



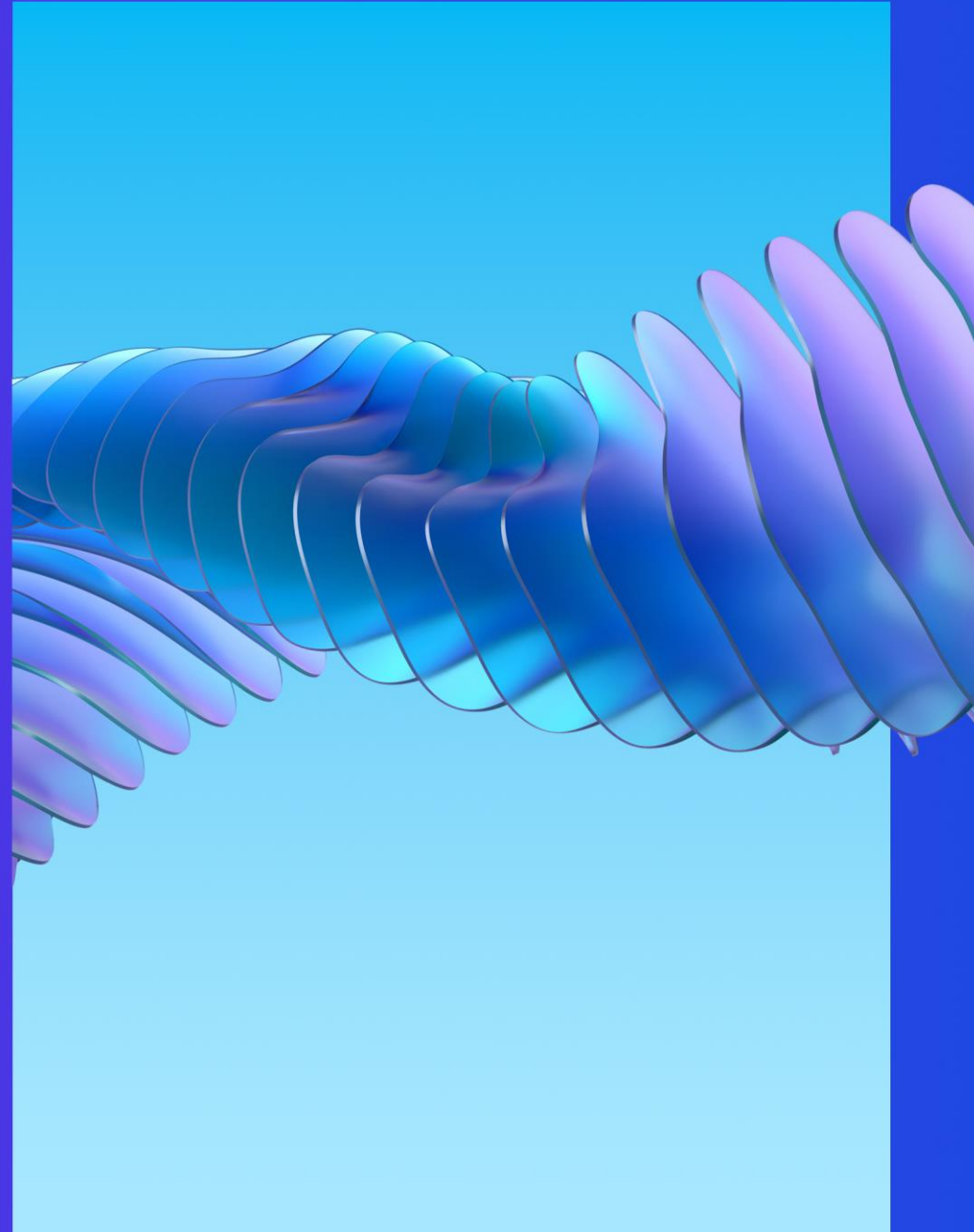
Evaluering av styringssystem for helse- og sosialfag- utdanningene (RETHOS)

Delrapport.

Utarbeidet av KPMG og
Samfunnsøkonomisk analyse for
Kunnskapsdepartementet.

29. september 2023

www.kpmg.no



Forord

KPMG og Samfunnsøkonomisk analyse legger med dette frem en delrapport i evalueringen av styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Rapporten er skrevet på oppdrag for Kunnskapsdepartementet.

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

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

Kine Kjærnet

Kine Kjærnet, Partner

KPMG AS

Sammendrag

Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* og Meld. St. 16 (2016-2017) *Kvalitet i høyere utdanning* beskrev behovet for å styrke kvaliteten og arbeidslivsrelevansen i helse- og sosialfagutdanningene og knytte tjenestene tettere på utdanningene. I kjølvannet av disse meldingene ble det i 2017 etablert et styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene, og de nasjonale retningslinjene for utdanningene utgjør en sentral del av dette systemet. Styringssystemet i sin helhet blir ofte benevnt som RETHOS (RETningslinjer for Helse- Og Sosialfag).

Styringssystemet har flere formål. Blant annet skal RETHOS sikre en nasjonal minstestandard for sluttkompetanse og at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige. Styringssystemet skal koble tjenestene tettere på utanningene, og ivareta et likeverdig samspill mellom tjenestene og utdanningsinstitusjonene. Videre skal RETHOS ivareta utdanningsinstitusjonenes faglige frihet. Styringssystemet skal også kunne tilpasses endringer i tjenestenes kompetansebehov. Det endelige målet er at pasienter og brukere får tjenester av høy kvalitet og relevans.

Styringssystemet

Styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene kan sies å bestå av en juridisk del og en prosjektdel (illustrert i figuren til høyre).

Den juridiske delen av styringssystemet består av tre nivåer:

1. Universitets- og høyskoleloven. Loven gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene. Forskriften omfatter kun grunnutdanningene.
3. Forskrift om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Det er utarbeidet én forskrift/retningslinje per helse- og sosialfagutdanning.

Prosjektorganiseringen av styringssystemet skal sikre samarbeid og involvering av relevante interessenter. Prosjektet består av prosjekteier, styringsgruppe, sekretariat og programgrupper.

Problemstillinger

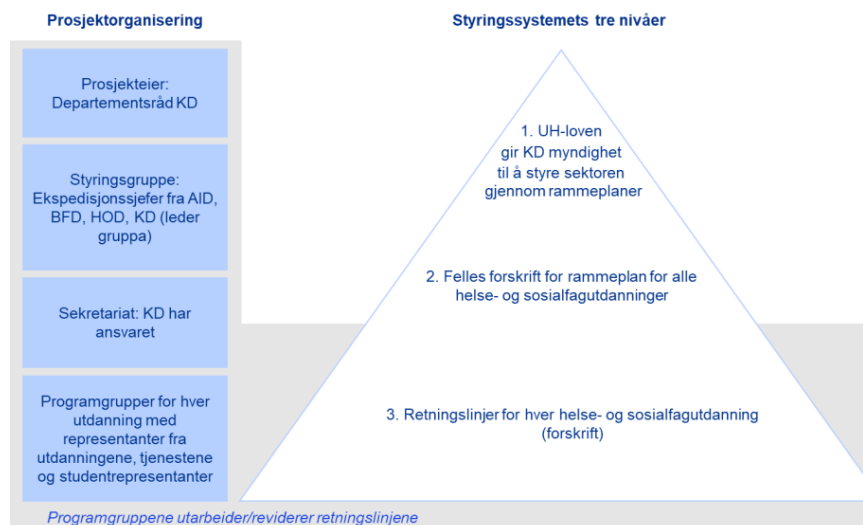
Samlet skal evalueringen ta utgangspunkt i tre hovedtema:

- I hvilken grad formålet med RETHOS er oppnådd

- Hvordan styringssystemet har påvirket samarbeidet mellom relevante aktører
- Hvor hensiktsmessig organiseringen og oppbyggingen av styringssystemet er

Denne delrapporten avgrens seg til særlig å se på problemstillinger som omhandler involveringen av tjenestene. Dette er nærmere omtalt i kapittel 1.

Styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene og prosjektorganisering av arbeidet med retningslinjene



Måloppnåelse

En viktig del av datagrunnlaget for denne delrapporten baserer seg på spørreundersøkelsene og intervjuene vi har gjennomført med relevante programgrupper, utdanningsinstitusjoner og tjenesteaktører. Alt i alt er det lite variasjon i dataene innad i hver av de tre gruppene. Mellom gruppene finner vi imidlertid ulike synspunkter og motsetningsforhold.

Overordnet måloppnåelse: Det er bred enighet om utfordringene som styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene er ment å adressere. Det er også alt i alt oppslutning om at styringssystemet er et hensiktsmessig virkemiddel for å imøtekomme utfordringene.

Tjenestenes innflytelse og likt samspill: Styringssystemet bidrar til likeverdig samspill og innflytelse. Den største utfordringen knytter seg til å sikre representasjon av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i flere av programgruppene. Ser vi på utdanningsinstitusjonenes dialog med tjenestene i forbindelse med implementeringen av retningslinjene, virker samhandlingen jevnt over å ha vært lite utbredt. Det har også fremkommet utfordringer som knytter seg til kommunenes tilknytning til styringsgruppen, som følge av at kommunene er selvstendige forvaltningsorganer og ikke styres av Helse- og omsorgsdepartementet.

Samarbeid om praksis: Dialogen om praksis mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene er svært viktig for samarbeidet i styringssystemet. Våre funn viser at dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og spesialisthelsetjenesten fungerer jevnt over bedre enn mellom institusjonene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene – med noen unntak. Dette kan tilskrives juridiske, strukturelle, økonomiske og/eller mer praktiske årsaker.

Styring vs. frihet: Det er et motsetningsforhold i at RETHOS skal styre utdanningssektoren og samtidig ivareta institusjonenes faglige frihet og lokal tilpasning i utdanningene. RETHOS-mandatet oppfattes ikke i tilstrekkelig grad å definere grensen mellom styring og frihet. Dette gjør at utdanningsinstitusjonene lang på vei definerer sitt eget handlingsrom, for eksempel i operasjonaliseringen av retningslinjene inn i studieplanene. Dette finner særlig tjenestene problematisk med tanke på å oppnå målet om enhetlige og gjenkjennelige utdanninger. Selv om utdanningsinstitusjonene ønsker at styringssystemet skal gi frihet, har de brukt mye ressurser i implementeringen av retningslinjene på å definere hvilke rammer de har å jobbe innenfor og hvordan de skal tolke retningslinjene.

Styringssystemets fleksibilitet og revisjon: Målet om at endringer i arbeidslivets kompetansebehov skal føre til endringer i retningslinjene, er viktig får at styringssystemet holder seg relevant over tid. Våre funn viser at programgruppene forholder seg ulikt til hvordan de skal gripe revideringsprosessene an, og det kan virke som at programgruppene tolker mandatet om revidering ulikt. En fare ved dette er at nødvendige revideringsprosesser ikke iverksettes.

Retningslinjenes status som forskrift: Tjenestene opplever at forskriftstatusen sikrer at utdanningsinstitusjonene etterlever retningslinjene, mens institusjonene ikke ser samme behovet for at retningslinjene skal være forskriftsfestet. Et argument som har blitt fremholdt som positivt av både utdanningsinstitusjonene og tjenestene, er at

forskriftstatusen sikrer transparens, da innføring eller endring av forskrifter skal høres offentlig. Det sterkeste motargumentet som har blitt fremholdt mot at retningslinjene skal være forskrift, er dersom dette gjør revideringen mer ressurs- og tidkrevende enn om retningslinjene ikke var forskrift.

Vurderinger og anbefalinger

I det videre følger en kort vurdering av datafunnene våre og anbefalte tiltak.

Tjenestenes representasjon bør styrkes. At de kommunale helse- og omsorgstjenestene eller tjenestene mer generelt ikke er tilstrekkelig representert på ulike nivåer i styringssystemet, kan gi dårligere kvalitet og relevans i utdanningene. Det kan også føre til svekket oppslutning om styringssystemet fra tjenestenes side. Vi anbefaler følgende tiltak:

Styringsgruppen:

- 1.1 Departementene bør vurdere å etablere en ressursgruppe tilknyttet styringsgruppen, hvor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er representert. Representasjonen bør være på direktørnivå.
- 1.2 Departementene bør vurdere om styringsgruppen bør utvides med flere departementer for å sikre en bredere forankring og koordinering, både faglig, politisk og budsjettmessig.

Programgruppene:

- 1.3 Departementene bør vurdere om representasjonen i programgruppene skal styrkes ved å innføre en hovedregel om at det skal være minimum to representanter fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene i alle programgruppene hvor dette er relevant. Representantene bør representere kommuner med ulik størrelse og geografisk tilknytning. Kommune-representantene kommer i tillegg til representanter fra statlige tjenester.
- 1.4 KS bør få en forespørsel om de fremover kan være en sentral bidragsyter i arbeidet med å rekruttere representanter til programgruppene. KS kan også bli spurt om å ta et særlig ansvar for å hente innspill fra kommunene, som organisasjonen viderefremidler til programgruppene, for eksempel gjennom faste kontaktmøter i løpet av året. Det kan også vurderes om representanter fra KS` regionskontorer kan inviteres til å delta i en referansegruppe eller tilsvarende, som programgruppene involverer i sitt arbeid.

Implementering av retningslinjene

- 1.5 Det bør tas i bruk mer faste strukturer enn i dag som sikrer dialog mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene i implementeringen av nye retningslinjer og/eller ved justeringer i retningslinjene som følge av revideringsprosesser. Dette kan gjøres ved å benytte etablerte samarbeidsarenaer eller danne nye

dialogpunkter. Møtearenaen bør i størst mulig grad tilrettelegge for likeverdig deltakelse fra utdanningsinstitusjonene og tjenestene.

Utfordringer med avvikling av praksis. Svakheter i avviklingen av praksis kan gi studentene dårligere læringsutbytte enn det man har til hensikt å oppnå med RETHOS, med tanke på å sikre utdanninger av høy kvalitet og relevans. Vi anbefaler følgende tiltak:

Kobling av tilbud og etterspørsel, og utnyttelse av kapasitet

- 2.1 Ordningen med «praksiskontorer» bør utvides og det bør bevilges midler til formålet over statsbudsjettet. Dette vil bidra til «én inngang inn» og legge til rette for koordinering av kommunale praksisplasser og utdanningsinstitusjonenes behov for praksisplasser.
- 2.2 Det bør etableres «praksisregioner» som praksiskontorene opererer innenfor og som universitetene og høyskolene kan benytte for å finne praksisplasser til sine studenter. På denne måten vil man legge til rette for bedre utnyttelse av kapasiteten i de mindre kommunene og/eller i kommunene som er geografisk plassert et annet sted enn der utdanningsinstitusjonene er lokalisert. Slike regioner må imidlertid ikke være til hinder for at praksissamarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og kommuner utenom regionene kan finne sted.
- 2.3 Det bør etableres mer faste strukturer enn i dag som sikrer at utdanningsinstitusjonene og tjenestene har tett operativ dialog om behovet for praksisplasser og kapasiteten til å ta imot studenter, omfang og innhold i praksisen, tidspunkt for avvikling av praksis mv. Herunder bør det ses på løsninger for at praksisavviklingen spres mer gjennom hele året enn i dag.

Finansiering

- 2.4 Det bør settes av penger over statsbudsjettet til finansiering av praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ulike modeller bør vurderes, for eksempel om dette skal inngå som del av utdanningsinstitusjonenes eller kommunenes budsjetttrammer, hvordan innretningen av bevilgningen bør være mv. Dette punktet bør vurderes opp mot om pliktbestemmelsen (sørge-for-ansvar) også bør innføres for kommunene, eventuelt ta inn en presisering i lovverket hvor det fremgår eksplisitt hva som følger av kommunenes medvirkningsansvar.
- 2.5 Det bør trekkes erfaringer fra tilskuddsordningen som Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet forvalter om praksis i kommunale barnevernstjenester og barnevernsinstitusjoner, hvor formålet blant annet er å kompensere for lovpålagte oppgaver og stimulere til kompetansehevingstiltak som for eksempel styrker veilederkompetansen og -kapasiteten i kommunene.
- 2.6 Det bør settes av penger over budsjettet til studentenes utgifter ved praksis (reise, kost, losji). Ulike modeller bør vurderes, for eksempel at

studentene kan søke om et stipend som forvaltes av Lånekassen, utdanningsinstitusjonene eller kommunene/helseforetakene.

Andre forhold

- 2.7 En bør samle erfaringer fra samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene i forbindelse med desentraliserte utdanninger, for å se om det er læringspunkter som kan bidra til å lette dialogen om praksis mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene.
- 2.8 Det bør utredes modeller for nye måter å gjennomføre praksis på, som genererer mindre ressursbruk for tjenestene per student som får praksis, og likevel ivareta relevans og kvalitet.

Utydelig grensedragnings mellom styring og frihet. Uklarheten skaper «støy» i samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene, og kan påvirke målet om tettere samarbeid, samt oppslutningen om styringssystemet. Vi anbefaler følgende tiltak:

- 3.1 Departementene bør utarbeide en presisering av hva styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene og de nasjonale retningslinjene er ment å styre, og hvor grensedragningen til utdanningsinstitusjonenes «faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsform» går.
- 3.2 Departementene bør presisere hva som menes med «lokal tilpasning og utvikling», herunder om det er noen spesifikke områder av utdanningen at tilpasningen og utviklingen er tiltenkt.

Mandatet for revisjon må klargjøres og presiseres. At programgruppene, som har ansvar for revidering av retningslinjene, virker å tolke mandatet ulikt, kan føre til at behov for revidering ikke fanges opp eller ellers ikke gjennomføres som intendert. Dette vil påvirke retningslinjenes relevans og kvalitet, og kan bidra til at oppslutningen om styringssystemet svekkes. Vi anbefaler følgende tiltak:

- 4.1 Departementene/sekretariatet bør ta kontakt med programgruppene og presisere sentrale forhold i mandatet for revidering. Dette gjelder særlig forhold som knytter seg til:
 - a. Programgruppens ansvar for å innhente innspill om behov for endring av retningslinjene
 - b. Hva slags endringsbehov som utløser en revideringsprosess
 - c. Hvor ofte programgruppene bør vurdere behovet for revidering, herunder klargjøre om hyppigheten skal differensieres mellom kortere og lengre utdanningsløp

4.2 Sekretariatet bør bistå programgruppene med å gjøre revideringsarbeidet kjent i utdanningssektoren, tjenestene og blant andre interessenter, for å sikre at relevante aktører kan gi innspill til arbeidet

Fordelene ved at retningslinjene er forskriftfestet er større enn ulempene. Gitt at ansvaret for etterlevelse av retningslinjene ligger hos mange aktører og enkeltpersoner, kan forskriftstatusen bidra til å sikre etterlevelse. Per nå er det heller ingen forhold som tilsier at forskriftstatusen påvirker fleksibiliteten i styringssystemet. Vi anbefaler følgende tiltak:

5.1 Retningslinjenes forskriftstatus bør beholdes. Hensiktsmessigheten av at retningslinjene har forskriftstatus kan imidlertid vurderes på sikt, dersom for eksempel dette viser seg å være til hinder for fleksibiliteten i styringssystemet.

Innhold

Sammendrag	1
1. Innledning.....	4
2. Metode.....	7
3. Dette er RETHOS	9
3.1 Et nasjonalt styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene	9
3.2 Styringssystemets bidrag til økt kvalitet og relevans i utdanningene og tjenestene.....	11
3.3 Status for arbeidet med retningslinjene	12
4. Måloppnåelse	13
4.1 Behovet for et nasjonalt styringssystem	13
4.2 Tjenestenes innflytelse på utdanningene og samspillet mellom UH-sektoren og tjenestene.....	14
4.3 Praksis	18
4.4 Styring vs. faglig frihet og lokal tilpasning.....	21

4.5	Styringssystemets fleksibilitet.....	23
4.6	Retningslinjene har forskriftstatus.....	25
5.	Analyse og anbefalinger	26
5.1	Tjenestenes representasjon og involvering bør styrkes	26
5.2	Utfordringer med avviking av praksis	27
5.3	Utydelig grensedragning mellom styring og frihet.....	29
5.4	Mandatet for revisjon må klargjøres og presiseres.....	30
5.5	Oppsiden ved at retningslinjene er forskrift er større enn nedsiden	30
6.	Hovedrapport 2024.....	32
6.1	Studenter.....	32
6.2	Kommunene.....	32
6.3	Implementeringen ved UH-institusjonene	32
6.4	Effekter, addisjonalitet og utilsiktede effekter.....	33
6.5	Datainnhenting og variasjon i funnene	33
7.	Vedlegg	34
	Vedlegg 1: Litteraturliste	34
	Vedlegg 2: Evalueringsmatrise.....	35

Vedlegg 3: Mandat RETHOS 2017	37
Vedlegg 4: Mandat RETHOS 2019	45
Vedlegg 5: Mandat for revidering av retningslinjer	50
Vedlegg 6: Nærmere om spørreundersøkelsen.....	52
Vedlegg 7: Oversikt over hvilke utdanninger som inngår i hvilken fase	55
Vedlegg 8: Funn fra gjennomgang av NOKUT-evalueringer	56
Vedlegg 9: Vurdering av kriteriene for et effektivt styringssystem.....	57

1. Innledning

Helsevesenet i Norge er under stort press blant annet som følge av at en stadig større andel av befolkningen blir eldre. Dette betyr at flere vil trenge hjelp fremover, og SSBs anslag viser at helse- og omsorgssektoren vil beslaglegge 18 % og 31 % av årsverkene i Norge i henholdsvis 2035 og 2060, mot 13 % i dag.¹

Til tross for et relativt sett høyt tilfang av nyutdannede innenfor sektorrelevante utdanninger, er det ikke realistisk å legge til grunn en økning i utdanning og sysselsetting som tilsvarer behovet. Det stilles dermed strenge krav til at man klarer å bygge et system der man nyttiggjør seg av de tilgjengelige ressursene i større grad enn i dag. Én viktig forutsetning er å sette yrkesutøverne i stand til å jobbe på nye måter og møte endringene som er nødvendig.

Ett viktig tiltak er å sikre at helse- og sosialfagutdanningene er av høy kvalitet og relevans for arbeidslivet. Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* og Meld. St. 16 (2016-2017) *Kvalitet i høyere utdanning* pekte i sum på et sett av utfordringer for at helse- og velferdstjenestene skal være relevante og av høy kvalitet. Dette dreide seg blant annet om at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekom helse- og velferdstjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. Videre ble det pekt på at tjenestene opplevde at utdanningene var for statiske og at tjenestene ikke hadde god nok innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene.

I kjølvannet av disse meldingene ble styringssystem for helse- og sosialfag-utdanningene etablert i 2017. De nasjonale retningslinjene for utdanningene utgjør en sentral del av dette systemet. Styringssystemet i sin helhet blir ofte benevnt som RETHOS (REtningslinjer for Helse- Og Sosialfag).

Om oppdraget og avgrensning av delrapporten

KPMG ble i desember 2022 engasjert av Kunnskapsdepartementet til å evaluere styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene. Evalueringen gjennomføres i

perioden januar 2023 – desember 2024. Denne delrapporten er en del av leveransen i oppdraget. I tillegg skal det leveres en hovedrapport i desember 2024.

Evalueringen tar utgangspunkt i tre hovedspørsmål:

- a. Oppnåelse av målene med styringssystemet
- b. Hvordan styringssystemet har påvirket samarbeid mellom relevante aktører, som høyere utdanningssektor og tjenestesektoren
- c. Hvor hensiktsmessig organiseringen og oppbyggingen av styringssystemet er

I samråd med Kunnskapsdepartementet vil denne delrapporten i hovedsak undersøke ulike aspekter ved det som gjelder involvering av tjenesteaktørene. Det innebærer at noen spørsmål som skal undersøkes nærmere i evalueringen først vil bli vurdert i hovedrapporten. Problemstillingene som ikke omtales i denne delrapporten fremgår i lyseblå skrift i tabellen på side 6. En utfyllende evalueringsmatrise presenteres i Vedlegg 2.

Datainnhenting i denne delrapporten tar utgangspunkt i de åtte helse- og sosialfagutdanningene som inngikk i NOKUTs evaluering av implementeringen av retningslinjene.

De åtte utdanningene er følgende:

Fase 1 (tidligere rammeplanstyrt)	Ergoterapi; Sosialt arbeid/sosionom; Barnevern; Bioingeniør
Fase 2 (ikke tidligere rammeplanstyrt)	Medisin; Paramedisin; Psykologi; Tannpleie

¹ Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021 [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

Utdanningene i fase 1 har vært rammeplanstyrt før styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene ble etablert. Hovedrapporten vil legge til grunn data fra alle retningslinjene som inngår i fase 1 og 2. En oversikt over samtlige utdanninger som det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for fremgår i Vedlegg 7.

