

NOKUTs utredninger og analyser

Rettstilstanden for praksis i høyere utdanning

Del av prosjektet Operasjon praksis 2018–2020

September 2019



NOKUTs arbeid skal bidra til at samfunnet har tillit til kvaliteten i norsk høyere utdanning og fagskoleutdanning, samt godkjent høyere utenlandsk utdanning. Med rapportserien "NOKUTs utredninger og analyser" vil vi bidra til økt kunnskap om forhold innenfor høyere utdanning og fagskoleutdanning som har betydning for kvaliteten i studiene og gi økt kunnskap om forhold knyttet til godkjenning av utenlandsk utdanning i Norge. Data til rapportene får NOKUT gjennom våre faste spørreundersøkelser som Studiebarometeret, Underviserundersøkelsen og andre egeninitierte undersøkelser. Informasjon hentes også fra intervjuer, litteraturstudier, registre og portaler. I tillegg bruker vi resultater fra vår evaluerings-, akkrediterings- og godkjenningsevirsomhet.

Vi håper at analysene og resultatene våre kan være nyttige i arbeidet med godkjenning av utenlandsk utdanning og gi ideer og stimulans til lærestedenes arbeid med å kvalitetssikre og videreutvikle utdanningstilbudene.

Tittel:	Rettstilstanden for praksis i høyere utdanning
Forfatter(e):	Christian Gjeitanger
Dato:	12. september 2019
Rapportnummer:	15-2019
ISSN-nr	1892-1604

Forord

En rekke aktører fremhever økt bruk av praksis som læringsform for å sikre arbeidslivsrelevans. Flere utdanninger og UH-institusjoner som tradisjonelt ikke har hatt praksis ønsker å tilby dette. Gjennom tilsyn, evalueringer, undersøkelser og andre prosjekter som NOKUT og andre har gjennomført, ser vi imidlertid at praksis har mange utfordringer når det gjelder kvalitetssikring og -utvikling.

NOKUT har derfor satt i gang et prosjekt knyttet til praksis som vi kaller «Operasjon praksis». Gjennom prosjektet ønsker vi å bidra til å rette oppmerksomhet mot aktuelle utfordringer og gode praksiser, sammenstille kunnskap om faktorer som er viktige for å lykkes med praksis og skape arenaer der sentrale aktører kan dele erfaringer og kunnskap.

Som ledd i dette arbeidet har vi sett på regelverket knyttet til etablering og gjennomføring av praksis. I det følgende vil vi forsøke å gjøre rede for de utfordringer regelverket medfører, samt de utfordringer som oppstår i forsøket på å regulere et område som involverer mange aktører.

Sammendrag

I denne rapporten vil vi beskrive noen sentrale deler av regelverket rettet mot praksis samt forsøke å gjøre rede for noen av de utfordringene regelverket medfører. Vi vil også peke på ulike utfordringer som oppstår i forsøket på å regulere et område som involverer et mangfold av aktører.

Basert på gjennomgangen vår har vi observert følgende:

- Praksis er sparsommelig regulert i universitets- og høyskoleloven og studietilsynsforordningen
- Mengden sentrale, kommunale og lokale aktører kan komplisere praksisfeltet og gjøre det hensiktsmessig med sterkere sentral regulering
- Ulik ordlyd og utforming i sentralt regelverk kan skape utfordringer for utdanningsinstitusjonene
- Mangelen på sentral regulering av studentenes rettigheter kan føre til store ulikheter i institusjonenes lokale forskrifter
- Praksisavtaler er pålagt, men hva innholdet skal være er kun løselig angitt
 - o Praksisavtalene kan kun håndheves privatrettslig, noe som gjør disse til et lite hensiktsmessig verktøy

Gjennomgangen vår viser at regelverket som regulerer praksis i høyere utdanning er fragmentert og uoversiktlig. Hvilke plikter som pålegges de ulike aktørene varierer også fra sektor til sektor. Juridisk sett er ikke dette unaturlig da det vil være vanskelig å sammenstille et konkret regelverk som skal omfatte alle utdanningstyper, grunnet forskjellig formål med praksis, lengde på gjennomføringen etc. Det kan likevel tenkes å være hensiktsmessig å fastsette visse minstekrav til gjennomføringen av praksis. Det er også klart gjennom arbeidet vi har gjort at studenter har få rettigheter på dette området. Det er mulig at en sentral regulering av enkelte minstekrav til rettigheter vil bidra til å øke rettsligheten i gjennomføring av praksis for studentene.

