



Variasjoner i sykepleierutdanningene

Kjersti Nesje
Per Olaf Aamodt
Trude Røsdal

Rapport 2017:22

NIFU

Variasjoner i sykepleierutdanningene

Kjersti Nesje
Per Olaf Aamodt
Trude Røsdal

Rapport 2017:22

Rapport 2017:22

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Adresse Postboks 2815 Tøyen, 0608 Oslo. Besøksadresse: Økernveien 9, 0653 Oslo.

Prosjektnr. 12820756

Oppdragsgiver Norsk Sykepleierforbund (NSF)
Adresse Tollbugata 22, Postboks 456, Sentrum 0104 Oslo

Bilddesign Cathrine Årving
Foto Shutterstock

ISBN 978-82-327-0291-6
ISSN 1892-2597 (online)



Copyright NIFU: CC BY-NC 4.0

www.nifu.no

Forord

Formålet med denne rapporten er å belyse variasjoner i norske sykepleierutdanninger. Rapporten er skrevet på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund (NSF). Kjersti Nesje har vært prosjektleder for oppdraget som er gjennomført i samarbeid med Per Olaf Aamodt og Trude Røsdal. Per Olaf Aamodt har hatt hovedansvaret for innhenting av data og analyser for kapittel 2 og 3, mens Kjersti Nesje har hatt tilsvarende hovedansvar for kapittel 1 og 4. Trude Røsdal har hatt hovedansvaret for gjennomføring av intervjuer, samt bidratt til utforming av spørreskjema og lest og kommentert rapporten. Vi vil videre takke Eva Østvik, Jo Cranner og Jarle Grumstad ved NSF for konstruktive og nyttige innspill.

Oslo, september 2017

Sveinung Skule
Direktør

Nicoline Frølich
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn og formål.....	9
1.2 Datagrunnlag og metoder.....	11
1.2.1 Data fra DBH.....	11
1.2.2 Data fra NOKUT.....	11
1.2.3 Spørreundersøkelse til studieledere	11
1.2.4 Kvalitative intervjuer med studieledere	12
2 Kvalitetsindikatorer	13
2.1 Kvalitetsindikatorer.....	13
2.1.1 Søknings- og opptak	13
2.1.2 Fullførte studiepoeng.....	16
2.1.3 Sammenhengen mellom opptakspoeng og avlagte studiepoeng	19
2.1.4 Resultater fra nasjonale deksamener	20
2.1.5 Forholdstall mellom faglig ansatte og studenter.....	21
2.1.6 Studietilfredshet	23
2.1.7 Oppsummering.....	27
3 Eksamens- og vurderingsformer	29
4 Rammer for variasjon: Studielederens vurdering av forhold ved utdanningen	34
4.1 Større faglige frihetsgrader?	35
4.2 Innflytelse fra tjenesten – støtte eller trussel?.....	36
4.3 Arbeidet med studieplan.....	38
4.4 Praksisstudiene – ny organisering.....	40
4.5 Forskningsbasert utdanning	42
4.6 Masterstudiet	43
4.7 Hvordan sikre nasjonal standard – ifølge studielederne?.....	45
5 Avslutning	47
5.1 Betydelige variasjoner	47
5.2 Rapportens hovedproblemstillinger	48
5.3 Opptaksgrunnlag, studiegjennomføring og karakterer	48
5.4 Eksamens- og vurderingsformer.....	49
5.5 Hvordan ser studielederne på større faglige frihetsgrader?	49
5.6 Samordning av studieplanene innenfor de fusjonerte institusjonene.....	50
5.7 Tilpasning til ny rammeplan.....	50
5.8 Studiets praksisdeler.....	50
5.9 FoU-basert utdanning.....	51
5.10 Avsluttende drøfting	51
Referanser	53
Vedlegg	55
Tabelloversikt	74
Figuroversikt	75

Sammendrag

Denne rapporten viser samme hovedbilde som en tidligere rapport fra 2012 (Kårstein og Aamodt 2012) at det er store variasjoner mellom læresteder som tilbyr grunnutdanning i sykepleie med hensyn til søkning, opptaksgrunnlag, antall studenter per tilsatt, karakterer, studiegjennomføring og vurderingsformer. I tillegg viser resultatene fra de nasjonale deleksamenene i anatomi, fysiologi og biokjemi store forskjeller i karaktersnitt og i andelen som får A. Disse forskjellene framtrer på tross av at sykepleierutdanningen er styrt av en nasjonal rammeplan der målet er å sørge for likeverdig utdanning på tvers av læresteder. De observerte forskjellene er så vidt betydelig at det utfordrer et mål om en enhetlig utdanning på tvers av studiestedene. En ny rammeplan er på trappene, og oppgaveskyving fra spesialist- til primærhelsetjenesten har vært et argument for at rammeplanen i sykepleierutdanningen bør oppdateres. Et av målene med den nye rammeplanen, som gjelder fra og med opptak til studieåret 2020/2021, er videre at sykepleierutdanningen skal bli mindre styrt ovenfra. Dette kan potensielt sett åpne opp for at utdanningene vil komme til å variere i enda større grad.

Rapporten har to formål: Det første er å gi en statusoppdatering av hvordan bachelorutdanningen i sykepleie i dag varierer på de fleste av indikatorene som er nevnt over. Her ble det benyttet data fra Database for høyere utdanning, Samordna opptak og studiebarometeret til NOKUT. Det andre målet med undersøkelsen er å studere hvordan lærestedene anser og vil bruke større frihetsgrader som ny rammeplan vil gi. Dette ble undersøkt gjennom en survey som gikk til alle studieledere ved bachelor- master- og videreutdanninger i sykepleie ved alle lærestedene i Norge. Det ble også gjennomført intervjuer om tematikken med seks studieledere ved fire ulike institusjoner. Studieledere var valgt ut fordi de har et overordnet faglig ansvar for enten hele eller deler av bachelor- master- og/eller videreutdanningen, og dermed har god kjennskap til utdanningen.

Betydelige forskjeller mellom studiene

Gjennomgangen av kvalitetsindikatorne viser relativt betydelige forskjeller mellom studiene med hensyn til studentenes opptakskarakterer, studiegjennomføring og karakterer fra de nasjonale deleksamenene. Studentenes opptaksgrunnlag, studentenes tilfredshet med studiet, studieprogresjon (studiepoeng) og eksamensresultater er ulike mål på kvalitet: inntakskvalitet, prosesskvalitet og resultat-kvalitet. Til tross for at slike aspekter ved kvalitet sannsynligvis henger sammen, ser vi ikke noen klare tendenser til at de ulike målene samvarierer på institusjonsnivå.

Eksamens- og vurderingsformer varierer

Gjennomgangen av hvilke typer eksamens- og vurderingsformer som brukes på bachelornivå i sykepleierutdanningene viser at totalt antall eksamener varierer fra 16 til 6. Individuell skriftlig skoleeksamen er vanligst og ved enkelte læresteder forekommer hjemmeeksamen eller gruppeeksamen nesten ikke. Også vurderingsformene varierer betraktelig, men ved alle studiesteder

med unntak av ett er det vanligst med gradert karakterskala fra A – F. Ulike eksamens- og vurderingsformer kan innebære en risiko for at kravene for å bestå studiene varierer, og *kan* dermed utfordre målet om at alle sykepleiere skal ha likeverdig kompetanse. Samtidig er også eksamen og vurdering et instrument for studentenes læring, og i den sammenhengen framheves ofte varierte vurderingsformer som en styrke. Å foreta en vurdering av om kravene for å bestå faktisk er ulike ville imidlertid kreve en helt annen tilnærming enn vi har kunnet gjøre i dette prosjektet.

Studielederne positive til økt frihet – vil endre praksisstudiene

I den kvalitative delen av denne undersøkelsen kommer det til uttrykk et behov for større fleksibilitet i hvordan lærestedene kan forme utdanningene sine. På tross av at de fleste studielederne sier seg enige i at utdanningen må styres av en rammeplan, er de positive til en rammeplan som er mindre detaljstyrende enn den eksisterende. Det legges særlig vekt på hvordan dette kan komme organiseringen av praksis til gode. Dagens rammeplan legger sterke føringer på hvor praksis skal være, og problemet med å få nok praksisplasser til studentkullene kan føre til at man tar til takke med praksisplasser som ikke nødvendigvis kvalitativt sett er de beste. Studielederne ser ut til å være relativt unisone om at økt frihet vil kunne brukes til å endre organiseringen av praksisstudiene. Muligheten til å endre det akademiske og teoretiske innholdet ved utdanningen nevnes ikke i noen av intervjuene. Med andre ord kan det virke som disse studielederne har en ganske lik oppfatning av hvor skoen trykker. Hvorvidt dette er representativt for institusjoner som ikke deltok i denne undersøkelsen vet vi imidlertid ikke.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Et viktig prinsipp i norsk helsevesen er idealet om likebehandling. For å kunne holde dette prinsippet i hevd er det nødvendig at alt helsepersonell har et tilfredsstillende nivå av ferdigheter. Som pasient skal man ha tillit til at de sykepleierne man møter er kompetente til å utøve yrket sitt. For på best mulig måte å sikre dette har den norske sykepleierutdanningen vært underlagt nasjonal rammeplan siden 1987 (Lund, 2012, s. 344). Dette innebærer at det en sykepleier skal ha av kunnskaper og ferdigheter etter endt utdanning i noen grad er styrt av det offentlige. På den måte skal man sikre at alle som blir uteksaminert og får offentlig godkjenning, oppfyller de samme kompetansekravene og har de samme ferdighetene, uansett hvor i landet man har tatt utdanningen. Dette er viktig fordi bachelorutdanningen i sykepleie fører til autorisasjon til å utøve yrket.

På tross av at rammeplanen styrer innholdet i utdanningen, har undersøkelser vist at det er variasjoner i sykepleierutdanningen som tilbys (Kårstein og Aamodt, 2012). Variasjoner i seg selv er ikke nødvendigvis negativt. Det kan være en styrke at læresteder har ulike «spisskompetanse» innenfor sykepleiefaget. Det trengs spesialiserte ferdigheter i alle deler av helsetjenesten. Samtidig er det også argumenter for en forholdsvis enhetlig bachelorutdanning, og at kvaliteten på bachelorutdanningen som tilbys bør være mest mulig likeverdig. Kårstein og Aamodt fant at det var stor variasjon i opptaksgrunnlaget blant norske læresteder, samt at vurderingsformene som ble brukt, varierte mellom studiestedene. Disse indikatorene speiler ikke nødvendigvis kvaliteten på utdanningen, men er faktorer som normalt blir relatert til kvalitet.

Variasjoner i utdanningen er nå igjen aktualisert gjennom styringsendringene av utdanningen. I melding til Stortinget 16 (2016-2017) «Kultur for kvalitet i høyere utdanning» (Kunnskapsdepartementet, 2017) meldes det at rammeplanen for helse- og sosialfagene skal endres slik at det blir lettere for helse- og sosialfagutdanningene å tilpasse seg endringer i helsetjenestene. Ifølge stortingsmeldingen er et av målene at den nye rammeplanen skal åpne opp for større frihet for institusjonene til å selv bestemme innholdet i utdanningen. Et spesifikt mål har også vært å åpne opp for at helsetjenesten kan ha større innvirkning på innholdet i utdanningen. I følge stortingsmeldingen har flere innspill til denne pekt på at den nåværende rammeplanen er for lite fleksibel og at helse- og sosialfagutdanningene til dels er i utakt med behovene i tjenestene. Kommunene får stadig flere oppgaver (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009;2015) som betyr at både arbeidssituasjonen og arbeidsstedene til sykepleierne endres. Dette endrede landskapet har ringvirkninger for sykepleierutdanningen.

Den økte fleksibiliteten som den nye, kommende rammeplanen sannsynligvis vil gi, åpner opp for at utdanningen i større grad vil kunne tilpasses tjenestens behov. Samtidig kan økt fleksibilitet medføre

en risiko for større variasjon – også når det kommer til kvalitet i den norske sykepleierutdanningen. Variasjon i norsk sykepleierutdanning er det overordnede tema for denne rapporten, som er gjort på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund. Vi er i hovedsak opptatt av hvordan variasjoner i *bachelorutdanningen* i sykepleie kommer til uttrykk – for å indikere dette brukes gjerne begrepet *sykepleierutdanningen* (bestemt form entall) i rapporten. Rapporten har to hoveddeler. Den første delen er delvis en replikasjon av rapporten Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen av Kårstein og Aamodt fra 2012. I denne delen foretar vi en gjennomgang av ulike kvantitative data for opptaksgrunnlag, søkning, studiepoengproduksjon, resultater fra nasjonale deksamener og studentenes tilfredshet for den norske sykepleierutdanningen. Her ser vi blant annet på hvordan disse tallene varierer mellom ulike læresteder. To problemstillinger er relevante å utforske med utgangspunkt i disse dataene:

1. Hvilke forskjeller finner vi mellom de ulike sykepleierutdanningene (på bachelornivå) med hensyn til studentenes opptaksbakgrunn, antall studenter per ansatt, studentenes vurderinger av studiet, gjennomføring og karakterer på nasjonale deksamener? Er det sammenheng mellom studiets opptaksgrunnlag, studiepoengproduksjon og karakterer?
2. Er det fortsatt forskjeller i eksamens- og vurderingsformer mellom de ulike studiene?

Dataene er hentet fra Database for statistikk i høyere utdanning, Samordna opptak og studiebarometeret til NOKUT.

I andre del av rapporten undersøker vi variasjon i bredere forstand. Gjennom en spørreundersøkelse og intervjuer med studieledere ser vi på hvordan utdanningene forholder seg til de nevnte endringene i sektoren. Studielederne er en viktig informasjonskilde. De har det direkte faglige ansvaret for sykepleierutdanningen. Studielederne har kunnskap om hvordan de ulike elementene ved utdanningen, som eksempelvis praksis og forskning, fungerer. I tillegg har de innflytelse på utformingen av innholdet i utdanningen. Det er her av interesse å se nærmere på om det er stor enighet blant studielederne i hvordan de vurderer ulike forhold ved utdanningen. Hvordan studielederne vurderer de ulike forhold ved «sin» utdanning, vil også kunne indikere på hvilken måte utdanningene varierer.

Følgende overordnede problemstillinger er relevante for del 2:

1. Hvordan ser studielederne på større faglige frihetsgrader?
2. Hvordan arbeider fagmiljøene med å samordne studieplanene innenfor de fusjonerte institusjonene?
3. Meld. St. 16 (2016-2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning (Kunnskapsdepartementet, 2017) bebuder en ny nasjonal rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene som ivaretar lærestedenes faglige frihet til å velge metode og undervisningsformer, men som skal harmonere med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og som utformer læringsutbyttebeskrivelser og forventet sluttkompetanse. Hvordan planlegger fagmiljøene å tilpasse sine studieplaner til disse endringene?
4. Praksis utgjør 50 prosent av sykepleierutdanningen, og det er utfordringer både med tilgang på praksisplasser, organisering og veiledning. Hvordan arbeider fagmiljøene for å sikre best mulig kvalitet i praksisdelen av studiene?
5. All høyere utdanning skal være forskningsbasert, og dette er spesielt viktig for studier på mastergradsnivå. Hvordan arbeider fagmiljøene for å fremme dette?

1.2 Datagrunnlag og metoder

Tabell 1.1 viser en oversikt over alle institusjoner som tilbyr bachelorutdanning og/eller master- og videreutdanning i sykepleie.

Tabell 1.1 Institusjoner som tilbyr bachelor-, videre- og masterutdanning i sykepleie

Institusjoner som tilbyr sykepleierutdanning
Høgskolen i Oslo og Akershus
Høgskolen Innlandet
Høgskolen i Molde
Høgskolen i Sørøst-Norge
Høgskolen i Østfold
Høgskolen på Vestlandet
Høgskolen Diakonova
Lovisenberg diakonale høgskole
Nord universitet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Universitetet i Agder
Universitetet i Stavanger
Norges arktiske universitet
VID vitenskapelige høgskole
Universitetet i Bergen*
Universitetet i Oslo*

* Disse tilbyr ikke bachelorutdanning

I første del av rapporten går vi gjennom ulike kvantitative data som sier noe om opptaksgrunnlag, søkning, studiepoengproduksjon, resultater fra nasjonale deleksamener og studentenes tilfredshet. Disse dataene er hentet fra Database for statistikk om høgere utdanning (DBH), Samordna opptak (SO), Studiebarometeret gjennomført av NOKUT, og resultater fra nasjonale deleksamener rapportert fra NOKUT. Alle disse dataene er knyttet til bachelorutdanningen. Vi har anvendt de siste tilgjengelige resultatene, men dette varierer noe etter type datakilde. Stort sett er det data fra 2016.

1.2.1 Data fra DBH

Vi har i rapporten anvendt en rekke data fra DBH som kvalitetsindikatorer, men tallene over antall søkere og opptakspoeng har DBH hentet fra Samordna opptak. Fra DBH har vi videre hentet tall over gjennomsnittlig antall studiepoeng per student som et mål på studiegjennomføring. Også data om antall studenter per faglig ansatte er hentet fra DBH.

1.2.2 Data fra NOKUT

Fra NOKUT har vi hente data fra studentundersøkelsen Studiebarometeret om studentenes tilfredshet med undervisningen og med infrastruktur og lokaler. NOKUT har også hatt ansvar for gjennomføringen av de nasjonale deleksamenene i anatomi, fysiologi og biokjemi, og vi har tatt med enkelte hovedtall som et mål på resultat kvalitet.

1.2.3 Spørreundersøkelse til studieledere

Andre del av denne undersøkelsen tar for seg data fra spørreskjemaet som har gått til studieledere på bachelor-, videreutdannings- og mastergradsnivå ved alle institusjoner som tilbyr disse utdanningene i sykepleie. I tillegg er det gjort intervjuer med et utvalg studieledere for bachelorutdanningen for å kunne utdype resultatene fra surveyen. Studielederne som mottok spørreskjema, fant vi fram til ved å gå til institusjonenes nettsider; og for en del studieledere lå kontaktinformasjon tilgjengelig her. I de

tilfellene hvor det ikke forelå på nett, tok vi kontakt med studieadministrasjonen ved institusjonen og ba om å få tilsendt epostadresser til studieledere. Totalt ble det identifisert 92 studieledere. Av disse var det 44 personer som besvarte undersøkelsen, noe som gir en responsrate på 48 prosent. Studielederne som besvarte skjemaet, representerte 10 av de 14 institusjonene som tilbyr bachelorutdanning, og 11 av de 16 institusjonene som tilbyr master- og eller videreutdanning. Ved de fleste av disse institusjonene tilbys sykepleierutdanning ved flere studiesteder.

Ved nærmere ettersyn hadde 11 av disse unnlatt å besvare store deler av skjemaet. Det ble derfor besluttet å ekskludere disse fra analysene. Svar fra 33 studieledere ble beholdt, noe som betyr at netto responsrate endte på 36 prosent. Siden populasjonen i utgangspunktet er så liten, er det vanskelig å si noe om hvorvidt funnene i denne undersøkelsen er representative for hele populasjonen. Representativitet vil i denne sammenheng kreve svar fra tilnærmet hele populasjonen. Resultatene fra undersøkelsen gir likevel viktig informasjon om hvordan lærestedene arbeider med utdanningen under endringer i sektoren, hvordan de forholder seg til den kommende nye rammeplanen, hvilke tanker man har rundt organisering av praksis og hvordan utdanningene jobber for å øke forskningsaktiviteten.

Ser vi nærmere på hvem som har besvart spørreskjemaet, viser tabell 1.2 at en noe større andel av studielederne ved bachelorutdanningen har besvart (37 prosent), sammenlignet med studielederne på master- og videreutdanningene (33 prosent).

Tabell 1.2 Oversikt over svarprosent fordelt på utdanningsnivå

	Bachelor	Master/videre- utdanning	Bachelor og master/ videreutdanning	Total
Populasjon	30	51	8	89 ¹
Besvarte	11	17	5	33

Spørreundersøkelsen ble sendt ut i begynnelsen av juni 2017 etterfulgt av to påminnelser, og avsluttet medio august 2017. Undersøkelsen omhandlet spørsmål om arbeid med endring av studieplan, om rammeplan og endring av rammeplan, samarbeid med tjenesten, kompetanse ved institusjonen, læringsutbyttebeskrivelser og forhold ved praksisstudiene (se vedlegg for skjema). Denne tematikken var primært rettet mot studielederne ved bachelorutdanningene. Studielederne ved videre- og masterutdanningene fikk spørsmål som omhandlet disse utdanningene spesielt.

1.2.4 Kvalitative intervjuer med studieledere

I tillegg til spørreundersøkelsene ble seks studieledere ved bachelorutdanningene ved fire institusjoner intervjuet. Lærestedene ble valgt ut for å representere variasjon med tanke på lokalisering, størrelse og erfaring med fusjonering. Disse intervjuene hadde samme tematikk som spørreundersøkelsene, men var semistrukturerte, noe som muliggjorde å forfølge og gjøre et dypdykk i enkelte forhold. Ett av intervjuene ble gjennomført som et gruppeintervju. De tre andre intervjuene ble gjennomført som individuelle intervju foretatt over telefon eller Skype. Alle intervjuene varte i 45–60 minutter og ble utført i perioden mai–august 2017.

¹ For tre av studielederne mottok vi ikke informasjon om hvilke nivå de var studieleder på. Derfor summerer total til 89 og ikke 92.

2 Kvalitetsindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

I dette kapitlet har vi satt sammen en del indikatorer på kvalitet. Disse indikatorene måler først og fremst inntakskvalitet (studentenes opptaksgrunnlag) og resultatkvalitet (fullførte studiepoeng og karakterer på nasjonale deksamener). Gode data om prosesskvalitet (for eksempel studieopplegg, pensum osv.) finnes derimot i begrenset grad, men data fra studentundersøkelser kan gi noen holdepunkter. For en diskusjon av kvalitetsindikatorer, se Hovdhaugen m.fl. (2016) og Aamodt, Wiers-Jenssen & Stensaker (2012).

