

9 / 2022

RAPPORT

2022

**Evaluering av implementeringen av
RETHOS for studieprogrammene i
paramedisin**



NOKUT – Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen – er et faglig uavhengig forvaltningsorgan under Kunnskapsdepartementet.



NOKUTs samfunnsoppdrag, oppgaver og faglige uavhengighet er definert i universitets- og høyskoleloven og er nærmere spesifisert i forskrifter. I tillegg utfører NOKUT tilsyns- og forvaltningsoppgaver etter delegasjon fra departementet.



Formålet med NOKUTs virksomhet er å sikre og fremme kvalitet i utdanning ved

- å føre tilsyn med, informere om og bidra til å utvikle kvaliteten i norsk høyere utdanning og høyere yrkesfaglig utdanning
- å godkjenne og informere om utenlandsk utdanning og informere om mulighetene for godkjenning av utenlandsk utdanning og kompetanse i Norge



NOKUTs arbeid skal bidra til at samfunnet kan ha tillit til kvaliteten i norsk høyere utdanning, høyere yrkesfaglig utdanning og godkjent høyere utenlandsk utdanning.



NOKUT bruker sakkyndige i akkrediteringer, tilsyn, evalueringer, godkjenning av utenlandsk utdanning og prosjekter.

Du kan lese mer om arbeidet vårt på nokut.no.



NOKUT er sertifisert som miljøfyrtårn

Tittel	Evaluering av implementeringen av RETHOS for studieprogrammene i paramedisin
Forfatter(e)	Sakkyndige: Thomas Hansen UiT – Norges arktiske universitet, Stephen Sollid UiS, Kristian Myklevoll Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Fra NOKUT: Magnus Haakens, Marte Bogen Sinderud, Åsne Kalland Aarstad og Katrine Kronen.
Dato	22.02.2022
Rapportnummer	9-2022
ISSN-nr	1892-1604

© NOKUT Oppgi NOKUT som opphav ved bruk av materiale.

Forord

Denne rapporten omhandler implementeringen av retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene, RETHOS.

NOKUT har på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet evaluert implementeringen av RETHOS gjennom tre ulike deler:

- Kartlegging av etterlevelse av de nasjonale retningslinjene. Her presenteres det vurderinger fra sakkyndige om studieplanene ved institusjonene er i tråd med de nasjonale retningslinjene.
- Kartlegging av institusjonenes erfaringer. Her presenteres en oppsummering av institusjonenes erfaring med studieplanarbeidet.
- Kartlegging av tjenestenes erfaringer. Her presenteres tjenestenes erfaringer med samarbeidet om utviklingen av nye studieplaner.

Gjennom denne tilnærmingen ønsker vi å frembringe kunnskap om hvordan prosessen rundt selve implementeringen av retningslinjene har vært, både for institusjonene og for tjenestene.

De viktigste bidragene til evalueringens datagrunnlag er de sakkyndige komiteenes vurderinger, institusjonenes selvevalueringer og intervjuer med representanter fra tjenestene som har vært involvert i samarbeidet om utviklingen av studieplaner.

Vi håper rapporten gir et nyttig bidrag til videreutviklingen av RETHOS som styringssystem og til institusjonenes arbeid med å videreutvikle studieplanene sine.

Innhold

1 Om evalueringen av implementeringen av RETHOS	7
1.1 Fagområder	8
1.2 Kartlegging av etterlevelse	9
1.3 Kartlegging av institusjonenes erfaringer	9
1.4 Tjenestenes erfaringer	10
1.5 Leserveileder	10
2 Sakkyndig vurdering av paramedisinutdanningen ved OsloMet – storbyuniversitetet	11
2.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet	11
2.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen	11
2.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?	13
2.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?	13
3 Sakkyndig vurdering av paramedisinutdanningen ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet	15
3.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet	15
3.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen	15
3.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?	17
3.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?	18
4 Sakkyndig vurdering av paramedisinutdanningen ved Nord universitet	19
4.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet	19
4.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen	19
4.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?	21
4.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?	21
5 Sakkyndig vurdering av paramedisinutdanningen ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	23
5.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet	23

5.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen	23
5.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?	26
5.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?	27
6 Sakkyndig vurdering av paramedisinutdanningen ved Universitetet i Stavanger	28
6.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet.....	28
6.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen	28
6.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?	31
6.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?	31
7 NOKUTs sammenfatning av institusjonenes erfaringer fra implementeringen av RETHOS	32
7.1 Retningslinjenes anvendelighet	32
7.2 Muligheter for lokal tilpasning.....	32
7.3 Samarbeid med tjenestene	33
7.4 Samarbeid med andre fagområder	33
7.5 Samarbeid med andre aktører	34
7.6 Andre uforutsette konsekvenser	34
8 NOKUTs sammenfatning av tjenestenes erfaringer fra implementeringen av RETHOS	35
8.1 Organisering	35
8.2 Rekruttering	36
8.3 Praktisk gjennomføring	37
8.4 Tidsutfordring.....	38
8.5 Samarbeid etter RETHOS	38

Sammendrag

De nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) er en del av et nytt styringssystem. Intensjonen er at de nye retningslinjene skal bidra til at nyutdannede kandidater har en likeverdig sluttkompetanse som imøtekommer tjenestenes kompetansebehov.

Implementeringen av retningslinjene er inndelt i tre faser, der den første fasen begynte høsten 2020. Kunnskapsdepartementet har gitt NOKUT i oppdrag å evaluere implementeringen av retningslinjene. Formålet er å framskaffe informasjon som er nyttig for videreutviklingen av RETHOS som styringssystem og institusjonenes studieplanarbeid.

Evalueringen omfatter åtte fagområder, og i denne rapporten presenteres funnene fra paramedisinutdanningene. Evalueringen tar for seg tre områder: Vurdering av etterlevelse mellom studieplaner og de nye retningslinjene, institusjonenes erfaringer med implementeringen og tjenestenes erfaring med implementeringen.

Vurderinger av etterlevelse utført av en sakkyndig komite

Sakkyndigkomiteen har tillit til at alle studieplanene er i tråd med retningslinjene, og at studentene vil oppnå det intenderte læringsutbyttet. Komiteen peker på mangler ved noen institusjoner som institusjonene blir anbefalt å se nærmere på. Institusjonene har igjennom selvevalueringene gitt uttrykk for at de er kjent med noen av manglene, og at de arbeider for å løse disse.

Institusjonenes erfaring med implementeringen

Fire av fem institusjoner mener retningslinjene er et godt verktøy for utvikling av egen studieplan. Det er også bred enighet om at retningslinjene gir handlingsrom for lokal tilpasning, men det påpekes at det reelle handlingsrommet kan være mindre enn intendert i møte med lokale krav. Institusjonene erfarer at samarbeidet med tjenestene har vært viktig i studieplanarbeidet, og at tjenestene har fått stor innflytelse på studieplanene.

Tjenesterepresentantenes erfaring med implementeringen på tvers av fagområdene

Tjenesterepresentantene har ulike erfaringer med implementeringen, men de har klare meninger om hva som skal til for å sikre et godt samarbeid. De ønsker å bli involvert tidlig prosessen, slik at de kan være med og påvirke den overordnede tematikken i studieplanarbeidet. Videre bør det være en bredde i utvalget av tjeneste- og studentrepresentanter. Det kommer også fram at det er viktig at institusjonene følger opp tjenesterepresentantene godt både før, underveis og etter innspillsprosesser, slik at de er godt informert om forventninger til arbeidet, kan forankre innspill i egen virksomhet og se resultater av samarbeidet.

1 Om evalueringen av implementeringen av RETHOS

I St.meld. nr. 13 (2011–2012)¹ og St.meld. nr. 16 (2016–2017)² ga Stortinget tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige utdanningene. Det vises her til at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet, og at utdanningene er for statiske. Disse forholdene fører til at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. Meldingen konkluderer med behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at situasjonen bedres.

RETHOS er et svar på stortingsmeldingen og er en del av et nytt styringssystem for disse utdanningene. Utdanningene skal nå reguleres etter følgende modell:

1. UH-loven som gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. Forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanningene. Rammeplanen fastsetter felles formål og felles innhold for alle grunnutdanningene. Den setter også rammer for arbeidet med retningslinjer for hver enkelt utdanning.
3. Forskriftsfestede retningslinjer for hver enkelt utdanning.

I motsetning til det tidligere styringssystemet skiller ikke RETHOS mellom rammeplanstyrte og ikke rammeplanstyrte utdanninger. I det nye systemet vil alle grunnutdanningene forholde seg til en felles rammeplan og fagspesifikke retningslinjer. Videreutdanninger og masterutdanninger er imidlertid ikke omfattet av punkt 2.

Målet med det nye styringssystemet er at utdanningene er framtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov. Styringssystemet skal føre til at tjenestene og brukerne skal få økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Retningslinjene skal også «sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon».

De nasjonale retningslinjene skal være førende for institusjonenes eget arbeid med utdanningene, ikke minst utviklingen av lokale studieplaner. I RETHOS' mandat blir det slått fast at det «skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon».

For å ivareta hensynet både til et nasjonalt likeverdig faglig nivå og institusjonenes handlingsrom er læringsutbyttene i retningslinjene helt sentrale. Institusjonene har frihet til å legge til, omformulere eller dele opp læringsutbytter i studieplanene. De kan derimot ikke gjøre endringer som bidrar til at studenten ikke oppnår læringsutbyttene. «Likeverdig» er et viktig begrep. Studentenes sluttkompetanse skal ikke være «lik», men «likeverdig».

Prosjektet eies av departementsråden i Kunnskapsdepartementet (KD) og har en styringsgruppe som består av ekspedisjonssjefene fra KD, Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og familiedepartementet (BFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Retningslinjene utvikles av nasjonale programgrupper for de spesifikke fagområdene. Programgruppene er sammensatt av representanter fra universitets- og høyskolesektoren,

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>

tjenestene samt studenter. Nettopp den sterke representasjonen fra tjenestene inn i disse programgruppene er et viktig grep for å nå målet om at praksisfeltet skal ha større påvirkningskraft på innholdet i utdanningene.

RETHOS er organisert i tre faser. Fase 1 er tidligere rammeplanstyrte utdanninger, fase 2 er utdanninger som ikke var regulert igjennom rammeplaner og fase 3 er videreutdanninger. Fase 1 og 2 ble implementert av studieprogrammene i studieårene 2020–21 og 2021–22. Fase 3 er foreløpig ikke implementert.