Vår hovedbegrunnelse for å avgrense delrapporten til problemstillingene som omhandler involvering av tjenestene, har vært at dette er en av kjernemålsetningene med styringssystemet for helse og sosialfagutdanningene. Og da prosjektet startet i januar 2023 var det grunn til å tro at det ville finnes data til å belyse disse problemstillingene, gitt hvor lenge styringssystemet har vært i drift. Begrunnelsen for å avgrense delrapporten til å ta utgangspunkt i de åtte utdanningene som NOKUT

har evaluert, var at eksisterende kunnskap om implementeringen av retningslinjene kunne supplere dataene til denne delrapporten. NOKUTs egen begrunnelse for å ha valgt de åtte utdanningene til sin analyse, var at de la vekt på en kombinasjon av tre- og fem/seks-årige utdanninger, små og store utdanninger målt i antall studenter, at bredden av institusjonstyper ble representert og at utvalget sikret god geografisk spredning.²

² [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut: PowerPoint-presentasjon \(nokut.no\)](#)

Tema	Problemstillinger
1. I hvilken grad er formålet med styringssystemet for RETHOS oppnådd?	<ul style="list-style-type: none">1.1. I hvilken grad sikrer styringssystemet helse- og velferdstjenestenes innflytelse på de helse- og sosialfaglige utdanningene (på de ulike nivåene)?1.2. I hvilken grad legger styringssystemet til rette for et likeverdig samspill mellom universitets- og høyskolesektoren og helse- og velferdstjenestene1.3. I hvilken grad påvirker samspillet mellom universitets- og høyskolesektoren og velferdstjenestene læringsutbyttebeskrivelsene og oppbyggingen av retningslinjene, herunder beskrivelsen av eksterne praksisstudier, for den enkelte utdanning?1.4. I hvilken grad ivaretas universitetenes og høyskolenes faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsform?1.5. I hvilken grad sikrer styringssystemet nødvendig styring, men samtidig gir rom for lokal tilpasning og utvikling i utdanningene?1.6. I hvilken grad fungerer styringssystemet fleksibelt, med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovet i tjenestene endres og samtidig ivaretar utdannings-institusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet?1.7. I hvilken grad fungerer styringssystemet for alle utdanningene og alle berørte sektorer?1.8. Har styringssystemet gitt utilsiktede effekter ut over formålet (jf. spørsmålet om ringvirkninger og addisjonalitet)?
2. Hvordan har styringssystemet påvirket samarbeidet mellom aktørene?	<ul style="list-style-type: none">2.1. I hvilken grad har styringssystemet påvirket samarbeidet mellom utdanningssektoren og tjenestesektoren, og også mellom involverte departementer?2.2. Hvordan har innføringen av retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene påvirket studentene?2.3. Er utdanningene og kandidatenes kompetanse mer i tråd med samfunnets behov enn før innføringen av RETHOS?
3. I hvilken grad er styringssystemet hensiktsmessig bygget opp og organisert?	<ul style="list-style-type: none">3.1. Basert på funn i evalueringen, i hvilken grad legger styringssystemet til rette for at utdanningene møter fremtidens behov?3.2. Hva er eventuelle forbedringspunkter?

2. Metode

Vi har tatt i bruk ulike metoder for å samle inn relevante data i dette oppdraget. Følgende metoder er anvendt:

- Dokumentgjennomgang
- Innledende intervjuer (semi-strukturerte gruppeintervjuer)
- Spørreundersøkelser
- Semi-strukturerte intervjuer (i hovedsak gruppeintervjuer)
- Workshop

Dokumentgjennomgang

Et viktig element i datainnhenting til denne delrapporten har vært å gjennomgå relevante dokumenter og litteratur. Sentral dokumentasjon inkluderer for eksempel Meldinger til Stortinget, RETHOS-mandatene og annen styringsinformasjon, samt høringsvar til retningslinjene mv.

Spørreundersøkelse

I første halvdel av 2023 gjennomførte vi en spørreundersøkelse fra uke 12 til uke 22. Undersøkelsen ble sendt til følgende respondentgrupper:

- Programgrupper: For alle utdanningene som inngår i Fase 1 og Fase 2³
- Utdanningsinstitusjoner: Alle universiteter og høyskoler med utdanningstilbud innen helse- og sosialfag
- Tjenesterepresentanter: Alle regionale helseforetak, de enkelte helseforetakene og samtlige kommuner og fylkeskommuner
- Brukerrepresentanter: Pasient- og brukerorganisasjoner
- Studenter: Studentorganisasjoner

³ Se Vedlegg 7

En nærmere omtale av målgruppe, svarprosent og undersøkelsens spørsmål fremgår i Vedlegg 6.

I og med at delrapporten er avgrenset til å se på evalueringsspørsmålene som særlig gjelder involvering av tjenestene, er det ikke alle dataene fra spørreundersøkelsen som omtales i delrapporten. Dataene vil imidlertid gi relevant informasjon til hovedrapporten som skal leveres i desember 2024. Det vil gjennomføres en ny spørreundersøkelse i løpet av 2024 som bygger videre på resultatene fra 2023.

Semi-strukturerte intervju

Vi har gjennomført rundt 30 semi-strukturerte intervjuer. Med et par unntak har intervjuene blitt gjennomført som gruppeintervjuer. Antallet personer som har deltatt i intervjuene er derfor langt høyere enn antall intervjuer. Av de 30 intervjuene, er seks intervjuer avholdt innledningsvis i prosjektet, med representanter fra ulike programgrupper og andre relevante aktører. Hoveddelen av intervjuene har blitt gjennomført i mai og juni 2023. Intervjuobjektene har representert følgende enheter:

- Styringsgruppe og sekretariat
- Programgrupper
- Tjenesteaktører (regionale sykehusforetak, enkeltvis sykehusforetak, kommuner og fylkeskommuner)
- Universiteter og høyskoler som tilbyr helse- og sosialfagutdanninger
- Studentorganisasjoner

Workshop

KPMG har gjennomført en digital workshop i slutfasen av arbeidet med delrapporten. Her ble funn og foreløpige anbefalinger presentert. Formålet med workshopen var å

få innspill til funnene og foreslåtte tiltak. Workshopen var også viktig for å validere og korrigere funn og anbefalinger.

I workshopen deltok rundt 20 personer. Disse representerte ulike utdanningsinstitusjoner, tjenesteaktører fra stat, fylkeskommune og kommune, noen programgrupper og to departementer fra styringsgruppen (KD og HOD).

3. Dette er RETHOS

3.1 Et nasjonalt styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene

Som svar på utfordringene som ble beskrevet i Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* og Meld. St. nr. 16 (2016-2017) *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*, ble styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene etablert i 2017. Bakgrunnen for dette er nærmere beskrevet i kapittel 1.

Formålet med styringssystemet er:⁴

- Sikre en nasjonal minstestandard for sluttkompetanse, slik at ferdigutdannede kandidater oppfyller visse kriterier til kvalitet og arbeidslivsrelevans, uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon utdanningen er gitt ved.
- Arbeidslivet skal oppleve at nyutdannede kandidater innehar kompetanse av høy kvalitet og relevans, og pasienter og brukere skal oppleve økt relevans og kvalitet i tjenestene.
- Bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå, slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige.
- Sikre tjenestenes innflytelse på utdanningene på alle nivåer⁵ i styringssystemet, og legge grunnlag for et likeverdig samspill mellom tjenestene og universitetene og høyskolene.

⁴ Regjeringen (2017, 2020). Mandat Retningslinje for helse- og sosialfagutdanningene. [RETHOS: Mandat - regjeringen.no](#)

⁵ «Alle nivåer» henspeiler til arenaer i RETHOS hvor samarbeid er vurdert til å være hensiktsmessig, for eksempel i styringsgruppen, programgruppene, i dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene for eksempel i forbindelse med implementering av retningslinjene, praksis mv.

- Ivareta den faglige friheten til universitetene og høyskolene når det gjelder metode og undervisning, samt sikre rom for lokal tilpasning og utvikling i utdanningene.
- Systemet skal være fleksibelt slik at retningslinjenes krav kan endres dersom kompetansebehovet i tjenestene endres. Samtidig skal behov for forutsigbarhet ivaretas.

Styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene kan sies å bestå av en juridisk del og en prosjektdel. Dette beskrives nærmere i kapittel 3.1.1 og 3.1.2.

3.1.1 Den juridiske delen av styringssystemet skal sikre en minstestandard for sluttkompetanse

Den juridiske delen av styringssystemet består av tre nivåer⁶:

1. Universitets- og høyskoleloven⁷, som gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene.⁸ Forskriften omfatter kun grunnutdanningene.⁹
3. Forskrift om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Det er utarbeidet én forskrift/retningslinje per helse- og sosialfagutdanning.

På nivå 3 i styringssystemet er det utarbeidet én retningslinje per grunnutdanning på høyere utdanningsnivå. Retningslinjene har status som forskrift. En oversikt over alle utdanningene som det er etablert retningslinjer for vises i Vedlegg 7. Hver

⁶ Regjeringen.no (2023, 20. juni): [Om styringssystemet - regjeringen.no](#)

⁷ [Lov om universiteter og høyskoler \(universitets- og høyskoleloven\) - Lovdata](#)

⁸ [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger - Lovdata](#)

⁹ Forskriften gjelder ikke for videre- og masterutdanninger

retningslinje skal i henhold til mandatet ikke være for detaljert, og skal inneholde en formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) og krav til studiets oppbygging, herunder eksterne praksisstudier.⁴ Læringsutbyttebeskrivelsene skal beskrive forventet sluttkompetanse hos ferdige kandidater i henhold til kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Retningslinjene skal samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsform, og gi rom for tilpasning og utvikling i utdanningene.

En viktig presisering er at utdanningsinstitusjonene ikke kan gis pålegg om læreinnholdet i undervisningen (universitets- og høyskoleloven § 1-5 (3) a).¹⁰ Det er styrene ved utdanningsinstitusjonene som fastsetter studieplanene for det faglige innholdet i studiene (§ 3-3 (3)). Departementet har likevel fullmakt til å gi forskrift om innholdet i utdanningsplanene (§ 4-2 (3)) og rammeplaner for enkelte utdanninger (§ 3-2 (2)). «Rammeplaner skal beskrive utdanningens mål, omfang, eventuelle obligatoriske emner, krav til praksis, arbeids- og eksamensformer.»¹¹ I henhold til dagens lovgivning er det ikke mulig å være særlig mer detaljert i styringen overfor utdanningsinstitusjonene, og det er heller ikke mulig å gi instruks, slik man kan i andre deler av forvaltningen.

3.1.2 Prosjektorganiseringen av styringssystemet skal sikre samarbeid og involvering

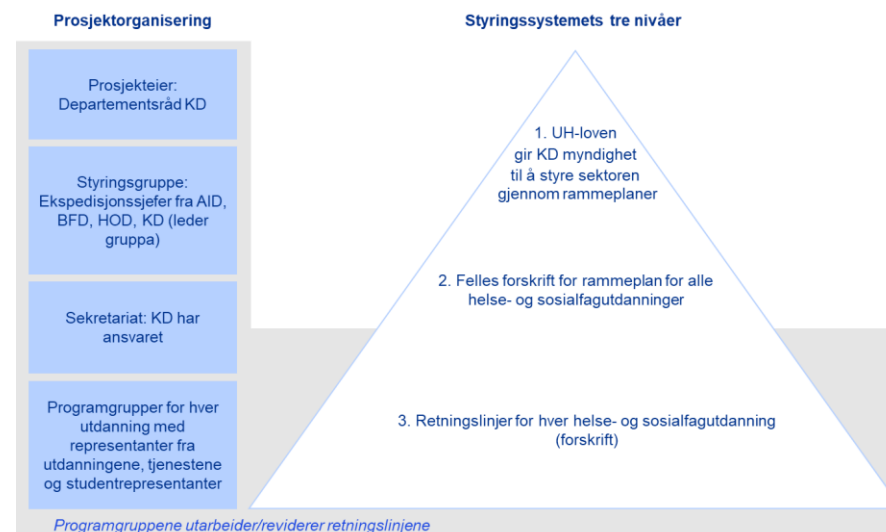
Arbeidet med selve retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene er organisert som et eget prosjekt. Prosjektet består av en prosjekteier, styringsgruppe, sekretariat og programgrupper. Styringssystemet i sin helhet er illustrert i Figur 3.1. Trekanten beskriver de tre juridiske nivåene. Den grå delen av figuren viser hvordan prosjektorganiseringen av selve arbeidet med retningslinjene er organisert. Det kan også tilføyes at det er universitetenes og høyskolenes ansvar å implementere retningslinjen.

Prosjekteier

Kunnskapsdepartementet, ved departementsråden, eier og har det overordnede ansvaret for prosjektet. Dette innebærer å fastsette og godkjenne eventuelle endringer i mandatet etter forslag fra styringsgruppen. Eier skal videre ta prinsipielle

beslutninger om veivalg etter konsultasjon med styringsgruppen. Eier, sammen med styringsgruppen, har ansvar for at prosjektet har nødvendige budsjettmidler.

Figur 3.1 Styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene og prosjektorganisering av arbeidet med retningslinjene



Styringsgruppe

Styringsgruppen består av ekspedisjonssjefer fra Kunnskapsdepartementet (leder styringsgruppen), Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsgruppen har ansvar for at arbeidet med retningslinjene gjennomføres i henhold til mandatet for RETHOS, og skal følge opp arbeidet i sin helhet. Styringsgruppen gir den endelige anbefalingen av retningslinjer og organisering, og har ansvar for budsjettstyringen i prosjektet. Styringsgruppen godkjenner programgruppens sammensetning og ledelse, samt framdriftsplanene for programgruppens arbeid. Styringsgruppen skal avklare uenighet i programgruppene og bidra til forankring av arbeidet i aktuelle sektorer.

¹⁰ [Lov om universiteter og høyskoler \(universitets- og høyskoleloven\) - Lovdata](#)

¹¹ Ot.prp.nr.85 (1993-1994) s. 72. [Stortinget](#)

Prosjektsekretariat

Prosjektsekretariat skal være et bindeledd mellom programgruppene og styringsgruppen. Det formelle ansvaret for sekretariatet ligger hos Kunnskapsdepartementet.

Programgruppe

Det er nedsatt en programgruppe for hver utdanning. Hver programgruppe har en leder og nestleder, der leder har ansvar for at gruppene utøver sin rolle i tråd med føringer i mandatet og fra styringsgruppen. Programgruppeleder rapporterer framdrift og eventuelle avvik til prosjektsekretariatet. Programgruppene foreslår retningslinjer for de respektive utdanningene, og er ansvarlige for retningslinjenes innhold. Programgruppene har også ansvar for å revidere retningslinjene.

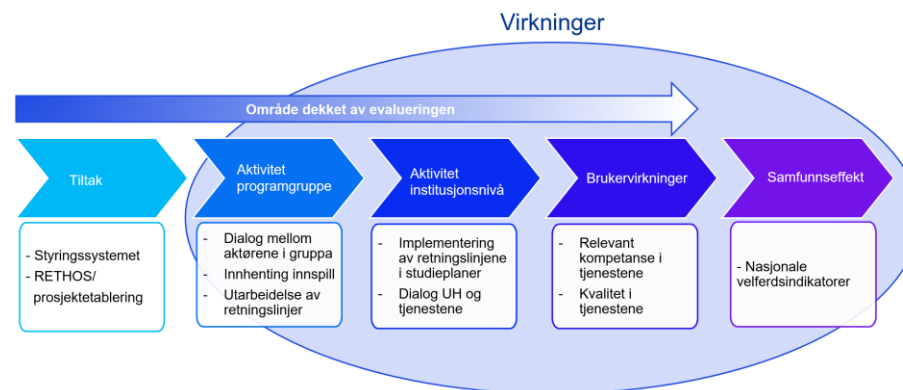
Programgruppene er sammensatt av representanter fra utdanningene, tjenestene, studentene og forskningsmiljøer, og legger til rette for dialog og samarbeid mellom aktørene. Det forutsettes at programgruppene skal ha kontakt med brukergrupper, profesjonsorganisasjoner, utdanningene og tjenestene. Hovedhensikten med sammensetningen av programgruppene er at de skal være i stand til å ivareta formålet med retningslinjene og mandatet.¹² Dette forutsetter blant annet at representantene må inneha kunnskap om tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene, oppdatert og forskningsbasert kunnskap, sentrale politiske føringer, utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren samt nasjonalt og internasjonalt regelverk.

3.2 Styringssystemets bidrag til økt kvalitet og relevans i utdanningene og tjenestene

Figur 3.2 viser hvordan styringssystemet er tenkt å virke. Styringssystemet skal imøtekomme et sett av definerte utfordringer som blant annet gjelder å koble tjenestene tettere på utdanningene og styrke utdanningenes arbeidslivsrelevans og kvalitet. Dette skal løses ved hjelp av en rekke tiltak eller aktiviteter.

¹² Regjeringen (2017, 2020). Mandat Retningslinje for helse- og sosialfagutdanningene. [RETHOS: Mandat - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Figur 3.2 Styringssystemets endringsmodell



Når man skal vurdere et styringssystem, som RETHOS, er det hensiktsmessig å bruke et rammeverk eller et sett av kriterier som sier noe om hvor godt systemet er. Erfaringsvis ser vi at det ofte er slik at flere av kriteriene bør være innfridd før man eventuelt oppnår ønskede resultater og effekter. I evalueringen av dette styringssystemet vurderer vi at det er særlig fem kriterier som kan være relevante å ta i bruk, og disse bygger på anerkjente internasjonale standarder for styringssystemer, samt vår erfaring med god praksis.

Fem kriterier for et effektivt styringssystem:

- 1. Mål, tolkning, planmessighet:** Hvordan forstås styringssystemet blant involverte aktører, og hvilke planer legges på departementsnivå og hos utdanningstusjonene for implementering av retningslinjene ved institusjonene?
- 2. Organisering, roller og ansvar:** Hvordan organiseres arbeidet med utarbeidelsen av retningslinjene, samt arbeidet med implementeringen av retningslinjene i de ulike utdanningsinstitusjonene? Og er det tilført tilstrekkelig kompetanse og ressurser?

3. **Håndtering av risiko/barrierer for utarbeidelse av retningslinjer av høy kvalitet og relevans, og god implementering av retningslinjene i utdanningsinstitusjonene:** Hvilke forhold vurderer aktørene at utgjør de største hindrene for god implementering, og hvordan jobber de med å bygge dem ned? Hvilke tiltak opplever de at har best effekt på måloppnåelsen?
4. **Kommunikasjon, opplæring og oppfølging:** Hvordan kommuniseres styringssystemet til programgruppene som skal utarbeide retningslinjene, og til universitetene, høyskolene og de ansatte som skal implementere retningslinjene? Og hvordan foregår opplæringen? Er det etablert noen form for mekanismer for å få en status på for eksempel etterlevelse av retningslinjene og for å skape diskusjon om forbedringsmuligheter, som for eksempel fagfora for å diskutere utfordringer?
5. **Styringsinformasjon og kontinuerlig forbedring:** Hvordan jobber departementene inn mot programgruppene og utdanningsinstitusjonene med forbedring av retningslinjene og implementeringen av disse ved utdanningsinstitusjonene, så man oppnår best mulig resultater og effekter? Hvilken informasjon får aktørene om status, og hva gjør at de blir «gode» når de agerer på denne informasjonen? Brukes informasjonen til å endre retningslinjene eller implementeringsarbeidet?

Datagrunnlaget som ligger til grunn for delrapporten er ikke tilstrekkelig for å kunne vurdere de fem kriteriene fullt ut. For eksempel gjelder det forhold om selve implementeringsprosessene ved den enkelte utdanningsinstitusjon, da dette ikke har vært et hovedtema for delrapporten. Når datainnhenting til hovedrapporten foreligger høsten 2024, vil datagrunnlaget være mer utfyllende slik at vi kan vurdere kriteriene i sin helhet. I Vedlegg 9 har vi gjort en foreløpig vurdering av kriteriene basert på dataene vi har per nå.

¹³ Regjeringen.no (2023, 20. juni) [RETHOS: Fremdriftsplan - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

3.3 Status for arbeidet med retningslinjene

Arbeidet med å utvikle retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene er delt i tre faser.¹³ Hvilke utdanninger som inngår i de ulike fasene er framstilt i Vedlegg 7.

Fase 1: Åtte utdanninger som har vært rammeplanstyrt før etableringen av styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene.¹⁴ Utarbeidelsen av retningslinjene ble påbegynt høsten 2017 og retningslinjene ble implementert studieåret 2020/2021.

Fase 2: Elleve grunnutdanninger. Ti programgrupper startet arbeidet sitt med utarbeidelse av retningslinjer i februar 2018. Én gruppe startet høsten samme år (paramedisinutdanningen). Retningslinjene ble implementert studieåret 2021/2022.

Fase 3: Enkelte videre- og masterutdanninger (forskrift om felles rammeplan gjelder ikke for disse utdanningene). I 2019 startet programgruppene for helsesykepleierutdanningen, barnevern og barnevernsarbeid sitt arbeid med å utarbeide retningslinjer, og disse er fastsatt. Etter dette har det blitt utarbeidet og fastsatt en rekke flere retningslinjer for ulike utdanninger, og senest sommeren 2023 ble retningslinje for jordmorutdanningen fastsatt.

¹⁴ Rammeplanene gjelder for studenter som startet utdanningen før 2020. Alle rammeplanene ble vedtatt i 2005, bortsett fra rammeplan for sykepleierutdanningene som ble vedtatt i 2008; Regjeringen.no (2020, 26. oktober) [Rammeplaner for høyere utdanning - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

4. Måloppnåelse

I dette kapittelet beskrive vi våre funn, med vekt på problemstillingene som er relevant for denne delrapporten (beskrevet i kapittel 10). Delrapporten omhandler særlig evalueringens problemstillinger som gjelder involvering av tjenesteaktørene.

Først presenterer vi våre funn vedrørende det overordnede spørsmålet om det faktisk er behov for styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene. Deretter tar vi for oss funn organisert under fem kategorier: Tjenestenes innflytelse og likt samspill; Samarbeid om praksis; Styring vs. frihet; Styringssystemets fleksibilitet og revisjon; og Retningslinjenes status som forskrift. Datafunnene analyseres nærmere i kapittel 5.

En viktig del av datagrunnlaget som ligger til grunn for det som presenteres i dette kapittelet, baserer seg på spørreundersøkelsene og intervjuene som vi har gjennomført med programgruppene, utdanningsinstitusjonene og tjenesteaktørene. Alt i alt er det lite variasjon i dataene innad i hver av disse tre gruppene, og det er langt på vei de samme temaene og synspunktene som har fremkommet, for eksempel på tvers av programgruppene eller på tvers av utdanningsinstitusjonene. Mellom gruppene finner vi imidlertid ulike synspunkter og motsetningsforhold, for eksempel mellom tjenestene på den ene siden og utdanningsinstitusjonene på den andre. De samme motsetningsforholdene gjenspeiles til dels mellom departementene i styringsgruppen.

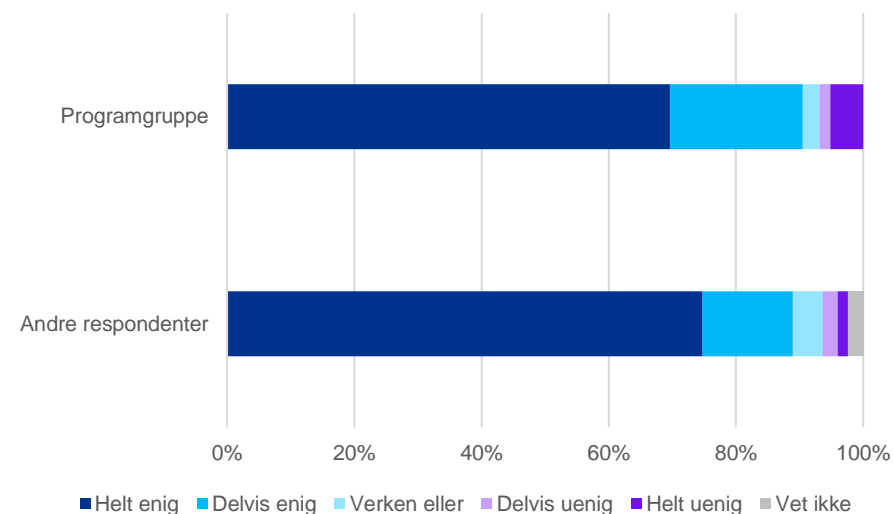
4.1 Behovet for et nasjonalt styringssystem

Et grunnleggende spørsmål i evalueringen av styringssystemet for de helse- og sosialfaglige utdanningene, er om det i utgangspunktet var behov for å etablere styringssystemet og de nasjonale retningslinjene.

