

**Marit Langesæter**

# En videreutdanning tilpasset lokale/regionale behov?

Rapport om utvikling av videreutdanningen  
i eldre, helse og samfunn  
ved Høgskolen Stord/Haugesund

**HSH-rapport 2016/3**



**Marit Langesæter**

# En videreutdanning tilpasset lokale/regionale behov?

Rapport om utvikling av videreutdanningen  
i eldre, helse og samfunn  
ved Høgskolen Stord/Haugesund

**HSH-rapport 2016/3**



**HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND**  
STORD/HAUGESUND UNIVERSITY COLLEGE

2016

HSH-rapport 2016/3

Omslagslayout: Terje Rudi, HSH

Publisert av:  
Høgskolen Stord/Haugesund  
Klingenbergvegen 8  
5414 Stord  
[www.hsh.no](http://www.hsh.no)

Copyright © Marit Langesæter, 2016

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
Rammer for rapporten .....	3
Datagrunnlag og oppbygging av rapporten.....	4
2. Planlegging og utføring.....	6
Kort historikk og denne videreutdanningens plass i HSH .....	6
Hvem er studentene og hvor kommer de fra?.....	7
Samarbeidspartnere .....	9
Bakgrunnen for nytt studieprogram .....	11
Proessen med å lage nytt studieprogram.....	12
Rammeplanen .....	13
Nytt studieprogram fra 2011.....	14
Studentmedvirkning .....	15
Organisering .....	16
Pedagogisk tilnærming .....	16
Undervisnings- og vurderingsformer .....	17
3. Oppfølging og forbedring .....	19
Emner på 15 studiepoeng og masternivå.....	20
Større vektlegging av prosjektkompetanse.....	23
Arbeidsgivernes vurdering av utdanningen .....	24
Erfaringer med varierte undervisningsformer .....	28
Interesse for studiet og gjennomføring .....	28
Ansattes kompetanse.....	32
NOKUT sine vurderinger av utdanningen.....	34
Internasjonalisering i studiet.....	35
Hvilke utfordringer har videreutdanningen .....	35
4. Oppsummering.....	39
Litteraturliste .....	40

Vedlegg: 1. Studieprogram for videreutdanningen i eldre, helse og samfunn

2. Mal for refleksjonsnotat

3. «Lasso-modellen»

4. The Person-Centred Practice Framework

## 1. Innledning

Denne rapporten beskriver utviklingen av videreutdanningen i eldre, helse og samfunn, tidligere videreutdanning i aldring og eldreomsorg, ved Høgskolen Stord/Haugesund (HSH). Hensikten med rapporten er å oppsummere kunnskap om studieprogramutvikling i samarbeid med arbeidslivet i regionen og med retning mot mastergradsnivå. Nybrottsarbeidet her er prosessen med og resultatet av det tette samarbeidet med arbeidslivet, for å skape en utdanning som ivaretar lokale og regionale behov. Rapporten dokumenterer dette utviklingsarbeidet og ser på utfordringer og muligheter fremover. Forhåpentligvis kan andre høyskoler som arbeider med å utvikle etter- og videreutdanninger ha nytte av rapporten.

### Rammer for rapporten

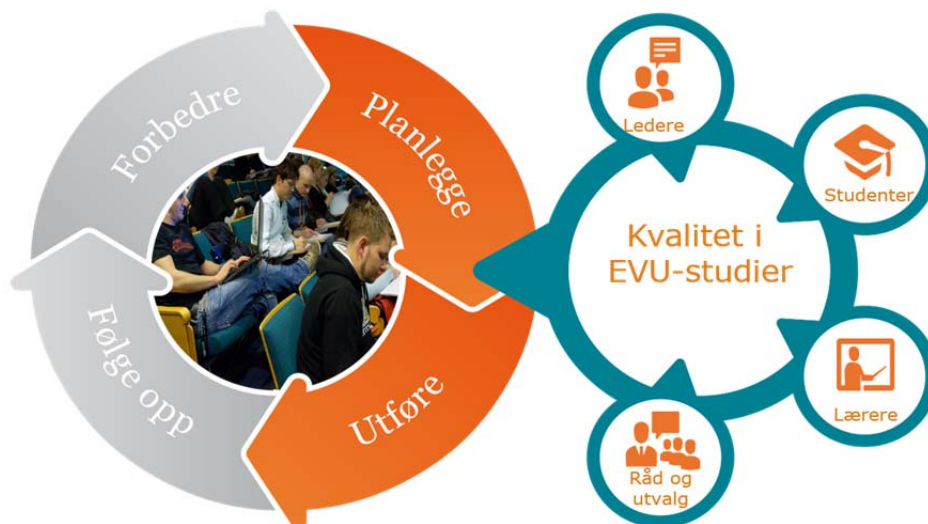
En verdig og kvalitativt god eldreomsorg er en stor samfunnsutfordring, ikke minst fremover med tanke på den demografiske og økonomisk utviklingen. Det blir mange flere eldre som trenger pensjon og helsetjenester og færre yrkesaktive til å bære de økonomiske forpliktelsene og til å jobbe i helse- og omsorgstjenestene. Høyrere utdanning har et ansvar for å utvikle studier som bidrar til relevant kompetanse innen feltet og i strategisk plan for 2012 -2016 (Høgskolen Stord/Haugesund, 2012) vektlegges det at HSH skal tilby «tidsriktig utdanningstilbud med høy kvalitet som viser og forsterker høgskolens egenart og gir mulighet for livslang læring». Videre står det om «et læringsmiljø med høy kvalitet og internasjonal kontakt» og at HSH skal «utdanne kandidater som er attraktive for det moderne arbeidsmarkedet og kvalifiserer for studier på høyere grads nivå». Vi skal bidra til verdiskaping, fornying og velferd i samspill med samfunnet rundt oss. Nye utdanningstilbud skal utvikles i samarbeid med praksisfeltet. Høyskolen ønsker å fremstå som en utdanningsinstitusjon som **er tett** på både studenter og arbeidsliv.

Sentrale myndigheter stiller tydelige krav til samarbeid mellom høgskole og arbeidsliv for å sikre at utdanningene er tilpasset dagens og fremtidens behov for kompetanse. Dette kravet er nedfelt i universitets- og høgskoleloven (2005), videre i sentrale dokumenter som Kvalitetsreformen (St.meld. nr. 27, 2000-2001), Morgendagens omsorg (Meld.St.29, 2012 - 2013), Samhandlingsreformen (2005), Utdanning for velferd (St.meld. nr. 27, 2000-2001) og Fremtidens primærhelsetjeneste (Meld. St. 26, 2014-2015).

## Datagrunnlag og oppbygging av rapporten

Dataene i rapporten er hentet fra ulike kilder. Informasjon om studentene kommer fra det felles studentsystem (FS), som er et studieadministrativt system for universiteter og høyskoler i Norge. Ellers bygger rapporten på erfaringene til ledere av utdanningen, referat fra studieprogramråd, studentevalueringer, studieleders årsrapporter og NOKUT (nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) sin revisjon (NOKUT, 2015a). Videre er det resultater fra kartlegging (Questback-undersøkelse) av arbeidsgivernes kjennskap til, bruk og vurdering av videreutdanningen (april 2016).

HSH bruker PUFF-sirkelen (se figur under) som basis for struktur og prosess i arbeidet med kvalitetssikring. PUFF står for å planlegge, utvikle, følge opp og forbedre. Modellen er en tilpasning av Demings sirkel for kvalitetsutvikling og finnes i ulike varianter. På engelsk PDSA (plan – do – study – act). Modellen/sirkelen har vært brukt i ulike sektorer i mange år. På HSH sin avdeling for helsefag har mange sin bakgrunn fra helsesektoren og sirkelen er kjent fra klinisk arbeid (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015). Vi bruker modellen for å sikre en kontinuerlig utvikling av studiet, både faglig, pedagogisk og for å sikre studenters og arbeidslivets medvirkning.



Utarbeider forslag til nytt/revidert emne/studieprogram sammen med studieleder

Forbereder og gjennomfører emnet i tråd med godkjent emnebeskrivelse



Utvikler og godkjenner emnet/studieprogrammet og plandokument i tråd med [Håndbok for etablering og revisjon av studieprogram og emner](#)



Velger studenter som deltar i referansegruppemøter



Referansegruppene eller hele klassen gjennomfører forventningsavklaring og midtveisevaluering



Markedsføring, utlysning og opptak

Rapporten er organisert etter PUFF- modellen. Kapittel 2 heter planlegging og utføring og ser på bakgrunnen for og utvikling av nytt studieprogram fra 2011. Sentralt er samarbeidet med arbeidslivet gjennom de faste råd og utvalg kvalitetssystemet krever, samt vurderinger og innspill fra interne aktører. I kapittel 3 beskrives oppfølging og forbedring av programmet etter 2011 og hvilke utfordringer vi har fremover. Kapittel 4 gir en kort oppsummering.



## 2. Planlegging og utføring

Her beskrives kort historikk, bakgrunn for nytt studieprogram, aktørene i endringsprosessen og selve prosessen med å tilpasse utdanningen til sentrale føringer innen helse- og omsorgstjenestene og regionens behov. Dette omhandler de to første stegene i PUFF-modellen, altså **Planlegge** og **Utføre**.

### Kort historikk og denne videreutdanningens plass i HSH

I Norge ble den første videreutdanningen i eldreomsorg etablert ved Diakonissehusets sykepleierskole i 1982. På slutten av 1990-tallet var det 17 videreutdanninger i landet (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). I dag er bildet uoversiktlig, da det også tilbys kortere studier på 15 til 30 studiepoengsrett mot fagfeltet, og flere utdanningsinstitusjoner har utviklet de tradisjonelle videreutdanningene til masterstudier. Senere i rapporten kommer vi tilbake til diskusjonen om videreutdanninger og/eller master i fremtidens utdanningssystem.

På 1990-tallet uteksaminerte HSH to kull i videreutdanningen i aldring og eldreomsorg, også kalt videreutdanning i geriatri. Etter en pause startet videreutdanningen opp igjen i 2005 og har siden da vært et kontinuerlig tilbud som deltidsstudium med 60 studiepoeng over 2 år. Videreutdanningen er en del av avdeling for helsefag (AHF) som har sykepleieutdanning på både campus Haugesund og Stord. Denne videreutdanningen har så langt hatt tilhold i Haugesund. I tillegg til bachelor i sykepleie og videreutdanning i eldre, helse og samfunn tilbyr AHF mastergradsutdanning i «Klinisk helse- og omsorgsvitenskap», og ellers flere tverrprofesjonelle og/eller sykepleiefaglige etter- og videreutdanninger. Flere av enkeltemner i videreutdanningene kan brukes som valgemenner i avdelingens masterutdanning.

Avdelingen er organisert med en dekan og tre studieledere, der den ene har ansvar for master og videreutdanningene. Emneansvarlig for videreutdanningen har ansvar for studiekvalitet og læringsmiljø. Denne funksjonen utgjør i dag ca. 25 % -stilling

Denne videreutdanningen, som de fleste andre i avdelingen, er først og fremst et tilbud til regionen med sine 18 kommuner og helseforetak, med en befolkning på ca 150.000. Dette er en naturlig konsekvens av intensjonen til HSH om å være tett på arbeidslivet og studentene.

## Hvem er studentene og hvor kommer de fra?



Kartet viser hvor studentene kom fra - fordelt på Indre og Ytre Haugaland, Sunnhordland og Hardanger <sup>1</sup> (gjelder siste semester for kull 2005 – 2015). En tabell på kommunenivå finnes på side 29.

<sup>1</sup>

Indre Haugaland: Vindafjord, Etne, Sauda og Suldal, 17 studenter.  
Ytre Haugaland: Karmøy, Haugesund, Sveio, Utsira, Tysvær og Bokn, 119 studenter.  
Sunnhordland: Stord, Fitjar, Bømlo, Kvinnherad og Tysvær, 17 studenter.  
Hardanger: Odda, Ullensvang og Jondal, 4 studenter.

Storparten av studentene er fra Ytre Haugalandet og her bor jo over halvparten av innbyggerne<sup>2</sup> i regionen. I forhold til innbyggertallet har Indre Haugalandet benyttet studietilbudet i større grad enn både Sunnhordland og Hardanger. Forholdstallene mellom innbyggere og studenter er rimelig like for Sunnhordland og Hardanger. Det har imidlertid vært like mange studenter fra Indre Haugalandet som fra Sunnhordland, selv om Sunnhordland har 2,3 ganger så mange innbyggere.

De fleste studentene kommer fra regionen Helse-Fonna dekker og dette er i tråd med HSH strategisk mål om å bidra til kompetansebygging i egen region. En kartlegging (Gythfeldt & Heggen, 2013) viser at kandidatene som utdannes på høgskolene/universitet på Vestlandet blir værende i regionen, både dem som i utgangspunktet er fra regionen og over halvparten av de som kommer fra andre regioner. Som kartet viser har vi få studenter fra andre regioner, så rekrutteringspotensialet er lite for denne utdanningen.

Inntakskrav er bachelor eller tilsvarende innen helse- og sosialfag. Begrepet tilsvarende er tatt med for å sikre at fagfolk utdannet før innføring av det nye gradssystemet også kan søke. Studietilbudet er tverrfaglig, men det er liten søkning av andre yrkesgruppe enn sykepleiere. I snitt er det en vernepleier på hvert kull og noen svært få fysio-/ergoterapeuter har tatt enkeltemner. Sykepleiere er den største yrkesgruppen med høgskoleutdanningen innen eldreomsorgen og det er naturlig at de er i flertall. Men hvorfor rekrutterer vi så få med annen bakgrunn? Blir studiet oppfattet som et tilbud spesifikt for sykepleiere. Det er jo i stor grad sykepleiere som har tatt sin bachelor ved HSH som søker seg til videreutdanningen. Evalueringer fra og ikke minst samtaler med studenter som har en annen helse- og sosialfaglig bakgrunn, viser at de opplever at studiet i stor grad bygger på sykepleiefaglig tenkning og for mange av lærerne/foreleserne har en sykepleiefaglig bakgrunn. Studieplanen bygger på en helsefremmende tekning forankret i Verdens Helseorganisasjon (WHO, 1986) forståelse og definisjon av helsefremmende arbeid. Denne tenkningen er grunnleggende tverrfaglig, men det gjenspeiler ikke søkermassen.

---

<sup>2</sup>

Innbyggertall, hentet fra kommuneinformasjon i Wikipedia 17. april 2016  
Indre Haugaland: 21 527  
Ytre Haugaland: 94 105  
Sunnhordland: 49 729  
Hardanger: 11 453

Studieprogramrådet har flere ganger diskutert denne problemstillingen og har så langt lagt seg på en linje som vektlegger arbeidsgivernes behov for økt kompetanse hos sykepleierne. Det tverrfaglige samarbeidsperspektivet skal synliggjøres gjennom undervisning og erfaringsdeling, med vekt på lokale/regionale samhandlingsprosjekter. Det har vært tydelige stemmer i rådet, spesielt fra medisinsk side, som ønsker enda mer undervisning knyttet til sykepleiernes arbeidsområde, som f.eks. legemiddel, sårbehandling og kartlegging. Ønsket er en større grad av vurderings- og handlingskompetanse. Andre representanter har ivret for en større grad tverrfaglig tenkning og undervisning - og derfor større vekt på markedsføring mot andre yrkesgrupper. Uansett er dette et utfordring som langt fra er ferdig diskutert.

Erfaringsmessig er det få studenter fra helseforetaket; og de er for det meste ansatte ved geriatrisk eller alderspsykiatrisk avdeling. Unntakene er emnet Eldre med svikt i vitale funksjoner og emnet Eldre og palliasjon, hvor flere avdelinger ved sykehuset er representert. Eldre utgjør en stor pasientgruppe på de fleste sykehusavdelingene, så behovet for kunnskap om både gerontologi og geriatri er klart tilstede der også. Kommunene sine ansatte kommer fra hjemmesykepleie, sykehjem og forvaltning. I inntakskriteriene stilles det ikke krav til praksis, slik som i rammeplanen. Alle har erfaring med eldre, de aller fleste har arbeidsfaring fra eldreomsorgen. Erfaringene fra 2005 og frem til nå tilsier at det er en dreining i studentmassen, fra godt voksne søkere med lang yrkeserfaring til yngre med kortere ansiennitet. De yngre har en fordel med at de behersker digitale læringsplattformer, kan gjøre litteratursøk og kjenner kravene til akademisk skriving. Dette er områdene som mange av de med en eldre utdanning bruker mye tid på, for å tilegne seg kompetanse. Slik sett kan de yngre ha mer tid til direkte faglige studier.

