

Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen

Asbjørn Kårstein
Per Olaf Aamodt

Rapport 14/2012

NIFU

Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen

Asbjørn Kårstein
Per Olaf Aamodt

Rapport 14/2012

Rapport 14/2012

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver Norsk Sykepleierforbund
Adresse Postboks 456, Sentrum, 0104 Oslo.

ISBN 978-82-7218-825-1
ISSN 1892-2597

www.nifu.no

Forord

Formålet med denne rapporten er å belyse ulike forhold som påvirker kvaliteten i sykepleierutdanningene – nærmere bestemt søkning, opptak, opptakskrav, gjennomføring, kvalitetskrav, vurderingsformer, institusjonelle strategier og faglige utfordringer. Rapporten er skrevet på oppdrag for Norsk Sykepleierforbund (NSF).

Asbjørn Kårstein har vært prosjektleder for oppdraget som er gjennomført i samarbeid med Per Olaf Aamodt. Asbjørn Kårstein har hatt hovedansvaret for innhenting og tilrettelegging av data. Vi takker Hilde Karlsen, Joakim Caspersen og Jannecke Wiers-Jenssen som har lest gjennom, og kommentert, rapporten. Vi vil også takke NSF's referansegruppe for nyttige innspill underveis. Konklusjonene og anbefalingene står for forfatterens egen regning.

Oslo, april 2012

Sveinung Skule
Direktør

Jannecke Wiers-Jenssen
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn og formål	9
1.2 Kompliserte problemstillinger	10
1.3 Et prosjektopplegg i flere trinn	10
1.3.1 Søkning, opptak, opptakskrav og gjennomføring	10
1.3.2 Kvalitetskrav og vurderingsformer	11
1.3.3 Institusjonelle strategier og faglige utfordringer.....	11
1.4 Datagrunnlag og metoder.....	11
1.5 Analytisk perspektiv.....	12
2 Et overblikk over søkning, opptak og opptaksgrunnlag	15
2.1 En utdanning i vekst	15
2.1.1 Opptaksgrunnlaget.....	16
2.2 Kjønnfordeling	22
2.3 Alder på søkere til bachelorutdanningen i sykepleie	24
2.4 Oppsummering.....	24
3 Indikatorer på kvalitet	25
3.1 Innledning	25
3.2 Gjennomsnittlige opptakskarakterer og poenggrenser	25
3.3 Fullføringsgrad og strykprosent	28
3.4 Oppnådde karakterer på bachelor i sykepleie.....	30
3.5 Realkompetansevurderte studenter.....	32
3.6 Studenter per faglig tilsatt.....	34
3.7 Studiefrafall	35
3.7.1 Innledning	35
3.7.2 Oversikt over frafall i sykepleierstudiet	35
3.7.3 Opptaksgrunnlag og frafall	35
3.8 Oppsummering.....	37
4 Forskjeller i eksamener	39
5 Noen synspunkter fra lærestedene	45
5.1 Synspunkter angående veksten i sykepleierutdanningen.....	45
5.2 Synspunkter angående opptaksgrunnlaget og studentenes prestasjoner	46
5.2.1 Hva karakteriserer dagens sykepleiestudenter?	48
5.3 Synspunkter angående karakter- og vurderingssystemet i sykepleierutdanningen	49
5.4 Synspunkter angående utdanningens innhold og lengde.....	50
5.5 Synspunkter angående teori vs. praksis i sykepleierutdanningen	52
5.6 Synspunkter angående sykepleierutdanningens rammeplan vs. praksisstudiene	52
5.7 Synspunkter angående forskning vs. undervisning i sykepleierutdanningen	54
6 Avsluttende drøfting	57
6.1 Hva nå?	59
Referanselitteratur	61
Vedlegg	65
Tabelloversikt	79
Figuroversikt	81

Sammendrag

Denne studien viser at opptaket til sykepleierutdanningen har vært jevnt voksende de siste årene, men også at denne veksten framstår som en rimelig respons både på en økende tilsøkning og et forventet økende samfunnsbehov. Veksten i antall studieplasser har imidlertid ikke blitt fulgt opp med en tilsvarende vekst i antall faglig tilsatte, slik at antall studenter per lærer har økt noe. Dette forholdstallet gir neppe det hele fulle og hele bildet. For det første vil økt satsning på FoU ved lærestedene trolig medføre at en mindre del av årsverket anvendes til undervisning og oppfølging av studentene. For det andre kan tilgangen på praksisplasser av tilfredsstillende kvalitet også bli en knapphetsfaktor når et stigende studenttall skal anvende 50 prosent av sin studietid ute i praksis.

Gjennomgangen har videre avdekket at det er relativt store forskjeller mellom læresteder med hensyn til tilsøkning, opptaksgrunnlag, antall studenter per tilsatt, strykprosent, karakterer, frafall og vurderingsformer. Bak disse forskjellene *kan* det skjule seg mulige kvalitetsforskjeller og forskjeller i de krav som stilles til studentene, noe som kan innebære at studentene fra de ulike lærestedene kommer ut med ulikt grunnlag for yrkesutøvelsen. Våre data og intervjuer gir imidlertid ingen klare svar på om dette er tilfelle eller ikke. Når det gjelder vurderingsformer er det ut fra våre data vanskelig å si hva dette betyr for vurderingene av studentenes prestasjoner og de krav som stilles.

Vi ser en tendens til fallende poenggrenser og karaktersnitt ved opptak til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2005 til 2011. Videre finner vi en relativt sterk sammenheng mellom poenggrense og oppnådd karaktersnitt for bachelorutdanningen i sykepleie per lærested. Utviklingen med fallende poenggrenser og karaktersnitt synes imidlertid å være sammenfallende med endringer i opptakskrav for mange andre sammenlignbare profesjonsutdanninger i samme periode. Dersom opptakskravene fortsetter å falle over lengre tid, vil det trolig være fornuftig å undersøke nærmere hvilken betydning disse forholdene kan ha for kvalitet i utdanningen – og hva som eventuelt kan gjøres for å motvirke uheldige effekter.

En sentral problemstilling, som særlig kommer til uttrykk gjennom intervjuene med aktører fra utvalgte læresteder, handler om hvordan man kan oppnå en god sammenheng mellom teori og praksis – skole og yrkesutøvelse – i sykepleierutdanningen. Koblingen mellom lærested og praksisfelt oppfattes generelt av informantene å være for løs. Å få til en tettere kobling mellom lærested og praksisfelt ble av mange framhevet som et av de viktigste tiltakene for å redusere en opplevd diskrepans mellom det sykepleiere har behov for å kunne og det de faktisk lærer i utdanningen.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Vi står overfor nye store endringer i helsetjenesten med *St.meld. nr. 47 (2008–2009)* Samhandlingsreformen, Nasjonal helse – og omsorgsplan, nye lover (Helse- og omsorgslov og Folkehelselov) og stortingsmeldingen om utdanning for velferdstjenestene – Utdanning for velferd (St.meld nr. 13 (2011-2012)). Dette åpner opp for mange nye muligheter, men også utfordringer for sykepleierprofesjonen.

Bakgrunnen for denne rapporten er at Norsk Sykepleierforbund (NSF) har uttrykt bekymring for at den sterke veksten og det økte opptaket kan bidra til å svekke kvaliteten i bachelorutdanningen i sykepleie. Man er bekymret for utdanningens kontekstuelle rammer, kvaliteten på undervisningsopplegget, forutsetningene til de studentene som tas opp på studiet, og dermed også kvaliteten på uteksaminerte kandidater.

I følge *Innspill til fremtidens sykepleierutdanning* utarbeidet av NSF i 2011, har utdanningen i sykepleie de siste 20 årene vært under et sterkt press, fra utdanningssektoren selv, men også fra endringer som har skjedd i offentlig sektor generelt og i helsetjenesten spesielt. På grunn av et stort behov for sykepleiere i samfunnet har det vært ønskelig å trappe opp utdanningskapasiteten, og lærestedene har fulgt opp de politiske signalene om å ta opp flere sykepleierstudenter. Presset på studiene handler ikke utelukkende om økt volum, men berører også det faglige innholdet i studiene.

Undervisningspersonellet ved lærestedene som gir sykepleierutdanning har i følge NSF lagt ned et stort arbeid for å oppfylle de mange kravene til endringer som er blitt fremsatt for at utdanningen skal møte både nasjonale og internasjonale styringskrav. Det har blant annet blitt utviklet nye fagplaner tilpasset kravene om å holde tritt med endringer i helsetjenesten generelt, og nye nasjonale og internasjonale krav til endring spesielt. Kravene om økt FoU-innsats legger beslag på mer av undervisningspersonalets tid, og stiller også krav om høyere kompetanse hos undervisningspersonalet. Fra dagens forsknings- og undervisningspersonell beskrives en stadig mer krevende hverdag med nye og delvis kryssende forventninger. Det er denne kombinasjonen av økte studenttall og økte krav til studiestedene som danner noe av utgangspunktet for denne rapporten.

Samtidig kommer sykepleierstudentene i følge NSF med til tider sterk kritikk av utdanningen. Studentene opplever at utdanningen ikke forbereder dem godt nok for å møte de kravene som stilles til dem når de skal utøve sin profesjon. De opplever en diskrepans mellom det de har behov for å kunne og det de lærer i utdanningen (Ibid).

En viktig forklaring på de eventuelle problemene kan kanskje være å finne i økningen i studentmassen, og at de motstridende kravene gjør det vanskelig for de ansatte å følge opp studentene. Sentrale spørsmål for å avdekke dette vil være:

- Har det vært en uforholdsmessig sterk vekst i student- og opptakstallene de siste årene? Kan veksten eventuelt ha ført til mindre gunstige forholdstall mellom lærere og studenter? Hvilke konsekvenser har det eventuelt å ta opp kandidater med svake karakterer? Er det et økende antall studenter som av forskjellige årsaker krever mye oppfølging?
- Kvalitetsreformen i 2003 og Høgskolereformen i 1994 medførte betydelige endringer, også for sykepleierutdanningen, blant annet med økt autonomi for lærestedene og sterkere vekt på FoU. Kan dette også ha bidratt til svakere oppfølging av studentene og at studentene ikke forberedes på en studieform preget av større frihet, til tross for at dette var et sentralt mål i Kvalitetsreformen?
- Kvalitetsreformen åpnet for endringer i vurderingsformene, med mer vekt på undervisningsvurdering, og reduserte krav til ekstern sensur. Hvordan har dette påvirket kvaliteten?
- En annen problemstilling er knyttet til den nye finansieringsmodellen i Kvalitetsreformen: Kan denne ha medført at lærestedene øker opptaket av studenter først og fremst for å øke studiepoengproduksjonen? Og videre, kan en uheldig bivirkning av fokuset på studiepoengproduksjon være at kravene til å slippe studentene gjennom studiet har blitt svekket?

1.2 Kompliserte problemstillinger

De overordnede problemstillingene som ligger til grunn for dette prosjektet er omfattende og komplekse. Det finnes mye tilgjengelig statistikk om søkning og opptak, men disse dataene gir i seg selv ingen holdepunkter for å si noe sikkert om mulige konsekvenser for kvaliteten. Intervjudata fra lærestedene kan også gi nyttig lærdom om hvordan endringene oppleves i fagmiljøene. Å reise spørsmål om virkninger på kvaliteten er i seg selv naturlig, men påstander om at kvaliteten blir svekket kan oppleves som nokså kontroversielle, og kan dreie seg om forhold det kan være krevende for lærestedene å gi objektive og fyllestgjørende svar på. Påstander om svekket kvalitet ytres ofte av mange både innenfor lærestedene og utenfra, og kan bygge mer på fordommer, antakelser og synsing enn på holdbare indisier. Videre tar noen av problemstillingene opp forhold der lærestedene har klare egeninteresser, dels av økonomisk art, men de vil også være svært sårbare i forhold til spørsmål om faglig rennemme.

Prosjektets rammer kombinert med de metodiske utfordringene vi har påpekt setter klare grenser for hvor langt vi i denne rapporten kan gå i retning av å trekke substansielle slutninger om endringer i kvaliteten.

1.3 Et prosjektopplegg i flere trinn

1.3.1 Søkning, opptak, opptakskrav og gjennomføring

Den underliggende antakelsen som ligger til grunn for denne studien er altså at utviklingen kan ha gått i retning både av en vekst i antallet studenter og et svakere opptaksgrunnlag til utdanningen. Til sammen kan dette ha vært med på å svekke fagmiljøenes bærekraft. Rapporten vil derfor starte med å se nærmere på utviklingen etter 2000 med hensyn til:

- Antall søkere totalt og primærsøkere – både totaltall og tall per lærested
- Forholdet mellom primærsøkere og antall opptatte
- Utviklingen i opptakskrav, totalt og per lærested
- Antall studenter og antall studenter per faglig ansatt
- Kjønn og alderssammensetning/utvikling

- Opptak på bakgrunn av realkompetansevurdering
- Frafall

Når det gjelder utviklingen i opptakskrav vil også oppnådd karaktersnitt per lærested i 2011, samt utviklingen i opptakskrav for noen andre utvalgte profesjonsutdanninger, bli sammenholdt. Økningen i studentopptaket berører ikke bare forholdstallene mellom studenter og faglærere ved studiestedet, men kan også få konsekvenser for tilgangen på og kvaliteten på praksisplassene. Dette har vi ikke tallmessig grunnlag til å belyse i denne rapporten.

1.3.2 Kvalitetskrav og vurderingsformer

Et viktig element i kvalitetssikringen er eksamensformer og vurdering. Dette ansvaret tilligger det enkelte lærested og fagmiljø, men de lokale bedømmelsene balanseres i noen grad ved bruk av ekstern sensor. Sykepleierstudiet er regulert av en nasjonal rammeplan, men innenfor denne har de enkelte lærestedene relativt stor frihet til å utforme studieopplegg og vurderingsformer. Dette har medført at det i dag er 28 forskjellige fagplaner med forskjellige vurderingsformer. I denne sammenheng er vi mest interessert i former for og hyppigheten av vurderingene. Noen viktige potensielle forskjeller rapporten vil ta for seg vil være med hensyn til følgende spørsmål:

- Hvor mange eksamener eller andre former for vurdering underveis opererer de forskjellige lærestedene med?
- Hvilke eksamensformer brukes: f.eks. skoleeksamen, hjemmeeksamen, gruppeeksamen?
- Hva slags karakterskala benyttes: gradert, bestått/ikke bestått, annet?

Det er interessant å få kartlagt i hvilken grad vi finner forskjeller i eksamens- og vurderingsformer mellom lærestedene, selv om det ikke er mulig innenfor rammen av dette prosjektet å gi noen klare svar på hvilke former som er best egnet til å opprettholde de faglige kravene til studentene.

1.3.3 Institusjonelle strategier og faglige utfordringer

I rapportens siste del tas et første skritt i retning av en mer kvalitativt basert analyse av problemstillingene skissert over. Sentrale temaer her vil være hva lærestedene selv forteller om sine opplevelser og strategier i forhold til studentopptak, opptaksgrunnlag, studiekrav, vurderingsformer og utdanningens innhold vs. samfunnets krav til den som skal autoriseres som sykepleier. En grundigere analyse av slike problemstillinger vil imidlertid kreve mer kvalitativ forskning på dette området enn det rammen for dette prosjektet har tillatt. Drøfting, resonnementer og analyse basert særlig på den kvalitative delen av dette studiet, må dermed betraktes som tentativ.

1.4 Datagrunnlag og metoder

Rapportens første del, som tar for seg søkning, opptak, opptakskrav og gjennomføring, er basert på en gjennomgang av data relatert til bachelorutdanningen i sykepleie hentet fra Samordna opptak (SO), Database for statistikk i høyere utdanning (DBH) og Statistisk sentralbyrå (SSB). De fleste dataene i DBH er innrapportert fra de enkelte lærestedene, og med 28 forskjellige læresteder som har vært involvert i registreringen over en periode på 12 år er det mange muligheter for tilfeldige rapporteringsfeil. Vi har vært nødt til å stole på datafilene/oversiktene som vi har fått oversendt fra Samordna opptak og DBH, og det er grunn til å tro at de gir et sannferdig bilde av situasjonen.

Den neste delen av rapporten, som ser på kvalitetskrav og vurderingsformer, bygger hovedsakelig på en gjennomgang av fagplanene ved alle studiestedene i Norge. Funnene angående disse forholdene har imidlertid også blitt validert gjennom at samtlige læresteder har fått anledning til å kommentere og eventuelt korrigere tallene som gjelder eget studie.

Rapportens siste del, som omhandler institusjonelle strategier og faglige utfordringer, bygger på intervjuer med ledelse, lærere og studenter ved utvalgte læresteder som gir bachelorutdanning i

sykepleie. I alt ble det intervjuet 21 informanter fra seks forskjellige læresteder: Universitetet i Tromsø, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Lovisenberg Diakonale Høgskole, Høgskolen i Oslo og Akershus, Høgskulen i Sogn og Fjordane og Høgskolen i Østfold. Informantene bestod av seks studieledere, ni faglærere og seks studenter – hvorav en fra den sistnevnte gruppen uttalte seg i rollen som studentrådsleder. Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av november og den første uka i desember 2011. Intervjuene med fire av informantene ble gjennomført per telefon, resten ansikt til ansikt. Det ble benyttet en halvstrukturert intervjuguide under intervjuene. Faglærere og studenter ble intervjuet i grupper, som regel med tre deltakere i hver. Hvert intervju varte i 45-60 minutter og det ble gjort lydopptak av alle intervjuene. Samtlige informanter ble lovet anonymitet med hensyn til person og institusjon når det siteres fra intervjuene.

Når det gjelder den kvalitative delen av prosjektet har valget av læresteder og informanter i stor grad skjedd på bakgrunn av hva som har vært praktisk gjennomførbart i forhold til tilgjengelighet, avstand, osv. innenfor prosjektets ramme. Et hovedpoeng med å gjennomføre flertallet av intervjuene i grupper har vært å sette søkelys på enighet og uenighet og å legge til rette for at et mangfold av kategoriseringer kunne komme til uttrykk. Det å gjennomføre intervjuer i grupper bidro videre til at ulike utfordringer aktørene stilte hverandre overfor, fikk deltakerne til å forme og rekonstruere sine synspunkter. Ideen har ikke så mye vært å undersøke et representativt utvalg av populasjonen, som det har vært å kontinuerlig trekke inn og analysere representative meningshorisonter. I tråd med prosjektskissen, må de gjennomførte intervjuene betraktes som et første trinn i en analyse av slike representative meningshorisonter relatert til problemstillingene som er nevnt over. En mer dyptgående kvalitativ analyse vil blant annet kreve et opplegg med case-studier ved en del utvalgte læresteder som det ikke har vært tid til i dette prosjektet.

1.5 Analytisk perspektiv

Bakgrunnen for prosjektet er om ekspansjonen i sykepleierstudiet kan ha gått på bekostning av kvaliteten. I så måte spennes det ut et dilemma mellom samfunnets behov for flere sykepleiere på den ene siden og kravene til sykepleiernes kompetanse på den annen. Økte studenttall kan både henge sammen med reduserte inntakskrav og større belastninger på undervisningsstedet – begge deler faktorer som kan ha innflytelse på kvaliteten på de sykepleierne som uteksamineres. På den annen side kan det stilles spørsmål om hvor godt karakterer fra videregående opplæring predikerer egnethet i sykepleieryrket.

Det er gjentatte ganger dokumentert en sammenheng mellom nivået på inntakskompetansen og oppnådde karakterer i høyere utdanning på individnivå (se f.eks. Tinto 1975, Mastekaasa 2000 og Hansen et al. 2006). Det er således å forvente at også denne undersøkelsen vil avdekke en slik sammenheng. Samtidig vet vi at kvaliteten på studenters kunnskap, kompetanse og læring kan være vanskelig å operasjonalisere og krevende å måle presist. Videre råder det i sykepleieryrket, som i mange andre yrker, langt fra enighet angående hva som representerer profesjonens kjernekompetanse – og hvilke implikasjoner dette skal ha for utdanningen. I følge Terum et al. (2005) var sykepleiere, tre år etter at de hadde mottatt sin autorisasjon, fortsatt kritiske til utdanningen. Forfatterne hevder at misnøyen med sykepleierutdanningen blant studenter og uteksaminerte sykepleiere, ikke kan forklares med manglende arbeidserfaring, siden den er økende og holder seg stabil også etter endt utdanning. De stiller derfor spørsmålet om misnøyen blant annet kan henge sammen med at det teorigrunnlaget som presenteres i undervisningen, er uklart og lite relevant for det praksisfeltet kandidatene skal utøve sitt yrke i. De sier, med henvisning til Granum (2001, 2004), Kirkevold (1996) og Nordtvedt (1988):

”Tidligere undersøkelser tyder på at sykepleierstudenter får en uklar forestilling av hva sykepleie som fag er, om sykepleie utgjør en egen disiplin og hva den i så fall består i. Samtidig argumenteres det for at det er vanskelig å avgrense sykepleie fra andre fag/disipliner og å klargjøre fokus, perspektiv og innhold i sykepleievitenskapen. Da er det kanskje ikke rart

at teorigrunnlaget framstår som utydelig. I så fall er dette i mindre grad et formidlingsproblem enn et faglig substansielt problem. [D]et er langt fra enighet om hvilke teorier som bør stå sentralt. Historisk har en skillelinje gått mellom de som ville utvikle sykepleie som vitenskap med vekt på forskningsbasert kunnskap og de som vil utvikle sykepleie som et praktisk fag med vekt på erfaringsbasert kunnskap. En annen skillelinje går mellom ulike «fokus» – teorier som primært har som mål å utvikle sykepleie som akademisk disiplin og teorier som skal bidra til å løse kliniske problemer.” (Terum et al. 2005:28).

Terum et al. (2005) spør videre om studentenes tilbakemeldinger kan tolkes som at de sliter med å se relevansen av sykepleieteorier og de såkalte sykepleiemodellene. Dette kan også ses i sammenheng med at det etter manges mening fant sted en ytterligere akademisering og teoretisering av blant annet sykepleierutdanningen i forbindelse med Høgskolereformen (Fylkesnes 1998, Terum 2006).

Både nasjonal og internasjonal forskning indikerer at innholdet i mange profesjonsstudier i hovedsak ofte har vært strukturert omkring vitenskapelige teorier eller fagdisipliner (Se bl.a. Hiim og Hippe 2000, Molander 1993, Schøn 1983). Avhengig av profesjon kan dette være mer eller mindre hensiktsmessig (Rystad 1996, Waage 1992). En del profesjonsutdanninger synes å ha hatt som utgangspunkt at ulike teorier og begrepssystemer – gjerne hentet fra andre fagfelt – relativt uproblematisk kan overføres til det profesjonelle praksisfeltet. Grimen (2008) bruker begrepet «praktiske synteser» som illustrasjon. Dette innebærer en slags oppfatning av teori for praksis, hvor teorien får et overordnet forhold til yrkespraksisen.

Det er imidlertid etter hvert mange som har stilt et spørsmålstegn ved dette synet på forholdet mellom praksis og teori, og som har lagt vekt på betydningen av en mer bevisst utnyttelse av praksisfeltet i yrkes- og profesjonsutdanning (se bl.a. Dreyfus og Dreyfus 1986, Lave og Wenger 1991, Molander 1993, Schøn 1983, Stenhouse 1975, Winter 1989). Donald Schøns analyser av profesjonsutøverens praksis, og konsekvenser for profesjonsrettet utdanning, er blitt viet særlig stor oppmerksomhet. Ikke minst er dette tilfelle når det gjelder begrepene refleksjon i og over praksis. Schøn kritiserer det han kaller et teknologisk kunnskapsbegrep. En teknologisk kunnskapsforståelse innebærer at teori skal gi prosedyrer for praktisk yrkesutøvelse. Teoretiske begreper brukes som et «kart» som legges ut på virkeligheten. Profesjonell praksis blir da ifølge Schøn å anse som problemløsning i forhold til gitte mål. Denne formen for «teknisk ekspertise» er imidlertid i følge Schøn utilstrekkelig i forhold til profesjonell yrkesutøvelse. De praktiske oppgavene – det som skal gjøres – forandrer seg hele tiden, og er karakterisert av kompleksitet, usikkerhet, verdikonflikter osv. En av profesjonsutøverens viktigste utfordringer handler om å tolke praktiske problemområder, om å gjøre dem håndterlige. Dette krever en annen og videre kunnskap enn evnen til å løse gitte problemer ut fra forutbestemte prosedyrer.

Hvordan en ser på vurdering i profesjonsutdanningen vil nettopp henge sammen med hvordan kunnskap, nærmere bestemt yrkeskunnskap, blir oppfattet. Det grunnleggende synet på yrkeskunnskap får blant annet betydning for hva, hvordan og når det skal vurderes. Det er blitt hevdet at det i yrkes- og profesjonsutdanningene er et betydelig problem at de formelle vurderingsformene som inngår, underveis og til slutt i utdanningen, til dels har vært lite relevante (se f.eks. Fosbæk 1997 og Paulsen 1997). Det har blant annet vært påpekt som problematisk at mange avsluttende eksamener i yrkes- og profesjonsutdanning er rent skriftlige. Argumentasjonen har som utgangspunkt at dette innebærer en utilstrekkelig vurdering av studentenes begynnende praktisk-teoretiske yrkeskompetanse. Som en erstatning for rent skriftlige eksamener har man blant annet tatt til orde for en eksamensform som er basert på en kombinasjon av praktiske oppgaver og skriftlige beskrivelser av og begrunnelser for utført arbeid (se f.eks. Rystad 1996, Waage 1992, Hiim og Hippe 2000). Videre har det blitt hevdet at en ensidig skriftlig eksamen vil ha en tendens til å medføre at undervisningen dreies mot ensidig arbeid med skriftlige oppgaver, istedenfor å omhandle praktisk-teoretisk yrkesvirksomhet.

Et vidt syn på yrkeskunnskap impliserer et vidt syn på vurdering. Dette innebærer at en er opptatt av å ta hensyn til forskjellige dimensjoner i yrkeskunnskapen og læreprosessen i vurderingsarbeidet. En er opptatt av helheten i praktisk-teoretisk kunnskap, av både utøvelses- og begrunnelsesaspektet av

følelsesmessige sider, etiske vurderinger osv. Når det gjelder såkalt praksisvurdering som inngår i en del profesjonsutdanninger, kan det synes som det varierer hvor klare vurderingskriteriene har vært (se f.eks. Hiim og Hippe 2000). I den grad vurderingen av studenters arbeid og læreprosess i en profesjonsutdanning skal relateres til relevante yrkeskriterier, må generelle yrkesoppgaver i noen grad presiseres i forhold til konkrete læringssituasjoner og krav til oppgaveutførelse. Dette danner grunnlaget for læringsmål som må ses i forhold til en klargjøring av hvilket kunnskapsinnhold den aktuelle oppgaven krever.