Slike indikatorer som kan hentes ut fra eksisterende datakilder representerer temmelig enkle mål som verken hver for seg eller til sammen gir noe dekkende bilde av kvalitet. Det er ikke et mål med denne rapporten å avgjøre hvilke studiesteder som er best og dårligst, men å belyse i hvilken grad det er store forskjeller mellom studiestedene. Vi har likevel sortert studiestedene etter verdiene, men har ikke gjort noen forsøk på å lage samlede mål. De ulike datasettene har dessuten noe ulik inndeling etter studiested, og bildet er noe uoversiktlig på grunn av alle fusjonene de siste årene.

2.1.1 Søkning og opptak

Kvalitet i høyere utdanning er ikke et entydig begrep, men inntakskvalitet, dvs. forkunnskapene til de nye studentene, blir tillagt stor betydning. Hvor gode studenter et studiested rekrutterer henger i stor grad sammen med studiets og studiestedets attraktivitet og hvor stor konkurranse det er mellom søkerne. Dette kan måles ved forholdet mellom antall planlagte studieplasser og antall søkere med dette studiet som sitt førstevalg. Ser vi på samtlige studier som inngår i Samordna opptak, varierer forholdstallet mellom 24 og under 0,1. Det er 11 studier som har 10 eller flere søkere per plass. Psykologi og arkitektur er blant disse, men ellers er de fleste studiene med mange søkere per plass små studier med opptil 20 studieplasser. Graden av konkurranse mellom søkerne påvirker igjen opptaksgrunnlaget til de nye studentene, og da først og fremst hvilken karaktergrense det er ved opptaket. Et mer relevant mål er det gjennomsnittlige opptaksgrunnlaget til de opptatte studentene. Mange søkere per plass vil gjerne også bety et høyere opptaksgrunnlag.

Samtlige sykepleierutbud har flere søkere enn det er plasser, og forholdet varierer fra 8,2 til 1,2. Dermed er nesten alle sykepleierutdanningene å finne blant de ca. 400 studiene som har mer enn 2 søkere per plass blant de i alt over 1300 studiene som inngår i Samordna opptak. Det er to deltidsstudier i Elverum og Gjøvik som har aller flest søkere per plass, men utenom dette har Høgskolen i Bergen, HiOA, Sandvika og NTNU, Trondheim fem eller flere søkere per plass. UiT, Norges arktiske universitet, Hammerfest, Nord universitet, Namsos og VID Vitenskapelige høgskole i Oslo har mindre enn 2 søkere per plass. VID Oslo het tidligere Diakonhjemmet og årsaken til at VID

Oslo hadde få søkere i 2016 kan være knyttet til at skolen gjorde navneendring i perioden rundt søknadsfristen, noe flere muligens ikke hadde fått med seg.

Forholdet mellom antall plasser og antall søkere er et mål som må fortolkes med forsiktighet. Antall planlagte studieplasser er ikke en fast størrelse, lærestedene kan opprette flere plasser i løpet av opptaksprosessen dersom det kommer mange søkere. Men det gir tross alt et visst bilde av attraktivitet og vil påvirke hvor gode studenter man kan ta opp.

Tabell 2.1 Antall førstevalgsøknader per studieplass i 2016

Lærestedsnavn	Planlagte studieplasser	Søknader førstevalg	Førstevalg plasser
Høgskolen i Innlandet, Elverum, deltid	27	221	8,2
NTNU, Gjøvik, deltid	19	152	8,0
Høgskolen i Bergen	175	962	5,5
HiOA, Sandvika	30	162	5,4
NTNU, Trondheim	238	1184	5,0
NTNU, Hadeland, deltid	12	54	4,5
Lovisenberg diakonale høgskole	200	887	4,4
UiT Norges arktiske universitet, Tromsø	120	467	3,9
Høgskolen i Sørøst-Norge, Telemark	95	369	3,9
HiOA, Kjeller	155	560	3,6
NTNU, Valdres, deltid	12	43	3,6
Høgskolen Diakonova	100	352	3,5
UiA, Kristiansand	160	555	3,5
HiOA, Oslo	497	1714	3,4
Høgskolen i Sørøst-Norge, Drammen	180	612	3,4
UIS	275	886	3,2
Høgskolen i Østfold	190	610	3,2
Nord universitet, Mo i Rana	35	111	3,2
Høgskolen i Innlandet, Kongsvinger	40	126	3,2
HiSF, Førde	81	242	3,0
UiA, Grimstad	115	333	2,9
Høgskolen i Sørøst-Norge, Telemark	75	215	2,9
Høgskolen Stord/Haugesund, Haugesund	110	298	2,7
Nord universitet, Bodø, deltid	100	268	2,7
Høgskolen i Sørøst-Norge, Horten	150	401	2,7
VID vitenskapelige høgskole, Bergen	185	481	2,6
Nord universitet, Levanger	131	331	2,5
Nord universitet, Bodø	100	250	2,5
NTNU, Gjøvik	150	371	2,5
UiT Norges arktiske universitet, Harstad	50	123	2,5
NTNU, Gudbrandsdalen, deltid	12	29	2,4
Høgskolen i Sogn og Fjordane	25	60	2,4

Lærestedsnavn	Planlagte studieplasser	Søknader førstevalg	Førstevalg plasser
UiT Norges arktiske universitet	45	103	2,3
Høgskolen i Molde,	120	273	2,3
Høgskolen i Innlandet, studier i Hedmark	165	327	2,0
VID vitenskapelige høgskole, Oslo	160	237	1,5
Nord universitet, Namsos	90	124	1,4
UiT Norges arktiske universitet, Hammerfest	80	95	1,2

Kilde: Samordna opptak

Tabell 2.2 viser opptaksgrunnlaget blant studentene, målt ved karakterpoeng. Gjennomsnittlig antall karakterpoeng har vært temmelig stabilt i perioden fra 2008 til 2012, men økte relativt mye fra 2012 til 2016. På grunn av alle institusjonsendringene, er det litt vanskelig å følge utviklingen fra hvert enkelt lærested, men stort sett viser alle studiestedene det samme mønsteret med vekst den siste perioden. Tabellen er sortert etter synkende poeng for de lærestedene som eksisterte i 2016. Det er relativt stor variasjon mellom institusjonene. Ved opptaket i 2016 varierte opptakspoengene fra ca. 46,5 til 40,3. De fire institusjonene med høyest poeng (over 44) var Høgskolen i Bergen, Lovisenberg, VID Vitenskapelige høgskole, og NTNU. Ved NTNU var det den tidligere Høgskolen i Sør-Trøndelag som hadde høyest poeng. Lavest gjennomsnittspoeng i 2016 hadde Høgskolen Hedmark, Høgskolen i Molde – vitenskapelig høgskole i logistikk, Høgskolen i Østfold og Nord universitet, med under 41 poeng.

Sammenhengen mellom antall søkere per plass og opptakspoeng er vanskelig å analysere fordi det er brukt ulik inndeling i SO og DBH. Noen mønstre er likevel synlig. Høgskolen i Bergen og NTNU (tidligere Sør-Trøndelag) var blant studiestedene med høyest forholdstall mellom søkere og plasser. Også Lovisenberg hadde et gunstig forholdstall mellom plasser og søkere. Blant institusjoner med lave opptakspoeng, hadde Høgskolen i Sogn og Fjordane, Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Molde også relativt få søkere per plass. VID vitenskapelige høgskole Oslo var blant de studiestedene med færrest søkere per plass, dette kan som tidligere nevnt, henge sammen med omorganiseringen fra Diakonhjemmet. Høgskolen i Østfold, som også hadde et relativt lavt karaktersnitt, var midt på treet med hensyn til søkere per plass.

Det er mange grunner til at vi ikke finner et større samsvar. For det første vil antall søkere per plass primært slå ut i karaktergrense for opptak, og det kan være stor spredning i karakterene blant dem som tas op. For det andre vil søkerne innrette sin søkning mot studiesteder der de mener å ha realistiske muligheter for å komme inn, noe som kan begrense antall søkere til studier med høye opptakskrav.

Tabell 2.2 Opptakspoeng (1-karakter) for studenter som har møtt, etter studiested

Institusjonsnavn	2008	2010	2012	2016
Høgskolen i Bergen	43,39	42,89	43,66	46,47
Lovisenberg diakonale høgskole	39,88	41,21	40,22	45,48
VID vitenskapelige høgskole				44,48
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet				44,12
Universitetet i Agder	40	41,33	40,38	43,49
Høgskolen i Oslo og Akershus			38,25	42,85
Høgskolen i Buskerud og Vestfold				42,42
Høgskolen i Sogn og Fjordane	36,82	39,23	37,35	42,22
Universitetet i Stavanger	39,87	39,85	37,93	42,22
Høgskolen Diakonova	44,32	37,45	37,17	42,18
Høgskolen Stord/Haugesund	37,87	38,12	36,68	41,93
Høgskolen i Telemark	39,15	38,73	38,11	41,52
Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet		40,14	40,94	41,2
Høgskolen i Hedmark	36,69	37,13	38,84	40,67
Høgskolen i Østfold	37,33	36,91	38,14	40,53
Nord universitet				40,33
Høgskolen i Molde, vitenskapelig høgskole i logistikk	38,6	36,99	36,24	40,32
Diakonhjemmet høgskole	43,53	40,95	39,99	
Haraldsplass diakonale høgskole	44,81	44,92	44,8	
Høgskolen Betanien	42,45	42,38	40,69	
Høgskolen i Akershus	40,45	38,76		
Høgskolen i Bodø	37,95	37,52		
Høgskolen i Buskerud	38,67	39,2	37,77	
Høgskolen i Finnmark	35,2	32,68	38,96	
Høgskolen i Gjøvik	37,28	38,28	37,42	
Høgskolen i Harstad	38,06	36,7	35,64	
Høgskolen i Narvik	37,36	35,74	37,93	
Høgskolen i Nesna	33,8	36,37	32,9	
Høgskolen i Nord-Trøndelag	38,57	38,55	38,92	
Høgskolen i Oslo	38,71	39,01		
Høgskolen i Sør-Trøndelag	43,58	43,91	44,93	
Høgskolen i Tromsø	41,15			
Høgskolen i Vestfold	38,2	40,86	38,86	
Høgskolen i Ålesund	35,93	37,63	35,65	
Universitetet i Nordland			36,79	
Sum	39,61	39,68	38,99	42,66

Kilde: DBH

2.1.2 Fullførte studiepoeng

God studieprogresjon og lavt frafall brukes ofte som et mål på kvalitet. Frafall henger imidlertid sammen med mange eksterne faktorer, og er et lite presist mål på kvalitet. Tidligere forskning (Hovdhaugen & Aamodt, 2009) viser at frafall skyldes mange andre faktorer enn studiekvalitet, og at studenter mener at lærestedene kan gjøre lite for å hindre dem i å forlate studiet. Dermed er frafall et

lite treffsikkert mål på kvalitet. Informasjonen som ligger ute i DBH er ikke godt nok egnet, og det er nødvendig å hente inn andre data som tar tid og er krevende å analysere. Derfor bruker vi i denne rapporten oppnådde studiepoeng og ikke frafall som indikator. Oppnådde studiepoeng kan være et relevant mål, men også dette må tolkes med forsiktighet. Høy fullføring av emner behøver ikke å være et tegn på kvalitet, det kan også skyldes at det stilles for lite strenge krav. Men uansett er det et mål i seg selv at studentene fullfører studiet.

Sykepleierutdanningen har høyere studiepoengproduksjon enn gjennomsnittet i likhet med andre profesjonsutdanninger som andre helsefag, lærer- og førskolelærerutdanning og sosialfag.

Snittet for fullførte studiepoeng varierer ganske mye mellom studiestedene. Det aller høyeste tallet finner vi ved Høgskolen i Østfold med nesten 57 studiepoeng, men også Høgskolen i Molde, Universitetet i Agder samt de private høyskolene VID, Diakonova og Lovisenberg skiller seg positivt ut. Det klart laveste tallet finner vi for Høgskolen i Telemark med under 45. Det er med andre ord mer enn ti færre poeng enn de som har flest. Også Nord universitet, Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Buskerud og Vestfold ligger i det nedre sjiktet.

Det er interessant at en del av fusjonene har skjedd mellom studiesteder med temmelig ulikt nivå av studiepoengproduksjon. Ved Universitetet Nord hadde høgskolen i Nord-Trøndelag gjennomsnittlig produksjon, mens studiestedet Bodø og spesielt Nesna hadde lav produksjon. Vi finner tilsvarende mønstre både ved Universitetet i Tromsø, og NTNU.

En del av disse variasjonene kan henge sammen med ulikt innslag av studenter som studerer på deltid selv om studiet er organisert som et heltidsstudium.

Landsgjennomsnittet viser en svak økning i fullførte studiepoeng fra 2014 til 2015, men vi ser ingen gjennomgående tendens ved de enkelte studiestedene. Noen har framgang, andre tilbakegang. Høgskolen i Østfold, som hadde det høyeste antall studiepoeng per student i 2016 lå nær snittet både i 2014 og 2015. Høgskolen i Telemark har på sin side relativt stor tilbakegang.

Tabell 2.3 Fullførte studiepoeng 2014-2016 per studiested

	2014	2015	2016
Høgskolen i Østfold	50,49	51,69	56,89
VID vitenskapelige høgskole			55,63
Lovisenberg diakonale høgskole	56,2	52,99	55,23
Universitetet i Agder	52,77	53	54,94
Høgskolen Diakonova	59,87	57,38	54,87
Høgskolen i Molde,	54,26	57,96	54,83
Universitetet i Stavanger	48,77	48,44	52,52
NTNU			52,24
Høgskolen i Bergen	53,81	52,69	52,09
Høgskolen i Hedmark	51,12	50,98	51,99
Høgskolen i Sogn og Fjordane	53,66	52,98	51,91
Høgskolen Stord/Haugesund	49,38	51,59	50,29
Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet	50,6	47,16	49,74
Høgskolen i Oslo og Akershus	47,14	48,69	48,17
Nord universitet			47,7
Høgskolen i Buskerud og Vestfold	50,61	51,09	46,76
Høgskolen i Telemark	49,27	47,06	44,83
Universitetet i Nordland	48,34	47,77	
Høgskolen i Nesna	30,08	39,52	
Høgskolen i Nord-Trøndelag	49,53	50,45	
Høgskolen i Harstad	52,16	48,9	
Høgskolen i Narvik	53,4	53	
Høgskolen i Sør-Trøndelag	56,24	55,04	
Høgskolen i Gjøvik	45,27	47,82	
Høgskolen i Ålesund	51,16	51,5	
Diakonhjemmet høgskole	49,21	55,04	
Haraldsplass diakonale høgskole	55,76	54,46	
Høgskolen Betanien	54,81	54,5	
Sum	50,75	50,93	51,13

Kilde: DBH

2.1.3 Sammenhengen mellom opptakspoeng og avlagte studiepoeng

Vi vet fra tidligere undersøkelser, blant annet Hovdhaugen m.fl. (2013) at studenter med gode karakterer fra videregående opplæring har en bedre studieprogresjon enn dem med dårlige karakterer. Spørsmålet er dermed om vi gjenfinner denne klare sammenhengen på individnivå dersom vi analyserer variasjonene mellom studiene i den forstand at studiesteder som har tatt opp studenter med gode karakterer i gjennomsnitt har studenter som avlegger flere studiepoeng enn studiesteder som har studenter med svake karakterer. Det er relativt stor spredning både i gjennomsnittlig opptakspoeng og avlagte studiepoeng. Vi har gjennomført en korrelasjonsanalyse som viser en sammenheng, men siden det er få observasjoner blir sammenhengen ikke signifikant. I tabell 2.4 har vi satt opp en oversikt der studiestedene er sortert etter både opptakspoeng og studiepoeng slik at det er mulig å se hvordan de plasserer seg på de to rangeringene. Vi ser da at flere studiesteder plasserer seg ganske likt: Lovisenberg, VID, UiA og UiS. Høgskolene i Buskerud og Vestfold, Oslo og Akershus og Telemark samt Nord universitet har litt lavere plassering på antall studiepoeng enn opptakspoeng, mens Høgskolen Diakonova samt høgskolene i Molde, Hedmark og Stord-Haugesund har en litt høyere plassering. Høgskolen i Bergen og Universitetet i Tromsø har klart svakere plassering, mens Høgskolen i Østfold skiller seg ut med å ha høyest antall fullførte poeng til tross for at de ligger nest lavest i antall opptakspoeng. En slik sammenlikning bør vurderes med forsiktighet siden det er til dels små forskjeller som avgjør et studiesteds plassering i rangeringene.

Hovedinntrykket er at det er en viss, men ikke klar sammenheng mellom studentgrunnlag og antall fullførte studiepoeng per studiested slik man kan finne det i analyser på individnivå. Den uklare sammenhengen mellom opptakspoeng og studiegjennomføring på lærestedsnivå stemmer ellers med en tidligere studie (Hovdhaugen m.fl. 2013).

Det kan være mange grunner til denne uklare sammenhengen. Det er mange andre faktorer som påvirker hvordan studentene klarer seg i studiene, og det er små forskjeller mellom mange av studiestedene i gjennomsnittlig opptakspoeng. Det er likevel interessant at enkelte studiesteder lykkes godt med å få studentene til å fullføre emnene til tross for moderate karakterer blant de nye studentene, mens det er omvendt for andre studiesteder.

Tabell 2.4 Sammenheng mellom opptakspoeng og fullførte studiepoeng per studiested

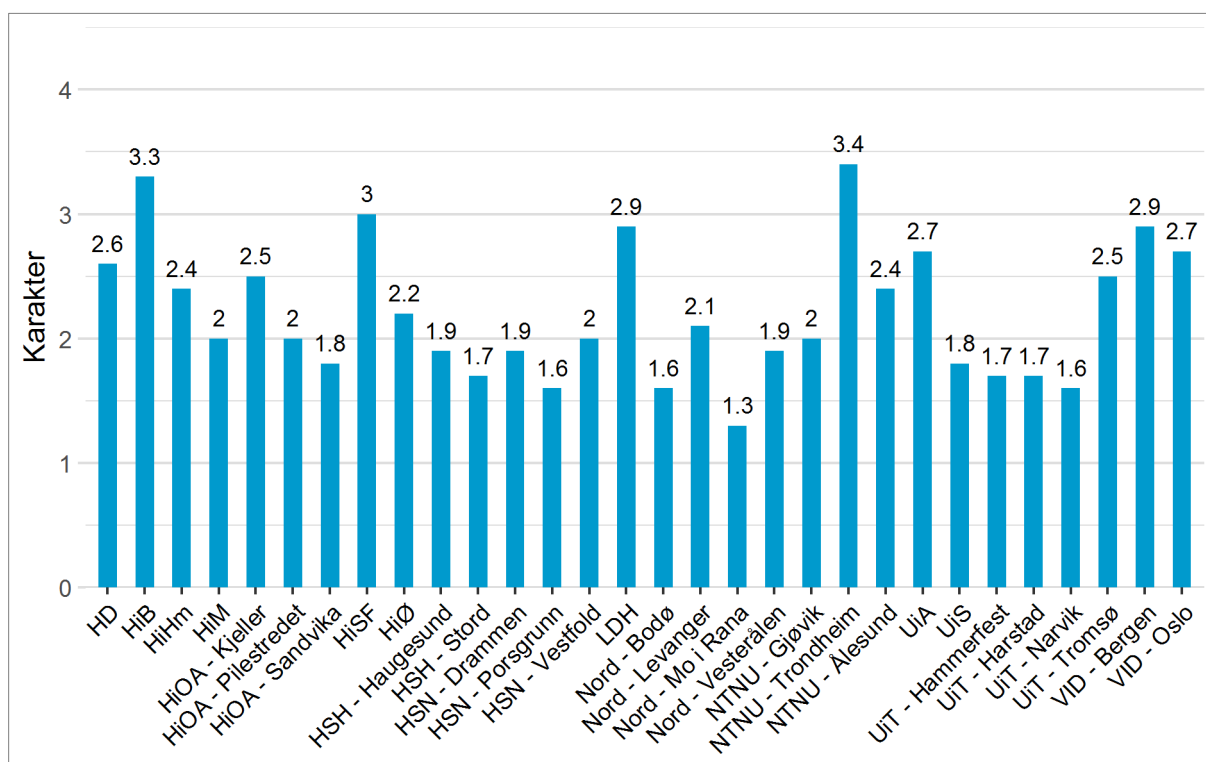
Opptakspoeng		Studiepoeng	
Lovisenberg diakonale høgskole	40,18	Høgskolen i Østfold	56,89
VID vitenskapelige høgskole	39,92	VID vitenskapelige høgskole	55,63
Høgskolen i Bergen	39,88	Lovisenberg diakonale høgskole	55,23
NTNU	38,73	Universitetet i Agder	54,94
Universitetet i Agder	38,5	Høgskolen Diakonova	54,87
Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet	37,92	Høgskolen i Molde,	54,83
Universitetet i Stavanger	37,55	Universitetet i Stavanger	52,52
Høgskolen Diakonova	37,25	NTNU	52,24
Høgskolen i Buskerud og Vestfold	37,04	Høgskolen i Bergen	52,09
Høgskolen i Oslo og Akershus	36,81	Høgskolen i Hedmark	51,99
Nord universitet	36,3	Høgskolen i Sogn og Fjordane	51,91
Høgskolen i Telemark	36,18	Høgskolen Stord/Haugesund	50,29
Høgskolen i Molde	35,92	Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet	49,74
Høgskolen i Hedmark	35,78	Høgskolen i Oslo og Akershus	48,17
Høgskolen Stord/Haugesund	35,73	Nord universitet	47,7
Høgskolen i Østfold	35,67	Høgskolen i Buskerud og Vestfold	46,76
Høgskolen i Sogn og Fjordane	34,91	Høgskolen i Telemark	44,83

2.1.4 Resultater fra nasjonale deleksamener

Eksamensformer og vurdering er lite ensartet i høyere utdanning selv innenfor ett og samme studium, og dermed kan karakterene i liten grad anvendes for å sammenlikne mellom studiesteder. NOKUT fikk av Kunnskapsdepartementet i oppdrag å starte et pilotprosjekt eller mulighetsstudie av nasjonale deleksamener i en del profesjonsutdanninger, deriblant sykepleierutdanningen.

