

Innpasning av videreutdanning i mastergrad

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av
Universitets og høgskolerådet

14.12.2014



Innhold

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | SAMMENDRAG | 3 |
| 2. | BAKGRUNN | 5 |
| 3. | ORGANISERING OG ARBEIDSFORM..... | 6 |
| 3.1 | Arbeidsgruppens sammensetning..... | 6 |
| 3.2 | Mandat..... | 6 |
| 3.3 | Gruppens forståelse av mandatet, avgrensninger | 6 |
| 3.4 | Arbeidsmåte | 7 |
| 4. | TJENESTENES BEHOV FOR KLINISK KOMPETANSE..... | 7 |
| 4.1 | Kunnskapsbasert praksis – endringer i det kliniske feltet | 7 |
| 4.2 | Nok kandidater til å dekke fremtidens behov..... | 8 |
| 4.3 | Målgruppe | 9 |
| 4.4 | Tydelig klinisk kompetanse etter endt utdanning | 10 |
| 5. | FORHOLDET MELLOM RAMMEPLANSTYRTE VIDEREUTDANNINGER OG MASTERGRAD | 10 |
| 5.1 | Rammeplanstyrte videreutdanninger..... | 10 |
| 5.2 | Mastergrader..... | 11 |
| 5.2.1 | Føringer og valg av paragraftilknytning..... | 11 |
| 5.2.2 | Eksisterende varianter for (delvis) innpassing/påbygning til mastergrad..... | 12 |
| 5.3 | Utfordringer knyttet til etablering av masterprogram | 13 |
| 5.3.1 | Utfordringer knyttet til paraplyprogram..... | 13 |
| 5.3.2 | Dobbeltkompetanse og utfordringer knyttet til å løfte klinisk praksis..... | 13 |
| 6 | HVORDAN UNNGÅ BLINDVEIER | 14 |
| 6.1 | Felles kompetansekrav på gradsnivå | 14 |
| 6.2 | Samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon | 15 |
| 6.3 | Muligheter for hhv 60, 90 og 120 sp videreutdanninger | 15 |
| 7 | STUDIEADMINISTRATIVE OG ØKONOMISKE FORHOLD..... | 16 |
| 7.1 | Finansiering | 16 |
| 7.2 | Krav om 20 studenter på program - rapportering til DBH | 17 |
| 7.3 | Forutsigbarhet..... | 17 |
| 7.4 | Tilknytningskrav..... | 18 |
| 7.5 | Innpassing av eldre utdanninger..... | 18 |
| 7.6 | Praksisplasser og veiledning i kliniske studier | 18 |
| 7.7 | Krav til internasjonalisering | 18 |
| 7.8 | NOKUTs studietilsynsforskrift..... | 18 |
| 8 | REFERANSER | 19 |

1. SAMMENDRAG

Nasjonalt råd for helse og sosialfagutdanning, underlagt Universitets og høgskolerådet, oppnevnte våren 2014 en arbeidsgruppe som skulle *utrede problemstillinger knyttet til forholdet mellom videreutdanninger og mastergrader innen helse og sosialfagene. Arbeidsgruppen ble spesielt bedt om å vurdere forholdet mellom rammeplanstyrte videreutdanninger og mastergrader. Videreutdanninger i helsevesenet har tradisjonelt vært rettet mot å utvikle praktiske/teoretisk kompetanse knyttet fagutøvelse i tjenestefeltet.* I løpet av de siste 10 årene har det blitt opprettet mange nye mastergrader innen helsefagene. Mange viktige rammeplanstyrte videreutdanninger inngår imidlertid ikke i gradssystemet. En uttalt bekymring har vært at en overgang fra videreutdannings- til masternivå vil medføre flukt fra det pasientnære arbeidet og en økt akademisering på bekostning av klinisk kompetanse. Arbeidsgruppen drøfter muligheter for og utfordringer med å implementere yrkesorienterte videreutdanninger i mastergradsstudier.

Rammeplaner er nasjonale krav som skal sikre at studenter fra de ulike studiestedene oppnår samme læringsutbytte. Institusjonene får gode tilbakemeldinger på kandidatene som utdannes etter dagens rammeplaner. Rammeplanene setter minimumskrav til funksjonsdyktighet som må ivaretas ved en overgang til mastergradsstudier innen de rammeplanstyrte videreutdanningene. Samtidig etterspørres kompetanse ut over dette. Samspillmeldingen vektlegger momenter som kunnskapsbasert praksis, tverrprofesjonell samarbeidslæring, velferdsteknologi og innovasjon. Dette er momenter det ikke er tatt tilstrekkelig høyde for i dagens videreutdanninger. Meldingen signaliserer nødvendigheten av at de bestående utdanninger må være i endring og ta opp i seg nye kompetansebehov. Helsepersonell som tar samfunnsnødvendige videreutdanninger bør også kvalifiseres for avanserte fagutviklingsoppgaver og videre forskerutdanning gjennom sine utdanninger. Derfor er det problematisk at flere av dagens videreutdanninger representerer blindveier i det norske gradssystemet. Dette kan på sikt føre til reduksjon i antall gode søkere til utdanningen og hemme fagutviklingen i helsetjenesten.

Masterprogrammene hvor videreutdanningene skal inngå/innpasses må dekke to formål. De skal dekke både kravet til funksjonsdyktighet innen et spesialområde samtidig som kandidatene skal være forberedt til videre forskerutdanning og kunne delta i videreutvikling av fagene sine. De må derfor tilegne seg både spesialistkunnskap som er definert gjennom rammeplanene og nå de akademiske målene som beskrives i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Dersom videreutdanningene i sin helhet skal kunne innpasses i masterprogram mener arbeidsgruppen at det er nødvendig å styrke fokuset på analyse av faglige problemstillinger, å kunne bruke relevante forskningsmetoder og formidle faglige analyser også i disse studiene. Arbeidsgruppen poengterer at nivåbeskrivelsene i 2. syklus av NKR skal nås etter endt masterstudium og mener at oppgraderte videreutdanninger kan være et steg på veien for å nå disse målene.

Arbeidsgruppen tror ikke en oppgradering av dagens videreutdanninger til mastergrader vil føre til en flukt fra det pasientnære arbeidet. Å øke den enkeltes evne til kritisk og analytisk tenkning vil tvert imot kunne styrke den kliniske kompetansen, gi større muligheter for fag- og karriereutvikling for den enkelte og bidra til å styrke forsknings- og utviklingsarbeidet på feltet. Gruppens vurdering er at også fremtidens søkere til disse utdanningene vil jobbe pasientnært, med et ønske om å fordype seg innen et felt med et sterkt klinisk fokus. At de i tillegg ønsker å kunne velge et studium som gir anerkjennelse i form av en formell grad i utdanningsstrukturen, med tilhørende flere direkte valgmuligheter for videre livslang læring og karriere, finner gruppen naturlig, men ikke bekymringsverdig.

Flere utdanningsinstitusjoner erfarer at det er krevende å få uteksaminert nok kandidater innen enkelte av videreutdanningene og fylle de gitte kandidatmåltall fra KD. Ved overgang til mastergrader kan lengre studium, høyere krav til skriveferdigheter og teoretisk refleksjonsnivå representere en fare for større frafall fra studiene. Tradisjonelt har det også vært strengere opptakskrav til masterstudier, noe som kan redusere søkergrunnlaget. Samtidig kan en utdanning som er innpasset i det norske gradssystemet være mer attraktiv for fremtidige studiesøkere. Endringer i dagens utdanninger må imidlertid ikke gå på bekostning av studentgjennomstrømningen og de gitte kandidatmåltall fra KD for å kunne ivareta tjenestenes bemanningsbehov i årene fremover.