Fagområder		
Fase 1 ³	Fase 2 ⁴	Fase 3 ⁵
Barnevernspedagog	Audiograf	Helsesykepleier
Bioingeniør	Klinisk ernæringsfysiolog	Barnevern (master)
Ergoterapeut	Farmasøyt	Anestesisykepleier
Fysioterapeut	Medisin	Barnesykepleier
Radiograf	Tannlege	Intensivsykepleier
Sosionom	Optiker	Operasjonssykepleier
Sykepleier	Ortopediingeniør	Kreftsykepleier
Vernepleier	Psykolog	Psykisk helse og rus
	Tannpleier	Jordmor
	Tanntekniker	Psykomotorisk fysioterapi
Samisk sykepleierutdanning (iverksettes fra 2023)	Paramedisin	Manuellterapi

I forbindelse med implementeringen av de nasjonale retningslinjene i lokale studieplaner har Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) fått i oppdrag fra KD å evaluere implementeringen for fase 1 og fase 2 utdanningene. Evalueringen skal bidra med kunnskap om implementeringen av retningslinjene og erfaringer rundt dette. Evalueringen vil med det bidra til å bygge et kunnskapsgrunnlag om RETHOS som kan benyttes i videre styringsarbeid.

Hensikten med evalueringen er å kartlegge

1. implementeringen og etterlevelsen av RETHOS
2. institusjonenes erfaringer med implementeringen av RETHOS
3. tjenestenes involvering og erfaringer med samarbeidet rundt utviklingen av ny studieplan

Fremgangsmåte

1.1 Fagområder

Evalueringen er rettet inn mot fase 1- og fase 2-utdanninger, men omfatter ikke alle utdanningene. NOKUT har foretatt et utvalg etter følgende kriterier: evalueringen skulle dekke en god bredde av fase 1- og fase 2-utdanningene innenfor prosjektets økonomiske rammer. For å redusere evalueringspresset i sektoren kunne utdanninger også velges bort

dersom de nylig har vært gjenstand for andre typer evalueringer eller kartlegginger. Følgende utdanninger fra fase 1 og fase 2 ble inkludert i evalueringen:

Fase 1	Fase 2
Barnevernspedagog	Medisin
Sosionom	Psykologi
Ergoterapi	Tannpleie
Bioingeniør	Paramedisin

1.2 Kartlegging av etterlevelse

I utformingen av ny studieplan har studieprogrammene hatt frihet til å legge til, omformulere eller dele opp læringsutbytter i studieplanen. Den institusjonelle friheten fører til variasjon i utformingen av studieplanene, noe som er viktig for å ivareta studiestedenes individuelle profil. Den naturlige variasjonen gjør det imidlertid vanskelig å vurdere om helheten i en studieplan er i tråd med de nye retningslinjene uten fagkompetanse. For å imøtekomme behovet for fagkompetanse i vurderingen av etterlevelse i de nye studieplanene, ble arbeidet derfor gjennomført av en sakkyndiggruppe. Sakkyndiggruppen består av tre sakkyndige fra fagfeltet, der to kommer fra akademia og en fra tjenestene. NOKUT har utformet oppdraget til de sakkyndige og har bidratt til organiseringen av sakkyndiggruppene. Utover dette har de sakkyndige gruppene arbeidet og levert sine innstillinger og konklusjoner uavhengig av NOKUT. De sakkyndiges tolkninger og konklusjoner er derfor deres egne.

Sakkyndiggruppen for paramedisin bestod av:

Thomas Hansen (leder) | UiT – Norges arktiske universitet

Stephen Sollid | UiS

Kristian Myklevoll | Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

I tilfeller der en av de sakkyndige er vurdert å være inhabil i vurderingen av et studieprogram, har sakkyndigvurderingen blitt gjennomført av de to resterende sakkyndige.

For å vurdere etterlevelse har sakkyndiggruppene vurdert oppdaterte studieplaner opp mot de nasjonale retningslinjene. Studieplanene som ble vurdert, ble overlevert NOKUT på forsommeren 2021. Sakkyndiggruppene har også hatt tilgang på selvevalueringer fra studieprogrammene for å se studieplanarbeidet i kontekst.

1.3 Kartlegging av institusjonenes erfaringer

For å kartlegge studieprogrammenes erfaringer med retningslinjene og implementeringen av disse ble studieprogrammene bedt om å svare på en selvevaluering. Selvevalueringen gir studieprogrammene muligheten til å beskrive hvordan de har jobbet med utviklingen av den nye/reviderte studieplanen, beskrive hvordan de har samarbeidet med tjenestene og/eller andre fagområder samt uttrykke hvordan de opplever at de nye retningslinjene gir rom for lokal tilpasning. De konkrete spørsmålene i selvevalueringsskjemaet er lagt ved som vedlegg 1.

Den delen av rapporten som omtaler studieprogrammenes erfaringer er sammenfattet av NOKUT på bakgrunn av disse selvevalueringene. Sammenfatningen er gjort på tvers av studieprogrammene, men med bruk av konkrete eksempler fra ulike studieprogram.

1.4 Tjenestenes erfaringer

For å samle data om tjenestenes erfaringer gjennomførte NOKUT en rekke intervjuer med tjenesteaktører som har bidratt inn i utviklingen av studieplaner ved ulike studieprogram.

Intervjuobjektene ble valg ut på grunnlag av informasjon i studieprogrammenes selvevalueringer. Kriteriet for utvelgelsen av intervjuobjektene var at selvevalueringen viste til et samarbeid av et slikt omfang at intervjuer med tjenestene kunne belyse samarbeidet ytterligere. Totalt ble det gjennomført 14 digitale intervjuer, enten som fokusgrupper eller enkeltintervjuer. Intervjuene omfattet 30 respondenter fra fem av de åtte fagområdene. De tre fagområdene som ikke ble inkluderte var medisin, psykologi og tannpleie. Disse ble valgt bort til fordel for flere intervjuer med andre fagområder der beskrivelsene av samarbeid med tjenestene ga mer utfyllende beskrivelser i tråd med seleksjonskriteriet.

Utvalgsmetoden medfører en skjevhet, da utvalget kun reflekterer studieprogram som har beskrevet et samarbeid med tjenestene i selvevalueringene sine, noe som ikke er tilfellet for alle selvevalueringene. Her refererer vi ikke til fagområdene som ikke ble intervjuet. Vi finner eksempler på studieprogram som ikke har samarbeidet med tjenestene om utviklingen av ny studieplan i de fleste fagområdene. Til tross for at utvalgsmetoden medfører en skjevhet, er det en forutsetning at tjenestene har vært involvert i studieplanarbeidet for å kunne utale seg om et slikt samarbeid.

Informantene ble identifisert igjennom selvevalueringene eller ved direkte kontakt med studieprogrammene. Det bemerkes at denne rekrutteringsmetoden ville kunne kompromittere intervjuobjektens anonymitet ovenfor studieprogrammene, noe som kan ha påvirket respondentenes svar. Full anonymitet var ikke mulig å oppnå, da det kun er et fåtall tjenesterepresentanter per studiested (ofte mellom en og fem), og studieprogrammene har naturligvis god kjennskap til disse. For å ivareta respondentenes anonymitet presenteres resultatene fra intervjuene på tvers av fagområdene. Fremstillingen av intervjuene på tvers av fagområdene ble også vurdert som faglig forsvarlig, da det var relativt mye overlapp mellom de ulike fagområdene.

1.5 Leserveileder

Rapporten er strukturert i tre deler etter problemstillingene. I del 1 presenteres sakkyndiggruppens vurdering av hvorvidt studieplanene ved de ulike studiestedene er i tråd med de nye nasjonale retningslinjene. I del 2 presenteres en oppsummering av institusjonenes erfaringer med studieplanarbeidet. I del 3 presenteres tjenestenes erfaringer med samarbeidet om utviklingen av nye studieplaner.

2 Sakkyndig vurdering av paramedisin-utdanningen ved OsloMet – storbyuniversitetet

2.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet

OsloMet – storbyuniversitetet, tidligere Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), ble etablert som universitet i 2018. HiOA var resultatet av en sammenslåing av høyskolene Høgskolen i Oslo og Høgskolen i Akershus i 2011. I dag har universitetet ca. 22 000 studenter og 2 200 ansatte.

OsloMet (da HiOA) etablerte, som den første institusjonen i Norge, et studieprogram for paramedisin i 2014 og er den institusjonen som har lengst erfaring med programmet. Dette gjør at OsloMet har lagt et viktig grunnpremiss for utformingen av paramedisin som studie i Norge, og institusjonen har deltatt i arbeidet med å revidere utdanningen frem til etableringen av RETHOS.

I dag tar OsloMet opp 50 studenter til programmet hvert år og tilbyr studiet på heltid over tre år. Det er ca. 10 ansatte knyttet til utdanningen, og OsloMet har et etablert samarbeid med Oslo universitetssykehus i gjennomføring av undervisning og praksis.

2.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen

2.2.1 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «paramedisinsk profesjon, etikk og helserett» i den nye studieplanen?

Læringsutbyttebeskrivelsene gjenfinnes i stor grad på programnivå, men med noe avvikende formulering og vektlegging.

I den grad elementer i RETHOS læringsutbytter ikke er beskrevet på programnivå, er de beskrevet innen enkelte emner, for eksempel er «kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk» beskrevet i § 4e som læringsutbytte i emnet «Folkehelse og forvaltning».

2.2.2 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «helse, sykdom og skade» i den nye studieplanen?

De fleste læringsutbyttebeskrivelsene gjenfinnes på programnivå, men med noe avvikende formulering og vektlegging.

Læringsutbyttene i § 7, som omhandler spesielle og sårbare pasientgrupper, for eksempel § 7d – eldre og § 7g – barn og unge, er ikke beskrevet på programnivå.

OsloMet anmerker her at dette er et bevisst valg for å unngå å gjøre læringsutbyttene unødige lange. Institusjonen mener dette er ivarettatt på programnivå i en mer generisk

formulering. De enkelte pasientgruppene gjenfinnes imidlertid i læringsutbytter på emnenivå.

2.2.3 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «operativt ambulansearbeid og beredskap» i den nye studieplanen?

De fleste læringsutbyttebeskrivelsene gjenfinnes på programnivå, men med noe avvikende formulering og vektlegging.

I noen tilfeller er RETHOS' læringsutbytter lagt til på emnenivå, for eksempel § 11f om «risikovurdering», som gjenfinnes i emnet «Klinisk praksis i ambulansetjenesten».

2.2.4 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking» i den nye studieplanen?

De fleste læringsutbyttebeskrivelsene gjenfinnes i læringsutbytter på programnivå eller som læringsutbytter på emnenivå.

Når det gjelder § 14b, gjenfinnes dette læringsutbyttet ordrett i emnet «Psykisk, helse, rus og kommunikasjon».

Øvrige emner som er listet opp med relasjon til § 14b, definerer i større grad situasjonsbestemt kommunikasjon og vektlegger ikke en bred tilnærming med alternative kommunikasjonsformer. Her kunne man ha vurdert å løfte målet om bredde i tilnærmingen til kommunikasjon opp på programnivå for å tydeliggjøre betydningen innen flere områder og emner.