Resultatene fra de nasjonale deleksamenene i anatomi, fysiologi og biokjemi er oppsummert i en rapport fra NOKUT i mars 2017 og vist i figur 2.1. Snittkarakterene varierer ganske mye, fra 3 (på en skala fra 0-5, der 0 referer til karakter F og 5 til karakter A) og over ved NTNU Trondheim, Høgskolen i Bergen og Høgskolen i Sogn og Fjordane. Også LDH og VID, Bergen hadde en snittkarakter tett oppunder 3. På den annen side var det en rekke studiesteder med et snitt på under to, og lavest lå Universitetet Nord, Mo i Rana med 1,3, mens HSN, Porsgrunn, Universitetet Nord, Bodø og UiT, Narvik hadde 1,6.

Også andelen som får karakteren A varierer mye. De høyeste andelenene har NTNU, Trondheim med 26 prosent, mens den er 15 prosent ved HiB og HiSF og 13 ved LDH. Ved Universitetet Nord, avdeling Vesterålen var det ingen som fikk A, mens andelen var under 2 prosent ved UiT, Harstad og ved UiS (se tabell 3.2. hos NOKUT mars 2017).



Figur 2.1 Gjennomsnittskarakter per studiested i nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi

Kilde: NOKUT Oppsummering, Mars 2017, Figur 3.1

Karakterer varierer etter en rekke kjennetegn ved studentene. NOKUT har derfor foretatt en regresjonsanalyse for å beregne «institusjonsbidraget», dvs. differansen mellom de faktiske karakterpoengene og de poengene som kan estimeres ut fra sammensetningen av studenter. Gjennomgående er det de studiestedene som oppnår høyest poeng som også har de høyeste institusjonsbidragene. Høgskolen i Sogn og Fjordane har det klart høyeste institusjonsbidraget med 9,23, deretter følger Høgskolen i Bergen med 6,56 og VID, Bergen med 6,04. De laveste institusjonsbidragene finner vi ved HSN, Drammen med -7,20, Universitetet Nord, Bodø med -6,40 og Universitetet i Stavanger med -6,23.

NOKUT påpeker at regresjonsanalysen har svak forklaringskraft, men at resultatene likevel kan betraktes som indikasjoner.

Tabell 2.5 Institusjonsbidrag per studiested

Studiested	Antall studenter	Faktisk gj. snittskåre	Predikert gj.snittskåre	Differanse
HiSF	69	67,32	58,08	9,23
HiB	172	73,19	66,63	6,56
VID – Bergen	155	68,58	62,53	6,04
NTNU – Trondheim	193	73,71	68,38	5,33
HiHm	235	60,02	54,83	5,19
UiA	268	65,03	60,03	5,00
VID – Oslo	167	64,65	60,26	4,39
UiT – Hammerfest	94	51,00	47,20	3,80
HD	114	62,82	59,39	3,43
HiOA – Kjeller	159	62,47	59,34	3,14
LDH	212	68,01	64,95	3,06
HiØ	161	57,85	55,66	2,19
NTNU – Ålesund	116	61,23	59,42	1,81
UiT – Tromsø	129	62,99	62,15	0,84
Nord – Levanger	199	57,68	56,85	0,83
NTNU – Gjøvik	228	56,19	56,28	-0,09
UiT – Harstad	63	51,11	51,60	-0,49
HiM	151	56,06	56,89	-0,82
UiT – Narvik	50	50,17	51,69	-1,52
HSN – Vestfold	124	55,99	57,73	-1,74
HiOA – Pilestredet	441	55,83	59,04	-3,21
HSH	176	51,99	56,65	-4,66
Nord – Mo i Rana	77	46,27	51,66	-5,39
HSN – Porsgrunn	160	48,36	54,01	-5,65
UiS	250	52,80	59,03	-6,23
Nord – Bodø	153	48,66	55,07	-6,40
HSN – Drammen	163	52,05	59,26	-7,20

Kilde: NOKUT Oppsummering, mars 2017, figur 3.1

2.1.5 Forholdstall mellom faglig ansatte og studenter

Ressursinnsatsen per student kan ha innflytelse på studiekvaliteten, og den viktigste ressursinnsatsen utgjøres av det faglige personalet. Derfor er antall studenter per faglig ansatt en relevant indikator på kvalitet, selv om det neppe er noen klar sammenheng. Hvor god undervisning og veiledning studentene får avhenger også av hvordan undervisningen er organisert, og det er sannsynligvis slik at forholdstallet mellom antall lærere og studenter kan variere en god del uten at det har direkte effekter på kvaliteten. Det er uansett interessant å se på disse forskjellene, selv om vi ikke kan avlede noen direkte effekt av dem.

De faglig ansatte ved universiteter og høyskoler er ansatt på et fakultet, avdeling eller et institutt, og kan dermed ikke knyttes direkte til studieprogrammet. Ved flere av de enhetene som organiserer sykepleierutdanningen finnes det også andre fag, og fagsammensetningen i tabellen over forholdstallene varierer derfor. Og selv om sykepleierutdanningen er den største de fleste stedene, klarer vi ikke å lage en «ren» oversikt over fagpersonalet i sykepleierstudiet.

Tallene i denne oversikten er hentet fra Database for høyere utdanning, og gir ikke like detaljerte tall som for en del andre indikatorer. Stort sett finnes tall bare for institusjonene samlet, ikke for de enkelte studiestedene.

Med disse forbeholdene i tankene er det likevel interessant å studere forskjellene som er relativt store, forholdstallet studenter/lærer varierer mellom 28 ved Høgskolen Diakonova og 10 ved Universitetet i Tromsø. Men ved de fleste studiestedene ligger forholdstallet mellom 13 og 17.

Ved de fleste lærestedene der vi har data fra både 2015 og 2016 er tallene forholdsvis stabile, men det er noen unntak.

Tabell 2.6 Antall studenter per faglig årsverk per studiested, 2015 og 2016

	2015			2016		
	Faglige årsverk	Studenter	Studenter/faglige årsverk	Faglige årsverk	Studenter	Studenter/faglige årsverk
Høgskolen Diakonova (uspesifisert underenhet)	28,1	605	21,53	25	699	27,96
Høgskolen i Molde, avdeling for helse- og sosialfag	56	779	13,91	58,1	884	14,48
VID vitenskapelige høyskole (uspesifisert underenhet)				170,58	3385	19,84
Høgskolen innlandet, avdeling for folkehelsefag	101,04	2076	20,55	108,27	1871	17,28
HiOA, institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid	188,35	3305	17,55	192,63	3338	17,33
Høgskolen på vestlandet, Bergen, avdeling for helse- og sosialfag	178,91	2403	13,43	184,05	2341	12,72
Høgskolen på vestlandet, Sogn og Fjordane, avdeling for helse- og sosialfag	43,3	642	14,83	44,1	609	13,81
Høgskolen på vestlandet, Stord/Haugesund, avdeling for helsefag	62,05	902	14,54	62,3	1004	16,12
Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag	85,55	1448	16,93	85,55	1519	17,76
Nord universitet, avdeling for helsefag				82,96	1134	13,67
NTNU, institutt for sykepleievitenskap				77,9	989	12,7
Universitetet i Stavanger, institutt for helsefag	75,25	982	13,05	80,3	1038	12,93
Universitetet i Agder, institutt for helse- og sykepleievitenskap	53,56	1145	21,38	56,46	1155	20,46
Universitetet i Tromsø, institutt for helse- og omsorgsfag	130	1140	8,77	171,2	1728	10,09

Kilde: DBH

Vi finner at forskjellene i forholdstallene studenter per faglig ansatt må betegnes som temmelig store, lærestedet med høyest forholdstall har nesten tre ganger så mange studenter per ansatt som lærestedet med færrest studenter per lærer. Dette behøver ikke å bety at studentene ved de studiestedene som har mange studenter per lærer møter færre lærere, noe av forskjellene kan henge sammen med forskjeller i hvor mye tid de ansatte bruker på FoU. Men hvis dette er tilfelle, kan det igjen ha betydning for hvor sterkt undervisningen er preget av FoU.

Siden institusjonsinndelingen er ulik for flere av de indikatorene vi operer med, er det ikke enkelt å sammenlikne disse tallene med andre mål på kvalitet. Vi ser imidlertid ingen klar tendens til læresteder med mange studenter per faglig ansatt skårer lavere på studenttilfredshet eller karakterer på de nasjonale deleksamenene. Dette kan bety at sammenhengen mellom lærertetthet og studiekvalitet er mindre klar enn man kanskje ville anta.

Oversikten over forholdstallet mellom studenter og faglig ansatte er ikke enkle å fortolke. Det virker urimelig dersom det ikke skulle være en sammenheng mellom ressursinnsatsen i studiet og kvalitet, men samtidig er det også urimelig å tro at økte ressurser automatisk gir økt kvalitet.

2.1.6 Studietilfredshet

Gjennom Studiebarometeret har NOKUT gjennom flere år samlet inn data om studentenes vurderinger av studiene. Disse dataene omfatter alle de ulike studiestedene. Det kan diskuteres i hvilken grad studietilfredshet er et kvalitetsmål siden det ikke er et primært mål at studentene skal være tilfreds. Samtidig er det studentene selv som kan vurdere hvor skoen trykker, og lærestedene bruker i økende grad slike data som et grunnlag for kvalitetsutvikling.

Resultatene i Studiebarometeret er uttrykt gjennom indekser satt sammen av flere spørsmål. Vi vil først belyse studentenes vurdering av om studiet er inspirerende, av undervisning og veiledning samt samlet tilfredshet, og deretter se nærmere på vurderingen av læringsmiljø.

Indeksen «inspirasjon» er basert på følgende spørsmål om studieprogrammet i 2016:

- Er stimulerende
- Er faglig utfordrende
- Bidrar til min motivasjon for studieinnsats

Indeksen «undervisning og veiledning» er basert på studentenes tilfredshet med:

- Faglig ansattes evne til å gjøre undervisningen engasjerende
- Faglig ansattes evne til å gjøre vanskelig stoff forståelig
- Hvordan undervisningen dekker studieprogrammets lærestoff (pensum)
- Antall tilbakemeldinger du har fått fra faglig ansatte på ditt arbeid
- De faglig ansattes evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt
- Den faglige veiledningen

Den samlede tilfredsheten er basert på utsagnet: «Jeg er, alt i alt, fornøyd med studieprogrammet jeg går på».

Hovedbildet i tabell 2.7 er at studentene samlet sett er godt fornøyd, på en skala fra 1 – 5, der 1 er ikke enig og 5 er helt enig, har studentenes samlede tilfredshet en skåre på 4,0. Også tilfredsheten med studieprogrammets evne til å inspirere er høy (3,9), mens den er atskillig lavere på undervisning og veiledning (3,3). Det er særlig veiledning og tilbakemelding som studentene er mindre tilfreds med. Sykepleierstudiet skårer omtrent på midten av alle studier.

Det er nokså små forskjeller mellom de ulike studiene på alle tre indekser. Det er størst spredning i den samlede tilfredsheten med en variasjon fra 4,6 til 2,9. Seks studiesteder skårer fra 4,4 og oppover, mens det er fire som utmerker seg med relativt lave skåre, fra 2,9 til 3,4. Indeksen for inspirasjon varierer fra 4,3 til 3,2, mens variasjonen for undervisning og veiledning varierer fra 3,8 til 2,6. For alle

tre indeksene er det mange studiesteder med verdier som ligger svært nær hverandre. Korrelasjonsanalyser viser også at det er et klart samsvar i skårene på de tre indeksene, og sterkest mellom undervisning og samlet tilfredshet. Men det er likevel en del avvik. Høgskolen Sør-Øst, avdeling Drammen, har for eksempel blant de laveste skårene på total tilfredshet, men er av de med høyest skåre på inspirasjon.

Siden disse tallene er mer detaljerte enn data om søkning og opptak, er det vanskelig å gjøre direkte sammenlikninger, men det synes ikke å være noen tydelig sammenheng mellom søking og opptaksgrunnlag og den samlede tilfredsheten studentene har med studiet/utdanningen.

Tabell 2.7 Tilfredshet med studiet per studiested, 2016

	Inspirasjon	Undervisning og veiledning	Samlet tilfredshet
VID, Bergen Betanien	4,3	3,8	4,6
UiA, Kristiansand	4,1	3,5	4,6
Høgskolen Diakonova	4,1	3,7	4,4
Høgskolen Innlandet, Elverum	4,1	3,5	4,4
Nord Universitet, Namsos	4,1	3,4	4,4
HiOA, Kjeller	4,0	3,7	4,4
Høgskolen Innlandet, Kongsvinger	4,3	3,3	4,3
NTNU, Gjøvik	3,9	3,2	4,3
Vestlandet, Førde	4,0	3,8	4,3
UiT, Narvik	4,2	3,6	4,3
UiA, distriktsvennlig	4,2	3,7	4,3
Lovisenberg	4,1	3,4	4,2
Nord Universitet, Levanger	3,9	3,1	4,2
Vestlandet, Bergen	4,0	3,2	4,2
Østfold, Fredrikstad	3,9	3,6	4,2
UiT, Harstad	4,3	3,1	4,1
VID, Oslo Diakonhjemmet	4,0	3,2	4,0
Nord universitet, Mo i Rana	3,5	3,4	4,0
Nord universitet, Bodø	3,9	3,3	3,9
Vestlandet, Haugesund	3,6	3,3	3,9
Vestlandet, Stord	3,7	3,1	3,9
UiA, Grimstad	3,7	3,1	3,9
Høgskolen i Molde	3,7	3,0	3,8
NTNU, Trondheim	3,8	3,2	3,8
VID, Bergen Haraldsplass	3,8	3,3	3,8
Sør-Øst, Porsgrunn	3,7	3,3	3,8
HiOA, Pilestredet	3,6	3,3	3,8
HiOA, Sandvika	3,6	2,7	3,8
UiT, Tromsø	3,6	3,1	3,8
Sør-Øst, Vestfold	3,7	3,2	3,5
Sør-Øst, Drammen	4,3	3,2	3,4
UiS, Stavanger	3,5	2,9	3,4
NTNU, Ålesund	3,2	2,6	2,9
Gjennomsnitt	3,9	3,3	4,0

Kilde: NOKUT, Studiebarometeret

Indeksen «Læringsmiljø» er satt sammen av en rekke enkeltspørsmål: det sosiale miljøet, det faglige miljøet, miljøet mellom studenter og faglig ansatte, lokaler, utstyr og hjelpemidler, bibliotek og bibliotekstjenester, IKT-tjenester, og studieadministrasjon og informasjon. Fordi vi primært er interessert i infrastruktur og lokaler, begrenser vi oss i tabell 2.8 til å vise resultater for lokaler, utstyr og hjelpemidler, bibliotek og bibliotekstjenester, IKT-tjenester, samt samleindeksen for læringsmiljø. I tabell 2.8 er studiestedene presentert i samme rekkefølge som i tabell 2.7, dvs. rangert etter synkende samlet tilfredshet.

Samleindeksen læringsmiljø varierer fra 4,1 til 2,7, på en skala fra 1 – 5 der 5 er best, men de fleste studiestedene ligger tett rundt gjennomsnittet på 3,8. NTNU, Ålesund utgjør et stort negativt avvik, verdien er 1,1 lavere enn snittet. Dette studiestedet utmerker seg også med særlig lav samlet tilfredshet blant studentene. Sammenhengen mellom læringsmiljø og samlet tilfredshet er forholdsvis svak, men vi finner alle de høyeste verdiene for læringsmiljø blant studiestedene med høyest rangering på samlet tilfredshet. Ingen av de med svakest rangering på samlet tilfredshet har over gjennomsnittet på indeksen for læringsmiljø.

Høgskolen Innlandet, studiested Kongsvinger, utgjør et unntak: der har studentene relativt høy samlet tilfredshet, mens tilfredsheten med læringsmiljø er blant de svakeste.

Verdiene på enkeltkomponentene i indeksen for læringsmiljø er høyest for vurderingen av bibliotekstjenester, lavest for lokaler og utstyr til undervisning. Det er også ganske mye variasjon mellom studiestedene. Vurderingene av lokaler varierer fra over 4,0 (Høgskolen Innlandet, Elverum, Nord universitet, Mo i Rana, og HiOA, Sandvika), mens to studiesteder (Høgskolen på Vestlandet, Stord og NTNU, Ålesund) har verdier godt under 2. Det er mindre variasjon i vurderingene av de andre tre komponentene som inngår i læringsmiljøindeksen. Vurderingen av utstyr for undervisning varierer fra 4,0 og over (Høgskolen Innlandet, Elverum, Lovisenberg, Nord universitet, Mo i Rana og Høgskolen Diakonova, til under 3,0 (NTNU, Ålesund og Høgskolen Innlandet, Kongsvinger). Bibliotekstjenestene er studentene gjennomgående fornøyd med, flertallet av studiestedene skårer 4,0 eller over. Høgskolen Innlandet, Kongsvinger skiller seg ut med en svært svak skåre på 1,9, men også HiOA, Sandvika får en svak skåre med 2,6.

Vurderingene av IKT-tjenestene viser mindre variasjon, fra 4,2 til 3,1. I alt fem studiesteder har verdier fra 4,0 og over, mens fem studiesteder har en skåre på under 3,3. Vurderingene av IKT-tjenestene varierer i liten grad med samlet tilfredshet, noen av de studiestedene med svakest skåre på samlet tilfredshet får høy skåre på IKT (Drammen og Stavanger).

Tabell 2.8 Studentenes tilfredshet med infrastruktur og lokaler per studiested

	Lokaler	Utstyr	Bibliotek	IKT	Læringsmiljø, samleindeks
VID, Bergen Betanien	3,8	3,3	4,2	3,8	3,9
UiA, Kristiansand	3,7	3,9	4,4	4,2	4,0
Høgskolen Diakonova	3,6	4,0	4,0	3,9	4,1
Høgskolen Innlandet, Elverum	4,2	4,3	4,4	4,0	4,1
Nord Universitet, Namsos	2,8	3,8	3,9	3,5	3,7
HiOA, Kjeller	3,9	3,9	4,3	3,9	3,8
Høgskolen Innlandet, Kongsvinger	2,7	2,7	1,9	3,1	3,2
NTNU, Gjøvik	3,4	3,6	4,0	3,6	3,6
Vestlandet, Førde	3,5	3,8	4,2	3,9	3,9
UiT, Narvik	2,9	3,1	4,5	3,5	3,7
UiA, distriktsvennlig	3,4	3,6	4,1	3,9	3,8
Lovisenberg	4,0	4,1	4,4	3,9	3,9
Nord Universitet, Levanger	2,9	3,3	3,9	3,7	3,6
Vestlandet, Bergen	3,6	3,9	4,1	3,8	3,8
Østfold, Fredrikstad	3,6	3,7	4,2	3,8	3,8
UiT, Harstad	3,4	3,0	3,9	3,8	3,7
VID, Oslo Diakonhjemmet	3,6	3,6	4,1	3,2	3,7
Nord universitet, Mo i Rana	4,1	4,1	4,1	3,3	3,6
Nord universitet, Bodø	3,7	3,3	4,2	3,7	3,7
Vestlandet, Haugesund	3,2	3,4	4,0	3,6	3,5
Vestlandet, Stord	1,7	3,4	4,0	3,6	3,4
UiA, Grimstad	3,7	3,9	4,4	4,2	3,5
Høgskolen i Molde	3,7	3,5	4,4	4,1	3,7
NTNU, Trondheim	3,7	3,8	4,3	3,9	3,8
VID, Bergen Haraldsplass	3,1	2,6	3,9	3,2	3,4
Sør-Øst, Porsgrunn	3,3	3,4	4,0	3,7	3,6
HiOA, Pilestredet	3,6	3,4	3,9	3,5	3,5
HiOA, Sandvika	4,1	3,9	2,6	3,1	3,4
UiT, Tromsø	2,9	3,2	4,2	3,8	3,6
Sør-Øst, Vestfold	3,7	3,4	4,3	3,7	3,6
Sør-Øst, Drammen	3,9	3,6	4,3	4,1	3,7
UiS, Stavanger	3,6	3,6	4,2	4,1	3,6
NTNU, Ålesund	1,3	2,4	3,4	3,2	2,7
Gjennomsnitt	3,6	3,6	4,1	3,8	3,8

2.1.7 Oppsummering

I dette kapitlet har vi satt sammen enkelte indikatorer på kvalitet. Indikatorene er begrenset av hva som finnes av tilgjengelige data. De foreliggende dataene inneholder først og fremst informasjon om inntakskvalitet og resultat kvalitet, men resultater fra studentundersøkelsen Studiebarometeret kan i noen grad brukes for å belyse prosesskvalitet.

Studentenes opptaksgrunnlag, studentenes tilfredshet med studiet, studieprogresjon (studiepoeng) og eksamensresultater er ulike mål på kvalitet: inntakskvalitet, prosesskvalitet og resultat kvalitet. Til tross for at slike aspekter ved kvalitet sannsynligvis henger sammen, ser vi ikke noen klare tendenser til at de ulike målene samvarierer på institusjonsnivå.

Indikatorene som er presentert i dette kapitlet bør ikke anvendes til å foreta rangeringer mellom hvilke studiesteder som er best eller dårligst, ikke minst fordi de ulike indikatorene peker i noe ulike retninger. Det viktigste funnet er heller at det er betydelige variasjoner mellom studiestedene, noe som kan være en utfordring hvis målet er å opprettholde nasjonale standarder.

