



# Praksis i helse- og sosialfagutdanningene

En litteraturgjennomgang

Asbjørn Kårstein  
Joakim Caspersen

Rapport 16/2014

**NIFU**



# Praksis i helse- og sosialfagutdanningene

En litteraturgjennomgang

Asbjørn Kårstein  
Joakim Caspersen

Rapport 16/2014

Rapport 16/2014

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning  
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver Universitets og høgskolerådet  
Adresse Pilestredet 46, 0167 Oslo

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-998-2  
ISSN 1892-2597 (online)

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)

---

# Forord

På oppdrag fra Universitets- og høgskolerådet (UHR) har NIFU gjennomført en litteraturgjennomgang av utfordringer knyttet til praksis i helse- og sosialfagutdanningene. Oppdraget er en del av UHRs oppfølging av melding til Stortinget 13 (2011-2012), Utdanning for velferd. I rapporten oppsummeres mange av erfaringene knyttet til den eksterne, veiledede praksisen i helse- og sosialfagene, publisert i en rekke forskjellige formater og kanaler. På bakgrunn av dette pekes det på en rekke mulige indikatorer for kvalitet i ekstern, veiledet praksis, samt behov for videre forskning og prosjekter om praksis. Rapporten følger opp flere tidligere NIFU-rapporter knyttet til kvalitet i praksisstudiene, blant annet 14/2013, «Kvalitet i praksis», 33/2012 «Drivkrefter i profesjonsutdanningene i sykepleie og medisin», og rapport 14/2012, «Opptakskrav, kvalitet og vurderingsformer i sykepleierutdanningen».

Rapporten er utarbeidet av Asbjørn Kårstein, som har vært prosjektleder, og Joakim Caspersen. Nicoline Frølich og Sveinung Skule ved NIFU har bidratt til kvalitetssikring, og UHRs prosjektgruppe har også fått anledning til å kommentere et utkast av rapporten.

Oslo, 05.05.2014

Sveinung Skule  
Direktør

Nicoline Frølich  
Forskningsleder



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Bakgrunn og prosjektbeskrivelse</b> .....	<b>9</b>
Hva er praksis og praktisk læring?.....	9
Økte krav til kunnskap og relevans .....	10
1.1 Fremgangsmåte og rapportens struktur .....	12
Viktige områder .....	12
Begrensninger ved studien .....	13
Oppbygning av rapporten .....	13
<b>2 Kort presentasjon av sentral litteratur</b> .....	<b>14</b>
Praksisstudier i somatisk spesialisthelsetjeneste .....	14
Bred kartlegging .....	14
Praksis ved bachelorstudiene på HIO .....	15
Fremtidens sykepleierutdanning .....	15
NOKUTs revidering av sykepleierutdanningen .....	16
Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen .....	16
Finansiering og samarbeidsmidler .....	16
Kvalitet og omfang .....	17
Praksis i kommunesektoren .....	18
Tverrprofesjonell samarbeidslæring .....	18
Oppsummering .....	19
<b>3 Litteraturgjennomgang relatert til de tematiske områdene</b> .....	<b>20</b>
3.1 Organisering, styring og struktur .....	20
Krav til sektorenes og aktørenes medansvar for utdanning og praksisstudier gjennom lovverk .....	21
Rammepplaner og kvalifikasjonsrammeverk .....	22
Forpliktende avtaler mellom ulike aktører .....	23
Oppsummering .....	25
3.2 Utdfordringer knyttet til å fremskaffe gode og relevante praksisplasser .....	26
Hvor foregår praksis .....	28
Om mengden praksis og antall studenter i et utdanningsløp .....	29
Oppsummering .....	31
3.3 Finansiering .....	33
Kartlegging av finansiering .....	33
Fra honorering av veiledning til samarbeidsmidler .....	33
Oppsummering .....	35
3.4 Samarbeid mellom yrkesfelt og utdanningsinstitusjon .....	36
Møteplasser og deltagelse .....	39
Bevissthet og klarhet omkring ansvar, roller og funksjoner .....	39
Oppsummering .....	41
3.5 Praksisveiledning .....	42
Tid til veiledning og utvikling av veiledningskompetanse .....	42
Innhold i praksisstudiene .....	46
Relevans og sammenhengen mellom teori og praksis .....	48
Oppsummering .....	51
3.6 Samarbeidslæring på tvers av sektorer og profesjoner .....	51
Innføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring .....	53
CAB-prosjektet .....	53
Oppsummering .....	55
3.7 Nyskaping, forskning og innovasjon – rammer og tilrettelegging .....	55
Kvaliteten på forskningen .....	57
Entreprenørskap, innovasjon og praksis .....	58
Forskningsbasert undervisning .....	59
Oppsummering .....	59
3.8 Kvalitetssikring av praksisstudier – hva er på plass og hva mangler? .....	60

<b>4</b>	<b>Aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene .....</b>	<b>62</b>
	Aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene .....	62
	Validering og implementering av indikatorer og kriterier .....	66
	Ubesvarte spørsmål.....	66
	Ekstern, veiledet praksis – utfordring og mulighet .....	68
	<b>Referanser .....</b>	<b>69</b>



# Sammendrag

Mange helse- og sosialfagutdanninger har utfordringer knyttet til eksternt, veiledet praksis. I denne rapporten har vi gått gjennom og diskutert de utfordringene som er trukket fram i norske studier de siste 5-10 årene, men også pekt på muligheter for god praksis, og hvilke kriterier som kjennetegner god praksis. Kriteriene kan i sin tur være et godt grunnlag for å utvikle indikatorer på kvalitet i praksisstudier.

Noe av utfordringen med alle deler av et slikt arbeid ligger i det store mangfoldet av utdanninger, institusjoner og praksisfelt som nødvendigvis blir involvert. Mange spesifikke trekk ved den enkelte utdanning og praksissted vil nødvendigvis spille inn, i tillegg til at det er forskjellige lovverk og dokumenter som styrer arbeidet i de forskjellige praksisfeltene, og ansvaret for tilrettelegging for praksis. På mange måter setter praksisdelen av utdanningen generelle spørsmålene omkring utdanning på spissen. Utdanningssektoren møter arbeidslivet og skal samarbeide om relevans og kompetanse, og om å få til gode koblinger mellom de to sektorene. Utfordringene i dette er mange, men mulighetene også store.

To formål har vært styrende for oppdraget:

- For det første å kartlegge hva som er skrevet av undersøkelser, utredninger og forskning på praksisstudier og kvalitet i praksis de siste 5-10 år, og identifisere områder for videre forskning.
- For det andre å formulere aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene på bakgrunn av de gjennomgåtte studiene.

Spesifikke områder som har vært i fokus når relevant litteratur har blitt valgt ut har vært:

1. Organisering, styring og struktur
2. Utfordringer knyttet til å skaffe praksisplasser
3. Finansiering
4. Samarbeid mellom yrkesfelt og utdanning
5. Veiledning
6. Samarbeid på tvers av sektorer og profesjoner
7. Nyskaping og innovasjon

De gjennomgåtte studiene har benyttet mange forskjellige datakilder: spørreskjemadata, registerdata, dokumentanalyser og intervjuer med studenter og veiledere og ansvarlige i forskjellige etater er alle analysert for å si noe om praksisstudiene.

Oppsummert framgår det av litteraturen at kvalitet og relevans i praksisstudiene kjennetegnes av at det er klare planer for praksisstudiet, med tydelige mål som blir gjort kjent for alle relevante parter. Forventninger til studentene fra praksisfeltet må bli kommunisert studentene i forkant av praksisoppholdet – faglig i form av hva de bør ha lest og kunne i forkant, men også om hvordan arbeidet er organisert og hvordan studentene skal passe inn i dette. For at dette skal være en god forberedelse krever det også at studentene setter seg inn i praksisfeltets forventninger. Det er særdeles viktig at praksis bygger videre på tema/arbeidsmåter man har gått gjennom på høyskolen. På samme måte må utdanningsinstitusjonen følge opp og gi rom for refleksjon over, og utprøving/presentasjon av, erfaringer og problemstillinger som har oppstått under studentenes praksis.

Veiledernes kompetanse er vesentlig, og det er viktig at veilederne har veilederutdanning som oppleves som relevant. Det må også finnes en plan for kompetanseutvikling for veiledere. Veilederne opplever at det er klare mål for studiet, som er hensiktsmessige og relevante å evaluere studenter etter, og det utarbeides en detaljert plan for veiledningsperioden, med aktiviteter og mål. For å sikre dette arbeidet må det finnes en person på praksisstedet som har et koordinatoransvar, og som skal følge opp veilederne der og et system for veiledning og kvalitetssikring av denne. Det bør finnes klare, og vel begrunnede, ordninger og kriterier for vurdering av studentenes praksisstudier, og de ulike partene/aktørene må ta ansvar for å kjenne til og følge opp forskrifter om bl.a. skikkethetsvurdering. Utdanningsinstitusjonene må støtte opp om dette arbeidet, og sørge for at praksisstedet opplever dette ansvaret som reelt.

For å sikre god kommunikasjon og forståelse mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt må det finnes et etablert system for kontakt mellom utdanningsinstitusjon og praksissted. Det er også en fordel om det finnes personer på utdanningsinstitusjonen, som har inngående kjennskap til praksisfeltet, med ansvar for å følge opp studenters praksis.

For å ha klare krav og forståelse av hva som skal gjøres i praksis, så må profesjonens kjernekompetanse nedfelles i utdanningenes rammeverk og planer for praksis. Det bør også gis klare begrunnelser for når i studiet praksisperiodene plasseres, og hvor mange og lange praksisperiodene skal være.

Fremtidige studier bør ta sikte på å validere og gjøre disse forskjellige kriteriene målbare. I tillegg er det en rekke mer konkrete spørsmål som står ubesvart, blant annet på grunn av uklar status, og stor variasjon, i datagrunnlaget i mange av de undersøkelsene som er gjennomgått. Det bør avklares hvilke aktiviteter som regnes som del av praksisstudiene i et praksistidregnskap. Dette bør sammenlignes innenfor og på tvers av utdanninger, og eventuelle forskjeller begrunnes. Hva et studiepoeng, og hva et studentukeverk i praksisfeltet, er beregnet til fra utdanningens side bør også sammenlignes, innenfor og på tvers av utdanninger, og eventuelle forskjeller begrunnes.

Hvordan forskjellige grupper forstår sitt medansvar for praksisopplæring og ser på sitt utdanningsarbeid bør også undersøkes nærmere gjennom videre forskning. Hvilke kostnader som rent faktisk er forbundet med praksis bør gjøres synlige og sammenlignbare innenfor og på tvers av utdanningene. Det er relativt lite studert hvordan utdanningsinstitusjonene integrerer praksis i undervisningen, og på samme måte er det lite studert hvordan praksisfeltene jobber for å få til en integrasjon med undervisningen på utdanningsinstitusjonene. Det er lite studert hvordan ny teknologi og innovasjon skaper muligheter og utfordringer for ekstern, veiledet praksis. Hvilke muligheter innføring av kvalifikasjonsrammeverket og læringsutbytteformuleringer gir for fruktbart samarbeid og vurdering av praksis bør være gjenstand for videre studier og utprøving, da det kan antas å ligge et stort potensial for samarbeid og kvalitet gjennom en slik tilnærming. På et overordnet plan bør den store variasjonen i mengde praksis og plassering av praksis være gjenstand for både studier av hvordan dagens situasjon har oppstått (hvordan begrunnes ekstern, veiledet praksis), og hvordan utdanninger og institusjoner der man får til gode praksisperioder har jobbet frem sine løsninger, både med tanke på plassering og mengde.

# 1 Bakgrunn og prosjektbeskrivelse

Hva man tenker på som praksis eller praktisk trening i utdanning kan være så mangt (Caspersen, Wiborg og Lødding, 2011). I denne sammenhengen referer praksis til ekstern praksis for studenter i virksomhet som en del av studieløpet. En definisjon er «planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis» (Brandt 2005). Dette er kun en av mange mulige former for samarbeid mellom høyere utdanning og arbeidsliv (Rambøll 2007), men representerer en type samarbeid som er svært viktig for partene.

I denne rapporten presenterer vi en gjennomgang av foreliggende litteratur om praksis i helse- og sosialfagutdanningene, med to formål:

- For det første å kartlegge hva som er skrevet av undersøkelser, utredninger og forskning på praksisstudier og kvalitet i praksis de siste 5-10 år, og identifisere områder for videre forskning.
- For det andre å formulere aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene på bakgrunn av de gjennomgåtte studiene.

Disse to formålene utdypes senere i kapitlet.

Praksisarenaene og utdanningene kan ha svært ulikt syn på hvilket formål praksis skal ha, og hva kvalitet i praksis innebærer. Utdanningene som har praksis som en del av undervisning kjennetegnes av en kobling mellom det yrkesrettede og nytteorienterte på den ene siden, og det å ivareta og utvikle akademisk kunnskap og tradisjoner på den andre. Generelt sett er mange praksisarenaer også arbeidsplasser som ser faglig utvikling og arbeid som en viktig oppgave, og dermed også ser utdanning som en viktig del av sine oppgaver.

## Hva er praksis og praktisk læring?

Det er ikke helt enkelt å definere hva praksis i helse- og sosialfagutdanningene er. I denne rapporten referer som sagt praksis til ekstern praksis for studenter i virksomhet som en del av studieløpet, der undervisningen er planmessig, autentisk og veiledet av en kyndig person. Slik Caspersen, Lødding og Wiborg (2011) diskuterer, så omtales ofte *praksis*basert i generelle vendinger, som motsatsen til *teori*basert undervisning. Hva man faktisk legger i dette skillet er mer uklart, og det finnes mange ulike typer diskusjoner om teori og praksis. I tillegg til en generell fagdebatt om læring finnes det en debatt som handler om statusen til teoretisk og praktisk kunnskap, og en debatt som handler om teoretisk og praktisk læring.

Allerede Dewey (1904) diskuterte hvordan man skulle organisere forholdet mellom tekstbasert undervisning og praktisk trening, og hvordan disse ulike komponentene i et undervisningsløp skulle

skrus sammen. I hans «laboratorietilnærming» var det viktig å henses med en del av de iboende problemene som lå i rendyrkede versjoner av enten skolebasert undervisning eller praksis. En undervisning som utelukkende hviler på praktisk øving kan fort ende med at feil prinsipper legges til grunn for handlingen – med det resultat at det som fungerer i én type situasjon ikke vil fungere i en annen lignende, men likevel relevant forskjellig, situasjon. Her er vi inne på et kjernepunkt i diskusjonen om læring, nemlig kunnskapens kontekstavhengighet. Den læringsteoretiske diskusjonen om dette kan enklest oppsummeres ved å gå tilbake til spørsmålet om hva man forstår som læring.

Sfards (1998) skille mellom tilegnelses- og deltagelsesmetaforen for læring kan være et nyttig utgangspunkt. Sfards begrep om læring sammenfaller med det Bråten (2002) kaller et kognitivt syn på læring, kjennetegnet ved vekt på indre mentale strukturer, og der man forsto menneskelig læring som hendelser som foregikk i indre prosesser i individets psykologi. Torf (1999) hevder at dette er det folk flest forstår som læring – individuell akkumulering av kunnskap. Dette står i kontrast til deltagelsesforståelsen av læring, der det legges vekt på at læring ikke skal forstås som en akkumulering av kunnskap, men som en identitetsprosess. Bakgrunnen for Sfards artikkel var en lang diskusjon om hvordan man best forstår læring, og spesielt hvilken rolle det sosiale skal spille i læringen. Med ujevne mellomrom har denne debatten dukket opp i det 20. århundre.

Selv om denne grunnlagsdebatten i dag kanskje er roligere enn for ti-femten år siden, har det *situerte* perspektivet likevel fått en del innflytelse i fagdebatter om læring, siden det bryter så radikalt med vante, perspektiver på læring. Det kanskje viktigste bidraget er rettingen av oppmerksomheten mot det kontekstbundne ved læring, og understrekingen av at kompleks kunnskap i mange tilfeller læres best i komplekse, det vil si realistiske, omgivelser. På linje med dette hevder Grossman et al (2009) at praksis i yrkesrettede høyere utdanninger ikke bare må forstås som tilegnelse av ferdigheter og kunnskaper, men handler om hvordan forståelse, ferdigheter, relasjoner og identitet virker sammen når man skal utføre spesielle aktiviteter i spesifikke situasjoner. Slik sett vil praksissituasjonene for studentene være formet over tid av tidligere deltagere i samme konteksten, og målene og aktivitetene vil også være påvirket. Grossman et al. hevder at praksis kan beskrives ved hjelp av tre begrep eller nøkkel-handlinger, og det er variasjonen i hvordan disse begrepene operasjonaliseres i forskjellige utdanninger som gir forskjellige utslag og forskjellig organisering. De tre begrepene er representasjon, dekomposisjon og approksimasjon (forstått som grad av likhet). Representasjon viser til hvilke måter yrkespraksisen gjøres synlig for studentene i et utdanningsløp, og innebærer også hva slags typer yrkespraksis studentene får delta i. Dekomposisjon handler om hvordan yrkespraksisen er brutt ned i enkeltelementer for undervisningsformål, mens approksimasjon handler om i hvor stor grad praksissituasjonene studentene utsettes for er realistiske, målt opp mot faktisk yrkesutøvelse.

Rammeverket brukt av Grossman et al (2009) er ikke eksplisitt brukt til å gå gjennom den oppsummerte litteraturen, men er likevel en nyttig bakgrunn å ha med seg inn i beskrivelsen av mange av studiene. Rammeverket er også en god tilnærming for å nærmere forstå hvilke pedagogiske utfordringer praksisstudier gir, og til å forstå mer av hvordan utfordringene er håndtert i de forskjellige utdanningene.

### **Økte krav til kunnskap og relevans**

Kravet til videreutvikling av egen kompetanse forsterkes i et stadig mer kunnskapsintensivt arbeidsliv. I denne sammenheng pekes det stadig på at systematisk og tett kontakt mellom utdanningssektoren og arbeidslivet er en forutsetning for at arbeidslivets behov fanges opp og ivaretas (jf. bl.a. St.meld. nr. 30 (2003 – 2004) Kultur for læring og St.meld. nr. 44 (2008 – 2009) Utdanningslinja). I likhet med andre land i Vest-Europa står særlig helse- og omsorgstjenestene i Norge, men også øvrige velferdstjenester, overfor betydelige kompetanse- og personellutfordringer i de neste tiårene. Dette henger i stor grad sammen med den sterke veksten i de eldste aldersgruppene, økning i livsstilsrelaterte sykdommer og nye brukergruppers behov.<sup>1</sup> Kompetansebehovene i helse- og

---

<sup>1</sup> Dette gjelder ikke minst de kommunale omsorgstjenestene, som er behandlet i St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening om framtidens omsorgsutfordringer

velferdstjenestene er varierte og sammensatte. Likevel er det klare fellestrekk når det gjelder tjenestenes krav og forventninger til hva utdanningene, sett i lys av samfunnsutviklingen, må levere av kompetanse i framtiden.

I løpet av det siste tiåret er det gjennomført en rekke reformer og endringer som har som formål å videreutvikle helse- og velferdstjenestene. Endringene i tjenestene har innebåret økt vekt på helsefremmende arbeid, forebygging av skade og sykdom, tilrettelegging for deltakelse i arbeidslivet, habilitering og rehabilitering, hjelp så nær brukerne som mulig og at brukerne skal få et mest mulig helhetlig tilbud. En fellesnevner når det gjelder NAV-reformen som ble iverksatt sommeren 2006, reformen i barnevernet som ble iverksatt januar 2004 og Samhandlingsreformen som ble iverksatt januar 2012, er forøvrig at helse- og velferdstjenestene ser helsemessige, sosiale og arbeidsmessige faktorer i sammenheng. Reformene vektlegger at en slik helhetlig tilnærming krever samhandling på tvers av fag og profesjoner, tjenester og forvaltningsnivåer.

Både NAV-reformen og Samhandlingsreformen stiller således nye krav til medarbeiderne i tjenestene. Gjennom den nye folkehelseloven stiller Samhandlingsreformen også krav til medarbeidere i andre deler av kommunene enn helse- og velferdstjenestene. Når det gjelder barnevernet er det ikke så mye reformen i seg selv som har ført til endrede kompetansebehov, men økningen i arbeidsmengde, ny kunnskap og innføring av flere forskningsbaserte tiltak (jf. St. Meld 13 (2011-2012)). De helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene ved universiteter og høyskoler opplever generelt en rekke utfordringer. Med et overordnet begrep kan man si at utfordringene knytter seg til å få tilstrekkelig god utdanning, og i de fleste yrkesrettede utdanninger er ekstern, veiledet praksis en vesentlig del av utdanningen. Samtidig melder mange om de samme typer av problemer i planlegging, organisering, gjennomføring og kvalitetssikring av praksisdelen av studieprogrammene (UHR, 2010).

Det kan være svært ulike vurderinger av hva som er god praksis i utdanningene, og hva formålet med praksis er. Sett fra utdanningenes side dreier spørsmålet om utdanningskvalitet seg først og fremst om praksisplassene klarer å tilrettelegge og tilby praksis på en god måte for studentene, slik at de kan utfylle og kombineres med undervisningen som foregår inne på utdanningen. For praksisplassene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det vel så viktig å sikre at utdanningen er relevant og rettet inn mot oppgavene som skal løses. Det oppleves generelt som en utfordring at utdanningene er oppdelt i disipliner, profesjoner og fagområder, mens arbeidsmåter og samhandling i praksis er tverrfaglige og sektorovergripende (Kunnskapsdepartementet, 2012). For å knytte tilbake til Grossman et al (2009) gir dette utfordringer med tanke på representasjon, dekomposisjon og approksimasjon. Det er påpekt at utdanningene opplever at samarbeidet med praksisstedene er preget av en del usikkerhet og ulikt syn på hvordan praksis skal gjennomføres og med hvilket formål (Grønn, 2010), og dette gir forskjeller i gjennomføring og utbytte. Fra arbeidsgivers side er man videre kritisk til valget av læringsformer, krav om en-til-en veiledning eller kun profesjonsspesifikk veiledning, som oppleves som utdaterte, kostnadskrevenende og urealistiske sett opp mot kravene arbeidslivet setter (Folkenborg & Jordfald, 2003; Kunnskapsdepartementet, 2012).

Det er også naturlig å forvente et komplekst bilde av hva som utgjør de viktigste utfordringer og muligheter, på grunn av det store antall utdanninger og institusjoner. Litteraturgjennomgangen i denne rapporten, som inngår i det større Praksisprosjektet<sup>2</sup>, er i henhold til oppdragsbeskrivelsen fra Kunnskapsdepartementet til UHR, avgrenset til: «de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene med tilhørende videre- og mastergradsutdanninger der veiledet praksis inngår som en vesentlig del av studieforløpet». Relevante dokumenter i denne gjennomgangen vil, i tråd med oppdraget til NIFU fra UHR, være publisert litteratur som behandler problemstillinger relatert til praksisstudiene i 19 forskjellige helse- eller sosialfaglige profesjonsutdanninger av enten 3, 5 eller 6 års varighet. Disse er fordelt på 110 grunnutdanningsprogram som tilbys ved til sammen 31 UH-institusjoner. I tillegg kommer et foreløpig ukjent antall videreutdanninger og kliniske mastergradsprogrammer som omfatter praksisstudier.

---

<sup>2</sup> UHR har opprettet egen hjemmeside for prosjektet, på [http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet\\_i\\_praksisstudier](http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier) (lest 02.04.2014)

Hvorvidt det er publisert litteratur som tar opp ulike aspekter ved praksisstudier for alle disse helse- og sosialfaglige utdanningene er i seg selv interessant å undersøke. Etter avtale med UHR vil denne litteraturgjennomgangen imidlertid ikke inkludere upublisert dokumentasjon på lokale prosjekter, forsøk eller annet som sier noe om kvalitet i praksisstudier. Masteroppgaver er heller ikke inkludert. Denne litteraturgjennomgangen har således rettet særlig oppmerksomhet mot hva publiserte undersøkelser, utredninger og forskning sier angående kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i de aktuelle praksisstudiene og om antall studenter i praksis i et utdanningsløp de siste fem til ti årene. Herunder har vi sett på hvordan disse bidragene behandler utfordringer omkring læringsutbytte og kompetanse, sett i lys av nye reformer og endringer, som innføringen av kvalifikasjonsrammeverk i utdanningene, Samhandlingsreformen, og oppmerksomheten som rettes mot kommunene som kvalifiseringsarena (jmfør bl.a. Stortingsmelding 13 (2011-2012) Utdanning for velferd). Eventuelle bidrag som går inn på hvordan styring og finansiering av samarbeid foregår, og hvordan dette kan være med på å hemme og fremme samarbeidet vil også være av spesiell interesse.

Et viktig formål med litteraturstudien har således vært å finne ut hva som blir oppfattet som spesielle muligheter og utfordringer relatert til de aktuelle praksisstudiene – og dermed hva som er de viktigste områdene å undersøke i kartleggingen UHR planlegger som neste fase i oppfølgingen av Stortingsmelding 13. Et annet formål er å bidra til en avgrensning av temaer og problemstillinger som skal undersøkes i en eventuell videre oppfølging av prosjektet.

## 1.1 Fremgangsmåte og rapportens struktur

Slik det ble beskrevet over vil litteraturstudien kartlegge og diskutere utredninger, undersøkelser og forskning på praksisdelen av studiene i helse- og sosialfag. For å identifisere relevant litteratur har NIFU, i samarbeid med instituttets bibliotek, gjennomført søk i Web of Science, ScienceDirect, BIBSYS, Google samt nettsidene til de aktuelle helse- og sosialfaglige forbund/foreninger. Sentrale søkeord som har blitt benyttet er praksis, praksisstudier, praksisutdanning, ekstern veiledet praksis relatert til helse(fag)utdanninger, Sosial(fag)utdanninger, samt mer spesifikke søk angående praksisstudier relatert til alle de aktuelle helse- og sosialfagutdanningene. Utgangspunktet for studien var, i henhold til oppdraget fra UHR å se på aktuell norsk litteratur publisert de siste 5-10 årene. Mesteparten av litteraturen som er funnet er publisert i løpet av de siste 7-8 årene. En del av den relevante litteraturen er kjent og har vært diskutert blant annet i tidligere publikasjoner fra NIFU (Caspersen og Kårstein, 2013; Caspersen, 2013; Caspersen 2011), men er i liten grad oppsummert og satt i system. I tillegg har vi, etter avtale med UHR, tatt kontakt med de ulike aktuelle profesjonenes foreninger, forbund osv. med forespørsel om relevante publikasjoner i tillegg til at disses nettsider er undersøkt med samme formål.

### Viktige områder

Spesifikke områder som har vært i fokus når relevant litteratur har blitt valgt ut, spesifisert i oppdraget fra UHR, har vært:

1. Organisering, styring og struktur
2. Utfordringer knyttet til å skaffe praksisplasser
3. Finansiering
4. Samarbeid mellom yrkesfelt og utdanning
5. Veiledning
6. Samarbeid på tvers av sektorer og profesjoner
7. Nyskapning og innovasjon

De gjennomgåtte studiene har benyttet ulike fremgangsmåter for å finne fram til relevante data, og benyttet mange forskjellige datakilder: spørreskjemadata, registerdata, dokumentanalyser og intervjuer med studenter og veiledere og ansvarlige i forskjellige etater er alle analysert for å si noe om

praksisstudiene. Den identifiserte litteraturen dekker videre et bredt spekter av temaer. Det er funnet litteratur som tar opp temaer relatert til praksisstudier i somatisk spesialisthelsetjeneste, praksis på bachelorstudiene på HiO, fremtidens sykepleierutdanning, opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen, samarbeidsmidler, kvalitet og omfang, praksis i kommunesektoren og tverrprofesjonell samarbeidslæring. Det er også funnet brede kartleggingsundersøkelser som berører spørsmål om praksisdelen av utdanningene. Majoriteten av den identifiserte litteraturen er publisert i rapportform, men det er også funnet et lite antall artikler publisert i fagfelleverderte vitenskapelige tidsskrift, som mer eller mindre direkte berører problemstillinger som er relevante i denne sammenheng i en norsk kontekst. Med unntak av Sykepleierforbundet, som har publisert en relativt omfattende rapport om framtidens sykepleierutdanning i Norge, resulterte kontakten med aktuelle foreninger/forbund primært i henvisninger til mindre, journalistiske bidrag i organisasjonenes tidsskrift/magasiner. Siden disse bidragene overveiende består av kortfattede nyhetsartikler, referater fra viktige begivenheter inne profesjonen og synspunkter på aktuelle saker, er det et mindretall av disse som er referert i denne litteraturgjennomgangen. Et hovedinntrykk er dermed at praksisstudiene i svært begrenset grad har vært gjenstand for oppmerksomhet og diskusjon i disse foraene. Som tidligere nevnt omfatter denne litteraturgjennomgangen, etter avtale med UHR, ikke upublisert dokumentasjon på lokale prosjekter, kartlegginger, forsøk eller annet som sier noe om kvalitet i praksisstudier, og heller ikke masterstudier.

Et område som i liten grad ser ut til å være rapportert gjennom litteraturen som er funnet når det gjelder det aktuelle tidsrommet, er mer kvalitativt orienterte studier av høyskoleansatte, både de som underviser uten særlig kontakt med praksis og de ansvarlige for praksisstudier. Det er også funnet relativt få bidrag angående temaet nyskaping og innovasjon relatert til de aktuelle praksisstudiene.

### **Begrensninger ved studien**

Litteraturen som er funnet og gjennomgått dekker mange kjente utfordringer med praksisstudiene, men vil, naturlig nok, i mindre grad trekke frem nye momenter. Dette skyldes selvsagt at man bygger på allerede eksisterende undersøkelser og prosjekter, og formålet er i stor grad å oppsummere disse og diskutere mulige kvalitetsindikatorer ut fra oppsummeringen. Dette er dermed en naturlig begrensning ved studien.

En annen begrensning er at endringer i helse- og sosialsektoren, og i universitets- og høyskolesektoren, skjer i høyt tempo. Omtalene og problemstillingene i mange av de gjennomgåtte arbeidene er dermed ikke nødvendigvis oppdaterte opp mot dagens struktur og lovverk. Eksempler på dette er at Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft 1.1.2012, Samhandlingsreformen er gjennomført, og innføring av læringsutbyttebeskrivelser og harmonisering mot kvalifikasjonsrammeverk er kommet i høyere utdanning.

En annen begrensning er at litteraturen som omhandler praksis på i utdanningene på tvers av alle de aktuelle profesjonsutdanningene er publisert i en rekke forskjellige formater og kanaler, og det er svært vanskelig å fange opp alle disse. Vi tror likevel at bredden i de inkluderte studiene fanger opp store deler av det arbeidet som er gjort, og at de områdene der vi ikke har funnet mange bidrag reelt sett er lite studert. En mer uttømmende diskusjon om mangler i den gjennomgåtte litteraturen vil bli gjort i kapittel 4.

### **Oppbygning av rapporten**

I kapittel 2 vil sentrale publikasjoner som behandler de relevante områdene bli presentert. Deretter vil den identifiserte litteraturen bli nærmere omtalt i kapittel 3, under ulike tematiske overskrifter relatert til de syv punktene lagt fram over. I det avsluttende kapittelet, kapittel 4, vil aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene som har framkommet gjennom litteraturstudien bli oppsummer, og også her brukes de syv punktene som knagger til å diskutere kriterier og indikatorer.

## 2 Kort presentasjon av sentral litteratur

I dette kapitlet gis en kort og stort sett kronologisk presentasjon av litteratur som anses som særlig sentral for problemstillingene. Øvrige mindre bidrag til denne litteraturen vil bli referert til i rapportens øvrige kapitler. Etter presentasjonen av særlig sentrale litteraturbidrag i dette kapitlet, vil disse og øvrige dokumenter bli nærmere omtalt i kapittel 3. Litteraturen vil bli relatert til de ulike tematiske områdene som er viet særlig oppmerksomhet i denne studien, slik de er listet opp i kapittel 2. I litteraturstudien har vi valgt å i stor grad benytte samme begreper som er benyttet i den gjennomgåtte litteraturen. Når det gjelder begrepet veileder refererer dette, dersom ikke annet er presisert, til ansatte ved praksisinstitusjonen som har denne funksjonen for studenter i praksis.

### **Praksisstudier i somatisk spesialisthelsetjeneste**

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) gjennomførte våren 2007 en evalueringsundersøkelse som omhandlet sykepleierstudentenes veiledning i deres praksisstudier i somatisk spesialisthelsetjeneste. Studiens hensikt var å undersøke veiledningen i et evalueringsperspektiv hvor praksisstudienes formål og utdanningsprogram skulle danne rammer for evalueringen. Hovedspørsmålet som reises er i hvilken grad studentenes veiledning er hensiktsmessig for å nå utdanningens mål for læring i praksisstudiene. Evalueringen tok utgangspunkt i en spørreundersøkelse blant sykepleiestudenter i andre studieår ved LDH, samt deres veiledere og lærere. Evalueringen er presentert i rapporten *Praksisveiledning i sykehus: En forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier* (Aigeltinger og Haugan, 2009). Funn fra Aigeltinger og Haugan (2009) vil bli nærmere omtalt i kapittel 3, spesielt i avsnittet som omhandler ulike aspekter ved praksisveiledning.

### **Bred kartlegging**

Ettersom mange av de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene melder om de samme typer av problemer i planlegging, organisering, gjennomføring og kvalitetssikring av praksisdelen av studieprogrammene, bestemte ledelsen for de seks helse- og sosialfaglige organene i UHR i 2006 å starte arbeidet med å få kartlagt visse sider ved praksisstudiene på tvers av alle helse- og sosialfagutdanninger i Norge. Målgruppen for undersøkelsen var alle landets universiteter og høgskoler som tilbyr grunnutdanninger i helse- og sosialfag der praksisstudier er en del av studieforløpet (videreutdanninger og masterstudier med innslag av praksisstudier var ikke inkludert i undersøkelsen). Undersøkelsen ble gjennomført som en nettbasert spørreskjemaundersøkelse. Det ble utarbeidet et omfattende sett med spørsmål om praksisstudiene for studieåret 2007-2008 og 2008-2009. Hver institusjon ble bedt om å fylle ut ett spørreskjema per studieprogram som skulle inkluderes i undersøkelsen. Hensikten med undersøkelsen var å få svar fra de 33 utdanningsinstitusjonene på spørsmål som dekket visse sider ved eksternt, veiledet praksis for hvert av studieprogrammene, totalt 115 studieprogram. Undersøkelsen resulterte i rapporten *Fokus på praksisstudiene i helse- og*



*sosialfagutdanningene: Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av ekstern, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger (UHR, 2010).*

Det var ikke tidligere gjort en heldekkende undersøkelse av praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene. I følge UHR (2010) gjenspeiler det de omtaler som varierende datakvalitet i denne undersøkelsen «hvor uoversiktlig, uensartet og/eller uavklart mange forhold rundt fenomenet praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene faktisk er per dato» (UHR, 2010: 34). UHR konstaterer videre i sin rapport at: «Praksisstudier, og forholdet mellom utdanningssektoren og praksisfeltet er meget komplekse fenomener. Her er stor variasjon mellom institusjoner, profesjonsutdanninger og studieprogram i måten praksisstudier begrunnes og organiseres på, med både historiske, politiske, faglige, organisatoriske og økonomiske aspekter» (UHR, 2010:94). UHR (2010) berører de fleste temaer og problemstillinger som har vært fokus for denne litteraturgjennomgangen og vil derfor være sentral i mange av de tematiske gjennomgangene i kapittel 3.

