

Helse- og sosialfagutdanningene – ekstra hindre på veien mot SFU?

Turid Hegerstrøm, NOKUT

Til den åpne utlysningen i 2013 var det ønsket fra Kunnskapsdepartementet å etablere et senter innen helse- og sosialfagutdanningene. Dette ble presisert i utlysningsteksten. Det kom ni søknader i dette fagfeltet. To av dem kom til finalerunden. Ingen av dem vant. Hvorfor nådde ingen av dem helt til topps? Spørsmålet kan besvares enkelt ved å si at de ikke var gode nok, og at dette begrunnes av den sakkyndige komiteen i de individuelle tilbakemeldingene til institusjonene og miljøene¹⁶. Men kanskje er det ikke helt så enkelt. Kanskje er det nyttig å reflektere litt rundt problematikken og spørsmålet og belyse dette ut fra noen indirekte faktorer og forhold. Problematikken er sammensatt, og målet med dette kapittelet er ikke å finne dekkende eller kausale svar, men å kaste lys over problemstillingen ved å utvide perspektivet til en større sammenheng enn ved en nærlesing og gjennomgang av søknadene og de sakkyndiges tilbakemelding. En måte å tilnærme seg problematikken på, er å se på hva som særpreger de helse- og sosialfaglige søknadene og hvordan de skiller seg fra de andre. Det tenkes her særlig på påvirkning av utdannings- og helsepolitiske føringer og faglig og organisatorisk bredde i senteretsatsingen. For om mulig å identifisere noen ekstra hindre disse utdanningene må passere på veien mot SFU, er det foretatt sammenligninger og vurderinger på tvers både av de helse- og sosialfaglige og de øvrige søknadene.

Men først skal det gjøres noen betraktninger rundt hvordan de helse- og sosialfaglige søknadene plasserte seg i forhold til de øvrige.

¹⁶ De sakkyndige vurderingene er tilgjengelige på <http://www.nokut.no/no/Universitet-og-hoyskoler/Sentre-for-fremragende-utdanning-SFU/Sokere-2013/>.

Noen betraktninger om de helse- og sosialfaglige søknadene

Den delen av utlysningsteksten som henvendte seg til de aktuelle søkermiljøene, hadde følgende formulering:

Årets utlysning er åpen for alle fagmiljøer. Gitt tilfredsstillende kvalitet, er det ønskelig med faglig bredde blant sentrene, og at ett av sentrene knyttes til helse- og sosialfag utdanninger (jf. oppfølging av Meld. St. 13 (2011-2012) - Utdanning for velferd. Samspill i praksis).

Som fagfelt betraktet utgjorde de helse- og sosialfaglige søknadene den største søkergruppen. Tre av disse søknadene hadde en statlig høgskole som avsender og vertsinstitusjon, de øvrige seks kom fra universitetene. Den store andelen av helse- og sosialfagutdanninger som befinner seg på de statlige og private høgskolene, gjenspeiles ikke i disse søknadene.

Komiteen graderte de 24 søknadene etter en skala fra 1 til 6 med 6 som den beste vurderingen. En søknad fikk ingen vurdering, ingen søknader ble vurdert til verdien 1, mens to søknader ble vurdert til 6.

Snittverdiene for hvordan den sakkyndige komiteen har vurdert søknadene i de ulike fagfeltene, viser at de helse- og sosialfaglige søkerne kommer ut med lavest verdi, nemlig 3,4. Tilsvarende snittverdi for søknadene i matematiske, naturvitenskapelige og teknologiske fag er 3,5 og i humanistiske og estetiske fag 4,3. De to søknadene som ble vurdert til 6 av komiteen, var en i humanistiske og estetiske fag og en i helse- og sosialfag.

Av de ni søknadene i helse- og sosialfag ble to vurdert til verdien 2 og fire til verdien 3. De øvrige tre søknadene ble vurdert til henholdsvis 4, 5 og 6.

Alle søknadene som fikk vurderingen 5 eller 6, herunder to i helse- og sosialfagene, gikk videre til finalerunden, hvor det også ble foretatt institusjonsbesøk. Sluttresultatet viser at to av vinnerne er innenfor matematiske, naturvitenskapelige og teknologiske fag og en i humanistiske og estetiske fag.

De helse- og sosialfaglige utdanningene er å betrakte som profesjonsutdanninger. De finnes både blant de korte og nye og de lange og gamle. Noen er rammeplanstyrt, andre er rammeplanfrie. De helse- og sosialfaglige søknadene skiller seg påfallende fra de øvrige søknadene på ett punkt. Ingen andre søknader markerer seg på samme måte med en uttalt nærhet til og tydelige intensjoner om å bidra til å gjennomføre politiske mål. Det åpner for betraktninger om SFU som middel for statlig

koordinering og kontroll, om sammenhengen mellom det og forventninger om det fremragende, og om dette i så fall representerer nok et særkrav som disse utdanningene må innfri.