### **Samarbeidspartnere**

HSH sitt samarbeid med arbeidslivet er organisert i lokale og regionale samarbeidsfora.

Avdeling for helsefag har samarbeidsråd med kommuner og helseforetak. En annen samarbeidsarena er FOUSAM, som driver felles forsknings- og utviklingsprosjekter for Helse Fonna, Høgskolen Stord/ Haugesund og kommuner i Helse Fonna-regionen. Det startet som prosjekt Helsetorgmodellen i 2009 for å være en ressurs i gjennomføringen av Samhandlingsreformen og ble videreført i 2013 som et driftstiltak under navnet FOUSAM.

De arrangerer årlig både en erfaringskonferanse og en forskningskonferanse som er nyttig møteplasser, også for våre studenter.

Eldre-medisinsk fagnettverk, som er organisert under FOUSAM, er også samarbeidspartner inn mot videreutdanningen (FOUSAM, 2013). Emneansvarlig for videreutdanningen er medlem i arbeidsutvalget i nettverket og har dermed muligheter for å dele og koordinere både undervisning og andre ressurser. Dette er også en arena for markedsføring av studiet.

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Helse Fonna-regionen (2016) er en annen samarbeidspartner. USHT er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene gjennom undervisning, fagutvikling og forskning. Vårt samarbeid har vært knyttet bl.a. til hospitering, bruk av undervisningsressurser, samt at leder av organisasjonen USHT er underlagt, også er medlem av studieprogramrådet.

I PUFF-modellen er en av de fire aktørene råd og utvalg, og for denne videreutdanningen betyr det studieprogramrådet og arbeidslivets samarbeidsråd. Kvalitetssystemet krever at alle studier på over 60 studiepoeng har et studieprogramråd, så formelt sett så trenger ikke vi dette rådet. Imidlertid har erfaring vist oss at slike råd er viktige i arbeidet med å utvikle og kvalitetssikre utdanningen. I kvalitetshåndboken står det at studieprogramråd er rådgivende overfor studieleder innen:

- helhet og progresjon i studieprogrammet
- forslag til revisjoner og kvalitetsutviklende tiltak basert på oppfølging av studentevalueringer på emne- og studieprogramnivå
- videreutvikle rutiner for kvalitetssikring

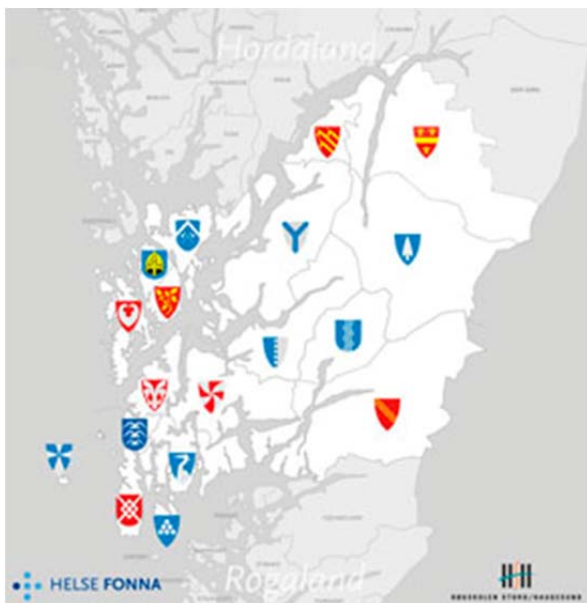
Studieprogramråd har selv presisert ytterlige krav til sammensetning for å sikre både bredde og dybde-kompetanse, samt brukermedvirkning. Fra 2009 gjaldt dette:

- nær tilknytning til klinikken
- brukerrepresentant fra eldreråd
- organisatorisk bredde; for eksempel små/store kommuner, ulike organisasjonsmodeller
- vitenskapelig kompetanse; også ulike vitenskapelige perspektiver
- tilgang til nettverk; både nasjonalt, nordisk og internasjonalt nivå

Det andre sentrale rådet er arbeidslivets samarbeidsråd. Dette har som formål er å sikre relevans i utdanning og i forskning og utvikling (FoU) og har en rådgivende funksjon ovenfor dekan. Mandatet er å gi innspill til:

- samhandling for økt kvalitet og innovasjon i utdanning, FoU og arbeidsliv
- studieportefølje og kompetansebehov
- kvalitetsutvikling i utdanning og praksisstudier

Sammensetningen skal være representativ for avdelingens utdannings- og praksisområder med representanter fra både Haugaland, Sunnhordland og Hardanger. Dette vil i praksis si at lederne av helse- og omsorgstjenestene i kommunene som tilhører FOUSAM.



Kart over FOUSAM-kommunene <sup>3</sup>

### Bakgrunnen for nytt studieprogram

Helse- og omsorgstjenestene er i stadig endring og det påvirker både organisering og innhold i videreutdanningen. Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009) krever at kommunene tar et større ansvar for mer avansert behandling og omsorg, samt jobbe mer i retning sykdomsforebygging og helsefremming enn reparasjon. Dette får spesielt

<sup>3</sup> Hentet fra FOUSAM sin hjemmeside <http://www.helsetorgmodellen.net/samhandling/>. Eidfjord er ikke lenger en del av Helse-Fonna og FOUSAM

konsekvenser for tjenestene til eldre med sammensatte og langvarige problemer. Det krever også at de ansatte er mer mulighetsorienterte og ser på pasienten/brukeren som en partner med ressurser. Det er også forventinger til nye måter å organisere og tilby tjenester på, som mer bruk av omsorgsteknologi, da dagens system ikke er bærekraftig med så mange flere eldre og færre yngre i tiden fremover (Meld. St. 26, 2014-2015).

I 2010 etterlyste helsefagsavdelingens samarbeidsråd med arbeidslivet større fleksibilitet i studietilbudet og ønsket en annen vektlegging av faglige tema. Mer konkret betydde dette mulighet til å ta enkeltemner, slippe å binde seg til toårig deltidsstudium. Kommunene har ulike behov for kompetanse og ville ha flere valg og dermed styring/tilpasning til egne behov. Det var også et ønske om i større grad å invitere praksisfeltet til forelesninger med eksterne kapasiteter. I forhold til faglig innhold var ønsket større vektlegging av demensomsorg, palliasjon og prosjektarbeid. Disse innspillene var en av årsakene til utarbeidelse av nytt studieprogram, gjeldende fra høsten 2011. Sunnhordland ønsket mer fokus på demens, mens Haugalandet ba spesielt om palliasjon og prosjektarbeid.

Kommunenes ønske om vektlegging av demens og palliasjon er i samsvar med satsningsområdene i Omsorg 2020 (2015). Samhandlingsformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009) har ført til behov for økt kompetanse i kommunene, da mer spesialisert behandling og pleie skal skje på dette nivået. Fagutviklingsarbeid i kommunene er i dag i stor grad avhengig av prosjektarbeid og eksterne prosjektmidler og dermed er det et økende behov for kompetanse i prosjektplanlegging, søkning etter prosjektmidler og prosjektledelse.

### **Prosessen med å lage nytt studieprogram**

I arbeidet med nytt studieprogram søkte vi etter ideer i andres studieprogram, både videreutdanninger, masterutdanninger og enkeltemner knyttet til fagområdet. Det vi fant mest interessant var daværende Høgskole i Sør-Trøndelag sitt program med forankring i helsefremmende arbeid og brukerinvolvering (studieprogrammet er ikke lenger tilgjengelig på nettet). Programmet var preget av fleksibilitet og muligheter; f.eks. hadde de mange valg i forhold til form på fordypningsoppgaven.

I prosessen med å utvikle nytt studieprogram var studieprogramrådet en sentral aktør, både med innspill og diskusjon om rammer, faginndeling, organisering og pedagogisk tenkning.

Møtereferatene fra den tiden viser dessverre ikke godt nok engasjement og innspillene i denne prosessen. F.eks. var det sterke føringer om mer aktive læringsformer, bruk av studentenes egne erfaringer i undervisningen og fordypningsoppgavens relevans for arbeidsplassen. Dette var innspill som passer inn i voksenpedagogikken. Ønske om mer studentaktiv læring samsvarte også med studentevalueringer. For å involvere praksisfeltet og samtidig dele kunnskap var det ønske at praksisfeltet ble invitert til en del ressursforelesninger. For å sikre enda større representasjon fra ekspertene i klinisk arbeid og få inn brukerperspektivet inviterte vi til idedugnad i utviklingen av de nye emnene demens og palliasjon. Deltakerne var faglige ressurspersoner fra praksisfeltet, tidligere studenter, pårørende og brukerrepresentanter. Med utgangspunkt i nasjonale føringer og krav, gamle emneplaner, andre institusjoners emneplaner, opplevde utfordringer i praksis og pasient/pårørendes innspill og dialogen i «idedugnadsgruppene» ble basisen for de nye emneplanene lagt. Brukere/pårørende hadde gode innspill for å tenke helhetlig om familien og bruke erfaringskompetanse inn i undervisningen. I undervisningsplanen er lagt inn en egen dag med familie/pårørende, både forelesning og paneldebatt der pårørende har en viktig stemme. Paneldebatter med sentrale aktører og aktuelle temaer er av studentene vurdert som en god undervisningsform.

Alle emnene må unntak av emne 5 (fordypningen) er relevante som valgemner for masterutdanning i helse- og omsorgsvitenskap og læringsutbyttene er derfor tilpasset masternivå til Kvalifikasjonsrammeverket (Kunnskapsdepartementet, 2009). Det stilles også høyere krav til førstekompetanse både i undervisning, veiledning og sensurering på masternivå. I arbeidet med studieprogrammet var representantene fra praksisfeltet og brukersiden opptatt av faglige, praktiske og etiske utfordringer og det var HSH sin oppgave å knytte dette opp mot nivåkrav og krav til FoU-basert undervisning (se side 33).

## Rammeplanen

HSH sitt studieprogram var vært helt i tråd med Rammeplan for videreutdanning i aldring og eldreomsorg (2005) fra 2005 - 2011. Det er nyttig å kjenne innholdet i rammeplanen for å få et bilde av endringene HSH gjorde i 2011.

Det faglige innholdet i rammeplanen er inndelt i følgende tre hovedemner.

Hovedemne 1: Aldring og eldre menneskers livsvilkår» med 12 studiepoeng som vektlegger



- normal aldring og aldring i sosiologisk
- demografisk og kulturelt perspektiv

Hovedemne 2 «Sykdom, funksjonssvikt og mestring i eldre år» på 18 studiepoeng har delemnene

- somatiske sykdommer relatert til høy alder
- alderspsykiatri og aldersdemens
- mestring, sorg- og tapsreaksjoner i alderdommen

Hovedemne 3 «Organisering og utøvelse av helse- og omsorgstjenester til eldre mennesker» med 30 studiepoeng inkluderer følgende delemner:

- Organisering av helse- og omsorgstjenester, 6 studiepoeng
- Yrkesutøvelse og arbeidsmåter, 9 studiepoeng + fordypningstema 9 studiepoeng
- Kvalitetsutvikling, 6 studiepoeng

### **Nytt studieprogram fra 2011**

Arbeidslivet fikk i det nye studieprogrammet gjennomslag for egne emner i palliasjon og demens, hvert på 7,5 studiepoeng, samt større vektlegging av prosjektarbeid. Det ble mer undervisning om prosjektarbeid som en arbeidsmetode i praksis og trening på å utarbeide prosjektplaner knyttet til studiekra/eksamen. Kommunene fikk også oppfylt ønsket om muligheter til å ta enkeltemner. Alle emnene med unntak av fordypning med avsluttende oppgave, kunne nå søkes som selvstendig emner.

For å lage egne emner i demens og palliasjon måtte det gjøres endringer i forhold til rammeplanens struktur og innhold (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Rammeplanens hovedemne 3 «organisering og utøvelse av helse- og sosialtjenester til eldre mennesker» og «yrkesutøvelse og arbeidsmåter» utgikk som egne emner og temaene ble integrert i de andre emnene.

Emne 1 (Eldre og helse) og emne 2 (Syke eldre og samhandling) samsvarte i stor grad med rammeplanens innhold. Siste del av rammeplanen hovedemne 3 (fordypning) ble organisert i et eget emne 5 med vektlegging av kvalitetsforbedring, fagutvikling, forskningskompetanse og prosjektarbeid. I forhold til rammeplanen ble strukturen endret, mens hovedinnholdet ble i stor grad ivaretatt, samtidig som prosjektarbeid fikk større plass.

#### 2011: Emnefordeling:

Emne 1: Eldre og helse, 15 studiepoeng (sp)

Emne 2: Syke eldre og samhandling, 15 sp

Emne 3: Demensomsorg for eldre, 7,5 sp

Emne 4: Palliasjon i eldreomsorgen, 7,5 sp

Emne 5: Fordypning i eldre, helse og samfunn, 15 sp

Etter 2011 har vi ikke henvist til rammeplanen i studieprogrammet. For HSH var det viktigere å være «tett på praksis» jmf. HSH strategiske mål enn å følge rammeplanen slavisk. Navnet ble også endret til videreutdanning i eldre, helse og samfunn, dette etter en idedugnad med studenter. Rammeplanen er fra 2005 og det har skjedd store endringer innen helse- og omsorg, ikke minst på grunn av Samhandlingsreformen. Tiden er trolig inne for en revisjon av rammeplanen.

### **Studentmedvirkning**

For å sikre en kontinuerlig utvikling av studiet er studentenes medvirkning sentral og dette blir ivaretatt gjennom ulike systemer. Studentene er yrkesaktive, så de representerer jo også arbeidslivet i tillegg til studentrollen. Forventingsavtale er et dokument der studenter og lærere setter opp klare forventninger til hverandre og til seg selv. Dokumentet er tilgjengelig i Fronter (vår elektroniske læringsplattform) og er et sentralt dokument for hele studiet. Avtalen vurderes og reforhandles i hvert semester/emne, evt lages ny avtale. Intensjonen er at nye studenter på enkeltemner skal ha et eierforhold til avtalen. Avtalen brukes som et av flere grunnlag for evaluering.

Tillitsvalgt og referansegruppemøter er et annet grunnlag for evaluering og påvirkning, dette også forankret i kvalitetssystemet, jmf. PUFF-sirkelen side 5. Det velges tillitsvalgt,

fortrinnsvis for hele studiet, men praktiske forhold har gjort at det i perioder har vært valgt for enkeltemne/semester. Tillitsvalgt har ansvar for klassens time hver samlingsuke. I etterkant har emneansvarlig og tillitsvalgt, evt også varatillitsvalgt, referansegruppemøter, der aktuelle saker/tilbakemeldinger drøftes. Referat fra møtene ligger i Fronter. Enkelte semester har det ikke vært mulig å få studenter til å stille som tillitsvalgt. Da har emneansvarlig møtt hele klassen til fellesmøte. Diskusjonene her blir brukt som grunnlag for dokumentasjon og rapportering for å utvikle studiet og forbedre praktiske og organisatoriske forhold.

Skriftlige, anonyme evalueringer blir gjennomført for hvert emne. Dette er krav som ligger i kvalitetssystemet og gir nyttige informasjon. Hele studiet blir evaluert (skriftlig og anonymt) i siste semester, da med utgangspunkt i overordnede læringsutbyttet.