### **Praksis ved bachelorstudiene på HIO**

På oppdrag fra rektoratet ved Høgskolen i Oslo ble det i perioden høst 2008 til høst 2009 gjort en kartleggingsundersøkelse av praksisstudiene ved de ti heltids bachelorstudiene ved HiO som har ekstern praksis som krav i rammeplan. Oppdraget gikk ut på å gi en samlet og komparativ framstilling og analyse av ulike modeller for praksisstudier ved de ti utdanningene. Hensikten var å få fram et materiale som kan bidra til at høgskolen kan få et bedre grunnlag for å vurdere og foreta forbedringer av kvaliteten i praksisstudiene. Oppdraget resulterte i rapporten *Fokus på praksisstudier og kvalitetssikring av praksis: Komparativ kartlegging og analyse av de av HiOs heltids bachelorstudier som har ekstern, veiledet praksis som krav i rammeplan* (Grønn, 2010). Analysene i rapporten er basert på gjennomgang av sentrale styringsdokumenter, rapporter om utdanningskvalitet fra avdelingene og til HiOs styre, og utvikling og bruk av to modell-maler for registrering og sammenligning av informasjon om utvalgte sider ved utdanningenes praksismodeller. Fokus for kartleggingsarbeidet var på å få fram likheter og forskjeller i utdanningenes løsningsmodeller for organisering og gjennomføring av praksisstudiene og for utplassering av studentene til praksisfeltet. Et hovedfunn i Grønn (2010) er at det er vesensforskjeller mellom utdanningene allerede i utgangspunktet angående hva praksis er og skal være. Rapporten berører mange av de tematiske områdene som blir behandlet i kapittel 3.

### **Fremtidens sykepleierutdanning**

Med bakgrunn i Forbundsstyret i Norges sykepleierforbund (NSF) sitt vedtak om «Modernisering av sykepleierutdanningen» som prioritert arbeidsområde i 2010, etablerte NSF en ressursgruppe i mai 2010 for å analysere situasjonen og fremtidens utfordringer, og for å gi innspill til politikuttforming på utdanningsområdet. Ressursgruppens arbeid resulterte i rapporten *Innspill til fremtidens sykepleierutdanning* (NSF, 2011) som ble utarbeidet ut fra følgende mandat:

- Analysere en samlet dokumentasjon om forhold i utdanning og praksis. Analysen skal ta utgangspunkt i spørsmålet om innholdet i utdanningen er hensiktsmessig til å imøtekomme dagens krav og utfordringene i morgendagens helsetjeneste.
- Med hovedfokus på grunnutdanningen, fremsettes et forslag til et riss for utdanninger som kan møte fremtidens krav til kompetanse til den som skal utøve sykepleie, og til de som skal utdanne morgendagens sykepleiere.

Ressursgruppen, bestående av til sammen 18 personer, var sammensatt av ulike aktører med forankring i erfaring fra både spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse og omsorgstjenesten, høgskole og universitet fra ulike deler av landet, NSF-student, NSF's faggruppe FUFF (faggruppe for undervisning, fagutvikling og forskning) og fagavdelingene. Rapporten tar for seg en rekke temaer relatert til blant annet helsetjenester, sykepleiefaglige spørsmål og utdanningsspørsmål– herunder praksisstudier og videreutdanninger.

## **NOKUTs revidering av sykepleierutdanningen**

I forbindelse med NOKUTs reakkreditering av sykepleiereutdanningene i 2004-2005 ble det av mange påpekt at praksisdelen av studiet ikke ble tilstrekkelig belyst. NOKUT har derfor laget en egen rapport som dokumenterer på hvilken måte og med hvilke implikasjoner de nærmet seg spørsmålet om praksisstudienes kvalitet i sykepleieutdanningene (NOKUT 2009). En rekke datakilder ble brukt: en spørreundersøkelse rettet mot sykepleiekandidater, vurdering av skriftlig dokumentasjon og intervjuer med høyskolenes ledelse, fagmiljø og studenter, representanter for veiledere og arbeidsgivere. Analysene av disse dataene ga en rekke resultater relatert til de overordnede temaene for denne rapporten, men som NOKUT selv skriver i rapporten, så var resultatene som fremkom i 2004-2005 en del av grunnlaget for at kun én av 31 utdanninger fikk godkjent i den første fasen av undersøkelser i forbindelse med akkrediteringen. Utdanningene fikk ett års frist på å rette opp forhold knyttet til kvaliteten på praksisstudiene, og NOKUTs vurdering var at alle utdanningene ett år senere kunne godkjennes. De må dermed antas å ha rettet opp de problematiske forhold knyttet til praksis som ble påpekt, og selve problemene som ble påpekt vil derfor være av begrenset interesse så vidt lang tid etterpå. Mer interessant for denne rapporten er at NOKUT i tillegg utarbeidet en liste over det de kaller «forutsetninger for god kvalitet» (NOKUT 2009: 4). Disse forutsetningene ligger tett opp til de kriterier og kvalitetsindikatorer som også er en del av denne rapportens formål å utarbeide, og diskuteres i kapittel 4.

## **Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen**

På oppdrag for Norsk sykepleierforbund gjennomførte NIFU i løpet av 2011 en undersøkelse med formål å belyse ulike forhold som påvirker kvaliteten i sykepleierutdanningene – nærmere bestemt søkning, opptak, opptakskrav, gjennomføring, kvalitetskrav, vurderingsformer, institusjonelle strategier og faglige utfordringer. Bakgrunnen for undersøkelsen var Norsk Sykepleierforbund (NSF) bekymring for at den sterke veksten og det økte opptaket kan bidra til å svekke kvaliteten i bachelorutdanningen i sykepleie. Man var bekymret for utdanningens kontekstuelle rammer, kvaliteten på undervisningsopplegget, forutsetningene til de studentene som tas opp på studiet, og dermed også kvaliteten på uteksaminerte kandidater. Undersøkelsen resulterte i rapporten *Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen* (Kårstein og Aamodt, 2012). Rapportens første del, som tar for seg søkning, opptak, opptakskrav og gjennomføring, er basert på en gjennomgang av data relatert til bachelorutdanningen i sykepleie hentet fra Samordna opptak (SO), Database for statistikk i høyere utdanning (DBH) og Statistisk sentralbyrå (SSB). De fleste dataene i DBH er innrapportert fra de enkelte lærestedene.

Den andre delen av Kårstein og Aamodt (2012), som ser på kvalitetskrav og vurderingsformer, bygger hovedsakelig på en gjennomgang av fagplanene ved alle studiestedene i Norge. Det oppgis i rapporten at funnene angående disse forholdene ble validert gjennom at samtlige læresteder fikk anledning til å kommentere og eventuelt korrigere tallene som gjelder eget studie.

Siste del av Kårstein og Aamodt (2012) omhandler institusjonelle strategier og faglige utfordringer og bygger på intervjuer med ledelse, lærere og studenter ved utvalgte læresteder som gir bachelorutdanning i sykepleie. I alt ble det intervjuet 21 informanter fra seks forskjellige læresteder: Universitetet i Tromsø, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Lovisenberg Diakonale Høgskole, Høgskolen i Oslo og Akershus, Høgskulen i Sogn og Fjordane og Høgskolen i Østfold. Informantene bestod av seks studieledere, ni faglærere og seks studenter. Funn fra Kårstein og Aamodt (2012) vil bli nærmere omtalt særlig i avsnittene som dreier seg om kvalitet og kvalitetssikring i kapittel 3.

## **Finansiering og samarbeidsmidler**

Det er ikke funnet særlig mange studier som tar opp finansieringen av praksisstudier på en systematisk måte. På oppdrag fra Universitets- og høyskolerådet evaluerte NIFU i 2011 overgangen fra praksisveiledningsmidler til samarbeidsmidler i helse- og sosialfagutdanninger med eksternt veiledet praksis, fra og med innføringen 2006 til og med høsten 2010. I evalueringen som resulterte i rapporten *Evaluering av samarbeidsmidler i helse- og sosialfagutdanningene* (Caspersen, 2011), ble flere

gruppers erfaring med ordningen undersøkt. Det ble funnet stor variasjon mellom ulike institusjoner, utdanninger og praksisarenaer angående hvordan ordningen har fungert og når det gjelder rapportering av hvordan midlene har blitt brukt.

De regionale samarbeidsorganene var tiltenkt en konkret rolle i ordningen med samarbeidsmidler. Det er de regionale helseforetakene som organiserer og administrerer arbeidet i disse samarbeidsorganene. NIFU avtalte derfor telefonmøter med kontaktpersoner fra de fire helseforetakene. Som igangsettere av ordningen ble også Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet inkludert som informanter i undersøkelsen. Gjennom arbeidet med analysene og innsamlingen ble det klart at mye av arbeidet omkring samarbeidsmidlene foregikk på lokalt nivå, og at kommunesektoren var et viktig område å få mer kunnskap om. Derfor ble det besluttet å inkludere noen gode erfaringer med samarbeidet med kommunene, som kanskje kunne være med på å peke ut noen betingelser som må være på plass for å få et godt samarbeid. Funn fra Caspersen (2012) vil bli nærmere omtalt i avsnittet i kapittel 3 som omhandler aspekter ved finansiering.

### **Kvalitet og omfang**

På oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomførte NIFU i 2012 en kartlegging om kvalitet og omfang på praksisstudiene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten i helseutdanningene. Undersøkelsen var avgrenset til sykepleie, vernepleie, ergoterapi og fysioterapi. Problemstillingen for prosjektet var: hva anser aktørene i praksisfeltet som viktig for å få til god kvalitet og riktig omfang i praksisstudiene? Dette ble undersøkt gjennom åtte gruppeintervjuer med veiledere og personer med koordinatoransvar i forskjellige virksomheter med studenter i praksis. Ledelsens synspunkter kom til uttrykk gjennom personer med koordinatoransvar, som i noen tilfeller også inngikk i ledelsen, men ledelsen var stort sett ikke direkte representert. Kartleggingen som resulterte i rapporten *Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant veiledere* (Caspersen og Kårstein, 2012). I rapporten pekes det på en rekke utfordringer som vansker med å fremskaffe gode og relevante praksisplasser, at samarbeidet mellom utdanning og yrkesfeltet er uforutsigbart og lite stabilt over tid, at det er for liten stabilitet i tilgang på veiledere og veiledningskompetanse, usikkerhet omkring ansvar, rolle og funksjoner, ulikt syn på veiledning og veiledningsmodeller, svakt ressursgrunnlag, manglende finansiering og mangel på forpliktende avtaler og kvalitetssikring. Også funn fra Caspersen og Kårstein (2012) vil bli nærmere omtalt i kapittel 3, særlig under avsnittene som dreier seg om kvalitet og kvalitetssikring og relasjonen til sektorens behov.

Som ledd i kvalitetssikringsarbeidet ved Høgskolen i Oslo og Akershus, på oppdrag av studieseksjonen ved høgskolen, har rapporten *Praksis i studiene: En undersøkelse blant veiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger* (Hatlevik, 2012), blitt utarbeidet. Rapporten fokuserer på praksisopplæringen i sykepleierutdanningen, allmennlærerutdanningen, førskolelærerutdanningen, sosialarbeiderutdanningen (sosionom og barnevernspedagog) og fysioterapeututdanningen. Den baserer seg på tre spørreskjemaundersøkelser i hver utdanning: en blant veiledere, en blant undervisningspersonalet (faglærere) ved universitet og høgskoler, og en undersøkelse blant studenter. Rapporten redegjør for betydningen av praksis i studiet, holdninger til praksis, forberedelse til, gjennomføring av, innhold i og etterarbeid i forbindelse med praksisoppholdene. I tillegg belyses samarbeid om praksis mellom praksissted og utdanningsinstitusjon, samarbeid innad ved praksisstedene, sammenheng mellom undervisning ved utdanningsinstitusjonene og læring ved praksisstedene, FoU-basert utdanning, studentenes læringsutbytte og overgang fra utdanning til profesjonsutøvelse. Rapporten ser særlig på tre sider ved utdanningskvaliteten: undervisningskvalitet, utdanningens relevans og resultat kvalitet. Som ledd i dette kvalitetssikringsarbeidet har tidligere rapportene *Praksis og teori* (Hatlevik mfl., 2011) samt den tidligere omtalte komparative rapporten (Grønn, 2010) blitt utarbeidet. Hatlevik et al. (2011) undersøkte praksisopplæring og undervisning med utgangspunkt i en spørreskjemaundersøkelse blant lærere ved universitet og høgskoler. Som i Hatlevik (2012) er det sykepleierutdanningen, allmennlærerutdanningen, førskolelærerutdanningen, sosialarbeiderutdanningen og fysioterapeututdanningen som er i fokus. Rapporten redegjør for hvordan undervisningspersonalet vurderer betydningen av praksis i studiet, forberedelse, gjennomføring og etterarbeid i forbindelse med praksisoppholdene. I tillegg belyses deres vektlegging av ulike aspekter

ved profesjonskunnskap og vurdering av utdanningens vekt på teoretisk kunnskap, FoU-basert undervisning, sosialt miljø, studentenes forhold til undervisning og lærestoff, studentenes forutsetninger, studiets arbeidsbelastning, studentenes læringsutbytte og overgang fra utdanning til profesjonsutøvelse.

Senter for profesjonsstudier har tidligere utarbeidet rapporten *Avgangsstudenten* (Hatlevik, 2009), der praksisopplæringen var tema, samt rapporten *Førsteårsstudenten* (Frøseth og Smeby, 2007) og rapporten om uteksaminerte studenters *Tilbakeblikk på utdanningen* (Frøseth og Caspersen, 2008). Disse tre siste rapportene er basert på en longitudinell spørreskjemaundersøkelse blant studenter og nyutdannede profesjonsutøvere (StudData). Funn fra disse rapportene vil bli nærmere omtalt under de tematiske overskriftene der de naturlig hører hjemme i kapittel 3.

### **Praksis i kommunesektoren**

Rambøll Management Consulting gjennomførte i perioden juni 2012 – mars 2013, på oppdrag for Kommunesektorens organisasjon KS, en undersøkelse med mandat til å belyse følgende hovedproblemstillinger:

- Er det forhold ved statlig styring av UH-sektoren som hemmer samarbeid med kommunesektoren?
- Hva er omfanget av samarbeid mellom kommunesektoren og universitets- og høgskolesektoren om universitets- og høgskoleutdanning?
- Hvordan kan samarbeid på tvers av UH-institusjoner og kommunesektoren bidra til nyskaping og utvikling i tjenestene, og gi utvikling i utdanningene i tråd med kommunesektorens behov?

Prosjektet ble gjennomført ved hjelp av dokumentstudier og kvalitative intervjuer med til sammen 147 relevante aktører fra kommunesektoren og UH-sektoren. Prosjektet munnet ut i rapporten *Samarbeid mellom kommunesektoren og universitets- og høgskolesektoren for økt kvalitet og relevans i universitets- og høgskoleutdanning* (Rambøll, 2013). Funn fra Rambøll (2013) relatert til ulike aspekter ved sykepleierutdanningen og medisinerutdanningen vil bli nærmere omtalt særlig under avsnittene som dreier seg om organisering, samarbeid, avtaler og finansiering i kapittel 3.

### **Tverrprofesjonell samarbeidslæring**

Stortingsmelding 13 (2011-2012) gir føringer når det gjelder innføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i forbindelse med praksisstudiene i de helse- og sosialfaglige utdanningene. I 2007 ble det blant lærere ved helse- og sosialfaglige høgskoleutdanninger som var interesserte i tverrprofesjonelt samarbeid, tatt et initiativ til å samles for å drøfte dette felles interessefeltet. Det ble etablert en prosjektgruppe som utviklet en projektskisse for et landsomfattende prosjekt med tanke på å undersøke i hvilken grad utdanningene har fokus på tverrprofesjonell samarbeidskompetanse, å prøve ut egnede modeller for slik kompetanseoppbygging og å evaluere dette. Prosjektgruppa ble i startfasen gitt støtte til utvikling av projektsøknad fra Høgskolen i Oslo's strategimidler. I 2009 ble prosjektet innvilget midler fra Norgesuniversitetet, og prosjektarbeidet kunne dermed starte opp for fullt. I det såkalte CAB-prosjektet (Collaboration Across professional Boundaries) ble det utgitt til sammen 10 delrapporter i HiO's rapportserie:

- *Samarbeid på tvers av profesjonsgrenser. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren*, HiO-rapport 2009 nr. 1 (nasjonal oversikt)
- *Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid – Høgskolen i Østfold*, HiO-notat 2008 nr. 12
- *Felles interessefelt og kulturelle særpreg. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Oslo*. HiO-rapport 2009 nr. 19
- *Fokus på samarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Bergen*. HiO-rapport 2010 nr. 5
- *Samarbeidslæring og ferjesamband. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved høgskolene på Nord-Vestlandet*. HiO-rapport 2010 nr. 7

- *Vilje til samarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Diakonhjemmet høyskole Rogaland.* HiO-rapport 2010 nr. 17
- *Tverrprofesjonell læring og felles undervisning. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Universitetet i Tromsø.* HiO-rapport 2011 nr. 4.
- *Muligheter for samarbeidslæring. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen Stord Haugesund.* HiO-rapport 2011 nr. 5
- *Å lære teamarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Sør-Trøndelag.* HiO-rapport 2011 nr. 6
- Sluttrapport: Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. HiOA's småskrift 2012, nr.3

Prosjektet har vært organisert med en prosjektgruppe (med 10-12 deltakere fra de deltakende institusjonene), en referansegruppe og en internasjonal rådgivergruppe. Prosjektgruppedeltakerne har deltatt i det nordiske miljøet for tverrprofesjonell utdanning og praksis, *NIPNET*, Samt internasjonalt, særlig ved *All together Better Health*-konferansene.

I sluttrapporten (Bjørke et al, 2012) beskrives erfaringer med utprøving av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)<sup>3</sup> ved de medvirkende institusjonene og det gis avslutningsvis en oversikt over mulige modeller for TPS. Arbeidet til CAB-prosjektet, og særlig funnene referert i sluttrapporten, vil bli nærmere omtalt under avsnittet om tverrprofesjonell samarbeidslæring i kapittel 3.

## Oppsummering

Denne summariske gjennomgangen viser at vi har funnet litteratur på mange av områdene som ble fremhevet som interessante i kapittel 1, og at det har vært flere bredt anlagte studier og utredninger som berører spørsmål om praksisdelen av utdanningene mer eller mindre direkte. Studiene har benyttet mange forskjellige fremgangsmåter for å finne fram til relevante data, og benyttet mange forskjellige datakilder: spørreskjemadata, registerdata, dokumentanalyser og intervjuer med studenter og veiledere og ansvarlige i forskjellige etater er alle analysert for å si noe om praksisstudiene. Som nevnt i kapittel en er mer kvalitativt orienterte studier av høyskoleansatte, både de som underviser uten særlig kontakt med praksis og de ansvarlige for praksisstudier, et område som i liten grad ser ut til å være rapportert gjennom den identifiserte litteraturen. Ikke minst ville det vært interessant med studier som ser nærmere på hvordan undervisningen forsøkes integrert og som ser på ulike aspekter av det som gjerne omtales som koherens i utdanningen.<sup>4</sup> Et annet område som er lite dekket er kvantitative kartlegginger (spørreskjemaundersøkelser) av de forskjellige praksisarenaene utdanningene benytter. Det må antas at dette har sammenheng med kompleksiteten i en slik fremgangsmåte, da praksisarenaene ofte ligger geografisk spredt, er små og at oversikten over hvilke virksomheter som benyttes i liten grad er samlet og dokumentert.

I neste kapittel vil vi presentere studiene nærmere, sett opp mot de forskjellige tematiske områdene som relaterer til kvalitet i studien Organisering, styring og struktur, utfordringer knyttet til å skaffe praksisplasser, finansiering, samarbeid mellom yrkesfelt og utdanning, veiledning, samarbeid på tvers av sektorer og profesjoner, nyskaping og innovasjon. Vi vil også trekke inn en rekke mindre studier som har blitt funnet gjennom litteratursøket.

<sup>3</sup> Denne forkortelsen ble innført av KD i Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd; Samspill i praksis.

<sup>4</sup> Når det gjelder denne typen sammenheng i utdanning skiller det ofte mellom biografisk-, program- og overgangskoherens (se f.eks. Smeby og Heggen, 2012). *Biografisk koherens* sikter til at studentene selv kan ha erfaringer, yrkespraksis eller tidligere utdanning som kan tenkes å ha sammenheng med, eller stå i kontrast til, utdanningens innhold. *Programkoherens* omfatter både begrepsmessige og strukturelle aspekter. Her handler det om hvordan de ulike elementene i utdanning/etterutdanning medvirker til å skape integrasjon og sammenheng, slik blant annet Hammerness (2006) legger vekt på. *Overgangskoherens* sikter til sammenhengen mellom utdanning/etterutdanning og samtidig og kommende yrkespraksis. Begrepet tar utgangspunkt i at viktige deler av profesjonskvalifisering skjer gjennom selve yrkesutførelsen (Heggen, 2008; Eraut, 2010; Smeby og Mausethagen 2011).

### 3 Litteraturgjennomgang relatert til de tematiske områdene

Som nevnt innledningsvis er det følgende temaer som har vært spesielt i fokus når relevant litteratur har blitt valgt ut:

- Organisering, styring og struktur
- Utfordringer knyttet til å skaffe praksisplasser
- Finansiering
- Samarbeid mellom yrkesfelt og utdanning
- Veiledning
- Samarbeid på tvers av sektorer og profesjoner
- Nyskapning og innovasjon

I det følgende vil den identifiserte litteraturen bli nærmere beskrevet med referanse til disse områdene.

#### 3.1 Organisering, styring og struktur

Fagmiljøene og utdanningene innen helse- og sosialfag har vokst fram under forskjellige historiske, kulturelle, faglige og økonomiske betingelser over de siste 200 årene. Generelt reguleres utdanningene gjennom Lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005. Alle studieprogram har enten studieplan eller fagplan. Fagplan betyr at den er avledet fra en nasjonal rammeplan, mens studieplan betyr at institusjonen selv utvikler planen, uten føringer fra en rammeplan. Begge plantyper må forholde seg til eventuelle EU-direktiv og krav om skikkethetsvurdering. I følge UHR (2010) styres 9 av de 21 aktuelle grunnutdanningene av rammeplaner, og 5 utdanninger er underlagt et overnasjonalt EU-direktiv som legger føringer for studiemodell/studieinnhold. Europa-parlamentets og rådets direktiv 2005/36/EF (vanligvis kalt yrkeskvalifikasjonsdirektivet)<sup>5</sup> inneholder bestemmelser om utdanning til lege, tannlege, provisorfarmasøyt, sykepleier og jordmor (i tillegg til arkitekt og dyrlege) .

Overføringen av utdanningsansvaret for helsepersonell fra etatsutdanninger i Helsedepartementet til høyskoleutdanninger underlagt Kunnskapsdepartementet har brutt den opprinnelig tette forbindelsen mellom disse utdanningene og helsetjenestens institusjoner (UHR, 2010). Sosialfagutdanningene har ikke samme historikk, men stiller i dag mer likt med helsefagutdanningene med hensyn til sitt behov for tilgang til institusjonene i helsetjenesten som praksisarena, og som samarbeidspartner i fagutvikling og forskning.

---

<sup>5</sup> Direktiv 2005/36: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:da:PDF>

Som følge av Helsereformen i 2001 ble det etablert fem regionale helseforetak (RHF) i Norge fra 2002, og disse fikk da en egen instruks om hvordan forholdet til universiteter og høyskoler skulle ivaretas. 2002-versjonen av denne instruksjonen sa bare at «Regionalt helseforetak skal opprette samarbeidsorgan med universiteter og høyskoler for drøfting av saker av felles interesse.»<sup>6</sup> De allerede etablerte relasjonene mellom de medisinske fakultetene og universitetssykehusene, primært knyttet til strategi for og fordeling av de statlig øremerkete tilskuddene til forskning ved universitetssykehusene, ble nå raskt formalisert som samarbeidsorganet på universitetssiden. Samarbeidsorganet mellom RHF og høyskolesektoren, som ble etablert i kjølvannet av den nye instruksjonen, skulle fokusere på utdannings samarbeidet mellom høyskoler og sykehus, selv om det også i dette organet skulle diskuteres forskning og utvikling i helse- og sosialfagene – men uten midler å fordele. I den reviderte instruksjonen til RHF'ene om forholdet til i universiteter og høyskoler av 2004, synes todelingen å være en del av instruksjonen. Et overbyggende organ for de to samarbeidsorganene som det noen steder var snakk om allerede i 2002, ble ikke realisert i noen region. I stedet innførte man etter hvert en ordning med representasjon som observatør i hverandres samarbeidsorgan (jf. UHR, 2010).

### **Krav til sektorenes og aktørenes medansvar for utdanning og praksisstudier gjennom lovverk**

Helse- og sosialfagutdanningene benytter ifølge UHR (2010) et vidt spekter av yrkesfelt og praksisarenaer til gjennomføring av praksisstudier for sine studenter. I noen tilfeller er tjenestenes plikt til å ta imot og veilede studenter som skal ha praksis, tydelig forankret i lovverk. Dette gjelder spesialisthelsetjenesten og apotekvesenet. For disse to praksisarenaene foreligger det en udiskutabel, lovhemlet plikt til å ta imot og veilede studenter gjennom Spesialisthelsetjenesteloven og Apotekloven. For skolesektoren gir opplæringsloven like klare føringer for plikt til å ta imot og veilede studenter, men det kan være uklart om denne plikten gjelder overfor alle profesjonsutdanninger som ser skolen som en relevant praksisarena, eller bare for lærerutdanningene. Både Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet mener at kommunehelsetjenesteloven er like juridisk forpliktende med hensyn til å ta imot og veilede studenter som de før nevnte lovene (UHR, 2010). Samtidig er denne lovtteksten ikke formulert i samme klartekst på dette punktet som f.eks. spesialisthelsetjenesteloven, og kan derfor bli gjenstand for ulik tolkning av aktuelle praksissteder i praksisfeltet. Heller ikke for tannhelsetjenesten er forpliktelsene like klart formulert i lovtteksten som i Spesialisthelsetjenesteloven.<sup>7</sup>

I Caspersen og Kårstein (2012) gav for øvrig de intervjuede veilederne i både kommunene og spesialisthelsetjenesten uttrykk for at de tolket det henholdsvis lovpålagte ansvaret og medvirkeransvaret, som et krav om at de skulle ta imot studenter i praksis. Det ble oppfattet som en del av stillingen og det sto i de fleste stillingsbeskrivelser at de skulle bidra til opplæring på arbeidsplassen. Dette ble av de fleste forstått som også å inkludere praksisopplæring. Tilsvarende erfaring meldes det også om i revidert nasjonal plan for praksis i odontologiske fag.

Praksisarenaer som ikke har noen bestemmelser om gjennomføring av praksisstudier er bl.a., barnevernstjeneste, kriminalomsorg, ortopediske verksted, optiske forretninger, private laboratorier, sosialtjeneste m.m. Ikke alle ovennevnte virksomhetsområder er regulert med egne lover. Dersom for eksempel sosialtjenesteloven, barnevernsloven og straffegjennomføringsloven hadde hatt klare bestemmelser om sektorenes medansvar for utdanning gjennom tilrettelegging for praksisstudier hevder UHR (2010) at det ville vært lettere for UH-institusjonene å få på plass gode avtaler basert på en tydeliggjort ansvars- og arbeidsdeling. UHR (2010) stiller på denne bakgrunn spørsmål ved om

<sup>6</sup> Etter sammenslåingen av Helse Øst og Helse Sør til Helse Sør-Øst fra 1.juni 2007, er det fire regionale helseforetak i Norge

<sup>7</sup> I Tannhelsetjenesteloven, § 6-1, heter det at «Enhver fylkeskommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av tannhelsepersonell, herunder også videre- og etterutdanning». I Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 8-1, heter det at «Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning». I stedet for en plikt til å medvirke er det i spesialisthelsetjenesteloven, §3- formulert at «De regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen». I de to førstnevnte skal man altså «medvirke til» opplæring, mens i sistnevnte skal helseforetakene «sørge for».

lovverk og føringer for hovedaktørene i praksisfeltet omtaler og konkretiserer praksisfeltets utdanningsansvar tilstrekkelig tydelig.

Når det gjelder praksis i privat sektor konkluderer UHR (2010) med at Kommunehelsetjenestelovens undervisningsplikt ikke synes å være tydelig nok med tanke på krav til aktuelle praksissteder utenfor spesialisthelsetjenesten. Det pekes særlig på at: «Det er et særlig behov for å avklare og forbedre det offentliges ansvar for finansieringen av kostnader knyttet til mottak og veiledning av studenter i praksis» (UHR, 2010:108).

Når det gjelder lege- og fysioterapipraksis i primærhelsetjenesten representerer disse en blanding av kommunal og privat sektor. I UHR (2010) foreslås det derfor at:

- Arbeidet med nye lov om helse- og omsorgstjenesten i kommunene bør ta opp muligheten for å legge mottak og veiledning av studenter inn i fastlegeavtalene og driftsavtalene for fysioterapeuter.
- Legekontorer og medisinske sentra anses som aktuelle som praksisarena ikke bare for medisinerstudenter og at en innføring av en eventuell undervisningsplikt i avtaleverket derfor bør formuleres generelt (UHR, 2010:108).

Når det gjelder utplassering til praksissteder som går inn under sosialtjenesten, barnevernstjenesten og NAV skjer dette både i offentlig og privat sektor. I følge UHR (2010) melder utdanningene om problemer med å få tilgang til nok plasser og god veiledning i denne sektoren og kommunehelsetjeneste- og sosialtjenesteloven har ikke fungert godt nok med hensyn til tydelig forpliktende føringer for mottak og veiledning av alle typer studenter i praksis. UHR foreslår derfor at lovverket bør samordnes og styrkes, og medansvar for utdanning og praksisstudier bør tydeliggjøres overfor NAV som system.

Dette innebærer at praksismuligheter og -betingelser for helse- og sosialfagstudenter i barnehager og skoleverk også styrkes. Mens denne sektoren har ordnede avtaleforhold og avklart økonomi når det gjelder å veilede lærerstudenter, mangler dette når det gjelder veiledning av helse- og sosialfagstudenter i samme sektor.

Det at formuleringene i både kommunehelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven kan oppfattes som tolkbar er også ifølge UHR (2010) uheldig, og stiller spørsmål ved at bestemmelser om tilrettelegging av praksisstudier og annen undervisning er helt fraværende når det gjelder sosialtjenesteloven og barnevernsloven. Det samme gjelder straffegjennomføringsloven som regulerer fengslene.

UHR (2010) konkluderer således med at mange av de utfordringene som blir synlige i deres undersøkelse er av en art som krever tydeliggjøring i enkeltlover og samordning av flere lover når det gjelder hvilke krav som stilles til sektorenes og aktørenes medansvar for utdanning og praksisstudier for helse- og sosialfagstudenter. Generelt argumenteres det for at lovverket for tjenestene der praksisstudier gjennomføres bør gjennomgå med tanke på om tjenestenes undervisningsplikt er klart nok formulert.

### **Rammeplaner og kvalifikasjonsrammeverk**

Når det gjelder rammeplaner, var planene for barnevernspedagog- og sosionomstudiene gjennom en stor revisjon i 1999. De øvrige utdanningene som er styrt av rammeplaner – bioingeniør, ergoterapeut, fysioterapeut, jordmor, radiograf, sykepleier og vernepleier - var gjennom en større revisjon i 2004. Sykepleie ble revidert når det gjaldt praksisstudiene i 2007. Rammeplanene er gitt i form av forskrift med veiledning hjemlet i UH-loven § 3-2 andre ledd. Rammeplanene gir blant annet en rekke føringer for praksisstudier. Særlig detaljert er dette for sykepleierutdanningene og både i UHR (2010) og NFS (2011) stilles det spørsmål om dette er hensiktsmessig. Dette er en problemstilling som vil bli nærmere diskutert under avsnittet om antall studenter i praksis.



Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, som ble fastsatt i mars 2009, beskriver det læringsutbyttet det forventes at alle kandidater som har fullført utdanning på et bestemt nivå, skal ha ved endt utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Kvalifikasjonene i høyere utdanning beskrives gjennom dette i form av læringsutbytte i stedet for innsatsfaktorer, og beskrivelsene er gyldige for alle kandidater uavhengig av fagområde. Kvalifikasjonsrammeverket er tilpasset Bologna-prosessen og det overordnede europeiske kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning, og man har også forsøkt å tilpasse rammeverket til EUs kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (EQF). Systemer som bidrar til vurdering av kompetanse og utdanning på tvers av landegrensene, oppfattes som viktige virkemidler i et stadig mer globalt arbeidsmarked og i en utdanningssektor der aktørene må søke internasjonal samhandling som grunnlag for kunnskapsutviklingen. Landets helse- og sosialfagutdanninger skal nå ha implementert det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket, og formulert læringsutbyttebeskrivelser i gjeldende fag- og læreplaner.

Hvordan rammeplanen brukes i den eksterne veiledede praksisen ble undersøkt i Caspersen og Kårstein (2012). Flertallet av de intervjuede veilederne oppgav at rammeplanene ble lite benyttet. Veilederne forholdt seg først og fremst til fagplanene utarbeidet ved utdanningsinstitusjonene, og særlig emnebeskrivelser og formuleringer i disse. Veilederne oppgav videre at de i noen tilfeller fikk egne arbeidshefter fra utdanningen som fastsetter forventet læringsutbytte i praksis. Formuleringene opplevdes imidlertid av mange veiledere som uklare og lite oppdaterte, og mye innsats ble brukt på å fortolke dem. I mange tilfeller utarbeidet også veilederne egne planer og mål med studentene, uten konkret tilknytning til høyskolens formuleringer, som ble utgangspunkt for praksisopplæringen. Informantene oppgav også at de yrkesetiske retningslinjene i noen tilfeller brukt som arbeidsdokumenter i praksis.

### **Forpliktende avtaler mellom ulike aktører**

I høyere utdanning finnes ikke tilsvarende nasjonale samarbeidsarenaer som Samarbeidsrådet for yrkesopplæring og Fagskolerådet, noe som reflekterer at institusjonene har stor faglig frihet. I dag skjer påvirkning blant annet gjennom deltakelse i offentlige utredninger, rammeplangrupper og andre tiltak med formål om å utvikle studiekvaliteten. Siden 2002 har regionale samarbeidsorganer vært en viktig arena for dialog og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og sosialfagutdanningene ved universiteter og høyskoler. Per i dag finnes ingen tilsvarende arena for koordinert samarbeid mellom utdanningene og kommunesektoren. Universitets- og høgskolerådet samarbeider med Arbeids- og velferdsetaten, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om å utvikle nasjonale samarbeidsarenaer i tillegg til samarbeidet som allerede er etablert mellom rådet og Helsedirektoratet. Intensjonen er å styrke samspillet mellom de høyere utdanningsinstitusjonene og viktige tjenesteområder i barnevernet, familievernnet og arbeids- og velferdstjenestene.

