

HIF-Rapport

2012:1

«Et godt lokalt læringsmiljø?»

Erfaringer med desentralisert bachelor i sykepleie,
i tre kommunale studentgrupper 2001-2004

Rapport fra pilotprosjektet med ny desentralisert
modell

Siw Blix og Liss Eriksen





”ET GODT LOKALT LÆRINGSMILJØ?”

Erfaringer med desentralisert bachelor i sykepleie, i tre kommunale studentgrupper 2001 -2004.

Rapport fra pilotprosjektet med ny desentralisert modell

Hammerfest, Våren 2012

Siw Blix og Liss Eriksen
Avdeling for Helsefag
Høgskolen i Finnmark

FORORD

Desentraliserte studentgrupper i sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Finnmark, Avdeling for Helsefag, ble startet i 2001. Bakgrunn for dette var et behov fra de små kommunene i Finnmark for å utdanne "sine egne" sykepleiere, da de hadde stor sykepleiemangel. De ønsket å rekruttere studenter fra sin egen kommune, da det var stor sannsynlighet for at de da ville bli i kommunen etter endt utdannelse.

Denne rapporten bygger på de erfaringer som fremkom i forbindelse med denne desentraliserte utdanningen i perioden 2001-2004. For å få frem disse erfaringene vil vi i første omgang takke de desentraliserte studentene for mange gode innspill og konstruktive tilbakemeldinger. Vertskommunene og de lokalt ansatte veilederne i Berlevåg, Måsøy og Karasjok takkes for spennende og utfordrende samarbeid med denne utdanningen.

Arbeidet med rapporten startet i 2007, men den utgis først nå som Høgskolen i Finnmark rapport. Det vil si at den må leses iht. offentlige dokumenter utgitt før 2008.

Takk til professor Bodil Ellefsen ved Universitetet i Oslo, og førsteamanuensis Gudrun Nilsen og professor Norman Anderssen ved Høgskolen i Finnmark, Avdeling for Helsefag, som har gitt oss god veiledning og utfordringer i arbeidet med denne rapporten.

Liss T. Eriksen Siw Blix

Hammerfest våren 2012.

Abstract

Pilotprosjektet "Et godt lokalt læringsmiljø" var finansiert av Høgskolen i Finnmark og gjennomført fra 2001 og avsluttet i 2007. Prosjektgruppen har jobbet med ulike tema i forhold til utprøving av ny desentralisert modell i tre kommunale studentgrupper.

Tidligere var de desentraliserte studietilbud lokalisert på ett studiested, mens den nye modellen hadde tre studiesteder. Det har vært viktig å evaluere erfaringene med modellen. Spesielt fokus har vært satt på hvordan det å studere i små fagmiljø i kommunene kontra et stort fagmiljø på Avdeling for Helsefag påvirket studieforløp og læringsprosessen til den enkelte student. Tema for prosjektet var "et godt lokalt læringsmiljø", som Avdeling for Helsefag prøvde å legge tilrette for i samarbeid med de involverte kommunene. Læringsmiljøet skulle skapes gjennom at studentgruppen skulle møtes daglig for å studere sammen, utenom samlingsukene på campus. Det å arbeide i grupper som læringsform så man på som et viktig fundament for å skape et godt læringsmiljø lokalt. Den lokale veilederen skulle være en erfaren sykepleier som skulle skape nettverk og samarbeid med det kommunale helsesentret og hjemmebasert omsorg. Praksisstudiet skulle gjennomføres hovedsakelig lokalt nettopp for å underbygge denne filosofien.

Erfaringene med desentralisert sykepleierutdanning er at det er et viktig tilbud for kommunene i Finnmark for å kunne opprettholde et forsvarlig helsetilbud til sine innbyggere. Det å satse på å utdanne sine "egne" har vist seg å gi et bedre langsiktig resultat enn å tilby høyere lønn og lignende til sykepleiere for eksempel fra Sør-Norge. Av den grunn mener vi at merutgiftene til desentralisert utdanning en god investering.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	9
2. TIDLIGERE DESENTRALISERTE STUDIER.....	10
2.1 Planlegging av nytt desentralisert studium	12
2.2 Føringer i forhold til desentralisering av bachelor i sykepleie ved Høgskolen i Finnmark	13
3. PRESENTASJON AV STUDIEMODELLEN.....	14
3.1 Organisering	14
3.2 Pedagogiske valg	16
4. DEN DIDAKTISKE RELASJONSMODELLEN	17
5. DATAINNSAMLINGSMETODE SOM GRUNNLAG FOR.....	20
5.1 Hensikten med evalueringen	21
5.2 Datagrunnlaget i evalueringen.....	21
5.3 Metoder og verktøy i datainnsamlingen	21
5.3.1 Intervjuer	21
5.3.2 Gjennomføring av intervjuene.....	22
5.3.3 Spørreskjemaer	23
5.4 Datakilder	25
5.5 Analyse av data	26
5.6 Validitet og reabilitet.....	27
6. FUNN OG DRØFTNINGER.....	30
6.1 Funns og drøftninger i forhold til rammevilkår.....	30
6.2 Funns og drøftninger i forhold til læreforutsetninger.....	37
6.3 Funns og drøftninger i forhold til læringsprosessen.....	40
6.4 Funns og drøftninger i forhold til vurdering	49
6.5 Sammendrag av funns og drøftninger	50
7. ØKONOMI OG RESSURSBRUK.....	54
7.1 Konklusjon	55

1. INNLEDNING

Ved Hammerfest sykehus har det vært drevet utdanning av sykepleiere fra før 1948. Finnmark fylke fikk først egen sykepleierskole høsten 1964. Skolebygget ble etter hvert for lite og i 1985 sto et nytt bygg ferdig (Immonen 1996).

Arealet til Finnmark fylke er på størrelse med Danmark med ca 75 000 innbyggere. Innbyggerne er spredt på 19 kommuner og de største er Alta, Hammerfest og Sør-Varanger. Fylket har 2 sykehus, ett plassert i Hammerfest og ett i Kirkenes. Det er lange avstander i Finnmark, og de fleste kommunene har derfor egne sykestuer/ helsesenter. Kommunene i Finnmark har vært de viktigste pådriverne for Høgskolen i Finnmark, Avdeling for Helsefag`s desentraliserte virksomhet. De hadde behov for sykepleiefaglig kompetanse og det oppstod et behov for desentralisert sykepleieutdanning. I 1991 startet Avdeling for Helsefag opp med det første desentraliserte fulltidsstudiet i 3-årig sykepleierutdanning i Kirkenes. I flere av kommunene er det for lite befolkningsgrunnlag til å kunne rekruttere 15 til 20 sykepleierstudenter til en desentralisert klasse. Likevel har små kommuner et behov for å utdanne "egne" sykepleiere. Av den grunn valgte Avdeling for Helsefag å utrede ny modell for desentralisert bachelor i sykepleie høsten 2000.

Denne rapporten belyser erfaringene som Avdeling for Helsefag gjorde med den desentraliserte utdanningen i perioden 2001 til 2004. Tidligere har Avdeling for Helsefag hatt desentraliserte klasser lokalisert henholdsvis i Kirkenes og Kautokeino. I Kautokeino var det ved siste opptak høsten 1998 store problemer med å få nok kvalifiserte søkere til studiet. Av den grunn ønsket Avdeling for Helsefag å sikre et bedre søkergrunnlag til studiet ved å tilby det til flere kommuner. Ved å lokalisere grupper til steder hvor vi allerede har praksisavvikling sikrer vi at det på de gitte geografiske steder finnes større sykepleiefaglige miljø. Slike miljøer er viktig å kunne utnytte ved etablering av nettverk for desentraliserte studentgrupper (Blix m.fl, 2000). Kommunene som ble valgt ut var Berlevåg, Måsøy og Karasjok. Våren 2001 ble det tatt opp 15 desentraliserte studenter fordelt på kommunene Berlevåg, Måsøy og Karasjok. Det var i alt 36 søkere på plassene. Dette valget ble gjort på bakgrunn i vakanslister fra Fylkeslegen over sykepleierstillinger i Finnmark. I tillegg var det viktig å gi et tilbud i

et samisk kjerneområde. Erfaringer med rekrutteringsgrunnlaget til studiet i fylket gjorde at man valgte øst, vest og indre Finnmark som lokaliseringssteder.

Tidligere var de desentraliserte studietilbud lokalisert på ett studiested, mens den nye modellen hadde tre studiesteder. Det har vært viktig å evaluere erfaringene med modellen. Spesielt fokus har vært satt på hvordan det å studere i små fagmiljø i kommunene kontra et stort fagmiljø på Avdeling for Helsefag påvirket studieforløp og læringsprosessen til den enkelte student. Tema for prosjektet var "et godt lokalt læringsmiljø" som Avdeling for Helsefag prøvde å legge tilrette for i samarbeid med de involverte kommunene. Læringsmiljøet skulle skapes gjennom at studentgruppen skulle møtes daglig for å studere sammen, utenom samlingsukene på campus. Det å arbeide i grupper som læringsform så man på som et viktig fundament for å skape et godt læringsmiljø lokalt. Den lokale veilederen skulle være en erfaren sykepleier som skulle skape nettverk og samarbeid med det kommunale helsesentret og hjemmebasert omsorg. Praksisstudiet skulle gjennomføres hovedsakelig lokalt nettopp for å underbygge denne filosofien.

2. TIDLIGERE DESENTRALISERTE STUDIER

Avdeling for Helsefag ved Høgskolen i Finnmark har forholdsvis lang erfaring med desentralisert virksomhet. I 1991 tok daværende Finnmark Sykepleierhøgskole opp 12 studenter til et desentralisert 3-årig grunnutdanningstilbud i Kirkenes. Det ble tilsatt egne faglærere og etablert egen filial i Kirkenes. Studentene ble uteksaminert våren 1994. Effekten av tiltaket ble evaluert som vellykket ved at nær alle uteksaminerte sykepleiere fikk arbeid i sine respektive hjemkommuner.

Høsten 1995 tok man opp 15 studenter, denne gangen lokalisert til Kautokeino. Det ble tilsatt egen faglærer for studentene. Ved start av hvert semester var de desentraliserte studentene samlet en uke sammen med den ordinære klassen i Hammerfest. Studiet ble organisert slik at lærere fra Avdeling for Helsefag reiste opp til Kautokeino og

underviste. Etter hvert foregikk en del av undervisningen via videokonferanse. Disse studentene fikk mer reisevirksomhet i forbindelse med avvikling av obligatorisk praksis på sykehus enn den tidligere desentraliserte klassen i Kirkenes. Dette fordi det i Finnmark bare finnes to sykehus, Hammerfest og Kirkenes. Studentene som gjennomførte studietilbudet ble uteksaminert våren 1998. Dette opplegget ble relevant og målsettingen for evalueringen av studiet var å se på om studiekvaliteten øke når høyskoleutdanningen tar den lokale kulturen på alvor. Man dokumenterte at det hadde hatt stor betydning for de to-kulturelle studentene å få lov til å arbeide med sin egen kultur i forhold til omsorg. Studieopplegget ble vurdert som i hovedsak å ha fungert bra tross preg av nybrottsarbeid, og studentene ble uteksaminert med akseptable resultater. Kautokeino kommune fikk 12 nye samisktalende sykepleiere (Bratland1998).

I 1998 om høsten ble ny desentralisert klasse tatt opp i Kautokeino. Denne gangen ble ikke alle de 15 studieplassene fylt opp, og flere studenter sluttet underveis. Klassen hadde egen faglærer, og formidling ved bruk av videokonferanse ble tatt mer systematisk i bruk. I alt var det 10 studenter som ble uteksaminert våren 2001. Organiseringen av studiet ble evaluert som vellykket tross redusert søkermasse (Blix mfl, 2000).

Høsten 1999 ble det tatt opp 18 studenter i Kirkenes. Denne gangen var det samlet 70 søkere til disse plassene. Studiet ble gjennomført med ca 2 samlinger hvert semester ved Avdeling for Helsefag i Hammerfest, undervisning lokalt i Kirkenes med egne faglærere og mer utstrakt bruk av videokonferanse. 3 studenter sluttet underveis i studiet. I alt var det 12 studenter som ble uteksaminert våren 2002. Alterneringen mellom Kirkenes og Kautokeino med desentraliserte klasser på 15–10 studenter har blitt evaluert som vellykket fra studenter og høyskolens side (Blix mfl, 2000).

Behovet for å vurdere andre modeller på desentralisert bachelor i sykepleie skyldes skriftlige og muntlige henvendelser fra mange kommuner i fylket. Kommunene hadde ønske om desentralisert tilbud innen sykepleie lagt til deres kommune. Ved å gjennomføre desentralisert tilbud over flere år på faste steder som det er gjort i Kirkenes og Kautokeino, skapes antakelig forventninger i vertskommunene om at utdanningen

skal forbli permanent der. Dette til tross for at man hele tiden har presisert gjennom KUFs skriv om desentralisert utdanning, og via egne dokumenter og møter, at dette kun kan være et midlertidig tiltak. Det er en grunnleggende betingelse for å få tillatelse til denne typen virksomhet.

2.1 Planlegging av nytt desentralisert studium

Avdeling for Helsefag oppnevnte en arbeidsgruppe som skulle se på framtidig organisering av desentraliserte bachelor i sykepleie ved Høgskolen i Finnmark. Arbeidsgruppen var sammensatt av: student, administrativt og faglig personale, samt faglig ledelse. Mandatet til gruppen var å se på modeller for organisering av desentralisert bachelor i sykepleie, og å komme med begrunnede forslag til valg av modell. Arbeidet skulle omfatte tilbud til samisktalende søkere fra de samiske kjerneområder. Gruppen påpekte de store utfordringene som ligger i få etablert gode lokale læringsmiljø for de desentraliserte studentene. Rapporten anbefalte at det ble avsatt FoU-ressurs for å vinne kunnskap om det gode lokale læringsmiljø og for å kunne dokumentere erfaringene man fikk på området. (Blix mfl, 2000). To lærere fikk i oppgave å utarbeide et forslag på hvordan man kunne organisere undervisningen det første studieåret (Eriksen og Eriksen, 2001).

Arbeidsgruppens mandat var:

1. Se på modeller for organisering av desentralisert grunnutdanning i sykepleie, og komme med begrunnende forslag til valg av modell. Arbeidet skal omfatte tilbud til samisktalende søkere fra de samiske kjerneområdene.
2. Vurdere hva de ulike modellene vil kreve av faglige administrative ressurser, sett i relasjon til avdelingens øvrige virksomhet.
3. Vurdere omfang og organisering av samlinger i et desentralisert studieforløp, der bruk av studentaktive pedagogiske metoder og ulike fjernundervisningsmetoder inngår.
4. Vurdere antall studenter som tilbys desentralisert studieforløp, og ser det i sammenheng med dagens totale opptak på 65 studenter per kull.
5. Vurdere om det desentraliserte studietilbudet fortsatt skal være heltidsstudie.
6. Vurdere behov for lokaler, utstyr, herunder evt. Krav til studenter om å mestre, ha tilgang til tekniske hjelpemidler samt foreslå lokale samarbeidspartnere.

(Avdelingsstyret sak 14/00)

2.2 Føringer i forhold til desentralisering av bachelor i sykepleie ved Høgskolen i Finnmark

Organiseringen av ett nytt tilbud om desentraliserte studier bachelor i sykepleie har tatt utgangspunkt i Rammeplan og fagplan i forhold til det faglige innholdet. I tillegg har de ulike "Finnmarks-samfunnene" satt en ramme for hvor og hvordan slike tilbud ble gjennomført. Her kan nevnes Kirkenes-samfunnet hvor A/S Sydvaranger la ned sin drift og mange ble arbeidsledige. Samtidig sto mange sykepleierstillinger i kommunen ubesatt.

