

Johanne Louise Larsen

Hode – Hjerte – Helse - Hånd Sykepleierutdanning i Bergen 1908 - 2006

Vårt høyeste ønske var at søstrene skulle få den aller beste utdanning som kunne skaffes dem - ja, det måtte absolutt bli den aller beste utdanning i landet. Kravene til våre sykepleiere skulle ikke stå tilbake for det andre land fordret av sine søstre. (Marie Joys)



Bildet foran er av Haukeland Sykepleieskoles banner, tegnet av Aud Sissel Digemes i 1961.

Bakgrunn

Den første sykepleierskolen i Norge åpnet i 1868. Diakonisseanstalten i Christiania hentet da Cathinka Guldborg hjem fra Diakonissehuset i Kaiserwerth, hvor hun hadde tatt sin utdanning, for å lede skolen. I den første tiden fikk elevene et halvt års undervisning og i 1873 ble undervisningen utvidet til 1 år. (Wyller 1990 s.95)

I årene som fulgte vokste det frem flere diakonale skoler og senere startet også ulike veldedige organisasjoner sykepleierskoler. Norges Røde Kors begynte utdanning av sykepleiere i Kristiania i 1895. Tre år etter ble den neste Røde Kors-skolen åpnet i Bergen. Elevene ved skolen fikk sin opplæring ved Bergen kommunale sykehuser.

Den første kommunale sykepleierskole så dagens lys ved Ullevål sykehus i 1901. Elevtiden var 6 måneder det første året, men allerede fra 1902 ble den utvidet til 12 måneder.

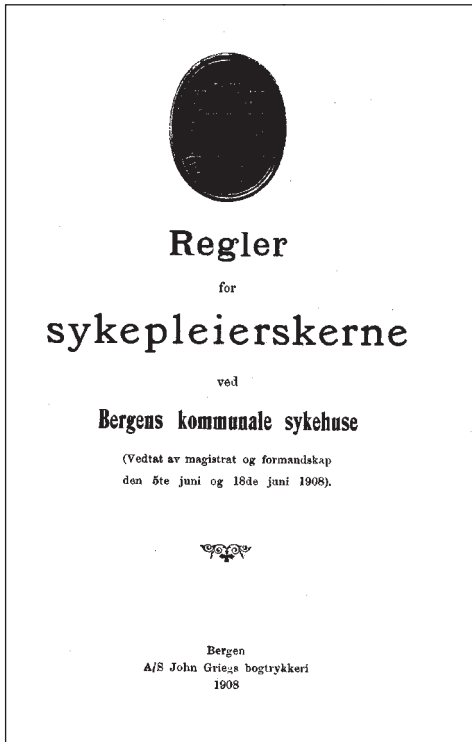
I 1907 begynte Bergen kommune å arbeide med planene om å opprette sin egen skole. I et foredrag holdt ved Norsk Sykepleieforbunds landsmøte september 1915 forteller oversøster Marie Joys ved Bergens kommunale sykehuser om bakgrunnen for opprettelsen av skolen i 1908. Bergen kommunale sykehus og daværende Vestlandske Filial av Røde Kors hadde i 1898 inngått avtale der organisasjonen forpliktet seg til å forsyne sykehuset med pleiersker, mens Bergens kommunale sykehus påtok seg ansvaret for å utdanne dem under ledelse av oversykepleierne.

«Derved var disse paalagt et overordentlig slitsomt og byrdefullt arbeide paa grund av den stadige veksling av søstre. Disse forblev nemlig sjelden længere ved sykehuset enn sine elevaar, saa der arbeidedes til stadighet kun med elever.» (Marie Joys i «Sykepleien», november 1915).

Det oppsto derfor etter hvert et motsetningsforhold mellom sykehuset og Røde Kors. Sykehuset ønsket å beholde de utdannede søstrene lengre, mens Røde Kors hadde som formål å nytte de utdannede sykepleierne i egen virksomhet. Røde Kors hadde i 1906 overtatt Bergens private klinikk, og dette var nok en medvirkende årsak til at de sa opp kontrakten de hadde med Bergen kommunale sykehus med virkning fra 01.07. 1908.



Sammen med direktør og overlege Jørgen Sandberg stiftet oversøstrene Betty Bull, Marie Joys og Camilla Struve i 1908 Norges første treårige sykepleierskole. Det opprinnelige bildet er utlånt fra privat eie, Betty Bull (t.v.) er manipulert inn på bildet.



I 1908 vedtok magistrat og formannskap «Alminnelige bestemmelser vedkommende ordning av den underordnede sykepleiebetjening ved de kommunale sykehuse i Bergen.

sykepleierutdanning 20. mars 1908.

I følge Marie Joys var fastsettelsen av tre års utdanningstid, mens det for Røde Kors sine elever bare hadde vært ett og et halvt år, var begrunnet i de erfaringer oversøstrene ved Bergens kommunale sykehus hadde gjort gjennom utdanningen av Røde Kors sine søstre.

Erfaringen hadde næmlig lært dem, at 3 aar var den korteste tid, dersom en virkelig utdannelse skulde kunde oppnaaes og dernæst for at vor utdannelse kunde komme paa høide med den utlandet fordrer av sine søstre. Det har ogsaa vist seg, hvad senere skal paavises, at tiden ikke er satt for rummelig, naar de vesentlige grener av sykepleien skal gjennomgaaes. (Marie Joys i «Sykepleien», november 1915)

Det var i de kommunale myndigheters interesse at det ble utdannet tilstrekkelig antall sykepleiere til å forsyne kommunens institusjoner med den hjelp de trengte, men at man trengte tre år for å lære dette arbeidet var det nok delte meninger om. Bergen formannskap ga imidlertid i sin budsjettinnstilling samtykke til at kommunen opprettet en treårig sykepleieskole, og i møte 5. og 18. juni 1908 vedtok magistrat og formannskap:

Almindelige bestemmelser vedkommende ordning av den underordnede sykepleiebetjening ved de kommunale sykehuse i Bergen». Her het det blant annet: «De i den kommunale sykepleie ansatte elever og pleiersker danner Bergens Kommunale Sykepleierskeforbund, under bestyrelse av de ved sykehuset til

Sykehuset fant da at de burde utdanne sine egne sykepleiere for derved å sikre sykehuset flere faste pleiersker. Dette ble ansett å være til stor fordel både for sykehuset, pasientene og ikke minst for pleierskene selv. Sykehusets direktør, overlege Jørgen Sandberg, og de tre oversykepleierne, Camilla Struve, Betty (Berentine) Bull og Marie Joys startet dermed planleggingen av det som skulle bli Norges første treårige sykepleieskole.

Skolen starter og finner sin form

Allerede i september 1907 hadde sykehuset tatt opp et par elever, og etter nyttår 1908 ble det tatt opp elever hver måned slik at de skulle ha en liten stab av søstre som hadde lært mest mulig før Røde Kors trakk sine elever ut. En av skolens første elever var Rachel Solkron. I 1908 var hun 20 år og hadde ett stort ønske, nemlig å bli sykepleier. Hun hadde stor interesse for andre mennesker og kunne ikke tenke seg noen annen beskjeftigelse, forteller hun i et intervju i 1976. *Jeg sendte inn en ansøkninng til Røde Kors. Men der var det bare halvannet år, og jeg var ikke fornøyet med det. Samme året averterte kommunen 3 år.* (Lydkasset fra 1976, intervjuer Alvild Allertsen). Rachel Solkron begynte sin sy-

enhver tid fungerende oversøstre, der selv står utenfor forbundet. Medlemmene forsynes med et merke der kjennetegner dem som tilhører et sådant forbund. (Bergen byarkiv, Forhandlingsprotokoll 1908. s.214-216)

Den kommunale sykepleieskolen i Bergen, eller Bergen Kommunale Sykepleierskeforbund, som det offisielle navnet var fra starten, ble ifølge Marie Joys formelt åpnet 1. juli 1908. Da fagorganisasjonen Norsk sykepleierskeforbund ble stiftet i 1912, ble navnet endret til Bergen kommunale sykepleierskole for å unngå forviklinger.

Sykepleierskolen fikk allerede fra begynnelsen av et visst selvstyre gjennom dannelsen av et sykepleiefond som dekket utgifter til lønninger og internat. Videre ble det bestemt at i tillegg til at fondet skulle dekke faste utgifter, kunne styret, med direktørens godkjenning, anvende midler fra fondet i medlemmenes interesse eller til fremme av den kommunale sykepleie.



Sykepleierskolens viktigste symbol var sølvmedaljongen og det blå st. Georgskorset. Medaljongen bar Bergens byvåpen omkranset av ekeløv. Da skolen i 1986 ble statseid, ga Bergen kommune dispensasjon til å beholde motivet, men da sykepleierutdanningen ble en del av Høgskolen i Bergen, ble den erstattet av en nydesignet nål.

Pionerene

Ildsjelene som med stor iver og hardt arbeide fikk i stand sykepleier-utdanning og sørget for at utdanningen fikk en høy faglig kvalitet, var sykehusets tre oversøstre, Camilla Struve ved medisinsk avdeling, Betty Bull ved epidemiavdelingen og Marie Joys ved kirurgisk avdeling. Disse dannet skolens første styre med Camilla Struve som formann. Skolens leder var direktør og overlege Jørgen Sandberg.

De tre oversykepleierne hadde etter den tids standard den beste utdanning som var å få, og dette preget deres arbeid både i utøvelse av sykepleie og undervisning. Camilla Struve var først utdannet lærer, og fikk senere sin treårige sykepleierutdanning ved sykepleierskolen ved det kjente Royal Infirmary i Edinburgh der undervisningen bygget på Florence Nightingales prinsipper. Hun ble ansatt i stillingen som husmor i 1921, en stilling som medførte faglig og administrativt ansvar for søstrene, skolen og sykehuset. Hun døde av pneumoni i 1923, bare 52 år gammel.

Marie Joys fikk sin utdanning ved Viktoriahaus i Berlin - en av de første Nightingale-skolene utenfor England. Hun startet sin utdanning 1. oktober 1892, og ble værende i Berlin to år etter at hun var ferdig med sin treårige skolegang. Hun var oversøster ved kirurgisk avdeling til hun gikk av for aldersgrensen i 1933, og døde i 1944. Marie Joys ble hedret med Kongens Fortjenstmedalje i gull og det internasjonale Røde Kors' Florence Nightingale medalje. Betty Bull var den eneste av de tre som hadde utdanning fra Norge. Hun hadde sine elevår ved Diakonissehuset i Kristiania.

For å forstå hva som var drivkraften bak arbeidet til de tre pionerene, må vi se på den tid de levde i. Det var ikke selvsagt at unge piker fikk utdanning, og vi har grunn til å tro at de kjempet for å få lov til å reise hjemmefra for å utdanne seg til sykepleiere. Sykepleieryrket hadde ingen høy

anseelse, tvert i mot var ryktet til forløperne for sykepleierne, de såkalte våkekoner, gangkoner og oppvartersker, så dårlig at det nærmest var upassende for dannede unge damer å velge et slikt yrke. I tillegg til dette hadde de en arbeidsdag som ikke var forenlig med et vanlig familieliv, og mange oppfattet sykepleieryrket på linje med det å gå i kloster. Forsakelsene var store, og mange foreldre hadde andre håp og planer for sine unge døtre. På tross av dette valgte våre pionerer sykepleieryrket, og de fortsatte sitt idealistiske arbeid hele sitt yrkesaktive liv.

Årene før skolen ble stiftet var også urolige og viktige år for Norge, og Marie Joys forteller om «de bevegede 1905-dager» at flere av legene var innkalt til militærtjeneste, og hun selv var klar til å dra ut dersom det ble krig mot Sverige (Joys, 1948, s.63). Som vi vet, var resultatet at unionen med Sverige ble oppløst, og oppbyggingen av det selvstendige Norge ble vesentlig på alle områder. For stifterne av sykepleierskolen var det viktig å bygge opp en skole som skulle vise at Norge sto fullt på høyde med utlandet. Kravene til sykepleierne her skulle ikke stå tilbake for det andre land fordret av sine «søstre».

De tre oversøstre foretok derfor reiser til utlandet for å få med alt nytt innen faget slik at «utviklingen ikke skulle gå deres sykehus forbi». Marie Joys forteller videre at hun med noen års mellomrom jevnlig dro utenlands i sine ferier for å besøke ulike sykehus. Direktør Sandberg oppmuntret også oversøstrene til å foreta studiereiser. Da en pasient hadde lest i et engelsk blad at det skulle holdes en internasjonal sykepleierkongress i London i juli 1909, ble det bestemt at Marie Joys og Camilla Struve skulle reise. De var de eneste norske deltakere. I 1912 ble kongressen holdt i København, og Marie Joys og en kollega fra det nye Haukeland sykehus var deltagere og fra Kristiania kom Bergljot Larson. Samme høst deltok Camilla Struve, Marie Joys og Betty Bull i stiftelsesmøtet til Norsk sykepleierske-forbund, i Kristiania. Bergljot Larson ble valgt som den første formann i organisasjonen vi i dag kjenner som Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Marie Joys var en selvstendig og sterkt samfunnsengasjert kvinne, og senhøstes 1912 dro hun til Konstantinopel for å hjelpe til under Balkankrigen. I sine erindringer skriver hun levende om elendigheten, om skadete soldater, og om kolera- og koppeepidemier som gjorde forholdene forferdelige. (Joys 1948 s.91 ff)

Vi vil gjerne tro at det viktigste for søstrene var at alt «var på strekk» slik at overlegen ble tilfreds. Mitt inntrykk er imidlertid at sykepleierne var mer selvstendige på denne tiden enn tilfellet var noen tiår senere, og at det hersket en gjensidig respekt mellom legene og søstrene selv om legene var øverst i sykehus-hierarkiet. Det var sterke kvinner med klare visjoner som de på imponerende måte klarte å virkeliggjøre. De var kunnskapsrike og praktisk dyktige og hadde et våkent øye for det som skjedde utenfor landets grenser. Deres utenlandsreiser var først og fremst rettet mot å hente kunnskap og inspirasjon som kunne utvikle og heve nivået på sykepleien her hjemme, mens det formaliserte internasjonale arbeidet i dag er preget av gjensidig utveksling av kunnskaper og erfaring.

Professor dr. med. Gunnar Bøe sier i et brev der han takker for invitasjon til sykepleierskolens 50-årsjubileum i 1958, at takket være disse tre dyktige kvinnene ble skolen en av de beste, om ikke den beste i landet. Samme holdning uttrykker overlege Nils Backer-Grøndahl i forordet til Marie Joys sin bok, der han skriver at hennes dyktighet var viden kjent og at det gikk ry om hennes pleie av pasienter. Ingrid Wyller hevder i «Sykepleiens historie i Norge» at disse tre oversøstre utførte et banebrytende arbeid både på sykepleiens og undervisningens område. (Wyller 1990 s.136). Marie Joys selv sier det slik: «Vårt høyeste ønske var at søstrene skulle få den aller beste utdanning som kunne skaffes dem - ja, det måtte absolutt bli den aller beste utdanning i landet» (Joys 1948 s.74).