## **Organisering**

Undervisningen på campus var frem til 2011 organisert med en undervisningsdag per uke. Dette var for mange studenter svært praktisk. De kunne lettere få fri fra jobb, det var også mulig (men ikke ønskelig) å komme direkte fra nattevakt og for flere var det praktisk å gå på seinvakt etter undervisningen. Som tidligere nevnt er storparten av studentene fra Ytre Haugland og har dermed kort vei fra høgskolen til arbeidsplassen. Etter diskusjoner i studieprogramrådet og med daværende studenter ble det bestemt ukesamlinger tre ganger i semester. Dette skulle gi studenten mulighet for å være i studiesituasjonen over lengre tid, noe vi antok ville bidra til bedre læring. Det finnes ikke direkte dokumentasjon for denne antagelsen, men vi vet at studenter innen fleksible studieforløp ofte føler seg alene og at studentrollen blir utydelig (Rønning, 2008). Vi bygger derfor videre på en antagelse om at lengre samlinger på campus kan bidra til en sterkere opplevelse av å være student og til å styrke studiefellesskap. Studentenes evalueringer er tydelige på at ukesamlinger er den organiseringen de foretrekker.

## **Pedagogisk tilnærming**

I planlegging av nytt studieprogram var vi inspirerte av tekningen i voksenpedagogikk. I følge Malcolm Knowles (2015) må voksne vite hvorfor de trenger å lære noe, at deres egne erfaringer legger grunnlaget for læringsaktiviteter, at det som skal læres må ha relevans for

eget arbeid, samt at de må være involvert og ansvarlige i planlegging, gjennomføring og evaluering av egen læring.

Studentens egne erfaringer brukes i undervisningsdialoger, gruppearbeid, arbeidskrav, studiekraft og eksamener som grunnlag for læring. Erfaringsdeling har også gode vilkår i pausene, samt i formelle og uformelle grupper som utvikler seg. For å skape en rød tråd mellom undervisning og arbeid og stimulere til lesing i «mellomperiodene» bruker vi en modell kalt «Lasso», aktiv læring i og mellom samlingene. «Lasso», både navnet og ideen om å binde sammen ukesamlingene er lånt fra en tidligere student. Vi har bygget modellen på tenkningen i voksenpedagogikk, der refleksjoner over egen læring knyttes til undervisning og utfordringer på egen arbeidsplass. Lasso-modellen ligger som vedlegg nr. 3.

For å ivareta målet i studieprogrammet om «.. å utdanne reflekterte yrkesutøvere med høy yrkesetisk standard ....» må studiet skape rom, tid og bidra med redskaper for refleksjon. Evne til refleksjon er en forutsetning for faglig skjønn (Schön,1983). Malen for refleksjonsnotat (vedlegg nr.2) som studentene bruker, er utarbeidet av kollega ved HSH Hellen Dahl (Dahl & Eriksen, 2016). Den brukes også i bachelorutdanningen og er derfor kjent for mange av studentene. Modellen tar utgangspunkt i studentenes egne opplevelser/reaksjoner, dette analyseres så med teori/forskning og erfaringskunnskap. Det handler både om den konkrete situasjonen og evnen til å sette situasjonen inn en større sammenheng. Studentene kommer med eksempler på at arbeidsplasser organiserer seg slik, at det ikke lengre er mulighet for felles faglige refleksjoner på jobb. F.eks. der det etableres stille rapport *uten* at det lages nye arenaer for faglige diskusjoner. Noen arbeidsteder går motsatt vei og skaper rom og tid for faglig refleksjon ved å etablere faste refleksjon-/veiledningsgrupper.

## **Undervisnings- og vurderingsformer**

Arbeidsformene som er beskrevet i studieprogrammet er varierte; forelesninger, dialog, selvstudie, gruppearbeid, veiledning, studiekraft, fremlegg av studiekraft, refleksjoner knyttet til egne arbeidserfaringer, hospiteringer, aktive og kreative arbeidsformer, paneldiskusjoner med brukere/politikere/fagfolk. Ideene til aktive og kreative læringsformer har vi i stor grad hentet fra Practice Development-tekningen som en systematisk tilnærming for å utvikle personsentrert og kunnskapsbaserte kulturer. De bruker teori og modeller fra ulike retninger som kritisk teori, personsentrert omsorg, aksjonslæring, veiledningspedagogikk og ulike

kreative uttrykksformer (Dewing, McCormack, & Tichen, 2014; Titchen, Manley, & McCormack, 2013). Ved å bruke flere sanser kan kreative arbeidsformene, som f.eks collage, bevegelse, rollespill, bruk av bilder, skape tilgang for oppdagelser og dermed grunnlag for nye refleksjoner og innsikt. Læring fører i mange tilfeller til forandring, men læring kan også handle om å forankre det det en allerede kan og/eller skape en større forståelse.

Studiekrav i to av emnene er knyttet til hospitering. Studentene velger fokus og hospiteringssted ut fra læringsutbytte og eget læringsbehov og oppsummerer læringen i et skriftlig notat. Denne hospiteringen er nå knyttet til den formelle hospiteringsavtalen for regionens helseforetak og kommuner. Studiet prøver i samarbeid med arbeidslivet å bruke de strukturene og mulighetene som allerede eksisterer.

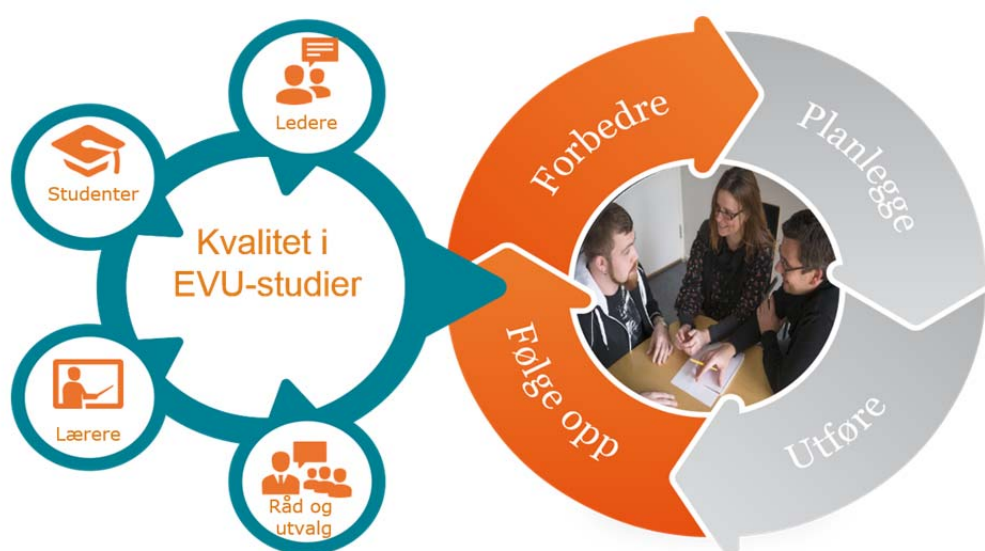
Studentene er aktive i å definere rammer, innhold og foreslå deltakere i aktuelle paneldebatter. Vi bruker paneldebatter for å gi ulike aktører en stemme inn i aktuelle diskusjoner. Eksempel på temaer underveis har vært ulike fokus på samhandlingsreformen, rehabilitering og familie/pårørende-perspektivet. Vi har i noen ganger hatt åpent hus, slik at alle interesserte kunne komme. Eldrerådene har da vært spesielt invitert. Erfaringene med åpent hus er delte. Det er en flott måte å åpne opp skolen for offentlighet og samtidig gi studentene ulike perspektiv. Det som har vært vanskelig noen ganger, selv for dyktige ordstyrere, er å styre svært engasjerte tilhørere som har sine egne agendaer.

Vurderingsformene er også varierte. Eksamen er fra muntlig eksaminasjon til hjemmeeksamener, både gruppe og individuelt, – til tradisjonell skoleeksamen. Det har vært spennende å se studenter som sliter med akademisk skriving blomstre på muntlig eksamen. Igjen er det mangfoldet vi ønsker å ivareta. Det har vært og er stemmer som mener muntlig eksamen skremmer bort søkere, så det er noe vi vil vurdere før fremtidige utlysninger.

Studentene er ulike og faktorene som påvirker læring i et så fleksibelt studie er mangfoldige. Det handler like mye om arbeids- og hjemmesituasjon, som om studiets innhold og organisering (Rønning, 2008). I evalueringene der studentene vurderer egen studieinnsatsen er tilbakemeldingene tydelige om at det er krevende å være student i tillegg til jobb, familieliv og fritidsaktiviteter. De fleste ønsker de hadde anledning til å jobbe mer med studiene, men utfra livssituasjonen er de aller fleste fornøyde med egen innsats. Undervisning om disse faktorene, inkludert tidsstyring, kan kanskje vært en hjelp til å forstå og tilrettelegge egen studiesituasjon?

### 3. Oppfølging og forbedring

Her beskrives arbeidet med å følge opp og forbedre kvaliteten i det nye studieprogrammet fra 2011. Arbeidet er forankret i PUFF- modellen med en spesiell vektlegging av de to siste elementene, **Følge opp** og **Forbedre**. Studieprogrammet blir revidert hvert annet år før ny utlysning av videreutdanningen. I tillegg gjøres det endringer underveis i undervisningsplaner og praktiske tilpasninger. Alle disse endringene bygger på studentevalueringer, vurderinger og innspill fra arbeidslivet og sentrale føringer. Til slutt i dette kapittelet drøftes utfordringene utdanningen står ovenfor.



Deltar i (anonyme) emneevalueringer



Utarbeider evalueringsnotat



Skriver emneevaluering



Følger opp tilbakemeldinger og vurderer behov for revisjon av emner

Som tidligere beskrevet er både helse- og omsorgstjenestenes rammer og innhold, samt høyere utdanning innenfor fagfeltet, i forandring for å tilpasse seg samfunnets endrede forutsetninger og behov. Om utdanningssektoren endrer seg raskt nok, kan nok diskuteres. I en rapport fra 2009 (Brandt, Thune, & Ure) om tilbud og etterspørsel etter- og videreutdanninger blir det konkludert med at høgskolene er relativt tilpassningsdyktige, spesielt ang. tilbud til offentlige institusjoner f.eks. innen helse.

I dag er endringskompetanse nødvendig i de fleste organisasjoner; i kommuner og helseforetak, så vel som i utdanningsinstitusjoner. Under læringsutbytte i studieprogrammet står det at studentene skal kunne «bidra til nyteknung og innovasjonsprosesser på egen arbeidsplass» og derfor arbeider vi med å tilrettelegge for kunnskaper, ferdigheter og holdninger også innen endring. Inspirasjon til endringstekning henter vi som tidligere sagt fra Practice Development, en retning forankret i personsentrert og kunnskapsbasert kultur. En helhetsmodell av McCormack og McCance (2016) er nyttig for å få et overblikk over hvilke faktorer som innvirker og samvirker i for å skape denne personsentrerte kulturen. Det er primært en modell for omsorgspraksis, men har overføringsverdi til undervisning. I sentrum er pasientens opplevelse av omsorgen (outcomes), videre hvilke personsentrerte prosesser som kreves, hvilke pleiekulturfaktorer som påvirker, forutsetninger/rammer for å skape gode personsentrerte tjenester i endringer og selvsagt overordnet nasjonal politikk og rammer. Practice Development har også et rikt utvalg av verktøy for skape involvering og endringer (Dewing, McCormack, & Titchen, 2014) og verktøyene/modellene bygger på verdigrunnlaget i personsentrert omsorg. De fleste av underviserne i de tema som angår endring, har forankring i denne tenkningen.

### **Emner på 15 studiepoeng og masternivå**

Studentevalueringer av studieprogrammet fra 2011 viste at 7,5 studiepoeng ikke gav tilstrekkelig dybde innenfor krevende fagområder som demens og palliasjon. Derfor ble begge emnene utvidet til 15 studiepoeng og gjort til valgemner. Tidligere studenter med 7,5 studiepoeng fikk et tilrettelagt tilbud for å utvide til 15 studiepoeng. Valgemner gir dybde innenfor *det* emnet som velges, men samtidig går en glipp av relevant kunnskap om et annet område. Vi har valgt i studieprogrammet å presisere at studenten skal ha inngående kunnskap om demens eller palliasjon. Det hadde selvsagt ønskelig med dybdekunnskap i begge temaer, men da strekker ikke 60 studiepoeng til. Dette har vært et vanskelig valg; fordypning kontra bredde. Problemstillingen er blitt satt enda mer på spissen nå i 2016, da vi ikke fikk nok søkere til å starte opp med emnet Eldre og demensomsorg.

Under er en skisse for et tenkt masterløp som vi laget våren 2016, etter et dialogmøte i Helsedirektoratet, om klinisk avansert master i sykepleie. Det er sterke statlige føringer for denne type master i Fremtidens primærhelsetjeneste (Meld. St. 26, 2014-2015) og eldreomsorg er aktuelt tema for en slik master. Den har stor vektlegging av klinisk

vurderings- og handlingskompetanse, som trengs innen eldreomsorg i kommunehelsetjenesten.

	Leder- kompetanse	Samhandlings- kompetanse	Klinisk kompetanse	Forsknings- kompetanse		
<b>1. år</b>						
<b>Høst</b>	<b>Intro &amp; Grunnlagstenkning</b> <b>15studiepoeng</b> Clinical practioner Eldre og helse		<b>Vitenskapsteori og Metode</b> <b>15studiepoeng</b> Vitenskapsteori og metode, kan erstattes med tilsvarende kurs på masternivå ved annen utdanning/ studiested.		30	
<b>Vår</b>	<b>Valgemne 15 studiepoeng del 1</b> Velg ett emne fra listen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliasjon</li> <li>• Kognitiv svikt</li> <li>• Eldre med alvorlig svikt i vitale funksjoner</li> <li>• Sår 1</li> </ul>		<b>Samhandling</b> 100 timer Health assessment veiledet 7,5studiepoeng	<b>Etikk</b> 7,5studiepoeng 100 timer På egen arbeidsplass	30	
<b>2. år</b>						
<b>Høst</b>	<b>Valgemne 15studiepoeng</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliasjon</li> <li>• Kognitiv svikt</li> <li>• Eldre med alvorlig svikt i vitale funksjoner</li> <li>• Sår 2</li> </ul>		200 timer			30
<b>Vår</b>	<b>Masteroppgave 45 studiepoeng</b>					30

07.03.16 Ingrid Gilje Heiberg og Marit Langesæter, Høgskolen Stord/Haugesund

Skissen vektlegger de fire kompetanseområdene for clinical practioner; ledelse, samhandling, klinikk og forskning (International Council of Nurses). Her er forslag til obligatorisk kurs og



valgemner som kan endres utfra både hvilke ressurser en har tilgjengelig innenfor egen organisasjon og i regionen. Det er krav om veiledet praksis på et avansert nivå. Det kan i våre regionen bli vanskelig å skaffe til veie nødvendig kompetanse og ikke minst kan det bli en økonomisk utfordring. En tanke kan være å legge all eller storparten av veiledet praksis inn i masteroppgaven. Da brukes de faglige og de økonomiske midlene målrettet mot de som tar masteren. Det er avsatt penger for å støtte kommunene til å sende sine ansatte på slike utdanninger, for 2016 er potten over 21 millioner kroner. Det er mulig å få dekket 75 % av lønnsutgiftene og deler av andre utgifter (Helsedirektoratet, 2016).

Fremtidige endringer i studieprogrammet til videreutdanningen og utvikling av masterstudie må selvsagt ses i lys av fusjonsprosessen på Vestlandet (kommende Høgskolen på Vestlandet, forkortet HVL) og statlige føringer ang videreutdanninger/master. HVL vil ha ressurser og muligheter for å etablere en egen master i eldreomsorg og/eller eldreomsorg som fordypning innen en master f.eks. helsefag. Her er muligheter både tverrfaglige og monofaglige masterløp.

Kommunene er et nasjonalt satsingsfelt for forskning, utvikling og innovasjon innen helse og omsorg, beskrevet i HelseOmsorg21. Målet er å bidra til en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av kvalitet, pasientsikkerhet og effektive tjenester. Det ene av de 10 satsningsområdene her er kunnskapsløft i kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Forskningsrådet (2016) følger dette opp i Horisont 2020 med forskningsprogrammer og midler knyttet til helse, demografiske endringer og livskvalitet (Forskningsrådet, 2016).

