

NOKUTs tilsynsrapporter

Somatisk vurderingskompetanse

Fagskolen i Vestfold

Oktober 2019



NOKUT 

NOKUT kontrollerer og bidrar til kvalitetsutvikling ved fagskolene. Dette gjør vi blant annet ved å godkjenne nye fagskoletilbud. Fagskoleutdanning er en yrkesrettet utdanning på et halvt til to år, som bygger på videregående skole eller tilsvarende realkompetanse. Betegnelsen fagskoleutdanning er beskyttet gjennom fagskoleloven. For å kunne bruke betegnelsen fagskoleutdanning, må utdanningstilbudet være godkjent av NOKUT. Alle fagskoletilbud må tilfredsstillе nasjonale kvalitetsstandarder. NOKUT godkjenner også institusjonenes interne system for kvalitetssikring.

Tilbyder/Utdanningssted:	Fagskolen i Vestfold
Utdanningstilbudets navn:	Somatisk vurderingskompetanse
Nivå/fagskolepoeng:	60
Undervisningsform:	Stedbasert
Sakkyndige:	Signe Tretteteig Kathrine P. Strønen
Dato for vedtak:	24.10.2019
NOKUTs saksnummer	19/02188

Forord

Fagskoleutdanning er høyere yrkesrettet utdanning som bygger på fullført videregående opplæring eller tilsvarende realkompetanse. En fagskoleutdanning har et omfang på minst et halvt år og maksimalt to år som heltidsutdanning. Betegnelsen fagskoleutdanning er beskyttet gjennom fagskoleloven. For å kunne bruke betegnelsen, må utdanningen være akkreditert av NOKUT.

Vurderingsprosessen starter med at en søker sender inn søknad til NOKUT om akkreditering av en utdanning. Søknaden blir først gjenstand for en innledende vurdering, der NOKUT avklarer om forutsetningene er til stede for videre behandling av søknaden. For de søkerinstitusjoner som ikke har en akkreditert fagskoleutdanning fra før av, vil NOKUTs innledende vurdering også omfatte om søkeren oppfyller kravene til styringsordning, forskrift og system for kvalitetssikring.

Søknader som tilfredsstillter forutsetningene for behandling blir vurdert av eksterne, uavhengige sakkyndige oppnevnt av NOKUT. De sakkyndige vurderer søknaden opp mot kravene i fagskoletilsynsforskriften kapittel 3.

Til den sakkyndige vurderingen har NOKUT oppnevnt:

- Signe Tretteteig
- Kathrine P. Strønen

Når de sakkyndige har funnet at ett eller flere av de faglige kriteriene ikke er oppfylt på en tilfredsstillende måte, sendes et rapportutkast (kapittel 3 i denne rapporten) til søkeren for kommentarer. Søkeren kan da påpeke mangler eller misforståelser i de sakkyndiges innstilling. NOKUT tillater i tillegg mindre justeringer. De sakkyndige vurderer tilbakemeldingen fra søkeren, før NOKUT konkluderer og fatter endelig vedtak.

NOKUT har konkludert med at søknaden tilfredsstillter kravene for akkreditering av fagskoleutdanning. I denne rapporten har vi samlet alle vurderingene som danner grunnlag for akkrediteringen av utdanningen. Fagskolen plikter å gjennomføre utdanningen slik det fremgår av denne rapporten og søknaden som ligger til grunn.

Somatisk vurderingskompetanse ved Fagskolen i Vestfold tilfredsstillter NOKUTs krav til utdanningskvalitet og er akkreditert i vedtak av 24. oktober 2019.

NOKUT, 24. oktober 2019

Øystein Lund
tilsynsdirektør

Innhold

1	Informasjon om søkeren	1
1.1	Informasjon om fagskolen og utdanningen	1
2	System for kvalitetssikring og grunnleggende forutsetninger for å tilby fagskoleutdanning	1
3	Sakkyndig vurdering av utdanningen	2
	Oppsummering	2
3.1	Læringsutbytte og navn	2
3.2	Opptak	4
3.3	Samarbeid med yrkesfeltet	5
3.4	Standarder, konvensjoner og avtaler	6
3.5	Omfang og studieplan	6
3.6	Utdanningens innhold og emner	8
3.7	Undervisning, veiledning og vurdering	9
3.8	Praksisordning	10
3.9	Undervisningspersonale	11
3.10	Faglig ansvarlig	13
3.11	Sensorer	13
3.12	Infrastruktur	14
3.13	Konklusjon etter sakkyndig vurdering	14
4	Tilsvarsrunde	15
4.1	Søkerens tilbakemelding	15
4.2	Sakkyndig tilleggsvurdering	17
4.3	Endelig konklusjon fra sakkyndig komité	18
5	Vedtak	18
6	Dokumentasjon	18
	Vedlegg 1:	19

1 Informasjon om søkeren

1.1 Informasjon om fagskolen og utdanningen

Fagskolen i Vestfold søkte 1. mars 2019 NOKUT om akkreditering av *Klinisk helsekompetanse* som fagskoleutdanning. Utdanningen er på 60 studiepoeng som gis på deltid over to år. Fagskolen har endret navnet på utdanningen til *somatisk vurderingskompetanse* i løpet av søknadsprosessen. Den omsøkte undervisningsformen er stedbasert. Fagskolen har akkrediterte utdanningstilbud fra før.

2 System for kvalitetssikring og grunnleggende forutsetninger for å tilby fagskoleutdanning

Fra og med høsten 2017 vurderer ikke NOKUT om forutsetningene for å søke om akkreditering, er oppfylt for fagskoler som allerede har godkjente utdanninger. Vi vurderer heller ikke systemet for kvalitetssikring. Derfor inneholder ikke denne rapporten noen administrativ vurdering av kravene i fagskoletilsynsforskriften §§ 3-1 og 5-1. De sakkyndige vurderer likevel kravene i § 3-1 (1) a og § 3-1 (2)-(6).

I stedet vil NOKUT kvalitetssikre grunnleggende forutsetninger og system for kvalitetssikring ved en periodisk gjennomgang av alle fagskolars administrative og organisatoriske rutiner. Det vil komme mer informasjon om ordningen på www.nokut.no.

3 Sakkyndig vurdering av utdanningen

Teksten i dette kapitlet er de sakkyndiges vurdering. Der det forekommer «vi», er det et uttrykk for de sakkyndige. Paragrafene i parentes i overskriftene henviser til tilsvarende paragrafer i fagskoletilsynsforskriften. Teksten i boksene er fra fagskoletilsynsforskriften.

Oppsummering

Søker har levert en omfattende og grundig søknad. En særlig styrke ved søknaden er den gode kontakten med yrkesfeltet og hvordan utdanningen tar i bruk søkeres innsikt i yrkesfeltets utfordringer og behov. Utdanningens temaer og læringsutbytter avspeiler en krevende og kompleks arbeidshverdag der helsefagarbeidere står i store faglige og varierte arbeidsoppgaver. Ut fra dette er yrkesfeltets behov for kunnskap og ferdigheter på en rekke områder forståelig og reel.