Det er likevel vanskelig å si noe om den faktiske tilstanden i praksisgjennomføringen ved å se på lovverket. Dette kommer av at lovverket er normativt, og derfor ikke beskrivende for den reelle tilstanden. Det må empiriske undersøkelser til for å avdekke hvordan regelverket fungerer i realiteten. Det vil likevel være nyttig å peke på enkelte momenter ved regelverket som bidrar til å vanskeliggjøre oppfølging av kvaliteten i praksis, både ved de enkelte UH-institusjoner, men også for praksisfeltet og UH-sektoren som helhet.

Innhold

1	 Lovverket.....	1
2	 Styring.....	3
3	 De ulike parters plikter	4
4	 Studentenes rettsstilling.....	6
5	 Avtaleregulert.....	8
6	 Oppsummering	9

1 Lovverket

Som utgangspunkt anser vi det nødvendig å presentere regelverket som regulerer utdanningsinstitusjonene. Følgende regelverk vil være bindende for alle institusjoner for høyere utdanning som tilbyr praksis innenfor en gitt utdanning. I det følgende presenterer vi reglene med relevans for praksis.

Sentralt regelverk

Universitets- og høyskoleloven (UH-loven) er utgangspunktet for reguleringen av praksis. Denne loven gjelder for universiteter og høyskoler som gir utdanningstilbud som er akkreditert eller har oppnådd akkreditering jf. UH-loven § 1-2. Loven overlater til institusjonsstyrene ved universiteter og høyskoler å fastsette studieplan for det faglige innholdet i praksis jf. UH-loven § 3-3 tredje ledd samt forskriftsfeste innholdet i eksamensreglementet jf. § 3-9 syvende ledd.

Det er videre slik at NOKUTs studietilsynsforskrift, hjemlet i universitets- og høyskoleloven, pålegger studietilbud med praksis å utforme en praksisavtale mellom UH-institusjon og praksissted jf. forskriften § 2-2 niende ledd.¹ Der det er obligatorisk praksis skal UH-institusjonen sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet jf. forskriften § 2-3 syvende ledd. Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha relevant og oppdatert kunnskap fra praksisfeltet.

Det følger av merknadene til studietilsynsforskriften at praksisavtalen skal regulere den faglige gjennomføringen av praksis og andre forhold med betydning for studentenes læringsutbytte og for kvaliteten i praksisoppholdet. Avtalen skal også beskrive partenes rettigheter og plikter. Vi bemerker her at «partene» i dette tilfellet er UH-institusjonene og praksissteder, ikke studentene. Merknadene inneholder også en definisjon av «praksisveileder», uten å klargjøre om denne tilhører UH-institusjonen eller praksisstedet.

Etter UH-loven § 3-2 annet ledd kan departementet fastsette nasjonale rammeplaner for enkelte utdanninger. En rammeplan innebærer en sentralt fastsatt felles ramme for det faglige innholdet av studiet. For flere utdanninger, herunder lærerutdanninger og helse- og sosialutdanninger, er det rammeplaner som har bestemmelser om praksis.² Rammeplanene er forskriftsfestet. En rammeplan vil kunne regulere lengden av praksis og hvordan denne skal vurderes. I eksempelvis rammeplan for sykepleierutdanning fremgår det at vurderingen skal være «en kontinuerlig og obligatorisk del av praksisundervisningen».³ Vurderingskriteriene reguleres ikke. Det samme gjelder i rammeplan for fysioterapeuter.⁴

Det er tidligere gjennomført en oppgave med å utforme felles rammeplan for helse- og sosialutdanningene. Videre vil det utarbeides nasjonale retningslinjer for hver enkelt av grunnutdanningene i helse- og sosialfag (RETHOS).⁵ Dette skal erstatte de individuelle rammeplanene og sette rammer for retningslinjer for hver enkelt utdanning. Det er allerede utarbeidet nasjonale

¹ Forskrift 7. februar 2017 nr. 137 om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning

² For en oversikt over rammeplaner i høyere utdanning, se <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/rammeplaner/id435163/>

³ Forskrift 25. januar 2008 nr. 128 til rammeplan for sykepleierutdanning

⁴ Forskrift 1. desember 2005 nr. 1375 til rammeplan for fysioterapeuter

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene/id2569499/>

retningslinjer for de åtte utdanningene som har egne rammeplaner. Disse vil være bindende fra studieåret 2020–2021.