Krav og betingelser

Hvilke krav stilte så sykehuset, og hvilke betingelser fikk de som ble tatt opp som elever? Det står i vedtektene at elevene måtte skrive egenhendig søknad, og legge ved vitnemål, attester for arbeids-erfaring, helseattest og, ikke minst, attest for moralsk vandel. Det var ikke konkrete krav om formell skolebakgrunn. Dersom søkerne ble akseptert, fikk de en prøvetid på to måneder. De som viste seg skikket for gjerningen, ble etter prøvetiden opptatt som elever ved skolen. De måtte da deponere eller unntaksvis stille betryggende garanti for kr.100. Etter fullført elevtid fikk de pengene tilbake med renter, men dersom elevene avbrøt læretiden uten at direktøren hadde godkjent grunnen, eller de ble bortvist av direktøren i elevtiden, beholdt skolen pengene.

Når vi ser av «Regler for sykepleierskerne ved de kommunale sykehuse», vedtatt i 1910, at

De faste pleiersker oppebærer kr. 280 aarlig, hvorav kr. 50 danner beklædningsgodtgjørelse,

er deponeringsbeløpet høyt. Dette gir oss tanker om at det hovedsakelig var bedrestilte unge damer som hadde anledning til å begynne som sykepleieelever. Summen, kr. 100, ble for øvrig stående uendret frem til 1958, da ordningen ble avskaffet. I betingelsene het det videre at

de der endelig optages som saadanne (elever) maa forplikte seg til aa tjenestegjøre tre aar, prøvetiden medregnet.

Dersom sykehuset trengte utdannede sykepleiere var de nyutdannede også forpliktet til å tjenestegjøre ett år etter endt elevtid. Lenge ble det sett på som et privilegium å få fortsette det fjerde året, og det var direktør Sandberg som plukket ut dem som fikk det ærefulle tilbudet. Senere vet vi at «plikttåret» var årsak til mang en diskusjon, innen ordningen ble avskaffet i 1973.

Sykehuset var skolens eier, og det var behovet for pleiersker som bestemte hvor mange elever som ble tatt opp. De første årene tok de opp ca. 12 på hvert kull tre ganger i året. Sykehuset ble de kommende år utbygget i takt med nye behandlingstilbud og befolkningens behov. I mellomkrigstiden og under krigen 1940 – 45 brøt det ut flere store epidemier og tuberkulosen var i lang tid en stor utfordring. Dette innebar en betydelig utvidelse av avdelingene, og behovet for sykepleiere økte. For å møte det voksende behov for utdannet helsepersonell økte kullene i størrelse, først til 16 elever og siden ble opptaket regulert etter sykehusets behov og kvalifiserte søkere. Elevene hadde hele tiden fri bolig, kost og vask av tøy, eller fri station, som det ble kalt, og dessuten fri undervisning, men måtte selv anskaffe sin tjenestedrakt som ifølge reglementet besto av 4 uniformskjoler, 12 forklær, 6 kapper, 6 krager, 2 skittentøy-poser, toiletsaker og tøfler. I tillegg til at dette var en betydelig utgift, fortelles det også om problemer med å skaffe stoff som kunne godkjennes. Som vi ser, står det ikke noe om privattøy, noe som kanskje har sin forklaring i at de alltid brukte uniform både på

Tabell: Lønn og uniformsgodtgjørelse 1908 – 1975 (Ulike reglement og styreprotokoller)

	Lønn/måned 1.år	Lønn/måned 2. år	Lønn/måned 3.år	Støtte til uniform
1908	Kr. 10	Kr. 10	Kr. 15	Kr.50
1921	Kr. 10	Kr. 40	Kr. 50	Kr. 50
1923	Kr. 10	Kr. 40	Kr. 50	Kr. 125
1925	Kr. 10	Kr. 40	Kr. 50	Kr. 0
1946	Kr. 35	Kr. 55	Kr. 70	Kr. 0
1960	Kr. 75	Kr. 75	Kr. 75	Fri uniform
1965	Kr. 75	Kr. 162	Kr. 200	Fri uniform
1975	Bortfaller	Bortfaller	Bortfaller	Fri uniform

sykehuset og når de gikk i byen. En ting var viktig, man måtte aldri, ifølge Marie Joys, vise seg på gaten sammen med en mann når man gikk i uniform. Om dette er uttrykk for respekt for uniformen eller et middel til å holde unge menn på avstand, skal være usagt. Det var heller ikke tillatt verken for elever eller utdannede søstre å forlove seg eller gifte seg, og de som trosset regelen måtte slutte i sitt arbeide. Denne regelen ble noe oppmyket utover 1950 og -60-tallet. På SSN's (Sykepleiernes Samarbeid i Norden) kongress i Helsingfors ble følgende resolusjon vedtatt:

Kongressen hemställa att varje organisation i sitt land vidtager lämpliga åtgärder för att gifta sjuksköterskor skall kunna ha yrkesarbete. (Sykepleien nr. 17, 1954).

Det tok likevel lang tid før det ble vanlig å gifte seg i elevtiden.

I tillegg til «fri stasjon» fikk elevene en beskjeden godtgjørelse slik det fremgår av tabellen ovenfor.

Hvordan var arbeidsdagen som ble verdsatt med denne beskjedne lønn? Rachel Solkron og Ingeborg Haakonsen, som var elever i skolens første leveår, forteller i intervju fra 1976 at etter frokosten kl 6 om morgenen bar det rett på post, og så skulle de være ferdige kl. 8 om kvelden. Klokken ble imidlertid ofte både 10, 11 og 12 før dagens arbeid var fullført. De hadde riktignok en fritime midt på dagen - dersom det ble tid til det. Da skulle de for øvrig lese lekser eller delta i undervisning. De hadde ikke faste fridager, men forteller at de gledet seg dersom de søndag morgen kom på post og ikke så sitt navn på arbeidslisten.

Like frem til arbeidervernloven av 1938 var arbeidsuken for sykepleiere og elever 60 timer, mens de fleste andre yrkesgrupper allerede i 1919 fikk lovfestet 48 timers uke. Marie Joys forteller at da hun i 1908 var på besøk på et sykehus i Hamburg, kunne de ikke forstå at de norske sykepleierne aldri hadde fri en hverdags ettermiddag. Det var jo ikke en gang mulig å komme seg ut et ærend. Da hun kom hjem igjen begynte hun å gi sykepleierne fri en ettermiddag hver annen uke, og etter hvert kom det inn i ordnede forhold, og de hadde fri én ettermiddag i uken og hver tredje søndag. I tillegg hadde alle rett på 3 ukers ferie etter hvert elev /arbeids-år. (Joys, 1948, s.77). Begynte man som elev i januar, fikk man ferie i januar året etter, slik var regelen. På denne måten sikret sykehuset en jevn bemanning uten de store sommerferieproblemer som gjør seg gjeldende i vår tid.

Vanligvis hadde elevene 4 ukers nattevakt i strekk, men på Epidemisk avdeling hadde de sammenhengende nattevakt i 12 uker. De begynte klokken syv om kvelden og arbeidet til de var ferdige med sine oppgaver neste morgen. I tillegg til å ta seg av de syke om natten hadde de en rekke andre oppgaver: Nattevakten hadde 10 parafinlamper som skulle fylles hver morgen og glassene skulle pusses hver natt. Natte-lampene, som var et glass fylt med vann og olje med veke i, skulle gjøres klar til neste kveld. Alle ovnene skulle lages ferdig og tennes slik at det ikke var kaldt når morgenstellet skulle begynne. Marie Joys forteller at hun gledet seg til å komme til det nye sykehuset på Haukeland der det var sentralvarme over alt. (Joys, 1948, s 83)

Utdanningens innhold

Som vi har sett, var det de tre stifternes mål at skolen skulle bli den beste i landet, og fullt på høyde med sykepleierutdanningen i utlandet. Det var derfor ikke tilstrekkelig at de hadde fått gjennomslag for tre års elevtid, innholdet måtte også være av tilfredsstillende kvalitet.

Etter at virksomheten ble flyttet til Haukeland, ble det ansatt avdelingssøstre på postene, og disse fikk i oppgave å undervise elevene under ledelse av oversøstre. Dette lettet nok noe av det



Det var en lettelse for sykepleiere og elever da de flyttet til sykehuset på Haukeland. Da var det slutt på vedfyring og klargjøring av oljelamper. På de fleste avdelinger var det åpne saler med plass til 16-18 pasienter, mens noen få fikk gleden av de dekorative og skjermende skilleveggene.

umenneskelige arbeidspresset for oversøstrene, men etter hvert som sykehuset ble bygget ut, ble det stadig mer å gjøre og man fant ut at avdelingssøstrene ikke kunne greie seg med bare elever. Fra 1916 fikk sykehuset assistentsøstre, og det ble ansatt en utdannet sykepleier som hadde ansvar om natten.

Det var viktig at søstrene fikk en praktisk utdanning som gjorde dem skikket til å ta seg av pasienter med de mest vanlige sykdommer og tilstander. Samfunnets behov var så avgjort styrende den gang også. De første årene var elevene 1 år på medisinsk avdeling, 6 måneder på epidemiavdelingen, 1 år på kirurgisk avdeling og 6 måneder på tuberkuloseavdelingen. Det hørte også med til den praktiske utdanningen at elevene hospiterte 1 måned på fødselsstiftelsen. Videre gjorde de tjeneste på sykehusets apotek, hvor det var viktig å lære hvordan medisinerne skulle håndteres og utregning av styrke på blandinger. Elevene måtte også gjennomgå et kurs i massasje. Det var flere ting som var ønskelig å ta med i utdanningsprogrammet, som for eksempel sinnssykepleie og bedre utdanning i spedbarns- og fødselspleie, sier Marie Joys.

«Utdannelsen er imidlertid så kort at spesialutdanning må taes efter de tre år.» (Sykepleien, november 1915)

I sine erindringer forteller hun om flere av «våre søstre» som dro utenlands et halvt år for å spesialisere seg.

Underekstremitetens ben:

- Laarbenet = Femur.
- ~~9~~ ~~Skinnbein~~
- Knøsthaalen = Patella.
- Skinnbeinet = Tibia.
- Leggbenet = Fibula.
- Vristens ben = Tarsus. Hvor mange ben
- 5 Mellanfotbein = Metatarsalben.
- 5 Tær = Tarsalanger. Hvor mange ben
- Foten = Pis. benet?

1.5+

Hjertet og Kredsløpet: Gjengitt

Hjertet er en ^{hert} kugelig muskel. Det har formen av et ^{N3} egg, med spidsten vendt nedad.

~~Det er en kugelig muskel, mens det oppendige er tynt, og kaldes det innvendige ~~ben~~ muskeltår myokardiet.~~

Oppendig er det bladet av en ^{hert} sinne, kaldet peri-kardiet. Innvendig er det også bladet av en sinne, kaldet endokardiet. Den ypperste sinne danner høyresekken. Mellom disse høyre og høyresekken er det en vaktel som letter høyrets fjerning under dets arbeid. Hjertet er delt i 4-^{hert} kammer: 2 forkammer og 2 kammer. Væggen i venstre høyre^{hert} kammer er tykkere - den tykke. Den skal også det tyngste arbeide. Væggen mellom kamrene er tynn kommunikasjon; bløtdel væggen mellom forkammer. Men mellom forkammer og ^{hert} kammer.

Utfordringen for denne eleven var «Underekstremitetens ben». Her mangler verken norske eller latinske betegnelser. Den andre oppgaven eleven måtte utrede var «Hjertet og kredsløpet». Besvarelsen ble belønnet med karakteren «1»

Det ble stilt konkrete krav til elevene for at de skulle få godkjent praksisperiodene. Det var over-
sykepleierne og avdelingssykepleierne som sammen med husmor bedømte om eleven kunne passere.
Vurderingen som avdelingssøster måtte foreta var ganske omfattende.

*«For hver elev der forlater posten, har avdelingssøster at utfylle en seddel og levere denne til angjel-
dende oversøster».*

Rapporten fortalte om elevenes interesse og anlegg for gjerningen, pålitelighet, orden og renslighet, helbred og krefter og fremgang i praksisperioden. Det hørte heldigvis til unntaket at det sto «eleven er udugelig og helt umulig.» At helbreden ble vurdert er nok rimelig, men at kreftene spesielt ble nevnt kan jo synes underlig. Tar man i betraktning at det ikke var heis og pasientene derfor måtte bæres, stilles behovet for fysisk styrke i et annet lys. I tillegg hadde man forventninger om at eleven skulle inneha visse praktiske og tekniske ferdigheter i sykepleie, og at de kunne pleie pasienter med de hyppigst forekommende sykdommer. Blant medisinske sykdommer var pneumoni og bronkitt vanlig, og med de beskjedne hjelpemidler som eksisterte, kjempet ofte leger og sykepleiere forgjeves for å redde disse pasientenes liv. På kirurgisk avdeling var elevene både på sengepostene og på operasjonsstuen. De fikk således følge pasientene i alle stadier av behandlingen. De tilstander det oftest berettes om er mage-tarmlidelser og skader av ulik karakter. Marie Joys forteller imidlertid med stolthet at overlege Sandberg var en av de første leger i Norge som utførte prostatectomi. Epidemiske sykdommer var utbredt og særlig difteri- og tyfusepidemier samt tuberkulose rammet hardt. Det hendte nok også at elever ble syke, og noen døde etter å ha blitt smittet på sykehuset.

Når vi ser på den travle arbeidsdag elevene hadde, er det vanskelig å tenke seg at de hadde tid til teoritimer og lesing. I ettertid har man nok litt overbærende sagt at de hadde jo ikke noe særlig teori, de var jo bare arbeidshjelp. Sykepleierutdanningene har i alle år strevd med å få aksept for verdien av praksistiden når sykepleierutdanningen har blitt sammenlignet med mer teoretiske utdanninger. La oss derfor se på hva de hadde av teoriundervisning og på hvilket nivå kunnskapene lå. Helt fra starten i 1908 hadde elevene undervisning i anatomi og fysiologi, indremedisin og kirurgi. Det var sykehusets leger som sto for undervisningen, og det er ikke fritt for at vi hører historiesuset når Rachel Solkron og Ingeborg Haakonsen forteller at det var Armauer Hansen som underviste i epidemi. Vi må ha i tankene at dette var 40 år før Universitetet i Bergen åpnet og begynte med utdanning av medisinerer her. Det betyr at legene satte sin ære i å undervise sykepleierelevne. Det var hovedsakelig naturfaglige emner som sto på timeplanen, mens sykepleiefaget ble lært gjennom veiledning under det praktiske arbeidet. Overlege Sandberg underviste elevene under legevisitten, slik at de skulle ha de nødvendige medisinske kunnskaper.