Utdannings- og helsepolitiske føringer

Et fellestrekk for alle SFU-søknadene uavhengig av fagfelt er visjonen og ønsket om å utdanne neste generasjons kandidater som kan dekke fremtidens behov og utfordringer. Hva dette behovet måtte være og hvordan man kan innfri det, varierer fra søknad til søknad og begrunnes på individuelt og samfunnsmessig og/eller faglig/vitenskapelig nivå, slik dette illustreres i tabell 1 med en oversikt over visjonene til de seks søkerne utenom helse- og sosialfagutdanningene som kvalifiserte seg til finalerunden, med de tre vinnerne øverst på listen.

Tabell 1. Oversikt over visjoner for eget SFU til seks av søkerne i finalerunden.

Institusjon/senter	Visjon og forankring
NMH Centre of Excellence in Music Performance Education (CEMPE)	The vision of the Centre is to develop knowledge and experience, which can support performance students in their search for artistic excellence through a variety of learning contexts, and prepare them for work in a diverse and rapidly changing globalized music community.
UiA Centre for Research, Innovation and Coordination of Mathematics Teaching (MatRIC)	The Centre will lead innovation, research and excellence in the teaching and learning of mathematics within higher education 'user programs'. [...] such as engineering, natural sciences, economics and teacher education. MatRIC will address a national priority area set out in the Norwegian strategy for science and technology (Ministry of Education and Research, 2010).
UiB Centre for Excellence in Biology Education (BioCEED)	BioCEED is built on the vision that the expanding role of biology - and biologists - in today's society places new demands both on the content of the education we provide and on how we train tomorrow's biologists. BioCEED aims to meet this challenge by reforming biology education in response to changes in the biological sciences, in higher education, and in society's needs.
UiO Centre for Entrepreneurship (SFE)	SFEs goal is to develop educational programs that are well suited to helping students translate their academic education into effective entrepreneurial practice.

NTNU Innovative teaching in Information Technology (2IT)	The vision for the 2-IT center of excellence is to become a lighthouse for IT as an attractive study and career choice for both genders, communicating to Norwegian youth the many exciting opportunities of IT for jobs and society. In its Digital Agenda for Norway, the government explicitly wants to increase recruitment to IT studies. Our project proposal 2-IT is a direct response to this need.
NTNU Transformative Learning in Architectural Education (TransARK)	TransARK, has the aim to open the troublesome “Black Box” of the learning experience when the student exposed to extreme complexity of aesthetical, ethical, technical, economical and functional challenges suddenly “gets it” and becomes an architect. This SFU center will therefore have the aim to go in depth on this formative aspect, influencing all activities in architectural education and relevant for all higher education.

Av disse søknadene skiller to seg ut med referanse til behov og prioriteringer som er styrt utenfra. Søknaden fra UiA refererer til Kunnskapsdepartementet (2010) Realfag for framtida: Strategi for styrking av realfagene 2010-2014. Søknaden fra NTNU viser til Stortingsmelding nr. 23 (2012-2013) Digital agenda for Norge – IKT for vekst og verdiskaping fra Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet. En gjennomgang av de øvrige åtte søknadene viser en søknad som refererer til egen institusjons strategiske plan, mens en annen har en referanse til Bologna-prosessen.

En tilsvarende oversikt i tabell 2 over de helse- og sosialfaglige søkerne viser et helt annet bilde. Visjonene er fremtidsrettet, men forankringen av disse er overveiende plassert i behov og føringer utenfor utdanningene selv.

Tabell 2. Oversikt over visjoner over eget SFU i de helse- og sosialfaglige søknadene.

Institusjon /senter	Visjon og forankring
UiT Centre for Inter-professional Education in Health Sciences	Our vision is to educate health care students for future inter-professional collaboration in a transforming society and a transforming health care system. By focusing upon inter-professional skills, student-active learning and patient-centered care we will address demands of the White paper No. 47 (2008-2009) Coordination reform. The need for new competences and for inter-professional learning in health care students is addressed in White Paper No 13 (2011-2012) Education for welfare: Interaction as key.