En av de største endringene i det nye studieprogrammet fra 2011 var at alle emnene (med unntak av fordypning i eldre, helse og samfunn) ble mulig å søke som enkeltemne. Alle som innfridde søkerkravene til selve hele utdanningen, kunne søke. Dette var også i tråd med Råd for samarbeid i arbeidslivet sine ønsker om kortere kurs og større grad av fleksibilitet i studiet. I 2015 kom et nytt studietilbud *Eldre med svikt i vitale funksjoner* som nå inngår som valgemne på like linje med demensomsorg og palliasjon for studenter som gjennomfører hele videreutdanningen. Dette emnet kommer som et resultat av samhandlingsreformens krav om mer akutt og avansert behandling i kommunene.

### Emneoversikt gjeldende fra 2015

1. eldre og helse (normal aldring, aldringsteorier, helsefremmende arbeid, sentrale føringer, lovverk/etikk) 15 sp
2. syke eldre og samhandling (den geriatrike pasienten, tverrfaglig kartlegging/utredning, behandling, rehabilitering, juss/etikk, tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid i og mellom nivå) 15 sp
3. eldre og demensomsorg 15 sp – valgemne, økt fra 7,5 til 15 studiepoeng
4. eldre og palliasjon 15 sp – valgemne, økt fra 7,5 til 15 studiepoeng
5. fordypning i eldre, helse og samfunn (prosjektplan) 15 sp
6. eldre med svikt i vitale funksjoner 15 sp – nytt valgemne fra 2015. Skal utvides med 15 sp til fra våren 2017

### **Større vektlegging av prosjektkompetanse**

Prosjektkompetanse var et av områdene kommunene etterlyste og dette ble vektlagt i det første reviderte studieprogrammet med undervisning og mulighet til å velge prosjektplan som form på fordypningsoppgaven i emne 5. For å få enda større vektlegging av prosjektarbeid ble det fra 2013 ikke lenger mulig å velge mellom mange ulike former på fordypningsoppgaven. Vi gikk fra valget mellom prosjektplan, tradisjonell oppgave ala bacheloroppgave, fagartikkel eller kronikk i fagtidsskrift til krav om prosjektplan. Fordypningsoppgaven er nå en trening i å skrive prosjektplan, enten som en plan for et utviklingsprosjekt studenter ønsker å gjennomføre på egen arbeidsplass eller som trening på prosjektplan til en masteroppgave. Undervisningen i fordypningsemnet vektlegger både vitenskapsteori, forskningsmetode, forskningsetikk, fagutvikling og prosjektarbeid/prosjektledelse. Det er fagfolk med lang erfaring som underviser i praktisk prosjektarbeid med fokus på hvor finnes det prosjektmidler, utarbeidelse av prosjektplan og ulike søkeprosesser. De praktiske sidene ved prosjektplanlegging og ikke minst hvor en kan søke prosjektmidler, vurderes høyt av studentene. Dette er knyttet til en forståelse om at skal en få til endringer, så er prosjektarbeid/-midler nødvendig i en svært presset hverdag med begrensede ressurser. Vi

inviterer også inn sentrale personer fra praksisfeltet i starten av semesteret, slik at de i lag med studentene kan drøfte aktuelle problemstillinger for fordypningsoppgaven.

## Arbeidsgivernes vurdering av utdanningen

I april 2016 gjennomførte vi en kartlegging av arbeidsgiverens kjennskap til, bruk av og vurdering av videreutdanningen, samt spørsmål om studievilkår og bruk av kompetansen etter fullført utdanning.

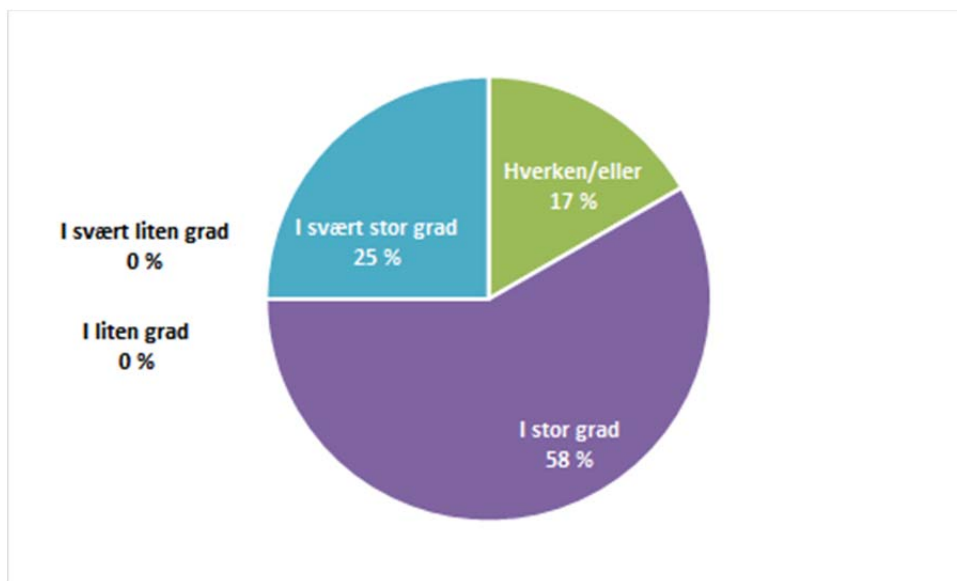
Helseforetaket og 11 av 18 kommuner har svart. Vi savner svar fra sentrale Sunnhordlandskommuner og flere av kommunene i Hardanger. I de større kommunene er det svar fra enhets-/driftsnivå og fra de mindre i større grad kommuneadministrasjonen. Det kan jo være tilfeldig at Indre og Ytre Haugaland har høyest svarprosent, men det kan jo også handle om geografisk nærhet og bruk av tilbudet.

Når det gjelder kjennskap til videreutdanningen er det hele 35% som kjenner lite til selve utdanningen og enda flere som ikke har kjennskap til enkeltemner. Den tredjedelen som har lite kjennskap til utdanningen har da trolig ikke deltatt i samarbeidet om å tilpasse studiet til regionens behov. Sammen med arbeidsgiverne bør vi evaluere og se etter forbedringsmuligheter når det gjelder sammensetning og strukturer for samarbeid. Dette er viktig arbeid når den nye høgskolen på Vestlandet skal utarbeide felles kvalitetssystem. Nåværende og kommende høgskole må arbeide aktivt og fremtidsrettet med informasjon og markedsføring. Informasjon fra brosjyrer, fra kollegaer og i samarbeidsforum med HSH er de viktigste kildene for arbeidsgiverne. Informantene foreslår at HSH bruker kommunenes og helseforetakets hjemmesider og lokale aviser for informasjon og markedsføring.

Av 25 informanter var det ni som oppgav de hadde ansatte som var studenter nå. Videre var det fire som svarte at de skulle sende ansatte på enkeltemne til høst 2016, to som svarte nei og syv som ikke visste. De resterende 12 har ikke svart. Da undersøkelsen ble gjort, var det mulig å søke tre ulike enkeltemner; Eldre og palliasjon, Eldre og demensomsorg og Eldre med alvorlig svikt i vitale funksjoner. Dette kan kanskje tolkes som at ikke alle arbeidsgivere har kompetanseplaner og avtaler/planer med ansatte om videre utdanningsløp. Noe av forklaringen kan være at ansatte søker om permisjon/økonomisk støtte etter at de har kommet

inn på studiet, og da er det nødvendigvis ikke avklart med arbeidsgiver i forkant. Vi har erfaringer med at søkere som har bekreftet studieplass, trekker seg i etterkant fordi de ikke får nødvendig støtte/tilrettelegging av arbeidsgiver.

Innhold i utdanningen vurderes i stor grad som relevant utfra svaret på spørsmålet om «I hvilken grad opplever du at innholdet i studiet er i samsvar med kommunens behov?» (n=12)



Ulike tilleggskommentarer illustrerer tilfredsheten slik:

*«Studiet er svært relevant i forhold til de oppgaver og brukere som er i hjemmebaserte tjenester».*

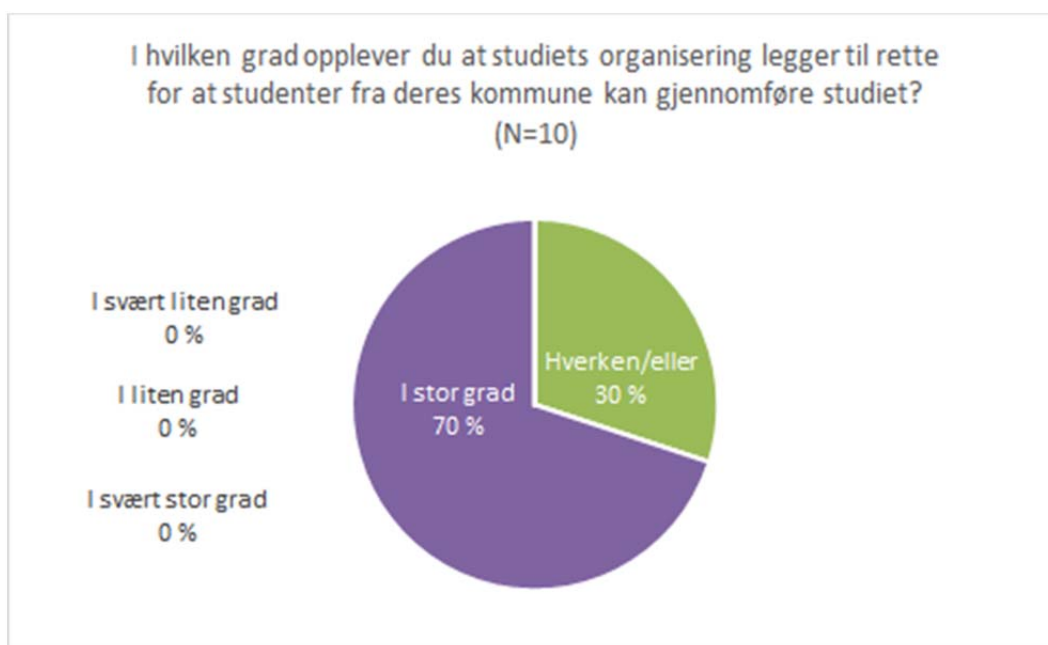
*«På bakgrunn av tilbakemelding fra studentene (mine ansatte) om at emneområdene i studiet er i tråd med utfordringene i praksis. De skryter også av foreleserne».*

*«Det er viktig at den kunnskapen de får, kan benyttes på arbeidsplassen. Like viktig å vite hvor en skal tilegne seg ny kunnskap og ta selvstendig ansvar for å bygge videre på det i praksis. Samtidig har vi som arbeidsgivere et ansvar å tilrettelegge for at kunnskapen blir etterspurt, gi mulighet for å bruke kunnskapen og oppfordre til å videreformidle».*

Over 80% er svarer at utdanningen er relevant og i samsvar med kommunenes behov. Det er ingen som svarer at utdanningen ikke er relevant. Når en tredjedel ikke hadde god kjennskap om utdanningen, er det kanskje naturlig at 17% ikke tar stilling til innholdets relevans.

Utfordringen fremover er at HSH fortsetter å utvikle utdanningen i samarbeid med kommunene/helseforetaket og i takt med sentrale føringer. Dette krever at vi vedlikeholder og gjerne videreutvikler samarbeidsstrukturene som ligger nedfelt i kvalitetssikringssystemet vårt.

Utdanningens organisering er de fleste kommunene stort sett fornøye med. Det er kommentarer om ukesamlinger blir i meste laget, dersom det deltar flere fra samme avdeling.



Når studentevalueringene og erfaringene til de som leder studiet også er gode, er det kanskje ingen grunn til endringer. Uansett så ligger det krav til mer E-basert undervisning i HSH sin strategiske plan. Dagens studenter er opptatt av fleksibilitet, ha muligheten til å studere når det passer den enkelte i forhold egen arbeids- og livssituasjon. I plattformen til den fremtidige Høgskolen på Vestlandet der dette med E-læring vektlagt, så endringer her vil komme.

## Arbeidsgiverens vurdering av rammebetingelser og hvordan de bruker kompetansen til dem med videreutdanning

20 av 24 svarte at videreutdanningen på 60 studiepoeng gir økt lønn, enten automatisk eller ved lokale forhandlinger. De resterende visste ikke. Ni oppgir at videreutdanningen gir ny funksjon/tittel og syv sier de får nye arbeidsoppgaver.

Tilleggs kommentarer:

*«Vi kan videre opprette ulike fokusgrupper, f.eks. ernæring og aktivitet, der de med videreutdanning er uformelle "ledere" av disse».*

*«Personal med videregående utdanning innan palliasjon vert ressurspersonar, pt har me ein per avdeling. Kommunen har og kreftsjukepleiar, ho har ansvar for heimebuande og er ein ressurs inn mot tilsette og bebuarar i institusjon. Demens, (navn på kommune) har ein demenssjukepleiar i 100%, ho har ansvar for demensteam i kommunen og samarbeider og med avdelingane. Avd. har eigne ressurspersonar innan demens. I år er demens satsningsområde i X kommune. Framtidig satsing vil gå i retning av auka kompetanse innan akutt med./intensivpleie. Kommunen har 2 spl med intensiv komp.men de er nå i høg alder og me må satsa på at yngre kan ta over etter kvart».*

*«Vi er et lite sykehjem med integrerte tjenester (inne og ute i hjemmesykepleien). Vi har mye eldre og eldreomsorgs-oppgaver, så alle (enten de har videreutdanningen eller ikke) jobber daglig med denne pasientgruppen».*

Ut fra svarene ser det ut som det er stor forskjell på hvor målrettet kommunene bruker kompetansen til dem med videreutdanning. Det er fra å være definert ressursperson for gitte områder til mer uformelle lederoppgaver - til enheter der en fortsetter som før. Noen studenter er allerede i lederfunksjoner og andre har planer om å søke stilling som fagansvarlig og/eller leder. I en Nova-rapport fra 2016 (Gautun, Øien & Bratt) blir det påpekt at gode karrieremuligheter er en av grunnene til at kommuner klarer å tilby gode tjenester til brukerne og gode arbeidsmiljø for de ansatte.

Oppsummert kan det se ut som storparten av arbeidsgiverne synes utdanningen er relevant og møter kompetansebehovet, spesielt gjelder dette kommunene og de er jo de største brukerne

av utdanningen. Samtidig er det tydelig at så mange som en tredjedel ikke har tilstrekkelig kjennskap til videreutdanningen/enkeltemne. Organiseringen med ukesamlinger synes også å være tilfredsstillende. Studievilkårene varierer en del og det samme gjelder bruk av kompetansen videreutdanningen gir.

### **Erfaringer med varierte undervisningsformer**

Vi bruker fortsatt en del tradisjonelle forelesninger, og kombinerer dette med dialog og gruppearbeid der studentenes egne erfaringer er sentrale. I følge prinsippene i voksenpedagogikk er det nødvendig å bruke studentenes erfaringer og gjøre undervisningen relevant for deres arbeidshverdag (Knowles et al., 2015). Innspill/evalueringer fra studentene brukes skal gi studentene medvirkning på både innhold og form. Aktive og kreative læringsformer har vi brukt mest i workshop-sammenheng (Dewing, McCormack, & Tichen, 2014). For mange studenter er dette en uvant måte å jobbe på og er blitt tatt imot med blandede reaksjoner. Mens enkelte studenter sier de ønsker tradisjonelle forelesninger, opplever andre at aktiv deltakelse og bruk av flere sanser gir økt innsikt og forståelse. De fleste studenter vurderer aktive og kreative læringsformer et sted midt i mellom disse to posisjonene. Igjen er det slik at studenter har ulike læringsstrategier og vi må arbeide med å utby et varierte læringsformer.

I arbeidet med å bruke flere tilnærminger til læring har vi f.eks. hatt paneldiskusjoner der både studenter, brukere/pårørende og politikere/fagadministrasjon i kommunene har deltatt. Åpne temadager der representanter fra eldreråd har vært spesielt invitert. I samarbeid med USHT og Karmsund videregående skole deltok f.eks. studentene i videreutdanningen med å arrangere verdighetsdag etter ide fra Global Dignity Day. Målet med dagen var å skape en felles forståelse av verdighetsbegrepet på tvers av generasjoner og ble godt evaluert av alle deltakergrupper (Bie, 2015; Helgesen-Eide, 2015).