I rundskriv F-103-96, fra kirke- og undervisningsdepartementet (KUF) heter det som følger:

- Desentraliserte eller fleksible studier skal foregå utenfor institusjonens ordinære lærested, men som de selv er faglig og administrativ ansvarlig for.
- Igangsettes etter behovsvurdering på hvert enkelt sted, og lokaliseres til steder der det er behov for den kompetansen studiene gir.
- Er av midlertidig karakter, som kan flyttes til nye steder etter behov, og som normalt godkjennes for et kull av gangen med mindre departementet har bestemt noe annet
- Det stilles samme krav til eksamen som for ordinære studier
- Normalt organiseres på deltid, og som er tilrettelagt for personer som er i en livs- og arbeidssituasjon som gjør at de ellers ikke vil ha mulighet til å ta høgere utdanning.

Begrunnelsen for å tilby desentraliserte studier fremkommer i rundskriv F-86-99, pkt.9.0 og lyder som følgende:

"Begrunnelsen for å tilby desentraliserte studier må være behov for å heve den lokale kompetansen innenfor bestemte fagområder og legge til rette for personer som er i en livs og arbeidssituasjon som gjør at det vil være vanskelig å følge ordinære studietilbud ved lærerstedene, jfr. St. meld. nr. 36 (1998-99) "Om prinsipper for dimensjonering av høgere utdanning".

I tillegg fremkommer det av samme Stortingsmelding at:

”Desentraliserte studier skal ikke etableres på permanent basis, men bør flyttes og tilpasses skiftende behov og etterspørsel”.

Disse føringer og Fylkeslegen kartlegging av vakante sykepleierstillinger danner bakgrunnen for opprettelsen av de tre fleksible studentgruppene i kommunene Berlevåg, Måsøy og Karasjok. I rundskriv F-86-99, lov om 12.mai 1995 nr 22 om universitet og høyskoler fremkommer det at studietilbud over 30 vekttall må søkes departementet om opprettelse. Våren 2000 ble det søkt godkjenning om oppstart av ny organisering av desentralisert utdanningstilbud innen sykepleiefaget hos KUF (UFD).

3. PRESENTASJON AV STUDIEMODELLEN

Her presenteres organisering, pedagogiske valg og vektlegging rundt å få til ”et godt lokalt læringsmiljø” i den nye desentraliserte studiemodellen for bachelor i sykepleie.

3.1 Organisering

Studiemodellen som ble valgt, var organisert som et fulltidsstudie. Studiet bestod av sentrale samlinger på campus, lokal undervisning ved hjelp av videokonferanse og internett. Man benyttet fire-parts videokonferanse mot tidligere 2-parts videokonferanse og et elektronisk klasserom via internett. Praksisstudiet ble gjennomført i størst mulig grad lokalt. Unntak her var praksisstudiene i spesialisthelsetjenesten og for noen studentgrupper også psykiatritjenesten.

Samlinger i Hammerfest innebar at desentraliserte studentgrupper og ordinær klasse var samlet til felles undervisning ved Avdeling for Helsefag. (Viser til figur 1 nedenfor og vedlegg 1).

studieår og 24 ukers praksis tredje studieår. Sykehuspraksisen på 20 uker andre studieår måtte gjennomføres på et av Finnmark fylkes to sykehus lokalisert til Hammerfest og Kirkenes.

Interne prøver, oppgaver og eksamener i studiet ble avvirket etter samme plan som de ordinære studentene.

3.2 Pedagogiske valg

Hver studentgruppe hadde egen lokal veileder ansatt i 20 % stilling ved høgskolen, ansatt i kommunal omsorgstjeneste og med praktisk pedagogisk utdanning. Veiledernes oppgaver var bl.a. veiledning, gjennomføring av kjernegrupper og div. forberedelser i forhold til praksisstudiet i utdanningen.

Prosjektledere i 20 % og 10 % stilling ved Avdeling for Helsefag ledet studiet. Oppgavene deres var blant annet koordinering, timeplanarbeid, kontinuerlig samarbeid og veiledning av desentraliserte studenter, lokale veiledere og kommunene.

De desentraliserte studentene fikk 30 % mindre teoriforelesninger enn den ordinære klassen. Disse 30 % ble lagt opp som selvstudie med arbeidskrav til gruppene. Det elektroniske klasserommet ble brukt til å gi studentene tilbakemelding på arbeidskravene. Pensumet var det samme for alle studentene.

Undervisning utenom samlingsukene ble gjennomført som forelesninger / dialogundervisning via videokonferanse. Timeplaner, forelesningsnotater og leseplaner ble lagt inn på det elektroniske klasserommet Class Fronter. Praksis i høyskolen (PiH) som innebar for eksempel prosedyrer, ble gjennomført lokalt av veilederen i de tre kommunene. Dette medførte at de desentraliserte studentene kunne gjennomføre 2/3 av teorigstudiet i sin hjemkommune.

Bibilotektjenester ble gitt via Høgskolen i Finnmark`s hjemmeside og avtaler med de lokale bibliotekene. All pensumlitteratur samt undervisningsvideoer ble tilhørende 1

studieår ble plassert ut i de lokale klasserommene. Tenkningen bak dette var at studentene skulle ha tilgang til all basislitteratur gjennom studiet lokalt. Av erfaring vet man at mange studenter ikke kjøper all litteratur og at mange venter til lengre ut i studiet.

3.3 Et lokalt læringsmiljø

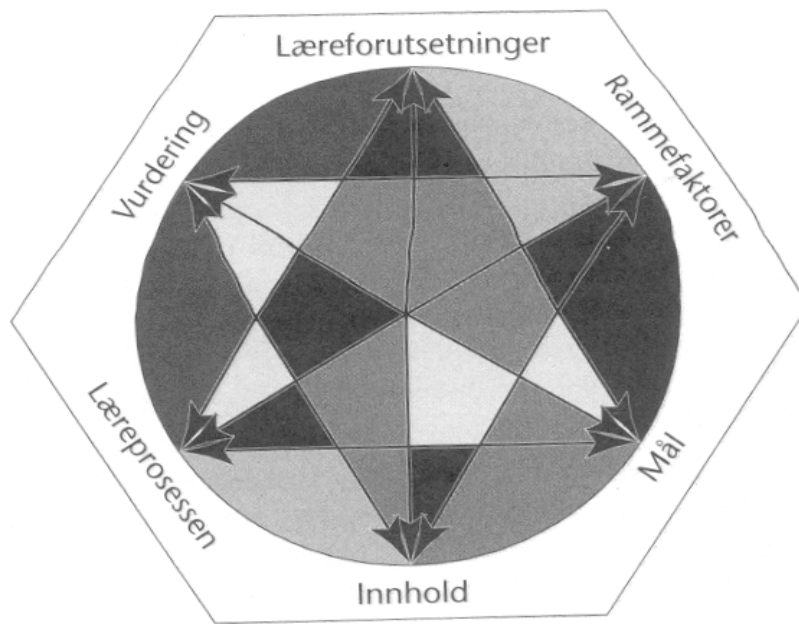
Studentgruppene hadde tilgang til et lokalt klasserom gjennom hele studiet. Her skulle de studere sammen daglig utenom de sentrale samlingene og i praksisstudiet. Høytalende telefon, datamaskin og internett-tilgang var viktige arbeidsverktøy, samt tilgang på et lokalt videokonferansestudio.

En sykepleier ansatt i den kommunale omsorgstjenesten veiledet og underviste studentene lokalt. På denne måten kom studentene i kontakt med et lokalt sykepleierfaglig miljø i kommunen. Veilederen kunne dermed knytte teori til praksiserfaringene til studentene på en bedre måte.

4. DEN DIDAKTISKE RELASJONSMODELLEN

Den didaktiske relasjonsmodellen er grunnlaget for vår tenkning og struktur i rapporten. I dette kapitlet ønsker vi å gi en innføring i den didaktiske relasjonsmodellen samtidig som vi beskriver hva som er vektlagt under de ulike punktene i modellen.

Hiim og Hippe (2001) bygger på Gudem`s (1998) definisjon på didaktikk: *"Teori om undervisning og teori som anvendelse for undervisning"*. Vi valgte å bruke didaktisk relasjonstenkning Hiim og Hippe (2001). Dette er et utvidet didaktikkbegrep, og Hiim og Hippe har valgt å visualisere det i den didaktiske relasjonsmodellen:



(Hiim og Hippe 1989, 1993).

FIGUR NR. 2 Den didaktiske relasjonsmodellen.

Hiim og Hippe har mange års erfaring med utdanning av yrkes- og profesjonslærere. De har utviklet en modell rundt undervisningsplanlegging som blir kalt den didaktiske relasjonsmodellen.

Modellen synliggjør avhengighetsforholdet i en lærings- og undervisningssituasjonen mellom studentenes læreforutsetninger, rammebetingelser, mål, innhold, læreprosess og vurdering. Den didaktiske relasjonsmodellen ble valgt som teoretisk fundament for rapporten. Dette fordi vi mente å se klare sammenhenger mellom våre funn og erfaringer og punktene modellen tar opp. De ulike forholdene i den didaktiske modellen ble igjen brukt til å strukturere og presentere funn på en oversiktlig måte.

De seks ulike forholdene som modellen fokuserer på går ut på:

1. Læreforutsetninger - analyserer hva som er den enkelte students læreforutsetninger og læringsbehov i forhold til ulike/ aktuelle yrkesoppgaver, hvordan arbeidet og læreprosessen kan tilpasses den enkelte student samt studentgruppens behov. Læreforutsetninger hos de desentraliserte studentene omhandlet generelle

datakunnskaper og tilgang til PC og internett. I tillegg var det viktig at studentene fikk en innføring i bruk av det elektroniske klasserommet hvor mye av kommunikasjonen foregikk samt tilgang, og innlevering av arbeidsoppgaver ble knyttet inn her. Opplæringen i bruk av videokonferanseutstyret var viktig, slik at studentene ble mest mulig selvhjulpne under sendingen fra Avdeling for Helsefag. I følge samarbeidskontrakten mellom kommunene og Høgskolen i Finnmark skulle kommunene bidra med tilgang til videokonferansestudio, samt gi studentene opplæring og assistanse i bruk av dette utstyret. (Vedlegg nr.2). De ulike kommunene hadde litt ulikt utstyr og noen hadde nettopp anskaffet slikt utstyr. I tillegg kom læreforutsetninger som studieteknikk og struktur i forbindelse med fleksibiliteten og det ansvaret en slik studieorganisering gir den enkelte student.

2. Rammefaktorer - i det ligger hva trengs av utstyr og lignende. Rammevilkår er i denne sammenhengen de tiltak Avdeling for Helsefag gjorde for å kunne gjennomføre studiet med desentraliserte lokale studentgrupper. Tiltakene var å ansette en lokal sykepleier i 20 % stilling i hver av de tre kommunene, opprette egne faglige kontaktpersoner ved Avdeling for Helsefag med ansvar for å organiseringen studiemodellen, administrative tjenester ved Avdeling for Helsefag ble organisert via internett ut til de lokale studentgruppene, studenter og lærere ble opplært i bruk av elektronisk klasserom og videokonferanse. Vertskommunene måtte oppfylte kravene samarbeidsavtalen med Høgskolen i Finnmark krevde for gjennomføring av studiemodellen (se vedlegg nr. 2).

Avdeling for Helsefag vektla at det minimum måtte være 5 studenter i hver kommune fordi gruppesamarbeid ble ansett som en viktig del av arbeidsmetodene i studiet.

3. Mål- hva er målet for læringen? Målet var å tilby grunnutdanning i sykepleie som desentraliserte studentgrupper for å rekruttere flere sykepleiere til tre små kommuner i Finnmark.

4. Innhold - sier hvilket faglig innhold og hvilke begreper som er vesentlig for å kunne utføre, forstå og begrunne den aktuelle yrkesoppgaven. De desentraliserte kommunale

studentgruppene hadde det samme faglige innholdet i teori og praksis som den ordinære sykepleierutdanningen. Noe av innholdet var presentert ved hjelp av teknologi i deler av utdanningen, og som tidligere nevnt var 30 % av pensum selvstudie. Det meste av praksisperiodene utenom sykehuspraksis ble gjennomført på hjemstedet.

5. Læreprosess- analyserer hvordan arbeidsprosessen skal tilrettelegges for samtidig å ivareta læreprosessen best mulig. Prosessen i forhold til læring hos studentene gikk ut på vektlegging av samarbeidslæring innad i de lokale studentgruppene. Man valgte å bruke mer studentaktive undervisningsformer i tillegg til forelesninger.

6. Vurdering – sier hvordan arbeidet og læring skal vurderes, og hva som er relevante vurderingskriterier. De desentraliserte studentgruppene ble vurdert på samme grunnlag som de ordinære studentene. Det er ikke til å komme ifra at de små gruppene og enkelt personene i dem blir veldig synlige kontra en klasse med 55 studenter (Hiim og Hippe 1998 og 2001).

Alle disse forholdene er viktig å ta i betraktning når man skal evaluere den nye organiseringen av desentraliserte sykepleierutdanningen med små desentraliserte studentgrupper.

5. DATAINNSAMLINGSMETODE SOM GRUNNLAG FOR EVALUERINGEN

Data som dannet grunnlaget for evalueringen ble innhentet på ulike måter. En vil derfor her gjøre rede for de ulike datainnsamlingsmetoder, utvalg av informanter og hvordan innsamlingen ble gjennomført. Vi gjør avslutningsvis en kritisk vurdering av validitet/reliabilitet og metodebruk

5.1 Hensikten med evalueringen

Hensikten med evalueringen har vært å vurdere en ny organisering av desentralisert fulltidsstudie for bachelor i sykepleie med små desentraliserte studentgrupper. De erfaringer vi har gjort oss fra små læringsmiljø, og bruken av teknologi er fokuset i evalueringen. Vi ønsker å få frem positive og negative erfaringer som kan være med på å videreutvikle tilbudet om desentralisert bachelor i sykepleie i fremtiden.

Vi har valgt ut noen sentrale forhold rundt selve studieforløpet som belyses nærmere i rapporten. Disse forholdene ble valgt fordi de representerer en helhetstenkning rundt studentenes læringsprosess. Helheten blir belyst ved å synliggjøre avhengighetsforholdet i en lærings- og undervisningssituasjon mellom studentenes læreforutsetninger, rammebetingelser, mål, innhold, læreprosess og vurdering i studiet.

5.2 Datagrunnlaget i evalueringen

Rapporten består av informasjon fra tre kommunale studentgrupper bestående på til sammen 14 personer. I tillegg inngår informasjon fra involverte faglærere, driftstekniker, lokale veiledere og praksisveiledere, samt to prosjektledere. Informasjonen ble samlet inn over tre år, som tilsvarer lengden på bachelor utdanningen i sykepleie. Datainnsamlingen i rapporten er basert på intervju og bruk av spørreskjemaer.

5.3 Metoder og verktøy i datainnsamlingen

Det ble anvendt intervju av studenter, lærere og driftstekniker, samt foretatt en spørreskjemaundersøkelse.

5.3.1 Intervjuer

På slutten av 2. og 3. studieår ble alle studenter intervjuet. Intervjuene var strukturerte rundt en temaguide, men åpne uten svarkategorier. Intervjuet hadde fokus på studentenes opplevelse av egne datakunnskaper, og opplæring og bruk av teknologi i studiet (generell PC bruk, elektronisk klasserom og videokonferanseutstyret). I tillegg

ble studentene spurt om hvordan gruppesamarbeidet som læringsform lokalt hadde fungert, samt "nyttene" av en lokal veileder.

Vi brukte intervjuguiden som ble utformet på bakgrunn av innspill i faglig forum fra faglærerne på Avdeling for Helsefag, samt beslutningskriteriene for bruk av teknologi i utdanning utarbeidet av Bates (1991).

Bates sine syv beslutningskriteriene går under navnet "*ACTIONS*" som er viktig i forhold til teknologi og læring. Disse er: access (tilgang), cost (kostnader), teaching (læring), interactivity (gjensidig påvirkningsmuligheter, brukervennlighet), organizational issues (organisatoriske spørsmål), novelty (nyheter) og speed (utviklingshastighet).