I den nye felles rammeplanen for helse- og sosialutdanningene fremgår det at utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering.⁶ Praksistilbyder har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen. Her er det også gitt nærmere kriterier til praksisavtalens innhold.

Vi vil peke på at det foreligger ytterligere forskrifter som berører praksisområdet. Ett eksempel er forskrift om skikkethetsvurdering som gjelder for en uttømmende liste av utdanninger og skal sørge for at ingen studenter som ikke blir vurdert som skikket etter gitte kriterier, får gjennomføre studiet.⁷ Videre finnes eksempelvis regler om egenbetaling ved studier.⁸ Disse vil ikke behandles nærmere i rapporten.

Lokalt regelverk

Det er gitt institusjonsstyret hjemmel til å opprette lokale forskrifter vedrørende gjennomføring av eksamen og prøver samt adgang til ny praksisperiode i UH-loven § 3-9 syvende ledd.

Betraktninger

Som vist over legger universitets- og høyskoleloven og studietilsynsforskriften opp til at de fleste sider ved praksisgjennomføringen skal reguleres i avtale. Noe minstekrav til formelle rammer eller innholdet i praksisavtalene finnes ikke. Dette er forsøkt reparert i rammeplanene ved at disse legger ytterligere plikter på utdanningsinstitusjonen, samt krav til hvilke områder avtalen skal omfatte. Likevel er det heller ikke her oppstilt noen minstekrav. Hva innebærer det egentlig at praksisavtalen skal regulere ansvar og roller jf. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene § 3? Det kan leses som om UH-institusjonene kan avtale seg vekk fra ansvar som naturlig burde ligge hos dem, herunder hvem som beslutter om praksis er bestått, selv om dette i utgangspunktet krever hjemmel i lov slik det vil fremgå i kapittel 4 og 5.

Slik regulering sikrer sektoren en stor grad av autonomi, men vil også kunne bidra til ulik gjennomføring av praksis for samme utdanning ved forskjellige UH-institusjoner eller ulike studier innen samme UH-institusjon. Fritt spillerom kan også medføre en risiko for at sentrale forhold ikke vil bli regulert i lokale forskrifter. Eksempler på sentrale forhold kan være hvem som vurderer studentens gjennomføring av praksis, har oppsyn med det faglige innholdet, at studentens læringsutbytte blir sikret og hvorvidt det skal være adgang til å ta eksamen i påvente av klagebehandling ved ikke bestått praksis. Opplistingen er ikke uttømmende.

Det kan være relevant å gjennomgå UH-institusjonenes lokale forskrifter. Dette vil kunne gi en oversikt over hvilke likheter som foreligger og som derfor vil kunne reguleres sentralt. Videre vil de mangler som eventuelt oppdages ved lokalt regelverk kunne repareres ved en slik gjennomgang. Vi er

⁶ Forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

⁷ Forskrift 30. juni 2006 nr. 859 om skikkethetsvurdering i høyere utdanning

⁸ Forskrift 15. desember 2005 nr. 1506 om egenbetaling ved universiteter og høyskoler

kjent med at uklare sentrale reguleringer skaper utfordringer for UH-institusjonene, noe vi skal se nærmere på under kapittel 4.

Det nevnes at universitets- og høyskolelovens virkeområde ikke omfatter praksistilbydere jf. UH-loven § 1-2. Plikten om å etablere praksisavtaler er derfor kun bindende for UH-institusjonene, da loven kun gjelder dem. Utgangspunktet er derfor at UH-institusjonene ikke kan komme med loven i hånd som virkemiddel for å etablere praksisavtaler. Av den grunn må praksisavtaler etableres med andre virkemidler. Dette vil vi gå nærmere inn på i kapittel 5.

2 Styring

Det er en rekke ulike aktører som berøres av gjennomføringen av praksis. Dette gjelder ikke bare lokalt, men også sentralt. Det følgende er ikke ment å være en oversikt over alle ulike aktører, men å gi et bilde av en utfordring med å skape hensiktsmessig sentral regulering.