Dagens rammeplanstyrte utdanninger er av varierende omfang (60, 90 og 120 studiepoeng) og tilbys ved en rekke utdanningsinstitusjoner. Bare videreutdanningene innen spesialsykepleie tilbys i dag i større og mindre omfang spredd over tilsammen 17 utdanningsinstitusjoner. Etter arbeidsgruppens vurdering vil det være nødvendig med samarbeid og arbeidsdeling i overskuelig fremtid dersom man skal sikre kandidater rett til en likeverdig utdanning uavhengig av valgt studiested, all den tid små institusjoner åpenbart vil slite med å fylle NOKUTs kompetansekrav for masterstudier i mange år fremover. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det ses på muligheter for mer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene knyttet til felles emner og styrket forskningsbasert undervisning. En nasjonal konsensus om hvordan utdanningene skal organiseres vil forenkle et slikt samarbeid.

Kunnskapsdepartementet krever minimum 20 studenter pr kull for alle masterstudier. Dette kan begrunnes både med studenters læringsmiljø og fra et kostnadsperspektiv. Krav i NOKUTs studietilsyns forskrift gjør det imidlertid vanskelig å lage overbyggende masterprogrammer/paraplymastergrader for mange av de helsefaglige utdanningene, all den tid så mange er rammeplanstyrt med krav om synliggjøring av profesjonskrav på læringsutbyttet på programnivå. Arbeidsgruppen anbefaler at NOKUT vurderer en pragmatisk løsning på dette, som gjør at også de rammeplanstyrte utdanningene inntil videre får mulighet til å etableres i en paraplyløsning der dette er mest hensiktsmessig.

Gruppen er delt i sitt syn på om det er hensiktsmessig for den enkelte kandidat og samfunnet at alle rammeplanstyrte helse- og sosialfaglige videreutdanninger konverteres til en 2-årig mastergrad på 120 studiepoeng. Gruppen er imidlertid enig om at de rammeplanbaserte videreutdanningene må gi uttelling i gradssystemet. Det er ikke realistisk å forvente at alle, og særlig de mindre høgskolene, vil være i stand til å tilby slike ordninger i nærmeste fremtid, hovedsakelig på grunn av kompetansekrav og ressursbruk. Det vil medføre at det i mange år fremover vil være forskjellige studier med påfølgende behov for fleksible overganger. Arbeidsgruppen anbefaler en strategi for videreutdanningene hvor studentene vil være kvalifisert for tilsetning innen sin spesialisering enten etter normert tid i rammeplanen eller når kompetansekravene fra rammeplanen er oppfylt, med tilhørende mulighet for påbygging til mastergrad for de som ønsker det.

2. BAKGRUNN

Norske universiteter og høyskoler tilbyr et stort utvalg av videreutdanninger for personell med 3-årige helsefaglige utdanninger. Utdanningene gir spesialisert kompetanse til viktige områder i helsevesenet. Flere av disse videre utdanningene er styrt av nasjonale rammeplaner som legger føringer på innhold og læringsmål for utdanningene. Rammeplanene legger stor vekt på å kvalitetssikre studentenes handlingskompetanse. Utviklingen i helsetjenesten kjennetegnes av økende grad av spesialisering og bruk av teknologiske nyvinninger. En konsekvens av denne utviklingen er nye og økte krav til handlingskompetanse for profesjonsutøvere. Samfunnet stiller også krav til kunnskapsbasert praksis hvor yrkesutøvelsen er basert på forskningsbasert kunnskap og fagutvikling, og ikke bare på sedvane og tradisjon. Som følge av dette har tilbudet om masterutdanninger innen flere av helsefagene blitt utvidet fra tradisjonelle forskningsrettede program til også å inkludere klinisk orienterte masterprogrammer. De nye masterprogrammene ruste studentene for avansert klinisk arbeid samtidig som de tilegner seg kunnskaper og metoder som gjør dem kvalifisert for utviklingsarbeid i helsetjenesten, lærer-/veilederstillinger, og videre forskerutdanning innen sine fag.

St.meld.13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis gir tydelige utdanningspolitiske signaler om en ønsket utvikling i retning av brede grunnutdanninger og spissing og spesialisering på masternivå. Meldingen vektlegger nødvendigheten av at de større helsefaglige videreutdanningene innpasses gradsstrukturen, slik at de tilpasses internasjonale avtaler (jf. Bologna-prosessen) og ikke representerer blindveier i utdanningssystemet. Stjernø-utvalget vurderte i sin innstilling «Sett under ett – Ny struktur i høyere utdanning» (NOU 2008:3) innpassing av videreutdanninger til masterprogram som en positiv utvikling, fordi etablering av mastergrader med utspring i sterke profesjonsutdanningsmiljøer kan gi et godt grunnlag for kunnskapsutvikling knyttet til yrkesfeltet og profesjonsutøvelsen. Prosessen med å integrere eller bygge på de store helse- og sosialfaglige videreutdanningene til en mastergrad har kommet i gang i varierende tempo ved landets universiteter og høyskoler, og det er valgt differensierte løsninger som slår forskjellig ut for kandidatene i forhold til nivå, omfang, tid og økonomi.

Arbeidsgiverforeningen Spekter etterlyser bedre samspill mellom utdanningssteder og helseforetak, og har uttalte motforestillinger mot en automatikk i at alle videreutdanninger konverteres til 2-årige masterstudier på 120 sp, en løsning de anser som kostbar for både helseforetakene og samfunnet¹. Andre er bekymret for at en akademisering av videreutdanningene vil kunne gå på bekostning av den nødvendige handlingskompetanse som ligger til yrkene². Dette er bakgrunnen for at arbeidsgruppen er bedt om å utrede problemstillinger knyttet til forholdet mellom videreutdanninger og mastergrader for personell med treårig helsefaglig utdanning.

¹ Brev fra Spekter til Kunnskapsdepartementet 10.3.14

² Flatland, Sigbjørn (2014) Er det ikke underlig? (Innlegg i Stavanger Aftenblad 25.3.14)

3. ORGANISERING OG ARBEIDSFORM

Med bakgrunn i oppdrag fra arbeidsutvalget i Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning (NRHS) opprettet Universitets- og høgskolerådet i februar 2014 en arbeidsgruppe for å få utredet problemstillinger om forholdet mellom videreutdanninger og mastergrader.

3.1 Arbeidsgruppens sammensetning

Følgende har deltatt i arbeidsgruppen på vegne av sine respektive organisasjoner:

- | | |
|-------------------------|---|
| • Gyrd Thrane | Universitetet i Tromsø (leder) |
| • Anne Marie Gran Bruun | Høgskolen i Buskerud og Vestfold |
| • Viggo Mastad | Høgskolen i Sør-Trøndelag |
| • Helene Hanssen | Universitetet i Stavanger |
| • Monica Melhus | Høgskolen i Oslo og Akershus (medlem og sekretær) |

Inger Marie Holm fra Universitet i Tromsø deltok i tillegg på første møtet. Høgskolen i Bergen var invitert til å delta i arbeidsgruppen, men hadde ikke anledning.

3.2 Mandat

Arbeidsgruppen ble i notat av 25.2.14 gitt mandat til å:

"...utrede problemstillinger om forholdet mellom videreutdanninger og mastergrader.

Gruppen skal bl.a. utrede:

- *forholdet mellom rammeplanstyrte videreutdanninger og mastergrad*
- *hvordan tjenestenes behov for klinisk kompetanse ivaretas eller kan ivaretas*
- *hvordan legge til rette for å unngå blindveier i den forstand at de som i første omgang kun ønsker en klinisk videreutdanning har en reell mulighet til å bygge på denne for å kvalifisere seg for mastergrad på et senere tidspunkt*
- *studieadministrative og økonomiske forhold som legger begrensninger på fleksibiliteten i systemet*
- *andre forhold gruppen selv identifiserer*

3.3. Gruppens forståelse av mandatet, avgrensninger

Arbeidsgruppen har forstått mandatet dithen at gruppen ikke nødvendigvis skal komme med anbefalinger på alle punkter, men belyse problemstillinger og drøfte ulike momenter knyttet til disse. Gruppen har etter føringer fra UHR valgt primært å forholde seg til dagens helse- og sosialfaglige rammeplanstyrte utdanninger (boks 1) i sine vurderinger, men med overføringsverdi til øvrige videreutdanninger. Videre har gruppen valgt å forholde seg til UH-sektorinterne momenter, men berøre andre forhold hvis nødvendig. UHR ga føringer om at det ikke var forventet noen stor kartlegging fra arbeidsgruppa, men anbefalte å bruke egne miljø samt andre relevante utdanningsinstitusjoner som ikke er representert i utvalget.