<p>UiO Health and Social – unlimited</p>	<p>The Center for Excellence in Education proposes innovations in health and social education through changes in curriculum, new teaching and learning methods, inter-professional education, and the reorganization of how educational institutions collaborate with the different institutions and professions in the sector.</p> <p>These changes aim to ensure that current and future professionals will be able to meet the great challenges described in the white papers “Education for Welfare” and “Coordination Reform.’ These white papers set forth the basic premises for the educational and learning innovations that we will outline.</p>
<p>UiO Excellent Dental Graduate Education (EDGE)</p>	<p>Our vision is to educate dentist for the futures’ needs. The most important focus of EDGE will be to further implement research activities into the curriculum in order to improve and secure evidence based patient care in the future.</p> <p>It is apparent from governmental priorities (for instance “Stortingsmelding” 13) that the role of this profession will face substantial increase in the complexity of its challenges.</p>
<p>UiB Centre for Inter-professional work place learning in Primary Care (TVEPS)</p>	<p>TVEPS is training final year health profession students in clinical work-place teamwork for the benefit of patients, students and the work-place staff. The Centre focuses on interdisciplinary training of the health profession students when they have placement periods in the local communities.</p> <p>The mission of the Centre is in accordance with White Paper 13 (2011-2012); “Education for welfare”.</p>
<p>UiA Centre for Professional Studies in Health and Social Work Education</p>	<p>Our vision for ProHeSo is to educate knowledgeable health and social workers skilled in research and development (R&D) work and anchored with practical knowledge. We will prepare students for a professional role that includes taking responsibility for continuous knowledge creation and innovation in service development, and linking research and practice.</p> <p>ProHeSo will directly address the national priority set out in White Paper No. 13 (2011-2012) Education for welfare: interaction as key</p> <p>47 (2008-2009) The Coordination Reform: Proper treatment at the right place and right time.</p>
<p>HSH Centre of excellent interaction in health education</p>	<p>The vision is to develop and disseminate knowledge about how interaction between research, education and health services can create innovative and relevant health education.</p> <p>To achieve the goal “Relevant and innovative health education” the core activities in the Centre are: I) Student-active R&D, II) Inter professional learning, III) Practice-oriented learning and assessment. All of them in line with White papers nr. 13 and nr. 18.</p>

NTNU Collaborative learning in health and welfare education (CoLE-ARN)	<p>The vision of the Centre is to facilitate learning that enables future health and welfare professionals to meet the future needs for coordinated services in society and provide high quality and safe care.</p> <p>The partners agree that the Centre is to focus on collaborative learning that prepares students for collaborative practice, defined by WHO as “Collaborative practice in health-care occurs when multiple health workers from different professional backgrounds provide comprehensive services by working with patients, their families, carers and communities to deliver the highest quality of care across settings” (WHO, 2010)</p>
HiHe Centre for Collaborative Health Education (CoHealth)	<p>Our vision: Innovative interaction in practice — health education for tomorrow’s welfare. In the White Papers Education for Welfare: Interaction as key and Long-term perspectives - knowledge provides opportunity, a number of challenges related to education of future nurses and other professionals in the health-care sector are pointed out.</p>
HiBu Science Centre Health & Technology	<p>The vision of the Center is to create a cutting-edge framework for excellent education of healthcare professionals for the future.</p> <p>Societal change and reforms in the health and welfare services require corresponding changes in health and social care education at all levels. This is the key message in the white paper 13 (2011-12) Education for welfare.</p>

Samtlige søkere angir forankring i sentrale føringer og meldinger. Hele 8 av 9 søkere viser forankring i Stortingsmelding nr. 13 (2011-2013) Utdanning for velferd – samspill i praksis. 3 søkere viser til Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid. En søker viser til Stortingsmelding nr. 18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter, mens en annen tar utgangspunkt i WHO-dokumentet *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice* fra 2010. Dette angir et rammeverk for tverrprofesjonell utdanning og samarbeid.

I motsetning til utdanninger og studier innenfor humanistiske og estetiske fag og matematiske, naturvitenskapelige og teknologiske fag, angir betegnelsen helse- og sosialfag noe mer enn en innplassering i en kategorisering av fagfelt. Det angir også et viktig politikkområde med stor samfunnsmessig og samfunnsøkonomisk betydning som er gjenstand for betydelig offentlig interesse, styring og kontroll. Det er en sektor som de aller fleste har en mening om og, på ulikt vis, erfaring med. Kandidatene utdannes både til profesjonen og til det systemet profesjonen skal utøves innenfor. Det er ikke alltid klart hvor grensen går mellom profesjon og system. Utdanningene befinner seg i et spenningsfelt mellom akademisk autonomi og politiske føringer og prioriteringer.¹⁷

¹⁷ Mange av disse utdanningene er rammeplanstyrte utdanninger med de begrensninger i akademisk autonomi dette innebærer.

Sett i en slik sammenheng er vekten på og henvisningene til politiske dokumenter i søknadene forståelig og viser at utdanningene tar sitt samfunnsoppdrag og -ansvar alvorlig. Man kan neppe utdanne fremtidens kandidater uten samtidig å ta med i betraktningen politikernes ønsker for den samme fremtiden. Dette kan oppleves så selvsagt at det verken begrunnes eller problematiseres i søknadene. Det kan være en tungrodd oppgave å endre en utdannings innhold og organisering. Noen kan ha sett en gyllen anledning i SFU til å virkeliggjøre ønsker om endringer og sette fortgang i disse. Det kan ha ført til større vekt på det sentrale myndigheter ønsker at utdanningene skal være gode til, fremfor hvordan bli enda bedre i det man allerede er god på, slik kriteriene vektlegger.