Råd for samarbeid med arbeidslivet ved statlige universiteter og høyskoler ble opprettet som en følge av St. Meld 44 (2008-2009), Utdanningslinja. De helse- og sosialfaglige utdanningene er også omfattet av disse rådene, særlig i forbindelse med etablering av etter- og videreutdanningstilbud. For å styrke forbindelsene med samfunnet omkring skal de høyere utdanningsinstitusjonene også utvikle samfunnskontrakter. Det dreier seg ikke om kontrakter i juridisk forstand, men skal beskrive og sette mål for samvirket mellom institusjonene og omverdenen når det gjelder utdanning, forskning og utviklingsarbeid, formidling, fleksibel og livslang læring, oppdragsvirksomhet, internasjonalisering, institusjonen i lokalsamfunnet osv. Problemstillinger relatert til nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk berøres for øvrig i begrenset grad i den gjennomgåtte litteraturen.

Siden tilrettelegging for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og UH-sektoren er en lovfestet oppgave for de regionale helseforetakene var, ifølge UHR (2010), spesialisthelsetjenesten det samarbeidsområdet som framstod som best organisert. Når det gjelder samarbeidet om praksisutplassering og veiledning med praksissteder i kommunesektoren og privat sektor var bildet ifølge UHR (2010) langt mindre oversiktlig, selv om det også for disse arenaene er gitt visse føringer i lovverket med hensyn til ansvar for å tilby praksisplasser og veiledning til studenter. For disse

sektorene er det ingen fellesinstans med et opplagt koordineringsansvar, slik som de fire regionale helseforetakene er pålagt å ta. Derfor må den enkelte utdanningsinstitusjon og/eller hvert enkelt studieprogram arbeide fram avtaler med en og en aktør i praksisfeltet. For å få gjennomført praksisstudier i kommunesektoren for det store volumet helse- og sosialfagstudenter det her er snakk om, må institusjonene eller det enkelte studieprogram år for år sikre seg kontakt og avtale med et stort antall relevante praksissteder. Dette arbeidet er ifølge UHR (2010) meget ressurskrevende, også fordi ansvarlinjer og organisering av disse delene av praksisfeltet er svært varierende, enten det gjelder tjenester i offentlig sektor eller i privat sektor med eller uten avtale med det offentlige. Bildet av i hvilken grad studieprogrammene har avtaler med praksisstedene er derfor ifølge UHR (2010) broket og vanskelig å få oversikt over og varierer også mellom praksisarenaer. Praksis innen spesialisthelsetjenesten er i utgangspunktet dekket av rammeavtaler med de regionale helseforetakene. Samarbeidsavtaler med kommunale og statlige sosialtjenester, barnevernstjenester, NAV og pedagogisk sektor pekte seg i den samme undersøkelsen ut som en spesiell utfordring. Mange av studieprogrammene hadde ikke samarbeidsavtaler med disse praksisarenaene, til tross for at de er viktige for en del profesjonsutdanninger. Innen privat sektor (spesialisthelsetjeneste og utenfor sykehus) oppgav mange av respondentene i UHR-undersøkelsen at de hadde samarbeidsavtaler med minst én aktør. Samarbeidsavtalene som studieprogrammene oppgav å ha, varierte ifølge UHR (2010) i detaljeringsgrad fra å dekke få til mange sider ved samarbeidet. De momentene som oftest inngikk var forventninger til veileder og veiledning og praksisstedets, utdanningsinstitusjonens og studentenes rettigheter og plikter. UHR (2010) etterlyser for øvrig mer kunnskap på dette området.

Medisinstudenter skal ha minimum seks ukers praksis i kommunehelsetjenesten. Samarbeidet preges imidlertid av lite kontakt mellom medisinstudiet og den enkelte kommune (Rambøll, 2013). Praksisavtalene inngås i de fleste tilfeller med privatpraktiserende allmennleger i kommunehelsetjenesten, eventuelt det enkelte legekontor. Den primære utfordringen er som i de andre helseutdanningene at kommunene ikke har noe ansvar for å ta imot praksisstudenter på samme måte som spesialisthelsetjenesten. At avtaleparten er den enkelte allmennlege eller legekontor gjør det for det første svært arbeidskrevende for universitetene. Videre er det kostbart, fordi universitetene enten må betale lønn eller tilstrekkelig kompensasjon for tapt produksjon for at allmennlegene skal ønske å delta i praksissamarbeid (Rambøll, 2013:33).

I Rambølls rapport framkommer det for øvrig at samarbeid om praksis mellom kommunesektoren og sykepleier- og medisinstudiet i stor grad reguleres i samarbeidsavtaler som avklarer roller og ansvar. Selv om undersøkelsen viser at mange kommuner deltar i praksissamarbeid, er et sentralt funn at det er store variasjoner mellom UH-institusjonene som tilbyr sykepleier- og/eller medisinstudiet når det gjelder antall praksiskommuner. I undersøkelsen er det funnet to høgskoler og ett universitet som har en overordnet samarbeidsavtale med samtlige kommuner i sitt fylke, hvor avtalen åpner for praksissamarbeid. I disse tilfellene har UH-institusjonene potensielt praksissamarbeid med mellom 20 og 30 kommuner. Samtidig er det funnet eksempler på UH-institusjoner som har praksissamarbeid hovedsakelig med én kommune, i tillegg til enkelte andre kommuner som de har overordnede avtaler med. Slik Rambøll (2013) ser det kan denne variasjonen forklares ut ifra følgende tre forhold:

- Enkelte utdanningsinstitusjoner greier å finne tilstrekkelig praksisplasser i vertskommunen og enkelte andre kommuner som ligger nær studiestedet, og har dermed ikke insentiver for å samarbeide bredere.
- Det er langt mer ressurskrevende for utdanningsinstitusjonene å følge opp studenter langt unna studiestedet i løpet av praksisperiodene. Praksisopphold langt unna studiestedet medfører utgifter til transport og eventuelt til bolig under praksisperioden. Enkelte informanter fra UH-sektoren påpeker at dette medfører ekstrautgifter for dem, fordi de dekker studentenes merutgifter knyttet til praksis.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Dette fremgår av *Forskrift om egenbetaling ved universiteter og høyskoler* der det heter at statlige institusjoner som hovedregel ikke kan kreve egenbetaling fra studenter i studieprogrammer som leder frem til en grad eller yrkesutdanning.

- Studentene ønsker ikke å ha praksis langt unna studiestedet. Imidlertid erfarer flere utdanningsinstitusjoner med praksissamarbeid i kommuner langt unna studiestedet at dette ofte er gode praksisplasser fordi det er noe kommunen virkelig ønsker, og enkelte kommuner tilbyr studenter gratis hybel (Rambøll, 2013:30).

Oppsummert har UH-institusjonene få incentiver for å inngå praksissamarbeid med kommuner som ligger langt unna studiestedet, utover i den grad dette er nødvendig for skaffe tilstrekkelig praksisplasser for hver praksisperiode. En konsekvens er at distriktskommuner går glipp av de positive sidene ved å ha praksisstudenter, så som rekrutteringsmuligheter, kompetanseutvikling i veiledningspedagogikk og en kontakflate inn mot et UH-miljø.

Ifølge UHR (2010) viser svarene fra deres respondenter at det generelt legges mye arbeid fra utdanningenes side i å få på plass gode avtaler om samarbeid som dekker alle sider ved kvalitetssikrede praksisstudier. Samtidig opplever utdanningene generelt problemer med å identifisere avtalemotparter for avtaler på institusjonsnivå, sikre progresjon i avtalearbeidet, avtalenes innhold og grad av forpliktelse for alle parter og etterlevelse av inngått avtaler. Et punkt som utmerket seg som særlig uklart var knyttet til ansvars- og oppgavefordeling og finansiering (veilederkostnader primært). Dette vil bli nærmere omtalt senere i kapitlet.

Når det gjelder avtaleverk trekker UHR (2010) den konklusjon at det bør utvikles en veiledende mal på nasjonalt nivå for samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene. De mener videre at det er behov for å gjennomgå samtlige lover, ikke bare med tanke på om bestemmelsene er klare nok, men også hvilke føringer formuleringene gir bl.a. for hvilket ansvar og hvilke oppgaver tjenestene skal pålegges i forbindelse med praksisstudier og annen undervisning av studenter. På bakgrunn av at det for den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke foreligger krav til samarbeidsorganer argumenterer også NSF (2011) for at det bør være et krav at det utarbeides veiledende maler på nasjonalt plan for alle nivå på samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonene og spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. UHR (2010) tar også til orde for at det bør komme føringer for rammeavtaler og avledete avtaler mellom kommuner og UH-sektoren, etter samme mal som de regionale samarbeidsavtalene og underliggende avtalenivåer mellom spesialisthelsetjenesten og UH-sektoren.

Det argumenteres videre for at dagens ordning, med at regionale samarbeidsorganer kun er formalisert for spesialisthelsetjenestens samarbeid med UH-sektoren, er lite hensiktsmessig. Det er behov for tilsvarende grep for samhandling om praksis i kommunesektoren (UHR, 2010). I forbindelse med Samhandlingsreformen bør nåværende og mulige strukturer vurderes på nytt, slik at hensiktsmessig samarbeidsformer tilpasses en ny struktur. Synspunktene som framkommer på dette punktet er i all hovedsak sammenfallende med synspunkter som framkommer i NSF (2011): «... den store forskjellen det er på mulighetene Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) har når det gjelder å styre helseforetak vs. kommunene, har uheldige konsekvenser for praksisstudiene. (...) For å sikre en lik kvalitet på undervisningen gjennom hele pasientforløpet bør det være like lovkrav og forskrifter for spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene (NSF, 2011: 7).»

## Oppsummering

Av den gjennomgåtte litteraturen framgår det at helse- og sosialfagutdanningene benytter et vidt spekter av yrkesfelt og praksisarenaer til gjennomføring av praksisstudier for sine studenter. I spesialisthelsetjenesten er tjenestenes plikt til å ta imot og veilede studenter som skal ha praksis, tydelig forankret i lovverk, mens ellers er dette mindre tydelig. På denne bakgrunn stilles det spørsmål ved om lovverk og føringer for hovedaktørene i praksisfeltet omtaler og konkretiserer praksisfeltets utdanningsansvar tilstrekkelig tydelig. Mange av de utfordringene som blir synlige når det gjelder tilgang på et tilstrekkelig antall relevante praksisplasser med god kvalitet later til å være av en art som krever tydeliggjøring i enkeltlover og samordning av flere lover. Dette gjelder hvilke krav som stilles til sektorenes og aktørenes medansvar for utdanning og praksisstudier for helse- og sosialfagstudenter. Spesielt i UHR (2010) argumenteres det sterkt for at lovverket for tjenestene der praksisstudier gjennomføres bør gjennomgås med tanke på om tjenestenes undervisningsplikt er klart nok formulert.

Når det gjelder rammeplaner for helse- og sosialfag, har flere av disse vært gjennom store revisjoner det siste tiåret. Særlig detaljerte føringer for praksisstudier gis i rammeplanen for sykepleierutdanningene og, blant annet med henvisning til problemene med å skaffe tilstrekkelig gode praksisplasser, stilles det spørsmålsteget ved om dette er hensiktsmessig. Sykepleierutdanningene er også styrt av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, som fastslår at sykepleierutdanninger skal ha minimum 50 % praksis. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk skal være implementert i alle helse- og sosialfagutdanninger, og alle skal ha formulert læringsutbyttebeskrivelser i gjeldende fag- og læreplaner. Gjennomgått litteratur kan tyde på at veiledere ofte oppfatter aktuelle fagplaner og emnebeskrivelser, utarbeidet ved utdanningsinstitusjonene, som mer sentrale enn rammeplaner for hva som skjer i praksisstudiene. I en del tilfeller utarbeider også veilederne egne planer og mål med studentene som utgangspunkt for praksisopplæringen, uten konkret tilknytning til høyskolens formuleringer (se f.eks. Caspersen og Kårstein, 2012). Et interessant område for videre utforskning vil være hvordan læringsutbyttebeskrivelser fungerer som et bindeledd mellom praksisfeltet og utdanningen, både i samarbeid om utforming og som verktøy for vurdering.

Samarbeidet mellom praksisfelt og UH-sektorene virker sammensatt og komplekst på bakgrunn av den inkluderte litteraturen. Siden tilrettelegging for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og UH-sektoren er en lovfestet oppgave for de regionale helseforetakene var spesialisthelsetjenesten det samarbeidsområdet som framstod som best organisert. Når det gjelder samarbeidet om praksisutplassering og veiledning med praksissteder i kommunesektoren og privat sektor var bildet langt mindre oversiktlig, selv om det også for disse arenaene er gitt visse føringer i lovverket med hensyn til ansvar for å tilby praksisplasser og veiledning til studenter (UHR, 2010). Dette medfører i en del tilfeller et ressurs- og tidkrevende arbeid for den enkelte UH-institusjon eller program med å komme fram avtaler med en og en aktør i et praksisfelt som ofte framstår som broket og uoversiktlig. Bildet av i hvilken grad studieprogrammene har avtaler med praksisstedene er således ifølge UHR (2010) vanskelig å få oversikt over og varierer mellom praksisarenaer. Samarbeidsavtalene som studieprogrammene oppgav å ha, synes også å varierte i detaljeringsgrad fra å dekke få til mange sider ved samarbeidet. Det etterlyses for øvrig mer kunnskap på dette området.

En ekstra utfordring som identifiseres i arbeidet med utplassering av medisinstudenter i kommunene er at dette kan bli kostbart fordi universitetene enten må betale lønn eller tilstrekkelig kompensasjon for tapt produksjon for at allmennlegene skal ønske å delta i praksissamarbeid (Rambøll, 2013:33).

Generelt viser den gjennomgåtte litteraturen at utdanningene opplever problemer med å identifisere avtalemotparter for avtaler på institusjonsnivå, sikre progresjon i avtalearbeidet, avtalenes innhold og grad av forpliktelse for alle parter og etterlevelse av inngått avtaler. Et punkt som utmerket seg som særlig uklart var knyttet til ansvars- og oppgavefordeling og finansiering (veilederkostnader primært). Dette blir nærmere omtalt senere i kapittelet.

Blant annet på bakgrunn av at det for den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke foreligger krav til samarbeidsorganer argumenteres det også for at det bør være et krav at det utarbeides veiledende maler på nasjonalt plan for alle nivå på samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjonene og spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten (se bl.a. UHR, 2010 og NSF, 2011).

### **3.2 Utfordringer knyttet til å fremskaffe gode og relevante praksisplasser**

Ifølge UHR (2010) er det gjennomgående at utdanningsinstitusjonene opplever praksis «som helt nødvendig og 'essensielt' for utdanningene» (UHR, 2010:34). Alle profesjonsutdanninger, både de 10 som var fokus for undersøkelsen og alle andre profesjonsutdanninger i landet (jamfør UHR, 2010), klare på at praksisstudier er det som gjør utdanningen til en profesjonsutdanning: Det er via praksis at studentene utvikler en yrkesidentitet som motiverer for videre studier. Det er her de får trent på omsetting og utvikling av kunnskaper og ferdigheter til mestring av reelle utfordringer i yrkesrollen de

utdanner seg til (Grønn, 2010). Undersøkelsen viser at det likevel er slik at flere utdanninger har studentene ute kortere tid i veiledet praksis i yrkesfeltet enn det rammeplanens minimumskrav tilsier. Det oppgis mange årsaker til dette som kan oppsummeres i to ytterpunkter:

- At man gjerne skulle hatt dem mer ute i praksisfeltet, men har praktiske problemer med å få nok praksisplasser og veiledere på relevante praksissteder. Da ser man det slik at det ligger mer læringspotensiale for studentene i det å få mer tid «inne» på utdanningen, enn å ha dem ute på feil sted og med dårlig veiledning.
- At man mener at deler av praksisfeltet ikke er godt nok tilrettelagt for eller innstilt på den læringen utdanningen vil at skal skje der, og/eller at veilederne ikke har riktig læringssyn eller god nok kompetanse verken faglig eller pedagogisk. Dette gjør det vanskelig å sikre gode, og helst forskningsbaserte, læringsprosesser i praksisfeltet (Grønn, 2010:96).

Det første argumentet viser til en velkjent utfordring som det jobbes hardt med å få løst, både praktisk gjennom avtaler om praksisutplassering og pedagogisk gjennom mer eller mindre omfattende satsing på veilederopplæring. Det andre argumentet åpner for diskusjoner om forskjeller i synet på forholdet mellom de to læringsarenaene for den yrkeskvalifiseringen utdanningen skal føre fram til (Grønn, 2010):

- Skal praksissteder og veiledere være underlagt de samme krav til tilrettelegging for læring og formalkompetanse hos de ansatte som utdanningene er i henhold til UH-loven?
- Eller skal praksisfeltet representere en annen type læringsarena på andre læringspremisser, som gjør at forskjellen mellom skolesituasjonen og yrkesfeltsituasjonen i seg selv utgjør et viktig læringsrom for studentene?

De av utdanningene som har valgt å legge opp til mer tid til ekstern veiledet praksis enn rammeplanens minimumskrav argumenterer ifølge Grønn (2010), gjerne for dette i tråd med det sist nevnte synspunktet.

Angående hva som forstås med begrepet «praksisstudier» tok Grønn (2010), utgangspunkt i rammeplanene for de 10 undersøkte utdanningene. Disse fremstår som entydige på at praksisstudier/praksisopplæring er å forstå som ekstern og veiledet praksistid for studentene, og alle angir et minimumsomfang av tid for studentenes læring i praksisfeltet, enten i studiepoeng eller i uker. Imidlertid framgår det av rapporten at det til dels er stor variasjon mellom utdanningene når det gjelder hvilke typer av aktiviteter som regnes inn under begrepet «praksisstudier», og som dermed inngår i beregningen av hvordan rammeplanens krav til praksisvolum per student blir oppfylt (Grønn, 2010).

I følge Grønn (2010) er det også forskjeller i forståelsen og praktisering av hva et studiepoeng er når det gjelder praksisstudier. Rapporten viser at forskjeller mellom de 10 undersøkte utdanningene får konsekvenser for omfanget av faktisk tid studenten arbeider under veiledning i praksisfeltet. En viktig problemstilling i den sammenheng er klarheten som kom fram med hensyn til hvem studiepoengene avsatt til praksisstudier er til for. Det kan stilles spørsmål ved om det er utdanningens behov for å få tidskabelen til å gå opp totalt over 3 år som er viktigst? Med dette siktes det til balansen når det gjelder fordeling mellom undervisning, ferdighetstrening (helse- og sosialfagutdanningene) og praksisstudier, og eksamensavvikling. Eller er det viktigere at den enkelte student har en rett til et dokumenterbart omfang av ekstern og veiledet praksislæring? (Grønn, 2010:95). Hvordan man besvarer disse spørsmålene har betydning for studieplanlegging. I Grønn (2010) kommer det fram at studentene ved noen av de undersøkte utdanningene får til dels vesentlig mindre reell tid under veiledning i praksisfeltet enn det rammeplanen har satt som minimum.

Også i Hatlevik et al. (2011) understrekes det at det er funnet stor variasjon i omfanget av, utforming av og innholdet i de ulike utdanningenes praksis. Sykepleier- og fysioterapeututdanningene har et langt større omfang av praksis enn de andre. I allmennlærer- og førskolelærerutdanningen forstås praksis som ensbetydende med ekstern veiledet praksis i henholdsvis skole eller barnehage, mens praksis i sykepleier-, fysioterapeut- og sosialarbeiderutdanningen også omfatter ferdighetstrening.

Man bør derfor være varsom med å sammenligne resultatene av lærernes vurdering av forhold knyttet til praksis. Imidlertid er det ifølge Hatlevik et al. (2011) enkelte forskjeller i lærernes vurderinger som muligens nettopp er knyttet til de ulike rammene utdanningenes praksis opererer innenfor.

### **Hvor foregår praksis**

Studieprogrammene benytter et stort antall praksisarenaer og mange typer av praksissteder per arena, selv om det er en viss variasjon mellom programmene. Særlig gjaldt dette i kommunesektoren, og spesielt i praksis i barnevern og sosiale tjenester, psykisk helsevern, rusomsorg og rehabilitering. Det kom også tydelig fram at på nettopp disse tjenesteområdene var private tjenestetilbud, med eller uten avtale med det offentlige tjenestetilbudet, i økende grad et nødvendig supplement som praksisarena. For noen få utdanninger var privat sektor eneste relevante praksisarena, selv om bruken av privat sektor som praksisarena totalt sett har et lite omfang (UHR, 2010).

Sosionom-, barnevernspedagog- og vernepleierutdanningene har mange studenter i praksis i lange og et høyt antall praksisperioder i sosialtjenesten, barnevernstjenesten og NAV. I følge UHR (2010) er det mest overraskende funnet at bruken av NAV-systemet som praksisarena er overraskende liten. Kommentarene fra noen av studieprogrammene kunne ifølge UHR (2010) tyde på at kommunikasjonen med NAV om praksisutplassering av studenter oppleves vanskelig.

Når det gjelder privat sektor er de fleste av de aktuelle studieprogrammene opptatt av at det koster mye å ha studenter i praksis (UHR, 2010). Hovedbegrunnelsen er at det å veilede studenter i private virksomheter tar produktiv tid fra veilederne, noe praksisstedet ofte vil ha kompensert for hvis de skal ta imot studenter. Dette at praksisarenaer i privat sektor både er relevante og kan bidra til å dekke behovet for tilstrekkelig antall praksisplasser og likevel brukes i så lite omfang, kan ifølge UHR (2010) tyde på at både medansvaret for utdanning av helse- og sosialpersonell og finansieringen av veiledning er temaer som bør avklares bedre fra flere departementers side, slik som det for eksempel gjøres i apotekloven for farmasistudenter.

Når det gjelder barnehage og skoleverk framgår det av UHR (2010) at tilgang til praksisplasser i denne sektoren av mange respondenter oppfattes som viktig. Tilbakemeldingene tyder imidlertid på at respondentene også har opplevd problemer med å få tilgang til praksisplasser i denne sektoren. UHR (2010) stiller dermed, som tidligere nevnt, spørsmål om det kan være slik at lovverk og andre styringssignaler gjør det uklart hvilken rolle også disse arenaene kan og bør spille i kvalifiseringen av helse- og sosialpersonell.

UHR fant gjennom sin praksisstudie-undersøkelse at spesialisthelsetjenesten var en viktig praksisarena for 17 av de 21 profesjonsutdanningene i undersøkelsen. Det var kun de 3 tannhelseutdanningene og optikerutdanningen som ikke benyttet spesialisthelsetjenesten som praksisarena. Kommunehelsetjenesten ble benyttet som praksisarena for 12 av 21 profesjonsutdanninger. Det ble fremhevet som særlig overraskende at utdanningen til klinisk ernæringsfysiolog ikke hadde studenter i praksis i kommunehelsetjenesten.

Undersøkelsen av de ti utdanningene viste for øvrig at det var variasjon mellom utdanningene i hvordan man tenkte i forhold til faglige breddeerfaring versus faglig dybdeerfaring gjennom praksisstudier (Grønn, 2010). For noen av utdanningene er yrkesfeltet studentene utdannes til så spesialisert at det ifølge rapporten gir seg selv at bredden av mulige praksisarenaer ikke er så stor. For andre påpekes at utdanningen fra HiO gir mulighet til å arbeide på svært mange yrkesfelt. I rapporten framkommer det at det viste seg å være en faglig diskusjon i flere fagmiljø om praksisstudiene skal brukes til å gi studentene mulighet til å erfare flest mulig jobbarenaer, eller om praksislæringen heller bør sikre et høyt kompetansenivå på utvalgte områder. Det første synspunktet begrunnes ifølge Grønn (2010) med at praksistiden skal være en forsmak på hva yrket går ut på, og at det derfor er viktigst å gi studentene oversikt over bredden av mulige jobbarenaer. Det siste synspunktet begrunnes med at større faglig trygghet på ett eller få områder har overføringsverdi for mestring av det å tilegne seg det som kreves også på andre yrkesarenaer etter endt utdanning

(Grønn, 2010). På tilsvarende vis skiller Caspersen og Kårstein (2013) mellom kunnskapsformålet med praksis og sosialiseringformålet. I tillegg kommer rekrutteringsformålet, som vektlegges sterkt av alle informanter i Caspersen og Kårsteins undersøkelse: praksisperiodene er viktig for å sikre seg kompetent arbeidskraft fra alle nivåer i utdanningene, enten som ferdig utdannede yrkesutøvere, eller som deltids- og ekstraarbeidskraft. Rekrutteringsformålet trekkes også frem som viktig i den reviderte nasjonale plane for praksis i tannhelseutdanningene. Dette oppgis som forklaring på en positiv holdning til å ta imot studenter i praksis, tross manglende lovkrav om dette.

### **Om mengden praksis og antall studenter i et utdanningsløp**

Praksisstudieundersøkelsen til UHR (2010) viste at det var oppunder 30.000 helse- og sosialfagstudenter som hadde praksis av kortere eller lengre varighet ett eller flere steder i praksisfeltet i løpet av studieåret 2007-2008. Regnestykket er basert på tall for studenter fra alle årskull per studieprogram som var ute i praksis dette året. For videre å beregne hvor mange studentukeverk som skal gjennomføres i praksisfeltet for at samfunnet skal få tilgang på ett kull ferdig utdannede kandidater fra hvert utdannings- og studieprogram, tok UHR utgangspunkt i rammeplanenes/studieplanenes krav til omfang praksisstudier per utdanningsprogram, og antallet 1.årsstudenter som begynte sine studier ved de aktuelle utdanningsprogrammene høsten 2008. UHR kom således fram til at for at 9307 registrerte 1.årsstudenter høsten 2008 (DBH-tall) skulle komme ut som ferdig utdannet helse- eller sosialpersonell etter 2, 3, 5 eller 6 år, måtte det samarbeides om organisering, gjennomføring og vurdering av 330.971 studentukeverk i praksisfeltet. Det tilsvarer 8.275 studentårsverk (à 40 uker) tilbrakt i praksisfeltet. All denne tiden skal altså studentene ha veiledning og følges opp med faglig vurdering og løpende skikkethetsvurdering. Variasjonen mellom profesjonsutdanningene innen helse- og sosialfag, med hensyn til volum pålagt eller valgt ekstern veiledet praksis, er meget stor. Variasjonen gir grunnlag for å stille noen spørsmål av betydning for diskusjoner om kvalitet og relevans, enten man ser utdanningen som helhet eller kun praksisdelen av hvert studieprogram:

- Hva er begrunnelsen for den store variasjonen? Hvorfor trenger sykepleierstudenter dobbelt så mye tid i praksisfeltet som ergo- og fysioterapeuter? Hvorfor skal radiografstudenter ha 3 ganger så mye ekstern veiledet praksis som bioingeniørstudenter?
- Er disse variasjonene faglig og/eller pedagogisk begrunnet ut fra dagens og morgendagens utfordringer, eller er de mer historisk begrunnet?
- Hva betyr tid i praksisfeltet for arbeidet med læringsutbyttebeskrivelser og for faktisk læringsutbytte for den enkelte student? Hva bestemmer hvor lang tid som må til for å sikre en god praksisperiode, eller hvordan forholdet er mellom tid per praksisperiode og totaltid praksis over hele studieforløpet? (UHR 2010:97).

Ser man bare på praksisperioder som er veiledet og underlagt formell vurdering, er også variasjonen stor når det gjelder hvor lange og hvor mange praksisperioder studentene har, og når i studiet disse praksisperiodene legges. Variasjon her er ifølge Grønn (2010) ikke i seg selv et problem, og kan være godt begrunnet fra utdanningenes side. Likevel stiller Grønn (2010) på denne bakgrunn spørsmål bl.a. om når i studiet hvilke arenaer og læringsmål er mest optimale.

Undersøkelsen til UHR (2010) avdekker også stor variasjon mellom studieprogram innenfor samme profesjonsutdanning når det gjelder bruk av ulike praksisarenaer. Variasjon mellom studieprogrammene er ikke nødvendigvis et problem, men kan tvert imot være positivt og viktig for profesjonsutviklingen. På tross av dette etterlyser UHR (2010) at en til dels markant variasjon i hvor mye tid som brukes på praksisstudier i ulike deler av praksisfeltet begrunnes klarere faglig og pedagogisk, eller forklares på annen måte. UHR anser også at det kan være grunn til å starte: «(...) en mer prinsipiell diskusjon om praksisstudiene i relevante fora relatert til spørsmål om hva som er hensikten med praksisstudiene på de ulike praksisarenaene, og hvordan forholdet er mellom læringsmål, tid i praksisfeltet og læringsutbytte» (UHR, 2010:101).

Selv om studentvolumet totalt sett så ut til å være omtrent det samme i løpet av ett studieår innen spesialist- og kommunehelsetjenesten, over 12.000 studenter, tyder de beregnede tallene i UHR (2010) på at spesialisthelsetjenesten skulle betjene et nesten 3 ganger så volum praksisstudier. Slik tallene er tolket her, tyder det altså på at praksisperiodene per student i sykehus på dette tidspunktet var lengre og/eller flere enn i kommunehelsetjenesten.

I spesialisthelsetjenesten er UHR (2010) særlig opptatt av at praksisstudieundersøkelsen viser at mens sykepleierstudenter utgjorde 42% av studentvolumet i det totale praksisfeltet i 2007-2008, utgjorde de godt over 70% innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. UHR (2010) viser dessuten at praksisbelastningen innad i sykehusene også er skjev, der forventninger og krav om praksisstudier på sengeposter utgjør nesten hele praksisvolumet. Andre praksisarenaer i sykehus, som dagavdelinger og poliklinikk, brukes ifølge UHR (2010) lite. UHR (2010) framholder at det således kan være behov for å vurdere om et for stort fokus på volum skygger for andre viktige utfordringer. Fra sykepleierutdanningene meldes det om at utfordringene med å sikre nok praksisplasser på riktig sted til riktig tid er så store at fokus på innhold og kvalitet kan bli for svakt. Det rapporteres fra andre profesjonsutdanninger at det store volumet sykepleierstudenter som skal ha praksis gjør at noen praksissteder vegrer seg for å ta imot studenter fra andre profesjonsutdanninger samtidig (UHR, 2010).

Kravet i rammeplan for sykepleierutdanning om omfattende praksis i sengepost ” med døgkontinuerlig oppfølging av pasientene” synes således å skape et stort press på et minkende antall sengeposter i spesialisthelsetjenesten. Undersøkelsen gir dermed ifølge UHR (2010) grunn til å stille noen spørsmål av betydning for kvalitet og relevans spesielt i sykepleierstudentenes praksisstudier:

- Er spesialisthelsetjenesten riktig praksisarena for så mange studenter og så lenge?
- Tilsier de endringer som er skjedd i spesialisthelsetjenesten i retning av stadig mer høyteknologiske og spesialiserte behandlingstilbud at man bør se nøyer på hvilke studentkategorier som må ha praksis i spesialisthelsetjenesten, når i studieforløpet slik praksis er mest relevant og hvor lange og/eller mange praksisperioder som vil gi mulighet for ønsket læringsutbytte?
- Hvorfor brukes ikke kommunehelsetjenesten som praksisarena mer aktivt enn spesialisthelsetjenesten? Samhandlingsreformen er bare det siste av mange framstøt over de siste årene for å redusere behovet for innleggelse og behandling i sykehus ved å dreie fokus mer over på primær- og sekundærforebyggende helsearbeid i kommunehelsetjenesten.
- Er det slik at denne utviklingen ennå ikke er tatt inn i måten å tenke omkring oppbyggingen av grunnutdanningene på? Eller er det fortsatt gode argumenter for at spesialisthelsetjenesten fortsatt skal være den viktigste praksisarenaen for så mange grunnutdanninger når det gjelder å sikre studenter de grunnleggende kunnskaper, ferdigheter og holdninger de trenger for å starte sin yrkeskarriere i helsesektoren? (UHR, 2010:98).

Innspillene fra UHR (2010) støttes av funn i Caspersen og Kårstein (2013), der det framgår at de intervjuede veilederne, spesielt fra spesialisthelsetjeneste, opplevde tidspress i hverdagen, og dette også ga utfordringer for praksisundervisningen. At praksisstudienes plassering i studieåret i hovedsak er styrt av utdanningsinstitusjonenes fagplaner resulterer dessuten i en ujevn bruk av praksisfeltet gjennom året. Dette gjorde det vanskelig for praksisstedene å finne gode løsninger. Spesielt krevende var det ifølge informantene for dem som mottar studenter fra flere utdanningsinstitusjoner. Mange opplevde at planleggingshorisonten ble svært kort. Dette ble forsterket av andre utfordringer for praksisopplæringen, særlig for spesialisthelsetjenesten: «Raskere overføring til kommunen fører til kortere pasientforløp, noe som gjør pasienttilgangen mer uforutsigbar og skiftende» (Caspersen og Kårstein, 2012).

Også i NSF (2011) argumenteres det for at dagens rammeplanbestemmelser for praksisstudier i sykepleie er svært detaljerte, og således ikke gir store åpninger for å møte dagens og fremtidens



utfordringer i praksisarenaene. Resultatet er at det er innvilget dispensasjoner for enkelte bestemmelser, og at det forekommer regelrette brudd på bestemmelser i rammeplanen. I NSF (2011) argumenteres det for at rammeplanen bør endres, slik at den blir mer fleksibel, spesielt med tanke på lokale muligheter hva gjelder praksisstudiesteder. Lengre og mer kontinuerlige praksisstudier vil slik NSF (2011) ser det, åpne for ulike læringsaktiviteter, gjerne på samme praksisstudiested.

UHR konkluderer med at det er et stort og økende antall studenter utdanningene forventer at praksisfeltet skal finne gode praksisplasser for. Betyr dette at praksisfeltet nærmer seg tålegrensen for hvor mange studenter som til enhver tid kan tas imot på en god måte?. For å møte det forventede økende behovet for utdanningskapasitet på visse områder, særlig i helsesektoren, foreslår UHR (2010) en rekke tiltak og endringer.

For det første bør man vurdere dimensjoneringen av utdanningskapasiteten sett opp mot praksisfeltets kapasitet som praksisarena i et nasjonalt og regionalt perspektiv. En annen problemstilling er at kravet i rammeplan for sykepleierutdanning om omfattende praksis i sengepost synes å skape et voldsomt press på et minkende antall sengeposter i spesialisthelsetjenesten. Et forslag er derfor at rammeplanen bør «endres i mer veiledende retning slik at det blir lettere, særlig for sykepleierutdanningene, å bruke større deler av praksisfeltet til praksisstudier». Tilnærmet samme forslag blir også lansert i NSF (2011). I en gjennomgang bør man også se nøyer på hvordan profesjonsgruppene bruker spesialisthelsetjenesten som praksisarena, og vurdere mulighetene for tverrdepartemental støtte for et tettere samarbeid mellom praksisfeltet og utdanningene om utarbeiding av fag- og studieplaner. Det er en utfordring for partene at presset på praksisstedene kommer i intensive perioder og skaper slitasje og motstand mot å ta imot studenter: «Et tettere samarbeid på fag- og studieplannivå vil kunne ha betydning både for utdanningenes relevans, og for en mer optimal dimensjonering og utnyttelse av praksisfeltet og praksisplassene gjennom studieåret» (UHR, 2010:108). Den store variasjonen mellom utdanningsprogrammene når det gjelder krav til omfang ekstern veiledet praksis bør undersøkes nærmere. I denne forbindelse reiser UHR (2010) noen sentrale spørsmål om hvorfor man skal ha praksisstudier overhodet, og hva praksisstudier skal være for den enkelte utdanningstype: Hvorfor er det så stor variasjon mellom gruppene? Hva er argumentene for mye eller lite ekstern veiledet praksis? Hva er lengden på en god praksisperiode? Hvordan kan svaret på dette variere så mye som resultatene her tyder på? En særlig viktig problemstilling innen dette er hva som er argumentet for at sykepleierstudenter skal ha så mye mer praksis enn alle andre helsefagutdanninger. Som diskutert tidligere er detaljstyring også fra EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv en utfordring, men problemstillingen bør reises likevel. En mulig løsning for å få til nye løsninger omkring praksisstudiene er å se om forholdet mellom ferdighetstrening og ekstern praksis i flere av utdanningene kan endres, slik at studentene har «tørrtrent» mer før de kommer ut (UHR, 2010:107)?