Ulike departementer

Regelverket som regulerer de ulike partenes ansvar for praksis, ligger under ulike departementer. Dette er naturlig med tanke på instruksjonsmyndighet og samfunnsområde. Eksempelvis reguleres universitets- og høyskolesektoren av Kunnskapsdepartementet, og helsesektoren av Helse- og omsorgsdepartementet. For enkelte profesjonsutdanninger foreligger det også EU-direktiver som berører gjennomføringen av praksis.⁹

Utdanning for barneverntjenesten ligger under Barne- og familiedepartementet jf. barnevernloven § 2-3 første ledd bokstav e. For apotekutdanninger er det Apotekerforeningen som koordinerer kontakten mellom studiestedene og praksisapotekene.¹⁰ Utdanning som fengselsbetjent er regulert av Justis- og beredskapsdepartementet, hvor det skal utarbeides en rammeplan av Kriminalomsorgsdirektoratet.¹¹

Private aktører

Det finnes flere studier der praksis tilbys hos private aktører. Dette er gjerne de tilfellene der praksis ikke er obligatorisk. Som vist over gjelder studietilsynsforordningen § 2-3 syvende ledd kun der praksis er obligatorisk. Dette innebærer at der et studium ønsker å tilby praksis og må rette seg mot private aktører, har ikke UH-institusjonen en lovbundet plikt til å sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet. Praksisen må derfor reguleres utelukkende avtalerettslig.

Betraktninger

Det vil være naturlig å anta at de ulike utdanningene har oversikt over regelverket på sitt område og således kan forvalte gjennomføringen av praksis på en hensiktsmessig måte. Det kan derimot stilles spørsmål ved om mengden sentrale, kommunale og lokale aktører kompliserer feltet ytterligere, og om

⁹ Yrkeskvalifikasjonsdirektivet 2005/36/EF av 7. september 2005 kapittel III, se særlig artikkel 31

¹⁰ <https://www.apotek.no/Default.aspx?ID=8153>

¹¹ Forskrift 26. april 2018 nr. 635 om aspiranter i kriminalomsorgen

det derfor er hensiktsmessig med sentral regulering av flere sider ved gjennomføring av praksis enn det som eksisterer i dag.

Behovet for sentral regulering kan særlig gjøres gjeldende der praksistilbyderne er private aktører. I disse tilfellene er det større risiko for at sentrale momenter ikke reguleres i en eventuell avtale mellom UH-institusjon og tilbyder, fordi lovverket i seg selv ikke kan regulere de private aktørene. Men med utfyllende lovgivning for utdanningsinstitusjonene hva gjelder praksisavtalene, vil ikke de kunne inngå avtaler med private aktører før et minstekrav til avtalens innhold er oppfylt. Dette vil kunne luke ut useriøse praksistilbydere og sikre en terskel for praksisgjennomføringen.

3 De ulike parters plikter

De ulike reglene pålegger partene ulik grad av tilrettelegging for praksis. Kommuner har plikt til å medvirke til undervisning og opplæring av helsepersonell.¹² Kommunestyret skal inngå samarbeidsavtaler med helseforetak om praksis.¹³ Når det gjelder praksis for lærerstudenter, kan departementet i det enkelte tilfelle gi pålegg om at kommuner eller fylkeskommuner skal gi praksisopplæring i skolen¹⁴. I spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 fremgår det at «[D]e regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring (...) dekkes innen helseregionen.»¹⁵ Det kan også trekkes frem at spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 annet ledd åpner for en rekke forskrifter som regulerer praksis og praktisk tjeneste for de ulike helseutdanningene. Lov om apotek § 4-6 gir farmasistudenter «rett til praktisk opplæring».¹⁶

Som vist over ligger ansvaret for å etablere en praksisavtale for lærerutdanninger og helseutdanninger på UH-institusjonen, mens kommunen i ulik grad skal bidra og praksistilbyderen i noen tilfeller har andre plikter.

Pliktenes rekkevidde vedrørende helsefag

Det er uklart på hvilket tidspunkt kommunens plikt til å medvirke jf. helse og omsorgstjenesteloven § 8-1 slår inn, men i «medvirke» ligger gjerne at andre har gjort store deler av arbeidet. Et ord som medvirke kan klart defineres, og man kan etablere lik forståelse. Derfor ligger problemet sjelden i lovens ordlyd, men i aktørens forståelse og vilje til å etterleve ordlyden. Ved et ord som «medvirke» kan man i realiteten bevege seg i to ender av en skala, der kommunen i den ene enden tilrettelegger etter beste evne, mens kommunen i den andre enden gjør minimalt for å oppfylle medvirkningsplikten sin.

