

Desentralisert deltidsutdanning sykepleie Meråker 2001-2005

Aud Moe

Desentralisert deltidsutdanning sykepleie Meråker 2001-2005

Aud Moe



Høgskolen i Nord-Trøndelag
Utredning nr 76
Avdeling for sykepleier- ingeniør
og lærerutdanning
ISBN 82-7456-500-2
ISSN 1504-6354
Steinkjer 2007



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1 Sammendrag	3
2 Innledning.....	4
3 Mål og ansvarsforhold.....	4
3.1 Mål	4
3.2 Ansvarlige	4
4 Læringssyn	5
5 Gjennomføring	5
5.1 Organisering og opptak til studiet	5
5.2 Teoriundervisning	6
6 Studentprestasjoner og evalueringer	9
6.1 Studentprestasjoner	9
6.2 Studentevalueringer av utdanningen	9
7 Kompetanseoppbygging – en utfordring for kommunene	10
8 Sluttvurdering.....	12
9 Rapporter og publikasjoner	12
10 Referanser.....	13
11 Vedleggsliste	14

1 Sammendrag

Meråker kommune hadde i år 2000 stor mangel på sykepleiere. Problemet så ikke ut til å løses via rekruttering utenfra. Det måtte derfor satses på utdanning av sykepleiere blant bygdas egen befolkning. Takket være initiativ fra Meråker videregående skole og Meråker kommune kunne utdanningstilbud starte i Meråker høsten 2001 gjennom et samarbeid mellom Meråker videregående skole, Meråker kommune og HiNT, Levanger.

Det ble sommeren 2001 tatt opp 31 studenter til desentralisert deltidsutdanning i sykepleie, Meråker. Av de som ble tatt opp ble 51 % tatt opp på grunnlag av realkompetanse og 49 % på grunnlag av generell studiekompetanse. Utdanningen ble planlagt og gjennomført med utgangspunkt i Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning (fastsatt av Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet 7. januar 2000). Utdanningen var en bachelorutdanning som utgjorde 60 vekttall, tilsvarende 180 studiepoeng. 27 sykepleiere ble utdannet ved desentralisert deltidsutdanning i sykepleie Meråker i 2005.

Tilbakemeldinger fra de nyutdannede sykepleierne tilsier at utdanningen hadde stor betydning for dem personlig. Studentene ga underveis uttrykk for at de hadde vektlagt betydningen av å være i en liten klasse med god oppfølging fra lærerne i utdanningen. Av områder som kunne vært bedre var å unngå praksis i perioder med mange sykepleiere i ferie. Gjennomføring av praksis hos egen arbeidsgiver kunne være problematisk i og med at de hadde ulike roller til ulik tid. Lærerne ved sykepleierutdanningen uttrykte at det var givende å følge en klasse med ”godt voksne” studenter som var lærevillige, ansvarsbevisste, og med mange og ulike erfaringer som de bidro med i læresituasjonene. Det har også kommet positive uttalelser fra praksisfeltet som omtalte studentene som interesserte, ansvarsbevisste og dyktige.

Dagens og fremtidens situasjon med økt antall eldre, flere komplekse problemstillinger hos de eldste eldre, redusert antall liggedøgn i sykehus og bedre tilgang til behandling i hjemkommunene, har ført til betydelig øking i behovet for høy kompetanse i kommunene (Opstvedt 2006, Waaler 1999). Utviklingen tilsier at det ikke er nok å ansette flere hender, men heller se på behov for flere ansatte med kompetanse til å ivareta fremtidig behov i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Ved å være forutseende og gjennomføre desentralisert utdanning har dette prosjektet bidratt til å imøtekomme behovet for kompetanse i det omkringliggende distrikt.

2 Innledning

Høgskolen i Nord-Trøndelag, HiNT, avdeling for sykepleier-, ingeniør- og lærerutdanning i Levanger mottok høsten 2000 en forespørsel fra Meråker videregående skole og Meråker kommune om det var mulig å sette i gang en desentralisert sykepleierutdanning i regionen. Kommunen greide ikke å dekke opp for det stadig økende behovet for sykepleiere, og hadde behov for ekstraordinære tiltak. Forespørselen dreide seg om planlegging og gjennomføring av fireårig deltidsutdanning i sykepleie gjennomført i Meråker, dette for å dekke stor sykepleiermangel i kommunen. Høgskolen tok i mot forespørselen og det ble opprettet en prosjektgruppe. Prosjektets hensikten var å 1) vurdere og gjennomføre deltids sykepleierutdanning i Meråker og 2) utdanne godt kvalifiserte sykepleiere gjennom desentralt tilbud.

Interessen for slik utdanning var stor. Av ordinært opptak i Levanger ble 24 måltall, tilsvarende 32 deltidsekvivalenter, benyttet for gjennomføring av Meråker-prosjektet jfr vedtak i Avdelingsstyret ved avdeling for sykepleier-, ingeniør- og lærerutdanningen, Levanger (vedlegg1). Dette betydde at studiet i Meråker var en del av HiNT sin ordinære utdanningskapasitet, men som et desentralisert tilbudet hvor den 3-årige utdanningen ble gjennomført over 4 studieår. Merkostnadene ble finansiert av initiativtaker sammen med andre finansielle interesserte. Det ble inngått kontrakt mellom Meråker videregående skole og HiNT, Levanger.

3 Mål og ansvarsforhold

Utdanningen ble organisert som et prosjekt. Hovedfokus for prosjektet var å utdanne autoriserte sykepleiere med kompetanse til å møte utfordringene og behovet for kompetanse i kommunene.