Et sentralt mål på kvalitet er forkunnskapene til de nye studentene, målt ved karakterer fra videregående opplæring. Karakternivået henger sammen med hvor attraktivt det enkelte studiet er, og hvor mange søkere det er per studie plass. Ser vi bort fra noen små deltidsstudier varierer antall søkere per plass ganske mye, fra 5,5 til 1,2, men sykepleierstudiene tilhører gruppen av studietilbud med forholdsvis god søkning. Likevel er det ved mange av studiene slik at det ikke er noen nedre karaktergrense ved opptaket siden alle de kvalifiserte søkerne kom inn.

I motsetning til de klare forskjellene i søkertall per studie plass, varierer gjennomsnittlig antall karakterpoeng relativt moderat. I 2016 var variasjonen fra vel 40 til litt under 35 poeng med et gjennomsnitt på 37,6. Variasjonsbredden har blitt redusert noe siden 2008. Ved de fleste studiestedene har snittet vært relativt stabilt i perioden fra 2008 til 2016, men med noen små svingninger fra år til år.

Det er vanskelig å si hvilke konsekvenser det har for studiemiljø og studentenes læring at det er variasjoner på 2 – 4 karakterpoeng mellom ulike studiesteder. Vi har derfor analysert sammenhengene mellom opptaksgrunnlag og avlagte studiepoeng. Avlagte studiepoeng varierer ganske mye mellom studiestedene, i 2016 fra mindre enn 45 til nesten 57, mens gjennomsnittet for alle sykepleierstudiene er vel 51. Dette er svært høyt tall siden ett studieår er normert til 60 studiepoeng og siden snittet for all høyere utdanning er under 42 poeng.

Variasjonene over tid i perioden 2014 – 2016 er ganske store, men det er ikke mulig å se noen klare tendenser. Ved noen studiesteder er tallene stabile, mens andre viser svingninger fra år til år, noen har økning, noen nedgang. Vi ønsker ikke å kommentere tallene for alle læresteder, men vil nevne noen ytterpunkter. Høgskolen i Østfold har klart høyest antatt fullførte studiepoeng per student i 2016, og tallet er mye høyere enn i de to foregående årene. Høgskolen i Telemark har en helt motsatt utvikling: Den ligger lavest i 2016 og har hatt klar nedgang fra rundt gjennomsnittet i 2014. At det er forskjeller mellom studiestedene er ikke så overraskende, men det kan virke underlig at det i flere tilfeller er store endringer fra år til år, i et treårig studium skiftes bare ca. en tredel av studentene ut hvert år. Vi har ingen god forklaring på disse endringene over tid, og heller ikke på forskjellene mellom studiesteder.

På individnivå er det en klar sammenheng mellom studentenes karakterer fra videregående opplæring og hvordan de klarer seg i studiene (Hovdhaugen m.fl. 2013). Derimot finner vi ingen slik klar sammenheng når vi analyserer forskjellene mellom studiesteder. Det er en viss, men ikke signifikant sammenheng, og det er samtidig også klare avvik. Det er ikke overraskende at vi ikke finner klarere sammenhenger. Hvordan studentene i et studium klarer å fullføre emnene avhenger av svært mange andre forhold enn det gjennomsnittlige karakternivået fra videregående, for eksempel organisering av studiet, undervisning og veiledning og eksamens- og vurderingsformer.

Et annet mål på kvalitet i sykepleierutdanningen er de nasjonale deleksamenene i anatomi, fysiologi og biokjemi som NOKUT organiserte i 2015 og 2016. NOKUT konkluderer med at gjennomføringen av både eksamen og sensur har fungert godt, og at de nasjonale deleksamenene kan bli et nyttig bidrag i kvalitetsarbeidet. De finner også at resultatene var noe bedre i 2016 enn i 2015, men vi begrenser oss til å se på resultatene fra 2016. Resultatene viser store variasjoner i snittkarakter og i andelen av studentene som får A (NOKUT 2017). Snittkarakteren varierer mellom 1,3 og 3,4, eller mellom en E og en god C, og andelen som får A varierer mellom 0 og 26 prosent.

Resultatene av de nasjonale deleksamenene er rapportert på en mer detaljert institusjonsinndeling enn SOs data om opptakspoeng, så det er ikke mulig å lage en analyse av sammenhengen. Men NOKUT har selv foretatt en analyse av det de kaller institusjonsbidraget, og finner ganske store forskjeller. Enkelte studiesteder oppnår klart bedre resultater enn det man kan predikere ut fra studentgrunnlaget, mens andre får klart svakere resultater. NOKUT påpeker at disse beregningene er usikre. De betydelige variasjonene både i oppnådde karakterpoeng og i institusjonsbidrag er uansett interessante.

Gjennomgående er studentene godt tilfreds med studiene, og spesielt er den samlede tilfredsheten høy. Det er nokså store variasjoner mellom de studiestedene som skårer høyest og de som skårer lavest, men mellom mer enn halvparten av studiestedene er det relativt små variasjoner, med skårer fra 4,2 til 3,8. Studentene vurderer også de aller fleste sidene ved studiet positivt, men med et visst unntak av undervisning og spesielt veiledning. Her er sykepleierstudentenes vurdering nokså lik gjennomsnittet for alle studier.

Vi har også sett på vurderingene av læringsmiljø, og spesielt på infrastruktur som lokaler, utstyr, bibliotek og IKT-tjenester. Vurderingene av kvaliteten på lokaler varierer mye, mens bibliotek-tjenestene gjennomgående får godt skussmål. Sammenhengen mellom vurderingene av ulike former for infrastruktur og samlet tilfredshet er relativt svak. Så selv om studenter enkelte steder er nokså misfornøyd med for eksempel lokalene, behøver det ikke bety som mye for tilfredsheten dersom undervisningen er god.

Et hovedintrykk er at på alle disse kvalitetsindikatorne er det klare forskjeller mellom studiestedene. Dersom alle indikatorne hadde pekt i samme retning ville dette ha vært en alvorlig utfordring til ønsket om nasjonale standarder, men samsvaret mellom de ulike målene er relativt svakt. Det ser ikke ut til at noen studiesteder skårer lavt og andre høyt på alle aspekter. Dette kan muligens fortolkes i retning av at de ulike studiene har ulike styrker og svakheter, men uansett kan det reises spørsmål om tallene indikerer reelle kvalitetsforskjeller.

3 Eksamens- og vurderingsformer

Rammeplanen beskriver grunnlaget for autorisasjon av sykepleiere. Autorisasjonen er basert på tillit til at studentene har fått en utdanning som oppfyller målene i rammeplanen. I tillegg til pensum, undervisning og praksis, er vurderingen av studentenes kunnskaper et viktig grunnlag for å sikre at den sluttkompetansen de oppnår er i tråd med forutsetningene.

Innenfor rammen av den nasjonale rammeplanen, står lærestedene nokså fritt i organiseringen i emner og i eksamens- og vurderingsformer. Det er her noen unntak hvor alle læresteder følger samme norm. Det gjelder de nasjonale deleksamenene i anatomi, fysiologi og biokjemi som er organisert av NOKUT. I tillegg ser det ut til at emnet medikamentregning eller legemiddelregning er standardisert med en individuell eksamen vurdert som bestått eller ikke bestått, og hvor studentene må ha alle oppgaver riktig for å bestå.

Basert på en gjennomgang av alle fagplanene, har vi laget en oversikt over antall ulike eksamener med ulike vurderingsformer. I denne oversikten har vi ikke kunnet vurdere om hvilke emner som er de samme på tvers av institusjoner og studiesteder og hvilke som er unike. Vurderingen av praksisperioder er ikke inkludert i tabellen. I mange emner omfatter vurderingen at studentene har vært tilstede i et visst antall timer av kurset, men dette er ikke registrert i tabellen. Lærestedenes måte å presentere fagplanene på varierer mye. Dette har gjort det krevende å sette opp oversikten, og vi har måttet kontakte studielederne ved enkelte studiesteder for å fylle ut manglende informasjon eller kontrollere opplysningene. Vi må ta forbehold om at det fortsatt kan være enkelte unøyaktigheter i oversikten.

Antall eksamener avhenger av antall emner som skal vurderes i henhold til hvordan studieplanen er organisert og med ulik inndeling av fagområder i mindre emner. Ved noen studiesteder ser det ut til at fagene er delt inn i flere mindre enheter enn andre, og de er også eksempler på at det avholdes flere eksamener i ett og samme emne. Antall eksamener gjelder for hele den treårige studieperioden. Avhengig av hva som har vært tilgjengelig på hjemmesidene, omfatter oversikten studentkullene som startet studiene høsten 2016 eller våren 2017.

Oversikten er lagt tett opp til tilsvarende oversikt som ble presentert i en tidligere rapport (Kårstein & Aamodt 2012). Vi har imidlertid gjort noen endringer, og inkludert digital eksamen, flervalgseksamen eller tester, samlet under andre former. Dessuten har vi inkludert oppgaver som studentene får, i hovedsak gjelder dette bacheloroppgaven. Siden vi bare fant ett eksempel på mappevurdering, ble dette utelatt fra tabellen.

Tabell 3.1 Type og antall eksamener og vurderingsformer per studiested

Institusjon og studiested	Antall etter type eksamen							Vurderingsform		
	Skoleeksamen			Oppgave (inkl. bacheloroppgave)	Andre*	Hjemmeeksamen, ind.	Gruppeeksamen	Karakter-skala A-F	Bestått/ ikke bestått	
	Antall eksamener	Skriftlig, individuell	Muntlig							
Høgskolen i Østfold	11	6	0	1	1	3	0	10	1	
VID	9	6	0	1		2	0	8	1	
U i Agder	9	5	0	1		3	0	8	1	
Høgskolen i Molde	14	11	0	1		2	0	10	4	
U i Stavanger	14	6	1	1	3	3	0	10	4	
NTNU Ålesund	12	8	0	3		1	0	10	2	
NTNU Gjøvik	7	4	0	1	1	1	0	6	1	
NTNU Trondheim	6	4	0	2		0	0	4	2	
Høgskolen vest Bergen	16	9	3	2		1	1	7	9	
Høgskulen vest, Førde	11	8	0	1		0	2	8	3	
Høgskulen vest, Haugesund	10	6	1	1	0	2	0	9	1	
Høgskulen vest, Stord	10	6	1	1	0	2	0	9	1	
Høgskolen innlandet Elverum	10	4	1	1		2	2	7	3	
Høgskolen innlandet, Kongsvinger	10	4	1	1		2	2	7	3	
Universitetet Nord, Mo	14	6	0	1		3	4	9	4	
Universitetet Nord, Bodø	14	6	0	1		3	4	9	4	
Universitetet Nord, Levanger	14	6	1	1		1	5	9	5	
Universitetet Nord, Namsos	14	6	1	1		1	5	9	5	
HiOA, Kjeller	8	5	0	2		0	1	6	2	
HiOA, Sandvika	8	5	0	1		2	0	7	1	
HiOA, Pilestredet	8	5	0	1		2	0	6	1	
Høgskolen Sør-øst, Porsgrunn	11	3	0	1		1	2	8	3	
Høgskolen Sør-øst, Vestfold	11	7	1	1		1	1	9	2	
Høgskolen Sør-øst, Drammen	11	7	1	1		1	1	9	2	
UiT Tromsø, Tromsø	10	6	1	1		2	0	8	1	
UiT Tromsø, Harstad	10	5	0	1		4	0	8	2	
UiT Tromsø, Narvik	12	5	0	1		3	3	11	1	
Diakonova	6	3	0	1		1	1	4	2	

*Digital eksamen, flervalgs eksamen eller test

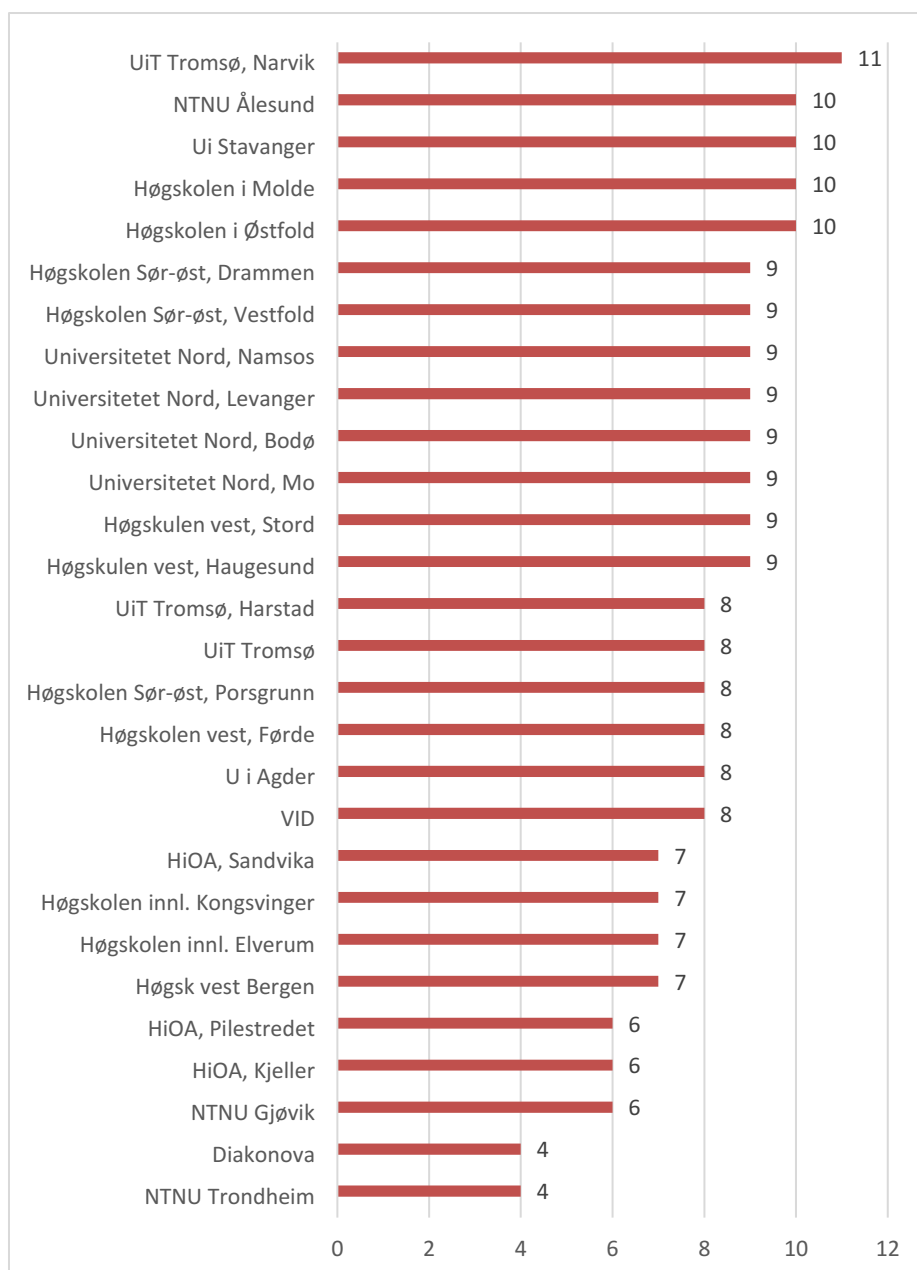
Kårstein og Aamodt (2012) konkluderte med at det var store variasjoner i eksamens- og vurderingsformene ved de ulike lærestedene. Dette har ikke endret seg mye, det er fortsatt betydelige variasjoner mellom studiestedene. Antall eksamener totalt varierer fra 16 til 6. Dette kan henge sammen med at ved noen studiesteder er fagene delt inn i flere mindre enheter enn andre, og de er også eksempler på at det avholdes flere eksamener i ett og samme emne.

Siden 2012 har det foregått flere fusjoner, og studiestedene som inngår i samme lærested samordner sine studieplaner. Vi ser derfor flere eksempler på identiske studieplaner for studiestedene innenfor den enkelte institusjon, men denne samordningen er ennå ikke slutført, og det er fortsatt læresteder med store forskjeller mellom studiestedene.

Gjennomgående er det individuell skriftlig skoleeksamen som er vanligst. Men ved studiestedene Bodø og Mo i Rana (Nord Universitet) er det flere hjemme- eller gruppeeksamener enn skriftlig skoleeksamen. Ved andre studiesteder forekommer hjemmeeksamen eller gruppeeksamen nesten ikke.

Også vurderingsformene varierer betraktelig, men ved alle studiesteder med unntak av Høgskolen Vestlandet, Studiested Bergen, er det vanligst med gradert karakterskala fra A – F. Dette i kontrast til samme lærested, studiestedene Stord og Haugesund som begge bare har en eksamen med bestått/ikke bestått (medikamentregning som finnes ved alle studiesteder).

Figur 3.1 viser at antall eksamener med gradert vurderingsskala varierer mye, fra 11 til 4, men de aller fleste har fra 8 til 10.



Figur 3.1 Antall eksamener i løpet av studiet med gradert karakter per studiested. Studentkullene 2016 eller 2017

Kårstein og Aamodt (2012) påpekte at sett på bakgrunn av at sykepleierstudiet følger en nasjonal rammeplan, var det overraskende store variasjoner i eksamens- og vurderingsformer mellom lærestedene. Det ser ikke ut til at disse variasjonene er blitt noe mindre, selv om enkelte studiesteder etter fusjoner har fått samme studieplan. Det samlede antall eksamener har økt noe, trolig fordi nye emner er tatt inn i studiet (blant annet de nasjonale deleksamenene). Men antall eksamener med gradert skala har gått litt ned.

Siden institusjonslandskapet har endret seg mye på grunn av fusjonene, er det vanskelig å foreta noen god analyse av om det er blitt større eller mindre forskjeller over tid. Vi har heller ikke foretatt noen grundig gjennomgang av endringene i eksamensformene for de enkelte studiestedene, men det kan se ut til at det en del steder har skjedd betydelige endringer på bare 4 – 5 år. Det er ikke overraskende all den tid det foregår mye arbeid med å revidere studieplanene.

Vi har heller ikke gjort noen bedømmelse av hva som måtte være et «riktig» antall eksamener eller om gradert skala er bedre enn bestått/ikke bestått. Men et høyt antall eksamener er krevende å administrere, og kan bidra til en oppstykket studiehverdag for studentene.

Vi antar at studiestedene velger vurderingsnorm etter hva som passer til hvilke fagelementer som skal bedømmes, og varierte eksamens- og vurderingsformer kan være positive virkemidler for studentenes læring. Men uansett kan det reises spørsmål om i hvilken grad så vidt store forskjeller i eksamens- og vurderingsformer er forenlig med et mål om å opprettholde faglige standarder. I den sammenheng utgjør de nye nasjonale deleksamenene en interessant utvikling. Hvis nasjonale eksamener får større utbredelse kan det få konsekvenser for opprettholdelsen av nasjonale standarder men samtidig redusere lokale sætrekk.

Vi kunne ha lagt til grunn også andre kriterier, det hadde for eksempel vært interessant å belyse bruken av ekstern sensur. Etter Kvalitetsreformen ble kravene til ekstern sensur nedtonet, noe som har ført til at det er reist spørsmål om de faglige kravene blir opprettholdt. Dette oppgis imidlertid ikke gjennomgående i studieplanene som er tilgjengelig på nettet, og det ville derfor være nødvendig å kontakte alle studielederne for å finne slik informasjon. Den informasjonen vi har funnet, tyder på at ekstern sensur foregår, men bare i enkelte emner.

4 Rammer for variasjon: Studielederes vurdering av forhold ved utdanningen

Sykepleierutdanningen har vært styrt gjennom rammeplan siden 1987 (Lund, 2012, s. 344). Dagens gjeldende rammeplan ble vedtatt i 2005 med en mindre revidering i 2008. Rammeplanen har som siktemål å bidra til at den norske sykepleierutdanningen holder god kvalitet på tvers av utdanningssteder. Den norske sykepleierutdanningen fører til offentlig godkjenning og fordrer derfor en felles nasjonal standard for hva en sykepleierutdanning skal være. Men rammeplanen aktualiserer et dilemma. På den ene siden er en nasjonal standard viktig for sykepleierprofesjonens status, ved at den sørger for at uteksaminerte sykepleiere ved ulike lærersteder har like god kompetanse. Samtidig må sentral styring kunne balanseres mot lærestedenes autonomi til å forme utdanningen. Et viktig premiss for alle profesjoner er at yrkesutøvelsen er basert på forskningsbasert kunnskap (Grimen, 2008, s. 71-86). Lærestedene har en sentral rolle i å ivareta dette. Det er blant annet ved lærestedene mye av forskningen produseres. Lærestedenes autonomi er derfor viktig fordi det gir lærestedet anledning til å selv utnytte den kompetansen de har til å utvikle en forskningsbasert utdanning.

En ny rammeplan for sykepleierutdanningen er under arbeid og skal gjelde fra opptak til studieåret 2020/2021. Den kommende rammeplanen er beskrevet i Melding til Stortinget 16 (2016-2017) «Kultur for kvalitet i høyere utdanning» (Kunnskapsdepartementet, 2017) og et uttalt mål er at både helsetjenesten og lærestedene skal ha mer innflytelse på utdanningen. Med et helsevesen i rask endring mener meldingen at rammeplanen må være mer fleksibel enn den er i dag. Utdanningene må kunne tilpasse seg og speile arbeidslivsbehovene. Målet er å få en mer relevant utdanning. En større tilpasning til tjenesten har ifølge meldingen vært etterlyst av flere aktører, men en mulig ulempe ved oppmykning av rammeplanen er at større frihet også kan føre til større variasjon - både i utdanningsinnhold og i kvalitet.

Som nevnt i innledningen skal vi i dette kapittelet se på variasjon i en litt bredere forstand. Gjennom studieledernes perspektiv på sykepleierutdanningen, utforsker vi hvordan utdanningene ser ut til å variere. Studielederne har unik kunnskap om utdanningene ved at de er med på å forme innholdet og også har det faglige ansvaret for sykepleierutdanningen.