Den første eksamen i skolens historie ble avholdt i desember 1908. Rachel Solkron husker det slik: « Vi skulle ha eksamen i anatomi og fysiologi. Vi kom inn og der var det bord med grønn duk, og der satt 4 leger. Så måtte vi trekke hvert vårt kort, og så begynte eksaminasjonen.»

I eksamensprotokollen fra 1908 kan vi lese at 19 elever var oppe til eksamen. (Statsarkivet i Bergen, Eksamensprotokoll fra 1908- 1910) Fra 1909 var det eksamen i anatomi/ fysiologi, medisin og kirurgi. Året etter måtte elevene avlegge både muntlig og skriftlig eksamen i anatomi, mens de to andre fagene i følge eksamensprotokollene bare ble prøvd muntlig helt frem til 1948. I en årsmelding fra 1910-1912 heter det:

«I løpet av disse 2 aar har 31 elever underkastet seg eksamen, 14 elever erholdt karakteren utmerket godt, 15 meget godt, og 2 godt.» (Årsmelding 1910-1912, udatert og usignert)

For å få et bilde av hva elevene lærte skal vi se et eksempel fra en eksamens- besvarelse som etter gjennomgang av elevprotokollen kan dateres til 1915.

Forskolen

Camilla Struve var en dyktig administrator og organisator, noe som gjorde henne godt skikket til den krevende stillingen som husmor. Hun innførte en praksisbok som skulle følge elevene de tre elevårene. Her kvitterte avdelingssøster eller assistentsøster etter hvert som elevene kunne utføre ulike praktiske oppgaver «under veiledning» eller «på egen hånd». Husmor kontrollerte og godkjente bøkene med jevne mellomrom. Den praktiske sykepleieboken ble revidert i takt med skolens program, og utgjorde en viktig del av kvalitetssikringen i mange år. Til sammenligning utarbeidet et team ved sykepleierutdanningen på 1990-tallet «Plan for praksis» som ga en oversikt over hva studentene kan lære på de ulike avdelinger, og hvilke ferdigheter som ventes av dem. Spørsmålet vi må stille er om utdanningen har funnet på noe nytt, eller bare tatt opp igjen våre stifters fremsynte ideer?

Som nyansatt husmor var Camilla Struve også opptatt av at det var uheldig at elevene gikk direkte til sykeavdelingene uten noen form for forberedelse eller kjennskap til pleie av syke. Hun fikk derfor opprettet en seks ukers forskole - den første i landet. Forskolen begynte 1. september 1921. Målet for undervisningen var å sette elevene i stand til å arbeide under ansvar på sykestuene og sette dem inn i sykepleiens viktigste håndgrep. Det ble undervist 2-3 timer om formiddagen, og så arbeidet elevene i avdelingene under en eldre søsters ledelse om ettermiddagen.

I Plan for Forskolen heter det:

Forskolen spænder over følgende fag:

<i>Ethik</i>	<i>ca.</i>	<i>4 timer</i>
<i>Anatomi og fysiologi</i>	<i>«</i>	<i>14 «</i>
<i>Praktisk sykepleie</i>	<i>«</i>	<i>42 «</i>
<i>Medikamenter og oppløsninger</i>	<i>«</i>	<i>4 «</i>
<i>Hygiene</i>	<i>«</i>	<i>4 «</i>
<i>Bandagelære</i>	<i>«</i>	<i>12 «</i>
<i>Næringsmidler og kokning</i>	<i>«</i>	<i>30 «</i>

Camilla Struves bakgrunn som lærer kom nok til nytte i planleggingen, og var av vesentlig betydning for at hun greide å få i gang forskolen allerede det første året hun var husmor. I «Plan over forskolen» blir det redegjort for innholdet i de ulike fag og hvem som hadde ansvar for undervisningen. Det er sykepleiere som underviser i alle fag unntatt «bandagelære», som er ved lege. Camilla Struve selv påtok seg mye av undervisningen. Dette gjorde at de kunne begynne med forskole uten store ekstrabevilgninger.

For første gang ser vi at sykepleie som fag er kommet på timeplanen. Hittil hadde elevene lært sykepleie ved sykesengen, under veiledning av eldre elever og søstre, mens anatomi, kirurgi og medisin utgjorde den teoretiske del av utdanningen. I forskolen benyttet de «Knudsen & Falchs anatomi og Wiederø & Grøn's haandbok i sykepleien.» (Plan over forskolen, 1921) Utgiverne av læreboken, Haandbok i sykepleien, Kr. Grøn og Sofus Wiederø, var overleger ved Kristiania kommunale sykehus,

og de fleste av bidragsyterne til boken var spesialister innen ulike medisinske disipliner. To sykepleiere står imidlertid ansvarlig for de første kapitlene, forstanderinnen ved Ullevål sykehus, Andrea Arntzen og oversykepleier Aagot Larsen fra samme sykehus. Som et bilde av det hierarki som hersket, kan nevnes at i bokens innholdsfortegnelse er alle leger behørig titulert, mens de to sykepleierne er presentert som «frk.»

Andrea Arntzen og Aagot Larsen ga klare retningslinjer for sykepleiernes plikter. Pliktene deles og rangeres i fire punkter: Sykepleiernes plikter 1) overfor den syke, 2) overfor legene og de øvrige overordnede, 3) kollegene og til slutt 4) sykepleierens plikter overfor seg selv. Om pliktene overfor de syke heter det:

«Patienten maa alltid være den første i hendes omsorg; hun maa stadig være paa vakt for at forekomme hans ønsker og behov. Stellet med den syke gaar i første rekke ut paa at skaffe ham saa gunstige hygieniske kaar som mulig med renslighet, frisk luft, hensigtsmæssig næring, ro og hvile, forat legemet kan ha den bedst mulige utsigt til at overvinde sykdommen. Dærmest kommer de av lægen forordnede specielle midler til bekjæmpelse av den forhaandenværende sykelige tilstand.» (Wiederø & Grøn 1921 s. 2-4)

Den selvstendige sykepleiefunksjonen blir her fremhevet, mens assistentfunksjonen kommer «der-næst». Igjen blir en slått av pionerens klarsyn og bevissthet omkring sykepleieryrket. Samtidig viser det i hvilken grad man forventet at sykepleieren fullt og helt skulle ofre seg for gjerningen og sykepleiekallet. Først etter at pliktene overfor alle andre er ivaretatt, kommer pliktene overfor seg selv. De viktigste plikter sykepleieren hadde overfor seg selv var ventelig å sørge for nok søvn og hvile samt nærende kost, slik at hun var i stand til å utføre alle de foran nevnte plikter og oppgaver.

Den første læreboken var nok et viktig tillegg til legenes og sykepleiernes undervisning gjennom hele elevtiden. Boken til Grøn og Wiederø ble revidert i 1926 og het fra da av «Lærebok i sykepleien». I 1922 hadde Alette Schreiner gitt ut «Menneskets anatomi og fysiologi» som kom ut i nye utgaver helt frem til 1970. Grøn og Wiederø's bok ble i 1941 avløst av «Lærebok for sykepleiersker», et verk i tre bind. Overlege Anton Jerwell var hovedredaktør, men i disse bøkene sto sykepleierne for en langt større del av de sykepleiefaglige emnene. Verket ble revidert flere ganger og utgjorde sykepleie-pensum ved skolen helt frem til 1967.



«Paraplyen», den åttekantete dagligstuen, var et naturlig samlingspunkt for elever og sykepleiere som hadde sitt hjem på «søsterloftet».



En solskinsdag i den vakre hagen på Ulriksdal. Elevene nytter fritiden til lesing. Uniform var obligatorisk selv om de hadde fri.

Sykehuset som arbeidssted, skole og hjem

Sykehuset var forpliktet til å sørge for hjem til alle sykepleiere og elever. Det er nok ingen tilfeldighet at begrepet «hjem» blir benyttet. For mange sykepleiere var dette deres eneste hjem fra de begynte som sykepleierelev og frem til de sluttet i yrket etter oppnådd aldersgrense. Men det var ikke bare et tilbud om bolig, det var et påbud at alle ansatte, unntatt legene, måtte bo på sykehuset og søsterhjemmet. Boligstandarden var nok etter vår oppfatning kummerlig. Rommene var små, og de bodde flere på hvert rom. Særlig store muligheter for privatliv eksisterte ikke, men elevene og søstrene oppnådde et fellesskap og en sosial tilhørighet som kanskje var nødvendig for å holde ut det strenge livet de var pålagt.

Da Haukeland sykehus ble tatt i bruk i 1912 var deler av loftsetasjen i «Hovedbygget» og Epidemibygningen innredet til boliger for elever og søstre. Mange som har fått sin utdanning ved skolen før 1970 vil nok minnes sin egen tid på «loftet». De utdannede søstrene bodde på små eneværelser, mens elevene fremdeles delte rom med en eller to andre.

Haukeland sykehus ble stadig utvidet, og i 1922 sto «nybygget» ferdig. Her var også loftsetasjen tiltenkt søstrene, og i denne bygningen ligger den åttekantede loftsstuen som på grunn av takkonstruksjonen har fått det treffende navnet «paraplyen». Dette var oppholdsrom for elever og søstre, og tjente som både festlokale og undervisningsrom.

Det var en meget streng skole de unge damene gikk i på denne tiden. Fritid var det lite av, og den skulle helst nyttes til oppbyggelige aktiviteter, men noen ganger var det lov å gå på bytur, eller på besøk til familie eller kjente. Det var ikke tillatt å overnatte borte, og elevene måtte være tilbake på søsterhjemmet senest klokken ti om kvelden. Trusselen om å bli «hjemsendt» dersom reglene ikke ble fulgt, var nok skremmende.

Skolen, søsterhjemmet og sykehuset - alt dannet en enhet som et lite minisamfunn. Her fikk de sin utdanning, de arbeidet på stedet og det var også deres hjem. Det meste av deres sosiale aktiviteter var knyttet til institusjonen, og det var her elevene hadde sine venner. Det er åpenbart at denne nærheten til sykehuset skapte tilhørighet og identitet. Fellesskapet ble ytterligere forsterket av at alle måtte underlegge seg strenge uniformsregler. Det var imidlertid ikke fritt for at de følte seg stolte når den nupperellekante småkappen var godt festet med hårklemmer, alle knapper var kneppet, stivebeltet og kragen var på plass, festet i front med Haukelandsknappen i hvit emalje med st.Georgskorset i blått. Selene på forkleet var festet med knapp like ved midten bak. Selene måtte ikke krysses, dette var en detalj som var meget viktig. Til uniformen hørte en rød ullcape til utebruk. Etter ett og et halvt år ble småkappen byttet ut med storkappen, senere ble storkappen og sølvmedaljongen med Bergens byvåpen et symbol på at man var ferdig med de tre elevårene. De var haukelandsøstre.

En skole i vekst

I likhet med andre sykepleieskoler i landet var vår skole i stor grad avhengig av eiernes økonomi og holdninger til utdanningen. Selv om svært mange skoler på denne tid var blitt treårige, måtte man kjempe en hard kamp mot legeföreningen som hadde sterke krefter som talte for kortere utdanning. Nils Backer Grøndahl sier i sin minnetale over Marie Joys at i 1924, da spørsmålet om enhetlig treårig utdanning første gang var til behandling i stortinget, fremholdt daværende direktør for Rikshospitalet, dr.med Chr. Sinding Larsen, ønskeligheten av kortere og billigere sykepleierutdanning. I tillegg til det økonomiske aspektets betydning, mente en del leger at sykepleierne først og fremst var legens assistent, og en lang utdanning kunne sette denne posisjonen i fare. Stortinget avviste saken i 1924, og det skulle gå 24 år før «Lov om offentlig godkjenning» ble vedtatt i 1948. I løpet av denne tiden levde flere sykepleierskoler med trusselen om redusert utdanningstid, noen steder hadde man bare ett til to år, mens andre skoler endog hadde mer enn tre års elevtid. Godkjenningsloven til tross, kampen for den treårige utdanningen skulle ennå utkjempe i flere store slag.

Etter Camilla Struve overtok Karen von Tangen Brynildsen som husmor. Tittelen, husmor ble endret til forstanderinne slik betegnelsen var ved flere av de andre store sykehusene. Karen von Tangen Brynildsen fortsatte arbeidet for å styrke kvaliteten på utdanningen. Således ble forskolen allerede i 1925 utvidet til 8 uker. I årene etter kom flere sykepleieskoler til å opprette forskoler etter mønster fra Haukeland, noe som viser at dette var et viktig skritt for å bedre kvaliteten på utdanningen.

I 1936 ble det i forskolen undervist 252 timer, derav 57 timer ved lege. Legene fikk 10 kroner for hver time, mens timene til sykepleierne inngikk i deres daglige arbeid uten spesiell godtgjøring, og de hadde foreløpig ingen instruksjonssøstre ansatt ved skolen. Elevene hadde på denne tiden tilbud om 12 timer pedagogikk. Disse timene var frivillige og lagt til etter aftensmåltidet. De fleste elevene meldte seg likevel til kveldsundervisningen, og når vi vet at den pålagte arbeidstid var 60 timer for uken, må vi beundre interessen og pågangsmotet. Det er også en tankevekker for oss at undervisningsansvaret til sykepleierne ble tatt så alvorlig at pedagogikk ble vektlagt med så vidt mange timer.

Med stort sykehus og økende antall ansatte og en skole i stadig vekst ble ansvaret og arbeidsoppgavene så omfattende at forstanderinnen ikke kunne klare dette alene. I 1937 ble derfor instruksjonssøsterstillingen opprettet, og i 1945 økte antallet instruksjonssøstre og en av disse fikk ansvar som undervisningsleder.