I spørreundersøkelsen har vi stilt spørsmål om det er behov for nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, og det er bred enighet om behovet for alle respondentgrupper, jf. Figur 4.1. Av de som representerer programgruppene er det 69,6 % som svarer helt enig i at det er et behov for nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene og ytterligere 20,9 % som svarer delvis enig. Av de som har svart på spørreundersøkelsen, og som ikke representerer en program-

gruppe, svarer samlet 74,8 % at de er helt enig i at det er et behov for nasjonale retningslinjer og 14,2 % at de er delvis enige, jf. Figur 4.1. Det er liten variasjon på tvers av respondentene som representerer utdanningsinstitusjoner, tjenestetilbydere og brukergrupper.

Figur 4.1 Spørreundersøkelsens respondents svar på om «Det er behov for nasjonale retningslinjer for utdanningene»

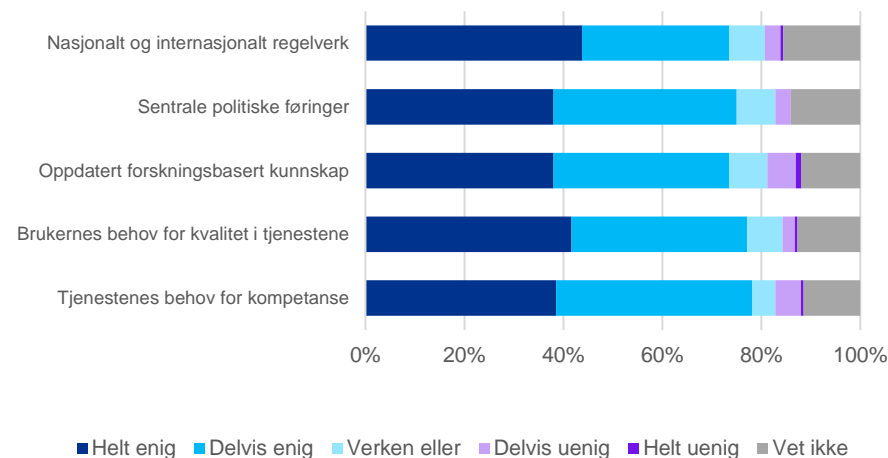


Note: Antallet respondenter er 115 for programgruppene og 127 for andre respondenter. Kilde: SØA og KPMG

Oppslutningen om de nasjonale retningslinjene kan ses i sammenheng med at mange også svarer positivt på at retningslinjene gjenspeiler tjenestenes behov for kompetanse, brukernes behov for kvalitet i tjenestene, oppdatert og forskningsbasert kunnskap, sentrale politiske føringer og nasjonale reformer og nasjonalt og

internasjonalt regelverk. Samlet svarer mellom 74 % og 79 % at de er delvis eller helt enig i at retningslinjene gjenspeiler overnevnte, jf. Figur 4.2.

Figur 4.2 Spørreundersøkelsens respondents svar på om «De nye retningslinjene er utformet i tråd med:»



Note: Antallet respondenter er 108 for programgruppene og 84 for andre respondenter. Kilde: SØA og KPMG

Blant respondentene som representerer en programgruppe, er det særlig mange som er enig i at retningslinjene er utformet i tråd med nasjonalt og internasjonalt regelverk. Blant respondentene som representerer utdanningsinstitusjonene og tjenestetilbyderne er det flest som er enige i at brukernes behov for kvalitet i tjenestene gjenspeiles i retningslinjene.

Også intervjuene tyder på at det er bred enighet om utfordringene som ligger til grunn for etableringen av styringssystemet, og at det alt i alt er oppslutning om RETHOS. Og på spørsmål om styringssystemet har vært det riktige virkemiddelet for å adressere utfordringene, er tilbakemeldingene jevnt over positive. Det pekes blant annet på at man har forsøkt å gjøre noe med utfordringene i lang tid, og at RETHOS så langt er det beste iverksatte tiltaket.

4.2 Tjenestenes innflytelse på utdanningene og samspillet mellom UH-sektoren og tjenestene

Som det fremgår av mandatet til RETHOS, er det en målsetning at organiseringen av styringssystemet og arbeidet med retningslinjene skal sikre at tjenestene får økt innflytelse på de helse- og sosialfagutdanningene, og at samspillet skal være likeverdig mellom tjenestene og de høyere utdanningsinstitusjonene.

Våre funn viser at samspillet mellom tjenestene og utdanningssektoren har fungert godt både i styringsgruppen og programgruppene. Det er imidlertid en generell utfordring å få tilstrekkelig representasjon fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene i programgruppene. Videre har det jevnt over vært lite dialog mellom tjenestene og utdanningsinstitusjonene i utdanningsinstitusjonenes implementering av retningslinjene. Det har også fremkommet en del spørsmål som knytter seg til representasjon av de kommunale tjenestene i styringsgruppen.

4.2.1 Samspillet i styringsgruppen og programgruppene

Som gjort rede for i kapittel 3 er arbeidet med de nasjonale retningslinjene organisert som et prosjekt, med prosjekteier, styringsgruppe og sekretariat på departementsnivå, og programgrupper for hver helse- og sosialfaglig utdanning.

Styringsgruppen

Det er Kunnskapsdepartementet, ved departementsråden, som er prosjekteier. Styringsgruppen består av ekspedisjonssjefer fra Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet (henholdsvis KD, AID, HOD og BFD).

De fire involverte departementene i styringsgruppen representerer sine respektive sektorer. Ett tema som har fremkommet av intervjuene er imidlertid knyttet til at HOD forvalter eierskapet til de regionale helseforetakene, uten at en tilsvarende eier finnes for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette oppfattes av flere å være en svakhet for representasjonen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene i styringsgruppen og en svakhet for forankringen av styringssystemet i kommunene, som er kritisk for styringssystemets legitimitet og etterlevelse.

I diskusjonen om det er andre instanser som kan ha en tilnærmet lik rolle overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene, som HOD har overfor de regionale helse-

foretakene, har flere informanter stilt spørsmål ved om Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) bør inkluderes i styringsgruppen. Samtidig påpeker flere at KDD heller ikke har styringsmyndighet ovenfor kommunene, samt at helse- og omsorgstjenestene ikke er innenfor KDDs ansvarsområde. Det innvendes derfor at det trolig vil ha liten reell effekt å inkludere KDD. Etablering av en faglig ressursgruppe tilknyttet styringsgruppen med representanter for kommunene, pekes på som et annet alternativ for å supplere representasjonen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Etableringen av styringssystemet og styringsgruppen har hatt en positiv innvirkning på samarbeidet mellom de involverte departementene. Departementene representerer ulike interesser, og RETHOS-samarbeidet har gitt departementene en mer oforent situasjonsforståelse og bedre forståelse for hverandres ansvar, roller og interesser. Samtidig er det noen interessenmotsetninger mellom departementene som har vært og fortsatt kan være krevende. Dette gjelder for eksempel spennet mellom styring av helse- og sosialfagutdanningene vs. utdanningssektorens frihet og uavhengighet. Det kan også være noen ulikheter i synet på om retningslinjene skal ha status som forskrift eller ikke. For nærmere beskrivelser av disse forholdene, se henholdsvis kapittel 4.4 og 4.6.

Programgruppene

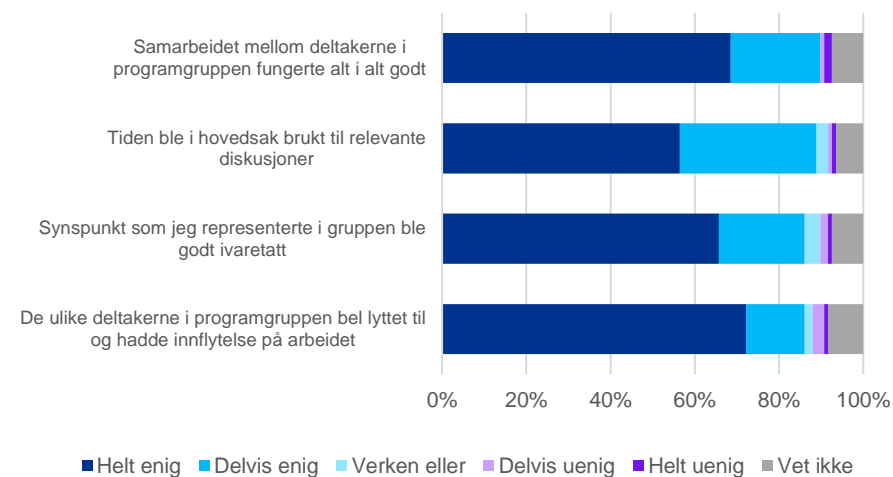
Programgruppene består av representanter fra utdanningene, helse- og velferds-tjenestene, studentrepresentanter og eventuelt forskere. Sammensetningen skal sikre bredden i den enkelte utdanning/tjeneste, samt geografisk spredning og kjønnsbalanse.¹⁵ Medlemmene oppnevnes av Kunnskapsdepartementet.

Programgruppene utarbeider forslag til retningslinjer, med utspring i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og RETHOS-mandatet, hvor det blant annet fremgår at programgruppene skal være i dialog med profesjons- og interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner i sitt arbeid. Retningslinjene i fase 3 omfattes ikke av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene, (nærmere omtalt i kapittel 3.3).

I spørreundersøkelsen svarer 90 % av respondentene fra programgruppene at de er helt eller delvis enig i at samarbeidet mellom deltakerne i programgruppen har fungert godt, jf. Figur 4.3. Både intervjudata og spørreundersøkelsen viser at de ulike aktør-

gruppene som har sittet i programgruppene har opplevd å bli hørt, og mange uttrykker seg positivt med tanke på at RETHOS har skapt en arena hvor utdanningsinstitusjonene og tjenestene kan komme sammen og diskutere faglige spørsmål. I spørreundersøkelsen svarte 86,1 % av respondentene fra programgruppene at de var helt eller delvis enig i påstanden om at de ulike deltakerne ble lyttet til og hadde innflytelse på arbeidet, jf. Figur 4.3. Det var også 86 % som var helt eller delvis enig i at deres synspunkt ble godt ivare tatt, men noen færre er helt enige. Hele 88 % var enige i at tiden i hovedsak ble brukt til relevante diskusjoner.

Figur 4.3 Spørreundersøkelsens respondents svar på om «Er du enig i følgende påstander om arbeidet i programgruppen som du er/var med i:»



Note: Antallet respondenter er 108 for programgruppene. Kilde: SØA og KPMG

Det kommer frem av intervjudata at det jevnt over er svak representasjon av tjeneste-representanter fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten i programgruppene. Dette forklares med at det generelt har vært vanskelig å rekruttere representanter fra kommunene. En forklaring som flere peker på er at det er ufordrende å finne én person som kan snakke på vegne av sin sektor på tvers av alle kommunene, og kanskje samtidig ha god kjennskap til utdanning- og arbeidslivsfeltet på et mer

¹⁵ Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019): [h-2440-b utvalg-sarbeid-i-staten oppdatert-01-09-2021.pdf \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokument/h-2440-b-utvalg-sarbeid-i-staten-oppdater-01-09-2021.pdf)

overordnet nivå. I tillegg skal representanten ivareta kravene til geografisk spredning og kjønnsbalanse.

KS har i utgangspunktet vært forespurt om å innta en aktiv rolle i arbeidet med å rekruttere kommunerepresentanter til programgruppene. Intervjuene viser at dette ikke har fungert som intendert. Det er flere som peker på at dialogen med KS bør gjenopptas, og at KS bør ha en lagt mer sentral rolle i rekrutteringsarbeidet fremover. Et annet forslag er at KS` regionalkontorer kan kobles tettere på arbeidet i programgruppene eller at KS sentralt kan innhente relevante innspill fra sitt regionsapparat og ha ansvar for å videreformidle dette til programgruppene.

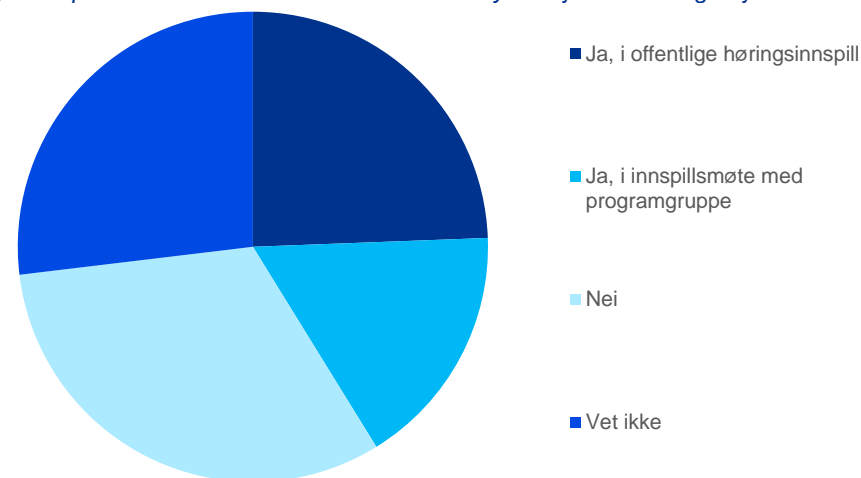
Involvering i programgruppens arbeid

Kjennskapen til programgruppene og deres arbeid har vært lite utbredt hos tjenestene og ved utdanningsinstitusjonene, og det fremstår som litt tilfeldig hvem som har hatt kjennskap og ikke. Programgruppene har hatt ulike strategier for å involvere utdanningsinstitusjonene og tjenestene i sitt arbeid. Den mest utbredte aktiviteten virker å være i tilknytning til en felles workshop som ble arrangert relativt tidlig i arbeidet med retningslinjene. Ellers virker det alt i alt å ha vært iverksatt få initiativer for å involvere eksterne. Både intervjuobjekter fra utdanningsinstitusjonene og tjenestenes stiller spørsmål ved hvem medlemmene i programgruppene representerer og hvordan de har forankret arbeidet i sitt «bakland». Flere av programgruppene etterlyser på sin side mer støtte fra KD, både med tanke på å få verktøy til å samle inn innspill, samt bistand til å gjøre programgruppene og deres arbeid bedre kjent ute blant interessenter. At programgruppens arbeid ikke har vært bredt kjent, har medført at tjenestene og utdanningsinstitusjonene i hovedsak har hatt lite interaksjon med programgruppene i tiden før forslag til retningslinjer ble sendt ut på offentlig høring. Flere informanter trekker dette frem som uheldig, da det oppleves å være vanskelig å gjøre større endringer på stadiet når den offentlige høringen finner sted. I ett av intervjuene med en utdanningsinstitusjon kom det frem at de ikke var kjent med utarbeidelsen av retningslinjene før den offentlige høringen, og at forskiften da ble oppfattet til å være «ferdig pakket, og høringsinnspillet ble ikke tatt hensyn til.».

I spørreundersøkelsen svarte 81,5 % av respondentene fra programgruppene at de var helt eller delvis enig i påstanden om at det ble tilrettelagt for at relevante aktører utenfor programgruppen kunne gi innspill i arbeidet med retningslinjene. Organisasjonene og virksomhetene som er ment å kunne gi sine innspill til

programgruppens arbeid har blitt spurt om de har gitt innspill, og eventuelt hvordan de har gitt innspill. 24,4 % svarer i offentlige høringsinnspill, 16,8 % i innspillmøter med programgrupper, 31,9 % at de ikke har gitt innspill og 26,9 % svarer at de ikke vet om det er gitt innspill, jf. Figur 4.4.

Figur 4.4 Spørreundersøkelsens respondents svar på om «Har din organisasjon gitt innspill i forbindelse med utarbeidelsen av nye nasjonale retningslinjer:»



Note: Antallet respondenter er 119. Kilde: SØA og KPMG

Involvering av tjenestene i UH-institusjonenes implementering av retningslinjene

Utdanningsinstitusjonene har hatt ansvaret for implementering av retningslinjene. Flere institusjoner har oppgitt i intervju at implementeringsarbeidet har vært omfattende og ressurskrevende.

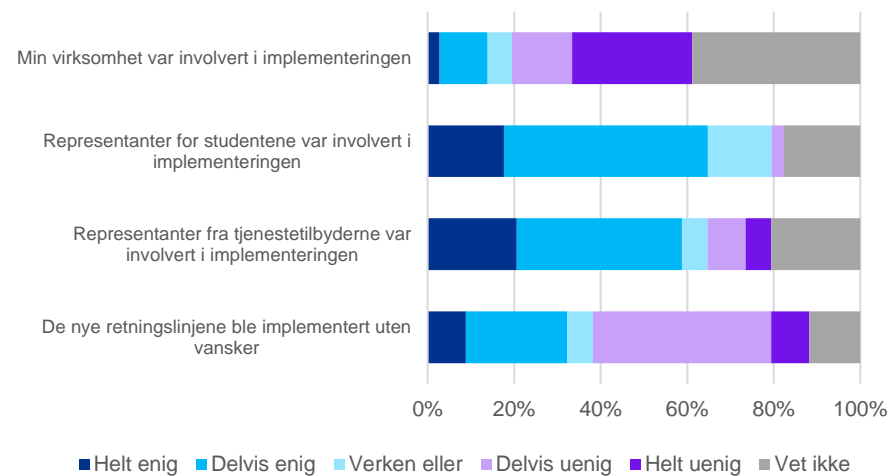
I spørreundersøkelsen svarte halvparten av respondentene at de var delvis eller helt uenig i påstanden om at de nye retningslinjene ble implementert uten vansker, jf. Figur 4.5. 32,3 % svarte helt eller delvis enig. Funnene fra NOKUT-evalueringene ser også ut til å samsvare med våre funn¹⁶, jf. Vedlegg 8. Det fremgår blant annet at

¹⁶ [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut](#)

retningslinjene i stor grad oppleves som anvendelige og nyttige blant utdanningsinstitusjonene, samtidig som detaljeringsgraden i enkelte tilfeller oppleves å være for høy. I spørreundersøkelsen svarte 68,8 % at årsaken til vansker med implementering skyldes at implementeringen krevde store endringer i studietilbudet. Det var få som svarte at det var motstand mot retningslinjene, blant ledelse eller enkeltpersoner.

I spørreundersøkelsen svarte 58,8 % av respondentene som ikke representerte en programgruppe helt eller delvis enig på påstanden om at representanter fra tjenestene var involvert i implementeringen av de nye retningslinjene, jf. Figur 4.5. Imidlertid var kun 21 % helt enige i denne påstanden. På spørsmål besvart av tjenestetilbyderne om egen virksomhet var involvert i implementeringen, svarte kun 14 % at de var helt eller delvis enig.

Figur 4.5 Spørreundersøkelsens respondents svar på «Når det gjelder implementering av de nye retningslinjene, er du enig i følgende påstander:»



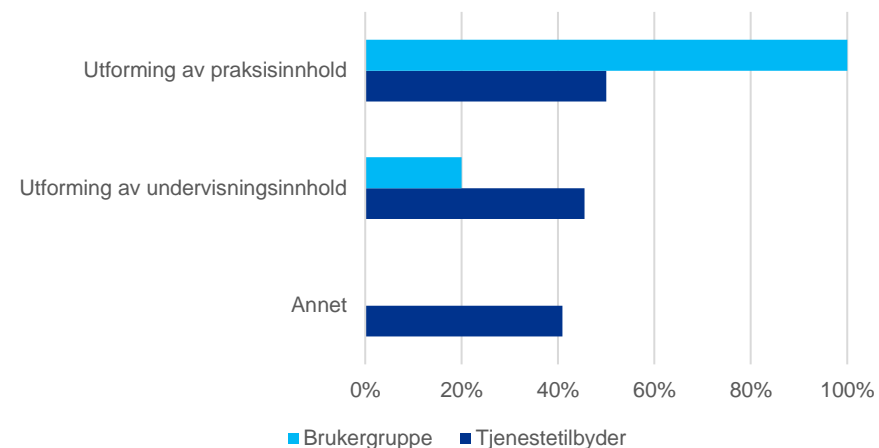
Note: Antallet respondenter er 34. Kilde: SØA og KPMG

På spørsmål om hvilke aktiviteter tjenestene ble involvert i, svarer 50 % utforming av praksisinnhold og 45,5 % utforming av undervisningsinnhold, jf. Figur 4.6.

Også fra intervjudata kommer det frem at tjenestene i ulik grad har blitt involvert i implementeringsarbeidet. Involveringen har både variert mellom utdannings-

institusjonene, og mellom utdanninger internt hos den enkelte utdanningsinstitusjon. Hovedinntrykket er at tjenestene i liten grad har vært koblet på implementeringsarbeidet generelt. Dette har særlig skapt frustrasjon hos tjenestenaktørene når det kommer til aviklingen av praksis. Dette er nærmere omtalt i kapittel 4.2.1. I intervjuene har det blitt pekt på at dialogen om implementeringen kunne ha blitt bedre ivare tatt dersom man for eksempel tok i bruk etablerte arenaer for dialog, for eksempel Nasjonalt fagorgan eller etablerte samarbeidsutvalg.

Figur 4.6 Spørreundersøkelsens respondents svar på hvilken måte deres aktørgruppe var involvert i implementeringen av de nye retningslinjene



Note: Antallet respondenter er 22 tjenestetilbydere og 5 virksomheter. Kilde: SØA og KPMG

4.2.2 Styringssystemets tilretteleggelse for at utdanningene møter fremtidens behov

Mandatet til RETHOS beskriver hvordan organiseringen av styringssystemet og representasjonen på de ulike nivåene i styringssystemet skal være. Dette for å sikre at relevante departementer er representert i styringsgruppen, at den falige representasjonen ivaretas i programgruppene og så videre. Som vi har beskrevet i forrige kapittel, er det problemstillinger som på ulik måte knytter seg til kommunenes representasjon i både styringsgruppen og programgruppene. I den grad konsekvensene er at de kommunale helse- og omsorgstjenestene er dårlige

representert i styringssystemet og/eller at styringssystemet er svakere forankret eller har svakere legitimitet i kommunene, vil effektiviteten i organiseringen og i styringssystemet påvirkes negativt av dette.

Et annet relevant spørsmål er om styringsgruppen skal representeres på departementsnivå, herunder ekspedisjonssjefnivå, eller om det er mer hensiktsmessig at for eksempel styringsgruppen består av representanter fra fagdirektorater. Intervjuobjektene som har hatt en mening om dette, gir uttrykk for at dagens representasjon er riktig. Dette gjelder både at det er departementene som bør være i styringsgruppen og at representasjonen er på ekspedisjonssjefnivå. Den viktigste begrunnelsen for dette er at det har betydning for forankringen av RETHOS, det signaliserer at styringssystemet er viktig og det sikrer at de som er i styringsgruppen kan ha et helhetlig blikk på arbeidet i RETHOS.

Som omtalt i kapittel 4.2.1, har det kommet forslag til en bredere representasjon i styringsgruppen enn i dag, og det har kommet innspill til at det kan være en fordel å ha Finansdepartementet representert. Dette for å i større grad kunne forankre og koordinere budsjettmessige bevilgninger og satsinger som berører RETHOS. For eksempel kan det være snakk om avviklingen av praksis og relaterte problemstillinger hva gjelder økonomi og finansiering (nærmere beskrevet i kapittel 4.3).

4.3 Praksis

Omtalen av praksis utgjør en sentral del av de nasjonale retningslinjene. Og fra intervjuene fremholdes dialogen om praksis som svært viktig for samarbeid mellom utdanningssektoren og tjenestene.

Våre data viser samtidig at det er flere utfordringer knyttet til dialogen mellom utdanningeninstitusjonene og tjenestene, særlig når det kommer til sentrale deler av de kommunale tjenestene. Dette kan forklares med både juridiske, strukturelle, økonomiske og/eller mer praktiske årsaker.

¹⁷ Kunnskapsdepartementet (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger - Lovdata](#)

¹⁸ Regjeringen.no (2023, sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Om retningslinjene. [RETHOS: Om retningslinjene - regjeringen.no](#)

¹⁹ Regjeringen.no (2017, 2020). Mandat retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. [Mandat \(regjeringen.no\)](#)

4.3.1 Retningslinjenes omtale av praksis

Det er etablert en felles standard for praksisstudier på tvers av helse- og sosialfagutdanningene i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 3. Denne beskriver på et overordnet nivå ansvarsfordeling og samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder.¹⁷ Detaljerte krav til praksisstudiene er regulert i den enkelte forskrift om nasjonal retningslinje per utdanning.¹⁸ Praksisbeskrivelsene er utarbeidet av programgruppene for den enkelte utdanning. I henhold til RETHOS-mandatet skal retningslinjene «inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelse i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til studiets oppbygging, herunder eksterne praksisstudier, for den enkelte utdanning».¹⁹ Praksisbeskrivelsene i retningslinjene er relativt spesifikke, herunder hva gjelder omfang og praksisfordeling mellom ulike tjenestetilbydere. Praksis i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er en sentral del av praksisen i mange av utdanningene.²⁰

Utdanningsinstitusjonene har plikt til å etterleve praksiskravene i forskriftene. På motsatt side varierer det i hvilken grad tjenesteyterne plikter å ta imot studenter i praksis. Spesialisthelsetjenesten har et «sørge-for-ansvar» for undervisning og opplæring²¹ som inkluderer praksis. Det betyr at de er pålagt å ta imot praksisstudenter og at finansiering av dette skal ivaretas innenfor helseforetakenes basisfinansiering. Tilsvarende har barnevernstjenesten plikt til å tilby veiledet praksis i kommunalt barnevern og institusjonsbarnevernet.²² Den kommunale helsetjenesten har derimot ikke et slikt «sørge-for-ansvar» når det kommer til praksis, men et «medvirkningsansvar» for undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. Dette fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven.²³ Her står det at «Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning».