I § 15a vektlegges evnen til å «veilede brukere, pasienter, pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosess». Dette kommer ikke tydelig nok frem i læringsutbytter på program- eller emnenivå. Det henvises riktignok til læringsutbytter som beskriver elementer av dette, for eksempel «kommunikasjon» og «samhandling», men konseptet «veiledning» mangler.

2.2.5 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi» i den nye studieplanen?

De fleste læringsutbyttebeskrivelsene gjenfinnes i læringsutbytter på programnivå eller som læringsutbytter på emnenivå.

§ 16b oppfattes ikke tydelig nok ivaretatt. Her angir RETHOS krav om kunnskap knyttet til løsninger «for kartlegging, vurdering og beslutning i helsetjenesten, herunder telemedisinske løsninger». Læringsutbyttene som er angitt å dekke dette fra institusjonen, er i stor grad relatert til medisinsk-teknisk utstyr, kommunikasjon og teknologi. Det er ønskelig med en tydeliggjøring av at spesielt telemedisinske løsninger er en del av læringsmål og -innhold.

2.2.6 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet» i den nye studieplanen?

Læringsutbyttebeskrivelsene gjenfinnes i stor grad på programnivå, men med noe avvikende formulering og vektlegging.

2.2.7 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til studiets oppbygging

Studiet er hensiktsmessig bygget opp og i tråd med intensjonen i retningslinjene, og medisinske basalfag, kliniske fag og ambulanseoperative fag er tydelige elementer.

Emnene har en naturlig progresjon med basalfag tidlig i studiet og kliniske fag etter hvert som grunnlaget er på plass.

OsloMet har lagt vekt på simulering og ferdighetstrening som et sentralt element i studiet siden starten og har dette godt innebygget i studiet.

2.2.8 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til praksisstudier

Kravene til praksisstudier er godt ivaretatt og oppfyller krav til antall uker og praksisarena. Det fremheves som positivt at det kun i liten grad er tatt i bruk observasjonspraksis.

2.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?

OsloMet har allerede lang erfaring med studiet. Selv om læringsutbyttet for bachelor-utdanning i paramedisin har endret seg siden OsloMet startet studiet i 2014, er det gjort mye for å oppfylle forskriften.

Det er kun små mangler påvist, som nok i stor grad skyldes formuleringer hvor institusjonen muligens opplever at man har ivaretatt læringsutbyttene, men at vi som sakkyndige ikke synes disse fremkommer tydelig nok.

Sakkyndige er trygg på at eventuelle mangler vil bli ivaretatt ved senere revisjon av programmet.

2.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?

OsloMet angir selv at institusjonen har for lite handlingsrom til lokal tilpasning, og at det er noe konflikt mellom institusjonens overordnede krav og RETHOS forskriftens krav.

De sakkyndige erfarer likevel at OsloMet alltid har hatt et urbant fokus i utdanningen sin, og at de i stor grad ivaretar de spesielle utfordringer som oppstår i en urban prehospita-

tjeneste. Dette må ikke feilaktig oppfattes som en svakhet, men som en lokal tilpasning og styrke, så sant det ikke går på bekostning av kravet om bredde i utdanningen.

3 Sakkyndig vurdering av paramedisin-utdanningen ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

3.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT) blei opprettet i 1968. UiT har ca 17 000 studenter og 3 800 ansatte og er med det Nord-Norges største forsknings- og utdanningsinstitusjon.

Universitetet er organisert i seks fakulteter. Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet samler en rekke helsefaglige utdanninger på ulike nivå. Fakultetet har blant annet profesjonsutdanninger innen medisin, psykologi og odontologi, bachelorutdanninger som sykepleie, ergoterapi, fysioterapi og paramedisin, samt enkelte helsefaglige videreutdanninger og årsstudier.

Arbeidet med etablering av bachelor i paramedisin ved UiT ble initiert i 2015. Prosessen ble ivarettatt av en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge. Første versjon av studie- og emneplaner ble godkjent i universitetsstyret i 2017. «Bachelor i paramedisin» hadde sitt første opptak av 25 studenter høsten 2018, fulltid. Det er så langt tatt opp fire kull. Det første kullet fra 2018 ble uteksaminert sommeren 2021.

UiT har hatt deltakelse i RETHOS paramedisin. Studie- og emneplaner har gjennomgått en mindre revisjon våren 2021. Faglig planverk er i høy grad tenkt å samsvare med intensjonene i forskrift om nasjonal retningslinje for paramedisin.

3.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen

3.2.1 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «paramedisinsk profesjon, etikk og helserett» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet i tre emner i studieplanen. Størstedelen er dekket i emnet «Etikk, kommunikasjon og helserett», som blir undervist i høstsemesteret andre studieår. Det blir også dekket av emnet «Felleskurs HEL-0700», høstsemester i første studieår. En del som går på lovverket ved psykisk helse, blir dekket av emnet «Psykisk helse, rus og avhengighet», som blir undervist i vårsemesteret andre studieår.

3.2.2 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «helse, sykdom og skade» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet fordelt utover alle emnene i studieplanen.

Det fremstår fornuftig oppbygd med basale fag som grunnlag tidlig i studiet, herunder «Felleskurs HEL-0700», «Anatomi, fysiologi og biokjemi», «Sykdomslære», «Psykisk helse, rus og avhengighet», «Farmakologi og legemiddelhåndtering», «Legemiddelregning» og «Etikk, kommunikasjon og helserett».

De mer kliniske fagene bygger kompetansen videre senere i studiet. Blant disse fagene er «Traumatologi», «Akuttmedisin A», «Akuttmedisin B», «Primærhelsetjeneste og legevaktmedisin», «Klinisk ambulansepraksis A» og «Ambulanseoperativt arbeid».

Unntaket er § 9a: «kandidaten kjenner til sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering», som ikke lar seg finne igjen i emnebeskrivelser i paramedisinstudiet. Det er ønskelig at institusjonen integrerer dette ved neste revisjon.

3.2.3 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «operativt ambulansearbeid og beredskap» i den nye studieplanen?

Elementene i §§ 10–12 gjenfinnes i læringsutbyttebeskrivelsen til emnet «Ambulanseoperativt arbeid», men med noe avvikende ordlyd og presisjon.

Formuleringen i § 11f om at studentene skal kunne «gjennomføre en risikovurdering» fremkommer imidlertid ikke tydelig nok i læringsutbyttene oppgitt av institusjonen. Her bør det vurderes om man i fremtidig revisjon kan beskrive dette tydeligere.

3.2.4 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking» i den nye studieplanen?

Elementene i §§ 13–15 gjenfinnes i læringsutbyttebeskrivelsen til flere emner, for eksempel «Etikk, kommunikasjon og helserett» og «Primærhelsetjeneste og legevaktmedisin», men med noe avvikende ordlyd og presisjon.

3.2.5 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi» i den nye studieplanen?

Elementene i §§ 16–18 gjenfinnes i hovedsak i læringsutbyttebeskrivelsen til flere emner.

Det mangler imidlertid læringsmål som ivaretar § 16b og § 18b om kunnskap om digitale løsninger og digital kompetanse. Institusjonen bør vurdere hvordan dette kan beskrives bedre i læringsmålene ved fremtidig revisjon.

3.2.6 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet» i den nye studieplanen?

Elementene i §§ 19–21 gjenfinnes i læringsutbyttebeskrivelsen til flere emner, men med avvikende ordlyd og presisjon.

3.2.7 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til studiets oppbygging

Studiets emner har en klar inndeling i basale, kliniske og ambulanseoperative emner. De basale emnene er plassert tidlig i studiet med gradvis overgang til kliniske og ambulanseoperative emner.

Det synes å være en god progresjon i emnene, med fornuftig plassering i forhold til hverandre og emnenes relasjon til hverandre.

Undervisningsformen oppgis å være variert, og ferdighetstrening og simulering er integrert i undervisningen.

Det er sakkyndiges vurdering at studieplanen ivaretar retningslinjens krav til studiets oppbygging på en god måte.

3.2.8 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til praksisstudier

Studieplanen ivaretar retningslinjens krav til praksis, men det er kommentert i egenerklæringen at institusjonen har hatt utfordringer med å få gjennomført praksis ved fødeavdelingen. Det beskrives at det arbeides med en løsning på dette. Inntil videre ivaretas dette gjennom undervisning, ferdighetstrening og simulering.

Antall uker med praksis oppfyller forskriftens krav, henholdsvis gjennomføres 22 uker i ambulansetjenesten og 12 uker i spesialist- og/eller kommunehelsetjeneste der ø-hjelp utøves.

3.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?

Institusjonen har vært representert gjennom hele prosessen med å først utarbeide nasjonal læreplan for paramedisin, senere i arbeidet med etablering og ferdigstilling av RETHOS-forskriften.

Institusjon kjenner godt til forskriften og har innarbeidet denne i egen læringsutbyttebeskrivelse.

Det gjenstår noen utfordringer relatert til fellesemner og digital- og kulturell kompetanse. Institusjon er klar over dette og har en plan for implementering av dette i læringsutbyttebeskrivelsen de neste årene.

De sakkyndige har tillit til at de intenderte læringsutbyttene fastsatt i retningslinjene, vil oppnås.

3.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning

Institusjonen oppgir selv tilfredshet med mulighet til lokal tilpasning og har gjort seg nytte av dette spesielt i utforming av praksisstudier samt i samarbeidet og synergi med andre eksisterende undervisningstilbud ved UiT som er aktuelle for bachelor i paramedisin.

UiT har felles gjennomføring av «anatomi, fysiologi og biokjemi» sammen med sykepleie, samt et fellesemne for alle helsefaglige utdanninger, «felleskurs HEL-0700».

4 Sakkyndig vurdering av paramedisinutdanningen ved Nord universitet

4.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet

Nord universitet er et norsk universitet som ble etablert i 2016. Universitetet har sitt hovedsete i Bodø. Nord universitet har (pr. 2019) 1 354 ansatte og 10 445 studenter. Universitetet er inndelt i fem avdelinger, der paramedisinutdanningen blir undervist ved Fakultet for sykepleie og helsefag.

Paramedisinutdanningen ved Nord universitet har i forbindelse med ny studieplan gått fra å være en samlingsbasert deltidsutdanning over 4 år til en heltidsbasert campusutdanning over 3 år. Denne endringen kom høsten 2021.

4.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen

4.2.1 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «paramedisinsk profesjon, etikk og helserett» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet i tre emner i studieplanen.

Størstedelen er dekket i emnet «Etikk og kommunikasjon», som blir undervist i vårsemesteret andre studieår. Det blir også dekket av emnet «Helsepersonells felles kunnskaps og verdigrunnlag», i høstsemesteret første studieår.

En del som går på lovverket ved psykisk helse, blir dekket av emnet «Psykiske lidelser og rusproblematikk», som blir undervist i høstsemesteret andre studieår.

Unntaket er § 4f: «kandidaten har kunnskap om sentrale betingelser for et godt arbeidsmiljø», som ikke lar seg finne igjen i emnebeskrivelser i paramedisinstudiet, samt § 4e: «kandidaten har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk».

«Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk» lar seg heller ikke finne igjen under kunnskap, men som ferdighet i «Praksisstudier 3, PRA2049».

4.2.2 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «helse, sykdom og skade» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet fordelt utover mange emner i studieplanen.

Det er lagt opp til en naturlig faglig progresjon der studentene begynner med «Anatomi og fysiologi» og «sykdomslære» i første semester, før de går videre med «Akuttmedisin A» og «Psykiske lidelser og rusproblematikk» i andre og tredje semester.

I femte semester gjennomføres «Akuttmedisin B».

Det fremstår fornuftig med basale fag som grunnlag tidlig i studiet og kliniske fag som bygger videre på dette senere i studiet.

Unntaket er § 7i: «kandidaten har kunnskap om helsearbeid i et flerkulturelt samfunn» som ikke lar seg finne igjen under kunnskap, men som ferdighet i «Praksisstudier 3, PRA2049» og generell kompetanse i «Etikk og kommunikasjon, PAR2003»

4.2.3 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «operativt ambulansearbeid og beredskap» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet i emnet «Innsatsledelse og ambulanseoperativt arbeid», som blir undervist i vårsemesteret i andre studieår. Det er videre fokus på dette i begge praksisperioder i ambulansetjenesten.

Unntaket er § 11c: «kan bruke kommunikasjonsutstyr i samsvar med gjeldende nasjonale regelverk og prosedyrer», som ikke lar seg finne igjen i emnebeskrivelser i paramedisin-studiet.

4.2.4 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet fordelt utover de fleste emnene.

Mest spesifikt blir det undervist i dette i fire emner.:

I de to fellesemnene «Helsepersonellens felles kunnskaps- og verdigrunnlag» og «Tverrprofesjonell samhandling i helsetjenesten» blir det fokusert på kommunikasjon med pasient og pårørende og med samarbeidspartnere.

I emnet «Etikk og kommunikasjon» opparbeider studentene mer teoretisk kompetanse om kommunikasjon. Samhandling og beslutningstaking er sentrale momenter i det store emnet «Innsatsledelse og ambulanseoperativt arbeid».

4.2.5 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi» i den nye studieplanen?

Dette kompetanseområdet finner vi i størst grad igjen i emnene «Forskningsbasert kunnskap» og «Bacheloroppgave».

Videre settes det fokus på faglitteratur og forskning i fellesemnet «Helsepersonellens felles kunnskaps- og verdigrunnlag» og i de akuttmedisinske emnene underveis i studiet.

4.2.6 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen dette kompetanseområdet primært i emnene «Tverrprofesjonell samhandling i helsetjenesten», «Innsatsledelse og ambulanseoperativt arbeid» samt i emnet «Farmakologi og legemiddelhåndtering».

I tillegg er pasientsikkerhet et gjennomgående tema i all undervisning og trening i de akuttmedisinske emnene.

Unntaket er § 19c: «kandidaten har kunnskap om hvordan ferdighetstrening og simulering, sikkerhetskultur og livslang læring kan brukes i pasientsikkerhetsarbeid», som ikke lar seg finne igjen i emnebeskrivelser i paramedisinstudiet.

4.2.7 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til studiets oppbygging

Studieplanen ivaretar retningslinjens krav til studiets oppbygging på en god måte.

Vi finner læringsutbyttebeskrivelsene til alle kompetanseområder godt ivaretatt av emnene i studieplanen. Studiet viser god progresjon med basale ferdigheter først, før videre påbygging med kliniske ferdigheter. Små eventuelle mangler kan implementeres ved neste revisjon.

4.2.8 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til praksisstudier

Studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til praksisstudier. Det er god dekning både for praksis i ambulansetjenesten og praksis i helse og omsorgstjenesten utenom ambulansetjenesten. Både lokaliteter og antall uker er i tråd med intensjonen i retningslinjen.

4.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?

Sakkyndige har tillit til at de intenderte læringsutbyttene som er fastsatt i retningslinjene, vil oppnås.

4.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?

Oppsett av emner, vektning av studiepoeng og progresjon i studier er ganske likt mellom institusjonene som underviser i bachelorstudiet i paramedisin.

Samtidig er det små forskjeller i hvilke læringsutbytter en samler i ulike emner.

Hos Nord universitet er det «Helsepersonells felles kunnskaps- og verdigrunnlag» som tydeligst skiller seg ut fra andre institusjoner.

5 Sakkyndig vurdering av paramedisin-utdanningen ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

5.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) ble etablert i 1996 og rommer i dag ca. 42 000 studenter og 9 000 ansatte. Hovedsetet er i Trondheim med campuser i Gjøvik og Ålesund.

Fakultet for medisin og helsevitenskap utdanner kvalifiserte kandidater til de fleste områder i helsevesenet og har et bredt spekter av forskningsmiljøer innenfor fagområdene medisin og helse. Institutt for helsevitenskap i Gjøvik har fra høsten 2021 tatt opp sitt første bachelorkull i paramedisin. Studiet er et fulltidsstudium (3 år), og det tas opp 30 studenter hvert år.

NTNU har fra tidligere tilbudt et årsstudium i nasjonal paramedic-utdanning på 60 studiepoeng. Dette har vært en sentral videreutdanning innen ambulansefaget gjennom mange år og har gitt viktig erfaring med kompetanseutvikling innen fagfeltet.

Utdanningen har hovedsakelig praksisavtaler med Sykehuset Innlandet HF og kommunene i Innlandet.

5.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen

5.2.1 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «paramedisinsk profesjon, etikk og helserett» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen samtlige læringsutbyttebeskrivelser fra kompetanseområdet på programplannivå. I egenerklæringen er det redegjort for hvilke emner som ivaretar de ulike læringsutbyttene. Dette er kontrollert og funnet korrekt for dette kompetanseområdet.

Det er vår oppfatning at læringsutbyttene fra kompetanseområdet «paramedisinsk profesjon, etikk og helserett» hovedsakelig ivaretas i emnene «PAG 1000» og «PAG 1002». Emnene «PAG 2200», «PAG 2201», «PAG 2205», «PAG 2302» og «PAG 2303» har også enkelte læringsutbytter som understøtter og supplerer kompetanseområdet.

5.2.2 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «helse, sykdom og skade» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen samtlige læringsutbyttebeskrivelser fra kompetanseområdet på programplannivå. I egenerklæringen er det redegjort for hvilke emner som ivaretar de ulike læringsutbyttene. Dette er kontrollert og funnet korrekt for dette kompetanseområdet.

Det er vår oppfatning at læringsutbyttene fra kompetanseområdet «helse, sykdom og skade» er gjennomgående i de fleste emnene, men hovedsakelig dekkes gjennom emnene «PAG 1001», «PAG 1003», «PAG 2200», «PAG 2201», «PAG 2202», «PAG 2203», «PAG 2204», «PAG 2302» og «PAG 2303».

Læringsutbyttene knyttet til «anatomi, fysiologi og biokjemi», «farmakologi» og «legemiddelregning» finnes i hovedsak i emnet «PAG 1001 – Anatomi, fysiologi og farmakologi». Praksisemnene «PAG 2201», «PAG 2204» og «PAG 2303» befester ferdigheter og generell kompetanse tilknyttet «farmakologi og legemiddelregning».

Videre finner vi læringsutbyttene knyttet til «akuttmedisin» og «traumatologi» i emnene «PAG 1003 – Sykdomslære», «PAG 2200 – Akuttmedisin», «PAG 2202 – Traumatologi» samt praksisemnene «PAG 2201» og «PAG 2303».

Læringsutbytter knyttet til «psykiske tilstander og lidelser» er hovedsakelig ivaretatt i emnene PAG2203 «Prehospitalt helsearbeid 1» og PAG2205 «Prehospitalt helsearbeid 2», samt praksisemnet PAG2204.

5.2.3 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «operativt ambulansearbeid og beredskap» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen samtlige læringsutbyttebeskrivelser fra kompetanseområdet på programplannivå. I egenerklæringen er det redegjort for hvilke emner som ivaretar de ulike læringsutbyttene. Dette er kontrollert og funnet korrekt for dette kompetanseområdet.

Det er vår oppfatning at læringsutbyttene fra kompetanseområdet «operativt ambulansearbeid og beredskap» hovedsakelig dekkes av emnene «PAG 2301» og «PAG 2302» samt praksisemnene «PAG 2201» og «PAG 2303».

Læringsutbyttet knyttet til «utrykningskjøring» er integrert i praksisemnet «PAG 2303».

5.2.4 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen samtlige læringsutbyttebeskrivelser fra kompetanseområdet på programplannivå. I egenerklæringen er det redegjort for hvilke emner som ivaretar de ulike læringsutbyttene. Dette er kontrollert og funnet korrekt for dette kompetanseområdet.

Det er vår oppfatning at læringsutbyttene fra kompetanseområdet «kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking» hovedsakelig dekkes av emnene «PAG 1000», «PAG 1002», «PAG 2302» samt praksisemnet «PAG 2303».

De sakkyndige kunne ønsket en noe tydeligere beskrivelse av læringsutbytter knyttet til «samhandling i team». Både begrepene «samvirke» og «samhandling» nevnes i flere sammenhenger, uten at vi oppfatter et tydelig fokus på samhandlingsteori- og ferdigheter. Vi benytter anledningen til å kommentere vår refleksjon på dette.

5.2.5 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen samtlige læringsutbyttebeskrivelser fra kompetanseområdet på programplannivå. I egenerklæringen er det redegjort for hvilke emner som ivaretar de ulike læringsutbyttene. Dette er kontrollert og funnet korrekt for dette kompetanseområdet.

Det er vår oppfatning at læringsutbyttene fra kompetanseområdet «kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi» hovedsakelig dekkes av emnene «PAG 1000», «EXPH 0400», «PAG 2200», «PAG 2201», «PAG 2202», «PAG 2301», «PAG 2302», «MH 2000», «PAG 2303» og «PAG 2900».

Læringsutbyttene knyttet til kunnskap om «prinsippene for kunnskapsbasert praksis» dekkes hovedsakelig i «PAG 1000», «EXPH 0400» og «PAG 2900». Videre danner emnene «PAG 2200», «PAG 2202» og «PAG 2204» grunnlaget for å kjenne til forsknings- og utviklingsarbeid innenfor fagområdet.

Praksisemnene «PAG 2201», «PAG 2204» og «PAG 2303» gir innsikt i kunnskaps- og læringsbehov.

Spesielt spennende er emnet «MH 2000», som gir studentene ytterligere kompetanse innen teknologi. Sammen med emnet «PAG 2301» og praksisemnene «PAG 2201» og «PAG 2303» for ambulansetjenesten, gir dette et godt utgangspunkt for å utvikle kompetanse knyttet til telemedisinske løsninger og bistå i utvikling av og benytte seg av teknologi relevant for tjenesten.