Det er således nærliggende å tenke at et relativt vidt kunnskapsbegrep legges til grunn dersom en har ambisjon om at den formative og summative vurderingen, av f.eks. sykepleiestudenter, skal ta utgangspunkt i yrkeskunnskapens egenart. Ideelt sett impliserer dette at teori og praksis – påstandskunnskap, taus kunnskap og fortrolighetskunnskap vurderes som en helhet. Dette innebærer altså at både intellektuelle, ferdighetsmessige, emosjonelle og holdningsmessige sider ved kunnskapen blir vektlagt. Mange har hevdet at en vurdering som tar utgangspunkt i en slik bred forståelse av yrkeskunnskap vil være mer valid i forhold til de yrkesoppgaver utdanningen skal kvalifisere til enn hvis man legger en smalere forståelse av kunnskap til grunn (se for eksempel Stenhouse 1975 og Winter 1990). På den annen side er det klart at slike brede og komplekse kriterier for vurdering kan gå på bekostning av behovet for et eksamens- og karaktersystem som måler mest mulig effektivt og presist. For det første representerer det klart en utfordring å finne fram til prøve- og eksamensformer som ivaretar alle aspektene ved yrkeskunnskapen. For det andre er det generelt lettere å oppnå en høy grad av presisjon i målinger dersom kriteriene for hva som er godt og dårlig er relativt smale og oversiktlige. Argumentet for å foretrekke smalere kriterier er dermed at det blir enklere å lage et system som gir mulighet for en effektiv kontroll, sammenligning og seleksjon av studentene. Det er klart at også disse aspektene representerer noen av vurderingens legitime funksjoner – man skal sikre et nivå og kunne sammenligne gode og mindre gode kandidater. Dilemmaet er altså at den økte presisjonen man oppnår gjennom å velge relativt smale vurderingskriterier kan gå på bekostning av vurderingens validitet og relevans.

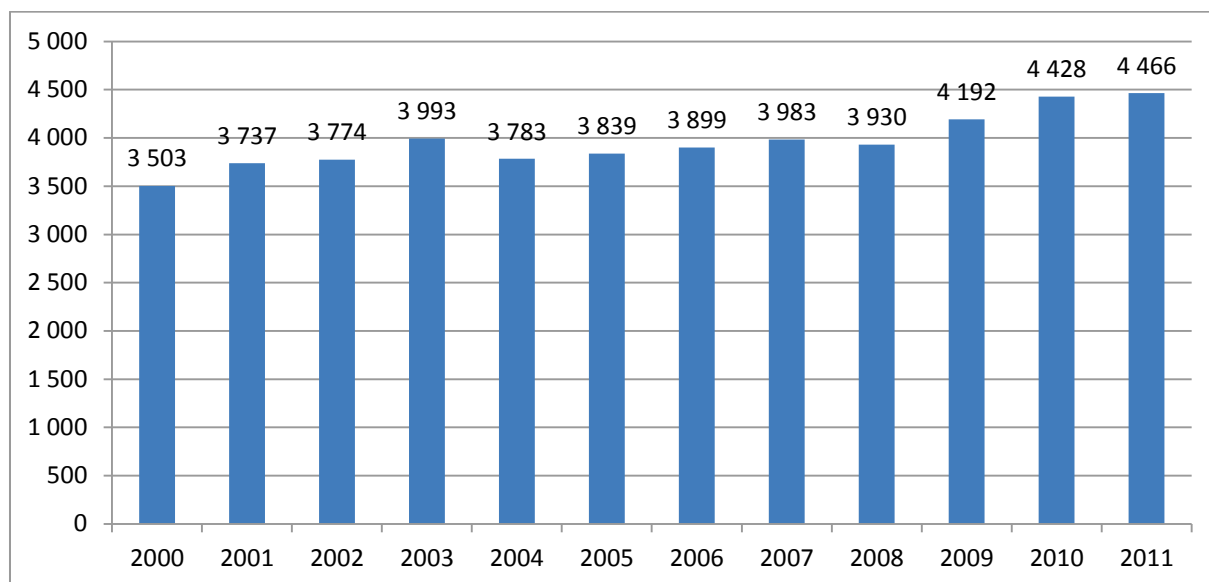
Før vi vender tilbake til slike problemstillinger skal vi imidlertid se på utviklingen når det gjelder forhold som søkning, opptak, opptakskrav og gjennomføring i sykepleierutdanningen.

2 Et overblikk over søkning, opptak og opptaksgrunnlag

Sykepleierutdanningen er landets største profesjonsutdanning. Det var i 2011 registrert 28 utdanningsinstitusjoner, det vil si statlige og private høyskoler i tillegg til universiteter, som tilbød bachelorutdanning i sykepleie. Av de til sammen 115 studieprogrammene innen helse- og sosialfag, med til sammen ca. 30 000 studenter i Norge, er det utdanninger innen sykepleie som har det største antallet studieprogrammer og det største antallet studenter. Av de 30 000 bachelorstudenter innen helse- og sosialfag utgjør sykepleiestudentene ca. 40 prosent. Til sammenligning utgjør den nest største gruppen, medisin ca. 10 prosent av det totale antallet studenter i denne gruppen (DBH-tabell, registrerte studenter).

2.1 En utdanning i vekst

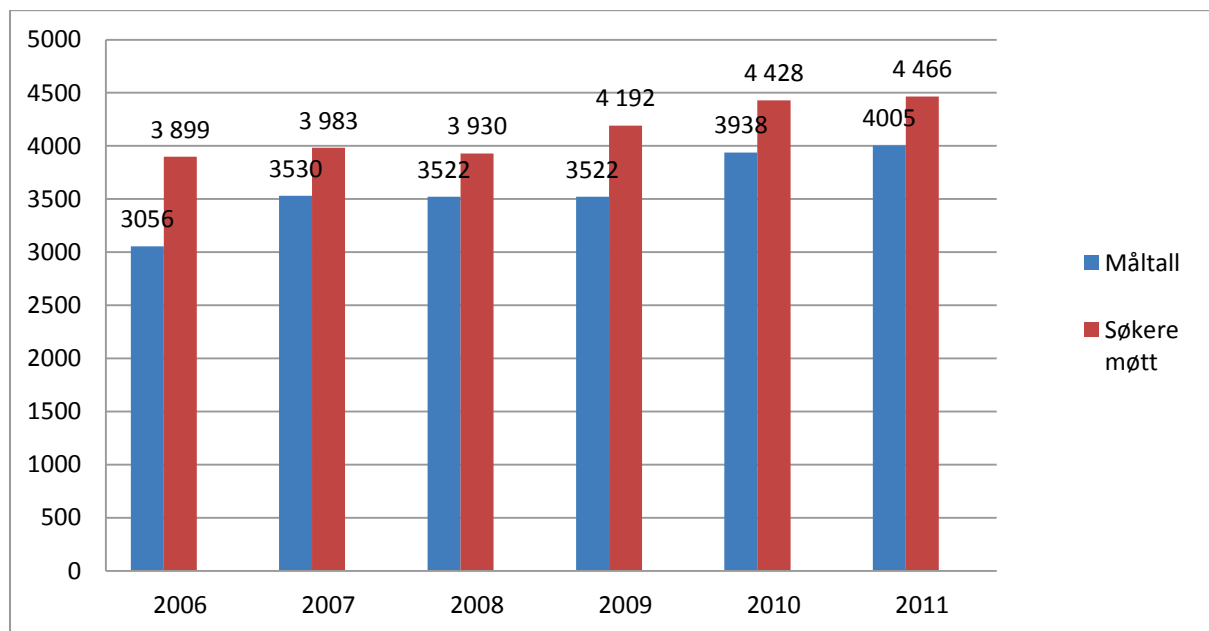
Som figur 2.1 viser, har bachelorutdanningen i sykepleie hatt en relativt jevn vekst i perioden 2000 til 2011. I 2011 var det 963 fler frammøtte studenter enn i 2000. Det innebærer en vekst når det gjelder frammøtte studenter på tilnærmet 27,5 prosent i denne perioden.



Figur 2.1: Antall søkere møtt til bachelorutdanningen i sykepleie 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Når det gjelder målkravet til lærestedene for bachelorutdanning i sykepleie ser vi av figur 2.2 at disse har vokst fra 3056 i 2006 til 4005 i 2011, det vil si en økning i målkravet på nesten 1000 nye studieplasser i denne perioden. Dette innebærer en økning på ca. 31 prosent de siste seks årene. Av samme figur ser vi at antallet frammøtte studenter overstiger måltalla i denne perioden. I 2011 var det 12,6 % flere frammøtte studenter enn det som var målkravet fra myndighetene.



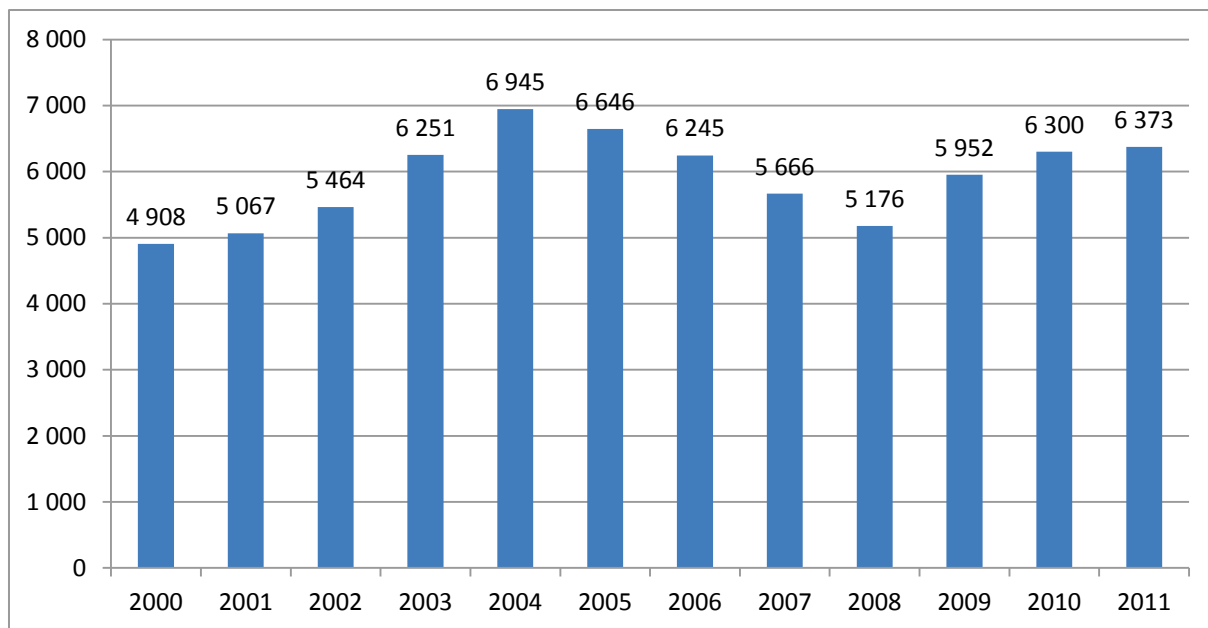
Figur 2.2: Måltall vs. søkere møtt totalt til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2006-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Gjennomsnittlig mellom 2006 og 2011 har det vært 15,8 prosent flere frammøtte studenter enn det målkravet tilsier. Et spørsmål dette reiser er hvorvidt finansiering og dimensjonering av blant annet undervisnings- og veiledningskapasiteten har holdt tritt med denne utviklingen. Dette var et av temaene som ble behandlet under intervjuene med aktørene fra utdanningen og som vil bli nærmere omtalt rapportens siste del.

2.1.1 Opptaksgrunnlaget

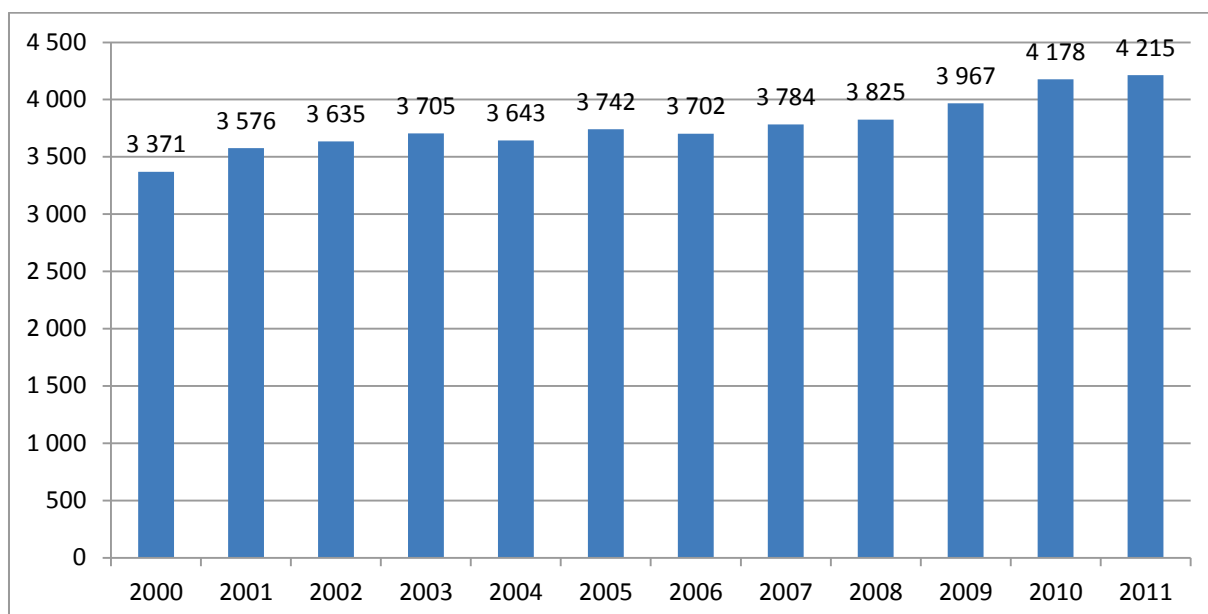
Når det gjelder antall kvalifiserte førstevalgsøkere framgår det av figur 2.3 at det har vært en økning fra 4 908 i 2000 til 6 373 i 2011, det innebærer en vekst på ca. 30 prosent i denne perioden. Imidlertid ser vi også av samme diagram, at det har vært en nedgang i antall kvalifiserte førstevalgsøkere i perioden 2004 – 2008, og at antallet i 2011 ikke kom opp på samme nivå som i 2004 og 2005.



Figur 2.3: Antall kvalifiserte førstevalgsøkere i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

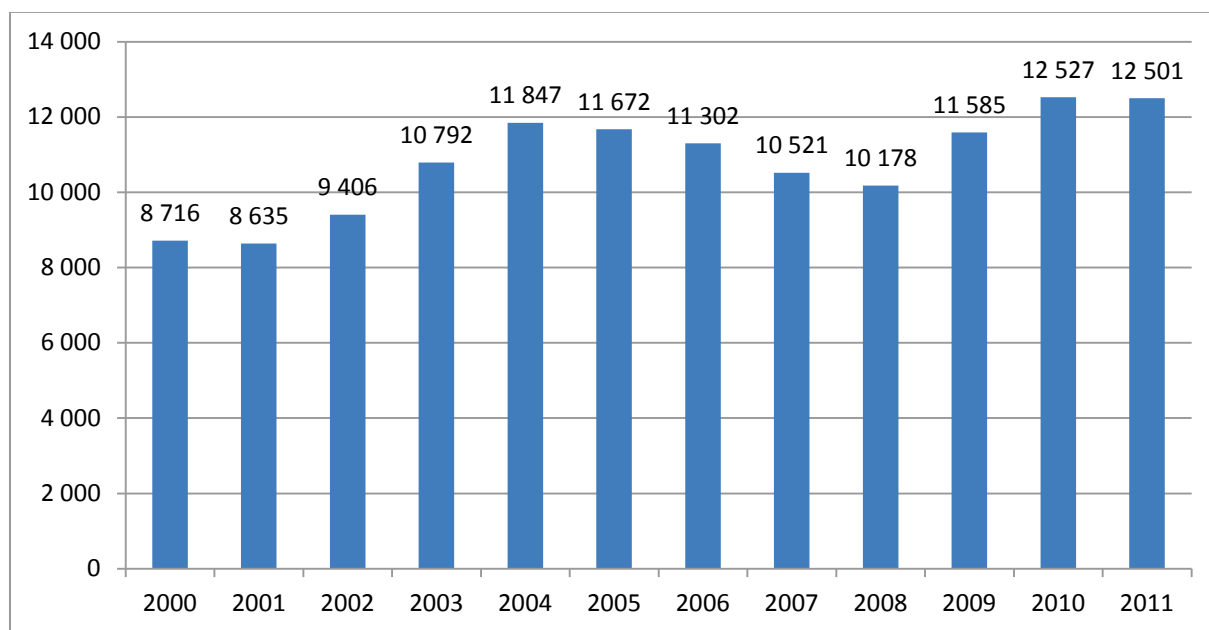
I figur 2.4 gis en oversikt over planlagte studieplasser i perioden 2000 – 2011. Av diagrammet framgår det at det har vært en økning i antall planlagte studieplasser fra 3 371 i 2000 til 4 215 i 2011. Det innebærer en vekst på tilnærmet 25 prosent i denne perioden.



Figur 2.4: Planlagte studieplasser på bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Dersom vi ser på forholdstalla mellom planlagte studieplasser (figur 2.4) og kvalifiserte førstevalgsøkere (figur 2.3) framgår det imidlertid at disse har holdt seg relativt stabile i perioden, på fra minimum 1,41 i 2001 til maksimum 1,91 i 2004, og med et snitt på 1,58. Vi ser videre av figur 2.4 at det ikke fant sted noen markant økning når det gjelder planlagte studieplasser like etter innføringen av Kvalitetsreformen i 2003. Det er først fra 2008 at antallet planlagte studieplasser begynner å øke markant. Det er nærliggende å tenke at dette har sammenheng med at antallet kvalifiserte søkere også økte markant i samme tidsrom, som det framgår av figur 2.5 nedenfor.

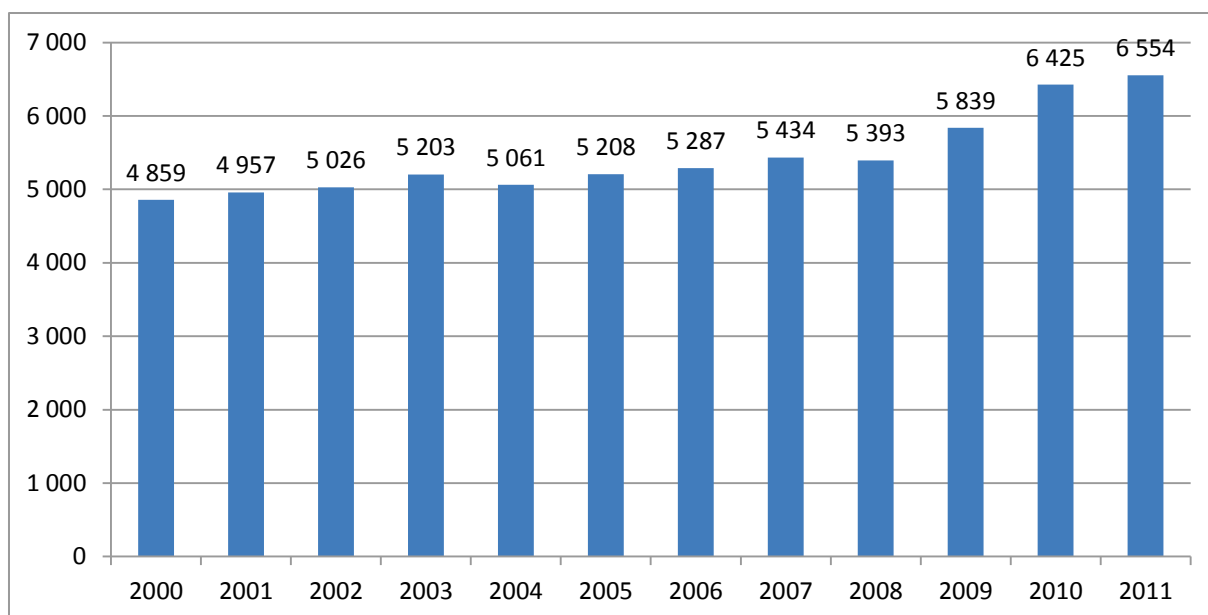


Figur 2.5: Antall kvalifiserte søkere til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Som vi ser av figur 2.5 økte antallet kvalifiserte søkere til bachelorutdanningen i sykepleie fra 10 178 i 2008 til 12 501 i 2011 – det vil si en vekst på ca. 23 prosent.

Figur 2.6 gir en oversikt over utviklingen i det totale antallet som har fått tilbud om å starte på bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000 – 2011. Av dette diagrammet framgår det at det har vært en markant økning også i antallet som har fått tilbud fra 2008 i tråd med veksten i søkerantallet i samme periode. En sammenligning av tallene for tilbud (figur 2.6) og tallene for planlagte studieplasser (figur 2.4) indikerer at det har funnet sted «overbooking» på mellom 40 og 50 prosent i perioden. Dette kan trolig ses i sammenheng med et behov for å sikre at et tilstrekkelig antall søkere faktisk takker ja – og møter. Imidlertid er det klart at en slikt «overbooking» kan representere en betydelig utfordring i forhold til en risiko for at antallet studenter som takker ja og møter overskrider lærestedenes reelle kapasitet. Dette er en problemstilling som vi vil vende tilbake til senere i rapporten.



Figur 2.6: Antall søkere totalt som har fått tilbud om plass på bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Det er generelt vanskelig å fastslå årsakretninger når vi ser at studenttallene øker, om det er økt etterspørsel eller tilbud som har størst betydning. Det overstående tallmaterialet mener vi likevel langt på vei kan tolkes som en tilpasning til en økt søkermasse. Samtidig er det en kjensgjerning at det har vært øvd et politisk press i retning av å øke kapasiteten i sykepleierutdanningen fordi man vet at behovet er stort – og vil bli enda større. Dermed er det rimelig å anta at veksten som har funnet sted i utdanningen kan forstås som et resultat av en kombinasjon av behovs- og etterspørselsstyring. At lærestedene oppretter stadig fler studieplasser for å få mest mulig penger ut av kvalitetsreformen synes dermed ikke å være en særlig treffende beskrivelse av situasjonen. Datamaterialet tyder ikke på at det dreier seg om noen klart ubalansert utvikling når det gjelder det totale antallet studieplasser på bachelorutdanningen i sykepleie.

For en tabellarisk oversikt over planlagte studieplasser, søkere, søknader førstevalg, søkere kvalifisert, søkere tilbud, søkere førstevalg kvalifisert, søkere tilbud førstevalg og søkere møtt, totalt i perioden 2000 – 2011, se vedleggstabell 1.

Når det kommer til størrelsen til det enkelte lærested som gir bachelorutdanning i sykepleie framgår det av tabell 2.1 at variasjonen er relativt stor. I 2011 ser vi et spenn når det gjelder læresteders størrelse fra 50 planlagte studieplasser ved Høgskolen Diakonova, Høgskolen i Finnmark og Høgskolen i Narvik, til hele 555 ved Høgskolen i Oslo. Høgskolen i Oslo har med andre ord mer enn dobbelt så mange planlagte plasser som de nest største studiestedene.

Vel så interessant som lærestedenes størrelse er det imidlertid å se nærmere på forholdet mellom planlagte studieplasser (vedleggsfigur 2) og kvalifiserte førstevalgsøkere per lærested (vedleggsfigur 3). Totalt sett var det i gjennomsnitt 1,5 kvalifiserte førstevalgsøkere per planlagte studieplass i bachelorutdanningen i sykepleie i 2011. Som det framgår av tabell 2.1 var det imidlertid stor variasjon i forholdet mellom antall planlagte studieplasser og antall førstevalgsøkere ved de ulike lærestedene i 2011 – fra 0,54 søkere per planlagte plass for Høgskolen i Narvik, til 2,71 søkere per planlagte studieplass for Universitetet i Tromsø.

Tabell 2.1: Planlagte studieplasser vs. kvalifiserte førstevalgsøkere til bachelor i sykepleie per lærested i 2011 – med forholdstall

Lærested	Planlagte studieplasser per lærested 2011	Søkere førstevalg kvalifisert per lærested 2011	Forholdstall
Høgskolen i Narvik	50	27	0,54
Høgskolen i Harstad	95	70	0,74
Høgskolen i Finnmark	50	37	0,74
Høgskolen i Molde	120	93	0,78
Høgskolen i Hedmark	205	185	0,90
Høgskolen i Nord-Trøndelag	220	201	0,91
Høgskolen i Sogn og Fjordane	130	129	0,99
Høgskolen i Ålesund	138	152	1,10
Høgskolen Stord/Haugesund	200	234	1,17
Høgskolen i Gjøvik	205	254	1,24
Høgskolen i Telemark	180	240	1,33
Høgskolen i Buskerud	165	221	1,34
Universitetet i Nordland	110	160	1,45
Høgskolen Diakonova	50	73	1,46
Høgskolen i Oslo	555	832	1,50
Høgskolen i Vestfold	129	200	1,55
Lovisenberg diakonale høgskole	170	267	1,57
Høgskolen i Østfold	171	270	1,58
Universitetet i Stavanger	210	341	1,62
Universitetet i Agder	220	363	1,65
Betanien diakonale høgskole	70	129	1,84
Høgskolen i Akershus	108	207	1,92
Haraldsplass diakonale høgskole	80	170	2,13
Høgskolen i Bergen	171	431	2,52
Diakonhemmet Høgskole	85	217	2,55
Høgskolen i Sør-Trøndelag	238	626	2,63
Universitetet i Tromsø	90	244	2,71

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Som det framgår av tabell 2.1 var det, av samtlige studiesteder, 7 som hadde flere eller like mange, planlagte studieplasser som kvalifiserte førstevalgsøkere i 2011. Dette kan ses som en ytterligere indikasjon på at lærestedene planlegger antallet studieplasser i forhold til den til en hver tid eksisterende massen av kvalifiserte søkere.

Noe annet det er interessant å undersøke er forholdet mellom søkere som fikk tilbud og hvor mange av disse som hadde studiet som førstevalg per lærested i 2011. (Se vedleggsfigur 4 for en framstilling av antall søkere totalt per lærested som fikk tilbud i 2011 og vedleggsfigur 5 for antall førstevalgsøkere som fikk tilbud i 2011.)

Av tabell 2.2 ser vi i den ene enden av spekteret, at ved Høgskolen i Finnmark var det ca. en av fire av søkerne som fikk tilbud om plass som hadde dette studiet som førstevalg. I den andre enden av spekteret finner vi Universitetet i Tromsø der kvalifiserte førstevalgsøkere utgjorde tilnærmet 83 prosent av de som fikk tilbud om plass.

