

Marit Langesæter

Studiet som kom til studentene

Rapport fra kompetansehevningsprogrammet
i eldreomsorg, Finnøy kommune (2013).
Et samarbeidsprosjekt mellom Finnøy kommune
og Høgskolen Stord/Haugesund

HSH-rapport 2015/1

Marit Langesæter

Studiet som kom til studentene

Rapport fra kompetansehevningsprogrammet
i eldreomsorg, Finnøy kommune (2013).
Et samarbeidsprosjekt mellom Finnøy kommune
og Høgskolen Stord/Haugesund

HSH-rapport 2015/1



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND
STORD/HAUGESUND UNIVERSITY COLLEGE

2015

HSH-rapport 2015/1

Omslagslayout: Terje Rudi, HSH

Publisert av:
Høgskolen Stord/Haugesund
Klingenbergvegen 8
5414 Stord
www.hsh.no

Copyright © Marit Langesæter, 2015

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

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	3
<i>Bakgrunn</i>	3
<i>Rammer for avtalen og studiet</i>	4
GJENNOMFØRING	4
<i>Planlegging og samarbeid</i>	5
<i>Praktisk gjennomføring og pedagogisk grunnlag</i>	6
EVALUERING OG OPPSUMMERING.....	8
<i>Grunnlag for evalueringen</i>	8
<i>Resultater og betraktninger</i>	8
OPPSUMMERING.....	10
REFERANSER	11
Vedlegg - emneplan.....	12

INNLEDNING

Bakgrunn

Høsten 2012 tok Finnøy kommune kontakt med avdeling for helsefag ved HSH og bestilte et skreddersydd kompetansehevningsprogram innen eldreomsorg. HSH hadde gjennom en partnerskapsavtale med ryfylkekommunene, næringslivet i Ryfylke, Rogaland fylkeskommune m.fl. ansvar for å tilby opplæringsprogram innen områder en eller flere parter hadde behov for. Visjonen til dette samarbeidet, kalt utdanning i Ryfylke (UiR), var «*Livslang læring der du bur*».

UiR bygger på Kunnskapsdepartementet (2014) sin forståelse om at

«livslang læring er et viktig prinsipp i norsk utdanningspolitikk. Målet er at alle skal ha mulighet til å tilegne seg ny kunnskap og utvikle evnene sine gjennom hele livet. Livslang læring bidrar til å øke den enkeltes livskvalitet, og gir større verdiskapning og fleksibilitet i arbeidslivet.»

Partnerskapsavtalen forpliktet høgskolen. Flere avdelinger ved HSH hadde hatt samarbeidsprosjekter og for avdeling for helsefag var dette første henvendelse. Finnøy hadde skaffet prosjektmidler fra Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk (VOX) og NAV som en del av arbeidet med å redusere ufrivillig deltid. Økt kompetanse skulle bidra til større stillingsandel.

Finnøy kommune stilte krav om at all undervisning skulle skje i kommunen og at studiet skulle være studiepoenggivende. Når det gjaldt undervisningstema var det noen absolutte og noen ønskelige, dersom det var mulig innfor tids- og kostnadsrammen. Finnøy kommune var åpen for å diskutere E-læringsopplegg, men HSH hadde da ikke nødvendig utstyr til å gå videre med dette. Etter et par møter med forhandlinger og avklaringer mellom partene ble avtalen godkjent og signert. Emnebeskrivelse ble utarbeidet av prosjektleder og godkjent i studieprogramrådet i oktober 2012. Studiet var også omtalt i lokalbladet til NSF (Fuglseth, 2013).

Rammer for avtalen og studiet

Deltidsstudium på 15 studiepoeng over 1 kalenderår, der Finnøy kommune selv valgte ut 10 kandidater som søkte HSH på ordinær måte. Deltakere som eventuelt manglet formell studiekompetanse skulle få kursbevis.