Det første «opprør»

Selv om elevene var lydige og underdanige og stadig levde med trusselen om oppsigelse dersom de ikke fulgte ledelsens bestemmelser til punkt og prikke, var det noen som ikke lenger ville akseptere denne underdanighet. Viola Sunde, som var elev fra 1942-45, samlet i 1944 noen medelever på rommet sitt på søsterloftet. Hun mente det var galt at voksne kvinner skulle stå og ta imot reprimande uten mulighet til å forklare eller forsvare seg. Løsningen var å velge en tillitskvinne som kunne legge klager og problemer fra elevene frem for ledelsen. Neste dag ble søster Viola innkalt til forstanderinnen, som hadde fått rede på det hemmelige møtet. Hun truet med å si opp hele kullet hvis denne «sammensvergelsen» fortsatte, men den handlekraftige eleven visste råd. Med støtte av sine medelever gikk hun direkte til rådmannen i Bergen og la frem den delikate saken. Resultatet var at rådmannen kalte inn forstanderinnen, oversøstrene og instruksjonssøster til et møte sammen med de 3 ivrigste av elevene. Etter flere møter ga ledelsen etter for elevrepresentantenes krav om at de fortsatt skulle arbeide for å få i stand en tillitskvinneordning, at ingen skulle sies opp og at denne episoden ikke skulle gå ut over karakterene. Viola Sunde ble selvsagt valgt som elevenes første tillitskvinne. Til tross for at ledelsen hadde godtatt elevenes betingelser, fikk søster Viola nedsatt oppførselskarakter, og verken hun eller de to andre som hadde deltatt på møtene hos rådmannen fikk tilbud om å fortsette det fjerde året, pliktåret. (Korsmo-Baugstø, 1995 s.78-80). Den første spiren til elevdemokrati hadde likevel slått rot, og selv om vekstvilkårene ikke alltid var like gode, har denne hardføre planten vokst og utviklet seg til en aktiv og ansvarsbevisst organisasjon både som et ledd i dagens studentdemokrati i Høgskolen og som faggruppe, NSF Student.

1948 – 1975 Nasjonale rammer – lokale planer

Lov om offentlig godkjenning

Helt fra 1915 hadde NSF arbeidet for enhetlig 3-årig utdanning for sykepleiere. Forslaget var først behandlet i Stortinget i 1924, men på grunn av stor uenighet ble saken utsatt. Fra 1924 til 1948 arbeidet NSF aktivt for å bedre kvaliteten på sykepleierutdanningen. De innvilget bare medlemskap til sykepleiere utdannet fra skoler som NSF godkjente. I løpet av denne tiden økte antallet 3-årige skoler sterkt. Sosialdepartementet nedsatte i 1939 et utvalg som skulle utrede forslag til sykepleielov. Lov om utdanning og offentlig godkjenning av sykepleiere ble vedtatt i 1948. Dette var på høy tid, for i 1947 fikk NSF trussel om å bli utestengt fra Det Internasjonale Sykepleierforbundet, ICN, på grunn av uklarhetene rundt den norske sykepleierutdanningen. (Mathisen 1993 s.205).

En bestemmelse i loven var at det skulle opprettes et sykepleieråd som skulle foreslå hvilke kriterier som skulle legges til grunn for offentlig godkjenning av sykepleiere. Vilkårene for offentlig godkjente grunnskoler i sykepleie ble deretter fastsatt ved kongelig resolusjon av 23. juni 1950. Sosialdepartementet fikk da ansvar for å sikre at skolene underviste i pakt med loven. For å bli godkjent måtte skolens undervisningsopplegg være på tre år, ha minimum 602 timer teoretisk undervisning, og praksiserfaring fra 6 ulike sykehusavdelinger. Etter loven av 1948 og vilkårene fra 1950 var enhetlig utdanning sikret. Skolene skulle ledes av en sykepleier, men fremdeles være tilknyttet og økonomisk avhengige av sykehusene. (Mathisen, 1993, s.205 f).

Arbeidet med planer for utdanningen ved Haukeland sykehus begynte umiddelbart, og allerede i Regler og Vilkår for Utdannelse av sykepleiersker ved Bergen Komm. Sykehus, vedtatt av skolestyret 30.10. 51, var programmet tilpasset de nye krav. I tillegg til 4 måneders felles forskole ble det nå innført en måneds teoriblokk både i 2. og 3. elevår. Dette var både for å få en mer enhetlig utdan-

ning for alle elevene, men også fordi det, ifølge forstanderinnen, var vanskelig å få fri fra avdelingen for å gå til teoriundervisning i arbeidstiden.

De første medisinerstudentene begynte sine studier ved Haukeland sykehus i 1948, og sammen med sentrale krav til utdanning av sykepleiere skapte dette betydelige endringer for sykepleierskolen. Mangel på undervisningsrom ble et stort problem, og legene som tidligere villig hadde stilt opp og undervist, prioriterte nå medisinerstudentene fremfor sykepleieelever. For at Sykehuset skulle kunne dekke alle de disiplinene som medisinerstudiet krevde, måtte det opprettes nye avdelinger. Betingelsen for å kunne drive disse avdelingene var at sykehuset hadde tilgang på tilstrekkelig antall kvalifiserte sykepleiere. Dette førte til at årskullene i løpet av få år økte fra 60 til 80 elever. Bystyret bevilget derfor i 1950 penger til oppføring av et «provisorium» (Tofte, Rolf, 1983 s.12). Da nybygget ble tatt i bruk i januar 1952, kunne man lese i byens aviser: «Barakk er blitt moderne sykepleieskole» og «Den nye sykepleierske-skolen en stor vinning». (Avisutklipp fra skolens arkiv). «Provisoriet», den gamle brakken fra byggingen av barneklubben, skulle sammen med deler av den gamle direktørboligen, Markusplass, huse sykepleierskolen helt til det nåværende bygget i Haukelandsbakken sto ferdig i 1970.

Fra slutten av 50-tallet ble det tatt opp 42 elever 2 ganger i året, og sykehusets forstanderinne, Hildur Wavold, skriver i sin beretning til styret i 1961 at skolen på denne tid hadde 222 elever. I tråd med velferdspolitiske kriterier ble både stat og kommune pålagt å tilby en rekke obligatoriske helsetilbud til befolkningen. Dette økte behovet for sykepleiere sterkt, ikke bare i sykehusene, men også i sykehjem, psykiatriske institusjoner og hjemmesykepleie. Det synes imidlertid som sykehusene først og fremst utdannet til eget behov. Elevene var nødvendig og billig arbeidskraft, og det var derfor viktig å ha et høyt antall elever til enhver tid. Følgende eksempel kan bekrefte denne påstanden. I 1955 sendte Bergen Kommunale Sykehjem brev til Haukeland sykehus sykepleieskole der de ba om å få flere elever for å avhjelpe prekær mangel på sykepleiere. Dette ble avslått i skolens styre, fordi man da måtte ansette sykepleiere for å erstatte de elever som ble trukket ut fra kirurgisk og medisinsk avdeling. Dette ble en økonomisk belastning som det ikke var forsvarlig å gå inn for. (Styreprotokoll 20. januar 1955, Statsarkivet i Bergen). Dette forteller at selv om skolen hadde eget styre fra 1951, var det fremdeles skolens eier som bestemte.

Bortsett fra sosialdepartementets krav om et fast antall teoritimer og at elevene skulle ha praksis i seks ulike avdelinger, var det hittil ikke stilt spesielle krav om likhet i skolens program. Det var departementet som skulle godkjenne den enkelte skole. På bakgrunn av vilkårene fra 1950 ble 27 grunnskoler i sykepleie godkjent. Én bestemmelse i vilkårene skulle sikre et mest mulig felles nivå, nemlig en offentlig eksamen som skulle administreres fra Helsedirektoratet. Etter en lang planleggingsfase ble den første «statseksamen» holdt våren 1956. Eksamen besto av korte spørsmål fra pensum i alle fag. Statseksamen ble avskaffet i 1990. I de årene eksamen ble gjennomført, ble den avgjort oppfattet som en kvalitetssikring av nivået ved sykepleieskolene.

Haukeland sykepleieskole

I 1960 trådte en ny sykepleielov i kraft. Denne loven inneholdt generelle bestemmelser om sykepleierne og deres virksomhet. Loven bidro også til viktige endringer i forholdet mellom skole og sykehus. Blant annet krevde loven at grunnskolene i sykepleie skulle ha eget styre, og en leder eller rektor som var godkjent av departementet. Ved mange sykehus var forstanderinnen leder både for sykehus og skole, og denne dobbeltrolle var vanskelig når sykehusets behov for arbeidshjelp kom i konflikt med elevenes behov for varierte læresituasjoner.

Ved Haukeland sykehus sykepleieskole, som hadde vært navnet fra 1956, var overgangen til selvstyre lettere enn ved flere av de andre skolene. Sykepleieskolen hadde allerede fra starten hatt et visst selvstyre, og egen økonomistyring gjennom Bergens kommunale sykepleierskeforbunds fond. Styret for Bergens Sykepleierskeforbund hadde helt fra 1908 hatt ansvar for både skolen og sykepleierne. På styremøte 30. juni 1951 foreslo man at styret bare skulle ha skolen som ansvarsområde. Materialforvalteren ved sykehuset, Johan Waal, ble valgt til skolestyrets formann. (Styreprotokoll 1951 - 1962, Statsarkivet i Bergen). Det første skrittet til løsrivelse fra sykehuset var gjort.

Ved sykepleieloven av 1960 påtok staten seg ansvaret for å dekke utgifter til lærerlønninger og innkjøp av utstyr. Sykehuset hadde fremdeles ansvaret for å skaffe tilfredsstillende undervisningslokaler og elevboliger. I tillegg skulle sykehuset yte skolen et driftstilskudd gjennom betaling av elevenes arbeidsinnsats. I 1961 ble skolens navn endret til Haukeland sykepleieskole, noe som understreker løsrivelsen fra sykehuset. Olga Hjørnevik ble ansatt som styrer ved skolen og undervisningsleder Helga Birkelund, som hadde vært ansatt siden 1956, ble 1.lærer, en stilling hun hadde til hun gikk av med pensjon i 1985.

Olga Hjørnevik så det som sin fanesak å sørge for at sykepleieskolen fikk egnede lokaler til undervisning og internat med plass til alle elevene. Skolen hadde store problemer med å etterkomme kravet om obligatorisk internat til alle elever, og mangelen på undervisningsrom og andre bekvemmeligheter var prekær. Vi kan lese av styreprotokoll fra 20. oktober 1960 at spørsmålet om å ta opp mannlige elever ble drøftet. Forstanderinnen og fylkeslegen var positive, men Helga Birkelund, sa klart fra at det på grunn av plassproblemer ville være uheldig, noe styret støttet. I møte i januar 1961 ble det vist til at det i rundskriv fra helsedirektoratet 16. desember 1960,

«forutsettes det at grunnskoler i sykepleie skal ta opp elever av begge kjønn»,

men styret opprettholdt sin tidligere avgjørelse.

De som var elever på denne tid vil huske at det var situasjoner da man bokstavelig talt kjente dette plassproblemet på kroppen. De praktiske øvelser på skolens øvingsrom var meget realistiske. Det var viktig at elevene selv hadde erfaring med det de skulle utsette pasientene for. Blant annet ga de hverandre grønnsåpeklyster. Man kan forestille seg køene og fortvilelsen foran skolens toaletter. Tenk om det da hadde vært menn som okkuperte det ene, mens 20 jenter sloss om det andre toalettet. Nei, elevene støttet så avgjort styret i spørsmålet om mannlige elever. På tross av gjentatte pålegg fra helsedirektoratet holdt skolen stand i denne saken helt til 1969, da det ble bestemt at når den nye skolen står ferdig 10. august 1970, vil det også være menn blant de opptatte elever.

Nasjonale rammer – lokale planer

I 1962 fastsatte Sosialdepartementet nye vilkår for grunnskoler i sykepleie. I de nye vilkårene ble arbeidstiden i praksisperiodene redusert til 30 timers uke, og programmet inneholdt dobbelt så mange teoritimer som tidligere. I følge Jorunn Mathisen (1993,s 208), var hensikten med dette å heve standarden på sykepleieutdanningen for å øke rekrutteringen til yrket. Opptakskravet var nå realskole eller tilsvarende, og det var fortsatt en fordel å ha gått på husmorskole.

Ved Haukeland sykepleieskole begynte man nå et møysommelig arbeid med å bygge opp et program som var i samsvar med Loven av 1960 og Vilråene av 1962. Tidligere hadde elevene på hvert kull hatt forskole og teoriblokk i 2. og 3. elevår felles, mens rekkefølge på avdelingene der de hadde sin praksis var høyst forskjellig. Det nye programmet, som ble innført i 1964, representerte en mer enhetlig utdanning for alle elevene. Det var bygget opp som 5 avsnitt med hvert sitt fokus innen

teori og praksis. Deler av opplegget ble godkjent i mars 1964, og i løpet av våren 1965 godkjente Helsedirektoratet hele programmet.

Etter vilkårene av 1962 hadde elevene 30 timers uke, 5 dager i uken med 6 timers praksis pr. dag ved siden av undervisningen, og én selvstudiedag hver uke. Elevene var fremdeles arbeidshjelp, men arbeidstiden var betydelig redusert. Etter innføring av 30 timers uke for elevene kom sykehuset i en vanskelig situasjon. De trengte mer kvalifisert hjelp i avdelingen, og i tillegg stilte sosialdepartementet krav om «tilstrekkelig antall utdannet personale» for å godkjenne institusjonene og avdelingene som praktiske undervisningsfelt. Den første tiden etter at arbeidstiden for elevene ble redusert, var holdningen mange steder i praksisfeltet ganske kjølign. Det ble stilt spørsmål om hvordan elevene skulle lære å bli sykepleiere når de skulle gå på stas på denne måten. Dette spørsmålet ble nok enda mer påtrengende da elevene i 1975 fikk studentstatus. I 1964 ble det beregnet at tre elever utførte arbeid tilsvarende én sykepleier. Dette var grunnlaget for institusjonenes driftstilskudd til skolen.

Helt fra den første etterkrigstiden var mangelen på sykepleiere stor. Sykehusene tok i bruk ufaglært hjelp som de lærte opp på stedet for å avhjelpe med pleieoppgaver i krisesituasjoner. Man trodde sykepleiermangelen var et forbigående problem, men i løpet av 50- og 60-tallet ble det klart at med det voksende helsetilbudet økte behovet for sykepleierpersonell. Etter at praksisinnsetningen til sykepleierelevener var blitt betydelig redusert, kom det forslag om en åtte måneder lang hjelpepleierutdanning. I 1963 godkjente Helsedirektoratet 14 hjelpepleierskoler med et årlig opptak på 700 – 800 elever. Sykepleierne sto for det meste av undervisningen, og hjelpepleierne skulle arbeide under en offentlig godkjent sykepleier. På denne måten mente NSF at de kunne ha kontroll med at hjelpepleierne bare utførte «enklere sykepleieoppgaver» (Melby, 1990, s.204f). Senere vet vi at hjelpepleiergruppen har vokst til en stor organisasjon, og at de har overtatt mye av pleien ved sykesengen i sykehjem og hjemmesykepleie. Dette har ført til mange diskusjoner om hvem som har kvalifikasjoner og kompetanse til å møte pasientenes totale behov. Sykepleiernes kamp for en enhetlig 3-årig postgymnasial utdanning har i denne sammenheng vært utrettelig. Sterke krefter har i ulike sammenhenger talt for at hjelpepleierutdanning skulle gi rett til avkortet sykepleierutdanning, men så langt har alle forsøk blitt nedstemt.