Boks 1 Dagens rammeplanstyrte helse- og sosialfaglige videreutdanninger³:

- Aldring og eldreomsorg (2005), 60 studiepoeng (sp)
- Anestesisykepleie (2005), 90 sp
- Barnesykepleie (2005), 90 sp
- Helsefremmende og forebyggende arbeid (2005), 60 sp
- Helsesøsterutdanning (2005), 60 sp
- Intensivsykepleie (2005), 90 sp
- Jordmorutdanning (2005), 120 sp
- Kreftsykepleie (2005), 60 sp
- Operasjonssykepleie (2005), 90 sp
- Psykisk helsearbeid (2005), 60 sp

3.4 Arbeidsmåte

Arbeidsgruppen har avholdt to dagsmøter og et arbeidsseminar á to dager, samt hatt korrespondanse mellom møtene.

4. TJENESTENES BEHOV FOR KLINISK KOMPETANSE

4.1 Kunnskapsbasert praksis – endringer i det kliniske feltet

Rammeplanen for de ulike videreutdanningene legger føringer på hvilken kompetanse studentene skal ha etter gjennomført utdanning. Dette er nasjonale krav som skal sikre at studenter fra de ulike studiestedene oppnår samme læringsutbytte. Rammeplanene beskriver mål, innhold, arbeidsmåter, organisering/omfang og kvalifikasjonskrav til undervisningspersonalet. Nasjonale rammeplaner setter krav til hva studentene skal lære og anses som gunstige styringsredskaper som blant annet forenkler godkjenning av spesialiserte sykepleiere og gjør kravene til videreutdanningene kjent på forhånd. Medlemmene i arbeidsgruppen opplever også positive tilbakemeldinger fra tjenestefeltet på kandidatene som utdannes etter dagens rammeplaner.

Helsetjenestene i dag er imidlertid preget av stadig økende grad av kompleksitet i pasientrettede arbeidssituasjoner, og krav om kunnskapsbasert praksis fremstår som et bærende fundament for alle helse- og sosialfaglige utdanninger for å imøtekomme denne utfordringen. Men hva slags kompetanse må en kandidat ha for å kunne utføre kunnskapsbasert klinisk praksis? Kunnskapsbasert praksis bygger på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning⁴. De siste årene har dette hatt stort fokus i utdanningen av helsepersonell. I offentlige utredninger som Samhandlingsreformen, Meld.St.13 (2011-2012) (Samspillsmeldingen) og Meld.St.18 (2012-2013) (Forskningsmeldingen) anerkjennes det faktum at stadig flere av de helse- og sosialfaglige tjenestene er blitt mer kompliserte, krever en annen faglig tilnærming og har et mer differensiert kompetansebehov enn det rammeplanene dekker i dag. Utredningene understreker nødvendigheten av å løfte de store, helsefaglige videreutdanningene til

³ http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/rapporter_planer/planer/2006/rammeplaner-for-hoyere-utdanning.html?regj_oss=1&id=587302

⁴ <http://kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/>

masternivå. Skal fremtidige kandidater være i stand til å ivareta kvalitet i tjenestene på en god måte må de være i stand til å tilegne seg ny kunnskap, forholde seg/stille seg kritisk til den og kunne anvende den. Dette gir en vesentlig dreining mot mer klinisk rettede masterstudier som både skal dekke nødvendig spesialistkunnskap og gi utvidet akademisk kompetanse for å kunne ivareta den nødvendige pasientsikkerhet. Samspillmeldingen vektlegger momenter som kunnskapsbasert praksis, tverrprofesjonell samarbeidslæring, velferdsteknologi og innovasjon. Dette er momenter det ikke er tatt tilstrekkelig høyde for i dagens videreutdanninger. Meldingen signaliserer nødvendigheten av at de bestående utdanninger må være i endring og ta opp i seg nye kompetansebehov. Dagens kandidater må i økende grad forholde seg til ny kunnskap, kunne drive endringsprosesser og delta og lede utvikling av det kliniske feltet. Allerede Meld. St. 44 Utdanningslinja (2008-2009) (s 73) påpekte at

«Et arbeidsliv i endring krever mer kunnskap, men ikke minst omstillingskompetanse og evne til å ta i bruk ny kunnskap... Arbeidslivet vil i stadig større grad ha behov for folk som forstår og kan bruke forskningsresultater kritisk, og ikke minst selv forske eller bruke forskningens metoder.»

I helsedirektoratets utredning «Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten» (2013) (s 35) fremgår det for øvrig:

«I en fremtid med knapphet på helsepersonell må en se på hvordan bruken av helsepersonell kan organiseres på en mer effektiv måte. Ny teknologi og nye behandlingsmetoder påvirker arbeidsprosesser i pasientens forløp. Oppgavedeling medfører endring i profesjonenes rolle og i oppgavefordelingen mellom tjenestenivå. Ved å optimalisere utnyttelsen av personellens kompetanse kan oppgavedelingstiltak bidra til å gjøre helsetjenester mer effektive samtidig som kvaliteten på pasientbehandlingen bedres.»

Helsepersonell som tar samfunnsnødvendige videreutdanninger bør også kvalifiseres for avanserte fagutviklingsoppgaver og videre forskerutdanning gjennom sine utdanninger. Derfor er det problematisk at flere av dagens videreutdanninger representerer blindveier i det norske gradssystemet. Dette hemmer fagutviklingen i helsetjenesten.

4.2 Nok kandidater til å dekke fremtidens behov

Økt etterspørsel etter helsetjenester innebærer også økt behov for helsepersonell. Beregninger i HELSEMOD viser at det i 2035 kan mangle inntil 28 000 sykepleiere.⁵ For enkelte av de rammeplanstyrte videreutdanningene har Kunnskapsdepartementet (KD) fastsatt årlige kandidatmåltall. Dette gjelder bl.a. jordmorutdanningen og de såkalte ABIOK-utdanningene (videreutdanning i anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie). For øvrige videreutdanninger er det opp til den enkelte utdanningsinstitusjon å fastsette interne mål for kandidatproduksjon.

Flere utdanningsinstitusjoner erfarer at det er krevende å få uteksaminert nok kandidater innen enkelte av videreutdanningene og fylle de gitte kandidatmåltall fra KD. Ved overgang til mastergrader kan lengre studium, høyere krav til skriveferdigheter og teoretisk refleksjonsnivå representere en fare for større frafall fra studiene. Tradisjonelt har det også vært strengere opptakskrav til masterstudier, noe som kan redusere søkergrunnlaget. Samtidig kan en utdanning som er innpasset i det norske gradssystemet være mer attraktiv for fremtidige studiesøkere.

⁵ HELSEMOD-2012

Arbeidsgruppa vil understreke at endringer av dagens utdanninger ikke må gå på bekostning av studentgjennomstrømning og de gitte kandidatmåltall fra KD for å kunne ivareta tjenestenes bemanningsbehov i årene fremover.