²⁰ Forskrifter om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

²¹ Spesialisthelsetjenesteloven § 3-5

²² Barnevernloven § 15-2

²³ Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 og tannhelseloven § 6-1

Selv om kommunene har et medvirkningsansvar, er det ikke entydig hva dette ansvaret innebærer. I Helsedirektoratets utredning om etablering av praksiskontorer står følgende:²⁴

«Når det gjelder hvilke konkrete plikter som evt. følger av en plikt til å *medvirke* til undervisning og praktisk opplæring vs. plikt til å faktisk ta imot og veilede studenter, er i utgangspunktet ikke helt klart. Det er heller ikke gitt forskrift om kommunenes medvirkning innen helse- og sosialfaglige grunnutdanninger.».

Våre data tyder på at medvirkningsansvaret ikke tolkes til at kommunene har en lovpålagt plikt til å tilby praksisplasser. Som vi omtaler under i avsnittet «Ressurser og kapasitet hos tjenestene», ønsker imidlertid kommunene i utgangspunktet å ta imot praksisstudenter – både som del av kommunenes samfunnsansvar og av strategiske årsaker. At ansvarsforholdet ikke er formulert like sterkt for de kommunale helsetjenestene som for spesialisthelsetjenesten pekes på som et paradoks av enkelte informanter, da man er avhengig av begge parter (utdanningsinstitusjon og praksistilbyder) for å gjennomføre praksis i tråd med forskriftene.

Samhandling om praksisgjennomføring

Dataene våre gir ikke et entydig svar på om styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene har knyttet utdanningsinstitusjonene og tjenestene tettere sammen i samarbeidet om praksis. Det som funnene imidlertid tyder på er at styringssystemet har bidratt til å tydeliggjøre utfordringer som har ligget der fra før. For eksempel gjelder dette utfordringene som knytter seg til dialogen om praksis i deler av de kommunale tjenestene, som følge av at retningslinjene har tydeliggjort at praksis skal finne sted i alle relevante tjenester. Det har også blitt pekt på i intervjuene at styringssystemet har bidratt til å etablere en sterkere kollektiv bevissthet om kvalitet, innhold og struktur i utdanningenes praksis.

Fra utdanningsinstitusjonenes side oppleves samhandlingen om praksis med de statlige tjenestene alt i alt å være enklere og mer oversiktlig enn med kommunene, og det er særlig spesialisthelsetjenesten som trekkes frem som motsats til dialogen med kommunene. Utdanningsinstitusjonene opplyser jevnt over at de bruker mye tid og ressurser på å sikre at studentene får praksisplass i de kommunale tjenestene. Det fremkommer samtidig at dialogen om praksis med kommunene innen barnevernspedagogikk fungerer godt, og dette ses i sammenheng med at praksisen

finansieres gjennom et eget tilskudd. Dette omtaler vi nærmere under «Ressurser og kapasitet hos tjenestene». Samtidig peker noen på at samhandlingen mellom utdanningsinstitusjonene og spesialisthelsetjenesten kan bli bedre. Dette gjelder særlig det å etablere en felles forståelse av hva som faller innenfor definisjonen av praksis, for eksempel omfang, innhold og grad av aktiv praksis. Det er også et ønske fra utdanningsinstitusjonene at det skal være mer forutsigbarhet knyttet til spesialisthelsetjenestens kapasitet til å ta imot praksisstudenter fra år til år. Variasjonen er i hovedsak knyttet til sykehusenes kapasitet, og hvorvidt andre oppgaver må prioriteres foran praksisavviklingen. En informant peker på at sykehusene har høye produksjonskrav, samtidig med at budsjettene kuttes og utdanningsinstitusjonene stiller høyere krav til praksis. Dette gjør at avviklingen av praksis blir gradvis mer krevende for sykehusene.

Forklaringen på hvorfor det er utfordringer i dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene virker for det første å kunne knyttes til strukturelle forhold. De kommunale helse- og omsorgstjenestene er i sum mer mangfoldige enn spesialisthelsetjenesten. Kommunene koordinerer i varierende grad dialogen med utdanningsinstitusjonene, både internt mellom kommunenes helse- og omsorgstjenester og mellom kommunene regionalt. Dermed er det ikke «én inngang» til kommunene, og kontaktpunktene som utdanningsinstitusjonene forholder seg til beskrives som tilfeldig og personavhengig. Spesialisthelsetjenesten er på sin side mer samordnet, og de fire regionale helseforetakene har en koordinerende rolle inn mot helseforetakene knyttet til praksisavvikling.

Det gis uttrykk for at det er nødvendig med og et ønske om tettere dialog mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene om praksisavviklingen – både sett fra utdanningsinstitusjonenes og kommunenes side. Dette gjelder særlig for å koordinere utdanningsinstitusjonenes behov for praksisplasser og kommunenes kapasitet til å ta imot studenter. Det handler også om å få til en tettere dialog om når gjennomføringen av praksis skal finne sted og omfanget av og innholdet i praksisstudiene. Selv om det er flere forbedringspunkter, pekes det også på at retningslinjenes krav til praksis har satt i gang prosesser som gjør at kontakten og dialogen er bedre enn tidligere, men at det vil ta tid før man er i mål.

Både personer vi har snakket med på vegne av utdanningsinstitusjonene og kommunene sier at de har positive erfaringer med det som blir omtalt som praksiskontorer, og uttalelser som «nøkkel til suksess» har blitt brukt. Et praksiskontor er en enhet som er etablert i noen kommuner for å koordinere tilbud og

²⁴ Revidert - Utrede etablering av praksiskontor.pdf (helsedirektoratet.no)

etterspørsel av henholdsvis praksisplasser og studenter som skal ut i praksis. I tillegg representerer praksiskontorene et samlet kontaktpunkt for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Skal ordningen settes i system, videreutvikles og opprettholdes på en bærekraftig måte, pekes det imidlertid på at det må avsettes midler og ressurser til dette.

Fra intervju med personer som har erfaring fra dialog mellom kommune og utdanningsinstitusjon i forbindelse med etablering av desentraliserte utdanninger, virker dette å ha ført til god dialog om praksis mellom aktørene. På mange måter fremstår dette som et springbrett for dialog om hvordan man kan legge til rette for nok praksisplasser i kommunen i henhold til behovet som springer ut fra utdanningstilbudet som skal etableres.

Ressurser og kapasitet hos tjenestene

I tillegg til utfordringene vi har beskrevet i tilknytningen til samhandlingen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene, er det også en utfordring at det tilbys for få praksisplasser. Her er det både juridiske, økonomiske og mer praktiske forhold som spiller inn.

I og med at kommunene ikke har et pålagt «sørge-for-ansvar» når det kommer til avviklingen av praksis, som spesialisthelsetjenesten har, forutsettes det heller ikke at dette skal dekkes av kommunenes budsjetttramme. Dette gjør at økonomi er en utfordrende faktor for kommunen, for eksempel med tanke på å kunne frikjøpe helsepersonell som kan være veiledere. I tillegg er de kommunale helse- og omsorgstjenestene hardt presset på personell, så selv om det skulle finnes midler til frikjøp, vil det fortsatt være en utfordring å ta imot praksisstudenter på grunn av kapasitetsmessige forhold. Et annet aspekt er at det virker å være mangel på veilederkompetanse.

I intervjuene med ansatte i kommunene fremkommer det at de opplever å ha et stort ansvar for å tilby praksisplasser, og de i praksis prøver å operere ut fra at kommunene har en plikt til å tilby praksisplasser, på samme måte som spesialisthelsetjenesten. I forlengelsen av dette gis det uttrykk for dårlig samvittighet for at ressursene ikke strekker til i tilstrekkelig grad. Avvikling av praksis pekes på som viktig for at utdanningene og fremtidens personell skal holde høy kvalitet og relevans, og det er viktig som markedsføring og rekruttering av fremtidige ansatte til kommunene.

Fra intervjuene hører vi at noen utdanningsinstitusjoner betaler kommunene eller fylkeskommunene for avvikling av praksis. Dette kan for eksempel dreie seg om en stykkpris per student, kompensasjon for bruk av kontor og utstyr, honorar for veiledningsressurser og godtgjørelse for bortfall av produksjon. I intervjuene har det også blitt pekt på at Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) de siste årene har mottatt midler over statsbudsjettet til praksis i kommunale barneverntjenester og barnevernsinstitusjoner for studenter på bachelorutdanningene i barnevern og sosialt arbeid. Formålet er å kompensere barnevernstjenestene og -institusjonene som er omfattet av lovkravet om å ta imot praksisstudenter, bidra til kompetanseheving gjennom å sikre praksisstudier av høy kvalitet og understøtte samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet. I forlengelsen av dette er det relevant å nevne at det særlig innenfor barnevernspedagogfeltet, som mottar den største andelen av tilskuddet, gis uttrykk for at RETHOS og Bufdir-tilskuddet har bidratt til bedre praksisavvikling.

Av mer praktiske forhold er det for mange, kanskje spesielt kommunene og fylkeskommunene, rent fysiske begrensninger i hvor mange studenter de kan ta imot samtidig. Dette gjelder særlig i utdanninger hvor studentene trenger eget kontor, som for eksempel i tannpleie og medisin. Kapasiteten til å ta imot studenter blir også presset som følge av at alle studentene, gjerne på tvers av flere ulike utdanninger, skal ut i praksis de samme tidspunktene i året. Aktører fra tjenestene som vi har intervjuet spør om det går an å finne en ordning der praksis avholdes mer kontinuerlig gjennom hele året. Det er også ønske om å komme i dialog med utdanningsinstitusjonene tidlig i planleggingsprosessen om når praksis skal avholdes. Det har kommet utsagn i intervjuene med tjenestene om at utdanningsinstitusjonene oppleves å kun ta hensyn til når praksisavviklingen passer for dem. Og at institusjonene sitter i egne skott, med lite interaksjon med tjenestene, og at tjenestene blir orientert heller enn involvert.

Praksis utenfor studiestedene eller i distriktene

I intervju med utdanningsinstitusjonene pekes det på mangel på praksisplasser. Samtidig fremkommer det at det er ledig kapasitet, dersom man ser utover kommunene eller regionene hvor utdanningsinstitusjonene er plassert.

Studentene står i stor grad fritt til å velge hvor de vil ha praksis, og ønsker gjerne praksis i nærhet til studie- og bosted, eventuelt i egen hjemmekommune. Samtidig har det fremkommet eksempler på etablert samarbeid om praksis mellom utdanningsinstitusjon og kommune, som strekker seg over relativt store geografiske avstander. I intervjuene pekes det også på at studentene virker å foretrekke praksis

i spesialisthelsetjenesten fremfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i den grad de kan velge. Dette beskrives som uheldig både for utdanningsinstitusjonene, tjenestene og studentene selv. For det første har utdanningsinstitusjonene behov for å kunne ta i bruk tilgjengelige praksisplasser for å etterleve kravene i retningslinjene. Samtidig kan de mindre og mer perifere kommunene ofte tilby viktig og relevant praksis som studentene ellers ikke får. For eksempel vektlegges det at mindre kommuner kan tilby praksis der studentene får et bredere sett av arbeidsoppgaver, mer ansvar og jobber mer tverrfaglig enn studentene som for eksempel har praksis sammen med mange andre på et stort sykehus.

Gevinsten ved å ta imot praksisstudenter for distriktskommuner, med tanke på mulig rekruttering etter endt studium, er også noe kommunene er bevisste på. Og praksis oppleves å være en viktig arena for å gjøre tjenestene kjente og attraktive blant fremtidige arbeidstakere.

Det vises til at manglende finansiering av utgifter som følge av at en student skal ha praksis et annet sted enn der studenten bor under studietiden, er til hinder for geografisk mobilitet i praksisperioden. I dag har mange utdanningsinstitusjoner en ordning der studentene kan søke om å få dekket noe av utgiftene som er forbundet med for eksempel reise og boustgifter. Det finnes også eksempel der noen kommuner kan tilby hybler for praksisstudentene. I det store og hele er ikke denne type finansiering satt i system.

4.4 Styring vs. faglig frihet og lokal tilpasning

Styringssystemet er ment å styre universitets- og høyskolesektoren og sikre etterlevelse av retningslinjene. Samtidig fremgår det av mandatet til RETHOS at det skal gis rom for lokal tilpasning og utvikling i utdanningene, og universitetenes og høyskolenes faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsform skal ivaretas.

Det ligger en iboende motsetning i å skulle ivareta både styring og frihet i ett og samme system. Den største utfordringen ser imidlertid ut til å være at det ikke er kommunisert tydelig hva styringen omfatter og hvor langt friheten strekker seg. Således blir det i praksis et stort rom for hver enkelt utdanningsinstitusjon til å vurdere grensedragningen selv. Dette kan svekke målet om at utdanningene skal være gjenkjennelige og enhetlige, og dermed også bidra til å svekke tjenestenes tillit til styringssystemet.

4.4.1 Styring og frihet

Et gjennomgående tema som tas opp i intervjuene vi har gjennomført, er at mange opplever at det er en iboende motsetning i å etablere et styringssystem som skal sikre enhetlige og gjenkjennelig utdanninger og samtidig ivareta sektorens faglige autonomi og legge til rette for lokal tilpasning og utvikling i utdanningene. Denne motsetningen belyses på ulike måter ut fra hvem intervjuobjektene representerer. På den ene siden kan man si at utdanningsinstitusjonene er bekymret for at styringssystemet innskrenker deres frihet, mens tjenestene er redde for at utdanningsinstitusjonenes frihet skal gå på bekostning av målet om enhetlige og gjenkjennelige utdanninger.

Styring vs. faglig frihet

Fra intervjuene med ansatte ved universitetene og høyskolene fremgår det at utdanningsinstitusjonenes faglige frihet er et prinsipp som står sentralt i sektorens bevissthet og daglige arbeid. Flere gir uttrykk for at styringssystemet og retningslinjene i utgangspunktet oppfattes som en innskrenking av disse forholdene. Samtidig sier flere at styringssystemet ikke oppleves som innskrenkende i praksis, og knytter dette til at retningslinjene i hovedsak er generelle og at styringssystemet legger opp til lokal tilpasning og utvikling i utdanningene.

Intervjuene med representanter fra tjenestesektoren viser på sin side at det er en usikkerhet knyttet til hvor langt utdanningssektorens faglige frihet strekker seg, og om dette påvirker styringen av institusjonene slik at man ikke oppnår det man ønsker med styringssystemet. I forlengelsen av dette understøtter flere at det er svært viktig at retningslinjene har status som forskrift, da dette sikrer at det ikke blir noe spørsmål om utdanningsinstitusjonene skal følge retningslinjene eller ikke. Dette er nærmere omtalt i kapittel 4.6.

Intervjuene med departementene i styringsgruppen viser imidlertid at det er tenkt å være en tydelig grensedragning mellom utdanningsinstitusjonenes faglige frihet og hva som styres gjennom RETHOS. På den ene siden beskriver retningslinjene hvilket læringsutbytte utdanningene skal gi og hva studentene skal kunne etter endt utdanning. Utdanningsinstitusjonene står imidlertid fritt til å bestemme læringsinnhold, metode og undervisningsform.

Samtidig fremkommer det fra intervjuene med departementene at motsetningsforholdet mellom styring og frihet har vært et mye diskutert tema fra oppstarten av RETHOS. Utfordringen fremstilles på mange måter som en

grunnleggende ulikhet i hvordan departementene styrer egen sektor, og dette kommer særlig til syne i styringen KD og HOD har av egne virksomheter. Mer konkret virker dette i hovedsak å handle om at det på den ene siden er tradisjon for at utdanningsinstitusjonene har stor grad av autonomi, som både er juridisk og forskningsetisk begrunnet i akademia (jf. kapittel 3.1.1). Mens det ikke ligger til grunn tilsvarende prinsipper i styringen av tjenestene. Selv om det er forskjeller i departementenes styring av underliggende virksomheter, kommer det også tydelig frem i intervjuene at samarbeidet i styringsgruppen har ført til at departementene har fått en bedre forståelse for hverandre, og at dialogen og samarbeidet har utviklet seg i positiv retning over tid.

Til tross for «uroen» som ligger i spennet mellom styringen av utdanningssektoren og sektorens frihet, er det i hovedsak oppslutning om styringssystemet og de resultatene og effektene man ønsker å oppnå gjennom de nasjonale retningslinjene (jf. kapittel 4.10). Og flere har i lys av dette pekt på at motsetningene som finnes mellom styring og autonomi kanskje er noe man bare må leve med, for å beholde RETHOS, gitt at man anser dette for å være et relevant tiltak for å oppnå ønskede resultater og effekter.

Styring vs. lokal tilpassing og utvikling

Til tross for at det i prinsippet kan oppfattes å være en motsetning mellom styringssystemet og utdanningsinstitusjonenes faglige frihet, fremkommer det av våre data at utdanningsinstitusjonene alt i alt opplever at de har hatt et stort handlingsrom i arbeidet med å implementere retningslinjene og utarbeide studieplaner. Og dette virker å henge tett sammen med muligheten til lokal tilpassing og utvikling.

Muligheten til lokal tilpassing og utvikling ses blant annet i sammenheng med at retningslinjene ikke setter krav til studiepoeng, som gir utdanningsinstitusjonene rom til å bestemme hvor stort omfang ulike emner og temaer skal ha i utdanningen. Videre pekes det på muligheten til å tilpasse utdanningen ut fra hva den enkelte utdanningsinstitusjon er spesielt god på og hvor de har sin faglige ekspertise, eller at institusjonene selv kan bestemme rekkefølgen på når ulike temaer skal komme i løpet av utdanningsløpet. Dette er funn som samsvarer med det som også fremkom i NOKUTs evaluering (se Vedlegg 8).²⁵

²⁵ [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut](#)

Mange av de ansatte ved universitetene og høyskolene vi har intervjuet peker på at muligheten for lokal tilpassing og utvikling kan være vanskelig å få til i realiteten. Dette fordi at læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjene jevnt over oppleves å være omfattende, og at det derfor i praksis er lite rom for lokal tilpassing. Flere har samtidig gitt uttrykk for at det ikke har vært så enkelt å forstå hvor langt den lokale tilpassningen og utviklingen streker seg og hvilke områder tilpassningen gjelder for. I forlengelsen av dette stilles det også spørsmål om hvorfor noen forhold er spesifikt og detaljert beskrevet i retningslinjene, og om det spesifikt omtalte skal tillegges mer vekt i utdanningene relativt sett enn temaer som er generelt omtalt. Ett eksempel som trekkes frem i mange av intervjuene og som det stilles spørsmål ved hvorfor er så eksplisitt omtalt som det er, er det som omfattes av forskrift om felles rammeplan § 2 punkt 5: «Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk.»

Enhetlig og gjenkjennelig utdanning

Styringssystemet skal legge til rette for at helse- og sosialfagutdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige. Intervjuene viser at det finnes mange fortolkninger av hva denne «likhetsformuleringen» innebærer.

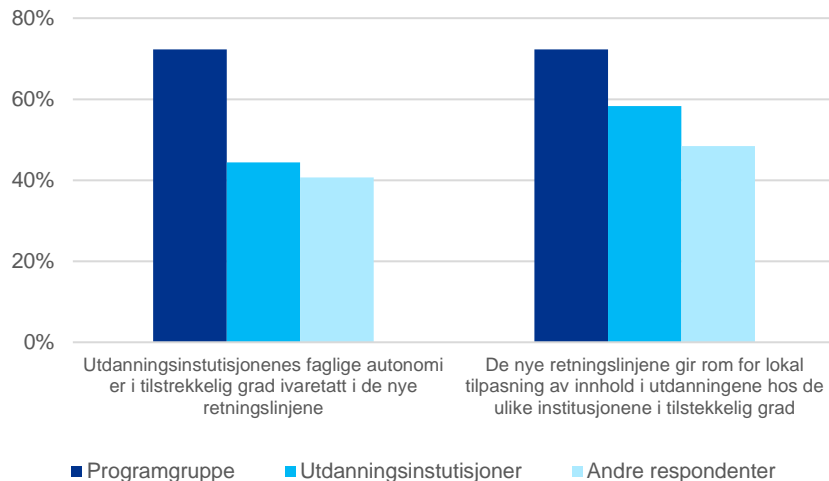
Noen tolker dette relativt strengt, og at man gjennom styring av utdanningssektoren skal oppnå at utdanningene blir så like som mulig – på tvers av utdanningsinstitusjoner. Andre opererer med mer løse definisjoner, og legger for eksempel til grunn at utdanningene ikke skal være like, men likeverdige. I lys av dette trekker flere frem at klarheten rundt hva som menes med enhetlig og gjenkjennelig, i kombinasjon med faglig frihet og lokal tilpassing og utvikling, gjør at studieplanene kan variere relativt mye, og på denne måten undergrave måloppnåelsen.

Resultatene fra spørreundersøkelsen som belyser forholdene som dreier seg om autonomi, frihet og styring indikerer at respondentene samlet svarer mer positivt på at RETHOS gir rom for lokal tilpassing enn ivaretar faglig autonomi i tilstrekkelig grad. Blant programgruppene er det imidlertid en like høy andel, på 72 %, som er helt eller delvis enig i at RETHOS i tilstrekkelig grad gir utdanningsinstitusjonene mulighet for lokal tilpassing og faglig autonomi, jf. Figur 4.7.

For de øvrige respondentene er andelen langt lavere. For representantene fra utdanningsinstitusjonene er det henholdsvis 58 % og 44 % som er helt eller delvis enige i overnevnte påstander, jf. Figur 4.7. Ut fra den informasjonen som vi har fra

intervjuene, kan resultatene fra spørreundersøkelsen forstås i lys av at utdanningsinstitusjonene i prinsippet er imot sterk styring av egen sektor, men at RETHOS i praksis har vist seg å ikke være en utfordring i så måte.

Figur 4.7 Andel respondenter som er helt eller delvis enig i følgende påstander:



Note: Antallet respondenter fra programgruppe er 105, fra utdanningsinstitusjoner er 36 og antallet andre respondenter er 91. Kilde: SØA og KPMG

4.5 Styringssystemets fleksibilitet

I henhold til mandatet til RETHOS skal retningslinjene fungere fleksibelt, slik at det skal være mulig å endre retningslinjene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres. Samtidig skal utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet ivaretas. Det er programgruppene som har ansvaret for å revidere retningslinjene i henhold til et eget mandat om revidering.

Våre funn viser at programgruppene tilnærmer seg oppgaven med revidering nokså ulikt. Det kan virke som at hovedforklaringen til dette er at det er usikkerhet knyttet til hvordan programgruppene skal få informasjon om behov for revidering, hva slags

²⁶ Mandat for revidering av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene: [Mandat \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no)

forhold som kvalifiserer til revidering og hvor ofte revideringsprosesser skal iverksettes.

4.5.1 Programgruppenes arbeid med utarbeidelse og revisjon av retningslinjene

I mandatet til RETHOS står det at programgruppene har ansvar for å utarbeide de nasjonale retningslinjene, herunder vurdere høringsinnspill vedrørende disse. Programgruppene har også ansvar for å revidere retningslinjene, og dette arbeidet må forstås i relasjon til målet om at RETHOS skal være fleksibelt. Det er utarbeidet et eget mandat for revideringsarbeidet.²⁶

Som beskrevet i innledningen til kapittel 4, viser dataene våre at det er lite variasjon mellom programgruppene. Hvordan programgruppene tilnærmer seg ansvaret for revideringen av retningslinjene er imidlertid ett område hvor gruppene skiller seg fra hverandre.

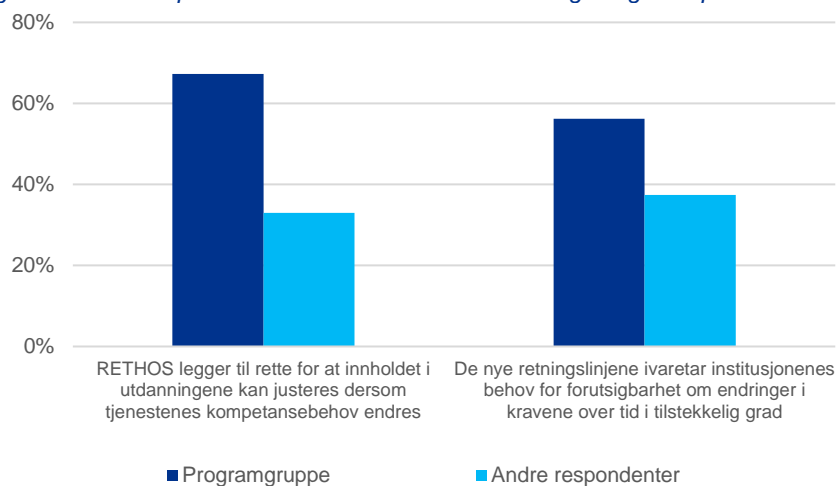
Hvordan skal programgruppene fange opp behov for revidering?