Et sentralt forslag til tiltak for økt kvalitet og relevans i praksisstudiene som fremsettes i UHR (2010), er at dette bør sees i sammenheng med flere viktige prosesser som er blitt igangsatt innad i og på tvers av flere departementer og sektorer. Det gjelder særlig implementeringen av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og behovet for revisjon av rammeplaner, fag- og studieplaner i lys av dette, og Helse- og omsorgsdepartementets intensjon om å gjøre utvikling av en forsknings- og utdanningspolitikk til et eget strategisk tiltak knyttet til gjennomføringen av Samhandlingsreformen: «Selv om Kunnskapsdepartementet (KD) som ansvarlig for utdanningssektoren har et initiativansvar, må ikke de andre departementenes medansvar for gode rammebetingelser for praksisstudiene bli undervurdert» (UHR 2010:105).

## Oppsummering

Litteraturgjennomgangen viser at flere av de aktuelle utdanningene har studentene ute kortere tid i veiledet praksis i yrkesfeltet enn det rammeplanens minimumskrav tilsier. Dette skyldes på den ene siden praktiske problemer med å få nok praksisplasser og veiledere på relevante praksissteder. På den annen side at man mener at deler av praksisfeltet ikke er godt nok tilrettelagt for eller innstilt på den læringen utdanningen vil at skal skje der (Grønn, 2010). Et spørsmål som reises i denne

sammenheng hvorvidt – og eventuelt i hvilken grad – praksisfeltet bør representere en annen type læringsarena enn den campusbaserte, på andre læringspremisser.

Det er også forskjeller i forståelsen og praktisering av hva et studiepoeng er når det gjelder praksisstudier som får konsekvenser for omfanget av faktisk tid studenten arbeider under veiledning i praksisfeltet. En viktig problemstilling i den sammenheng er klarheten som kom fram med hensyn til hvem studiepoengene avsatt til praksisstudier er til for. Det kan stilles spørsmål ved om det er utdanningens behov for å få tidskabelen til å gå opp, eller om det er den enkelte studentens rett til et dokumenterbart omfang av ekstern og veiledet praksislæring (Grønn, 2010)?. Hvordan man besvarer disse spørsmålene har betydning for studieplanlegging. I Grønn (2010) og Hatlevik et al. (2011) kommer det fram at det er stor variasjon i omfanget av, utforming av og innholdet i de ulike utdanningenes praksis og at studentene ved noen av de undersøkte utdanningene får til dels vesentlig mindre reell tid under veiledning i praksisfeltet enn det rammeplanen har satt som minimum.

Angående hvor studentene har praksis viser den gjennomgåtte litteraturen at studieprogrammene benytter et stort antall praksisarenaer og mange typer av praksissteder per arena, selv om det er en viss variasjon mellom programmene. Særlig gjaldt dette i kommunesektoren, og spesielt i praksis i barnevern og sosiale tjenester, psykisk helsevern, rusomsorg og rehabilitering. Det kom også tydelig fram at på nettopp disse tjenesteområdene var private tjenestetilbud, med eller uten avtale med det offentlige tjenestetilbudet, i økende grad et nødvendig supplement som praksisarena (UHR, 2010).

Når det gjelder privat sektor framkommer det imidlertid at flere av de aktuelle studieprogrammene opplever at det koster mye å ha studenter i praksis. Hovedbegrunnelsen som avdekkes er at det å veilede studenter i private virksomheter tar produktiv tid fra veilederne, noe praksisstedet ofte vil ha kompensert for hvis de skal ta imot studenter.

Den gjennomgåtte litteraturen avdekker videre at mange utdanninger opplever at tilgang til praksisplasser barnehage, skoleverk og NAV oppleves som viktig, men at det å få tilgang av ulike årsaker kan være vanskelig.

Et sentralt spørsmål som reises angående organisering av praksisstudier og valg av praksisarenaer er avveiningen mellom faglige breddeerfaring versus faglig dybdeerfaring gjennom praksisstudier.

Når det gjelder mengden praksis og antall studenter i et utdanningsløp viser praksisstudieundersøkelsen til UHR (2010) at det var oppunder 30.000 helse- og sosialfagstudenter som hadde praksis av kortere eller lengre varighet et eller flere steder i praksisfeltet i løpet av studieåret 2007-2008 og at det ble tilbrakt 8.275 studentårsverk (à 40 uker) i praksisfeltet. All denne tiden skal altså studentene ha veiledning og følges opp med faglig vurdering og løpende skikkethetsvurdering. Variasjonen mellom profesjonsutdanningene innen helse- og sosialfag med hensyn til mengde pålagt eller valgt ekstern veiledet praksis er meget stor. Sentrale spørsmål som reises i denne sammenheng er hva som er begrunnelsen for den store variasjonen, hvorfor f.eks. sykepleierstudenter trenger dobbelt så mye tid i praksisfeltet som ergo- og fysioterapeuter og hvorfor radiografstudenter skal ha 3 ganger så mye ekstern veiledet praksis som bioingeniørstudenter? Er variasjonene faglig og/eller pedagogisk begrunnet?

I den gjennomgåtte litteraturen gis det videre uttrykk for bekymring for at et for stort fokus på antall praksisplasser skygger for andre viktige utfordringer. Særlig gjelder dette innen spesialisthelsetjenesten. Fra sykepleierutdanningene meldes det ifølge UHR (2010), om at utfordringene med å sikre nok praksisplasser på riktig sted til riktig tid er så store at fokus på innhold og kvalitet kan bli for svakt. Videre rapporteres det at andre profesjonsutdanninger oppgir at det store antallet sykepleierstudenter som skal ha praksis gjør at noen praksissteder vegrer seg for å ta imot studenter fra andre profesjonsutdanninger samtidig (UHR, 2010). Blant annet i UHR (2010) og NSF (2011) stilles det på denne bakgrunn spørsmål om kravet i rammeplan for sykepleierutdanning om omfattende praksis i sengepost er hensiktsmessig fordi dette bidrar til å skape et stort press på et minkende antall sengeposter i spesialisthelsetjenesten.

Et sentralt forslag til tiltak for økt kvalitet og relevans i praksisstudiene som framkommer i den gjennomgåtte litteraturen, er at dette bør sees i sammenheng med flere viktige prosesser som er blitt igangsatt innad i og på tvers av flere departementer og sektorer. Det gjelder særlig implementeringen av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og behovet for revisjon av rammeplaner, fag- og studieplaner i lys av dette, samt Helse- og omsorgsdepartementets intensjon om å gjøre utvikling av en forsknings- og utdanningspolitikk til et eget strategisk tiltak knyttet til gjennomføringen av Samhandlingsreformen (UHR, 2010).

### **3.3 Finansiering**

Som nevnt i kapittel 2 er det få av studiene som direkte har undersøkt spørsmål omkring finansiering. Dette gjør at ordningen med samarbeidsmidler får stor plass i denne gjennomgangen, til tross for at dette kun er én del av finansieringsspørsmålet omkring praksis. Dette påpekes også i det siste kapitlet, der veien videre og fremtidige studier diskuteres.

#### **Kartlegging av finansiering**

Hvis praksisstudier er viktig for utdanning av helse- og sosialpersonell er det slik UHR (2010) ser det, bekymringsfullt at uklarheter og spørsmål omkring finansieringen av praksisstudiene kan gå ut over relevans og kvalitet, slik undersøkelsen har avdekket. Flere studieprogram som ikke er bundet av rammeplan har meldt at de av økonomiske grunner har sluttet eller vurdert å slutte å tilby studentene ekstern veiledet praksis. UHR (2010) understreker at hva alle sider ved praksisgjennomføring koster, og hvem som dekker hvilke kostnader hos hvem ikke bør være ukjente eller skjulte størrelser. Tvert imot bør hva som går med av ressurser for å utvikle og bruke praksisstudier som en integrert del av en god profesjonsutdanning vektlegges i budsjetteringen av utdanningene. Dette anses som viktig for at innsats for utdanning og rekruttering gjennom å tilby gode praksisplasser, god veiledning og tett samarbeid, skal kunne gi direkte uttelling i budsjettsammenheng for praksisstedene.

I forbindelse med at et avtalehierarki som regulerer samarbeidet mellom partene om praksisstudienes form og innhold må på plass, bør det også ses på muligheter for å avtalefeste støtte til arbeid med nye samarbeidsmodeller på tvers av flere praksissteder, eventuelt også flere høgskoler, ifølge UHR. Et større samlet antall studenter vil da, slik UHR (2010) ser det, kunne utløse samarbeidsmidler nok til å kunne realisere utviklingsprosjekter som oppleves relevante for flere parter.

Også NSF (2011) ser det de beskriver som mangelfulle beregninger som skal danne grunnlag for kostnadene forbundet med praksisstudier, som problematisk. Derfor bør alle sider av praksisstudier kostnadsberegnes og tydeliggjøres i både spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse og omsorgstjenesten og undervisningsinstitusjonenes budsjett. NSF (2011) argumenterer for at det på bakgrunn av beregningene bør utvikles en finansieringsmodell for praksisstudiene hvor midlene følger de definerte oppgavene og ansvaret. Midlene bør øremerkes og synliggjøres i egen budsjettenhet og ikke «ligge i rammene», slik at de skjermes for kutt ved generelle nedskjæringer.

#### **Fra honorering av veiledning til samarbeidsmidler**

Fra Kunnskapsdepartementenes side var det opprinnelig tenkt at samarbeidsorganene mellom høgskoler og helseforetak skulle spille en sentral rolle i fordelingen av og kontrollen med prosjektmidler hentet fra det som fra 2006 ble kalt «samarbeidsmidler». Slik Kunnskapsdepartementet har vurdert dette, framkommer midlene som summen av flere poster: For det første fra en ordning fra mange år tilbake med årviss overføring i størrelsesorden 30-40 millioner fra departementet fordelt til de høgskolene som tilbyr sykepleierutdanning, og øremerket honorering for veiledning av sykepleierstudenter. Fra 2006 omdefinerte man disse midlene til å gjelde alle helse- og sosialfagutdanninger. For det andre la man da også inn i potten de midlene høgskolene over årene hadde hentet fra eget budsjett til honorering for veiledning av andre studentgrupper enn sykepleierstudenter, basert på regnskapstall for 2005. Summen utgjorde da det som omtales som «samarbeidsmidler», og som er ment brukt til prosjekter som styrker praksisstudiene og samarbeidet

om praksisstudiene. I følge UHR (2010) anså høgskolene på dette tidspunktet disse midlene som høgskolens midler, og hadde i liten grad overlatt disponeringen av midlene til samarbeidsorganet.

I Caspersen (2011) gjøres det rede for hvordan finansieringen av helseforetakenes utgifter frem til 2006 var dekket ved at utdanningsinstitusjonene betalte de som fungerte som veiledere og undervisere i praksisfeltet, og hvordan dette ble endret ved at man gikk over til samarbeidsmidler. Samarbeidsmidlene skulle gå «til prosjekter/særskilte tiltak som har til hensikt å fremme samarbeid mellom høgskolene og praksisstedene, både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.» og midlene skulle «brukes til prosjekter/tiltak innen alle helse- og sosialfagligutdanninger» og være «fellesprosjekter mellom høgskolene og praksisstedene, spesielt i relasjon til praksisundervisning, forsknings- og utviklingsarbeid.» Midlene skulle vurderes og prioriteres av de regionale samarbeidsorganene mellom helseforetakene og utdanningsinstitusjonene. Formålet med omleggingen var slik det oppsummeres i Caspersen (2011) å skape:

- bedre samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt,
- bedre praksisopplegg og praksisveiledning,
- bedre integrering av teori og praksis i utdanningene
- mer praksisnær forskning og utviklingsarbeid.

I Caspersen (2011) beskrives en situasjon der samarbeidsmidler i stedet for praksisveiledningsmidler innebar en overgang fra en ordning der praksisarenaene fikk betaling per student, til en situasjon der institusjonene må konkurrere om midlene, i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Resultatene tyder på at det har vært en stor variasjon i hvordan ordningen har blitt praktisert på de forskjellige utdanningsinstitusjonene, og hvilket omfang midlene har hatt. Kun noen få steder har ordningen blitt styrket siden innføringen. I UHR (2010) slås det fast at bruken av samarbeidsmidler til praksisutviklende samarbeidsprosjekter henger nøye sammen med inngåelse av avtaler på institusjonsnivå om utplassering og veiledning av studenter i praksis. Dessuten forutsetter utløsning av midler i et omfang som kan gi aktivitet| mottak av et visst antall studenter. Et hovedfunn i Caspersen (2011), i tråd med funnene i UHR (2010), er at det er store utdanninger som samarbeider med store praksisfelt som får flest prosjekter og flest midler.

At det praktiseres en ganske direkte sammenheng mellom antall studenter i praksis og summen av tildelte praksismidler har ifølge UHR (2010) ført til at små og/eller spredte fagmiljøer med begrenset mulighet for å ta imot studenter opplever omleggingen fra veilederhonorar til samarbeidsmidler som demotiverende. Respondentene gir ifølge UHR (2010) uttrykk for at de har mistet en direkte, om enn symbolsk, honorering for egen innsats, uten å få del i det som er kommet i stedet. Når det gjelder kommunene spesielt etterlyser disse ifølge Rambøll (2013), en mer reell kompensasjon for de kostnadene kommunene har i forbindelse med å ta imot praksisstudenter.

Slik Rambøll (2013) ser det kan en viktig grunn til at en del kommuner ikke søker om samarbeidsmidler for øvrig være at de ikke har kapasitet til å utarbeide prosjektsøknad eller prioritere utviklingsprosjekter. Det framkommer også at mindre kommuner og kommuner langt unna studiestedet, i mindre grad deltar i samarbeidsprosjekter. Dette kan trolig tilskrives utfordringer med å avsette tilstrekkelig tid til reise og fagutvikling i mindre tjenester. Samtidig er det eksempler på at samarbeidsprosjekter kan tilknyttes utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, og der disse er lokalisert i distriktene kan det være en god plattform for å sikre spredning av tilgang på samarbeidsmidler (Rambøll, 2013). Undersøkelsen viser videre at kommuner som har deltatt i samarbeidsprosjekter er tilfredse med utbyttet, men at det er tidkrevende å delta. Også i Caspersen og Kårstein (2013) framgår det at de intervjuede veilederne og koordinatorene i særlig i kommunene, men også i spesialisthelsetjenesten, oppfattet ordningen med samarbeidsmidler som svært tidkrevende å involvere seg i. Informantene gav videre uttrykk for at de oppfattet det som en forutsetning at praksisstedene allerede hadde etablert samarbeid med høgskolene.

Fire av ti studieledere oppga i Caspersen (2011), at ordningen førte til nye eller større problemer med å skaffe praksisplasser. Noen steder førte dette til at den gamle ordningen, med direkte betaling for praksisveiledning, ble videreført. I UHR (2010) kommer det blant annet fram at mange av respondentene pekte på at praksisplasser i privat sektor medførte så store veiledningskostnader, og ofte også reisekostnader for utdanningene, at bruken av privat sektor som praksisarena ble vurdert fortløpende og år for år. Dette gjaldt altså særlig praksisstudier som er avhengig av privat sektor, men i alle sektorer ble det meldt om at det for mange studieprogram fortsatt var en direkte sammenheng mellom betaling for veiledning og tilgang til gode praksisplasser og veiledere. I Caspersen (2011) finner man at betaling for praksisveiledning i stor grad ser ut til å ha blitt gjort i en overgangsfase, for å løse akutte problemer, og at det ikke har blitt en permanent løsning. Studielederne fremstår som ganske lojale til den nye ordningen.

Caspersen (2011) viser at sykepleie, med praksis i spesialisthelsetjenesten og kommunal helse og omsorgstjeneste, får størst andel av samarbeidsmidlene, sammen med de andre utdanningene med praksis i spesialisthelsetjenesten. Dette skyldes både størrelsen på utdanningene og at spesialisthelsetjenesten er en kompetent og ressurssterk samarbeidspartner å søke om prosjektmidler sammen med. Evalueringen viser også at det er til dels store variasjoner i hvor mye samarbeidsmidlene utgjør per utdanningsinstitusjon.

Videre fremgår det at involverte parter fra sykepleie og andre utdanninger som samarbeider med spesialisthelsetjenesten i stor grad er fornøyd med ordningen. Denne gruppen synes ordningen med samarbeidsmidler i ganske stor grad har bidratt til bedre samarbeid, bedre praksisopplegg, bedre integrering av teori og praksis og mer praksisnær forskning og utviklingsarbeid. Innen sosialfagene, på den andre siden, som i stor grad har samarbeidspartnere og praksisarenaer i kommunesektoren, er man mindre fornøyd. Denne sektoren opplever at de ikke får ta del i midlene på den måten det var tenkt (Caspersen, 2011).

Fordeling av samarbeidsmidler ser generelt sett ikke ut til å skje på overordnet nivå, men som oftest mellom den/det enkelte høgskole/universitet og hvert samarbeidende helseforetak, selv om dette kan variere noe (UHR 2010). Ifølge Caspersen (2011) har de regionale samarbeidsorganene i liten grad spilt den rolle de var tiltenkt i ordningen. Samarbeidsmidlene har stort sett blitt forvaltet i lokale samarbeidsforum, og kun i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde det vært årlig rapportering på bruken av midlene. Evalueringen avdekker også at de regionale helseforetakene i liten grad har rapportert videre til departementene, slik det var tenkt, men departementene har heller ikke fulgt opp dette eller fulgt opp innføringen av ordningen (Caspersen 2011).

Til tross for de dokumenterte skjevhetene er likevel de fleste informantgruppene ifølge Caspersen (2011), opptatt av at ordningen må videreføres, og helst styrkes. Øremerking av midler for å sikre at grupper som til nå har kommet dårlig ut skal komme bedre ut i fremtiden er et virkemiddel som trekkes frem av mange av informantene i evalueringen, i tillegg til at man må sikre at ordningen er fleksibel nok til å møte de problemene som oppstår lokalt. Anbefalingen i rapporten er i tråd med dette: Midlene bør forvaltes i lokale samarbeidsforum, men dette krever at tiltak iverksettes for å sikre at gruppene som har kommet dårlig ut i den nåværende ordningen får gode muligheter til å utarbeide prosjekter. Dette kan enten foregå som øremerking av midler eller oppdeling av midlene i forskjellige pletter. De regionale samarbeidsorganene bør holdes informert gjennom rapporter, og rapportere videre til departementene. Caspersen (2011) tar også til orde for at det i departementene bør utarbeides klarere rutiner for å følge opp bruken av midlene, med en klarere ansvars plassering enn det som hadde vært tilfelle i perioden som er blitt evaluert.

## **Oppsummering**

Få studier er funnet som tar for seg finansiering av praksis som eget tema. Et sentralt poeng som fremheves er at det er bekymringsfullt at uklarheter og spørsmål omkring finansieringen av praksisstudiene kan gå ut over relevans og kvalitet. Det understreker at hva alle sider ved praksisgjennomføring koster, og hvem som dekker hvilke kostnader hos hvem ikke bør kartlegges og

vektlegges i budsjettering (UHR, 2010 og NSF, 2011). Det anbefales også at i forbindelse med at et avtalehierarki som regulerer samarbeidet mellom partene om praksisstudienes form og innhold må på plass, bør det også ses på muligheter for å avtafefeste støtte til arbeid med nye samarbeidsmodeller på tvers av flere praksissteder og UH-institusjoner. Dette for at et større samlet antall studenter skal kunne utløse samarbeidsmidler nok til å kunne realisere utviklingsprosjekter.

Den gjennomgåtte litteraturen viser en stor variasjon i hvordan overgangen fra praksisveiledningsmidler til samarbeidsmidler har blitt praktisert på de forskjellige utdanningsinstitusjonene, og hvilket omfang midlene har hatt. Kun noen få steder har ordningen blitt styrket siden innføringen. Det slås fast at bruken av samarbeidsmidler til praksisutviklende samarbeidsprosjekter henger nøye sammen med inngåelse av avtaler på institusjonsnivå om utplassering og veiledning av studenter i praksis og at utløsning av midler i et omfang som kan gi aktivitet forutsetter mottak av et visst volum studenter. Et hovedfunn er at det er store utdanninger som samarbeider med store praksisfelt som får flest prosjekter og flest midler. Det framkommer også at for mange, særlig mindre aktører, framstår ordningen med samarbeidsmidler som svært tidkrevende å involvere seg i.

Særlig for privat sektor, men også for andre sektorer, framkommer det at det for mange studieprogram fortsatt er en direkte sammenheng mellom betaling for veiledning og tilgang til gode praksisplasser og veiledere. I Caspersen (2011) finner man imidlertid at det større bildet viser at betaling for praksisveiledning ser ut til å ha blitt gjort i en overgangsfase, for å løse akutte problemer, og at det ikke har blitt en permanent løsning.

I tråd med dette får sykepleie, med praksis i spesialisthelsetjenesten og kommunalhelse og omsorgstjeneste, størst andel av samarbeidsmidlene, sammen med de andre utdanningene med praksis i spesialisthelsetjenesten. Det framkommer også at det er disse som i størst grad er fornøyde med ordningen med hensyn til bedre samarbeid, bedre praksisopplegg, bedre integrering av teori og praksis og mer praksisnær forskning og utviklingsarbeid. Innen sosialfagene, på den andre siden, som i stor grad har samarbeidspartnere og praksisarenaer i kommunesektoren, er man mindre fornøyd (Caspersen, 2011).

I den gjennomgåtte litteraturen framkommer det videre at de regionale samarbeidsorganene i liten grad har spilt den rolle de var tiltenkt i ordningen. Samarbeidsmidlene har stort sett blitt forvaltet i lokale samarbeidsforum. Det avdekkes også at de regionale helseforetakene i liten grad har rapportert videre til departementene, slik det var tenkt, og at departementene heller ikke har fulgt opp dette (Caspersen 2011).

Til tross for de dokumenterte skjevhetene framkommer det av den gjennomgåtte litteraturen at mange sentrale aktører er opptatt av at ordningen må videreføres, og helst styrkes. Det anbefales at midlene bør forvaltes i lokale samarbeidsforum, men dette krever at tiltak iverksettes for å sikre at gruppene som har kommet dårlig ut i den nåværende ordningen får gode muligheter til å utarbeide prosjekter. Dette kan enten foregå som øremerking av midler eller oppdeling av midlene i forskjellige pletter. De regionale samarbeidsorganene bør holdes informert gjennom rapporter, og rapportere videre til departementene. Caspersen (2011) tar også til orde for at det i departementene bør utarbeides klarere rutiner for å følge opp bruken av midlene, med en klarere ansvars plassering enn det som hadde vært tilfelle i perioden som er blitt evaluert.

### **3.4 Samarbeid mellom yrkesfelt og utdanningsinstitusjon**

I blant annet St.meld. nr. 7 (2008 – 2009) «Et nyskape og bærekraftig Norge», tas det til orde for at det må gis flere muligheter for kontakt mellom utdanningsinstitusjoner og arbeidsliv på måter som gir elever og studenter innsikt, læring og motivasjon. Det forventes at det vil gi store fordeler for arbeidslivet å integrere kunnskap fra utdannings- og forskningssystemet i virksomheten, samtidig som utdanningene tjener på å trekke inn arbeidsmåter og erfaringer fra arbeidslivet. Generelt forventes

også at tettere kontakt med arbeidslivet vil gjøre utdanningene mer attraktive og påvirke de unges utdanningsvalg.

St.meld. nr. 44 (2008-2009), «Utdanningslinja», legger til grunn at livslang læring er grunn at dette er et premiss for å lykkes med arbeidslinja i norsk velferdspolitik. Grunnutdanningene, uansett nivå og fagområde, må således forberede kandidatene for livslang læring, samtidig som de skal gi en yrkesrettet kompetanse som svarer på behovene i tjenestene. For å oppnå dette må på den ene siden yrkesfeltet fortelle utdanningene hvilken kompetanse som trengs, samtidig som utdanningsinstitusjonene gjør egne vurderinger av hvilken kompetanse kandidatene trenger, og sikre at den er i samsvar med kravene i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket. I tillegg skal sluttkompetansen til kandidatene være mest mulig i tråd med tjenestenes behov, og utgjøre en god plattform for videre læring. For å få til dette hevdes det flere steder at samspillet mellom utdanning og yrkesliv må styrkes.

I St.meld. nr. 13 (2011-2012), «Utdanning for velferd», understrekes det at arbeidslivet spiller en spesielt viktig rolle som læringsarena i helse- og sosialfagene, ikke minst gjennom praksisdelen av utdanningene. Kvaliteten i praksisstudiene, og hvordan de virker sammen med undervisningen ved lærestedene, framholdes som avgjørende for den samlede studiekvaliteten. For å sikre at praksisundervisningen blir relevant og kvalitativt god, er det således nødvendig med et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisstedet. Arbeidslivet har selvsagt også en viktig rolle som læringsarena ved overgangen til yrket. Hvor langt på vei utdanningene skal kvalifisere, og når arbeidslivet tar over, og hvordan partene skal veksle på når det gjelder å påta seg oppgaver og ansvar for kompetanseutvikling gjennom yrkeslivet, er imidlertid gjenstand for debatt.<sup>9</sup> Uansett vil det være avgjørende for et godt samspill mellom utdanningsinstitusjonene og arbeidslivet at de har en felles forståelse av sine respektive roller som læringsarenaer.

De helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene ved universiteter og høyskoler skal være yrkesrettede og kvalifisere for yrkesutøvelse etter enten tre (bachelor), fem (master) eller seks år (profesjonsstudiene i medisin og psykologi). Samtidig skal de altså sikre at studentene får en akademisk grunnskoloring som kan danne grunnlag for livslang læring, og som gjør dem i stand til å reflektere kritisk over fag og fagutøvelse. Ser vi på yrkesgrupper med autorisasjon som helsepersonell, må fysioterapeuter, kiropraktorer, leger og ortopediingeniører i dag gjennom en turnusperiode, mens andre grupper automatisk får autorisasjon ved fullført utdanning.<sup>10</sup> De sentrale sosialfaglige profesjonsutdanningene (barnevernspedagog og sosionom), som ikke er underlagt krav om autorisasjon, har heller ingen overgangsordning for nyutdannede. Dermed er det ulikheter i definisjonen av hvor langt utdanningenes ansvar for yrkeskvalifisering strekker seg.

For å lykkes er de helse- og sosialfaglige utdanningene helt avhengig av praksisfeltets vilje og mulighet til å samarbeide tett om hensikt, mål, antall studenter, kvalitet og finansiering. UHR (2010) gir uttrykk for at tilbakemeldingene om hvilke utfordringer utdanningene opplever med praksisstudiene, tyder på at det mangler mye på at praksisstudier er et opplevd fellesansvar for utdanningene og praksisfeltet. Respondentene gav i undersøkelsen uttrykk for mye frustrasjon og avmakt knyttet til uttalelser som går på en opplevelse av at UH-sektoren ikke har noen makt eller instruksjonsmyndighet over det praksisfeltet utdanningene er helt avhengig av for å kunne tilby, og ikke minst kvalitetssikre, praksisstudiene. I følge UHR (2010) er respondentene særlig opptatt av manglende innflytelse på tilgangen til og utvalget av praksisplasser, og veilederes tid til og kompetanse for veiledning.

Beskrivelsene til de intervjuede ansatte i sykepleierutdanningen, slik det blir referert i Kårstein og Aamodt (2012), viser tydelig utfordringene ved å tilrettelegge for gode praksisstudier for et økende antall studenter i spesialiserte, komplekse, byråkratiske institusjoner med økonomiske begrensninger. I følge rapporten beskriver de intervjuede studielederne og faglærerne det de opplever som en stadig mer krevende hverdag, med nye og delvis kryssende forventninger, endringer i undervisning og

<sup>9</sup> Se f.eks. Smeby, Jens-Christian og Sølvi Mausethagen (2011): «Kvalifisering til 'velferdsstatens yrker'». I SSB: Utdanning 2011.

<sup>10</sup> Turnusordningen for leger er nå endret, og turnus inngår nå som første del av legers obligatoriske spesialistutdanning.

veiledning og reduserte økonomiske rammer for virksomheten. En presserende utfordring utdanningen opplever som er knyttet til utdanningens innhold og lengde, angår ikke bare mengden teori vs. praksis, og hvordan man skal få tida til å strekke til, men i enda større grad sammenhengen mellom de to – altså hvordan teori og praksis best mulig kan integreres. Samtlige av de intervjuede studielederne oppfattet en tettere kobling mellom lærested og praksisfelt som svært sentralt for å oppnå økt kvalitet i utdanningen (Kårstein og Aamodt, 2012).

I en litteraturgjennomgang av relevante artikler konkluderer Døssing (2007) med at sykepleielæreres kunnskap om, og tilknytning til, praksisfeltet er avtagende. Litteraturgjennomgangen viser imidlertid ifølge forfatteren at tett kontakt med praksisfeltet er en essensiell faktor for kvalitet i utdanningen både for «klinisk kompetanse» og for å «holde seg oppdatert». I Møller & Lovring (2007) gjennomgås flere studier i Norge og Sverige angående forskjeller i funksjonen til og organiseringen av rollen til sykepleielærere. Ifølge forfatterne viser litteraturgjennomgangen at sykepleielærere som er gitt en dobbeltrolle i arbeid med formidling av teori i utdanningsinstitusjonen og oppfølging i praksis, medfører noen fordeler. I hovedsak virket sykepleielærerens tilstedeværelse i praksisfeltet seg å virke støttene i forhold til studenters læring og refleksjon i kliniske settinger. Særlig gunstig for studentenes læring var det dersom sykepleielæreren samarbeidet tett med veileder. Videre var et vesentlig poeng med denne ordningen, ifølge Møller & Lovring (2007), at sykepleielærere fikk god anledning til å oppdatere egen klinisk kompetanse. Dette gav også ideer til videre forskning for forbedring av praksis.

I artikkelen *Er vernepleierutdanningen fortsatt ønsket – og er den relevant?* skriver Torp (2010) at det at praksisstudier i vernepleierutdanningen gjennomføres utenfor utdanningsinstitusjonene fordrer et tett og systematisk samarbeid mellom praksisfelt og utdanningsinstitusjon dersom det skal bli vellykket. Ifølge forfatteren vil dette kunne øke læringsutbytte for studentene og ikke minst veilederkompetansen hos de ansatte i praksisfeltet (Torp, 2010: 175).

Sett fra praksisfeltets perspektiv framgår det av intervjuene med veiledere og ledere i kommunene og i spesialisthelsetjenesten (Caspersen og Kårstein, 2012) at samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksissted fremsto som ganske personavhengig. Svarene fra informantene ble tolket i retning av at noen kontaktlærere ved høyskolen følger opp praksisfeltet tettere enn andre og oppleves å ta et ekstra ansvar. Gjennomgående etterlyste de intervjuede veilederne et tettere samarbeid og effektive systemer som kan bidra til å gi alle parter mer nyanserte og oppdaterte oppfatninger og forventninger, samt muligheter til å forberede studentene på hva som vil møte dem i praksis (Caspersen og Kårstein, 2012). Doble stillinger, altså personer med ansettelse både i undervisningen og i praksisfeltet, ble trukket fram som en effektiv måte å organisere kontakten mellom utdanning og praksisfelt.

Ifølge Aigeltinger og Haugan (2009) oppgir mange veiledere innen sykepleie å ha mottatt lite informasjon fra høyskolen, og har heller ikke i særlig grad jobbet med egen forberedelse og motivasjon før praksisperioden. Når veiledning i tillegg er en pålagt oppgave er dette ingen ideell situasjon for å starte et veiledningsforhold. Funnene viser videre at mange studenter og lærere er motiverte til praksisperioden, men at de fleste studentene er misfornøyde med informasjonen fra høyskolen. Samarbeidsavtaler er ifølge Aigeltinger og Haugan (2009) så dårlig kjent blant studenter og veiledere at de må sies å spille en beskjeden rolle for samarbeidet.

Veilederne i fysioterapeututdanningen opplever ifølge Hatlevik (2012) i større grad enn veilederne i sykepleierutdanningen, allmennlærerutdanningen, førskolelærerutdanningen og sosialarbeiderutdanningen å ha kontakt med studentenes faglærere enn hva tilfelle er i sykepleierutdanningen. Faglærere ved fysioterapeututdanningen oppgir videre at de samarbeider mer med praksisstedene om vurdering av studentene og veilederne har en større rolle i etterarbeid etter praksisperiodene enn hva som er tilfelle i sykepleierutdanningen (Hatlevik, 2012).

En forklaring på manglende kontakt mellom yrkesfelt og utdanningsinstitusjon innen sykepleie er ifølge NSF (2011), at endringer i ledelsesstruktur og ansvarsforhold, både innen spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten og høyskoler/universiteter, har medført at avstanden mellom de som har beslutningsmyndighet og de som skal utføre samhandlingen mange steder er blitt



større. Det pekes på at det eksisterer ulik organisering, som ikke alltid gjør det tydelig hvem som har ansvar og myndighet i beslutninger som tas om hvordan samarbeidet mellom disse institusjonene skal finne sted.

Ifølge NSF (2010) er det særlig et problem at sykepleierstudentene opplever at utdanningen ikke forbereder dem godt nok for å møte de kravene som stilles til dem når de skal utøve sin profesjon. De opplever en diskrepans mellom det de har behov for å kunne og det de lærer i utdanningen. Dette er en opplevelse de deler med kollegaer og ledere i både spesialist og kommunehelsetjenesten. Caspersen og Frøseth (2008, se også Smeby og Vågan 2005 og 2007) viser at dette ikke er spesielt for sykepleierstudenter, men gjelder i alle fall for både barnevernspedagoger, sosionomer, førskolelærere og allmennlærere, til dels i større grad enn for sykepleiere. Slik sett ser det ut til å være et generelt trekk ved yrkesrettede utdanninger at de ikke kan utdanne ferdig kvalifiserte profesjonsutøvere.

### **Møteplasser og deltagelse**

Av UHR (2010) framkommer det at eksistensen av det regionale samarbeidsorganet ikke var godt kjent for alle respondentene. Var det kjent, så ble det vist til at dette fungerer som et samarbeidsorgan på et overordnet nivå med ledere som oppnevnte representanter, og at organet i liten grad er involvert i det direkte arbeidet med å tilrettelegge for praksis. Fra høgskolesiden ble det særlig lagt vekt på at samarbeidsorganet var viktig for å få på plass samarbeidsavtaler på institusjonsnivå, regionalt system for tildeling av plasser og som arena for å få løftet opp utfordringer og problemer knyttet til praksisstudiene.