3.1 Mål

Målet var å utdanne 31 autoriserte sykepleiere i løpet av 4 år, innen sommeren 2005. Studentene skulle i løpet av de 4 årene tilegne seg kompetanse som sykepleiere gjennom aktiv deltakelse og ansvar for egen læring under veiledning fra lærere og praksisveiledere i studieperioden.

3.2 Ansvarlige

Kontrakt ble inngått mellom HiNT, Levanger, og Meråker videregående skole. Kontrakten konkretiserte ansvarsforholdene for utdanningen med en Styringsgruppe som øverste organ (vedlegg 1).

Styringsgruppen hadde to møter pr år i prosjektperioden. I møtene ble det orientert om faglige planer, gjennomføring av studiet og evaluering fra studentene. Regnskapsrapporter ble fremlagt for hver periode.

Før oppstart ble det oppnevnt prosjektleder for prosjektet. Prosjektleder hadde det daglige ansvaret for gjennomføring av utdanningen. Studieleder hadde det overordnede faglige ansvaret.

4 Læringssyn

Utdanningen ble gjennomført med ulike læringsformer. Det ble benyttet tradisjonell klasseromsundervisning med forelesninger og selvstudier før og etter forelesningene, der forelesningene stort sett innebar å formidle kunnskap (Jfr. Tveiten 2001). Samarbeidslæring ble vektlagt for å bidra til at studentene skulle lære gjennom å diskutere og reflektere sammen i prosessen fra å skaffe seg informasjon om et tema til å omdanne informasjonen til kunnskap. Sosial konstruktivistisk læringssyn var aktuelt, med studentene som lærende i samarbeid med lærer/ veileder for å bearbeide sine kunnskaper, og utvikle forståelse av begreper og fagkunnskaper (Hinna, Knudsen og Madsen 2002). Ut fra sosialkonstruktivistisk læringssyn er læring og kunnskap en aktiv byggeprosess der begrepsdanning og forståelse settes i sentrum. Problembasert læring (PBL) som arbeidsform samsvarer med sosialkonstruktivistisk læringssyn, og ble derfor benyttet som arbeidsform i noen tema. Gjennom samarbeid og dialog med andre kunne studentene utvikle sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger til en kompetanse som sykepleiere med beredskap til å løse oppgaver og handtere aktuelle situasjoner (Lauvås og Handal 2000). For å få variasjon i læringsmåtene ble det vekslert mellom forelesninger som for en stor del var introduksjoner til tema som studentene skulle arbeide videre med, enten individuelt eller i samarbeid med andre. Studiet omfattet i tid 50 % praktiske studier, og det ble lagt stor vekt på læring av ferdigheter, refleksjon og øving i utøvelse av kunnskapsbasert sykepleie.

5 Gjennomføring

Med utgangspunkt i Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning (2000), ble det utarbeidet en hovedoversikt for desentralisert deltidsstudie i sykepleie (vedlegg 2). Innholdet i sykepleierutdanningen som var en bachelorutdanning utgjorde 60 vektall, tilsvarende 180 studiepoeng.

5.1 Organisering og opptak til studiet

Utdanningen ble organisert som deltidsstudium over fire år tilsvarende 3 års studier heltid. HiNT Levanger hadde det faglige og administrative ansvaret for utdanningen med samme arbeidskrav til studentene som i heltidsutdanningens 3 år. Studiested var Meråker med base ved Meråker videregående skole.

Ved opptak til studiet var det ønske om opptak ut fra realkompetanse for søkere over 25 år. Etter gjennomført opptak var 49 % av studentene tatt opp på grunnlag av generell studiekompetanse, 51% var tatt opp ut fra realkompetanse. I realkompetansevurderingen var det krav om minst 2 år videregående skole eller tilsvarende innen helse- og sosialfag. I tillegg krevdes minimum 2 års praksis innen samme fagområde.

Behovet for fleksibel læring med mulighet for utvidet klasserom med fysiske samlinger eller gjennom e-læring var viktig i gjennomføringen av utdanningen (Rekkedal, SOFF rapp 1/2001:81). Studiet skulle gi mulighet til å kombinere studiene med arbeid i og med at mange

av studentene var i et arbeidsforhold med de samarbeidende kommunene som arbeidsgivere. De fleste studentene hadde familier som skulle ivaretas. Deltidsutdanning og fleksible læringsformer var med på å legge til rette for brukervennlighet som forsøkte å ivareta studentenes behov.

5.2 Teoriundervisning

Teoriundervisningen foregikk hovedsaklig ved Meråker videregående skole. Praksisrelatert undervisning i øvingsrom ble gjennomført ved høgskolens avdeling i Levanger. I perioden ble det benyttet lokale timelærere og lærere fra HiNT, Levanger.

Teori var knyttet til emneområdene definert i Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleierutdanning (2000). Rammeplanen ble konkretisert i Fagplaner for hvert studieår.

I *1. studieår* var det mye timeplanbelagt undervisning. Timeplanen ble satt opp med tre undervisningsdager pr uke i 20 uker. I tillegg til den tradisjonelle læringsformen ble problembasert læring (PBL) benyttet i hovedemnene Sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag. Classfronter ble da et hjelpemiddel i PBL-arbeidet (vedlegg 3a, b og c).

2. studieår hadde 8 uker teori i oppstarten av studieåret før sykehuspraksis.

3. og 4. studieår hadde 4 uker teori med introduksjoner til aktuelle tema for studieårene. Resten av læringen ble gjennomført som selvstudie eller som problembasert læring med innføring i lærestoffet. PBL foregikk med studentaktiviteter/ gruppeaktiviteter med samarbeidslæring og rapportskrivning, noen ganger med påfølgende fremlegg for klassen. Underveis ble det tilbudt veiledning fra lærer.