### **Interesse for studiet og gjennomføring**

På side 7 er et kart med oversikt over hvilke distrikter studentene, som tar hele studiet, kommer fra. Her vises det samme, men fordelt på kommuner. Dette er hjemstedsadresser, det

sier ingenting om hvor de arbeider, selv om vi antar at det er en viss sammenheng. Fra høst 2016 innhenter vi informasjon også om arbeidsgiver for å se hvilke kommuner som bruker videreutdanningstilbudet.

	2005/2007	2007/2009	2009/2011	2011/2013	2013/2015	Totalt
<i>Karmøy</i>	14	19	12	5	5	55
<i>Haugesund</i>	13	15	4	5	6	43
<i>Tysvær</i>	7	3	3	0	1	14
<i>Stord</i>		2	1	1	4	8
<i>Bømlo</i>			2	5	2	9
<i>Sveio</i>	1		1	3	2	7
<i>Ølen/Vindafjord</i>	2		3			5
<i>Odda</i>		1	2			3
<i>Suldal</i>	1	1		1	1	4
<i>Etne</i>	4		1	2		7
<i>Sandnes</i>		1		1		2
<i>Stavanger</i>				1	2	3
<i>Finnøy</i>		1				1
<i>Os</i>			2			2
<i>Sauda</i>		1				1
<i>Ullensvang</i>			1			1
<i>Østlandet/utlandet</i>		2	1	1		4
<b>Totalt:</b>	<b>42</b>	<b>46</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>169</b>

Vi har stor søknad til mange enkeltemner og slik sett er volumet totalt sett bra. Imidlertid er antallet kandidater som gjennomfører hele videreutdanningen nedadgående, slik tabellen over viser. De første kullene hadde over 40 studenter, mens de siste årene vært rundt 25. På kull 2015 -2017 er det 28 studenter som planlegger å ha hele utdanningen. Vi har så langt tatt opp alle kvalifiserte søkere. Høgskolen har et krav om 40 studenter, men det har vi ikke nådd de 6-8 siste årene. Hva som er årsakene kan vi bare spekulere i, men de er trolig sammensatte. Høgskolen har mange etter- og videreutdanninger, flere har kommet til de siste årene, så på mange måter konkurrere vi med oss selv. Opptaksområdet er regionen til Helse-Fonna og da



er det de samme potensielle søkerne vi henvender oss til. I de seneste årene er det kommet flere EVU-tilbud, som f.eks. KOLS, tverrprofesjonell samhandlingslæring, pedagogisk veiledning, helsefaglig engelsk og rehabilitering i tillegg til veletablerte videreutdanninger som psykisk helse, rus og akutt sykepleie (anestesi, intensiv og operasjon).

Dårlig kommuneøkonomi er trolig en årsak. Flere enheter/kommuner sier studievilkårene er knyttet til enhetens kompetanseplaner. Studievilkårene varierer en god del.

Arbeidsgiverundersøkelsen viser at 70 % gir permisjon med lønn i studieukene og over 90 % gir lønnet permisjon ved eksamen og 75% gir støtte til pensumlitteratur. Andre enheter tilrettelegger, men studentene må bære en større del av kostnadene:

*«Blir som hovedregel lagt til rette for at ansatte kan ta videreutdanninger. Men ansatte ordner seg selv mht fri (da uten lønn), dvs bytter vakter, avspaserer eller annet for å få dette til. En kan søke om stipend fra kommunen for å få dekket utgiftene til litteratur, reise osv. Virksomheten har i noen tilfeller kjøpt inn litteratur som studenten "låner".»*

*«Er det i enhetens kompetanseplan og ett satsningsområde fra fylke dekkes litteratur med kr 5- 10 000 pr semester. Fri ved dagvakter.2 lesedager + fri eksamensdag».*

Krav til økt kompetanse i kommunene presiseres i offentlige utredninger som Omsorg 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og Fremtidens primærhelsetjeneste (Meld. St. 26, 2014-2015) og arbeidsgiverne kommenterer kompetansekravene. En informant fra en middels stor kommune sier det slik:

*«Kommunen har etter samhandlingsforma fått fleire og dårligare pasientar inn i sjukeheimane, liggetida har gått ned, de som får plass i institusjon er alvorleg sjuke og krev høg grad av kompetanse. Slik utviklinga er nå, må kommunen forbereda seg på at dette vil me få meir av. I (navn på kommunen) vil me få ei auke på eldre i 2020 og kommunen må nå planleggja og oppgradere kompetansen for å ivareta desse pasientane på ein god og forsvarleg måte».*

Ved hvert opptak er det knyttet spenning til om vi får nok studenter til å starte opp. Det er vanlig å utvide søknadsfristen frem til studiestart og sette inn ekstra markedsføring. Det er

bare til Eldre og palliasjon og Eldre med alvorlig svikt i vitale funksjoner at kravet om 40 studenter innfris.

Kommunene ønsker videreutdanningen og de har selv vært med på å påvirke hvilke emner som tilbys, men tilrettelegger de godt nok for deltagelse? Kan vi forvente at kommunene bruker de tilbudene vi etablerer i forståelse med dem? Kanskje må vi se nærmere på og revurdere prosessene som fører frem til etablering/ending av studietilbud. Eller handler dette om at HSH har for høye måltall? Det er en mulighet for å redusere måltallet, da må vi lage gode undervisningsopplegg med mindre midler.

Dersom det er kommuneøkonomien som lager de største begrensningene, kan det da være på tide med et skikkelig sentralt kompetanseløft etter modell fra opptrappingsplanen for psykisk helseopptrappingsplan i perioden 1999 – 2006. I Omsorg 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) beskrives et kompetanseløft uten at finansieringen er tydeliggjort. Det er lagt en del midler i potten når det gjelder klinisk avansert master i sykepleie (Helsedirektoratet, 2016), men hva med videreutdanningene? Flere kommuner viser midler hos Fylkesmannen. Det kan ellers være interessant å merke seg undersøkelsen til Telemarksforskning der det er ulik forståelse hos ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten hva som faktisk trengs av kompetanse i forbindelse med Samhandlingsformen (Haukelien, Vike, & Vardheim, 2015). De ansatte sier at både de faglige utfordringene, nåværende kompetanse og ressurser ikke står i forhold til hverandre. Lederne derimot synes for det meste at det fungerer bra, både kompetanse- og ressursmessig. Er dette et funn til ettertanke?

## Palliasjon og demens som enkeltmener, fordelt på distrikt.

	<i>Eldre og palliasjon 2012</i> 7,5 studiepoeng	<i>Eldre og palliasjon 2014</i> 15 studiepoeng	<i>Eldre og demensomsorg 2012</i> 7,5 studiepoeng	<i>Eldre og demensomsorg 2014</i> 15 studiepoeng	
<i>Indre Haugalandet</i>	13	0	5	1	19
<i>Ytre Haugalandet</i>	29	31 (2) <sup>4</sup>	20	6	86
<i>Sunnhordland</i>	11	6 (1)	11	10 (2)	38
<i>Hardanger</i>	1	0	1	0	2
<i>Andre</i>	3	3	3	0	9
<b><i>Totalt</i></b>	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>154</b>

Det var Haugalandet som spesielt etterspurte palliasjon og det er dem som har bidratt med storparten av studentene, 60 av totalt 97 studenter. Sunnhordland ønsket demens og har hatt 21 studenter av totalt 57. I forhold til innbyggertall viser det stor interesse. Det har vært sju studenter på Eldre og helse og tilsvarende 11 studenter som har tatt Syke eldre og samhandling som enkeltemne.

### Ansattes kompetanse

Emnene skal være på masternivå og kunne inngå som valgfag i HSH sitt masterstudie i klinisk helse- og omsorgsvitenskap. Studieleder, som har det formelle overordnede faglig ansvaret, er dosent. Emneansvarlig holder på med å kvalifisere seg som førstelektor. Flere personer med førstekompetanse har vært og er tilknyttet studiet. I flere år var førsteamanuensis Berit Cronfalk, med hovedstilling ved Ersta Sköndal Högskola og Karolinska Institutet, definert som emneansvarlig. Hun deltok i arbeidet med nytt studieprogram gjeldende for 2011, med hovedansvar for emneplanen i palliasjon. Cronfalk er en internasjonal forsker som hadde viktige bidrag inn i utdanningen. Hun er fortsatt medlem av studieprogramrådet. Dosent Astrid Berland har vært en viktig bidragsyter i studiet gjennom mange år. Fra 2013 har

---

<sup>4</sup> Tallene i parentes er antall studenter som tok 7,5 studiepoeng ti 2014 og utvidet i 2014 til 15 studiepoeng. Disse 5 studentene er derfor talt med to ganger

førsteamanuensis Kristin Ådnøy Eriksen vært knyttet til videreutdanningen. Hun har hatt et spesielt ansvar for etikk og grunnlagstenkning, personsentrert omsorg, akademisk skriving med vitenskapsteori, forskningsmetode og veiledning på oppgaver. I tillegg har hun og emneansvarlig begynt å implementere Practice Development-teknikken (Titchen et al., 2013) i studiet. I Practice Development har man som tidligere sagt, mål om å utvikle personsentrert omsorg/kulturer og det brukes et mangfold av ulike kreative metoder i utviklingsarbeidet. Stipendiat Kristin Valen har vært og er en viktig aktør i utvikling og gjennomføring av emnet Eldre og palliasjon. Fra 2015 har også professor Anne-Marie Boström, Karolinska Institutet bidratt inn med undervisning knyttet til eldreomsorg og endringsprosesser, også hun med tilknytning til Practice Development. Dette kompetansenivå er med og sikrer at vi har tilgang til det fremst innen FOU, som FoU-basert utdanning krever – se de 10 kjennetegnene under.

## HSHs 10 kjennetegn for FoU basert utdanning

1. Alle studieprogram bygger på det fremste innen FoU for sitt fagområde
2. Alle studieprogram er tilknyttet aktive forsknings- og undervisningsmiljø lokalt/ regionalt/nasjonalt og har internasjonale nettverk
3. Alle studieprogram viser en klar progresjon
4. Alle studieprogram har en internasjonal dimensjon
5. For å oppøve kritisk holdning og evne til refleksjon introduseres studentene for vitenskapelig teori og metode tidlig i studieførløpet
6. I alle emner vurderes og benyttes de læringsstrategier og læringsmetoder som gir størst læringsutbytte
7. I alle emner og studieprogram er det tydelig sammenheng mellom arbeidsmåter, vurderingsordninger og læringsutbytte
8. Alle bachelor- og masteroppgaver skrives i tilknytning til (integreerte deler av) FoU arbeid i egen eller samarbeidende institusjon, praksisfelt eller annet arbeidsliv
9. Alle studenter har mulighet til å sette seg inn i det FoU-arbeid som pågår innen eget fagområde ved Høgskolen Stord/Haugesund
10. Høgskolen Stord/Haugesund jobber aktivt fram gode finansieringsordninger og samarbeidsløsninger sånn at utdanningene blir økonomisk og faglig bærekraftige

## NOKUT sine vurderinger av utdanningen

NOKUT (2015) reviderte kvalitetssikringssystemet på HSH med utgangspunkt i videreutdanningen «Eldre, helse og samfunn (60 sp)» og et bachelor-studium i maskiningeniør. I rapporten står det at ved å gå dypere inn i kvalitetssikringen av to relative «ytterpunkter» i høyskolens studieportefølje ville komiteen å danne seg et bilde av KS-systemets omfang, lokale tilpasning og generelle funksjonsnivå. Så vidt vi vet er det første gang NOKUT vurderer en videreutdanning.

Tilbakemeldingene fra NOKUT er i stor grad positive. Evalueringsmetodene vi bruker er fleksible og tilpasset studentmassen. De vurderer forventingsavtalen som «et meget godt og relativt originalt kvalitetssikringsgrep». Studentene gav NOKUT et bilde av at de i stor grad var tilfredse med både studiets innhold og organisering.

NOKUT utfordret oss imidlertid på å tilrettelegge for at læringstrykket holdes opp mellom samlingene ved bruk av elektroniske møteplasser, slik som Fronter. Når det gjelder å sikre læringstrykk mellom samlingene har ulike tiltak har vært prøvd ut i Fronter, som faglige diskusjoner, arbeidskrav, arbeid med tidligere eksamensoppgaver m.v.. Studentene synes ikke Fronter er et egnet forum for dialog og bruker i stor grad en egen lukket Facebook-side, der ansatte i HSH ikke har tilgang. HSH har en åpen side for videreutdanningen som er tenkt mer til informasjon og markedsføring og noe faglig diskusjon for alle interesserte. Denne kan nok videreutvikles.

Evalueringene viser at studentene jobber på ulike måter og ønsker ulik grad av styring fra vår side. Det er nok umulig å finne en måte å sikre «læringstrykk» for alle på, for det mange faktorer utenom studiets organisering som påvirker tidsbruk og læring i et såkalt fleksibelt studie (Rønning, 2008). Vi må skaffe mer erfaring med «Lasso-modellen» (se vedlegg 3) vi nå bruker, for å kunne evaluere den skikkelig.

Foruten studentene hadde NOKUT-komiteén samtaler både med ledelse, lærere og studieprogramråd. Når det gjelder studieprogramrådet sier de at det var betydelig ekstern representasjon og «at viste tydelig at utdanningen har gjort en god jobb med hensyn til samarbeid med kommuner og helsevesenets institusjoner».

## Internasjonalisering i studiet

HSH har profilert seg med et godt opplegg for internasjonalisering innen helsefag (Heiberg, 2015). Denne videreutdanningen har ikke tilbud om utenlandsopphold. Det er krav om en kortere hospitering i både i emne 2, Syke eldre og samhandling og emne 3, Eldre og demensomsorg, men så langt har ingen valgt å reise utenlands. I 2005 og 2007 var det en ukes studieopphold i Spania. Dette ble endret etter studentevalueringer, da det faglige utbyttet ikke stod i forhold til lengde på oppholdet og kostnader for studentene. I HSH sine kjennetegn for FoU-basert undervisning (se side 33) er det bl.a. krav til tilknytning til internasjonale nettverk og alle program har en internasjonal dimensjon. Vi har knyttet til oss internasjonale forelesere. Professor Åke Seiger fra Karolinska Institutet har vært fast foreleser i demens. Svensk geriater og PhD-kandidat Annika Kragh, som forsker på eldre, fall og legemiddelbruk, har hatt storparten av geriatriundervisningen. Engelskmannen Robert Becker, anerkjent innen palliativ sykepleie som underviser og forfatter, har vært gjesteforeleser for de to siste kullene.

Da emnene er på masternivå er det selvsagt krav om å bruke internasjonal forskningslitteratur, noe som viser seg både i pensumlitteraturen og studentoppgavene.

## Hvilke utfordringer har videreutdanningen

### Bærekraftig og relevant utdanning

Samarbeid og samhandling mellom utdanningsinstitusjoner og arbeidsliv er en viktig premis for oppnå overordnede politiske mål som går både på arbeidslivet, innovasjon og økonomisk vekst. Dette samarbeidet er altså viktig i et overordnet samfunnsmessig lys. Med bakgrunn i det som er beskrevet i denne rapporten, så er videreutdanningen blitt mer i prakt med kommunenes behov for kompetanse innen helse- og omsorg. Det som HSH opplever utfordrende er å rekruttere nok studenter til at både videreutdanning totalt og enkeltemner er økonomisk bærekraftige. Når HSH oppretter emner for å imøtekomme kommunenes behov, kan vi da forvente at kommunene har en «forpliktelse» til å motivere/støtte sine ansatte til å søke. Vi trenger kanskje mer informasjon om normering av studieplasser og tidsperspektiv, for å planlegge bedre. Det bør også ha betydning for hvordan kommunene planlegger og tilrettelegger for sin kompetanseutvikling, om de har kompetanseplaner og hvordan de følges opp. Praktisk tilrettelegging og økonomisk støtte vil ha betydning, og her er også praksisene ulike. Hvordan kompetansen videreutdanningen gir blir, blir verdsatt og brukt videre er også

element med betydning. Vi på HSH bør også se nærmere på egen rekrutteringspraksis. Er den rettet mot individet eller kommune/arbeidsgiver eller jobbet vi mot begge deler? Har dette betydning?