I mandatet for revidering står det at programgruppene skal særlig følge med på nye politiske føringer, endringer i tjenestenes organisering og prioriteringer, samt forskning på området og fagets utvikling og på bakgrunn av det vurdere behovet for revidering. Det står også at andre aktører, for eksempel utdanningsinstitusjoner, departementer, direktorater eller brukerorganisasjoner kan spille inn endringsbehov.

Intervjuene viser at det er stor variasjon i hvordan programgruppene forholder seg til revisjonsoppgaven og hvordan de griper arbeidet an. Noen programgrupper er proaktive og søker innspill, for eksempel gjennom å arrangere seminarer, sende ut spørreundersøkelser eller mailhenvendelser. Andre programgrupper har en mer passiv tilnærming og «følge-med-tilnærming», og venter at de som eventuelt har innspill tar kontakt. I et intervju med en programgruppe ble det sagt at det forventes at KD legger til rette for en god revisjonsprosess, herunder at infrastrukturen for arbeidet er på plass. Der programgruppene har henvendt seg til utdanningsinstitusjonene for innspill, har dette blitt tatt positivt imot. Andre utdanningsinstitusjoner sier at de ikke har hørt noe fra programgruppene.

I spørreundersøkelsen svarer langt flere av deltakerne i programgruppene at de er helt eller delvis enige i at RETHOS legger til rette for at innholdet i utdanningene kan justeres dersom kompetansebehovet endres og at retningslinjene ivaretar institusjonenes behov for forutsigbarhet, sammenlignet med de øvrige respondentene, jf. Figur 4.8.

Figur 4.8 Andel respondenter som er helt eller delvis enig i følgende påstander:



Note: Antallet respondenter fra programgruppe er 105 og antallet andre respondenter er 91. Kilde: SØA og KPMG

Hva slags type behov for endring utløser revisjon?

I mandatet for revisjon står det at det må være en viss terskel for å igangsette revisjoner av vedtatte retningslinjer, samtidig som man må sikre at retningslinjene ikke hindrer en dynamisk utvikling av utdanningene. Videre står det at revisjon utløses dersom det for eksempel fremkommer ny kunnskap, fagutvikling, nye politiske føringer, endringer i oppgavedelingen i tjenestene eller teknologiske endringer. Sekretariatet/KD har et ansvar for å påse at programgruppene vurderer behovet for revidering, og at eventuelle revideringer er i tråd med mandatet.

I intervjuene er det flere som gir uttrykk for en usikkerhet om hva som eventuelt utløser en revidering. I et intervju med en av programgruppene ble det sagt at noen deler i retningslinjene ligger fast, og kan ikke endres. I forlengelsen av dette

fremkommer det fra et intervju med en utdanningsinstitusjon at det er visse ting som ikke kan revideres. Og mandatet for revidering tolkes slik at det ikke er utdanningsinstitusjonenes behov som utløser endring, for eksempel ønsket om å forenkle retningslinjene slik at omfanget og detaljeringsnivået tas ned fra dagens nivå. Det stilles også spørsmål ved om man i en revisjon får signaler fra KD om hva som skal nedprioriteres eller tas ut, dersom revideringen fører til forslag om nye læringsutbytter.

Mandatet for revideringsprosessen angir hvordan prosessen for revisjon skal være. Programgruppene skal sende sin vurdering til KD/sekretariatet, før styringsgruppen. Det er i siste instans KD som bestemmer om en revisjon skal igangsettes, og KD gir da programgruppene et revideringsoppdrag. I ett av intervjuene med programgruppene ble det forstått slik at det er hvert enkelt sektordepartement som verifiserer at argumentene for en eventuell revisjon er gyldige.

Hvor ofte bør retningslinjene revideres?

I mandatet står det at programgruppene på fastsatte tidspunkt vurderer behovet for revidering, og KD skal utarbeide en plan for revidering som gir forutsigbarhet i arbeidet. Videre står det at «Planen vil legge opp til et intervall på fire år fra implementeringen av forskrift og vurdering av revideringsbehovet, men samtidig ikke være til hinder for en hyppigere vurdering. Programgruppene kan følgelig på eget initiativ foreslå revidering utenom de planlagte tidspunktene.»

Blant de vi har intervjuet fra programgruppene og utdanningsinstitusjonene, har det fremkommet en viss bekymring for hvilke forventninger som skapes til revisjonsarbeidets hyppighet, ut fra målet om fleksibilitet. Bekymringen virker både å springe ut fra kapasitetshensyn i programgruppene og utdanningsinstitusjonene, men også ut fra at man er redd for at man ikke gir dagens retningslinjer nok tid til å «sette seg». Noen har gitt uttrykk for at en revisjon ikke bør foretas oftere enn hvert tiende år, eller før et visst antall kull har gått ut. På de lengre utdanningene er det noen som peker på at det blir for lenge å vente med revisjon til ett kull er ferdig, og stiller spørsmål ved om behovet for justeringer og endringer bør vurderes underveis.

Sett fra tjenestenes ståsted virker bekymringen å være at fleksibiliteten ikke er god nok. Som en representant fra en tjenesteaktør sa i et intervju: «En utfordring er at det hele tiden skjer veldig mye i tjenestene. Det er krevende for oss å følge med i endringene, og også krevende å henge med i svingene for institusjonene».

4.6 Retningslinjene har forskriftstatus

I mandatet til RETHOS av 2019 står det at de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagene fastsettes i forskriftsform. Dette var ikke avklart for utdanningene i fase 1, og i mandatet av 2017 står det at det skal vurderes hvorvidt retningslinjene bør fastsettes som forskrift (se Vedlegg 3 og Vedlegg 4).

Våre data tyder på at det varierer i hvilken grad det anses for å være hensiktsmessig at retningslinjene er forskrift eller ikke. Grovt sett ser vi at synet på dette varierer etter om man representerer universitets- og høyskolesektoren eller tjenestene. Diskusjonen kan delvis knyttes til om forskriftsstatusen styrker eller svekker etterlevelsen av retningslinjene, og delvis til om forskriftsstatusen svekker styringssystemets fleksibilitet eller ikke.

4.6.1 Styring, transparens og fleksibilitet

De er i hovedsak tre perspektiver som fremkommer i våre data, som taler for eller imot at retningslinjene skal være forskrift eller ikke.

For det første er det flere av de vi har intervjuet som peker på at retningslinjenes forskriftstatus kan påvirke hvor enkelt det er å endre retningslinjene ved behov, og det vil være uheldig dersom det er mer ressurs- og tidkrevende å endre en retningslinje på grunn av forskriftsstatusen sammenlignet med dersom retningslinjene ikke hadde vært forskrift. Noen peker videre på at om forskriftsstatusen er positiv eller negativ for fleksibilitet kommer an på hvilke endringer som kan gjøres uten at forskriften endres og hvilke endringer som vil kreve en forskriftsendring. I et intervju med representanter fra en utdanningsinstitusjon gis det uttrykk for at retningslinjene er så overordnet og lite detaljert, at det ikke vil være behov for endring.

For det andre er det flere som peker på at det at retningslinjene er forskrift, bidrar til å sikre åpenhet og inkludering, siden forskrifter skal legges ut på offentlig høring. Og sett i retrospektiv, pekes de offentlige høringene på som den viktigste arenaen for at interessenter har kunnet gi innspill til retningslinjene.

Et tredje punkt som fremkommer fra dataene våre vedrørende retningslinjenes forskriftsstatus, men som ikke direkte har noe med fleksibiliteten i styringssystemet å gjøre, er at forskriftsstatusen understreker viktigheten av retningslinjene. Og at det signaliserer at utdanningsinstitusjonenes etterlevelse av retningslinjene er noe de er pålagt å gjøre. Dette synspunktet fremmes særlig fra tjenesteaktørenes side.

Videre fremkommer det av intervjuene at det er uklart for mange, både for tjenestene og utdanningsinstitusjonene, hvilke kontrollmekanismer og sanksjoner som følger av at retningslinjene er forskrift. Hvem skal kontrollere universitetenes og høyskolenes etterlevelse av forskriftene, hvordan skal etterlevelse vurderes og hva er eventuelt konsekvensene ved brudd på forskriftene?

I intervjuene med utdanningsinstitusjonene er det flere som gir uttrykk for at det vil være vanskelig å ettergå om læringsutbyttebeskrivelsene er å finne igjen i studieplanene. Dette er også noe som fremkommer av NOKUTs evaluering av implementeringen av retningslinjene²⁷ (Vedlegg 8). Dette må ses i sammenheng med at hver institusjon har frihet til å bestemme utdanningenes innhold, hvor stort omfang ulike emner skal ha og når i utdanningsløpet undervisning i et emne finner sted. Et poeng som kan være relevant å nevne her, er at variasjon i utdanningens innhold, oppbygging og omfang gjør at det kan være vanskelig å tilrettelegge for studentmobilitet mellom utdanningsinstitusjonene innenfor samme utdanning. Et emne som kommer sent i utdanningsløpet ved én utdanningsinstitusjon kan være tidlig i utdanningsløpet ved en annen institusjon. Dersom en student ønsker å bytte institusjon midtveis i utdanningsløpet kan studenten dermed risikere å gå glipp av noen temaer og få dobbelt opp av andre.

²⁷ [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut](#)

5. Analyse og anbefalinger

Basert på beskrivelsen av hovedfunnene våre i kapittel 4, presenterer vi vår analyse og forslag til tiltak i kapittel 5.

5.1 Tjenestenes representasjon og involvering bør styrkes

Styringsgruppen og programgruppene har bidratt til at tjenestene har fått mer innflytelse på utdanningene og et godt samspill mellom de involverte aktørene. Det at flere departementer sitter i styringsgruppen gir departementene en mer omforent situasjonsforståelse, i tillegg til bedre samarbeid og koordinering på tvers. Programgruppene fremstår på sin side som en likeverdig arena hvor utdanningsinstitusjonene, tjenestene og de andre involverte interessentene møtes, og programgruppens definerte rolle i utviklingen av retningslinjene gir tjenestene innflytelse på utformingen av helse- og sosialfagutdanningene.

Imidlertid viser evalueringen at kommunene er relativt sett svakere representert i mange av programgruppene, sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Det er også forbedringspunkter i dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene i tilknytning til institusjonenes implementering av retningslinjene, utarbeidelse av studieplaner og avvikling av praksis. Kommunene oppfattes også å være noe svakt ivare tatt i styringsgruppen. Dette har utspring i at HOD ikke forvalter eierskapet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene på samme måte som overfor de regionale helseforetakene – til tross for at HOD har det overordnede ansvaret for helse- og omsorgstjenestene.

Det at de kommunale helse- og omsorgstjenestene særlig pekes på som svakere representert eller svakere ivare tatt på ulike nivåer i styringssystemet, er på mange måter ikke i tråd med utviklingen i helsepolitikken gjennom helsereformene de siste årene, hvor flere oppgaver har blitt flyttet til kommunene. Implikasjonene av dette er at styringssystemet i mindre grad speiler bredden i tjenestene. Dette kan føre til at perspektivene og behovene til de kommunale tjenestene ikke blir inkludert i utdanningene i tilstrekkelig grad. Det kan også bidra til å svekke de kommunale

tjenestenes oppslutning om RETHOS, og det kan bidra til at styringssystemet ikke tilrettelegger for en så effektiv dialog og et så godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og tjenesteaktørene som det kunne ha gjort.

Som beskrevet i kapittel 4.2, har det gjennom intervjuene blitt pekt på flere mulige løsninger for å styrke representasjonen av kommunene og/eller tjenestene mer generelt på de ulike nivåene i styringssystemet. Dette gjelder både å koble på flere departementer i styringsgruppen, sikre en bredere representasjon av kommunene i programgruppene, samt sikre gode strukturer for dialog i arbeidet med å implementere retningslinjene, i utarbeidelsen av studieplaner og i avviklingen av praksis.

En av utfordringene som det er vanskelig å imøtekomme med konkrete tiltak, er dette som knytter seg til representasjonen i styringsgruppen med tanke på eierskapet og styringen av kommunene. HOD har ansvar for forvaltningen av eierskapet av de regionale helseforetakene, mens kommunene er selvstendige offentlige forvaltningsorgan²⁸. Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) har blitt foreslått som et mulig medlem av styringsgruppen, men KDD er heller ikke et departement som vil kunne representere eierskapet til kommunene på samme måte som HOD styrer de regionale helseforetakene.

Det har også kommet forslag til å etablere en faglig ressursgruppe tilknyttet styringsgruppen, med representanter fra kommunene. Dette bør vurderes nærmere. En ressursgruppe vil kunne bidra til at styringsgruppen kan rådføre seg direkte med representanter for kommunene på en effektiv måte, noe som kan bidra til å ivareta forankringen av styringssystemet i kommunene og kommunenes tillit til styringssystemet. Utfordringen vil imidlertid kunne være å finne representanter til gruppen, og behovet for en ressursgruppe kan kanskje bli mindre dersom representasjon av kommunene i programgruppene styrkes. Gitt bakgrunnen for at en slik ressursgruppe eventuelt skal etableres, taler imidlertid for at representasjonen legges til kommunedirektørnivå.

²⁸ Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

I forlengelsen av diskusjonen om styringsgruppens sammensetning, kan det være hensiktsmessig å vurdere om Finansdepartementet bør inngå i styringsgruppen. Dette for å sikre en god koordinering av budsjettmessige prioriteringer som angår RETHOS.

For å styrke kommunerepresentasjonen i flere av programgruppene, viser våre data at det kan være relevant å spre deltakelsen på flere representanter for å fange opp mangfoldet av kommunestørrelse og geografisk beliggenhet. Dette bør som hovedregel gjelde for alle programgruppene hvor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er berørt. Samtidig må rekrutteringen settes mer i system. Hovedutfordringen med å finne den ene personen som kan representere kommunene, på tvers av geografi og størrelse, kan adresseres ved å ta inn flere representanter fra kommunene i en og samme programgruppe.

Vi vurderer at det er hensiktsmessig å koble KS tettere på, og at KS bidrar som en sentral aktør i rekrutteringen til programgruppene. Å dra nytte av KS sin kjennskap til kommunene samt organisasjonens tette dialog med egne medlemmer, vil være en effektiv måte å rekruttere medlemmer til programgruppene på.

Dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene er viktig for å sikre utdanningenes kvalitet og arbeidslivsrelevans. Dette gjelder både i implementeringen og revideringen av retningslinjene, og følgelig i dialogen om studieplaner og praksis. Ved noen utdanningsinstitusjoner og innenfor noen utdanninger har dialogen om retningslinjene og studieplanene vært tettere enn andre steder. Vår vurdering er imidlertid at det jevnt over vil være positivt om dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene settes mer i system, på tvers av utdanningsinstitusjonene og utdanningene. Dette bør gjøres ved å ta i bruk etablerte arenaer for samarbeid eller ved å etablere egne arenaer for formålet. På mange måter kan det være mer effektivt å ta i bruk etablerte arenaer, men det forutsetter at møteplassene sikrer god involvering og en likeverdig dialog mellom involverte parter.

5.1.1 Anbefalinger

Styringsgruppen:

- 1.1 Departementene bør vurdere å etablere en ressursgruppe tilknyttet styringsgruppen, hvor de kommunale helse- og omsorgstjenestene er representert. Representasjonen bør være på direktørnivå.

- 1.2 Departementene bør vurdere om styringsgruppen bør utvides med flere departementer for å sikre en bredere forankring og koordinering, både faglig, politisk og budsjettmessig.

Programgruppene:

- 1.3 Departementene bør vurdere om representasjonen i programgruppene skal styrkes ved å innføre en hovedregel om at det skal være minimum to representanter fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene i alle programgruppene hvor dette er relevant. Representantene bør representere kommuner med ulik størrelse og geografisk tilknytning. Kommunerepresentantene kommer i tillegg til representanter fra statlige tjenester.
- 1.4 KS bør få en forespørsel om de fremover kan være en sentral bidragsyter i arbeidet med å rekruttere representanter til programgruppene. KS kan også bli spurt om å ta et særlig ansvar for å hente innspill fra kommunene, som organisasjonen viderefremidler til programgruppene, for eksempel gjennom faste kontaktmøter i løpet av året. Det kan også vurderes om representanter fra KS' regionskontorer kan inviteres til å delta i en referansegruppe eller tilsvarende, som programgruppene involverer i sitt arbeid.

Implementering av retningslinjene

- 1.5 Det bør tas i bruk mer faste strukturer enn i dag som sikrer dialog mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene i implementeringen av nye retningslinjer og/eller ved justeringer i retningslinjene som følge av revideringsprosesser. Dette kan gjøres ved å benytte etablerte samarbeidsarenaer eller danne nye dialogpunkter. Møtearenaen bør i størst mulig grad tilrettelegge for likeverdig deltakelse fra utdanningsinstitusjonene og tjenestene.

5.2 utfordringer med avvikling av praksis

Retningslinjene har satt i gang prosesser som gjør det nødvendig med en tettere dialog mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene om avviklingen av praksis. Samtidig har dette på mange måter løftet frem noen problemstillinger som tidligere ikke har vært like tydelige eller som man ikke har trengt å håndtere på samme måte som retningslinjene setter krav til.

Våre data viser at det er særlig utfordringer forbundet med dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og sentrale deler av de kommunale tjenestene. Problemstillingene som knytter seg til samarbeidet om praksis er komplekse, og kan forklares både med strukturelle, juridiske, økonomiske og praktiske faktorer, samt studentenes egne prioriteringer.

Rent strukturelt er kommunene mer mangfoldige enn spesialisthelsetjenesten. Kommunene har stor variasjon i størrelse og i tjenestetilbud. Dette gjør at utdanningsinstitusjonene ikke kun har ett eller noen få kontaktpunkter som de kan henvende seg til i samhandlingen om praksis. Kommunene selv kjenner seg igjen i denne utfordringen og noen kommuner har løst dette ved å etablere såkalte praksiskontorer, som nærmere omtalt i kapittel 4.3. Samtidig er det forhold som tyder på at dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene forbedrer seg, men at det tar tid å bli bedre kjent og finne de gode måtene å samarbeide på. Dette kan blant annet samarbeidet om desentraliserte utdanninger være et eksempel på. Vi ser at det kan være fruktbart å både undersøke hensiktsmessigheten i å utvide ordningen med praksiskontorer og trekke erfaringer fra dialogen om desentraliserte utdanninger.

De juridiske og økonomiske årsakene henger sammen. Fra et juridisk perspektiv er det et viktig element at kommunene ikke har et generelt «sørge-for-ansvar», slik spesialisthelsetjenesten har, men et medvirkningsansvar. Våre data viser at kommunenes medvirkningsansvar ikke tolkes til at kommunene har en lovpålagt plikt til å tilby praksis, som spesialisthelsetjenesten har. I og med at kommunenes ansvar ikke medfører en plikt til å ta imot praksisstudenter, legges det heller ikke til grunn at praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester skal dekkes av kommunenes økonomiske ramme. Som vi har omtalt tidligere i rapporten, har imidlertid dette blitt løst i kommunal barneverns- og institusjonstjeneste, ved å opprette et tilskuddet som forvaltes av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, og som skal dekke kommunenes utgifter til praksis.

Samtidig dreier ikke dette seg om at kommunene ikke vil ta imot praksisstudenter fordi de ikke må i henhold til lovverket. Tvert i mot er det attraktivt for kommunene å ta imot praksisstudentene med tanke på videre rekruttering og tilfang av fremtidig arbeidskraft. Utfordringen er grunnet i det økonomiske. Siden kommunene ikke har et lovkrav til å sørge for praksis følger det heller ikke finansiering med oppgavene som følger av praksisavviklingen. Dette gjør det krevende for kommunene å kunne prioritere sine ressurser til avvikling av praksis.

Et mer praktisk forhold, knytter seg til at det er fysiske begrensninger i hvor mange studenter for eksempel et legekantor eller en offentlig tannklinikk kan ta imot av gangen. Dette forsterkes av at store studentgrupper skal ut i praksis samtidig og at praksisavviklingen ikke fordeles jevnt utover året.

Studentenes egne prioriteringer om hvor de vil ha praksis kan også vanskeliggjøre styring av praksis for både utdanningsinstitusjonenes og tjenestene. Det at det i dag ikke finnes et fast system for at studenten får dekket reise og boustgifter dersom de velger praksis andre steder enn der de bor til vanlig, påvirker trolig studentenes praksisvalg, og medvirker til at det er ledige praksisplasser for eksempel i distriktene og kø for å få praksis ved universitetssykehusene.

Den største risikoen ved dagens situasjon samlet sett, er at studentene ikke får det innholdet og den kvaliteten i utdanningen som styringssystemet har til hensikt at utdanningen skal gi. Dette vil i neste ledd forplante seg til kvaliteten og relevansen i tjenestetilbudet.

5.2.1 Anbefalinger

Kobling av tilbud og etterspørsel, og utnyttelse av kapasitet

- 2.1 Ordningen med «praksiskontorer» bør utvides og det bør bevilges midler til formålet over statsbudsjettet. Dette vil bidra til «én inngang inn» og legge til rette for koordinering av kommunale praksisplasser og utdanningsinstitusjonenes behov for praksisplasser.
- 2.2 Det bør etableres «praksisregioner» som praksiskontorene opererer innenfor og som universitetene og høyskolene kan benytte for å finne praksisplasser for sine studenter. På denne måten vil man legge til rette for bedre utnyttelse av kapasiteten i de mindre kommunene og/eller i kommunene som er geografisk plassert et annet sted enn der utdanningsinstitusjonene er lokalisert. Slike regioner må imidlertid ikke være til hinder for at praksissamarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og kommuner utenom regionene kan finne sted.
- 2.3 Det bør etableres mer faste strukturer enn i dag som sikrer at utdanningsinstitusjonene og tjenestene har tett operativ dialog om behovet for praksisplasser og kapasiteten til å ta imot studenter, omfang og innhold i praksisen, tidspunkt for avvikling av praksis mv. Herunder bør det ses på løsninger for at praksisavviklingen spres mer gjennom hele året enn i dag.

Finansiering

- 2.4 Det bør settes av penger over statsbudsjettet til finansiering av praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester. Ulike modeller bør vurderes, for eksempel om dette skal inngå som del av utdanningsinstitusjonenes eller kommunenes budsjetttrammer, hvordan innretningen av bevilgningen bør være mv. Dette punktet bør vurderes opp mot om pliktbestemmelsen (sørge-for-ansvar) også bør innføres for kommunene, eventuelt ta inn en presisering i lovverket hvor det fremgår eksplisitt hva som følger av kommunenes medvirkningsansvar.
- 2.5 Det bør trekkes erfaringer fra tilskuddsordningen som Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet forvalter om praksis i kommunale barnevernstjenester og barnevernsinstitusjoner, hvor formålet blant annet er å kompensere for lovpålagte oppgaver og stimulere til kompetansehevingstiltak som for eksempel styrker veilederkompetansen og -kapasiteten i kommunene.
- 2.6 Det bør settes av penger over budsjettet til studentenes utgifter ved praksis (reise, kost, losji). Ulike modeller bør vurderes, for eksempel at studentene kan søke om et stipend som forvaltes av Lånekassen, utdanningsinstitusjonene eller kommunene/helseforetakene.

Andre forhold

- 2.7 En bør samle erfaringer fra samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene i forbindelse med desentraliserte utdanninger, for å se om det er læringspunkter som kan bidra til å lette dialogen om praksis mellom utdanningsinstitusjonene og kommunene.
- 2.8 Det bør utredes modeller for nye måter å gjennomføre praksis på, som genererer mindre ressursbruk for tjenestene per student som får praksis, og likevel ivareta relevans og kvalitet.

5.3 Utydelig grensedragning mellom styring og frihet

Det er for mange en oppfattet motsetning mellom styringssystemet og retningslinjene på den ene siden og utdanningsinstitusjonenes faglige frihet og frihet til lokal tilpasning og utvikling på den andre siden. Universitets- og høyskoleloven § 1-5 fastsetter på én side at institusjonene skal fremme og verne akademisk frihet, og begrenser myndighetenes mulighet til å instruere institusjonene. På en annen side

fastsetter for eksempel § 3-2 annet ledd at departementet kan fastsette nasjonale rammeplaner for enkelte utdanninger.

Når det kommer til diskusjonen om styring av utdanningsinstitusjonene vs. utdanningsinstitusjonenes faglige frihet, kan det virke som at man fra ulikt ståsted snakker forbi hverandre. Mens flere fra utdanningssektoren peker på RETHOS som en form for trussel mot den faglige friheten, uttrykker departementene i styringsgruppen det slik at styringen og retningslinjene handler om læringsutbytte og utbyttebeskrivelser, ikke undervisningsmetodikk eller utdanningenes innhold. Samtidig ser utdanningsinstitusjonene at retningslinjene i praksis gir rom for faglig frihet og utvikling i utdanningene, og denne «romligheten» virker å være viktig for utdanningsinstitusjonenes oppslutning om styringssystemet.