Da utkastet til rapport ble sendt på tilsvaret til fagskolen, pekte vi på at det ble for ambisiøst å favne et så bredt spekter av kunnskap og ferdigheter i en og samme fagskoleutdanning med tanke på studiets omfang. Vi mente derfor skolen og yrkesfeltet er tjent med en utdanning som spisser seg mer mot færre pasient/bruker-grupper og fagområder. Dette ville selvfølgelig bety at studentene får mindre breddekunnskap og ville kunne gå glipp av faglig oppdatering på viktige temaer fra yrkesfeltet. Likevel mente vi det vil være mer hensiktsmessig å utdanne helsefagarbeidere som er spesialister på et mer avgrenset fagområdet, enn å risikere at studentene ikke får dybdekunnskap nok innenfor de mest relevante temaene.

Søker har fått uttale seg om våre vurderinger i kapittel 3 i denne rapporten og fått anledning til å rette opp påpekte svakhet.

Fagskolen har fulgt vår anbefaling om at de sammen med yrkesfeltet prioriterer et mindre omfang temaer ut fra det fagskolen og yrkesfeltet mener er mest relevant. Fagskolen har levert et tilsvaret hvor det er dokumentert at utdanningens navn er endret og studiets innhold og omfang er redusert og mer spisset for både fagområder og målgrupper. Disse endringene er konkret foretatt både i studiets overordnede læringsutbytter, studiets emner, læringsutbyttebeskrivelser og pensum. Studieplanen har nå et større fokus på det helhetlige menneskesynet. Med denne justeringen mener vi studiets innhold nå er tilpasset studiets omfang (60 studiepoeng) og vi anbefaler at utdanningen akkrediteres.

De sakkyndiges og NOKUTs vurderingene av fagskolens tilsvaret og søknaden i sin helhet finnes i kapittel 4 i rapporten.

3.1 Læringsutbytte og navn

§ 3-2 Utdanningen skal gi ett samlet læringsutbytte som er relevant for yrkesfeltet. Læringsutbyttet skal beskrive kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som studentene oppnår etter fullført utdanning, jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring.

§ 3-3 (1) Utdanningens navn skal være dekkende for innholdet og det læringsutbyttet utdanningen gir.

Kunnskaper

Kandidaten

- har kunnskap om helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, og rehabilitering hos pasienter med somatisk sykdom, skader og funksjonsnedsettelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten
- har kunnskap om vanlige sykdommer og skader, symptomer, behandling, sykepleie og konsekvenser for yrkesutøvelsen
- har kunnskap om faglige verktøy i arbeidet med å kartlegge og dokumentere helsetilstand, ressurser, behov og funksjonsnivå hos pasienter med somatisk sykdom og/eller skade
- har innsikt i lovverk for helse- og omsorgssektoren, samt i nasjonale anbefalinger og retningslinjer for arbeid med, og kvalitet på, helsetjenester til pasienter med somatisk sykdom og/eller skade
- har kunnskap om organisering av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten og kjennskap til ansvar og oppgaver for aktører og samarbeidspartener i ulike pasientforløp
- kan oppdatere sin kunnskap om somatiske sykdommer og skader, symptomer, behandling, sykepleie, helsefremming, sykdomsforebygging og rehabilitering
- forstår hva det betyr for samfunnet å ha en helhetlig og koordinert helsetjeneste som ivaretar befolkningens behov, og hvordan det bidrar til verdiskapning i samfunnet

Ferdigheter

Kandidaten

- kan anvende kunnskap om somatiske sykdommer og skader, symptomer, behandling og sykepleie til å forebygge sykdom og skade, forverring av sykdom, og konsekvenser av sykdom og skader
- kan anvende kunnskap om helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, behandling og rehabilitering til å veilede pasienter med somatisk sykdom og/eller skade om brukermedvirkning og egenomsorg
- kan anvende kunnskap om somatiske sykdommer og skader, behandling og sykepleie til å identifisere ressurser og behov, sette mål, iverksette og evaluere tiltak innenfor eget ansvarsområde og/eller i samarbeid med andre
- kan anvende elektroniske dokumentasjonssystemer, kommunikasjonsformer og teknikker profesjonelt i samarbeidet med pasienter, pårørende, frivillige, kollegaer og andre yrkesgrupper
- kan anvende standardiserte observasjonsskjemaer og kartleggingsverktøy til å kartlegge tilstand, ressurser og behov for tiltak hos pasienter med somatisk sykdom og/eller skade
- kan finne informasjon og fagstoff som er relevant for problemstillinger knyttet til arbeid med pasienter med somatisk sykdom og/eller skade
- kan kartlegge situasjoner i møte med pasienter med somatisk sykdom og/eller skade og identifisere faglige, juridiske og etiske problemstillinger og behov for å iverksette tiltak

Generell kompetanse

Kandidaten

- har forståelse for yrkesetiske retningslinjer som regulerer yrkesutøvelsen innen helsetjenesten
- har utviklet en etisk grunnholdning som kommer til uttrykk ved at han/hun ivaretar brukermedvirkning, pasientens integritet, og faglig forsvarlighet
- kan utføre helsefremmende, sykdomsforebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende tiltak etter individuelle behov hos pasienter med somatisk sykdom og/eller skade
- kan bygge relasjoner med kollegaer, og på tvers av avdelinger og etater i samarbeidet om tjenestetilbudet til pasienter med somatisk sykdom og/eller skade

- kan bidra til å utvikle arbeidsmetoder og tjenester til pasienter med somatisk sykdom og/eller skade, gjennom kunnskapsdeling, veiledning og etisk refleksjon på arbeidsplassen

Vurdering

Læringsutbyttene

Utdanningens overordnede læringsutbytter er relevante for yrkesfeltet og dekkende for utdanningens innhold, men vi mener innholdet i utdanningen er svært ambisiøst med tanke på temaer og omfang. Dette gjenspeiles i læringsutbyttene som til dels blir generelle og bærer preg av å skulle «favne alt».

Læringsutbyttene oppfyller isolert sett kravene til relevans og til å dekke innhold. Til gjengjeld er innholdet for ambisiøst og omfattende for rammene av denne utdanningen. Vi diskuterer dette nærmere under punkt 3.5. De overordnede læringsutbyttene må gjennomgå i tråd med endringer som gjøres på innholds- og emnenivå.

Navnet

Klinisk betyr tradisjonelt «det som foregår i klinikken (sykehuset)» eller «ved sengen». Flere av utdanningens hovedtemaer handler om støtte, veiledning og omsorg som ikke handler om tradisjonell klinisk sykepleie som stell og behandling i seng eller på sykehus/institusjon, men om forebygging og rehabilitering der hensikten nettopp er å «ikke havne i sengen» eller å komme «opp av sengen». Vi mener derfor at navnet derfor kun delvis er dekkende for studieretningens omfattende innhold. Navnet er også for vagt da navnet (og innholdet i studiet) omfatter store fagområder som også dekkes i både helsefagarbeideres og sykepleierens grunnutdanninger. Spørsmålet blir derfor hva studentene har fått av dybdekunnskap i dette studiet. Er det mer av alt de lærte i grunnutdanningen eller en repetisjon/faglig oppfriskning?