5.2.6 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen samtlige læringsutbyttebeskrivelser fra kompetanseområdet på programplannivå. I egenerklæringen er det redegjort for hvilke emner som ivaretar de ulike læringsutbyttene. Dette er kontrollert og funnet korrekt for dette kompetanseområdet.

Det er vår oppfatning at læringsutbyttene fra kompetanseområdet «kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet» hovedsakelig dekkes av emnene «PAG 1000», «PAG 2200», «PAG 2202», «PAG 2204», «PAG 2301», «PAG 2302», «PAG 2900» og praksisemnene «PAG 2201», «PAG 2204» og «PAG 2303».

5.2.7 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til studiets oppbygging

Det er de sakkyndiges vurdering at studiet er bygget opp i tråd med retningslinjens intensjon. Det er 16 emner med utgangspunkt i medisinske basalfag tidlig i studiet og mer kliniske fag senere i programmet. Emnene ser ut til å bygge på hverandre, og progresjon virker å være ivaretatt med tanke på krav til kunnskap, ferdigheter og selvstendighet. Alle emnene er av relevans for paramedisin som fagfelt.

Ferdighetstrening, simulering og praksisstudier er integrert i studiet, og det er veksling mellom teoretiske emner og mer praksis.

Oppbygningen er godt redegjort for i egenerklæringen.

5.2.8 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til praksisstudier

Det er de sakkyndiges vurdering at studiet ivaretar retningslinjens krav til praksisstudier. Det er lagt opp til tre veiledede praksisperioder (emner), «PAG 2201 – Profesjonsutøvelse i paramedisin» (10 uker) i 3. semester, «PAG 2204 – Psykisk helsearbeid, rus og psykiatri» (5 uker) i 4. semester og «PAG 2303 – Profesjonsutøvelse i paramedisin 2» (10 uker) i 6. semester.

I tillegg til dette er det plassert totalt ca. 7 uker fordelt på «PAG 1000 – Introduksjon til paramedisin» (4–8 dager), «PAG 1003 – Sykdomslære (2 dager) og «PAG 2302 – Komplekse beslutningsprosesser i paramedisin» (5 uker).

Det er lagt opp til totalt 32 uker praksis, herav 20 uker i ambulansetjenesten. Det er satt opp praksis innen psykisk helse og fødeavdeling. 12 uker benyttes i andre deler av spesialist- og kommunehelsetjenesten hvor ø-hjelp utøves.

Det gis tilbud til veiledere om videreutdanning i veiledning.

5.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?

NTNU er siste institusjon som har etablert bachelor i paramedisin. Studieplanen er utviklet i slutfasen av RETHOS paramedisin, og de sakkyndige kjenner igjen store deler av læringsutbyttebeskrivelsene. Egenerklæring og studieplan er grundig gjennomarbeidet og gir et godt inntrykk.

NTNU har også lang tradisjon med å tilby paramedisinsk utdanning for ambulansetjenesten. Det antas at dette vil ha positiv synergi for bachelorutdanningen gjennom eksisterende fag-, undervisnings- og ledelsesressurser som allerede er på plass.

De sakkyndige har tillit til at både studieplan og fagmiljø vil gi studentene det intenderte læringsutbyttet som beskrevet i retningslinjene for paramedisin.

5.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?

Det er sakkyndiges vurdering at institusjonen har benyttet muligheten til lokal tilpasning.

Det er etablert emner som er sammenfallende med eksisterende portefølje ved NTNU. Det er også benyttet fagområder som institusjonen har høy kompetanse innenfor for å styrke bachelorutdanningen i paramedisin.

Videre har institusjonen valgt å etablere et «introduksjonsemne» til paramedisin som første institusjon i Norge.

Det er også etablert navn på enkelte emner som er noe mer profesjonsorientert enn det vi ser hos de andre institusjonene som tilbyr bachelor i paramedisin. Dette er spennende og viser at faget utvikler seg, og at institusjonene bruker muligheten de har til lokal tilpasning.

6 Sakkyndig vurdering av paramedisin-utdanningen ved Universitetet i Stavanger

6.1 Introduksjon til institusjonen og studieprogrammet

Universitetet i Stavanger (UiS) ble etablert i 2004 og er i dag arbeidsplass og studiested for ca. 1 500 ansatte og 12 000 studenter.

Det helsevitenskapelige fakultet har ansvar for utdanning, forskning og formidling innenfor helsevitenskapelige og vitenskapelige fagområder. Her tilbyr universitetet bachelor i paramedisin som fulltidsstudium over tre år. Første kull på 20 studenter ble tatt opp høsten 2019 og uteksamineres våren 2022.

Det er ca. 5 årsverk ansatte som drifter programmet og utdanningen har hovedsakelig praksisavtaler med Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF og Sørlandet sykehus HF.

I motsetning til de andre universitetene med bachelor i paramedisin har UiS etablert masterutdanning innen fagområdet først for deretter å følge opp med utdanning på bachelornivå.

UiS startet i 2014 en tverrfaglig masterutdanning innen Pre Hospital Critical Care, støttet av Stiftelsen Norsk Luftambulans. Disse utdanningene er tett beslektet, noe som gir muligheter for synergi både innen fag og fagmiljø.

6.2 Grad av etterlevelse av retningslinjene i den lokale studieplanen

6.2.1 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «paramedisinsk profesjon, etikk og helserett» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen læringsutbyttebeskrivelser i studieplanen knyttet til retningslinjens §§ 4a, 4b og 4c. Institusjonen oppgir selv at de vil inkludere §§ 4e og 4f i emnet «BPA 102» ved neste revisjon. Det fremstår noe uklart for sakkyndige hvor § 4d er beskrevet i studieplanen.

Retningslinjens §§ 5a og 6a er ikke beskrevet i læringsutbyttene, men vi ser at viktige elementer er dekket inn gjennom alternative formuleringer som ivaretar hovedinnholdet. I egenerklæringen vises det til at disse læringsutbyttebeskrivelsene vil bli inkludert i emnet «BPA 102» ved neste revisjon.

6.2.2 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «helse, sykdom og skade» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen læringsutbyttebeskrivelser i studieplanen knyttet til de fleste paragrafene i retningslinjen. Institusjonen oppgir selv at §§ 7h, 7l, 8d, 8e og 9b vil bli integrert i neste revisjon. Ved gjennomgang av sakkyndige bekreftes det at disse mangler.

Det er etter de sakkyndiges vurdering behov for å se på læringsutbyttebeskrivelsene knyttet til § 7f, og hvordan utdanningen tenker å oppnå målsetningen om «bred kunnskap» innen farmakologi.

På samme måte virker læringsutbyttebeskrivelsene knyttet til § 8c å være noe utydelig.

6.2.3 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «operativt ambulansearbeid og beredskap» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen læringsutbyttebeskrivelser i studieplanen knyttet til de fleste paragrafene i retningslinjen. Institusjonen oppgir selv at §§ 10b, 10f, 11d, 12a og 12b vil bli integrert i neste revisjon. Det er de sakkyndiges vurdering at enkelte av disse dekkes delvis inn av alternative formuleringer i andre emner.

Det anmerkes at læringsutbyttebeskrivelsen knyttet til § 11e om utrykningskjøring ikke lar seg gjenfinne i emnene, men er beskrevet i de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene for programmet. Her kan det ved neste revisjon sikres at dette læringsutbyttet integreres og tydeliggjøres på emnenivå.

6.2.4 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen de sentrale læringsutbyttebeskrivelsene i kompetanseområdet på emnenivå knyttet til retningslinjens §§ 13a, 13b, 14c og 14d.

Når det gjelder § 15b, er den beskrevet på programnivå og ikke direkte i et eget emne. Vi ser at elementer av læringsutbyttebeskrivelsen er å finne igjen i flere av emnene. Det kan vurderes om det kan integreres tydeligere på emnenivå.

Institusjonen viser til at § 14a, 14b, 15a, 15c og 15d vil bli tilført ved neste revisjon.

6.2.5 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi» i den nye studieplanen?

Læringsutbyttebeskrivelser knyttet til retningslinjens §§ 16a og 16c, som omhandler kunnskap om «kunnskapsbasert praksis» og kjennskap til «forsknings- og utviklingsarbeidet» innen fagområdet, kan ikke gjenfinnes på emnenivå. Begge er derimot

beskrevet på programnivå gjennom alternative formuleringer. Det bør vurderes hvordan disse kan integreres tydeligere på emnenivå.

Retningslinjens §§ 16b og 17a finner vi igjen på emnenivå. Disse er formulert noe alternativt, og vi ønsker å bemerke viktigheten av fokuset på «telemedisin» som en av de digitale løsningene.

Institusjonen bemerker i egenerklæringen at retningslinjens §§ 16a, 16c og 18b vil bli inkludert på programnivå. De sakkyndige vurderer at dette kompetanseområdet vil ha nytte av en gjennomgang av læringsutbyttene og en vurdering av hvilke som skal plasseres på programnivå og hvilke som bør ligge på emnenivå.

Retningslinjens § 18a finnes igjen i praksisemnene samt på programnivå.

6.2.6 Er det mulig å gjenfinne læringsutbyttebeskrivelsene fra kompetanseområdet «kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet» i den nye studieplanen?

Vi finner igjen læringsutbyttebeskrivelsene på emnenivå knyttet til retningslinjens §§ 19a, 19b, 19c og 20b.

Institusjonen bemerker at det vil bli inkludert nye læringsutbyttebeskrivelser, med utgangspunkt i retningslinjens §§ 20a og 20c, på emnenivå.

Læringsutbyttebeskrivelse knyttet til retningslinjens § 21 vil bli etablert på programnivå.

6.2.7 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til studiets oppbygging

Studiet er bygget opp i tråd med retningslinjens intensjon og inneholder medisinske basalfag, kliniske fag og ambulanseoperative fag.

De medisinske basalfagene er hovedsakelig plassert tidlig i studiet med gradvis overgang til mer kliniske fag. Rekkefølge og progresjon i emnene synes være ivaretatt. Plasseringen av emnene «Sykdomslære I og II» i semester 3 og 4, samt emnene «Primærhelsetjeneste og legevaktdisin» og «Psykisk helse, rus og avhengighet» i semester 2, synes noe uhensiktsmessig med tanke på progresjon. Dette er en refleksjon hos de sakkyndige.

Undervisningsformene beskrives som variert. Ferdighetstrening og simulering er integrert i undervisningen.

6.2.8 Vurder i hvilken grad studieplanen ivaretar retningslinjenes krav til praksisstudier

Vi finner totalt 19 uker med veiledet ambulansepraksis knyttet til emnene «BPAP 1» (5 uker), «BPAP 2» (5 uker), «BPAP 4» (4 uker) og «BPAP 5» (5 uker). Det er i tillegg lagt inn totalt 4 uker simuleringsbasert trening fordelt over alle disse praksisemnene. Retningslinjen beskriver et krav om minimum 20 uker veiledet ambulansepraksis. Det gis derimot mulighet for å erstatte deler av praksisstudiene med simulering og ferdighetstrening når dette gir bedre mulighet for å sikre at læringsutbytter oppnås.