UHR fant også gjennom sin undersøkelse at de RHF-ledede samarbeidsorganene i liten grad var direkte involvert i det løpende samarbeidet mellom helseforetak og høgskoler om rammer for og gjennomføring av praksisstudier (UHR 2010). Videre varierte det mellom regionene hvor mange avtalenivåer og møtearenaer som var i bruk. Det var primært behovet for samarbeid om fordeling av praksisplasser i eget nærområde som avgjorde hvilke avtaler og samarbeids- og møtearenaer som var nødvendige. Dette vil innebære lokale samarbeidsavtaler og ordninger. Slik Rambøll (2013) også viser finnes det mange lokale samarbeidsavtaler med kommunesektoren, men disse varierer i omfang og betydning, og innholdet i avtalene varierer også. Fra universitetssiden tydet ifølge UHR (2010) svarene fra informantene på at først og fremst saker relatert til økonomi og forskning, og i liten grad praksisstudier, var viktige temaer i deres samarbeidsorgan. Det bekreftes ellers at det eksisterer flere samarbeidsnivåer mellom utdanningsinstitusjonene/studieprogrammene i alle regioner.

NSF (2011) etterlyser flere kombinerte stillinger for de som ønsker å arbeide i et formalisert samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene på den ene siden, og spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste på den andre. Dette fordi et profesjonsstudium er avhengig av at det er kompetent undervisnings-, forsknings- og veiledningspersonell både i utdanningsinstitusjonene og i praksisarenaene. For å styrke kvaliteten i utdanningen, og for å utvikle, styrke og øke utdanning og forskning i de forskjellige praksisarenaene, argumenterer derfor NFS (2011) for at det bør det opprettes kombinerte stillinger i alle tre instansene. Dette ble også, som nevnt tidligere, trukket fram som en mulighet i Caspersen og Kårstein (2013).

### **Bevissthet og klarhet omkring ansvar, roller og funksjoner**

Når det gjelder ansvarsfordeling knyttet til planlegging og gjennomføring av praksisstudier i sykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole (LDH) er, ifølge Aigeltinger og Haugan (2009), de fleste veilederne og lærerne lite fornøyde. Et flertall av veiledere svarer at de ønsker mer tilstedeværelse av lærer da veilederne opplever å få lite støtte fra lærerne. Svarene viser at veilederne og lærerne opplever ansvarsfordelingen som lite hensiktsmessig, noe som kan tyde på at høgskolen og praksisfeltet sammen bør evaluere nåværende ansvarsfordeling, ikke minst for å avklare forventninger til hverandre. Når det gjelder læringsbetingelser i praksisstudiene finner Aigeltinger og Haugan (2009) at tid, særlig knyttet til planlagte samtaler, ikke blir prioritert. Dette mener de kan påvirke

læringsbetingelsene i negativ retning. Dette blir tolket slik at LDHs undervisningsprogram, som presiserer betydningen av før- og etterveiledning, kanskje ikke er førende for det som skjer i praksisfeltet. Funnene viser videre at veiledere og lærerne bør arbeide tettere sammen.

Undersøkelsen av de ti utdanningene ved HiO redegjort for i Grønn (2010), viser at det var variasjon når det gjelder praksisbesøk fra faglærer i praksisperioder fra ingen (sosionomutdanningen), til 7 direkte kontaktmøter mellom hver student og hans/hennes kontaktlærer fra utdanningen i løpet av hver 8 ukers praksisperiode (sykepleierutdanningen). Dette kan betraktes som et ressurs spørsmål, eller et spørsmål om prioritering av ressurser. Funnene i Caspersen og Kårstein (2013) viste også at det kunne være stor variasjon mellom utdanningsinstitusjoner innen samme utdanning, og dette underbygger inntrykket av at kontakten er tilfeldig og personavhengig i mange tilfeller.

Sosionomutdanningen gav ifølge Grønn (2010) uttrykk for at man der gjerne skulle hatt ressurser til å la lærerne følge opp studentene også under praksisperiodene. Rapporten stiller på denne bakgrunn spørsmål om sykepleierutdanningen, med sin personellintensive oppfølgingsmodell, da enten har mer ressurser å forbruke, eller prioriterer annerledes. Samtidig sier sosionomutdanningen ifølge rapporten, at man ser det som naturlig å overlate hovedansvaret for praksislæringen til veilederne, så sant denne er kvalifisert, og å stole på deres vurdering av studentene etter endt praksisperiode.

Sykepleierutdanningen, derimot, gav ifølge Grønn (2010), uttrykk for at praksisfeltets forventninger til lærernes nærvær ute under praksisstudiene er «umettelig», og at det kan ha sammenheng med at praksisfeltet vegrer seg for å ta det faglige ansvaret for praksislæringen på grunn av de ressursavsetningene i tid og personer dette krever. Rapporten åpner også opp for at de kan ha rett de som mente at: «(...) utdanninger som har tradisjon for å ville ta det fulle faglige ansvaret har vanskelig for å slippe dette, og dermed har 'skjemt bort' praksisfeltet» (Grønn, 2010:97).

Resultatene i Hatlevik et al. (2011) gir et bilde av at lærerne ved sykepleier-, fysioterapeut og sosialarbeiderutdanningene er positive til praksisdelen av studiet, de oppgir å kjenne godt til hva studentenes praksis innebærer, og er verken kritiske eller ukritiske til de metodene studentene får innføring i gjennom praksis. Studentenes erfaringer fra praksis benyttes i undervisningen. Mengden praksis anses ikke for å være for liten.

Ifølge Hatlevik (2012) skiller imidlertid vurderingene knyttet til praksis i sosialarbeiderutdanningen seg fra de andre utdanningene (sykepleierutdanningen, allmennlærerutdanningen, førskolelærerutdanningen, og fysioterapeututdanningen) på enkelte områder: Faglærerne ved sosialarbeiderutdanningen er mer negative enn de andre faglærerne til at studentene skal tidlig ut i praksis. Dette kan ifølge Hatlevik (2012) tolkes som en indirekte kritikk av at de har en forholdsvis stor del av praksisen allerede første studieår. Det framkommer av rapporten at dette ikke er en oppfatning som deles av veilederne. Sosialarbeiderutdanningen er den utdanningen hvor det er lavest grad av samarbeid mellom praksissted og utdanningsinstitusjonene om planlegging av praksis og vurdering av studentene. Det er også i sosialarbeiderutdanningene at faglærerne har minst kontakt med studentene når de er ute i praksis. På tross av manglende samarbeid om praksis viser studentenes, faglærernes og veilederens vurderinger som framkommer i Hatlevik (2012), at sosialarbeiderutdanningen ikke skiller seg negativt ut når det gjelder å få til sammenheng mellom teori og praksis sammenlignet med f.eks. sykepleier- og fysioterapeututdanningen.

Grønn (2010) argumenterer for at det som oppfattes som en ubalanse i formelt ansvar for kvalitet i praksisstudiene, og måtene utdanningene prøver å overkomme den på, kan tyde på at det er ulike syn i fagmiljøene på hva praksisstudiene er og bør være: Skal praksisstedene ute primært fungere som en «utendørs forlengelse» av utdanningenes høgskolebaserte læringsarena? Med støtte i UH-loven kan utdanningene da mene at de skal ha full kontroll med premisene for hva som skal foregå der ute, samt hvilke krav som må stilles til veilederens formelle kompetanse og forskningsbasert kunnskapsformidling, tilsvarende de krav som stilles til fagpersonalet ved utdanningene. Eller skal praksisfeltet være en helt annen type læringsarena, med større selvstendig ansvar for og innflytelse på hvilke kriterier som legges til grunn for definisjoner av læringsmål per praksisperiode, hva som er

gode lærings situasjoner, hva som kjennetegner en god veileder og hvordan studentenes læringsutbytte skal vurderes? (Grønn, 2010:99).

Det er ifølge Grønn (2010) ikke slik at disse ytterposisjonene er rendyrket i noe av fagmiljøene som undersøkelsen omfattet. Diskusjonene angående blant annet studiepoengregnskapet per studieprogram, antyder imidlertid at det eksisterer forskjeller i grunnsyn når det gjelder hva praksisstudier er eller bør være, og at det slår ut på hvilke praksismodeller det legges opp til. Ubalansen i maktforholdet mellom praksisfeltet og utdanningene kan da komme til uttrykk som *en kamp om tiden*: «Hvor mye tid skal brukes til hva? Jo mer av studentenes tid utdanningen har direkte kontroll med, jo mer kontroll har utdanningen med hva de lærer, og hvordan de lærer det» (Grønn, 2010:99).

Påvisning av variasjoner på utdanningsnivå angående synet på praksisfeltet, etterlater et totalinntrykk av en underliggende spenning i disse utdanningene som kan knyttes til «*en kamp om definisjonsmakt*» mellom utdanningene og praksisfeltet: «Hva er en god læringsarena, når i studieforløpet er det riktig å bruke den, hva er en god praksisplass og en god lærings situasjon på denne arenaen, hva er gode læringsmål, hvilket lærings syn skal legges til grunn for valg av veiledningsmodell i praksisfeltet og veileders arbeid med studentene – og hvilke krav må da kunne stilles til hvem som får oppdraget som veileder?» (Grønn, 2010:99). Praksisfeltet er ifølge Grønn (2010) en læringsarena der høgskolen og utdanningene ikke har direkte kontroll med noen av de sentrale innsats- og prosesskvalitetsindikatorerne som er nevnt over.

I Terum et al. (2005) beskrives den underliggende spenningen i utdanningene på følgende måte: «Praksisopplæring vurderes som viktig, men er særdeles krevende å få til. Ikke bare er det ofte uklare ansvarsgrenser og spenninger mellom høgskole og yrkesfelt, det kommer også klager på både høgskolenes og praksisstedenes innsats. Praksisstudentene faller mellom to stoler» (Terum et al. 2005:29).

## **Oppsummering**

En rekke offentlige dokumenter (Stortingsmeldinger og NOU'er) har de siste årene understreket betydningen av tettere kontakt mellom utdanningsinstitusjoner og arbeidsliv på måter som gir elever og studenter innsikt, læring og motivasjon. Det forventes på den ene side at det vil gi store fordeler for arbeidslivet å integrere kunnskap fra utdannings- og forskningssystemet i virksomheten, samtidig som utdanningene på den annen side vil tjene på å trekke inn arbeidsmåter og erfaringer fra arbeidslivet. Ikke minst understrekes det at et nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og arbeidsliv er av stor betydning for å sikre relevans og kvalitativt i utdanninger som innebærer praksisundervisning generelt, og i helse- og sosialfagutdanningene spesielt.

Den gjennomgåtte litteraturen tyder imidlertid på at praksisstudier ikke alltid oppleves som et felles ansvar for alle relevante aktører knyttet til utdanningene og praksisfeltet. Fra utdanningsinstitusjonens side oppfattes manglende innflytelse på tilgangen til og utvalget av praksisplasser, og veilederes tid til og kompetanse for veiledning, som en særlig utfordring. Det framgår videre av litteraturgjennomgangen at sett fra praksisfeltets (veiledernes) perspektiv framstår ofte samarbeidet mellom utdanningsinstitusjon og praksissted som ganske personavhengig. Mange studenter, lærere og veiledere er motiverte til praksisperioden, og betrakter den som viktig, men både studentene og veiledere er misfornøyde med informasjonen de får i forkant. Samarbeidsavtaler er ikke alltid godt kjent blant studenter og veiledere. Gjennomgående etterlyses det et tettere samarbeid og mer effektive systemer som kan bidra til å gi alle parter mer nyanserte og oppdaterte oppfatninger og forventninger, samt muligheter til å forberede seg selv og studentene på hva som vil møte dem i praksis.

En forklaring på manglende kontakt mellom yrkesfelt og utdanningsinstitusjon innen sykepleie som lanseres i NSF (2011) er at endringer i ledelsesstruktur og ansvarsforhold, både innen spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten og høgskoler/universiteter, har

medført at avstanden mellom de som har beslutningsmyndighet og de som skal utføre samhandlingen mange steder er blitt større. Det pekes på at det eksisterer ulik organisering, som ikke alltid gjør det tydelig hvem som har ansvar og myndighet i beslutninger som tas om hvordan samarbeidet mellom disse institusjonene skal finne sted.

Av UHR (2010) framkommer det at eksistensen av det regionale samarbeidsorganet ikke var godt kjent for alle respondentene. Var det kjent, så ble det vist til at dette fungerer som et samarbeidsorgan på et overordnet nivå med ledere som oppnevnte representanter, og at organet i liten grad er involvert i det direkte arbeidet med å tilrettelegge for praksis. De RHF-ledede samarbeidsorganene var videre i liten grad direkte involvert i det løpende samarbeidet mellom helseforetak og høyskoler om rammer for og gjennomføring av praksisstudier. Fra universitetssiden tydet ifølge UHR (2010) svarene fra informantene på at først og fremst saker relatert til økonomi og forskning, og i liten grad praksisstudier, var viktige temaer i deres samarbeidsorgan.

Den gjennomgåtte litteraturen viser at det er stor variasjon når det gjelder praksisbesøk fra faglærer i praksisperioder både innenfor og på tvers av utdanninger. Noen stiller imidlertid også spørsmål om i hvilken grad det er behov for at faglærer oppsøker praksisfeltet under utplassering, og eventuelt hvorfor dette er viktig.

Grønn (2010) argumenterer for at det som oppfattes som en ubalanse i formelt ansvar for kvalitet i praksisstudiene kan tyde på at det er ulike syn i fagmiljøene angående hva praksisfeltet skal være. Grovt sagt dreier det seg om praksisstudiene på den ene side bør fungere som en «utendørs forlengelse» av utdanningenes høgskolebaserte læringsarena, eller om praksisfeltet skal være en helt annen type læringsarena. Det siste innebærer at praksisfeltet har et større selvstendig ansvar for, og innflytelse på, hvilke kriterier som legges til grunn for definisjoner av læringsmål per praksisperiode, hva som er gode læringssituasjoner, hva som kjennetegner en god veileder og hvordan studentenes læringsutbytte skal vurderes.

## **3.5 Praksisveiledning**

### **Tid til veiledning og utvikling av veiledningskompetanse**

Ifølge Rossavik (2006) opplevde sykepleiere usikkerhet med tanke på hvilke krav de kunne stille til studenter, og at de hadde for få pedagogiske redskaper. Kvaliteten på veiledning og vurdering av studenter i klinisk praksis påvirkes også av sykepleierens motivasjon og holdning til studentveiledning (se Holmsen, 2010) Aigeltinger og Haugan (2009) fremhevet at sykepleierne hadde liten tid til veiledning av studentene, og at planlagte veiledningssamtaler ikke ble prioritert.

Kartleggingen av utplasseringsarbeidet til de ti utdanningene ved HiO (2010), viste at alle utdanningene opererer med et meget stort antall praksissteder og veiledere per praksisperiode og totalt (Grønn 2010). Ressursbruken fra utdanningens side for å få til dette på en kvalitativt god måte ble hyppig nevnt av respondentene som en stor utfordring. Veiledningsmodellen i praksisfeltet er ifølge rapporten avgjørende for hvor stort antall praksissteder som må skaffes og kvalitetssikres per praksisperiode. Den dominerende veiledningsmodellen i praksisfeltet for helse- og sosialfagutdanningene oppgis å være såkalt mester-svenn modellen (1:1-modellen). I Caspersen og Kårstein (2013) kommer det frem at det også er andre modeller som «studenttett tun» og andre organiseringer som prøves ut. Det er ifølge Grønn (2010) sykepleierutdanningen, med klart flest studenter i praksisfeltet til enhver tid, som tydeligst har satsset på å komme over fra 1:1-modellen til bruk av «tospannmodellen» for veiledning av studenter i praksis. Utdanningen har dermed fått ned antallet praksissteder og -veiledere de trenger per praksisperiode, samtidig som de mener at studentenes læringsutbyttemulighet er bedret.

Med bakgrunn i at det i Oslo er stort press på bydelenes hjemmesykepleiesoner om å ta imot sykepleierstudenter, ble det gjennomført et aksjonsforskningsprosjekt angående praksisstudier i

tospann. Hensikten med studiet var å dokumentere hvilke opplevelser studenter og sykepleiere har med bruk av tospannmodell i hjemmebaserte tjenester.

En referansegruppe bestående av representanter for praksisfeltet, studentene og høyskolen utformet sammen design, problemstillinger og fulgte opp prosjektet underveis. En evaluering av prosjektet, referert i Slettebø, Bryn, Hovdsveen, Veitsle, & Syvertsen (2009), ble gjort via tre fokusgruppeintervjuer: en fokusgruppe med representanter for praksisfeltet og to fokusgrupper hvor studentene deltok. Både sykepleiere og studenter var i hovedsak fornøyd med tospannmodellen. Resultatene ga viktige forståelser for hvordan erfaringene med tospann var tematisert ved «kuskens rolle i tospann», «den planløse hverdag» i praksisperioden og «tidsklemmen i hverdagen». Prosjektets resultater tyder på at det er en fordel om sykepleierne får avsatt tid til systematisk veiledning av studentene underveis i perioden og at ledere støtter sykepleiernes veilederfunksjon. Jevnlig oppfølging av høgskolelektor er ifølge forfatterne også av betydning for verdien av tospannmodell i hjemmesykepleiepraksis.

Medby & Haugan (2012) stiller spørsmålet om gruppepraksis er en god måte å sikre læring og støtte på i førsteårs sykehjemspraksis. Prosjektet ble gjennomført ved studentaktiv avdeling i et norsk helsehus. Tolv studenter som deltok ble intervjuet i grupper. Medby & Haugan (2012) fant at gruppepraksis gav gode muligheter for læring og støtte i studentgruppen. Studentene lærte sykepleie både ved å gå sammen i praktiske situasjoner og ved å reflektere over erfaringer i studentgruppen. God oppfølging fra veilederteamets side er ifølge forfatterne nødvendig for å unngå at læring i studentgruppen blir oppfattet som erstatning for veiledningen fra veilederteamet, og ikke et tillegg. Refleksjon over innholdet i veilederfunksjonen er viktig for klargjøring av rollen som veileder. Artikkelen konkluderer med at hvis organisering i gruppepraksis blir ivarettatt på en god måte, er gruppepraksis en god alternativ praksismodell for førsteårsstudenten.

I praksisavtalene for helsefagutdanningene er det ifølge Hatlevik (2012) ikke spesifisert hvor mye tid som skal settes av til praksisveiledningen. Veilederne i fysioterapeututdanningen og særlig sykepleierutdanningen vurderer at det er for lite tid til praksisveiledning. Det er ifølge Hatlevik (2012) mulig at det er veiledernes samlede arbeidspress som er hovedårsaken til at veilederne føler de ikke har nok tid, og at det er usikkert hvorvidt en avtalefestet minstetid til veiledning vil kunne avhjelpe på dette. Tilbud om etter- og videreutdanning av veiledere kunne imidlertid ifølge med fordel vært høyere i de helse- og sosialutdanningene undersøkelsen omfatter.

Basert på fokusgruppeintervjuer med studenter fra en sykepleierhøyskole i Sør-Norge retter Haugan, Aigeltinger & Sørli (2012) oppmerksomheten mot studentenes erfaringer med å være i et veiledningsforhold med veiledere i spesialisthelsetjenesten. Et hovedfunn i Haugan et al. (2012), er at relasjonen mellom student og veileder spilte en betydelig rolle for hvordan praksisstudiene ble opplevd. Studenter erfarte å være i et sterkt avhengighetsforhold til veiledere. Forholdet gjorde dem sårbare i relasjonen og påvirket deres læringsutbytte. Mens høyskoler og helseinstitusjoner er opptatt av hvilke kunnskaper og ferdigheter studentene skal lære, tyder resultatene på at studenters læringsprosesser påvirkes av relasjonen de opplever å ha til veiledere. En god relasjon bidrar ifølge Haugan et al. (2012), til å gi studenter tro på egne ressurser og skaper tillit i veiledningsforholdet. Studien viser at tillit og gode relasjoner er viktig for læringsutbyttet. Det konkluderes med at en vektlegging og forståelse av hva relasjoner betyr kan være til hjelp i arbeidet med å tilrettelegge for at studenter får et godt læringsutbytte av sine praksisstudier.

I lys av at tilbakemeldinger fra respondenter indikerer at det å ta imot og veilede studenter for en del primært oppleves som en merbelastning for veileder og praksissted, understreker UHR (2010) at funksjonen som veileder må tillegges vekt og betydning både for arbeidsgiver og ansatte som skal ha, og helst ønsker å ha, denne viktige rollen. Slik UHR (2010) ser det bør det derfor stilles krav om formalisert veiledningskompetanse hos veilederne, det bør gis tid i stilling til egen kompetanseutvikling samt tid i stilling til å fungere som en god veileder.

Aigeltinger, Haugan & Sørli (2012) gjennomførte intervjuer med ni sykepleiere med minst to års erfaring som sykepleier, samt erfaring som veiledere, for å belyse informantenes erfaringer og utfordringer når de veileder sykepleierstudenter i sykehus. Resultatene viser at informantene erfarer usikkerhet, utilstrekkelighet og opplevelse av å være alene i veilednings- og vurderingsarbeidet. Ansvaret gjør dem sårbare. Sårbarheten som avdekkes er ifølge Aigeltinger et al. (2012), i tråd med den gjensidige avhengigheten utdanningen og praksisfeltet har til hverandre for å utdanne kvalifiserte sykepleiere. Aigeltinger et al. (2012) framholder at erkjennelsen av å tvile på egen faglighet, er vesentlig for profesjonsidentitet som sykepleier og veileder og at dette i møte med mennesker uunngåelig vil innebære uventete og vanskelige situasjoner. Slike situasjoner må veilederen gjennom sin skoling forberedes best mulig på å møte.

Også ifølge NSF (2011) er det store variasjoner i kvaliteten på veiledningen i praksisstudiene. Det hevdes at rammeplanens krav til veileder og veileders kompetanse samt tid til veiledning og kompetanseutvikling for veileder, ofte ikke blir fulgt opp av arbeidsgiver. Knappe ressurser og stort arbeidspress fører ofte til at undervisning og veiledning blir et arbeid som gjøres i tillegg til oppsatt arbeidsplan og oppleves som en merbelastning for veileder (NSF, 2011).

Undersøkelsen som blir rapportert i UHR (2010), viser hvordan studieprogrammene som tilbyr veilederopplæring til veilederne varierer. De fleste høgskolene oppgav å ha egne formelle studiepoenggivende veilederutdanninger som varierer fra 10-60 studiepoeng. Disse er ofte modulbaserte og tverrfaglige. I tillegg oppgav mange studieprogrammer å ha kortere samlinger med veiledere med elementer av veilederopplæring. Det framgår av UHR (2010) at studieprogrammene er opptatt av veilederens pedagogiske kompetanse. Hvordan en slik kompetanse sikres er imidlertid uklart.

I Caspersen og Kårstein (2013) understreket informantene at trykket at på alle avdelinger og institusjoner så stort at det var vanskelig å finne tid til tidkrevende kompetanseutviklingskurs. Veilederutdanning ble ansett som positivt, men det var ikke tid til å ta det. Veilederne oppga at de egentlig skulle ha en pasient mindre når de veiledet, men at dette ikke alltid var mulig. Da endte de i stedet med en student i tillegg til alt annet. Dersom de ansatte fikk tid og muligheter til videreutdanning, ga mange av informantene uttrykk for at de opplevde det som viktigere å utvikle egen faglig kompetanse enn veilederkompetanse. At høyskolens tilbud til veiledning hovedsakelig var i form av lengre deltidsvidereutdanninger opplevdes av mange som lite hensiktsmessig. Som alternativ til dette hadde de ved to sykehus arrangert egne dagskurs med innleide kursledere fra høyskolen, som kom og underviste på praksisstedet. Dette gjorde at kurset ble opplevd som mye mer relevant og matnyttig, i motsetning til undervisningen på høyskolen, som skulle favne veldig bredt og ha med mange forskjellige profesjonsgrupper. Selv korte kurs ble ansett som vanskelig å få til noen steder

Hvordan studentenes praksis vurderes ser også ut til å variere en god del. Ifølge undersøkelsen av de ti utdanningene redegjort for i Grønn (2010), ble *Forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Oslo*<sup>11</sup> benyttet, også for svært korte opphold i praksisfeltet: «All ekstern praksis skal vurderes til bestått – ikke bestått». Dette gjaldt også der det ikke var lagt opp til veiledning av studentens arbeid, noe som gjaldt flere av helsefagutdanningene. Videre varierte vurderingsgrunnlaget ifølge rapporten fra de enkleste krav (90% nærvær og god oppførsel) til mer omfattende faglige krav (faglig mål og oppgaver for perioden, og mer eller mindre tydeliggjorte krav til vurdering av studentens skikkethet, som ledd i den løpende skikkethetsvurderingen utdanningen er ansvarlig for). Denne gjennomgående bruken av formell vurdering til bestått – ikke bestått, enten praksisperioden er kort (veiledet eller ikke veiledet) eller lang, betyr at korte og lange praksisperioder tillegges samme betydning i forhold til studentens progresjon i studiet. I det perspektivet argumenterer Grønn (2010) for at begrunnelser for valg av, forskjeller mellom og typer av vurderingskriterier for praksisperiodene bør bli et tema. Mer oppmerksomhet om dette kan ifølge rapporten også sette i gang en diskusjon om hvor mye tid i praksisfeltet som skal til for å gi studenten mulighet til å oppnå ønsket læringsutbytte: «Man vil da

<sup>11</sup> <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-26-718>

kanskje se at noen perioder er for korte til at det gir faglig utbytte å sende ut studentene, mens andre er for lange og burde vært delt opp slik at studenten kunne fått erfart flere praksiskontekster i løpet av studiet» (Grønn, 2010:98).

I Hessevaagbakke, Johansen, Gudjonsdottir & Christiansen (2013) analyseres en kvalitativ studie av hvordan veilederes erfarer sin funksjon i et såkalt medstudentbasert studieopplegg for sykepleierstudenter i klinikken. Med medstudentbasert studieopplegg menes at tredjeårsstudenter også hadde et veiledningsansvar. Medstudentbasert studieopplegg er også beskrevet i Hessevaagbakke et al. (2010). Hensikt med studien er således å dokumentere hvordan et medstudentbasert studieopplegg påvirker veilederens funksjon. Datakilder har vært refleksjonsnotater, logger og fokusgruppeintervju. Siktemålet med studien var å få innsikt i hvordan et medstudentbasert studieopplegg påvirket veilederens funksjon tematisert ved «hvordan utformet veilederne veilederfunksjonen?», «hvilke forventninger hadde veilederne til studentene?», «hva erfarte veilederne som utfordrende?» og «hva erfarte veilederne som lærerikt?» Konklusjonen som trekkes i Hessevaagbakke et al. (2013) er at veilederne opplevde det som utfordrende og stimulerende å veilede studentpar hvor tredjeårsstudenten også hadde et veiledningsansvar. Det som imidlertid ikke fungerte helt etter intensjonen var etterveiledning og tilbakemelding til studenter, særlig når noe i studentenes praksis var svakt. Til tross for forberedende veiledningskurs og gruppeveiledning med lærer underveis, virket det som om en kombinasjon av mangel på tid og usikkerhet i forhold til egen veilederkompetanse hindret dem i å realisere egen funksjon på disse områdene.

Studien avdekker ifølge et behov for ytterligere kvalifisering av veilederne når det gjelder veiledning og vurdering av studenter. Et interessant tema for videre fagutvikling og forskning i tråd med dette er kvalifiseringstiltak for å styrke veilederens kompetanse i vurdering av studenter, både i tradisjonelle og medstudentbaserte studieopplegg. Kvalifiseringstiltak må også sees i sammenheng med hvilke rammebetingelser veileder har, og hvordan dette handlingsrommet kommer studentene til gode på best mulig måte (Hessevaagbakke et al. 2013),.

Blekken, Medby & Forbord (2013), viser til en rekke internasjonale studier som konkluderer med at nyutdannede sykepleiere har lav handlingskompetanse innen sykepleiefaglig ledelse. Overgangen fra å være student til å bli nyutdannet sykepleier beskrives som et realitetssjokk knyttet til daglig ledelse, organisering av avdelingen og utfordrende teamjobbing. I tillegg avviker studentrollen i stor grad fra yrkesrollens krav om pasientansvar. Med dette som bakgrunn opprettet Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST), Avdeling for sykepleierutdanningen (ASP), en praksisstudieperiode i tredje studieår med søkelys på faglig ledelse. Hensikten med studien det gjøres rede for i Blekken et al. (2013), er å beskrive opplevd læringsutbytte innen sykepleiefaglig ledelse hos sykepleierstudenter etter innføring av praksisstudieperiode der de har tatt over ansvaret for en avdeling på sykehjem og helsehus. Sekundært er hensikten å beskrive sykepleierstudentenes opplevelse av praksisstudieperiodens organisering relatert til læring, støtte og veiledning.

Studien har et spørreskjemabasert, kvantitativt deskriptivt design hvor hovedhensikten var å undersøke, beskrive og dokumentere sykepleierstudentenes opplevde læringsutbytte i faglig ledelse og opplevelse av praksisstudieperiodens organisering. Artikkelen presenterer resultater fra første gjennomføring med den første halvparten av studentene som ble gjennomført høsten 2011 for kull som startet i 2009. Blekken et al. (2013) konkluderer med at det kan virke som om praksisstudier med avdelingsovertakelse legger til rette for læring av sykepleiefaglig ledelse. Studentrollen blir mer lik arbeidstakerrollen og studentene får på en mer realistisk måte praktisert faglig ledelse. Dette kan bidra til redusert realitetssjokk etter endt utdanning. Det at studenter er sammen i grupper, kan bidra til at den enkelte student føler seg tryggere. Dette fremmer læring. Resultatene indikerer imidlertid at læringsutbyttet varierte ut fra tilgang på læresituasjoner og muligens ut fra hvilke områder praksisfelleskapet definerte som viktig. En viktig oppgave i videreføringen av praksisstudieperioden er ifølge Blekken et al. (2013) å videreutvikle praksislærernes og veilederens rolle slik at de utfordrer studentene til å se de delene av faglig ledelse som i mindre grad blir prioritert gjennom den daglige handlingstvungen. Dette handler spesielt om områder innenfor organisasjonskompetanse som

ledelsesstruktur, beslutningsveier, avvikshåndtering og tverrfaglig samarbeid med faggrupper som i mindre grad er fysisk til stede.

### **Innhold i praksisstudiene**

Innholdet i praksisstudiet varierer, fra vektlegging av kommunikasjon til journalskriving og elektroniske systemer på arbeidsplassen. Det er selvsagt naturlig at ulike deler av praksisstudiene vektlegger ulike ferdigheter og ulikt innhold, men det ser også ut til å være mer overordnede forskjeller mellom utdanningene. I praksisopplæringen til sosialarbeiderutdanningen legges det ifølge Hatlevik (2012) mest vekt på forhold knyttet til kommunikasjon med klienter og andre berørte parter, samt å vise evne til empati og håndtering av etiske dilemmaer. Videre vektlegges konkrete ferdigheter knyttet til å forberede, gjennomføre og evaluere klientsamtaler, det å forholde seg til lover og forskrifter, samt å delta på møter. Veilederne opplever ifølge rapporten ikke at det er noen spesifikke områder som sosialarbeiderstudentene har store problemer i forhold til.

I fysioterapeututdanningen er det særlig pasientkontakt og behandling, journalskriving og lesing, samt empati og samhandlingsferdigheter som vektlegges aller mest. Forskningsforståelse vektlegges ifølge Hatlevik (2012) i større grad i fysioterapeut- og sykepleierutdanningen sammenlignet med de andre utdanningene (allmennlærerutdanningen, førskolelærerutdanningen, sosionom- og barnevernspedagogutdanningen). Faglærerne i fysioterapeututdanningen og sykepleierutdanningen legger større vekt enn faglærerne i de andre utdanningene på å utvikle studentenes metodekunnskap og kompetanse til å lese forskningslitteratur. Veilederne i fysioterapeututdanningen skiller seg ifølge Hatlevik (2012) fra alle de fire andre undersøkte veiledergruppene når det gjelder å holde seg oppdatert på nye forskningsresultater, lese fagtidsskrifter og trekke forskning inn i studentenes læring i praksisperiodene.

På spørsmål om vektlegging av en rekke spesifikke ferdigheter er det i sykepleierutdanningene relativt små forskjeller mellom ulike ferdighetsområder i sykepleiernes praksis (Hatlevik, 2012). Det å kartlegge den enkelte pasientens sykdom og behov, og å dokumentere dette i pasientjournaler, vektlegges i størst grad. I tillegg vektlegges i stor grad ferdigheter knyttet til refleksiv praksis, det vil si det å reflektere over egen praksis, begrunne og evaluere egne vurderinger og handlinger.

Ved alle de undersøkte utdanningene vurderer både veilederne og faglærerne studentenes utbytte av praksisperiodene som svært stort, og som noe større enn utbyttet av undervisningen ved utdanningsinstitusjonene (Hatlevik, 2012). Både studenter og veiledere oppgir at studentene mestrer de oppgavene de utfører i praksisperiodene, og blant studentene er også praksisdelen av studiene generelt vurdert høyere enn studiene ved utdanningsstedet, og veiledere fra praksisfeltet vurderes som bedre enn veiledere fra utdanningsinstitusjonen (Frøseth og Caspersen 2008). Veilederne oppgir gjennomgående at det å være praksissted er et kollektivt ansvar ved deres virksomhet. Imidlertid framkommer det av rapporten at ledelsen i praksisfeltet i de undersøkte helse- og sosialfagene involverer seg i mindre grad enn i de pedagogiske utdanningene i praksisopplæringen.

Ifølge Aigeltinger og Haugan (2009) opererer sykepleierutdanningen ved LDH med såkalte læresituasjoner i praksis som består av ulike arbeidsoppgaver, funksjoner og utfordringer som studentene møter i direkte kontakt med pasienter og i praksisfellesskapet forøvrig. Intensjonen med å beskrive læresituasjonene er å gi de impliserte partene en retning og mål for praksisveiledningen. Læresituasjonene i praksis benyttes i stor grad av respondentene. På spørsmålet om læresituasjonene oppleves hensiktsmessige, er det et mindretall av studentene som svarer positivt. Veilederne er den gruppen som er mest positive til de beskrevne læresituasjonene, noe som Aigeltinger og Haugan (2009) tolker i retning av at situasjonene oppleves relevante. Imidlertid understrekes det at flere av læresituasjonene i beskjeden grad er gjenstand for veiledning og at læresituasjonene ikke er utarbeidet i et samarbeid mellom høyskole og praksisfeltet.

Funnene i Aigeltinger og Haugan (2009) viser videre at respondentgruppene opplever såkalte arbeidsredskaper for veiledning i praksisfeltet forskjellig med hensyn til hvor hensiktsmessige de er for



studentenes læring. Når gruppene vektlegger redskapene ulikt må dette få konsekvenser for hvordan de brukes i praksisveiledningen. Intensjonen med pedagogiske redskaper er at det skal føre til læring hos studenten. Med bakgrunn i funnene fra studentene trekker Aigeltinger og Haugan (2009) den konklusjonen at dette ikke er tilfelle for flere av LDHs arbeidsredskaper. Deler av høgskolens programteori viser seg ifølge Aigeltinger og Haugan (2009) å være implisitt og ikke kommunisere sine intensjoner verken til studenter eller veilederne i praksisfeltet.