Problemstillingene skissert i innledningen vil styre analysene i dette kapittelet: Vi vil se på:

- Hvordan studielederne ser på større faglige frihetsgrader
- Hvordan fagmiljøene arbeider for å samordne studieplan innenfor de fusjonerte institusjonene

- Hvordan fagmiljøene planlegger å tilpasse sine studieplaner til endringer bebudet i ny rammeplan
- Hvordan fagmiljøene arbeider for å sikre best mulig praksis
- Hvordan fagmiljøene arbeider for å fremme forskningsbasert utdanning

Vi starter med å ta for oss den første problemstillingen.

4.1 Større faglige frihetsgrader?

Fra ulike hold har det vært kritisert at rammeplanen svekker institusjonens autonomi til selv å bestemme innholdet i utdanningen (NOU 2008:3, 2008; Solvoll, 2012). Stjernøutvalget (NOU 2008:3, 2008) var eksempelvis kritisk til statlig regulering av utdanningsinnholdet. De hevdet at en slik styring kan gå på bekostning av den akademiske friheten og institusjonelle autonomien. I følge utvalget kan felles innhold i utdanningen bedre ivaretas i de faglige rådsorganene i Universitets- og høgskolerådet. Slik får fagmiljøene bedre kontroll. På bakgrunn av dette er det derfor ikke urimelig å anta at studieledere kan være avmålt til nødvendigheten av rammeplan.

Ser vi på dem som deltok i spørreundersøkelsen var majoriteten av studielederne på bachelornivå helt eller noe enig i påstanden om at rammeplan er nødvendig for å sikre en felles nasjonal standard.

Tabell 4.1 Studielederne på bachelornivå sitt syn på nasjonal rammeplan og institusjonell frihet

	Helt uenig/ Noe uenig	Hverken eller	Noe enig/ helt enig	Vet ikke	Totalt
Nasjonal rammeplan er nødvendig for å sikre en felles standard	2	-	12	-	14
Stor grad av institusjonell frihet sikrer høy kvalitet	3	1	10	-	14

En felles regulering av utdanningen er kanskje et prinsipp det er vanskelig å være uenig i siden utdanningen fører til en offentlig godkjenning i form av autorisasjon. Alle sykepleiere skal ha noen felles ferdigheter og kompetanser, uavhengig av utdanningssted. Imidlertid har de lange profesjonsutdanningene, slik som f.eks. medisin ikke tidligere blitt kontrollert gjennom en rammeplan.

Studielederne for sykepleierutdanningene ser likevel ut til å mene at en nasjonal rammeplan er nødvendig. Dette henger nok sammen med at bachelorutdanningen i sykepleie fører til autorisasjon og myndighetsgodkjenning, som gjør at alle norskutdannede sykepleiere kan praktisere yrket. Da blir det viktig at utdanningen oppfyller noen nasjonale krav. Majoriteten av studielederne mener at rammeplanen bidrar til å sikre kvaliteten på en utdanning som fører til offentlig autorisasjon. Samtidig er majoriteten av dem helt eller delvis enige i at stor grad av institusjonell frihet sikrer høy kvalitet i sykepleierutdanningen. Dette kan være ett uttrykk for at rammeplanen ivaretar viktig prinsipp om likhet, men at den samtidig oppleves som for detaljstyrt. Dette bekreftes også i intervjuene:

Informant 1 «Sykepleierutdanningen har jo vært rammeplanstyrt før, og sånn sett siden det nå er en rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger - altså for mange flere [utdanninger]- så blir den jo mye mer åpen [...] før har den jo vært skreddersydd sykepleie og dermed har den blitt opplevd mer som en "trang trøye".

Informant 2 "Ulempen ved rammeplanene har vært at de har vært så detaljerte at man nesten har kunnet skrive de inn som en programplan."

Selv om studielederne er positive til å ha en rammeplan ser det samtidig ut som om det er rettet spesielt høye forhåpninger til at den nye rammeplanen vil gi større fleksibilitet for lærestedene. Dette er selvsagt ikke ensbetydende med at det *faktisk* vil føre til større variasjoner i utdanningsinnholdet mellom lærestedene. Resultatene av spørreskjema og intervju gir imidlertid uttrykk for at det er et behov for å kunne tilpasse studiene lokalt, noe som peker i retning av at utdanningene kommer til å utnytte de økte frihetsgradene. Vi vil se nærmere på *hvordan* institusjonene tenker å tilpasse seg senere i dette kapittelet. Først vil vi se nærmere på hvordan lærestedene forholder seg til en potensielt større innflytelse fra tjenesten.

I meldingen til Stortinget «Kultur for kvalitet i høyere utdanning» (Kunnskapsdepartementet, 2017) er et viktig mål med den nye rammeplanen at helsetjenesten skal få større innflytelse på utformingen av utdanningen. Bachelorutdanningen skal utdanne sykepleiere som skal løse oppgaver i helsetjenesten, hvilke behov tjenesten selv melder inn er dermed i høyeste grad relevant. Samtidig betyr det også at en annen aktør enn utdanningsinstitusjonen selv skal ha innflytelse på innholdet, noe som ikke nødvendigvis bare blir sett på som en fordel. I det neste avsnittet ser vi på hvordan studielederne ser på økt innflytelse fra tjenesten.

4.2 Innflytelse fra tjenesten – støtte eller trussel?

Helsetjenesten har endret seg mye siden forrige revidering av rammeplan. Samhandlingsreformen, som er ett eksempel på større endringer, har ført til at mye av den pleien og behandlingen som tidligere tilfald sykehusene nå ligger hos kommunen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Flere brukere med sammensatte behov setter større krav til tverrfaglig samarbeid og kompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I tillegg har ny teknologi bidratt til store endringer i eksempelvis kirurgi. Alle disse faktorene kan ha implikasjoner for utdanningens relevans. *Hvor* relevant utdanningen skal være er et annet spørsmål. En klassisk diskusjon i profesjonen er spørsmålet om hvor tett koblingen mellom utdanning og arbeidslivet skal være, og hvor «ferdig» en kandidat skal være til å utøve yrket. Enkelte hevder at mye av læringen i praktiske fag foregår best gjennom utøvelse av yrket (E.g. Collins, 1990; Schön, 1987). Dette er midlertid en kompleks diskusjon vi ikke går nærmere inn på nå. Den illustrerer likevel at læring ikke nødvendigvis er forbehold utdanningsarenaen, noe den nåværende rammeplanen legger vekt på: *Utdanningen skal kvalifisere for et yrke og en yrkespraksis som er i stadig utvikling og endring. Læring må derfor ses i et livslangt perspektiv der både yrkesutøver og arbeidsgiver har ansvar. Å tilpasse en utdanning til en tjeneste i kontinuerlig endring kan være ressurskrevende. Enkelte har derfor argumentert for at utdanningen skal lære studentene å mestre generiske og varige kompetanser, som er overførbare til flere situasjoner, f.eks evnen til refleksjon og å tenke kreativt. At departementet nå ønsker at tjenesten skal ha større innflytelse trenger derfor ikke nødvendigvis bare bli sett på som noe positivt– og kan til og med muligens bli sett på som tap av autonomi for lærestedene. I et av intervjuene tematiseres dette av studieleder.*

Informant 4 *"Hvis vi får til en dialog mellom høgskole og institusjonen, så er jeg fornøyd, men ikke hvis institusjonen [i helsetjenesten] skal fortelle oss hva vi skal gjøre."*

To av studieledere legger eksplisitt vekt på at en nyutdannet sykepleier ikke er ferdig utlært, men at mye læring foregår i arbeidslivet.

Informant 4 *«Det er lite fokus på læring i veldig mange organisasjoner, i sykehus for eksempel, de snakker ikke om å lære de snakker bare om å gjøre.»*

Informant 5 *«Du kan ikke forvente at alle skal kunne alt [når de er ferdigutdannet]. Vi skal få til et minstekrav for hva man skal kunne, men det er når du er ferdig utdannet sykepleier og du kommer ut i praksis den virkelige læringen begynner. Du må kunne holde deg faglig oppdatert. Så det å tenke at alle skal kunne alt når de kommer ut - det tenker jeg er utopi.»*

De samme studielederne er bekymret for at samarbeidet mellom utdanning og tjeneste ikke vil være likeverdig, men at tjenesten skal inn og «redde» utdanningen.

Likevel er både denne studielederen og litt over halvparten av studielederne som deltok på spørreundersøkelsen positive til at helsetjenesten bør få mer innflytelse på utforming av innholdet i studieplanen i bachelorutdanningen. Det var ingen som mente at tjenesten burde ha mindre innflytelse, men litt under halvparten rapporterte at tjenesten burde ha innflytelse tilsvarende det den har i dag. Dette kan tale for at samarbeidet mellom utdanning og tjenesten for det meste oppleves som lite konfliktykt. I spørreskjema stilte vi alle studielederne spørsmål om hvordan de opplevde samarbeidet med både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, utover det som gjaldt praksis. Tabell 4.2 viser at det generelle samarbeidet oppleves ganske bra. Det varierer likevel hvor godt studielederne opplever at tjenesten og lærestedene samarbeider på spesifikke områder. Når det gjelder undervisning og studentveiledning rapporterer de fleste at samarbeidet er godt, dette gjelder både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. For forskning, utviklingsarbeid og kurs og opplæring av de ansatte er det i større grad spredte vurderinger.

Tabell 4.2 Alle studieledernes opplevelse av samarbeid med kommunehelsetjenesten (eksklusiv praksisstudiene) på ulike felt

	Svært dårlig/dårlig	Hverken eller	Svært godt/godt	Ikke relevant	Total
Forskning	10	8	7	6	31
Utviklingsarbeid	6	6	12	6	30
Kurs og opplæring av de ansatte	6	5	14	6	31
Undervisning av studenter	3	5	18	5	31
Studentveiledning	1	3	22	5	31
Generelt	1	7	16	6	30

Tabell 4.3 Alle studieledernes opplevelse av samarbeid med spesialisthelsetjenesten (eksklusiv praksisstudiene) på ulike områder

	Svært dårlig/dårlig	Hverken eller	Svært godt/godt	Ikke relevant	Total
Forskning	6	7	15	3	31
Utviklingsarbeid	5	9	14	3	31
Kurs og opplæring av de ansatte	4	13	9	4	30
Undervisning av studenter	2	2	25	2	31
Studentveiledning	2	2	24	3	31
Generelt	-	10	18	2	30

Intervjuene gav et mer nyansert inntrykk av **grad** av samarbeid. Ved ett lærested fremstod det som at det var relativt stort fokus på samarbeid og at lærestedet la til rette for det gjennom ulike kanaler, mens ved andre institusjoner virket det som samarbeid primært var knyttet til avvikling av praksisstudiene.

På et overordnet nivå virker det som at studielederne ønsker økte faglige frihetsgrader velkommen. Senere i kapittelet skal vi se hvordan de ser for seg å benytte seg av dette. Det kan virke som at den nåværende rammeplanen har vært opplevd som litt for detaljstyrende, selv om de er positive til den. Studielederne virker også å ha en positiv holdning til at helsetjenesten skal få større innflytelse. Intervjuene kan likevel tyde på at det bør være en dialog mellom utdanning og tjeneste, slik at

utdanningsinnholdet ikke ses på som et bestillingsverk fra tjenesten. Det blir poengtert hvordan læring ikke bare er et ansvar som ligger hos utdanningsinstitusjonen, men også på arbeidsplassen.

En ny rammeplan som trolig vi skulle seg ganske mye fra den eksisterende, fører med stor sannsynlighet til at studieplanene vil måtte endres. I tillegg fører fusjonsprosessene i universitets- og høgskolesektoren til et arbeid med å samordne studieplaner mellom de studiestedene som er berørt av fusjonene. Gjennom studieplanene kommer variasjoner mellom lærestedene til uttrykk og vi var derfor interessert i å undersøke om og eventuelt hvorfor studiestedene arbeidet med endring av studieplanene. Vi var også interessert i å undersøke hvordan fagmiljøene samordnet studieplanene innenfor de fusjonerte institusjonene.

4.3 Arbeidet med studieplan

I spørreskjema spurte vi studielederne for bachelorutdanningene om de etter innføringen av læringsutbyttebeskrivelser i 2012, foretar eller har foretatt store endringer av studieplanene. 15 av 16 av studielederne bekrefter dette. Videre ønsket vi å undersøke hva årsaker til endringsarbeidet var. Tabell 4.4 viser at det ser ut til å være størst enighet om at fusjon, øke relevansen av utdanningen til arbeidslivet, tilbakemeldinger fra studenter og fornye undervisningsformer er grunner til at de nettopp har arbeidet eller arbeider med endring av studieplanen. Det var delte meninger om hvorvidt det lå økonomiske / kapasitetsmessige forhold til grunn. Vi stilte også spørsmål om enkelte av studiestedene hadde startet arbeidet med endring av studieplanen allerede, for å være i forkant av den nye rammeplanen. Dette *kunne i såfall* være et uttrykk for at institusjonene vil ta eierskap til endringen. Her er omtrent halvparten enig i påstanden (at de ønsker å ligge i forkant av den nye rammeplanen), mens halvparten er uenig i det.

Tabell 4.4 Årsaker til endring av studieplaner

	Passer ikke i det hele tatt/passert dårlig	Hverken eller	Passer litt/Passer veldig godt	Ikke aktuelt vet ikke	Total
Samordne pga fusjon	5	-	10	-	15
Legge premissene for utdanningsinnhold selv	6	3	6	-	15
Kommende rammeplan	9	2	4	-	15
Øke relevans av utdanning	1	2	11	1	15
Tilpasse studieplan til EU-direktiv	3	4	7	1	15
Tilbakemeldinger fra studentene	5	-	10	-	15
Økonomiske/kapasitetsmessige hensyn	6	1	8	-	15
Fornye undervisningsformer	1	-	14	-	15
Tilpasse studieplan til lærestedets kompetanseprofil	3	3	9	-	15

Svarene tyder på at det skjer til dels *store* lokalt initierte endringer av studieplaner uten at dette henger sammen med endringer i rammeplanen. Fusjonene ser ut til å være en viktig grunn til at flere institusjoner arbeider med endring av studieplanen. Vi stilte studielederne for bachelorutdanningen spørsmål om hvordan arbeidet med samordning av ulike studieplaner fungerer. Siden det kun er 10 studieledere som har svart at de utfører endringer av studieplanen på grunn av fusjon, er det vanskelig

å se noe mønster i hvordan samarbeidet er. Det ser likevel ut til å være størst enighet om at det inngås mange kompromisser for å komme til enighet om innholdet i en felles studieplan, noe som kanskje ikke er spesielt overraskende. Samtidig virker det som de fleste opplever at det er et godt samarbeidsklima ved at de rapporterer å løse uenigheter på en god måte

Tabell 4.5 Studielederenes vurdering av samordning av studieplaner på grunn av fusjon

	Helt/noe uenig	Hverken eller	Helt/noe enig	Vet ikke	Total
Enkelt å komme til enighet om retning på ny studieplan	3	1	4	2	10
Vi løser uenigheter om innholdet i studieplanen på en god måte	1	-	7	2	10
Vi inngår mange kompromisser for å komme til enighet om innholdet	-	-	7	3	10
Ett av studiestedene har større innflytelse på utviklingen av ny studieplan	1	4	3	2	10

Kompromiss er også et tema i to av intervjuene der vi diskuterer hvordan læresteder arbeider med å samordne studieplanen. Begge institusjonene avventer med å starte omfattende endringer før ny rammeplan foreligger, men begge hadde så vidt startet med å «sondere terrenget». Overordnet sett rapporterte disse studielederne å oppleve positivt samarbeidsklima med de andre lærestedene. Det virket likevel dels som at dette var noe de hadde tatt ett aktivt valg om:

Informant 5: jeg er ikke en som snakker negativt om ting [knyttet til fusjonsprosessen] det er jeg opptatt av, vi må se mulighetsrommet. Jeg er opptatt av at den kompetansen som de som jobber her har, skal brukes på ulike plasser uavhengig av hvilken campus de arbeidet ved. Vi må jobbe på tvers. Vi må bidra til å gjøre hverandre gode.

I arbeidet med felles studieplan uttrykte begge disse studielederne (informant 4 og informant 5) at de var opptatt av å utnytte sitt tidligere læresteds styrker i arbeidet med utarbeidelse av studieplan. Samtidig var de bevisst på at noen kjepphester måtte skrinlegges. Av begge studielederne ble det sett på som en utfordring at ledelsen ikke befant seg geografisk i nærheten i beslutningsprosessen. Avstand ble også sett på som en utfordring når det gjaldt å bli sett og hørt av sentral ledelse.

Informant 5: I en fusjonsprosess så går ting veldig fort, det er ikke alt man føler at man har mulighet til å ha innflytelse på. Og det tenker jeg er viktig, [...] at alle sammen føler at de får være med å forme den nye institusjonen [...] Informasjonen må ikke bare komme ovenfra og ned, den må komme nedenfra og opp også. Det er en av mine viktige oppgaver, det å formidle hva det er de som jeg er leder for [mener] oppover, sånn at de føler at de får være med.

Informant 4: Vi er vant til å ha lederen i naborommet. Vi er vant til å få beslutninger om ikke på dagen, så i løpet av en uke. Vi er vant til å ha dekanen i naboetasjen. Fordi lederskapet har hovedsetet i [et annet sted], det er krevende det å bli sett og hørt, tenker jeg. Men vår instituttleder er veldig opptatt av det, så hen er mye rundt på campusene [...] det er en utfordring å ha fjernt lederskap.

Avsnittet over viser at det forekommer lokalt initierte endringer av studieplaner uten at dette henger sammen med rammeplanen. Endringer av studieplaner virker å være relatert til fusjonsprosessene i sektoren, men virker også å være relatert til et ønske om å gjøre utdanningen mer relevant, samt etterkomme tilbakemeldinger fra studentene. Ved de institusjonene hvor vi intervjuet studieledere, var samordning av studieplanene relevant for to av institusjonene. Arbeidet med samordning var i disse tilfellene helt i startfasen, men studielederne hadde så langt opplevd et positivt samarbeidsklima på tvers av campusene. Studielederne ved begge institusjonene var opptatt av at det som var styrkene til utdanningene ved de ulike campusene skulle viderefremmes og inkluderes i ny studieplan. De var samtidig klar over at dette kunne kreve at de måtte «snakke høyt» for å bli hørt i en stor organisasjon.

Selv om det kan virke som om flere av lærestedene avventer å tilpasse studieplanene til den nye rammeplanen, kan de likevel ha tanker om *hvordan* de vil gjøre det. Dette viste seg i stor grad å være knyttet til praksisstudiene. I det neste avsnittet vil vi derfor undersøke hvordan fagmiljøene planlegger å tilpasse sine studieplaner til endringene bebudet i ny rammeplan, sammen med spørsmålet om hvordan fagmiljøene arbeider for å sikre best mulig praksis.

4.4 Praksisstudiene – ny organisering

I alle intervjuene, bortsett fra ett, ble praksisstudiene trukket frem som et område der det ble uttrykt spesielt stort behov for endring. Studielederne hadde forventninger til at en ny rammeplan vil kunne lette organiseringen av praksis. Endring av helsetjenesten generelt og samhandlingsreformen spesielt blir av flere/alle studielederne vektlagt som en hindring for å innfri den eksisterende rammeplanen.

En av informantene formulerer det slik:

Informant 3 [På spørsmål om hvordan den nye rammeplanen kan ha innvirkning på utdanningen] *Det gir et større handlingsrom. Ting endrer seg, spesielt i kommunehelsetjenesten. Nå er vi så styrt av at medisinsk praksis må være i spesialisthelsetjenesten, men så ser vi at flere gode praksiserfaringer kan gjøres på KAD-avdelinger i kommunehelsetjenesten [...] En ny rammeplan vil kunne gi oss større frihet og fleksibilitet til å tenke nytt og annerledes – noe som kan påvirke kvaliteten.*

Det ser ut til at det er organiseringen og ikke kvaliteten på praksisstudiene per se (selv om det nok er en sammenheng), som løftes frem som spesielt utfordrende i intervjuene. Dette bekreftes til dels i spørreskjema. Vi stilte studielederne spørsmål om hvordan de opplevde kvaliteten på praksisstudiene. Av tabell 4.6 kan vi se at det var ingen eller færre enn tre som mente at kvaliteten var dårlig. De fleste rapporterte at kvaliteten var god eller hverken god eller dårlig.

Tabell 4.6 Studieledernes vurdering av kvaliteten på praksisplasser i bachelorutdanningen

	Svært dårlig/dårlig	Hverken eller	Godt/Svært godt	Total
Spesialisthelsetjenesten innen medisin	-	1	12	13
Spesialisthelsetjenesten innen kirurgi	-	1	12	13
Psykisk helsevern	-	3	10	13
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	-	9	4	13
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	-	7	6	13
Eldreomsorg og geriatri	1	2	10	13
Hjemmesykepleie	-	3	10	13
Forebyggende helsearbeid	1	8	4	13
Svangerskaps- og barselomsorg	1	6	5	12
Pediatrisk sykepleie	3	6	4	13

Ser man videre på deres vurdering av hvordan *tilgangen* på *relevante* praksisplasser er, er svarene mer variert. Tabell 4.7 viser at innen eldreomsorg og geriatri, hjemmesykepleie og spesialisthelsetjenesten innen medisin er det flertall som mener at det er god tilgang. For pediatrisk sykepleie og svangerskaps- og barselomsorg rapporterer majoriteten at det er dårlig tilgang. For

tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og forebyggende helsearbeid rapporterer de fleste at tilgangen er dårlig eller hverken eller. I og med at halvparten av opplæringen i sykepleierutdanningen foregår i praksisfeltet er det viktig at praksisplassene er relevante for det de skal lære. Varierende tilgang til relevante plasser vil kunne påvirke den sluttkompetansen som studenten har, ved at noen kan risikere å ha mangelfull kompetanse fordi tilgangen til relevante plasser var lav.