Det er ikke nødvendigvis samsvar mellom fremragende utdanning og det som er politisk korrekt. Den vekten søknadene legger på å redegjøre for og forankre seg i gjeldende politikkdokument, gir føringer de har lagt på seg selv å innfri. Det er ingenting i utlysningstekstene som tilsier at dette skal avspeiles eller inngå i søknaden eller i sentrene. Utlysningstekstens formulering «Gitt tilfredsstillende kvalitet, er det ønskelig med faglig bredde blant sentrene, og at ett av sentrene knyttes til helse- og sosialfag utdanninger (jf. oppfølging av Meld. St. 13 (2011-2012) - Utdanning for velferd. Samspill i praksis.)», er bare en bekreftelse fra departementet om at den følger opp en lovnad fra denne meldingen om at:

Kunnskapsdepartementet vil vurdere muligheten for å etablere Senter for fremragende utdanning på det helse- og sosialfaglige området i forbindelse med de årlige budsjettprosessene. (s. 80)

Man kan kanskje ikke helt se bort fra at denne formuleringen i utlysningsteksten kan ha medført en misforståelse hva gjelder ønsker om og valg av innhold i og innretning av et sosial- og helsefaglig SFU. De øvrige søkerne måtte ikke forholde seg til denne delen av utlysningsteksten og trengte derfor heller ikke å foreta slike vurderinger.

Et selvpåført krav om innfrielse av politiske mål kan ha bidratt til økt kompleksitet i søknadsutformingen, i ønsket organisering av sentrene og den pedagogiske utformingen av virksomheten. At dette i SFU-sammenheng ikke er et kvalitetskriterium, kan bety at søkerne har lagt mye arbeid ned i noe som ikke vurderes. Bestrebelsene og ambisjonene på dette området nevnes knapt av komiteen i de individuelle tilbakemeldingene til søkerne, men de kommentarene som registreres, er av det positive slaget:

The application is relevant and well in line with policy intentions for health care reforms.

The proposal itself is somewhat vague, although it is well located within current policy directions.

The initiative is located in relation to the Coordination Reform and outlines a powerful rationale for developing interprofessional learning.

Putting medical, health and social education areas together is an excellent plan and addresses several governmental agendas.

Bredden i senteretsatsingen

Evalueringen fra NIFU (Carlsen og Aamodt, 2013) påpeker at det ikke er lagt til grunn noen klar definisjon av begrepet utdanning i utlysningsteksten til et pilotsenter: «Skulle det for eksempel gjelde kun grunnutdanningen, deltidsutdanning, etterutdanning etc?» (s. 19). At det heller ikke på et senere tidspunkt er foretatt noen slik definisjon eller avgrensning, stiller institusjonene fritt til å tenke nytt, definere egne behov, muligheter og sterke sider og hvordan dette best kan inkorporeres i et SFU. Institusjonene står også fritt til å finne og velge eventuelle samarbeidspartnere til etablering, drift og finansiering av senteret. Slike samarbeidskonstellasjoner betegnes som SFU-konsortier. Dette avsnittet tar for seg noen sider ved hvordan søkerne har valgt å organisere seg faglig og samarbeidsmessig i konsortier, og påpeker noen utfordringer i forbindelse med dette valget.

All den tid institusjonene står fritt til selv å disponere fagporteføljen og tenke nytt om utdanning innenfor rammene av et SFU, gjør det vanskelig å sammenligne de ulike søknadenes faglige bredde på tvers av fagfelt på en god måte. Det er store variasjoner i hvordan søkerne tenker rundt hva og hvilke deler av utdanningene og studietilbudene eget SFU skal omfatte, og hvordan dette rapporteres og dokumenteres i søknadene. Det ene SFU er i så måte ikke det andre lik.

Avsnittet om faglig bredde omhandler derfor bare de helse- og sosialfaglige søknadene. I avsnittet om organisatorisk bredde sammenlignes alle søknadene ut fra fordelingen på fagfelt.

Faglig bredde – visjonen om det interprofesjonelle

Visjonen om det interprofesjonelle og interdisiplinære kommer tydelig til uttrykk gjennom navnet på og forankringen av sentrene. Av de ni søkerne i dette fagfeltet har åtte en innretning mot flere ulike utdanninger, mens én omfatter en enkeltutdanning.

Det kan se ut til at betegnelsen helse- og sosialfag og en etablering av et SFU innen dette området forstås som noe mer omfattende enn hva som gjelder for enkeltutdanninger. Den faglige bredden søkerne legger opp til gjennom sine visjoner for sentrene, slik dette er vist i forrige avsnitt, gjenspeiles i valg av navn på sentrene med et overgripende tema. Dette temaet omfatter flere ulike utdanninger, innenfor spekteret fra de korte, nye og primært høgskolebaserte til de lange, gamle og universitetsbaserte og strekker seg til å gjelde både bachelorgrad-, mastergrad- og videreutdanninger. Norske høyere utdanningsinstitusjoner utdanner kandidater til i alt 16 ulike helseprofesjoner som krever autorisasjon.¹⁸ I tillegg kommer de sosialfaglige utdanningene og de respektive profesjonenes ulike spesialiseringer og videreutdanninger.¹⁹ Knappt noen institusjon utdanner kandidater i hele denne bredden, og bredden i utdanningstilbudet varierer sterkt fra den ene institusjonen til den andre. Fire av søknadene kan reelt vise til en større faglig bredde både i omfang og nivå enn de øvrige. Til en av disse søknadene har komiteen følgende bemerkning: «The bid itself covers the important areas of health and welfare...». To av disse fire søkerne kom til finalen. For begge to anerkjenner komiteen hva det å håndtere en slik faglig bredde kan kreve, og har følgende bemerkning til den ene:

Implementing a program such as outlined in the bid would mean major cultural change. The process of implementing such culture change should not be under-estimated.