Ifølge Aigeltinger og Haugan (2009), synes kommunikasjon å være lavt prioritert når det gjelder veiledning, slik studentene opplever det. Dette gjelder også integrering av teori og praksis. Veilederne gir i liten grad veiledning relatert til å stille kritiske og konstruktive spørsmål, utvikle et kritisk syn på eget arbeid, etisk refleksjon i sykepleiepraksis og refleksjon over praksis. Dette viser at disse sykepleiestudentene får begrenset med veiledning innenfor flere sentrale områder som Rammeplanen vektlegger.

Med siktemål å utrede nye modeller for organisering av praksisveiledning og å styrke sykepleierstudentenes læringsprosesser i praksisstudier, ble det opprettet en prosjektgruppe ved Høgskolen i Bergen. Prosjektet er rapportert i Reime (2009). Prosjektgruppen ønsket også å prøve ut hvordan lærer, kontaktsykepleier og veileder kan være mer komplementære til hverandre. Det ble ansett som viktig at de ulike rollene rundt studentene benytter sine særegne kompetanser i veiledning av studentene. Prosjektgruppen ville prøve ut veiledningsmetoder og studentaktive arbeidsmetoder som kan styrke utvikling av kritisk tenkning og selvstendighet hos studentene. Prosjektgruppen ønsket også å legge til rette for at veiledere i praksisfeltet fikk videreutvikle sin veilederkompetanse. Aksjonsforskning ble benyttet som metode der aksjonene har vært endring av lærerrollen i praksis, revitalisering av kontaktsykepleiers ansvar i veiledning og evaluering av studentene, «å gå i tospann» og «å veilede i tospann» samt «studentdrevet team». Prosjektet ble evaluert ved spørreskjemaundersøkelse og det ble gjennomført seks fokusgruppeintervju med alle berørte parter.

Ifølge Reime (2009) ga studentene gode tilbakemeldinger på lærers endrede rolle i praksisstudiene. Ved å gi faglig veiledning til studenter i form av «å gå i dybden på aktuelle pasientsituasjoner, uten å være fanget av den handlingstvungen som oppfølging av pasienter medfører, opplevde studentene at de bedre fikk integrert kunnskaper fra sykepleiefaglige, naturvitenskaplige og samfunnsvitenskaplige emner». Ved at flere studenter var til stede og hadde samrefleksjon med lærer, opplevde studentene at de fikk belyst flere pasientsituasjoner enn det de selv hadde vært tilstede i. Studentene opplevde også at de hadde stort læringsutbytte av klinikker, der de forberedte og underviste medstudenter om aktuelle pasientkasuistikker. Ved at også veiledere var til stede på klinikkene, fikk alle aktører prøvd sine argumenter og begrunnelser. Klinikker beskrives i rapporten som en studentaktiv læringsmetode som fordrer at studentene tar i bruk pedagogiske metoder som aktiviserer tilhørerne. Studentdrevet team var ifølge rapporten den studentaktive metoden som ga det størst læringsutbyttet. Studentene mente at studentdrevet team er en måte å organisere praksisstudier på som må implementeres i utdanningsprogrammet for å gi studentene trening i hele bredden av sykepleiearbeidet. Lærerrollen ble også endret til å tilby veiledning på veiledning og etterveiledning i form av gruppeveiledning til kontaktsykepleiere og veiledere. Gruppeveiledningen ga ifølge Reime (2009) lærer og veiledere en egen arena for å dele erfaringer og gi hverandre støtte i situasjoner som kunne oppleves som vanskelige. Veiledningsgruppene reflekterte over utfordringer og fallgruver i veiledning, metoder i veiledning og hvordan lykkes som veileder.

I rapporten konkluderes det med at kritisk tenkning og selvstendig problemløsning er de akademiske egenskapene som i større grad må tydeliggjøres også i praksisstudiene. Prosjektet har ifølge Reime (2009), prøvd ut mer komplementære roller i praksisveiledning av sykepleierstudenter og studentaktive arbeidsmetoder som kan bidra til å imøtekomme kravene som stilles til en bachelorgrad i sykepleie.

Når det gjelder helse- og sosialfagutdanningenes relevans og kvalitet anser UHR (2010) at dette generelt henger nøye sammen med dialogen med praksisfeltet om sammenhengen mellom praksisstudier og øvrig undervisning, og innhold og læringsmål for praksisperiodene. UHR (2010)

argumenterer derfor for at det bør gjøres et arbeid for i større grad å avklare praksisfeltets ansvar og rolle i et partnerskap for god utdanning. Dette vil være i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets intensjoner om å gjøre utvikling av en forsknings- og utdanningspolitikk til et strategisk tiltak under Samhandlingsreformen. I tillegg bør det legges til rette for økt bruk av kombinerte stillinger - både for ansatte med forskning som del av stilling, og fagpersoner uten Phd- grad som ønsker å fungere som hjelp til studentene på begge læringsarenaer.

### **Relevans og sammenhengen mellom teori og praksis**

I en kort litteraturgjennomgang med tittelen *Kronisk misnøye*, trykket i Sykepleien og med henvisning til blant annet Smeby et al. (2004), påpeker Terum et al. (2005) at sykepleiere opplever et gap mellom utdanningen og kravene i yrket, særlig på området praktisk kompetanse. De registrerer ikke minst at det gjennomgående rapporteres om manglende evne til å arbeide under press og til å arbeide selvstendig. Terum et al. (2005) gir ulike, men ikke gjensidig ekskluderende, fortolkninger av disse funnene. For det første kan det tyde på at valg av det forfatterne kaller selvstendige studiestrategier bidrar til å redusere gapet mellom arbeidslivets krav og tilegnet kompetanse i utdanningen. Denne fortolkningsrammen vektlegger primært hvordan en bedre kan knytte teori til praktiske problemer og situasjoner. En annen fortolkningsramme av misnøyen kan ifølge Terum et al. (2005), være å stille spørsmål om ulike aspekter ved selve teorigrunnlaget er uklart og lite relevant. En siste fortolkning kan knyttes til spørsmålet om utdanningen er blitt for teoretisk.

I Alvsvåg & Førland (2006) gis et bidrag til en pedagogisk og utdanningspolitisk debatt om sykepleierutdanningen med bakgrunn i data om nyutdannede sykepleieres tilbakeblikk på utdanningen. Som nyutdannede etterspør sykepleierne kunnskaper som er anvendelige i konkrete situasjoner, de skulle gjerne kunne mer om de medisinske fagområdene og de ønsker mer praksisstudier i utdanningen. Studien er basert en spørreskjemaundersøkelse til ferdig uteksaminerte sykepleiere fra år 2000 fra de seks høgskolene i vestlandsfylkene i Norge.

Artikkelen konkluderer med at det er påkrevd å problematisere forholdet mellom elementær praktisk kunnskap og kvalifisert og profesjonell praktisk kunnskap. Nyutdannede etterlyser mer av konkrete og raskt omsettelige kunnskaper som gir dem utstyrstrygghet og prosedyretrygghet. Den praktiske relevansen av slik kunnskap er opplagt. Like opplagt er det ifølge forfatterne ikke at sykepleieteorier, etikk, historie, filosofi, samfunnsfag, pedagogikk har en praktisk relevans, men denne typen kunnskap er vesentlig for å gjøre sykepleiefaget til noe mer enn instrumentelle handlinger. Kunnskapen bidrar ifølge forfatterne til at sykepleiefaget kan betegnes som kvalifisert og profesjonell praksis når refleksjonen er en del av den konkrete yrkesutøvelsen.

Nyutdannede sykepleiere etterlyser ifølge Terum et al. (2005), mer praksisopplæring og yrkesfeltet etterlyser praktiske ferdigheter hos de nyutdannede. Dette kan tolkes som kritikk av måten praksisopplæringen er lagt opp på – som at studentene ikke blir vist nok ansvar og gitt trening i å jobbe under press. Videre kritiseres pensumslitteratur for at den handler mer om å «tenke» eller å «være» enn å «gjøre» sykepleie og at lærerne har for stor avstand til praksis og er mer opptatt av «søken etter meritt i forskning og utviklingsarbeid». Ifølge forfatterne er kontrasten til legene overraskende: «Sykepleierne har mye mer praksis, men opplever et klart større gap i forhold til praktisk kompetanse enn legene gjør» (Terum et al., 2005:28).

I Strand & Nondal (2012) beskrives en kvalitativ studie av hvordan studentdrevne team av sykepleiestudenter i klinisk praksis kan bidra til utvikling av profesjonell selvstendighet. Studentdrevet team vil si at studentene gis hovedansvaret for å drive deler av avdelingen. Det beskrevne prosjektet ble gjennomført våren 2009. Data ble innsamlet gjennom fokusgruppeintervjuer med både studenter og veiledere som deltok i prosjektet. Ifølge Strand & Nondal (2012), var det noen studenter og veiledere som erfarte at praksisstudier organisert som studentdrevet team gav utvikling av selvstendighet for studentene. Dersom studentene ikke fikk ansvar, fikk for stort ansvar, hadde for stor arbeidsmengde eller ikke fikk veiledning, hindret dette studentenes læring og utvikling av selvstendighet. Ifølge Strand & Nondal (2012) er det videre vesentlig at ansvaret studenten får er i

samsvar med studentens kompetanse og at det avsettes tid til veiledning. Det kan videre være hensiktsmessig med en gradvis økning av studentens ansvar.

I en dokumentasjonsrapport fra prosjektet «Sykepleiernes yrkesforløp og yrkesverdier» (Førland, 2005) vises det at høgskolene har pedagogiske utfordringer med hensyn til å integrere de naturvitenskapelige fagene nært til hovedfaget sykepleie og til praksisstudiene. Det stilles spørsmål om respondentenes opplevelse av manglende kunnskaper i disse fagene kan handle mer om pedagogikk og tilrettelegging og mindre om størrelsen på pensum og antall studiepoeng: «Vi tror videre at det er viktig for høgskolene å finne balansen mellom formidlingen av praktiske kunnskaper som stadig er i endring og mer prinsipielle og stabile kunnskaper som kan overføres og anvendes på tvers av situasjonene» (Førland, 2005:28).

Heggen (2008 og 2010) tar særlig for seg akademisering av profesjonsgrupper og sammenhengen mellom profesjoners yrkesutøvelse og vitenskapeliggjøring av profesjoners kunnskapsgrunnlag. I Heggens bok (2010) drøftes empiriske og normative spørsmål knyttet til profesjonskvalifisering av sykepleiere, lærere og sosialarbeidere. Bokens datamateriale er knyttet til StudDataprojektet<sup>12</sup> ved Senter for profesjonsstudier, men støtter seg også til kvalitative forskningsintervjuer. Opplevelsen av faglig sammenheng i studiet trekkes frem som den av de uavhengige variablene som har sterkest effekt på profesjonelt engasjement.

Heggen diskuterer også utdanningens betydning for kompetansen, herunder teoretisk, praktisk og relasjonell kompetanse. Studiet viser, grovt sett, at «praksissjokket» oppleves tydeligst innen praktisk kompetanse og minst innen teoretisk kompetanse. Alle profesjonsgrupper vurderer behovet for relasjonskompetanse som høyest av de tre kompetanseområdene. Heggen mener å se at faglig sammenheng i studiet og utvikling av profesjonelt engasjement som student er sentrale faktorer som kan styrke koblingen mellom utdanning og yrke.

I Hatlevik et al. (2011) framkommer det at lærerne ved samtlige utdanninger (sykepleier-, allmennlærer-, førskolelærer-, sosialarbeider- og fysioterapeututdanningen) er enige i at det *ikke* er et for stort fokus på at praksisperioder og undervisning skal sees i sammenheng. Til sammenligning konkluderes det i rapporten *Avgangstudenten* med at selv om studentene i praksisperiodene erfarer sammenheng mellom teori og praksis, så gjør de ikke det i samme grad i undervisningen (Hatlevik 2009: 14). Dette kan tolkes som at til tross for at underviserne ønsker å fokusere på det å se praksisperioder og undervisning i sammenheng, så kan det i undervisningen være vanskelig å få til dette på en slik måte at studentene opplever at det er en sammenheng.

I *Kvalifisering til velferdsstatens yrker* (Smeby og Mausethagen 2011), presenteres en studie av studenter fra sykepleier-, førskolelærer-, allmennlærer- og sosialarbeiderutdanningen angående deres egen vurdering av kompetanseutvikling, basert på tall fra StudData. Smeby og Mausethagen (2011) påpeker at studiekvalitet og studentenes arbeidsinnsats er en generell utfordring i all utdanning, men at en spesiell utfordring i profesjonsutdanningene er sammenhengen mellom de mer teoretiske og praktiske delene. Utfordringene med å skape meningsfulle sammenhenger og relevans i profesjonsutdanningene har fått en økende oppmerksomhet de siste tiårene (Grossman mfl. 2008; Darling-Hammond mfl. 2006; Sullivan 2005; Grimen 2010). Forslag om endringer dreier seg i stor grad om å legge til rette for mer eksplisitte former for samarbeid mellom praksisfeltet og utdanningsinstitusjonene (Smeby og Mausethagen 2011). Et fremtredende argument er at dette fører til mer og bedre læring og kompetanseutvikling hos studentene (se for eksempel LaBoskey og Richert, 2002; Sjøberg og Hansén 2006). Å skape relevans og sammenheng i utdanningen fremstår slik som en løsning på spenningsforholdet mellom teori og praksis. Relevans kan handle både om at aktørene innenfor utdanningen og i praksisfeltet bruker de samme begrepene, og at det skjer en tilpasning av oppgaver og aktiviteter på tvers av utdanning og praksisfelt (Hammerness 2006).

---

<sup>12</sup> <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-HIOA-paa/FoU-SPS/prosjekter/StudData>

I likhet med Grossman (2008), presentert i kapittel 1, legger Smeby og Mausethagen (2011) vekt på studentenes erfarte sammenheng mellom de ulike delene av studiet. Ifølge Smeby og Mausethagen (2011) er det liten forskjell mellom studentgruppene i vurderingen av praksiskvaliteten, mens relevansen vurderes høyest blant sykepleierstudentene og lavest blant allmennlærerstudentene. Studentene ble også spurt om hvor tilfreds de var med utdanningen generelt og med praksisopplæringen. Bortsett fra førskolelærerstudentene, som var omtrent like fornøyd med begge deler, var de tre andre undersøkte utdanningsgruppene, allmennlærer, sykepleier og sosialarbeider, mer tilfreds med praksisopplæringen enn med utdanningen generelt.

Ut fra en teori om situert læring kan, ifølge Fauske et al. (2005), «takt» og «utakt» mellom utdannings- og yrkessfæren være et utgangspunkt for å finne fram til hvordan studentene skal få til en vellykket «grensekryssing», snarere enn å være uttrykk for det problematiske med overføring av kunnskap. Dette krever imidlertid ifølge forfatterne at samspillet mellom utdanningene og praksis blir fokus for begge parter. I det fortsatte forsknings- og utviklingsarbeidet blir det på denne bakgrunn viktig å finne fram til det de kaller dynamiske feedbacksløyfer som bidrar til en gjensidig oppdatering av det som trengs av kompetanseutvikling så vel innenfor utdannings- som yrkeskonteksten (Fauske et al. 2005).

Veilederne i både sykepleierutdanningen og fysioterapiutdanningen oppgir ifølge Hatlevik (2012), at de i stor grad vektlegger sammenheng mellom teori og praksis i praksisperiodene. Sykepleierutdanningen er likevel blant de utdanningene som har størst utfordringer med å få til sammenheng mellom teori og praksis. Opplevelse av relevans av det en lærer i utdanningen for fremtidig profesjonsutøvelse er et sentralt aspekt ved kvalitet i profesjonsutdanninger, og fordrer at den enkelte utdanning klarer å koble teoriundervisning og studentenes læring i praksisperiodene på en slik måte at studentene opplever kontinuitet mellom de to læringsarenaene. Av Hatlevik (2012) framkommer det at mangel på sammenheng i sykepleierutdanningen er mest fremtredende i undervisningen ved utdanningsinstitusjonene. Studentenes vurderinger tyder på at studentene i liten grad opplever at teoriene de lærer i undervisningen knyttes opp mot de erfaringene de gjør i sine praksisperioder, og at problemstillingene studentene har møtt i praksis i liten grad gjøres til tema i undervisningen. Dette på tross av at faglærerne i sykepleierutdanningen ifølge rapporten, er den gruppen som i størst grad følger opp sine studenter i praksis.

Resultatene av studentenes vurderinger er i tråd med tidligere studier som har vist at sykepleierstudenter generelt er mer misfornøyd med deres studieprogram enn studenter i andre korte profesjonsutdanninger (Smeby 2004), men at de ikke er mer misfornøyd med praksisdelen av studiet enn andre studentgrupper (Hatlevik 2009). Tveit (2008) fant at sykepleierstudentene ønsket seg mindre fokus på etikk, sykepleiekunnskap og abstrakte fag, og i stedet ønsket mer mulighet til å lære konkret medisinsk kunnskap. Imidlertid fant Jensen og Lahn (2005) at mens sykepleierstudenter i sitt første studieår vurderte sykepleieteori som tørt, irrelevant og kjedelig og noe de godt kunne klare seg uten, endret dette synet seg betraktelig i løpet av utdanningen. Hovedutfordringen for sykepleierutdanningen er slik det tolkes i Hatlevik (2012) å få teoriundervisningen, og da særlig spesifikk sykepleiekunnskap, til å fremtre som relevant på et tidligere stadium i utdanningen. Argumentet knytter an til amerikanske studier av sykepleierutdanningen (Benner mfl 2010), og fremhever utfordringen med å relatere abstrakt kunnskap undervist i klasserommet til relevansen av dette i praksis.

Sykepleierstudentene opplever ifølge Hatlevik (2012) mindre sammenheng mellom teori og praksis i teoriundervisningen, sammenlignet med fysioterapeutstudentene. Imidlertid oppgir faglærerne ved sykepleierutdanningen å legge større vekt på å forberede studentene på den eksterne praksisen, noe som det er nærliggende å se i sammenheng med den forholdsvis store andelen praksis ved eksterne helseinstitusjoner. Sykepleierutdanningen har langt større studentkull, enn hva som er tilfelle ved fysioterapeututdanningen, noe som innebærer at underviserne på sykepleierutdanningen har langt flere praksissteder å forholde seg til. Dette kan ifølge Hatlevik (2012) muligens forklare noe av forskjellene mellom undervisningspersonalets vurderinger av praksis ved de to utdanningene. Veilederne i både sykepleierutdanningen og fysioterapiutdanningen oppgir at de i stor grad vektlegger

sammenheng mellom teori og praksis i praksisperiodene, og begge studentgrupper, men særlig fysioterapeutstudentene, opplever at veileder hjelper dem til se sammenheng mellom teori og praksis (Hatlevik 2012).

Grønn (2010) finner at det er en interessant variasjon mellom de ti undersøkte utdanningene ved HiO i hvorvidt praksisstudiene er omgjort til egne moduler (dvs. at modulen = praksisperioden, uten annen undervisning ut over det som skjer i praksisfeltet), og hvorvidt det er lagt opp til egne eksamener for testing av praksislæringen i disse praksismodulene. Disse eksamenene kommer da i tillegg til kravet om vurdering til bestått/ikke bestått. På bakgrunn at praksisperioder blir omgjort til egne moduler og eventuell eksamenstesting av disse, finner Grønn (2010) grunn til å stille spørsmål ved hva som eventuelt skjer med rammeplanenes understreking av at praksisstudiene skal inngå som en integrert del av større emneområder i studiet. Videre stilles det spørsmål om det er tilfeller av dobbelttesting av studentenes praksislæring dersom vurderingskriteriene også for den forutgående vurderingen av en praksisperiode har fokus på faglige mål og studentens progresjon og mestring, og om en slik dobbelttesting eventuelt er nødvendig.

### **Oppsummering**

Av den gjennomgåtte litteraturen framkommer det at veiledningsmodellen har stor betydning for hvor stort antall praksissteder som må skaffes og kvalitetssikres per praksisperiode. Det rapporteres å være store variasjoner i kvaliteten på veiledningen i praksisstudiene. Det hevdes at på grunn av knappe ressurser og stort arbeidspres blir rammeplanens krav til veileder og veileders kompetanse samt tid til veiledning og kompetanseutvikling for veileder, ofte ikke fulgt opp av arbeidsgiver. Det understrekes som viktig at funksjonen som veileder må tillegges vekt og betydning både for arbeidsgiver og ansatte som skal ha, og helst ønsker å ha, denne viktige rollen. Av den gjennomgåtte litteraturen framkommer det at studieprogrammene er opptatt av veiledernes pedagogiske kompetanse, men at hvordan en slik kompetanse sikres er uklart. Slik UHR (2010) ser det bør det derfor stilles krav om formalisert veiledningskompetanse hos veilederne, det bør gis tid i stilling til egen kompetanseutvikling samt tid i stilling til å fungere som en god veileder.

Når det gjelder relevans og kvalitet i helse- og sosialfagutdanningenes blir dialogen med praksisfeltet om sammenhengen mellom praksisstudier og øvrig undervisning, og innhold og læringsmål for praksisperiodene, framhevet som svært sentral. Det foreslås at en slik dialog blant annet kan styrkes gjennom en større grad av rolleavklaring og at det legges til rette for økt bruk av ulike former for kombinerte stillinger.

Sammenhengen mellom de praktiske og mer teoretiske og delene blir av mange framholdt som en spesiell utfordring i profesjonsutdanningene. Utfordringene med å skape meningsfulle sammenhenger og relevans i profesjonsutdanningene har fått en økende oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt de siste tiårene. Forslag om endringer dreier seg i stor grad nettopp om å legge til rette for mer eksplisitte former for samarbeid mellom praksisfeltet og utdanningsinstitusjonene. Et fremtredende argument er at dette fører til mer og bedre læring og kompetanseutvikling hos studentene. Å skape relevans og sammenheng i utdanningen fremstår slik som en løsning på spenningsforholdet mellom teori og praksis. Relevans kan handle både om at aktørene innenfor utdanningen og i praksisfeltet bruker de samme begrepene, og at det skjer en tilpasning av oppgaver og aktiviteter på tvers av utdanning og praksisfelt. Andre spørsmål som stilles i den gjennomgåtte litteraturen er om studentenes studiestrategier er hensiktsmessige, om utdanningene er blitt for teoretiske, alternativt om selve teorigrunnlaget er uklart eller lite relevant, og om studentene blir konfrontert med passe store og relevante forventninger og utfordringer til rett tid.

## **3.6 Samarbeidslæring på tvers av sektorer og profesjoner**

I Stortingsmelding nr. 13 blir behovet for tettere samarbeid mellom ulike aktører i helse- og sosialsektoren sett i sammenheng med Samarbeidsreformen. Utgangspunktet for Samhandlingsreformen er at helse- og omsorgstjenestene oppleves som fragmenterte og preges av

for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Dagens høyere utdanninger, og spesielt medisnutdanningen, er i stor grad orientert mot spesialisthelsetjenesten både i undervisning og praksis. Samhandlingsreformen gjør det ifølge meldingen nødvendig med en sterkere orientering mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene både i grunnutdanningen og spesialistutdanningene. Ikke minst bør mer av den praktiske opplæringen skje i kommunene. Samhandling, tverrfaglighet, folkehelse, forebygging, tidlig innsats, brukermedvirkning og pasientforløpstenkning er sentrale begreper i reformen som vil gjenspeiles i de nye helse- og omsorgstjenestene, og som derfor også må gjenspeiles i utdanningene (Meld.St. 13(2011-2012)).

Videre legger både arbeids- og velferdsforvaltningen, barnevernet og helse- og omsorgstjenestene stor vekt på at ansatte i tjenestene må ha oversikt over de ulike delene av helse- og velferdssystemet og kunne gi pasienter og brukere individuell veiledning. De må kunne bruke oppsøkende metoder og ta i bruk hverdagsarenaer i behandling og rehabilitering. Siden mange brukere har sammensatte hjelpebehov, vil arbeids- og ansvarsdeling og samhandling mellom ulike tjenestenivåer og sektorer stå sentralt (Meld.St. 13(2011-2012)).

Per i dag følger utdanning av helse- og velferdspersonell i Norge en profesjonsinndelt struktur både i videregående opplæring og høyere utdanning, der hver utdanning er lagt opp som et mer eller mindre lukket løp med vekt på fag- og profesjonsspesifikk kunnskap og kompetanse. De nasjonale rammeplanene for de 3-årige helse- og sosialfagutdanningene i høyere utdanning reflekterer dette; det samme gjør veiledningen i praksisfeltet, som fortrinnsvis ivaretas av en fra samme profesjon. Samtidig viser internasjonal forskning om bruk av ulike læringsformer i grunnutdanningene at profesjonsidentitet utvikles og utfordres positivt i møtet med andre studentgrupper (se f.eks. Carpenter og Dickinson, 2008). Læringen bør foregå både profesjonsvis og sammen med andre, avhengig av læringsmålene. Tverrprofesjonell læring gir ifølge Carpenter og Dickinson (2008), spesielt gode resultater når den foregår i yrkesfeltet.

Fra 1990-tallet har rammeplanene for de korte profesjonsutdanningene stilt krav om en felles innholdsdel. Hensikten har vært å stimulere til mer samordnet undervisning i felles fagstoff og trening i tverrfaglig samarbeid i utdanningsløpet. Dette har i liten grad blitt omsatt i praksis ved utdanningsinstitusjonene (se f.eks. Bjørke et al., 2012). Av Bjørke et al. (2009) framkommer det at av de over 60 helse- og sosialfaglige studieprogrammene på bachelornivå med rammeplan og krav til felles innholdsdel, hadde 2/3 ingen fellesundervisning eller tematisering av behovet for kjennskap til andre yrkesgrupper i sektoren.<sup>13</sup> Av de øvrige hadde 40 % en eller annen form for fellesundervisning, men ikke lagt opp slik at den understøtter tverrprofesjonelt samarbeid. Bare 20 % av utdanningene hadde interaktiv fellesundervisning på tvers av to eller flere profesjonsutdanninger (Bjørke et al., 2009). Når det gjelder universitetssektoren er det først og fremst utviklet opplegg for organisert fellesundervisning i basisfag. Et godt eksempel er Universitetet i Oslo, der de første 3 ½ semestrene er felles for odontologi-, medisin- og ernæringsstudiet. Her legges det mest vekt på teoretiske fag som biologi (anatomi, fysiologi og biokjemi), samfunns- og metodefag og laboratoriefag, men uten at samarbeidskompetanse nødvendigvis er tematisert eller styrende for opplegget (Bjørke et al., 2009). Universitetet i Tromsø, som har både de korte og de lange helsefagutdanningene under samme tak, har innført en fellesmodul for alle utdanningene med vekt på opplæring i samarbeid gjennom praktisk samhandling.

Mange høringsinnspill til Stortingsmelding nr. 13. (2011-2012) etterlyste en styrking av den generelle kunnskapen om velferdssystemet hos de nyutdannede: «De må ha en felles referanseramme som gjør at de kan nok om de ulike områdene og tjenestene til å vite hva de selv kan bidra med i møtet med brukere med sammensatte behov. Oppøving av denne breddekompetansen må få større plass i utdanningene. Oppsummert understreker alle sektorer og tjenester betydningen av å utdanne og forske på måter som styrker studentenes evne til å forstå, ta del i og utvikle det tverrprofesjonelle og sektorovergripende samarbeidet de skal ut i» (St.meld. nr. 13:45).

---

<sup>13</sup> CAB (Collaboration Across professional Boundaries) er et nettverksprosjekt mellom institusjoner som tilbyr utdanning innenfor helse- og sosialfag, med nordiske og internasjonale kontakter. Prosjektet støttes av Kunnskapsdepartementet.

I Stortingsmelding nr. 13 argumenteres det på denne bakgrunn for at grunnutdanningene på det helse- og sosialfaglige området må stimulere til utvikling av en dobbel identitet. På den ene siden som profesjonsutøver med kompetanse til å løse bestemte oppgaver, og på den andre siden velferdsarbeider med forståelse for helheten i velferdssystemet og evne til å bruke sin kompetanse i samspill med andre yrkesgrupper for å møte brukernes behov

### **Innføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring**

Samspillsmeldingen gir føringer angående innføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i forbindelse med praksisstudiene i de helse- og sosialfaglige utdanningene. Høringsinnspillene til Stortingsmelding nr. 13, med særlig relevans for praksisstudiene, er tydeligst når det gjelder behovet for endringer ved universiteter og høyskoler. De konkrete kompetansebehovene varierer naturlig nok mellom tjenestene, men det er ifølge Samspillsmeldingen i stor grad sammenfallende oppfatninger av hvilke områder som særlig trengs å styrkes:

For det første må evnen til tverrprofesjonelt samarbeid styrkes, gjennom større vekt på utvikling av kommunikasjons- og samarbeidskompetanse på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer, utvikling av mellommenneskelig kompetanse og evne til etisk refleksjon og profesjonell skjønnsutøvelse, oppøving av veiledningskompetanse, der veilederrollen utvikles som en del av det å utøve eget fag og egen rolle.

For det andre må utdanningene må gi studentene et grunnlag for å utøve faget og yrkesrollen i lys av overordnede perspektiver relatert til velferdssystemet og rammene for tjenesteutøvelsen, som folkehelse, barns utvikling og oppvekst, arbeidsliv og inkludering og likestilling/ likebehandling, brukerorientering og mestringperspektiv i tjenesteutøvelsen. Utdanningene må også gi studentene kompetanse i å arbeide med personer med sammensatte behov. I tillegg må teknologi inngå som en naturlig del av utdanningene dersom tjenestene skal makte å møte volumet og bredden i de oppgavene de står overfor (St.meld. 13(2011-2012)).

I de ti utdanningene som Grønn (2010) undersøkte var tilrettelegging for samarbeid mellom flere utdanninger for å gi studentene mulighet for å oppleve læringssituasjoner basert på de fler- og tverrfaglige samarbeidsformene de vil møte i yrkesfeltet et tema. Det ble imidlertid ikke funnet noen systematiske opplegg for dette i undersøkelsen.

I Clark, P.G. (2010), som omhandler norske dekaner og studiedirektørers holdninger til tverrprofesjonell læring, framkommer det imidlertid at disse ikke ser på denne typen læring som vesentlig for studentenes utvikling av egen profesjonsidentitet eller mestring av eget fag, men som noe som eventuelt kan komme i tillegg hvis det er tid eller plass til det.

Tilsvarende argumentasjon ble gitt av mange av veilederne som ble intervjuet i Caspersen og Kårstein (2013). Det var til tider en utfalt motvilje mot ideen om tverrprofesjonell samarbeidslæring, begrunnet i at studentene hadde et stort behov for å lære seg det fagspesifikke, og at de ikke kunne bruke opp tiden på å sette seg inn i hva andre gjør. Også arbeidsplassenes organisering og tempo ga begrensninger: Veilederne ved de store sykehusene, med høyt tempo og spesialiserte avdelinger, opplevde mulighetene til ulike typer tverrfaglig samarbeid i praksisstudiene som dårligere enn på mindre steder der man i større grad arbeidet tverrfaglig som en naturlig del av det daglige arbeidet med pasientene.

### **CAB-prosjektet**

Bakgrunnen for etableringen av CAB-prosjektet (Collaboration Across professional Boundaries), slik det redegjøres for i sluttrapporten (Bjørke et al., 2012), er nettopp at samarbeid har stått sentralt innen helse- og sosialtjenestene de siste ti-årene. Betydningen av samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, tjenesteytere og tjenestebrukere, ulike etater, ulike ledd og nivåer i helse- og sosialtjenesten, har bl.a. blitt tydelig understreket i offentlige styringsdokumenter, som Samspillsmeldingen. I 2007 ble det blant lærere ved helse- og sosialfaglige høgskoleutdanninger som var interesserte i tverrprofesjonelt

samarbeid, tatt et initiativ til å samles for å drøfte dette felles interessefeltet. Utgangspunktet var at bedre samarbeid mellom ulike aktører vil gi et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud til brukerne. Det ble etablert en prosjektgruppe som utviklet en projektskisse for et landsomfattende prosjekt med tanke på å undersøke i hvilken grad utdanningene har fokus på tverrprofesjonell samarbeidskompetanse, å prøve ut egnete modeller for slik kompetanseoppbygging og å evaluere dette. Prosjektgruppa ble i startfasen gitt støtte til utvikling av projektsøknad fra Høgskolen i Oslo's strategimidler. I 2009 ble prosjektet innvilget midler fra Norgesuniversitetet, og prosjektarbeidet kunne dermed starte opp for fullt (Bjørke et al., 2009 og 2012).

I en diskusjon av det teoretiske grunnlaget som tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeidslæring bygger på, refererer Bjørke et al. (2012) til tverrprofesjonell utdanning og læring slik det redegjøres for i Barr et al. (2005). Tverrprofesjonell læring blir her beskrevet som noe som skjer i interaksjon mellom to eller flere profesjonsutøvere (eller studenter), enten som et produkt av eller del av tverrprofesjonell utdanning, eller noe som skjer sporadisk. Det refereres videre til den britiske organisasjonen CAIPE's<sup>14</sup> definisjon av «interprofessional education», som etterhvert har blitt internasjonalt anerkjent: «Members (or students) of two or more professions (...), engaged in learning with, from and about each other» (Barr et al. 2005, s. xxiii).

Det er denne definisjonen CAB-prosjektet legger for begrepet 'tverrprofesjonell utdanning'. Et vesentlig element i CAB-prosjektets forståelse av samarbeidslæring, også med referanse til Barr, er således interaksjon: «(...) lumping students together across professions is one thing; enable them to learn from and about each other is another» (Barr, 1994:105). CAB-prosjektet understreker således at for å lære å samarbeide må studenter nettopp lære om, av og sammen med hverandre. Som premis for tverrprofesjonell samarbeidslæring legger CAB-prosjektet til grunn at samarbeid ikke kan læres gjennom teori alene, det forutsetter erfaringslæring: «Samarbeid kan forstås teoretisk, men det er gjennom konkret handling i praksissituasjoner samarbeidskompetanse opparbeides» (Bjørke et al., 2012:63).

Åtte høgskoler og universitet har deltatt i CAB-prosjektet, som ifølge Bjørke et al. (2012) har hatt et aksjonsrettet og nettverksorientert design inndelt i tre faser:

I Fase I ble det gjort en kartlegging av i hvilken grad helse- og sosialfagutdanningene var enprofesjonelle eller hadde flerprofesjonelle eller tverrprofesjonelle studieopplegg. Resultatet viste at 2/3 av utdanningene var enprofesjonelle. Ca 1/5 av utdanningene hadde såkalt interaktive, tverrprofesjonelle studieopplegg. Å samle erfaringer fra lokale utprøvningsprosjekter på et felles åpent nettsted antas ifølge Bjørke et al. (2012), å ha betydelig synergieffekt. Med interaktive opplegg menes at oppgavetekster eller videosnutter legges inn, og at det er lenker til det felles åpne nettstedet.<sup>15</sup> Her avdekket CAB-prosjektet at det var muligheter for møteplasser for studenter på tvers av utdanningsgrenser. De resterende utdanningene hadde noe felles undervisning, men ikke nødvendigvis fokus på tverrprofesjonelt samarbeid.