At medvirkningsplikten tolkes ulikt er også påpekt i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1, men det ble likevel vurdert som lite hensiktsmessig å etablere en sterkere plikt.¹⁷ Vi viser til brev fra Helsedirektoratet til Helse og omsorgsdepartementet av 6. november 2018 der det fremgår at erfaringer med eksisterende lovgivning tilsier at medvirkningsplikten ikke er et tilstrekkelig virkemiddel.¹⁸ Det fremgår også i samme brev at betraktningene over gjenspeiles i kommunenes

¹² Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 8-1

¹³ Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 jf. § 6-2 første ledd nr. 7

¹⁴ Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa § 10-7

¹⁵ Lov 2. juli 1997 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

¹⁶ Lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek

¹⁷ Prop.91 L (2010-2011) s. 281

¹⁸ Brev av 6. november 2018 dokumentnr. 18/33692-1

nettsider, der disse ikke nevner sitt ansvar for å medvirke til praksisopplæring og således ikke ser dette som et av ansvarsområdene sine.¹⁹

Når det gjelder spesialisthelsetjenesteloven § 3-5, peker «skal sørge for» mot at regelverket gir de regionale helseforetakene plikt til å ivareta eget behov for tilsig av helsepersonell i helseregionen og ikke til et særskilt ansvar for at det tilbys praksis som sådan. Regelverket kan i det minste forstås slik, noe som åpner for ulik grad av etterlevelse. Det er likevel slik atplikten her er mye sterkere enn medvirkningsplikten over og medfører et finansieringsansvar. Dette løses ved at Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument pålegger de ulike helseregionene å utdanne et konkret antall innen hvert av helsefagene.²⁰ Selv om styringskravet her er relativt tydelig, er det ingen krav om at helseforetakenes utdanningsaktivitet skal rapporteres tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet.²¹

Et slikt skille i styringskravene kan bidra til å vanskeliggjøre etablering av praksis for UH-institusjonene samt minske forutberegneligheten for studentene. Det blir også uklart hvor mye ressurser som skal tilkjennes tilbydere for gjennomføringen av praksis.

UH-institusjonenes plikter

Et annet eksempel på uklar rekkevidde av plikt finner man i rammeplan for helse- og sosialutdanningene.²² Utdanningsinstitusjonene er her pålagt å «forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere». Det er i rammeplanen også forsøkt å avklare rollefordelingen mellom UH-institusjon og praksistilbyder. Her er likevel UH-institusjonene pålagt å inngå samarbeidsavtaler med tilbyder, som skal regulere ansvar, roller, kapasitet og kompetanse m.m. For kommunene eller helseforetakene vil derfor avtalene kunne variere fra de ulike UH-institusjonene og komplisere samarbeidet deres.

Når det gjelder krav til at praksisveilederne skal ha relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet, jf. studietilsynsforordningen § 2-3, vil det være opp til UH-institusjonene å sikre dette. Derfor er det UH-institusjonene som vil være ansvarlige dersom det viser seg at praksisveilederne ikke har den kompetanse og erfaring som kreves. Hvorvidt studentene tidsnok under praksisperioden vil kunne oppfatte at praksisveilederne ikke har tilstrekkelig kompetanse, og hvorvidt det vil være hensiktsmessig å påberope seg dette ovenfor UH-institusjonen, er et annet spørsmål. Resultatet av brudd på denne bestemmelsen vil trolig være at studentene må gjennomføre praksis på nytt. Det bør også stilles spørsmål om reglene burde gjelde for all praksis og ikke bare der denne er obligatorisk.

Betraktninger

For UH-institusjoner som tilbyr utdanninger med praksis på flere områder, kan ulik ordlyd og utforming i lovverket skape utfordringer ved reguleringen av praksis for studentene. Tenkte eksempler på dette er der et universitet eller en høyskole tilbyr både sykepleier- og lærerutdanning. For de to studietypene er det ulikt hvem UH-institusjonen skal forholde seg til. For lærerstudentene kan Kunnskapsdepartementet gi kommunene pålegg om praksisopplæring, mens kommunen skal «medvirke» i helseutdanningene. Deretter er det rammeplaner som styrer varigheten og setter en løselig angivelse av innholdet, men til syvende og sist må det ligge avtaler i bunn. Dette er ikke

¹⁹ Brev av 6. november 2018 dokumentnr. 18/33692-1

²⁰ <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2019-hso.pdf>

²¹ Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. UHR februar 2016

²² Forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger § 3

intuitivt, og det kan være vanskelig for UH-institusjonene å holde styr på de ulike målsettingene i de forskjellige reguleringene.