Retningslinjen for paramedisin legger også opp til et minimum av 12 uker praksis innen spesialist- og kommunale helse- og omsorgstjenester der akuttmedisin og ø-hjelp utføres. Her finner vi at studieplanen ivaretar dette med 12 uker praksis innen ulike områder av spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Det er de sakkyndiges vurdering at studieplanen ivaretar retningslinjens krav til praksis. Det er likevel mulighet for at antallet uker ambulansepraksis bør vurderes økt til over minimum oppgitt i retningslinjen.

Merknad: I forbindelse med fakta sjekk hos institusjonen fremkommer det at emnene BPAP4 og BPAP5 er hver på 8 uker. Dokumenter sendt inn var ikke oppdatert. Veiledet ambulansepraksis er da totalt 26 uker og i tråd med retningslinjens krav til veiledet ambulansepraksis.

6.3 Har de sakkyndige tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå det intenderte læringsutbyttet som er fastsatt i retningslinjene?

De sakkyndige har tillit til at studentene ved studieprogrammet vil kunne oppnå intensjonene om læringsutbytter i retningslinjen for paramedisin.

Institusjonen har vært godt representert gjennom hele prosessen med å etablere forskriften for RETHOS paramedisin og har derfor god kjennskap til forskriften og dens læringsutbyttebeskrivelser.

Det gjenstår noe arbeid med å implementere enkelte læringsutbyttebeskrivelser. Disse kommer hovedsakelig fra felles læringsutbytter i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, men enkelte er også spesielt knyttet til fagområdet paramedisin. Institusjonen redegjør godt for dette i egenerklæringen og har en plan for implementering av disse læringsutbyttebeskrivelsen de neste årene.

6.4 Frittstående vurdering: I hvilken grad har institusjonen benyttet muligheten for lokal tilpasning?

Det er de sakkyndiges vurdering at institusjonen har benyttet muligheten til lokal tilpasning.

Det er etablert samarbeid med andre helsefaglige utdanninger som har sammenfallende fagemner. Det er også benyttet fagområder som institusjonen har høy kompetanse innen, for å styrke bachelorutdanningen i paramedisin.

Videre har institusjonen valgt et praksisløp med flere kortere praksisperioder. Dette kan være en lokal tilpasning til praksisfeltet og samarbeidende fagmiljø.

7 NOKUTs sammenfatning av institusjonenes erfaringer fra implementeringen av RETHOS

I denne delen har NOKUT sammenfattet institusjonenes selvevalueringer der institusjonene har redegjort for sine erfaringer knyttet til implementeringen av retningslinjene i egen studieplan.

7.1 Retningslinjenes anvendelighet

Fire av fem institusjoner rapporterer at retningslinjene er et godt verktøy for utvikling av den lokale studieplanen, og at detaljeringsnivået gjør det mulig å organisere studiet på en hensiktsmessig måte ut fra lokale forhold. Det uttrykkes videre at det er positivt å kunne erstatte deler av praksis med simulering og ferdighetstrening der dette er hensiktsmessig. Det at retningslinjen har vært såpass klar på definisjonene av minimum praksislengde innen de ulike områdene, anses også som en styrke.

Når det gjelder utfordringer, oppgir en institusjon at det har vært krevende å forstå læringsutbyttenes taksonomi når det gjelder plassering i egen studieplan. Det har derfor vært krevende å prioritere og plassere forskriftens læringsutbytter i egen studieplan. En institusjon skriver at den største utfordringen med paramedisinutdanningens forskrift er knyttet til § 11e: «kan beherske utrykningskjøring i henhold til gjeldende lovverk». Det påpekes at å måtte tilby «Kode 160 – utrykningskurs» både er krevende logistiskmessig og kostbart fordi det må kjøpes av eksterne aktører. En annen institusjon viser til at det har vært utfordrende å tilrettelegge for en hensiktsmessig gjennomføring av praksis for de delene som gjennomføres i andre deler av helsetjenestene enn ambulansetjenesten. Utfordringen har vært å sørge for at studentene oppfyller rammeplanens krav, samtidig som de får et helhetlig praksisløp, som lar seg vurdere på en hensiktsmessig måte.

7.2 Muligheter for lokal tilpasning

Denne delen omhandler institusjonenes opplevelse av muligheten for lokal tilpasning og skiller seg dermed (ev. til forskjell fra) fra de sakkyndiges vurderinger av lokal tilpasning i studieplanene presentert tidligere.

Den generelle oppfatningen er at det er rom for lokal tilpasning i de lokale studieplanene, og at graden av styring og faglig frihet ligger på et hensiktsmessig nivå, selv om det varierer. NTNU opplever at de har gode muligheter for lokal tilpasning fordi retningslinjene har få krav til hvordan studiet må bygges opp. Dette til tross for at NTNU også har lokale føringer de må innordne i studieplanen i form av ex.phil. og et fellesemne. OsloMet gir derimot uttrykk for at handlingsrommet har minket, men uttrykker at dette ikke skyldes de nye retningslinjene alene. Studieplanen utformes innenfor rammene av de nasjonale retningslinjene, de lokale retningslinjene (eksempler er pålagte fellesfag) og tilgjengelighet på praksisplasser og utrykningsopplæring. Når alle kravene er oppfylt, er det ikke rom igjen for de ansattes fagspesifikke visjoner for utdanningen. OsloMet viser her til at «RETHOS-forskriften ikke er lansert i et vakuum, men sameksisterer med andre rammebetingelser.» Hvorvidt den ulike opplevelsen skyldes ulike tolkninger av handlingsrommet i retningslinjene, forventninger eller forskjeller i de lokale kravene, er ukjent.

7.3 Samarbeid med tjenestene

Alle studieprogrammene rapporterer om samarbeid med tjenestene i forbindelse med revidering/utvikling av ny studieplan, og da særlig med sykehus/universitetssykehus og legevaktstjeneste. Omfanget av samarbeid synes å sammenfalle med hvor omfattende revideringer studieprogrammene har vært igjennom. Ved NTNU, hvor utdanningen er nyopprettet, deltok en representant fra ambulansetjenesten ved Sykehuset Innlandet i prosjektgruppen for utvikling av ny studieplan. Ved OsloMet og Nord, hvor studieplanen har blitt revidert, har tjenestene deltatt i en referansegruppe for arbeidet. Flere institusjoner uttrykker videre at det har blitt rapportert om arbeidet med studieplanen i ulike fora, som i utvidede ledermøter og fellesmøter, hvor representanter fra tjenestene har vært til stede. Noen institusjoner viser også til at det er mye og tett uformell dialog mellom studieprogrammene og tjenestene, og at tilbakemeldinger over tid har hatt innvirkning på studieplanen. Tre institusjoner trekker også fram bruken av personer i kombinerte stillinger som en ressurs inn i studieplanarbeidet.

Flere gir uttrykk for at samarbeidet med tjenestene har vært svært viktig for utviklingen av studiet, og at tjeneste har hatt stor innflytelse på utformingen av studieplanen. UiS viser for eksempel til at samarbeidet med tjenestene har vært helt nødvendig fordi institusjonen i utgangspunktet ikke hadde egne fagkrefter innen paramedisin. Nord skriver at tilbakemeldinger fra praksisfeltet har vært direkte medvirkende til at studiet er endret fra utdanning på deltid til utdanning på heltid for å legge til rette for mer simulerings- og ferdighetstrening.

7.4 Samarbeid med andre fagområder

Paramedisin har ut fra sin egenart tradisjon for å samarbeid med mer spesialiserte fagområder. Alle studieprogrammene rapporterer om samarbeid med andre, i hovedsak innenfor samme fakultet, men i noen grad også på tvers av fakulteter og med andre institusjoner samt med andre helsefaglige miljøer. Flere utdanninger nevner samarbeid med sykepleie spesielt, da dette er et fagområde som har mye kompetanse opp mot paramedisin.

NTNU skriver at de i hovedsak har samarbeidet med sykepleie, men også med ergoterapi og radiografi. UiT oppgir at de, i tillegg til arbeidsgruppens deltakere fra ambulansetjenesten og legevakt, har samarbeidet med jordmor, pediater, AMK-personell, anestesi, psykisk helse og rusomsorg. UiS viser til at fakultetet er organisert etter en matrisemodell, og at de har felles undervisning med bachelor i sykepleie i fagområdene medisinske- og naturvitenskapelige fag. OsloMet oppgir at de har foretatt endringer i emner og utviklet nye emner med bistand fra andre spesialiserte fagområder både ved egen og andre institusjoner, som f.eks. farmasiutdanningen ved OsloMet og med Politihøgskolen. Ved UiT ble emnet «HEL-0700», som inngår i alle helsefagutdanningene ved UiT, revidert som en følge av de nye retningslinjene. Her ble det nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe hvor alle utdanningene ved fakultetet var representert. Arbeidsgruppen utarbeidet felles beskrivelse av læringsutbyttet som ivaretok det tverrfaglige formålet til emnet. Paramedisin-utdanningen ved UiT skriver at samarbeidet med andre fagområder i forbindelse med studieplanarbeidet har gitt en økt kontaktflate for undervisning, sensur og rekruttering til

fagmiljøet samt gode diskusjoner og inspirasjon knyttet til muligheter for forskning- og utviklingsarbeid. Samtidig peker de også på at det er krevende å involvere andre fagmiljø på en måte som sikrer engasjement og eierskap hos alle. UiS oppgir at samarbeidet med andre fagområder har ført til økt tverrfaglig kompetanse og en styrking av fagmiljøet.

7.5 Samarbeid med andre aktører

NTNU rapporterer om at det i flere år har vært et faglig samarbeid på tvers av utdanningsinstitusjoner med bachelor i paramedisin i Norge. Studieprogramlederne for bachelor i paramedisin har jevnlig møter for å diskutere saker av nasjonal faglig betydning. I tillegg arrangerer OsloMet faste fagmøter hver 14. dag for alle fagansatte innen paramedisin i Norge. I møtene diskuteres fag og forskning innen fagfeltet. Samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene har blant annet resultert i utvikling av et nasjonalt introduksjonsemne, «Introduksjon til paramedisin» (7,5 studiepoeng), som er del av studieplanen. Det er også et nasjonalt samarbeid om opptaksprøver til studiet. Videre er det satt ned en arbeidsgruppe på tvers av utdanningsinstitusjonene som vil arbeide med *resilience* – problemstillinger knyttet til å stå i yrket over lang tid.

Paramedisinutdanningen ved Nord universitet har samarbeidet med paramedisinutdanningen ved University of Swansea, som har fungert som sparringspartner og kommet med tilbakemeldinger i utarbeidelsen av studieplanen. De har også opprettet et samarbeid med Handelshøgskolen ved sin egen institusjon, som har en mastergrad i krise- og beredskapsledelse. Nord fremhever også samarbeidet med studieadministrasjonen som viktig i arbeidet med å revidere studieplanen.