Fase II i prosjektet bestod av initiering og utprøving av opplegg for tverrprofesjonell samarbeidslæring, slik som tverrprofesjonell skyggepraksis i sykehus, tverrprofesjonelle to-spann i kommunehelsetjeneste, student-team i sykehjemspraksis, tverrprofesjonelt gruppearbeid om casebaserte oppgaver på nettet, digital historiefortelling om praksisrefleksjoner, refleksjonslogger i Fronter og «tverrprofesjonell uke».

Fase III har omfattet evaluering av tiltakene og formidling av resultater.

---

<sup>14</sup> Centre For The Advancement Of Interprofessional Education

<sup>15</sup> eHow definerer interaktiv læring på følgende måte: "Interactive learning occurs when a student puts together knowledge and skills by connecting with information and experiences provided by the teacher. The student is engaged both intellectually and emotionally in interactive learning. Feedback, reflection and dialogue are integral components of interactive learning." : [http://www.ehow.com/about\\_5494900\\_interactive-learning-definition.html](http://www.ehow.com/about_5494900_interactive-learning-definition.html) (sett 06.04.2014)



Prosjektgruppa har støttet seg til Barr's analyseverktøy for å vurdere status i satsing på TPS ved den enkelte institusjon. Ut fra hans tre progressivt mer omfattende stadier, pragmatisk, strategisk og systemisk satsing på TPS (Barr, 2009) synes de fleste høgskoler og universitet i Norge å befinne seg på det pragmatiske stadiet, muligens på vei over i et strategisk stadium (Bjørke et al 2012).

Prosjektgruppa har ikke identifisert noen utdanningsinstitusjoner som per i dag kan sies å ha innført en satsing på TPS fullt ut på systemnivå. Prosjektgruppa understreker imidlertid at de føringer som gis gjennom Stortingsmelding 13 (2011-2012) peker i retning av en systemisk satsing på TPS. Det påpekes også at det i norsk sammenheng finnes lite forskning om TPS (Bjørke et al., 2012).

De grunnleggende forutsetningene for at tverrprofesjonell samarbeidslæring skal lykkes er ifølge sluttrapporten at det satses institusjonelt, at ledelsen tar ansvar og at det settes inn strategisk arbeid og ressurser for å etablere ordninger på tvers av utdanninger og miljøer. Videre må relasjonskompetanse få en tydelig plass i utdanningene. I en tid med økende akademisering og evidensfokusering i utdanningene, kan relasjonsaspektene ifølge Bjørke et al. (2012), lett bli skjøvet bort. Dermed anses kravet om å bygge opp relasjons- og samarbeidskompetanse som en utfordring. Bjørke et al. (2012) understreker at forståelsen av at forskjellige grupper kan utfylle hverandre i samarbeid om felles oppgaver må ha en tydelig plass i profesjonskvalifisering.

Avslutningsvis understreker prosjektgruppa for CAB-prosjektet i sin sluttrapport at de mener det er av stor betydning at nettverksorienteringen som dette prosjektet har hatt, blir videreført. Ut fra dette tas det initiativ til å etablere et Norsk nettverk for tverrprofesjonell samarbeidslæring innen velferdsutdanningene.

### **Oppsummering**

Behovet for tettere samarbeid mellom ulike aktører i helse- og sosialsektoren understrekes ikke minst i Stortingsmelding 13 (2011-2012, «Utdanning for velferd», og sees i sammenheng med samfunnsutviklingen og de senere årenes helse- og velferdsreformer. De aktuelle rammeplanene har fra 1990-tallet stilt krav om en felles innholdsdel. Hensikten har vært å stimulere til mer samordnet undervisning i felles fagstoff og trening i tverrfaglig samarbeid i utdanningsløpet. «Utdanning for velferd» gir føringer angående innføring av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i forbindelse med praksisstudiene i de helse- og sosialfaglige utdanningene. Litteraturgjennomgangen viser imidlertid at dette i liten grad har blitt omsatt i praksis ved utdanningsinstitusjonene (se f.eks. Bjørke et al. 2012).

CAB-prosjektet ble etablert nettopp på bakgrunn av at behovet for samarbeid har stått sentralt innen helse- og sosialtjenestene de siste ti-årene. Åtte høgskoler og universitet har deltatt i CAB-prosjektet, som ifølge Bjørke et al. (2012), har hatt et aksjonsrettet og nettverksorientert design.

De grunnleggende forutsetningene for at tverrprofesjonell samarbeidslæring skal lykkes er at det satses institusjonelt, at ledelsen tar ansvar og at det settes inn strategisk arbeid og ressurser for å etablere ordninger på tvers av utdanninger og miljøer. Videre må relasjonskompetanse få en tydelig plass i utdanningene. CAB-prosjektet understreker i sin sluttrapport at de mener det er av stor betydning at nettverksorienteringen som dette prosjektet har hatt, blir videreført – noe det er tatt konkrete initiativer til.

## **3.7 Nyskaping, forskning og innovasjon – rammer og tilrettelegging.**

Det er funnet svært få eksempler i denne litteraturgjennomgangen på publikasjoner som tar opp problemstillinger relatert til nyskaping, forskning og innovasjon i helse- og sosialfagutdanningene, direkte relatert til praksisstudiene. Vi vil likevel referere en del funn og undersøkelser som knytter seg mer generelt til utdanning i helse- og sosialfagene, da disse er med på å belyse den bredere situasjonen rundt utdanning i helse- og sosialfagene.

I Stortingsmelding 13 (2011-2012), «Utdanning for velferd, gis det tydelige signaler om at regjeringen vil legge vekt på å utnytte de mulighetene teknologien gir for mer brukertilpassede tjenester og mer effektiv bruk av ressurser. Det understrekes at selv om teknologi ikke kan erstatte mennesker, kan teknologi gjøre det mulig å organisere tjenestene på nye måter i tråd med Samhandlingsreformens mål om brukermedvirkning og at brukerne i større grad skal få hjelp der de bor.

I «Utdanning for velferd» understrekes det at effektene av forskning og innovasjon ikke bare reduseres til ideer, oppfinnelser, patenter, lisenser og ny teknologi. En må også se på hvordan kulturen og organiseringen av arbeidet oppmuntrer til nye arbeidsformer og kunnskapsutveksling. Det understrekes at helse- og velferdstjenestene i Norge skal bygge på den beste tilgjengelige forskningsbaserte og erfaringsbaserte kunnskapen om hva som er det beste for brukeren og samfunnet. Kunnskap om gode løsninger må utvikles, dokumenteres og systematiseres i samarbeid mellom tjenestene og brukerne og relevante utdannings og forskningsmiljøer. Stortingsmeldingen stiller opp forventninger om at fagmiljøene ved utdanningsinstitusjonene må ha evne til både å ta opp i seg ny kunnskap, bidra til kunnskapsutviklingen og i nært samarbeid med praksisfeltet utdanne kandidater som i sin tur kan være med på å utvikle faget og tjenestene videre.

I «Utdanning for velferd» beskrives videre kunnskapsbasert tjenesteutøvelse som yrkesutøvelse som bevisst og eksplisitt drar nytte av ulike kunnskapskilder, holder seg faglig oppdatert og bruker praksisrettet og annen type forskningsbasert kunnskap fra flere kilder, inkludert systematiske forskningsoppsummeringer der dette foreligger. I meldingen understrekes det at i et stadig mer komplekst velferdssystem, der mange brukere opplever sammensatte problemer, er det avgjørende for kvaliteten i tjenestene at de som tilbyr og utfører dem, forholder seg systematisk til kunnskap og kan samhandle på tvers av fagbakgrunn. Ny teknologi og innovasjon er på den måten koblet til både tverrprofesjonell samarbeidslæring, og mer generelt til kvaliteten på praksisstudiene og studiene totalt sett.

Det pekes på at for brukerne kan teknologien blant annet legge til rette for deltakelse i arbeidslivet, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering. For helse- og velferdstjenestene peker meldingen særlig på bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi som et middel til effektivisering og kvalitetsheving. Ikke minst fokuseres det på potensialet som ligger i bruk av IKT for å oppnå større grad av samhandling i behandlingsskjedene. I denne sammenhengen pekes det blant annet på at i forbindelse med innføringen av Samhandlingsreformen, bevilget Stortinget i statsbudsjettet for 2012 85 millioner kroner til utvikling av en elektronisk nasjonal kjernejournal som skal bidra til mer effektiv utveksling av pasientinformasjon. Det forventes videre at ny teknologi som nettbaserte tjenester, mobile helsetjenester og smarthusløsninger på sikt vil inngå som en integrert del av helse- og velferdstilbudet. Man ser for seg at nye tekniske og organisatoriske løsninger samtidig vil bidra til bedre og enklere samhandling, redusert arbeidsbelastning og bedre utnyttelse både av arbeidskapasiteten i helse- og velferdssektoren og av kostbart medisinsk utstyr.

Også i Arbeids- og velferdsetaten er det igangsatt en omfattende modernisering av IKT-systemene. Det skal utvikles selvbetjeningsløsninger som blant annet gir brukerne mulighet til å fremme krav om ytelser, tilgang til relevant informasjon og innsyn i egen sak. Samtidig skal brukere som trenger bistand, få oppfølging. Målet er ifølge Samhandlingsmeldingen, at nye IKT-systemer skal frigjøre tid og ressurser til brukeroppfølgning på NAV-kontoret og føre til større grad av elektronisk samhandling for å sikre informasjonsflyt og automatisering.

For at implementeringen av disse systemene skal bli vellykket understreker Samspillmeldingen betydningen av at ansatte i tjenestene har nødvendig kunnskap om teknologi/IKT-bruk, sikkerhet og personvern.

Med bakgrunn i St.meld. nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge, som pekte på betydningen av fornyelse i offentlig sektor og samspill mellom offentlig sektor og næringslivet, ble det nedsatt et utvalg (Hagen-utvalget) for å utrede muligheter og foreslå nye, innovative grep og løsninger for å møte framtidens utfordringer på helse- og velferdsområdet. Utvalget har i NOU 2011:11,

«Innovasjon i omsorg», lagt fram forslag til tiltak og løsninger med vekt på blant annet nye boformer, teknologi, brukerorganisering og ny kunnskap. Hagenutvalget peker på at den kommunale omsorgssektoren må tilføres mer teknisk kompetanse både gjennom utdanningene og ved at den rekrutterer teknisk kyndig personell som kan stå for innføring, tilpasning, vedlikehold og bruk av ny teknologi. Hagenutvalget understreker at for å utnytte mulighetene kreves ikke bare kunnskap om, men også positive holdninger til teknologi. Utvalget mener at opplæring og kompetanseheving av personalet og bruker- og pasientopplæring må skje både før og parallelt med innføring av velferdsteknologi. Utvalget argumenterer videre for at opplæring i ny teknologi i hovedsak må foregå som internopplæring i kommuner og statlige virksomheter, gjerne i samarbeid med og ved hjelp av utdanningsinstitusjoner, hjelpemiddelsentraler og andre fagmiljøer. Utvalget foreslår imidlertid også at kunnskap om velferdsteknologi bør inngå i helse- og sosialfagutdanningene både i videregående opplæring og ved høyskoler og universiteter. Samtidig anbefaler utvalget at velferdsteknologi bør bli et eget fagområde innenfor tekniske fag.

I tillegg til at kunnskapsbasert tjenesteutøvelse blir viktig for å utvikle nye og bedre løsninger, argumenteres det for at dette også blir viktig for å øke troverdigheten i tjenestene (St.meld. nr. 13). Praksisrettet forskning vil spille en sentral rolle i denne sammenhengen, og tar utgangspunkt i praksisutøvelse og erfaringskunnskap og utføres i overensstemmelse med anerkjente vitenskapelige prinsipper. Felset omfatter kunnskapsutvikling med ulike teoretiske perspektiver og metodiske tilnærminger som for eksempel klinisk eller annen empirisk forskning. I stortingsmelding 13 understrekes det at tjenestenes og samfunnets behov for kunnskap vil være veiledende for valg av problemstillinger. Samtidig er det viktig for fagmiljøenes og resultatenes troverdighet at forskningen er uavhengig og holder et høyt vitenskapelig nivå.

### **Kvaliteten på forskningen**

En fersk evaluering av forskningen innenfor biologi, medisin og helsefag konkluderer med både sterke og svake sider ved de evaluerte miljøene.<sup>16</sup> Særlig innenfor sykepleie og psykologi er det store kvalitetsforskjeller. I sin oppsummering sier panelet blant annet:

*I en aldrende befolkning er det et sterkt behov for kunnskapsbasert informasjon for pleie i helse- og omsorgssektoren. Den nåværende norske forskningen på dette området kan, med noen få unntak, ikke forventes å gi slik informasjon. Dette er et ungt og umodent forskningsfelt. En styrking av forskningsinfrastruktur for å oppnå kritisk masse og et sterkere fokus er en vei å gå for å sikre leveranse av kunnskap av høy kvalitet i framtiden.<sup>17</sup>*

Det internasjonalt sammensatte evalueringspanelet påpeker at forskningen lider under en stor grad av fragmentering, og anbefaler at innsatsen konsentreres til eksisterende sterke miljøer. Videre uttrykker panelet bekymring for forskningens påvirkning på undervisningskvaliteten. Konklusjonene fra evalueringen er i tråd med tidligere funn om forskning i høyskolesektoren. Blant annet viser Kyvik og Larsen (2006) at forskningsprosjektene innenfor helse- og sosialfagene også da var små og fragmenterte, og at resultatene vanligvis ikke ble formidlet på annen måte enn gjennom ordinær undervisning (Kyvik og Larsen, 2006). Stjernø-utvalget påpekte som en generell svakhet ved forskningen tilknyttet profesjonsutdanningene at empiriske og kvantitative studier av yrkesutøvelsen er lite utbredt.<sup>18</sup> Størstedelen av FoU-virksomheten knyttet til helse- og sosialfagutdanningene skjer i regi av utdanningsinstitusjonene selv over grunnbevilgningen. Unntaket er medisin, der det meste av forskningen skjer i regi av helseforetakene. Analyser gjort i Kyvik og Larsen (2006) viser at den profesjonsrettede forskningen i stor grad har vært knyttet til lærestedene for de respektive profesjonsutdanningene. Evalueringen viser for øvrig at aktiviteten fordeler seg svært ulikt mellom institusjonene.

<sup>16</sup> Public Health and Health-related Research. Norges forskningsråd 2011.

<sup>17</sup> Fra Forskningsrådets nettside.

<sup>18</sup> NOU 2008:3 s. 56.

## Entreprenørskap, innovasjon og praksis

I Stortingsmelding 13 (2011-2012) ses økt satsing på innovasjon og entreprenørskap også i sammenheng med at analyser viser at personellbehovet i helse- og velferdssektoren framover vil være større enn tilgangen. Det må derfor finnes nye organisatoriske og teknologiske løsninger. Det pekes på at entreprenørskap er definert av EU som en av åtte nøkkelkompetanser innenfor utdanningsområdet. Entreprenørskap i utdanningen har vært et satsingsområde i Norge siden 2004, og det er utarbeidet en handlingsplan med tiltak.<sup>19</sup> Her framkommer det blant annet at innovasjons- og nyskappingskompetanse skal være integrert i alle fagområder i høyere utdanning innen 2012.

Den gjeldende handlingsplanen for entreprenørskap i utdanningen ble lansert i 2009 av tre departementer i fellesskap, nemlig KD, KR D og NHD, og den gjelder for femårsperioden frem til og med 2014. Hovedmålet for planen er «å styrke kvaliteten på og omfanget av entreprenørskapsopplæring på alle nivåer og fagområder i utdanningssystemet. Norge skal være ledede internasjonalt innenfor entreprenørskap i utdanning.» Det er således formulert ganske omfattende mål der entreprenørskaps-opplæring skal tilbys på *alle* nivåer og *alle* fagområder i utdanningssystemet.

Formålet med et av tiltakene i handlingsplanen er å stimulere til utvikling av flere utdanningstilbud og nye undervisningsformer innenfor entreprenørskap og innovasjon, og i Handlingsplanen er det tilkjennegjort at det ville bli utlyst midler til utvikling av utdanningstilbud ved universiteter og høyskoler. Utlysningen skulle ses i sammenheng med implementeringen av kvalifikasjonsrammeverket.

Tiltaket har blitt fulgt av Norgesuniversitetet (NUV) som på vegne av Kunnskapsdepartementet i 2010, 2011, 2012 og 2013 hvert år lyste ut ca 4,5 millioner kroner i prosjektmidler til høyere utdanningsinstitusjoner. Den overordnede målsetningen med utlysningene har vært å bidra til å øke kvaliteten på, og utbredelsen av, undervisning i entreprenørskapsrelaterte emner i høyere utdanning. I utlysningstekstene presiseres det at selv om fokuset når det gjelder entreprenørskap tradisjonelt har vært på økonomiske og teknologiske fagretninger, forventes det nå at også fag som lærerutdanninger og helse- og sosialfag tenker nyskaping.

På oppdrag for Kunnskapsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet og Nærings- og handelsdepartementet, ble prosjektet «Følgeforskning om entreprenørskap i utdanningen», gjennomført som er et flerårig prosjekt i samarbeid mellom NIFU og Østlandsforskning. Gjennom kartlegging av samlede omfanget av entreprenørskapstilbud i høyere utdanning høsten 2013 framkommer det at for helse- og sosialfag var det registrert fire EiU-tilbud høsten 2013, mens det bare var ett tilbud i 2010. Alle de nye tilbudene er i kategorien enkeltemner.

Helse, sosial- og idrettsfag		Studiepoeng
Universitetet i Agder	TFL113-1 Entreprenørskap i opplevelse og livsstil	10
Universitetet i Nordland	Mat og helse 1B- Eksperimentell matlagning, entreprenørskap og helsefremmende arbeid.	15
Høgskolen i Oslo/Akershus	FAMAF3300 Tjenesteinnovasjoner for bærekraftig drift og utvikling	5
Høgskolen i Vestfold	G2-MH2200 000 Mat, helse, tradisjon og innovasjon i folkehelsearbeid	15

<sup>19</sup> Handlingsplan Entreprenørskap i utdanningen – fra grunnskole til høyere utdanning 2009-2014 (Kunnskapsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet og Nærings- og handelsdepartementet).

I følgeforskningsens sluttrapport konkluderes det således med at det, blant annet innen helse- og sosialfag fortsatt i 2013, var utviklet svært få tilbud relatert til entreprenørskap (Scordato og Støren, 2014). Kartleggingene gjort gjennom følgeforskningen gir for øvrig ingen informasjon om hvorvidt aspekter ved innovasjon og entreprenørskap er blitt knyttet til praksisstudiene i de aktuelle utdanningene.

### **Forskningsbasert undervisning**

Ifølge Hatlevik et al. (2011) driver en stor andel av de som underviser på de undersøkte helse- og sosialutdanningene selv med FoU-arbeid. Dette gjelder for om lag fire av fem lærere ved fysioterapeututdanningen, førskolelærerutdanningen og sosialarbeiderutdanningen og for tre av fem ved sykepleierutdanningen. Egen forskning formidles imidlertid bare til en viss grad i undervisningen. Ut fra målet om at utdanningene skal være forskningsbasert er det et interessant spørsmål hvorfor formidling av egen forskning ikke i større grad vektlegges i undervisningen når en såpass stor andel av undervisningspersonalet selv er engasjert i FoU-arbeid.

I Hatlevik et al. (2011) framkommer det videre at undervisningspersonalet gjennomgående er positive til involvering av studenter i FoU og studentene involveres av og til i FoU-prosjekter ved alle de fem undersøkte utdanningene. Lærere ved fysioterapeututdanningen og sykepleierutdanningen legger noe mer vekt på utvikling av forskningsforståelse og innsikt i forskningsmetode, enn lærerne ved førskolelærer-, sosialarbeider og allmennlærerutdanningene. I Hatlevik et al. (2011) framkommer det ingen forskjell i vektlegging av utvikling av studentenes forskningsforståelse og innsikt i forskningsmetoder mellom de lærerne som selv deltar i FoU-arbeid og de som ikke gjør det.

For å øke forskningsaktiviteten og skape kompetansemiljøer og grunnlag for økt rekruttering, argumenterer NSF (2011) for at det for en periode bør avsettes midler til fagutvikling og praksisnær forskning i sykepleie, både i utdanningsinstitusjonene og i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Siden profesjonell sykepleie både er forskningsbasert og erfaringsbasert understrekes det i NSF (2011) at det, for å styrke fagutviklingen, er viktig at den erfaringsbaserte profesjonelle utøvelsen systematisk dokumenteres, slik at kunnskapen vunnet gjennom erfaring kan deles med andre profesjonelle.

Den tekniske og medisinske utvikling går raskere enn noen utdanning vil kunne holde tritt med. Dermed må utdanningene ha et spesielt ansvar for læring av fag og tema som har en stabil karakter og som er overførbart til mange ulike praksissteder (NSF, 2011). Den videre læring må skje gjennom intern opplæring og gjennom høyere grads utdanning for de som ønsker det. NSF (2011) argumenterer videre i denne sammenhengen for at det bør være et krav om at det for sykepleiere utarbeides og legges til rette for trainee- eller nybegynnerstillinger etter endt utdanning. Et tilrettelagt og avtalefestet kompetanseprogram vil, slik NSF (2011) ser det, kunne lette det såkalte «praksissjokket», samtidig som det gir arbeidsgivere større mulighet til å kvalitetssikre de ansattes kompetanse. Det sies ingenting om i NSF (2011) angående forskning, innovasjon og entreprenørskap direkte relatert til praksisstudiene.

### **Oppsummering**

Det er funnet få eksempler på publikasjoner som tar opp problemstillinger relatert til nyskaping, forskning og innovasjon i helse- og sosialfagutdanningene relatert til praksisstudiene i helse- og sosialfagene. Samtidig uttrykkes det i en klar forventning i offentlige dokumenter om at teknologi, innovasjon og forskning skal spille en viktig rolle i utdanningene, og også i den eksterne, veiledede praksisen.

Forskningen som foregår i biologi, medisin og helsefag beskrives som varierende i kvalitet, og beskrives som fragmentert. Det uttrykkes derfor bekymring for forskningens påvirkning på undervisningskvaliteten. Konklusjonene fra evalueringen er i tråd med tidligere funn om forskning i høyskolesektoren. Forskningsprosjekter innen helse- og sosialfagene har vært små og fragmenterte, og resultatene har kun blitt formidlet gjennom ordinær undervisning. Entreprenørskap i utdanning har

vært et satsingsområde, og det har vært utviklet handlingsplan for å øke andelen undervisning i entrepenørskap. Foreløpig viser følgeevalueringen at dette har gitt lite resultater.

Til tross for at en stor andel av ansatte på undervisningsinstitusjonene driver med FoU, formidles egen forskning i liten grad i undervisningen. Undervisningspersonalet er gjennomgående positive til involvering av studenter i FoU og studentene involveres av og til i FoU-prosjekter.

### **3.8 Kvalitetssikring av praksisstudier – hva er på plass og hva mangler?**

Studieprogrammene innen helse- og sosialfag har et mangfold av ordninger for å sikre praksisstudienes kvalitet og relevans (UHR 2010). Erfaringsutveksling/møter, retningslinjer og fagplan/studieplan, etterutdanning/ veilederseminarer og evalueringer er hyppig rapporterte ordninger. Ordninger for å sikre kvalitet og relevans kan også knyttes opp mot målsettinger for ulike praksisstudier i ulike studieprogrammer, samt om praksis nødvendigvis må være arena- eller brukerspesifikk. Oppsummert kan man på bakgrunn av den gjennomgåtte litteraturen si at det særlig er fire innsatsfaktorer der det kan stilles spørsmål ved kvalitetssikringen:

For det første gjelder det tilgangen til stabile og kompetente veiledere som er samarbeidspartnere for studieprogrammene, som følger opp utdanningene og studentene over tid. For det andre gjelder det felles retningslinjer og kriterier for vurdering av praksis. Videre gjelder det avtaleverk på system- og institusjonsnivå, som avklarer ansvars-, rolle- og oppgavefordeling så klart at organisering, gjennomføring og videreutvikling av praksisstudier blir et opplevd fellesansvar for utdanningssektoren og alle relevante sektorer i arbeidslivet. Omfang og stabilitet eller forutsigbarhet for antall og type av praksisplasser er det fjerde punktet.

Angående veiledning er et sentralt spørsmål hvordan man kan sikre pedagogisk kompetanse til et så vidt stort veilederkorps som trengs for å ta imot alle helse- og sosialfagsstudentene som skal ha praksis (UHR, 2010). Spørsmålet som da reises er om det er behov for å se på ordninger som både kan sikre pedagogisk kompetanse, stabilitet og forutsigbarhet i og for veiledergruppen.

Knappe ressurser og stort arbeidspress ofte fører til at undervisning og veiledning blir et arbeid som gjøres i tillegg til oppsatt arbeidsplan og oppleves som en merbelastning for veileder. NSF (2011) argumenterer derfor for at hensiktsmessige tiltak må iverksettes, både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse og omsorgstjenesten, for å kvalitetssikre veiledningsarbeid slik at rammeplanens krav til veiledning i praksisstudier blir oppfylt.

Sykepleierprofesjonens primære oppgave er ivaretagelse av liv og helse. Dette gjør at en del av informantene som blir referert i Kårstein og Aamodt (2012) undrer seg over det faktum at det per i dag ikke foreligger noen felles kvalitetsmål for hva som er god veiledning i praksis.

Når det gjelder vurdering av studentenes praksis framkommer det i UHR (2010) at de fleste studieprogrammene har måloppnåelse, arbeidskrav/eksamen som en del av kriteriene for beståttvurdering i praksisstudier. Dette tyder på at det er tilegnelse av kunnskaper og ferdigheter som står i fokus for praksisstudiene. Caspersen og Kårstein (2013) skiller som sagt kunnskapsformålet med praksis fra sosialisering- og rekrutteringsformålet, og peker på at det er uklare kriterier for å bedømme studentenes praksis. Studentenes læringsutbytte per praksisperiode bør ifølge UHR (2010) løftes fram som eget tema i dialogen mellom partene, med et særlig oppfølgingsansvar for KD og NOKUT. Mer felles vurderingskriterier for bestått praksis bør utarbeides innad og på tvers av profesjonsutdanningene.

Studentene selv er ifølge UHR (2010) opptatt av at tydeligere felles retningslinjer for veilederoppgaven vil sikre mer lik behandling av studenter i praksis. Relativt store forskjeller mellom lærestedene som utdanner sykepleiere, på tross av en relativt stram nasjonal rammeplan, reiser spørsmål om dette er forenlig med kravene til en viss nasjonal standard (Kårstein og Aamodt 2012). Dette er en

problemstilling studielederne som ble intervjuet i undersøkelsen bekreftet at de i økende grad er blitt opptatt av. Oppmerksomheten angående en viss felles standard og kvalitetssikring har ikke minst blitt forsterket gjennom arbeidet som har foregått på det enkelte lærested med revidering av fagplaner i forbindelse med implementeringen av det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket. Til tross for innføringen av et felles system med bokstavkarakterer etter Kvalitetsreformen og mer kriteriebasert vurdering som gradvis tilpasses det nasjonale kvalifikasjonssystemet, er det fortsatt usikkerhet om graden av felles standarder i vurderingene. Dette gjelder både utdanningen som foregår på utdanningsinstitusjonen og gjennom praksisstudier. NSF (2011) etterlyser i denne sammenheng kontrollorganer som påser at kvalitetskravene i rammeplanen og aktuelle forskrifter følges.

Helsepersonellovens bestemmelse om helsepersonells egnethet og UH-lovens Forskrift om skikkethetsvurdering er begge virkemidler som skal benyttes for å sikre at helsepersonell og helse- og sosialfagstudenter som opptrer slik at de vurderes som ikke egnet eller skikket for yrket, blir stoppet. Relativt få av respondentene i UHR-undersøkelsen av praksisstudier i helse- og sosialfagutdanninger oppgav at de hadde skikkethet som en del av beståttkriteriene. Dette er imidlertid et funn UHR (2010) mener må tas med forbehold, siden skikkethetsvurdering kan ligge i kategorien måloppnåelse og/eller arbeidskrav, eller kan bli ansett som så selvsagt at det ikke er nevnt i svarene.

Praksisstudienes innhold og organisering må ifølge UHR (2010) sees i lys av eksisterende lovverk, styringssignaler, avtaleverk og samarbeidsstrukturer. Kartleggingen til UHR viser at rammebetingelsene for arbeidet med praksisstudier i helse- og sosialfagutdanningene, ved universiteter og høyskoler, påvirkes av mange departementer og de lovverk hver av disse skal følge opp. Sektoransvarsprinsippet til grunn for politikk og forvaltning representerer en utfordring for kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av praksisstudiene, ettersom det ikke er gitt at alle disse departementene<sup>20</sup> kommuniserer om eller samordner sine styringssignaler med tanke på effekten de kan ha på denne viktige delen av utdanningsprogrammene for alle typer helse- og sosialpersonell (UHR, 2010).

Når det gjelder styring på institusjonsnivå peker Grønn (2010) på HiO som et eksempel på en utdanningsinstitusjon som har valgt en svært desentralisert modell for praktiseringen av kvalitetssikringssystemet for høyskolen som organisasjon. Det betyr at ansvaret for god tenkning og gode rutiner var plassert i ytterste ledd, hos studielederne. I Grønn (2010) argumenteres det for at en slik løsningsmodell har noen klare svakheter:

*(...) i de sentrale føringene for hvordan kvalitetsrapporteringen skal legges opp, mangler definisjoner av nøkkelbegreper, og det er ikke angitt hvilke kvalitetsindikatorer som skal brukes på de temaområdene HiO ønsker rapportering på, ut over slike som følger av årlige rapporteringer på kvantitative størrelser. Det er heller ikke angitt noe om hvorvidt og hvordan den mer generelle informasjonen som hentes inn hvert år, blir tolket, oppsummert og brukt over flere år (Grønn, 2010:98).*

Et slikt desentralisert opplegg med et høyt aggregeringsnivå på de årlige kvalitetsrapportene, skaper lite åpenhet om hva som gjøres hvordan, hvorfor og med hvilket resultat på enhetsnivå. Dette gir, i sin tur, små muligheter for organisasjonslæring på tvers av utdanningene.

---

<sup>20</sup> Kunnskapsdepartementet og NOKUT, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet og Justisdepartementet.

## 4 Aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene

Gjennomgangen av litteraturen i rapporten viser at det på mange områder er gjort viktige arbeider og store kartleggingsjobber, men at det også er områder som er mindre dekket. Slike områder er påpekt underveis i rapporten, men i tillegg vil vi forsøke å diskutere de mer samlet i dette avsluttende kapittelet.

Rapporten har også som formål å komme videre i arbeidet med aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene. Slike mer eller mindre målbare størrelser har vært diskutert i tidligere undersøkelser også, for eksempel Caspersen og Kårstein (2013) og NOKUT (2009). I dette kapittelet forsøker vi å trekke inn disse for å lage en bedre og bredere liste. Samtidig diskuterer vi det arbeidet som må gjøres for å gå fra viktige betingelser for kvalitet i praksis, til å faktisk etablere målbare indikatorer og kriterier, og hvilke områder som bør prioriteres i videre undersøkelser.

### **Aktuelle kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene**

Med kvalitetsindikatorer forstås normalt målbare resultater, direkte eller indirekte, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. Hva er så kjennetegn på kvalitet og relevans i praksisstudiene slik det framkommer i den gjennomgåtte litteraturen?

Oppsummert framgår det av den gjennomgåtte litteraturen at kvalitet og relevans i praksisstudiene av følgende kjennetegn relatert til de tematiske overskriftene benyttet i kapittel 3.

### **Organisering styring og struktur**

I rapporten har tre dimensjoner områder under organisering, styring og struktur blitt diskutert og gjennomgått. De to første omhandlet lovverk og planverk på nasjonalt nivå, og også knyttet til et overnasjonalt nivå gjennom kvalifikasjonsrammeverket og EØS-direktiv. Selv om disse er av stor betydning for gjennomføring av praksis, er de utenfor utdanningsinstitusjonenes påvirkning, og tas dermed ikke direkte inn i kriteriene som løftes frem. Samtidig er de viktig at profesjonens kjernekompetanse nedfelles i alle utdanningenes kvalifikasjonsrammeverk. Den tredje dimensjonen omhandlet avtalene mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet, og her ligger det store muligheter for utvikling. Følgende punkter fremstår som vesentlige:

- Det er klare planer for praksisstudiet, med tydelige mål, som blir gjort kjent for alle relevante parter.
- Det finnes en plan for kompetanseutvikling for veiledere.



- Det utarbeides en detaljert plan for praksisveiledningsperioden, med aktiviteter og mål.
- Det finnes et system for veiledning (og kvalitetssikring av denne).
- Det finnes et etablert system for kontakt mellom utdanningsinstitusjon og praksissted.
- Det eksisterer klare, og vel begrunnede, ordninger og kriterier for vurdering av studentenes praksisstudier.
- De ulike partene/aktørene tar ansvar for å kjenne til og følge opp forskrifter om bl.a. skikkethetsvurdering og at utdanningene støtter opp om dette arbeidet, og sørge for at praksisstedet opplever dette ansvaret som reelt.

I tillegg til disse mer overordnede styrings- og strukturkriteriene har også ledelse og struktur i de lokale kommuner og helseforetak stor betydning. Flere av rapportene understreker at prioritering av praksis og veilederrollen fra ledelsens side er avgjørende for at vilkårene for veiledning skal bli så gode som mulig. Dette gjelder både for å sikre kompetansen blant veilederne og for å sikre tid til veiledning.

### Samarbeid mellom yrkesfelt og utdanningsinstitusjon

Punktene som ble diskutert over handlet om den formelle organiseringen av ekstern, veiledet praksis. Mye av organiseringen kan styrkes gjennom tydeligere avtaler, men samtidig er det også viktig å forsøke å spesifisere noe innholdet i avtalene og samarbeidet. Viktige punkter som fremheves i studiene som er gjennomgått er at

- Forventninger til studentene fra praksisfeltet blir kommunisert studentene i forkant av praksisoppholdet – faglig i form av hva de bør ha lest og kunne i forkant, men også om hvordan arbeidet er organisert og hvordan studentene skal passe inn i dette.
- Studentene setter seg inn i praksisfeltets forventninger.
- Praksis bygger videre på tema/arbeidsmåter man har gått gjennom på høyskolen.
- Høyskolen følger opp og gir rom for refleksjon over, og utprøving/presentasjon av, erfaringer og problemstillinger som har oppstått under studentenes praksis.
- Det finnes personer på utdanningsinstitusjonen som har inngående kjennskap til praksisfeltet, med ansvar for å følge opp studenters praksis.

En mulig løsning som bør testes ut i flere utdanninger er kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt.

### Praksisveiledning og kvalitetssikring av veiledning

Flere av de gjennomgåtte studiene har vist til forskjellige sider ved selve veiledningen som er vesentlig for god kvalitet. Noen av områdene er knyttet til veilederens kompetanse, noe er knyttet til veiledningens innhold, og noe er knyttet til systemer for kvalitetssikring av veiledning. Det er på denne bakgrunn viktig at

- Veilederne har veilederutdanning som oppleves som relevant.
- Det er en person på praksisstedet som har et koordinatoransvar, og som skal følge opp veilederne der.
- Veilederne opplever at det er klare mål for studiet, som er hensiktsmessige og relevante å evaluere studenter etter.
- Det er et system for kvalitetssikring av veiledning feltet praksis
- Det er utviklet felles kvalitetsmål for hva som er god veiledning i praksis.