Likevel kan vi ikke se at ordlyden i lovverket er avgjørende for tilfredsstillende gjennomføring av praksis. Lovverk er normativt, og i den grad det er rom for skjønsmessige vurderinger vil man løpe risikoen for at det forekommer ulike vurderinger. Forståelsen vil igjen bero på den konkrete aktørs vilje og evne til å bidra. Dersom det er et dårlig samarbeidsklima mellom kommune og UH-institusjon om praksis i helseutdanningene, vil ordlyden i lovverket sjelden kunne bøte på dette. Det vil i realiteten være lettere å bryte loven enn å allokere midler som ikke finnes til å etablere en ideell praksisordning. På den annen side vil det kunne være lettere for en UH-institusjon å komme med loven i hånd overfor en kommune som kvier seg for å bidra, dersom ordlyden i loven fastsatte en strengere plikt.

4 Studentenes rettsstilling

Det er klart at reglene om praksis har betydning for studentene. Det vil derfor være lite hensiktsmessig dersom regelverket er uoversiktlig for disse. Som vist i kapittel 1 er den sentrale lovgivningen sparsommelig med å regulere studentenes forhold under praksis. Vi vil her se konkret på reglene om evaluering og klagerett på beslutninger om praksis.

Sentral regulering

For flere studier er praksis en obligatorisk del av utdanningen. Slik det fremgår i kapittel 1 gir UH-loven § 3-9 syvende ledd UH-institusjonens styre adgang til å fastsette regler om blant annet at gjennomført eller bestått praksis er et vilkår for å gå opp til eksamen. Deretter fremgår det av UH-loven § 5-3 femte ledd at «*Bedømmelse av muntlig prestasjon og vurdering av praksisstudier eller lignende som etter sin art ikke lar seg etterprøve, kan ikke påklages.*»

Da underkjent praksisgjennomføring vil være bestemmende for studentens rettigheter og plikter og derfor utgjør et enkeltvedtak jf. forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b, representerer UH-loven § 5-3 et unntak fra forvaltningslovens regler om klage. For studier der praksisperioden er lang, vil det være vanskelig å fullføre på normert tid dersom man får underkjent praksisundervisningen og må gjennomføre denne på nytt for å få gå opp til eksamen.²³ Derfor kan det ha stor betydning for studenten å kunne klage på underkjent praksis, særlig der denne må bestås for å gå opp til eksamen.

Derimot fremstår det som om studentene kan klage på å ikke bli tatt opp til eksamen som følge av ikke bestått obligatorisk praksis jf. UH-loven § 3-10. Dette da bestemmelsen ikke har et særskilt unntak fra forvaltningslovens regler, slik UH-loven § 5-3 har. Hvilken betydning dette har er uklart da det ikke vil være anledning til å klage på ikke bestått praksis.

Siden det ikke er anledning til å klage på underkjent praksis, er det viktig at studentene underveis i praksisgjennomføringen blir orientert om hvorvidt de er i fare for å stryke.

Oppfølgingssamtaler er derfor regulert sentralt, blant annet i rammeplan for sykepleierutdanning § 5 der det fremgår at studenten senest tre uker før avsluttet periode skal få melding dersom denne står i

²³ Se uh-loven §§ 3-9 syvende ledd og 3-10 annet ledd

fare for ikke å bli godkjent. Slik melding er likevel ikke nødvendig dersom studenten «i slutten av praksisperioden viser handling/adferd som åpenbart ikke gir grunnlag for å bestå praksis». Når «slutten» av praksisperioden starter er ikke definert. Derfor er det uklart hvor lenge studenten vil ha mulighet til å rette seg. Dette er ikke videreført i felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger eller nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.²⁴ Det må derfor forventes at dette skal reguleres lokalt.

Vi er kjent med at flere av de lokale forskriftene og retningslinjene regulerer oppfølgingssamtaler og varsling dersom studentene står i fare for å ikke bestå. Dette er likevel basert på UH-institusjonenes og praksisveilederens gode vilje. UH-institusjonene og praksistilbyder har ingen incentiver til å dokumentere hvorfor praksisgjennomføringen ikke ble godkjent når det ikke finnes en klagerett.