- Fire hovedtema:
 1. etikk/juss relatert til fagområdet
 2. den friske eldre og det helsefremmende perspektivet
 3. den syke eldre
 4. demens
- Erfarne fagpersoner som undervisere og veileder
- 1 undervisningsdag/måned i 8 måneder (4-6 timer/dag)
- 2 veiledningsmøter/måned i 8 måneder
- 1 skriftlig arbeidskrav (gruppearbeid) knyttet til hvert hovedtema måtte være godkjent for å få gå opp til eksamen
- 80 % fremmøte for å gå opp til eksamen (skiftelig skoleeksamen).
- Selvstudium, pensum ca. 1000 sider

GJENNOMFØRING

Planlegging og samarbeid

Studieprogramråd, i tråd med HSH sine retningslinjer, ble etablert i oktober 2012. To representanter fra Finnøy kommune, en studentrepresentant (fra andre møtet), to fra HSH og en fra Bjørgene utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (2014). Intensjonen med studieprogramrådet var « å utvikle studiekvaliteten i det enkelte studieprogram» (HSH, studieprogramråd). Bjørgene utviklingssenter var en naturlig samarbeidspartner i dette arbeidet. I tillegg til å være en ressursbase for helse- og omsorgstjenester i kommunene, hadde de ti års erfaring med kompetansehevningsprogram i egen kommune.

Samarbeidet med Bjørgene utviklingssenter gjaldt kjøp av undervisnings- og veiledningskompetanse. Veileder fra Bjørgene, Kristin Bie, hadde i tillegg til ansvaret for alle veiledningstimene; undervisning i juss og etikk. Veiledningstimene skulle integrere praksis og teori, støtte prosessen med arbeidskravene og utgjøre selve «limet» mellom de ulike undervisningsformene.

Det var en utfordring å lage et program som var tilpasset alle studentene. Nivået skulle være på syklus 1, dvs. bachelornivå. Et par av studentene var fremmedspråklige. Studentene hadde svært ulike kompetanse, både formal utdanning og erfaring; her var ufaglærte, sykepleiere, hjelpepleiere m.fl.. Noen hadde kortvarig erfaring fra helse- og omsorgstjenestene, andre hadde jobbet med eldre i mange år. De kom fra sykehjem, hjemmetjeneste og bolig for psykisk utviklingshemmede. Det var også ansatte med helt annen utdanning enn helsefag; som agronom og tømrer.

Tanken var at programmet, både innholdsmessig og undervisningsformene, skulle kobles til studentenes egen arbeidssituasjon. Knowles m.fl. (1998) sin klassiske teori om voksenpedagogikk vektlegger bl.a. at voksne må vite hvorfor de trenger å lære noe, at deres egne erfaringer legger grunnlaget for læringsaktiviteter, at det som skal læres må ha relevans for eget arbeid, samt at de må være involvert og ansvarlige i planlegging, gjennomføring og evaluering av egen læring. I tråd med denne tenkningen var det forhandlinger for at Finnøy skulle få sine behov ivarett, samt HSH sine krav til faglig innhold og pedagogisk tilnærming. Vi endte opp med en situasjonstilpasset studie der oppdragsgiver var den viktigste premissleverandøren.

Knowles teori (Knowles m. fl., 1998) hadde klare paralleller til det helsefremmende perspektivet som fokuserer på at enkeltmennesker og grupper selv må få kontroll over de faktorene de mener er viktige for å oppleve helse. Her var helse forstått både som en ressurs og prosessen med å oppnå kompetanse og kontroll over egen situasjon (Gammersvik og Larsen, 2012). Det er dem det angår; som selv som må definere hva de trenger av kompetanse for å oppleve at de har kontroll og mestrer arbeidssituasjon (Hanson, 2004). Finnøy kommune hadde selv vært med å definere læringsutbyttene og undervisningsemner. Veiledningsgrupper skulle være en viktig læringsarena for å reflektere over egen yrkesutøvelse, egne holdninger og kunnskap; teori så vel som erfaringskunnskap (Bie, 2010).

For å holde tråden om å være praksisnær, ble de fire skriftlig arbeidskravene utformet slik at studentene tok utgangspunkt i pasienter/brukere de kjente fra arbeidssituasjonen. Dette prinsippet ble også brukt til skoleeksamen.

Praktisk gjennomføring og pedagogisk grunnlag

Alle de ti søkerne fikk godkjent studiekompetanse, flere på grunn av realkompetanse. Finnøy kommune hadde invitert inn to hjelpepleiere fra nabokommunen som fulgte alle forelesningene, men deltok ikke i veiledningen og studiegruppene. Alle forelesningene var åpne for ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Lederne var anbefalt å delta, for bedre å kunne bidra til at ny kunnskap og økt kompetanse kunne slå rot i praksis.

En student sluttet første måneden og fikk en erstatte. To studenter sluttet siste halvåret, uten at dette hadde sammenheng med studieoppleggets innhold og/eller organisering.