4.3 Målgruppe

Søkermassen til de helse- og sosialfaglige videreutdanningene har i noen grad endret seg etter at de tidligere bedriftsinterne videreutdanningene ble overført fra oppdragsfinansiering til rammefinansiering og fikk en tydelig plass i universitets- og høgskolestrukturen. For de fleste av disse er grunnutdanning i sykepleie et opptakskrav sammen med 1-2 års relevant arbeidserfaring. For de tverrfaglige videreutdanningene er utdanningsbakgrunnen mer differensiert. Felles for dagens videreutdanninger er allikevel at målgruppen er kandidater som ønsker en klinisk spesialisering med pasientnært fokus.

Et valg om videre studier på masternivå har for enkelte kandidater vært forankret i et ønske om å bevege seg bort fra det pasientnære etter noen år, enten for å gjøre videre akademisk karriere eller for å slippe krevende turnusjobbing og få en mindre fysisk belastende jobb. Mange har imidlertid fortsatt ønsket å jobbe pasientnært, men samtidig med et ønske om å få dokumentert sin kompetanse og få mer gjennomslag for sine vurderinger.

En uttalt bekymring fra arbeidsgiveres side har vært at en overgang fra videreutdannings- til masternivå vil medføre flukt fra det pasientnære arbeidet og en økt akademisering på bekostning av klinisk kompetanse. Gruppens vurdering er at også fremtidens søkere til disse utdanningene vil jobbe pasientnært, med et ønske om å fordype seg innen et felt med et sterkt klinisk fokus. At de i tillegg ønsker å kunne velge et studium som gir anerkjennelse i form av en formell grad i utdanningsstrukturen, med tilhørende flere direkte valgmuligheter for videre livslang læring og karriere, finner gruppen naturlig, men ikke bekymringsverdig.

I løpet av de siste 10 årene har det blitt opprettet mange nye mastergrader innen helsefagene. Mange viktige rammeplanstyrte videreutdanninger inngår imidlertid ikke i gradssystemet, f.eks. utdanninger som utdanner til konkret klinisk virksomhet. Blindveien som videreutdanningene representerer i dag utgjør etter arbeidsgruppens vurdering en fare for reduksjon i antallet gode søkere til disse utdanningene. Den siste tiden har dette imidlertid begynt å snu. Prosessene som pågår nå handler i stor grad om en dreining av mastergrader mot å bli mer klinisk orientert. Til spørsmålet om når i livsløpet helse- og sosialarbeidere eventuelt ønsker seg bort fra det pasientnære, så er arbeidsgruppens vurdering at dette i hovedsak vil skje på et tidspunkt hvor yrkesutøveren uansett hadde ønsket seg bort, og at en tilrettelegging for innpassing av videreutdanningene i mastergradssystemet kun forenkler denne delen av prosessen. I tillegg medfører dette at yrkesutøveren vil være kvalifisert for andre viktige oppgaver i helsetjenesten. For eksempel vil det være et stort behov for kombinerte stillinger mellom kommuner/helseforetak og utdanningssektoren.

Gruppen innser imidlertid at det på kort sikt vil være både hensiktsmessig og nødvendig å opprettholde videreutdanningsnivået som et selvstendig grunnlag for yrkesutøvelse. Dette kan begrunnes både i mange studenters ønske og ambisjon om å ta videreutdanning, - ikke nødvendigvis mastergrad, og ut fra samfunnsøkonomiske hensyn. Dersom studenten har en reell valgmulighet mellom videreutdanning og mastergrad vil søkertall og gjennomføringsgrad gi indikasjoner på hva som vil være gode løsninger for fremtiden.

4.4 Tydelig klinisk kompetanse etter endt utdanning

NOKUTS tilsynsforordning har som hovedmålsetning at studenter og arbeidsliv skal kunne være trygge på at det kandidatene kan etter endt utdanning holder mål, med krav om tydelig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier. NOKUT har sterkt fokus på læringsutbytte, og en utfordring ved implementering av Kvalifikasjonsrammeverket har vært at rammeverket ikke alltid oppleves som dekkende også for de klinisk rettede studiene.

Arbeidsgruppen finner det naturlig å understreke at de organisatoriske løsningene for innpassing/påbygging til mastergrad ikke må gå på bekostning av gjenkjennbarheten til de forskjellige utdanningene. Studiene må fortsatt ha dekkende navn og læringsutbytter som er gjenkjennbare og ønskelige for alle impliserte aktører. Nye studier må tilfredsstillende minimumskravene i dagens rammeplaner. Dette vil være med å sikre tjenestefeltets behov for kompetanse.

5. FORHOLDET MELLOM RAMMEPLANSTYRTE VIDEREUTDANNINGER OG MASTERGRAD

5.1 Rammeplanstyrte videreutdanninger

Den enkelte utdanningsinstitusjon har i utgangspunktet stor frihet når det gjelder å fastsette det faglige innholdet i sine utdanninger. Kunnskapsdepartementet (KD) har imidlertid med hjemmel i UH-lovens § 3-2 (2) rett til å styre innholdet i enkelte utdanninger gjennom nasjonale rammeplaner. Som tidligere nevnt er hensikten å sikre felles nasjonale utdanninger som svarer på samfunnets behov. Det er pr i dag 10 rammeplanstyrte helse- og sosialfaglige utdanninger, disse er angitt i boks 1 ovenfor.

Dagens rammeplanstyrte utdanninger er av varierende omfang (60, 90 og 120 studiepoeng) og tilbys ved en rekke utdanningsinstitusjoner. Bare ABIOK-utdanningene tilbys i dag i større og mindre omfang spredd over tilsammen 17 utdanningsinstitusjoner⁶. Med unntak av jordmorutdanningen er ingen av disse utdanningene knyttet til en ordning for autorisasjon eller offentlig godkjenning utover rammeplanen. Jordmorutdanningen har av historiske årsaker egen autorisasjon og er i tillegg underlagt EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. For enkelte av utdanningene (herunder anestesisykepleie og helsesøsterutdanning) har det i lengre tid pågått prosesser knyttet til spesialistgodkjenning. Dette er prosesser som ikke er ferdigstilt, men som det må skjeles til i det videre arbeidet.

Alle videreutdanninger er i NOKUTs studietilsynsforordning knyttet til 1. syklus⁷, selv om mange i realiteten ligger på et åpenbart høyere faglig nivå. Videreutdanninger har ingen egen plass i de fastsatte syklusene i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR).

Rammeplanene for de helse- og sosialfaglige videreutdanningene har fokus på funksjonsdyktighet, det å være en del av helsetjenesten (rammefaktorer o.l.), etikk, å kunne oppdatere egen kunnskap, og å kunne dokumentere, evaluere og kvalitetssikre eget arbeid. Et særtrekk ved flere av utdanningene er en stor grad av kliniske studier som læringsform. Rammeplanene har fokus på å benytte FoU/bidra til FoU, men det er allikevel etter arbeidsgruppens vurdering lite rom i rammeplanenes hovedbolker for forskning og utvikling. Arbeidsgruppens klare inntrykk er imidlertid at forskningsmetode og forskningsbasert

⁶For oversikt over fordeling av ABIOK-utdanningene: Se Orientering om statsbudsjettet 2014 for universiteter og høyskoler

⁷ 1. syklus: Studietilbud fra 30 studiepoengs omfang til og med bachelorgradsstudier og yrkesutdanninger av fire års normert studietid

undervisning har fått økt fokus i videreutdanningene de siste årene selv om dette er lite synliggjort i rammeplanene.

Selv om det i dag pågår prosesser som vil kunne medføre at nasjonale rammeplaner erstattes av andre typer føringer, som for eksempel felles nasjonale kompetansekrav, er det altså rammeplanene som pr. i dag er den faglig forpliktende rammen til den enkelte videreutdanning. Dette medfører at utdanningsinstitusjonene må påse at enhver innpassing/påbygging til mastergrad for disse utdanningene ikke går på bekostning av målsetningene i dagens rammeplaner.