Lokale reguleringer

NOKUT ser også at mangelen på sentrale reguleringer skaper usikkerhet for UH-institusjonene i utformingen av eget regelverk. En tilfeldig stikkprøve NOKUT har utført viser at for studier med obligatorisk praksis ved OsloMet, er det ikke forskriftsfestet hvem som vurderer hvorvidt studenten har bestått praksis.²⁵ Dette reguleres av særskilte retningslinjer for de ulike utdanningene utformet av UH-institusjonen. For lærerutdanningen er det praksislærer som vurderer bestått/ikke bestått, mens for sykepleierstudier er det faglærer ved UH-institusjonen. Det bemerkes her at for lærerutdanningene brukes begrepet «praksislærer» om veileder fra praksisfeltet, ikke fra UH-institusjonen.

Når det for lærerutdanningene er ekstern veileder som beslutter om praksis er bestått, og studenten ikke kan gå opp til eksamen uten bestått praksis, utgjør beslutningen et enkeltvedtak. En slik avgjørelse er dermed å anse som utøvelse av offentlig myndighet som kun kan treffes av den som er gitt hjemmel i lov. Så vidt vi kan se er det ikke hjemmel i lov til å overlate en slik beslutning til praksistilbyderen. Heller ikke ved at rammeplanen åpner for å regulere ansvar og roller i praksisavtalen. Dette tyder på at det bør presiseres hvem som kan fatte en slik beslutning i lovverket. Dette har også betydning utenfor det konkrete spørsmålet om studenters rettigheter da det i tillegg er et eksempel på hva generelt uklar regulering kan føre til.

Betraktninger

Når universitets- og høyskoleloven ikke oppstiller minstekrav til studenters rettigheter og slik gir UH-institusjonene vide hjemler til å utarbeide egne forskrifter på området, foreligger det en risiko for at like studier ved ulike UH-institusjoner gjennomføres forskjellig. Hvis man ser på UH-institusjonenes adgang til å regulere innholdet i praksis jf. UH-loven § 3-3 tredje ledd og UH-institusjonenes adgang til å fastsette eksamensreglement jf. UH-loven § 3-9 syvende ledd, foreligger det ingen retningslinjer for hva det konkret skal fastsettes regler om og hvilke hensyn reglene skal ivareta. Denne mangelen på retningslinjer og minstekrav åpner for at studentenes rettsstilling kan være svært ulik avhengig av studiested.

²⁴ Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

²⁵ Forskrift 26. juni 2012 nr. 718 om studier m.m. ved OsloMet – storbyuniversitetet

5 Avtaleregulert

Etter universitets- og høyskoleloven er det UH-institusjonene som er pålagt å fastsette det faglige innholdet i praksis. I studietilsynsforskriften § 2-2 niende ledd er det oppstilt følgende regel: «*For studietilbud med praksis skal det foreligge praksisavtale mellom institusjon og praksissted.*»

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger § 3 fremgår det at «*[a]vtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.*»

Det vises i denne sammenhengen til sammenstillingen av informasjon om NOKUTs tilsynsprosesser, der det er foretatt en kartlegging av praksisavtaler etter gjennomgang av akkrediteringssaker.²⁶ Det fremgår der at kun 30 % av avtalene regulerer praksisveilederens kompetanse, 27 % regulerer praksisstedets oppfølging av studentene og 19 % av avtalene regulerer praksisstedets veiledning av studentene. Dette viser at det er svært liten andel av avtalene som regulerer viktige momenter for gjennomføringen av praksis. Videre er det kun 16 % av avtalene som spesifiserer praksisens vurderingsformer. Sett i sammenheng med at studentene ikke kan klage på praksis, som vist i kapittel 4, er det bekymringsverdig at det ikke er regulert hvordan praksisstudenten skal vurderes. Det kan likevel tenkes at dette er klart regulert i UH-institusjonens forskrift, men denne er kun bindende for UH-institusjonen, noe som er problematisk der praksistilbyder vurderer studentenes praksisopphold.

At avtalenes innhold kan være av ymse sort, vises ytterligere ved at kun 2 % av avtalene regulerer studentenes rettigheter. Dette utgjorde 1/43 av de undersøkte avtalene. Likevel kan dette være naturlig, da studenten ikke er avtalepart. På den annen side er studenten et viktig subjekt under gjennomføringen av praksis, og at denne da skal være utenforstående tredjepart kan anses underlig i seg selv.

Betraktninger

Som nevnt over oppstiller ingen av bestemmelsene i forskriftene nærmere krav til hvilke konkrete plikter og rettigheter som skal følge av avtalen mellom partene. Spesifikasjonene av krav til avtalens innhold er i de ulike forskriftene begrenset til en løselig angivelse av noen temaer som skal reguleres i avtalen.