Ut fra hvordan den faglige friheten er omtalt i universitets- og høyskoleloven, og slik det er formulert i mandatet til RETHOS, vurderer vi at den faglige friheten handler om innhold, metode og undervisningsform. Retningslinjene beskriver hva slags læringsutbytte den enkelte utdanning skal gi, og det er et mål at man gjennom styringssystemet skal sikre at læringsutbyttet innenfor de samme utdanningene blir enhetlig og gjenkjennelig på tvers av utdanningsinstitusjonene. Dette tolker vi å være i tråd med hvordan departementene beskriver grensedragingen mellom styring og frihet. Forutsatt at retningslinjene regulerer læringsutbyttet og ikke det som faller inn under den faglige friheten til utdanningsinstitusjonene, vil det dermed være mindre relevant å snakke om en motsetning mellom styringssystemet og ivaretagelse av institusjonenes faglige frihet.

I tillegg til å være uklare knyttet til utdanningsinstitusjonenes faglige autonomi, er det også usikkerhet forbundet med hvor langt friheten til lokal tilpasning og utvikling av utdanningene strekke seg, før det går på bekostning av styringsformålet. Det er også uklart hvilke områder det er ment at tilpasningen og utviklingen skal gjelde for.

Vår vurdering er at det vil være en fordel om grensedragningen mellom styring og frihet tydeliggjøres. Dette behøver ikke medføre en reell endring av hvordan styringssystemet er tenkt å virke, men det vil gi en presisering av forhold som i dag kan virke uklare. Dette kan bidra til å unngå unødig uenighet og mistenkeligjøring mellom aktørene som styringssystemet ønsker at skal samarbeide mer. Ved å definere utdanningsinstitusjonenes handlingsrom, vil dette også styrke sjansene for å nå målet om enhetlige og gjenkjennelige utdanninger.

5.3.1 Anbefalinger

- 3.1 Departementene bør utarbeide en presisering av hva styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene og de nasjonale retningslinjene er ment å styre, og hvor grensedragningen til utdanningsinstitusjonenes «faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsform» går.
- 3.2 Departementene bør presisere hva som menes med «lokal tilpasning og utvikling», herunder om det er noen spesifikke områder av utdanningen at tilpasningen og utviklingen er tiltenkt.

5.4 Mandatet for revisjon må klargjøres og presiseres

Det er et uttalt mål i mandatet til RETHOS at styringssystemet skal være fleksibelt, med tanke på å kunne endre kravene i retningslinjene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres. Eventuelle endringsprosesser er naturlig å se opp mot revideringen av retningslinjene, som det er utarbeidet et eget mandat for.

Programgruppene har ansvaret for revideringsarbeidet, og fleksibiliteten i styringssystemet vil avhenge av at programgruppene rolle er avklart. Dette innebærer at programgruppene må være kjent med og tolke innholdet i det nevnte mandatet slik det er tenkt å skulle forstås, og handle i tråd med dette.

Basert på det som har fremkommet av våre data, er det knyttet stor variasjon i hvordan programgruppene griper an revideringsoppgaven, og dette virker å skyldes at det er knyttet en del usikkerhet til arbeidet. Det kan derfor være behov for å løfte frem og presisere noe av det som står i mandatet om revidering. Dette handler for det første om at det er usikkerhet knyttet til hvor ofte programgruppene skal vurdere og eventuelt iverksette en revidering, og om det skal være ulike syklus for bachelorutdanningene og de 6-årige utdanningene. Og det er for eksempel betegnende at noen programgrupper har begynt på en revideringsprosess, mens andre ikke har det. Videre handler usikkerheten om hvordan programgruppene skal hente innspill for å vurdere om det er behov for revidering, og det dreier seg om å vite hvilke innspill som eventuelt kan kvalifisere for å igangsette en revideringsprosess.

Risikoen ved å ikke ta tak i disse forholdene er at programgruppene ikke innhenter et nødvendig kunnskapsgrunnlag til å kunne vurdere behovet for revidering, at

revideringsprosesser settes i gang på et for dårlig beslutningsgrunnlag eller at det ikke iverksettes revideringer når det er behov. Dette vil i neste ledd føre til at styringssystemet ikke endres i tråd med arbeidslivets behov, som er et av hovedmålene i RETHOS.

Dataene våre viser at programgruppene arbeid med retningslinjene har vært ukjent for mange, både ansatte ved utdanningsinstitusjonene og i tjenestene. Det vil derfor være viktig at programgruppene arbeid med revisjon gjøres kjent, som en viktig del av innhenting av innspill.

Når det kommer til omtalen av og vurderingen av om det er til hinder for fleksibiliteten i systemet at retningslinjene er forskrift eller ikke, viser vi til kapittel 4.6 og 5.5.

5.4.1 Anbefalinger

- 4.1 Departementene/sekretariatet bør ta kontakt med programgruppene og presisere sentrale forhold i mandatet for revidering. Dette gjelder særlig forhold som knytter seg til:
 - a. Programgruppene ansvar for å innhente innspill om behov for endring av retningslinjene
 - b. Hva slags endringsbehov som utløser en revideringsprosess
 - c. Hvor ofte programgruppene bør vurdere behovet for revidering, herunder klargjøre om hyppigheten skal differensieres mellom kortere og lengre utdanningsløp
- 4.2 Sekretariatet bør bistå programgruppene med å gjøre revideringsarbeidet kjent i utdanningssektoren, tjenestene og blant andre interessenter, for å sikre at relevante aktører kan gi innspill til arbeidet

5.5 Oppsiden ved at retningslinjene er forskrift er større enn nedsiden

Slik vi vurderer det, er det særlig to spørsmål som bør legges til grunn når man skal vurdere om retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene bør være forskrift

eller ikke. Det ene er om forskriftsstatusen påvirker styringsmekanismene i RETHOS. Det andre er om det påvirker styringssystemets fleksibilitet.

Når det kommer til spørsmålet om ivaretagelse av fleksibiliteten i styringssystemet og hvorvidt forskriften eventuelt er til hinder for at endringer kan foretas hensiktsmessig og effektivt, er det et generelt krav til forskrifter at de skal legges ut på høring før de vedtas eller ved endring. Normalt skal høringen ha en frist på tre måneder og ikke mindre enn seks uker, jf. utredningsinstruksen § 3-3.²⁹

Går man bort fra at retningslinjene er forskrift, bortfaller kravet til høring. Slik vi vurderer det, vil en endring av retningslinjer som ikke er forskrift sannsynligvis likevel innebære en eller annen form for innhenting av innspill og synspunkter fra relevante interessenter. Og trolig vil ikke selve ressurs- og tidsaspektet skille seg i veldig stor grad fra en forskriftshøring.

Når det kommer til spørsmålet om retningslinjene blir mindre bindende dersom forskriftsstatusen fjernes, er det vanskelig å gi et klart svar på dette. På den ene siden kan man ikke være særlig mer detaljert overfor utdanningsinstitusjonene enn det styringssystemet legger opp til i dag (nærmere omtalt i kapittel 3.1). På den andre siden finnes det retningslinjer for andre utdanninger som ikke er forskrift, men som likevel forventes at etterleves. Det fremstår likevel som en fordel at retningslinjene

har forskriftstatus for å sikre etterlevelse, tatt i betraktning at det er mange aktører og enkeltmennesker som har ansvar for å sette retningslinjene ut i livet.

Et nærliggende eksempel og referansepunkt, kan være retningslinjene for ingeniørutdanningen. Disse retningslinjene har flere likhetstrekk med retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene, men uten å være forskrift. Måten man har gjort retningslinjene for ingeniørutdanningen mer «bindende» på, er ved å utarbeide anbefalt praksis for å tilfredsstille kravene som følger av forskrift om rammeplan for ingeniørutdanningen – som retningslinjene springer ut fra. Forskrift om rammeplan for ingeniørutdanningen kan sammenlignes med felles forskrift for rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene. Begge rammeplanforskriftene, samt retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene, skal være i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring.

5.5.1 Anbefaling

- 5.1 Retningslinjenes forskriftstatus bør beholdes. Hensiktsmessigheten av at retningslinjene har forskriftstatus kan imidlertid vurderes på sikt, dersom for eksempel dette viser seg å være til hinder for fleksibiliteten i styringssystemet.

²⁹ Utredningsinstruksen: [Instruks om utredning av statlige tiltak \(utredningsinstruksen\) - Lovdata](#) [Instruks om utredning av statlige tiltak \(utredningsinstruksen\) - Lovdata](#)

6. Hovedrapport 2024

Denne delrapporten har hatt et begrenset scope, både med tanke på hvilke problemstillinger som er belyst og hvilke utdanninger som danner grunnlag for datainnhenting.

I hovedrapporten vil vi omtale alle evalueringsspørsmålene i sin helhet, på bakgrunn av et samlet datagrunnlag, både fra delrapporten og data som innhentes i løpet av høsten 2023 til høsten 2024.

I hovedrapporten vil vi:

- Oppdatere dataene som ligger til grunn for delrapporten, samt gå inn i alle problemstillingene som ligger til evalueringsoppdraget
- Inkludere alle de helse- og sosialfaglige utdanningene som faller inn under fase 1 og 2
- Gjennomføre case-analyse

6.1 Studenter

- I datainnhenting for delrapporten har vi intervjuet en representant fra én studentorganisasjon. I datainnhenting som skal finne sted i løpet av høsten 2023 til høsten 2024 vil vi legge vekt på å innhente ytterligere informasjon som belyser studentenes involvering i RETHOS. Dette vil gjelde både involveringen i programgruppens arbeid med å etablere retningslinjer og i utdanningsinstitusjonenes implementering av retningslinjene. Det vil også være relevant å se nærmere på tilsvarende forhold i lys av revideringsprosessene som skal igangsettes.
- Et avgjørende punkt vil være å legge opp til et metodisk opplegg som gjør at vi finner fram til og får snakket med studenter/studentrepresentanter som har vært involvert i arbeidet med RETHOS og/eller som kjenner til RETHOS i tilstrekkelig grad. I tillegg til spørreundersøkelse, individuelle intervjuer og/eller gruppeintervjuer, kan for eksempel workshop være en egnet metode.

- De første RETHOS-kullene er ferdig uteksaminerte til sommeren 2023. Det kan vurderes om det er relevant å innhente data fra de nyutdannede kandidatene som har kommet ut i arbeid, eller om det er for tidlig. Dette kan bidra til å belyse deres opplevelse av om utdanningen deres er relevant i arbeidslivssammenheng.

6.2 Kommunene

- I denne delrapporten har vi pekt på en rekke punkter for å sikre en bedre involvering av kommunene på ulike nivåer i styringssystemet.
- Gitt omfanget og kompleksiteten av problemstillingene som relaterer seg til kommunenes involvering, er det naturlig at temaet også vektlegges i hovedrapporten. For å få ytterligere kunnskap om og forståelse av utfordringene og mulige løsninger, kan det vurderes om det for eksempel bør gjennomføres særlige workshoper om temaet. Det kan også være relevant at dette blir en problemstilling i case-analysen.

6.3 Implementeringen ved UH-institusjonene

- I denne delrapporten har vi kommet inn på at implementeringen av retningslinjene i universitets- og høyskolesektoren alt i alt har gått bra, men at det har vært noen utfordringer som blant annet knytter seg til arbeidsmengde, manglende ressurser, uklarheter med tanke på hvordan retningslinjene skal fortolkes og operasjonaliseres inn i studieplanene. Vi har også pekt på at dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene har forbedringspunkter.
- Hvordan retningslinjene forstås og implementeres, og om det gjøres etter intensjonen, er helt avgjørende i vurderingen av måloppnåelse. I hovedrapporten vil det derfor ses nærmere på hvordan implementeringsarbeidet ved utdanningsinstitusjonene har fungert.

6.4 Effekter, addisjonalitet og utilsiktede effekter

- Som vist i endringsmodellen som er fremstilt i kapittel 3.2, er tanken at RETHOS skal gi et sett av positive virkninger, både for arbeidslivet og pasienter og brukere – i form av kompetanse og tjenester av høy kvalitet og relevans. I ytterste konsekvens ønsker man at dette også skal gi positive samfunns effekter, for eksempel gjennom raskere diagnostisering og behandling og mindre helseplager i befolkningen. I datainnhentingene forbundet med delrapporten, er det en gjennomgående tilbakemelding at det er for tidlig å si noe om effekt. De første RETHOS-kullene kommer ut i arbeid høsten 2023, og de lengste utdanningene vil ikke ha kandidater i arbeidslivet før i 2027. Det stilles spørsmål om det er mulig å si noe om eventuelle endringer i kvalitet og relevans i tjenestene før og etter innføringen av RETHOS, gitt at man ikke har en nullpunktsanalyse og at man ikke har indikatorer å måle endring etter. Det er også flere som sier at de hadde startet opp prosesser før RETHOS ble etablert, og som passer rett inn det man ønsker å få til gjennom styringssystemet og retningslinjene. I forlengelsen av dette peker noen på at man bør komme raskt i gang med en monitorering som skal gå over tid, for eksempel innenfor utvalgte utdanninger. Og ansvaret for å iverksette denne type målinger og analyser bør ligge hos KD, ikke hos utdanningsinstitusjonene.
- Med tanke på addisjonalitet har flere stilt spørsmål ved om det er mulig å isolere en eventuell effekt av RETHOS fra andre tiltak som har lignende formål. Andre peker på at variasjonen i hva slags læringsutbytte den enkelte kandidat bringer med seg inn i arbeidslivet vil avhenge av individuelle faktorer, forhold ved selve undervisningen og den enkelte utdanningsinstitusjon mv.
- Som del av det å gå nærmere inn i effekt-problematikken, vil det også være naturlig å se nærmere på eventuelle utilsiktede effekter ved RETHOS. Ett eksempel på en utilsiktet effekt kan for eksempel være at departementene i styringsgruppen har fått en bedre forståelse av hverandres arbeid. Et annet eksempel kan være at det har blitt vanskeligere for en student å skifte utdanningsinstitusjon innenfor samme utdanning, i og med at variasjonen i utdanningenes innhold og innretning kan variere relativt mye fra institusjon til institusjon. Et tredje eksempel, som ikke springer ut av RETHOS, men som tjener styringssystemets formål, er samarbeidet om praksis som oppstår mellom utdanningsinstitusjoner og kommuner i etableringen av desentraliserte utdanninger.

6.5 Datainnhenting og variasjon i funnene

- Hovedrapporten vil ta for seg alle retningslinjene som faller inn under fase 1 og fase 2, og skal se på alle problemstillingene som ligger til evalueringen i sin helhet. Vi vil dermed både bygge på og utvide datagrunnlaget, herunder belyse flere problemstillinger enn i delrapporten.
- Det samlede datagrunnlaget som hovedrapporten skal basere seg på, vil gi et bedre grunnlag enn det delrapporten gjør, til å finne eventuelle systematiske forskjeller mellom eller innad i utdanningene. Kan man for eksempel finne forskjeller mellom kortere og lengre utdanninger eller mellom utdanningene som tidligere var rammeplanstyrt og ikke? Eller kan man for eksempel finne forskjeller innad i én utdanning ut fra institusjonsstørrelse, geografisk beliggenhet og så videre?
- I datainnhentingene som skal finne sted i forbindelse med hovedrapporten, skal det gjennomføres en ny runde med spørreundersøkelser. Målet er i størst mulig grad å gjenta spørsmålene fra undersøkelsene som er gjennomført våren 2023. Gitt det vi ser av datafunnene som er presentert i delrapporten, bør det likevel vurderes om spørreundersøkelsene skal legge noe mer vekt på det som dreier seg om kommunenes involvering i styringssystemet på alle nivåer (styringsgruppen, programgruppene, implementeringen av retningslinjene, revidering). Videre bør det vurderes om spørreundersøkelsene for eksempel bør legge mer vekt på det som omhandler samarbeidet om praksis og revideringsarbeidet til programgruppene (bredere tilnærming enn kun det som gjelder involvering av kommunene). Disse temaene er eventuelt også naturlig å se nærmere på i intervjuene som skal gjennomføres. Det kan for eksempel være relevant å intervju et bredere spekter av aktører enn det som er gjort i delrapporten for å belyse involveringen av kommunene.
- I hovedrapporten skal det også presenteres inntil fire case. Casene skal velges ut i samråd med Kunnskapsdepartementet. Ut fra det som er presentert i denne delrapporten, kan det for eksempel være relevant å gjøre et dypdykk i noen av temaene som omtales i avsnittet over. Casene kan for eksempel også være relevant for å belyse implementeringen av retningslinjene, herunder samhandlingen med tjenestene og studentene. Og i denne sammenheng kan det også være relevant å intervju ledelsen ved utvalgte utdanningsinstitusjoner, ikke bare de som har hatt det operative ansvaret for implementeringen.

7. Vedlegg

Vedlegg 1: Litteraturliste

- Barnevernloven (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (2022). Søking om opptak til høyere utdanning ved universiteter og høyskoler. Faktanotat, april 2022. [faktanotat-uhg-sokertall-2022.pdf](https://www.hogskoleverket.no/faktanotat-uhg-sokertall-2022.pdf) ([samordnaopptak.no](https://www.hogskoleverket.no/samordnaopptak.no))
- Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (2017) (FOR-2017-09-06-1353). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2017-09-06-1353>
- Helsedirektoratet (2022). Utrede etablering av praksiskontor. [Utrede etablering av praksiskontor - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/utrede-etablering-av-praksiskontor)
- Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (1993-94). Ort.prp. nr. 85. Om lov om høgere utdanning. [Stortinget](https://www.stortinget.no/om-lov-om-hogere-utdanning).
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019). Utvalgsarbeid i staten. [h-2440-b utvalgsarbeid-i-staten oppdatert-01-09-2021.pdf](https://www.kommunalmodernisering.no/utvalgsarbeid-i-staten-oppdater-01-09-2021.pdf) ([regjeringen.no](https://www.kommunalmodernisering.no))
- Kommuneloven (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (LOV-2018-06-22-83). Lovdata. [Lov om kommuner og fylkeskommuner \(kommuneloven\) - Lovdata](https://lovdata.no/lov/2018-06-22-83)
- NOKUT (2021). Evalueringens fremgangsmåte. [PowerPoint-presentasjon \(nokut.no\)](https://www.nokut.no/powerpoint-presentasjon)
- NOKUT (2022). Evaluering av implementeringen av RETHOS. [Evaluering av implementeringen av RETHOS | Nokut](https://www.nokut.no/evaluering-av-implementeringen-av-rethos)
- Meld. St. 13 (2011-2012). Utdanning for velferd – Samspill i praksis. [Meld. St. 13 \(2011–2012\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-13-2011-2012)
- Meld. St. 14 (2020-2021). Perspektivmeldingen 2021. [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/meld-st-14-2020-2021)
- Meld. St. 16 (2016-2017). Kvalitet i høyere utdanning. [Meld. St. 16 \(2016–2017\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/meld-st-16-2016-2017)
- Meld. St. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/st-meld-nr-47-2008-2009)
- Regjeringen.no (2017). Mandat retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. [Mandat \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/mandat-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene)
- Regjeringen.no (2019). Mandat retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene REHOS fase 3. [Mandat \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/mandat-retningslinjer-for-rehos)
- Regjeringen.no (2020). Mandat for revidering av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. [Mandat \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/mandat-for-revidering-av-retningslinjer)
- Regjeringen.no (2020, sist oppdatert 26. oktober). Rammeplaner for høyere utdanning. [Rammeplaner for høyere utdanning - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/rammeplaner-for-hogere-utdanning)
- Regjeringen.no (2023, sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Mandat. [RETHOS: Mandat - regjeringen.no](https://www.rethos.no/mandat)
- Regjeringen.no (2023, sist oppdatert 20. juni). Om styringssystemet. [Om styringssystemet - regjeringen.no](https://www.rethos.no/om-styringssystemet)
- Regjeringen.no (2023, sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Om retningslinjene. [RETHOS: Om retningslinjene - regjeringen.no](https://www.rethos.no/om-retningslinjene)
- Regjeringen.no (2023, sist oppdatert 20. juni). RETHOS: Fremdriftsplan. [RETHOS: Fremdriftsplan - regjeringen.no](https://www.rethos.no/fremdriftsplan)
- Spesialisthelsetjenesteloven (2001). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Universitets- og høyskoleloven (2005). Lov om universiteter og høyskoler (LOV-2005-04-01-15). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-04-01-15>
- Utredningsinstruksen (2016). Instruks om utredning av statlige tiltak (FOR-2016-02-19-184). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2016-02-19-184>

Vedlegg 2: Evalueringsmatrise

Tema	Problemstilling	Underspørsmål
1. I hvilken grad er formålet med styringssystemet for RETHOS oppnådd?	<p>1.1. I hvilken grad sikrer styringssystemet helse- og velferdstjenestenes innflytelse på de helse- og sosialfaglige utdanningene (på de ulike nivåene)?</p> <p>1.2. I hvilken grad ivaretas universitetenes og høyskolenes faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsform?</p> <p>1.3. I hvilken grad fungerer styringssystemet fleksibelt, med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovet i tjenestene endres og samtidig ivaretar utdannings-institusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet?</p> <p>1.4. I hvilken grad sikrer styringssystemet nødvendig styring, men samtidig gir rom for lokal tilpasning og utvikling i utdanningene?</p> <p>1.5. I hvilken grad legger styringssystemet til rette for et likeverdig samspill mellom universitets- og høyskolesektoren og helse- og velferdstjenestene, og som gir formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser og oppbygging, herunder eksterne praksisstudier, for den enkelte utdanning?</p>	<p>1.1.1. Hvilke muligheter eksisterer for tjenestene å påvirke de helse- og sosialfaglige utdanningene å de ulike nivåene (styrings- og programgruppe)?</p> <p>1.1.2. I hvilken grad opplever de ulike aktører at tjenestene har tilstrekkelige faglig innflytelse?</p> <p>1.1.3. Har tjenestene fått større innflytelse på innholdet i utdanningene enn før innføringen av RETHOS?</p> <p>1.1.4. Er en eventuell økning av innflytelse primært en følge av RETHOS, eller er det andre årsaker?</p> <p>1.2.1. I hvilken grad opplever universiteter og høyskoler at faglige behov er ivaretatt av retningslinjene?</p> <p>1.2.2. I hvilken grad opplever de ulike grupper aktører at universitetenes og høyskolenes faglige frihet ivaretas?</p> <p>1.3.1. I hvilken grad opplever tjenestene og utdanningsinstitusjonene at styringssystemet ivaretar behov for endringer underveis?</p> <p>1.3.2. I hvilken grad opplever tjenestene, utdanningsinstitusjonene og studentene at styringssystemet opprettholder behovet for forutsigbarhet?</p> <p>1.3.3. I hvilken grad oppleves det at er en god balanse mellom behov for fleksibilitet og forutsigbarhet?</p> <p>1.4.1. I hvilken grad opplever styringsgruppen og programgruppene gir tilstrekkelig styringsinformasjon og mulighet for oppfølging?</p> <p>1.4.2. I hvilken grad er det mulighet for lokal tilpasning og utvikling i utdanningene?</p> <p>1.4.3. I hvilken grad er det en hensiktsmessig balanse mellom krav for nødvendig styring og rom for lokal tilpasning?</p> <p>1.5.1. I hvilken grad opplever medlemmene av programgruppene at mandatet er tydelig?</p> <p>1.5.2. I hvilken grad opplever medlemmene av programgruppen mandatet og innretningen av arbeidet som formålstjenlig for et likeverdig og effektivt samspill?</p> <p>1.5.3. I hvilken grad er det / er det ikke forskjeller i dialogen mellom de ulike aktørene med departementene og styringsgruppen?</p>

(Forts.) I hvilken grad er formålet med styringssystemet for RETHOS oppnådd?

1.6. I hvilken grad fungerer styringssystemet for alle utdanningene og alle berørte sektorer?

1.6.1. I hvilken grad er det forskjeller i hvordan styringssystemet oppleves av de forskjellige utdanningene?

1.6.2. I hvilken grad er det forskjeller i hvordan styringssystemet oppleves av de forskjellige sektorene?

1.6.3. Hva er det som ev. ikke fungerer?

1.6.4. I hvilken grad er det forskjeller i hvordan styringssystemet oppleves av de forskjellige utdanningene?

1.7. Har styringssystemet gitt utilsiktede effekter ut over formålet (jf. spørsmålet om ringvirkninger og addisjonalitet)?

1.7.1. Hvilke andre effekter er observert som kan tilskrives styringssystemet?

1.7.2. Tilsier eventuelle utilsiktede effekter at det er behov for justering i styringssystemet, eller hvordan det gjennomføres og/eller rapporteres?