Fra disse syv kriteriene valgte vi ut tre som vi ville se nærmere på. Dette ble gjort med bakgrunn i at studiemodellen med desentraliserte studentgrupper innebar en utstrakt bruk av teknologi. Av den grunn ble fokuset satt på *tilgang, læring og brukervennlighet*. Disse er igjen sett i sammenheng med forhold rundt studiesituasjonen, slik den didaktiske relasjonsmodellen beskriver dem (se redegjørelse i kapittel 4.0). I intervjuene med lærerne var fokuset på hvordan de opplevde: opplæring, bruk og fremtidig utvikling av teknologi som hjelpemiddel i undervisningen. I tillegg ble de bedt om å si noe om læringsmiljø og samhandlingen med studentene rundt undervisningsopplegget sitt.

Driftstekniker ved Avdeling for Helsefag ble intervjuet, da han var den personen som hadde jevnlig kontakt med videokonferanse- studioene i kommunene. Fokuset i intervjuet gikk på hans opplevelser av sendingene og tanker/forslag til forbedringer av tilbudet.

5.3.2 Gjennomføring av intervjuene

Alle intervjuene av studenter, lærere og driftstekniker foregikk på høgskolen eller ved bruk av høytalende telefon. Det å foreta intervju med bruk av telefon kan i noen tilfeller få informanter til å si mer enn de ville ha gjort ved et personlig intervju.

Tidspunktet for intervjuene ble tilpasset informantene. Intervjuene ble tatt opp på bånd og teksten skrevet ut for analyse. Det som sies av en informant, og det som forskeren skriver ned av det som kommer frem på et lydbånd skiller Borchgrevink (1981) på. Lydbåndet skjuler etter hennes utsagn mimikk, uttrykk, latter og lignende og videre at tolkningen ikke bare ligger i ordene, men også måten det blir sagt på. Informanten ville kanskje reagere med forferdelse og si; ”sa jeg virkelig det”, hvis han fikk høre på båndopptaket etter samtalen. Om informantene hadde fått skrevet ned sine erfaringer med IKT-bruk i studiet, kan det være at de hadde fokusert på andre ting enn det de gjorde på båndopptaket. I det skriftlige materialet ligger det en tenkning bak, et filter som ikke fremkommer når informanten formidler seg muntlig.

Informantene hadde på forhånd fått en guide hvor temaet var presentert og hvilke problemstillinger som var ønsket belyst. Alle samtaler hadde en innledningsfase hvor Blix fortalte hvorfor de var kontaktet, og hva som lå i forståelse av begrepet IKT. Åpningsspørsmålet til informantene var vidt formulert, og omhandlet hvilke erfaringer de hadde med bruk av IKT i undervisning i sykepleiefaget. På denne måten håpet man å få i gang fortellinger fra informantenes ulike erfaringer ved bruk av IKT. Enkelte ganger stoppet samtalen opp for oppklaringer, før vi gikk videre. Informantene styrte det meste av samtalen og dermed rekkefølgen på temaene. Enkelte var mer bundet til intervjuguiden, som også samtale-utskriftene bar preg av. Likevel opplevde Blix å få flere episoder frem underveis i samtaler. Alle informantene var engasjert og hadde mye på hjertet rundt bruk av IKT i formidling av sykepleie. Noen av samtaler var på over en time.

5.3.3 Spørreskjemaer

Det ble brukt to typer spørreskjemaer til evalueringen i løpet av studiet. Et generelt spørreskjema som alle studentene ved Avdeling for Helsefag fikk anledning til å svare på. Spørsmålene her hadde fokus på oppfyllelse av forventninger til studiet, vurdering av egen studieinnsats, vurdering av læringsutbyttet i forhold til undervisning og praksisstudiet, samt servicenivået på administrative tjenester ved Avdeling for Helsefag (Vedlegg nr.3).

Et mer spesifikt spørreskjema ble gitt til studentene i de desentraliserte gruppene. Dette skjemaet satte fokus på det spesielle med organiseringen av den desentraliserte sykepleierutdanningen. Fokuset her var på opplæring og bruk av det elektroniske klasserommet, opplæring, bruk og service i forhold til videokonferanse, utbytte av undervisning via videokonferanse, det elektroniske klasserommet og høytalende telefon. I tillegg spurte man hvordan studentene vurderte det å være student i en desentralisert gruppe, samt bruken av de lokale veilederen i kommunene (Vedlegg nr.4).

Det generelle spørreskjemaet ble sendt ut på slutten av hvert studieår til de ordinære og desentraliserte studentene. På skjemaet ble studentene bedt om å krysse av for om de var på det desentraliserte studiet. Våren 2002 svarte 9 av 14 desentraliserte studenter på spørreskjemaet. Våren 2003 svarte 3 av 9 desentraliserte studenter. Det totale antallet studenter var nå redusert fra 14 til 9. Det var på grunn av ikke bestått på interne prøver og eksamener, samt permisjon fra studiet. En konsekvens av dette var at studentgruppen i Berlevåg ble oppløst. De to gjenværende studentene ble flyttet over til ordinær klasse. Våren 2004 svarte 4 av 12 studenter på det desentraliserte studiet.

Det egne spørreskjemaet på teknologibruk og opplæring ble sendt ut til de desentraliserte studentgruppene høsten 2003. Her svarte 9 av 14 studenter. En student var på denne tiden langtidssykemeldt og inngikk ikke i antall respondenter.

Lærerne som var involvert med de desentraliserte studentgruppene i teori- og praksisstudiet ble bedt om å komme med en skriftlig evaluering ved hjelp av elektronisk post. Spørsmålsstillingen var åpen og lærerne ble bedt om å formidle deres erfaringer og opplevelser i forbindelse med planlegging, gjennomføring og (egen-) evaluering av undervisning i samlingsuker og utenom. Praksisveiledere ble bedt om å reflektere rundt om det var noe de desentraliserte studentene utmerket seg i, var dårlig i til sammenligning med de ordinære studentene.

5.4 Datakilder

Informantgruppe:	Type data:	Tidspunkt i studiet:
Studenter	Generelt spørreskjema	1., 2. og 3. studieår
Studenter	Spesifikt spørreskjema	2. studieår
Studenter	Intervju	2. og 3. studieår
Lærere knyttet til gjennomføringen av teoridelen av studiet	Tilbakemelding e. post	2. studieår
Lærere knyttet til gjennomføringen av praksisdelen av studiet	Skriftlig tilbakemelding via e. post	2. studieår
Lærere med undervisning i 1 og 2 studieår	Intervju	2. studieår
Driftsteknikker	Intervju	2. studieår

Tabell 1. Oversikt over datakilder

6 av 15 desentraliserte studenter ble intervjuet på våren andre studieår. Utvalget av studenter som ble intervjuet ble avgjort ved hjelp av loddtrekning. Det ble trukket ut to studenter fra hver kommune. Det var til sammen 6 studenter. Utvalget bestod av en mann og fem kvinner i alderen 23–45 år.

I intervjurunden i 3 studieår inkluderte man alle desentraliserte studenter, hvorav en mann og syv kvinner i alderen 23–45 år. Alle studentene skrev under et skriftlig samtykke (vedlegg nr.5).

Til lærerne ved Avdeling for Helsefag rettet man en skriftlig forespørsel via elektronisk post. Her spurte man om tilbakemelding på deres erfaringer / opplevelser i forbindelse med planlegging, gjennomføring og (egen)evaluering av undervisning i studiet. Det var til sammen 9 av 13 som svarte på henvendelsen. Alle lærerne var kvinner i alderen 30–55 år.

Lærerveiledere i praksisstudiene som hadde hatt ansvar for desentraliserte studenter ved kull 2001, ble bedt om å gi en skriftlig tilbakemelding via elektronisk post. Man spurte om deres erfaringer med disse studentene i praksis i forhold til likheter og ulikheter med de ordinære studentene, og de hadde også mulighet til å påpeke andre ting. Her valgte

man å inkludere de lokale veilederne i studentenes hjemkommune. Studentene på kullet ble fordelt på lærerveiledere av praksiskonsulenten og studieleder ved avdelingen, og kunne dermed ikke påvirkes av oss. Alle veilederne var kvinner i alderen 30–50 år. Av totalt 8 lærerveiledere var det 4 som ga oss tilbakemelding.

Ved Avdeling for Helsefag var det syv faglærere som hadde erfaring med undervisning hvor bruk av IKT inngikk. Tre av disse faglærerne hadde undervist de desentraliserte studentgruppene over to studieår. Det viste seg også at de tre hadde hatt flest undervisningstimer med studentene. Av den grunn valgt vi å intervju disse tre faglærerne. De var alle kvinner i alderen 45–49 år. Eksterne undervisere ble ikke tatt med i intervjurunden, da disse i liten grad underviste utenom samlingsukene ved Avdeling for Helsefag i Hammerfest.

Ved Avdeling for Helsefag ble driftstekniker intervjuet våren 2003. Det var et naturlig valg siden han hadde jevnlig kontakt med studentene i videokonferansestudioene i Berlevåg, Måsøy og Karasjok. Fokuset for intervjuet gikk på hans opplevelser av sendingene og tanker og forslag til forbedring av tilbudet.

Samtlige intervju ble anonymisert, og gjenkjennbare opplysninger fra skriftlige tilbakemeldinger ble ivaretatt på samme måte.

5.5 Analyse av data

I dette avsnittet ønsker vi å belyse hvordan vi bearbeidet våre data fra intervju og spørreskjema. I fremstillingen av dataene har vi vært så etterrettelig som det lot seg gjøre. Om andre forskere ville ha funnet det samme kan diskuteres. Informantene fremstiller hvordan de opplevde bruk av IKT i studiet, og det gir datamaterialet en beskrivelse av.

Intervjuene ble tatt opp på bånd, og skrevet ut. Teksten ble lest igjennom i flere omganger og understreket hvor det kom frem noe viktig og svar på spørsmålene vi stilte. Temaene i teksten var styrt av intervjuguiden som informantene hadde fått på

forhånd. Teksten og svarene på spørreskjemaene var styrt av spørsmålene vi hadde stilt. I analysen kommer også våre tanker og teorigrunnlag inn, som faktor på hva som vektlegges og trekkes frem.

Neste steg i analysen var å ta ut temaer og begreper av datamaterialet. Dette skjedde med bakgrunn i egen forforståelse og forståelse av samtaletekst og "svartekst". Vår forforståelse var med på å kaste lys over handlinger og samhandlinger, når vi skulle forsøke å forstå hva informantene beskrev og opplevde i forbindelse med bruk av IKT i utdanningen. Vår forståelse bygger på egne erfaringer med bruk av IKT i undervisning, daglig bruk av PC og internett, samt det vi har lest om IKT-bruk og andres erfaringer på området.

Deretter ble teksten fra samtalene og spørreundersøkelsene tematisert og kategorisert. Tematiseringen fulgte punktene med underspørsmål som vi ønsket å få svar på i rapporten, mens kategoriseringen gikk etter hvem som svarte hva av lærere eller studenter. Vi så etter identiske trekk og sammenhenger mellom de ulike samtalene og "svartekstene". Dette for å kunne si om noe er typisk eller enkelt stående.

I analysedelen av rapporten har vi belyst studentenes, lærernes og driftsteknikers utsagn med teori fra den didaktiske relasjonsmodellen til Hiim og Hippe, kriteriene til Bates i forhold til implementering av teknologi i utdanning, den tradisjonelle opplæringen i sykepleie, samt relevant litteratur og andre undersøkelser om temaet.

5.6 Validitet og reabilitet

I vår studie utgjorde studentene og lærernes beskrivelser skriftlig og muntlig, samt andres studentevalueringer det empiriske materialet. Man må spørre seg om dataene gjengir de faktiske forhold. Kvale (1997) sier at det i forhold til kvalitative studier vil være viktig å se på om en metode undersøker det den har til hensikt å undersøke. Spørsmålet blir derfor hvorvidt våre forskningsmetoder undersøkte hvordan studenter og lærere opplevde og erfarte små læringsmiljø, og utstrakt bruk av teknologi i sykepleierutdanningen.

Kvale (1997) viser til at reabilitet eller påliteligheten i studiet bestemmes av hvordan datainnsamlingen utføres, og går på nøyaktighet i selve intervjuet, transkripsjon og analysestadiet. Vi valgte å bruke åpne spørsmål, da man ønsket at informantene skulle sette ord på egne opplevelser og erfaringer med de små desentraliserte studentgrupper. Intervjuguiden ble brukt til å sette i gang samtalene og ikke fulgt opp punkt for punkt.

Datagrunnlaget blir påvirket av forholdet mellom informant og forsker.

Det være seg hvordan man forholder seg til det som det samtales om og eventuelle reaksjoner underveis. Reaksjoner underveis verbalt eller kroppslig kan påvirke samtalen og åpenheten i forhold til hva som kan tas opp. Av den grunn er det viktig at forskeren er observant og prøver å tolke slike signaler underveis. Flere av samtalene foregikk via høytalende telefon som bare fanger opp lyd. Det er likevel mulig å observere endringer i tonefall, stemmebruk og pust hos informantene. Som intervjuer kan man sette ord på hva man kjenner i situasjonen eller velge å overse det. Det er viktig at man er klar på egne forutsetninger og gjør dem tydelig for informantene. Når man skal studere fenomener fra flere synsvinkler er det viktig å skape åpenhet og trygghet i den sammenhengen det foregår (Borchgrevink 1981). Forskeren har det etiske og moralske ansvaret i det å samtale og senere tolke og analysere innholdet som kommer frem. Vi vurderte det slik at intervjuguiden og samtalen til dels berørte spesielt sensitive temaer, som kunne være vanskelig for informantene å forholde seg til. Vi opplevde at informantene var opptatt av å gjøre rede for sine erfaringer til andre interesserte.

En samtale vil alltid innebære en subjektiv beskrivelse av et forhold (Fog 1994). Kvale (1997) beskriver den forskningsmessige gyldigheten i kvalitative studier som håndverksmessig kvalitet. Hele tiden har vi forsøkt å kontrollere eget arbeid. Dette ved å stille spørsmål til teksten, og til vår teoretiske fortolkning underveis. Vi har også trukket inn andres empiri fra studenterfaringer fra desentralisert sykepleierutdanning med bruk av IKT.

Kvale (1997) viser til at sannhet er noe som skapes mellom mennesker, og anbefaler å bruke intersubjektivitet som validitetskriterium. I vårt arbeid har vi forsøkt ivarett

dette ved å hele tiden diskutere innholdet med hverandre, kollegaer og veileder. Når flere kompetente personer kan enes om at en tolkning eller beskrivelse medfører riktighet, vil undersøkelsens holdbarhet styrkes ifølge Kvale.

Er informantene representative eller er de nokså spesielle, spør Kjeldstadli (1981). Vi har snakket med seks av de da i alt tretten studentene i de desentraliserte studentgruppene først, så åtte av ni (de som faktisk var igjen etter tre års studie). I tillegg samtalen vi med tre av syv lærere involvert i læring ved bruk av IKT. Rapportens utvalg er ikke representativt i statistisk forstand, men de var representanter med førstehåndskjennskap til temaet gjennom sin egen involvering i temaet. Vi kunne ha fått andre opplevelser fra studenter og lærere som ikke var involvert i studiet, som kunne ha gitt viktige perspektiver rundt studiemodellen. Dette er et pilotprosjekt, og studiemodellen har ikke vært prøvd gjennomført tidligere. Vi har av den grunn ikke noen direkte å sammenligne studiemodellen med.

Denne evalueringen kan ikke gi et fullstendig bilde av studentene og lærernes erfaringer med bakgrunn vårt utvalg fra Høgskolen i Finnmark. Rapporten må betraktes som dokumentasjon av noen viktige erfaringer rundt gjennomføring av små kommunale studentgrupper i graden bachelor i sykepleie.

Det ideelle hadde vært å intervju alle studentene begge gangene underveis i studiet. Det var en liten samlet studentgruppe som ble betraktelig redusert i løpet av de tre studieårene. Vi purret på spørreskjemaene i det elektroniske klasserommet, samt ved egne brev. Til tross for dette fikk ikke spørreundersøkelsene den helt store oppslutningen, men til å støtte oppunder dette har vi de muntlige tilbakemeldingene studentene ga skolens kontaktpersoner på reisene ut til kommunene. Dette gjør at rapporten ikke er generaliserbar, men kan si noe om hvordan enkelt studenter opplevde og erfarte studiemodellen med små kommunale studentgrupper.