Som erstatning for de tidligere «Regler» for sykepleierne, ble det i 1965 utarbeidet en tiltalende brosjyre med alle nødvendige opplysninger om sykepleieskolen og utdanningsprogrammet. Brosjyren inneholdt også bilder av elever i klasserom og på øvelsespost, og ikke minst mens de slappet av i dagligstuen og hagen på Ulriksdal. Det er tydelig at hovedhensikten med brosjyren var å rekruttere elever til sykepleierutdanningen. Vedrørende elevenes økonomiske vilkår går det frem at de måtte regne med en utgift på ca. 1000,- kroner til bøker og annet skolemateriell.

I 1967 kom nye vilkår for offentlig godkjenning av grunnskoler i sykepleie. Disse bekrefter at elevene fremdeles skulle være arbeidshjelp. Dette kommer også klart til uttrykk i styremøte i februar året etter. I vilkårene av 1967 går det frem at elevene skal ha 4 ukers nattevakt hvert år. Dette var vanskelig å gjennomføre fordi sykehuset da fikk for lite hjelp om dagen. (Styreprotokoll, 21.februar 1968.) Elevene hadde på denne tid 3 ukers sommerferie og var pålagt å være sommervikarer uten ekstra betaling i 4 uker. I 1969 bestemte skolens styre at elevene skulle gå 36 timer på post de 4 ukene de var sommervikarer. Dersom avdelingene hadde behov for det og elevene var villige, kunne de arbeide lenger mot en viss godtgjørelse.

Vilkårene fra 1967 avvek lite fra vilkårene fra 1962. Det ble ikke stilt enhetlige krav om innholdet i teoriundervisningen, bare omfanget. Skolens ulike program ble fremdeles godkjent av helsedirektoratet. Én endring var imidlertid vesentlig – det ble innført en ny avsluttende eksamen. Elevene



«Tror du at du bare kan stå å se på fordi du er mann?»

skulle levere en større fordypningsoppgave innen sykepleiefaget i tillegg til statseksamen. Dette var en ny eksamensform som skulle teste elevenes evner til å anvende sine kunnskaper. Mens tidligere eksamener i stor grad hadde bestått av kunnskapsspørsmål, skulle elevene nå belyse praktiske problemstillinger, skriftlig redegjøre for valg av løsninger og tiltak og begrunne disse. Denne oppgaven ble en forløper til det som senere ble kalt hovedoppgave og som i dag er videreutviklet til studiets avsluttende bacheloroppgave.

Fra elever til studenter

Da sykepleieskolen flyttet inn i det nye skolebygget i Haukelandsbakken, ble det store omveltninger. Med det nye skolebygget kunne man ikke lenger holde mennene borte, og høsten 1970 var det én mann blant de 56 elevene, og året etter begynte 8 mannlige elever sin utdanning.

Både elevorganisasjonen og skolens ledere og lærere var på denne tiden opptatt av at sykepleieskolene burde overføres til Kirke- og undervisningsdepartementet for å komme på linje med andre utdanningsinstitusjoner. Det ble videre hevdet at det nå var på tide å avskaffe utdanningsgodtgjør-

selen til sykepleieelevene, fordi dette var med å holde lønnsutviklingen til sykepleierne nede. Høsten 1970 avga Wolandkomiteen, ledet av daværende rektor ved Røde Kors Sykepleieskole i Oslo og Akershus, Gudrun Woland, en innstilling som blant annet inneholdt forslag om semesterordning og frafall av økonomisk godtgjørelse. To skoler startet høsten 1972 en prøveordning i tråd med innstillingen. Allerede i januar 1973 søkte Haukeland Sykepleierskole om å få semesterordning, men fikk avslag med begrunnelse i at prøveordningen først måtte gjennomføres.

Norske Sykepleierelevers Landslag hadde siden stiftelsen i 1964 arbeidet for semesterordning og fjerning av pliktåret. I skriv fra Helsedirektoratet i november 1970 presiseres det at pliktåret skal opprettholdes inntil videre. (Styreprotokoll 04.nov. 1970). Elevene fortsatte sin kamp mot pliktåret, og i mars 1972 mottok rektor brev fra elevrådene fra Røde Kors og Haukeland sykepleierskole der de meldte fra om boikott av pliktåret for de som avsluttet sin utdanning til sommeren samme år. Disse elevene slapp ikke pliktåret, men oppnådde en noe friere ordning da de fikk velge praksissted, noe som skapte økt motivasjon hos de nyutdannede sykepleierne. Samme høst var rektor, Alfild Allertsen, i kontakt med konsulent ved Sykehussjefens kontor og gjorde det klart at skolens elever ønsket å oppheve pliktåret, og at dersom det ikke ble gjort noe nå, ville det føre til nok en boikott. Det ville ikke være tilstrekkelig at de fikk muligheten til å velge arbeidssted, de måtte også stilles fritt til å velge om de ville arbeide. (Lærermøterefat 13. mars og 30. okt. 1972) På styremøte 13. desember 1972 ble saken behandlet i skolestyret, og styret fant at «man ikke lenger har midler til å håndheve pliktåret». De anbefalte derfor Haukeland sykehus å dispensere fra pliktåret til en eventuell ny skoleplan forelå. Styret ved Haukeland sykehus reagerte sterkt, heter det i svarbrevet, «men ser seg nødsaget til å godta kjennsgjeringene». (Styreprotokoll 16. januar 1973). I 1975 innførte Sosialdepartementet nye Midlertidige vilkår for offentlig godkjenning av grunnskoler – begrepet midlertidig ble nyttet fordi man ventet på en stortingsmelding om helsefagutdanningenes plassering i skolesystemet. Midlertidige vilkår innebar semesterordning, og pliktåret falt formelt bort og elevene fikk «studentstatus». Elevene mente at dersom de også fikk full rett til lån fra Statens Lånekassee for Utdanning, var de likestilt med annen ungdom under utdanning.

1975 – 1994 Den lange veien mot høgskole

De Regionale Høgskolene i Hordaland

Det ble påpekt at de nye vilkårene av 1975 forutsatte store krav til omorganisering av skolens program, noe som betinget en større lærerstab og oppretting av flere stillinger i det kliniske felt. Med de foreliggende komitéinnstillinger synes det å være en selvfølge at sykepleieskolene ville bli overført til Kirke og Undervisningsdepartementet og bli innlemmet i høgskolesystemet. Det var derfor viktig å forberede seg på den endringen dette ville medføre for sykepleierutdanningen. «Vår oppgave var å heve sykepleiefaget og plassere det høyt», sier Alfild Allertsen, og legger til at skulle de greie det, måtte skolen ha en felles grunnleggende tenkning om sykepleiefaget (Alfild Allertsen i intervju 1998). Det skulle likevel gå flere år, og mange kamper skulle kjempes før sykepleierutdanningen ble overført til Kirke- og undervisningsdepartementet og innlemmelsen i høgskolesystemet kunne begynne.

Endelig, i 1979, vedtok regjeringen at sykepleierutdanningen, sammen med andre helsefagutdanninger skulle flyttes fra Sosialdepartementet. I 1980 kom nye forskrifter - utarbeidet av Sosialdepartementet, men denne gang sendt ut fra Kultur- og vitenskapsdepartementet som på den tid

hadde ansvar for all høyere utdanning. Rektor ved Haukeland Sykepleierskole fikk observatørstatus ved møter i Det Regionale Høgskolestyre for Hordaland, og dette var begynnelsen til en ny epoke i skolens historie. I 1981 skjedde den ønskede flyttingen formelt. Dette var noe man hadde sett frem til lenge. Så lenge skolene var under Sosialdepartementet, måtte man kjempe med svake pasientgrupper om de økonomiske ressurser, og dette ble oppfattet som urettferdig for alle parter. De fleste var nok av den oppfatning at skolene ville få en bedre økonomisk situasjon etter overføringen. De mest optimistiske ble nok skuffet i den anledning, for de økonomiske rammene var nok like stramme i det nye departementet. I tillegg måtte sykepleierutdanningene nå legitimere de behov som var selvsagte i Sosialdepartementet, og konkurrere med andre etablerte høgskoleutdanninger. Det var fremdeles bare utgifter til lærerlønninger og innkjøp av utstyr som ble dekket av staten, mens skolene fremdeles var økonomisk avhengige av sine eiere til den øvrige drift.

I 1982 fikk skolen høgskolestatus, «men først når staten overtar, blir vi en reell høgskole», sa Guro Barkve ved 75-årsjubileet i 1983. Barkve var rektor fra 1979 frem til omorganisering til Høgskolen i Bergen i 1994. Staten overtok sykepleierhøgskolene i 1986 og Haukeland Sykepleierhøgskole ble en av De Regionale Høgskolene i Hordaland. På ett område sto likevel sykepleierutdanningen i en spesiell stilling. Det var fremdeles Sosialdepartementet som bestemte kriterier for Offentlig Godkjenning av sykepleiere og la føringer for innholdet i programmet.

Praksisstudienes plass i høgskolen

Møtet med de andre etablerte høgskolene ble en utfordring. Høgskolene var forankret i så ulike tradisjoner at det var vanskelig å finne felles begreper. Uttrykk som empati og omsorg passet ikke uten videre inn i akademisk eller teknisk språkbruk. Et annet problem var de etablerte høgskolenes oppfatning av nivået på sykepleierutdanningen. Den store utfordringen under overgangen til høgskole, var å få praksisstudier akseptert på linje med teoretiske studier. Dette har vært tema for mange opphetede diskusjoner, ikke minst i spørsmålet om fordeling av ressurser innen utdanningene i høgskolen. Mange har beklaget at istedenfor å kjempe for å få de praktiske studier hevet opp og bli godkjent på høgskolenivå, reduserte sykepleierutdanningene praktiske studier til fordel for teori. For Haukeland sykepleierhøgskole skulle kampen for å heve praksisstudienes status bli en fanesak i årene fremover.

I 1983 utgjorde direkte pasientrettet praksis nær 2/3 av utdanningen, og etter hvert som det ble stilt krav til obligatoriske praksisområder, ble det stadig vanskeligere å skaffe nok plasser der det var tilstrekkelig kvalifisert personale til å veilede studentene. Skolen hadde siden 1970 tatt opp 112 studenter årlig, og samtidig hadde nye grupper av helsefagstudenter og elever gjort krav på praksisplasser i de ulike institusjonene. På grunn av et økende behov for praksisplasser, hersket på begynnelsen av 80-tallet det reneste anarki, etter «de som kommer først til møllen, får først male» - prinsippet. Haukeland Sykehus var skolens desidert største praksisplass, men etter at elevene falt ut som arbeidshjelp, og ikke minst etter at det ble innført semesterordning, ble det vanskeligere å få plass til alle. For å dekke sitt behov for arbeidshjelp tok sykehuset blant annet imot hjelpepleierelever, og også andre grupper skulle ha sykehuspraksis for å få godkjent sin utdanning.

Forholdene ble til slutt så vanskelige at Helse- og Sosialstyret i Hordaland fylke i møte 20. januar 1981 gjorde vedtak om å oppnevne et utvalg som kunne analysere og koordinere fordelingen av praksisplasser mellom de ulike skoler innen helsesektoren. Praksisplassutvalget ble satt sammen av representanter for skolene, Haukeland sykehus, kommunen, Helse- og sosialstyret og sykehussjefen. Representant fra Fylkeslegen og Det regionale Høgskolestyret ble såkalte konsultative medlemmer.

(Praksisplassrådet, rapport 1985). Det ble gjort et omfattende arbeid for å innhente opplysninger om de ulike utdanningers behov for praksisplasser i ulike deler av helsevesenet. Ett av de viktigste prinsippene ved prioritering og tildeling var at den spesielle praksis var obligatorisk del av utdanningen og en betingelse for å få offentlig godkjenning. Praksisplassutvalget la grunnlaget for en fordeling av praksisplasser som både tok hensyn til helsevesenets behov for yrkesutøvere og utdanningenes behov for praksisplasser.

Ett forhold skapte bekymring, nemlig den stadige reduksjon av praksisdelen av studiet. Rammeplanen fra 1987 var godkjent med en reduksjon av de praktiske studier til 34 vekttall, eller ca 50% av studietiden. (Rammeplan for 3-årig grunnutdanning i sykepleie, 1987, s. 13). Ved en revisjon av rammeplanen i 1992 var det igjen tiden i direkte møte med pasienten som ble avkortet, nå til 20 vekttall eller 1/3 av utdanningen. Ett argument var at mye kunne læres på en øvingspost. Det overordnede mål var at mens tiden til praksisstudier ble redusert, skulle studiene effektiviseres og kvaliteten heves. Både studenter, lærere og sykepleierne i praksis stilte seg kritisk til den korte tid som ble avsatt til praksisstudier, og hevdet at sykepleierutdanningen hadde lang erfaring i å innøve praktiske ferdigheter og tekniske prosedyrer før møtet med pasienten. Det viktigste var likevel at pasienter ikke er «et sårskift» eller et «blodtrykk» eller et «hjerteinfarkt», men mennesker med sterke opplevelser og reaksjoner på den situasjon de er kommet i. Studenter er heller ikke roboter som kan læres opp til visse tekniske ferdigheter, men mennesker med egne følelser og reaksjoner på de situasjoner de stilles overfor. Viktige spørsmål i det videre arbeid med sykepleierutdanningens undervisningsprogram ble derfor å dokumentere hvordan praktisk kunnskap læres, hva som bare kan læres i møtet mellom student og pasient, og hvordan studentene kan sikres en større kvalitativ likhet i praksisstudiene.

Haukeland Sykepleierhøgskole hadde allerede i 1985 startet et omfattende skoleutviklingsprosjekt med fokus på undervisningsmetoder i teori og praksis. Bakgrunnen for prosjektet var at et høgskoleprogram stilte krav om økt studentaktivitet i forhold til den tradisjonelle læreraktive undervisningen. Stikkord for undervisning på dette nivå var faglig fordypning, selvstudium, selvstendighet, frihet og veiledning. (Borge, Skaland, 1986).