5.2 Mastergrader

5.2.1 Føringer og valg av paragraftilknytning

Masterutdanninger er underlagt NOKUTs akkrediteringskrav for 2. syklus med hjemmel i studietilsynsforskriften, med tilhørende krav til kompetansenivå (førstestilling/professor) for fagmiljøet tilknyttet studiet. Studiene må føre til kvalifikasjonene for 7. nivå i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Krav til mastergrader er hjemlet i forskrift om krav til mastergrad⁸ hvor det gis tre muligheter for mastergradstilknytning; § 3, § 4 og § 5:

1. Mastergrader etter § 3 av 120 studiepoengs omfang, skal være disiplinbaserte eller yrkesrettede og skal normalt gi grunnlag for forskerutdanning
2. Mastergrader etter § 4 av 300 studiepoengs omfang (5 års sammenhengende studium og betegnes ofte som integrerte mastergrader)
3. Mastergrader etter § 5 forutsettes å være erfaringsbaserte⁹. De kan ha et omfang på 90 eller 120 studiepoeng og gir normalt ikke grunnlag for forskerutdanning.

I tillegg må programmet inneholde en masteroppgave på minimum 30 og maksimum 60 studiepoeng. Det forekommer ikke noe tallfestet krav til omfang vitenskapsteori og forskningsmetode for et masterstudium, men i realiteten har alle dagens masterprogrammer et varierende omfang av vitenskapsteori og metode i tillegg til selve masteroppgaven.

Arbeidsgruppen mener å registrere at de aktuelle mastergradstilbudene for denne rapporten i all hovedsak har en § 3-tilknytning av 120 studiepoengs omfang, med målsetning å gi yrkeskompetanse og direkte grunnlag for videre forskerutdanning.

En rapport utgitt av NOKUT i 2012¹⁰ synliggjør en ambivalens i utdanningssektoren generelt hva gjelder valg av paragraftilknytning for sine masterstudier. Rapporten konkluderer med at valg av paragraftilknytning plasserer studiene i et kompetansemessig spenningsfelt mellom arbeidsliv og academia. Arbeidsgruppen går ikke inn på problemstillingen i detalj, men ønsker å bemerke at bruken av erfaringsbasert master (§ 5) vs. § 3-master ser ut til å gli over i hverandre, og at det blir stadig vanskeligere å se forskjellen mellom dem. Skillet ligger hovedsakelig i opptakskriteriene. I studietilsynsforskriften behandles de på samme måte, med de samme faglige kravene til sluttkompetanse. I en tid hvor opprettelse av nye masterstudier i stor grad begrunnes med nødvendigheten av å styrke forskning på området og unngå blindveier i utdanningssystemet, fremstår det tilsynelatende som lite attraktivt å velge en § 5-tilknytning som er koplet til formuleringen «gir normalt ikke grunnlag for forskerutdanning», tross utdanningenes sterke erfaringsbaserte fokus og det rom formuleringen «normalt» allikevel gir for videre tilgang til forskerutdanning. Det bør derfor vurderes om det kan være

⁸ Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 1. desember 2005

⁹ Tilsvarende det som tidligere ble kalt for «sideordna master»

¹⁰ En mastergrad er ikke en mastergrad (2012)

hensiktsmessig å fjerne skillet mellom § 3-mastergrader og § 5 –mastergrader med omfang på 120 studiepoeng, når det gjelder mulighet for videre forskerutdanning.

5.2.2 Eksisterende varianter for (delvis) innpassing/påbygning til mastergrad

Det forekommer i dag et stort og uoversiktlig landskap av masterstudier som henvender seg til personer med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Noen gir fagspesifikk fordypning og spesialisering innenfor en profesjon, andre er tverrfaglige, for eksempel master i psykisk helsearbeid. Noen studiesteder tilbyr både videreutdanning og masterutdanning hvor videreutdanningen kan inngå, andre kun én av delene. Det varierer relativt mye hvor stort omfang av eldre utdanning som får innpassing.

Det forekommer utdanningstilbud som gir (delvis) innpassing/påbygging til mastergrad for så godt som alle de rammeplanstyrte videreutdanningene ved forskjellige utdanningsinstitusjoner, men uten noen felles forankring i nasjonal konsensus, retningslinjer eller føringer for hvordan de enkelte videreutdanningene skal vektas og ivaretas inn i en mastergrad.

Dette skaper et uoversiktlig terreng for studentene, og kan gi variert utslag for den enkelte hva gjelder både tid, studiebelastning og økonomi, avhengig av valg av studiested og fordypning / spesialisering. Ved enkelte studiesteder må man eksempelvis avlegge et 120 studiepoengs masterstudium uansett dersom man ønsker en gitt spesialisering (Eksempel A i boks 2). Noen utdanningsinstitusjoner gir studenten anledning til å søke opptak til videreutdanning/avslutte masterstudiet etter normert tid for videreutdanning, med mulighet for å bygge på til full mastergrad senere hvis ønskelig (B). Ved andre studiesteder igjen kan man avslutte masterstudiet etter kortere tid når rammeplanens forutsetninger vurderes oppfylt, og deretter bygge på til full mastergrad hvis ønskelig, men må påberegne å avlegge noe flere studiepoeng enn normert for videreutdanningen før rammeplanens forutsetninger anses oppfylt (C). Boks 2 viser hvordan dette slår ut for studenter i psykisk helsearbeid. Eksemplet vil kunne være dekkende også for flere andre utdanninger, f.eks. helsesøsterutdanning og anestesisykepleie.

Boks 2 Eksempler på forskjellig konsekvens for studenter – psykisk helsearbeid

Eksempel A:

Ved Universitetet i Stavanger tilbys masterstudium i helsevitenskap (120 studiepoeng) med fire ulike spesialiseringer, hvorav rammeplanenes krav til hhv **videreutdanning i psykisk helsearbeid** og videreutdanning i aldring og eldreomsorg vurderes fylt etter avlagte **120 studiepoeng**. Videreutdanningene tilbys ikke separat.

Eksempel B:

Ved Høgskolen i Oslo og Akershus tilbys masterstudium i psykisk helsearbeid (120 studiepoeng), hvor det gis innpassing/fritak for hele **videreutdanningen i psykisk helsearbeid, 60 studiepoeng**. Videreutdanningen tilbys også separat.

Eksempel C:

Ved Universitetet i Tromsø tilbys masterstudium i helsefag (120 studiepoeng) med seks studieretninger, hvorav rammeplanenes krav til hhv helsesøsterutdanning, **videreutdanning i psykisk helsearbeid** eller videreutdanning i aldring og eldreomsorg vurderes fylt etter avlagte **80 studiepoeng**. Videreutdanningene tilbys ikke separat.

Det har ikke vært rom for å utarbeide en samlet, nasjonal oversikt over alle løsninger som tilbys for innpassing/påbygning til mastergrad for hver av de 10 rammeplanstyrte videreutdanningene i dag, innenfor arbeidsgruppens mandat og tidsfrist.

5.3 Utfordringer knyttet til etablering av masterprogram

5.3.1 Utfordringer knyttet til paraplyprogram

Masterutdanninger kan organiseres/struktureres på flere forskjellige måter. Én måte mange utdanningsinstitusjoner har valgt, er såkalt overbyggende masterprogrammer eller paraplyprogram, hvor programmet har enkelte fellesemner og deretter mulighet for valg mellom forskjellige spesialiseringer/studieretninger. Noen av paraplyprogrammene er tverrfaglige med et bredt opptaksgrunnlag. Andre har samme opptaksgrunnlag (bachelor i sykepleie) men med forskjellige valgetninger når man er tatt opp på programmet. Motsatsen til paraplyprogram er monofaglige eller fagspesifikke masterprogram, eksempelvis masterstudium i anestesisykepleie og masterstudium i jordmorfag.