Tabell 2.2: Søkere tilbud per lærested vs. førstevalgs-søkere tilbud per lærested i 2011 med prosentandel

Lærested	Søkere tilbud per lærested 2011	Søkere tilbud førstevalg per lærested 2011	Prosentandel av de som fikk tilbud som var førstevalgs-søkere
Høgskolen i Finnmark	143	37	26
Høgskolen i Harstad	197	67	34
Høgskolen i Narvik	67	27	40
Høgskolen i Nord-Trøndelag	347	146	42
Høgskolen i Sogn og Fjordane	290	125	43
Betanien diakonale høgskole	112	56	50
Høgskolen i Oslo	1042	556	53
Høgskolen i Molde	167	93	56
Høgskolen i Hedmark	303	172	57
Høgskolen i Buskerud	270	162	60
Høgskolen Diakonova	78	50	64
Universitetet i Nordland	226	145	64
Høgskolen Stord/Haugesund	288	188	65
Høgskolen i Ålesund	208	140	67
Høgskolen i Bergen	276	187	68
Høgskolen i Østfold	281	192	68
Lovisenberg diakonale høgskole	276	192	70
Universitetet i Agder	372	264	71
Høgskolen i Gjøvik	304	220	72
Universitetet i Stavanger	340	248	73
Høgskolen i Telemark	239	176	74
Høgskolen i Akershus	172	127	74
Diakonhjemmet Høgskole	145	109	75
Høgskolen i Sør-Trøndelag	340	262	77
Haraldsplass diakonale høgskole	134	106	79
Høgskolen i Vestfold	168	138	82
Universitetet i Tromsø	132	110	83

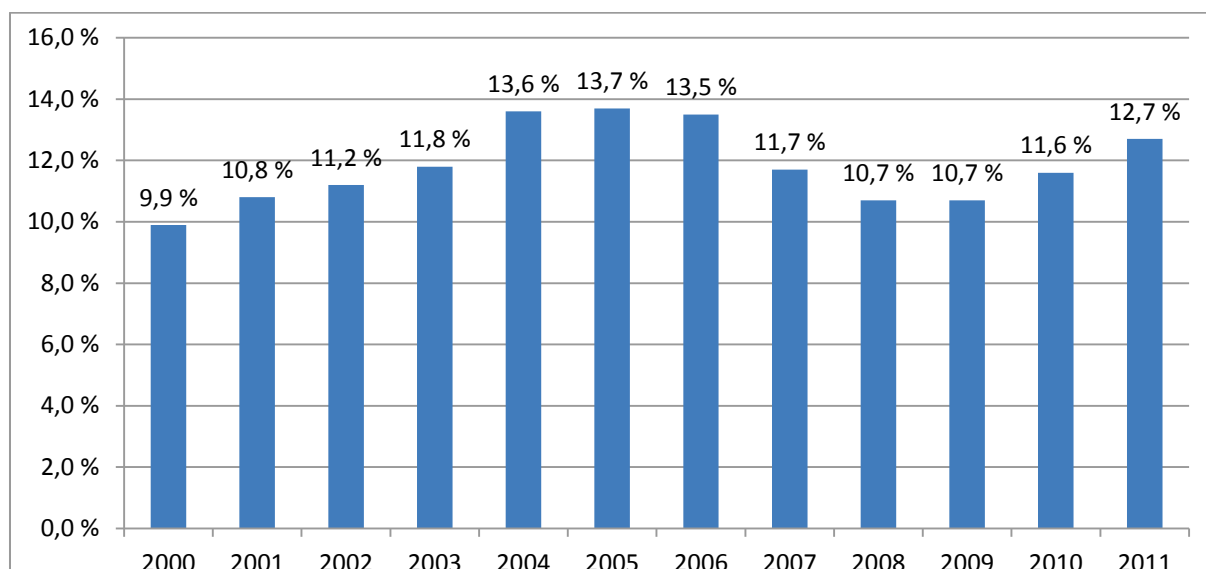
Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

Av tabell 2.2 framgår det videre at til sammen 22 av studiestedene tilbyr halvdel eller mer, av studieplassene til kvalifiserte førstevalgsøkere. I gjennomsnitt for alle lærestedene i 2011 var det 63 prosent av de som fikk tilbud om å starte på bachelorutdanningen i sykepleie som var kvalifiserte førstevalgsøkere. Hvor stor prosentandel av de frammøtte studentene som hadde dette studiet som førstevalg mangler vi imidlertid tall på. Det at et gjennomsnitt på 63 prosent av studieplassene per lærested ble tilbudt studenter som hadde det respektive studiet som førstevalg, kan likevel indikere at en relativt stor andel av de frammøtte studentene er førstevalgstudenter. Man kan videre tenke seg at det vil være en fordel jo større andel av studentene som begynner på en bachelorutdanning i sykepleie som er førstevalgstudenter. Dette fordi disse studentene muligens vil være særlig motiverte for å bli sykepleiere – og jo flere høyt motiverte studenter, jo høyere kvalitet i utdanningen. Når det gjelder oppnådde karakterer per lærested finner vi imidlertid ingen signifikant korrelasjon mellom dette og prosentandel førstevalgsøkere per lærested. (Mer om oppnådde karakterer per lærested senere.)

For en tabellarisk oversikt over planlagte studieplasser, søkere, søknader førstevalg, søkere kvalifisert søkere tilbud, søkere førstevalg kvalifisert, søkere tilbud førstevalg og søkere møtt, per lærested i 2011, se vedleggstabell 1.

2.2 Kjønnsfordeling

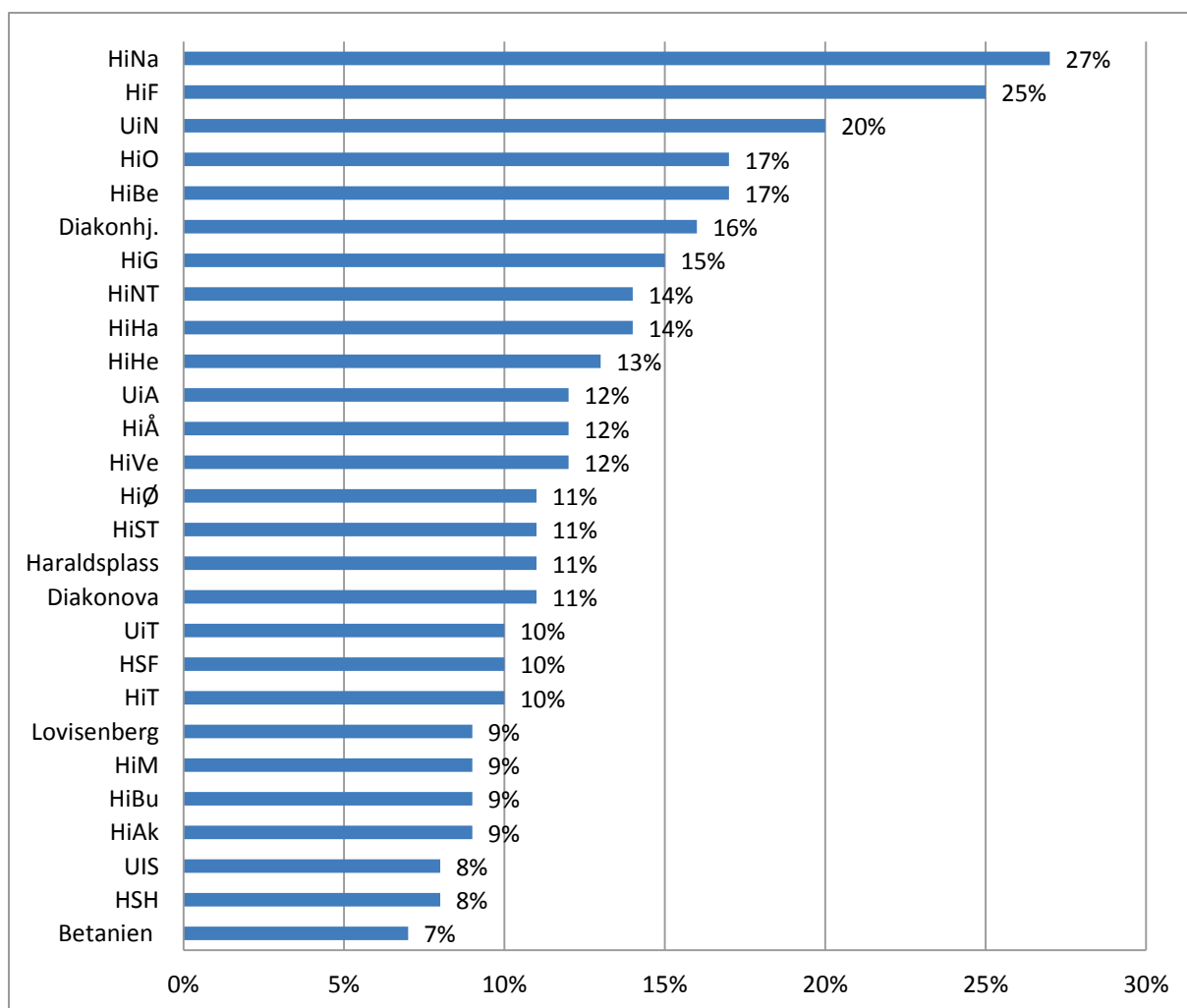
Som det framgår av figur 2.7 har menn utgjort mellom 9,9 og 13,7 prosent av dem som har møtt til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011. Til sammenligning varierte prosentandelen menn som har møtt til førskolelærerutdanningen mellom 8,9 og 16,6 i samme periode, og med et gjennomsnitt på 13,2. For vernepleierutdanningen var variasjonen angående prosentandel menn i perioden på mellom 20 og 27,5 – og med et gjennomsnitt på 24.



Figur 2.7: Prosentandel av frammøtte studenter til bachelorutdanningen i sykepleie som var menn i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Selv om vi altså ser av figur 2.7 at prosentandelen menn i sykepleierutdanningen har holdt seg relativt stabil de siste ti åra er, som det framgår av figur 2.8 under, variasjonen større dersom man sammenlikner de ulike lærestedene.



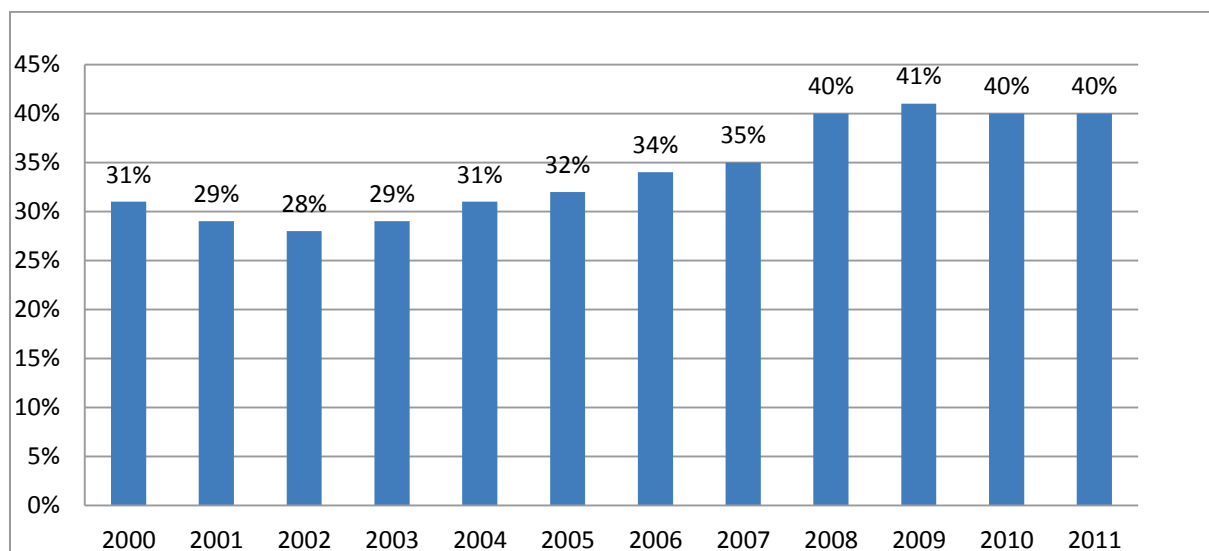
Figur 2.8: Prosentandel av frammøtte studenter til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested som var menn i 2011

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Som det framgår av figur 2.8 varierte prosentandelen menn per lærested i 2011 fra 7 prosent ved Betanien diakonale høgskole til 27 prosent ved Høgskolen i Narvik. Et opplagt spørsmål som dermed melde seg er hva som kan være årsaken til denne relativt store variasjonen – og om for eksempel Høgskolen i Narvik og Høgskolen i Finnmark gjør noe aktivt for å få en såpass høy prosentandel mannlige studenter. Er det tilfeldig at disse to høgskolene også er blant dem som har færrest søkere per planlagt studie plass?

2.3 Alder på søkere til bachelorutdanningen i sykepleie

Når det gjelder utvikling i alder på studenter som blir tatt opp til bachelorutdanningen i sykepleie viser figur 2.9 at andelen frammøtte studenter som er 20 år eller yngre har økt fra 28 prosent i 2002, til 40 prosent i 2011, med en topp i 2009 på 41 prosent.



Figur 2.9: Prosentandel av frammøtte til bachelorutdanningen i sykepleie som var 20 år eller yngre i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Et av temaene som blir behandlet i rapportens siste del er hvordan lærestedene opplever en utvikling som altså går i retning av en stadig større andel unge studenter.

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet har vi dels sett på økningen i antall opptatte studenter, og dels på forholdet mellom antall søkere og antall plasser. I perioden fra 2000 til 2011 økte antall frammøtte studenter med nær 1000, eller med 27,5 prosent. Veksten har skjedd i to faser, den første fra 2000 til 2003, den andre begynte i 2009. Veksten fra 2008 til 2010 var særlig sterk, mens det er tegn til en viss utflating i 2011. Også antall søkere totalt har økt i perioden, veksten i antall kvalifiserte søkere totalt var 23 prosent fra 2000 til 2011. Et vel så relevant mål på tilgangen er imidlertid antall førstvalgsøkere. Her har utviklingen ikke vært like klar, men gått noe i bølger. Det var sterk vekst fra 2000 og fram til 2004, men deretter sank tallet igjen til bare litt over 2004-nivået i 2008. Deretter har tallet økt igjen, men det ligger fortsatt betydelig lavere enn i 2004. Vi vil i neste kapittel gå nærmere inn på hva denne utviklingen har betydd for søkerens opptaksgrunnlag og forholdstallet mellom antall studenter og lærere.

3 Indikatorer på kvalitet

3.1 Innledning

Vi vil i dette kapitlet presentere en del data som kan brukes som kvalitetsindikatorer. Det er for det første noen indikatorer på inntakskvalitet og på rammekvalitet. Med inntakskvalitet tenker vi her først og fremst på studentenes opptaksgrunnlag, og som indikatorer på rammekvalitet på forholdstall mellom studenter og lærere. Vi vil også vise enkelte indikatorer på resultat kvalitet: strykprosent, karakterer og studiefrafall.

3.2 Gjennomsnittlige opptakskarakterer og poenggrenser

Tall fra DBH viser at det har vært en gradvis nedgang i karakterkravene for å komme inn på sykepleierutdanningen de siste årene. I 2007 var det gjennomsnittlige opptaksgrunnlaget (inkludert tilleggspoeng) 48,6 karakterpoeng, i 2008 var det 47,8 poeng, 46,5 poeng i 2009, 46,3 poeng i 2010 og 42,6 poeng i 2011 (se tabell 3.1).

Hvordan ser så endringen i karaktersnitt for søkere til bachelorutdanningen i sykepleie ut i forhold til utviklingen når det gjelder andre treårige profesjonsutdanninger? Av tabellen 3.1 framgår også karaktersnitt for søkere til andre profesjonsutdanninger i perioden 2007-2011.

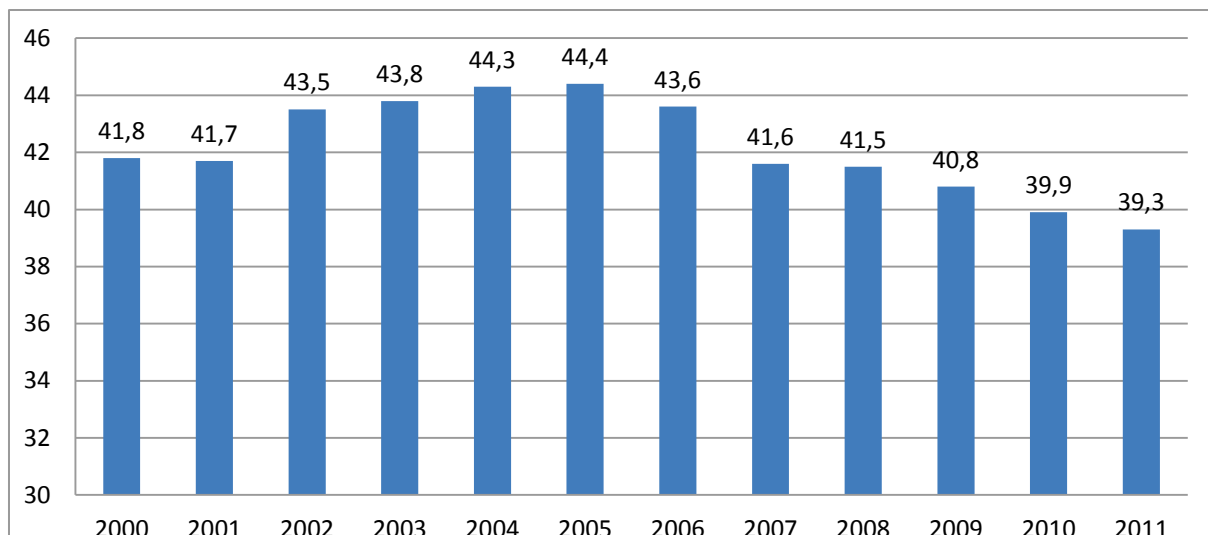
Tabell 3.1: Karaktersnitt for søkere til ulike profesjonsutdanninger, inkludert sykepleierutd. i perioden 2007-2011

Studium	2007	2008	2009	2010	2011	Snitt
Førskolelærerutd.	46,7	46,8	45	44,6	39,1	44,4
Audiografutd.	46	49,7	43,3	47,2	41,4	45,5
Barnevernsped.	47,7	47,5	45,4	45,2	41,8	45,5
vernepleierutd.	47,9	47,3	47,1	46,3	42,3	46,2
Sykepleierutd.	48,6	47,8	46,5	46,3	42,6	46,4
Ergoterapiutd.	50,6	49,5	46,9	46	43	47,2
Sosionomutd.	50,4	50,4	47,9	47,5	43,5	47,9
Allmennl.-/Grunnsk.l.utd.	53,7	53,2	51,1	45,8	47	50,2
Ingeniørutd.	53,9	53,5	50,6	50,6	47,7	51,3
Fysioterapiutd.	54,7	54,6	50,5	50,8	48,5	51,8

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Tabellen viser at det samlede gjennomsnittlige karakterkravet for å komme inn ved en sykepleierutdanning i perioden, på 46,4 poeng, ligger som nummer fem av de ti utvalgte profesjonsutdanningene. Lavest ligger førskolelærerutdanningen med 44,4 poeng, mens fysioterapiutdanningen ligger høyest med 51,8 poeng. Imidlertid ser vi at samtlige av de utvalgte utdanningene har hatt nedgang i karaktersnitt for opptak i perioden. Bare Grunnskolelærerutdanningen hadde en oppgang fra 2010 til 2011, fra henholdsvis 45,8 til 47 poeng. Når det gjelder sykepleierutdanningen har denne som det framgår av tabell 3.2 hatt en nedgang fra 48,6 poeng i 2007 til 42,6 poeng i 2011 – altså en reduksjon på 6 poeng. Imidlertid ser altså denne gradvise reduksjonen i karakterkrav, på basis av dette utvalget, ut til å være felles for mange av profesjonsutdanningene. En årsak til denne reduksjonen i karaktersnitt for opptak til høyere utdanning, som altså kan se ut til å representere en generell trend, er trolig nettopp at opptakstallene har økt mer enn antall førstevalgsøkere de siste årene.

Et annet mål når det gjelder utviklingen av nivået til studenter som blir tatt opp til høyskoleutdanninger er poenggrense. Som det framgår av figur 3.1 nådde den samlede poenggrensen for sykepleierutdanningen en topp med 44,4 poeng i 2005 for så gradvis å ha falt til 39,3 poeng ved opptaket i 2011. Dette innebærer altså en nedgang i poenggrense til sykepleierutdanningen på 5,1 poeng i perioden 2005 til 2011.

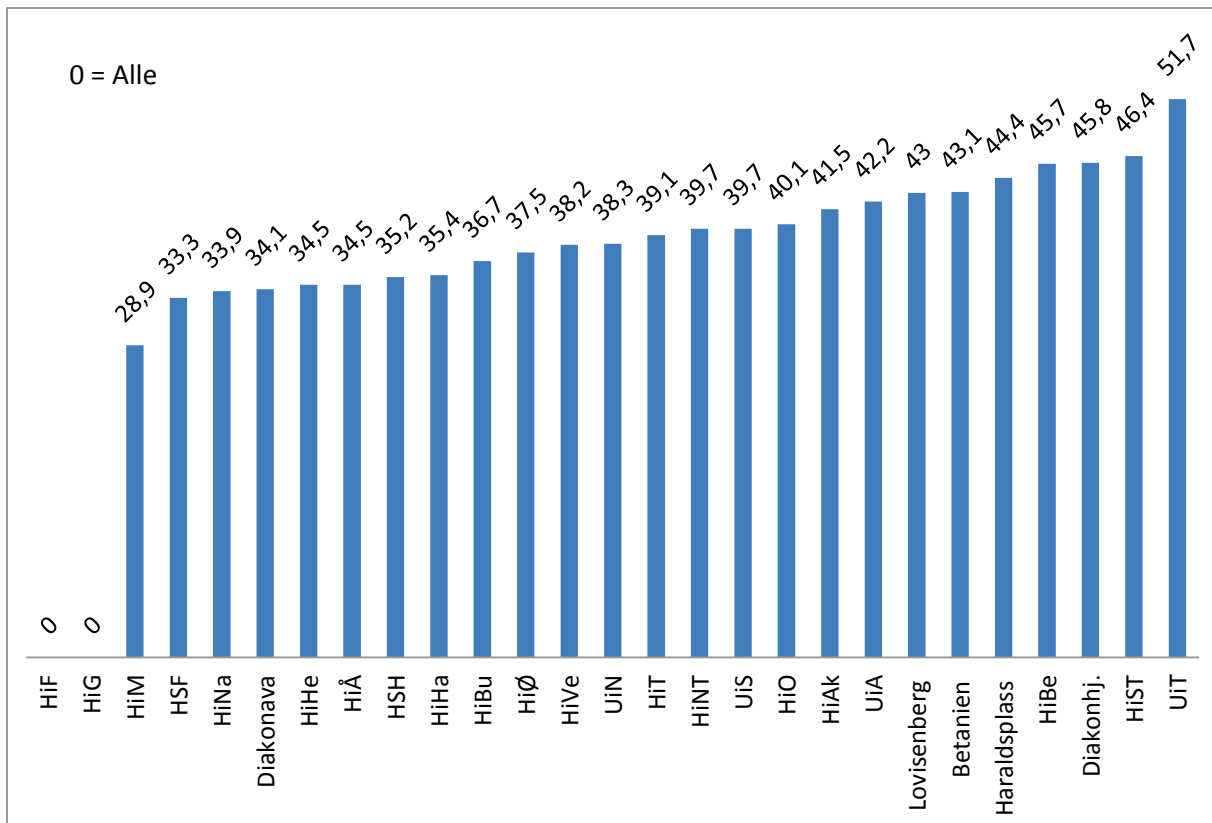


Figur 3.1: Utvikling i poenggrense for opptak til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011

Kilde: Database for statistikk i høyere utdanning

Både målt gjennom gjennomsnittskarakter og poenggrense for opptak ser vi altså en samlet tendens til fallende opptakskrav til bachelorutdanningen i sykepleie de siste åra. Både snittkarakter for opptaket og poenggrensene kan påvirke kvaliteten i studiet. Fallende snittkarakterer kan si noe om det samlede nivået på studentgruppen, mens fallende poenggrense forteller om at noen studenter kommer inn med svake karakterer.

Som det framgår av figur 3.2 varierte imidlertid poenggrensen for opptak til utdanningen fra 28,9 poeng ved Høgskolen i Molde til 51,7 poeng ved Universitetet i Tromsø. Ved Høgskolen i Finnmark og Høgskolen i Gjøvik ble alle kvalifiserte søkere tatt opp i 2011. Gjennomsnittlig poenggrense for opptak til bachelor i sykepleie i 2011 var 39,3 poeng.



Figur 3.2: Poenggrense for opptak til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Det er opplagt at et sprik i poenggrense på 22.8 poeng gir grunn til å se nærmere på hva slags betydning dette kan ha for kvalitet. Det er en utbredt oppfatning at det er en mer eller mindre direkte sammenheng mellom nivået på inntakskompetansen og nivået på sluttkompetansen (se f.eks. Tinto 1975, Mastekaasa 2000 og Hansen et al. 2006). I og med de jevnt synkende opptakskrava i form av konkurransepoeng til bachelor i sykepleie i perioden 2005 til 2011, og den store variasjonen mellom lærestedene, vil det være et poeng å se i hvilken grad det foreligger en samvariasjon mellom poenggrense og gjennomsnittlige avgangskarakterer – per lærested. Først skal vi imidlertid se på data relatert til fullføring og stryk.

3.3 Fullføringsgrad og strykprosent

Samlet fullføringsgrad, målt ut fra antallet studenter som ble tatt opp til bachelorstudiet, og som etter normert studietid skulle ha fullført i rapporteringsåret, har sunket noe i årene mellom 2005 og 2009 – fra 73,3 prosent til 66,7 prosent. Det er store variasjoner mellom utdanningsstedene. Mens Haraldsplass diakonale høgskole har en gjennomsnittlig fullføringsgrad på 92,4 prosent, har Høgskolen i Gjøvik en fullføringsgrad på i snitt 53,6 prosent (se vedleggstabell 3).

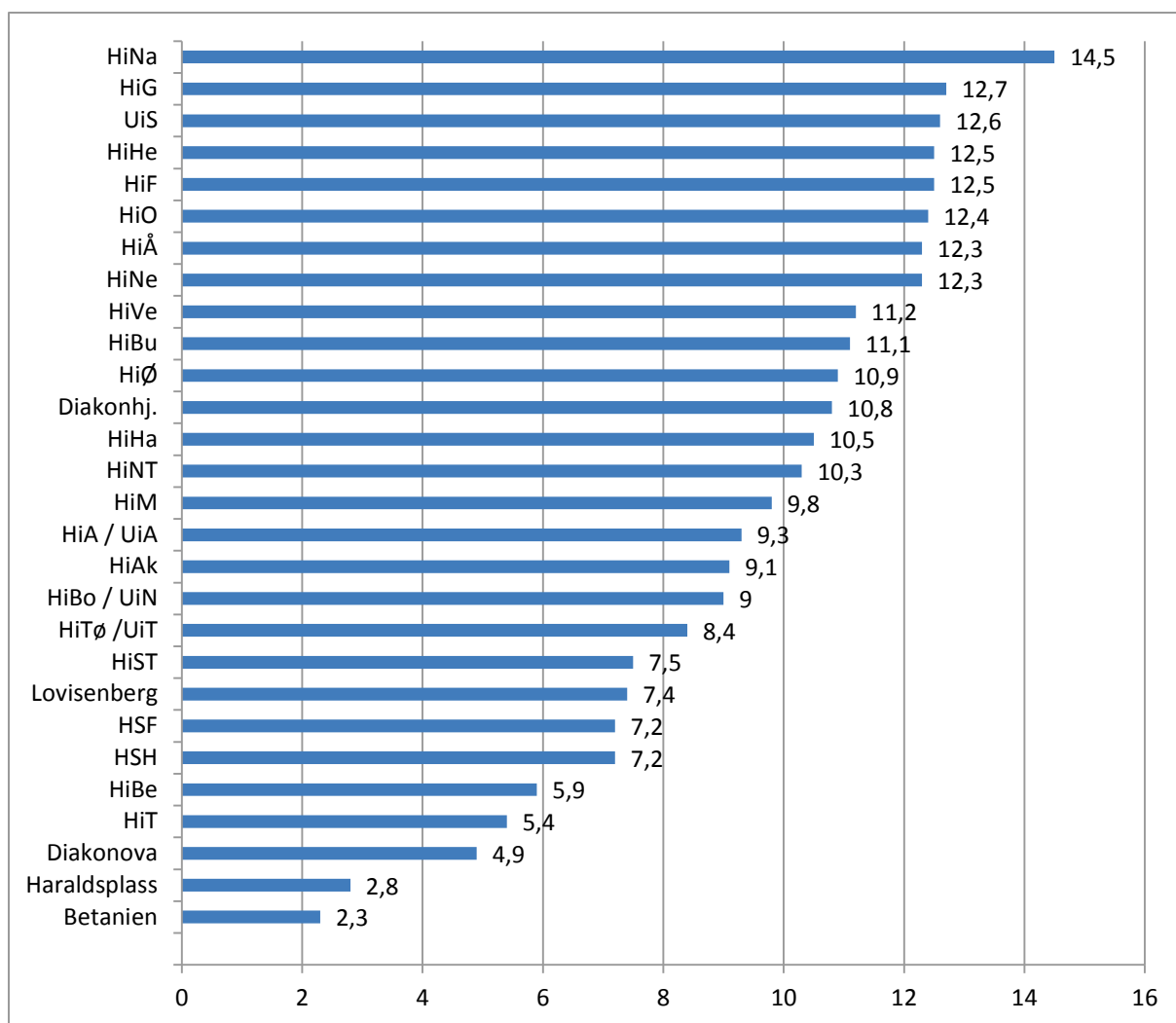
Som tabell 3.2 viser, var det i gjennomsnitt for alle lærestedene i perioden, en relativt jevn strykprosent på mellom 8,5 og 10,5 prosent. Som det framgår av figur 3.3 var likevel variasjonen mellom lærestedene relativt stor. Betanien diakonale høgskole hadde i perioden en gjennomsnittlig strykprosent på 2,3, mens Høgskolen i Narvik hadde en gjennomsnittlig strykprosent på 14,5 prosent. Den relativt store variasjonen mellom lærestedene når det gjelder strykprosent kan indikere at det

eksisterer forskjellig praksis når det gjelder karaktersetting, men det kan også indikere at det eksisterer reelle prestasjonsforskjeller i studentmassen.