Konklusjon

Nei, kravene er ikke oppfylt på en tilfredsstillende måte.

Fagskolen må

- gjennomgå læringsutyttebeskrivelsene for utdanningen i henhold til endringer gjort i innhold og omfang.
- finne et mer beskrivende og presist navn på utdanningen som gjenspeiler læringsutbyttet og avgrenser utdanningen opp mot andre helseutdanninger.

3.2 Opptak

§ 3-1 (1) Krav i fagskoleloven med forskrifter skal være oppfylt. NOKUT vurderer følgende krav:
a) Grunnlag for opptak.

Vurdering

Opptakskravet til utdanningen er i studieplanen beskrevet som fullført og bestått videregående opplæring med fagbrev eller vitnemål for yrkeskompetanse fra studieretning for helse- og oppvekstfag, med fagbrev/yrkeskompetanse som helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider. Søkere med fullført og bestått utdanning i tråd med dette formelle opptakskravet må vedlegge autorisasjonsbevis ved søknad om opptak til studiet.

Studieplanen har også bestemmelser om opptak på grunnlag av realkompetansevurdering. Søkeren må være 23 år eller eldre i opptaksåret, har fem årsverk relevant arbeidserfaring og realkompetanse tilsvarende Vg3- nivå for ett av yrkene nevnt under opptakskrav.

Ny forskrift om høyere yrkesfaglig utdanning trådte i kraft 11.07.2019. Ifølge § 7 (2) i denne forskriften kan ikke fagskoler ta opp studenter på grunnlag av realkompetansevurdering dersom det formelle opptakskravet til fagskoleutdanningen er at studenten har yrkesgodkjenning, autorisasjon eller sertifisering etter annen lovgivning. Forskriften var ikke fastsatt ved søknadstidspunktet, men i og med at forskriften ikke inneholder overgangsbestemmelser, må fagskolen sikre at kravene i forskriften er oppfylt snarest mulig.

Vi vurderer det formelle opptakskravet til utdanningen som relevant. Slik vi forstår det, stilles det krav om autorisasjon for opptak til utdanningen Klinisk helsekompetanse. Om dette er rett, kan ikke fagskolen ta opp studenter på grunnlag av realkompetansevurdering.

Konklusjon

Nei, kravene er ikke oppfylt på en tilfredsstillende måte.

Fagskolen må:

- avklare om det stilles krav om autorisasjon for opptak til utdanningen og fjerne mulighet for opptak på grunnlag av realkompetanse dersom dette er tilfelle

3.3 Samarbeid med yrkesfeltet

§ 3-1 (2) Fagskolen skal samarbeide med aktører i yrkesfeltet og delta i faglige nettverk som sikrer at utdanningens læringsutbytte er relevant for yrkesfeltet.

Vurdering

Søknaden er et resultat av et initiativ fra yrkesfeltet (nærliggende kommuner) som beskriver et behov for økt kompetansen innen somatikk og klinisk helsearbeid hos sine helsefagarbeidere. Det ble nedsatt en referansegruppe der blant andre tre kommuner var representert. Referansegruppa drøftet studiets omfang, organisering, emner, sentrale temaer, E-LUB og litteratur. I tillegg ga kommunene innspill om ønsket sluttkompetanse ut fra arbeidsgiver og yrkesfeltets behov. Dette samarbeidet viser et grundig og konstruktivt forarbeid som gir et godt grunnlag for å skreddersy et studium basert på hva yrkesfeltet og arbeidstakerne trenger.

Skolen har også inngått samarbeidsavtaler med aktører i feltet:

- Intensjonsavtale med seks kommuner (+ en kommune som har meldt om positivt svar, men ikke skrevet under enda) og ett sykehus.
- Avtale med representanter fra tre kommuner om deltakelse i skolens fagråd, sammen med. I fagrådet sitter det skolens ledelse, lærere og studentrepresentanter, representanter for to fagforeninger. Ett sykehus har varslet interesser for å delta. Fagrådet møtes to ganger i året og arbeider kontinuerlig med å forbedre utdanningen og for å sikre at den er i tråd med yrkesfeltets ønsker og behov.

Fagskolen deltar i tillegg i ulike fagnettverk i regi av fylkesmannen.

Summen av disse tiltakene mener vi sikrer god kontakt med yrkesfeltet og gir innsikt i yrkesfeltets utfordringer og behov, samt mulighet til å fornye og tilpasse seg yrkesfeltets stadig endrede behov.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.4 Standarder, konvensjoner og avtaler

§ 3-1 (3) Utdanninger som reguleres av nasjonale eller internasjonale standarder, konvensjoner og avtaler skal tilfredsstillende kravene i disse.

Kravet er ikke relevant for denne utdanningen og er derfor ikke vurdert.

3.5 Omfang og studieplan

§ 3-1 (5) Utdanningen skal ha et omfang av 30, 60, 90 eller 120 studiepoeng.

§ 3-1 (6) Det totale antall arbeidstimer for studentene skal normalt være mellom 1500–1800 timer per år.

§ 3-3 (4) Studieplanen skal tydelig vise utdanningens innhold og oppbygning.

Vurdering

Utdanningens omfang er 60 studiepoeng, med en total arbeidsmengde på 1619 timer. Studieplanen viser tydelig utdanningens innhold og oppbygning.

Studiets omfang

Når det gjelder studiets omfang, stiller vi oss spørrende til om det er mulig å nå kunnskaps- og ferdighetskravene studieplanen legger opp til på en tilfredsstillende måte på så kort tid som i et studie med normert studietid på ett år (deltidsstudium over 2 år). Og, er utdanningens vide faglige innhold hensiktsmessig?

Et eksempel på dette er at de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene ikke er spisset mot noen spesielle aldersgrupper. Det kan tolkes dit hen at læringsutbyttene i prinsippet skal relateres til både barn, ungdom, voksne og eldre. Det samme gjelder i stor grad læringsutbyttene knyttet til emnene, med unntak av to læringsutbytter under emne tre, der demens, den geriatriske pasienten, polyfarmasi og forskjeller på yngre og Eldres sykdom og funksjonssvikt er beskrevet. Dette kan bety at fagområdene er svært omfattende med tanke på at pasienter/ brukere i ulike aldersgrupper ofte er i ulike livssituasjoner og har ulike sykdomsbilder, og dertil behov for klinisk helsekompetanse. F.eks. vil temaer som ernæring, fysisk aktivitet og sikkerhet i hjemmet (beskrevet i emne 2) innebære et bredt spekter av kunnskap om forebygging, behandling og rehabilitering basert på ulike behov hos barn, voksne og eldre.