Det synes for arbeidsgruppen som at utdanningsinstitusjonene som tidlig etablerte masterstudier der videreutdanninger fikk (delvis) innpassing/mulighet for påbygging til mastergrad, i stor grad har gjort dette i form av paraplyprogram. Valg av paraplyprogram som struktur er forståelig og i mange tilfeller klokt, all den tid det for slike programmer vil være lettere å fylle krav til robusthet både hva gjelder studentomfang og NOKUTS krav til fagmiljø tilknyttet studiet, og i enkelte tilfeller (ved naturlig tverrfaglighet) har en verdi i seg selv.

Etter at NOKUTs nye tilsynsforordning ble implementert, har det i større grad blitt tydeliggjort at både profesjonskravene i den enkelte rammeplan og kravene til KRV skal fremgå av læringsutbyttene på programnivå. I tillegg kommer at ethvert studieprogram kun kan ha ett (1) sett med totale læringsutbyttebeskrivelser på programnivå som skal være dekkende for alle eventuelle spesialiseringer eller studieretninger¹¹. Dette har gjort det vanskeligere for utdanningsinstitusjonene å etablere paraplyprogrammer innen de helsefaglige områdene. Kravet om et samlet læringsutbytte på programnivå får derfor store konsekvenser. Institusjonene må velge enten separate masterprogram for hver rammeplanstyrte utdanning eller beholde videreutdanninger og sørge for at de kan innpasses i eller bygges ut til en master i for eksempel helsefag eller sykepleie.

Mangel på en nasjonal konsensus for hvordan de rammeplanstyrte utdanningene skal organiseres har ført til mange forskjellige løsninger. Arbeidsgruppen tror at dette kompliserer samarbeid mellom institusjonene.

5.3.2 Dobbeltkompetanse og utfordringer knyttet til å løfte klinisk praksis

Masterprogrammene hvor de rammeplanstyrte videreutdanningene skal inngå/innpasses må dekke to formål. De skal dekke både kravet til funksjonsdyktighet innen et spesialområde i helse- og omsorgstjenesten samtidig som kandidatene skal være forberedt til videre forskerutdanning og kunne delta i videreutvikling av fagene sine. De må derfor tilegne seg både spesialistkunnskap som er definert gjennom rammeplanene og nå de akademiske målene som beskrives i NKR, altså en type dobbeltkompetanse. Et viktig spørsmål er dermed hvordan utvidet akademisk kompetanse påvirker funksjonsdyktighet og vice versa.

¹¹ Studietilsynsforordningens merknader til §7-2: «...Læringsutbyttebeskrivelser for de enkelte fag/emner i studiet skal til sammen gi det totale læringsutbyttet som er formulert for studiet....At det bare kan beskrives ett totalt læringsutbytte for studiet, innebærer samtidig at eventuelle spesialiseringer må føre til det samme læringsutbyttet. Læringsutbyttet for studier med profesjonskrav, for eksempel studier med rammeplaner, må oppfylle både profesjonskravene og kravene i NKR.»

En utfordring for utdanningsinstitusjonene som ønsker å opprette et mastertilbud er at dobbeltkompetanse ikke bare avkreves hos de fremtidige kandidatene, men også hos fagmiljøene selv, idet man har behov for de fremste innen både FoU og praktisk kunnskap innen det aktuelle området. For de aller fleste videreutdanningene sin del er det en reell problemstilling at det er nødvendig å videreutvikle og løfte dobbeltkompetansen i eget fagfelt ved overgang til/innpassing i mastergradsstrukturen. Enkelte fagområder sliter på nasjonal basis med å fylle NOKUTs bemanningskrav hva gjelder førstestilling- og professorkompetanse. Eksempler på dette er operasjons- og kreftsykepleie. Ekstra vanskelig er det for små institusjoner å fylle kompetansekravene, og det er ikke nærliggende å forvente robuste forskningsmiljøer med forskning av høy kvalitet innenfor hvert fag ved hver av dagens utdanningssteder.

I tillegg til det generelle kompetansekravet for fagmiljøet for studier på masternivå, har NOKUTs tilsynsforordning tydelige krav også når det gjelder kliniske studier, og krever tilfredsstillende praksisavtaler som bl.a. inneholder bestemmelser om eksterne praksisveileders kompetanse. For de aller fleste videreutdanningene sin del er det en reell problemstilling at det er nødvendig å løfte kompetansenivået hos praksisfeltet hva gjelder pedagogikk og veiledning, dersom de skal inngå som del av et masterprogram. Flere utdanningsinstitusjoner tilbyr i den forbindelse ekstra utdanning i kunnskapsbasert praksis, veiledningspedagogikk etc. for veiledere i praksisfeltet. Dette oppfatter arbeidsgruppen som et nødvendig tiltak for å kunne implementere studier med mye klinisk praksis i mastergradsstrukturen.

For de fleste utdanningsinstitusjonene krever innpassing/påbygging til mastergrad et løft av førstestilling- og professorkompetanse hos sine ansatte. Dette er svært ressurskrevende for institusjonen. Det er også nærliggende å forvente at studiet vil oppleves som noe mer krevende for enkelte av studentene. Det er derfor viktig at behovet for å løfte/innpasse et studium til masternivå er reelt. Det vil helt sikkert være delte meninger både innad i fagmiljøer og tjenester, og mellom øvrige aktører, om hva som bør være det reelle nivået til hver av utdanningene. Stortingsmelding 13 (2011-2012) er tydelig på at en forutsetning for integrering/påbygging til masternivå for videreutdanninger er *at innholdet reelt sett er på masternivå*.

6 HVORDAN UNNGÅ BLINDVEIER

6.1 Felles kompetansekrav på gradsnivå

En forutsetning for at videreutdanningene i sin helhet skal kunne innpasses/bygges på til mastergrad, er at utdanningene isolert sett må være plasserbare inn i NKR 2. syklus. Utfordringen i dag er å finne rom for dette innenfor rammeplanenes krav. Arbeidsgruppen mener det er essensielt å utarbeide nye, felles nasjonale kompetansekrav for de aktuelle videreutdanningene, hvor det tas et tydelig standpunkt til utdanningens nivå i forhold til gradstruktur. Etter gruppens vurdering vil dette forenkle mulighet for innpassing/påbygging til mastergrad der det er aktuelt og på sikt sikre like konsekvenser for alle kandidater, uavhengig av studiested.

Dersom videreutdanningene i sin helhet skal kunne innpasses i masterprogram mener arbeidsgruppen at det er nødvendig å styrke fokuset på analyse av faglige problemstillinger, å kunne bruke relevante forskningsmetoder og formidle faglige analyser også i de første delene

av studiet. Det vil derfor være nødvendig å legge mer vekt på dette enn det dagens rammeplaner gjør.

Det er imidlertid ikke realistisk å forvente at alle, og særlig de mindre høgskolene, vil være i stand til å følge opp en slik ordning i nærmeste fremtid. På kortere sikt må det derfor kunne tilbys forskjellige løsninger for innpassning/påbygging til master med fleksible overganger. Det er i den forbindelse viktig å også bruke realkompetansevurdering der det er rimelig.

Arbeidsgruppen anbefaler at arbeidet med å utarbeide felles nasjonale kompetansekrav for de større videreutdanningene påbegynnes så snart som mulig.

6.2 Samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon

På samme måte som det planlegges ny, felles innholdsdel for de helse- og sosialfaglige bachelorutdanningene, ville det etter arbeidsgruppens vurdering være mulig å utarbeide felles emner for videreutdanningene, for eksempel innen vitenskapsteori og forskningsmetode.

Etter arbeidsgruppens vurdering vil det være nødvendig med samarbeid og arbeidsdeling i overskuelig fremtid dersom man skal sikre kandidater rett til en likeverdig utdanning uavhengig av valgt studiested, all den tid små institusjoner åpenbart vil slite med å fylle NOKUTs kompetansekrav i mange år fremover. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det ses på muligheter for mer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene. Et eksempel på samarbeid kan være gjennom fag- og forskningsgrupper på nasjonalt nivå, med utgangspunkt i fagmiljøene knyttet til utdanningene.