Programmet startet 23. januar 2013. Undervisningen foregikk for det meste i lokalene til Rygjabø videregående på Judaberg. Det var gode lokaliteter med moderne IKT-utstyr. På Finnøy var det egen kontaktperson som ivaretok det praktisk og samarbeidet med HSH om undervisningsdagene. Foreleserne var alle ressurspersoner innen sine fagområder; forelesere fra HSH, ulike helseforetak og lokale krefter på Finnøy.

Med unntak av et par endringer på timeplanen på grunn av sykdom hos forelesere gikk undervisningsprogrammet som planlagt. Tidspunktene for veiledningsgruppene ble endret og

bedre tilpasset studentenes behov. Eksamen var tenkt gjennomført på Finnøy, men eksamensforskriften til HSH tillot ikke det.

De ti studentene var delt inn i to studiegrupper som jobbet med relevante arbeidskrav der de tok utgangspunkt i egne pasienter og drøftet disse med teori og egne praksiserfaringer. Tema for arbeidskrav, var før de ble presentert for studentene, drøftet med sykepleier fra Finnøy. Eksempel på tema var kartlegging av fallrisiko, drøfting av tvangsbruk, faglig forsvarlighet og kartlegging av utfordrende atferd. Studentene fikk innføring i arbeidskravene i veiledningsgruppen, veiledning underveis og tilbakemelding på det innleverte arbeidet. Rammene for arbeidskravene ble også endret etter innspill fra studentene. Skoleeksamen 4. desember var også med utgangspunkt i egne pasienter.

I gjennomføringsperioden var det tre møter i studieprogramrådet, med åpning for flere møter dersom en av partene ønsket det. Det var tett kontakt mellom veileder fra Bjørgene og prosjektleder, slik at praktiske og faglige problemstillinger raskt ble ryddet opp i. Prosjektleder hadde også en del dialog med et av Finnøy sine medlemmer i studieprogramråd for å finne gode løsninger på faglige utfordringer og prioriteringer innenfor det handlingsrommet emnebeskrivelsen gav. Den største utfordringen for studentene var manglende IKT-kompetanse som vanskeliggjorde bruk av HSH sin læringsplattform Fronter og Stud-Web.

EVALUERING OG OPPSUMMERING

Grunnlag for evalueringen

Evalueringen bygger på møtoreferatene fra studieprogramrådet, resultatene fra en spørreundersøkelse og et fokusgruppeintervju. Veileder og prosjektleder stod for evalueringen. Rett over sommerferien 2013 ble det sendt ut spørreskjema til studentene og deres nærmeste ledere, inkludert fagansvarlige. I september forelå det svar fra 3 av 7 leder og 7 av 8 studenter. Spørreskjemaet hadde fokus på prosess, innhold, form og resultat med åpne svaralternativ.

I spørreundersøkelsen sa studentenes at helsefremming var en ny måte å tenke på for dem. De mente at denne tilnærmingen var nyttig i det daglige arbeid. I fokusgruppeintervjuet valgte vi derfor å ha hovedfokus på helsefremming. Hva forstod studentene med helsefremming i ulike sammenhenger som studiegruppen, på arbeidsplassen – både i møte med pasient/pårørende og kollegaer? Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført etter at eksamenssensuren var falt.

Resultater og betraktninger

Studentene var fornøyd med det faglige innholdet. Det var relevant i forhold til egen arbeidssituasjonen. For noen studenter var de fleste temaene i undervisningen kjente, men det opplevdes likevel nyttig med en oppfriskning og at det gav også mulighet for å se situasjoner fra flere og ulike perspektiver. Andre studenter lærte mye nytt. Når vi spurte hva om det viktigste du har lært; dekket svarene totalt samtlige temaer. Det ble påpekt at underviserne var flinke til å bruke praksissituasjoner for å illustrere, noe som gjorde det lett å overføre teori til praksis eller omvendt. Som Knowles m.fl. (1998) peker på har det betydning for voksnes læring at det har relevans i hverdagen. I den grad lederne har svart, mente de også at emneplanen og undervisningen var aktuell og at de forelesningene de hadde deltatt på, var bra.

Undervisningsformene; forelesninger, veiledning, selvstudie og arbeidet i studiegruppene hadde en sammenheng. Som en av studentene uttrykte det:

«Emnene er kjente og relaterte til arbeidet jeg utfører. Når emnet blir presentert og så lest om, for så å bli tatt opp igjen i en gruppe oppleves det som om de fleste sidene av en sak blir belyst fra alle sider. Dette er godt å ha med seg i det praktiske arbeidet».