2. Hvordan har styringssystemet påvirket samarbeidet mellom aktørene?

2.1. I hvilken grad har styringssystemet påvirket samarbeidet mellom utdanningssektoren og tjenestesektoren, og også mellom involverte departementer?

2.1.1. Hvilke endringer i samarbeidet kan påvises å være en effekt av RETHOS?

2.1.2. Hvilke målsetninger har i mindre grad blitt oppnådd, og kan mangel på måloppnåelse tilskrives innretningen av RETHOS? Hvordan?

2.2. Hvordan har innføringen av retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene påvirket studentene?

2.2.1. Ser studentene noen forandringer etter innføringen av RETHOS, og kan de tilskrives RETHOS?

2.2.2. I hvilken grad er eventuelt observerte forandringer sett på som positive?

2.3. Er utdanningene og kandidatenes kompetanse mer i tråd med samfunnets behov enn før innføringen av RETHOS?

2.3.1. Hvilke forandringer kan dokumenteres i utdanningene og kandidatenes kompetanse sammenlignet med før innføringen av RETHOS?

2.3.2. I hvilken grad er eventuelle forandringer i mer i tråd med samfunnets behov?

3. I hvilken grad er styringssystemet hensiktsmessig bygget opp og organisert?

3.1. Basert på funn i evalueringen, i hvilken grad legger styringssystemet til rette for at utdanningene møter fremtidens behov?

3.1.1. Er mandatene til de forskjellige nivåene i styringssystemet hensiktsmessig utformet og godt forstått?

3.1.2. Har styringsgruppen og programgruppene medlemmer med den riktige kompetanse og er de tildelt tilstrekkelig kapasitet til fylle sine oppgaver?

3.1.3. Gir styringssystemet tilstrekkelig god styringsinformasjon for vurdering og oppfølging på de forskjellige nivåene?

3.2. Hva er eventuelle forbedringspunkter?

3.2.1. Eventuelle forbedringspunkter i hvordan mandat er definert og styringssystemet organisert

3.2.2. Eventuelle forbedringspunkter i hvordan gruppene er sammensatt

3.2.3. Eventuelle forbedringspunkter i målsetting, rapportering og oppfølging

Vedlegg 3: Mandat RETHOS 2017

Dato: Oktober 2017 Oppdragsgiver:

KD

Mandat

Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

RETHOS

1 Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. I meldingen vises det til at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i disse utdanningene. Tjenestene mener også at utdanningene er for statiske.

Det konkluderes i meldingen med behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles.

De ovennevnte forhold fører til at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene.

Sentrale myndigheter har som et viktig ansvarsområde å sørge for at studentene i helse- og sosialfagutdanningene forberedes på arbeidsoppgavene og arbeidsmåtene i framtidens helse- og velferdstjenester. For å oppnå dette må både tjenestene og brukergruppene i større grad involveres i utformingen av innholdet i utdanningene.

Det skal etableres et system med tre nivåer:

1. *Universitets- og høyskoleloven*. Denne gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. *Felles forskrift for rammeplan for alle grunnutdanningene*. Dette er en ny type rammeplan som fastsetter felles formål og felles innhold for alle grunnutdanningene. Forskriften setter også rammer for arbeidet med retningslinjer for hver enkelt utdanning.
3. *Retningslinjer for hver enkelt utdanning*. I stedet for dagens detaljerte beskrivelser av hva som skal inngå i utdanningene, beskriver de nye retningslinjene formål med den enkelte utdanning og forventet sluttkompetanse i form av læringsutbytte for ferdige kandidater.

Arbeidet med utvikling av nye retningslinjer er organisert som et eget prosjekt.

2 Beskrivelse av prosjektet

2.1 Prosjektets mål

Prosjektets mål er å utarbeide nasjonale retningslinjer for hver enkelt av grunnutdanningene i helse- og sosialfag. Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

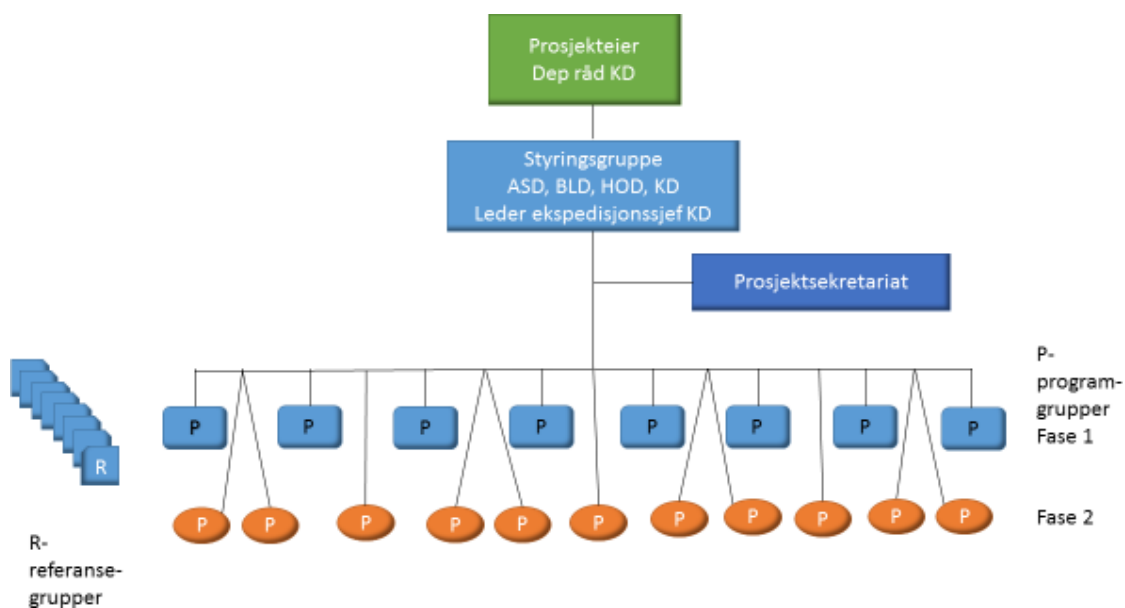
2.2. Prosjektets organisering

Arbeidet med utvikling av nasjonale faglige retningslinjer er et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det er organisert som et eget prosjekt i KD.

Prosjektet består av:

1. Prosjekteier
2. En styringsgruppe sammensatt av de fire departementene ASD, BLD, HOD og KD. Styringsgruppen ledes av KD
3. Det etableres en programgruppe for hver av utdanningene med representanter fra utdanningene, helse- og velferdstjenestene, studentrepresentanter og eventuelle forskningsmiljøer
4. Et felles prosjektsekretariat for styringsgruppen og programgruppene.

Prosjektorganiseringen kan illustreres slik:



Prosjektet er inndelt i to faser. Fase 1 omfatter de åtte utdanningene som i dag er rammestyrte.

De åtte rammeplanstyrte utdanningene er: barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier-, og vernepleierutdanningen.

Når de åtte programgruppene er i gang med å utarbeide sine retningslinjer i fase 1, starter fase 2, som omfatter de resterende helse- og sosialfagutdanningene som er beskrevet i Stortingsmelding 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis. I tillegg til utdanningene nevnt i meldingen har man tatt med utdanning i klinisk ernæringsfysiologi.

Utdanningene i fase 2 er: audiograf-, farmasi- og reseptarfarmasøyt-, medisin-, odontologi-, optiker-, ortopediingeniør-, psykolog-, tannpleier- og tannteknikkutdanningen, samt klinisk ernæringsfysiologi. Farmasi- og reseptarfarmasøytutdanningene har en felles programgruppe.

Prosjektperioden avsluttes når alle de 19 utdanningene har fått etablert retningslinjer for de respektive utdanningene. Før prosjektet avsluttes skal det evalueres og det skal tas stilling til hvordan det skal videreføres.

2.2.1 Prosjekteier

Departementsråden i KD er prosjekteier og har det overordnede ansvaret for prosjektet. Eier skal fastsettes og godkjenne eventuelle endringer i mandatet etter forslag fra styringsgruppen. Eier skal ta prinsipielle beslutninger om veivalg i arbeidet ved behov etter konsultasjon i styringsgruppen. Eier skal sammen med styringsgruppen sørge for at prosjektet har de nødvendige budsjettmidler.

2.2.2 Styringsgruppen

Styringsgruppen består av ekspedisjonssjefer fra ASD, BLD, HOD og KD og ledes av ekspedisjonssjefen i Universitets- og høyskoleavdelingen i KD.

Styringsgruppen har følgende oppgaver:

- anbefale mandat for prosjektet for prosjekteier
- godkjenne sammensetningen av programgruppene og oppnevne programgruppens leder og nestleder
- godkjenne framdriftsplanen for programgruppene
- bidra til forankring av arbeidet i de aktuelle sektorene
- overordnet ansvar for gjennomføring av mandat
- være beslutningspunkt vedr sentrale spørsmål og vurdere hvilke beslutninger som skal forelegges eier
- avklare uenighet i programgruppene og vurdere om saker i programgruppene bør involvere politisk ledelse
- vurdere hvilke beslutninger styringsgruppen skal involveres i
- vurdere ressursbehovet i prosjektet og ha ansvar for budsjettstyring
- anbefale endelig retningslinjer
- vurdere hvorvidt retningslinjene bør fastsettes som forskrift
- anbefale varig organisering/oppfølging av arbeidet.

Styringsgruppen møter etter fastsatt plan, men kan også møtes ved behov.

2.2.3 Prosjektsekretariatet

Prosjektsekretariatet har som mandat å være sekretariat for programgruppene og for styringsgruppen. Prosjektsekretariatet består av fire ansatte, hvorav en leder. Prosjektleder rapporterer til styringsgruppens leder.

Prosjektsekretariatet skal bistå programgruppene i arbeidet med utvikling av retningslinjene og legge til rette for at retningslinjene kan bli utarbeidet i tråd med målene for prosjektet og i henhold til framdriftsplan.

Prosjektsekretariatet skal også fungere som sekretariat for styringsgruppen og være et bindeledd mellom programgruppene og styringsgruppen.

Sekretariatets oppgaver er å:

1. Gjøre programgruppene kjent med relevant nasjonalt og internasjonalt regelverk
2. Legge til rette for at programgruppene utvikler retningslinjer i tråd med føringene i mandatet, herunder at fastsatte frister blir fulgt
3. Bistå programgruppene i arbeidet gjennom fasilitering av møter, tilrettelegging av møter med brukerne og eksterne aktører, samt eventuelle konferanser
4. Utvikle maler for utvikling av læringsutbyttebeskrivelser, rapportering, samt verktøy til bruk for programgruppene
5. Bistå leder av programgruppen med å rapportere status for arbeidet i programgruppene
6. Koordinere og videreformidle statusrapporter fra programgruppene for behandling i styringsgruppen
7. Planlegge, koordinere og følge opp oppgaver i prosjektet, herunder videreformidle utkast til retningslinjer til styringsgruppen for vurdering
8. Holde styringsgruppen informert om vesentlige sider ved arbeidet i programgruppene, forberede saker for styringsgruppen og formidle beslutninger tilbake til programgruppene
9. Bistå med å oppsummere erfaringene fra programgruppenes arbeid
10. Administrere høring og bidra til høringsinnspill, systematisere høringsinnspillene og oppsummere overfor styringsgruppen og programgruppene
11. Utvikle og oppdatere informasjon om arbeidet, herunder løpende nettinformasjon.

KD har det formelle ansvaret for prosjektsekretariatet, inkludert ansvaret med å skaffe prosjektet egnede lokaler og nødvendig infrastruktur.

2.2.4 Programgrupper

Programgruppene for de 19 helse- og sosialutdanningene har som mandat å utarbeide de nasjonale retningslinjene og ha ansvar for å vurdere høringsinnspill vedrørende retningslinjene. Programgruppene vil fortsette utover prosjektperioden og vil da ha ansvar for fremtidig

revidering av retningslinjene.

2.3 Mandat for programgruppene

2.3.1 Utarbeidelse av retningslinjene

Retningslinjene skal:

- inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til studiets oppbygging, herunder eksterne praksisstudier, for den enkelte utdanning
- utformes som læringsutbyttebeskrivelse med forventet sluttkompetanse hos ferdige kandidater
- læringsutbyttene skal være inndelt i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse
- kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet
- gjelde for alle utdanningene og for alle de berørte sektorene
- sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling.

Retningslinjene skal utformes i tråd med:

- 1 Tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene
- 2 Oppdatert og forskningsbasert kunnskap
- 3 Sentrale politiske føringer og nasjonale reformer
- 4 Utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren.
- 5 Nasjonalt og internasjonalt regelverk.

Programgruppene er ansvarlige for innholdet i retningslinjene.

Leder av programgruppen har et overordnet ansvar for at programgruppen utarbeider nasjonale faglige retningslinjer i tråd med føringene gitt i dette mandatet og i føringer fra styringsgruppen. Programgruppene ved leder rapporterer jevnlig fremdrift og eventuelle avvik til prosjektsekretariatet som vurderer hva som skal sendes videre til styringsgruppen.

Leder av programgruppen har ansvar for at programgruppen leverer sitt forslag til retningslinjer etter en nærmere fastsatt frist til prosjektsekretariatet som koordinerer og videresender til styringsgruppen.

Programgruppene har også ansvaret for å revidere retningslinjene i hht til pkt 1-5 ovenfor også utover prosjektperioden.

2.3.2 Høring

Programgruppen har ansvar for å utarbeide forslag til høring. Ved uenighet i programgruppen oversendes både flertalls- og mindretallsforslagene. Forslag til retningslinjer sendes

prosjektsekretariatet for videresending til styringsgruppen. Styringsgruppen vurderer høringsdokumentene før de sendes ut på høring. KD sender programgruppens forslag på høring.

Etter høringsfristen skal programgruppen oppsummere og vurdere høringsinnspillene, samt foreslå nødvendige endringer i forslaget til retningslinjer. Nytt forslag til retningslinjer sendes prosjektsekretariatet for videresending til styringsgruppen. Styringsgruppen foretar deretter en samlet vurdering av det reviderte forslaget. Dersom forslaget er tilfredsstillende vil styringsgruppen anbefale at retningslinjene blir fastsatt. Retningslinjene fastsettes av KD.

Dersom styringsgruppen ikke finner retningslinjene tilfredsstillende, sendes de via prosjektsekretariatet tilbake til programgruppene.

2.3.3 Prosess

Leder av programgruppen har ansvar for prosess, fremdrift og dokumentasjon av arbeidet. Programgruppene skal i samarbeid med prosjektsekretariatet ivareta en åpen prosess og dialog med relevante brukergrupper, profesjonsorganisasjoner, utdanningene og tjenesten man utdanner for. Dette gjelder særlig ved oppstart av utarbeidelse og revidering av retningslinjene. Dialogen med brukergrupper kan sikres på ulike måter gjennom for eksempel møter, konferanser og seminar.

Programgruppens leder har videre ansvar for å ha nødvendig dialog med øvrige programgrupper.

Deltakere i programgruppene skal også være åpne for anmodning fra relevante aktører om å dele informasjon om arbeidet i programgruppene på eksterne møter, etc.

Prosessene skal:

- sikre helse- og velferdstjenestene og sektormyndighetene (på ulike nivåer) økt innflytelse på de helse- og sosialfaglige utdanningene
- inkludere brukere og andre relevante aktører, som profesjonsorganisasjoner, i prosessen
- legge grunnlaget for et likeverdig samspill mellom universitets- og høyskolesektoren og helse- og velferdstjenestene
- ivareta universiteter og høyskolars faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsformer.

Programgruppen skal søke konsensus i arbeidet med retningslinjene.

2.3.4 Sammensetning av programgruppene

Programgruppene skal settes sammen slik at de best mulig kan ivareta formålet med retningslinjene, oppgavene og kravene fastsatt i rammeplanen. Programgruppene skal bestå av representanter fra utdanningene, representanter fra relevante helse- og velferdstjenester og studentrepresentanter, og eventuelle forskningsmiljøer.

Kun representanter for tjenestene eller utdanningene kan være leder.

Etter fire år velges ny leder. Lederfunksjonen skal hvert fjerde år veksle mellom representant for tjenestene og utdanningene. Dersom representanten som er valgt til leder, fratrer før periodens utløp, velges ny leder som representerer samme sektor ut den perioden den opprinnelige representanten var valgt til leder for. Lederen har ikke dobbeltstemme.

Programgruppens medlemmer oppnevnes for fire år om gangen, med mulighet for reoppnevning på nye to år. Studentrepresentantene oppnevnes for to år om gangen, med mulighet for reoppnevning for to nye år.

Dersom en representant slutter i det arbeidsforholdet som var grunnlaget for representasjonen, eller en student slutter på studiet som oppnevningen gjelder for, oppnevnes det en ny representant som sitter ut den perioden den opprinnelige representanten var oppnevnt for.

3 Framdriftsplan

Det tas sikte på å implementere de nye retningslinjer for samtlige utdanninger fra og med oppstart av studieåret 2020/21. I tabellen under presenteres en tentativ fremdriftsplan for de viktigste milepælene med hensyn til prosjektet og arbeidet med utvikling av retningslinjene i fase 1 og 2, samt høringsprosessen.

Fremdriftsplan fase 1

Oppstartskonferanse	7.-8. september 2017
Programgruppene utarbeider utkast til retningslinjer	8. september 2017- 1.mars 2018
Utkast til retningslinjer sendes sekretariatet	1. mars 2018
Sekretariatet forbereder høring	1. mars – 1. april 2018
Høring	1. april – 1. juli 2018
Systematisering av høringsinnspill	1. august- 1.september 2018
Programgruppene bearbeider høringsinnspill/ Nytt utkast til retningslinjer	1. september– 1. desember 2018
KD vedtar retningslinjene	Desember 2018
Forberedelse av implementering	1. januar 2019 –
Implementering	1. august 2020

Fremdriftsplan fase 2

Oppstartskonferanse	27.-28. februar 2018
Programgruppene utarbeider utkast til retningslinjer	1.mars - 1.november 2018
Utkast til retningslinjer sendes sekretariatet	1.november 2018
Sekretariatet forbereder høring	1.november – 1.desember 2018
Høring	1.desember – 1.mars 2019
Systematisering av høringsinnspill	1.mars - 1.april 2019
Programgruppene bearbeider høringsinnspill/	
Nytt utkast til retningslinjer	1.april – 1. juni 2019
KD vedtar retningslinjene	August 2019
Forberedelse av implementering	1. september 2019
Implementering	1.august 2020

Økonomi og budsjett

Det er satt av 5 mill. kroner i 2017 på KDs budsjett. Budsjettet skal dekke lønn og driftskostnader til sekretariatet.

Reisekostnader og andre godtgjørelser for programgruppene dekkes i utgangspunktet av deltakende virksomheter/institusjoner, men det holdes av en pott til reisekostnader til for programgruppemedlemmer i oppstartsåret.

I løpet av det første virkeåret til prosjektet vil styringsgruppen vurdere om det er behov for å utvide sekretariatet med flere medarbeidere og om det er behov for en mer permanent avsetning av driftskostnader som reiserefusjoner til programgruppens medlemmer.

Dato: September 2019

Oppdragsgiver: KD

Mandat

Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene RETHOS fase 3

1 Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. I meldingen ble det vist til at helse- og velferdstjenestene ikke hadde god nok innflytelse på det faglige innholdet i disse utdanningene. Tjenestene mente også at utdanningene var for statiske.

Meldingen konkluderte med at det var behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles. I første omgang skulle det nye styringssystemet inkludere 19 grunnutdanninger, men kunne utvides med andre utdanninger som vurderes som viktige for helse- og velferdstjenestene.

Meldingen påpekte at de ovennevnte forhold fører til at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene.

Sentrale myndigheter har som et viktig ansvarsområde å sørge for at studentene i helse- og sosialfagutdanningene forberedes på arbeidsoppgavene og arbeidsmåtene i framtidens helse- og velferdstjenester. For å oppnå dette må både tjenestene og brukergruppene i større grad involveres i utformingen av innholdet i utdanningene.

Det ble dermed etablert et nytt styringssystem med tre nivåer:

1. Universitets- og høyskoleloven. Denne gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger.
3. Forskrift om retningslinje for hver enkelt utdanning. I stedet for dagens detaljerte beskrivelser av hva som skal inngå i utdanningene, beskriver de nye retningslinjene formål med den enkelte utdanning og forventet sluttkompetanse i form av læringsutbytte for ferdige kandidater.

Arbeidet med utvikling av nye retningslinjer er organisert som en del av RETHOS-prosjektet. Forskrift om felles rammeplan omfatter ikke retningslinjene for videre-, og masterutdanninger. Forøvrig gjelder de samme rammebetingelser og styringsbetingelser.

2 Beskrivelse av organiseringen i fase 3

2.1 Organisering av arbeidet

Arbeidet med utvikling av nasjonale faglige retningslinjer i fase 3 vil inngå i den samme organiseringen som i fase 1 og 2.

Arbeidet vil være et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og familiedepartementet (BFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Disse utøver sin funksjon via en egen styringsgruppe for retningslinjearbeidet.

RETHOS-sekretariatet skal bistå programgruppene i utviklingsarbeidet og legge til rette for at retningslinjene er i tråd med føringene.

Sekretariatet skal også fungere som sekretariat for styringsgruppen og være et bindeledd mellom programgruppene og styringsgruppen.

Sekretariatets oppgaver er å:

1. gjøre programgruppene kjent med relevant nasjonalt og internasjonalt regelverk
2. legge til rette for at programgruppene utvikler retningslinjer i tråd med føringene i mandatet, herunder at fastsatte frister blir fulgt
3. bistå programgruppene i arbeidet gjennom fasilitering av møter, tilrettelegging av møter med brukerne og eksterne aktører, samt eventuelle konferanser
4. utvikle maler for utvikling av læringsutbyttebeskrivelser, rapportering, samt verktøy til bruk for programgruppene
5. bistå leder av programgruppen med å rapportere status for arbeidet i programgruppene
6. koordinere og videreformidle statusrapporter fra programgruppene for behandling i styringsgruppen
7. planlegge, koordinere og følge opp oppgaver i prosjektet, herunder videreformidle utkast til retningslinjer til styringsgruppen for vurdering
8. holde styringsgruppen informert om vesentlige sider ved arbeidet i programgruppene, forberede saker for styringsgruppen og formidle beslutninger tilbake til programgruppene
9. bistå med å oppsummere erfaringene fra programgruppenes arbeid
10. administrere høring og bidra til høringsinnspill, systematisere høringsinnspillene og oppsummere overfor styringsgruppen og programgruppene
11. utvikle og oppdatere informasjon om arbeidet, herunder løpende nettinformasjon

2.2 Programgrupper

Programgruppene har som mandat å utarbeide de nasjonale retningslinjene og ha ansvar for å vurdere høringsinnspill vedrørende retningslinjene. Programgruppene vil senere ha ansvar for fremtidig revidering av retningslinjene.

2.3 Mandat for programgruppene

2.3.1 Mandat for programgruppene

Programgruppens viktigste oppgave er å utforme retningslinjer for den gjeldende utdanningen. Retningslinjene skal:

- inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til studiets oppbygging for den enkelte utdanning. De kan også inneholde krav til praksisstudier.
- utformes som læringsutbyttebeskrivelse med forventet sluttkompetanse hos ferdige kandidater
- læringsutbyttene skal være inndelt i kompetanseområder som igjen inndeles i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse
- kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet
- gjelde for alle utdanningene og for alle de berørte sektorene
- sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling

Retningslinjene skal utformes i tråd med:

- 1 tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene
- 2 oppdatert og forskningsbasert kunnskap
- 3 sentrale politiske føringer og nasjonale reformer
- 4 utvikling av utdanningssektoren og helse- og sosialsektoren
- 5 nasjonalt og internasjonalt regelverk

Programgruppene er ansvarlige for innholdet i retningslinjene.

Leder av programgruppen har et overordnet ansvar for at programgruppen utarbeider nasjonale retningslinjer i tråd med føringene gitt i dette mandatet og i føringer for arbeidet. Programgruppene ved leder rapporterer jevnlig fremdrift og eventuelle avvik til prosjektsekretariatet som vurderer hva som skal sendes videre til styringsgruppen.

Leder av programgruppen har ansvar for at programgruppen leverer sitt forslag til retningslinjer etter en nærmere fastsatt frist til prosjektsekretariatet som koordinerer og videresender til styringsgruppen.

For programgrupper i fase 3 forutsettes det kontakt på tvers av programgruppene slik at nødvendig samkjøring kan skje så tidlig som mulig i prosessen.

Programgruppene har også ansvaret for å revidere retningslinjene i hht til pkt 1-5 ovenfor.

2.3.2 Høring

Programgruppen har ansvar for å utarbeide forslag til retningslinje som sendes på høring. Ved uenighet i programgruppen oversendes både flertalls- og mindretallsforslagene. Forslag til

retningslinjer sendes prosjektsekretariatet for videresending til styringsgruppen. De involverte departementene vurderer høringsdokumentene før de sendes ut på høring. KD sender forslaget til retningslinje/forskrift på høring.