Ut fra læringsmålenes og temaenes bredde og omfang, stille vi spørsmål om studiet bør utvides til 90 studiepoeng. Dette vil gi studentene bedre anledning til å gå i dybden på studiets mange og omfattende temaer. Dette gjelder særlig for emne tre. Til eksempel vil utvidet tid i denne modulen gi bedre anledning til å sette seg inn i nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering ved ulike somatiske sykdommer (læringsutbytte generell kompetanse). Å sette seg inn i slike faglige retningslinjer er et omfattende læringsutbytte, da det finnes en rekke ulike retningslinjer som f. eks. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring eller Nasjonal faglig retningslinje for hjerneslag. Å utvide studiet med 30 studiepoeng vil i tillegg gi mulighet for en praksisperiode til, noe som vil styrke studentenes praktiske ferdigheter og mulighet til å omsette teori i praksis.

Innhold sett i relasjon til praksis og yrkeslivet

Studentene skal ha praksis hovedsakelig i sykehjem og hjemmesykepleien, samt noen i sykehus. I pasientgruppene de vil møte der, vil eldre over 65 år trolig utgjøre den største aldersgruppen. Det er også sannsynlig at mange av studentene i sitt ordinære arbeid, eller i en eventuell ny jobb de vil starte i etter utdanningen, vil bruke sin kliniske helsekompetanse i omsorgen for eldre pasienter i de kommunale tjenestene. Spørsmålet er da hvorfor Eldres spesielle behov i så liten grad gjenspeiles i studieplanen? Etterspørres ikke denne kompetansen hos arbeidsgiver eller er det vanskelig å rekruttere studenter til utdanninger der slike temaer er sentrale? Mange av sykdommene og tilstandene som er beskrevet i studieplanen, som f.eks. hjerte- og karsykdommer og hjerneslag, er svært aktuelle i omsorgen og behandlingen av eldre, det samme gjelder temaer om palliasjon og omsorg ved livets slutt. Det er derfor grunn til å forstå læringsutbyttene dit hen at studentene gjennom slike temaer vil få kunnskap og ferdigheter relatert til den eldre pasienten. Denne forståelsen styrkes gjennom fagskolens oversikt over litteratur/tillegglitteratur.

Selv om arbeidslivet og fagskolen er tydelige på at de ønsker en utdanning som gir kompetanse innen somatisk sykdom, mener vi at studentene bør kjenne godt til sammenhenger mellom somatisk sykdom, funksjonssvikt og psykiske belastninger/symptomer, og i noen tilfeller psykisk sykdom. Det helhetlige menneskesynet – fysisk, psykisk, sosialt og åndelig – er gjennomgående i fokus i grunnutdanningene til helsefagarbeider, samt i sykepleierutdanningen. Et slikt fokus bør videreføres og gjerne utdypes i en fagskoleutdanning slik at studentene får ytterligere kunnskaper om slike sammenhenger, kan kartlegge dem og være med å vurdere og igangsette tiltak/behandling. F. eks. kan en nyoppstått depresjon hos eldre pasienter oppleves og beskrives gjennom somatiske symptomer som vondt i magen eller dårlig appetitt. På den annen side øker fysisk funksjonsnedsettelse risikoen for depresjon.

Konklusjon

Nei, kravene er ikke oppfylt på en tilfredsstillende måte.

Fagskolen må:

- Enten begrense studiets innhold, eller utvide med minimum 30 studiepoeng (til sammen 90 studiepoeng). Men tanke på vurderingen og tilbakemeldingen på 3.1, vil vi, uansett omfanget av studiepoeng, anbefale at temaer og pasient/brukergrupper i studieplanen reduseres.

3.6 Utdanningens innhold og emner

§ 3-3 (2) Utdanningens innhold skal være egnet for å nå læringsutbyttet.

§ 3-3 (3) De ulike emnene skal til sammen bidra til at studentene oppnår utdanningens totale læringsutbytte.

Vurdering

Utdanningens innhold er egnet for å nå læringsutbyttene og de ulike emnene bidrar til at studentene kan oppnå de totale læringsutbyttene. Her følger en vurdering av de ulike emnene:

1. Emnets innhold er egnet for å nå de overordnede læringsutbyttet som er relevante for emnet, men noe av innholdet er svært likt vg1 og vg2 i helse og oppvekst/helsefagarbeider. Dette er samtidig temaer som er vesentlige å repetere og reflektere over (modningsfag).
2. Emnets innhold er egnet for å nå læringsutbyttet, men
 - a. Listen med sentrale temaer er svært omfangsrik og sakkyndige stiller spørsmål til i hvilken grad studentene har tid og kapasitet til å gå i dybden på så mange temaer ut fra emnets rammer (5 studiepoeng)? Kan det være mer hensiktsmessig å avgrense emnets temaer slik at studentene får jobbet mer i dybden på tematikken?
 - b. Vurder om noen av temaene er å regne som grunnleggende kunnskaper og ferdigheter for helsefagarbeidere og av den grunn kan utgå fra denne utdanningen for å gi rom for fordypning på andre temaer.
 - c. Vurdere om kunnskaper og ferdigheter knyttet til risiko og risikovurderinger bør inkluderes i emnet.
 - d. Vurdere om kunnskaper og ferdigheter knyttet til psykosomatiske symptomer, og symptomene som kan være overlappende i somatiske og psykiske sykdommer bør inkluderes i emnet.
3. Emnets innhold er egnet for å nå læringsutbyttet, men
 - a. Også i dette emne er læringsutbyttene og temaene mange og det stilles spørsmål til i hvilken grad dette omfanget gir mulighet for studentene til å fordype seg og bli «skikkelig god» på noe. Det er forståelig at yrkesfeltet og arbeidsgiver ønsker seg «mer av alt», men vi stiller oss spørrende til om det er hensiktsmessig og mulig innenfor studiets rammer.
4. Emnets innhold er egnet for å nå læringsutbyttene.

Konklusjon

Nei, kravene er ikke oppfylt på en tilfredsstillende måte.

Fagskolen må:

- Skolen må, ut fra tilbakemeldingene over, gjøre en samlet vurdering av alle studiets emner med tanke på å redusere innholdets omfang. Nødvendige prioriteringer og reduksjon i studiets innhold bør være basert på yrkesfeltets behov.
- Revidere læringsutbytter og studiekrav slik at det fremmer holdninger, kunnskaper og ferdigheter innenfor de aktuelle fagområder og er relatert til de pasientene/brukergruppene studentene møter i praksis, i tråd med reduksjon i temaer og pasient/brukergrupper i studieplan (punkt 3.5)
- Ha et større fokus på det helhetlige menneskesynet i studieplanen. Helt konkret kan dette gjøres ved å få inn et bredere fokus på et helhetlig menneskesyn og en sykdomsforståelse der somatikk og psykisk helse i stor grad henger sammen og påvirker hverandre:
 - Inkludere et læringsutbytte der studenten skal ha *kunnskaper* om hvordan somatisk og psykisk helse henger sammen og påvirker hverandre.
 - Inkludere et læringsutbytte der studenten skal ha *ferdigheter* til å kartlegge psykosomatiske symptomer og skille disse fra psykisk sykdom.
 - Inkludere et læringsutbytte som beskriver studentens *generelle kompetanse* knyttet til en helhetsforståelse av en persons helse, sykdom og funksjonssvikt som inkluderer både somatisk og psykisk helse.