Første halvår var det mye tradisjonell klasseromsundervisning i teori. Ut fra studentenes tilbakemeldinger var det positivt med tradisjonell undervisning i starten, dvs 1. semester, med mulighet til å øve seg i å være konsentrert om studiet og lese fagstoff. De hadde også behov for å "venne seg til" å samarbeide med andre studenter frem mot et produkt i form av skriftlige rapporter i en felles aktiv kunnskapsbygging der aktørene var gjensidig avhengige av hverandre (Vygotsky 1978). Den første tiden var det viktig å skape trygghet i forhold til de andre i gruppa, i forhold til kommunikasjonssituasjonen og i forhold til tekniske hjelpemidler (Hoel 2002:140). Det var nødvendig å komme i gang med samarbeidslæring tidlig for å stimulere til utviklingen av forståelse av begreper og fagkunnskap (Hinna, Knudsen og Madsen 2002).

Det ble opprettet basisgrupper som studentene skulle benytte som grupper i PBL-arbeid. *1. studieår* fikk basisgruppene veiledning av lokale sykepleiere som igjen fikk veiledning fra lærer ved HiNT. Gjennom samarbeid og dialog med andre kunne studentene i løpet av 4 år utvikle sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger til en kompetanse som sykepleier med beredskap til å løse oppgaver og handtere aktuelle situasjoner (Lauvås og Handal 2000). Samarbeidet og dialogen ble delvis gjennomført ved hjelp av e-læringsverktøyet Classfronter. Noen av basisgruppene benyttet Classfronter i gruppesamarbeid, mens andre foretrakk å møtes fysisk. Veiledning fra lærer foregikk av og til ansikt-til-ansikt, andre ganger via Classfronter eller e-mail. Fleksible utdanningstilbud og kurs bør baseres på en pedagogikk som tar utgangspunkt i de mulighetene som mediet har, også når det gjelder nærhet og distanse (Langøen 2003:126). Selv om det var fysisk stor avstand kunne tilgjengeligheten til lærer være bedre ved bruk av nettverket enn ved tradisjonell undervisning. Forventningene

om tilgjengelighet kunne være vanskelig å innfri for læreren når studenten ventet rask tilbakemelding. Læreren hadde mange andre oppgaver, og muligheten for å være tilgjengelig var begrenset. Nødvendigheten av å benytte IKT i læreprosessen fremheves i Kvalitetsreformen av høyere utdanning (St.meld. nr. 27 2000-2001). E-læringsverktøy gir mulighet for å innhente informasjon som kan omarbeides til kunnskap gjennom samarbeidslæring. Arbeidsoppgaver kan legges ut som samtale/ skriftlig materiale med mulighet for veiledning fra lærer, og tilbakemelding fra lærer eller medstudent.

Variasjon i læringsmåtene ved i noen situasjoner å lære gjennom samarbeidslæring, i andre situasjoner gjennom individuelt arbeid, var nødvendig. Samarbeidslæring bidro til å utvikle studentenes samarbeidsevne og fagkompetanse. For å bli trygg på egen utvikling uttrykte de behov for individuelle oppgaver slik at de fikk bekreftet at de "kunne få det til alene også" og bli selvstendige.

5.3 Praksisstudier

50 % av sykepleierutdanningen er praksistilknyttet. Det betyr at studentenes læresituasjoner og oppfølging i praksis var av stor betydning for deres læring. Alle praksisperioder, med unntak av observasjonspraksis, foregikk under veiledning fra sykepleier og lærer. Mye av læringen foregikk ved at studentene fikk introduksjoner til tema i teoriperioden, jobbet videre med læringen i praksisperioden for deretter å reflektere over praksis i ettertid (Schön 1991). Utdanningen hadde ulike praksisområder for hvert år.

1. studieår:

Praksis i sykehjem med fokus på grunnleggende sykepleie, 6 uker

2. studie år:

- Praksis i medisinsk avdeling i sykehus, 8 uker
- Praksis i kirurgisk avdeling i sykehus, 8 uker
- Observasjonspraksis i sykehus, 2 uker

3. studieår:

- Prosjekt forebyggende helsearbeid, 6 uker.
- Observasjonspraksis i primærforebyggende helsearbeid, 3 uker
- Praksis i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten, 7 uker

4. studie år:

- Praksis i geriatrisk institusjon i kommunehelsetjenesten, 6 uker
- Praksis i åpen omsorg i kommunens pleie- og omsorgstjeneste, 7 uker

Praksis i kommunehelsetjenesten ble fortrinnsvis lagt til studentenes hjemkommuner. Dette med tanke på at studiet skulle være brukertilpasset, dvs mest mulig praktisk for studentene. Vi erfarte etter hvert at dette hensynet hadde både fordeler og ulemper. Det var tildels vanskelig å være student i en avdeling der studenten var kjent fra tidligere. Det krevde stor omstilling for både student og praksisavdeling for at studentene skulle få mulighet til å være student uten å leve opp til forventninger om å yte det samme som arbeidstakerne. Ingen av studentene hadde praksis ved egen arbeidsplass.