Den andre får følgende kommentar:

....the NT²⁰ were confident that the applicants are well [in] place to deal with the issues around cultural change that would inevitably occur if the Centre were to be successful. It was disappointing that social work was not included in the applicants' plans, and this needs to be rectified...

¹⁸ <http://www.sak.no/sites/SAK/yrkesgruppe/Sider/default.aspx>

¹⁹ I det daglige arbeidet inngår også personalgrupper med bakgrunn fra andre utdanningsnivå.

²⁰ «The NT» står her for «the NOKUT Team».

Til tross for den allerede store faglige bredden i denne søknaden og de utfordringene komiteen tilkjenne gir at dette medfører, ønsker komiteen ytterligere utvidelser av bredden. Dersom en slik faglig bredde skulle legges til grunn som et krav til de helse- og sosialfaglige utdanningene, ville det være svært få søkermiljø i norsk høyere utdanning som ville kunne nå opp i konkurransen.

Til de øvrige søkerne har komiteen ingen kommentarer om faglige breddeambisjoner og bestrebelser. Dette er ikke et kvalitetskriterium i SFU-sammenheng. Det er heller ingen krav om at SFU innen helse- og sosialutdanningene skal omfatte hele bredden av utdanningstilbud på området. At åtte av ni søkere har valgt å fokusere på en åpenbar og omfattende faglig bredde, kan kanskje tilbakeføres til institusjonenes samfunnsansvar som omtalt tidligere. Samtidig kan en betegnelse som f.eks. «Center for Excellence in Collaboration and Inter-professional Studies in Health and Welfare Education» tilsløre de faktiske forholdene og skape forventninger om en faglig bredde, profil, fleksibilitet og omnipotens som ikke innfris. Videre er den tematiske bredden et selvpålagt krav som kan representere nok et hinder på veien mot et SFU. Det er trolig ingen som vil forvente at et SFU innen matematiske, naturvitenskapelige og teknologiske fag eller humanistiske og estetiske fag skulle dekke hele bredden av fag- og studier i fagfeltet.

Den eneste søkeren med en enkeltutdanning i helse- og sosialfagene er tannlegestudiet ved UiO. Det kan være grunn til å spørre om det er mer akseptabelt og selvfølgelig i SFU-sammenheng at et tannlegestudium kan operere solo enn for eksempel medisinstudiet eller sykepleierutdanningen? Riktignok uttrykker komiteen til denne søknaden en viss skuffelse over at søknaden ikke inkluderte samarbeid med landets to øvrige tannlegestudier, men uansett ville søknaden fortsatt være basert på en enkeltutdanning. Kunne det for eksempel tenkes et tilsvarende Center of Excellence in Occupational Therapy Education?

Organisatorisk bredde

En oversikt over hvordan søkerne har organisert seg med samarbeidspartnere i konsortier, vises i tabell 3. Her vises antallet søkere som er enkeltinstitusjoner og antallet vertsinstitusjoner som har et oppgitt konsortiumssamarbeid med andre institusjoner, og hvordan dette fordeles på de tre fagfeltene.

Tabell 3. Organisatorisk bredde i senteratsingen fordelt på fagfelt.

Helse- og sosialfag		Matematiske, naturvitenskapelige og teknologiske fag		Humanistiske og estetiske fag	
Enkeltinst.	Samarb. inst.	Enkeltinst.	Samarb. inst.	Enkelt inst.	Samarb. inst.
2	7	3	5	4	0

Oversikten viser en tydelig forskjell mellom de ulike fagfeltene. De åtte finalistene fordeler seg på fire enkeltinstitusjoner og fire institusjoner i et samarbeid. Av vinnerne er det to enkeltinstitusjoner og én med et samarbeid mellom flere parter i et konsortium.