3.7 Undervisning, veiledning og vurdering

§ 3-4 (1) Utdanningen skal ha et pedagogisk opplegg som sikrer god veiledning og oppfølging av studentene både som gruppe og individ.

§ 3-4 (2) Undervisningsformer og læringsaktiviteter, herunder eventuell praksis, skal være tilpasset læringsutbyttet som skal oppnås.

§ 3-6 (1) Eksamens- og vurderingsordningene skal være egnet til å vurdere om læringsutbyttet er oppnådd.

Vurdering

Studieplanen beskriver varierte og godt fundamenterte læringsaktiviteter som fremmer en god pedagogisk og kontinuerlig læringsprosess hos studentene. Skolen tilrettelegger for læring og utvikling hos studentene gjennom forelesninger, personlig veiledning både på skolen og i praksis, mappemetodikk, gruppearbeid, ferdighetstrening, praksis og gjennom arbeidet med et hovedprosjekt med selvvalgt emne. Vi mener disse læringsaktivitetene gir gode muligheter til at studentene skal lære og utvikle seg både gjennom teori og praksis.

Studieplanen beskriver gjennom dette et godt pedagogisk opplegg som sikrer god veiledning og oppfølging av studenter både som gruppe og individ. Til sammen gir læringsaktiviteten muligheter til

å oppnå læringsutbyttene gjennom en helhetlig kompetanse som omfatter både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Eksamens- og vurderingsordningene betraktes som godt egnet til å vurdere læringsutbyttene. Studieplanen beskriver varierte vurderingsformer (skriftlige, muntlige, individuelle og i grupper) der studentene kan vise sine kunnskaper, ferdigheter og generell kunnskap på ulike måter. Mappевurderingen gir mulighet til forbedring av innleveringer gjennom studiet. Vurdering av ferdigheter i praksis skjer kontinuerlig i hele praksisperioden av kvalifisert praksisveileder. I tillegg vurderes en praktisk-teoretisk oppgave med videodokumentasjon, og individuelle refleksjonsnotater. I praksis har studenten både en midtevaluering og en sluttevaluering der planer, mål og fordypning i praksis gjennomgås sammen med praksisveileder og faglærer. Dette gir rom for samtaler og refleksjon som fremmer faglig og personlig utvikling for studenten.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.8 Praksisordning

§ 3-1 (4) For utdanninger med praksis skal det foreligge avtaler som regulerer vesentlige forhold av betydning for studentene.

§ 3-5 (2) For utdanninger med praksis skal eksterne praksisveiledere ha kompetanse til å veilede og vurdere studentene i praksis.

Vurdering

Vi mener at praksis er godt organisert og tilrettelagt for studentenes læring gjennom:

- Avtaler som regulerer vesentlige forhold ved praksis (vedlagte intensjonsavtaler for praksis med fem nærliggende kommuner og et helseforetak)
- Muligheten til å velge mellom to ulike praksisformer; Studentene kan velge å ta praksis på eget arbeidsted i form av et utviklingsprosjekt, eller på en annen praksisplass som skolen har avtale med. Det gir studenter, som av ulike grunner ikke har mulighet til å ta fri fra arbeid, mulighet til å ta studiet. Praksis på eget arbeidsted kan også føre til at studenten ser mer kritisk på egen og andres praksis der hun eller han jobber. Det kan også føre til mer langsiktige endringer på egen arbeidsplass, f. eks gjennom at studenten sammen med veileder prøver ut og legger til rette for at avdelingen kan innføre en ny prosedyre eller arbeidsform.
- Studentene arbeider med gode pedagogiske arbeidskrav/læringsaktiviteter gjennom hele praksisperioden som er i tråd med emnets læringsutbytter.
- Det stilles krav til studentenes tilstedeværelse (90%) og utarbeidelse av turnusplan sammen med praksisveileder.
- Det gjøres avtale med praksisveiledere som oppfyller skolens krav til praksisveiledere. Disse kravene er som følger:
 - Er godt kjent på praksisstedet

- Har tilsvarende eller høyere utdanning enn studenten.
- Praksisveileder får skriftlig informasjon om praksis og blir invitert til et dagskurs om veiledning på skolen.
- Praksisveiledere blir fulgt opp av faglærer ved behov i praksisperioden.

Vi anbefaler at fagskolen tydeliggjør skolens krav til utdanning hos praksisveileder da vi mener studieplanen er noe uklar på dette punktet. I studieplanen står det at veileder skal ha: «Tilsvarende utdanning som studenten». Betyr det helsefagarbeiderutdannet eller fagskoleutdannet? Det vil i så fall være en annen fagskoleutdanning enn den studenten tar da dette er en ny utdanning. Kan dette beskrives mer presist? Hvilke fagskoleutdanninger er i så fall «godkjente» utdanninger for praksisveileder?

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.9 Undervisningspersonale

§ 3-5 (1) Undervisningspersonalets sammensetning og samlede kompetanse skal være tilpasset utdanningen slik den er beskrevet i studieplanen. Undervisningspersonalet må samlet ha følgende kompetanse:

- a) Formell utdanning minst på samme nivå som det undervises i, innen det aktuelle fagområdet eller nærliggende fagområder. For nye fagområder der det ennå ikke tilbys tertiær utdanning, kan langvarig yrkespraksis erstatte formell utdanning.
- b) Pedagogisk kompetanse relevant for utdanningen. Minst én person skal ha formell pedagogisk utdanning og erfaring, og et særlig ansvar for utdanningens pedagogiske opplegg.
- c) Digital kompetanse relevant for utdanningen.
- d) Relevant og oppdatert yrkeserfaring.

§ 3-5 (3) Undervisningspersonalet må være stort og stabilt nok til å gjennomføre fastsatte læringsaktiviteter.

Vurdering

Fagskolen i Vestfold har nedsatt egne kravspesifikasjoner for undervisningspersonalets, eksterne sensorers og eksterne praksisveilederes kompetanse.

Kravspesifikasjon for undervisningspersonalets, eksterne sensorers og eksterne praksisveilederes kompetanse

Undervisningspersonale og eksterne sensorer.

For person som skal være ansatt i undervisningsstilling ved Fagskolen i Vestfold ved fordypningen klinisk helsekompetanse, kreves

1. Utdanning som sykepleier med
 - relevant videreutdanning (minimum 30 stp.) eller
 - lang yrkeserfaring (minimum 5 år) fra fagfeltet

Ved tilsetning prioriteres søkere som i tillegg har praktisk pedagogisk utdanning eller som vil gjennomføre dette etter tilsetning, undervisningserfaring og formell kompetanse i veiledning/erfaring med systematisk faglig veiledning av studenter og /eller helsepersonell.