Tabell 3.2: Strykprosent per høgskole og i gjennomsnitt i perioden 2006-2011

Institusjon	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Snitt
Betanien	3,1	2	2,6	1,9	1,9	2,1	2,3
Haraldsplass	2,9	1,8	3,4	2,8	2,4	3,7	2,8
Diakonova	3,1	2,6	5,1	4,4	7,4	6,9	4,9
HiT	5,8	7,5	5,4	5,5	3,5	4,9	5,4
HiBe	6	7	6,5	4,5	6,9	4,2	5,9
HSH	5,1	4,4	5,6	7,5	9,1	11,4	7,2
HSF	6,5	6,4	8,4	7,8	6,5	7,7	7,2
Lovisenberg	13,7	6,6	2,1	7,9	7,1	7,1	7,4
HiST	6,8	5,7	9	6,1	7,5	9,6	7,5
HiTø /UiT	10,6	5,5	6,1	8,5	7	12,5	8,4
HiBo / UiN	11,7	7,8	8,4	10,2	9,1	6,6	9,0
HiAk	12,5	7	7,3	9,5	8,8	9,2	9,1
HiA / UiA	7,2	12,3	7,6	11,4	8,3	9	9,3
HiM	7,2	12,9	10,5	10,1	9,1	9	9,8
HiNT	8,7	10,7	11,3	9,5	9,8	12	10,3
HiHa	4,8	3,7	4,6	16,1	14,3	19,5	10,5
Diakonhj.	13,9	12,6	12,8	8,5	9,2	8	10,8
HiØ	8,9	12,1	12,1	12,6	9,9	9,8	10,9
HiBu	11,9	8,9	10,7	11,9	12,9	10,2	11,1
HiVe	5,7	10,6	9,8	5,5	17,3	18,4	11,2
HiNe	8,4	8,3	17,2	9,1	17,4	13,1	12,3
HiÅ	14,8	11,3	14,7	15,5	10,4	7,3	12,3
HiO	12,5	11	12,2	14,6	10,9	13,1	12,4
HiF	15,7	8,6	10,8	12,3	14,6	12,7	12,5
HiHe	15,2	13,5	11,5	11,8	9,6	13,3	12,5
UiS	10,2	10,2	8,4	9,7	15,6	21,6	12,6
HiG	13,7	10,7	13,6	14,4	12,2	11,7	12,7
HiNa	10,7	16,7	9,6	13,5	17,9	18,7	14,5
Snitt	9,2	8,5	8,8	9,4	9,9	10,5	

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning



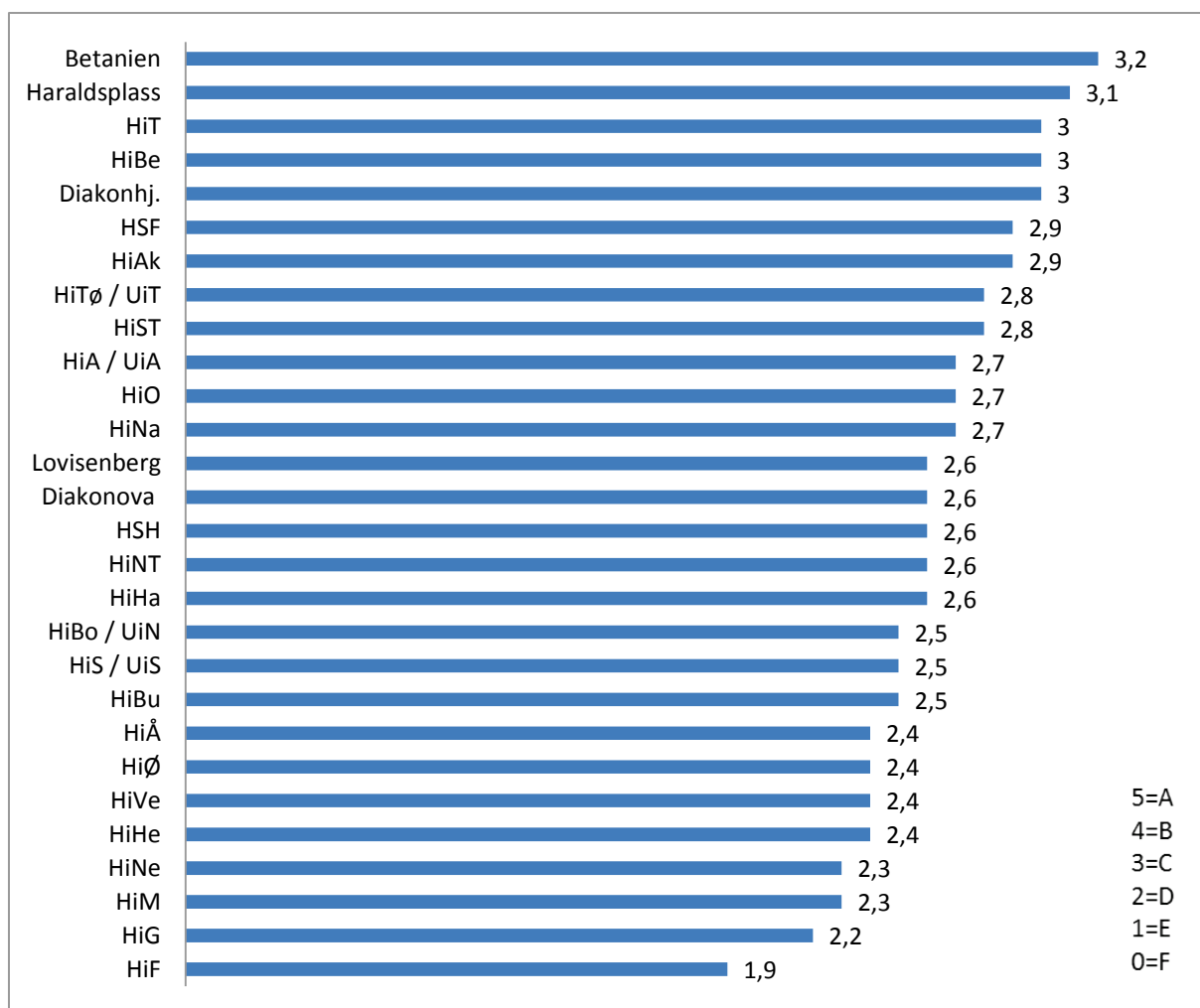
Figur 3.3: Gjennomsnittlig strykprosent per lærested i perioden 2006-2011

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Det er ikke enkelt å gi en helt entydig fortolkning av andelen som stryker. Høye strykprosent kan indikere problemer med kvaliteten (enten på de studentene som begynner eller på undervisningen), men det kan også skyldes strenge kvalitetskrav til studentene. Omvendt kan lav strykprosent bety god kvalitet eller «snille» krav. Ut fra våre data er det umulig å avgjøre dette.

3.4 Oppnådde karakterer på bachelor i sykepleie

Av figur 3.4 framgår det, etter å ha konvertert bokstav- til tallkarakter, en variasjon i gjennomsnittskarakter per lærested i perioden 2004 -2011 fra 1,9 (litt under D) til 3,2 (i overkant av C). Gjennomsnittskarakter for alle lærestedene i denne perioden var 2,6 (altså noe under C)



Figur 3.4: Oppnådd snittkarakter i bachelor i sykepleie per lærested i perioden 2004-2011¹

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Korrelasjonsanalyse mellom gjennomsnittlig poenggrense per lærested i perioden 2000 - 2008 (se vedleggsfigur 10) og snittkarakter oppnådd per lærested i perioden 2004 – 2011 (figur 3.4) viser en positiv korrelasjon på 0,585. En samvariasjon mellom poenggrense og oppnådde karakterer per lærested er imidlertid noe ganske annet enn å vise at det foreligger en samvariasjon mellom poenggrenser og i hvilken grad sykepleierkandidatene i løpet av utdanningen utvikler kompetanse som skal bidra til at de en dag framstår som profesjonelle yrkesutøvere. Karlsen (2011) påpeker at det er komplisert å måle studentenes faglige utbytte av studiene i forhold til de krav som stilles i arbeidslivet. Dette er en problemstilling som vil bli tatt opp igjen i forbindelse med analysen av intervjuene med aktører fra sykepleierutdanningen i rapportens siste del. Spørsmålet er altså om man automatisk kan gå ut fra at gode karakterer er et valid uttrykk for høy kvalitet – og vice versa.

Et annet forhold er at selv om karaktersnitt og poenggrenser har vært noe fallende de siste årene, kan det være noe tidlig å si om denne nedgangen bør gi grunn til bekymring. For det første er det usikkert i hvilken grad nedgangen på 5,1 i poenggrense på fem år – fra 44,4 poeng i 2005 til 39,3 poeng i 2011

¹ Data som diagrammet bygger på omfatter kun sensurerte eksamensbesvarelser. Emner som studentene ikke vurderes faglig i, der det kun er krav om fullført/godkjent/deltatt omfattes ikke av rapporteringen.

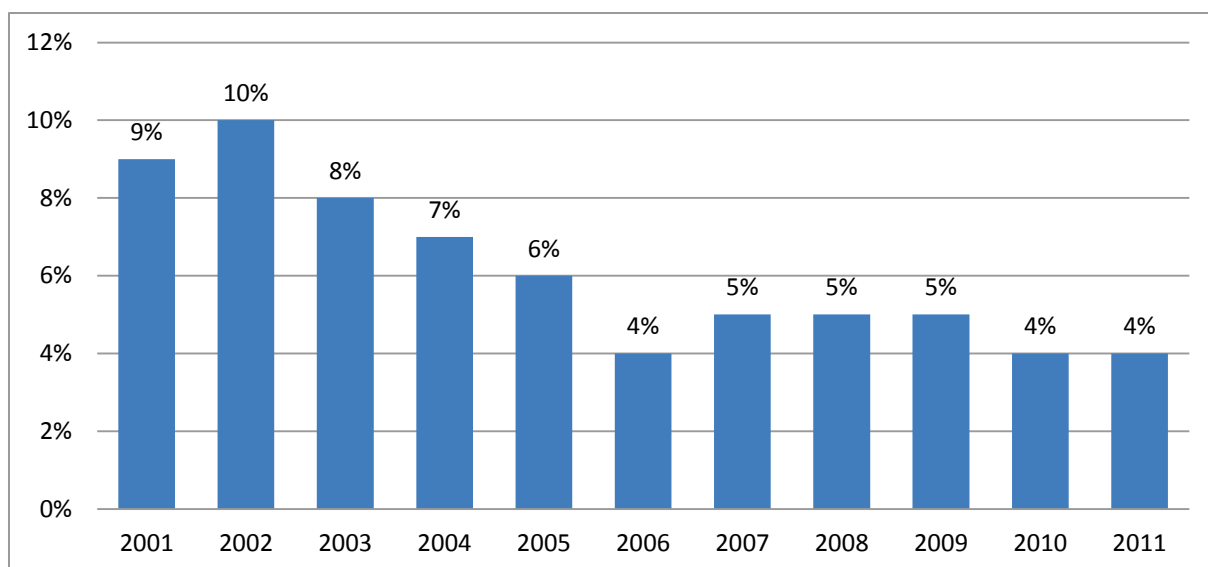
– vil gi utslag i form dårligere profesjonsutøvere. I et senere avsnitt viser vi at frafallet først øker når opptaksgrunnlaget er svakere enn 35 poeng (figur 3.8). For det andre har vi sett at en slik nedgang er en felles trend for alle de ti profesjonsutdanningene som ble undersøkt med hensyn til gjennomsnittlig opptakskarakter (jamfør tabell 3.2). For det tredje er det ikke gitt at vi er inne i en periode med en langsiktig nedadgående trend, opptaksgrunnlaget til høgskoleutdanningene har historisk sett gått i bølger. Skulle det imidlertid vise seg at trenden med jevnt fallende poenggrenser og snittkarakter fortsetter, bør man vie disse forholdene større oppmerksomhet.

Like stor grunn til bekymring som tendensen til nedadgående opptaksgrunnlag til sykepleierutdanningen, er de store forskjellene man finner mellom lærestedene. Noen læresteder gir tilbud til alle kvalifiserte søkere, mens andre har relativt høye poenggrenser. Riktig nok ligger mange læresteder temmelig tett inntil hverandre når det gjelder snittkarakter og poenggrenser – 14 læresteder med en gjennomsnittlig poenggrense på 40 +/- 2 poeng i perioden 2000 - 2011. De fire-fem som ligger lavest når det gjelder poenggrense finner man imidlertid stort sett igjen når det gjelder lavt oppnådd karaktersnitt. Derimot er det mindre klart om man også finner de høyeste oppnådde karakterene hos dem som har de høyeste poenggrensene. Det finnes også læresteder som skiller seg ut på andre måter. Et eksempel er Høgskolen i Sogn og Fjordane, avdeling Førde, som har relativt lav gjennomsnittlig poenggrense, 38 i perioden 2000-2011, men samtidig et relativt høyt oppnådd karaktersnitt, 2,9 i perioden 2004 – 2011, og en relativt lav strykporsent, 7,1 i 2011. Er dette et uttrykk for at lærestedet makter å løfte sine studenter særlig mye i løpet av studiet, eller resultatet av et «snillere» karakterregime? Det kan vi ikke besvare med den informasjonen vi har til rådighet, men dette er et eksempel på et lærested man kanskje burde se nærmere på.

3.5 Realkompetansevurderte studenter

Figur 3.5 gir en oversikt over prosentandel av de frammøtte til sykepleierutdanningen de siste ti årene som er realkompetansevurdert.²

² I henhold til universitets- og høgskoleloven kan utdanningsinstitusjonene gi søkere som er 25 år eller eldre i opptaksåret, opptak til enkeltstudier dersom de gjennom realkompetanse har de nødvendige kvalifikasjoner for vedkommende studium. Opptak på grunnlag av realkompetanse er et unntak fra kravet om generell studiekompetanse og vurderingen er skjønnsmessig. Realkompetanse defineres som kunnskaper søkeren har fått gjennom yrkespraksis, ubetalt arbeid, organisasjonsarbeid, utdanning eller på annen måte (jf opptaksforskriften). Gjennom en helhetlig vurdering skal søkerens kvalifikasjoner vurderes i forhold til studiet det søkes opptak til. Vurderingen er skjønnsmessig og hvert enkelt lærested definerer selv hva som gir realkompetanse for egne studier. Vurderingen kan derfor bli forskjellig ved ulike læresteder.



Figur 3.5: Prosentandel av frammøtte studenter til bachelorutdanningen i sykepleie som er realkompetansevurdert i perioden 2001-2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak

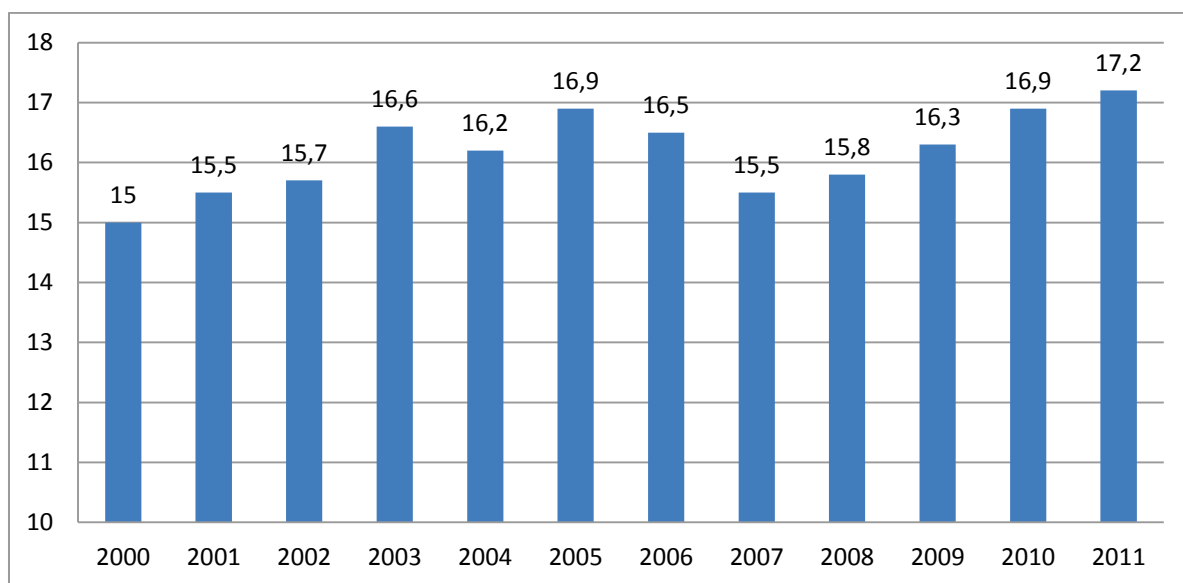
Som det framgår av figur 3.5 har prosentandelen frammøtte realkompetansevurderte studenter til bachelor i sykepleie falt fra et maksimum på 10 prosent i 2003, til 4 prosent i 2006, for deretter å ha holdt seg relativt stabilt på mellom 4 og 5 prosent fram til 2011. Trolig henger dette sammen med at et oppdemmet behov for å tilby denne gruppen mulighet til høyere utdanningen et stykke på vei ble innfridd i løpet av de første årene etter innføringen av ordningen.

En analyse av samvariasjon mellom andel realkompetansevurderte studenter i 2008 og oppnådde gjennomsnittskarakter per lærested i 2011, viser en negativ korrelasjon på 0,49 (0,05 sign.nivå). Et poeng her er imidlertid at det også ser ut til å være negativ korrelasjon mellom antallet som er tatt opp på bakgrunn av realkompetanse og poenggrense per lærested (en negativ korrelasjon i 2008 på 0,52 på 0,01 sign.nivå). Enkelte av studielederne jeg intervjuet bekreftet da også at «de fyller på med realkompetansevurderte studenter i den grad de ikke har et tilstrekkelig antall gode søkere med annen bakgrunn» som en uttrykte det. Dette stemmer også med det som Frølich m.fl. (2010) fant. Det er således slett ikke sikkert at den negative korrelasjonen mellom antall tatt opp på bakgrunn av realkompetanse og oppnådd karaktersnitt per lærested skyldes at denne studentgruppen gjør det signifikant dårligere enn andre grupper. Ut fra det overstående er det minst like sannsynlig at den påviste samvariasjonen er knyttet til at skoler med relativt lav opptaksgrense – som altså korrelerer positivt med lavt oppnådd karaktersnitt – tar opp flere realkompetansevurderte studenter enn andre læresteder. Hva som kan være årsaken til denne prioriteringen fra lærestedenes side vil jeg vende tilbake til i rapportens siste del. Det finnes dessverre ikke data tilgjengelig som direkte viser hvordan realkompetansevurderte søkere gjør det på forskjellige utdanninger, men det generelle inntrykket fra en tidligere undersøkelse var at lærestedene mente denne studentgruppen klarer seg godt (Opheim & Helland 2004).

3.6 Studenter per faglig tilsatt

Som et ledd i akkrediteringen av sykepleierutdanningen foretok NOKUTs en gjennomgang av hele utdanningen, og særlig av det akademiske nivået.³ NOKUTs analyse av akkrediteringsresultatet i 2009 slår fast at om lag halvparten av fagmiljøene ved sykepleierutdanningene har redusert sin størrelse (antall ansatte) totalt sett, samtidig som de har økt antall førstestillingskompetente årsverk. Reduksjonen av fagstabens størrelse kan i følge NOKUT ikke forklares med færre studenter eller nedleggelse av andre sykepleierrelaterte studietilbud ved studiestedet – dette har vært stabile faktorer i granskingsperioden. Dermed slår NOKUT fast at antallet studenter per faglig undervisningsårsverk økte ved halvparten av studiestedene (NOKUT 2009).

Av figur 3.7 framgår det at endring angående antallet studenter per faglig tilsatt har gått i bølger, men at det har vært en jevn økning når det gjelder dette forholdet i perioden 2007 til 2011. Endringene er imidlertid ikke svært store.



Figur 3.6: Utvikling i gjennomsnittlig antall studenter per faglig tilsatt på bachelor i sykepleie i perioden 2000-2011.⁴

Kilde: Database for statistikk i høyere utdanning

Per institusjon var det i 2010 en variasjon når det gjelder antall studenter per tilsatt fra 11,3 ved Høgskolen i Finnmark til 28,4 ved Høgskolen i Nesna (se vedleggsfigur 8). Det er særlig fem utdanninger som skiller seg ut med relativt mange studenter per faglig tilsatt – fra 20,6. til hele 28,4. Det er nærliggende å tenke at presset på den enkelte lærer ved disse lærestedene kan bli stort – og at

³ Med bakgrunn i den omtalte Kvalitetsreformen for høyere utdanning ble Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) opprettet av Stortinget i 2002 og startet sin virksomhet 1. januar 2003. Det var behov for å kunne kontrollere om institusjonene holdt det nivået de skulle. NOKUT er et statlig direktorat underlagt Kunnskapsdepartementet som gjennom evaluering, akkreditering og godkjenning av kvalitetssystemer, institusjoner og studietilbud har ansvar for å kontrollere kvaliteten på norske høyere utdanningsinstitusjoner. NOKUT ser hovedsakelig på om rent formelle kriterier for godkjenning er oppfylt. Dette undersøkes gjennom å gjennomgå lærestedenes dokumentasjon når det gjelder studietilbud og rutiner ("kvalitetssikringssystem"). Dessuten besøker sakkyndige komiteer fra NOKUT lærestedet og har intervjuer med ledelsen.

⁴ En svakhet med dataene dette diagrammet bygger på er at for noen læresteder har ikke tallene latt seg bryte ned lenger enn til antall studenter per faglig tilsatt per institutt i helsefag (omfatter altså f.eks. også fysioterapi osv.). For flertallet av lærestedene har imidlertid tallene latt seg bryte helt ned til institutt/avdeling for sykepleie.

mulighetene til «å se» og følge opp den enkelte student med dette avtar. Dette er imidlertid forhold som må studeres nærmere dersom en skal kunne si noe mer presist om hvordan slike forhold slår ut. Vi har imidlertid ikke funnet noen signifikant korrelasjon mellom antall studenter per faglige tilsatt og oppnådde karakterer – per lærested. Hvordan de intervjuede studielederne og faglærerne opplevde de siste årenes utvikling med et økende antall studenter per tilsatt, vil bli omtalt i rapportens siste del.

3.7 Studiefrafall

3.7.1 Innledning

Det har vært økende oppmerksomhet rundt stort frafall i høyere utdanning. Frafallet har alltid vært høyest ved universitetene, og spesielt innenfor humanistiske fag og samfunnsfag som tradisjonelt har hatt relativ åpen adgang og løs struktur, mens frafallet er lavt i selektive profesjonsstudier som sivilingeniør-, medisin- og siviløkonomstudiet. De første frafallsundersøkelsene som omfattet de statlige høgskolene viste et overraskende høyt frafall også i de kortere profesjonsstudiene. Frafallet var spesielt høyt i ingeniørutdanningen og lavest blant sykepleierne. Dette gjaldt for studenter som begynte studiene på midten av 1990-tallet (Aamodt 2001).

Nyere data viser generelt at frafallet i høyere utdanning har endret seg lite etter innføringen av Kvalitetsreformen i 2003 (Aamodt & Hovdhaugen 2011). Denne rapporten bygger på data om tre studentkull: ett kull som startet studiene i 1999, dvs. før Kvalitetsreformen, det første «reformkullet» som begynte i 2003, og kullet i som begynte i 2005. I analysene er frafall definert som studenter som er fraværende to påfølgende studieår for å ta høyde for at mange studenter har avbrudd i studiene. Rapporten skiller også mellom studenter som har falt fra og studenter som bytter lærested (som regel også studium). Normalt er frafallet i studiene størst i begynnelsen av studiet.

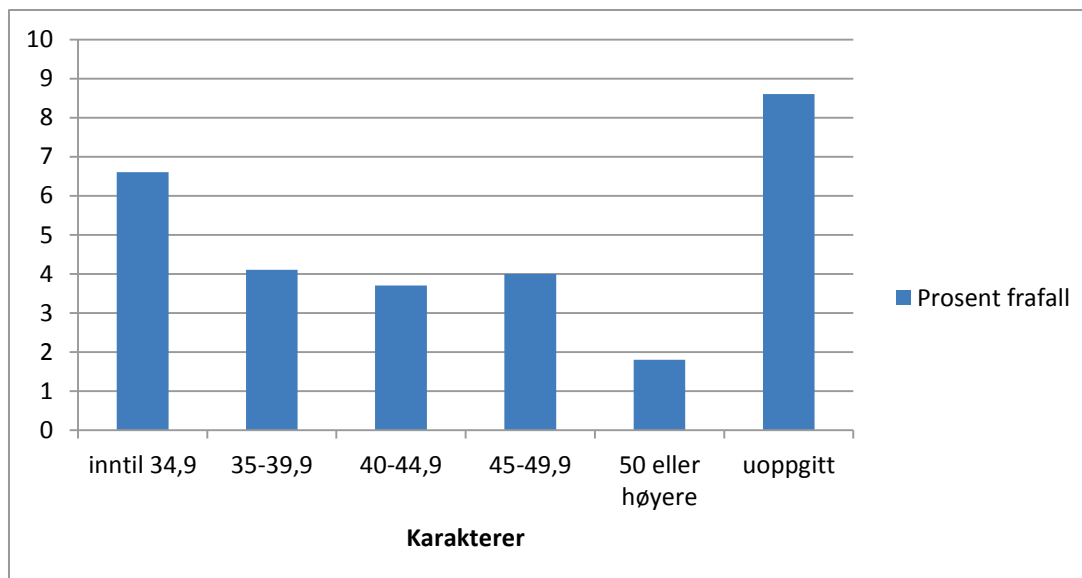
3.7.2 Oversikt over frafall i sykepleierstudiet

Frafallet i sykepleierstudiet er betydelig lavere enn i de fleste andre studier, og lavere enn i de øvrige større profesjonsutdanningene. I 1999-kullet hadde 8 prosent av sykepleierstudentene falt fra i første studieår, og denne andelen sank til 5 prosent i 2003 og var 6 prosent i 2005-kullet. Til sammenlikning var frafallet i første år henholdsvis 9, 7 og 5 blant allmennlærerne og 10, 8 og 9 blant ingeniørstudentene (Aamodt & Hovdhaugen 2011, tabell 4.6 side 43). Etter tre år var det samlede frafall i sykepleierstudiet 13 prosent i 1999-kullet, 11 prosent i 2003-kullet og 12 prosent i 2005-kullet. Disse tallene er fortsatt litt lavere enn blant allmennlærerne og ingeniørene.