Veiledningsgruppen skulle være «limet» i programmet. Veiledningstimene tok utgangspunkt i studentenes egen praksiserfaring og aktuelle pasientsituasjoner og knyttet dette til teori. Dette gav mulighet til for å gå i dybden på kompliserte situasjoner. Studentene beskrev veiledningsgruppen som sted å drøfte ting, få råd og hjelp, få andre perspektiv og et sted for felleskap. Som en sa det:

«..... veileddar har vore flink til å snu på spørsmål/problem slik at me kan tenkja og sjå situasjonane fra fleire vinklar»

Når det gjaldt selvstudie, så var det en stor utfordring for studentene. I en travel hverdag med jobb, familie og andre aktiviteter var det vanskelig å finne tid til å lese. Studentene var fornøyd med pensum og at de fikk lærebøkene av kommunen. Samtidig beklaget de at lærebøkene kom så sent at de måtte utarbeide første arbeidskravet noe teoretisk å støtte seg til. Studentene påpekte at det har vært vanskelig å finne tidspunkt for møter i studiegruppene da alle gikk i turnus og bodde på ulike øyer.

Det fremgikk av dataene at læringen var både faglig og personlig. Her er noen eksempler på hvilken bredde det var i læringen: «Jeg er blitt mer omsorgsfull». «Føler meg trygg i jobben». «At jeg ikke må stoppe opp og stagnere» «...fått trygghet for at me gjer mykje rett/godt».

Samtlige var fornøyd med at undervisningen foregikk på Finnøy. Det handlet ikke bare om å spare tid og slippe reising, men også om det å føle seg trygg, å være på egen banehalvdel. «Det er flott at studiet kommer til oss».

Noe av det vanskeligste for flere studenter var mangel på IKT-kompetanse. Det var forventet at de skulle godkjenne studieplan og melde seg opp til eksamen elektronisk. Videre at de kunne bruke læringsplattformen (Fronter), til å hente dokumenter og legge inn dokumenter. Mange mestret ikke dette og det var en kilde til stor frustrasjon. Mye løste seg ved at prosjektleder sendte alle dokumenter på E-post og at studieadministrasjonen meldte opp alle studentene til eksamen.

Studentene var opptatt av det helsefremmende perspektivet. De sa til at de fokuserte mer på ressurser og muligheter for å gjøre hverdagen til pasienter/beboere/bruker meningsfull og at dette skjedde på pasientens premisser.

OPPSUMMERING

Dette prosjektet var spesielt og nyskapende ved at en høgskole ga et utdanningstilbud med studiepoeng ut fra opplevde behov i praksis. Erfaringene fra prosjektet viste at når praksis definerte læringsbehovet og den pedagogiske tenking var forankret i studentens egen praksis skjedde det relevant og spennende læring. Dette forutsatte tett samarbeid mellom aktørene både i planlegging, gjennomføring og evaluering av prosessen.

REFERANSER

Bie, K. (2010). *Refleksjonshåndboken*. Oslo: Universitetsforlaget

Bjørgene utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. (2014). Hentet ned 25. januar 2014

<http://www.utviklingssenter.no/bjoergene-omsorgs-og-utviklingssenter-haugesund.178462.no.html>

Fuglseth, S. (2013). Finnøy – ein kommune i endring. *Rogaland NSF Lokalen, Norsk sykepleierforbund*. Årgang 30. Nr. 1.

Gammervik, Å. & Larsen, T. (2010). Helsefremmende arbeid i sykepleie *Helsefremmende sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hanson, A. (2004), *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur

HSH. (uten årstall). *Studieprogramråd*. Hentet ned 25. januar 2014.

http://www.hsh.no/om_hsh/rad_utvalg_nemnder/rad.htm

Knowles, M., S., Holton E.F. & Swanson R. A.(1998). *The Adult Learner*. (5 rd. Ed). Texas: Gulf Publishing Company

Kunnskapsdepartementet: Livslang læring. Hentet ned 25. januar 2014.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/livslang-laring.html?id=592615>

UiR. Utdanning i Ryfylke. Hentet ned 25. januar 2014 <http://uiry.no/om-uir>

Vedlegg - emneplan

Emneplan bokmål

Emnenavn

- Bokmål : **Kompetanseheving i eldreomsorg (oppdrag for Finnøy kommune)**

- Nynorsk : **Auka kompetanse innan eldreomsorg**

- Engelsk : **Increasing Competence in Geriatric Care**

Emnekode:

Korte fakta:

Avdeling: Avdeling for helsefag

Stuedsted: Judaberg, Finnøy kommune

Studieområde: Eldreomsorg, (syklus I)

Antall studiepoeng: 15

Undervisningsspråk: Norsk

Undervisningssemester: Vår og høst 2013

Antall semester: 2

Vurderingssemester: høst 2013

Årstrinn:

Undervisning 1. gang: vårsemesteret 2013

Åpent for studenter med studierett på Kompetanseheving i eldreomsorg (for Finnøy kommune)

Innhold:

Lovverk/etikk

- Sentrale helselover/forskrifter som regulerer eldreomsorgen, herunder dokumentasjonsplikt, pasientrettigheter, samtykkekompetanse, tvang mv.
- Etikk og etisk refleksjon

Den friske eldre og helsefremmende perspektiv

- Normal aldring; biologisk, psykologisk og sosialt
- Det helsefremmende perspektivet
- Kommunikasjon

Den syke eldre

- Multisyke eldre
- smerte
- Fallproblematikk
- Obstipasjon/inkontinens
- Delir
- Balanseproblemer/svimmelhet
- Legemiddelbehandling

Demens

- Ulike typer demens
- Symptombehandling
- Miljøterapeutiske prinsipp
- Tillitsskapende tiltak
- MarteMeo

Læringsutbytte:

kunnskap:

- har kunnskap om lovverket som regulerer eldreomsorg
- har kunnskap om sentrale etiske prinsipper og praktisk etisk refleksjon
- har kunnskap om aldringsteorier
- har kunnskap om helsefremmende perspektiv
- har kunnskap om den syke eldre;
- har kunnskap om demensproblematikk

ferdigheter:

- kan reflektere over egen faglig utøvelse og justere denne under veiledning
- kan vurdere hva som er normal aldring og hva som er tegn på sykdom
- kan vurdere aktuelle helsefremmende tilnærminger
- kan identifisere, vurdere behov for og iverksette tiltak for den syke eldre; derunder personer med demens

generell kompetanse:

- har innsikt i relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger
- kan planlegge og gjennomføre varierte arbeidsoppgaver som strekker seg over tid, alene og som deltaker i en gruppe, og i tråd med etiske krav og retningslinjer

Arbeidsformer: Forelesninger, gruppearbeid, veiledningsgrupper, arbeidskrav og selvstudie

Praktisk informasjon om emnet: Emnet gir basiskunnskap i juss og etikk knyttet til eldreomsorg, normale aldringsprosesser, det helsefremmende perspektivet, den syke eldre og demensproblematikk.

Studiepoenggivende, skriftlig eksamen gjelder for studenter som kvalifiserer til opptak på bachelorutdanning.. Det er også mulig å følge studiet som et kurs uten eksamen og studiepoeng.

Forkunnskapskrav: Ingen

Anbefalte forkunnskaper: Ingen

Studiekrav:

80 % frammøte til undervisning og veiledning

Gradert karakter: ____ **Bestått/Ikke bestått:** X

Vurderings form (eksamensform):

Del	Delnavn	Varighet	Vekt	Hjelpemiddel
1	Skriftlig skoleeksamen	4 timer	100%	Ingen

Studiepoengreduksjon: Ingen

Kontaktperson: Marit Langesæter /Eva Leirbæk.

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

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



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND
STORD/HAUGESUND UNIVERSITY COLLEGE

Rapporten beskriver et skreddersydd kompetansehevningsprogram innen eldreomsorg som en kommune bestilte fra en høgskole.

Programmet gikk over ett år og hadde fire hovedtema: Etikk og juss, Den friske eldre og det helsefremmende perspektivet, Den syke eldre og Demensomsorg.

Undervisningsformer var forelesninger, gruppeveiledning og skriftelige arbeidskrav. All undervisning foregikk i kommunen.

Ti studenter med varierende kompetanse deltok på studiet som var på ti studiepoeng.

Prosjektet var spesielt og nyskapende ved at en høgskole ga et utdanningstilbud med studiepoeng ut fra opplevde behov i praksis.

Erfaringene fra prosjektet viste at når praksis definerte læringsbehovet og den pedagogiske tenking var forankret i studentens egen praksis, skjedde det relevant og spennende læring. Dette forutsatte tett samarbeid mellom aktørene både i planlegging, gjennomføring og evaluering av prosessen.