Tabell 4.7 Studielederenes vurdering av tilgang til relevante praksisplasser på bachelorutdanningen

	Svært dårlig/dårlig	Hverken eller	Godt/Svært godt	Total
Spesialisthelsetjenesten innen medisin	4	1	8	13
Spesialisthelsetjenesten innen kirurgi	6	2	5	13
Psykisk helsevern	6	2	5	13
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5	6	1	12
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	5	5	3	13
Eldreomsorg og geriatri	1	2	10	13
Hjemmesykepleie	2	3	8	13
Forebyggende helsearbeid	5	6	2	13
Svangerskaps- og barselomsorg	8	3	2	13
Pediatrik sykepleie	9	4	-	13

I Universitets- og Høgskolerådets rapport fra 2010 blir problematikken rundt økende antall sykepleierstudenter og minkende antall sengeposter ved spesialisthelsetjenesten vektlagt som problematisk. Kravet om at medisinsk praksis må skje i spesialisthelsetjenesten blir her sett på som et hinder for kvalitetsarbeidet i utdanningen.

Informant 3 «Vi diskuterer [på lærestedet] må man styre det etter så mange forskjellige typer praksisplasser? Kunne man oppnådd de samme læringsutbyttene med kanskje tre forskjellige praksisperioder? Kanskje praksisperiodene kunne vært lengre istedenfor å ha åtte uker. Du får nesten bare blitt kjent og etablert deg og begynner å få ordentlig taket på det, også slutter du, også starter du på nytt. Kanskje man kunne fått mer igjen for tre også heller trukket inn [studentene] på SF-enhet (Simulerings- og ferdighetsenhet). Hvis det er noe som alle studentene, selv om de har litt ulik praksisperiode, trenger, at man kan sikre det inne på en SF-enhet, med case eller simulering [...] Etter dagens rammeplan blir man så opptatt av at det [praksis]skal være innenfor alle områdene, at man også tar litt dårligere praksisplasser istedenfor å kunne åpne opp og brukt de gode praksisplassene og heller kvalitetssikret ved å trekke studentene inn på skolen.

På spørsmål om hvordan lærestedene arbeider med kvalitetssikring i praksisperioden viser de i intervjuene til at lærerne og praksisveiledere har jevnlig kontakt. Samtidig blir lærernes samtaler med studentenes tillagt mye vekt i arbeidet med å sikre kvalitet. Gjennom studentene får lærestedet tilbakemelding om praksis fungerer eller ikke. I tilfeller hvor det ikke fungerer kan det i ytterste konsekvens føre til at enkelte praksissteder ikke lenger brukes. Studielederne fremhever i tillegg

hvordan studentenes tilbakemelding fra praksisoppholdet er med på å holde lærerne oppdatert på hva som skjer i tjenesten. Gapet mellom teori og praksis, spesielt å gjøre teori mer relevant for praksis er stadig gjenstand for debatt innenfor sykepleierfaget (E.g. Vågan & Smeby, 2008, Hatlevik, 2012). I den grad ny klinisk erfaring er viktig for kvaliteten av utdanningen, er det slik det er i dag overlatt til den enkelte lærer i hvilken grad det blir opprettholdt.

En interessant måte å organisere dette på er å kombinere ansettelse på lærestedet med ansettelse i praksisfeltet. I sykepleierutdanningen i Norge har ikke kombinerte stillinger særlig lang tradisjon, men flere læresteder forsøker i disse dager en slik ordning. I denne undersøkelsen er det halvparten av studielederne som oppgir å ha slike kombinerte stillinger (15 personer) og halvparten som ikke har det (15 personer). Hvorvidt dette fungerer som tenkt for lærestedene gir ikke denne undersøkelsen informasjon om. I et av intervjuene forteller en av studielederne at slike stillinger virker å være positivt for kommunikasjonen mellom lærestedet og praksisstedet. I følge studielederen kan det se ut som om lærere med oppdatert klinisk erfaring høster mer anerkjennelse fra tjenesten, enn lærere med primært pedagogisk og teoretisk kompetanse. Informant 5 poengterer at studentene ofte etterspør lærere med mer oppdatert klinisk erfaring. Hvorvidt delte stillinger faktisk bidrar til bedre kvalitet i undervisningen finnes det etter vår kjennskap ingen norske studier av. Fra andre land er det rapportert at for at en slik ordning skal fungere optimalt – og at det skal produseres synergieffekter som kommer både lærested og tjeneste til gode - er man avhengig av tilrettelegging og engasjement fra ledelse ved både lærested og praksissted. I tillegg krever det fleksibilitet og selvstendighet hos den enkelte sykepleier (Frigstad et al., 2015). Evalueringer av om dette fungerer i norsk kontekst vil derfor være viktig.

Praksisstudiet innebærer 50 prosent av sykepleierutdanningen, og er derfor en svært viktig del av utdanningen. Slik rammeplanen er nå oppleves den for detaljstyrt, spesielt med tanke på hvordan praksis må organiseres. En åpning for at organiseringen kan gjøres på flere måter ses på som velkomment for studielederne. Selv om dette kan føre til variasjon, ses det her på som positivt. Studielederne oppgir videre i intervjuene at kvalitetssikringen av utdanningen i praksis er noe mer vilkårlig. En av studielederne er bekymret for at den nye rammeplanen legger ansvaret for kvalitet i praksisoppholdet til lærestedet, men uten å gi lærestedet myndighet til å gripe inn og kontrollere dette ved behov. Eksempelvis nevner alle studielederne veilederkursing som tiltak for å øke kvaliteten på praksisundervisningen, men at det er utfordrende å få praksisveilederne til å møte opp på slike kurs. Ikke fordi de ikke vil, men fordi det gis lite mulighet til å få fri fra arbeidet for å delta på samlinger. Det tegner seg opp et bilde av at lærestedene har bruk for økt autonomi til å organisere praksis, samtidig som det kan virke som de opplever at det er noe mer behov for styring av praksisstedene.

I det neste avsnittet skal vi se på hvordan studielederne ser på, og fremmer, forskningsbasert utdanning. I følge universitets- og høyskoleloven skal all høyere utdanning være forankret i forskningsbasert kunnskap. Hvordan dette er fortolket har variert. Kyvik og Vågan (2014) viser blant annet hvordan forskningsbasert kunnskap har blitt forstått som at undervisningen skal baseres på pensum og kunnskap som er basert på forskning, at personalets egen forskning skal benyttes i undervisningssammenheng, og at studentene skal engasjeres i forskningen ved utdanningen. Vi skal nå se hvordan studielederne vurderer spørsmålet knyttet til dette.

4.5 Forskningsbasert utdanning

I sykepleie har graden av og formen for forskning vært gjenstand for diskusjon i lengre tid, og ble kanskje særlig tematisert etter utdanningen fikk høyskolestatus på 1980-tallet. NOKUTs revidering av sykepleierutdanningen i 2004 satte debatten ytterligere i gang. Revideringen viste at andelen med førstestillingskompetente ved nesten alle sykepleierutdanningene var lavere enn kriteriet på 20 prosent. Utdanningene greide imidlertid raskt å øke andelen, dels gjennom nyansettelser og dels gjennom kvalifiseringsprogrammer. I ettertid ble det rettet kritikk mot at kvaliteten på praksisstudiene ikke ble tillagt stort nok vekt i NOKUTs revisjon (Lund, 2012, s. 357). Dette føyer seg inn i en debatt i sykepleierfaget som overordnet sett omhandler hvor akademisk sykepleierutdanningen skal være (Se

f.eks «Krøgerdebatten» i Tidsskriftet Sykepleien). Flere har vært bekymret for at forskningsfokuset, spesielt den som ligger nær den naturvitenskapelige måte å forske på (jf. evidensdebatten), kan fortrenge en mer erfarings-basert kunnskap og skjønnsutøvelse (se Grimen & Terum, 2009). Dette har til tider vært en opphetet debatt, som vi ikke skal gå nærmere inn på her, men som illustrerer at spørsmålet om hvilket forskningsfokus man skal ha, og hvordan forskningen skal inkluderes i sykepleierfaget har vært, og fremdeles er vanskelig å svare på. Rapporten *Avgangsstudenten* (Hatlevik, 2009) viser imidlertid at 64 prosent av sykepleierstudenter ved et utvalg norske læresteder var enig i påstanden om at det er viktig for dem å holde seg oppdatert på forskning for å kunne utøve det fremtidige yrket. Denne andelen var mye lavere blant studenter i eksempelvis lærer- og sosialarbeiderutdanninger.

Gjennomgående i intervjuene blant studielederne finner vi en holdning om at forskning ikke betyr forskning for «enhver pris». Den skal være anvendbar og orientere seg om spørsmål som er relevant for sykepleie.

En av studielederne sier det slik: «*Vi bør tilstrebe å ha forskere som jobber med sykepleiens gjenstandsområde, mer enn noe annet*».

Gjennom intervjuene kan man få inntrykk av at forskning og undervisning i noen grad er separert, selv om dette ikke sies eksplisitt. En av studielederne kommenterer for eksempel hvordan underviserne med oppdatert klinisk erfaring ser ut til å høste en annen anerkjennelse hos studenter og praksisfeltet, enn de med teoretisk og akademisk erfaring. En annen viser til at ansatte med doktorgradskompetanse fort kan oppleves som eksklusive og ønske å prioritere tiden til forskning over undervisning. En tredje studieleder kobler viktigheten av forskning spesielt opp mot å oppfylle de krav det er å være universitet/høgskole, mens lektorene (det vil si dem uten førstekompetanse og doktorgrad) anses som de mest kompetente til undervisningen. Fra disse utsagnene kan det virke som om forskningsarbeidet foregår parallelt med undervisningen av studentene. Denne samme konflikten ble også funnet i Karseths rapport fra 2000.

Det er likevel ikke slik at det er vanntette skott mellom forskningen og undervisningen. Flere av lærestedene sier de jobber med å involvere studentene i forskningen, rent konkret forsøker et av lærestedene å få studentene til å skrive bacheloroppgaven i tilknytning til de ansattes forskningsprosjekter. En annen studieleder luftet en ide om at praksisfeltet kan foreslå problemstillinger som sykepleierstudentene kan benytte i bacheloroppgaven. Slik ivaretas både et ønske om et forskningsfokus som ivaretar sykepleiefaget, samtidig som studentene får opplæring i forskningsarbeid – ifølge denne studielederen.

I spørreskjema blir studielederne spurt om i hvilken grad de opplever å ha den kompetansen de trenger for å drive en bachelorutdanning med tilfredsstillende/god kvalitet. Her er det ingen av studielederne som rapporterer at de ved sitt lærested mangler ansatte med høy forskningskompetanse, (ei heller rapporterer de å mangle ansatte med oppdatert klinisk erfaring, pedagogisk kompetanse eller sykepleiefaglig kompetanse).

Med utgangspunkt i de studielederne som besvarte spørreskjemaet sin vurdering, virker det derfor ikke som om en eventuell variasjon i kompetansen blant sykepleiere som blir uteksaminert fra ulike læresteder skyldes manglende kompetanseprofil blant fagstaben. Her vet vi riktignok ikke hvordan de som ikke har besvart skjema vurderer dette. Gjennom intervjuene virker det også som at studielederne er enige i at forskningen utdanningene driver må være relevant for sykepleiefaget. Imidlertid kan selvfølgelig forståelsen av hva som ligger i begrepet sykepleiefaglig variere blant de ulike studielederne.

4.6 Masterstudiet

Hittil har vi sett på bachelorutdanningen, men antallet sykepleiere som tar masterstudium er økende. Noe av denne økningen skyldes at videreutdanninger er omorganisert til masterstudier. Norsk

Sykepleierforbund har etterspurt flere spesialsykepleiere innenfor de såkalte ABIO-fagene [Anestesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleiere]. I tillegg til at det vil være et økt behov for flere enn det er i dag, går også en del av spesialiserte sykepleierne innen relativt kort tid av med pensjon². Det finnes en rekke videre- og masterutdanninger innen sykepleie, hvor noen er underlagt rammeplan og andre ikke. Det kan derfor være stor variasjon i hvordan master- og videreutdanningene blir organisert. Vi skal se på hvordan studielederne ved masterutdanningene vurderer ulike aspekter ved utdanningen.

Totalt var det 22 studieledere for master- og videreutdanninger som besvarte spørreundersøkelsen. Disse representerte flere spesialiseringer. På spørsmål om hvordan de vurderer tilgang til relevante praksisplasser, var det noe variasjon. Seks av 22 studieledere vurderer tilgangen til praksisplasser som dårlig. Når det gjelder vurdering av kvalitet er det ingen som vurderer den som dårlig. De fleste rapporterer den som god, mens to er nøytrale til kvaliteten. De aller fleste er også av den oppfatning at samarbeidet med praksisstedene er godt – kun en studieleder er negativ til det. Videre stilte vi studielederne spørsmål om i hvilken grad overgangen fra videreutdanning til master har medført endringer på en rekke områder.

Tabell 4.8 Studieledernes vurdering av i hvilken grad overgangen fra videre- til masterutdanning har medført endring

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Total
Tilstrekkelig andel ansatte med førstekompetanse	-	1	9	4	5	19
Nivå på litteratur/ pensum	-	-	7	10	2	19
Vurderingsformer	-	1	10	7	1	19
Praksisstudienes relevans	5	4	6	3	1	19
Praksisstudienes omfang	8	5	5	1	-	19
Praksisveilederes kompetanse	2	5	11	1	-	19

Som tabellen over viser virker studielederne å være ganske unisone på tre av påstandene. Når det kommer til å ha tilstrekkelig andel ansatte med førstekompetanse, nivået på litteratur og vurderingsformer er majoriteten av studielederne av den oppfatning at det har medført endringer i noen til svært stor grad. Like stor enighet er det ikke knyttet til om praksisens relevans og omfang har gjennomgått like store endringer. Her er det omtrent like mange studieledere som er uenig og enig i påstanden.

Når det kommer til faktorer ved studentene, kan det av tabell 4.9 se ut som om det er flere av studielederne som er enig enn uenig i påstandene om at det er utfordrende å rekruttere nok studenter og at studentenes akademiske kompetanse ved studiestart ikke er gode nok. Når det gjelder studentenes kliniske erfaring er det ingen av studielederne som rapporterer at den ikke er god nok. Dette kan kanskje henge sammen med at det ved flere av masterprogrammene er krav om praksiserfaring før opptak, slik at dette blir ivaretatt. På spørsmål om studentene faller fra og om de ikke fullfører mastergraden, men kun videreutdanningen, er det en jevnere fordeling av svarene og det utmerker seg ikke noen tendenser.

² Tall basert på undersøkelse utført av Anlysesenteret for NSF. <https://sykepleien.no/2015/06/norge-trenger-flere-abio-sykepleiere>

Tabell 4.9 Studieledernes vurdering av ulike forhold ved studentene

	Helt uenig/noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig/helt enig	Vet ikke	Total
Det er utfordrende å rekruttere nok studenter til masterstudiene	5	4	10	-	19
Studentenes akademiske kompetanse ved studiestart er ikke gode nok	1	2	12	3	18
Studentenes kliniske erfaring ved studiestart er ikke gode nok	11	6	-	3	20
Vi opplever at en del studenter faller fra	8	1	7	3	19
Studentene fullfører ikke mastergraden, de gjennomfører kun videreutdanningen	5	3	7	4	19

4.7 Hvordan sikre nasjonal standard – ifølge studielederne?

Hovedinntrykket fra intervjuene er at det er knyttet optimisme til den nye rammeplanen. Spesielt er optimismen rettet mot økt fleksibilitet i organiseringen av praksis. Men studielederne har også noen betenkeligheter. I (nesten) alle intervjuene kommenteres det hvordan denne fleksibiliteten kan åpne opp for større variasjon mellom utdanningene ved de ulike lærestedene. En av studielederne sier det slik:

Informant 2 "Samtidig [som den nye rammeplanen kan gi mer frihet] så kan det bli sånn at man får stor divergens på de ulike sykepleierutdanningene - og at man kan komme i et konkurranseforhold [mellom utdanningene] som kan være både positivt og negativt - men man kan også kanskje komme dithen at noen da slakker på kravene, både med tanke på bemanning og å gjennomføre hele programmet. Dette er vel noe av grunnen til at rammeplanen har vært så detaljert"

Det blir også fremhevet at ulike forhold i ulike deler av landet vil kunne påvirke hva en nyutdannet sykepleier faktisk kan. Ulike pasientgrupper er ulikt representert på sykehusene i Norge som vil kunne føre til at de erfaringer sykepleierstudentene gjør seg under praksisoppholdet, vil variere alt etter som hvor i landet man befinner seg.

På spørsmål om hva man skal gjøre for å sørge for en jevn kvalitet på utdanningen, så er det flere ting som nevnes i intervjuene. Karaktergrenser ved inntak til studiet og nasjonale deleksamener ved utgangen blir foreslått som tiltak for å sikre kvalitet. Både karaktergrenser og nasjonale eksamener er tiltak som prøves ut nå. En av studielederne er positiv til karakterkravet, men påpeker at det må gjelde alle utdanningene hvis hensikten er å bidra til lik kvalitet på tvers av institusjonene. Diskusjonen rundt dette har mye til felles med det som skjer i lærerutdanningen.

Informant 6 «[...] da må det [opptakskravet] være likt over hele landet, en kan ikke redusere opptakskravet ute på andre skoler fordi de ikke får studenter, vi må ha det samme kravet over hele landet».

Vi stilte også spørsmål om karakterkrav i spørreundersøkelsen. Her var et klart flertall positive til å innføre karakterkrav i fagene matematikk, norsk og engelsk. Et flertall var også positive til kravet om 35 skolepoeng, men her var det flere som var usikre.

Tabell 4.10 Grad av enighet blant studielederne på spørsmål om det bør stilles krav om tre i matematikk, engelsk og norsk, samt 35 skolepoeng for å bli tatt opp på bachelorprogrammet

	Helt uenig/ Noe uenig	Verken eller	Noen enig/helt enig	Vet ikke	Total
Karakter tre i matematikk	3	2	25	1	31
Karakter tre i norsk		2	28	1	31
Karakter tre i engelsk	3	3	23	1	30
35 skolepoeng	2	3	17	7	29

Usikkerheten rundt hvorvidt det skal være et krav om 35 studiepoeng for å bli tatt opp på bachelorutdanningen, reflekterer trolig at et slikt krav kan føre til at enkelte studiesteder får vansker med å fylle plassene. I disse dager hvor søkertallet uansett er høyt, fremstår det derimot ikke som et stort problem å få nok kvalifiserte søkere. Men slik har det ikke alltid vært. I tider hvor man opplever at det er mindre attraktivt å bli sykepleier, vil et karakterkrav kunne by på problemer når det gjelder å rekruttere nok sykepleiere. Da må karakterkravet balanseres mot et meldt behov for flere sykepleiere.

Selv om de aller fleste er positive til karakterkrav, er det også enkelte som er kritiske. I åpen kommentarboks i spørreskjema skriver en person at: *"Det vil medføre lite opptak i Distrikts-Norge. Vi trenger alle sykepleierne og de blir kvalitetssikret i utdanningen. Det er ingen sammenheng mellom 3 i matte og engelsk for å klare bachelor"*

Mens en annen skriver at: *«Umotiverte elever fra videregående kan bli motivert studenter i sjukepleie»*

Rapporten til Kårstein og Aamodt fra 2012 viser at det er korrelasjon mellom gjennomsnittlig karaktergrense og gjennomsnittlig karakter ved lærestedet i sykepleierutdanningen, og flere andre studier viser også til denne sammenhengen (Mastekaasa, 2000; Hansen et al., 2006). Ved å sette karakterkrav, vil en få en mer homogen studentgruppe, men det er viktig å påpeke at denne korrelasjonen ikke er ensbetydende med at personer med lav karakter i norsk, engelsk og matematikk er dårligere sykepleiere. Det er heller ikke gitt at karakterkrav fører til mindre variasjon mellom utdanningene.

5 Avslutning

5.1 Betydelige variasjoner

Utgangspunktet for denne rapporten er spørsmålet om det er forskjeller mellom studiestedene i den norske sykepleierutdanningen som kan gjøre det usikkert om sykepleiere utdannet ulike steder har likeverdig kompetanse. Rapportens hensikt er å belyse forskjellene, men ikke å bedømme om kvaliteten er ulik eller hva dette eventuelt kan bety for utøvelsen av sykepleieryrket. Kårstein og Aamodt (2012) påviste at det langs en rekke dimensjoner var betydelige forskjeller mellom de ulike sykepleierutdanningene. Det overordnede bildet som tegnes i denne rapporten er at det fortsatt er klare variasjoner mellom de ulike sykepleierutdanningene i Norge. Både fordi det er brukt noe ulike data, og på grunn av omorganiseringene er det vanskelig å gi noe klart svar på om forskjellene har økt eller avtatt. Dette indikerer at innenfor rammen av en nasjonal rammeplan har de enkelte studiestedene betydelige frihetsgrader til å utforme sine studieplaner. En ny rammeplan som åpner opp for større innflytelse fra både utdanningene og helsetjenestene kan potensielt øke variasjonen mellom sykepleierutdanningene ytterligere. Et mål med rapporten var å se hvordan lærestedene gjennom studielederne forholdt seg til dette.

På tross av at de fleste studielederne i den kvalitative delen av denne rapporten sier seg enig i at utdanningen må styres av en rammeplan, er de positive til en rammeplan som er mindre detaljstyrende enn den eksisterende. Det legges særlig vekt på hvordan dette kan komme organiseringen av praksis til gode. Dagens rammeplan legger sterke føringer på hvor praksis skal være, og problemet med å få nok praksisplasser til studentkullene kan føre til at man tar til takke med praksisplasser som ikke nødvendigvis kvalitativt sett er de beste. Ut i fra svarene i spørreundersøkelsen fremgår det likevel som at de fleste studielederne er fornøyd med kvaliteten på praksisstudiene, men det bekreftes at det oppleves som utfordrende å få tilgang til relevante plasser. Samtidig som en oppmykning av rammeplanen anses som positivt, anerkjenner flere av studielederne gjennom intervjuene at dette også kan være en utfordring for målet om en likeverdig sykepleierutdanning på tvers av landet.