2. Helsefagarbeider med fagskoleutdanning i klinisk helsekompetanse i kombinasjon med yrkesfaglærerutdanning og minimum 2 års yrkeserfaring fra fagfeltet.

For begge gjelder krav om digital kompetanse: grunnleggende kompetanse i standard programvare. Forholdstallet mellom lærer og student: 1:20.

Eksterne praksisveiledere skal ha fagskoleutdanning i klinisk helsekompetanse relevant utdanning fra høyskole/universitet, samt minimum 2 års yrkeserfaring fra fagfeltet.

Kravet til ansatte i undervisningsstilling er tilfredsstillende med utdanning som sykepleier samt relevant videreutdanning (min. 30 stp.) eller min 5 års yrkeserfaring fra fagfeltet.

Fagskolen i Vestfold har i dag 3 ansatte (100% stilling) som til sammen skal ha 40 % i utdanningen. Én faglærer er engasjert i 40 %. Alle fire har tilfredsstillende kvalifikasjoner i henhold til kravspesifikasjonene.

I tillegg vil Fagskolen i Vestfold ansette en faglærer i 60 % stilling som skal undervise i alle emner, inkludert praksis. Det planlegges også å ansette en sensor på timebasis (avhengig av antall kandidater). Kravspesifikasjonene i utlysningene vurderes som tilfredsstillende.

Forholdstallet mellom lærer og student: 1:20. Dette forholdstallet er tilfredsstillende for å kunne ivareta enkeltstudentens behov for veiledning og kontakt med faglærere.

Undervisningspersonalets kompetanse inneholder relevante helsefaglige utdanninger og yrkeserfaring, samt pedagogisk kompetanse.

Sammensetningen av eksisterende personale og fremtidig tilleggspersonale vil imøtekomme kravene til fagmiljøets kompetanse, størrelse og stabilitet.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.10 Faglig ansvarlig

§ 3-5 (4) Utdanningen skal ha en faglig ansvarlig med formell faglig kompetanse. Faglig ansvarliges oppgave er å sikre at studentene gjennomfører utdanningen som beskrevet i planen og oppnår læringsutbyttet. Faglig ansvarlig må være tilsatt hos fagskolen i minimum 50 prosent stilling.

Vurdering

Vi mener at faglig ansvarlig for utdanningen har en formell faglig kompetanse som sikrer at studentene kan gjennomføre utdanningen som beskrevet i planen og oppnår læringsutbyttet.

Faglig leder har:

- Sykepleieutdanning (1996-1999)
- Videreutdanning i smerte- og smertelindring (2002-2003), 30 stp.
- Master i sykepleievitenskap (2012-2014)
- Videreutdanning i geriatrisk vurderingskompetanse (2014-2015), 30 stp.
- Praktisk pedagogisk utdanning (2016-2018), 60 stp.

Faglig ansvarlig har 100 % stillingsprosent i fagskolen, fordelt på to fagskoleretninger.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.11 Sensorer

§ 3-6 (2) Sensorene skal ha kompetanse til å vurdere om læringsutbyttet er oppnådd.

Vurdering

Søker skriver i søknaden: «Det stilles samme krav til kompetanse hos ekstern sensor som til undervisningspersonalet ved fordypningen».

Sensor er i dag ikke ansatt.

Søker skriver at: «Tidspunkt for igangsettelse av tilbudet er avhengig av: - dato for godkjenning av utdanningen fra NOKUT - dato for når finansiering er avklart - styrets vedtak om igangsetting Straks vedtak om igangsettelse foreligger, utlyses stilling som faglærer ved fordypningen, seinest 5 mnd. før planlagt oppstart.» Dette inkluderer også tilsetning av sensor.

Vi forutsetter at fremtidig ansatt sensor innehar de kvalifikasjoner som er beskrevet, jmfør pkt. 3.9.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.12 Infrastruktur

§ 3-7 Fagskolen skal ha lokaler, utstyr, informasjonstjenester, administrative og tekniske tjenester, IKT-ressurser og arbeidsforhold som er tilpasset utdanningen, og som utgjør et forsvarlig lærings- og arbeidsmiljø for studenter og ansatte.

Vurdering

Fagskolens lokaler, utstyr, informasjonstjenester, administrative og tekniske tjenester, IKT-ressurser og arbeidsforhold vurderes som godt ivaretatt og tilpasset utdanningen, og som utgjør et forsvarlig lærings- og arbeidsmiljø for studenter og ansatte.

Dette beskrives i studieplanen under: 4. Digitale rammer og forutsetninger.

Fagskolen i Vestfold er etablert i lokaler leid av Studentsamskipnaden lokalisert på Bakkenteigen Horten. De følger Studentsamskipnadens beredskapsplan, www.fagskolen-vestfold.no/kvalitetsystem-og-beredskap

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

3.13 Konklusjon etter sakkyndig vurdering

Utdanningen anbefales ikke godkjent. Følgende krav i fagskoletilsynsforskriften er ikke tilfredsstillende oppfylt:

- § 3-1
- § 3-2
- § 3-3



Se 3.1-3.12 i dette rapportutkastet for en vurdering av de ulike kravene.

4 Tilsvarsrunde

NOKUT mottok 10. oktober 2019 tilbakemelding fra søkeren, på de sakkyndiges vurdering i utkast til tilsynsrapport.

Under presenterer vi søkerens tilbakemelding på den sakkyndige vurderingen, samt de sakkyndiges tilleggsvurdering av de opprinnelig underkjente kravene.

4.1 Søkerens tilbakemelding



Tilsvar til utkast til rapport – akkreditering av fagskoleutdanningen
Klinisk helsekompetanse ved Fagskolen i Vestfold

Deres ref.: 19/02188-9 Deres dato: 30.08.2019 Vår dato: 10.10.2019

Det vises til Oversendelse av utkast til rapport – akkreditering av fagskoleutdanning Klinisk helsekompetanse ved Fagskolen i Vestfold (FiV). Her følger tilsvar til utkastet til rapporten. Tilsvaret er strukturert i henhold til utkastet til rapport og følger samme nummerering. Endringer i vedlegg 1: studieplan og i vedlegg 2: matrise, er markert med **gult** (lagt til/endret) og **blått** (fjernet). Sakkyndig komite (SK) har kommet med flere **må-krav** til endringer som vi referer til under. Vi har fjernet et avsnitt øverst på side 5 i studieplanen fordi det var en gjentakelse av første avsnitt under punkt 1.3 side 4 (se vedlegg 1: Studieplan, s. 4-5). Yrkesfeltet er involvert i arbeidet med tilsvaret gjennom mailveksling og ett fysisk møte i referansegruppa. Alle kunne ikke delta på møtet, men både arbeidslivorganisasjoner og yrkesfeltet var representert.