UiT skriver at det helsevitenskaplige fakultetet som helhet har funnet nye samarbeidspartnere utenfor egen institusjon gjennom arbeidet med den felles rammeplanen for helse- og sosialfagene. Dette omfatter mellom annet samarbeidspartnere i det nasjonale Diku-prosjektet LOVU og i prosjektet DigiSam – Digital sikkerhetskompetanse i helse og sosialfag.

7.6 Andre uforutsette konsekvenser

Tre av fem institusjoner har besvart dette spørsmålet. En institusjon gir uttrykk for at flere i fagmiljøet ikke opplever studieplanen som en reell forbedring eller utvikling av utdanningen, og at det først og fremst har vært et stort arbeid for å tilfredsstille eksterne rammebetingelser. To institusjoner skriver at utvidelsen av sluttkompetansen til paramedisinstudentene er en forbedring som har åpnet dører til arbeidsplasser utover ambulansetjeneste som ikke tidligere var aktuelle. I forlengelse av dette skriver en institusjon at fordi de nye retningslinjene har lagt føringer for at en del av praksis skal foregå i andre avdelinger innen spesialist- og primærhelsetjenesten hvor øyeblikkelig hjelp utøves, har institusjonen måttet arbeide målrettet utad for å etablere nye praksisplasser. En institusjon påpeker at krav til utrykningskjøretøy i studiet er en økonomisk merbelastning for utdanningsinstitusjonen.

8 NOKUTs sammenfatning av tjenestenes erfaringer fra implementeringen av RETHOS

Denne delen omhandler tjenestenes opplevelse av samarbeidet med institusjonen om utvikling av ny/revidert studieplan og tar utgangspunkt i intervjuer med representanter fra tjenestene. Ettersom mange av temaene overlapper på tvers av fagområder, vil informasjon fra intervjuene presenteres samlet. Som beskrevet i fremgangsmåten, tar teksten utgangspunkt i 14 intervjuer fra fem ulike fagområder. Funnene som legges frem, viser dermed en god bredde i tjenestenes erfaringer, men de er ikke representative for alle samarbeidene.

Denne evalueringen skal ikke og kan ikke vurdere effekten av RETHOS, men informasjon fra intervjuene gir oss noen svake indikasjoner på hva tjenestene erfarer. Først og fremst uttrykker tjenesterepresentantene som har vært del av mer omfattende prosesser, at de synes studieplanene er blitt mer relevante for tjenestene, og at de tror studieprogrammenes arbeidslivsrelevans vil bli styrket.

Noen utdanninger (hovedsakelig fase 1 som har hatt mer tid med RETHOS) uttrykte også at det over tid har vært en endring i studentene som kommer inn i praksis. De beskriver at studentene fremstår mer klare for praksis. Dette er observasjoner fra intervjuene som det kan være interessant å se nærmere på i videre evaluering.

Intervjuene utforsker hvordan tjenesterepresentantene erfarte samarbeidet rundt utviklingen av ny studieplan, og hvorvidt de opplevde at prosessen ledet til et tettere samarbeid mellom tjenestene og studiestedene. Intervjuene undersøkte også tjenestenes oppfatninger om arbeidslivsrelevans.

Tjenesterepresentantene fant det vanskelig å svare på hvorvidt RETHOS-prosessen har ledet til et tettere samarbeid sammenliknet med tidligere. Dette kommer i stor grad av at de ikke hadde kjennskap til tidligere prosesser. Flere uttrykte imidlertid at de er positive til denne typen samarbeid og håper endringene vil styrke arbeidslivsrelevansen, men at de først kan vurdere dette etter at studentene har fullført studieløpet. De hadde derimot mange meninger om prosessen de hadde vært en del av, og hvordan denne kunne vært lagt opp for å sikre god samhandling mellom tjenestene og institusjonene. Denne delen vil derfor hovedsakelig handle om hvordan tjenestene har opplevd samhandlingsprosessen, hva som har fungert, hva som ikke har fungert og hva som kan forbedres.

8.1 Organisering

Tjenesterepresentantenes bidrag inn i studieplanarbeidet har vært organisert på ulike måter. De har inngått i styringsgrupper, referansegrupper og som deltakere i arbeidsgrupper. Begrepsbruken mellom organiseringstypene er noe varierende mellom institusjonene, men i denne teksten vil de bety følgende: styringsgrupper styrer prosessen på et overordnet nivå, arbeidsgrupper utvikler studieplanene og referansegrupper kommer med innspill til prosessen eller konkrete utkast som er utviklet av arbeidsgruppen. Som beskrevet i selvevalueringene fra institusjonene, er referansegrupper den vanligste samarbeidsformen, og de fleste av respondentene hadde deltatt i slike blant de som ble intervjuet. Vi ser også eksempler der tjenesterepresentantene har vært representert på

flere nivåer samtidig, for eksempel at de har representasjon i både styringsgrupper, referansegrupper og arbeidsgrupper.

Vi kan se en tydelig sammenheng mellom måten samarbeidet har vært organisert på og tjenesterepresentantenes opplevelse av å bidra inn i studieplanarbeidet på en konstruktiv måte. Det er tydelig at tjenesterepresentantene som har vært involvert på et høyere nivå, som for eksempel i en styringsgruppe, opplever å ha hatt større innflytelse på prosessen enn de som kun ble inkludert sporadisk for innspill. Eksempler på dette kommer til syne i utsagn fra tjenesterepresentanter som kun har vært med i mindre innspillprosesser. Her trekkes det frem at på tidspunktet de blir inkludert i prosessen, var en stor del av rammene allerede satt, noe som reduserte mulighetene deres for innflytelse. De beskriver videre at de gjerne skulle være inkludert tidligere i prosessen når viktige valg ble tatt. En respondent uttrykte følgende: «Vi har tidligere sett at noen sterke interesser i utdanningsinstitusjonene setter standarden for litteratur og vinkling for det som skal læres. I noen tilfeller er det da akademias interesser som blir ivarettatt, ikke praksisfeltets beste eller studentenes arbeidslivsrelevans.» Basert på informasjon som kom frem i intervjuene, er det tydelig at de representantene for tjenestene som hadde vært inkludert i en større del av prosessen, var mer fornøyde med samarbeidet enn de som hadde vært involvert mer sporadisk.

8.2 Rekruttering

Tjenesterepresentantene mener at det er viktig at de har innflytelse på hvilke tjenesterepresentant(er) som blir invitert inn i slike prosesser, da det ofte fremstår som litt tilfeldig hvem som blir rekruttert. Erfaringsmessig vil institusjonene ofte benytte nettverkene sine og kontakte praksiskontakter eller andre de har samarbeidet med tidligere. Dette er en pragmatisk og effektiv tilnærming, og i mange tilfeller fungerer dette godt, men ikke alltid. Følgende sitat illustrerer hvordan tjenestene ikke alltid ser seg tjent med denne måten å innhente tjenesterepresentanter på:

Kan også huske at vi snakket om hvem som ble oppnevnt som representant fra arbeidsgiver. Var det en som arbeidsgiver hadde bestemt, eller var det en som tilfeldigvis institusjonen hadde samarbeidet med tidligere? En tjenesterepresentant var halvveis inne fordi institusjonen tenkte det var en fin person å ha med seg. Da protesterte vi fra styringsgruppen.

En annen respondent beskriver et tilfelle der rekrutteringen heller ikke fungerte optimalt: «Hos oss burde det være naturlig å ta med leder og studentkoordinator, og ikke en tilfeldig person som meg. De burde kanskje vært mer spesifikke på hvem de ønsket skulle sittet i et slikt utvalg.»

Tjenesterepresentantene mener også det er viktig at slike prosesser dekker en tilstrekkelig bredde når det kommer til representasjonen. Dette er spesielt viktig for studieprogram som utdanner studenter for mange ulike tjenester. Dersom prosessene inkluderer få tjenesterepresentanter, kan dette være vanskelig. Noen uttrykker også et ønske om en likere representasjon mellom institusjonene og tjenesterepresentantene: «Savnet at arbeidsgruppene hadde en mer jevn fordeling. Det var ganske ujevnt fordelt i selve arbeidsgruppene.» Tjenesterepresentantene viste forståelse for at det kan være krevende å

sikre bredde i tjenesterepresentasjonen, spesielt for fagområder som favner bredt. De mener likevel at det er noe institusjonene bør etterstrebe.

I tillegg til bredde i tjenesterepresentasjonen trakk respondentene inn betydningen av studentrepresentasjon. Flere som hadde sittet i arbeidsgrupper eller referansegrupper med studenter, uttrykte at dette var svært positivt. En tjenesterepresentant trakk også frem at studenter burde få delta i prosessen på like vilkår som tjenesterepresentanter for å sikre at deltakelsen ikke blir opp til den enkelte students engasjement og kapasitet: «Tjenesterepresentanten kunne fakturere, dette kunne ikke studentene, og det stod da på studentenes engasjement. Det hadde vært en fordel om studentene hadde kunnet deltatt på like vilkår.»

Basert på tjenesterepresentantene uttalelser fremstår det hensiktsmessig at institusjonene i større grad formaliserer samarbeidet med tjenestene i slike prosesser. Dette vil kunne skape en bedre tilknytning til tjenesten som en helhet.

8.3 Praktisk gjennomføring

Respondentene ga gjennomgående uttrykk for at institusjonene kunne gitt tydeligere informasjon i oppstarten av dialogen med tjenestene. Flere uttrykker at det var uklarheter med hensyn til hva oppdraget ville omfatte, hvilken rolle tjenesterepresentantene skulle ha og/eller hvor mye tid/ressurser oppdraget ville kreve. Flere av respondentene gav uttrykk for at studieplanarbeid er noe de sjelden har befatning med, og at de trengte tid til å sette seg inn i hvilke nasjonale og lokale retningslinjer institusjonene må forholde seg til i utviklingen av studieplaner. God informasjon fra institusjonen er derfor veldig viktig. En tjenesterepresentant beskrev det på følgende måte: «Den informasjonen jeg fikk på forhånd, er sikkert god når man jobber på høyskolen, men ikke i fag. Spranget blir stort.»

Selv om informasjonen i forkant kunne være mangelfull, uttrykker flere at institusjonene var gode på å forklare og redegjøre i møtene. Hovedinntrykket er at fagmiljøene møtte tjenesterepresentantene og studentrepresentantene på en god måte. Institusjonene var flinke til å oppklare uklarheter og skapte et godt rom for utveksling av ideer. Noen respondenter gav imidlertid uttrykk for at det akademiske språket de fagansatte benytter, kunne være litt utfordrende å forholde seg til. De hadde forståelse for at institusjonene må oppfylle visse språklige krav i for eksempel utviklingen av læringsutbytter, men at det til tider kunne bli litt vel mye fokus på språklige nyanser. Selv var de mer opptatt av det store bildet, som for eksempel hvilke temaer som inkluderes. Her poengterer de igjen hvor viktig det er at de blir inkludert på et tidlig tidspunkt før alle bakenforliggende valg er tatt.