I en rapport om tilbud og etterspørsel etter videreutdanninger (Brandt et al., 2009) sies det at flere ting påvirker etterspørsel, blant annet tradisjon. Det er tydelig at tradisjonene for å benytte seg av tilbudene er ulike, spesielt mellom distriktene. Vi vet ikke om Sunnhordland og Hardanger bruker utdanningstilbud andre steder. Bergen er fra gammelt av deres by mer enn Haugesund.

Denne samme rapporten påpeker også økt etterspørsel etter fleksible tilbud, deltid, desentralisert, nettstøttet undervisning, også skreddersøm. Det betyr kanskje at vi bør vurdere undervisningsformene våre, kanskje tilrettelegge for noe mer nettbasert. Kanskje vi med det også kunne rekruttere flere fra Hardanger. Skreddersøm vil kanskje bli mer etterspurt etter hvert som kommunene utvikler bestillerkompetanse. Så langt har HSH levert et bestillingsoppdrag (Langesæter, 2015).

Interessant er det også at rapporten (Brandt et al., 2009) stiller spørsmål om hvordan samspillprosessene mellom arbeidsgivere og utdanningsinstitusjoner er organisert. HSH har kvalitetssikret sitt samarbeid med praksisfeltet gjennom PUFF-modellen. Modellen inkluderer praksisfeltet gjennom råd og utvalg og har rutiner for gode samhandlingsprosesser. Hvor godt samarbeidet fungerer handler trolig mer hva vi legger inn i samarbeidet og på hvilke nivå dialogene forgår – og hvordan dialogene mellom nivåene foregår. Brandt (2009) påpeker at for å få til et god samspill i denne type samarbeid, må det utvikles over lang tid og det er gjerne personavhengig. Vår evne til å tilpasse oss kompetansebehovet hos arbeidslivet og etablere fleksible og realistiske rammer (organisering) for studiet er en vesentlig forutsetning (Brandt et al., 2009). Det finnes lite forskning om hvilke faktorer som bidrar til å utvikle og forbedre eksisterende samarbeid mellom høgskole og arbeidsliv. På avdeling for helsefag har vi lang erfaring med dette og kan sikkert bli enda bedre ved å videreutvikle innholdet i PUFF- modellen.

Markedsføring: Dette krever både studieadministrasjon og faglige ansatte som går i dialog med kommunene for å avklare og tilrettelegge. Igjen vises det til rapporten om tilbud og

etterspørsel av EVU, som presiserer at de faglige ressurspersoner må delta aktivt i markedsføring og rekruttering.

### FoU-basertutdanning på masternivå

Tidligere har det vært henvist til HSH sine kjennetegn for FoU-basert utdanning (se side 32) når det gjelder krav til faglig nivå og internasjonalisering. Det at vi tar inn studenter på enkeltemner har skapt utfordringer i forhold til pkt. 3 om at det skal være en klar *progresjon* og pkt. 5 om at vitenskapelig teori og metode skal inn tidlig i studieforløpet. De som går hele løpet har trolig en god progresjon, men de som bare tar ett enkeltemne har ikke samme faglige fundament og holder kanskje ikke samme nivå. Det kan også være en utfordring å lage studiekrav og eksamener med et høyt nok faglig akademisk nivå, når forutsetningene til studentene er så ulike. Vi har valgt å legge inn krav til søk etter kunnskap/artikler og vurdering av vitenskapelige artikler tidlig i studiet, men tyngden i forhold til vitenskapsteori og metode kommer først i fordypningsemnet. Det er tilbud om ekstraundervisning i litteratursøk og akademisk skriving for hvert emne.

### Liten interesse for demensomsorg

Videreutdanningen i eldre, helse og samfunn har en ekstra stor utfordring i forhold til emnet Eldre og demensomsorg. Det er svært bekymringsfullt at studiet om den største utfordringen i helse- og omsorgstjenestene ikke trekker nok søkere. Om dette skyldes selve innholdet og/eller organiseringen av emnet eller om det taper det i konkurransen med mer «sexy» emner som Eldre og palliasjon og Eldre med svikt i vitale funksjoner. Det er mulig at kommunene må prioritere kompetanse innen de nye områdene de har fått ansvar for i forbindelse med Samhandlingsformen. For å sikre demenskompetanse i videreutdanningen må vi vurdere om det skal utgå som en eget emne og vektlegges i sterkere i emne 2 (Syke eldre og samhandling). I skrivende stund blir emnet utlyst igjen med oppstart februar 2017, da samarbeidsrådet for arbeidslivet nå i høst var tydelige på at de ønsker demensstudiet. Så får vi se om det blir en bedre sammenheng mellom antall søkere og arbeidsgivernes behov. Dersom vi ikke får søkere må vi vurdere å gå tilbake til rammeplanen og prioritere ned lokale/regionale behov Det gir stor fridom og et like stort ansvar å ikke forholde seg til den nasjonale rammeplanen.



### Mastergrad kontra videreutdanning

Når vi har lagt emnene på masternivå, så er det for å tilpasse oss kravene i Bologna-prosessen om tre nivåer i høyere utdanning; bachelor, master og doktorgrad. Det er dessuten stadig flere studenter i videreutdanningene som ønsker å gå videre mot en mastergrad. Sett i et feministisk lys, bør vi sikre at disse kvinnene gis mulighet for å bruke og bygge videre på kompetansen sin. I Stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste (Meld. St. 26, 2014-2015) er det klare krav til høgskolene om å tilby avansert kliniske masterstudier for sykepleiere. Dette for å øke den kliniske kompetansen i kommunene, for å sikre kvalitet på både gamle og nye oppgaver kommunene har. Krav til kommunene om at de *selv* skal forske for å utvikle gode tjenester er av nyere dato og det vil bli behov for forskningskompetanse. Det sies i samme stortingsmelding at videreutdanningene må vurderes, både de eksisterende og behovet for nye, og at dette må skje i samarbeid med tjenesten og brukerne. Betyr dette at det kommer ny rammeplan tilpasset dagens behov eller er ansvaret i større grad lagt lokal/regionalt nivå? I den nye Høgskolen på Vestlandet er det både ressurser, kompetanse og vilje til å etablere masterstudie i klinisk avansert sykepleie. Kanskje det bør være mulig å organisere det med valgemner, slik at de som ikke ønsker en mastergrad kan ta relevante emner tilsvarende en videreutdanning. I denne videreutdanningen har valget mellom sykepleieinnretning og tverrfaglighet vært et dilemma og det er en utfordringen vi tar med oss inn i den nye høgskolen. Kanskje er det mulig å tilby begge deler. Hovland (2015) peker på viktigheten av å ha kunnskap om arbeidshverdagen til de ansatte når en planlegger videreutdanninger for å sikre relevant kompetanse. Dette er med og forsterker kravet om at den nye høgskolen HVL må utvikle videreutdanning/master innen eldreomsorg i samarbeid med kommunene og brukerne i regionen.

## 4. Oppsummering

Rapporten beskriver hvordan HSH sammen med praksisfeltet har laget nytt studieprogram som har tatt hensyn til lokale/regionale behov. Resultatet er flere emner på 15 studiepoeng, blant annet demens, palliasjon og eldre med alvorlig svikt i vitale funksjoner. I tillegg har prosjektarbeid fått større plass, da dette er kompetanse som praksisfeltet etterspør for å skape endring og fagutvikling. Alle emnene er lagt på mastergradsnivå og det er mulig å få godkjent 30 studiepoeng som valgfag i HSH sin master i kliniske helse- og omsorgsvitenskap. Det er mulig å ta alle med unntak av fordypning som enkeltemne.

Både studenter, arbeidsgivere, ledelse v/HSH og NOKUT er stort sett fornøyde med tilbudet. Likevel har vi noen utfordringer. I forhold til måltallet har vi få søkere til hele studiet. Tilbudet om enkeltemner kan påvirke både progresjon og faglig akademisk nivå. Det er både muligheter og utfordringer i forbindelse etableringen av den nye Høgskolen på Vestlandet når det gjelder faglige tilbud og samarbeid med arbeidslivet.

PUFF-modellen eller rettere sagt Demings sirkel for kvalitetsutvikling er en egnet modell for å sikre medvirkning fra arbeidsgivere, brukere og studenter og tilrettelegge prosesser for utvikling. Kvaliteten på utviklingsarbeid er alltid avhengig av hva vi legger inn i samarbeidet og prosessen.

## Litteraturliste

- Bie, K. (2015). *Dignity day (verdighetsdag). Et samarbeid mellom Karmsund videregående skole, Høgskolen Stord/Haugesund og Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester, Helse-Fonna- kommunene.* (HSH-rapport nr. 05/2015). Haugesund: Høgskolen Stord/Haugesund.
- Brandt, E., Thune, T., & Ure, O. B. (2009). *Tilbud og etterspørsel av etter-og videreutdanning i norge: En analyse av status, strategier og samspill.* (Rapport nr. 6/2009). Oslo: NIFU STEP.
- Dahl, H., & Eriksen, K. Å. (2016). Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". *Nurse Education Today*, 36, 401-406.  
doi:10.1016/j.nedt.2015.10.011
- Dewing, J., McCormack, B., & Tichen, A. (Red). (2014). *Practice development. workbook for nursing, health and social care teams.* Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Dewing, J., McCormack, B., & Titchen, A. (2014). *Practice development workbook for nursing, health and social care teams.* Oxford: Wiley Blackwell.
- Forskningsrådet (2016). *Horisont 2020. Helse, demografiske endringer og livskvalitet.*  
<http://www.forskningsradet.no/prognett-horisont2020/Helse/1253990940402>
- FOUSAM. (2013). *Ressurs i gjennomføring av samhandlingsreformen.*  
*Samhandlingsprosjekt mellom Helse-Fonna, Høgskolen Stord/ Haugesund og kommuner i Helse-Fonna- regionen.* <http://www.helsetorgmodellen.net/samhandling/>

- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. (Nova-rapport 6/16). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus
- Gythfeldt, K., & Heggen, K. (2013). Hva betyr høgskolene for rekruttering av arbeidskraft til egne regioner. *Søkelys På Arbeidsliv*, 30(3), 235-250.
- Haukelien, H., Vike, H., & Vardheim, I. (2015). *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sykepleieres erfaringer*. (TF-rapport nr. 362). Bø i Telemark: Telemarksforskning.
- Heiberg, I. G. (2015). *Sykepleiestudenter reiser: Studentutveksling i sykepleierutdanningen; samhandling, innovative prosesser og utvikling av kulturell kompetanse*. (HSH-rapport 3/2015). Haugesund: Høgskolen Stord/Haugesund.
- Helgesen-Eide, S. (2015). Overrasket over at vi tenker så likt. Tre generasjoner samlet for å snakke om hva de legger i begrepet verdighet. *Haugesunds Avis*, 15.okt. side 4-5.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 -2020*. ( Rapport nr. I-1162 B). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet. (2016). Lønnstilskudd for utdanning i avansert klinisk sykepleie. <https://helsedirektoratet.no/tilskudd/lonnstilskudd-for-utdanning-i-avansert-klinisk-sykepleie>
- Hovland, G., Kyrkjebø, D., & Råholm, M.-B. (2015). Sjukepleiaren si kompetanseutvikling i kommune-helsetenesta; samspel mellom utdannings-institusjon og arbeidsplass. *Nordisk Tidsskrift for helseforskning*, 1(11), 4-19).
- Høgskolen Stord/Haugesund. (2012). *Strategisk plan 2012 -2016*. Haugesund: HSH

International Council of Nurses (ICN). International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. International Council of Nurses (ICN).

Knowles, M. S., Holton, E. H. I., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner*. New York: Routledge.

Kunnskapsdepartementet. (2009). *Kvalifikasjonsrammeverket*.

Langesæter, M. (2015). *Studiet som kom til studentene. rapport fra kompetansehevingsprogrammet i eldreomsorg, Finnøy kommune. Et samarbeidsprosjekt mellom Finnøy kommune og Høgskolen Stord/Haugesund (HSH-rapport 1/2015)*. Haugesund: Høgskolen Stord/Haugesund.

McCormack, B., & McCance, T. (Red). (2016). *Person-centred practice in nursing and health care. theory and practice*. Oxford: Wiley Blackwell.

Meld. St. 26. (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet..* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld.St.29 (2012 -2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015). *Modell for kvalitetsforbedring - utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid*. (Notat om kvalitetsutvikling nr. 1. mai 2015). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

NOKUT. (2015). *Høgskolen stord/haugesund – evaluering av system for kvalitetssikring av utdanningen*. ( Nokut-rapport nr. 13/292).Oslo: NOKUT.

Rønning, W. M. (2008). Tidsbruk og tidsstyring i fleksible studier. En utfordring for voksne studenter. *Nordisk Pedagogik*, 28(2), 104-122.

Schön, D. A. (1983). *Den reflekterende praktiker. hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Gylling: Klim.

St.meld. nr 27 (2000-2001). *Gjør din plikt - krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

St.meld. nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. rett behandling - rett sted - til rett tid.. ..* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Titchen, A., Manley, K., & McCormack, B. (2013). *Practice development in nursing and healthcare*. Chichester, West Sussex Ames, Iowa: John Wiley & Sons.

Universitets- og høyskoleloven. (2005). *Lov om universitet og høyskole av 15. april 2005, nr. 15*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan og forskrift. Videreutdanning i aldring og eldreomsorg*. Oslo: Kunnskapsdepartementet

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Helsa Fonna-kommunene. (2016).  
<http://bjorgeneush.no/>

WHO. (1986). *Ottawa-charter*. Geneve: WHO

## VEDLEGG:

1. Studieprogram for videreutdanningen i eldre, helse og samfunn
2. Mal for refleksjonsnotat
3. «Lasso-modellen»
4. The Person-Centred Practice Framework

## Vedlegg 1

### Studieprogram (bokmål)

Studieprogramkode: ELDHEL5

Studieprogramnavn (Navn på begge målformer og engelsk, skal være utfyllt)

- Bokmål : Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

---

- Nynorsk : Vidareutdanning i eldre, helse og samfunn

---

- Engelsk : Post-Graduate Studies in the Elderly, Health Care and the Community

---

#### Korte fakta:

Type studium (heltid/deltid): Deltid

---

Avdeling: Helsefag

---

Studiepoeng: 60

---

Grad/type studium: Videreutdanning

---

Varighet: 4 semester

---

Stuedsted: Stord og Haugesund

---

#### Læringsutbytte:

Det forventes at studenten etter fullført studieprogram

#### Kunnskap

- har avansert kunnskap i gerontologi, geriatri, etikk og rammebetingelsene for eldreomsorg
- har inngående kunnskap om
  - helsefremmende strategi
  - pasientforløp og samhandling
  - palliasjon eller demensomsorg

#### Ferdigheter

- bruker avansert kunnskap i gerontologi og geriatri i behandling, diagnostisering, omsorg og veiledning av eldre og deres pårørende
- analyserer og vurderer ulike faktorer som virker inn på eldres livssituasjon
- anvende helsefremmende strategier i arbeid med eldre for å fremme sosial, fysisk og mental aktivitet hos den eldre
- gjennomfører et avgrenset utviklingsarbeid innen området eldre, helse og samfunn, under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer



## Generell kompetanse

- analyserer relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillinger på individ og samfunnsnivå som fremmer eldres helse
- analyserer og handle i samsvar med de rammebetingelser som til enhver tid styrer helse- og sosialpersonells yrkesutøvelse
- tar initiativ til samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten slik at den eldre pasienten opplever et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud
- iverksetter tiltak i samarbeid med andre yrkesgrupper, brukere/pårørende og frivillige organisasjoner både på individ-, gruppe- og samfunnsplan for å bedre eldres helse og velferd
- bidrar til nytenkning og innovasjonsprosesser på egen arbeidsplass

## Praktisk informasjon om studiet:

Videreutdanningen i eldre, helse og samfunn har som mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere med høy yrkesetisk standard som kan ta initiativ til, organisere og iverksette tiltak i samarbeid med de eldre, deres pårørende, frivillige medarbeidere og de andre yrkesgruppene innenfor eldreomsorgen. Studiet har spesielt fokus på helsefremmende arbeid, demensomsorg, palliasjon og samhandling mellom tjenestenivå.