6. FUNN OG DRØFTNINGER

Kapittelet er inndelt i samme struktur som den didaktiske relasjonsmodellen. I kapittel 6.1 drøftes tilbakemeldingene fra studenter, lærere og driftstekniker i forhold til rammevilkår. Videre i kapittelet 6.2 drøftes tilbakemeldingene fra studenter, lærere / veiledere og driftstekniker i forhold til læreforutsetninger. Kapittel 6.3 drøfter tilbakemeldingene fra studenter, lærere / veiledere og driftstekniker i forhold til læringsprosessen. Deretter i kapittel 6.4 drøftes tilbakemeldingene fra studenter, og lærere / veiledere i forhold til vurdering. Til slutt et sammendrag av de viktigste forholdene i drøftningene.

6.1 Funn og drøftninger i forhold til rammevilkår

Da Avdeling for Helsefag startet opp med desentraliserte studentgrupper la man stor vekt på gruppesamarbeidet lokalt. Dette var også en av grunnene til at Avdeling for Helsefag satte et minimumsantall på 5 studenter i hver kommune. Studentene skulle jobbe med pensumstoffet i kollokviegrupper utenom forelesninger og dialogundervisning. Allerede i det første møtet med de desentraliserte studentene ble det diskutert forventninger til gruppesamarbeidet lokalt, og hvordan de praktisk kunne gå fram for å få dette til.

Studieteknikk ble introdusert til hele kullet ved oppstart. Det var ikke fokus spesielt i forhold til det å være desentralisert student og de utfordringene det innebar. I ettertid ser vi at dette burde ha vært mer vektlagt. Det kan tenkes at studentenes egen timeinnsats pr uke hadde økt. Arbeidsinnsatsen pr uke er beregnet til 40 timers studieinnsats, og vi så at studentenes innsats lå 10-34,5 timer under dette pr uke. I tillegg deltok under halvparten av studentene i kollokviegrupper. Arbeidsinnsatsen blant studentene på det ordinære studiet skilte seg ikke vesentlig ut fra de desentraliserte studentene.

Nerdal (2002) sier at fleksibiliteten i de desentraliserte studiene gir studentene ikke bare flere valg, men også mer ansvar. Dette krever at studentene i større grad må strukturere

og motivere seg selv. Alle studentene har ikke nødvendigvis disse egenskapene når de starter på studiet.

Driftstekniker var ikke tatt med i planleggingen av den nye organiseringen av desentralisert sykepleierutdanning. Han hadde dermed ikke fått uttalt seg om viktige forhold rundt bestilling, oppkobling og gjennomføring av videokonferanser. I ettertid er det lett å se at driftstekniker burde vært tatt med i selve planleggingen og spesielt i forhold til utforming av kontraktene mellom de ulike kommunene og Avdeling for Helsefag. Det burde vært gjennomført en besøksrunde med vår driftstekniker i de aktuelle kommunene, for å orientere seg om hvilket utstyr som var hvor og mulige kommunikasjonsproblemer mellom de ulike studioene.

Skolens kontaktpersoner/prosjektledere

Kontaktpersonene organiserte studiet sammen med klasselederne på kullene på de ulike studieårene. I tillegg har de tatt faglige beslutninger i samråd med aktuelle fagpersoner i forhold til hva som kunne gis som selvstudier, eller burde gjennomgås og veiledes av fagpersoner. Lokale timeplaner og samlingsuker i Hammerfest ble utarbeidet av kontaktpersonene og kommunikasjonen gikk gjennom det elektroniske klasserommet og telefon med lokale studenter og veileder.

I den skriftlige evaluering av høstsemesteret andre studieår hvor 9 av 14 studenter svarte, sa 8 av 9 at de var meget fornøyd med skolens kontaktperson i forhold til gjennomføring av studiet. Kommentarer studentene hadde var:

"Får svar på spørsmål og problemer"

"De har bestandig vært tilstede når vi har trengt dem".

"Høgskolens utsendinger er meget flinke og svært imøtekommende."

"Veldig bra, gode representanter for høgskolen"

Avdeling for Helsefag sine erfaringer er at de desentraliserte studentgruppene fikk mer tilgjengelighet og oppfølging av de fagansatte, enn de ordinære studentene. Når man er få og blir bedre kjent blir skolens kontaktperson mer involvert, og bruker dermed mer

ressurser på færre studenter. Dette er noe vi som avdeling har erfart gjennom tidligere og nåværende etableringer av studentgrupper eller videreutdanninger utenfor "Avdeling for Helsefag" i Finnmark og Troms.

Kun en av studentene hadde forventninger til at kontaktpersonene skulle være tilgjengelig hele tiden for dem når han / hun var inne på samling. Kontaktpersonenes stillingsressurs lot seg ikke alltid forene med å være "treffbar" i forbindelse med studentenes samlinger i Hammerfest.

Administrative tjenester fra Avdeling for Helsefag

Blant våre studenter var det ikke så mange som svarte på om kontakten med administrasjonen var god eller dårlig. Noen studenter sa imidlertid at den lokale veilederen hadde ivaretatt dette. Det vil si at den lokale veilederen avlastet administrasjonen på Avdeling for Helsefag, eller fungerte som deres utstrakte arm. En student foreslår i evalueringen siste studieår, at Avdeling for Helsefag innfører fast telefontid for lærerne hver dag. Dette fordi studenten har opplevd problemer med å få tak i klasseledere og prosjektansvarlige lærere over telefon.

Når det gjaldt tildeling av praksisplasser så vi at forhold som søknadsfrister på barnehageplasser, overflytting av skolepliktige barn til nye skoler og tidsperspektiv i forhold til muligheten for å skaffe f. eks en familieleilighet på praksisstedet ikke var tatt med i våre rammebetingelser. Dette gjaldt også for studentene på det ordinære studiet. Det var viktige faktorer for enkelt studenter i sykehuspraksisperioden over 20 uker i andre studieår. Dette ble tatt til etterretning og i dag tildeles praksisplassene ca ½ år i forkant.

Vi sendt ut ett sett med obligatorisk pensumlitteratur i første semester til hver av de lokale desentraliserte studentgruppene og veilederne. Studentene hadde i tillegg mulighet til å låne bøker fra Bibsys via Internett. Mange desentraliserte studenter etterspurte pensumbøker for resten av studiet, slik at de selv ikke trengte å investere i disse.

I evalueringen siste studieår fra de desentraliserte studentene berømmes biblioteket ved Avdeling for Helsefag for utrolig god hjelp og service. Dette siste halvåret skrev studentene avsluttende oppgave i sykepleie, og dermed var hjelp til å finne og få tilsendt aktuell litteratur svært viktig for dem. I rapporten fra Knudsen og Lønnum (2002) fra Høgskolen i Sør Trønderlag ble kontakten med biblioteket beskrevet litt forskjellig av studentene. Det var alt fra veldig fornøyd til lite fornøyd i forhold til litteratursøk og tilgang på litteratur.

Det administrative hjelpeapparatet ved Avdeling for Helsefag var spesielt forberedt for å ta seg av studentgruppene. IT-konsulentene gjennomførte egne kurs sammen med Avdeling for Helsefag`s kontaktpersoner i opplæring i data og det elektroniske klasserommet Class Fronter. Kommunene skulle i følge samarbeidskontrakten med Høgskolen i Finnmark lære opp og serve de kommunale videokonferanse studioene.

I intervjuet av driftstekniker vektlegger han kvalitetssikring av tjenestene ut mot studentene. Dette var forhold som man i dag ser ikke var på plass, og tok som en selvfølge. Man trodde at andre offentlige institusjoner hadde etablerte rutiner og prosedyrer, slik at dette ville fungere optimalt. Det er imidlertid ikke slik at alle offentlige institusjoner har de samme fokusene, eller vektlegger disse i samme grad. En utdanningsinstitusjon og et administrativt bygg i en distriktskommune er et slikt eksempel.

Bruk av teknologi

Studentene mente at teknologibruk var viktig for at de skulle gjennomføre sykepleierutdanningen. Forhold som studentene trakk frem var: direkte kontakt med lærer via teknologi, tilgang via internett på undervisningsnotater og annen informasjon angående studiet. Det ble også trukket frem fordelene ved bruk av elektronisk post for beskjeder og lignende. Ingen av studentene som ble intervjuet ville ha søkt på studiet hvis det ikke hadde vært desentralisert.

I utlysningen av studiet var det en betingelse at potensielle studenter behersket data og hadde tilgang til internett. I evalueringene kommer det frem at de færreste av studentene

hadde noe særlig datakunnskaper, og et fåtall hadde internett tilgang privat. Likevel valgte de å starte på et desentralisert studie hvor bruk av teknologi var en viktig faktor, for å erverve seg faglige kunnskaper underveis. De fleste av studentene skaffet seg egen datamaskin og internett tilgang privat underveis i studiet. I intervjuene fremkom det hvor lite kunnskap mange studenter hadde, og hvor utrolig mye de har lært seg underveis i studiet. Ingen av studentene som uttrykte dette mente at det hadde vært noe stort problem. Se mer om dette under punkt 6.2 læreforutsetninger.

I oppstarten av studiet ble det fra Avdeling for Helsefag side gjennomført et innføringskurs i bruk av det elektroniske klasserommet. Det kan være at ikke alle studentene var tilstede eller hadde god nok kjennskap til bruk av PC og internett til å få et godt utbytte av opplæringen. Det Avdeling for Helsefag erfarte tross opptakskrav om tilgang til egen PC og internett, var at mange ikke hadde særlig kjennskap til slik bruk. Når det gjaldt bruk av PC mente flere av studentene at det hadde vært bra med tilgjengelighet til en datakyndig person lokalt. Dette fordi studentene opplevde at IT-konsulentene ved Avdeling for Helsefag ofte ikke var tilgjengelig.

Våre erfaringer samsvarer med andre sine. Universitetet i Tromsø publiserte i 1999 en rapport om fleksibel lærerutdanning kalt FUTURE- prosjektet med tittelen ”*Langt borte – og nesten der*” (Fagerbakk 1999). Her viste studentene høy motivasjon i starten av studiet for å lære seg å bruke PC og internett. Resultatet ble likevel at de fleste studentene stoppet opp på et nivå hvor de hadde lært seg det nødvendige for å kunne oppfylle arbeidskravene i studiet

Knudsen og Lønnum (2002) opplevde også at studentene deres hadde liten eller ingen erfaring med bruk av PC. De ga studentene en ukes innkjøringskurs i starten av studiet. Det var en del innkjøringsproblemer, og serveren var ofte nede fra de lokale studiestedene. I FUTURE prosjektet opplevde man også at selv om kravet var tilgang til PC tilkoblet internett ble bruker opplæringen stilt foran store krav til differensiering. De hadde studenter som ikke fant av og påknappen på datamaskinen, til en annen student som hadde hovedfag i IT (Fagerbakk 1999).

Dette viser at Avdeling for Helsefag ikke var alene om å oppleve ulikt behov for brukeropplæring.

I vårt desentraliserte studium var brukeropplæringen viet for liten oppmerksomhet i planleggingen. I ettertid ser man at et tettere samarbeid og bedre oppfølging fra IT-avdelingen ved Høgskolen i Finnmark, kunne ha gitt tilbud om brukerstøtte til studentene underveis i studiet. Knudsen og Lønnum (2002) hadde satt av regelmessig tid på timeplanen til brukerstøtte, og det hadde kanskje vært en måte Avdeling for Helsefag kunne ha gjort det på i fremtiden.

Videokonferanse

Studentene gir uttrykk for at de ikke følte at ansvaret rundt videokonferansesendingene ble håndtert godt nok. De følte at skolen og kommunene skjøv ansvaret mellom seg og snakket ikke sammen om problemene.

I vår studiemodell burde den kommunale opplæringen ha vært gjennomført i starten på studiet. God opplæring ville ha gjort studentene mer selvstendig og mindre avhengig av hjelp fra IT-konsulenter i kommunene. Studentene ved Høgskolen i Sør Trønderlag hadde også en del problemer med overføringene av forelesninger. Teknikken bedret seg i følge studentene på slutten av det første studieåret (Knudsen og Lønnum 2002).

Driftstekniker på Avdeling for Helsefag har vært til stor hjelp for studentene. Han har veiledet studentene via videokonferanse og telefon ved ulike problemer med oppkobling.

I muntlig evaluering etter andre studieår fra studentene i Havøysund og Karasjok gir de uttrykk for ganske store problemer med videokonferanse en spesiell uke i vårsemesteret. Her trakk de fram problemer med motivasjonen for å møte til undervisning når *"det ramlar ut gang på gang"*. Det viste seg etter hvert at et av studioene i Havøysund hadde feil på utstyret. Problemet for studentene i Havøysund ble at de aldri helt kunne vite hvilket av de to studioene sendingen ble å gå på eller om sendingene lot seg gjennomføre. Det må nevnes at enkelte kommuner benyttet studioer som ble driftet av forskjellige parter for eksempel skolevesenet og kommuneadministrasjonen. Her er det

mulig at kommunikasjonen mot Avdeling for Helsefag om bytte av studioer eller problemer med sendingen ikke alltid fungerte like bra.

Studentene i Sør Trønderlag trakk også fram spesielle problemer etter hvor sendingene ble sendt fra. Problemer som oppstod var forstyrrende støy fra andre studioer (Knudsen og Lønnum 2002). Her fremgår det at kommunikasjonen mellom det sentrale og de desentraliserte studioene ikke var god nok. Dette kan skyldes at man i kommunene ikke hadde en fast person som var tilgjengelig og hadde det totale ansvaret med det lokale videokonferansestudioet.

Samarbeidsmøter kommunene og Avdeling for Helsefag

Møtene var i utgangspunktet planlagt å være årlig. Vår erfaring er at de kommunene som hadde lagt forholdene best til rette for gode læringsforhold til studentene, alltid stilte opp på samarbeidsmøtene. I noen kommuner ble det behov for å ta opp ulike forhold etter hvert som de oppsto. En studentgruppe hadde spesielt dårlig egnet lokale til videokonferansestudio. Det viser seg å være et problem også andre steder for eksempel i Sør Trønderlag.

I rapporten fra Knudsen og Lønnum (2002) fremgår det også at studentene hadde problemer rundt videokonferanse bruk i dårlig egnet klasserom som studio. Det er ikke alltid at de formelle samarbeidsformene lar seg gjennomføre som i vårt tilfelle. Av den grunn valgte vi å la studentene få mer ansvar i forhold til den kommunale tilretteleggingen i første omgang. I de fleste kommuner gikk dette veldig bra. Det er mulig at ansvarsfordelingen innad i kommunene, samt tilgang på ekspertise ikke alltid var tatt høyde for. Avdeling for Helsefag bør ta lærdom av dette og neste gang få navngitte personer definert inn i kontrakten i forhold til ansvarsområder. Likevel ser vi at det kan bli et gjentakende problem, da mange kommuner har stor utskiftning av ansatte i løpet av en tre års-periode.

6.2 Funn og drøftinger i forhold til læreforutsetninger

Samtlige studenter beskrev sine datakunnskaper som minimale eller helt overfladisk. De færreste hadde egen PC og tilgang til internett hjemme. I utlysningsteksten til studiet forutsatte vi ikke generelle datakunnskaper kun tilgang til PC og internett. Dette ser vi i ettertid var uheldig. Studiene til FUTURE og Høgskolen i Sør Trønderlag erfarte det samme som Avdeling for Helsefag på dette området. I ettertid spør vi oss hvordan man kunne ha forsikret seg om at studentene hadde den generelle datakunnskapen som var forventet? En test i databruk kunne kanskje vært gjennomført før studiestart for å avdekke dette. Studentenes uttalelser i intervjuene viser studentenes generelle datakunnskaper. Man skulle kanskje ha trodd de lærte mer av hverandre, men det synes ikke slik. Dette kan skyldes ulike årsaker som for eksempel dårlig "kjemi" eller samarbeidsklima mellom gruppemedlemmene.