Boks 3 Eksempler på felles emner

- Universitetet i Tromsø tilbyr emnene «Grunnlagstenkning i helsefagene», 20 sp og «Metodologi, metoder, forskningsetikk», 10 sp, som fellesemner for alle spesialiseringene i sin master i helsefag, hvor blant annet både helsesøsterutdanning, aldring og eldreomsorg og psykisk helsearbeid inngår.
- Ved Universitetet i Stavanger tilbys Vitenskapsfilosofi og etikk (10 sp) og Forskningsmetode (10 sp) som felles emner for alle helsefaglige masterprogram.
Ved Høgskolen i Sør-Trøndelag tilbys Innføring i forskningsmetoder (7,5sp) som felles emne for alle videreutdanninger og master i psykisk Helsearbeid ved Avdeling for Sykepleierutdanning.
- Institutt for sykepleie ved Høgskolen i Oslo og Akershus vil fra høsten 2015 tilby Vitenskapsteori og forskningsmetode (10 sp) som felles emne for alle større videreutdanninger, master i psykisk helsearbeid, master i sykepleie –klinisk forskning og fagutvikling og masterne i anestesi-, barne- og intensivsykepleie.

6.3 Muligheter for hhv 60, 90 og 120 sp videreutdanninger

Som tidligere nevnt må masterstudier etter § 3 ha et samlet omfang på 120 sp. Det er åpenbart lettere å finne rom for å utvikle et masterprogram hvor det skal inngå 60 nye studiepoeng, slik tilfellet er for dagens videreutdanninger av 60 studiepoengs omfang, enn det er for videreutdanningene på 90 sp, og ikke minst jordmorutdanningen som allerede har et omfang på 120 sp.

For videreutdanninger på 60 sp er det allerede prøvd ut flere mulige løsninger:

- 60 studiepoeng fra videreutdanningen innpasses + masteroppgave på mellom 30-55 sp. Resten fordeles på øvrige emner.
- 60 studiepoeng fra videreutdanningen innpasses + masteroppgave på 60 sp
- Deler av videreutdanningen innpasses + «kompenserende emner» + masteroppgave på 30-60 sp.

For videreutdanninger på 90 sp er øvelsen noe mer krevende, da det kun er 30 «nye» studiepoeng til rådighet, som i utgangspunktet må gå til masteroppgaven. Gitt at man synliggjør/løfter videreutdanningen i seg selv til 2. syklus i kvalifikasjonsrammeverket vil det imidlertid også her la seg gjøre å tilby et masterstudium på 120 sp. Alternativt kan i en overgangsfase kun deler av videreutdanningen innpasses.

Videreutdanning på 120 studiepoeng gjelder i realiteten kun jordmorutdanningen. Her er det en egen pågående prosess. Arbeidsgruppen går derfor ikke inn i problemstillingen, utover å nevne at det er foreslått nedsatt en arbeidsgruppe som skal vurdere behovet for endringer i forskrift til rammeplan for jordmorutdanning slik at det blir lettere å etablere mastergrad i jordmorfag¹².

Arbeidsgruppen har diskutert nødvendigheten av at utdanningene må være tilpasset de ulike målgruppene og gi mulighet for fleksibel gjennomføring. Gruppen er delt i sitt syn på om det er hensiktsmessig for den enkelte kandidat og samfunnet at alle rammeplanstyrte helse- og sosialfaglige videreutdanninger konverteres til en 2-årig mastergrad på 120 studiepoeng. Gruppen er imidlertid enig om at de rammeplanbaserte videreutdanningene må gi uttelling i gradssystemet. Det er ikke realistisk å forvente at alle, og særlig de mindre høyskolene, vil være i stand til å tilby slike ordninger i nærmeste fremtid, hovedsakelig på grunn av kompetansekrav og ressursbruk. Det vil medføre at det i mange år fremover vil være forskjellige studier med påfølgende behov for fleksible overganger. Arbeidsgruppen anbefaler en strategi for videreutdanningene hvor studentene vil være kvalifisert for tilsetning innen sin spesialisering enten etter normert tid i rammeplanen eller når kompetansekravene fra rammeplanen er oppfylt, med tilhørende mulighet for påbygging til mastergrad for de som ønsker det. Man er i realiteten i en eksperimenterende fase hvor mange varianter av utdanning, innpassing og påbygging tilbys, men hvor enkelte utdanninger foreløpig har få kandidater uteksaminert. Man kjenner med andre ord ikke resultatene av alle de forskjellige variantene som er implementert. Arbeidsgruppens vurdering er at man må være åpen for flere løsninger en stund fremover, men følge godt med på både kvalitet, rekruttering og gjennomstrømming.

7 STUDIEADMINISTRATIVE OG ØKONOMISKE FORHOLD

7.1 Finansiering

Staten gir hvert år rammebevilgninger med tilhørende kandidatmåltall til både jordmorutdanningen og ABIØK-utdanningene. Dersom alle dagens rammeplanstyrte videreutdanninger skulle bli konvertert til masterprogrammer på 120 studiepoeng, vil det gi

¹² Av de 5 studiestedene som tilbyr jordmorutdanning i dag, så har Høgskolen i Buskerud og Vestfold fått akkreditert mastergrad i jordmorfag hos NOKUT. Høgskolen i Oslo og Akershus, som har en ph.d. i helsevitenskap, har nylig selvakkreditert sitt masterstudium i jordmorfag. De øvrige utdanningsinstitusjonene avventer pågående prosess.

ekstra kostnader som må dekkes inn. Det er et ubesvart spørsmål om disse pengene vil komme som tildeling fra KD eller må dekkes inn gjennom institusjonenes egne rammer.

7.2 Krav om 20 studenter på program - rapportering til DBH

Kunnskapsdepartementet krever minimum 20 studenter pr kull for alle masterstudier. Dette kan begrunnes både med studenters læringsmiljø og med kostnader.

Avhengig av hvordan utdanningsinstitusjonene bygger opp sine studier i det studieadministrative systemet vil imidlertid studentdata rapportert til DBH¹³, herunder antall studenter på program, kunne fremstå svært forskjellig. Styrende faktorer vil bl.a. være:

- Organisering av masterstudier som paraplymaster eller fagspesifikk masterutdanning
- Eventuelt heltids- og deltidsløp
- Evt tilbud om både videreutdanning og masterutdanning innen samme fagområde

Boks 4

- Et paraplyprogram med 3 spesialiseringer à 15 studenter hver, der x emner gjennomføres felles for alle studentene og y tilbys separat for hver spesialisering, kan splittes opp i 3 separate, fagspesifikke masterprogrammer for å fylle NOKUTs krav til ett sett læringsutbytter på programnivå. Splittingen vil imidlertid være «teknisk», i den forstand at de samme emnene vil bli tilbudt hhv felles og separat. En slik teknisk splitting vil i realiteten gi samme opplevelse for studentene i forhold til opplevd læringsmiljø og robusthet, og ha samme kostnadsnivå for utdanningsinstitusjonen. Ved rapportering til DBH vil imidlertid de fagspesifikke masterstudiene tilsynelatende fremstå som lite robuste med kun 15 studenter på hvert program, mens paraplyprogrammet vil fremstå som robust med 45 studenter på programmet.
- Heltids- og deltidsstilbud kan rapporteres enten som to separate program, eller som ett program med fleksibilitet i forhold til tilrettelegging av individuell utdanningsplan/studieprogresjon.
- Utdanningsinstitusjoner som i tillegg velger å foreta separat opptak til videreutdanning og masterutdanning (f. eksempel videreutdanning i anestesisykepleie og masterutdanning i anestesisykepleie), vil i realiteten samkjøre undervisning, men rapportere separate studentdata i DBH.