Høgskoler søker enten som enkeltinstitusjon eller som vertsinstitusjon i samarbeid med andre høgskoler. Organisatorisk består samarbeidet mellom universiteter og høgskoler i at universitetene er vertsinstitusjon. Dette gjelder for alle fagfelt. Seks av de ni søkerne i helse- og sosialfag inngår i en slik samarbeidsfordeling. De vitenskapelige høgskolene inngår ikke i noe samarbeid. En vitenskapelig høgskole står alene som søker. Samarbeid mellom universitet og høgskole inngår i to av søknadene i finalerunden, en i helse- og sosialfagutdanningene, en i matematiske, naturvitenskapelige og tekniske fag. Ingen av disse er blant vinnerne. Det konsortiet som inngår i vinnertrioen, består av tre partnere innenfor universitets- og instituttsektoren. Til denne søkeren har komiteen imidlertid følgende kommentar:

Integrating many institutions and programmes will confront the centre with a major organizational challenge. The structure of seven work packages might also be overly complex and difficult to implement. Bringing about a change of culture on the scale that is proposed here is a task of some magnitude and the road from vision to practice could therefore have been discussed in more detail.

Søkerne står fritt til å organisere seg innen et konsortium eller ikke. At så mange som sju av de helse- og sosialfaglige søkermiljøene velger å inngå i et slikt samarbeid med andre institusjoner, kan tilbakeføres til ønsket om faglig bredde som omtalt over. Det kan også være andre instanser, både eksterne og interne, med i samarbeidet. En av de helse- og sosialfaglige søkerne har en studentforening med som samarbeidspartner. Dette omtales positivt av komiteen: «There is good prominence of input into the centre expected from the Student Union». To søkere fra helse- og sosialfagutdanningene er de eneste som går

utenfor akademia i valg av samarbeidspartner. For begge to er en lokal kommune med i konsortiet. Den ene av disse søkerne gikk til finalen. Sakkyndig komité har ingen kommentarer om bredden i organiseringen av sentrene. Organisatorisk bredde inngår ikke som et kvalitetskriterium i vurderingene. For de helse- og sosialfaglige søkerne kan dette være nok et tilleggskrav de pålegger seg selv.

Breddens utfordringer

Både den faglige og den organisatoriske bredden innebærer utfordringer. Som vist over har komiteen selv påpekt de kulturelle utfordringene forbundet med gjennomføringen av senterplanene for flere søkere. Jo bredere satsing, jo flere potensielle motsetninger vil man kunne støte på, og jo flere hensyn må tas. Valg av navn på og visjon for senteret som må utformes for å romme ønsket helhet og sammenheng, kan derfor komme til å tendere mot det utydelige, slagordpregede og tilnærmet intetsigende. Man risikerer at gode intensjoner forblir gode intensjoner da kompleksiteten i faglig og organisatorisk bredde kan være vanskelig å operasjonalisere og videreformidle, også kanskje fordi man vil for mye. To av de helse- og sosialfaglige søkerne har et ønske om en flerparts pedagogisk modell:

The crystalized purpose of XX is to create communities of practice where all participants learn: students, teachers, patients and health workers at the workplace.

The basic idea in our model for education is a three-party interactive model where all three parties have learning outcome; teacher, practitioner, student.

Til denne søkeren har komiteen følgende kommentar:

The project is firmly based on a three-party pedagogical model that is only briefly explained and not located in any pedagogical literature.

Jo flere interesser og interessenter som inngår i søknaden, jo vanskeligere kan det være å få tydelig formidlet hva man vil, hvorfor man vil det, hvordan man vil oppnå det, hvem som skal oppnå det, hvordan man vet at man har oppnådd det, og hvordan det hele henger sammen. Komiteen peker i flere av kommentarene sine på manglende fokus og sammenheng, særlig knyttet til den konkrete gjennomføringen av oppsatte arbeidspakker:

«Some parts of the work-packages lack focus...»

«However some of the activities contained within the work packages were not clearly delineated and therefore appeared vague. It was also not always clear how the various outputs from the work packages would be used and integrated into future students' education.»

An aim of the centre is to enable health and social workers to take responsibility for continuous knowledge creation and innovation in professional practice, but how the work packages will deliver on these objectives is not clear.

Although each strand is interesting of itself it is difficult to see how the various strands link together. Consequently this application almost seems like a series of projects as opposed to the program of work of a centre with an overarching vision.

The work packages cover three particular fields, although little explanation for the choice of these is given.

... the integrative perspective of the centre is not clear and there is a major concern that the centre may consist of simply a number of separate programs.

Breddens utydelighet viser seg også i angitt målgruppe. Hvilke studentgrupper retter egentlig søknaden seg mot? Søknadene bruker ulike betegnelser med ulik grad av presisjon om hvilken eller hvilke studentgrupper som inngår. Den tydeligste er trolig betegnelsen «Final year health profession students». Andre betegnelser som registreres, er utdanning av «healthcare providers», «healthcare professionals», «health and welfare professionals», «health and social workers». Utdanningene som inngår, beskrives som «Health education», «interprofessional education», «Education in health and welfare». Det er ikke umiddelbart klart hvem disse personene er og hvilke utdanninger, studier eller tema søknaden omfatter, i motsetning til den ene søknaden som i sin helhet retter seg mot «dentist education» og dermed ikke er til å misforstå. Både vinneren og de øvrige finalistene synes å ha større tydelighet om egen målgruppe. Vinnerne retter seg mot «biology education», «music performance education» og «mathematics teaching». De øvrige finalistene konsentrerer seg om «architectural education», «entrepreneurial practice» og «making IT studies more motivating».