Lærerne ved Avdeling for Helsefag som foreleste via IKT var lite kjent med studentgruppene på forhånd. Noen av lærerne hadde møtt studentene i samlingsuker ved Avdeling for Helsefag, men kjente dem ikke annet enn som personer tilhørende kull 2001. I intervjuene ytret lærerne ønske om å kunne ha truffet studentgruppene på forhånd. Man kunne fått hilst på hverandre og snakket litt sammen om den forestående undervisningen og avklart en del forventninger til hverandre. I ettertid ser vi at dette muligens hadde virket positivt i forhold til gjennomføring av undervisning og dialog ved bruk av videokonferanse. På den andre siden veide viktigheten av å få avvirket flest mulig undervisningstimer i samlingsukene tyngst.

Elektronisk klasserom(Class Fronter)

I forhold til utbyttet av opplæringen i bruk av det elektroniske klasserommet (Class Fronter) var det delte meninger blant studentene. Alle studentene mente at Class Fronter kunne ha vært bruk mer fra Avdeling for Helsefag`s side og ga gjennom intervjuene uttrykk for at klasserommet fungerte bra.

En studentgruppe hadde problemer med tilgang til datamaskinen lokalt og dermed det elektroniske klasserommet. Dette ble tatt opp i ekstraordinære møter mellom

administrasjonen ved Avdeling for Helsefag og kommunens administrasjon. Dessverre gikk det ganske lang tid før dette ordnet seg.

Det ble kommentert av studentene at det var vanskelig å sende elektronisk post fordi systemet i Class Fronter- programvaren ikke fungerte de første studieårene. Av den grunn ble det vanskeligere for studentene å kommunisere med hverandre og lærerne. Dette var noe som kontaktpersonene fra skolens side tok opp, men det var ikke mulig i starten da kapasiteten til nettverket til Høgskolen i Finnmark ikke var stor nok. I tredje studieår ble det imidlertid mulig for de desentraliserte studentene å bruke e-post systemet i Class Fronter.

Lærerne ga tilbakemelding på at man glemte å ta i bruk den teknologien som man visste fungerte, for eksempel høytalende telefon, det vanlige elektroniske postsystemet og fax. Her tenker vi at poenget i fremtid er at man ikke glemmer de hjelpemidlene som allerede finnes og virker bra. Vi var nok for opptatt av å ta ny teknologi i bruk og i mindre grad på hva som ville fungere, og det som allerede fungerte bra. Det er selvfølgelig også viktig å prøve ut ny teknologi, men kanskje ikke rendyrke den i altfor stor grad.

I ettertid kunne vi tenkt oss at det var gjennomført en obligatorisk opplæring i bruk av Class Fronter for alle lærerne ved Avdeling for Helsefag. Vi anser det som viktig å sette av tid til å bli kjent med programvaren, og få innføringen en stund før man skal ta det i bruk. I dette tilfellet ville det si i starten av første studieår. Kanskje var vi som faglige kontaktpersoner for de desentraliserte studentgruppene for hjelpsom, i forhold for eksempel å legge ut forelesningsnotater og beskjeder fra de andre lærerne? Jo flere som kan bruke programvaren, jo mindre avhengig blir man av enkeltpersoner. I tillegg vil man kunne utnytte programvaren bedre. Mer bruk av Class Fronter var blant annet noe studentene etterlyste i sine tilbakemeldinger til oss.

Videokonferanse

I løpet av det desentraliserte studiet var det mange lærere som underviste via videokonferanse. Det viste seg vanskelig å få samlet alle til gjennomgang av utstyret i

forhold til oppkobling, skifting av kamera, bruk av PC og dokumentkamera. Her var det bare de ivrigste som møtte, når man inviterte til opplæring før bruk. De eksterne foreleserne var det enda vanskeligere å få lært opp samlet, da mange av dem til daglig jobbet i en hektisk hverdag på sykehuset. Av den grunn var det svært viktig at driftstekniker var tilstede i starten og tilgjengelig under sending, for de som skulle ha undervisning. Blix (2002) intervjuet lærere i forhold til slik opplæring og mange ga uttrykk for at de følte seg ubekvem og ufri med undervisning via videokonferanse. Alle lærerne ved Avdeling for Helsefag mente pedagogikken og læringstanken var bra, hvis studentene var forberedt og motivert. De mente det var viktig å slippe studentene mer til.

I intervjuene ga også studentene uttrykk for at de savnet opplæring i det kommunale videokonferanseutstyret i starten av utdanningen. En del frustrasjoner kom frem rundt ting som ikke fungerte, og dårlig avklaring rundt hvem som hadde ansvaret når ting ikke fungerte. Flere ga uttrykk for at det burde i det minste vært en brukermanual i hvert studio. I en av kommune sluttet IT-konsulenten og ble ikke erstattet med ny. En av studentene fikk en kort gjennomgang og opplæring i bruk av videokonferanseutstyret. Ansvaret ble av flere studentene lagt på Avdeling for Helsefag som var ansvarlig for utdanningen.

En viktig forutsetning for å lære er å få tilgang til kunnskapen i form av undervisning, litteratur osv. En lokal brukermanual for bruk av videokonferanseutstyret i hver kommune, hadde gjort de lokale studentene mer selvhjulpne. En kommune utarbeidet en slik manual i løpet av studietiden, og frigjorde dermed IT-konsulenten i kommunen i mye større grad enn tidligere. Driftstekniker ved Avdeling for Helsefag var kreativ og underviste flere ganger de lokale studentene i oppkoblingen, ved å vise til fjernkontrollen og de ulike knappene her. Dette er viktige elementer som ofte ikke er sentrale fokus når fagpersonalet utarbeider nye studiemodeller. Det viser imidlertid viktigheten av å involvere flere fagpersoner og driftstekniker i utarbeidelse og gjennomføring av studiemodellen.

6.3 Funn og drøftninger i forhold til læringsprosessen

De desentraliserte studentene hadde i løpet av studiet jevnlig samlingsuker i Hammerfest, med felles undervisning med resten av klassen. Foreleserne var interne og eksterne. Lærerne som underviste i samlingsukene fikk informasjon om at de desentraliserte studentgruppene var tilstede disse ukene. Det førte til at flere lærere måtte justere undervisningsopplegg og introduksjonsforelesninger i de ulike temaene. Lærerne ved Avdeling for Helsefag jobber temabasert og på tvers av ulike kull innenfor grunn- og videreutdanningene. Det kan være en av flere mulige årsaker til at ikke alle lærerne husket på at de desentraliserte gruppene ikke var tilstede annet enn de oppsatte samlingsukene.

Dette førte til at studentene klaget over at lærerne ikke viste forståelse for deres studiesituasjon, i forhold til gjennomgang av fagstoff samt tilgang til kopier. Det elektroniske klasserommet var tenkt brukt som kommunikasjon og utveksling av informasjon, men det sviktet i forhold til enkelte interne og mange av de eksterne foreleserne. En viktig faktor var at Høgskolen i Finnmark ikke ønsket at for mange skulle ha adgang til det elektroniske klasserommet. Det var kun en person ved høyskolen som hadde mulighet til å gi adgang. I tillegg var programvaren relativt ny for alle. Dette gjorde at det ble vanskelig for oss på avdelingen å få gjort noe for å øke tilgangen.

Avdeling for Helsefag hadde satt krav om en timeplan / leseplan for hvert fagområde. Denne ble utarbeidet av hver enkelt foreleser, og lagt ut til studentene på Class Fronter. Leseplanen inneholdt tidspunkt for forelesninger, temaer, litteratur- henvisninger og nyttige tips eksempelvis internettadresser. Leseplanen var viktig for at de skulle kunne strukturere studiene sine bedre. Studentene har gitt meget god tilbakemeldning på denne planen, og det har ført til at de ordinære studentene også ønsket leseplaner fra hvert fagområde.

Blix (2002) sier at teknikken gir nye muligheter, og kan fremme studentenes kommunikasjon med læreren. Læreren kan få mer innblikk i den enkelte students tanker

og refleksjoner, dersom det blir skrevet via for eksempel elektronisk post. En konsekvens er at studentene får mer øvelse i skriftliggjøring av egne tanker og meninger.

Dette medfører at en må lære "nettetikette", som vil si enkle kjøreregler for hvordan man opptrer på nettet. Det stiller igjen krav til læreren om kompetanse og erfaring i egen læreprosess i forhold til IKT på et kyndig nivå. Det vil si å oppfatte situasjonene mer som helhet og intuitivt kan organisere sine oppgaver. Læreren vil da se sammenhengen mellom det som skal læres og aktuelle metoder (Blix 2002). Nye forventninger til lærernes måte å organisere sine oppgaver på, var ikke like lett å takle for den enkelte. Høgskolens bruk av arbeidsplaner og tilmålte tidsressurs gjorde at mange lærere opplevde at denne nye skriftlige kommunikasjonen med de desentraliserte studentene kom i tillegg til alle de allerede eksisterende oppgavene.

Lokale veiledere

Alle studentene nevnte at den lokale veileder skapte gode relasjoner mellom skole og student. De uttrykte: *"hun er der når man trenger henne, kjempebra ressurs og kan ta opp nå-situasjon"*

Studentene hadde forventninger om å få direkte svar på faglige spørsmål fra den lokale veilederen. Veilederne var erfarne sykepleiere som jobbet i praksis, og hadde av den grunn ikke all teoretisk kunnskap oppdatert på samme måte som høyskolelærerne. Noen av studentene nevnte at faglig sett hadde det vært bedre og fått en person fra skolen. Studentene trakk frem at de var veldig opptatt av å få faglige tilbakemelding på seg selv. På en måte kan det virke som om de faglige tilbakemeldingene de lokale veilederne ga, ikke var betydningsfulle nok.

Flere av studentene i de ulike gruppene hadde ikke gått på skole på mange år. De hadde av den grunn liten tro på seg selv og sine egne evner. Shomaker (1998) sier at man ikke kan se på de fleksible gruppene som en homogen gruppe. De har individuelle behov på lik linje med de ordinære studentene. Dette er nok forhold som Avdeling for Helsefag

ikke fulgte godt nok opp, i forhold til gjennomføringen av studiet. I grunnen hadde dette ikke trengt å kreve så store ressurser. Man kunne ha timeplanfestet tid til gjennomgang av gjensidige forventninger, i møter mellom de lokale veilederne og studentene. Det viste seg at studentene ikke brukte veilederen i forhold til egen læreprosess det første studieåret, slik Avdeling for Helsefag hadde tenkt i utgangspunktet.

I evalueringen fra studentene siste studieår i forhold til praksisveiledningen, får de lokale veilederne god tilbakemelding. Det siste studieåret hadde studentene praksis i kommunehelsetjenesten og psykiatri. De var kun et fåtall av de desentraliserte studentene som måtte reise fra hjemkommunen for å få avviklet praksis. Dette gjaldt kun gjennomføring av psykiatripraksis for et par studenter. Her tror man at kunnskapene og erfaringene til de lokale veilederne fikk maksimal uttelling i forhold til studentenes behov for veiledning og støtte i den kommunale helsetjenesten.

Flere studenter nevnte at nære slektsrelasjoner mellom studenter og veiledere var uheldig. Det var vanskelig å unngå slektsrelasjoner, og slekt oppfattes også ulikt i det norske og samiske samfunn. I det samiske samfunnet regnes for eksempel gudforeldre som familie. Dette er viktig kunnskap å ta med seg når man skal ansette veiledere ute i kommunene. Vi hadde i grunnen denne kunnskapen, men kontrollerte den ikke opp i mot den enkelte i studentgruppen. I små kommuner kjenner de fleste hverandre. Samtidig var det viktig å få ansatt en sykepleier med erfaring og motivasjon for å gå inn i veilederrollen.

Rapporten fra Høgskolen i Sør Trøndelag viste at studentene deres ønsket at veilederen var mer aktiv. De ville ha tilbakemeldinger slik at de visste hvor de sto faglig. Hvis dette ikke var tilfelle ønsket de mer forelesninger (Knudsen og Lønnum 2002). En av kommentarene fra studentene ved Avdeling for Helsefag var: *"Hva er veilederes oppgave?"*

Det kan bety at man skulle ha vært enda flinkere til å avklare forventninger studentene kunne ha til veileder. Hvilke oppgaver skulle veilederen ivareta, det å være ny og alene veileder i en liten kommune er faktorer man burde ha viet mer oppmerksomhet.

Studentene ved Høgskolen i Finnmark og Høgskolen i Sør Trønderlag var opptatt av å få faglig tilbakemeldinger på hvor de står. Det å hjelpe studentene til å bli fortrolig med studentrollen og arbeidsmetodene i starten av studiet, er viktig for at de skal ha mulighet til å lykkes (Shomaker 1998). Det var flere av studentene som hadde behov for klar struktur og instruksjoner som de kunne stole på, slik at de kunne studere effektivt.

Blix (2002) har sett på "Muligheter og begrensninger ved bruk av IKT i sykepleierutdanningen", og hun sier at desentraliserte studenter vil ha et fleksibelt studie. Samtidig krever de stram struktur og organisering for å kunne leve opp til de forventningene studiet krever.

Bruk av videokonferanse

De fleste av studentene var fornøyd med utbyttet av forelesningene ved bruk av videokonferanse. Lærerne som underviste studentgruppene via videokonferanse ga uttrykk for at de hadde gitt flere arbeidsoppgaver enn ellers til studentene. I tillegg hadde de oppfordret studentene til å diskutere og jobbe mer med faget innad i de lokale gruppene. 30 % mindre undervisning til de desentraliserte studentgruppene kontra de ordinære studentene gjorde at lærerne måtte kutte ned på antall undervisningstimer. Dette opplevdes som positivt av de fleste lærerne, da de ble presset til å ta opp ting som kunne problematiseres i større grad. Lærerne mente selv at undervisningen ble mer interessant for studentene. Studentene ga underveis tilbakemelding på at de ønsket mer dialog og diskusjon med lærer. Vi er av den oppfatning av at lærerne fant denne innstramningen på forelesningstimer utfordrende og lærerik for dem selv. Det å ta skrittet ut av forelesningstradisjonen, og gjøre ting annerledes får en til å reflektere mer over egen praksis. Lærerne opplevde dette som positivt.

Lærerne som ble intervjuet opplevde å komme nærmere studentene ved bruk av videokonferanse fra skolen mot de lokale studentgruppene. Tidligere hadde lærere undervisning i klassen, samtidig som undervisningen ble sendt til desentraliserte studenter på videokonferanse. Avdeling for Helsefag vurderte dette som dårlig pedagogikk ut fra foreleser og studenters erfaringer. Nå er det kun foreleser i studio når

firepartsvideokonferansen pågår, og det er dette lærerne opplever som positivt. De sa at som lærer får man konsentrert seg kun om de desentraliserte gruppene. Blix (2002) sier det samme som lærerne opplevde, du som lærer får bedre kontakt i en liten gruppe enn i en stor klasse.

Studenterfaringer fra FUTURE prosjektet viste at terskelen for å avbryte og stille spørsmål er høyere ved bruk av videokonferanse (Fagerbakk 1999). Blix (2002) har også påpekt at det blir viktig i relasjon mellom studenter og lærer "å sette navn og ansikt sammen" hos hverandre. Ut fra dette ser vi viktigheten av å prøve "å bli kjent med og hilse på" studentene.

Når teknologien fungerer og alt går som det skal tenker man ikke på telefonlinjer, kodeks eller lignende, da er studentenes fokus på innhold og deltakelse. I tilbakemeldingene fra studentene sies det at vi må vurdere hva som er nødvendig for studentene, og ikke ut fra hvem som kan forelese. Det var en viktig forutsetning vi prøvde å etterleve når vi fastsatte timeplanene, men synet på hva som er nødvendig og viktig vil nok variere fra student til student, og ut fra et lærerperspektiv.