- Det er utviklet system for vurdering av studentenes praksis.
- Det er utviklet kvalitetssikringssystem for rapporteringen fra ulike parter/aktører angående forhold av betydning for kvalitet i praksisstudier.

Siden det mangler kontrollorganer som påser at kvalitetskravene i rammeplanen og aktuelle forskrifter følges er det for øvrig flere av de gjennomgåtte dokumentene som tar til orde for man bør vurdere å opprette slike i praksisstudiene. Ikke minst anbefales dette i NFS (2011) for sykepleierutdanningen. Til dels omfattes dette av NOKUTs ansvar for å godkjenne (revidere) utdanninger, men ansvaret kan tydeliggjøres. Dette kom også fram i diskusjonen etter revideringen av sykepleierutdanningene (NOKUT 2009).

### Utfordringer knyttet til å fremskaffe gode og relevante praksisplasser

Antallet studenter som skal ha praksis er svært stort, og dette gir spesielle utfordringer både for forskjellige praksisfelt (særlig dagposter i spesialisthelsetjenesten) og grupper (særlig sykepleie, med krav om 50 % praksis og et svært stort antall studenter). For å håndtere utfordringene har det blitt pekt på nødvendigheten av å benytte andre praksisfelt, som kommunehelsetjenesten, i større grad, noe som også underbygges av de generelle utviklingstrekkene i helse- og sosialfeltet. På utdanningsnivået kan dette formuleres som at:

- Det er klare begrunnelser for løsningsmodeller med hensyn til når i studiet praksisstudiene legges.
- Det er klare begrunnelser for løsningsmodeller med hensyn til hvor praksisstudiene legges.
- Det er klare begrunnelser for løsningsmodeller med hensyn til hvor mange og lange praksisperiodene skal være.

### Finansiering

Kostnadene knyttet til finansiering av praksis er i noen tilfeller store, og tidligere studier har vist at dagens løsninger har rom for forbedring (se særlig Caspersen, 2011). I og med at direkte finansiering av praksisstudier, i form av for eksempel penger per student, ikke inngår i dagens ordning, kan ikke kriterier for god praksis utarbeides på en måte som utdanningene kan benytte. Men for å utvikle kvaliteten på praksisstudiene videre er det viktig at

- Kostnader forbundet med praksisstudier gjøres synlige og sammenlignbare innenfor og på tvers av utdanningene.
- Ordningen med samarbeidsmidler organiseres slik at alle relevante grupper får gode muligheter til å utarbeide og gjennomføre prosjekter.

Under finansiering hører det også hjemme en diskusjon om hvordan man kan organisere praksisstudiene på en best mulig måte. Mange utdanninger bygger på en-til-en veiledning i praksis og har krav om kun profesjonsspesifikk veiledning, noe som legger store føringer på organiseringen. En diskusjon omkring dette knytter an til tenkningen om tverrprofesjonell samarbeidslæring, som også drøftes i neste avsnitt, og til diskusjonen om hvilke praksisarenaer som er best egnet i ethvert tilfelle.

### Samarbeidslæring på tvers av sektor og profesjoner

Nye krav og ny teknologi i helse- og sosialfeltet reiser nye utfordringer til samhandling og samarbeid på tvers av profesjoner og utdanningsgrupper. Samarbeid mellom yrkesgrupper i praksisfeltet er ikke et nytt fenomen, men har i liten grad vært gjenspeilet i utdanningssystemet. Derfor anbefales det at

- Det satses institusjonelt for å oppnå TPS med god forankring hos ledelsen.
- Det settes inn strategisk arbeid og ressurser for å etablere TPS-ordninger på tvers av utdanninger og miljøer.

- Utvikling av TPS fordrer at relasjons-kompetanse får en tydelig plass i utdanningene.
- De regionale samarbeidsorganene bør holdes informert om bruken av samarbeidsmidler gjennom rapporter, og rapportere videre til departementene.
- Departementene bør utarbeide klarere rutiner for å følge opp bruken av samarbeidsmidler, med en klarere ansvars plassering.

Punktene som er løftet frem er i varierende grad kvalitetsindikatorer og anbefalinger for å takle utfordringer knyttet til ekstern, veiledet praksis i fremtiden. Noen av punktene er også diskutert i tidligere undersøkelser. Som en del av Helsedirektoratets utlysning som munnet ut i Caspersen og Kårstein (2013), ble det lagt vekt nettopp på utvikling av kvalitetsindikatorer for god praksis. Oppsummeringen av kjennetegn er basert både på arbeidsmåter som er avdekket som fremstår som gode eller hensiktsmessige, men også på det som trekkes frem som hindringer for god praksisopplæring av informantene. De viktigste punktene som framkommer i Caspersen og Kårstein (2013), handler om å etablere systemer for god oppfølging av alt som har med veiledningen å gjøre: kontakten mellom utdanning og yrkesfelt, måten man veileder i praksis og etter hvilke retningslinjer, og hva slags rutiner og systemer man har for å sikre at gode retningslinjer følges. Dette innebærer at hele kjeden fra utdanning og kontaktlærer til virksomhet og ledelsen og veileder må se viktigheten av tydelige systemer. Dette vil ifølge Caspersen og Kårstein (2013) gi forutsigbarhet for alle aktører, ikke minst studentene. Det poengteres at veiledning i praksis må sees som en del av kjernevirksomheten, ikke en tilleggsoppgave. Fremgangsmåten og datamaterialet som ble brukt har ifølge rapporten begrensede muligheter for generalisering, og forslagene omkring kvalitetsindikatorer må derfor sees på som anbefalinger som bør valideres gjennom ytterligere studier eller gjennom tidligere.

I NOKUTs gjennomgang av kvalitet i praksisstudiene ble det også lagt frem en rekke forutsetninger for god kvalitet i praksisstudier i sykepleie (NOKUT 2009). På samme måte som Caspersen og Kårsteins liste (2013) ble vurdert som begrenset, understrekes det fra NOKUT sin side at listen ikke er uttømmende.

Mange av NOKUTs punkter er overlappende med de tidligere nevnte punktene, men er på sett og vis en oppsummering av de mer overordnede temaene i listen. NOKUT skiller mellom premisser tilknyttet planer og rammebetingelser, og premisser knyttet til samarbeidet med praksisfeltet. Knyttet til planer og rammebetingelser fremhever NOKUT at læringsmål for praksis må være tydelige, og være knyttet til effektive evalueringer for å synliggjøre forventninger og resultat. Praksis må også integreres i undervisningsmetodene på en helhetlig måte, der det gis mulighet for refleksjon og dialog både i forkant og etterkant av praksisopphold. Integrering innebærer også en tidsmessig og tematisk sammenheng, altså å få til en integrasjon mellom det som ofte kalles teori og praksis: undervisningen på høyskolen og veiledningen i praksis. Veiledning og oppfølging må foregå på en systematisk måte. Øvingspost trekkes fram som et viktig verktøy for at sykepleierstudentene skal være godt forberedt til praksisdelen. En annen viktig forutsetning er selvsagt tilstrekkelig tilgang til praksisplasser, og praksisplassenes egnethet må være et viktig område som evalueres jevnlig. NOKUT trekker også fram at det er viktig at fagpersonalet er oppdatert på praksisfeltets utfordringer og arbeid.

I tilknytning til samarbeidet med praksisfeltet må det ifølge NOKUT være gjennomarbeidede og tydelige rammebetingelser, felles forståelse og aktiv samhandling, men det utdypes ikke hva dette konkret innebærer. Samarbeidsavtalene mellom praksisfeltet og utdanningsinstitusjonen må være tydelige med tanke på hvilke krav som stilles til alle parter. Etablering av felles veiledningsstrategier mellom faglærere og veiledere i praksis er viktig for å sikre kompetanse og felles forståelse. Faste kanaler og rutiner for informasjonsutveksling, og faste rutiner for kvalitetssikring av praksis er vesentlige for å sikre en god praksis. Rutinene og avtalene må omfatte veiledernes veiledning, faglærernes tilstedeværelse i praksis og faglærernes veiledning. Samarbeidsavtalene må systematisk evalueres og reforhandles.

## Validering og implementering av indikatorer og kriterier

Litteraturen som kvalitetsindikatorer er bygget på varierer stort i data- og metode, og har i varierende grad mulighet for generaliserbarhet. Noen studier kan beskrives som små intervensjonsstudier, andre har en deskriptiv karakter, mens andre igjen er orientert mot bredere kartlegginger eller sammenligninger. Av dette følger at styrken til indikatorer vil variere, og kvalitetsindikatorer som diskutert over vil i forskjellig grad være målbare. En kvalitetsindikator vil i denne forstand fungere som indikasjoner på om prosesser er igangsatt og fungerer og om mål er oppnådd. Kvalitetsindikatorer må således betraktes som en del av arbeidet med kontinuerlig forbedring og en systematisk overvåkning og evaluering av kvalitet og relevans i praksisstudiene. I Caspersen og Kårstein (2013) anbefales det at det bør være praksisstedene og utdanningsinstitusjonene som i fellesskap, i samarbeid med eksterne aktører, har ansvar for å utarbeide, bruke og evaluere kvalitetsindikatorer fortløpende. Dette for å sikre størst mulig grad av eierskap og felles forståelse når disse tas i bruk i en hektisk hverdag. Det viktigste i denne sammenhengen er selvsagt at kvalitetsindikatorer sier noe spesifikt om det man er interessert i, altså graden av kvalitet i praksisstudiene, og at målingene kan gjennomføres med rimelig bruk av tid.

Som en del av dette trenger man mer forskning for å oppnå ytterligere læring om hvordan praksis foregår, hvordan det læres i praksis – hva som fungerer bra og hva fungerer mindre bra. Denne forskningen må være rettet inn mot forskjeller når det gjelder f.eks. kontekst og fag, men gjerne også med en komparativ komponent. Det teoretiske rammeverket som er utviklet av Grossman et al (2009) for å forstå forskjeller i organiseringen av praksis på tvers av utdanninger, referert i kapittel 1, kan fungere som en mulig innfallsvinkel. Vi ser for oss at observasjonsstudier av veiledede situasjoner fra praksisstudier kan være nyttig. Videre vil det å gjennomføre gruppeintervjuer med representanter fra studentene, veilederne og faglærerne sammen, kunne bidra til å sette søkelys på enighet og uenighet og å legge til rette for at et mangfold av kategoriseringer kan komme til uttrykk. Det å gjennomføre intervjuer i grupper kan videre bidra til at ulike utfordringer aktørene stiller hverandre overfor, får deltakerne til å forme og rekonstruere sine synspunkter. Det å trekke inn praksisstudenter og faglærere, i tillegg til de ansatte i praksisfeltet, vil være spesielt viktig i en slik sammenheng. Det å velge ut intervjupersoner i denne typen intervjuing er for øvrig en vedvarende prosess. Ideen blir ikke så mye å undersøke et representativt utvalg av populasjonen, som det blir å kontinuerlig trekke inn og analysere representative meningshorisonter. Trolig vil slike kvalitative observasjonsstudier og gruppeintervjuer gi opphav til rike datakilder man kan benytte for å etablere hypoteser relatert til fenomenene kvalitet og relevans i praksis og koherens mellom teori og praksis. Når hypoteser på denne måten er etablert bør det lages en større kvantitativ undersøkelse, f.eks. i form av en survey, for å teste hypotesene empirisk.

I forbindelse med implementering av kvalitetsindikatorer må disse valideres med hensyn til en rekke kriterier som relevans, målbarhet, pålitelighet, tolkbarhet, mulighet for forbedring, sammenlignbarhet og gjennomførbarhet. De foreslåtte indikatorer bør derfor testes, justeres og konkretiseres gjennom en fase med praktisk utprøving, og legger dermed grunnen for nye prosjekter. Det må være et poeng at så mange relevante aktører som mulig blir trukket med og blir hørt i en slik utprøvings- og implementeringsprosess. Det er nærliggende at en slik prosess vil synliggjøre ulike prioriteringer og virkeligsoppfatninger avhengig av ansvarsområde og plassering i systemet. En åpen og konstruktiv prosess med hensyn til eventuelle interessenmotsetninger og uenighet, angående hva som representerer effektive virkemidler og fornuftig ressursbruk, vil trolig ha positiv betydning for i hvilken grad eventuelle tiltak og ordninger blir fulgt helhert opp i etterkant.

## Ubesvarte spørsmål

Til tross for tydeligheten på tvers av flere litteraturbidrag i hva som kjennetegner god praksis og veiledning i praksis, er det spørsmål som står ubesvarte etter litteraturgjennomgangen, og noen konkrete utfordringer som må følges opp. Noen av spørsmålene er mer eller mindre direkte relatert til de identifiserte indikatorer. Det er viktig å gå videre med undersøkelser av disse områdene for å ytterligere kunne styrke kvalitet og relevans i praksisstudiene.

For det første er det uklart hvordan de ulike aktørene ser på sitt medansvar for praksisstudiene, og det er uklart hva man vet om dette spørsmålet. Av den gjennomgåtte litteraturen framkommer det en forventning om at det ville gi et betydelig bedre diskusjons- og handlingsgrunnlag om man fikk en bedre oversikt over hvordan ulike aktører svarer på spørsmål angående hvilke studentgrupper som har utbytte av praksis, hvor mange studenter som er mulig å gi praksis og hva slags kontakt som foregår mellom utdanningene og praksissted. Hva har dette å si for veilederoppgaven, kvalitetssikring og ressursbruk? Dette må sees opp mot de forskjellige krav som stilles i de forskjellige profesjonene, for eksempel kravene til veiledet praksis i sengepost i sykepleie, og utfordringene det store antallet studenter i sykepleie gir, og kravet om 50 % praksis.

Et annet område der vi vet for lite er hva praksis koster, og det er gjort få undersøkelser der finansiering av praksisstudiene er tema. Kostnader og kostnadsdekning, og hvem som har ansvar for hva, er ifølge UHR (2010), et gjennomgangstema når partene skal samarbeide om gjennomføring, kvalitetssikring og utvikling av praksisstudiene for helse- og sosialfagstudenter. For helsetjenestens del skal det å ta imot studenter i praksis være dekket innenfor eksisterende rammebevilgninger. Det er ifølge UHR (2010), likevel grunn til å tro at det vil være av nytte for videreutviklingen av samarbeidet om kvalitet og relevans å få synliggjort hvilke ressurser som faktisk settes inn overfor hvor mange studenter, når og hvor lenge per år. En kartlegging av alle parters indirekte og direkte kostnader ved praksis vil også bli et bidrag til nødvendig avklaring av hvordan ulike elementer i bildet skal forstås, verdisettes og omtales. Også i NSF (2011) understrekes betydningen av å få besvart ulike aspekter ved kostnader knyttet til praksisstudiene.

I tillegg til punktene nevnt over er det også noen mer overordnede problemstillinger som må avklares. For det første bør hvilke aktiviteter som regnes som del av praksisstudiene i et praksistidregnskap sammenlignes innenfor og på tvers av utdanninger, og eventuelle forskjeller begrunnes eller forklares. For det andre er det en uklarhet i hva et studiepoeng, og hva et studentukeverk, i praksisfeltet er beregnet til fra utdanningens side. Det bør gjøres en jobb for å sammenligne, innenfor og på tvers av utdanninger, hvordan dette løses, og eventuelle forskjeller begrunnes.

I tillegg til det arbeidet som trengs for å utvikle gode kvalitetsindikatorer, reiser litteraturgjennomgangen flere spørsmål som bør undersøkes videre. Disse tar i noen grad form av «huller» i litteraturen. Et område som i liten grad ser ut til å være rapportert gjennom litteraturen som er funnet når det gjelder det aktuelle tidsrommet, er mer kvalitativt orienterte studier av høyskoleansatte, både de som underviser uten særlig kontakt med praksis og de ansvarlige for praksisstudier. På den motsatte siden er det også gjort få kvantitative kartlegginger av veilederne i praksis, særlig utenom spesialisthelsetjenesten. Dette medfører at generaliserbarheten i de funnene som er trukket fram er usikker. En slik kvantitativ kartlegging av veilederne er vanskelig å få til, men mulig med rett forskningsdesign. For eksempel kan fagorganisasjonenes epostlister være en mulig måte å finne tilgang uten å måtte gå gjennom utdanningsinstitusjonenes ofte mangelfulle oversikter.

Det er også funnet relativt få bidrag angående temaet nyskaping og innovasjon relatert til de aktuelle praksisstudiene. Sammen med studier av tverrprofesjonell samarbeidslæring er dette et svært viktig felt der potensialet for å skaffe mer kunnskap er stort. Det må antas at ny teknologi utvikles og har betydning for praksisstudiene i mange deler av praksisfeltet, ikke bare spesialisthelsetjenesten, og å skaffe mer kunnskap om hva som foregår vil være svært viktig for å sikre kvaliteten på praksisstudiene. En første inngang kan være å ta dette inn som en del av en kartlegging og undersøkelse av veilederne, slik det ble diskutert over.

En annen mulighet er å studere i hvilken grad innføringen av kvalifikasjonsrammeverk og formuleringer av læringsutbytte på alle nivåer (som skulle være på plass i høyere utdanning i desember 2012) av plandokumenter har en betydning for praksisdelen av undervisningen, og hvordan arbeidet rundt læringsutbytte organiseres. Flere av studiene har vært inne på denne endringen og kvalifikasjonsrammeverk relatert til praksisdelen av utdanningene (for eksempel NOKUT 2009). Som det tidligere har blitt påpekt kan felles arbeid omkring læringsutbytteformuleringer og mål mellom praksisfeltet og utdanningen være en måte både å skape arenaer for samhandling og å sikre relevans

i studiet. Potensialet er stort, men i og med at dette i de fleste profesjoner er en relativt ny endring, er det vanskelig å vite i hvilken grad det utnyttes. Under dette vil det være interessant å se på fagforskjeller i arbeidet med læringsutbytte, og i hvilken grad det tas inn som en helhetlig del av utdanningsinstitusjonens arbeid fra ledelsens side.

Et annet, og mer overordnet spørsmål, er i hvilken grad kravene til omfang og innhold i ekstern veiledet praksis bygger på holdbare resonnementer om kvalitet og relevans, eller om kravene kommer fra andre kanter. Et klart eksempel her er jo sykepleierutdanningens bindinger i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, som sier at studiene skal bestå av 50 % praksis. Men også variasjonen mellom utdanninger, og også mellom studiesteder i utdanninger som ikke er rammeplanstyrt, i mengden praksis og innholdet i praksis, vil være et interessant tema å undersøke nærmere. På den ene side kan man forsøke å få klarhet i hvordan variasjonen har oppstått, på den andre siden kan man forsøke å få mer kunnskap om hva som kjennetegner de stedene der man har fått til et godt samarbeid.

I fremtidige studier er det også et spørsmål om hvilke grupper som bør studeres nærmere. I den gjennomgåtte litteraturen er sykepleie klart overrepresentert, noe som skyldes det store antallet studenter og ansatte i sykepleierutdanningen, og den vekten det har vært lagt på forskning og utvikling (også om praksis) i sykepleie (Caspersen 2012). At forskningstyngheten ligger på sykepleie og sykepleiestudenter gjør også at studier av praksis i spesialisthelsetjenesten er overrepresentert, da dette er hovedarenaen for praksis i sykepleierutdanningen. Sett i lys av de store utfordringene som finnes omkring praksis i andre arenaer som den kommunale helsetjenesten, privat sektor, NAV-systemet, og den økte viktigheten disse arenaene får blant annet på bakgrunn av samhandlingsreformen, bør fremtidig forskning og prosjekter rette oppmerksomheten i denne retningen.

### **Ekstern, veiledet praksis – utfordring og mulighet**

Mange studier har vist en rekke utfordringer knyttet til den eksterne, veiledede praksisen i helse- og sosialfagene. I denne rapporten har vi gått gjennom og diskutert både utfordringene, men også pekt på muligheter for god praksis, og hvilke kriterier som kjennetegner god praksis. Disse kan igjen være et godt grunnlag for å utvikle indikatorer på kvalitet i praksisstudier. Noe av utfordringen med alle deler av et slikt arbeid ligger i det store mangfoldet av utdanninger og institusjoner og praksisfelt som nødvendigvis blir involvert. Mange spesifikke trekk ved den enkelte utdanning og praksissted vil nødvendigvis spille inn, i tillegg til at det er forskjellige lovverk og dokumenter som styrer arbeidet i de forskjellige praksisfeltene, og ansvaret for tilrettelegging for praksis. På mange måter setter praksisdelen av utdanningen mange av de generelle spørsmålene omkring utdanning på spissen. Utdanningssektoren møter arbeidslivet og skal sammen arbeide om relevans og kompetanse, og for å få til gode koblinger mellom de to sektorene. Utfordringene i dette er mange, men mulighetene også store.

## Referanser

- Aigeltinger og Haugan, (2009) Praksisveiledning i sykehus: En forskningsbasert evalueringsstudie av sykepleierstudenters praksisstudier. Oslo: Lovisenberg Diakonale Høgskole.
- Aigeltinger, E., Haugan, G. & Sørli, V. (2012) Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier, *Sykepleien Forskning* 2012 7(2):160-166.
- Alvsvåg H, Førland O. Sykepleierutdanningen i lys av nyutdannedes yrkeserfaringer. *Vard Nord*. 2006;26:34–8.
- Barr, H. (1994) Perspectives on shared learning: a report from the review of shared learning. A Bibliography. London: CAIPE.
- Barr, H. (2009) Pragmatic: Strategic: Systemic. Mapping Development in Interprofessional Education. A Discussion Paper, Bergen: NIPNET.
- Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M., & Freeth, D. (2005) Effective Interprofessional Education. *Journal of Interprofessional Care*, 12 (2), 181-188.
- Benner, P., M. Sutphen, V. Leonard og L. Day (2010) Å utdanne sykepleiere – behov for radikale endringer. Oslo: Akribe forlag.
- Bjørke, G (red.). (2008) Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid – Høgskolen i Østfold, HiO-notat 2008 nr. 12 – CAB. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2009) Felles interessefelt og kulturelle særpreg. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Oslo. HiO-rapport 2009 nr. 19. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2009) Samarbeid på tvers av profesjongrensene. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren, HiO-rapport 2009 nr. 1 (nasjonal oversikt). Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2010) Fokus på samarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Bergen. HiO-rapport 2010 nr. 5 – CAB. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2010) Samarbeidslæring og ferjesamband. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved høgskolene på Nord-Vestlandet. HiO-rapport 2010 nr. 7. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2010) Vilje til samarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Diakonhjemmet høgskole Rogaland. HiO-rapport 2010 nr. 17. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2011) Muligheter for samarbeidslæring. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen Stord Haugesund. HiO-rapport 2011 nr. 5 – CAB. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2011) Tverrprofesjonell læring og felles undervisning. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Universitetet i Tromsø. HiO-rapport 2011 nr. 4. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2011) Å lære teamarbeid. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid ved Høgskolen i Sør-Trøndelag. HiO-rapport 2011 nr. 6. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Bjørke, G (red.). (2012) Sluttrapport: Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. HiOA's småskrift 2012, nr.3. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Blekken, L.E. Medby, A.O. & Forbord, T. (2013) Læringsutbytte i sykepleiefaglig ledelse etter praksis der sykepleierstudenter overtok ansvaret for en avdeling, *Sykepleien Forskning* 2013 8(4):344-352
- Brandt, E. (2005) Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning, NIFU STEPS Skriftserie, Oslo: NIFU STEP.

- Bråten, I. (2002). Læring i sosialt, kognitivt og sosialt-kognitivt perspektiv. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Carpenter, J. og H. Dickinson (2008): Interprofessional education and training. Bristol: The Policy Press.
- Caspersen, J. (2011). Evaluering av samarbeidsmidler i helse- og sosialfagutdanningene. NIFU-rapport 29/2011. Oslo: NIFU.
- Caspersen, J. (2012). Drivkrefter i profesjonsutdanningene i sykepleie og medisin. NIFU-rapport nr. 33, 2012. Oslo: NIFU.
- Caspersen, J. og A. Kårstein (2013). Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. NIFU-rapport 14/2013. Oslo: NIFU.
- Caspersen, J., Wiborg, Ø. og Lødding, B. (2011) Praksisutbytte? Kunnskapsoversikt om ungdommers utbytte av praksis i opplæringen, NIFU-rapport 6-2011, Oslo: NIFU.
- Clark, P.G. (2010): «Examining the interface between interprofessional practice and education: Lessons learned from Norway for promoting teamwork». *Journal of Interprofessional Care*, 25, 26-32.
- Darling-Hammond, L. (red.) (2006) *Studies of excellence in teacher education: Preparation at the graduate level (5 vols.)*. New York: National Commission on Teaching and America's Future, American Association of College and Teacher Education.
- Dewey, J. (1904). The relation of theory to practice in education. The third yearbook of the National Society for the Scientific Study of Education: Part 1: The relation of theory to practice in the education of teachers, 3.
- Døssing A. (2007) The nursing lecturer's role in relation to clinical practice. *Klinisk Sykepleje*. 2007;21(1): 44–53.
- Eraut, M. (2010) Knowledge, working practices, and learning. In *Learning through practice*. S. Billett red), 37–58. Dordrecht: Springer. *Journal of Education and Work* 19
- Fauske, H., Kollestad, M., Nilsen, S., Nygren, P., og Skårderud, F. (2005): Profesjonelle handlingskompetanser – utakter mellom utdanning og yrkespraksis, *Norsk pedagogisk tidsskrift* (6), 461-476.
- Folkenborg, K., & Jordfald, B. (2003). Kommunale lederes vurdering av sykepleier- og ingeniørutdanningen. Oslo: Fafø.
- Frøland, O. (2005) Dokumentasjonsrapport fra fase 1 og 2 av prosjektet «Sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier», Fou-rapport Diakonissehjemmets høgskole 1/2005. Oslo: Diakonissehjemmets høgskole.
- Frøseth, M. W. og J. Caspersen (2008). Tilbakeblikk på utdanningen : yrkesaktivitet, mestring av yrke, oppfølging i arbeidslivet og vurdering av utdanningen. Oslo, Høgskolen i Oslo. Senter for profesjonsstudier.
- Frøseth, M. W. & Smeby, J.-C. (2007): Førsteårsstudienene – Utdanningsvalg, studieatferd og vurdering av studiet og undervisningsopplegg, HiO-notat nr. 1/2007, Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.
- Grimen, H. (2010) "Profesjon og kunnskap". I *Profesjonsstudier*, red. A. Molander and L.I. Terum, 71–86. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grossman, P., K. Hammerness, M. McDonald, and M. Ronfeldt. (2008) Constructing coherence. Structural predictors of perceptions of coherence. In NYC teacher education programs. *Journal of Teacher Education* 59, no. 4: 273–87.



- Grossman, P., Compton, C., Igra, D., Ronfeldt, M., Shahan, E., & Williamson, P. (2009). Teaching Practice: A Cross-Professional Perspective. *Teachers College Record*, 111(9), 2055-2100.
- Grønn, T. (2010). Fokus på praksisstudier og kvalitetssikring av praksis. Komparativ kartlegging og analyse av de av HiOs heltids bachelorstudier som har ekstern, veiledet praksis som krav i rammeplanen. Oppdrag fra rektoratet ved HiO. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Haugan, G., Aigeltinger, E. & Sørli, V. (2012) Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis, *Sykepleien Forskning* 2012 7(2):152-158
- Hammerness, K. (2006) From coherence in theory to coherence in practice. In *Teacher College Record* 108, no. 7: 1241–65.
- Hatlevik, I. K. (2009): Avgangsstudenten – Studentenes vurdering av undervisning, praksis, studieforhold, tilegnet kompetanse, studieatferd og fremtidig utdanning, HiO-notat nr. 2-2009, Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Hatlevik, I. K. R. (2012). Praksis i studiene. En undersøkelse blant praksisveiledere, faglærere og studenter ved fem profesjonsutdanninger. HiOA småskrift 2012 nr. 2. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Hatlevik, I. K. R., Caspersen, J., Vindegg, J., & Smeby, J.-C. (2011). Praksis og teori. En undersøkelse blant undervisningspersonalet ved fem profesjonsutdanninger. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Hessevaagbakke, E., Christiansen, B., Aaseth, T., Johansen, A. G., Bjørk, I. T., & Havnes, A. (2010). Medstudentveiledning i praksisstudiene. *Norsk Pedagogisk tidskrift*, 94(5), 412–425.
- Hessevaagbakke, E., Johansen A.G., Gudjonsdottir, S. & Christiansen, B (2013) Praksisveiledernes funksjon i et medstudentbasert studieopplegg i klinikken, i *Nordisk sykeplejeforskning* · NR 4 – 2013, VOL. 3, Side 254–268
- Heggen, K. (2008) Social workers, teachers and nurses – from college to professional work. *Journal of Education and Work* 21(3), 217-231
- Heggen, K. (2010): Kvalifisering for profesjonsutøving. *Sjuepleiar – lærar – sosialarbeidar*, Oslo: Abstrakt.
- Holmsen, T. L. (2010). Hva påvirker sykepleierstudenters trygghet og læring i klinisk praksis? *Vård i Norden*, 30(1), 24–28.
- Jensen, K. & Lahn, L. (2005): The binding role of knowledge: An analysis of nursing students' knowledge ties. *Journal of Education and Work*, 18(3), 305–320.
- Kunnskapsdepartementet (2012). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid Stortingsmelding 47 (2008-2009). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). Utdanning for velferd : samspill i praksis. Stortingsmelding 13 (2011-2012). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Kyvik, Svein og Ingvild Marheim Larsen (2006): Tolv år etter høgskolereformen – en statusrapport om FOU i statlige høgskoler. NIFU STEP Rapport 7/2006. Oslo: NIFU STEP.
- Kårstein, A. og P. O. Aamodt (2012). Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen. NIFU-rapport 14/2012. Oslo: NIFU.
- LaBoskey, V.K. og Richert, A.E. (2002): Identifying good student teaching placements: a programmatic perspective, *Teacher Education Quarterly*, 29(2), 7-34.
- Medby A.O & Haugan G. (2012) Student groups in nursing practice: 1st year nursing students' experiences of learning clinical nursing in a group setting. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*. *Vard Nord*. 2012;32:46–50.

- Møller E, Lovring I. (2007) Nursing lectures in clinical practice. *Klinisk Sygepleje*. 2007;21(3): 54–63.
- NOKUT (2009). Revidering av akkrediterte sykepleierutdanninger. Kvaliteten i praksisstudiene. Oslo: NOKUT
- Norsk sykepleierforbund (NSF) (2011) Innspill til fremtidens sykepleierutdanning, Norsk sykepleierforbund, Februar 2011.
- Rambøll. (2007) Utredningsprosjekt om samarbeid mellom høyere utdanning og arbeidsliv. Oslo: Rambøll Management.
- Rambøll (2013) Samarbeid mellom kommunesektoren og universitets- og høyskolesektoren for økt kvalitet og relevans i universitets- og høyskoleutdanning. Oslo: Rambøll Management.
- Reime, M. H. (2009). Sammen for bedre praksis. Evalueringsrapport fra et aksjonsforskningsprosjekt. Bergen: Høgskolen i Bergen
- Rossavik, B. (2006). Kontaktsykepleiernes arbeidsforhold i sykehuset. Oslo: Det teologiske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Torp, T.R. (2010) Er vernepleierutdanningen fortsatt ønsket – og er den relevant? <https://www.fo.no/getfile.php/06%20Profesjonene/Vernepleierne/Vernepleierboka%202010/09%20Vernepleierboka.pdf>
- Scordato, L. og Støren, L.A. (2014). Entreprenørskapstilbud i høyere utdanning, NIFU-Rapport 8/2014. Oslo: NIFU.
- Sfard, A. (1998). On Two Metaphors for Learning and the Dangers of Choosing Just One. *Educational Researcher*, 27(2), 4-13.
- Sjöberg, J. og Hansén, S. E. (2006): «Om att utveckla lärarkompetens – relationen teori og praktik i lärarutbildningar», i Bronäs, A. og Selander, S. (red), *Verklighet verklighet. Teori og praktik i lärarutbildning*. Stockholm: Norstedts Akademiska.
- Slettebø, Å., Bryn, V., Hovdsveen, R.K., Veitsle, K.C. & Syvertsen, A.L. (2009) Praksisstudier i tospann, *Sykepleien Forskning* 2009 4(1):44-50
- Smeby JC. (2004) Tilfredshet med utdanningen. I: Abrahamsen B og Smeby JC. (red.) *Sykepleierstudenten – Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte*. Oslo: Høgskolen i Oslo. HiO-rapport nr 7,
- Smeby, J.-C. & S. Mausethagen (2011). Kvalifisering til “velferdsstatens yrker”. I Statistisk Sentralbyrå: *Utdanning 2011 – veien til arbeidslivet*. Statistiske analyser SA 124, Oslo.
- Smeby, J.-C. og K. Heggen (2012). «Coherence and the development of professional knowledge and skills». *Journal of Education and Work*: 1-21.
- Smeby, J.-C., & Vågan, A. (2005). Kompetansegap? I Terum, L.I og Vågan, A, *Fra utdanning til arbeid. Sykepleieres vurdering av utdanningen*. HiO-rapport nummer 23. Oslo: Høgskolen i Oslo, Senter for Profesjonsstudier
- Smeby, J.-C., & Vågan, A. (2007). *Fra utdanning til arbeid*. I H. Alvsvåg & O. Førland (Eds.), *Engasjement og læring- fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribest. meld. nr 47 (2008 - 2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.
- Revidert nasjonal plan for praksisstudier i odontologiske fag, november 2013. *Tilsendt fra Helse- og omsorgsdepartementet til forfatterne*.
- Strand, K. & Nondal K-M. (2012) Sykepleierstudenters utvikling av selvstendighet i praksisstudier organisert som studentdrevet team. *Vard Nord*. 2012;32:4–8
- St.meld. nr. 11 (2008-2009) Læreren Rollen og utdanningen; kap 6

St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening om framtidens omsorgsutfordringer

St.meld. nr. 30 (2003 – 2004) Kultur for læring

St.meld. nr. 44 (2008 – 2009) Utdanningslinja

St.meld. nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge

St.meld.nr.7 (2007-2008) Statusrapport for Kvalitetsreformen i høgre utdanning

St.meld. nr 13 (2011-2012) Utdanning for velferd

Sullivan, W.M. (2005): *Work and integrity: the crisis and promise of professionalism in America* (2nd ed.), San Francisco: Jossey-Bass.

Terum, L.I. Smeby, J.-C. og Vågan, A. (2005) Kronisk misnøye, *Sykepleien* 2005 93(15):28-29.

Torff, B. (1999). Tacit knowledge in teaching: Folk pedagogy and teacher education. In R. J. Sternberg & J. A. Horvath (Eds.), *Tacit knowledge in professional practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Tveit, B. (2008). Ny ungdom i gammelt yrke - en studie av sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning. Phd- avhandling, Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.

UHR (2010) Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene: Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av eksternt, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger

Nordisk institutt for studier av  
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in  
Innovation, Research and Education

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)