Det ble foretatt en kartleggingsundersøkelse som skulle avdekke om de undervisningsmetodene som ble nyttet var hensiktsmessige, og hvilke endringer som var nødvendig for å tilpasse undervisningen til de nye krav. Sykepleierhøgskolens program ble utarbeidet i tråd med prosjektintensjonen, og studentaktive metoder med vekt på refleksjon og fagfordypning ble integrert i fagplanen. Dette var det første store prosjektet som tok utgangspunkt i både faglig og pedagogisk kompetanse, og som også fokuserte på undervisningsmetoder og læringsprosesser i den praktiske del av sykepleiestudiet.

Veiledningspedagogikk utpekte seg tidlig som et aktuelt alternativ, og utdanningen valgte å satse på denne pedagogiske retningen i tillegg til mer tradisjonell kunnskapsformidling. Mange av skolens lærere tok videreutdanning i veiledningspedagogikk og ble konfrontert med den påstand at læring er både en kognitiv og en emosjonell prosess som har faglig så vel som personlig vekst som mål.

Fra 1987 har sykepleierutdanningen drevet to dagers veiledningskurs for sykepleierne i praksisfeltet to til tre ganger hvert år. Det har vært vist stor interesse for kursene, og de har bidratt til en mer felles forståelse av studentveiledning og nærmere samarbeid mellom skole og praksis. Mange sykepleiere sier at de har vært usikre og nølende til å påta seg å være veiledere for studentene i praksisfeltet, men at veiledningskurset har gitt dem motivasjon til å prøve.

I 1993 fikk sykepleierutdanningene endelig gjennomslag for at utgiften til veiledning av syke-

pleiestudenter i kliniske studier også er høgskolenes ansvar. Hittil var dette regnet som en del av sykepleiernes selvskrevne oppgaver, noe som kanskje var rimelig i den tid elevene var arbeidshjelp i avdelingene. Flere av de andre helsefagutdanningene kjøpte allerede veiledningstjenester i praksis, og dette førte til at enkelte praksissteder foretrakk andre helsefagstudenter fremfor sykepleierstudenter. Selv om betalingen institusjonene nå fikk fra Høgskolen, var symbolsk i forhold til sykepleiernes innsats, var det en stadfesting av at veiledning i kliniske studier også er en del av høgskoleutdanningen.

Det ble imidlertid knyttet strenge betingelser til bevilgningen. Midlene kunne ikke utbetales til den enkelte sykepleier som påtok seg å veilede studentene gjennom klinisk praksis, men til institusjonen som dekning for bruk av de ansattes arbeidstid. Videre var et nært samarbeid mellom skole og praksisfelt og aktiv lærerdeltaking i veiledningen en forutsetning.

Sykepleielæreren – Fra instruksjonssøster til høgskolelektor

Helt fra 1937 hadde det ved Haukeland Sykehus Sykepleieskole vært ansatt instruksjonssøster som hadde som oppgave å undervise elevene i praktisk sykepleie på sykehuset. Etter hvert som elevkullene vokste, økte behovet for instruksjonssøstre selv om sykepleierne i praksis også hadde undervisningsansvar. En av de store utfordringene på 1960- og -70-tallet var å skaffe tilstrekkelig antall lærerstillinger og kvalifiserte personer til å fylle stillingene. De som var ansvarlig for skolens drift, opplevde situasjonen som en mer eller mindre sammenhengende krise. Det var dårlig søkning til lærerstillingene, og få av søkerne hadde pedagogisk utdanning. Noen av lærerne hadde hatt permisjon og tatt lærerlinjen ved Norges Sykepleierhøgskole, men det var et stort problem at lærerne mistet ansiennitet i utdanningstiden, og at begynnerlønnen var den samme for lærere med og uten pedagogisk utdanning. Stort arbeidspress og 48 ukers arbeidsår ga få muligheter til faglig oppdatering - noe som var viktig for lærerne. Det hendte ikke sjelden at rektor og førstelærer gjennomgikk elevprotokollen for tidligere kull for å se om det var noen som kunne egne seg som lærere, og så spurte dem direkte om de kunne tenke seg å prøve. Mange svarte at de hadde tatt sykepleierutdanning for å pleie syke, ikke for å stå bak et kateter, men noen ble nok «kallet» til lærergjerningen på denne måten. Resultatet var stadig skiftende vikarer og en urimelig belastning på de få som hadde lærerutdanning.

Mangel på kvalifiserte lærere var også et problem ved de øvrige sykepleierskolene i Bergen. De gikk derfor sammen om å opprette sykepleielærerutdanning i Bergen som et engangstiltak. Programmet gikk over tre semestre med undervisning på kveldstid. Tilbudet var kjærkomment for flere av dem som hadde problemer med å ta permisjon i ett og et halvt år og dra til Oslo for å kvalifisere seg. Lærerutdanningen 1976/77 var en suksess, og hjalp godt på lærersituasjonen ved bergensskolene. I 1978 ble det gitt godkjenning for å gjennomføre programmet én gang til. Denne gangen ble undervisningen gitt på dagtid.

Daværende rektor, Alfild Allertsen, fortalte at det var en kamp for å få godkjent utdanningen på linje med Norges Sykepleierhøgskole, men med stolthet i stemmen la hun til:

«Jeg tør si at det var god kvalitet på vår utdanning.» (Alfild Allertsen i intervju 1998).

Helga Dagsland, som var en av de ledende sykepleierskikkelsene i Norge på 60- og 70-tallet, hevdet allerede i 1964 at et universitetsprogram for sykepleiers høyeste lederskap var berettiget, men det tok tid før de første sykepleierne inntok universitetene i Norge. I 1978 fikk vi et universitetstilbud

for sykepleiere i Bergen – det første i landet. Studieprogrammet ble bygget opp som en cand.polit utdanning, og for mange ble det en lang veg til hovedfag i sykepleievitenskap. Sykepleiefaget var lavt vurdert, og det var kun den teoretiske del av utdanningen (1/3) som ga studievekttall. Sykepleieutdanningen ga kun uttelling som grunnfag for de som var utdannet etter midlertidige vilkår av 1975. Sykepleiere med eldre utdanning fikk derimot ingen uttelling. Dette forhindret ikke at flere sykepleielærere tok fatt på studiet for å kvalifisere seg som lektorer i en kommende høgskole. Det ble senere opprettet halvårsheter i praktisk-pedagogikk ved lærerutdanningen der sykepleiere med videreutdanning innen sykepleiefaget kunne oppnå godkjenning som høgskolelærere. NSF lyste allerede i 1986 ut et doktorgradstipend på 100 000 kroner. Daværende avdelingsleder ved sykepleierutdanningen, Berit Rokne Hanestad, fikk stipendet, og disputerte i 1992 som den første i landet med norsk doktorgrad i sykepleievitenskap.

I 1993 kunne Senter for Etter- og Videreutdanning ved Universitet i Bergen, SEVU, tilby et deltids hovedfagsstudium for lærere i helsefaghøgskolene. Ved vurdering av forkunnskaper ble sykepleierutdanning, etter- og videre-utdanningene innen sykepleiefaget, og annen utdanning vektet og vurdert i forhold til cand. mag.-grad. For å stimulere til studiet ble det opprettet lærerstipend som «Sevustudentene» kunne søke. Hensikten var å redusere de faste arbeidsoppgavene og gi tid til studier. Da Høgskolen i Bergen ble etablert innførte man ordningen med arbeidsplaner for undervisningspersonalet. Dette innebar at 10% av arbeidstiden ble avsatt til faglig fornying, og mange nyttet dette til videreutdanning. Hele 14 av utdanningens lærere begynte på SEVU-studiet, som var beregnet å ta 4 år. Flere av de øvrige lærerne tok samtidig hovedfag på ordinær måte, og den formelle kompetansen blant lærerne i sykepleierutdanningen økte sterkt.

I sykepleierutdanningen ble dette en travel tid. Mange var ute i studiepermisjon og den øvrige lærerstaben må berømmes for at de ofte tok et ekstra tak for at ikke kvaliteten på tilbudet til studentene skulle bli dårligere. En ulempe ved denne situasjonen har vært at sykepleierutdanningen over lang tid har hatt en høy andel vikarer, midlertidig ansatte og timelærere for å erstatte dem som var helt eller delvis ute i studier. Dette har ført til mangel på kontinuitet for studentene og stor slitasje på ledere og de fast ansatte. Det ble nok også opplevd som en frustrasjon blant lærerpersonalet da de ikke lenger tilfredsstilte kompetansekravet for å undervise i det studieprogrammet de selv møysommelig hadde bygget opp. Kompetanseoppbygging av undervisningspersonalet skulle vise seg å bli et langvarig prosjekt ettersom kravene stadig har blitt høyere, og prosessen har pågått kontinuerlig frem til i dag.

1994 – 2006 Sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen

Organisering

Høgskolen i Bergen ble formelt etablert i 1994 under ledelse av rektor, Kari Blom, som var høgskolens øverste valgte faglige leder, og høgskoledirektør Nils Mæhle. Høgskolen besto av en sentral administrasjon og 8 avdelinger som dels var basert på fagtilknytning, dels på profesjonstilknytning. Avdeling for musikk ble året etter flyttet til Universitetet i Bergen. Sykepleierhøgskolen ble samorganisert med Radiografhøgskolen, Fysioterapihøgskolen og Ergoterapihøgskolen, under navnet «Avdeling for helse og funksjon». De øvrige helsefagutdanningene var samlet i «Avdeling for Helse og Miljø». Avdelingene hadde en administrativ og en valgt faglig leder, mens hver utdanning hadde en studieleder. Dette innebar at administrative stillinger ble overført til sentraladministrasjonen, og en rekke administrative oppgaver som tidligere hadde vært utdanningenes ansvar, skulle nå ivaretas

sentralt i høgskolen. Tidligere rektor, Guro Barkve, ble direktør ved Avdeling for Helse og Funksjon mens Ragnhild Hedemann fra fysioterapiutdanningen ble valgt som avdelingsleder.

I 1997 ble antall avdelinger ved Høgskolen i Bergen redusert til 3, og alle helse- og sosialfagutdanningene samlet i «Avdeling for helse og sosialfag». Guro Barkve flyttet da til sentraladministrasjonen som rådgiver, etter å ha ledet sykepleierutdanningen i 15 år. Kristin Ravnanger ble valgt til faglig leder i avdelingen, men da hun samme høst ble statssekretær, overtok en av høgskolelektorene fra sykepleierutdanningen, Margareth Haagensen, stillingen som nå ble kalt dekan. Asle Holthe ble tilsatt som underdirektør, og var avdelingens administrative leder. I 2003 gjennomgikk høgskolen ennå en omorganisering, og sykepleierutdanningen ble eget institutt, noe som gir assosiasjoner til mer akademiske studier. Som en del av den siste endringen ble det opprettet et nytt institutt ved AHS, institutt for Helse- og Sosialforskning, HESOF. I forkant var det mange diskusjoner der motstanderne hevdet at det ville svekke de etablerte instituttene dersom de med høyest akademisk kompetanse i hovedsak ble knyttet til et eget forskningsinstitutt. Tilhengerne talte varmt for betydningen av et forskningsmiljø, og mente dette i neste omgang vil tjene utdanningene i avdelingen.

For å møte de nye utfordringene, var det også nødvendig å foreta en del ominnredninger. I 1997 åpnet bibliotekarene dørene til et nyinnredet, utvidet og særdeles brukervennlig bibliotek i Haukelandsbakken. Ettersom antall studenter økte og selvstudium, kollokviegrupper, obligatoriske skriftlige oppgaver og hjemmeeksamener utgjorde en stadig større del av studiet, hadde behovet for større og mer tidsmessige lokaler vært påtrengende. Etter hvert har det blitt innredet et stort antall grupperom, men det er fremdeles stor mangel på lesesalsplasser, og det er et stadig mer utfordrende puslespill å skaffe klasserom til alle studentene.

Nye rammer og utfordringer

Sykepleierutdanningen ventet i flere år på ny rammeplan. Betydningen av rammeplanen er stor, da den fastsetter retningslinjer for offentlig godkjenning. En ny plan var ute til høring på midten av 90-tallet, men ble trukket tilbake da Helse- og Sosialdepartementet ikke ville godta den på grunn av reduksjon av praksisstudier og omfanget av naturvitenskapelige emner. Høsten 1997 oppnevnte helse- og utdanningsmyndighetene et utvalg for å utrede ulike sider ved rammeplan for sykepleierutdanningen. Høgskolelektor Tone Elin Mekki, ansatt ved sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen, var leder av utvalget. Mekkiutvalget hadde to hovedoppgaver. Den ene var å vurdere innholdet i sykepleierutdanningen med utgangspunkt i sykepleierens nåværende og framtidige oppgaver. Den andre var å utrede praksisopplæringen i sykepleierutdanningen og utarbeide forslag til hvordan forholdet mellom teori og praksis kunne bedres. Utvalgets forslag til ny rammeplan innebar blant annet at kliniske studier ble styrket i forhold til rammeplanen fra 1987. Videre ble høgskolene pålagt å inngå formaliserte samarbeidsavtaler med praksisstedene. (Norgesnettrådet, Forslag til Rammeplan for grunnutdanning i Sykepleie, 24.08.1998).

Rammeplanen, som ble godkjent med virkning fra skoleåret 2000/2001, økte omfanget av naturvitenskapelige emner og praksisstudiene ble økt til 90 studiepoeng, eller halvparten av studiet. 15 studiepoeng nytttes til praksisforberedelse og refleksjon, mens 75 studiepoeng, 50 uker, er avsatt til direkte møte med pasienter og pårørende. Ved Høgskolen i Bergen ble dette opplevd som en seier for det sykepleierutdanningen hadde kjempet for. De siste årene har flere høgskoler stilt spørsmål om det er behov for en rammeplan, og hovedargumentet er særlig knyttet til at rammeplanen legger for sterke føringer for praksisstudiene. Andre hevder at det er en fordel at rammeplanen styrer praksisdelen, og uttrykker frykt for nedtoning av praksisstudiene av økonomiske årsaker. Ved revidering av

rammeplanen i 2005, forble andelen av praksisstudier uendret, og det ble fremhevet at studentene skulle ha praksis både ved medisinsk og kirurgisk avdeling, mens noen høgskoler av mangel på praksisplasser hadde foreslått enten kirurgisk eller medisinsk praksis. Praksisplasser har vært og er stadig flaskehalsen i sykepleierutdanningen. Det er en utfordring både å skaffe tilstrekkelig antall plasser og få veiledere til studentene. I samarbeid med praksisfeltet har det blitt utprøvd ulike modeller for å øke antallet studenter samtidig som en sikrer studiekvaliteten.

I samsvar med intensjonene i Hernesutvalgets innstilling, «Med viten og vilje», (NOU 1988:28), la de nye rammeplanene for utdanningene opp til at 10 vekttall (nå 30 studiepoeng) skulle være felles for grunnutdanningene innen helsefag. I 1999 ble det nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe fra Avdeling for Helse- og Sosialfag som utarbeidet fagplan for fellesdelen ved AHS.