Men bredden er ikke uten goder, slik komiteen uttaler seg om de to finalistene:

Continued innovation in health and social care education is extremely important; this proposal is timely and potentially of significant strategic value. The integration of health and social care education is warmly welcomed. Everyone involved in delivering health and social care, works in teams and introducing undergraduate students to teamwork is vital.

This proposal addresses the very important area of inter-professional education which is critical to the future development of health professionals of all specialties.

Disse uttalelsene retter seg mot ferdige kandidaters potensielle merverdi for arbeidslivet. Andre goder i breddesammenheng kan være at samarbeidet genererer større tilfang av innovative praksiser og spredningsaktiviteter og -muligheter og kanskje lettere tilgang på nye stillinger.

Verken ordningen som sådan eller kriteriene for ordningen stiller krav om organisatorisk eller faglig bredde. Carlsen og Aamodt (2013) anbefaler åpenhet for at også små miljøer må kunne søke (s. 30). Bredden er bare gitt som en mulighet. Jo flere interesser og interessenter som inngår i søknaden, jo mindre kontroll til den enkelte, selv om det også er flere å dele oppgavene med og hente inspirasjon fra. Mange søkere har ønsket et samarbeid. Noen har fått tilbakemelding fra komiteen om at de var kommet et stykke på vei i sine ambisjoner om dette. I SFU-sammenheng er ikke det tilstrekkelig. Det er heller ikke tilstrekkelig å ha et godt samarbeid: det må være fremragende, sømløst og eksemplarisk. Det kan derfor være grunn til å spørre om eller i hvilken grad denne brede satsingen fra de helse- og sosialfaglige utdanningenes side er til hinder for eller vanskeliggjør en utvikling av det fremragende? Et annet spørsmål er om denne bredden avspeiler en generell praksis og forståelse av samarbeid, og om dette er så vanlig og forventet i helse- og sosialfagutdanningene at det derfor ikke er problematisert eller begrunnet i søknadene?

Breddens ytterpunkter – to internasjonale eksempler

For å gi breddediskusjonen perspektiv skal det trekkes linjer til to forskjellige løsninger i to land, Finland og Storbritannia. Til den siste utlysningen til Centre of Excellence in University Education i Finland 2010-2012 fikk tre søkere fra de helse- og sosialfaglige utdanningene innvilget statusen. Disse var:

University of Helsinki, Faculty of Pharmacy

University of Lapland, Departement of Social Work

University of Turku, Faculty of Medicine

Søknadene avspeiler Finlands valgte innretning av senterordningen, jf. Astrid Børsheims artikkel. Et eventuelt samarbeid med andre utdanningsinstitusjoner inngår derfor ikke som en del av senterets satsingen og senterorganiseringen. Alle de tre søkerne dokumenterer og får gode tilbakemeldinger på samarbeid med arbeidsliv og næringsliv, mellom utdanning og forskning, på utdanningens relevans og ferdige kandidaters kompetanse. Et tema som interprofesjonalitet og samarbeid med andre profesjoner og -utdanninger er ikke tema i disse søknadene eller de sakkyndige vurderingene. Dermed er det heller ingen diskusjon om faglig bredde. De tre sentrene oppgir å ha sin visjon og forankring i eget universitets verdigrunnlag og i utdanningens samfunnsoppdrag. (Hiltunen K. (ed.), 2009)

ALPS–CETL (Assessment and Learning in Practice Settings – Centre for Excellence in Teaching and Learning) ble etablert som et samarbeid mellom fem høyere utdanningsinstitusjoner i Storbritannia med til sammen 16 helse- og sosialfagprofesjoner og et stort antall andre samarbeidspartnere fra praksis- og arbeidsliv. Formålet med ALPS var å sikre fullt kompetente profesjonsutøvere allerede fra starten av karrieren. For å nå dette målet har ALPS gjennomført forskning og utviklingsarbeid for å identifisere, evaluere og støtte opp om fremragende praksis i studenters læring i praksis og vurderinger av denne læringen. Interprofesjonalitet inngikk her som ett av flere elementer.²¹

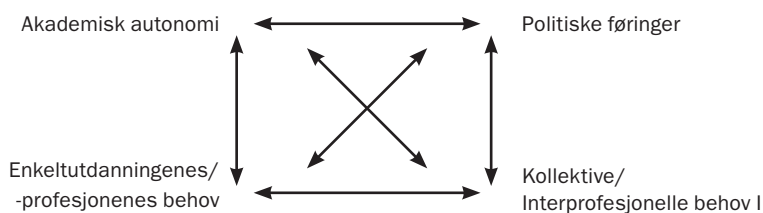
The work of ALPS is based on the hypothesis that if students receive feedback from different sources in diverse practice situations, then confidence, competence, assessment reliability and interprofessional working skills will all be improved. <http://www.alps-cetl.ac.uk/maps.html>

²¹ <http://www.alps-cetl.ac.uk/ALPS.html>

Sentrene etter den finske modellen holder seg til sitt institusjonsnivå. Eksempelen fra Storbritannia viser en senterordning med et utbredt samarbeid over institusjonsgrensene og med et tema og erfaringer som har relevans også innenfor andre utdanningsområder. Utdanningenes samfunnsoppdrag holdes frem som ledesnor i begge eksemplene, men uten tydelige og direkte henvisninger til politiske, nasjonale eller internasjonale føringer.