I den første delen av denne rapporten ser vi på en rekke ulike indikatorer på kvalitet. Dataene er hentet fra Database for statistikk i høyere utdanning, Samordna opptak og studiebarometeret til NOKUT. I tillegg har vi analysert ulikheter i eksamens- og vurderingsformene basert på informasjon fra studiestedenes hjemmesider.

I andre del av rapporten undersøker vi variasjon i bredere forstand. Gjennom en spørreundersøkelse og intervjuer med studieledere ser vi på hvordan utdanningene forholder seg til de nevnte endringene i sektoren. Studielederne er en viktig informasjonskilde. De har det direkte faglige ansvaret for sykepleierutdanningen. Studielederne har kunnskap om hvordan de ulike elementene ved

utdanningen, som eksempelvis praksis og forskning, fungerer. I tillegg har de innflytelse på utformingen av innholdet i utdanningen. Det er her av interesse å se nærmere på om det er stor enighet blant studielederne i hvordan de vurderer ulike forhold ved utdanningen. Hvordan studielederne vurderer ulike forhold ved «sin» utdanning, vil også kunne indikere på hvilken måte utdanningene varierer.

5.2 Rapportens hovedproblemstillinger

I denne rapporten har vi forsøkt å besvare følgende overordnede problemstillinger:

1. Hvilke forskjeller finner vi mellom de ulike sykepleierutdanningene med hensyn til studentenes opptaksbakgrunn, antall studenter per ansatt, studentenes vurderinger av studiet, gjennomføring og karakterer på nasjonale deksamener? Er det sammenheng mellom studiets opptaksgrunnlag, studiepoengproduksjon og karakterer?
2. Er det fortsatt forskjeller i eksamens- og vurderingsformer mellom de ulike studiene?
3. Hvordan ser studielederne på større faglige frihetsgrader?
4. Hvordan arbeider fagmiljøene med å samordne studieplanene innenfor de fusjonerte institusjonene?
5. Meld. st. 16 (2016 2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning bebuder en ny nasjonal rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene som ivaretar lærestedenes faglige frihet til å velge metode og undervisningsformer, men som skal harmonere med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og som utformer læringsutbyttebeskrivelser og forventet sluttkompetanse. Hvordan planlegger fagmiljøene å tilpasse sine studieplaner til disse endringene?
6. Praksis utgjør en stor del av sykepleierutdanningen, og det er utfordringer både med tilgang på praksisplasser, organisering og veiledning. Hvordan arbeider fagmiljøene for å sikre best mulig kvalitet i praksisdelen av studiene?
7. All høyere utdanning skal være forskningsbasert, og dette er spesielt viktig for studier på mastergradsnivå. Hvordan arbeider fagmiljøene for å fremme dette?

5.3 Opptaksgrunnlag, studiegjennomføring og karakterer

Gjennomgangen av kvalitetsindikatorne viser relativt betydelige forskjeller mellom bachelorstudiene med hensyn til studentenes opptakskarakterer, studiegjennomføring og karakterer fra de nasjonale deksamenerne. Hovedmønsteret har ikke endret seg mye, men innenfor de enkelte studiestedene kan det ha skjedd betydelige endringer som vi ikke har analysert i detalj.

Et viktig kvalitetsaspekt er hvor gode forutsetninger de nye studentene har, vanligvis måles dette ved opptaksgrunnlaget. Antall opptakspoeng varierer mellom 35 og 40. Stor konkurranse om studieplassene driver opp opptakskravene. Alle sykepleierstudiene har flere søkere enn antall studieplasser, men forholdstallet varierer ganske mye. Studiesteder med mange søkere per plass tenderer til å ha et noe bedre studentgrunnlag målt ved opptakspoeng, men det er langt fra fullt samsvar. Dette kan blant annet skyldes at søkingen til studiesteder med høye opptakskrav begrenses noe ved at søkere søker der de har realistiske muligheter til å komme inn.

Hvor godt studentene klarer å gjennomføre studiet er også et mål på kvalitet, i denne rapporten har vi målt dette ved hvor mange studiepoeng studentene fullfører, noe vi mener er et bedre kvalitetsmål enn frafall. Studiegjennomføringen i sykepleierstudiet er langt bedre enn det som er snittet i norsk høyere utdanning, likevel ser vi klare forskjeller. Det er en svak tendens til at de studiestedene som har høyest opptakspoeng blant studentene har høyere antall fullført studiepoeng. På individnivå er naturlig

nok denne sammenhengen sterkere, men svakere i profesjonsutdanningene enn i de disiplinbaserte studiene (Hovdhaugen m.fl. 2013).

Det gir vanligvis lite mening å sammenlikne karakterer mellom studiesteder som et mål på kvalitet, siden eksamener og bedømmelsen av dem varierer. Men NOKUT har de siste årene organisert nasjonale deksamener i anatomi, fysiologi og biokjemi hvor karakterene kan sammenliknes direkte. Resultatene viser store variasjoner. Enkelte studiesteder hadde snittkarakterer på 3 og over, mens det var en rekke studiesteder med snitt på under 2. Også andelen som fikk A varierte mye, fra over 25 prosent til nesten ingen.

I tillegg til disse målene fant vi også store variasjoner i forholdstallet mellom antall studenter og antall faglig ansatte, og studentenes tilfredshet med studiene.

Det er ikke slik at noen studiesteder skårer høyt og andre lavt på alle disse indikatorene, mønsteret er snarere uensartet. Dette kan henge sammen med at de kvantitative målene vi har brukt, ikke er spesielt treffsikre eller at studiestedene har ulike styrker og svakheter.

5.4 Eksamens- og vurderingsformer

Eksamens- og vurderingsformene i studiet bidrar til å sikre at studentenes kunnskaper og ferdigheter oppfyller de faglige kravene og at de ferdige kandidatene er tilstrekkelig kvalifisert for å utøve yrket. Vi har ikke hatt muligheten for å vurdere om bedømmelsen av studentene er mer eller mindre streng, men har begrenset oss til å se på hvilke typer eksamener som gjennomføres og om prestasjonene bedømmes som bestått/ikke bestått eller ved gradert karakter. Vi har ingen formening om hva som er de «beste» måtene å avholde eksamener eller foreta vurdering etter, det vil avhenge av type emne. Likevel er det interessant å se på hvor store forskjeller det er.

I det store og hele finner vi omtrent like store forskjeller i eksamens- og vurderingsformer i denne rapporten som det Kårstein og Aamodt (2012) fant. Det er store variasjoner i antall eksamener, om det er individuelle skole- eller hjemmeeksamener eller det er gruppeeksamener. Antall eksamener totalt varierer fra 16 til 6. Individuell skriftlig skoleeksamen er vanligst og ved enkelte læresteder forekommer nesten ikke hjemmeeksamen eller gruppeeksamen. Også vurderingsformene varierer betraktelig, men ved alle studiesteder med unntak av ett er det vanligst med gradert karakterskala fra A – F. Vurderingsformen synes dermed mer standardisert på tvers av studiestedene enn selve eksamensformen.

Ulike eksamens- og vurderingsformer kan innebære en risiko for at kravene for å slippe gjennom studiene varierer, og *kan* dermed utfordre målet om at alle sykepleiere skal ha likeverdig sluttkompetanse. Å foreta en slik vurdering ville imidlertid kreve en helt annen tilnærming enn vi har kunnet gjøre i dette prosjektet.

Oversikten over eksamens- og vurderingsformer ble foretatt ved en gjennomgang av de studieplanene som ligger ut på studiestedenes hjemmesider, og denne gjennomgangen indikerer også temmelig store forskjeller i studienes emneinndeling og i rekkefølgen av emner. En del forskjeller kan være tilsynelatende fordi det brukes ulike betegnelser på like emner.

5.5 Hvordan ser studielederne på større faglige frihetsgrader?

I den kvalitative delen av rapporten var fokus rettet mot tematikken «variasjoner» i en mer overordnet forstand. Her ble studielederne ved bachelor, master- og videreutdanningene i sykepleie stilt spørsmål om ulike aspekter ved utdanningen som kan ha betydning for organisering og kvalitet. Den første problemstillingen omhandlet *hvordan studielederne ser på større faglige frihetsgrader?* Resultatene tyder – kanskje ikke overraskende - på at de fleste er positive til dette. Økte frihetsgrader betyr økt autonomi til lærestedene, som igjen gir dem større handlingsrom i hvordan de organiserer utdanningen. Det ser videre ut som om disse frihetsgradene spesielt skal benyttes til å endre

organiseringen av praksisstudiene. Resultatene fra spørreskjema viser at flere er misfornøyde med tilgangen til praksisplasser, selv om kvaliteten rapporteres å være god. Gjennomgående i intervjuene virker det også å være knyttet størst frustrasjon til det å oppfylle praksiskravene i den nåværende rammeplan. Dette skyldes i stor grad at helsetjenesten har endret seg siden forrige revidering. Studielederne ser altså ut til å ville benytte seg av økte frihetsgrader som ny rammeplan gir, men det ser også ut til at de er relativt unisone om at dette vil brukes på organiseringen av praksisstudiene. Muligheten til å endre det akademiske og teoretiske innholdet ved utdanningen nevnes ikke i noen av intervjuene. Med andre ord kan det virke som disse studielederne har en ganske lik oppfatning av hvor skoen trykker. Hvorvidt dette er representativt for institusjoner som ikke deltok i denne undersøkelsen vet vi imidlertid ikke.

5.6 Samordning av studieplanene innenfor de fusjonerte institusjonene

Det neste spørsmålet vi stilte var *hvordan fagmiljøene arbeider med å samordne studieplanene innenfor de fusjonerte institusjonene?* Fusjonering oppgis i spørreskjema som en sentral grunn til at studieplanene har blitt revidert i perioden etter 2012. Fra intervjuene virker det likevel som om omfattende endring av studieplaner *for tiden* har blitt satt på vent blant enkelte fusjonerte institusjoner til en ny rammeplan foreligger. Samtidig kan det virke som noen har startet å forberede seg på en forhandlingsprosess. Av to av studielederne ved to ulike institusjoner beskrives et dilemma: De skal både framsnakke styrkene ved «sin» utdanning, slik at dette kan bli inkludert i ny studieplan, samtidig som de skal ivareta et godt samarbeidsklima blant det som er kollegaer i en felles stor institusjon. Selv om det er vanskelig å forutsi hvordan arbeidsprosessen med utvikling av nye studieplaner i realiteten blir, peker disse studielederne på den potensielle spenningen det ligger i å både skulle ivareta sine ansattes interesser, men også arbeide for et større institusjonelt felleskap.

5.7 Tilpasning til ny rammeplan

Selv om det kan tyde på at lærestedene avventer å gjøre de store endringene av studieplanen før de er sikre på at ny rammeplan foreligger, ønsket vi å vite *hvordan fagmiljøene planlegger å tilpasse sine studieplaner til disse endringene.* Her var det, som nevnt over, stor enighet om at organiseringen av praksisstudiene ville gå gjennom endringer. Spesielt ble det pekt på hvordan helsetjenesten raskt endrer seg. At enkelte deler av praksisstudiene er bundet til å måtte være i spesialisthelsetjenesten når mange av disse oppgavene har blitt overført til kommunene ses på som utfordrende for å kunne organisere gode praksisstudier. Dette kan, som også en av studielederne påpekte, føre til at man med nåværende rammeplan tar til takke med kvalitativt dårligere praksisplasser for å oppfylle kravene. Det var for øvrig ingen av studielederne som kommenterte at innholdet eller organiseringen av den akademiske og teoretiske (skole)undervisningen burde endres. Det kan være de opplever denne delen som mindre styrt ovenfra. Likevel er det interessant å registrere at flere studenter, kanskje tydeligst Cathrine Krøger (Se «Krøgerdebatten» i Tidsskriftet Sykepleien) har uttrykt seg spesielt kritiske til innholdet i den akademiske delen av sykepleierutdanningen.

5.8 Studiets praksisdelen

Praksis utgjør halvparten av sykepleierutdanningen, i den neste problemstillingen stilte vi derfor spørsmål om *hvordan fagmiljøene arbeider for å sikre best mulig kvalitet i praksisdelen av studiene?* Intervjuene ga inntrykk av at mye av kvalitetssikringen av praksisstudiene er lagt til den enkelte lærer. Gjennom studentene får de informasjon om hvordan praksisstudiene fungerer. En av studielederne uttrykker bekymring for at den nye rammeplanen legger ansvaret for kvalitet i praksisoppholdet til lærestedet, men uten å gi lærestedet myndighet til å gripe inn og kontrollere dette ved behov. Flere tiltak blir i intervjuene nevnt som forsøk på kvalitetsøkning i praksisstudiene, men også disse er basert på større eller mindre grad av frivillighet. For eksempel nevnes veilederkursing for praksisveilederne i helsetjenesten som et godt kvalitetstiltak. I følge flere av studielederne har det vært problematisk å få praksisveilederne til å møte opp på slike kurs. Mest fordi det er vanskelig for dem å få fri fra arbeidet

over lenger tid for å delta. Det tegner seg opp et bilde av at lærestedene har bruk for økt autonomi til organisering av praksis, samtidig som det kan virke som de opplever at det er noe mer behov for styring av praksisstedene. Et annet spørsmål er om praksisstedene vil gå med på dette. Et av problemene, som blant annet prorektor for utdanning ved Høgskolen i Oslo og Akershus Nina Waaler kommenterer (Waaler, 2017) er at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke er lovpålagt å ta imot studenter, slik spesialisthelsetjenesten er. Slik sett er man prisgitt at kommunene prioriterer å bidra med gode praksisplasser selv om de strengt tatt ikke må.

5.9 FoU-basert utdanning

Den siste problemstillingen omhandlet forskningsbasert utdanning, vi stilte spørsmål om hvordan fagmiljøene arbeider for å fremme forskningsbasert utdanning. Gjennom spørreskjema virker studielederne på bachelornivå å være fornøyd med forskningskompetansen til lærerne. Blant studielederne på master- og videreutdanningsnivå svarer majoriteten at de *i noen grad* opplever at de har tilstrekkelig andel ansatte med førstekompetanse. Svaret antyder at andel førstekompetanse anses som grei; det kunne vært bedre, men det kunne også stått dårligere til. I intervjuene ble studielederne videre stilt spørsmål om hvordan de arbeider for å fremme forskningsbasert utdanning. Av flere ble det lagt vekt på at forskningen skulle være relevant for sykepleiefaget. I tillegg rapporterte en studieleder at lærestedet fremmet forskningsbasert utdanning blant annet ved å inkludere studentene i forskning, primært ved å skrive bacheloroppgave tilknyttet ansattes forskningsprosjekter.

5.10 Avsluttende drøfting

Denne rapporten har handlet om balansen mellom to viktige verdier: en likeverdig sykepleierutdanning og fagmiljøenes autonomi. Den nasjonale rammeplanen skal sikre en nasjonal standard, som er med på å ivareta kravene for autorisasjon. Til tross for at rammeplanen er relativt detaljert, har den gitt fagmiljøene et betydelig handlingsrom for lokal tilpasning og derav følgende betydelige forskjeller.

Den gjeldende rammeplanen gir klare instruksjoner på hvordan studiet skal bygges opp og hva studentene skal *studere*, men har samtidig måttet ta inn over seg innføringen av Kvalitetsrammeverket med vekt på å beskrive mål for hva studenten skal *lære*. Dette kan ha ført til at oppbygningen av studieplanene varierer mer. En ny forventet rammeplan vil sannsynligvis gå mye lenger i retning av læringsutbyttebeskrivelser med mindre vekt på spesifikk studieplanbeskrivelse, og følgelig kunne gi økte frihetsgrader.

Det generelle inntrykket er at studielederne er positive til økte frihetsgrader, men de er også klar over at det kan være utfordrende å opprettholde en likeverdig utdanning. Det viser også resultatene fra kapittel 2 og 3, som til dels uttrykker store variasjoner i indikatorer som opptakskarakterer, studiegjennomføring og karakterer fra de nasjonale deleksamenene. Noe variasjon i kompetanse er ikke til å unngå blant uteksaminerte sykepleiere fra ulike læresteder og det trenger ikke bety at kvaliteten på utdanningen er dårlig. Som en av studielederne poengterte vil tilgang til praksisplasser variere mellom ulike steder i Norge, noe som fører til at studentene også vil gjøre seg ulike erfaringer og ha noe ulik kompetanse inn i arbeidslivet. At helsevesenet har sykepleiere med noe varierende kompetanse behøver ikke å være negativt, slik kan helsepersonell utfylle hverandre i å møte en kompleks pasient- og brukergruppe. Men et slikt syn står i motsetning til å ville opprettholde en mest mulig enhetlig grunnutdanning. Dessuten er ikke yrkeskvalifiseringen slutt etter tre års utdanning, den fortsetter i arbeidslivet, og mye av spesialiseringen finner sted i videreutdanning.

Den norske bachelorutdanningen i sykepleie er grunnlaget for autorisasjon: en offentlig godkjenning til å utøve yrket. For å ivareta dette samfunnsmandat er man nødt til å være sikker på at disse yrkesutøverne kan løse oppgavene på en god nok måte, med det man mener er et minimumsnivå av kompetanse. Noe grad av likhet trengs derfor og nasjonale standarder blir slik sett viktig: Både for å vise, men også for å sikre, at sykepleierutdanningen ivaretar samfunnsmandatet. Den neste utfordringen blir å komme til enighet om hva kjernekompetansen skal være. Dette har vist seg å kunne

være utfordrende. Hvor stor plass skal medisinske fag ha, hva med etikk og omsorg eller teknisk prosedyre? Ulike aktører kan også ha ulike meninger om dette. Den nye rammeplanen åpner opp for at flere aktører skal delta i utformingen av utdanningsinnholdet. Hvordan man kommer til enighet om hva kjernekompetansen til en ferdig utdannet sykepleier skal være blir derfor en viktig, men antakelig også utfordrende, oppgave. Her må kanskje myndighetene, og andre aktører som tjenesten og NSF, være enda tydeligere på hvilke kompetanser som anses som nødvendig å være ufravikelig like, og hva slags kompetanser som kan anses som likeverdig. I meldingen til Stortinget «Kultur for kvalitet i høyere utdanning» (Kunnskapsdepartementet, 2017) blir det fremsatt et mål om at sykepleierutdanninger ved ulike institusjoner skal være likeverdig, uten at dette defineres eksplisitt. At noen kompetanser anses som likeverdig anfører i større grad til at kompetanse kan være av ulik art. Som nevnt over er det umulig å sørge for at alle kandidater kan akkurat det samme, men når utdanningen fører til en autorisasjon er det viktig å ha et avklart forhold til hvilke kompetanser som *bør* og ikke minst *kan* ligge til grunn.

I denne rapporten har vi drøftet sykepleierutdanning med utgangspunkt i en rekke begreper: kvalitet, nasjonale standarder, likhet og variasjon. Sammenhengen mellom disse er ikke entydig. Variasjon mellom studiestedene behøver ikke å bety at en utdanning er bedre enn en annen, og en nasjonal standard kan ikke garantere at kvaliteten er like god overalt. Selv studieplaner som fortoner seg identiske på papiret kan gi ulike resultater. Fusjonerte studiesteder arbeider med å samordne studieplanene, men det garanterer neppe at de vil få lik kvalitet, iallfall ikke på kort sikt. I kapittel 2 har vi vist at de ulike kvalitetsindikatorerne ikke peker i samme retning, det kan muligens fortolkes dithen at de ulike studiene har ulike styrker og svakheter. Hvis dette er riktig, kan det bety at sykepleiere utdannet fra ulike studiesteder ikke har identiske kvalifikasjoner, men at kvalifikasjonene likevel kan være likeverdige. På den annen side: det er ingenting i vårt materiale som utelukker at det faktisk er kvalitetsforskjeller på kompetansen til sykepleiere med utdanning fra ulike studiesteder.

Kvaliteten i en utdanning kan i noen grad styres av en rekke faktorer: ressurstilgang, opptaket av studenter, retningslinjer for studieplan osv. Men kvalitet skapes først og fremst i det lokale fagmiljøet med valg av pensum, undervisnings- og veiledningsformer, praksis og i møtet mellom student og lærer. Profesjonsutdanninger som sykepleie og barnehagelærerutdanning utmerker seg ved at selv studenter med relativt svake karakterer fra videregående opplæring har gode muligheter til å klare seg i studiet (Hovdhaugen m.fl. 2013).

Det er lett å se for seg betydelig endringer for sykepleierutdanningen som bør føles nøye i årene som kommer. En ny rammeplan og økt innflytelse fra helsetjenester i sterk forandring stiller utdanningen og sykepleierne overfor nye kompetansekrav, og vil skape en dynamikk i retning av økende forskjeller mellom studiestedene. Samtidig vil fusjonene kunne bidra til å trekke i retning av redusert heterogenitet mellom studiesteder ved samme lærested. At studiestedene klare å utnytte sine faglige fortrinn er i tråd med den faglige autonomien, men det bør diskuteres hvor store variasjoner som er hensiktsmessig innenfor grunnutdanningen. Spesialisering må i stor grad skje gjennom videreutdanning og mastergrader.