Etter høringsfristen skal programgruppen oppsummere og vurdere høringsinnspillene, samt foreslå nødvendige endringer i forslaget til retningslinjer. Nytt forslag til retningslinje sendes prosjektsekretariatet for videresending til styringsgruppen som deretter foretar en samlet vurdering av det reviderte forslaget. Dersom forslaget er tilfredsstillende vil styringsgruppen anbefale at retningslinjene blir fastsatt. Dersom de ikke finner retningslinjene tilfredsstillende har styringsgruppen mulighet til å gjøre mindre endringer. Ved større endringer sendes de via prosjektsekretariatet tilbake til programgruppen.

Retningslinjene fastsettes i forskriftsform av KD.

2.3.3 Prosess

Leder av programgruppen har ansvar for prosess, fremdrift og dokumentasjon av arbeidet. Programgruppene skal i samarbeid med prosjektsekretariatet ivareta en åpen prosess og dialog med relevante brukergrupper, profesjonsorganisasjoner, utdanningene og tjenesten man utdanner for. Dette gjelder særlig ved oppstart av utarbeidelse og revidering av retningslinjene. Dialogen med brukergrupper kan sikres på ulike måter gjennom for eksempel møter, konferanser og seminar.

Programgruppens leder har videre ansvar for å ha nødvendig dialog med øvrige programgrupper.

Deltakere i programgruppene skal også være åpne for anmodning fra relevante aktører om å dele informasjon om arbeidet i programgruppene på eksterne møter, etc.

Prosessens skal:

- sikre helse- og velferdstjenestene og sektormyndighetene (på ulike nivåer) økt innflytelse på de helse- og sosialfaglige utdanningene
- inkludere brukere og andre relevante aktører, som profesjonsorganisasjoner, i prosessen
- legge grunnlaget for et likeverdig samspill mellom universitets- og høyskolesektoren og helse- og velferdstjenestene
- ivareta universiteter og høyskoleers faglige frihet med hensyn til metode og undervisningsformer

Programgruppen skal søke konsensus i arbeidet med retningslinjene.

2.3.4 Sammensetning av programgruppene

Programgruppene skal settes sammen slik at de best mulig kan ivareta formålet med retningslinjene og mandatet. Programgruppene skal bestå av representanter fra utdanningene, representanter fra relevante helse- og velferdstjenester, studentrepresentanter og eventuelle forskningsmiljøer. Det er KD som inviterer til deltakelse og som bestemmer sammensetningen i den enkelte programgruppen etter innspill fra sektordepartementene.

Prinsippet for sammensetning er at programgruppene skal bestå av like mange representanter fra UH-sektoren som fra tjenestene.

Kun representanter for tjenestene eller utdanningene kan være leder.

Etter fire år velges ny leder. Lederfunksjonen skal hvert fjerde år veksle mellom representant for tjenestene og utdanningene. Dersom representanten som er valgt til leder, fratrer før periodens utløp, velges ny leder som representerer samme sektor ut den perioden den opprinnelige representanten var valgt til leder for. Lederen har ikke dobbeltstemme.

Programgruppens medlemmer oppnevnes for fire år om gangen, med mulighet for reoppnevning for to nye år. Studentrepresentantene oppnevnes for to år om gangen, med mulighet for reoppnevning for to nye år.

Dersom en representant slutter i det arbeidsforholdet som var grunnlaget for representasjonen, eller en student slutter på studiet som oppnevningen gjelder for, oppnevnes det en ny representant som sitter ut den perioden den opprinnelige representanten var oppnevnt for.

3 Framdriftsplan

Det skal fastsettes en framdriftsplan for hver utdanning ev grupper av utdanninger.

Framdriftsplanen skal vise fasene i arbeidet, slik som utvikling av retningslinjene, høringsperiode, perioden for bearbeidelse av høringssvarene, samt tentativt tidspunkt for fastsettelse og tid for implementering.

Vedlegg 5: Mandat for revidering av retningslinjer

Dato: 17. november 2020

Oppdragsgiver: KD

Mandat for revidering av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

1 Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. I meldingen vises det til at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i disse utdanningene. I Meld St. 16 (2016-17) Om kvalitet i høyere utdanning ble det konkludert med at de gamle rammeplanene var for statiske.

På bakgrunn av disse stortingsmeldingene ble det konkludert med at det var behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles. Det ble derfor etablert et styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene med tre nivåer:

1. *Universitets- og høyskoleloven*. Denne gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. *Forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanningene innen helse- og sosialfagutdanningene*
3. *Forskrift om retningslinje for hver enkelt utdanning*. I stedet for dagens detaljerte beskrivelser av hva som skal inngå i utdanningene, beskriver de nye retningslinjene primært formål med den enkelte utdanning, kort om studiets oppbygning og forventet sluttkompetanse i form av læringsutbytte for ferdige kandidater.

2 Organiseringen

Arbeidet med utvikling av nasjonale faglige retningslinjer er et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og familiedepartementet (BLD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Disse departementene utgjør styringsgruppen for arbeidet, ledet av KD. Organiseringen av arbeidet med utvikling av nye retningslinjer har fått benevnelsen RETHOS. Det er etablert faglige programgrupper for hver utdanning der både utdanningstilbydere, tjenestene og studentene er representert. Sekretariatet i RETHOS, som er forankret i KD, skal bistå programgruppene i utviklingsarbeidet og legge til rette for at retningslinjene er i tråd med føringene.

Programgruppenes oppgaver og ansvar er gitt i eget mandat. Programgruppene har som oppgave å utarbeide de nasjonale retningslinjene og vurdere høringsinnspill vedrørende retningslinjene. Ifølge mandatet har programgruppene også ansvar for fremtidig revidering av retningslinjene. I det følgende beskrives mandatet for revideringsarbeidet.

3 Revideringsarbeidet

3.1 Rammebetingelser for revidering av retningslinjer

En av rammebetingelsene for revideringsarbeidet er nedfelt i mandatet for RETHOS. Her står det at retningslinjene skal *"kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet"*. Dette innebærer at det bør være en viss terskel for å igangsette revisjoner av vedtatte retningslinjer, samtidig som man må sikre at retningslinjene ikke hindrer en dynamisk utvikling av utdanningene.

Behov for revidering av retningslinjene oppstår eksempelvis ved at det fremkommer ny kunnskap, fagutvikling, nye politiske føringer, endringer i oppgavedeling i tjenestene eller teknologiske endringer.

3.2 Ansvars- og oppgavedeling ved en revidering

Programgruppene skal på fastsatte tidspunkter vurdere behovet for revidering. KD utarbeider en plan for revidering som gir forutsigbarhet i arbeidet. Planen vil legge opp til et intervall på fire år fra implementering av forskrift og vurdering av revideringsbehovet, men samtidig ikke være til hinder for en hyppigere vurdering. Programgruppene kan følgelig på eget initiativ foreslå revidering utenom de planlagte tidspunktene. Vurderingen oversendes KD/sekretariatet i RETHOS før oversendelse til styringsgruppen. Det er i siste instans KD som avgjør om det skal foretas en revidering. KD gir i så fall programgruppen et oppdrag om å revidere retningslinjen.

Programgruppene har et særlig ansvar for å følge med på nye politiske føringer, endringer i tjenestenes organisering og prioriteringer, samt forskning på området og fagets utvikling og på bakgrunn av det vurdere behovet for revidering. I tillegg til programgruppen kan også andre aktører, for eksempel universiteter og høyskoler, departementer, direktorater eller brukerorganisasjoner spille inn endringsbehov.

Innspill skal samles og sammenstilles på en systematisk måte og inngå i programgruppens vurderingsgrunnlag.

Sekretariatet/KD har et ansvar for å påse at programgruppene vurderer behovet for revidering, samt eventuelt at de reviderer retningslinjene i tråd med mandatet. Et slikt ansvar skal sikre en dynamikk i retningslinjeutviklingen.

Programgruppene har ansvaret for å gjennomføre revidering av retningslinjene. Sekretariatet i KD fasiliterer arbeidet på samme måte som ved utvikling av retningslinjen og ivaretar eventuelle behov for koordinering på tvers av utdanninger. Sekretariatet sørger for å sende reviderte retningslinjer på høring, mens programgruppene bearbeider høringsinnspillene. KD vedtar de endelige endringene i retningslinjen etter forankring i styringsgruppen.

Dersom programgruppen ikke er fulltallig når revideringen planlegges, skal sekretariatet sørge for at den suppleres med de representantene som mangler.

Vedlegg 6: Nærmere om spørreundersøkelsen

Vi har gjennomført to spørreundersøkelser. Den ene rettet seg til de åtte programgruppene som delrapporten har tatt utgangspunkt. Den andre rettet seg til «andre», det vil si tjenestetilbydere, universiteter og høyskoler, brukerorganisasjoner og studentrepresentanter.

Spørreundersøkelsen til programgruppene har blitt sendt til 197 mottakere og svarprosenten er 58 %. Spørreundersøkelsen til «andre» har blitt sendt til 677 mottakere og her er svarraten 19 %. Det er imidlertid ikke entydig hvordan denne svarraten skal tolkes. For å nå bredest ut, har vi hatt ett kontaktpunkt i hver utsendelse, for eksempel til én kommune, men med ønske om at dette kontaktpunktet videresender lenken til spørreundersøkelsen.

Hovedhensikten med de to spørreundersøkelsene har vært å belyse bredden av problemstillingene som inngår i evalueringen. Spørsmålene skal i alle hovedsak stilles om igjen i en tilsvarende undersøkelse i 2024. Da vil de samme respondentene få spørreundersøkelsen på nytt, i tillegg til at vi utvider undersøkelsen til å gjelde alle helse- og sosialfagene i fase 1 og fase 2.

Spørsmålene i undersøkelsen ble blant annet utarbeidet på bakgrunn av en dokumentgjennomgang og innledende intervjuer med representanter fra programgrupper og andre relevante aktører. Tabellen på neste side oppsummerer spørsmålmatriksen.

Spørreundersøkelsen dekker de overordnede temaene:

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

Spørsmålmatrixe

	Spørsmålstekst	Program- gruppe	UH- institusjon	Offentlig tjenestetilbyder	Bruker- gruppe	Student
Innledning	Hvilken programgruppe deltar/deltok du i? (hvilken type utdanning)	x				
	Hvilken utdanning er relevant for ditt arbeid med RETHOS?		x			
	Hvilken type utdanning er relevant for din kjennskap til RETHOS?		x	x	x	x
	Hvilken gruppe hører du til?			x		
	Hvilken aktørgruppe representerer du?	x				
	Hvilken brukergruppe representerer du?				x	
	Det er et behov for nasjonale retningslinjer for utdanningen(e)	x	x	x	x	x
	De nye retningslinjene gjenspeiler den sluttkompetansen kandidatene bør ha	x	x	x	x	x
	Har din organisasjon gitt innspill i forbindelse med utarbeidelsen av nye nasjonale retningslinjer?		x	x	x	x
	- Ja, i offentlige høringsinnspill		x	x	x	x
	- Ja, i innspillsmøte med programgrupper		x	x	x	x
	- Nei		x	x	x	x
	- Vet ikke		x	x	x	x
Organisering og samarbeid mellom relevante aktører i programgruppene	Opplevde du programgruppens mandat som tydelig?	x				
	Er du enig i følgende påstander om arbeidet i programgruppen som du er/var med i?	x				
	- Tiden ble i hovedsak brukt til relevante diskusjoner	x				
	- Programgruppen hadde en hensiktsmessig dialog med sekretariatet	x				
	- De ulike deltakerne i programgruppen ble lyttet til og hadde innflytelse på arbeidet	x				
	- Synspunkt som jeg representerte i gruppen ble godt ivaretatt	x				
	- Samarbeidet mellom deltakerne i programgruppen fungerte alt i alt godt	x				
	Det ble tilrettelagt for at relevante aktører utenfor programgruppen kan gi innspill i arbeidet med retningslinjene	x				
Resultatet fra arbeidet (altså retningslinjene)	De nye retningslinjene er utformet i tråd med:	x	x	x	x	x
	- Tjenestenes behov for kompetanse	x	x	x	x	x
	- Brukernes behov for kvalitet i tjenestene	x	x	x	x	x
	- Oppdatert og forskningsbasert kunnskap	x	x	x	x	x
	- Sentrale politiske føringer og nasjonale reformer	x	x	x	x	x
	- Nasjonalt og internasjonalt regelverk	x	x	x	x	x
	I hvilken grad er du enig i følgende påstander:		x	x		
	- Utdanningsinstitusjonenes behov for høy faglig kvalitet er tilstrekkelig grad ivaretatt i retningslinjenes krav til utdanningenes innhold	x	x	x		
	Utdanningsinstitusjonenes faglige autonomi er ivaretatt i retningslinjene	x	x	x		
	- Tjenestenes behov for arbeidslivsrelevans er i tilstrekkelig grad ivaretatt i retningslinjenes krav til utdanningenes innhold	x	x	x		

	- De nye retningslinjene ivaretar utdanningsinstitusjonenes behov for forutsigbarhet om endringer i kravene over tid	x	x	x			
	- De nye retningslinjene gir rom for lokal tilpasning av innholdet i utdanningene hos de ulike utdanningsinstitusjonene	x	x	x			
	I hvilken grad er du enig i følgende påstander				x		
	- Behovene til brukergruppene som min organisasjon representerer, er godt ivaretatt i innholdet i utdanningen				x		
	- Behovene til brukergruppene som min organisasjon representerer, er bedre ivaretatt i innholdet i utdanningene nå enn før innføringen av RETHOS				x		
	- Brukergruppene som min organisasjon representerer ble lyttet til i utarbeidelsen av de nye retningslinjene				x		
	Når det gjelder utarbeidelse av de nye retningslinjene, er du enig i følgende påstader:						
	- Studentene har tilstrekkelig innflytelse på innholdet i utdanningene	x	x			x	
	- Studentene har fått større innflytelse på innholdet i utdanningene enn før innføringen av RETHOS	x	x			x	
Implementering i UH-sektoren	Når det gjelder implementering av de nye retningslinjene, er du enig i følgende påstader?		x				
	- Studieplanene er endret i tråd med de nye retningslinjene		x				
	- De nye retningslinjene ble implementert uten vansker		x				
	- - Hvis uenig, oppfølgingsspørsmål om hvorfor. F.eks. enkeltpersoner var imot, flertallet imot, krevde store endringer i studietilbudet osv.			x			
	- Representanter fra tjenestetilbyderne var involvert i implementeringen av de nye retningslinjene (f. eks. utforming av praksisinnhold, undervisningsinnhold mv.)			x			
	- - Hvis enig: På hvilken måte? utforming av praksisinnhold, undervisningsinnhold og annet			x			
	- Representanter for studentene var involvert i implementeringen av de nye retningslinjene? (f. eks. med i innspillmøter, arbeidsmøter, ga skriftlige innspill)			x			
	Min virksomhet var involvert i implementeringen av de nye retningslinjene ved utdanningsinstitusjonene				x		
- - Hvis enig: På hvilken måte? utforming av praksisinnhold, undervisningsinnhold og annet				x			
Resultater og effekter	Når det gjelder resultat av de nye retningslinjene, er du enig i følgende påstader:	x	x	x	x	x	
	- Mer samarbeid om innholdet i utdanningen mellom utdanningsinstitusjonene og tjenesteaktørene enn før RETHOS	x	x	x	x	x	
	- Tjenesteaktører har blitt mer involvert i arbeidet med studieplaner enn før RETHOS	x	x	x	x	x	
	- Det faglige innholdet i utdanningen er blitt mer arbeidslivsrelevant enn før RETHOS	x	x	x	x	x	
	- Likere sluttkompetanse for kandidater på tvers av utdanningsinstitusjonene enn før RETHOS	x	x	x	x	x	
	- Kandidatens sluttkompetanse imøtekommer behovet hos tjenestetilbyderne i større grad enn før RETHOS	x	x	x	x	x	
Veien videre	Har du andre betraktninger om RETHOS som du mener det er viktig for evalueringen å vurdere kan du skrive de her						

Vedlegg 7: Oversikt over hvilke utdanninger som inngår i hvilken fase

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

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

Vedlegg 8: Funn fra gjennomgang av NOKUT-evalueringer

Kartlegging av etterlevelse av de nasjonale retningslinjene

- Etterlevelsen er i stor grad god blant foreløpige studieplaner
- Noe utfordrende å finne igjen alle læringsutbyttene i studieplanene
- Flere læringsutbytter er gjengitt på et annet nivå enn i retningslinjene
- Identifiserte punkter enkelte institusjoner må jobbe videre med for etterlevelse:
 - Praksis
 - Innovasjon
 - Utviklingsarbeid
 - Læringsutbytter knyttet til det samiske aspektet

Kartlegging av institusjonenes erfaringer

- Retningslinjene oppleves i stor grad som anvendelige og nyttige
- Detaljeringsgraden oppleves som noe høy
- Retningslinjene gir noe rom for lokale tilpasninger og utvikling av egen profil
- Lokale bestemmelser sammen med RETHOS begrenser det lokale handlingsrommet noe
- Retningslinjene virker å bidra til en mer enhetlig og likeverdig sluttkompetanse
- Graden av samarbeid med tjenestene varierer mye
- Noe uenighet om hvorvidt RETHOS har bidratt til mer samarbeid

Kartlegging av tjenestenes erfaringer

- Erfaringene er varierte
- Graden av samarbeid virker ikke å ha økt etter innføringen av RETHOS
- Flere tjenester med etablerte samarbeid før RETHOS opplever ikke behov for mer samarbeid
- Det eksisterende samarbeidet omhandler i stor grad praksis, enkelte mener det gjerne kan utvides.
- Tjenesterepresentantene ønsker å bli involvert tidligere i prosessen
- Eksisterende planer virker i noen grad å skygge for tjenestenes påvirkningsmuligheter
- Prosessen bør inkludere en større bredde av tjeneste- og studentrepresentanter
- Tjenesterepresentantene utgjør ofte roller det er enkelt for institusjonene å komme i kontakt med fremfor relevante roller

Vedlegg 9: Vurdering av kriteriene for et effektivt styringssystem

En forutsetning og et avgjørende premiss i evalueringen av styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene er at man anser styringssystemet som et relevant virkemiddel for å adresseres problemstillingene som styringssystemet er ment å være et svar på. I kapittel 3.2 gjorde vi rede for fem kriterier for et effektivt styringssystem.

Under følger en kort og foreløpig vurdering av kriteriene. En mer detaljert analyse av kriteriene vil gjøres i forbindelse med hovedrapporten, da vi vil ha et mer fullstendig datagrunnlag.

1. *Mål, tolkning, planmessighet: Hvordan forstås styringssystemet blant involverte aktører, og hvilke planer legges på departementsnivå og hos utdanningsinstitusjonene for implementering av retningslinjene ved institusjonene?*

Når det kommer til forståelsen av styringssystemet, er det særlig programgruppene og utdanningsinstitusjonene som er relevant å se nærmere på. Som vi har beskrevet i kapittel 4, har prosjektgruppene jobbet ut fra RETHOS-mandatet. I arbeidet har de hatt tett og god dialog med sekretariatet. Alt i alt virker det som at programgruppene har hatt en god forståelse av oppgaven de har vært satt til og jobbet ut fra de rammene som mandatet har gitt. Når det kommer til utdanningsinstitusjonenes forståelse av styringssystemet og implementeringen av retningslinjene, har vi i de forrige kapitlene beskrevet at utdanningsinstitusjonenes arbeid har vært preget av uklare rammer. Det har blant annet vært usikkerhet knyttet til dette med styring vs. autonomi og lokal tilpasning, til hvordan målsetningen om enhetlige og gjenkjennelige retningslinjer skal forstås, og det har vært uklart hvordan retningslinjene skal forstås med tanke på detaljeringsnivå og omfang. Dette har ført til at hver enkelt utdanningsinstitusjon har gjort så godt de har kunnet, men i stor grad ut fra sine egne vurderinger og fortolkninger av rammene for og målsetningen med RETHOS.

2. *Organisering, roller og ansvar: Hvordan organiseres arbeidet med utarbeidelsen av retningslinjene, samt arbeidet med implementeringen av retningslinjene i de ulike utdanningsinstitusjonene. Og er det tilført tilstrekkelig kompetanse og ressurser?*

Også her er det særlig relevant å se på arbeidet til programgruppene og utdanningsinstitusjonene, samt styringsgruppen. Som vi har beskrevet i kapittel

4, har arbeidet i styringsgruppen fungert godt – og bedre over tid. Programgruppene har også fungert godt, og alle deltakende parter har opplevd å bli hørt. Den største utfordringen, både i styringsgruppen og programgruppene, er at representasjonen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene har vært svak. Av juridiske, strukturelle, økonomiske og praktiske årsaker er dialogen mellom utdanningsinstitusjonene og de kommunale tjenestene utfordrende når det kommer til praksis. Universitetene og høyskolene bruker mye ressurser på å få sine studenter ut i kommunal praksis, og man står i fare for at studentene ikke får god nok og tilstrekkelig praksis.

3. *Håndtering av risiko/barrierer for utarbeidelse av retningslinje av høy kvalitet og relevans, og god implementering av retningslinjene i utdanningsinstitusjonene: Hvilke forhold vurderer aktørene at utgjør de største hindrene for god implementering, og hvordan jobber de med å bygge dem ned? Hvilke tiltak opplever de har best effekt på måloppnåelsen?*

Hovedvekten i delrapportens datainnhenting har ikke vært å se på hvordan styringsgruppen har vurdert og håndtert risiko. Dette gjelder også for programgruppene. Vi vet imidlertid at programgruppene har opplevd at mandatene var et godt utgangspunkt for arbeidet de skulle utføre, og de har hatt god dialog med sekretariatet hvis det var behov for avklaringer. Som allerede beskrevet, kan det virke som at implementeringen av retningslinjene ved utdanningsinstitusjonene har foregått på ulike måter og gitt ulike resultater i form av studieplaner fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon. Til denne delrapporten har vi imidlertid ikke gått i dybden på hvordan utdanningsinstitusjonene har vurdert risiko og på hvilken måte risiko eventuelt har blitt håndtert i implementeringsarbeidet.

4. *Kommunikasjon, opplæring og oppfølging: Hvordan kommuniseres styringssystemet til programgruppene som skal utarbeide retningslinjene, og til universitetene, høyskolene og de ansatte som skal implementere retningslinjene? Og hvordan foregår opplæringen? Er det etablert noen form for mekanismer for å få en status på for eksempel etterlevelse av retningslinjene og skape diskusjon om forbedringsmuligheter, som for eksempel fagfora for å diskutere utfordringer?*

Vi vet at programgruppenes arbeid med retningslinjene har vært lite kjent utad – både i utdanningssektoren og tjenestene. Dette har påvirket deres mulighet til å gi innspill til programgruppenes arbeid, forutenom i den offentlige høringen. Dette

kan ha hatt betydning både for kvaliteten og relevansen av retningslinjene, samt legitimiteten til styringssystemet. Denne kunnskapen er viktig å ta med seg inn i arbeidet med revideringen av retningslinjene. Et annet relevant aspekt som har fremkommet i intervjuene er dette om retningslinjene skal være forskriftsfestet eller ikke. Og i intervjuene har det blitt stilt spørsmål om hvem som eventuelt skal kontrollere etterlevelse av retningslinjene, etter hvilke kriterier etterlevelse skal vurderes og hvilke sanksjoner som følger dersom etterlevelse ikke finner sted.

5. *Styringsinformasjon og kontinuerlig forbedring: Hvordan jobber departementene inn mot programgruppene og utdanningsinstitusjonene med forbedring av retningslinjene og implementeringen av disse ved utdanningsinstitusjonene, så man oppnår best mulig resultater og effekt? Hvilken informasjon får aktørene om status, og hva gjør at de blir «gode» når de agerer på denne informasjonen? Brukes informasjonen til å endre retningslinjene eller implementeringsarbeidet?*

Den mest sentrale mekanismen i styringssystemet som skal sikre tilbakemelding og forbedring, er revideringen av retningslinjene. Dette er det utarbeidet et eget mandat for, og det er programgruppene som har ansvar for revideringsprosessene og -arbeidet. Per nå er det for tidlig å si noe om hvordan revideringsarbeidet vil gå. Men av det vi vet, og som beskrevet i kapittel 4, så virker det å være stor variasjon i hvordan programgruppene griper arbeidet an. Og også her kan de se ut til at det er usikkerhet knyttet til hvordan innspill om behov for revidering hentes inn, hva slags type behov det er som kvalifiserer for at det iverksettes en revideringsprosess, samt hvor ofte man skal sondere behovet for revidering og eventuelt iverksette revideringer. Disse forholdene kan føre til at revideringsbehov ikke fanges opp og/eller at de ikke fanges opp så tidlig som de burde.



Kine Kjærnet

Ansvarlig partner

T: +47 90 56 91 24

E: kine.kjaernet@kpmg.no



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

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

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