Samarbeidet med de andre helsefagutdanningene har utvilsomt ført til mer kunnskaper om de andre utdanningene og forståelse og respekt for hverandres profesjoner. Samtidig har den enkelte utdanning sett det som vesentlig å dokumentere sin særegne funksjon og de konsekvenser dette gir for egen utdanning og samarbeidet med de andre helseprofesjonene.

I løpet av de siste årene har det blitt satt i gang flere tverrfaglige prosjekter og undervisningssenheter innen Avdeling for Helse- og Sosialfag.

Virksomheten ved Institutt for Sykepleie har blitt betydelig utvidet siden år 2000. I tillegg til treårig Bachelorstudium i sykepleie gjennomfører Institutt for sykepleie en fireårig desentralisert utdanning som gir samme kvalifikasjoner. Videre har det vokst frem en rekke videreutdanninger i sykepleie i instituttets regi. Det tilbys en 30 studiepoengs tverrfaglig videreutdanning i veiledningspedagogikk over 1 år, og 45 studiepoengs videreutdanning i sykepleie fordelt på 11/2 års studium i følgende spesialfelt:



Biblioteket blir flittig brukt både til studiegrupper og til lesing og søk etter det aller nyeste av kunnskap på nettet. Bibliotekarene er alltid klar til å bistå med råd og hjelp.

- *diabetessykepleie*
- *gastroenterologisk sykepleie*
- *hud- og sårsykepleie*
- *kardiologisk sykepleie*
- *nevrosykepleie*
- *revmatologisk sykepleie*
- *stomisykepleie*
- *uroterapi*

Rekrutteringen til studiene ved institutt for sykepleie har vært meget god, og det har vært og er konkurranse om studieplassene. Årsakene er nok mange, men en stor del av studentene sier at motivasjonen for å søke sykepleiestudiet er at de ønsker å arbeide med mennesker og at bachelorgrad i sykepleie gir mange muligheter for videre studier. Noen grunngir også valget med at de er sikret arbeid etter utdanning mens mange nyutdannede akademikere de siste årene har gått arbeidsledige. Mange studenter har til dels lange utdanninger bak seg før de tar fatt på sykepleiestudiet. Andelen mannlige studenter har bare i liten grad vært økende de siste årene, og har holdt seg på ca. 10 %.

Etter innføring av helsepersonelloven og lov om pasientrettigheter (Lov om helsepersonell m.v., vedtatt 2. juli 1999 nr 64 : Lov om pasientrettigheter, vedtatt 2. juli 1999 nr 63) ble krav til dokumentasjon og pasientenes innsynrett skjerpet og yrkesutøvernes faglige og etiske standard stilt i søkelyset. Til nå er det bare lærerutdanningene som har hatt skikkethetsvurdering av studenter. I 2003 kom det forslag om å utvide ordningen til også å gjelde helse- og sosialfagutdanningene. Det var på det tidspunkt mange motforestillinger til forslaget, og det hele ble lagt på is. I 2006 har Kunnskapsdepartementet sendt ut forslaget på nytt, og håper å få gjennomført ordningen fra høsten 2006. (Kunnskapsdepartementet 02.03.2006)

Akademisering av sykepleiefaget

Allerede tidlig på 60-tallet tok sykepleiere til orde for at sykepleiens fremtid var avhengig av forskning, og i en rundebordkonferanse ved Norges Høgre Sykepleierskole ble det slått fast at forskning er nødvendig for

«å gi mer, bedre og mer forståelsesfull pleie – bedre og mer formålstjenlig sykepleieutdanning.» (Sykepleien nr.8, 1961).

Helga Dagsland hevder i samme nr. av Sykepleien at

«Vår stand bør, som en voksende profesjon, drive sin egen forskning. Men den bør også støtte seg til og nytte erfaringer fra forskning innen pedagogikk, sosiologi, psykologi og industri.»

Hun sier videre at sykepleieforskning hadde fått en bred plass i USA og England, og at forskningen særlig fokuserte på sykepleieutdanning. Helga Dagsland hadde Master of Arts grad fra Amerika, og i likhet med andre norske sykepleiere som hadde studert i USA var hun inspirert av amerikanske sykepleieteoretikere og var overbevist om betydningen av sykepleieforskning. (Melby, 1990, s.276). Sammen med lærerne ved Norges Høgre Sykepleierskole kjempet Helga Dagsland innbitt for å overbevise både studenter og kritikere om at teoretisk kunnskap og forskning var et middel til å høyne kvaliteten på sykepleien, og bare dette kunne føre til bedre praksis. Forskning innen eget fag var ansett som en absolutt forutsetning for å kunne kalle seg en profesjon. Mange fryktet imidlertid at profesjonsidealet og forskning ville føre til teoretisering og vitenskapeliggjøring og dermed ikke var forenlig med omsorgsidealet i sykepleien. Konsekvensen ville bli flukt fra sykesengen og de gamle og mest pleietrengende vil bli skadelidende. Forskerne Kari Martinsen og Kari Wærness skrev i 1979

boken «Pleie uten omsorg», og det ble her stilt spørsmål om akademisering var den beste måten å heve sykepleiefagets anseelse på. De hevder i en revidert utgave fra 1990 at det var viktig å ta vare på praktiske kunnskaper og utvikle og oppvurdere den praktiske sykepleien. (Martinsen 1990). Lov om universitet og høyskoler av 1995 og 2000 krevde forskningsbasert undervisning og kvalitetsreformen av 2003 stilte ytterligere krav til utdanningenes virksomhet og lærernes kompetanse. Det var ikke lenger nok at utdanningen hadde et høyt antall lektorer, det ble stilt krav om viderequalifisering til minimum førstekompetanse (doktorgrad eller førstelektorkompetanse) for 20 % av de fast ansatte. Samtidig ble det opprettet et nasjonalt organ for kvalitetssikring av utdanning, NOKUT, som har som oppgave å kontrollere kvaliteten på høyere utdanning i Norge, gi godkjenning eller eventuelt stille krav til forbedringer. (St.meld. nr. 27, 2000-2001).

Den første store evalueringen av sykepleierutdanningene ga et nedslående resultat. Bare én av landets 29 skoler oppnådde godkjenning. Institutt for sykepleie ved HiB fikk blant annet pålegg om å utarbeidet en forpliktende kompetanseutviklingsplan for det faglige personale slik at 20 % førstekompetanse oppnås. NOKUTs direktør har uttrykt forbauselse over at bare én skole ble godkjent. Rektor ved HiB, Eli Bergsvik, skrev på HiBs hjemmeside 23.11.2005, at dette ikke burde være noen overraskelse da sykepleierutdanningen og de øvrige helse- og sosialfagutdanningene har en meget kort akademisk historie. Hun minner i sitt innlegg om at det tar tid å bygge opp kompetanse. Gjennom hele 1990-tallet har Høgskolen i Bergen prioritert kompetanseoppbygging for tilsatte i helse- og sosialfagutdanningene til høgskolelektornivå. Det vil her være på sin plass å minne om at i 1988 hadde 12,5% av det faglige personale ved sykepleierutdanningen lektorkompetanse, i 1998 var andelen økt til 70%. I 2003 kom så forskriften som krevde at minst 20% av undervisningspersonalet skal ha førstekompetanse for at studiet skal bli akkreditert som bachelorstudium. Hans Skoie, professor ved stiftelsen NIFU STEP, (Norsk institutt for studier av forskning og utdanning Senter for innovasjonsforskning), er kritisk til NOKUTs evalueringsprosedyrer, kriterier og tolkning. Skoie stiller spørsmål ved en stor og forsert opptrapping av forskningsinnsatsen, og mener det er svært krevende, kostbart og av usikker verdi. (Dagens Næringsliv.20. desember 2005).

I brev fra høgskolen til NOKUT november 2005 ble det lagt frem en kompetanseoppbyggingsplan som viser at Institutt for Sykepleie mangler 0,45 stilling på å oppfylle kravet om 20% med førstekompetanse. Det vil etter planen ikke være noe problem å nå målet innen 2007. Som en del av denne planen deltar flere av sykepleierutdanningens høgskolelektorer i et førstelektorprogram i regi av Institutt for helse- og sosialforskning.

Et annet pålegg fra NOKUT er å redusere antall vikarer ved utdanningen. Dette oppleves nok som urimelig fordi ansettelse av vikarer har vært en forutsetning for at de fast ansatte skulle kunne få permisjon til kompetanseheving. Imidlertid har stadig flere midlertidig ansatte lektorkompetanse og har mulighet for fast ansettelse i ledige stillinger.

Vi skal videre se på to områder der komiteen har stilt krav om forbedringer. Det gjelder internasjonalisering, hvor NOKUT mener instituttet bør utarbeide en strategi for internasjonal lærerutveksling som bidrar til kompetanseutvikling. Videre pekes det på at forskningstilknytningen i utdanningen ikke er tydelig nok. For å forbedre dette og vise at undervisning i teori og praksis bygger på den best tilgjengelige kunnskap basert på forsknings- og utviklingsarbeid, har Institutt for Sykepleie etablert et omfattende prosjekt ved Institutt for Sykepleie der store deler av staben deltar.

Internasjonalisering

Kvalitetsreformen for høyere utdanning legger sterke føringer om internasjonalisering ved høyskolene. (St.melding 27, 2001). Høgskolen i Bergen har tatt konsekvensen av dette ved å nedfelle internasjonalt samarbeid som ett av sine satsingsområder. I strategisk plan 2005 – 2010 heter det at

Høgskulen vil inngå i forpliktende institusjonelt samarbeid der studentutveksling og fagleg samarbeid er knytte saman.

Planen legger videre vekt på at Høgskolen skal forberede studentene på et yrkesliv med økende internasjonale utfordringer og utveksling av arbeidskraft over landegrensene. Høgskolen vil også ta globalt ansvar ved å delta i samarbeidsprosjekt, kunnskapsutvikling og kompetanseoppbygging som kan gi mennesker i mindre velstående land bedre livsvilkår. (Strategisk plan for Høgskolen i Bergen 2005 – 2010, Målområde 4, Internasjonalisering).

Internasjonalisering er ikke nytt i sykepleierutdanningen. Om vi husker tilbake til skolens stiftelsesår, reiste pionerene hyppig til utlandet for å få med seg alt som var nytt innen faget. De deltok også ved nasjonale og internasjonale kongresser for å være oppdatert. Denne aktiviteten var avhengig av enkeltpersoner med spesiell interesse og personlig økonomi som gjorde reisene mulig. I dag er det internasjonale samarbeidet en gjensidig utveksling av kunnskaper og erfaring og formalisert gjennom høgskolens program, men det kan fremdeles synes som ildsjelers innsats er av stor betydning for at de ulike utvekslingsprogram skal fungere.

Det første utvekslingsprogrammet sykepleierutdanningen ble medlem av, var NORDPLUS, Nordisk ministerråds utvekslingsprogram for lærere og studenter, vedtatt i 1988. Høgskolen inngikk kort tid etter avtale om studentutveksling med to danske sykepleierskoler. Senere ble Nordplussamarbeidet utvidet til også å gjelde Sverige og Finland, men de siste årene har fjernere reisemål vært mer populært blant studentene.

Instituttet har også gjennom 10 år hatt et Erasmus – samarbeid kalt «Cultural Awareness of European nursing». Dette er et intensivt lærerutvekslingsprogram mellom Nederland, Belgia, Sverige, Portugal, Hellas og Norge. «Cultural Awareness» inngår som en del av det obligatoriske studieprogrammet i 3. studieår. De siste årene har det også vært studentutveksling med Portugal og Hellas, og det planlegges utveksling med flere av medlemslandene i nettverket.

Cuba er kjent for sitt gode helsevesen, og flere studenter har reist dit for kortere studieopphold uten at instituttet har hatt formell avtale. I 2005 tok imidlertid HiB initiativ til en avtale om student/lærerutveksling med Cuba. For første gang sender også Høgskolen i Bergen studenter på utveksling til Tyrkia. Lørdag 25. mars 2006 reiste to sykepleiestudenter til Istanbul på et tre måneders utvekslingsprogram.

I 1995 ble det inngått en intensjonsavtale om samarbeid mellom Kilemanjaro Christian Medical Centre (KCMC), i Moshi, Tanzania, Senter for internasjonal helse ved universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus. I 1996 ble også Høgskolen i Bergen med i samarbeidet. Det er senere inngått bilaterale avtaler om studentutveksling med Haydom Lutheran Hospital og Kiwakukki i Tanzania. I august 1996 besøkte sjefssykepleier og en sykepleielærer fra KCMC Bergen i 2 uker, og høsten 1997 var to sykepleierstudenter fra KCMC på hospiteringspraksis i 3. studieår ved sykepleierutdanningen.. Et stort antall sykepleierstudenter fra HiB har hatt studieopphold ved disse institusjonene, og flere av lærerne har besøkt Tanzania. Hovedmålet for lærerne har vært å bli kjent med hva de norske studentene kan få ut av studieoppholdet, men det har også vært viktig å se hva

Institutt for sykepleie kan tilby institusjonene og studentene som kommer til Norge. På grunn av den økonomiske situasjonen ved institusjonene i Tanzania blir det imidlertid helst norske studenter og undervisningspersonell som reiser, og lite aktivitet den andre veien. I strategisk Plan for 2005 –2010 er det nedfelt mål om at tallet på studenter og lærere som kommer på studiebesøk til HiB skal øke i denne perioden .

Det planlegges også strategier for internasjonal lærerutveksling som bidrar til kompetanseutvikling. Ved at utdanningen deltar i oppbygging av institusjonenes kompetanse, blant annet gjennom lærerutveksling og forskningsprogram, sikres samtidig studentene som reiser til Tanzania et godt tilbud og oppdaterte veiledere når de er ute i praksis.

Institutt for sykepleie har samarbeidsavtale med universitet i Australia. Dette samarbeidet oppsto med bakgrunn i overoptak av studenter og mangel på praksisplasser på sykehus i Høgskolens vanlige praksisfelt. Løsningen ble at flere studenter på det aktuelle kull tok ett eller to semestre av sin utdanning i Australia. Erfaringene var så positive at tilbudet om Australiaopphold har blitt opprettholdt for de senere kull.