Praksis i spesialisthelsetjenesten (sykehustjenesten) var ved Sykehuset Levanger. Praksisen omfattet observasjonspraksis i spesialavdelinger og praksis i medisinsk og kirurgisk avdeling. Den ene praksisperioden ble gjennomført i det ordinære studieåret, den andre i sommermånedene, dvs perioden for sommerferie i sykehusavdelingene. Denne perioden ble benyttet for å skaffe til veie nok antall praksisplasser. Fordelen med sommerpraksis var at det var få studenter i avdelingene, og det var ”sammenslåtte” avdelinger med mulighet for flere læresituasjoner. På den andre siden var det liten tilgang til praksisveiledere i avdelingene i og med ferienesituasjonen. Studentene ble til dels benyttet som arbeidskraft, og læringsmulighetene ble redusert. For å oppnå læring var det ikke nok å delta i mange pasientsituasjoner. Det var nødvendig å ha god tid i gjennomføring av læresituasjonene med veiledning og refleksjon over praksis for at erfaringene skulle bearbeides til kunnskap (Schön 1991). Dette ble vanskelig gjort i og med at mange praksisveiledere hadde ferie.

Kompetanse omfatter kunnskaper, ferdigheter og holdninger som utgjør den totale beredskapen for å løse oppgaver og handtere aktuelle situasjoner (Lauvås og Handal 2000:105). Kunnskaper, holdninger og ferdigheter griper inn i hverandre, og anvendes i utøvelse av helsefagene i nær relasjon til andre mennesker. Dette var en kompetanse de fikk utviklet gjennom teoretiske studier og praksiserfaringer med refleksjoner og veiledning underveis i studiet.

5.4 Økonomi

Regnskapsrapporten viser positivt resultat i forhold til budsjettet for utdanningen.

I starten av prosjektperioden ble pensjonskostnader dekt av staten. Fra og med 2004 ble HiNT pålagt å kreve dekning for pensjonskostnader fra oppdragsgiver. Dette medførte økte kostnader for prosjektet. I tillegg hadde det vært lønns- og prisstigning i perioden som ikke var lagt inn i budsjettet. Å håndtere kostnader er en sentral prosess i et prosjekt (Karlsen og Gottschalk 2005). Det har hele tiden vært vurdert hvilke kostnader som har vært nødvendig for å ivareta kvaliteten på utdanningen. Det har vært vurderinger, til dels sammen med studentene, om hva som kunne reduseres uten å redusere studiekvaliteten.

I oppstarten var det beregnet bidrag fra departementet til desentraliserte utdanninger fordi dette var et prioritert satsingsområde for departementet. Tilskuddet første studieår var av betydelig størrelse. Det andre studieåret ble det gitt et mindre tilskudd. I de påfølgende år falt tilskuddet bort.

I første studieår fikk studentene tilbud om veiledning i basisgruppene med kommunale veiledere. I budsjettet var det lagt inn tilsvarende veiledning for alle 4 år. Ut fra studentevalueringen ble det besluttet å ikke videreføre denne veiledningen i og med at mye av studietiden fra og med 2. studieår foregikk i praksis med veiledning fra lærer og praksisveileder i praksisavdeling.

I løpet av perioden ble det benyttet en del lokale forelesere. Dette medførte lavere kostnader til reise og diett enn opprinnelig beregnet.

Opprinnelig budsjett beregnet 50 % stilling til prosjektleder. I denne stillingen ble det etter hvert lagt mange pedagogiske oppgaver som bidro til å redusere kostnader knyttet til teori og praksisveiledning.

Da Styringsgruppen ble gjort kjent med økte kostnader som ikke var lagt inn i det opprinnelige budsjettet ble det anbefalt å allikevel gå inn for å gjennomføre utdanningen innen opprinnelig budsjettramme. Reduserte kostnader i forhold til opprinnelig budsjett førte til at endelig regnskap for prosjektet endte med et positivt resultat. Prosjektet ble med god margin gjennomført innen budsjettammene.

6 Studentprestasjoner og evalueringer

6.1 Studentprestasjoner

Gjennomføringsgraden var på 87 % av de som startet utdanningen i 2001. Studentene fulgte samme studieinnhold og studiekraav som heltidsstudentene, men fordelt over 4 år mot heltidsstudentenes 3 år. Resultatene ved avsluttende eksamen viste følgende karakterfordeling innad i deltidskullet:

Karakter A:	11 %
Karakter B:	22 %
Karakter C:	33 %
Karakter D:	22 %
Karakter E:	4 %

Disse resultatene viser tilfredsstillende prestasjoner i teoretiske kunnskaper. Studentene ble fra praksisveiledere fremhevet som ansvarsbevisste, motiverte og dyktige med evne til selv å oppdage hvilke arbeidsoppgaver som skulle utføres. Dette var i samsvar med Fagermoens omtale av voksne studenter (Fagermoen 1993). Lærerne ved sykepleierutdanningen har uttrykt at det har vært givende å følge en klasse med "godt voksne" studenter som har vært lærevillige, ansvarsbevisste, og med mange og ulike erfaringer som de har bidratt med i læresituasjonene. Lærerne anbefalte opptak av ny klasse desentralisert deltidsutdanning.

6.2 Studentevalueringer av utdanningen

Evalueringssgruppe ble oppnevnt bestående av 2 studentrepresentanter og klasselærer (prosjektleder). Evalueringene rettet seg mot organisering, læringsformer, læring i teori og praksisperioder i tråd med Kvalitetsreformen av høyere utdanning (St.meld. nr. 27 2000-2001). Evalueringene var prosessorienterte, og ble benyttet til å utbedre studiet underveis innen de rammene vi hadde til disposisjon. Referat fra evalueringsmøtene ble fremlagt for Styringsgruppen ved hvert møte.

I ettertid ble det sendt ut evalueringsskjema til de nyutdannede sykepleierne (vedlegg 4). Det var 37 % som svarte på henvendelsen. Av disse hadde alle fått fast stilling. Noen 100 % stilling, andre reduserte stillinger etter eget ønske. De var ansatt i ulike områder i helsetjenesten. De fleste arbeider i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, mens andre arbeider i sykehus og rusomsorg.