Likevel var det forhold som kunne ha virket begrensende. Vi tenker her på lokalene som videokonferanseutstyr eller PCer var plassert. En studentgruppe holdt for eksempel til på et kombinert kjøkken og pauserom. Store vinduer og liten lysskjerming gjorde at det var vanskelig for lærerne og de andre studentgruppene å se bildet fra dette studioet. Ventilasjon er svært viktig når man skal sitte i flere timer med videokonferansesendinger. Videokonferanse ble fort trøttende hvis det ble for mange timer på en dag. En student uttrykte det slikt: "3 timer videokonferanse på en dag er nok, mens 5 timer blir for mye". Det å ta hyppige pauser og få luftet godt ut kan hjelpe, forutsatt at rommet har vinduer. Avdeling for Helsefag har drevet med videokonferansesendinger i mange år og har derfor ivaretatt alle disse forholdene. Små distriktskommuner vektlegger ofte ikke disse forholdene like godt, men er fornøyd med å ha klart å anskaffe det tekniske utstyret. Dette er lett å glemme når man skal inngå samarbeid med de ulike kommunene. Vår erfaring er at det er viktig å bruke tid på å få disse forholdene på plass før oppstart.

Praksisstudiet

Veilederne i praksis opplevde at flere studenter ga uttrykk for at de ville hatt bedre utbytte av praksisstudier i en annen kommune. Dette var overraskende, da de desentraliserte studentene i starten av studiet var opptatt av å få være mest mulig hjemme i egen kommune. Det kan kanskje forklares med at kommunene er små, og de fleste av studentene hadde arbeidserfaring fra alle de kommunale helsetjenestene. Flere studenter ga i ettertid uttrykk for at det opplevdes vanskelig å være student på tidligere arbeidsplass i et lite lokalsamfunn. Stigmatisering og misunnelse var noe som ble trukket frem av studentene. Motivasjonen for å stå på og engasjere seg var kanskje av den grunn ikke alltid på topp.

Alle studentene sa de hadde lært mye i sykehuspraksisen. Det var lang tid å være borte hjemmefra, samtidig som de ga uttrykk for mer fritid og bedre tid til studiene.

I evalueringen siste studieår kommer det frem at noen studenter ikke klarte å jobbe like mye ved siden av studiet som tidligere. Dette gikk utover motivasjonen og innsatsen i praksisstudiet. Studentene var på denne tiden i praksis på heltid. I tillegg hadde de obligatoriske skriftlige oppgaver i tillegg til avsluttende eksamen i sykepleie gitt som en større hjemmeoppgave. De desentraliserte studentene befant seg i egen hjemkommune og hadde dermed forpliktelser i forhold til familie, venner osv å ta hensyn til i tillegg til eget studie. Dette avdekker kanskje forventningene til og behovet for å kunne jobbe ved siden av studiene. Ekstra vanskelig å få dette til for de desentraliserte studentene som er "hjemme" i store deler av studiet, og ofte ikke har samme legitimitet som student som de andre studentene.

De lokale veilederne ble i enkelte tilfeller "slitt" mellom arbeidskollegaers forventninger og meninger på den ene siden, samt forventninger og krav fra Avdeling for Helsefag på den andre siden. I tillegg hadde studentene behov for anerkjennelse og støtte i sin læreprosess fra veilederne. Dette kan skyldes uklarheter rundt rollen som veileder hos den enkelte, men også avklaring på egen arbeidsplass.

Gruppesarbeid

De desentraliserte studentene ved Avdeling for Helsefag hadde ikke mulighet til å bytte gruppe på grunn av at de var for få. Av den grunn hadde de store utfordringer i forhold til gruppesarbeidet slik de beskriver det selv. Utfordringene gikk ut på "kjemi", respekt for hverandre samt uenighet om arbeidsmetoder. Studentene måtte samarbeide uavhengig av alderssammensetning og om kjemien stemte eller ikke. Noen løste dette med at de jobbet to eller tre sammen i mindre kollokviegrupper. Dette kan skyldes studentenes kompetansebakgrunn i forhold til realkompetanse eller studiekompetanse, noe enkelte studenter selv påpekte.

Dette er trekk ved gruppeprosesser som Stensaasen og Sletta (1996) beskriver, der de viser til forskning om hva som skjer fra en samling individer utvikler seg til å bli en gruppe. Denne typiske utviklingen som gruppen gjennomgår er vanlig å beskrive gjennom fire stadier: Forming, storming, opprydding, utføring. Gjennom denne prosessen er det i hovedsak to utfordringer som gruppen må løse. Det ene er utvikling av funksjonelle forhold mellom gruppemedlemmene, og den andre forberedelse på gruppens oppgaver (både følelsesmessig og sak).

Noen grupper kan kjøre seg fast i noen av disse stadiene, og noen grupper kan få problemer selv om alle stadiene er tilbakelagt. For å komme videre i dette må de se problemene og legge en strategi for løsning av dem.

I evalueringen siste studieår blir det kommentert at skolen skulle ha satt mer krav til de enkelte gruppene. Her sies det at Avdeling for Helsefag i de første samlingsukene i studiet burde ha krevd at grupperegler ble utarbeidet og være bindende hele studietiden. På denne måten mener man at alle i gruppene ville vite at de jobbet mot et felles mål.

De lokale veilederne jobbet med gruppeprosessen ved bruk av tiden til kjernegruppemøter. Dette ble av mange studenter oppfattet som sløsing av tid, da de hadde forventninger om mer faglige temaer for gruppemøtene. Det at samarbeidet mellom dem som studenter burde vies oppmerksomhet for å fremme læringsprosess hos den enkelte og gruppen ble ikke oppfattet like positivt. Kontaktpersonene fra Avdeling

for Helsefag snakket med studentene gjentatte ganger om gruppeprosessen. Resultatet for noen studentgrupper ble at de kun møttes når de hadde obligatoriske gruppearbeid, og samarbeidet ikke om den daglige læringsprosessen. I andre studieår etter en lang praksisperiode på ulike steder fikk det lokale gruppesamarbeidet ny giv. Dette ble uttrykt muntlig fra studentene. Hvorvidt Avdeling for Helsefag kontaktpersoner eller veileder lokalt burde ha grepet mer inn i gruppeprosessen kan diskuteres.

Knudsen og Lønnum (2002) har beskrevet det å jobbe sammen i lokale studiegrupper. Det lokale klasserom ble sett på som et tilbud fra studentenes side. Det vil si at den enkelte selv bestemte om de ville møte opp eller studere hjemme. Studentene ble delt i grupper etter alder, det vil si de yngste i en gruppe og eldre i en annen. Det var studentenes ønske at det skulle vært tilrettelagt for at de kunne bytte gruppe, slik at de ble bedre kjent med andre. Dette ønsket ble ikke oppfattet som så sterkt av veilederne at gruppene ble endret underveis. Rapporten fra Høgskolen i Sør Trønderlag trekker det frem de positive tingene med det å jobbe sammen i gruppe, og trekke veksler på hverandre, og sier at det i tredje studieår er flere grunner til at studenten har hatt svært mye eller mye hjelp av de lokale studiegruppene. Ulik bakgrunn og erfaring, både faglig og personlig har ført til at de opplevde å lære mye av hverandre. Miljøet i gruppen (humor, støtte, oppmuntring og dra hjelp er uttrykk de brukte). Diskusjoner, samarbeid og konfliktløsning beskrives som aktiviteter og utfordringer de har vokst på. 23 % av disse studentene sier at de var lite fornøyd med læringsutbyttet. Ord som ble brukt her var uenighet, dårlig faglig samarbeid, stor spredning i alder og store avstander mellom gruppelemmene.

Interne og eksterne forelesere

Forelesningene til de desentraliserte studentene ble gitt på videokonferanse når de var i hjemkommunene, og på ordinære forelesninger med hele kullet på samlingsuker i Hammerfest. Hovedsakelig var studentene fornøyd med de ulike foreleserne i forhold til faglig innhold og læringsutbytte. Enkelte studenter poengterte at de interne foreleserne kunne lære bedre fra seg enn de eksterne. Dette kan ha sammenheng med at de interne foreleserne er mer kjent med videokonferanse, og behersker teknikken bedre.

Dette blir også påpekt i lignende undersøkelser. I rapporten fra Knudsen og Lønnum (2002) har studentene evaluert forelesningene. Det er liten forskjell på læringsutbyttet gitt av foreleser på videokonferanse eller om foreleser er i klasserommet. De viser til at studentene ikke misliker videokonferanse som de er blitt fortrolig med. Studentene er fornøyd uavhengig om foreleser er på skjerm eller i klasserom, hvis tema er interessant og lærer er dyktig. Våre studenter ga uttrykk for at de syntes at læringsutbyttet i forbindelse med samlingsukene og ved bruk av Class Fronter hadde vært bra.

Blix (2002) sier at IKT kan ha deltakende og involverende funksjon. Lærerens oppgave blir å utvikle bruken av mediet til mer læring gjennom refleksjon over hvordan tilrettelegge for at studenten selv kan utnytte IKT i egen læring. Videre viser Blix til studenterfaringer med bruk av videokonferanse, der det anbefales korte økter og hyppige pauser for at studentene skal holde konsentrasjonen. Det kan bli kjedelig for studentene å sitte passiv og lytte over tid, og man må være klar over at utstyr kan svikte. Hun sier at her at det er viktig for læreren å ha en plan B, eller noe i beredskap dersom det ikke fungerer som planlagt. Dette bør inngå som et viktig ledd i planleggingen av undervisningen. Blix viser til et alternativt opplegg med oppgaveløsning ved bruk av nettet, der studentene diskuterer disse via prate- og chattekanaler.

Knudsen og Lønnum (2002) viser til at det er bedre svar og bedre kontakt hvis lærer er i rommet, enn via videokonferanse. De sier at kvaliteten på lyd og bilde har blitt bedre utover i studiet, men har ikke alltid fungert like godt. Verdien på konferansen avhenger også på lærerens og foreleserens fortrolighet med teknologien. Likevel er studentene her fornøyd med videokonferanse som forelesningsform.

Selvstudier

Færre timer til direkte undervisning gjorde at lærerne måtte å ta opp ting som kunne problematiseres, og av den grunn ga de muligens en mer interessant undervisning til studentene. Samtidig var dette en stor utfordring for de lærerne som var involvert. Lærerne ga studentene flere arbeidsoppgaver til selvstudie, med mulighet for veiledning.

Knudsen og Lønnum (2002) sier ikke noe om selve læringsutbyttet, men at selvstudiedager var viktig for at de i det hele tatt skulle kunne delta på studiet. Hele 75, 8 % av studentene mente at studiedagene hadde vært bra..

Våre studenter kommenterte: ”*at det var viktig å prioritere studier og ikke jobb*” samt ”*avtaler studentene imellom*”. Ifølge Nerdal (2002) ønsker studentene styring fra skolens side, og de legger selv opp til styring i gruppene. De er avhengig av læreren. De ønsker å ha en leder, og de vil at noen skal fortelle hva de skal gjøre- det har med vane å gjøre.

6.4 Funn og drøftninger i forhold til vurdering

Studentene selv etterlyste flere tester i studiet slik at de selv kunne vite mer hvordan de sto faglig. Tilbakemeldingene fra lærerne var at de også ønsket oppfølging med arbeidsoppgaver. Det var studentenes ansvar å lese og tilegne seg fagstoff som ble gitt som selvstudie. Dette kan også fungere som sjekkpunkter for studenter og lærere at de hadde forstått og tilegnet seg fagstoff. Samtidig går det klart frem av vår evaluering og andres forskning at desentraliserte studenter vil ha frihet, men også klare holdepunkter. Av den grunn kan det være viktig å se på hvordan det elektroniske klasserommet kunne vært brukt i forhold til tilbakemeldinger fra medstudenter og lærere i større grad enn det som var tilfelle. Studentene vurderte veiledningen i praksisstudiet som meget bra.

Praksisstudiet

I praksisveiledningen ga lærerne tilbakemelding på at de fleste desentraliserte studentene hadde samme faglige nivå som de ordinære studentene. Noen lærere poengterte at de jobbet godt på egenhånd og var mer selvstendig. Studentene snakket mye om den desentraliserte studentgruppen og viste på denne måten en god gruppefølelse. Her kan det kanskje være at praksisperioden på 20 uker i spesialisthelsetjenesten var med på å endre synet på de lokale studieforholdene. I starten av studiet da studentene var hovedsakelig i egen hjemkommune, synes de fleste gruppene at det var problematisk å få til et godt gruppesamarbeid.

6.5 Sammendrag av funn og drøftninger

I tilbakemeldingene fra studentene i intervjuene oppsummerer de den faglige styrken ved studiet som: disposisjon av egen tid til studiet, trygge og kjente praksisplasser, mer nærhet til forelesere og mer datakunnskaper enn de andre studentene. Svakheterne ved studiet ble oppsummert som: man må lese mer selv noe som krever mer selvdisiplin og færre å henvende seg til i forhold til faglige innspill.

Her følger et kort sammendrag av de viktigste dataene i drøftingene i forhold til de ulike forholdene som den didaktiske relasjonsmodellen fokuserer på det vil si: rammevilkår, læreforutsetninger, læringsprosesser og vurderinger.

Rammevilkårene

Flexibiliteten i studiet ga studentene mer ansvar for egen læring. Studiet hadde krav om å beherske data og ha tilgang til internett i utlysningsteksten. De færreste av studentene som ble tatt opp på studiet fylte disse kravene. Likevel uttrykker studentene i ettertid at det ikke var noe problem. De lærte seg det nødvendige for å kunne oppfylle arbeidskravene underveis i studiet.

Forholdene rundt bruk av videokonferanse og studieteknikk burde vært mer vektlagt fra Avdeling for Helsefag side. Kartlegging av utstyr før studiestart kunne ha forebygget kommunikasjonsproblemer mellom ulikt videokonferanseutstyr og installasjon av nødvendige dataprogram på PCer i kommunene og Avdeling for Helsefag.

Brukeropplæring på PC og elektronisk klasserom ble viet for liten oppmerksomhet. Det er viktig å ha regelmessig oppfølging underveis i studiet, for eksempel ved å sette av tid på timeplanen til dette.

Samarbeidet med kommunene og Avdeling for Helsefag fungerte ikke like optimalt hele tiden. De kommunene som hadde lagt forholdene best til rette i starten for gode læringsforhold for studentene stilte alltid opp på de årlige samarbeidsmøtene. Tilgang

på ekspertise og helst navngitte personer og prosedyrebeskrivelser på ulike tekniske installasjoner er noe som burde ha vært utarbeidet fra kommunenes side ved studiestart. Offentlige institusjoner har ulike fokus etter hva som er deres primære oppgave. I ettertid ser man viktigheten av at man i et samarbeid avklarer forventninger til hverandre for at studentene (tredje part) ikke skulle bli skadelidende.

Den lokale veilederen fungerte også som avlastning for studieadministrasjonen ved høgskolen. Studentene etterlyste en fast daglig telefontid hvor de kunne treffe involverte lærere på campus.

Kunnskap om slektsrelasjoner ble ikke kontrollert opp i mot de enkelte studentgrupper i forhold til ansettelser av lokale veiledere. Det ble litt vanskelig for noen enkelt studenter.

Lærerne som ble tilknyttet de små studiegruppene over tid ble mer involvert, og brukte dermed mer ressurser på færre studenter.

Praksisplasser ved Avdeling for Helsefag er spredt over hele Finnmark fylke, og bør tildeles alle studenter uansett studieorganisering minimum et halvt år i forkant. Dette for at studentene skal kunne søke barnehageplass m.m. og gjør også studiesituasjonen fremover mer oversiktlig.

Biblioteket var en viktig faktor for desentraliserte studenter, og servicen her fungerte veldig bra ut mot de tre kommunene.

Lærerforutsetningene

Det var en fordel for desentraliserte studenter å ikke ha for mange elektroniskesystemer å forhold seg til i kommunikasjonen mellom medstudenter og lærere.

Obligatorisk opplæring i bruk av elektronisk klasserom burde alle lærerne ved Avdeling for Helsefag deltatt på, slik at man ikke ble avhengig av enkeltpersoner.