Antall samarbeidsland har økt sterkt de siste årene. Instituttet har hatt noen innkomne studenter, men det har vært overvekt av HiB-studenter som har reist ut. Lærerutveksling har hittil vært begrenset, men i Strategisk plan frem mot 2010 legges det opp til at det skal bli bedre balanse mellom student- og lærerutveksling. Det foreslås en økning for vitenskapelig ansatte fra 9% i 2004 til 20% i 2010 og for studenter fra 2% i 2004 til 10% i 2010. På bakgrunn av dette kan det være aktuelt å spørre om de erfaringer studentene gjør i et land med fremmed kultur, språk de kanskje ikke behersker og utfordringer av en karakter man ikke kan forestille seg, er så verdifulle at det er relevant at 3 måneder av den korte utdanningen tas i utlandet. Disse betenknninger gjelder særlig for praksis i afrikanske land. I artikkelsamlingen *Praksis i Sør* gir Gunnlaug Miljeteig oss et bilde av 14 helsefagstudenters erfaringer med praksis i Tanzania og Chile. Studentene gir uttrykk for at de har spesielt stort utbytte av å leve og arbeide i en ny kultur, og de opplever at de har utviklet seg personlig. Gjennom å sette seg inn i et annet lands system, lover og regler, lærer de også mye om norske forhold. Spørsmålet er, sier Miljeteig, om det personlige og kulturelle utbyttet veier opp mot at de kanskje kunne fått større faglige utfordringer på en praksisplass her i landet. Utdanningen må bidra til å styrke relevansen gjennom forberedelse av studenten, veiledning, og oppfølging før, under og etter praksisopphold i Sør. Karen Marie Moland hevder at spørsmålet om relevans må vurderes og diskuteres både generelt på utdanningsnivå og individuelt. Ikke alle studenter er egnet til praksis i Sør, og utvalgsriteriene må være klare. (Graue og Moland m.fl. 2006 s.14 f). Målet i Strategisk plan er klart: *I 2010 skal høgskulen ha kvalitetssikra tilbud om utvekslingsopphold på minst 3 måneder til minst ein tredel av studentane* (Strategisk plan for Høgskolen i Bergen 2005 – 2010, Målområde 4, Internasjonalisering).

Nærsamfunnet vårt er blitt flerkulturelt, noe som også får konsekvenser for behovet for helsetjenester og stiller nye krav til sykepleierne. Internasjonalt samarbeide og utveksling av kommunikasjon og arbeidskraft vil etter all sannsynlighet utvikle seg i årene som kommer, og som sykepleierutdanning er det viktig å være godt forberedt til å takle utfordringene. Et studieopphold i utlandet på 3 måneder er tilstrekkelig til å skape nysgjerrighet og kanskje til å bli kjent med egne reaksjoner og holdninger, men neppe nok til å forstå og møte behovene til lokalbefolkningen. Kanskje 60 studiepoengs tverrfaglig videreutdanning i internasjonalt helsearbeid innen avdeling for Helse- og Sosialfag ville være en fremtidsvisjon det er verdt å arbeide for?



På midten av 90-tallet startet utveksling av studenter mellom Høgskolen i Bergen og Kilemanjaro Christian Medical Centre i Tanzania. Høsten 1997 var studentene Sarah og Prisca på besøk.

Sykepleier eller forsker – Ja, takk, begge deler

Mål for sykepleierutdanningen ved HiB er å utdanne dyktige sykepleiere som baserer sin yrkesutøvelse på det fremste innen erfarings- og forskningsbasert kunnskap. Pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. (Fagplan 2005/2006).

Fagpersonalet ved utdanningen har arbeidet planmessig med å utvikle program, undervisnings- og evalueringsmetoder som gjør det mulig å nå dette ambisiøse målet. Den store utfordringen har vært å implementere forskningsbasert kunnskap på en slik måte at det blir naturlig for studentene å søke tilgjengelig forskning innen sykepleie og andre relevante fag for å finne svar på sine spørsmål i teoretiske så vel som praktiske oppgaver. Sykepleierutdanningen har lenge vært bevisst på betydningen av å utdanne reflekterte og selvstendige sykepleiere, og har lagt vekt på undervisningsmetoder som forutsetter stor grad av egenaktivitet hos studentene. I tråd med rammeplanen for sykepleierutdanningen av 2000 har utdanningen opprettet obligatoriske studiegrupper for sykepleierstudentene gjennom 3 år. Antall forelesninger er radikalt redusert til fordel for studiegrupper der studentene løser relevante øvingsoppgaver og problemstillinger. Fokus for lærerrollen er flyttet fra formidling til veiledning, fra å gi svar til å stille spørsmål slik at studentene selv finner svarene og søker relevant kunnskap for å dokumentere og begrunne sin sykepleiepraksis.

Også evalueringsmetodene har blitt «satt under lupen». Kontinuerlig evaluering av praksisstudier med regelmessig tilbakemelding til studenten har lang tradisjon i sykepleierutdanningen, og med innføring av mappevurdering overføres dette også til de teoretiske fag. Obligatoriske oppgaver og prosjekter gjennom hele studieåret danner sammen med eksamen grunnlag for den endelige karakter i de ulike fag. Avsluttende eksamen i sykepleie er en fordypningsoppgave, bacheloroppgaven, med

felles retningslinjer for alle helsefagutdanninger ved HiB. Det oppfordres også til å invitere studenter med på forsknings- og utviklings-prosjekter, og HiB tildeler ekstra FoU-tid til ansatte som har prosjekter hvor studenter involveres. Instituttet har to slike prosjekter inneværende studieår, men her er et klart forbedringspotensiale, sier instituttleder, Margareth Haagensen. (Brev fra avdelingen til NOKUT 2005).

I et innlegg ved den landsomfattende forskningspolitiske kampanjen Operasjon Forskning hevdes det at kontakt med forskningen stimulerer til faglig nysgjerrighet og engasjement, og kan være positivt utslagsgivende for rekruttering til videre forskning. Gjennom deltakelse i forskningsprosjekter og forskningsarbeid, får studentene erfaringer fra skjæringsfeltet mellom teori og praksis. (Christian Haaland, 2006). Men er det forskere Helse-Norge trenger, eller er det sykepleiere med handlingskompetanse til å møte det stadig voksende pleie- og omsorgsbehovet?

Er det mulig å forene den akademiske og den praktiske sykepleietradisjon slik at sykepleiere har kompetanse til å møte samfunnets økende krav om at tiltak som iverksettes er basert på dokumentert kunnskap fra forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap? Det blir hevdet at gjennom å sette søkelyset på evidensbasert praksis vil en kunne redusere det gap en har sett mellom forskning og praksis. Monica Nordtvedt, senterleder ved det nyetablerte Senter for Kunnskapsbasert praksis ved AHS, sier at senteret skal være en brobygger mellom forskning og praksis. Kjernen i evidensbasert, eller kunnskapsbasert sykepleie, er at vi som sykepleiere må holde oss oppdaterte og tilby pasientene den beste pleie og behandling basert på den nyeste og beste tilgjengelige kunnskap. (Nordtvedt og Hanssen, 2001). I dag er det ingen automatikk i at ny kunnskap blir implementert i praksis. Gjennom HESOF og Senter for Kunnskapsbasert praksis er det satt i gang flere samarbeidsprosjekter med praksisfeltet. Som eksempler kan nevnes *Omsorg og behandling for sykehjemspasienter i livets sluttfase* og *Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis*. Kliniske fagringer er en måte å organisere sykepleiefaglig utviklingsarbeid på, og sikre at denne foregår etter kunnskapsbaserte prinsipper. (Isaksen, 2005).

Målet er å øke interessen for forskning i praksisfeltet og utvikle reflekterte og kunnskapssøkende studenter og profesjonsutøvere, slik at pasientene får den beste kunnskapsbaserte sykepleie.

Oppsummering

Vårt høyeste ønske var at søstrene skulle få den aller beste utdanning som kunne skaffes dem - ja, det måtte absolutt bli den aller beste utdanning i landet.

Dette var visjonen til de tre stifterne av Bergen Kommunale Sykepleierskeforbund for 98 år siden. Gjennom etableringen av landets første treårige skole og landets første forskole gjorde Camilla Struve, Marie Joys og Betty Bull en stor innsats for sykepleiefaget og sykepleierutdanningen i Norge. Det ble stilt store krav til de som tok opp arven etter disse stolte og modige kvinnene.

Hva har så sykepleierutdanningen vunnet på veien, og hva har gått tapt? Gjennom de første 50 årene av utdanningens historie var sykehuset elevenes klasserom, og både teoretisk undervisning og utvikling av praktiske ferdigheter foregikk der. I løpet av de siste femti år har utdanningen av sykepleiere endret seg radikalt, og mange vil hevde at sykepleie har blitt en akademisk utdanning fjernt fra sykesengen og pasienten til tross for at praksis utgjør 50% av studiet. Dersom en spør dagens studenter hvorfor de valgte sykepleierstudiet, svarer mange det samme som Rachel Solkron, som begynte sin utdanning i 1908. De vil arbeide med mennesker, de ønsker å gjøre noe for andre,

det er det eneste yrket de kan tenke seg. Dette skulle tyde på at selv med den nesten ufattelige utvikling og forandring som har foregått gjennom utdanningens snart hundreårige liv, så er det noe som står fast. Det genuine i sykepleiefaget, nemlig omsorgen for andre mennesker, er bevart. Hvordan omsorgen utøves endrer seg med kunnskapsutvikling og samfunnets skiftende behov, men kvaliteten på omsorgen er utdanningen og den enkelte yrkesutøver selv ansvarlig for. Marie Joys skrev i «Sykepleien» november 1915:

Naar vor stand skal kunne hæve seg og ha ret til at stille større fordringer, maa det erkjendes, at til gjengjæld har de, som skal pleies av os, ret til at kræve at sykepleierskerne er sin gjerning fuldt ut voksen; men dette kan kun ske derved, at vi får den bedst mulige og grundige utdannelse. Nu er tiden inne at sykepleierskerne ogsaa stiller krav til sig selv og sin egen utdannelse, disse fordringer kan vanskelig sættes for høit.

Dette historiske tilbakeblikket forteller oss at allerede fra starten av var de som drev den kommunale sykepleierutdanningen i Bergen – senere Haukeland sykepleieskole, opptatt av kvalitet i utdanningen, internasjonalsisering og kunnskap- og kompetanseutvikling. «Haukelandsøstrene» har alltid stått for kvalitet og dyktighet i sin yrkesutøvelse og dette er et omdømme og en arv som forplikter. Utdanningen har endret og utviklet seg i takt med samfunnets behov og utvikling. Store endringer i sykdomspanorama, behandlingsmuligheter og befolknings sammensetning har preget det hundreåret som har gått siden utdanningen startet. Det stilles stadig nye krav til hva en sykepleier skal mestre i en stadig mer komplisert og høyteknologisk hverdag. Det som likevel står fast er at Institutt for sykepleie ved Høgskolen i Bergen skal utdanne selvstendige og kunnskapsrike sykepleiere som er dyktige yrkesutøvere med evne til refleksjon, omstilling og omsorg. Dagens nasjonale og internasjonale krav til godkjenning er endret og vår utfordring er nå å tilpasse oss de nye kravene uten at det går på bekostning av den genuine sykepleiekvaliteten. Høgskolens rektor, Eli Bergsvik, sier det slik:

Bruk av best tilgjengeleg kunnskap i praksis basert på forskings- og utviklingsarbeid skal vere tydeleg i utdanninga for å utvikle reflekterte og kunnskapssøkjande studentar og profesjonsutøvarar, slik at pasientane får den beste kunnskapsbaserte sjukepleie. (Bergsvik,2005)

Litteratur og kilder

- Bergsvik, Eli (2005). HiBs hjemmeside 23.11. 2005
- Borge, Astrid Merete og Skaland, Unni (1986). *Skoleutviklingsprosjekt: Kartlegging av undervisningsmetoder på Haukeland sykepleierhøgskole 1985*.
- Graue, Marit og Moland, Karen Marie (red) (2006). *PRAKSIS I SØR – pedagogiske og institusjonelle utfordringer. HiB – Skriftserien nr. 1, 2006*.
- Grøn, Kr. og Widerøe, S. (1921). *Haandbok i sykepleien*. H Ascheoug & Co, Kristiania
- Heggen, Kristin (1995). *Sykehuset som «klasserom»*. *Praksisopplæring i profesjonsutdanninger*. Universitetsforlaget Høgskolen i Bergen, (1993). *Innstilling om studiekvalitetsarbeid*
- Haaland, Christian (2006). *Studenten som ressurs i forskningsaktivitet*. Innlegg ved den landsomfattende forskningspolitiske kampanjen: Operasjon Forskning. 01.02.2006
- Isaksen, Astrid Steen (2005). *Kliniske fagringer for kunnskapsbasert praksis*, Prosjektplan ved Senter for Kunnskapsbasert Praksis, HiB
- Joys, Marie (1948). *Erindringer*. Cammermeyers Boghandel
- Joys, Marie (1915). «Sykepleien», november 1915
- Korsmo-Baugstø, Aslaug (1995). *Lydige slaver*. Alma Mater, Bergen
- Kunnskapsdepartementet (2006). *Høring om utvidelse av sikkerhetsvurdering*
- Larsen, Johanne-Lovise (1998). «Hver dag er en sjelden gave...» Festskrift til 90-årsjubileet for sykepleierutdanningen ved Høgskolen i Bergen. HiB – Rapport nr. 8/98
- Martinsen, Kari (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe
- Martinsen, Kari og Wærness, Kari (1991). *Pleie uten omsorg?*. Pax Forlag A/S, Oslo
- Mathisen, Jorunn (1993). *Sykepleiehistorie*. Universitetsforlaget
- Mekki, Tone Elin og Tollefsen, Sissel (1998). *Utvikling av læreplaner for praksis – et samarbeid mellom Haukeland Sykehus og Høgskolen i Bergen*. HiB - Rapport nr 9/98
- Melby, Kari (1990). *Kall og kamp. Norsk Sykepleierforbunds historie*. Norsk Sykepleierforbund og J.W. Cappelen's Forlag A.S
- Nortvedt, Monica Wammen og Hanssen, Tove Aminda (2001). *Evidensbasert sykepleie* Sykepleien nr. 16, 17 og 18, 2001
- Rosnes, Åge (2006). innlegg på konferanse om profesjonsutdanningene ved høyskolene i regi av Kunnskapsdepartementet, Gardermoen, 15. mars 2006
- Skoie, Hans (2005). *Dagens Næringsliv*. 20. desember 2005
- Sykepleien (nr.17, 1954) Rapport fra SSNs kongress i Finland, 12.07. 1954 Rammeplan for 3-årig grunntutdanning i sykepleie (1987)
- Strategisk plan for Høgskolen i Bergen 2005 – 2010, Målområde 4, Internasjonalisering
- St.meld. nr. 27 2000-2001. *Kvalitetsreform av høyere utdanning. Gjør din plikt – Krev din rett*
- Utdannings- og forskningsdepartementet, (2004) *Rammeplan for sykepleierutdanning*