Sett i forhold til behovet for å utdanne tilstrekkelig antall sykepleiere, er det selvsagt uheldig at noen studieplasser opptas av studenter som avbryter studiene. Samtidig er det helt urealistisk å tro at frafall kan avskaffes, siden det er mange ulike grunner til at studenter slutter i studiene. Alt i alt kan frafallet i sykepleierstudiet på den bakgrunn ikke betegnes som problematisk høyt.

3.7.3 Opptaksgrunnlag og frafall

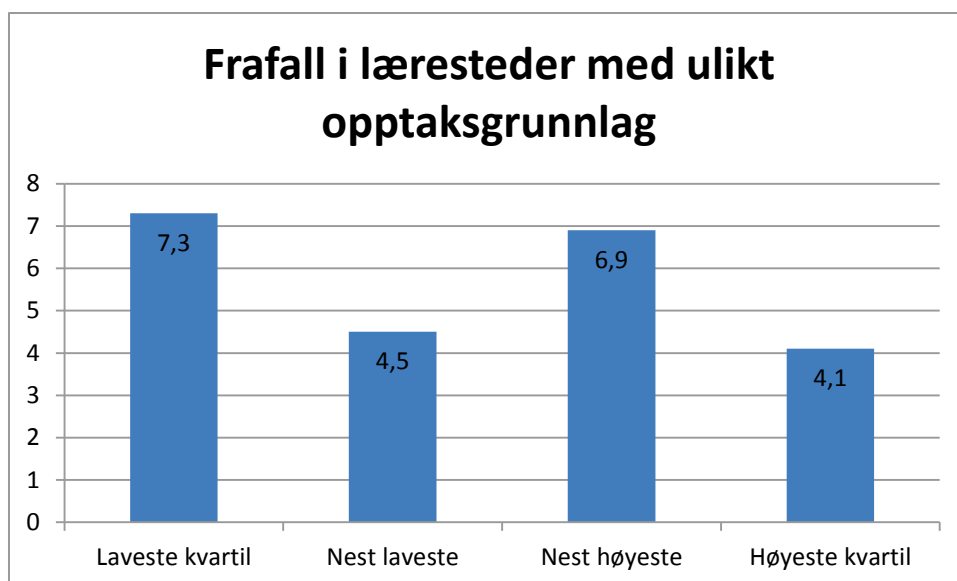
Det er mange årsaker til at studenter faller fra, men frafallet er høyest blant de studentene som har de svakeste studieforutsetningene (Hovdhaugen & Aamodt 2005). Basert på de samme dataene som i Aamodt og Hovdhaugen (2011) har vi laget noen enkle oversikter for 2003-kullet (vi mangler data om studentenes opptaksgrunnlag for 1999 og 2005). Vi ser først på sammenhengene på individnivå. I figur 3.8 er studentene inndelt i fem karaktergrupper samt i en gruppe med uoppgitte karakterer.



Figur 3.7: Frafall i første studieår etter karaktergruppe, Studenter som begynte i 2003

Som forventet er frafallet høyest blant studenter med de svakeste karakterer fra videregående opplæring. Blant dem som har et poengsnitt under 35, var det 6,6 prosent som falt fra i første studieår, mens frafallet bare var 1,8 prosent blant dem med et poengsnitt på 50 eller høyere. Dette er imidlertid en liten gruppe. I de mellomliggende tre gruppene er det imidlertid ingen vesentlig forskjell, så sammenhengene er langt fra lineære. Det er dem med beste og de dårligste karakterene som skiller seg noe ut, men forskjellene er heller ikke veldig store, og frafallet er gjennomgående ikke så stort. Det høye frafallet blant studenter med uoppgitte karakterer kan henge sammen med at dette er en sammensatt gruppe. Det kan være personer med alternativt opptak, eldre studenter med en utdanning med usammenliknbare poeng, eller det kan være personer med utenlandsk utdanning.

Hvilke forskjeller finner vi mellom lærestedene? Vi vil her gruppere sammen læresteder etter gjennomsnittskarakterer blant de opptatte studentene, figur 3.9. Lærestedene er her klassifisert i fire grupper rangert fra laveste til høyeste kvartil.



Figur 3.8 *Frafall etter lærestedenes opptaksgrunnlag. Studenter som begynte i 2003*

Bildet er litt uklart. Frafallet er klart høyere blant de lærestedene som tilhører kvartilen med de svakeste opptakskarakterene enn blant dem med det høyeste, 7,3 mot 4,1 prosent. Men det er langt fra noen lineær sammenheng. Lærestedene med de nest beste karakterene har nesten like høyt frafall som dem med svakest karakterer, og de som har nest svakest karakterer har samme frafall som lærestedene med de beste karakterene. Konklusjonen må bli at sammenhengen mellom gjennomsnittlig opptaksgrunnlag ved lærestedene som tilbyr sykepleierutdanning og frafall i første studieår ikke er spesielt klar. Vi har også sett på de enkelte lærestedene, og fant da at enkelte læresteder med svært svake opptakskarakterer likevel hadde et lavt frafall, og omvendt: frafallet er høyt også blant noen læresteder med et godt opptaksgrunnlag. Vi fant helt tilsvarende mangel på klare mønstre i allmennlærer- og ingeniørstudiet.

Noe av forklaringene på moderat sammenheng mellom opptaksgrunnlag og frafall er at frafallet skyldes mange ulike forhold, og langt fra bare henger sammen med studentenes forutsetninger. Det kan være at enkelte av de studentene som har det aller svakeste grunnlaget har problemer med å henge med i studiene, men at de fleste studentene som har et visst nivå stort sett ikke har problemer med å gjennomføre studiene. Vi vil igjen peke på at frafallet i sykepleierutdanningen er så vidt lavt at det ikke bure gi grunn til bekymring, og at det ofte er mer utenforliggende faktorer enn opptaksgrunnlag eller studiekvalitet som spiller inn.

3.8 Oppsummering

Studentenes opptaksgrunnlag utgjør et viktig element i kvaliteten i studiet, og normalt er det en klar sammenheng mellom studentenes opptaksgrunnlag og hvordan de klarer seg i studiet. Derfor er det grunn til å se kritisk på endringer i sykepleierstudentenes opptaksgrunnlag over tid, og på forskjeller mellom læresteder. I dette kapitlet har vi belyst opptaksgrenser til sykepleierstudiet, og sett på en del indikatorer på kvalitet, forholdstall mellom studenter og lærere, strykprosent, karakterer og frafall. Vi har imidlertid ikke data som gjør det mulig å analysere sammenhengene på individnivå mellom studentenes opptaksgrunnlag og mestring i studiet.

I den tiårsperioden vi har studert, har poenggrensene for opptak til sykepleierutdanning gått ned, og spesielt har det vært nedgang etter 2005. Den nedre poenggrensen ble redusert med 5,1 poeng fra 2005 til 2011. Denne utviklingen er ikke enestående for sykepleierstudiet, vi finner tilsvarende

tendenser i alle de større profesjonsutdanningene (allmennlærere, førskolelærere og sosialarbeidere). Denne utviklingen faller sammen med en sterk vekst i antall nye studenter i flere av disse studiene, og sykepleierutdanningen konkurrerer sannsynligvis i noen grad om de samme studentene. Utviklingen er dermed ikke nødvendigvis et uttrykk for at sykepleierstudiet i seg selv er blitt mindre attraktivt.

Kanskje like bemerkelsesverdig som nedgangen i opptaksgrensene, er de store forskjellene mellom lærestedene som tilbyr sykepleierutdanning. To læresteder tok inn alle kvalifiserte søkere i 2011, og mellom de øvrige lærestedene varierte opptaksgrensen fra under 30 poeng til godt over 50. Selv om mange læresteder hadde en opptaksgrense som lå nokså tett opp til snittet på 39,3 poeng, må variasjonene sies å være betydelig.

Andel studenter som stryker har endret seg lite over de siste fem årene, men det er relativt store forskjeller mellom lærestedene. Disse forskjellene finner vi i store trekk gjennom hele perioden, og de varierer i snitt fra 2,3 til 14,5 prosent. Vi kan ikke avgjøre hvorvidt forskjeller i strykprosent gjenspeiler kvalitetsforskjeller eller ulikheter i karaktersetting.

Samme betraktninger kan man gjøre seg med hensyn til studentenes karakterer i studiet. Det er relativt store forskjeller i snittkarakter mellom lærestedene, og det er en relativt klar sammenheng mellom lærestedenes opptakskarakterer og snittkarakterer.

Det ble tatt opp relativt mange studenter etter realkompetansevurdering tidlig på 2000-tallet, men andelen har deretter sunket fra rundt 10 prosent på topp til 4 prosent i 2011. De lærestedene som tar opp mange realkompetansestudenter har også gjennomgående lave poenggrenser ved opptak, men dette skyldes trolig at læresteder som har vanskelig for å fylle studieplassene med «ordinære» søkere fyller opp med realkompetansestudenter.

Veksten i antall studenter etter 2000 har ikke fullt ut blitt fulgt opp med flere ansatte, og antall studenter per faglig ansatt har økt noe i perioden. Også her er det forskjellene mellom læresteder som er mest bemerkelsesverdig. Antall studenter per faglig tilsatt varierer fra vel 11 til over 28.

Frafallet i sykepleierstudiet er relativt lavt sammenliknet med de fleste andre studier. Etter første studieår lå frafallet på 5 – 6 prosent, og etter tre år hadde frafallet steget til 12 prosent. Et visst frafall i studiene er neppe realistisk å forhindre. Studenter med svakere opptaksgrunnlag enn 35 har noe høyere frafall enn studentene med bedre karakterer, men blant studenter med fra 35 til 50 poeng er det ingen sammenheng mellom frafall og opptaksgrunnlag. Det er heller ikke noe klart mønster i forskjellene mellom læresteder, selv om læresteder med høyest opptaksgrunnlag har noe lavere frafall enn læresteder med det svakeste grunnlaget.

4 Forskjeller i eksamener

Som nevnt i innledningen blir sykepleierutdanningen i Norge styrt gjennom en nasjonalt fastsatt rammeplan, Rammeplan for sykepleierutdanning. I Rammeplanen for sykepleierutdanning (2008) står det følgende om utdanningens formål:

”Formålet med sykepleierutdanningen er å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjoner. Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Sykepleieren forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfarer å være syk, og ut fra kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose. Sykepleierne skal også ha kompetanse i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning og veiledning, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, organisering og ledelse. De skal ha kunnskap om helsepolitiske prioriteringer og juridiske rammer for yrkesutøvelsen. Utdanningen skal fremme en yrkesetisk holdning og en flerkulturell forståelse av helse og sykdom. Fullført studium gir graden bachelor i sykepleie og gir grunnlag for å søke autorisasjon som sykepleier i henhold til lov om helsepersonell” (s.4-5).

Rammeplanen beskriver grunnlaget for sykepleierens autorisasjon. Den har til hensikt å sikre et felles kunnskapsgrunnlag og befester en nasjonal kontrakt mellom utdanning, myndigheter og samfunn. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) utsteder autorisasjoner ved fremvisning av vitnemål fra norsk sykepleierutdanning. Autorisasjonen er basert på tillit om at den som får autorisasjon, har fått sin utdanning i pakt med rammeplanenes bestemmelser. På den måten skal studentene sikres at utdanningen de får har et innhold som gir den kompetansen myndighetene forventer av en autorisert sykepleier. Et annet viktig perspektiv er at kravene i rammeplanen skal sikre at pasienter i hele Norge møter en sykepleietjeneste som har den kompetansen som kreves for å ivareta dem på en trygg måte og i tråd med deres rettigheter. Myndighetenes intensjon er å styre innholdet etter pasientenes og helsetjenestens behov.

Hver utdanningsinstitusjon utarbeider i dag en fagplan på bakgrunn av rammeplanens krav. I Innspill til fremtidens sykepleierutdanning (2011) gir Norsk Sykepleierforbund uttrykk for bekymring angående 28 fagplanvarianter (én for hver utdanningsinstitusjon) som legger opp innholdet i undervisningen i mer eller mindre ulik retning. Bekymringen dreier seg om at disse ulikhetene kan lede til forskjeller i grunnlaget for den kunnskapsbasen som undervisningen bygger på og hvordan studentenes arbeid og kompetanse vurderes. En følge vil i så fall bli at sykepleierstudentenes sluttkompetanse beveger seg i forskjellige retninger, avhengig av utdanningsstedenes fagplaner og vurderingssystemer. I følge Norsk Sykepleierforbund oppfattes dette som en stor utfordring for arbeidsgiversiden og for sykepleierprofesjonen som helhet.

I tabell 4.1 gis en grov oversikt over type og antall vurderinger/eksamener, utenom praksis, som var gjeldene i 2011.

Tabell 4.1: Type og antall vurdering etter gjeldende fag- og studieplaner ved de forskjellige lærestedene som gir bachelorutdanning i sykepleie, utenom praksis⁵

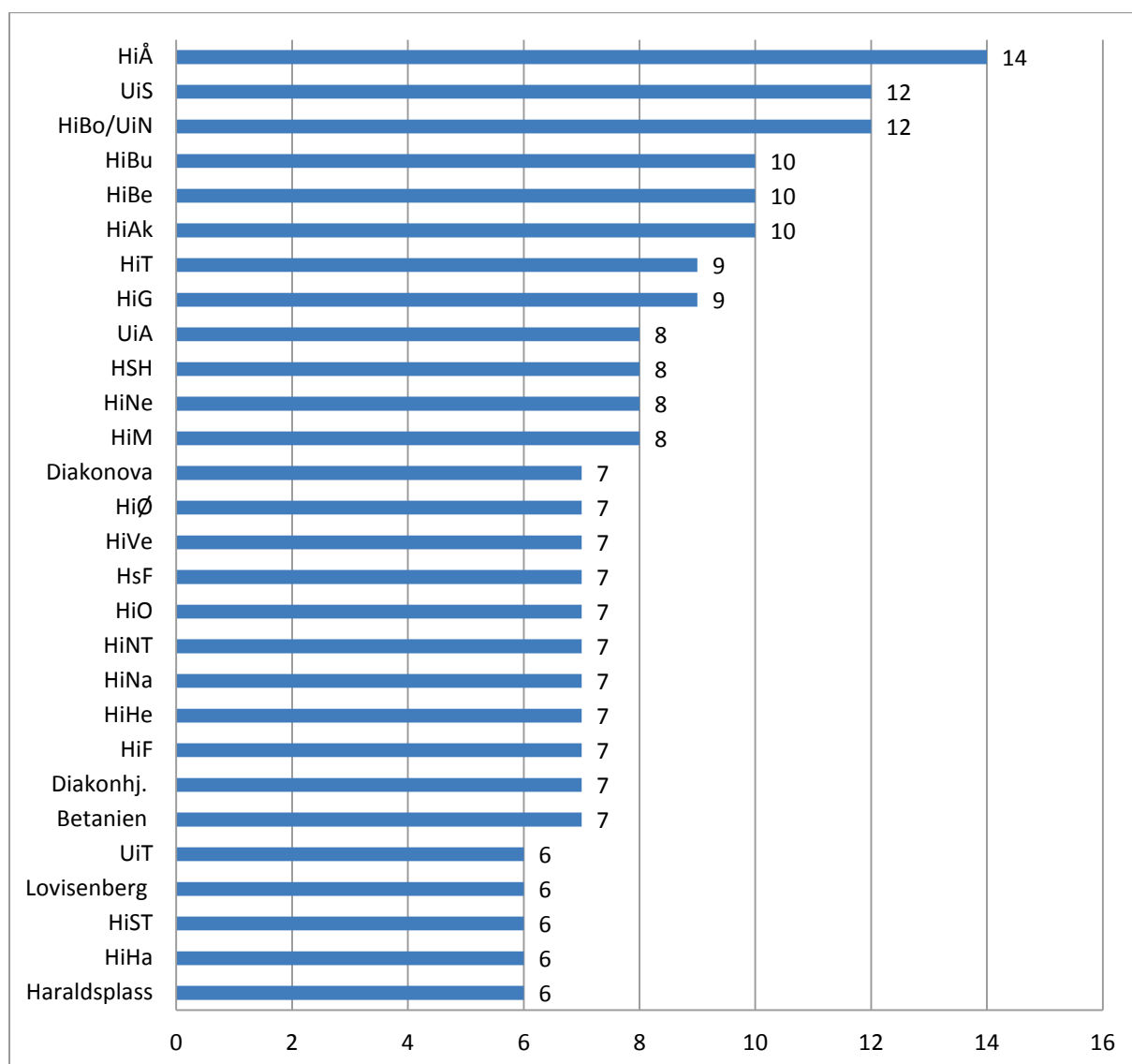
Institusjon	Antall eksamener (Utenom praksis)	Antall type eksamensformer (utenom praksis)					Mappevurdering	Antall eksamener med og uten karakterskala	
		Skoleeksamen			Hjemmeeksamen	Gruppeeksamen		Karakterskala A-F	Bestått/ikke bestått
		Skriftl.	Flervalgseks.	Muntl.					
Betanien diakonale høgskole	10	7	?	0	3	0	Ja	7	3
Diakonhj. Høgskole, Avdeling Oslo	8	4	0	3	2	2	Ja	7	2
Haraldsplass diakonale høgskole	10	7	0	0	1	0	Nei	6	2
Høgskolen i Akershus	14	6	?	0	8	2	?	10	4
Høgskolen i Bergen	15	10	0	1	4	1	Nei	10	5
Høgskolen i Bodø / UiN	14	9	0	0	5	1	Nei	12	2
Høgskolen i Buskerud	10	5	?	1	5	4	Nei	10	0

⁵ Tabellen er laget på bakgrunn av en gjennomgang av fagplanene som var gjeldende i 2011 for de forskjellige lærestedene. Tallene er videre kvalitetssikret ved at det enkelte lærested er gitt anledning til å kontrollere, og eventuelt korrigere, tallene oppgitt for det respektive lærested. Hvert lærested er bedt om å notere både antall eksamener totalt (i parentes) og antall eksamener som er studiepoenggivende. Dersom det f.eks. er 9 eksamener totalt – og 7 av disse er studiepoenggivende – noteres dette altså slik:(9) 7. Dersom en eksamen f.eks. har både en muntlig og en skriftlig del, krysses den av i begge kolonner (men regnes bare som en eksamen i første kolonne).

Institusjon	Antall eksamener (Utenom praksis)	Antall type eksamensformer (utenom praksis)					Mappevurdering	Antall eksamener med og uten karakterskala	
		Skoleeksamen			Hjemmeeksamen	Gruppeeksamen		Karakterskala A til F	Bestått/ikke bestått
		Skriftl.	Flervalgs-eksamen	Muntl.					
Høgskolen i Finnmark	11	5		1	6	2	?	7	4
Høgskolen i Gjøvik	10	4	2	2	3	-	Nei	9	1
Høgskolen i Harstad	6	2	0	3	4	0	Ja	6	0
Høgskolen i Hedmark	(9)8	(3)2	0	0	1	4	Ja	7	(3)2
Høgskolen i Molde	15	10	0	0	2	3	Nei	8	7
Høgskolen i Narvik	10	6	0	1	1	3	Nei	7	3
Høgskolen i Nesna	8	4	0	1	4	Nei	Nei	8	0
Høgskolen i Nord-Trøndelag	8	3	0	4	3	2	Nei	7	1
Høgskolen i Oslo	(12)11	(2)1	2	0	6	0	Ja	7	5
Høgskolen i Sogn og Fjordane, Førde	(10)9	(6)5	0	0	2	2	Nei	7	3

Institusjon	Antall eksamener (Utenom praksis)	Antall type eksamensformer (utenom praksis)					Mappevurdering	Antall eksamener med og uten karakterskala	
		Skoleeksamen			Hjemmeeksamen	Gruppeeksamen		Karakterskala A til F	Bestått/ikke bestått
		Skriftl.	Flervalgs-eksamen	Muntl.					
Høgskolen i Sør-Trøndelag	10	4	1	0	4	1	Nei	6	4
Høgskolen i Telemark	17	6	0	1	5	4	Nei	9	8
Høgskolen i Vestfold	8	8	0	0	3	1	Ja	7	1
Høgskolen i Østfold	9	4	2	0	4	2	Nei	7	2
Høgskolen i Ålesund	16	7	0	0	9	1	Ja	14	2
Høgskolen Stord/Haugesund	8	4	0	0	4	0	Nei	8	0
Høgskolen Diakonova	8	5	?	2	2	?	?	7	1
Lovisenberg diakonale høgskole	6	6	0	0	4	0	Ja	6	0
Universitetet i Agder	(10)8	(7)4	0	0	(4)3	(4)3	Nei	(9)8	0
Universitetet i Stavanger	(13)12	11	3	0	4	1	Nei	12	1
Universitetet i Tromsø	9	6	0	3	2	1	Nei	6	3

Som det framgår av tabell 4.1 er det bare 9 av de 28 lærestedene som bekrefter at de i 2011 praktiserer mappevurdering. (Dette er et forhold som vil bli nærmere omtalt i rapportens siste del.) Basert på tallene fra tabell 4.1 illustrerer figur 4.1 den relativt store variasjonen når det gjelder antall eksamener med gradert karakter per lærested – fra 6 til 14 og med et gjennomsnitt på 8 eksamener med gradert karakter.



Figur 4.1: Antall eksamener med gradert karakter per lærested i 2011

Sett på bakgrunn av at sykepleierstudiet følger en nasjonal rammeplan, er disse forskjellen i eksamensformer overraskende store. I hvilken grad disse forskjellene er et uttrykk for at lærestedene legger ulike vurderingsstandarder til grunn, kan vi ikke si noe sikkert om. Men det er nærliggende å anta at rommet for lokale variasjoner i bedømmelsen er større enn dersom eksamensformene var mer standardisert på tvers av læresteder.

Det er for øvrig ikke funnet signifikant korrelasjon mellom antall eksamener med graderte karakterer og oppnådd snittkarakter per lærested. Et spørsmål som likevel melder seg er om det er noe som kan betraktes som et «passende» antall eksamener, hvor mange dette eventuelt er – og hvor store

forskjeller mellom lærestedene man kan leve med på dette området. Dette er en problemstilling som vil bli tatt opp igjen i neste kapittel som behandler intervjuene med aktører tilknyttet sykepleierutdanningen.

5 Noen synspunkter fra lærestedene

5.1 Synspunkter angående veksten i sykepleierutdanningen

Vi har sett at det i bachelorutdanningen i sykepleie har funnet sted en ekspansjon både når det gjelder antall søkere og når det gjelder tilbud om studieplasser, særlig i perioden 2008-2011. Som det framgikk av kapittel 3 (jamfør figur 3.6) har det vært en relativt moderat, men jevn, økning av antall studenter per faglig tilsatt i sykepleierutdanningen fra 2007. Mange av de intervjuede studielederne og faglærerne gav uttrykk for at de oppfattet at dimensjonering av undervisnings- og veiledningskapasiteten ved utdanningen ikke har holdt tritt med det stadig økende antallet studenter som starter på utdanningen. Per høsten 2011 anså imidlertid de fleste intervjuede faglærere og studieledere at antall studenter per faglig tilsatt var forsvarlig, noe annet kan de for øvrig neppe si. Samtidig mente mange at man på dette området «er i ferd med å nå en grense som snart vil overskrides dersom utviklingen fortsetter i samme takt og retning» som en studieleder uttrykte det. Informantene vektla i denne sammenhengen det å bevare muligheten til «å kunne se den enkelte student» som kritisk – og som utsatt dersom antallet studenter per faglig tilsatt fortsetter å vokse. Dette å ha mulighet til å se, og å følge opp, den enkelte student ble ikke minst understreket som svært vesentlig i forhold til å sikre studieprogresjon – og når det gjelder forebygging av frafall.

Et annet poeng når det gjelder veksten i sykepleierutdanningen, er at en sammenligning av talla for tilbud og talla for planlagte studieplasser (jamfør figur 2.4 og 2.6) viste at det i perioden 2000-2011 jevnt over har funnet sted «et visst overopptak» til utdanningen. Studielederne som ble intervjuet var samstemte i at dette «overopptaket» var nødvendig for å sikre seg at et visst antall studenter møter ved studieårets start:

«De siste åra har vi hatt et visst overopptak for å demme opp for avskalling som vanligvis skjer ganske tidlig i studiet. Dette fører til at det blir et uforholdsmessig press på våre ressurser før disse studentene faktisk slutter.»

Dette intervjusitatet er også representativt i den forstand at samtlige av de intervjuede studielederne oppfattet «overopptaket» som en utfordring for sykepleierutdanningen, blant annet i forhold til balansegangen mellom å skaffe nok studenter og å ha tilstrekkelig ressurser til å føle opp dem som møter. Samtlige av studielederne så denne utfordringen i sammenheng med en finansieringsordning de mente bidrar til å skape manglende trygghet og forutsigbarhet for lærestedene:

«Når det gjelder finansieringsordningen er det problematisk at man får uttelling først to år i ettertid. Så det er ikke slik at man innfører en reform, og så legges det en ekstra ressurs oppå det – men man får det hvis man klarer det. Så dette veldige resultatfokus, ja det er litt frustrerende. Det er klart at det kan ligge inspirasjon i det – men det blir for voldsomt altså.»

Også før innføringen av Kvalitetsreformen ble det imidlertid tatt opp flere studenter til sykepleierutdanningen enn antall planlagte studieplasser skulle tilsi. Slik vi forstår begrepet overopptak – slik det brukes av informantene – dreier det seg således ikke bare om at man tar opp et større antall studenter enn lærestedenes planlagte studieplasser skulle tilsi, men om et studentopptak som i tillegg overskrider lærestedenes reelle kapasitet. Informantene gir imidlertid uttrykk for at dette er en situasjon de i en periode må leve med – altså fram til forventet «avskallingen» har funnet sted. Motivet bak dette overopptaket synes ikke å være å oppnå «belønning» i form av ekstra inntekter, men å sikre produksjonen av et visst antall studiepoeng – og dermed unngå «straff» i form av kutt i bevilgning. Det samlede inntrykket fra intervjumaterialet peker i retning av at man opplever at dette forholdet bidrar til å øke trykket på det mange oppfatter som en allerede presset utdanning. Imidlertid avviser samtlige av de intervjuede faglærerne og studielederne at fokuset på studiepoengproduksjon har medført at kravene til å slippe studenter gjennom studiet har blitt svekket, slik intervjusitatet under eksemplifiserer:

«Inntekt per produserte studiepoeng istedenfor finansiering per studieplass, gir et annet perspektiv og en mindre trygg og forutsigbar ramme. Dersom vi får et år med fall i studiepoengproduksjon så straffer det seg til tross for at vi har tatt opp i tråd med det departementet har forventa. Men, at dette skulle senke kravet til å få bestått og sånne ting for å få nok produserte studiepoeng – det har ikke det skjedd hos oss altså – det er en helt unaturlig tanke.»

Samtlige av de ansatte som ble intervjuet gav på lignende måte uttrykk for at de var svært opptatt av å opprettholde den faglige kvaliteten i utdanningen, og at dette hadde førsteprioritet når ulike hensyn uunngåelig måtte veies opp mot hverandre.

5.2 Synspunkter angående opptaksgrunnlaget og studentenes prestasjoner

Som det framgår av kapittel 3 har utvikling i gjennomsnittlig poenggrense for opptak til bachelor i sykepleie i perioden 2000-2011, vært moderat men jevnt synkende (jamfør figur 3.1). Blant de intervjuede studielederne og faglærerne var det drøyt halvparten (8 av 15) som ønsket strengere opptakskrav til bachelorutdanninga i sykepleie, slik denne studielederen formulerte det:

«Vi synes det burde bli stilt høyere krav i matematikk – kanskje norsk. Vi ser jo for eksempel at en del studenter sliter veldig med de enkleste regneoppgavene.»