Innføring i bruk og opplæring av videokonferanseutstyr lot seg vanskelig gjennomføre til flere lærere og eksterne forelesere omgangen. Derfor måtte man ha driftstekniker tilstede i starten av sendingene, samt være tilgjengelig under sendingene i tilfelle problemer.

De desentraliserte videokonferansestudiene hvor studentene befant seg opplevde problemer med å få tak i kvalifisert hjelp i forhold til det tekniske utstyret. Her burde man fått til en navngitt liste med personer som kunne kontaktes i den enkelte kommune på forhånd.

Læringsprosessen

Alle faglærerne bør kjenner til organiseringen av et desentralisert bachelorstudiet i sykepleie. Det kan bedre studiemiljøet for de desentraliserte studentene, som ga uttrykk for at mange lærere ikke husket at de hadde andre studievilkår.

Leseplan på de ulike temaer var viktig for at studentene skulle strukturere studiene sine bedre. Den var så vellykket at alle studentene fikk innført leseplan etter dette.

Mange av lærerne følte at den skriftlige kommunikasjonen gjennom bruk av IKT med de desentraliserte studentene kom i tillegg til arbeidsoppgavene som var lagt i deres arbeidsplan.

Det er viktig å kommunisere tydelig og avklare forventninger til den lokale veilederens rolle til studentene og den enkelte veileder. I ettertid ser man at det burde ha vært viet større oppmerksomhet på det å være ny og alene veileder i en liten kommune.

Læreprosessen i den første praksisperioden ble problematisk for mange av studentene. Dette skyldtes at mange av studentene tidligere hadde jobbet som assistenter og hjelpepleiere i egen kommune. På den måten ble det vanskelig å gå inn i studentrollen og samtidig innfri forventninger fra tidligere kollegaer. Flere studenter mente at de ville ha hatt bedre utbytte av praksis i en annen kommune.

Kunnskapen og erfaringene til de lokale veilederne fikk maksimal uttelling i forhold til studentenes behov for veiledning og faglig støtte i kommunehelsetjenesten siste studieår.

Reduksjon av timeplanfestet undervisning ble av lærerne oppfattet som positivt, da de ble presset til å ta opp temaer som kunne problematiseres i større grad enn tidligere. Lærerne opplevde å komme nærmere studentene ved bruk av videokonferanse mot de tre studentgruppene uten den ordinære klassen tilstede i rommet. På denne måten kunne de holde fokuset kun på gruppene og opplevde at kontakten ble bedre.

Kvaliteten på rommene hvor videokonferanseutstyret i kommunene var plassert varierte veldig. Vår erfaring er at det er viktig å bruke tid i samarbeidsprosessen med kommunene å forsøke å få til gode studieforhold før oppstart.

Studentene befant seg i hjemkommunen og hadde forpliktelser til andre i tillegg til eget studie. Dette gikk i perioder utover motivasjon og innsatsen i praksisstudiet.

Grappesamarbeid ble en stor utfordring for noen av studentene, fordi de var så få. Studiet vektla grappesamarbeid som en viktig læringsarena i den daglige læringsprosessen og ikke bare i forbindelse med obligatoriske arbeid.

Vurderinger

I ettertid ser vi at man manglet en mer helhetlig plan på hvordan studentene skulle jobbe med fagstoffet i gruppene. Det gjaldt spesielt der vi hadde tatt i bruk eksterne foreleserne og deres temaområder.

7. ØKONOMI OG RESSURSBRUK

Desentralisert sykepleierutdanning medfører en ekstrakostnad for Avdeling for Helsefag. Denne ekstrakostnaden har vært dekket gjennom en egen bevilgning fra Utdanning og forskningsdepartementet UFD (tidligere Kirke og utdanningsdepartementet KUF).

I distriktene i Finnmark fylke har behovet for sykepleierfaglig kompetanse vært stort og vanskelig å få rekruttert inn. Vi spurte i intervjuene med de desentraliserte studentene hvorfor de ikke kunne flytte for å gå på skole. Argumentene de kom med, var at familien var etablert i kommunen, nytt hus eller andre forhold rundt privat økonomi.

Hvert år opplever Avdeling for Helsefag potensielle studenter eller kommuner som henvender seg for å høre om vi kan starte opp med desentralisert sykepleierutdanning i deres kommuner (henvendelser til dekan, stand på studieorienteringsmesser, samt til praksisveiledere).

50 % av de desentraliserte studentene kom inn på studiet med bakgrunn i realkompetanse.

Ekstrabevilgningen fra UFD har gjort det mulig for mange kommuner å få utdannet "sine egne" for å kunne gi et godt sykepleiefaglig tilbud til sine innbyggere. Hvilke ekstrakostnader man snakker om, er vanskelig å gi et nøyaktig beløp på. Dette fordi studieår og budsjettår ikke følger hverandre. Budsjettåret følger kalenderåret, mens studieåret går over to budsjettår. Beregningene under er derfor kun tentative.

Arbeidsgruppen som utredet ny organisering av desentralisert sykepleierutdanning skisserte en ressursberegning for merkostnader (Blix m. fl 2000). Her ble det estimert merkostnader for drift av desentralisert studentgrupper lokalisert i inntil tre ulike kommuner på kr 2. 154.421. I regnskapene ved Avdeling for Helsefag fremgår det at hver desentralisert student fører til merkostnader på gjennomsnittlig kr 45.000 pr år. Studiet hadde 15 studenter over tre år dvs. totalt kr 2. 025.000.

Grovt regnet anslår man ca kr 700 000 kr i direkte lønnskostnader til en 60 studiepoengs utdanning, med minimum 20 studenter. Dette tilsvarer et års normert studietid. Det er da snakk om et teoretisk studie som ikke inneholder praksiskomponenter. Bachelor i sykepleie er et treårig studium hvor halvparten er praksisstudier. Dette medfører utgifter i forbindelse med reiser for studenter og høgskolelærer/lektorer, leie av hybler til studenter, samt veiledning fra kontaktsykepleiere i praksisfeltet. Dette anslår vi å utgjøre ca. kr 1. 000.000 totalt pr år. Det vil koste ca kr 3. 000.000 å utdanne 70 studenter i bachelor i sykepleie i et ordinært studieforløp.

7.1 Konklusjon

Som prosjektledere erfarte vi at bruk av IKT var viktig for at de desentraliserte studentene skulle kunne gjennomføre studiet. Studentene tok i stor grad i bruk teknologien i studiet og syntes det var moro.

I starten av studiet opplevde vi at studentene var tvilende til om de fikk et like godt undervisningstilbud som de andre medstudentene. Utover i studiet ga flere studenter uttrykk for at de følte seg privilegert som fikk møte forelesere og lærere "på tomannshånd" via videokonferanse i stedet for et auditorium sammen med hele klassen. Studentene etterlyste flere arbeidskrav og faglige tilbakemeldinger underveis i studiet. Det tror vi er viktige tilbakemeldinger å ta med seg videre, da lærerne og veilederne også var opptatt av å etterspørre faglige kunnskaper hos de desentraliserte studentene i praksisstudiet.

Vi erfarte at de lokale veilederne fikk brukt sine kunnskaper og erfaringer spesielt godt i de siste praksisperiodene i studiet. Både studenter og veiledere hadde problemer med å etablere et godt læringssamarbeid i starten. Her burde vi som prosjektledere ha brukt mer tid og vært klarere i forhold til hvilke forventinger student og veiledere kunne ha til hverandre.

Det var store ulikheter i forhold til hva de enkelte samarbeidskommunene tilbød av lokaler og utstyr. I ettertid ser vi at man bør kvalitetssikre kommunikasjonslinjene mellom de ulike typene av teknisk utstyr før man starter opp studietilbudet.

Vi har vært privilegert som har fått lov til å jobbe med prosjektet og bli kjent med mange flotte desentraliserte studenter og ansatte i de tre kommuneadministrasjonene. Våre erfaringer er at denne måten å organisere en høyskoleutdanning på er en god modell. Men grupper under 10 studenter vil vi ikke anbefale. Mindre grupper er veldig sårbar, hvis noen studenter faller fra og det går utover læreprosessen til den enkelte student. Skal man lykkes med å få til et godt lokalt læringsmiljø, er vår erfaring at antallet studenter i gruppene en avgjørende faktor.

Erfaringene med desentralisert sykepleierutdanning er at det er et viktig tilbud for kommunene i Finnmark, for å kunne opprettholde et forsvarlig helsetilbud til sine innbyggere. Det å satse på å utdanne sine "egne" har vist seg å gi et bedre langsiktig resultat enn å tilby høyere lønn o.s.v. til sykepleiere for eksempel fra Sør- Norge. Av den grunn mener vi at merutgiftene til desentralisert utdanning en god investering.

Litteraturliste:

- Bates, T(1991): "Technology in open learning and distance education: A guide for decision-Makers. Booklet three. The commonwealth of Learning / open learning Agency
- Bratland, R (1998): "Evaluering av desentralisert sykepleierutdanning i indre Finnmark 1995- 1998" Avdeling for Helsefag, Høgskolen i Finnmark
- Blix, S m.fl(2000): " Rapport om ny organisering av desentralisert sykepleierutdanning" Avdeling for Helsefag, Høgskolen i Finnmark
- Blix,S(2002): "Muligheter og begrensinger ved bruk av IKT i sykepleierutdanning" Hovedfagsoppgave i helsefag studieretning sykepleiervitenskap" Universitetet i Tromsø
- Borchgrevink,AB,Ø(1981): " Fra tale til skrift. Om bearbeiding av materialet" I: Hodne m.fl "Muntlige kilder". Universitetsforlaget.
- Eriksen,L & Eriksen,M (2001): "Prosjekt undervisnings-planlegging, HF 2000/2001" Avdeling for Helsefag, Høgskolen i Finnmark
- Fagerbakk, T m fl(1999):"Langt borte – nesten der" Fleksibel lærerutdanning "Future-prosjektet sluttrapport. Unikoms publikasjonsserie nr 2. Universitetet i Tromsø
- Fog,J (1994): "Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview" Akademisk Forlag 1. udgave, 4. oplag
- Gudem, B.B(1988):"Skolens oppgaver og innhold" revidert utgave Universitetsforlaget Oslo
- Hiim,H, & Hippe,E(1998): "Læring gjennom opplevelse, forståelse og handling". En studiebok i Didaktikk. Universitetsforlaget 2.utgave
- Hiim,H,& Hippe,E(2001): " Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere" Gyldendal Norske Forlag AS 2001 utgave.1.opplag
- Immonen, I(1996): "Sykepleierutdanningen i Finnmark 1960 – 1995 HiF rapport nr.6.
- Kjeldstadli,K(1981): "Kildekritikk" I: Hodne m.fl. "Muntlige kilder" Universitetsforlaget.
- Knudsen, G & Lønnum,H(2002):"Rapport om desentralisert sykepleierutdanning 1998-2001" Høgskolen i Sør Trønderlag .
- Kvale,S(1997): "Det kvalitative forskningsintervju" Ad notam Gyldendal.
- Nerdal,T(2002): " Hvilke organisatoriske, tekniske, relasjonelle og menneskelige forhold konstituerer voksne studenters tilgang til IKT-basert lærerutdanning?" Hovedfagsoppgave i pedagogisk informasjonsvitenskap Universitetet i Bergen
- Shomaker,D(1998):"Distance learning in professional education" Mark Allen Publishing Limited.
- Stensaasen & Sletta(1996): " Gruppeprosesser- læring og samarbeid i grupper" Oslo, Universitetsforlaget. Ny og revidert utgave. 3 utg.

Offentlige dokumenter:

- Rundskriv F-86-99: "Lov om 12. mai 1995 nr 22 om Universitet og høyskoler."
- Rundskriv F-103-96:fra Kirke- og Undervisningsdepartementet ang desentralisert utdanning. St.melding nr 36: "Om prinsipper for dimensjonering av høyere utdanning" 1998- 1999.

Vedlegg:

- 1.** Organisering av ordinært studietilbud
- 2.** Samarbeidsavtale kommune – Høgskolen i Finnmark v/ avdeling for helsefag
- 3.** Generelt spørreskjema
- 4.** Spesifikt spørreskjema
- 5.** Skriftlig samtykke
- 6.** Intervjugudie
- 7.** Utlysningstekst desentralisert studie i sykepleie

Vedlegg 1.

Fig. 2. Studiemodell ordinær klasse:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					
1.studieår	T	T	T	T	T	T	T	F	F	F	F	P	P	P	P	P	P	F	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T					
Prøver/eksamen																		1																					2,3						
2.studieår	T	T	T	T	T	T	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	F	F	F	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T					
Prøver/eksamen																											4																	5	6
								Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	med	med	med	med	med	med	med	med	med	med																		
								med	med	med	med	med	med	med	med	med	med	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir	Kir																		
3.studieår	T	T	T	T	T	T	T	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	T	T	T	T	T	T	T	T						
Prøver/eksamen								7																								Skriveuger 8								9					
									ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps			
									ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps			
									eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld			
									eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld	eld			
									ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps			
									ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps	ps			

Hj = hjemmesykepleie, Eld= eldreomsorg, Ps= psykiatri, Med= medisn, Kir= kirurgisk, F= ferdigheter, forberedelser og refleksjon, T= teori
P= praksisstudier

1. Internprøve i grunnleggende sykepleie
2. Eksamen i anatomi/fysiologi/ biokjemi og mikrobiologi/hygiene og farmakologi
3. Internprøve i medikamentregning
4. Innlevering av hjemeksamen i sykepleie, 2 studieår
5. Eksamen i psykologi og pedagogikk og kommunikasjon/samhandling og konfliktløsning
6. Eksamen i generell patologi/sykdomslære og infeksjonssykdommer
7. Eksamen i sosiologi og sosialantropologi og stats- og kommunalkunnskap, helse og sosialpolitikk, hjemmeeksamen.
8. Avsluttende eksamen i sykepleiefaget, skriveuger
9. Muntlig høring, avsluttende eksamen i sykepleie

**SAMARBEIDSAVTALE
MELLOM
HØGSKOLEN I FINNMARK
OG
..... KOMMUNE**

1. GENERELT.

Avtaleperiode.

Samarbeidsperioden har en varighet fra 1.7.2001 til 1.7.2004.

Avtalens hensikt

Samarbeidsavtalen har til hensikt å formalisere samarbeidet om desentralisert sykepleierutdanning ikommune og høgsolen i Finnmark. Samarbeidet har som et overordnet mål å gi kommunen en stabil sykepleierdekning ved å utdanne sykepleiere med en sterk tilknytning til kommunen.

Antall studenter

Høgsolen har som mål å ta opp fem studenter til det desentraliserte opplegget i kommune.

2. UNDERVISNINGSSOPPLEGGET

Tilbudet er organisert som et fulltidsstudium over tre år der studentene bruker samme fagplan som for ordinært kull. Herunder er kravet til praksis det samme som for det ordinære kullet. Tilegnelse av teoretisk kunnskap vil imidlertid i langt større grad skje ved selvstudium og ved hjelp av arbeid i kollokviegrupper. Det vil også bli innleid veiledere/forelesere fra kommunen for å bistå studentene i studieførøpet. Praksis vil i størst mulig grad bli avviklet i hjemkommunen. Studentene må imidlertid reise til teorisamlinger ved høgsolens avdeling i Hammerfest og avvikle nødvendig praksis som ikke kan gjennomføres i hjemkommunen. Studieopplegget vil bli basert på en utstrakt bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Konferansetelefon, bruk av PC og toveis lyd-/bildekommunikasjon vil derfor være nødvendige hjelpemidler. Studentene vil selv være ansvarlige for egne reise- og oppholdsutgifter ved avvikling av teorisamlinger i Hammerfest. For praksisreiser følger desentraliserte studenter samme regelverk som øvrige studenter. Oppstart og gjennomføring av prosjektet er avhengig av at Kirke-, Undervisnings- og Forskningsdepartementet finansierer merkostnader sett i forhold til ordinært studieopplegg.