Tjenesterepresentantene kom også inn på viktigheten av at studentrepresentantene og de selv blir behandlet som likeverdige parter i møtene. Her satt de fleste igjen med gode opplevelser. De fagansatte var flinke til å oppklare uklarheter og legge til rette for utveksling av ideer. Majoriteten satt også igjen med en opplevelse av at institusjonene var flinke til å lytte til tjenestenes ønsker, og at de viste vilje til å finne løsninger på hvordan disse kunne inkorporeres i studieplanen. Samtidig viste de forståelse for at ikke alle deres ideer og ønsker kan etterkommes i en slik prosess.

En betydelig andel av respondentene opplevde manglende oppfølging i ettertid. Etter at studieplanen var ferdigstilt, hørte de ikke noe mer fra institusjonen. Dette mente de var

uheldig, og mange satt også igjen med ubesvarte spørsmål. For eksempel visste de lite om hvordan innspillene deres hadde blitt mottatt, og om disse ble inkludert videre i prosessen. Flere ga uttrykk for at det hadde vært ønskelig med et avsluttende møte mellom partene som hadde deltatt i prosessen.

8.4 Tidsutfordring

Mange av utfordringene som trekkes frem, ser ut til å kunne tilskrives knappe tidsrammer. Dette kan være alt fra kort tid mellom invitasjon og prosjektstart, tid til møter, tid til å sette seg inn i dokumenter før møter eller tid til å rådføre seg med egen tjeneste mellom møter. God samhandling tar tid, og flere ga uttrykk for at institusjonene ikke alltid tok høyde for at også de trengte tid til å gjennomføre sine interne prosesser. Som en tjenesterepresentant sa: «Jeg skulle ønske at vi hadde hatt bedre tid på dette, så vi kunne fått en bedre intern prosess og gitt bedre innspill på studieplanene. Det gikk litt fort i svingene.»

Tjenestene viste forståelse for at institusjonene måtte forholde seg til eksterne tidsfrister, og at dette var en del av tidskabelen. Her er det imidlertid viktig å utdype at institusjonene som sier at tid har vært en utfordring, ikke er en homogen gruppe, og det er stor variasjon i hvordan institusjonene har løst arbeidet innenfor tidsrammen. På den ene siden har vi institusjoner som ikke har hatt noe samarbeid med tjenestene og begrunner dette i mangelen på tid (informasjon hentet fra selvevalueringene). På den andre har vi institusjoner som har gjennomført prosesser med tjenesteinkludering på flere nivåer (styringsgrupper, referansegrupper og arbeidsgrupper). Det er tydelig at ulike institusjoner har utnyttet tidsrommet på svært ulike måter. Også de tjenesterepresentantene som hadde tatt del i mer omfattende prosesser, ga uttrykk for at de opplevde tidspress, men var gjennomgående mer tilfredse med arbeidet de hadde tatt del i.

Det er her viktig å trekke frem at noen av institusjonene har hatt andre praktiske utfordringer som har gjort samarbeid vanskelig enn knapphet på tid. For eksempel har fase 2-utdanningene hatt større utfordringer med å samhandle med tjenestene enn fase 1-utdanningene. Dette kommer som følge av situasjonen med covid-19, som påvirket en større del av tidsrommet fase 2-utdanningene hadde til rådighet til studieplanutvikling.

8.5 Samarbeid etter RETHOS

Majoriteten av tjenesterepresentantene kom fra tjenester som hadde etablerte samarbeid med institusjonene før RETHOS-arbeidet startet. Disse uttrykte i all hovedsak at RETHOS-arbeidet ikke har ført til mer samarbeid enn de hadde tidligere, men så ikke dette som et problem, da det eksisterende samarbeidet har vært godt. Noen uttrykte videre at det eksisterende samarbeidet i stor grad har omhandlet praksis, og at samarbeidet gjerne kan utvides utover dette. Blant representantene som kom fra tjenester som ikke allerede hadde etablerte samarbeid i forkant av RETHOS-prosessen, er det svært få som kan vise til at dette ble etablert i etterkant. Noen som uttrykte et ønske om et tettere samarbeid. Som en respondent sa det: «Veldig positivt til å bli invitert inn i en slik prosess. Det er viktig at studentene lærer om hva som rører seg i tjenestene. En må gå linja helt ut, og ikke la det bli med en engangsinvitasjon.»

En stor del av de eksisterende samarbeidene handler om praksis. Dette er tjenestene svært positive til, men flere ønsker også et tettere samarbeid som legger opp til informasjonsutveksling mellom tjenestene og de ansatte på andre områder. De ansatte ved institusjonen kan for eksempel komme på besøk for å se hvordan tjenestene jobber. En annen mulighet er at tjenestene- og brukerrepresentanter i større grad bidrar inn i undervisningen. Her fremstår det som at spesialisthelsetjenesten har et fortrinn ved at de igjennom sine formaliserte samarbeidsavtaler mellom institusjonene og sykehusene har en kultur for delte stillinger. Dette er noe flere trakk frem som svært positivt for å sikre tett samarbeid mellom institusjonene og tjenestene.

Vedlegg 1

RETHOS selvevalueringsspørsmål, paramedisin

Institusjonell kontekst

1. Gi en beskrivelse av hvordan dere har tenkt og arbeidet når dere reviderte eller utviklet den nye studieplanen etter innføringen av de nye nasjonale retningslinjene. Adresser gjerne eventuelle institusjonelle særtrekk og/eller andre faktorer som har satt sitt preg på arbeidet.

Maks 1 side

Samsvar mellom studieplan og retningslinjen:

2. Hvordan ivaretas læringsutbyttene fra de ulike kompetanseområdene i retningslinjene i den lokale studieplanen?

Dersom det er hensiktsmessig så kan svaret struktureres etter de ulike kompetanseområdene:

- Paramedisinsk profesjon, etikk og helserett
- Helse, sykdom og skade
- Operativt ambulansearbeid og beredskap
- Kommunikasjon, samhandling og beslutningstaking
- Kunnskapsbasert praksis, innovasjon og teknologi
- Kvalitet, ledelse og pasientsikkerhet

Maks 4 sider

3. Hvordan ivaretar studieplanen retningslinjenes krav til studiets oppbygning?

Maks 1 side

4. Hvordan ivaretar studieplanen retningslinjenes krav til praksisstudier? Adresser følgende områder:

- hvordan sikrer dere at studentene oppnår relevante læringsutbytter i praksisstudiene
- omfang av praksisstudiene
- valg av praksisarenaer

Maks 1 side

Erfaringer fra implementeringen:

5. Hvordan vurderer dere retningslinjenes anvendelighet i arbeidet med å utvikle den lokale studieplanen?

Hjelpetekst: I mandatet for RETHOS og i felles nasjonal rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene blir det slått fast at retningslinjene «skal være førende for institusjonens arbeid med utdanningene». Med «anvendelighet» mener vi her om retningslinjene har vært et godt utgangspunkt for å utvikle lokale studieplaner. I besvarelsen ønsker vi at dere beskriver mulighetene og utfordringene som arbeidet med å utvikle nye studieplaner tuftet på retningslinjen har medført.

Maks 1 side

6. Hvordan vurderer dere muligheten for lokal tilpasning i arbeidet med å utvikle den nye studieplanen?

Hjelpetekst: I mandatet for RETHOS og i felles nasjonal rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene blir det slått fast at «Det skal være handlingsrom innenfor

retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon». I besvarelsen ønsker vi at dere reflekterer rundt i hvilken grad dere har hatt muligheten til å benytte dere av det skisserte handlingsrommet, og eventuelle utfordringer relatert til lokal tilpasning.

Maks 1 side

7. Samarbeid med tjenestene

- a) I hvilken grad har dere samarbeidet med tjenestene i arbeidet med å utvikle ny/revidert studieplan, og hvordan har dette samarbeidet tatt form?
- b) Hvilke utfordringer og muligheter har samarbeidet generert?
- c) I hvilken grad har tjenestene fått innflytelse på nåværende studieplan? Opplever dere at innflytelsen er større eller mindre sammenlignet med tidligere?
- d) Hvem har dere samarbeidet med? Her ønsker vi kun navn på tjenestestedet. Vi kommer til å ta kontakt med tjenestene for å samle inn tjenestenes erfaringer fra samarbeidet, som en del av evalueringen.

Hjelpetekst: Det er et uttalt mål for RETHOS at tjenestene i større grad involveres i utformingen av innholdet i utdanningene. Dette gjøres på ulike måter, mellom annet ved at sammensetningen av programgruppene som har utformet retningslinjene har vært sammensatt av representanter fra UH-sektoren, tjenestene og studenter.

Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbydere, og disse avtalene kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid. I besvarelsen ønsker vi at dere beskriver hvordan dere har samarbeidet med ulike tjenestesteder i arbeidet med å utvikle ny/revidert studieplan. Med «tjenestene» mener vi her praksissteder og andre institusjoner som utøver profesjonen. Med «samarbeid» mener vi alt fra direkte deltagelse i studieplanarbeidet til deltagelse i referansegrupper etc.

Maks 2 sider

8. Samarbeid med andre fagområder

- a) I hvilken grad har dere samarbeidet med andre fagområder i arbeidet med å utvikle ny/revidert studieplan?
- b) Dersom relevant: Hvilke fagområder har dere samarbeidet med?
- c) Dersom relevant: Hvordan har samarbeidet sett ut?
- d) Dersom relevant: Hvilke utfordringer og muligheter har samarbeidet generert?
- e) Opplever dere at samarbeidet på tvers av fagområder i arbeidet med å implementere retningslinjene i lokale studieplaner har blitt styrket sammenlignet med tidligere?

Hjelpetekst: Det ligger ikke eksplisitte føringer eller forventninger i RETHOS om samarbeid på tvers av fagområder i utviklingen av nye studieplaner. Likevel er dette et område som styringsgruppen ønsker mer informasjon om, og erfaringene fra institusjonene vil være til hjelp. Med «fagområder» mener vi andre fagdisipliner.

Maks 2 sider

9. Har arbeidet med å lage nye/reviderte studieplaner resultert i samarbeid med aktører som ikke er dekket av de forrige spørsmålene? Dersom ja, beskriv samarbeidet.

Maks 0,5 sider

10. Har arbeidet med å lage nye/reviderte studieplaner fått uforutsette konsekvenser som ikke har blitt belyst? Dersom ja, gi en beskrivelse av disse konsekvensene.

Maks 0,5 sider



DRAMMENSVEIEN 288 | POSTBOKS 578, 1327 LYSAKER | T: 21 02 18 00 | [NOKUT.NO](https://www.nokut.no)