## Studieplan

Kode	Emne	SP	År 1		År 2	
			1	2	3	
ELDHEL001	<b>Eldre og helse</b>	15	15			
ELDHEL002	<b>Syke eldre og samhandling</b>	15		15		
ELDHEL1003	<b>Eldre og demensomsorg (15 sp) og/eller</b>	15			15	
ELDHEL1004	<b>Eldre og palliasjon(15 sp)</b>					
ELDHEL005	<b>Fordypning i eldre, helse og samfunn</b>	15				15

**Vurderingsformer:** Hjemmeeksamen og prosjektoppgave, Skoleeksamen; skriftlig og muntlig.

## Profilering:

- helsefremmende arbeid
- pasientforløp og samhandling
- palliasjon og/eller demensomsorg

**Jobbutsikter etter fullført studium:** Offentlig og privat sektor med behov for kompetanse om eldre, helse og samfunn.

**Videre studium:** Deler av studiet kan etter søknad godkjennes inn mot masterstudier i helse- og sosialfag

Uttekslingsmuligheter: Hospitering i forbindelse med Emnet [Syke eldre og samhandling](#)

Søknadsfrist: 30. mars, søknadsweb:

Opptakskrav: Bachelorgrad eller tilsvarende minimum 180 studiepoeng innen helse- og sosialfag

## Emneplan bokmål

### Emnenavn

- Norsk (bm) : Eldre og helse

---

- Nynorsk (nn) : Eldre og helse

---

- Engelsk : Elderly and health

---

Emnekode: ELDHELS001

#### Korte fakta:

Avdeling: AHF

---

Studiested: Stord/Haugesund

---

Studieområde: Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

---

Antall studiepoeng: 15

---

Undervisningsspråk: Norsk og engelsk

---

Undervisningssemester: høst eller vår

---

Antall semester: 1

---

Vurderingssemester: Samme som undervisningssemester

---

Årstrinn:

---

Undervisning 1. gang: Høst 2013

---

**Åpent for studenter med studierett på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Åpent for studenter som fyller krav for opptak til videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Praktisk informasjon om emnet:** Emnet gir fordypet kunnskap i normale aldringsforandringer, eldres helse og samfunnets rammebetingelser. Ulike teoretiske perspektiv trekkes inn for å belyse hva som påvirker eldres helse- og livssituasjon. Undervisningen fokuserer på begrepene helse og helsefremming, og vektlegger betydningen av kunnskapsbasert praksis og helsefremmende strategier som grunnlagsforståelse når det gjelder tjenesteyting til eldre. Emnet gir også fordypet kunnskap om aktuelle lover og offentlige dokument som styrer kvalitetsutvikling, og gir føringer for faglig forsvarlighet og ledelse i helse- og sosialsektoren for eldre.

**Innhold:**

- helse og helsefremming; begreper og ideologier
- etiske teorier med hovedfokus på verdighet og identitet
- lover, forskrifter og offentlige utredninger
- gerontologi
- kommunikasjon med eldre og livshistoriens betydning
- aldring og alderdom i et historisk, flerkulturelt og demografisk perspektiv
- bolig- og boformer for eldre, herunder universell utforming og omsorgsteknologi
- kunnskapsbasert praksis

**Læringsutbytte:**

- Kunnskap

- har inngående kunnskap om etikk og grunnlagstenkning i helse- og omsorgsvitenskap relatert til aldring/eldre
- har inngående kunnskap om helsefremmende strategier
- har inngående kunnskap om normal aldring og aldringsteorier

- Ferdigheter:

- kan identifisere ulike aspekter ved eldre menneskers livssituasjon ut fra individuelle, samfunnsmessige, kulturelle og etiske perspektiv og rammer
- kan analysere hvordan eldre menneskers livshistorie, kjønn og livssituasjon påvirker deres opplevelse og mestring av det å bli eldre
- kan anvende kunnskap om hvordan aldringsprosessen påvirker dagligliv og helse hos eldre
- kan formulere problemstillinger med utgangspunkt i eget fagområde
- kan utføre systematisk litteratursøk og utøve kildekritikk

Generell kompetanse:

- kan relatere helse- og helsefremmende teorier til arbeid med eldre, eldres helse og velferd

**Arbeidsformer:** Undervisning, dialog, selvstudie, gruppearbeid, gruppeveiledning, muntlig framlegg av studiekra

**Forkunnskapskrav:** Ingen

**Anbefalte forkunnskap:** Ingen

**Studiekraav:**

80 % frammmøte til undervisning  
1 skriftlig oppgave

**Vurdering:** Gradert karakter A-F

**Vurderingsform (eksamen):**

Del	Delnavn	Varighet	Vekt	Hjelpemiddel
1	Hjemmeeksamen	1 uke	100 %	Alle

**Studiepoengreduksjon:**

Har du allerede tatt et eller flere av emnene nedenfor? Da vil uttellingen din for det emnet som beskrives her, ELDHEL001, bli redusert med studiepoengene i høyre kolonne. Det tas forbehold om eventuelle mangler/feil i oversikten.

Emne	Kode	Versjon	Studiepoeng
Geriatr modul 1-2	GERIATRI01	1	12
Geriatr modul 3-4	GERIATRI02	1	3

**Kontaktperson(er):** Marit Langesæter

**Pensum:** Se [pensumseksjonen](#) i biblioteket sine nettsider!

Ved uforutsette hendelser kan høgskolen ta seg retten til å gjøre endringer.

## Emneplan

Emnenavn

- Norsk (bm) : Syke eldre og samhandling

---

-Nynorsk (nn) Sjuke eldre og samhandling

---

- Engelsk : Disease/Illness Among the Elderly and Teamwork

---

Emnekode: ELDHEL002

**Korte fakta:**

Avdeling: AHF

---

Stuedsted: Stord/Haugesund

---

Studieområde: Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

---

Antall studiepoeng: 15

---

Undervisningsspråk: Norsk og engelsk

---

Undervisningssemester: vår eller høst

---

Antall semester: 1

---

Vurderingssemester: Samme som undervisningssemester

---

Årstrinn:

---

Undervisning 1. gang: Vår 2014

---

**Åpent for studenter med studierett på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Åpent for studenter med rett til opptak på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Praktisk informasjon om emnet:** Emnet vil spesielt vektlegge utfordringer knyttet til kompleksiteten i eldres sykdomsbilde, fysisk og psykisk, og gi studentene fordypet kunnskap i tverrfaglig geriatri. Det vil være fokus på de vanligste fysiske og psykiske sykdommer hos eldre, på individualitet, ressursutnyttelse, deltakelse fra bruker, og nødvendigheten av tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom ulike tjenestenivå både når det gjelder utredning, diagnostisering, tiltak og oppfølging.

**Innhold:**

- den geriatrike pasienten
- systematisk kartlegging og tverrfaglig utredning
- etiske og juridiske aspekt
- smerter og smertevurdering
- legemidler, medikamentell og ikke-medikamentell behandling
- bevegelse og aktivitet
- klinisk alderspsykiatri
- misbruk av rusmidler
- rehabilitering
- tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid i og mellom ulike nivå

**Læringsutbytte:**

- Kunnskap

- har inngående kunnskap om kompleksiteten i Eldres fysiske og psykiske sykdomsbilde og de utfordringer dette vil ha for helsetjenester til syke eldre
- har omfattende kunnskap om sentrale føringer som danner grunnlag for omstilling, og endring i omsorg- og helsetjenester til eldre

- Ferdigheter:

- kan kartlegge systematisk, vurdere kritisk og iverksette personorientert behandling og omsorg til syke eldre på en måte som ivaretar deres egne ressurser/ ønsker og fremmer helse
- kan samhandle i og med 1. og/eller 2. linjetjenesten slik at den eldre pasienten opplever et sammenhengende og helhetlig tjenestetilbud
- kan formulere problemstillinger med utgangspunkt i eget fagområde
- kan utføre systematisk litteratursøk og utøve kildekritikk

- Kompetanse:

- kan analysere, vurdere og kommunisere relevante fag, yrkesetiske og juridiske utfordringer knyttet til syke eldre

**Arbeidsformer:** Undervisning, dialog, selvstudie, gruppearbeid, hospitering på annen arbeidsplass og muntlig presentasjon av studiekraft.

**Forkunnskapskrav** Ingen

**Anbefalte forkunnskaper: Eldre og helse, 15 studiepoeng**

**Studiekraft:**

80 % frammøte til undervisning

1 studiekraft – hospitering med påfølgende skriftlig oppgave om en klinisk problemstilling

**Vurdering: Gradert karakter A-F**

**Vurderingsform (eksamen):**

Del	Delnavn	Varighet	Vekt	Hjelpemiddel
1	Skoleeksamen	5 timer	100 %	Ingen

**Studiepoengreduksjon:**

Har du allerede tatt et eller flere av emnene nedenfor? Da vil uttellingen din for det emnet som beskrives her, ELDHEL002, bli redusert med studiepoengene i høyre kolonne. Det tas forbehold om eventuelle mangler/feil i oversikten.

Emne	Kode	Versjon	Studiepoeng
Geriatriske modul 1-2	GERIATRI01	1	15

**Kontaktperson(er):** Marit Langesæter

**Pensum:** Se [pensumseksjonen](#) i biblioteket sine nettsider.

Ved uforutsette hendelser kan høgskolen ta seg retten til å gjøre endringer.

# Emneplan

## Emnenavn

- Bokmål: Eldre og demensomsorg

---

-Nynorsk : Eldre og demensomsorg

---

- Engelsk : Elderly and Caring for Dementia

---

Emnekode: ELDHEL1003

### Korte fakta:

Avdeling: AHF

---

Stuedsted: Stord/Haugestund

---

Studieområde: Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

---

Antall studiepoeng: 15

---

Undervisningsspråk: Norsk og engelsk

---

Undervisningssemester: høst eller vår

---

Antall semester: 1

---

Vurderingssemester: Samme som undervisningssemester

---

Årstrinn:

---

Undervisning 1. gang: Høst 2014

---

**Åpent for studenter med studierett på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Åpent for studenter som har rett til opptak på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Praktisk informasjon om emnet: Emnet gir fordypet kunnskap i demensproblematikk i et globalt, nasjonalt, lokalt og individuelt perspektiv. Den etiske tekningen med fokus på identitet og verdighet vil ligge til grunn for utredning, diagnostisering, behandling, omsorg og møtet med den enkelte person med demenssykdom og pårørende. Et viktig perspektiv er tverrfaglighet samarbeid og samhandling for å møte den enkelte demenssyke og dens pårørende på en faglig og etisk forsvarlig måte.**

**Innhold:**

- Demens; forståelsesgrunnlag, utredning og behandling
- Symptombehandling og tilnæringsmåter hos personer med demensproblematikk
- Hvordan leve med demenssykdom, et brukerperspektiv.

- Helse – og sosialarbeiderens rolle og funksjon innenfor kognitive kartleggingsmetoder.
- Miljøterapi i teori og praksis
- Marte-Meo-veiledning
- Eldres rettsikkerhet og juridiske bestemmelser i relasjon til demens
- Etske problemstillinger i omsorgen for personer med demenssykdom
- Pårørendes situasjon og metoder i pårørendearbeid

**Læringsutbytte:**

- Kunnskap

- har omfattende kunnskap i patofysiologi, symptomer, diagnostisering og nyere behandlingsprinsipper innenfor demens
- har omfattende kunnskap om ulike miljøtiltak og tilnæringsmåter overfor eldre demente
- har forståelse for pårørende sin situasjon
- har inngående kunnskap om helse- og sosialarbeiderens faglige, etiske og juridiske ansvar innenfor demensomsorg
- har kunnskap om kognitive kartleggingsmetoder
- har spesialisert kunnskap i medikamentell behandling av eldre med demens

- Ferdigheter:

- kan søke og kritisk vurdere kunnskap om personer med demenssykdom og demensomsorg
- kan kartlegge, planlegge, gjennomføre og evaluere aktuelle tverrfaglige tiltak innen demensomsorg i samarbeid med pasient/pårørende
- kan iversette relevante miljøtiltak

- Kompetanse:

- kan analysere, vurdere og kommunisere faglige, etiske og juridiske problemstillinger i demensomsorgen

**Arbeidsformer:** Forelesning, dialog, selvstudie, gruppearbeid, hospitering på annen arbeidsplass og muntlig presentasjon av studiekraft.

**Forkunnskapskrav** Ingen

**Anbefalte forkunnskaper:** Eldre og helse (15 sp) og Syke eldre og samhandling (15sp)

**Studiekraft:** 80 % frammøte til undervisning  
Hospitering med påfølgende skriftlig oppgave

**Vurdering:** Gradert karakter A-F

**Vurderingsform (eksamen):**

Del	Delnavn	Varighet	Vekt	Hjelpemiddel
1	Muntlig eksamen	20 min	100 %	Ingen

**Studiepoengreduksjon:**



Har du allerede tatt et eller flere av emnene nedenfor? Da vil uttellingen din for det emnet som beskrives her, ELDHEL1003, bli redusert med studiepoengene i høyre kolonne. Det tas forbehold om eventuelle mangler/feil i oversikten.

<b>Emne</b>	<b>Kode</b>	<b>Versjon</b>	<b>Studiepoeng</b>
Demensomsorg for eldre	ELDHEL1003	1	7,5

**Kontaktperson(er):** Marit Langesæter

**Pensum:** Se [pensumseksjonen](#) i biblioteket sine nettsider.

Ved uforutsette hendelser kan høgskolen ta seg retten til å gjøre endringer.

## Emneplan

### Emnenavn

- Bokmål : Eldre og palliasjon

---

-Nynorsk : Eldre og palliasjon

---

- Engelsk : Elderly and Palliative Care

---

Emnekode: **ELDHEL1004**

#### Korte fakta:

Avdeling: AHF

---

Stuedsted: Stord/Haugesund

---

Studieområde: Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

---

Antall studiepoeng: 15

---

Undervisningsspråk: Norsk og engelsk

---

Undervisningssemester høst eller vår

---

Antall semester: 1

---

Vurderingssemester: Samme som undervisningssemester

---

Årstrinn:

---

Undervisning 1. gang: Høst 2014

---

**Åpent for studenter med studierett på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Åpent for studenter som har rett til opptak på videreutdanning i eldre, helse og samfunn**

**Praktisk informasjon om emnet:**

Emnet har som mål å gi bredde- og dybdekunnskap i palliasjon, slik at studenten kan være en ressursperson på egen arbeidsplass. Grunnlagstenkning og etikk knyttet til palliasjon blir diskutert. Begrep som identitet, verdighet, håp, lindring og forsoning; samt smertens ulike dimensjoner for livskvalitet hos pasient og pårørende står sentralt. Betydningen av tverrfaglige team vil og ha stort fokus.

**Innhold:**

Palliativ behandling, pleie og omsorg  
Pårørende perspektiv  
Kulturelt perspektiv  
Samhandlingsperspektiv  
Palliativ omsorgsforskning  
Den vanskelige samtalen og refleksjon

**Læringsutbytte:**

- Kunnskap

- har dybdekunnskap i grunnlagstenkning og etikk knyttet til palliasjon
- har innsikt i ulike kulturer sitt syn på livets slutfase og døden
- har inngående kunnskap i palliativ behandling, pleie og omsorg
- har kunnskap om aktuell forskning og utviklingsarbeid som fremmer planlegging, ledelse og samordning av palliativ omsorg

- Ferdigheter:

- kan skape gode relasjoner og vurdere pasient og pårørende sine behov for samtale
- kan ivareta pasient og pårørende sine behov for informasjon
- kan selvstendig og i samarbeid med pasient, pårørende og team planlegge, gjennomføre og evaluere omsorgstiltak for å fremme livskvalitet i livets slutfase
- kan formulere problemstillinger med utgangspunkt i eget fagområde
- kan utføre systematisk litteratursøk og utøve kildekritikk

- Generell kompetanse:

- kan reflektere over egne holdninger til døende og døden

- kan selvstendig og i tverrfaglig samarbeid analysere, vurdere og synliggjøre faglige, etiske og juridiske problemstillinger i arbeidet med døende pasienter og deres pårørende.