3. AVTALEPARTENES ANSVAR OG PLIKTER.

Høgsolen i Finnmark skal:

- Ha det faglige og administrative ansvaret for studiet
- Foreta utlysning av studiet, gjøre opptak og innkreve studieavgifter.
- Ansvar for studieplaner samt gjennomføring.
- Tilsette lokal veileder i 20% stilling som skal ha stedlig ansvar for undervisning og veiledning
- Finansiere merkostnader i undervisningen. Herunder betale driftskostnader for bruk av telefon, faks og bruk av lyd/bildestudio.

- Ta initiativ til samarbeide og informasjonsutveksling om studieplaner og organisering med kommunen
- Gi nødvendig opplæring i bruk av programvare for internettbasert undervisning.
- Oppnevne kontaktpersoner på faglig og administrativt nivå i høgsolen.
- Ivareta studentens behov for bibliotek tjenester.
- Utføre kontortekniske tjenester fra avdelingens administrasjon i Hammerfest.

..... **kommune skal:**

- Vederlagsfritt stille grupperom og kontorplass til rådighet for undervisningsvirksomheten.
- Sørge for at desentraliserte studenter har tilgang til lyd/bilde studio til undervisning; veiledning og møtevirksomhet. samt gi studentene opplæring/assistanse i bruk av dette utstyret.
- Sørge for at desentraliserte studenter har tilgang til grupperom med høytalende telefon og PC med skriver og innen rimelig nærhet tilgang til telefaks.
- Stille praksisplasser til rådighet for studentgruppen i hjemmesykepleie, alders og sykehjem, sykestue og i den grad det er mulig innen psykisk helsevern.
- Legge til rette for at kommunens helsepersonell kan delta i undervisning og veiledning til studentgruppen.
- Være behjelpelig med å organisere prøver og eksamener.

4 KOSTNADSFORDELING

Høgskolen i Finnmark skal dekke:

- Undervisning veiledning og evalueringsarbeid, inkl kostnader for prøver og eksamener som eventuelt legges til kommunen.
- Reise og opphold for høgskolens personale.
- Kostnader til linjeleie i forbindelse med bruk av lyd/bildeutstyr og annen telekommunikasjon.
- Lønnskostnader til lokal veileder.

Kommunen skal dekke.

- Kostnader ved bruk av de lokaler som inngår i denne avtalen.

Merknader til kostnadsfordeling.

- Ved avvikling av praksis for studentene benyttes samme type avtale mellom helseinstitusjon og høgskole som for ordinært studieopplegg.
- Reiser for studenter er et mellomværende mellom høgskole og student og dekning skjer på grunnlag av eksisterende retningslinjer.

5 SAMARBEID OM PROSJEKTET

Kontaktmøter

..... kommune og Avdeling for helsefag ved faglig/administrativ ledelse skal avholde årlige kontaktmøter for å drøfte samarbeid og framdrift av studieopplegget. Dersom situasjonen krever det skal det avholdes ekstraordinært møte.

Bruk av erfaringer

Desentralisert sykepleierutdanning etter den skisserte modell er et pionerprosjekt som forventes å ha overføringsverdi også til andre studietilbud. Både kommune og høyskole skal ha samme tilgang og rett til å bruke erfaringer og rapporter som framkommer som et resultat av gjennomføringen av prosjektet.

Endringer / tillegg til avtalen

Endringer i avtalens innhold eller omfang må avtales særskilt. Eventuelle endringer må avtales skriftlig i hvert enkelt tilfelle.

Force majeure

Dersom det inntreffer en ekstraordinær situasjon som etter vanlige kjøpsrettslige regler må regnes som force majeure, ansees ikke denne avtalen som misligholdt så lenge force majeure-situasjonen vedvarer.

Dersom force majeure-situasjonen vedvarer eller antas å vare mer enn tre måneder, kan hver av partene si opp avtalen med 30 dagers varsel.

Twist

Twist som gjelder forståelse av denne kontrakt, eller som for øvrig springer ut fra kontraktsforholdet, skal søkes løst ved forhandlinger. Hvis enighet ikke oppnås, skal tvisten avgjøres ved voldgift etter regler i tvistemålsloven, kap.32.

Avvik

Dersom rammebetingelsene for gjennomføringen av studieopplegget endres vesentlig, eller ved at Kirke- Undervisnings og Forskningsdepartementet ikke innvilger dekning av høyskolens merkostnader kan Høgskolen i Finnmark heve avtalen med øyeblikkelig virkning. Studentene vil da umiddelbart bli tildelt ordinær studieplass i Hammerfest.

Undertegning

Denne avtale er undertegnet i 2 - to - eksemplarer, hvorav hver part beholder 1 - ett - eksemplar.

Sted : Dato:

.....
Forkommune

.....
Høgskoledirektør Pål Markusson
Høgskolen i Finnmark

.....
Kontorsjef avd. for helsefag
Høgskolen i Finnmark

EVALUERING KULL 01

Avdeling for helsefag Høgskolen i Finnmark

1. I hvilken grad har studiet som fleksible eller desentralisert student foreløpig oppfylt dine forventninger til faglig innhold og læringsutbytte?

2.A Hvordan vurderer du egen innsats i studiet?

B Hvor mange timer pr. uke bruker du i gjennomsnitt til studiene?

Svar:

C Hvordan vurderer du egen innsats i kjernegruppene?

D Deltar du fast i kollokviegruppe?

Ja

Nei

3.A Hvordan vurderer du læringsutbyttet av undervisning gitt av eksterne forelesere?

3.B Hvordan vurderer du læringsutbyttet av undervisning gitt av interne forelesere?

3.C Hvordan vurderer du læringsutbyttet i undervisning gitt i samlingsukene i Hammerfest?
(tema, innhold og viktighet)

3. D Hvordan vurderer du læringsutbyttet i undervisning ved bruk av videokonferanse og Class Fronter spesielt med tanke på:

kvalitet på presentasjon

dialog

det å se og høre godt

Vedr. praksisstudier:

4. Hvordan vurderer du egen innsats i praksis i 1. semester?
5. Hvordan vurderer du veiledningen fra:
- A. - skolen
- B. - praksisfeltet
Begrunn svarene.
6. Hvordan vurderer du læringsutbyttet av demonstrasjonsrom og prosjekt?
7. Opplevde du at du var godt nok forberedt til å møte praksis? Begrunn.
- 8.A Har det vært ønskelig med individuell samtale med egen lærer / studieleder om egen studieframgang eller eget studiearbeid?
- | | |
|----|-----|
| Ja | Nei |
|----|-----|
- Kommentarer:
- B I tilfelle ja, når i studiet mener du det er behov for dette?
9. Administrasjonen har ansvar for henholdsvis resepsjon, skrivejeneste, økonomi, data, praksisplasser, arkiv, eksamensavvikling og renhold.
- Hvilke administrative tjenester mener du fungerer bra?

På hvilke områder mener du de administrative tjenester kan bedres?

Evt. andre kommentarer:

11. Andre viktige kommentarer som ikke fanges opp i evalueringsskjemaet?

Vedlegg 4.

Spørreskjema i forhold til gjennomføring og evaluering av desentraliserte studentgrupper:

I hvilken grad var du fornøyd med opplæringen i bruk av Class Fronter?

Kryss av i ett av feltene under.

Meget bra	
Bra	
Nokså bra	
Ikke bra	

Evt. kommentarer:.....

I hvilken grad er du fornøyd med tilgangen til Internett og Class Fronter på ditt hjemsted?

Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. hvilke problemer er det.....

I hvilken grad er du fornøyd med opplæringen i bruk av lyd-bilde?

Kryss av i ett av felten under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. hvilke problemer er det.....

I hvilken grad er du fornøyd med servicen rundt bruk av lyd-bilde i hjemkommunen ?
Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. problemer.....
.....
.....

I hvilken grad har du klart å ta i bruk teknologien i studiet?
Kryss av i ett av feltene under.

Veldig bra	
Bra	
Mindre bra	
Dårlig	

Evt. kommentarer:.....
.....
.....

I hvilken grad har medstudenter eller andre hjulpet deg med teknologibruken?

.....
.....
.....
.....

I hvilken grad var du fornøyd med utbyttet av forelesningene ved bruk av lyd-bilde?
Kryss av i ett av feltene.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. kommentarer:.....
.....
.....

I hvilken grad er du fornøyd med det elektroniske klasserommet Class Fronter? Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. kommentarer:.....

I hvilken grad er du fornøyd med å være student i en desentral gruppe på ditt hjemsted? Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. kommentarer:.....

I hvilken grad har du benyttet den lokale veilederen i forhold til egen læreprosess? Kryss av i ett av feltene under.

Svært Mye	
Ganske mye	
Ofte	
Lite	

Evt. kommentarer:.....

I hvilken grad er du fornøyd med bruk av Class Fronter og høytalende telefon i forbindelse med veiledning i studiet?

Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt. kommentarer:.....

I hvilken grad er du fornøyd med skolens kontaktpersoner i forhold til gjennomføring av studiet? Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt.kommentarer:.....

I hvilken grad er du fornøyd med de ulike servicetjenestene i forhold til gjennomføringen av studiet hittil? Kryss av i ett av feltene under.

Meget fornøyd	
Fornøyd	
Lite fornøyd	
Ikke fornøyd	

Evt.kommentarer:.....

I hvilken grad er det desentraliserte tilbudet med teknologibruk viktig for at du skal kunne gjennomføre utdanningen? Kryss av i ett av feltene under.

Veldig viktig	
Viktig	
Mindre viktig	
Ikke viktig	

Evt.kommentarer:.....



INFORMERT SAMTYKKE

Vedrørende prosjektet: "Desentraliserte studentgrupper i grunnutdanning i sykepleie"

Våre navn er Liss Eriksen og Siw Blix. Vi er prosjektledere for desentraliserte studentgrupper i grunnutdanning i sykepleie ved Høgskolen i Finnmark, avdeling for helsefag og sykepleie. Prosjektet skal evalueres og dokumenteres i forhold til erfaringer som gjøres og spesielt i forhold til bruk av teknologi i studiet. Dette gjøres underveis i form av spørreundersøkelser og intervju av studenter, lærere og driftsansvarlig.

Siw Blix er ansvarlig for dette prosjektet, og kan kontaktes på telefon 78 42 78 42 eller 78 41 05 22 hvis du skulle ha noen spørsmål.

Det følgende skal leses for den som skal intervjues før en starter intervjuet. En kopi skal gies til den som blir intervjuet og en skal signeres og arkiveres hos prosjektansvarlig.

Før intervjuet starter vil vi forsikre oss om at du kjenner til følgende:

- At ditt samarbeid må være frivillig**
- **Du kan nekte å svare på spørsmål**
 - **Du kan på et hvilket som helst tidspunkt trekke deg fra intervjuet og be om at informasjonen som er gitt ikke blir brukt.**
 - **Dette intervjuet vil være strengt anonymt.**
 - **Utdrag fra dette intervjuet kan komme til å bli en del av en rapport, men under ingen omstendigheter vil ditt navn eller andre identifiserbare kjennetegn bli inkludert.**

Jeg ber om at du signerer dette informerte samtykke for å vise at jeg har lest innholdet for deg.

Signatur.....Dato.....

På forhånd takk for at du er villig til å være med på dette prosjektet.

Vedlegg 6.

INTERVJU MED LÆRERE:

1. Hvilken teknologi har du brukt i forhold til din undervisning til desentrale studentgrupper kull 2001?
 2. Hvordan opplever du denne teknologien? F.eks Class Fronter- i forhold til opplæring og bruk. Nytte av CF, ser du noe utviklings-potensialer . Hvordan var samhandlingen med studentene ?
 3. Selvstudier med leseplan og arbeidsoppgaver har vært en del av undervisningstilbudet fra deg i høst. Hvilke erfaringer har du gjort deg i forhold til dette?
 4. Har du fått noen tilbakemelding fra de desentrale studentene på din ”undervisning” ? I tilfelle hvilke ?
 5. Hvordan kan du som lærer for de desentrale stud. gruppene bidra til et godt læringsmiljø for dem? (Er ressursen stor nok- hva skal til for å få en god kontakt med studentene ?)
 6. Hva synes du om prioriteringen av tema og tid til lyd/bilde undervisning?
-

INTERVJU MED DRIFTSTEKNIKER, HER:

Introdusere med spørre-undersøkelsens svar og kommentarer.

1. Hvordan har du opplevd lyd/bilde sendingene til Berlevåg, Karasjok og Havøysund? Positivt og negativt.
2. Har du forslag til forbedringer/tanker rundt dette fremover for kvalitetsforbedring?
 - Brukermanual
 - Opplæring i kommunen/serving studioer på forhånd eller her
 - Koordinering/booking

INTERVJU MED STUDENTENE:

1. Hvordan vil du beskrive dine datakunnskaper da du tok fatt på studiet? Hadde du datamaskin og internett tilgang?
2. Hvordan kunne opplæring i lyd/bilde blitt organisert på ditt hjemsted? Evt. forslag til forbedring.
3. Hvordan opplevde du servicen rundt lyd/bilde sendingene i hjemkommunen , og kan du evt si noe om hvordan det fungerer nå i forhold til tidligere?
4. Hvordan opplever du bruk av teknologi i studiet? F.eks PC, CF, Høytalende telefon, lyd/bilde. Har du søkt den hjelpen du har hatt bruk for i forhold til teknologibruk?
5. I spørreundersøkelsen ga dere studenter uttrykk for å være fornøyd med CF. Hvordan har du brukt CF videre i 2. studieår? I forhold til selvstudier med leseplan og arbeidsoppgaver. Har du forslag til andre ting CF kan brukes til?
6. ”Gruppesamarbeid” er en læringsform som er sett på som spesielt viktig i sykepleiestudiet. Var du godt nok forberedt på dette gruppesamarbeidet med dine medstudenter? Både i forhold til om kjemien stemmer (kan man alltid satse på den?), og respekt for hverandre. Hva har vært ditt bidrag for at gruppen skal fungere godt?
7. Hvordan vil du beskrive ”nyttien” av å ha en egen lokal veileder knyttet til den desentrale gruppen i hjemkommunen? Kunne dette ha vært en veileder fra skolen/tilreisende i 20 % stilling?
8. Ser dere andre måter skolens kontaktperson kunne ha støttet dere studenter i gjennomføringen av studiet? Hva har du vært fornøyd med?
9. Hvis tilbudet om desentral sykepleieutdanning ikke var kommet, ville du ha søkt på sykepleieutdanninga da?
10. Du har nå vært i sykehuspraksis, hvordan oppleves det? Tenker spesielt i forhold til at praksis ikke kunne avvikles i hjemkommunen.
11. Be studenten reflektere over hva de ser som en faglig styrke med å studere på denne måten, og hva de ser som svakheter.

OPPTAK
DESENTRAL SYKEPLEIERUTDANNING I
KARASJOK, BERLEVÅG OG HAVØYSUND HØSTEN 2001

Betinget av delvis eksternt finansiering vil det bli oppstart av desentralisert 3-årig sykepleierutdanning i nevnte kommuner høsten 2001. Studiet vil bli organisert som heltidsstudie med plass til 5 studenter på hvert sted. Studietilbudet er forbeholdt søkere bosatt i de nevnte kommuner (må dokumenteres). Det vil bli avviklet teorisamlinger i Hammerfest. Vi vil videre benytte videokonferanse for overføring av undervisning. Praksisavvikling vil bli forsøkt lagt til studentenes hjemkommuner og ved sykehusene i Finnmark.

Det er en forutsetning at studenter ved desentralisert sykepleierutdanning disponerer datamaskin med Internett-tilknytning. Søkere til studieplass i Karasjok må dokumentere at de behersker samisk.

Søknadsfrist er satt til

Nærmere opplysninger og eget søknadsskjema for aktuelle studie fæes ved henvendelse til Avdeling for helsefag. Søknad med bekreftede kopier av vitnemål og attester sendes:

Høgskolen i Finnmark
Avdeling for helsefag
Postboks 1203, Fuglenes
9601 HAMMERFEST
Telefon: 78 42 78 00