Referanser

- Aamodt, P.O, Wiers-Jenssen, J., & Stensaker, B. (2012). *Kvalitetsindikatorer i høyere utdanning. Bakgrunnsnotat for etablering av en norsk kvalitetsportal*. (NIFU-rapport 12/2012). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/280868/NIFUrapport2012-12a.pdf?sequence=4>
- Bakken, P. (2010). *Revidering av akkrediterte sykepleierutdanninger: En kvantitativ studie av institusjonenes tilpasning i forbindelse med NOKUTs krav om å øke førstestillingskompetansen*. (Nokut-rapport 1/2010). Nokut, Oslo.
- Caspersen, J., & Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis: Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere* (NIFU rapport 2013-2014). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/280417>
- Caspersen, J., Frølich, N., & Muller, J. (2017). Higher education learning outcomes – Ambiguity and change in higher education. *European Journal of Education*, 52(1), 8-19.
- Collins, R. (1990). Changing conceptions in the sociology of the professions. I R. Torstendahl & M. Burrage (Red.), *The formation of professions*. London: Sage.
- Frigstad, S. Aa., Nøst, T.H., & Blekken, L.E. (2015). Kombinerte stillinger gir faglig gevinst. *Sykepleien*, 6.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L.I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71 – 86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Grimen, H., & Terum, L.I. (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Hansen, M.N., & Mastekaasa, A. (2006). Social origins and academic performance at university. *European Sociological Review*, 22 (3), 277- 291.
- Hatlevik, I. K. R. (2009). *Avgangsstudenten – studentenes vurdering av undervisning, praksis, studieforhold, tilegnet kompetanse, studieatferd og fremtidig utdanning*. Oslo: Senter for profesjonsstudier, Høgskolen I Oslo og Akershus.
- Hatlevik, I. K. R. (2011). The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4) 868-877.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen rett behandling - på rett sted - til rett tid*. (St. meld. nr. 47 2008-2009). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. (Meld. St. nr. 25 2014-2015). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Hovdhaugen, E., Aamodt, P. O., Reymert, I. & Stensaker, B. (2016). *Indikatorer på kvalitet i høyere utdanning*. (NIFU Arbeidsnotat 2016:3). Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/1350316/>
- Hovdhaugen, E., Høst, H., Skålholt, A., Aamodt, P.O., & Skule, S. (2013). *Videregående opplæring – tilstrekkelig grunnlag for arbeid og videre studier?* (NIFU-Rapport 2013:50). Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/1083974/>
- Hovdhaugen, E., & Aamodt, P.O. (2009). Learning Environment: Relevant or Not to Students' Decision to Leave University? *Quality in Higher Education*, Vol. 15, No. 2, July 2009

- Karseth, B. (2000). *Sykepleierutdanning i reformtid* (NIFU-rapport 2000:9). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/273780>
- Kårstein, A., & Aamodt, P.O. (2012). *Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen* (NIFU-rapport 2012:14). Hentet fra <https://www.nifu.no/publications/951898/>
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. (Meld. St. nr. 16 2016-2017). Oslo: Departementenes servicesenter.
- Kyvik, S., & Vågan, A. (2014). *Forskningsbasert utdanning?* Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Lund, E.C. (2012). *Virke og profesjon*. Oslo: Akribe.
- Mastekaasa, A. (2000). Universitetsutdanning, karakterer og økonomisk suksess. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 41 (4), 523 – 560.
- NOU 2008:3 (2008). *Sett under ett: Ny struktur i høyere utdanning*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Rammeplan for sykepleierutdanning. Forskrift 25. januar 2008 nr. 15.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Smeby, J-C., & Vågan, A. (2008). Recontextualising professional knowledge – newly qualified nurses and physicians. *Journal of education and work* 21(2), 159-173).
- Solvoll, B-A., & Opsahl, G., Granum, V. (2012). Hvordan bidrar rammeplanen for norske sykepleierutdanning til akademisk profesjonskompetanse? *Uniped*, 35(1), 22-33.
- Stjernø, S. (2008). *Sett under ett: ny struktur i høyere utdanning: utredning fra et offentlig utvalg oppnevnt av regjeringen 24. mai 2006: avgitt til Kunnskapsdepartementet 22. januar 2008* (Vol. NOU 2008: 3). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Universitets- og høgskolerådet. (2010). *Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene. Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av ekstern, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger*. Hentet fra http://www.uhr.no/documents/ny_kortv_m_forside_FOKUS_P__PRAKSISSTUDIENE_3.pdf
- Universitets- og høgskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet*. Hentet fra http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf
- Waalder, N. (2017, 25.august). Det haster å få flere og bedre praksisplasser. *Khrono*. Hentet fra <https://khrono.no/debatt/vi-trenger-en-praksisrevolusjon>

Vedlegg

Spørreskjema til studieledere i sykepleierutdanningen

På hvilket utdanningsnivå er du studieleder? (flere valg er mulig)

- (1) På bachelornivå
(2) På masternivå/videreutdanning

Tilbyr dere mastergrad og/eller videreutdanning i sykepleie ved lærestedet du arbeider (Vi ber deg svare med tanke på studiested/campus du arbeider ved)

	Ja	Nei	Vet ikke
Vi tilbyr mastergrad	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Vi tilbyr videreutdanning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Har dere tidligere tilbudt videreutdanning?

- (1) Ja
(2) Nei
(3) Vet ikke

Vi tilbyr videreutdanning som kan integreres i mastergrad

- (1) Ja
(2) Nei
(3) Vet ikke

Tilbyr dere følgende master/videreutdanninger:

	Ja	Nei	Vet ikke
Intensivsykepleie?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Anestesisykepleie?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Kreftsykepleie?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

	Ja	Nei	Vet ikke
Barnesykepleie?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Operasjonssykepleie?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Helsesøster?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Jordmor?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
Annet?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Angi antall studieplasser for hver utdanning:

Intensivsykepleie —
 Anestesisykepleie —
 Kreftsykepleie —
 Barnesykepleie —
 Operasjonssykepleie —
 Helsesøster —
 Jordmor —
 Annet —

Om studieplan og rammeplan

Under kommer noen spørsmål om studieplanen på bachelorutdanningen (Noen omtaler studieplan som studieprogramplan, programplan eller fagplan)

Har dere etter innføringen av læringsutbyttebeskrivelser i 2012 arbeidet med større endringer i studieplanen i bachelorutdanningen?

- (1) Ja
 (2) Nei
 (3) Vet ikke

Holder dere for tiden på med endring?

- (1) Ja
 (2) Nei
 (3) Vet ikke

I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende utsagn om arbeidet med endring av studieplanen i bachelorutdanningen?

	Passer ikke i det hele tatt	Passer dårlig	Hverken eller	Passer litt	Passer veldig godt	Ikke aktuelt/Vet ikke
Målet er/var å samordne studieplan med annet lærested på grunn av fusjon	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Vi ønsker/ønsket å være i forkant av ny rammeplan, for å kunne legge premissene for utdanningsinnholdet i våre utdanninger selv	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Den kommende rammeplanen er årsaken til at vi har satt i gang prosessen med å endre studieplanen	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Vi arbeider/har arbeidet med endring for å øke relevansen av utdanningen til helsetjenesten	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Vi tilpasser/tilpasset studieplanen til EU-direktivet	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Tilbakemeldinger fra studentene er/var en viktig årsak til at vi endrer/endret studieplanen	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Det ligger/lå økonomiske og kapasitetsmessige forhold til grunn for endringen	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>

	Passer ikke i det hele tatt	Passer dårlig	Hverken eller	Passer litt	Passer veldig godt	Ikke aktuelt/Vet ikke
Ønsket om å fornye undervisningsformer er/var en viktig årsak til at vi endrer/ endret studieplanen	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>
Vi har tilpasset studieplanen til vår kompetanseprofil	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(10) <input type="checkbox"/>

Annet, spesifiser:

Hvor langt har arbeidet kommet?

- (1) I startfasen
- (2) Underveis
- (3) I sluttfasen
- (4) Avsluttet

Hvilken grad av innflytelse har du som studieleder (hatt) på utformingen av studieplanen?

- (1) Ikke i det hele tatt
- (2) I liten grad
- (6) I noen grad
- (3) I stor grad
- (4) I svært stor grad

Her kommer noen påstander om samarbeidet om utvikling av studieplan for bachelorutdanningen i den fusjonerte institusjonen ...

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
Det har vært enkelt å komme til enighet om	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
hvilken retning ny, felles studieplan skal ha						
Vi løser uenigheter om innholdet i studieplanen på en god måte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vi inngår mange kompromisser for å komme til enighet om innholdet i ny studieplan	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Ett av utdanningsstedene har større innflytelse på utvikling av ny studieplanen enn de(t) andre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Hva er grunnen til at et utdanningssted har større innflytelse på ny studieplan?

I stortingsmeldingen «Kvalitetsmeldingen» er det beskrevet ny rammeplan i helse- og sosialutdanningene. I hvilken grad er du kjent med innholdet i ny ramplan?

- (1) I svært stor grad
- (2) I noen grad
- (3) I liten grad
- (4) Ikke i det hele tatt

Nedenfor kommer noen påstander om rammeplanen, hvor enig eller uenig er du i disse utsagnene?

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
For at norske sykepleierutdanninger skal kunne føre til offentlig autorisasjon er det	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
nødvendig med nasjonal rammeplan for å sikre en felles standard						
Stor grad av institusjonell frihet sikrer høy kvalitet i sykepleierutdanningen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Endring av rammeplanen vil føre til at kontinuiteten i sykepleierutdanningen svekkes	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Endring av rammeplanen vil være positivt for relevansen av sykepleierutdanningen til tjenesten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Endring av rammeplanen vil føre til dårligere kvalitet på utdanningen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
For å oppfylle den nye rammeplanen vil vi måtte gjøre store endringer i studieplanen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kvaliteten i utdanningen vil ikke endres som konsekvens av ny rammeplan	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Innholdet i utdanningen vil ikke endres som konsekvens av ny rammeplan	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sammenlignet med i dag vil det bli lettere å endre innholdet i utdanningen med ny rammeplan.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Den nye rammeplanen vil kunne forsterke forskjeller i innholdet i utdanningene mellom ulike institusjoner	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Kommentar:

Under kommer noen spørsmål om helsetjenestene

I hvilken grad opplever du, per dags dato, at samarbeidspartnere i helsetjenesten har innflytelse på det faglige innholdet i studieplanene i bachelorutdanningen?

- (1) Ikke i det hele tatt
- (2) I liten grad
- (6) I noen grad
- (3) I stor grad
- (4) I svært stor grad

Mener du helsetjenesten burde ha større, mindre eller tilsvarende innflytelse på forming av innholdet i studieplanen i bachelorutdanningen sammenlignet med i dag?

- (1) Større
- (2) Mindre
- (3) Tilsvarende som i dag

Kommentar:

Hvordan opplever du at samarbeidet med kommunehelsetjenesten er på følgende områder? (Vi tenker ikke her på samarbeidet om praksisstudiene)

	Svært dårlig	Dårlig	Hverken eller	Godt	Svært godt	Ikke relevant
Forskning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utviklingsarbeid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kurs og opplæring av de ansatte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Undervisning av studenter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Studentveiledning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Generelt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Hvordan opplever du at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er på følgende områder? (Vi tenker ikke her på samarbeidet om praksisstudiene)

	Svært dårlig	Dårlig	Hverken eller	Godt	Svært godt	Ikke relevant
Forskning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utviklingsarbeid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Kurs og opplæring av de ansatte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Undervisning av studenter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Studentveiledning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Generelt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Studiekvalitet

I hvilken grad er du enig eller uenig i at det bør stilles følgende krav fra videregående for å bli tatt opp på bachelorutdanningen i sykepleie.

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
Karakter 3 i norsk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Karakter 3 i engelsk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Karakter 3 i matematikk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
35 skolepoeng	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Hvorfor?

I hvilken grad mener du studentenes faglige forutsetninger ved opptak til bachelorstudiet i sykepleie påvirker utdanningens kvalitet?

(1) Ikke i det hele tatt

- (2) I liten grad
- (6) I noen grad
- (3) I stor grad
- (4) I svært stor grad

Har dere kombinerte stillinger mellom helsetjenesten og utdanningsinstitusjonen ved utdanningen?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

Hvor mange slike stillinger er det snakk om?

Er hovedstillingen i hovedsak ved utdanningen eller helsetjenesten?

- (1) Utdanningen
- (2) Helsetjenesten
- (3) Begge deler

I gjennomsnitt, hvor stor andel utgjør bistillingen?

I hvilken grad opplever du at dere har den kompetansen dere trenger for å drive en kvalitativt god bachelorutdanning

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Faglige ansatte med oppdatert klinisk/arbeidserfaring fra helsetjenesten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Faglige ansatte med høy forskningskompetanse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Faglige ansatte med høy pedagogiske kompetanse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Faglig ansatte har solid sykepleiefaglig kompetanse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Kommentar:

Kvalifikasjonsrammeverket

I 2012 ble alle utdanningsinstitusjoner pålagt å uforme læringsutbyttebeskrivelser for utdanningene i henhold til kvalifikasjonsrammeverket. I bachelorutdanningen, har læringsutbyttebeskrivelser etter din mening...

	Ja, bidratt til økt kvalitet	Nei, det har ikke bidratt til endring av kvaliteten i særlig grad	Ja, det har bidratt til nedgang i kvaliteten
bidratt til endring av kvaliteten i praksisstudiene?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
bidratt til endring av kvalitet i den teoretiske undervisningen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
bidratt til endring av sluttkompetansen til studentene?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Kvalifikasjonsrammeverket

I 2012 ble alle utdanningsinstitusjoner pålagt å uforme læringsutbyttebeskrivelser for utdanningene i henhold til kvalifikasjonsrammeverket. I videre-/masterutdanningen, har læringsutbyttebeskrivelser etter din mening...

	Ja, det har bidratt til økt kvalitet	Nei, det har ikke bidratt til endring av kvaliteten i særlig grad	Ja, det har bidratt til nedgang i kvaliteten
bidratt til endring av kvaliteten i praksisstudiene?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
bidratt til endring av kvalitet i den teoretiske undervisningen?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
bidratt til endring av sluttkompetansen til studentene?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Hvordan opplever du at tilgangen til relevante praksisplasser på bachelorutdanningen er i...

	Svært dårlig	Dårlig	Hverken eller	Godt	Svært godt
Spesialisthelsetjenesten innen medisin	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenesten innen kirurgi	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Psykisk helsevern	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Eldreomsorg og geriatri	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Hjemmesykepleie	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Forebyggende helsearbeid	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Svangerskaps- og barselomsorg	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Pediatrisk sykepleie	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

Kommentar:

Hvordan opplever du at kvaliteten på praksisstudiene er på bachelorutdanningen i...

	Svært dårlig	Dårlig	Hverken eller	Godt	Svært godt
Spesialisthelsetjenesten innen medisin	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Spesialisthelsetjenesten innen kirurgi	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Psykisk helsevern	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Eldreomsorg og geriatri	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Hjemmesykepleie	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Forebyggende helsearbeid	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Svangerskaps- og barselomsorg	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Pediatriisk sykepleie	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

Kommentar:

Hvordan opplever du at samarbeidet med praksisstedene i bachelorutdanningen fungerer...

	Svært dårlig	Dårlig	Hverken eller	Godt	Svært godt
Spesialisthelsetjenesten innen medisin	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

	Svært dårlig	Dårlig	Hverken eller	Godt	Svært godt
Spesialisthelsetjenesten innen kirurgi	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Psykisk helsevern	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Eldreomsorg og geriatri	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Hjemmesykepleie	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Forebyggende helsearbeid	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Svangerskaps- og barselomsorg	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>
Pediatriisk sykepleie	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(8) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>

Kommentar:

I hvilken grad opplever du at praksisveilederne på bachelorutdanningen forholder seg til læringsutbyttebeskrivelsene i...

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
a) Veiledningen av studentene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
b) Vurderingen av studentene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Om praksisstudiene (Vi ber deg her tenke på videre-/masterutdanningen)

**Hvordan opplever du at tilgangen til relevante praksisplasser er for videre-
/masterutdanningen(e) du er studieleder ved?**

- (5) Svært dårlig
- (6) Dårlig
- (7) Hverken eller
- (8) Godt
- (9) Svært godt

**Hvordan opplever du at kvaliteten på praksisveiledningen er for videre-
/masterutdanningen(e) du er studieleder ved?**

- (5) Svært dårlig
- (6) Dårlig
- (7) Hverken eller
- (8) Godt
- (9) Svært godt

Hva mener du kan gjøre kvaliteten på praksisveiledningen bedre?

**Hvordan opplever du at samarbeidet med praksisstedene for videre-
/masterutdanningen(e) du er studieleder ved fungerer ?**

- (5) Svært dårlig
- (6) Dårlig
- (7) Hverken eller
- (8) Godt
- (9) Svært godt

Har etter din mening overgangen fra videreutdanning til master medført endringer knyttet til:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Tilstrekkelig andel ansatte med førstekompetanse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Nivå på litteratur/pensum	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Vurderingsformer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Praksisstudienes relevans	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Praksisstudienes omfang	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Praksisveileders kompetanse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Andre endringer, spesifiser:

Hvilke tiltak måtte dere gjøre for å få godkjent videreutdanningen som en mastergrad, dersom aktuelt?

Har etter din mening overgangen fra videreutdanning til master medført utfordringer?

- (1) Ikke i det hele tatt
 (2) I liten grad
 (6) I noen grad
 (3) I stor grad
 (4) I svært stor grad

Vil du utdype hvilke utfordringer?

Under kommer noen påstander om masterstudiene. I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende:

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
Det er utfordrende å rekruttere nok studenter til masterstudiene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Studentenes akademiske kompetanse ved studiestart	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

	Helt uenig	Noe uenig	Verken enig eller uenig	Noe enig	Helt enig	Vet ikke
er ikke gode nok						
Studentenes kliniske erfaring ved studiestart er ikke gode nok	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Vi opplever at en del av studentene faller fra	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Studentene fullfører ikke mastergraden, de gjennomfører kun videreutdanningen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Eksamens- og vurderingsformer

I hvilken grad mener du at eksamensformer er tilpasset vurderingen av studentens læringsutbytte på bachelorutdanningen?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Eksamener med gradert skala (eks A – F)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eksamener med bestått/ikke bestått	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Flervalgseksamen/multiple choice	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hjemmeeksamener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Gruppeoppgaver	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nasjonale deleksamener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

I hvilken grad mener du følgende vurderingsformer er egnet til å vurdere studentenes kompetanse på masterutdanningen?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Eksamener med gradert skala (eks A – F)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Eksamener med bestått/ikke bestått	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Flervalgseksamen/multiple choice	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Hjemmeeksamener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Gruppeoppgaver	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Nasjonale deksamener	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>

Mener du det bør være flere, færre eller tilsvarende antall eksamener som i dag på bachelorutdanningen?

- (1) Færre
(2) Tilsvarende som i dag
(3) Flere

Mener du det bør være flere, færre eller tilsvarende antall eksamener som i dag på masterutdanningen?

- (1) Færre
(2) Tilsvarende som i dag
(3) Flere

Har dere i det siste gjort endringer i vurderingsformene på bachelorutdanningen?

- (1) Ja
(2) Nei

Hvis ja, hva er grunnen til det?

Har dere i det siste gjort endringer i vurderingsformene på masterutdanningen?

- (1) Ja
- (2) Nei

Hvis ja, hva er grunnen til det?

Faglige prioriteringer

Vektlegger dere noen av følgende faglige forhold spesielt i bachelorutdanningen (utover det som står i rammeplan)?

- (1) Eldreomsorg
- (2) Pasienter med sammensatte og komplekse behov
- (3) Teknologi
- (4) Pasientmedvirkning/brukermedvirkning
- (5) Pakkeforløp
- (6) Sykepleiedokumentasjon som beskriver sykepleiepraksis
- (7) Systematiske kliniske undersøkelser og vurderinger (SKUV)
- (8) Systemforståelse, koordineringskompetanse og teamledelse
- (9) Annet, spesifiser: _____

Har du kommentarer?

Takk for at du tok deg tid til å delta på undersøkelsen!

Tabelloversikt

Tabell 1.1 Institusjoner som tilbyr bachelor-, videre- og masterutdanning i sykepleie.....	11
Tabell 1.2 Oversikt over svarprosent fordelt på utdanningsnivå	12
Tabell 2.1 Antall førstevalgsøknader per studieplass i 2016.....	14
Tabell 2.2 Opptakspoeng etter studiested.....	16
Tabell 2.3 Fullførte studiepoeng 2014-2016 per studiested.....	18
Tabell 2.4 Sammenheng mellom opptakspoeng og fullførte studiepoeng per studiested	19
Tabell 2.5 Institusjonsbidrag per studiested	21
Tabell 2.6 Antall studenter per faglig årsverk per studiested, 2015 og 2016	22
Tabell 2.7 Tilfredshet med studiet per studiested, 2016	24
Tabell 2.8 Studentenes tilfredshet med infrastruktur og lokaler per studiested	26
Tabell 3.1 Type og antall eksamener og vurderingsformer per studiested	30
Tabell 4.1 Studielederne på bachelornivå sitt syn på nasjonal rammeplan og institusjonell frihet	35
Tabell 4.2 Alle studieledernes opplevelse av samarbeid med kommunehelsetjenesten (eksklusiv praksisstudiene) på ulike felt	37
Tabell 4.3 Alle studieledernes opplevelse av samarbeid med spesialisthelsetjenesten (eksklusiv praksisstudiene) på ulike områder	37
Tabell 4.4 Årsaker til endring av studieplaner	38
Tabell 4.5 Studielederne vurdering av samordning av studieplaner på grunn av fusjon	39
Tabell 4.6 Studielederne vurdering av kvaliteten på praksisplasser i bachelorutdanningen.....	40
Tabell 4.7 Studielederne vurdering av tilgang til relevante praksisplasser på bachelorutdanningen	41
Tabell 4.8 Studielederne vurdering av i hvilken grad overgangen fra videre- til masterutdanning har medført endring	44
Tabell 4.9 Studielederne vurdering av ulike forhold ved studentene	45
Tabell 4.10 Grad av enighet blant studielederne på spørsmål om det bør stilles krav om tre i matematikk, engelsk og norsk, samt 35 skolepoeng for å bli tatt opp på bachelorprogrammet	46

Figuroversikt

Figur 2.1 Gjennomsnittskarakter per studiested i nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi.....	20
Figur 3.1 Antall eksamener i løpet av studiet med gradert karakter per studiested. Studentkullene 2016 eller 2017	32

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no