De som svarte fremhevet betydningen utdanningen har hatt for dem selv. En av dem beskrev det som "*en gammel drøm som ble til virkelighet...å yte hjelp og støtte til mennesker i en vanskelig situasjon gir glede og tilfredshet*". Utdanningen hadde ført til et yrke som ga mening utover det som var knyttet til lønn og fast arbeid. De fleste påpekte betydningen av å ha fått en utdanning, lært seg et yrke. De hadde nå mer kunnskap, og de var mer reflekterte i sitt arbeid, noe som kan gjøre arbeidet mer interessant.

De fleste fremhevet dette tilbudet som eneste mulighet til å få en utdanning for de som bodde i distriktet. Utdanningen lot seg kombinere med familie, og ivaretok i stor grad deres økonomiske situasjon i og med at det var mulig å kombinere studiene med lønnet arbeid. De opplevde å bli mer anerkjente, mer attraktiv i jobbsøkermarkedet, og få mer ansvar i sin nåværende jobb enn de tidligere hadde hatt.

Det ble påpekt av alle som en fordel at det var en liten klasse. Studentene ble godt kjent med hverandre, det ble mange diskusjoner, og de oppfattet hverandre som generelt motiverte for å lære. Studentene i klassen hadde ulik bakgrunn, de utgjorde et mangfold som var en berikelse i deres læresituasjon. Svarene uttrykker at det var god samhørighet i klassen, dyktige lærere og god oppfølging fra lærerne. Det var rom for fleksibilitet fra skolen slik at "alt ordnet seg" selv om det oppsto uforutsette situasjoner. Utdanningen har ut fra tilbakemeldingene fra studentene hatt en viktig distriktspolitisk og kvinnepolitisk betydning ved å gi et utdanningstilbud der studentene bodde. Av svarene fremheves at tilbudet ga mulighet for utdanning i voksen alder i kombinasjon med familie og lønnet arbeid. Som foreldre og familieforsørgere hadde det for de fleste vært vanskelig å følge et studie inntil 10 mil fra bostedet.

7 Kompetanseoppbygging – en utfordring for kommunene

Regjeringen går i Omsorgsplan 2015 inn for å opprette 10 000 nye årsverk for helse- og sosialarbeidere i kommunene (St.meld.nr 25 (2005-2006)). Dagens og fremtidens situasjon med økt antall eldre, flere komplekse problemstillinger hos de eldste eldre, redusert antall liggedøgn i sykehus og større mulighet for behandling i hjemkommunen, har ført til betydelig øking i behovet for høy kompetanse i kommunene (Opstvedt 2006, Waaler 1999). Utviklingen tilsier at det ikke er nok å ansette flere hender, men også vurdere behovet for flere ansatte med kompetanse til å ivareta fremtidig behov i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Meråker kommunen greide ikke å dekke opp for det stadig økende behovet for sykepleiere, og hadde behov for ekstraordinære tiltak. Før henvendelsen til HiNT var det forsøkt lokkemiddel som f.eks høyere lønn for å trekke sykepleiere til kommunen. Resultat ble at nyutdannede sykepleiere kom til kommunen, arbeidet der i kort tid og forsvant. Dette medførte liten kontinuitet i arbeidsstaben og stor ressursbruk til utlysning av stillinger, intervjuer og saksbehandling i ansettelsessaker. Over tid ble dette vurdert som uholdbart for å greie å ivareta de som hadde behov for sykepleietjenester i kommunen. For å løse dette problemet bestemte kommunen å forsøke nye tiltak. Ledelsen i kommunens helse- og sosialetat bestemte seg for å satse på egne innbyggere ved å ta initiativ til å få i gang utdanning i kommunen med tilbud til de som ønsket utdanning, som hadde mulighet for opptak til høgskoleutdanning. Ved å gi utdanning til de som allerede var etablert med familie var det større mulighet til å beholde de fremtidige sykepleierne som sykepleiere i kommunen.

I 2001 kom en nasjonal bestemmelse som åpnet for opptak til høgskoler ut fra realkompetanse. Det medførte at flere av kommunens innbyggere oppfylte opptakskravene til opptak i sykepleierutdanningen. Opptaket førte til en klasse med stort mangfold i kompetanse. Noen var forholdsvis nyutdannede med nært forhold til det å være i læresituasjon, mens andre hadde vært borte fra utdanning i flere tiår, men hadde mye praksiserfaring. I første studieår

ble det lagt opp til mye klasseromsundervisning og tett oppfølging gjennom veiledning i teoriperioden. Dette var avklart allerede i planleggingsfasen for utdanningen. For studentene tok det tid å tilegne seg studentrollen – å sitte i klasserommet uten forpliktelser til pasienter og arbeidsgiver, men konsentrere seg om egen læring. I undervisningen 1. studieår var få lærere involvert slik at studenter og lærere ble godt kjent med hverandre. Klassen ble inndelt i basisgrupper som arbeidet sammen om læring av teori, og fikk tilbud om veiledning i basisgruppene. Dette bidro til trygghet i læresituasjonen, ro til å finne sin plass som student, og oppøvelse i konsentrasjon om det som foregikk i klasserommet/ grupperommet. Sammensetningen av basisgruppene førte til at studentene lærte av hverandre; noen hadde praksiserfaringer som de delte med studenter uten praksis, noen hadde gode basiskunnskaper i teori slik at de bidro til å forklare vanskelige teorier for de andre i gruppen. Noen hadde gode IT-kunnskaper og medvirket til IT-opplæring av medstudentene i gruppene. Fra og med 2. studieår ble studentene mer selvstendige. Den frivillige aktiviteten i basisgruppene ble varierende bl a fordi noen av studentene opplevde at det ble knapphet med tid til basisgruppeaktiviteter i og med at de i tillegg til studier også var yrkesaktive.