Videre påpekes det at avtalene kun kan håndheves privatrettslig mellom partene da det ikke foreligger øvrige hjemler som kan fremtvinge etterlevelse. UH-institusjonene har ingen regler i lovverket som kan pålegge praksistilbyder å oppfylle avtalen. Dette innebærer også at verken NOKUT, Kunnskapsdepartementet eller annen tredjepart kan kreve at avtalene oppfylles etter sitt innhold eller kreve at UH-institusjonen forfølger rettighetene sine etter avtalen.

Det vil videre være et spørsmål om hvor de ulike UH-institusjonene skal rette henvendelsene sine for å etablere praksisavtaler. Blant eksempler NOKUT kjenner til finnes det tilfeller der avtalene inngås mellom UH-institusjon og praksisveileder, ikke praksisstedet. Dette kan komme av at for utdanningsinstitusjonene er det et absolutt krav om avtale, men dette kravet er ikke bindende for tilbyder. Som vist over om avtalens innhold kan det virke som institusjonene anser det viktigst å ha en avtale fremfor hva denne regulerer. I de tilfellene der det er frivillig for tilbyder å inngå avtale (dersom

²⁶ «Hva har NOKUT sagt om kvalitet i praksis?» Mai 2019. Tabell 1 side 17. Tilgjengelig her: <https://www.nokut.no/operasjon-praksis-2018-2020>.

dette ikke er pålagt ved annet regelverk), kan det være vanskelig for UH-institusjonene å kreve avtalefestet alle sider ved gjennomføringen.

For helseforetak vil det også kunne være uklart hva partskonstellasjonene er da utdanningsinstitusjonene vil kreve at det inngås en praksisavtale jf. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialutdanninger § 3, mens de også er pålagt å inngå avtaler med kommunestyret jf. lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 jf. § 6-2 første ledd nr. 7. Dette vil også være avtaler inngått med enheter under ulike departementer.

6 Oppsummering

Som det er gjort rede for over er regelverket fragmentert og uoversiktlig. Videre er det klart at gjennomføringen av praksis består av en rekke aktører under forskjellige departementer samt private aktører. Det er gjort forsøk på å øke reguleringen og bidra til bedre gjennomføring, men denne reguleringen omfatter ikke momenter som vurderes å være sentrale for gjennomføringen. UH-institusjonene er pålagt å inngå praksisavtaler med praksistilbyder, men det er få konkrete holdepunkter vedrørende innholdets nivå og som det er vist over er det ulikt hva som reguleres i avtalene. Videre kan det anses problematisk at avtalene kun kan håndheves privatrettslig da denne prosessen vil være tidkrevende.

Det er også problematisk at aktører som forventes å bidra til gjennomføringen av praksis, er pålagt ulik grad av plikt til dette. Vi ser for eksempel at det er vanskelig for UH-institusjonene å få kommunene til å bidra når det er såpass ulik oppfatning av plikten til å «medvirke» slik loven fastsetter. Når ansvaret til å bidra er formulert med ulik kraft, vil også muligheten til å håndheve slikt ansvar variere. Private aktører kompliserer feltet ytterligere da det ikke finnes sentrale reguleringer som pålegger disse et konkret ansvar. Sett i sammenheng med svak regulering av praksisavtalenes innhold vil det kunne være vanskelig for UH-institusjonene å få i stand gode avtaler med private aktører som ivaretar alle relevante hensyn.

Videre er det vist at studentene har få rettigheter i møte med praksisgjennomføringen, og at det er sjelden praksisavtalene gjør et forsøk på å regulere studentenes rettigheter. At det er få sentrale reguleringer på dette området, vil trolig svekke studentenes rettsstilling. Studentenes rettigheter kan være regulert av UH-institusjonenes forskrifter, men en slik regulering vil føre til ulikheter både mellom tilsvarende studier ved forskjellige studiesteder, men også mellom ulike studier ved samme institusjon.

Det er naturlig at UH-sektoren har en grad av autonomi angående praksis. På den annen side vil et sterkere felles regelverk trolig gjøre praksisfeltet med oversiktlig, samtidig som det vil kunne bidra til å øke fokus på en hensiktsmessig gjennomføring av praksis. Det kan videre tenkes at sterkere regulering eller veiledning og eventuelt standardiserte praksisavtaler kan bidra til rettslikhet, både for UH-institusjon, tilbyder og student. Dette vil vi undersøke videre i fase 2 av Operasjon praksis.