SFU i helse- og sosialfagutdanningene; mål eller middel?

Utøverne i helse- og sosialfagprofesjonene møter stadig økende utfordringer om samordnet innsats. I helse- og sosialfagutdanningene er man seg disse kravene og dette ansvaret bevisst. I dette arbeidet er det flere ulike faktorer som må balanseres. Akademisk autonomi må avveies mot politiske føringer. Enkeltutdanningenes/-profesjonenes behov må ses opp mot kollektive/interprofesjonelle behov. Alle disse forholdene må ses i sammenheng slik det illustreres i figuren under.



Denne gjennomgangen og analysen av de helse- og sosialfaglige SFU-søknadene viser at disse utdanningene ser på SFU som et middel og et verktøy til å imøtekomme utfordringene om samordnet innsats. Det er ikke deres hovedmål å styrke og fremme enkeltutdanninge/-profesjoner eller elementer i disse. De vil noe mer med sin SFU-satsing. For disse utdanningene er SFU ikke bare en bro mellom rammeplanstyrte og rammeplanfrie utdanninge. Det styrker også sosialiseringen til systemet og den enkelte kandidats inntreden og funksjon i et gjensidig forpliktende fellesskap og en større helhet. Men dette «mer» som omfatter det å være en del av noe større, medfører imidlertid utydeligheter som svekker presisjonen og tyngden i søknadene. Det som er en styrke for utdanningene, er ikke nødvendigvis noen styrke for SFU og vice versa. Visjonen om det fremragende og visjonen om det interprofesjonelle er ikke nødvendigvis samsvarende eller det samme selv om det ene ikke trenger å utelukke det andre.

Spørsmålet om det interprofesjonelle versus det fremragende har i denne gjennomgangen vist seg relevant som illustrasjon på hvordan ulike behov og forventninger kan komme til uttrykk gjennom SFU som utdanningskvalitetsfremmende tiltak. Spørsmålet utdyper og utvider forståelsen av hva et SFU kan være, og utfordrer og problematiserer forståelsen av det fremragende og grensene mellom politikk og profesjon.

Avsluttende kommentarer

Utgangspunktet for dette kapittelet var en undring over hvorfor ingen av de helse- og sosialfaglige søknadene til den første åpne utlysningen av SFU-ordningen nådde helt til topps. Målet med kapittelet var ikke å gi et dekkende og kausalt svar, men belyse problemstillingen og problematikken ved å utvide perspektivet til en større sammenheng og om mulig å identifisere noen ekstra hindre for disse utdanningene på veien mot SFU. Ingen andre søknader markerer seg med så tydelige intensjoner om å bidra som et redskap for å gjennomføre politiske mål som de helse- og sosialfaglige søknadene. Det har i denne sammenhengen åpnet for betraktninger om SFU som middel for statlig koordinering og kontroll, om sammenhengen mellom det og forventninger om det fremragende og forholdet mellom politikk og profesjon. Dette åpner for nok et spørsmål: Hva styrer kvaliteten? Politikken eller pedagogikken? Vurderinger av om politisk styring er en hemsko eller en fordel, og forholdet mellom politikk og kvalitet avhenger av hvor og hvordan man definerer seg i triangelet politikk – pedagogikk – profesjon. Det illustrerer hvor sammensatt denne problematikken er, og hvilken krevende balansegang disse utdanningene begir seg ut på i ønsket og ambisjonene om å etablere og tilby fremragende utdanning.

Referanser

Carlsen, T.C og Aamodt, P.O. (2013). Evaluering av etablering av ordning med Senter for fremragende utdanning (SFU,) NIFU-rapport 10/2013.

FAD. Meld. St. 23. (2012-2013). Digital agenda for Norge – IKT for vekst og verdiskaping.

Hiltunen, K (ed), Centres of Excellence in Finnish University Education. (2010-2012). Publications of the Finnish Higher Education Evaluation Council 3:2009 http://karvi.fi/app/uploads/2015/01/KKA_0309.pdf

HOD. Meld. St. 47. (2008-2009). Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

KD. (2010). Realfag for framtida: Strategi for styrking av realfagene 2010-2014.

KD. Meld. St. 13. (2011-2012). Utdanning for velferd, Samspill i praksis.

KD. Meld. 18. (2012-2013). Lange linjer – kunnskap gir muligheter.

WHO. (2010). Department of Human Resources for Health. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: World Health Organisation. Report No.: WHO/HRH/HPN/10.3. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?ua=1