Studiet skulle legge til rette for kombinasjon studier og arbeid i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Dette ga studentene bedre økonomisk mulighet til å finansiere studiene, og å ivareta de økonomiske forpliktelsene de var bundet opp med før studiestart. I tillegg var arbeidsgiver avhengig av at studentene fortsatte i sine stillinger, eller deler av stillingene, for å unngå bemanningssvikt på studentenes arbeidssted. Delvis ble bemanningssituasjonen løst ved at studentene var ute i praksis til ulike tidspunkt. Mens noen var i praksis hadde andre friperioder og kunne arbeide ekstravakter. Dette førte til slitsomme perioder da de arbeidet mer enn de egentlig hadde kapasitet til ut fra det de selv uttrykte. Det ble lite tid til kvile og i perioder lite tid til samvær med familien.

Resultater fra tester og eksamener viser at deltidsstudentene ikke lå tilbake for heltidsstudentene, selv om flere i deltidsstudiet enn i heltidsstudiet var tatt opp på grunnlag av realkompetanse. Dette kan skyldes at kravene til opptak ut fra realkompetanse var satt nokså høyt med krav om minimum 2 år fra videregående skole. Medvirkende årsak til det gode resultatet, både karaktermessig og med lite frafall, kan skyldes tett oppfølging i første del av studiet til de ble fortrolige med studiesituasjonen. En avgjørende faktor var nok studenter som var motiverte, ansvarsbevisste, og bidro til å motivere hverandre i tunge stunder.

Ved å være forutseende og gjennomføre desentralisert utdanning har dette prosjektet bidratt til å imøtekomme behovet for kompetanse i det omkringliggende distrikt. Gjennom sammensetningen i klassen, noen med gode teoretisk grunnkunnskaper og andre med gode praksiskunnskaper, bidro de sammen til å bli dyktige sykepleiere med gode teoretiske kunnskaper og evner som reflekterte praktikere.

Sett fra arbeidsgivers ståsted førte utdanningen til at de fikk hevet kompetansen til sine ansatte, det ble flere søkere til ledige stillinger, og sykepleierstillingene ble besatt. Utdanningen førte til en bedre sykepleierdekning i de samarbeidende kommunene. Gjennom utdanningen utviklet studentene, nå nyutdannede sykepleiere, en høyere kompetanse til å imøtekomme befolkningens behov for behandling, pleie og omsorg. I og med at kommunene disponerer høy fagkompetanse kan det gis flere tilbud der pasientene bor.

8 Sluttvurdering

Framdriftsplanen for studiet ble overholdt

- 2001/ 2002: første studieår med teori og praksis knyttet til grunnleggende sykepleie.
- 2002/ 2003: andre studieår med teori og praksis knyttet til medisinsk og kirurgisk sykepleie.
- 2003/ 2004: tredje studieår hadde teori og praksis knyttet til forebyggende helsearbeid, barnesykepleie og psykisk helsevern.
- 2004/ 2005: fjerde studieår hadde teori om sykepleie til eldre, sykepleierens administrative og ledende funksjon og i pedagogikk. Praksis var i sykehjem og hjemmebasert omsorg. I siste semester skrev studentene en avsluttende eksamen over 5 uker.

Resultater

- ✓ 27 sykepleiere utdannet ved desentralisert deltidsutdanning i sykepleie Meråker i 2005.
- ✓ Gjennomføringsprosenten var på 87 %
- ✓ Resultatene ved avsluttende eksamen fordelte seg etter en normalfordelingskurve

Konklusjon:

Det ble sommeren 2001 tatt opp 31 studenter i desentralisert deltidsutdanning i sykepleie, Meråker. Av de som ble tatt opp til studiet var 51 % tatt opp på grunnlag av realkompetanse og 49 % på grunnlag av generell studiekompetanse. Målet om å utdanne 31 sykepleiere sommeren 2005 ble ikke nådd, men 27 sykepleiere ble utdannet i Meråker i løpet av 2005 med tilfredsstillende resultat, dvs karakteren C som gjennomsnittskarakter for hele kullet. Alle de 11 nyutdannede sykepleierne bosatt i Meråker kommune jobber nå som sykepleiere i hjemkommunen.

Prosjektet har vist at desentralisert sykepleierutdanning er mulig å gjennomføre, og gir gode resultater, både i økning av antallet sykepleier i distriktet, og i å utdanne godt kvalifiserte sykepleiere. Som en følge av de gode erfaringene startet en ny klasse desentralisert deltidsutdanning i sykepleie Meråker høsten 2005 med 30 studenter fra Meråker og Stjørdal kommune.