Det er av den grunn nødvendig å se på den reelle situasjonen i forhold til opplevd læringsmiljø og økonomi, og ikke forholde seg kun til teknisk rapporterte data som ikke nødvendigvis speiler virkeligheten. Arbeidsgruppen anser det imidlertid også som sannsynlig at det må være stor grad av desentralisering for en del av studiene og at antall studenter begrenses av tilgang på praksisplasser og rammebevilgninger ift kandidatmåltall.

7.3 Forutsigbarhet

Det er i dag et ønske fra arbeidsgiver å få kandidater ut i jobb etter normert tid for videreutdanningen. En pragmatisk løsning som har tvunget seg frem ved enkelte utdanningssteder, er derfor å tilby masterstudiet som fulltidsstudium til og med normert tid for videreutdanningen, mens resterende studietid på masterstudiet (i hovedsak masteroppgaven) tilbys på deltid, noe som gir mer forutsigbarhet for arbeidsgiver.

For utdanningsinstitusjonen er det viktig med forutsigbarhet i forhold til egen økonomi og planlegging av fagansattes arbeidsbelastning, med mulighet for å kunne planlegge antall veiledere til masteroppgaver etc. i forkant. Her kommer muligheten for å foreta separat opptak til hhv videreutdanning og master inn som en løsning, slik eksempelvis Høgskolen i Oslo og Akershus nå gjør for sine ABI-utdanninger. Et annet alternativ er å foreta samlet opptak, for deretter å gjennomføre valg av enten masterløp eller videreutdanningsløp etter første semester. Arbeidsgruppen tror det vil være mulig å finne gode løsninger på behovet for

¹³ Database for statistikk om høgre utdanning

forutsigbarhet, men understreker igjen at kravet om antall studenter på program ikke må komme i veien for de gode, forutsigbare løsningene.

7.4 Tilknytningskrav

For at en utdanningsinstitusjon skal kunne tildele en grad eller utstede vitnemål for fullført utdanning, må minst 60 av studiepoengene som skal inngå i beregningsgrunnlaget, være avlagt ved utdanningsinstitusjonen, jf. forskrift om godskrivning av høyere utdanning § 2. Denne paragrafen vil slå urimelig ut for studenter som eksempelvis har avlagt en videreutdanning på 90 studiepoengs omfang ved én utdanningsinstitusjon, og deretter får opptak til masterprogram innenfor samme spesialitet med tilhørende fritak ved en annen utdanningsinstitusjon. I slike tilfeller vil kandidaten med hjemmel i tilknytningskravet ikke være kvalifisert for et vitnemål ved endt masterutdanning hvis kandidaten avlegger mindre enn 60 studiepoeng ved gradsgivende institusjon. Den pragmatiske løsningen per i dag ser i slike tilfeller ut til å være å gi kandidaten en bekreftelse på at utdanningen er jevn god med mastergraden. For å kunne utnytte potensialet om SAK- samarbeid og sikre likeverdige muligheter til utdanning over hele landet anbefaler arbeidsgruppen å hjemle et unntak fra tilknytningskravet for disse gruppene fremover.

7.5 Innpassing av eldre utdanninger

En del gamle videreutdanninger vil ikke være kvalifisert for innpassing i de nye masterstudiene, enten helt eller delvis. Søknader vil måtte vurderes individuelt, noe som er svært ressurskrevende for utdanningsinstitusjonene. For kandidater med avlagt eldre utdanning vil man ved opptak til masterstudiet eventuelt kunne kompensere for manglene gjennom å avlegge ekstra emner/arbeidskrav før det kan innvilges fritak for (deler av) utdanning. Å tilrettelegge for rimelige overgangsordninger, som imidlertid ikke skal gå på bekostning av kvalitet, kan også bli ressurskrevende. I en overgangsperiode må man påregne at studenter med eldre utdanninger må avlegge vesentlig flere studiepoeng.

7.6 Praksisplasser og veiledning i kliniske studier

Overgang til mastergradsstruktur vil kunne medføre noe mer frafall underveis i studiet. Ordinært kompenserer utdanningsinstitusjonene for økt frafall med å overbooke ved opptak. Dette er imidlertid utfordrende for flere av studiene denne rapporten omhandler, all den tid det allerede er krevende å skaffe nok relevante praksisplasser. Arbeidsgruppen understreker at arbeidet knyttet til å skaffe nok relevante praksisplasser i helsesektoren fortsatt er svært krevende for utdanningsinstitusjonene.

Det er av samme grunn lite hensiktsmessig å avkreve at studenter som søker innpassing av eldre videreutdanning må avlegge den kliniske delen av studiet på nytt, selv om det er rimelig å argumentere at den avlagte kliniske delen av studiet ikke har vært på masternivå, jf. punkt 7.5 ovenfor. Dette er en utfordring.

7.7 Krav til internasjonalisering

Masterprogrammer har krav til internasjonalisering og studentutveksling tilpasset studiets nivå. Et høyere krav til internasjonalisering og utveksling kan komplisere samkjøring av videre- og masterutdanninger.

7.8 NOKUTs studietilsynsforskrift

Som nevnt gjør kravene i NOKUTs studietilsynsforskrift det vanskelig å lage paraplyprogrammer for de helsefaglige utdanningene, all den tid så mange av dem er rammeplanstyrt med krav om profesjonskrav synliggjort i læringsutbyttene på programnivå. Dette kan igjen gjøre det vanskelig å tilfredsstille Kunnskapsdepartementets krav om 20

studenter pr kull på program. Arbeidsgruppen anbefaler at NOKUT vurderer en pragmatisk løsning på dette, som gjør at også de rammeplanstyrte utdanningene får mulighet til å etableres i en paraplyløsning der det er hensiktsmessig.

8 REFERANSER

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

<http://europalov.no/rettsakt/yrkeskvalifikasjonsdirektivet/id-653>

Flatland, Sigbjørn (2014) Er det ikke underlig? (Innlegg i Stavanger Aftenblad 25.3.14)

<https://www.nsf.no/Content/1501878/Mastersyke%20sykepleiere.pdf>

Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften)

<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-28-237>

Forskrift om krav til mastergrad

<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1392>

Helsedirektoratet.no, Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/oppgavedeling-i-spesialisthelsetjenesten/Publikasjoner/Rapport%20OPPGAVEDELING%20leveranse%20151113.pdf>

HELSEMOD 2012: Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035

http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf

Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)

<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-28-237>

Mastad, Viggo (2012) Videreutdanning i ingenmannsland (Kronikk i Sykepleien.no)

<http://www.sykepleien.no/standpunkt/kronikk/821256/videreutdanning-i-ingenmannsland?>

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR)

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/livslang-laring/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk.html?id=601327>

NOKUT-rapport: En mastergrad er ikke en mastergrad (2012)

<http://www.nokut.no/no/Fakta/NOKUTs-publikasjoner/Utreddinger-og-analyser/Norsk-utdanning/En-mastergrad-er-ikke-en-mastergrad/>

Regjeringen.no, NOKU2008:3 Sett under ett. Ny struktur i høyere utdanning

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/2008/NOU-2008-3.html?id=497182>

Regjeringen.no, Meld.St. 44 (2008-2009) Utdanningslinja

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-44-2008-2009-.html?id=565231>

Regjeringen.no, Meld.St. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Regjeringen.no, Meld.St. nr 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012.html?id=672836>

Regjeringen.no, Meld.St. nr 18 (2012-2013) Lange linjer –kunnskap gir muligheter (Forskningsmeldingen)

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-18-20122013.html?id=716040>

Regjeringen.no: Orientering om statsbudsjettet 2014 for universiteter og høyskoler

http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Tildelingsbrev2014/Orientering_om_statsbudsjettet2014_for_universiteteroghyskoler_201213.pdf

Brev fra Spekter til Kunnskapsdepartementet av 10.3.14