Må –punkter:

3.1. Læringsutbytte og navn

Gjennomgå læringsutbyttebeskrivelsene for utdanningen i henhold til endringer gjort i innhold og omfang

Ordlyden i overordnet læringsutbyttebeskrivelse (O-LUB) er endret, presisert og avgrenset i tråd med nytt navn, og endringer er gjort tilsvarende i studieplanen (jf. tilsvarets punkt 3.5 og 3.6). Det er gjennomgående presisert og tydeliggjort at pasient-/brugergrupper er voksne og eldre med somatisk sykdom og/eller skade.

- Se vedlegg 1: Studieplan s. 6-7, Overordnede læringsutbyttebeskrivelser.
- Se vedlegg 2: Matrise s. 1, 3, 5, 8-9, 11, 12, 15-17 og 20-22, LUB overordnet.

Finne et mer beskrivende og presist navn på utdanningen som gjenspeiler læringsutbyttet og avgrenser utdanningen opp mot andre helseutdanninger

Nytt navn er *Somatisk vurderingskompetanse*. Dette er endret gjennomgående i studieplan og matrise. «Somatisk» speiler at hovedinnholdet i utdanningen er knyttet til pasienter med somatisk sykdom og/eller skade. «Vurderingskompetanse» viser til målet om å utdanne yrkesutøvere med kompetanse til å vurdere, beslutte og handle innenfor eget kompetanse- og ansvarsområde på bakgrunn av systematisk observasjon og kartlegging. Presisering av at pasient-/brugergruppe er voksne/eldre inngår ikke i navnet, men presiseres i O-LUB. O-LUB gjengis i sin helhet på vitnemålet studentene får etter fullført utdanning.

3.2 Opptak

Åyklare om det stilles krav om autorisasjon for opptak til utdanningen og fjerne mulighet for opptak på grunnlag av realkompetanse dersom dette er tilfelle

Det er presisert at opptak til studiet krever autorisasjon, opptak på bakgrunn av realkompetanse er fjernet.

- Se vedlegg 1: Studieplan, s. 8.

1

3.5 Omfang og studieplan

Enten begrense studiets innhold, eller utvide med minimum 30 studiepoeng (til sammen 90 studiepoeng). Men tanke på vurderingen og tilbakemeldingen på 3.1, vil vi, uansett omfanget av studiepoeng, anbefale at temaer og pasient/brukergrupper i studieplanen reduseres.

Omfanget opprettholdes til å være 60 stp. Det er gjort en justering i fordelingen av stp. for utdanningens 6 emner, se tabell s.10 i vedlegg 1: studieplan. I fellesemnet, emne 1, er antall stp. og litteraturomfanget redusert i samsvar med erfaringer fra tre andre akkrediterte helsefaglige utdanninger ved FIV. Det er gitt en tilsvarende økning i antall stp. i emne 2, samtidig som sentrale temaer her er redusert, avgrenset og spisset. Emne 3 er økt med ett stp., og sentrale temaer er redusert, spesielt innenfor 3b. Somatiske sykdommer og skader. Praktisemnet er redusert med ett stp., også det i tråd med de andre utdanningene ved FIV. I O-LUB, E-LUB, emner og sentrale temaer er det nå gjennomgående tydeliggjort og presisert at pasient-/brukergrupper er voksne og eldre. Se for øvrig ytterligere redegjørelse under første punkt i tilsvarets punkt 3.6 vedr. reduksjon av temaer.

- Se vedlegg 1: Studieplanen side 4, 6 -7, 9 -11, 13, 23-32, 36-38, 40, 42, 48-50, 60-62, 64-66, 68-70, 80-82, 85-87 og 89-90. Gjennomgående presisert at utdanningen er rettet mot voksne og eldre pasienter med somatisk sykdom og/eller skade
- Se vedlegg 2: Matrise s. 1-22, LUB overordnet og LUB emnenivå.

3.6 Utdanningens innhold og emner

Skolen må, ut fra tilbakemeldingene over, gjøre en samlet vurdering av alle studiets emner med tanke på å redusere innholdets omfang. Nødvendige prioriteringer og reduksjon i studiets innhold bør være basert på yrkesfeltets behov.

Yrkesfeltet/referansegruppa har uttalt seg gjennom mailveksling og i ett fysisk møte. Se ellers dette punktet i sammenheng med redegjørelsen under pkt. 3.5 over. En liten reduksjon er gjort i emne 1. For øvrig er det først og fremst emne 2 og 3 som har fått redusert innhold og sentrale temaer. Her har vi spisset og avgrenset generelle formuleringer i beskrivelse av innhold. For eksempel: Sykdomsforebyggende arbeid vektlegges ikke bredt og generelt, men vinkles mot tertiærforebygging og å forebygge komplikasjoner og konsekvenser av sykdom. Helsefremmende arbeid handler om å mestre og leve med sykdom. Smittevern er endret til smitteforebyggende arbeid, og knyttes dermed tettere opp til direkte pasientarbeid. Noen sentrale temaer er fjernet i tråd med anbefalinger fra SK, knyttet til at noen av temaene kan regnes som grunnleggende kunnskaper og ferdigheter for helsefagarbeidere. Noen temaer kan kanskje fremdeles synes overlappende, men kunnskapsgrunnlaget blant autoriserte helsefagarbeidere kan variere avhengig av når de tok sin grunnutdanning, og av om de i sin tid tok utdanning som hjelpepleier, omsorgsarbeider eller helsefagarbeider. Samtidig kan temaer ha lik benevnelse i grunn- og videreutdanning, men læringsutbyttebeskrivelser, valg av litteratur, læringsaktiviteter og studiekrav styrer nivå og dybde i opplæringen. Litteratur er endret/ redusert i samsvar med endringer i læringsutbyttebeskrivelser og sentrale temaer. Dersom utdanningen blir akkreditert, vil litteraturgjennomgang dessuten inngå i årlig revisjon av studieplanen, noe som er rutine ved alle akkrediterte studietilbud ved FIV. Gjennomgående er det presisert at utdanningen er rettet mot voksne og eldre pasienter med somatisk sykdom og/eller skade

- Se vedlegg 1: Studieplanen side 4, 6 -7, 9 -11, 13, 23-32, 36-38, 40, 42, 48-50, 60-62, 64-66, 68-70, 80-82, 85-87 og 89-90.
- Se vedlegg 2: Matrise s. 1-22, LUB overordnet og LUB emnenivå.

Revidere læringsutbytter og studiekrav slik at det fremmer holdninger, kunnskaper og ferdigheter innenfor de aktuelle fagområder og er relatert til de pasientene/brukergruppene studentene møter i praksis, i tråd med reduksjon i temaer og pasient/brukergrupper i studieplan (punkt 3.5).

O-LUB, E-LUB og studiekrav er endret i tråd med de endringene som er gjort i innhold og omfang. Det gjennomgående presisert at utdanningen er rettet mot voksne og eldre pasienter med somatisk sykdom og/eller skade

- Se vedlegg 1: Studieplanen side 6-7, 23-26, 28-32, 37-38, 40, 42, 48-50, 60-62, 64-66, 68-70, 80-82, 85-87 og 89-90.
- Se vedlegg 2: Matrise s. 1-22, LUB overordnet og LUB emnenivå.