9 Rapporter og publikasjoner

Aviser:

Adresseavisen 18.05.01

Høgskolen i Nord-Trøndelag: Nyheter 21.05.01 og 24.06.05

Trønder-Avisa: 26.03.01 og 19.05.05

Meråkerposten: mars 2001, mai og juni 2005

Stjørdalens Blad: mai og juni 2005

Rapporter:

Årlige rapporter til Statens nærings- og utviklingsfond og Fylkeslegen i Nord-Trøndelag

Rapport fra Helsefaggruppen (2006), Nettverksuniversitetet

10 Referanser

- Fagermoen, M. S. (1993) *Sykepleie, teori og praksis – et fagdidaktisk perspektiv*
Oslo: Universitetsforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet St.meld.nr 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening
Framtidas omsorgsutfordringer*
- Hinna, K, Knudsen, I.M og Madsen, T.G i Ludvigsen, S.R og Hoel, T.L (red 2002) *Et
utdanningsystem i endring IKT og læring* Oslo; Gyldendal Akademiske (s 107-125) *På
sporet av Piaget og Vygotsky i norske klasserom*
- Hoel, T. L. (2002) *Interaksjon og læringspotensial i samtalegrupper på e-post* i Ludvigsen,
S.R og Hoel, T.L (red) *Et utdanningsystem i endring IKT og læring* Oslo; Gyldendal
Akademiske
- Karlsen, J.T. og Gottschalk, P. (2005) *Prosjektledelse – en initiering av gevinstrealisering*
Oslo: Universitetsforlaget
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartement St.meld. nr. 27 (2000-2001) *Gjør din plikt –
Krev din rett Kvalitetsreform av høyere utdanning*
- Langøen, A (2003), *Helse-IT Innføring i IT for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lauvås, P og Handal, G (2000): *Veiledning og praktisk yrkest teori* Oslo; Cappelen
Akademiske Forlag
- Nettverksuniversitetet (2005) *Rapport 2005 helsefaggruppen*
- Opstvedt, Liv (2006) *Styrket helsetilbud til eldre Tidsskriftet GERONIUS – informasjon om
geriatri og eldreomsorg* nr 1-2006 utgitt av Nasjonalt formidlingssenter i geriatri
- Rammeplan og forskrift for sykepleierutdanning fastsatt 7.januar 2000 av Kirke-, utdannings-
og forskningsdepartementet
- Rekkedal, T. (2001) *Nettbasert undervisning og læring. Modeller og metoder for læring og
undervisning på nettet – fra NKIs erfaringer* SOFF RAPPORT 1/2001
- Schön, D.A (1991) *The Reflective Practitioner. How professionals think in action* London;
Arena
- Tveiten, Sissel (2001) *Pedagogikk i sykepleierpraksis* Bergen; Fagbokforlaget
- Vygotsky, L.S (1978) *Mind in society: the development of higher psychological process*
Cambridge, Mass; Harvard University Press
- Waalder, H.T. (1999) *Senario 2030 Sykdomsutviklingen for elder fram til 2030 Statens
helsetilsyn Utredningsserie 6-99*

11 Vedleggsliste

1. Mandat og Styringsgruppe
2. Hovedoversikt for desentralisert deltidsstudie i sykepleie
3. Hovedemne: Sykepleiens faglige og vitenskapelige grunnlag
4. Regnskapsrapport
5. Spørreskjema

Levanger 29.03.06
Aud Moe
Prosjektleder

VEDLEGG 1

Mandat for prosjektet

Mandatet var å gjennomføre prosjektet i tråd med vedtak i Avdelingsstyresak nummer A-LEV-09/01:

- 1. Det opprettes klasse på minimum 20 studenter i Meråker høsten 2001. Klassen gjennomfører et fireårig løp organisert som desentralisert sykepleierutdanning i perioden 2001-2005.*
- 2. Avdelingene øremerker inntil 15 måltall av tildelte heltidsekvivalenter til formålet.*
- 3. Det søkes om øremerkede midler fra KUF til dekning av merkostnadene ved desentralisert sykepleierutdanning.*
- 4. Dekan og avdelingsdirektør får fullmakt til å godkjenne en avtale med Meråker kommune/ Meråker videregående skole på grunnlag av premissene i saksframlegget.*
- 5. Tilbudet organiseres med eget budsjett.*
- 6. Avdelingsstyret holdes orientert om saken.*

VEDLEGG 2

HOVEDOVERSIKT FOR DESENTRALISERT DELTIDSUTDANNING I SYKEPLEIE

Deltidsutdanning i sykepleie over 4 år - 60 vekttall

Hvert studieår utgjør 15 vekttall fordelt over 30 studieuker.

Hver studieuke er beregnet til 40 arbeidstimer.

Innhold i utdanningen:

1. år Grunnleggende sykepleie

Teori: sykepleie, anatomi/ fysiologi/ biokjemi, lovverk: 20 uker

Praksis i sykehjem 6 uker

Selvstudie/ pbl 4 uker

2. Spesialisthelsetjenesten (sykehus)

Teori: Sykepleie, ”sykdomslære” og samfunnsfag 4 uker

Praksis: kirurgisk og medisinsk avdeling 16 uker

”småavdelinger” ved sykehus 2 uker

Selvstudie/ pbl 8 uker

3. Forebyggende og helsefremmende helsearbeid

Teori: Sykepleie til barn, forebyggende og helsefremmende helsearbeid, psykisk helsevern og samfunnsfag 4 uker

Praksis: prosjekt forebyggende helsearbeid (gruppearbeid) 6 uker

Observasjonspraksis 3 uker

Psykisk helsevern 7 uker

Selvstudie/ pbl 10 uker

4. år Kommunehelsetjenesten (pleie- og omsorgstjenesten)

Teori: sykepleie til og sykdommer hos eldre, samfunnsfag 4 uker

Praksis: - sykehjem 6 uker

- åpen omsorg 7 uker

- etterarbeid 1 uke

Selvstudie/ pbl 7 uker

Avsluttende oppgave 5 uker

Til praksisperiodene er det knyttet obligatoriske arbeidsoppgaver

Arbeidsform

Forelesninger

- undervisning i klasserom, demonstrasjonsrom

- bildetelefon, nettbasert læring

Problembasert læring

- innføring i emnet

- gruppearbeid (samarbeidslæring)