Hos informantene var bekymring når det gjelder studentenes faglige forutsetninger, som intervjusitatet over eksemplifiserer, særlig knytta til det de omtalte som de naturvitenskapelige faga, som fysiologi og anatomi, men også matematikkferdigheter som studentene særlig trenger i medikamentregning. I følge studentene som ble intervjuet kunne faktisk det å bestå testen i medikamentregning for noen representere et vanskelig hinder. I en undersøkelse blant undervisningspersonalet ved fem profesjonsutdanninger, utført av Hatlevik et al. (2011), vurderte de spurte lærerne studentenes forutsetninger for den undervisningen som gis som verken gode eller dårlige for alle studentgruppene. Den vurderes som høyest for fysioterapeutstudentene og lavest for allmennlærerstudentene. At lærerne oppfatter fysioterapeutstudentenes forutsetninger som høyest er ikke uventet tatt i betraktning at fysioterapeututdanningen har høye opptakskrav. Imidlertid skiller ikke forventningene som undervisningspersonalet ved sykepleierutdanningen har til sine studenter seg ut som spesielt lave. Det skulle det ut fra en sammenligning av opptakskravene for de andre gruppene heller ikke være noen god grunn til (jamfør tabell 3.1).

Om vi vender tilbake til intervjumaterialet denne rapporten bygger på gav imidlertid flere av de intervjuede faglærerne og studielederne uttrykk for at de opplevde at en del studenter presterer dårligere på tester og eksamener enn man burde kunne forvente. Bekymring på dette punktet gjaldt

særlig det faktum at studenter kan få autorisasjon som sykepleier med svært lavt karaktersnitt fra utdanningen:

«Det er altfor risikabelt å slippe noen gjennom og la dem bli autorisert som sykepleier når de kommer unna med D'er og E'er. I andre profesjonsutdanninger er det jo ikke mulig å drive profesjonsarbeid når du kanskje ikke kan mer en førti prosent av det du skal.»

Også studentene var opptatt av at enkelte av dem slipper for lett gjennom studiet:

«Man kan bli sykepleier ved å seile litt igjennom – la andre jobbe med studiekraava, og det er mye gruppeoppgaver – også gjør de veldig lite der. Også blir man godkjent sykepleier med E i alle fag – altså nesten stryk.»

Mens de intervjuede fagansatte særlig var opptatt av risikoen ved å slippe gjennom studenter med mangelfull kompetanse i forhold til pasientsikkerhet og yrkets status og rennommé, var studentene ikke minst opptatt av at systemet skulle være rettferdig. Dette at studenter på gruppeoppgaver – som det ved noen læresteder er en del av – kan komme gjennom som en slags «gratispassasjerer» var tydelig noe mange av de intervjuede studentene oppfattet som både urettferdig og urimelig.

Det finnes studier som understøtter at sykepleierstudentenes studieinnsats og læringsstrategier ikke er slik en bør forvente i en profesjonsutdanning på bachelornivå (se for eksempel Dæhlen 2003, Abrahamsen og Smeby 2004, Terum og Vågan 2005). På spørsmål om hva undervisningspersonalet opplevde som det mest utfordrende i møte med sine studenter, pekte mange nettopp på at de opplevde at mange møter for dårlig forberedt til undervisningen:

«Vi har hatt en del diskusjoner i forhold til at vi opplever at studentene i større grad har en minimalistisk tilnærming til studiet. Men, akkurat når den endringa kom er jeg litt usikker på. Det er jo en kjent sak at mange av våre studenter jobber ved siden av. Både fordi de har mulighet og fordi de trenger pengene. Det kan nok gå litt på bekostning av studiet. Jeg får nok en del tilbakemeldinger fra faglærere om at de opplever at studentene er mindre forberedt til forelesninger enn de var for non år siden.»

Som i dette intervjustatet var det mange av informantene som pekte på det studentene opplever som en dårlig studiefinansiering, kombinert med gode muligheter til ekstrainntekter i helsesektoren, som en hovedårsak til at mange studenter jobber mindre med studiene enn de burde. Samtidig var det en del av informantene som trakk fram at dette at mange jobber en del ekstra i helsesektoren også bidrar til å gi studentene verdifull erfaring.⁶

Angående betydningen av erfaring framhevet en del både studieledere og faglærere i intervjuene, at man hadde mange positive erfaringer med realkompetansevurderte studenter. For noen kunne nettopp den akkumulerte mengden av både livs- og yrkeserfaring slå positivt ut. En generell erfaring var videre at denne studentgruppen hadde en tendens til å streve litt mer enn sine medstudenter første studieår – men så for å komme sterkt tilbake i andre studieår «etter å ha knekt den akademiske koden» som en uttrykte det. Imidlertid var det også en generell oppfatning blant informantene at man for denne gruppen bør være spesielt nøye med at de har de nødvendige forutsetninger for å kunne gjennomføre utdanningen:

«Når det gjelder dem som er tatt opp på bakgrunn av realkompetanse ser vi at det særlig gir seg utslag dersom de mangler kompetanse i grunnleggende skolefag.»

⁶ Mange studier viser etter hvert at det er relativt liten sammenheng mellom ekstrajobbing og studieinnsats: <http://www.hioa.no/Forskning/Hva-forsker-vi-paa/Forskning-og-utvikling-ved-SPS/prosjekter/StudData/StudData-variabler/StudData-variablen-2007/Gaar-loennsarbeid-ut-over-tidsbruk-til-studier>
Se også f.eks. Hovdhaugen (2004) og Wiers-Jenssen og Aamodt (2002)

Forøvrig utgjør denne studentgruppen, som det framgikk av figur 3.5, en svært liten prosentandel av studentene ved sykepleierutdanningen. Mer slående enn andelen av relativt modne, realkompetansevurderte studenter, er de siste års utvikling i retning av en stadig yngre studentmasse i sykepleierutdanningen. Angående tendensen til at stadig fler av studentene er 20 år og yngre (se figur 2.9) var det også enkelte av faglærerne og studielederne som hadde synspunkter angående dette:

«Når det gjelder alder er de veldig unge når de kommer rett fra videregående skole – og en del av dem sliter mer enn de mer voksne studentene.»

Noen av informantene tok til orde for at man burde ha en aldersgrense – for eksempel 23 år – og kreve noe dokumentert praksis fra en helseinstitusjon, ved opptak til bachelor i sykepleie. Andre mente at nettopp det å ta opp fler mer erfarne realkompetansevurderte studenter kunne være en god idé, dette blant annet «for å balansere ut det stadig økende antallet veldig unge studenter i utdanninga» som en uttrykte det.

5.2.1 Hva karakteriserer dagens sykepleiestudenter?

På spørsmål om hva som karakteriserer dagens sykepleierstudenter var et gjennomgående svar fra undervisningspersonalet at de typisk har større fokus på egne rettigheter og på lærerens betydning for egen læring. Dagens sykepleiestudenter kan altså framstå som krevende i den forstand at de er relativt bevisste i forhold hva de kan forvente – og forlange – av sitt lærested. På dette området skiller de seg nok ikke fra andre studenter. Informantene understreket imidlertid at dette er en utvikling på både godt og mindre godt. Det problematiske ved utviklingen er etter mange av informantenes mening særlig dette å få tilstrekkelig med tid til den enkelte student – når den enkelte student altså synes å ønske stadig mer og tettere oppfølging. Det positive med denne utviklingen er i følge informantene fremveksten av en type studenter som er mer bevisste i forhold til å gjøre aktiv bruk av omgivelsene, inkludert undervisningspersonalet, i eget læringsarbeid.

Av andre problemstillinger knyttet til utviklingen i opptaksgrunnlaget til sykepleierutdanningen var det gjennomgående at informantene opplevde at fremmedspråklige studenter kunne representere en utfordring. Faglærerne pekte blant annet på at for studenter som behersker norsk på et relativt grunnleggende nivå kan det være vanskelig å henge med i undervisningen og å få levert de skriftlige oppgavene som kreves. Mer alvorlig er det imidlertid at sviktende norskkunnskaper i følge informantene også kunne medføre store kommunikasjonsproblemer i praksisstudiene. Av naturlige årsaker er HiOA blant de skolene som opplever denne problemstillingen sterkest. Høyskolen lyktes imidlertid ikke med å få de angjeldende til å ta imot tilbud om ekstra norsk-skolering fordi studentene opplevde det som stigmatiserende å bli skilt ut på denne måten.

Det framsettes med ujevne mellomrom påstander om at med en utvikling som går i retning av at en stadig større andel av befolkningen tar høyere utdanning, er andelen av studentmassen med spesielle behov – på grunn av for eksempel psykososiale problemer – også voksende. Imidlertid var det ingen av de intervjuede studielederne eller faglærerne som opplevde at de hadde grunnlag for å si noe sikkert angående en utvikling i retning av stadig flere studenter med spesielle behov. Inntrykket etter intervjuene var snarere at slike utfordringer hadde en tendens «til å av og til toppe seg» som en uttrykte det, enn at dette representerte et jevnt voksende problem. Det informantene kunne bekrefte var imidlertid at studentene gradvis er blitt mer åpne – om det meste, inkludert eventuelle psykososiale problemer – og at dette oppfattes som en utvikling med både positive og mindre positive sider.

5.3 Synspunkter angående karakter- og vurderingssystemet i sykepleierutdanningen

Problemstillingen angående måling av kompetanse og eventuelle gratispassasjerer fra forrige kapittel, leder oss over til vurderingsformer i sykepleierutdanningen. Uttalelsen fra en av studentene, som for øvrig ble intervjuet i rollen som studentrådsleder, er representativ når det gjelder de intervjuede sykepleierstudentenes syn på vurderingsformer:

«Studentene etterlyser flere skoleeksamener. Noen skoler har fjorten eksamener, mens andre bare har fire med karakterer. Hvis du har et snitt på B med fjorten eksamener og et snitt på B med fire eksamener – som arbeidsgiver så hadde jeg nok sett på det.»

Denne informanten utdypet videre at studentene oppfattet det som viktig at omverdenen får tilstrekkelig informasjon om den enkelte students prestasjoner, slik at det blir mulig å rangere studentene i forhold til hverandre på en rettferdig måte. Et annet sentralt poeng som kom fram gjennom intervjuene med studenter er at de også oppfattet tester med graderte karakterer som en hensiktsmessig måte å få tilbakemelding angående eget faglig nivå underveis i studiet:

«Mappeoppgaver kan være vel og bra. [M]en vi får ikke noen karakter på det, og vi får liksom ikke vite om vi ligger på en E eller en A. Det som ligger i mappa skal jo senere danne utgangspunkt for hjemmeeksamen.»

Således etterlyste studentene altså flere tester med bruk av graderte karakterer fordi de mente dette styrker kvaliteten på både den formative og den summative vurderingen i sykepleierutdanningen. En studieleder kommenterte studentens krav om flere tester med graderte karakterer på denne måten:

«Kvalitetsreformen la egentlig opp til andre eksamensformer som var veldig krevende – vi hadde jo da mappevurdering som vi opplevde som litt problematisk. Det hele ble litt diffust både for oss og studentene. Vi skal ikke gi slipp på arbeidskravene, men vi må ha flere eksamener spredt jevnt utover.»

Dette intervjusitatet er representativt i den forstand at flertallet av de intervjuede ansatte ved de utvalgte lærestedene gav uttrykk for at de hadde vært, eller nå var, inne i en prosess der de ville tone ned mappevurdering og innføre flere skoleeksamener med gradert karakter. Det faktum at det bare er 9 av 28 læresteder som per 2011 sier at de benytter mappevurdering i sin sykepleierutdanning indikerer at dette er en prosess som allerede har pågått en stund (se tabell 4.1). Mange av de ansatte trakk fram nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning som utgangspunkt for å gjennomgå utdanningens fag- og studieplaner, inkludert karakter- og vurderingssystemet.⁷ Selv om mange altså ga uttrykk for at det var et poeng å avholde et visst antall eksamener med gradert karakter i løpet av studiet, var det samtidig mange som påpekte at «i denne prosessen må ikke babyen helles ut med badevannet» som en studieleder uttrykte det. Siktemålet var således for mange å utvikle et bredere spekter av vurderingsformer til bruk i sykepleierutdanningen:

«Vi har valgt å legge opp til ganske varierte eksamensformer nettopp for å fange opp litt ulike dimensjoner. [I] forbindelse med implementeringa av kvalifikasjonsrammeverket har vi gått

⁷ Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, som ble fastsatt i mars 2009, beskriver det læringsutbyttet det forventes at alle kandidater som har fullført utdanning på et bestemt nivå, skal ha ved endt utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Kvalifikasjonene i høyere utdanning beskrives gjennom dette i form av læringsutbytte i stedet for innsatsfaktorer, og beskrivelsene er gyldige for alle kandidater uavhengig av fagområde. Kvalifikasjonsrammeverket er tilpasset Bologna-prosessen og det overordnede europeiske kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning, og man har også forsøkt å tilpasse rammeverket til EUs kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (EQF). Systemer som bidrar til vurdering av kompetanse og utdanning på tvers av landegrensene, oppfattes som viktige virkemidler i et stadig mer globalt arbeidsmarked og i en utdanningssektor der aktørene må søke internasjonal samhandling som grunnlag for kunnskapsutviklingen. Ved landets sykepleierutdanninger arbeides det for tiden med å implementere det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket og formulere læringsutbyttebeskrivelser.

gjennom hele studieplanen og sett på forventet læringsutbytte som vil dreie seg om kunnskaper, holdninger og ferdigheter – og vurdert om arbeidsformene våre er relevante i forhold til dette her – og om vi greier å teste det. [O]g det går nok i retning av mere tradisjonelle skoleeksamener. Men, det er viktig at disse faga ikke bare testes den enkelte eksamensdagen, men at de også testes mer som integrert kunnskap i den avsluttende eksamen i sykepleierfaget. Og videre blir benytta i praksis i forhold til å kunne vurdere pasientsituasjoner og symptomer og vurdere og begrunne sine tiltak.»

Samtidig som det ble antydning en utvikling i retning av flere «tradisjonelle skoleeksamener», ble det – i tråd med denne informantens uttalelser – av mange poengtert at man ikke ønsket å ende opp med det en studieleder omtalte som «en gammeldags puggeskole». Som det framkom av kapittel 3 viste det seg å være en relativt høy grad av positiv korrelasjon mellom poenggrense og oppnådd karaktersnitt per lærested for sykepleierutdanningen. Siden sammenligning av karakterer mellom forskjellige utdanningsnivåer, særlig mellom videregående opplæring og høyere utdanning, ofte viser en relativt høy grad av korrelasjon på individnivå, må dette resultatet sies å være som forventet (se f.eks. Tinto 1975, Mastekaasa 2000 og Hansen et al. 2006). Imidlertid trenger ikke dette å fortelle mer enn at «skoleflinke» elever har en tendens til å bli «skoleflinke» studenter. Hvorvidt man også finner en høy grad av positiv korrelasjon mellom «skoleflinke» studenter og kompetente yrkesutøvere er det ikke på langt nær så solid belegg for å hevde. Dette vil opplagt avhenge av måtene det vurderes på, kriteriene for denne vurderingen og validiteten i forhold til de kunnskaper, holdninger og ferdigheter som kreves i en profesjonell yrkesutøvers hverdag. Selv om såkalt mappevurdering skulle tones ned i sykepleierutdanningen, ga informantene uttrykk for at de ønsket å fortsette å fundere både undervisning og vurdering på det som gjerne ble omtalt som et sosiokulturelt læringssyn.⁸ I den forbindelse framhevet mange av de intervjuede ansatte som en sentral utfordring i sykepleierutdanningen nettopp dette å koble teori og praksis – skolehverdag og yrkeshverdag – tettest mulig sammen.

5.4 Synspunkter angående utdanningens innhold og lengde

For å kunne videreutvikle en hvilken som helst profesjonsutdanning i tråd med yrkets egenart og samfunnets fremtidige behov, er det nødvendig å gjøre vurderinger av studiets faglige innhold og hvilke kvalifikasjoner en nyutdannet profesjonsutøver skal ha. I og med at sykepleierutdanningen er en generalistutdanning, og samfunnet i stor grad har en spesialisert helsetjeneste, må man imidlertid i følge Innspill til fremtidens sykepleierutdanning (2011) alltid forvente et visst misforhold mellom de kvalifikasjonene nyutdannede sykepleiere har og de kravene som møter dem i helsetjenesten. Rammeplanen for sykepleierutdanningen er tydelig på at arbeidsgiver har et betydelig ansvar når det gjelder å ta over der høyskoleutdanningen avslutter sitt arbeid med kandidatene: «Først etter at arbeidsgiver har lagt til rette for opplæring og etter- og videreutdanning, kan nyutdannede sykepleiere forventes å ta selvstendig ansvar for å ivareta områder som utdanningen gir handlingsberedskap til» (s. 5 i Rammeplan for sykepleierutdanningen).

Til tross for disse formuleringene fra rammeplanen, mener mange av de intervjuede studielederne og faglærerne at bachelorutdanningen i sykepleie har kommet under et stadig sterkere press de senere

⁸ Et sosiokulturelt læringssyn bygger på en antakelse om at læring skjer gjennom bruk av språk og deltakelse i sosial praksis. Utgangspunktet er at fysiske og intellektuelle redskaper medierer virkeligheten for mennesker i konkrete virksomheter. Begrepet mediere viser til at vi fortolker verden gjennom redskap som er forankret i forskjellige sosiale praksiser. Det er derfor ikke riktig å anta at vi står i en umiddelbar kontakt med omverdenen. Menneskets tenkning kan ikke studeres alene, men må forstås i forhold til den sosiale virksomhet det er en del av (Säljö 2001). Læring skjer gjennom deltakelse i sosial praksis og kan forstås som tilegnelse av institusjonelle begreper og kommunikative spilleregler. Individet må tilpasse seg ulike typer sosiale språk som eksisterer i institusjonene (f.eks. Lave og Wenger 1991).

årene. Ikke minst gjelder dette nettopp i forhold til at det forventes at utdanningen skal gi en stadig sterkere grad av spesialisering samtidig som den skal gi breddekompetanse:

«Sykepleieryrket har jo blitt betydelig mer komplekst over tid – blant annet med en helt annen arbeidsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det stilles begge steder mye strengere krav til spesialisering. [H]er opplever jeg at utdanninga kommer i skvis siden vi både skal gi breddekompetanse og en stadig større grad av spesialisering. Jeg opplever at vi som utdanning har en forventning på oss om å gi en utdanning det kan være vanskelig å gi i løpet av tre år. Det er et veldig press på sykepleierutdanninga som har et så stort innslag av praksis i studiet. Det er klart at det gjør noe med mulighetene til å gi studentene den tilstrekkelige akademiske kompetanse som jo en bachelorgrad skal innebære. Vi må sikre både den akademiske graden og handlingskompetansen.»

Jevnt over beskriver de intervjuede studielederne og faglærerne det de opplever som en stadig mer krevende hverdag, med nye og delvis kryssende forventninger, endringer i undervisning og veiledning og reduserte økonomiske rammer for virksomheten. I følge informantene uttrykker helsetjenestens arbeidsgivere overfor utdanningene, behov for høyere grad av handlingskompetanse hos de nyutdannede. Dette skjer i takt med utviklingen innen medisinsk og annen naturvitenskapelig kunnskap, avansert teknologi og økt søkelys på effektivitet og økonomiske resultater i helsesektoren. Hvorvidt den nyutdannede har kunnskap og kompetanse til å møte fremtidens utfordringer og tilstrekkelig evne til å lære nye ting, er spørsmål som både helsetjenestens arbeidsgivere stiller utdanningen, og som utdanningens aktører stiller seg selv. Under intervjuene var det i denne sammenhengen mange av studielederne og faglærerne som kommenterte andelen praksis i sykepleierutdanningen:

«Vi føler med 50 prosent praksis så er det en veldig kompakt og tett utdanning – og det er rett og slett alt for trangt. Slik det er nå farer vi bare sånn på toppene fra emne til emne.»

Dette at det blir for liten tid på skolen til å komme seg gjennom et relativt tungt og krevende pensum, slik intervjusitatet over indikerer, var noe samtlige informanter framholdt som et sentralt problem for utdanningen. Utfordringen består i følge informantene i å få nok tid til å undervise i grunnleggende sykepleierfag – men også i å finne rom til refleksjon rundt mer overordnede, for eksempel etiske, problemstillinger. Løsningsforslaga når det gjaldt denne problemstillingen spente fra innføring av et obligatorisk veiledet praksisår etter endt utdanning, via utvidelse til fireårig sykepleierstudium, til påbygning med mastergrad etter fullført bachelor – med eller uten obligatorisk praksis. En presserende utfordring utdanningen opplever som er knyttet til utdanningens innhold og lengde angår ikke bare mengden teori vs. praksis, men i enda større grad sammenhengen mellom de to. Samtlige av de intervjuede studentene etterlyste nettopp en klarere sammenheng mellom teori og praksis i undervisningen:

«Når det gjelder undervisningen på skolen skulle jeg ønske at den var mer praksisrelatert – for det er veldig mye generell undervisning. Ofte er man nødt til å ha en del praksis før man forstår noe som helst av det man har lært.»

Et hovedpoeng som flere ganger er dokumentert når det gjelder sykepleierstudenters tendens til å være kritiske til egen utdanning, er nettopp at de opplever en diskrepans mellom det de har behov for å kunne, og det de faktisk har lært i utdanningen (Heggen 2010, Smeby og Vågan 2008; Alsvåg og Frøland 2007).

5.5 Synspunkter angående teori vs. praksis i sykepleierutdanningen

Det å få til en god sammenheng mellom teori og praksis synes å representere en utfordring som sykepleierutdanningen deler med svært mange andre profesjons- og yrkesutdanninger. I rapporten *Avgangsstudenten* dokumenteres det at selv om studentene i ulike profesjonsutdanninger i praksisperiodene erfarer sammenheng mellom teori og praksis, så gjør de ikke det i samme grad i undervisningen (Hatlevik 2009:14). Dette kan tolkes som at til tross for at underviserne ønsker å fokusere på det å se praksisperioder og undervisning i sammenheng, så kan det i undervisningen være vanskelig å få til dette på en slik måte at studentene opplever en slik sammenheng. En av de intervjuede studielederne sier dette om utfordringen angående å integrere teori og praksis:

«At det blir en avstand mellom de teoretiske faga og de mer praktiske faga er noe vi kan høre fra både studentene og praksisfeltet. [M]en vi prøver jo å lage måter å undervise på som gjør et vi kan lage en kontekst for studentene, trekke inn kunnskap og gjøre den relevant.»

Case, PBL og «narrativer» nevnes som eksempler på pedagogiske metoder som benyttes for å lage sammenheng mellom teori og praksis. Benner et al. (2010) baserer seg på en amerikansk studie som startet i 2004 hvor lærere, studenter og ledere i sykepleierutdanningen ble intervjuet, og hvor det ble utført observasjonsstudier i forelesninger, øvings-laboratorier og klinikk samt spørreskjemaundersøkelser til studenter og lærere.⁹ En av hovedkonklusjonene i Benner et.al (2010) er at noe må gjøres i forhold til den opplevde mangelen på sammenheng mellom teori og praksis i sykepleierutdanningen:

«Vi vil hevde at sykepleielærere må gå bort fra dagens skarpe skille mellom den undervisningen de gir i klasserommet og i klinisk settinger. Sykepleierstudenter kan og bør utvikle etiske holdninger både i klasserom og klinikk, tilegne seg både det praktiske håndverket og kliniske resonneringer begge steder, og bygge opp sin sykepleiekunnskap både i klasserommet og i klinikken» (Benner et.al 2010:67).

Poenget til Benner et al. (2010) angående en sterkere integrasjon av de forskjellige delene av utdanningen, gjør det nødvendig også å se på praksisstudiene og synspunkter angående hvordan denne svært sentrale delen av dagens sykepleierutdanning fungerer.

5.6 Synspunkter angående sykepleierutdanningens rammeplan vs. praksisstudiene

Nasjonal rammeplan for sykepleierutdanningen inneholder nokså detaljerte krav til kliniske studier i sykepleie, både med hensyn til når, hvor lenge og innenfor hvilke områder de skal gjennomføres. Dette legger en type føringer på undervisningen som samtlige av de intervjuede studielederne var kritiske til:

«Rammeplanen er veldig gammeldags og for styrende i forhold til hvilke områder de skal ha praksis. Rammeplanen bryter jo egentlig med det nye pasientforløpet i samhandlingsreformen. Der er departementet for treige.»

Målsetningen med Samhandlingsreformen, som denne informant refererte til, er i grove trekk økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Intervjuset er representativt for hvordan samtlige av de intervjuede studielederne oppfattet rammeplanen i relasjon til denne reformen. Det sentrale poenget var at med en mer sømløs

⁹ Selv om Benner et al. (2010) baseres på en amerikansk studie tar den opp problemstillinger innen sykepleieprofesjonen som må sies å være internasjonale.

helsetjeneste, som reformen legger opp til, vil det som ble oppfattet som en sterk detaljstyring av hvor og hvor lenge undervisningen skal finne sted på hvert sted, ikke lenger være formålstjenlig med hensyn til å gi studentene god og relevant praksisundervisning. Særlig uttrykte studielederne at reformen burde åpne for at den enkelte student kan få forholde seg til færre praksissteder og få lengre praksisstudier på hvert sted.

Resultatet av at rammeplanen er for rigid i forhold til praksisstudier er i følge de intervjuede studielederne, at det ikke sjelden forekommer brudd på bestemmelsene. I rammeplanenes kapittel 3.5 sies følgende om veiledete praksisstudier:

”Alle deler av praksisstudiene skal være veiledet. Formålet med veiledede praksisstudier er at studentene skal oppnå optimal yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie som en del av et samlet behandlingstilbud. Dette forutsetter at:

- praksisstudiene er planlagt og målrettet
- yrkesutøvelsen ved praksisstedet er relevant for sykepleierfunksjonen
- studentene får jevnlig veiledning, oppfølging og vurdering
- lærestedets undervisningspersonell veileder og medvirker til å tilrettelegge gode læresituasjoner, noe som innebærer jevnlig tilstedeværelse i praksis
- praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring ”

I følge informantene var det særlig oppfølgingen av studentene fra ansatte ved praksisstedet som av ulike årsaker kunne bli mangelfull:

«Praksisstedene har stor arbeidsbelastning og veldig varierende kompetanse på å veilede studenter. Det er nok veldig forskjellig i hvilken grad det å veilede studenter er en prioritert oppgave – så realistisk må man være.»

Også samtlige av de intervjuede studentene hadde synspunkter på veiledning i praksis, som indikerer at dette representerer en utfordring:

«For noen kan det være veldig enkelt å komme gjennom praksis – og for noen så kan det være veldig krevende. Altså, det avhenger av hvem du har som veileder. Noen krever absolutt ingenting – og du kan seile gjennom uten å gjøre noen ting – bare møte opp, mens andre krever veldig mye. Du finner begge deler på både sykehjem og sykehus.»

Det foreligger per i dag ikke noen felles kvalitetsmål for hva som er god veiledning i praksis. Enkelte helseforetak har arbeidet med forskjellige løsninger for å sikre både kapasitet, kvalitet, relevans, forutsigbarhet og kontinuitet i praksisstudiet. Utfordringen for kvaliteten på praksisstudier ligger først og fremst i samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonen og helseforetakene. Uttalelsene fra de intervjuede studielederne og faglærerne kan tyde på at dette samarbeidet per i dag ikke foregår optimalt:

«Jeg tror det er veldig viktig at utdanningen og praksisfeltet blir koblet mye tettere sammen. Både for å sikre relevansen i utdanningen og for å utnytte hverandres kompetanse. I dag gjøres det i alt for liten grad.»