Ha et større fokus på det helhetlige menneskesynet i studieplanen. Helt konkret kan dette gjøres ved å få inn et bredere fokus på et helhetlig menneskesyn og en sykdomsforståelse der somatikk og psykisk helse i stor grad henger sammen og påvirker hverandre.

- Inkludere et læringsutbytte der studenten skal ha kunnskaper om hvordan somatisk og psykisk helse henger sammen og påvirker hverandre.
- Inkludere et læringsutbytte der studenten skal ha ferdigheter til å kartlegge psykosomatiske symptomer og skille disse fra psykisk sykdom.
- Inkludere et læringsutbytte som beskriver studentens generelle kompetanse knyttet til en helhetsforståelse av en persons helse, sykdom og funksjonssvikt som inkluderer både somatisk og psykisk helse.

Endringer er gjort i samsvar med SKs anbefalinger.

- Se vedlegg 1: Studieplan, s. 23-26.
- Se vedlegg 2: Matrise s. 2-3, 11 og 20, LUB emnenivå.

4.2 Sakkyndig tilleggsvurdering

Til kapittel 3.1. Læringsutbytte og navn

Søker har tatt tilbakemeldinger knyttet til studiets navn til etterretning og endret navnet til *Somatisk vurderingskompetanse*. Dette navnet mener vi er mer presist og beskriver studiets innhold bedre enn

det forrige navnet. Søker har gjort endringer i innhold og omfang og endret læringsutbyttebeskrivelsene i tråd med disse.

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

Til kapittel 3.2 Opptak

I tråd med sakkyndiges tilbakemeldinger har søker nå presisert at opptak til studiet krever autorisasjon, og at opptak på bakgrunn av realkompetanse er fjernet.

Ja, kravet er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

Til kapittel 3.5 Omfang og studieplan og 3.6 Utdanningens innhold og emner

Søker har gått grundig gjennom vår tilbakemelding og foretatt nødvendige og gode faglige endringer og prioriteringer i tråd med sakkyndiges råd. Studiets innhold og omfang er redusert og mer spisset for både fagområder og målgrupper. Disse endringene er konkret foretatt både i studiets overordnede læringsutbytter, studiets emner, læringsutbyttebeskrivelser og pensum. Studieplanen har nå et større fokus på det helhetlige menneskesynet. Med denne justeringen mener vi studiets innhold nå er tilpasset studiets omfang (60 studiepoeng).

Ja, kravene er oppfylt på en tilfredsstillende måte.

4.3 Endelig konklusjon fra sakkyndig komité

Utdanningen anbefales akkreditert.

5 Vedtak

NOKUT anser de faglige kravene for akkreditering av *Somatisk vurderingskompetanse* ved Fagskolen i Vestfold som oppfylt. NOKUT akkrediterer derfor utdanningen.

Vedtaket gjelder utdanningen som er beskrevet i søknaden av 1. mars 2019 og i tilsynsrapporten.

Vedtaket gjelder for studiestedene Fagskolen i Vestfold.

Vedtaket er fattet med hjemmel i

- lov om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven) § 5
- forskrift om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleforskriften) § 47

6 Dokumentasjon

Rapporten er skrevet på bakgrunn av

- søknad datert 1. mars 2019, NOKUTs saksnummer 19/02188-1
- tilsvare datert 10. oktober 2019, NOKUTs saksnummer 19/02188-10

Vedlegg 1:

Sakkyndig komité

Kravene til sakkyndige står oppført i fagskoletilsynsforskriften kapittel 2. De sakkyndige skal vurdere om søknaden oppfyller kravene for akkreditering av fagskoleutdanning, jf. fagskoletilsynsforskriften kapittel 3.

Den sakkyndige komiteen har bestått av følgende medlemmer:

Signe Tretteteig ph.d, Aldring og helse

- Signe Tretteteig er sykepleier med videreutdanning i geriatri. Hun har en master i klinisk helsearbeid fra 2009 og en ph.d fra 2017 ved Universitetet i Oslo, medisinsk fakultet. Sin praktiske erfaring har hun som sykepleier og faglig leder på ulike sykehjemsavdelinger i kommunehelsetjenesten, og ved utredningsavdeling for hukommelsessvikt i spesialisthelsetjenesten. Fra 2008 til 2013 jobbet hun som studieleder i Aldring og helses nyetablerte nasjonale fagskole ved studieretningen demens og alderspsykiatri. I tillegg til rollen som studieleder bestod dette arbeidet i å utvikle skolens form og innhold. Tretteteig har vært redaktør for læreboka «Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell» utgitt på Forlaget Aldring og helse i 2016. Boka er skrevet for fagskolestudenter. For tiden jobber hun som redaktør for en ny lærebok «Psykiske sykdommer hos eldre. Lærebok for helse- og omsorgspersonell», som er planlagt utgitt 2020 på samme forlag.

Kathrine P. Strønen, Kirkenes VGS

- Kathrine P. Strønen er utdannet sykepleier. Etter sykepleierutdanningen har hun tatt praktisk-pedagogisk utdanning, Helse og omsorg i plan, prosjektledelse, ulike kurs i forhold til behov som meldte seg gjennom jobben i USHT Finnmark, og hun er nå i slutfasen på sin masteroppgave i helsefag. I perioden 2002 til 2007 jobbet hun i spesialisthelsetjenesten innen ortopedi og gynekologi. Deretter var det et engasjement (2 år) ved Høgskolen i Finnmark, avdeling helsefag som høgskolelærer i helsefag. Etter engasjementet var hun avdelingsleder i kommunal rehabiliterings- og korttidsavdeling, mens hun arbeidet der ble hun bedt om å starte i prosjektet Undervisningstjenesten i Finnmark (gjennom Helsedirektoratet. Dette var en så spennende stilling at hun takket ja og fulgte utviklingen fra Undervisningstjenestens oppstart i alle landets fylker fra 2009 og frem til fast drift av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Finnmark (2017). Stillingen medførte bl.a. i nært samarbeid med Fylkesmannen og Fylkeskommunen å se på behov for uformell og formell utdanningsbehov, både eksisterende og etablering av nye tilbud. Da var det på tide å gi stafettpinnene over til nye krefter og henne selv nye arbeidsoppgaver (samt at det i lengden var slitsomt med så stor reiseaktivitet som stillingen innebar). Høsten 2017 begynte hun som faglærer ved Kirkenes videregående skolen, helse- og oppvekstfag. Der er hun undervisning for vg1 helse- og

oppvekstfag, vg2 helsefagarbeider, vg3 barne- og ungdomsarbeider og VOHO (voksenopplæring helse- og oppvekstfag) (stor andel minoritetsspråklige elever). Hun er i denne stillingen i dag.

Sakkyndige skal ikke ha oppgaver ved fagskolen eller ha andre tilknytninger til fagskolen som kan medføre inhabilitet. De sakkyndige har erklært at de ikke er inhabile i saken.

Fagskolen har fått anledning til   uttale seg om NOKUTs forslag til sakkyndige, og har ingen merknader.