**Arbeidsformer:**

Forelesninger, dialog, selvstudie, gruppearbeid med framlegg og skriftlig arbeid

**Forkunnskapskrav:** Ingen

**Anbefalte forkunnskaper:** Eldre og helse (15 sp) og Syke eldre og samhandling (15sp)

**Studiekraft** (må være godkjent for å få vurdering i emnet):

80 % frammøte til undervisning

1 skriftlig arbeid

**Vurdering:** Gradert karakter A-F

Del	Delnavn	Varighet	Vekt	Hjelpemiddel
1	Hjemmeeksamen (Individuell)	1 uke	100 %	Alle

**Studiepoengreduksjon:**

Har du allerede tatt et eller flere av emnene nedenfor? Da vil uttellingen din for det emnet som beskrives her, ELDHEL1004, bli redusert med studiepoengene i høyre kolonne. Det tas forbehold om eventuelle mangler/feil i oversikten.

Emne	Kode	Versjon	Studiepoeng
Palliasjon i eldreomsorgen	ELDHEL004	1	7,5

**Kontaktperson(er):** Marit Langesæter,

**Pensum:** Se [pensumseksjonen](#) i biblioteket sine nettsider.

Ved uforutsette hendelser kan høgskolen ta seg retten til å gjøre endringer.

## Emneplan

### Emnenavn

- Norsk (bm) : Fordypning i eldre helse og samfunn

---

- Nynorsk (nn) : Fordjuping i eldre helse og samfunn

---

Emnekode: ELDHELS005

**Korte fakta:**

Avdeling: AHF

---

Stuedsted: Stord/Haugesund

---

Studieområde: Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

---

Antall studiepoeng: 15

---

Undervisningsspråk: Norsk og engelsk

---

Undervisningssemester: høst eller vår

---

Antall semester: 1

---

Vurderingssemester: Samme som undervisningssemester

---

Årstrinn:

---

Undervisning 1. gang: Vår 2015

---

**Åpent for studenter med studierett på:** Videreutdanning i eldre, helse og samfunn

**Praktisk informasjon om emnet:** Emnet fokuserer på vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk. Undervisningen skal gi studentene en oversikt over ulike metodologiske tilnærminger i forskning, sammenhenger mellom teori, forskningsdesign, problemstilling og valg av metode, samt bakgrunnsforståelse for å kunne vurdere forskningsrapporter og artikler kritisk. Opplæring knyttet til problemformulering og prosjektbeskrivelse skal gi studentene et grunnlag for å utarbeide en prosjektplan. Det blir også undervist i prosjektarbeid som metode for kvalitetsutvikling.

**Innhold:**

- vitenskapsteori og forskningsprosess
- ulike vitenskapelige metoder
- forskningsetiske retningslinjer og forskningsetikk i praksis
- kvalitet og kvalitetsutvikling
- prosjektplanlegging, gjennomføring og evaluering
- ulike framstillingsformer
- endringsstrategier

## Læringsutbytte

### - Kunnskap

- har dybdekunnskap om et selvvalgt emne innen eldre, helse og samfunn
- har kunnskap om prosjektplanlegging, kvalitetsutvikling og endringsstrategier
- har kunnskap om ulike forskningsdesign og forskningsmetoder
- har kunnskap om vitenskapsteori og forskningsetikk
- har inngående kunnskap om litteratursøking og kildekritikk

### - Ferdigheter:

- kan utforme problemstillinger med utgangspunkt i eget fagområde
- kan ta initiativ til og gjennomføre kvalitetsutvikling på egen arbeidsplass

### - Kompetanse:

- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnement
- kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
- kan presentere, drøfte og formidle faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner til et faglig forum

**Arbeidsformer:** Forelesning, selvstudie, gruppearbeid, skriftlig arbeid, fremlegg og gruppeveiledning på fordypningsoppgave

**Forkunnskapskrav** Eldre og helse (15 sp), Syke eldre og samhandling (15sp) og eller Palliasjon i eldreomsorgen (15 sp)/Demensomsorg for eldre(15sp)

**Anbefalte forkunnskaper** Ingen

**Studiekrav (må være godkjent for å få vurdering i emnet):**

80 % frammøte til undervisning

1 skriftlig oppgave

**Vurdering: Gradert karakter A-F**

Delnavn	Varighet	Vekt	Hjelpemiddel
Prosjektoppgave	4 uker	100 %	Alle

**Studiepoengreduksjon:** Ingen

**Kontaktperson(er):** Marit Langesæter

**Pensum:** Se [pensumseksjonen](#) i biblioteket sine nettsider

Ved uforutsette hendelser kan høgskolen ta seg retten til å gjøre endringer.



## Refleksjonsnotat

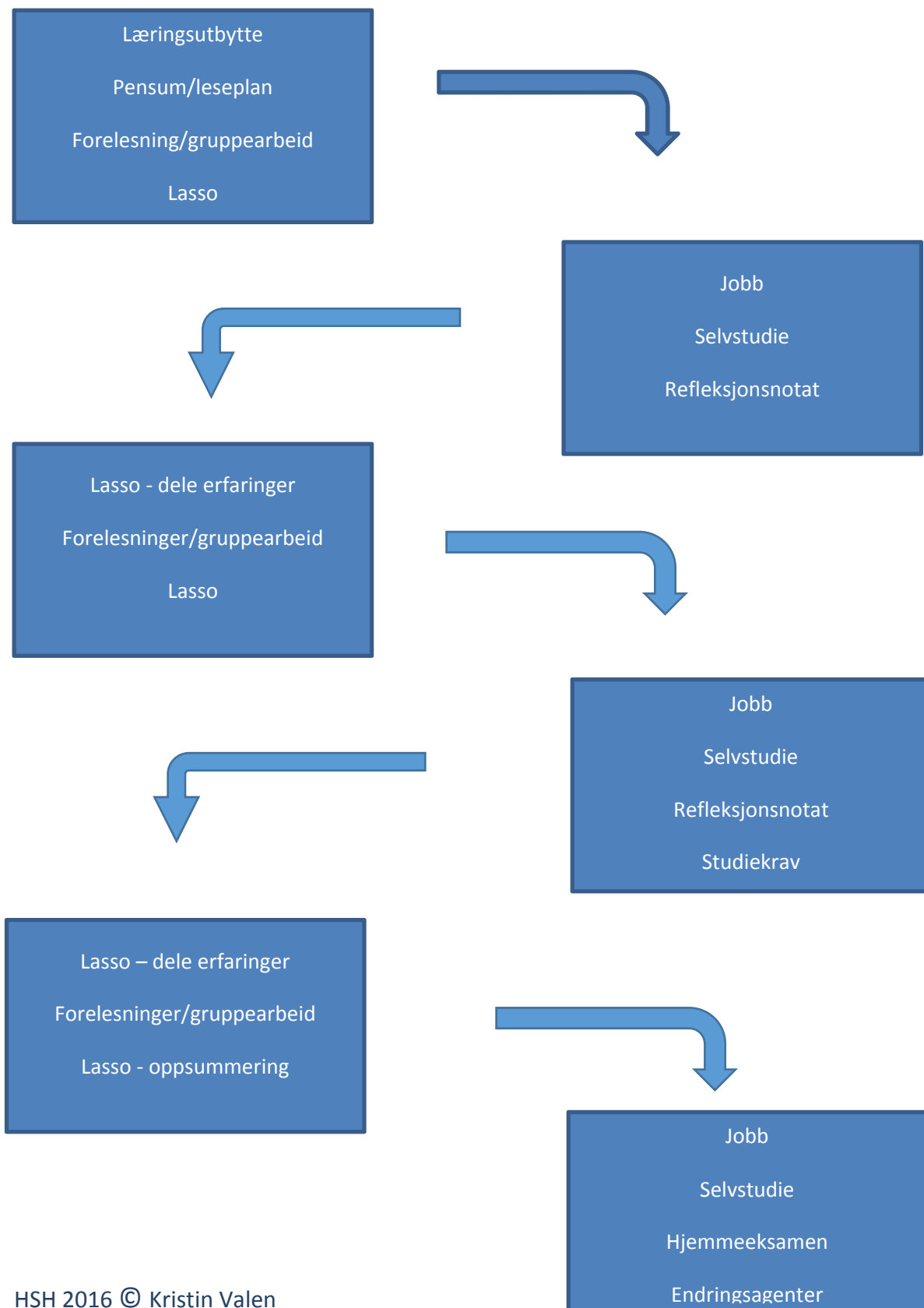
### Momenter som er viktige å ta med når dere skriver refleksjonsnotat.

- Konsentrer deg om dine reaksjoner, handlinger, holdninger og følelser.

Studentnavn: .....

<p><b>Beskriv en erfart, opplevd eller observert situasjon.</b> "experience of surprise" (Schön, 1991). Hva SÅ du, Hørte du, Kjente du (VAK).</p>	
<p><b>Gjør en analyse av situasjonen du har beskrevet.</b> Prøv å forstå hvorfor og hvordan dette skjedde. Hva følte riktig i situasjonen, hvorfor? Hvilken rolle hadde du i situasjonen? Hvilke verdier står på spill? Hva handler dette egentlig om? Trekk ut begrep/områder som er sentrale for å beskrive situasjonen på en faglig måte.</p>	
<p><b>Belys situasjonen med ulike kunnskaper.</b> Hva kan og vet du, hvor har du denne kunnskapen fra? Hvordan er dette begrunnet? Hva trenger du av nye kunnskaper? Hvor kan du finne den? Anvend kunnskaper fra relevant pensum og forskning evt. også erfarings, hverdags, relasjons og/eller brukerkunnskap for å belyse situasjonen.</p>	
<p><b>Hva har du lært?</b> Hvilken ny forståelse og kunnskaper har prosessen gitt deg? Gi eksempler på hvordan du nå ville håndtere tilsvarende situasjon? Foreslå evt. handlingsalternativer.</p>	

**Vedlegg 3: «LASSO», AKTIV LÆRING I OG MELLOM SAMINGENE PÅ VIDEREUTDANNING I ELDRE; HELSE- SAMFUNN MED FORDYPNING I PALLIASJON**



Vedlegg 4: The Person-Centred Practice Framework

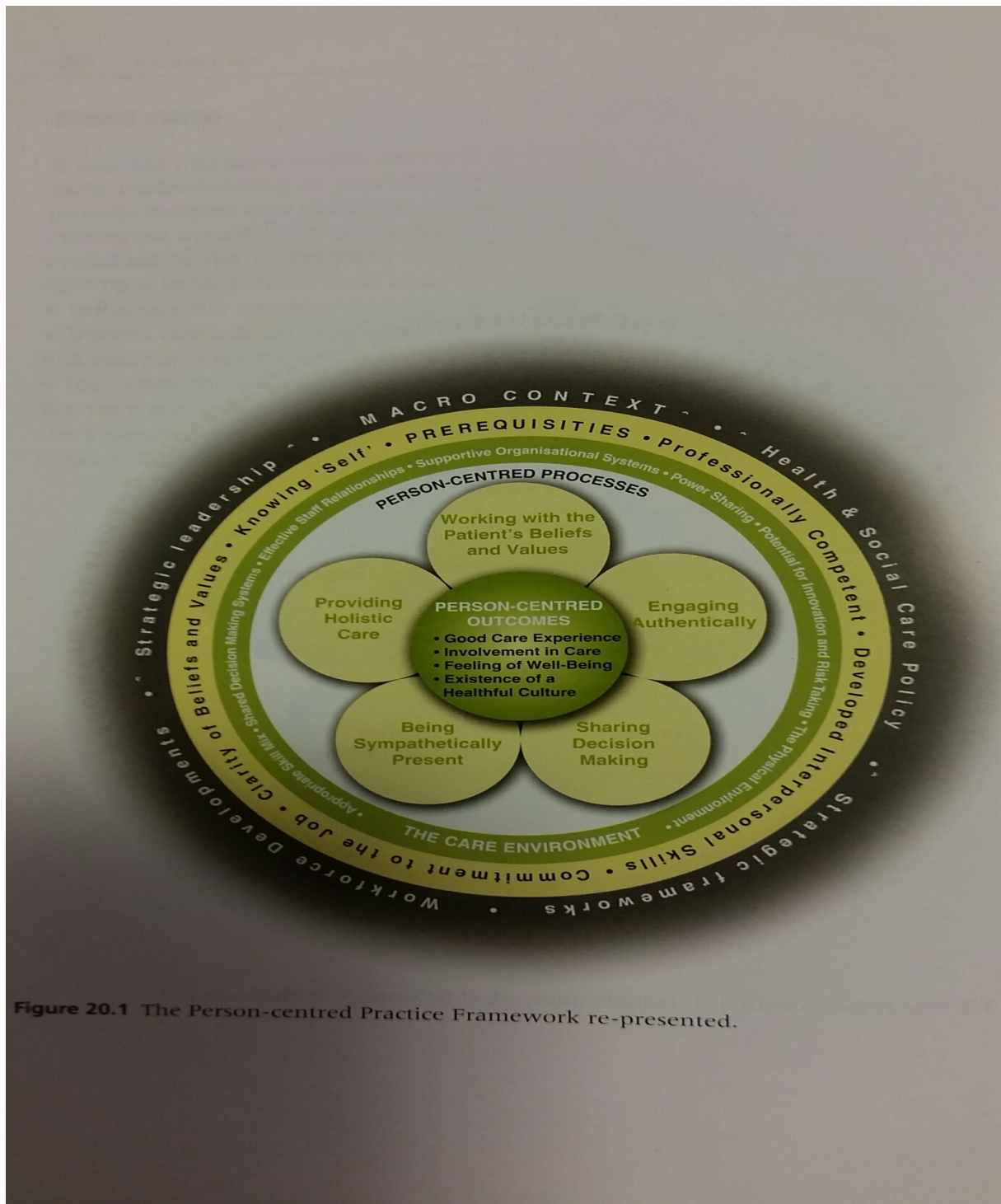


Figure 20.1 The Person-centred Practice Framework re-presented.

McCormack, B., & McCance, T. (Red). (2016). *Person-centred practice in nursing and health care. theory and practice*. Oxford: Wiley Blackwell.







HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND  
STORD/HAUGESUND UNIVERSITY COLLEGE

Høgskolen Stord/Haugesund har som mål å være *tett på* både studenter og arbeidsliv for å utdanne kandidater som er attraktive for arbeidslivet. Videreutdanningen i eldre, helse og samfunn har sammen med kommunene og helseforetaket utviklet et studieprogram tilpasset regionens behov. Viktige samarbeidspartnere er arbeidslivets samarbeidsråd for avdeling for helsefag, studieprogramrådet for videreutdanningen og studentene. Denne rapporten beskriver både prosess og resultat.

Utdanningen består av ulike emner på 15 studiepoeng, som eldres helse, syke eldre og samhandling, demensomsorg, palliasjon, eldre med alvorlig svikt i vitale funksjoner og en fordypningsoppgave. Prosjektarbeid har fått stor plass i fordypningsemnet. De ulike emnene kan tas enkeltvis eller som en hel utdanning på 60 studiepoeng. Emnene er på mastergradsnivå og det er mulig å få godkjent 30 studiepoeng som valgfag i HSH sin master i kliniske helse- og omsorgsvitenskap.

HSH bruker PUFF-modellen/Demings sirkel for kvalitetsutvikling og ut fra erfaringer i videreutdanningen er dette en egnet modell for å sikre medvirkning fra arbeidsgivere, brukere og studenter og tilrettelegge for utviklingsprosesser. Totalt sett er studenter, arbeidsgivere og NOKUT fornøyde med utdanningens innhold og organisering. Det er utfordrende å få nok søkere til hele studiet. Videre er det krevende å sikre progresjon og holde faglig akademisk nivå, når studenter bare tar deler i et helhetlig studieforløp.

Rapporten nevner også muligheter for å utvikle relevante studier innen eldreomsorg i kommende nye Høgskulen på Vestlandet.