En slik tett kobling, som denne informanten etterlyser, vil opplagt også ha stor betydning for mulighetene for å lage en god sammenheng mellom teori og praksis i utdanningen.

5.7 Synspunkter angående forskning vs. undervisning i sykepleierutdanningen

Siden 1970-tallet har sykepleierutdanningen gått fra å være en etatsopplæring til å bli en høyere utdanning som fører fram til en akademisk grad (Mathisen 2006). Denne utviklingen har vært et mål og gir også faget en plass innen forskningen. Samtidig har denne ansvars- og oppgaveforskyvningen i seg selv medført endringer som har satt spor på utviklingen i utdanningen, og som får innvirkning på faget og til sjuende og sist yrkesutøvelsen (Fagermoen 1993). Sykepleiefaget og -utdanningen står i feltet mellom tradisjon og fornyelse, mellom skjønn og vitenskap (Martinsen 2005). Angående den såkalte NOKUT-prosessen som kom i kjølvannet av Kvalitetsreformen, var mange av de intervjuede studielederne opptatt av at man må passe på at det sterke fokuset på kompetanseheving «ikke får uheldige bivirkninger»:

«Når det gjelder kvalitetsreformen av 2003, og enda mer når NOKUT banka på døra i 2004 og vi fikk rapportene i 2005 – etter det ble det en veldig stor satsning på kompetanseheving og forskning. [N]å er det såkalt førstestilling-kompetanse som er i fokus. Man bruker mer resurser til kvalifisering – og den enkelte lærer skal få mer forskningstid. Og så er det jo et spørsmål hvordan denne forskningen skal benyttes positivt inn i undervisningen. Vi ønsker jo at kvaliteten skal opprettholdes selv om vi får færre ressurser til undervisning – så det er en masse utfordringer som ligger i det.»

Økt akademisk kompetanse i bachelorutdanningen i sykepleie har etter manges mening vært nødvendig for å kunne møte kunnskapssamfunnets forventninger og myndighetenes krav. Informantene gav uttrykk for at dette kravet har representert en ikke ubetydelig arbeidsbelastning på undervisningspersonalet. Først kom krav om høyskolelektorkompetanse med Høgskolereformen i 1994,¹⁰ deretter krav om førstekompetanse med Kvalitetsreformen i 2003. Samtidig stilte altså en del av informantene spørsmålsteget ved om dette bare har hatt positive effekter for sykepleierutdanningens hovedaktivitet – nemlig undervisningen. I hovedsak dreide bekymringen seg om at det hadde funnet sted en ressursforskyvning fra undervisning til FoU-virksomhet. Andelen av ansatte med førstestilling-kompetanse øker stadig, og disse kan få benytte opp til 50 prosent av sin arbeidstid til forskning, tid som altså tidligere har blitt brukt til undervisning.

Allerede i 1995 hadde Universitets- og høyskoleloven nedfelt prinsippet om at all høyere utdanning i universitet og høyskoler skal baseres på det fremste innen forskning, kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap. Heggen (2004) slår fast at loven etablerer et prinsipp om at det, på en eller annen måte, finnes en tett og antatt positiv sammenheng mellom forskning og undervisning. Men spørsmålet om hvordan forskningen kan berike undervisningen, er sammensatt. Heggen viser til at forskning på området ikke gir noen klare konklusjoner om hvordan samspillet mellom forskning og undervisning skal anlegges. Det er således ingen automatikk i at denne økte forskningsmengden i utdanningen kommer studentene til gode. I følge Hatlevik et al. (2011) driver etter hvert en stor andel av de som underviser på ulike profesjonsstudier med FoU-arbeid. Dette gjelder for om lag fire av fem lærere ved fysioterapeututdanningen, førskolelærerutdanningen og sosialarbeiderutdanningen og for tre av fem ved sykepleierutdanningen. Egen forskning formidles imidlertid i følge Hatlevik et al. (2011) bare til en viss grad i undervisningen. At eget FoU-arbeid i liten grad blir benyttet i undervisningen av sykepleierstudenter ved eget lærested, er et inntrykk som også ble bekreftet av de intervjuede faglærerne og studielederne. Ut fra målet om at utdanningene skal være forskningsbasert er det et interessant spørsmål hvorfor formidling av egen forskning ikke i større grad vektlegges i undervisningen når en såpass stor andel av undervisningspersonalet selv er engasjert i FoU-arbeid.

¹⁰ Høgskolereformen var betegnelsen på prosessen der 98 mindre statlige høyskoler med virkning fra 1. august 1994 ble slått sammen til 26 større enheter. Målet med reformen som ble at høyskolene skulle drives mer effektivt ved hjelp av stordriftsfordeler. For sykepleierutdanningen medførte Høgskolereformen blant annet at det ble etablert helsefaglige avdelinger eller institutter der alle helseprofesjonsutdanningene ved høyskolen hørte til. Tanken var at de ulike helseprofesjonsutdanningene skulle møtes i et fellesskap, og målet var i større grad å markere en felles helsefaglig fag- og forskningsprofil (Sandvik 1997).

En annen relatert problemstilling som informantene påpekte, er at krav til en akademisk kompetanseheving i høgskolene har medført at mange lærere ikke har hatt mulighet eller ressurser til å vedlikeholde og utvikle sin kliniske kompetanse. Lærernes posisjon i praksisarenaene er i følge informantene redusert til en pedagogisk rolle overfor studentene, og i enkelte tilfeller overfor studentenes veiledere. Dette er forhold som neppe er med på å styrke sammenhengen mellom teori og praksis i sykepleierutdanningen.

6 Avsluttende drøfting

Denne studien har vist at opptaket til sykepleierutdanningen har vært jevnt voksende de siste årene, men også at denne veksten framstår som en rimelig respons både på en økende tilsøkning og et forventet økende samfunnsbehov. Veksten i antall studieplasser har ikke blitt fulgt opp med en tilsvarende vekst i antall faglig tilsatte, slik at antall studenter per lærer har økt noe. Dette forholdstallet gir neppe det hele fulle og hele bildet. For det første vil satsningen på FoU ved lærestedene trolig medføre at en mindre del av årsverket anvendes til undervisning og oppfølging av studentene. For det andre kan tilgangen på praksisplasser av tilfredsstillende kvalitet også bli en knapphetsfaktor når et stigende studenttall skal anvende 50 prosent av sin studietid ute i praksis.

Gjennomgangen har imidlertid også avdekket at det er relativt store forskjeller mellom læresteder med hensyn til tilsøkning, opptaksgrunnlag, antall studenter per tilsatt, strykprosent, karakterer, frafall og vurderingsformer. Bak disse forskjellene *kan* det skjule seg kvalitetsforskjeller og forskjeller i de krav som stilles til studentene, og at studentene fra de ulike lærestedene kommer ut med ulikt grunnlag for yrkesutøvelsen. Våre data og intervjuer gir imidlertid ingen klare svar på om dette er tilfelle eller ikke, selv om det pekes på en del utfordringer som kan forsterkes om tendensen fortsetter. Når det gjelder vurderingsformer er det vanskelig å si hva dette har å si for vurderingene av studentenes prestasjoner og de krav som stilles (jmfør kapittel 4 – ingen signifikant korrelasjon mellom antall eksamener med gradert karakter og oppnådd karaktersnitt per institusjon). På tross av forskjeller i vurderingssystemet mellom lærestedene, synes det å være en viss enighet blant informantene om at antallet eksamener med gradert karakter bør ligge på et visst nivå. Dette både for å sikre at systemet blir opplevd som rettfærdig og for å ivareta systemets sorterings- og informasjonsfunksjon.

Akkurat hvor mange eksamener – med og uten gradert karakter – som er passe, er det imidlertid vanskeligere å avgjøre. De relativt store forskjellene mellom lærestedene, på tross av en relativt stram nasjonal rammeplan, reiser opplagt et spørsmål om dette er forenlig med kravene til en viss nasjonal standard. Dette er en problemstilling som de intervjuede studielederne bekreftet at de i økende grad er blitt opptatt av. Oppmerksomheten på en viss felles standard og kvalitetssikring har ikke minst blitt forsterket gjennom arbeidet som har foregått på det enkelte lærested med revidering av fagplaner, i forbindelse med implementeringen av det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket. Et spørsmål som i denne sammenhengen melder seg er om lærestedene i dette arbeidet, hadde vært tjent med at noen kunne koordinere og samordne denne tenkningen på tvers av de 28 lærestedene som per 2011 gav bachelorutdanning i sykepleie. En mer systematisk erfaringsutveksling mellom lærestedene ville trolig være en stimulans og en styrke i bestrebelsene på å utvikle et både treffsikkert og bredspektret, vurderingssystem i sykepleierutdanningen. Til tross for innføringen av et felles system med bokstavkarakterer etter Kvalitetsreformen og mer kriteriebasert vurdering som gradvis tilpasses det nasjonale kvalifikasjonssystemet, er det fortsatt usikkerhet om graden av felles standarder i

vurderingene. Dette må også sees i forhold til mindre strenge krav til bruk av ekstern sensur i høyere utdanning.

Videre ser vi altså en tendens til fallende poenggrenser og snittkarakter ved opptak til bachelorutdanningen i sykepleie de siste årene. Denne utviklingen synes imidlertid å være sammenfallende med endringer i opptakskrav for mange andre sammenlignbare profesjonsutdanninger i samme periode. En slik utvikling er nærmest uunngåelig fordi de fleste profesjonsutdanninger har hatt en sterk vekst, og disse vil i noen grad konkurrere om studentene med sykepleierutdanningen. Nedgangen i opptaksgrenser til bachelor i sykepleie kan videre foreløpig ikke sies å være av så markant og langvarig art at det bør skape grunn til alt for stor bekymring. Trenden bør likevel gi grunn til å følge den videre utviklingen nøye. Dersom det skulle vise seg at dette er starten på noe som vedvarer over lengre tid, vil det nok være fornuftig å undersøke nærmere hvilken betydning stadig lavere poenggrenser kan ha for kvalitet i utdanningen – og hva som eventuelt kan gjøres for å motvirke uheldige effekter.

Ikke uventet ble det funnet en høy korrelasjonskoeffisient mellom poenggrense og oppnådd karaktersnitt per lærested. Dette peker i retning av at karakterene ikke settes utelukkende normbasert. Hva fallende poenggrenser, og dermed presumtivist fallende oppnådd karaktersnitt per lærested, indikerer når det gjelder studentenes sluttkompetanse er imidlertid et langt mer komplekst spørsmål å besvare. Denne problemstillingen henger selvsagt nøye sammen med lærestedenes eksamens- og vurderingssystemer. Det er en allment akseptert oppfatning at en dyktig yrkesutøver kan mer enn vedkommende kan si med ord. Alle sider av yrkeskunnskap lar seg ikke enkelt reduseres til verbale uttrykk (se f.eks. Molander 1993, Schøn 1983 og Grimen 2008). Profesjonskunnskap består av et komplekst samspill mellom ferdigheter relatert til sanseforhold og begreper og forståelse, og dette utgjør komplekse helheter. Selv om ord kan støtte læreprosessen kan ikke profesjonskunnskap reduseres til verbale forklaringer. Et vurderingssystem som i stor grad baserer seg på slike forklaringer og resonnementer vil således lett oppnå et visst presisjonsnivå i målingene (reliabilitet), men denne presisjonen kan lett gå på bekostning av disse målingenes relevans (validitet). Dette representerer et dilemma for sykepleierutdanningen – som for svært mange andre yrkes- og profesjonsutdanninger. Det at de intervjuede studielederne og faglærerne gir uttrykk for at de er opptatt av å bevare et bredt spekter av vurderingsformer, samtidig som de vil søke å få på plass hyppigere og mer presise kunnskapsmålinger, indikerer at lærestedene oppfatter at dette dilemmaet ikke kan løses gjennom et enten-eller, men gjennom et både-og. Imidlertid står lærestedene trolig overfor en krevende oppgave når de skal forsøke å finne ut hvor balansegangen angående dette både-og skal gå. Som nevnt vil trolig lærestedene stille sterkere når de skal konfrontere slike dilemmaer dersom de aktivt kan trekke på hverandres kunnskap og erfaringer.

Et interessant poeng når det gjelder sammenhengen mellom opptaksgrense og oppnådd karaktersnitt per lærested er for øvrig at, selv om det avdekkes en høy grad av positiv korrelasjon mellom disse, finnes det også unntak. Ikke minst vil det være interessant å se nærmere på læresteder med relativt høye oppnådde snittkarakterer og lav strykprosent på tross av relativt lave opptaksgrenser. Hva er det med disse høyskolene som gjør at de får relativt mye ut av sine sykepleiestudenter? I en slik sammenheng ville det også være svært interessant å se nærmere på hvilken betydning lærestedenes tilgang på gode praksisplasser har for oppnådd kvalitet i utdanningen.

Beskrivelsene til de intervjuede ansatte i sykepleierutdanningen viser tydelig nettopp utfordringene ved å tilrettelegge for gode praksisstudier for et økende antall studenter i spesialiserte, komplekse, byråkratiske institusjoner med økonomiske begrensninger. Benner (2010) er blant dem som bekymrer seg for at disse forholdene kan komme på kollisjonskurs med målene for god profesjonell praksis og få uønskede konsekvenser for sykepleierstudentenes profesjonelle dannelse. Jevnt over beskriver de intervjuede studielederne og faglærerne det de opplever som en stadig mer krevende hverdag, med nye og delvis kryssende forventninger, endringer i undervisning og veiledning og reduserte økonomiske rammer for virksomheten. En presserende utfordring utdanningen opplever som er knyttet til utdanningens innhold og lengde angår ikke bare mengden teori vs. praksis, og hvordan man skal få

tida til å strekke til, men i enda større grad sammenhengen mellom de to – altså hvordan teori og praksis best mulig kan integreres. Dette at sykepleierprofesjonens primære oppgave er ivaretagelse av liv og helse gjør også at man må undre seg over det faktum at det per i dag ikke foreligger noen felles kvalitetsmål for hva som er god veiledning i praksis. Samtlige av de intervjuede studielederne oppfattet en tettere kobling mellom lærested og praksisfelt som svært sentralt for å oppnå økt kvalitet i utdanningen. Med Benner (2010) kan man si at utfordringene framover vil bestå i å skape og utvikle miljøer som utdanner sykepleiere i et klima som fremmer faglig identitet, ansvarlighet og vilje til kvalitet, og hvor studentene lærer at de innehar autoriteten, ikke bare ansvaret, til å praktisere sitt yrke.

En annen utfordring relatert til kvalitet i utdanningen, som særlig er blitt påpekt av de intervjuede studielederne, er forholdet mellom forskning og undervisning. Mange uttrykte en bekymring for at det økte fokuset på førstestilling-kompetanse, og forskningsaktivitet hos de ansatte i sykepleierutdanningen, kan gå på bekostning av tid som blir brukt til mer undervisningsrelaterte aktiviteter. Dette er særlig bekymringsfullt når det sammenholdes med det som kan synes som en tendens til at dimensjonering av undervisnings- og veiledningskapasiteten – særlig ved enkelte læresteder – ikke har holdt tritt med det stadig økende antallet studenter som starter på utdanningen. En relatert utfordring som ble påpekt var å sikre at den økte forskningsaktiviteten får konsekvenser også for utdanningens struktur, undervisnings- og læringsformer – og ikke minst undervisningens faglige innhold. Bare på den måten kunne forskningen i følge informantene, også komme studentene direkte til gode. Det at undervisningspersonalet ved lærestedene også forsker kan nok utvilsomt bidra til å øke kvaliteten i utdanningen, blant annet gjennom det opplagte poeng at studentene dermed kan få jevn tilgang til ny og oppdatert kunnskap. Det er imidlertid liten grunn til å tro at denne forskningsaktiviteten «smitter av» på studentene ganske av seg selv. Et siktemål om en mer forskningsbasert undervisning vil trolig være realiserbar i den grad denne ambisjonen får konsekvenser for forskningens innretning, og videre at man ikke overser alt «oversettelsesarbeidet» en mer forskningsbasert undervisning vil innebære. Dette oversettelsesarbeidet er ikke minst viktig med tanke på at alle de ulike lærestedene bør ha mulighet til å trekke på det stadig økende forskningstilfanget innen sykepleiefaget, i egen undervisning.

6.1 Hva nå?

Utviklingen i søkningen og opptaksgrunnlaget for sykepleiestudiet bør følges nøye de nærmeste åra. Minst like stor oppmerksomhet bør rettes mot de store forskjellene mellom lærestedene i søkergrunnlag, studentenes forutsetninger, forholdstallet mellom studenter og lærere, og ikke minst på de store forskjellene i eksamensordninger. Spenningsforholdet mellom behovet for høy utdanningskapasitet og kvaliteten i utdanningen er noe som sykepleiestudiet deler med flere andre profesjonsutdanninger.

Siktemålet med den foreliggende rapporten har vært å lage noen statistiske oversikter supplert med et begrenset antall intervjuer. Vi mener det er behov for mer kunnskap om disse forholdene, og vil påpeke noen problemstillinger som bør belyses nærmere:

- Hvor sterk sammenheng er det mellom studentenes opptaksgrunnlag og sjansen for å få en fullverdig sykepleierkompetanse? Hvilke andre faktorer har betydning for at studenten skal lykkes: motivasjon, arbeidserfaring, studieinnsats?
- Søkergrunnlaget bør studeres. Motiver for å søke, hvilke andre utdanninger konkurrerer sykepleieutdanningen med? Hvor sikre er studentene i sine valg? Hva legger de vekt på?
- Hvor godt rustet er studiestedene til å håndtere en studentgruppe som ser ut til å bli mer heterogen?
- Er kvaliteten på praksisplassene tilfredsstillende ved alle læresteder?
- Hvor godt fungerer kvalitetssikringen ved de enkelte lærestedene?

Referanselitteratur

- Abrahamsen, B. og Smeby, J.C. (red) Sykepleierstudenten – Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte, HiO-rapport nr.7, 2004
- Benner, P., M. Sutphen, V. Leonard og L. Day (2010) Å utdanne sykepleiere – behov for radikale endringer. Akribe
- Dreyfus, H.L. og Dreyfus S.E. (1986) Mind over Machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer Oxford; Basil Blackwell
- Dæhlen, M., 2003, Motivasjon og fremtidstro – bilder av sykepleierstudenten, HiO-rapport, 2003 nr.17
- Fosbæk, F. (1997) Relevant skolebasert opplæring i yrkesfag, Høgskolen i Akershus
- Frølich, N, E. Waagene & P.O. Aamodt (2010): *Gamle spillere – nye regler. Samspillet mellom etterspørsel og tilbud av høyere utdanning.*
- Søknning til høyere utdanning og lærestedenes utdanningsprofil etter Kvalitetsreformen.* Oslo, NIFU STEP Rapport 43/2010
- Fylkesnes, A.M. (1998) Jordmorkunnskap. En fenomenologisk analyse av kunnskapens tilsynekomst i praktisk handling, Høgskolen i Akershus
- Førland, O. og Alsvåg, H.(2006)Sykepleiernes tilfredshet med sykepleierutdanningens relevans for yrket – betydningen av noen rammefaktorer. *Vård i Norden*, 26 (2),15-20
- Granum, V. (2004) Nursing Students' Perceptions of Nursing as a Subject and a Function. *Journal of Nursing Education*; 43(7): 297-304.
- Granum V.(2001) Studentenes forestillinger om sykepleie som fag og funksjon. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Göteborg studies in educational sciences 164.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. In A. Molander & Lars Inge Terum (Eds.), *Profesjonsstudier* (pp. s. 71-86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hansen, Marianne Nordli og Mastekaasa, Arne (2006) "Social Origins and Academic Performance at University". *European Sociological Review*, 22 (3), 277-291.
- Hatlevik, I.K.R., Caspersen, J., Nesje, K. og Vindegg, J. (2011) Praksis og teori. En undersøkelse blant undervisningspersonalet ved fem profesjonsutdanninger, SPS Arbeidsnotat 1/2011
- Hatlevik, Ida K. R. (2009): Avgangstudenten. Studentenes vurdering av undervisning, praksis, studieforhold, tilegnet kompetanse, studieatferd og fremtidig utdanning, HiO-notat nr. 2/2009, Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.
- Heggen, Kåre. (2010) Kvalifisering for profesjonsutøving, Sjukepleiar- lærar – sosialarbider. Abstrakt Forlag.
- Helland, H. & V. Opheim (2004): *Kartlegging av realkompetansereformen.* Oslo, NIFU skriftserie 6/2004
- Hiim, H. og Hippe, E. (2000) Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere. Oslo: Gyldendal akademisk
- Hovdhaugen, E. & P.O. Aamodt (2005): *Frafall fra universitetene.* NIFU STEP arbeidsnotat 13/2005
- Hovdhaugen, E. (2004): *Tidsbruk og ambisjon. Resultater fra stud.mag.-undersøkelsene 2001, 2002 og 2003.* Oslo, NIFU skriftserie 16/2004

- Karlsen, H. (2011): *Klare for arbeidslivet?* Oslo, NIFU rapport 42/2011
- Kirkevold, M (1996) *Vitenskap for praksis*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Lave, J. og Wenger, E. (1991) *Situated Learning: legitimate peripheral participation* Cambridge: Cambridge University Press
- Mastekaasa, A. (2000): universitetsutdanning, karakterer og økonomisk suksess. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 41 (4), 523-560.
- NSF (2011) *Innspill til fremtidens sykepleierutdanning*
- Molander, B. (1993) *Kunnskap i handling*, Gøteborg: Daidalos
- Nordtvedt, P. (1988) *Sykepleievitenskap: kunnskapsutvikling og vitenskapsteoretisk innflytelse*. Oslo: Institutt for sykepleievitenskap,
- Paulsen, J.O. (1997) *Læringskompetanse og yrkeskompetanse*, Høgskolen i Akershus
- Rammeplan for sykepleierutdanning. Fastsatt 25.januar 2008 av Kunnskapsdepartementet
- Rapport 1/2010, Revidering av akkrediterte sykepleierutdanninger. En kvantitativ studie av institusjonenes tilpasning i forbindelse med NOKUTs krav om å øke førstestillingskompetansen
- Rystad, J. (1994) *Det rasjonalistiske spøkelse i høyere utdanning – om hvorfor kunnskap ikke blir kompetanse*, Uniped 2/95
- Sandvik, G.B (1997) *Utdanning og yrkeskvalifisering av helsepersonell i velferdsstaten*, Kunnskap, Smeby, J.K, Vågan, A. (2008) *Recontextualising professional knowledge- newly qualified nurses and physicians*. *Journal of Education and Work*, Vol,21,2, 159-173
- Schön, D.A. (1983) *The Reflective Practitioner: how professionals think in action* London: Temple Smith
- Seljø, R., (2001) *Læring i praksis – Et sosiokulturelt perspektiv*, Oslo, Cappelen Akademiske forlag
- St.meld. nr 35 (1994-1995) *Velferdsmeldingen*.
- St.meld. nr. 27 (2000-2001) *Kvalitetsreformen*. Kunnskapsdepartementet
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Stenhouse, L. (1975) *An Introduction to Curriculum Research and Development*. London: Guilford
- Terum, L I. (2006) *Akademiseringens dilemmaer: Forskningspolitikk nr.3: 35*
- Terum, L. I. og Vågan, A. (red), 2005, *Fra utdanning til arbeid – Sykepleieres vurdering av utdanningen*, HiO-rapport nr. 23
- Terum, L.I, Vågan, A. og Smeby (2005) *Kronisk misnøye*, *Sykepleien* 93(15):28-29
- Tinto, V. (1975). *Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research*. *Review of Educational Research*, 45(1), 89-125
- Waage, J.F. (1992) *Fuksjonell kompetanse i utdanning og arbeid. En begrepsdrøfting med støtte i empiriske studier*, I: L., Mjelde og A.I. Høstmark Tarrou (red.): *Arbeidsdeling i en brytningstid*, Oslo: Ad Notam Gyldendal

Wiers-Jenssen, J. & P.O. Aamodt (2002): *Trivsel og innsats. Studenters tilfredshet med lærested og tid brukt på studiet. Resultater fra «stud.mag.-undersøkelsene*. Oslo, NIFU rapport 1/2002

Winter, R. (1989) *Learning from Experience. Principles and Practice in Action Research*. London: Falmer

Aamodt, P.O. & E. Hovdhaugen (2011): *Frafall og gjennomføring i lavere grads studier før og etter Kvalitetsreformen*. Oslo, NIFU rapport 38/2011

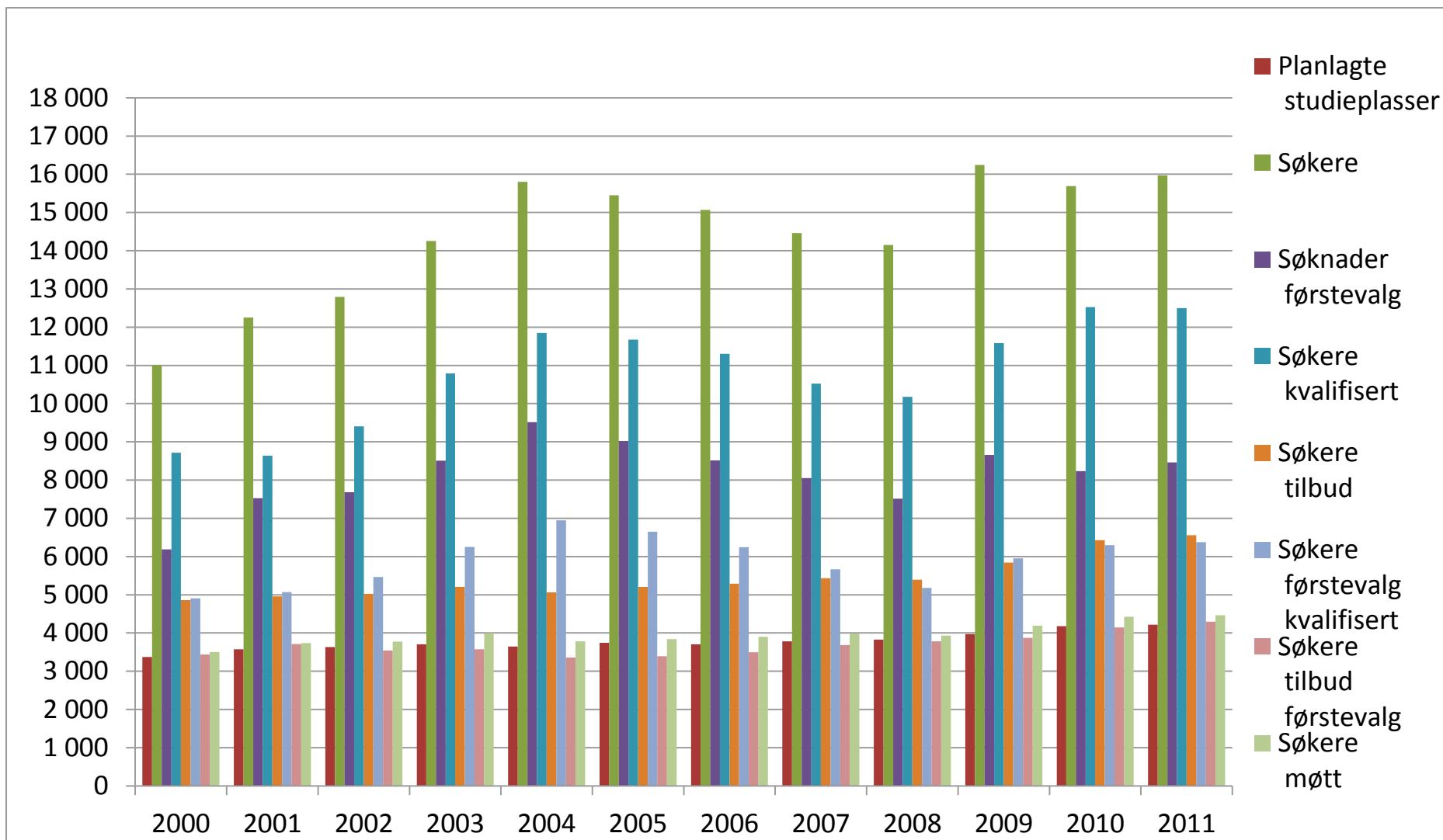
Aamodt, P.O. (2001): *Studiegjennomføring og studiefrafall. En statistisk oversikt*. Oslo, NIFU skriftserie 14/2001