- veiledning underveis

- oppsummering og kommentarer sammen med lærer for hvert emne

Selvstudie:

Det er påregnet en del selvstudie

Vi anbefaler selvstudie tilknyttet kollokviégrupper med veiledning av lokale sykepleiere

IT

Studiet medfører en god del skriving, oppgaveløsning og rapporter. I dette arbeidet må det benyttes PC

Det forventes at studentene behersker data for etter hvert å kunne utføre sykepleieoppgaver

Stuedsted:

Som avtalt med samarbeidspartnere

Enkelte deler av undervisningen kan bli i Levanger

Heime hos studenten (selvstudie og nettbasert læring)



VEDLEGG 3a

4-ÅRIG DESENTRALISERT UTDANNING I SYKEPLEIE

Den desentraliserte utdanningen er tilknyttet Avdeling for sykepleie-, ingeniør- og lærerutdanning i Levanger med studiested Meråker.

Her holder vi til:



Undervisningen foregår ved Meråker videregående skole
<http://www.nord-trondelag-f.kommune.no/utdanning/skoler/meraker.htm>.

I tillegg har vi øvingslokaler ved Meråker sykehjem.

- Presentasjon av studiet
- Emnebeskrivelse for nettbasert undervisning
- Rammeplan og forskrift for 3-årig utdanning i sykepleie
- Studiehandbok

Ansvarlig:

Aud.Moe@hint.no
<http://www.hint.no>

VEDLEGG 3b



Sykepleierutdanning i Meråker



Florence Nightingale

HOVEDEMNE: Sykepleiens faglige og vitenskaplige grunnlag (1. studieår)

Vekttall: 2 vekttall fordelt over perioder med teori og praksis i 1. studieår
Som inngår i Fagplan 1. studieår (studiehandboka)

Mål: Studiet skal føre til at studenten:

- har kunnskaper om sykepleie som vitenskap, kunst og praktisk disiplin
- ser betydningen av forskning og fagutvikling innen sykepleiefaget
- har kunnskaper om ulike teorier, modeller og ulike begreper innen sykepleiefaget
- gjør rede for forskjellig syn på helse, miljø og sykdom
- anvender forskningsresultater

Innhold: Hovedemnet inneholder bl a

- Delemne 1: Sykepleiens historie og tradisjon
- Delemne 2: Sykepleiens vitenskapsteoretiske grunnlag

Arbeidsform: Problembasert læring med bruk av ClassFronter

Annet:

- Info:
 - Presentasjon av klassen
 - E-mappe (brukernavn/ passord)
- Obligatoriske arbeidskrav:
 - Presentasjon av samarbeidsoppgave
 - Sykepleieplan
- Eksamen: inngår i...
- Litteratur: Pensum

- Presentasjon av studiet
- Emnebeskrivelse
- Framdriftsplan

Ansvarlig: Aud.Moe@hint.no + hjemmesida



VEDLEGG 3c

- Sykepleiens historie og tradisjon (delemne I)
- Sykepleiens vitenskapsteoretiske grunnlag (delemneII)

PERIODE	ARBEIDSOMRÅDE	FAGTEMA	OPPGAVER	OPPSUMMERING
Uke 34	Orientering	<u>Innføring i nettbasert læring</u>		Innspill kommentarer
Uke 35	Delemne I	<u>Inføring til temaet</u>	<i>Oppgave</i>	Oppsummering/kommentarer
Uke 36	Delemne II	<u>Innføring til temaet</u>	<u>Oppgave</u>	Oppsummering/kommentarer
Uke(praksis)	Betydningen av delemnene i praktisk sykepleie	<u>Sykepleieprosessen</u>	<u>Oppgave: Pleieplan</u>	Oppsummering fra praksisperioden
Uke(etterarb)	Betydningen av delemnene i grunnleggende sykepleie	<u>Grunnleggende sykepleie</u>	<u>Oppgave: Presentasjon av arbeidet</u>	Oppsummering/kommentarer

For hver uke legges ut:

- Informasjon om delemnet under "Fagtema"
- Arbeidsoppgaver under "Oppgaver"

Oppgavene skal "løses" gjennom samarbeidslæring i basisgruppene.

For hver uke foretar lærer oppsummering og gir kommentarer/ etterlesning.

Gruppearbeid og veiledning foregår i ClassFronter.

- Presentasjon av studiet
- Emnebeskrivelse
- Framdriftsplan
- Delemne I
- Delemne II

Ansvarlig: Aud.Moe@hint.no



GODT NYTT ÅR!

VEDLEGG 4

Håper du er i arbeid som sykepleier, og at du trives med det.

Vi er i gang med å oppsummere erfaringene vi gjorde med desentralisert deltidsutdanning i sykepleie, Meråker. Det hadde vært interessant i få del i dine erfaringer slik du ser det nå i ettertid.

Håper du kan ta deg tid til å svare på noen spørsmål og sende dem tilbake innen 27.01.06. Skriv på baksiden hvis det blir lite plass på framsiden.

SPØRSMÅL

1. Har du stilling som sykepleier, er det evt fast tilsetting eller vikariat?
2. Hvor stor stillingsandel har du, og hvor stor stillingsandel ønsker du deg?
3. Hvilken betydning har sykepleierutdanning hatt for deg?
4. Hvilken betydning har det hatt for deg at utdanningen ble organisert som deltidsutdanning i Meråker?
5. Hva var positivt med utdanningen i Meråker?
6. Har du forslag til forbedringer når det gjelder utdanningsopplegget i Meråker?
7. Andre kommentarer du ønsker å formidle?