Vedlegg

Vedleggstabell 1: Utvikling i antall studieplasser og søkere til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011

Kategori	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Planlagte studieplasser	3 371	3 576	3 635	3 705	3 643	3 742	3 702	3 784	3 825	3 967	4 178	4 215
Søkere	11 003	12 250	12 789	14 251	15 799	15 447	15 067	14 462	14 152	16 243	15 689	15 970
Søknader førstevalg	6 188	7 527	7 681	8 507	9 518	9 019	8 517	8 055	7 514	8 658	8 235	8 463
Søkere kvalifisert	8 716	8 635	9 406	10 792	11 847	11 672	11 302	10 521	10 178	11 585	12 527	12 501
Søkere tilbud	4 859	4 957	5 026	5 203	5 061	5 208	5 287	5 434	5 393	5 839	6 425	6 554
Søkere førstevalg kvalifisert	4 908	5 067	5 464	6 251	6 945	6 646	6 245	5 666	5 176	5 952	6 300	6 373
Søkere tilbud førstevalg	3 439	3 707	3 538	3 572	3 359	3 392	3 494	3 683	3 779	3 872	4 144	4 295
Søkere møtt	3 503	3 737	3 774	3 993	3 783	3 839	3 899	3 983	3 930	4 192	4 428	4 466

Kilde: Samordna opptak

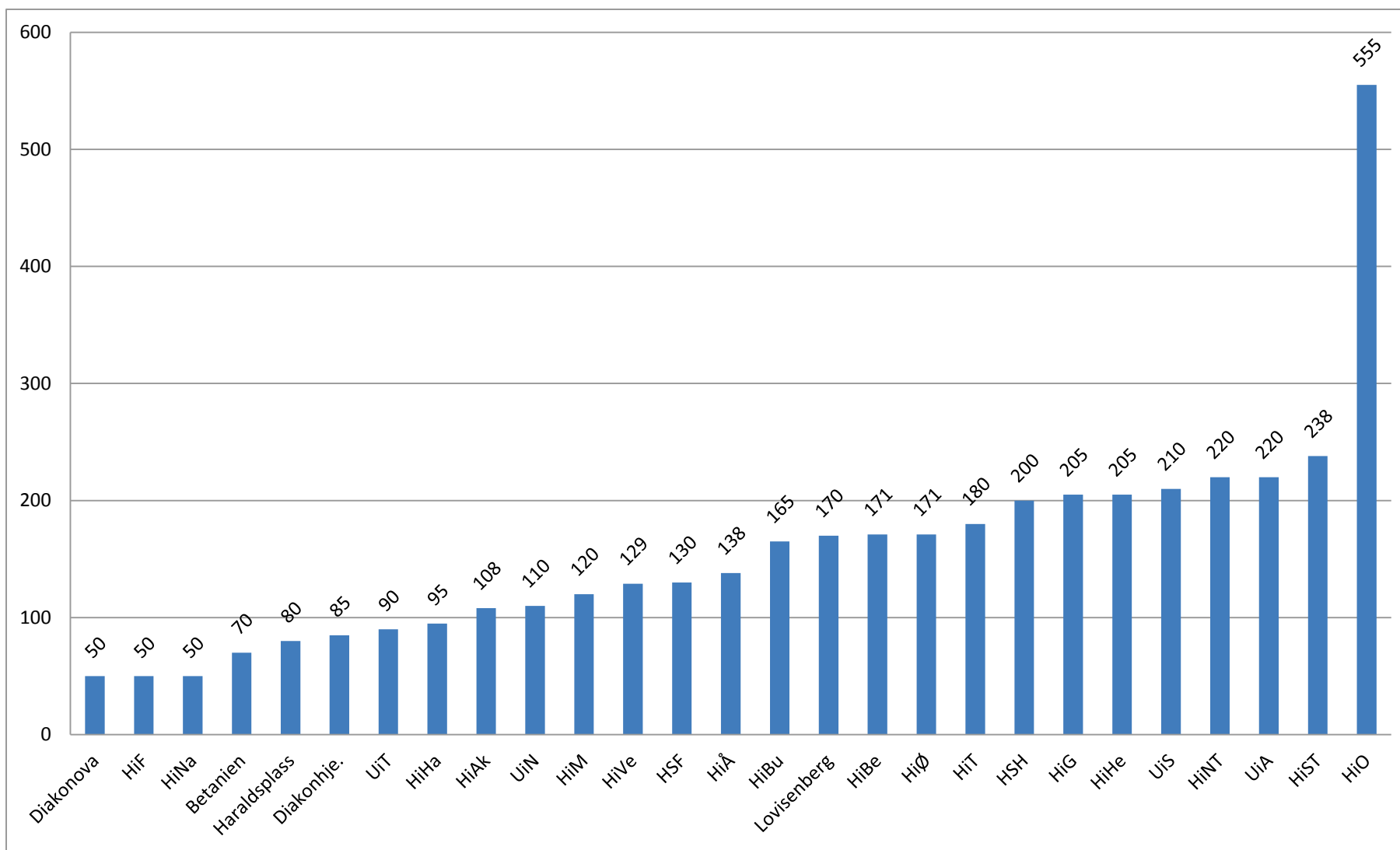


Vedleggsfigur 1: Utvikling i antall studieplasser og søkere til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011 (vedleggstabell 1 i diagramform)

Vedleggstabell 2: Antall studieplasser og søkere til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

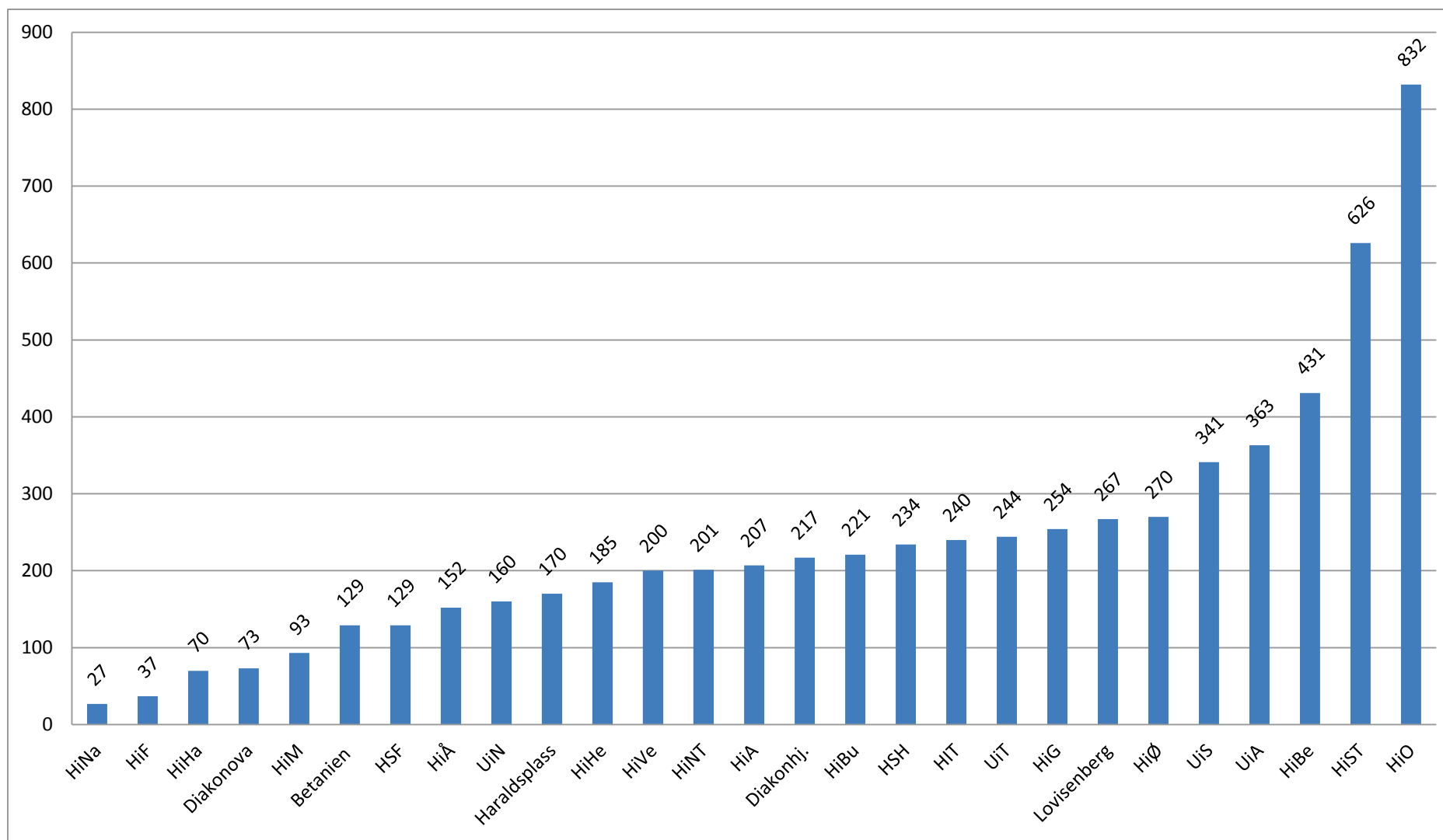
Lærested	Planlagte studieplasser per lærested 2011	Søkere totalt per lærested 2011	Søkere førstevalg per lærested 2011	Søkere kvalifisert per lærested 2011	Søkere førstevalg kvalifisert per lærested 2011	Søkere tilbud førstevalg per lærested 2011	Søkere tilbud per lærested 2011	Søkere møtt per lærested 2011
Høgskolen Diakonova	50	266	43	184	27	27	67	41
Høgskolen i Finnmark	50	353	60	241	37	37	78	44
Høgskolen i Narvik	50	455	92	361	70	50	112	45
Betanien diakonale høgskole	70	593	118	381	73	56	132	71
Haraldsplass diakonale høgskole	80	789	119	599	93	67	134	86
Diakonhjemmet Høgskole	85	792	173	600	129	93	143	88
Universitetet i Tromsø	90	804	175	612	129	106	145	100
Høgskolen i Harstad	95	907	205	684	152	109	167	100
Høgskolen i Akershus	108	950	210	746	160	110	168	103
Universitetet i Nordland	110	985	210	747	170	125	172	126
Høgskolen i Molde	120	1008	258	754	185	127	197	127
Høgskolen i Vestfold	129	1012	259	758	200	138	208	132
Høgskolen i Sogn og Fjordane	130	1020	260	783	201	140	226	140
Høgskolen i Ålesund	138	1033	285	825	207	145	239	148
Høgskolen i Buskerud	165	1103	288	877	217	146	270	173
Lovisenberg diakonale høgskole	170	1111	313	883	221	162	276	173
Høgskolen i Bergen	171	1172	321	913	234	172	276	174
Høgskolen i Østfold	171	1294	321	931	240	176	281	198
Høgskolen i Telemark	180	1474	335	1055	244	187	288	201
Høgskolen Stord/Haugesund	200	1544	338	1193	254	188	290	204
Høgskolen i Gjøvik	205	1599	347	1244	267	192	303	211
Høgskolen i Hedmark	205	1756	401	1401	270	192	304	216
Universitetet i Stavanger	210	1761	453	1457	341	220	340	221
Høgskolen i Nord-Trøndelag	220	1910	458	1516	363	248	340	227
Universitetet i Agder	220	2653	533	2274	431	262	347	235
Høgskolen i Sør-Trøndelag	238	2934	768	2494	626	264	372	251
Høgskolen i Oslo	555	5009	1120	3886	832	556	1042	633

Kilde: Samordna opptak



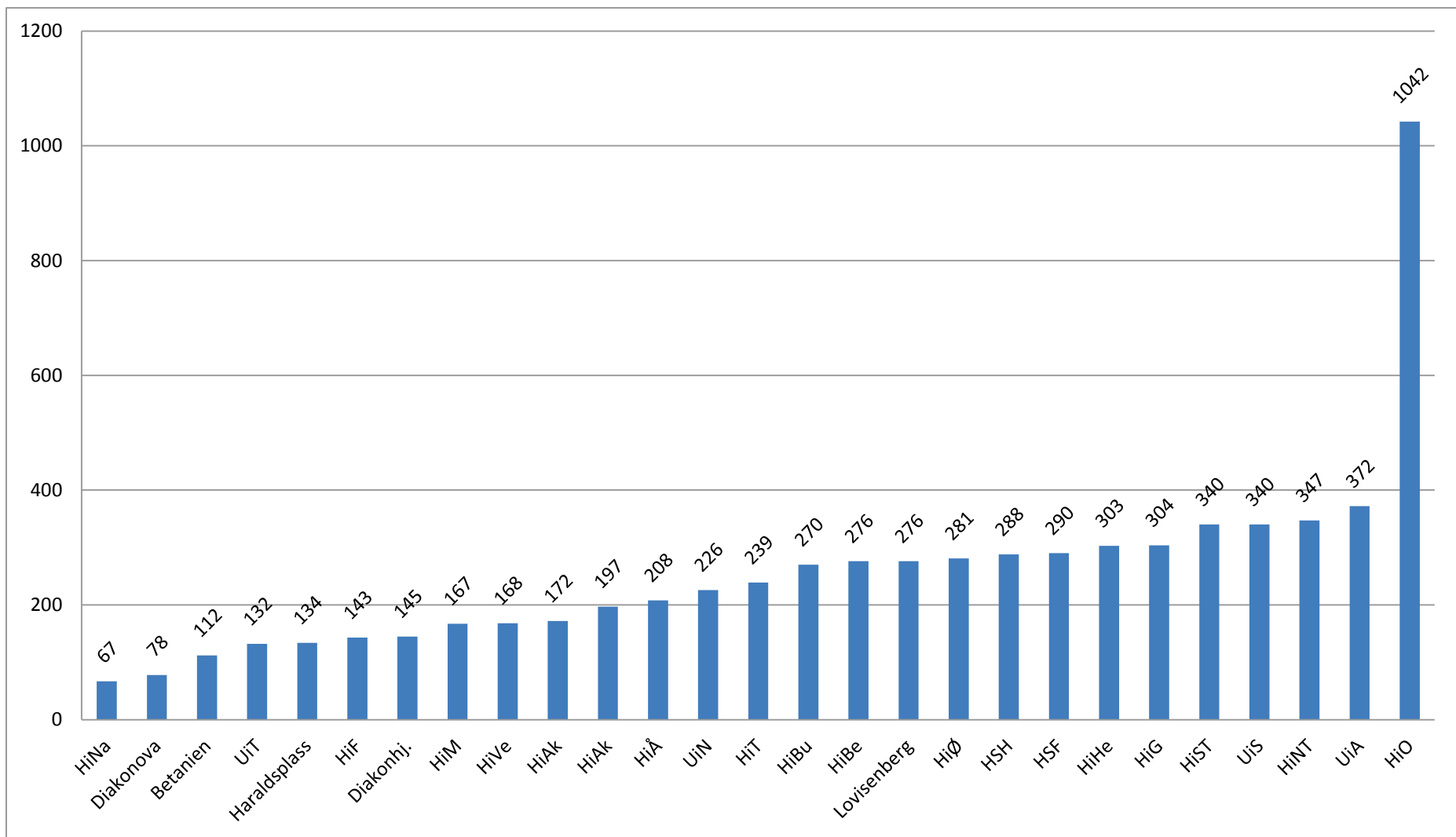
Vedleggsfigur 2: Antall planlagte studieplasser på bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak



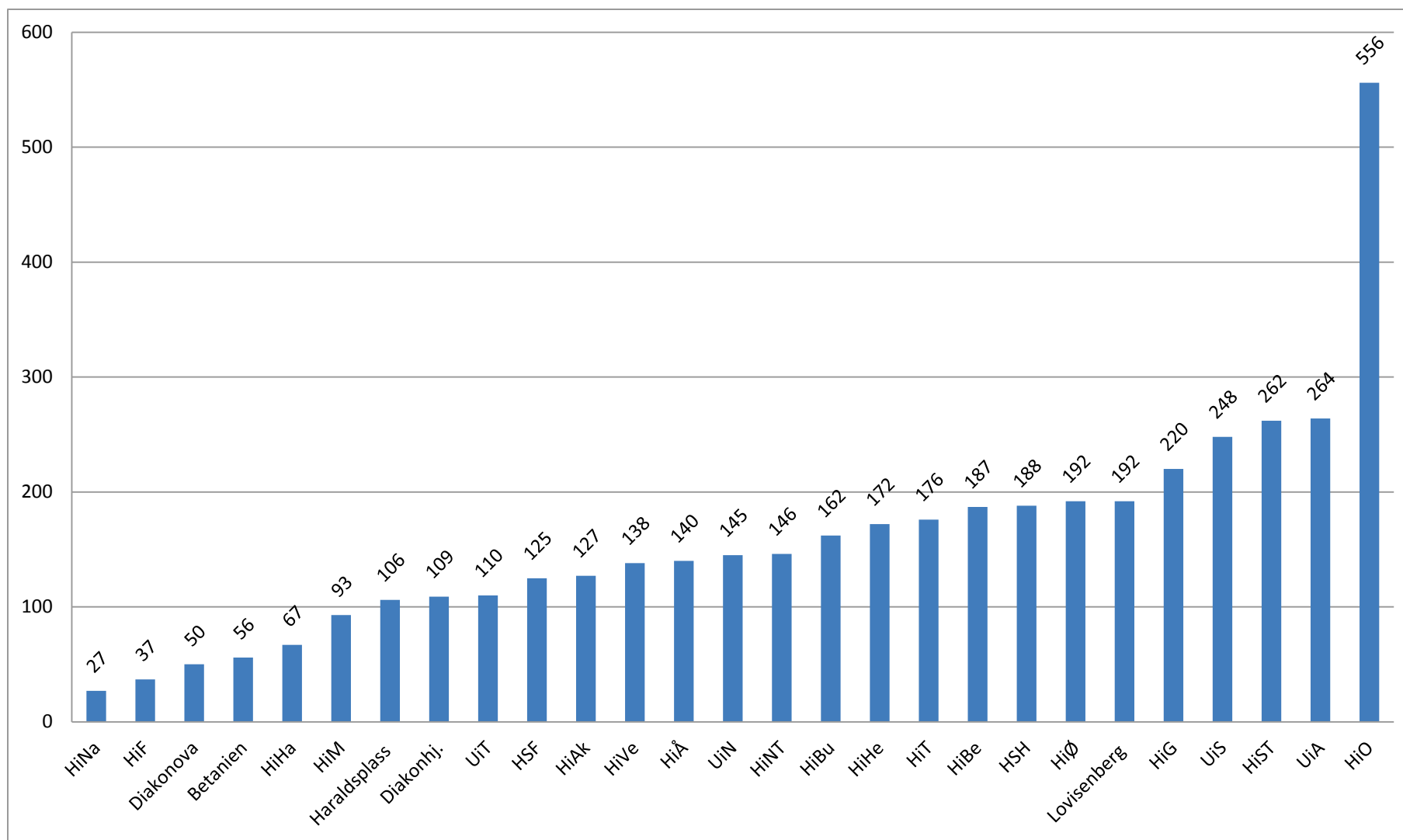
Vedleggfigur 3: Antall kvalifiserte førstevalgssøkere til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak



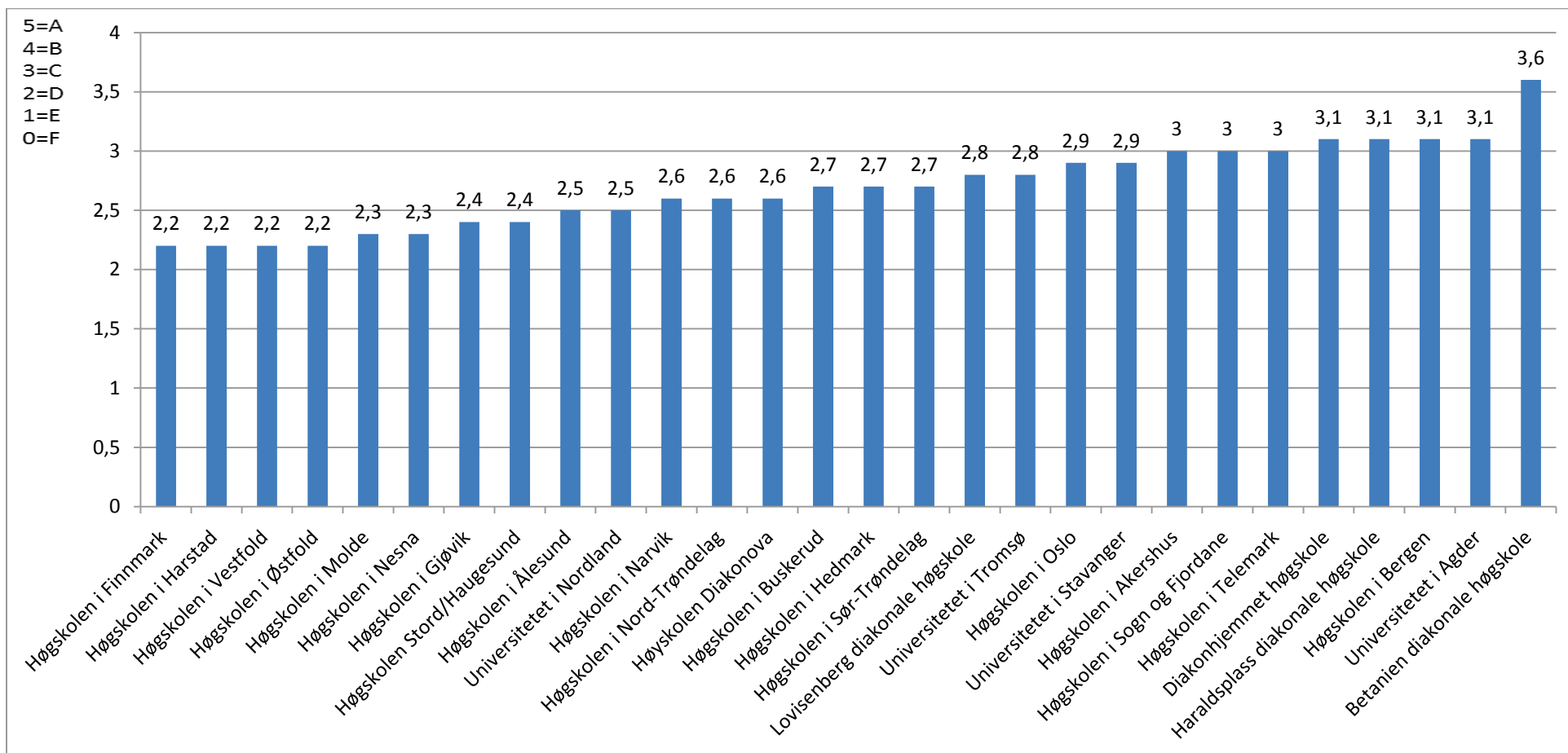
Vedleggsfigur 4: Antall søkere totalt som fikk tilbud om opptak til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak



Vedleggsfigur 5: Antall førstevalgsøkere som fikk tilbud om opptak til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

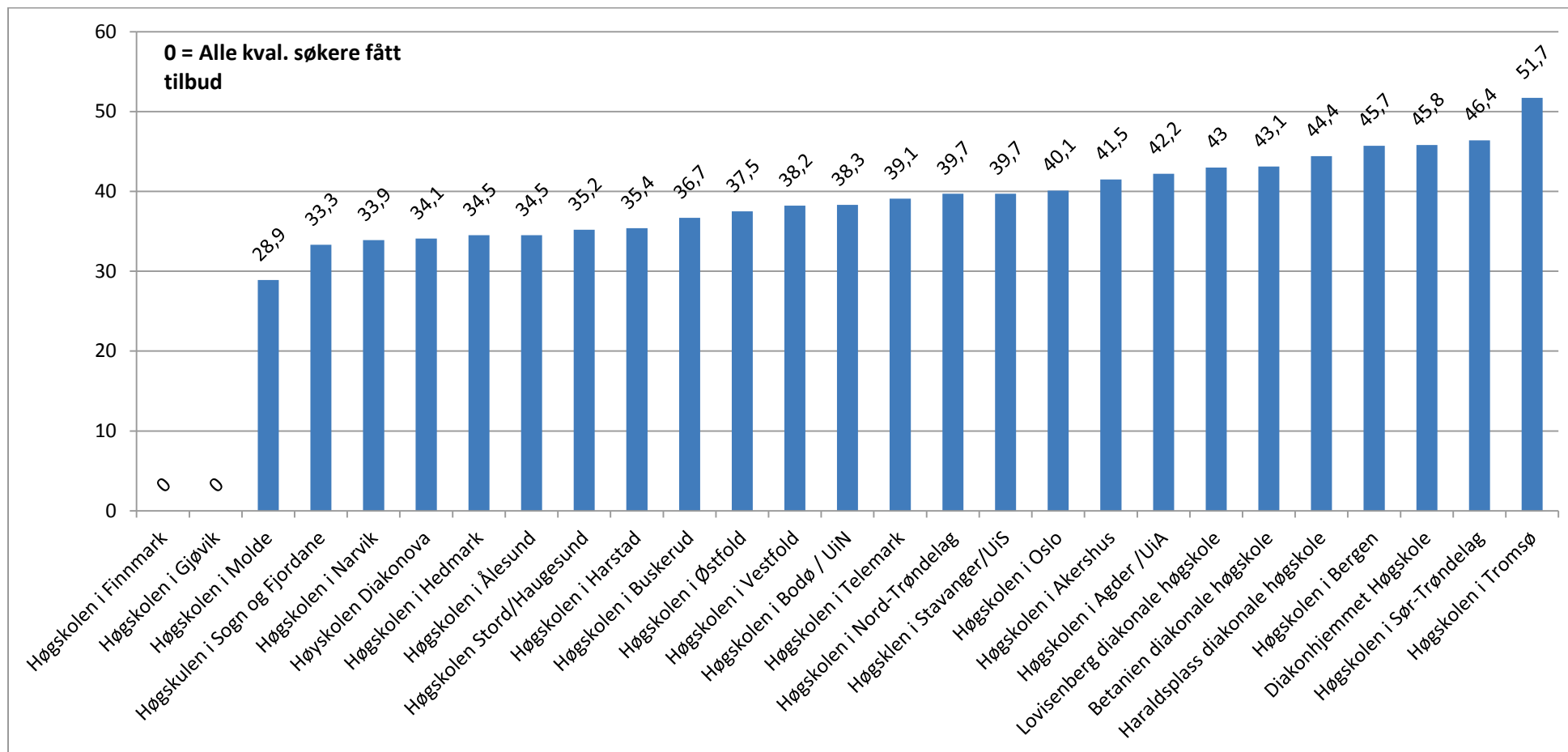
Kilde: Basert på data fra Samordna opptak



Vedleggsfigur 6: Oppnådd karaktersnitt per lærested i 2011¹¹

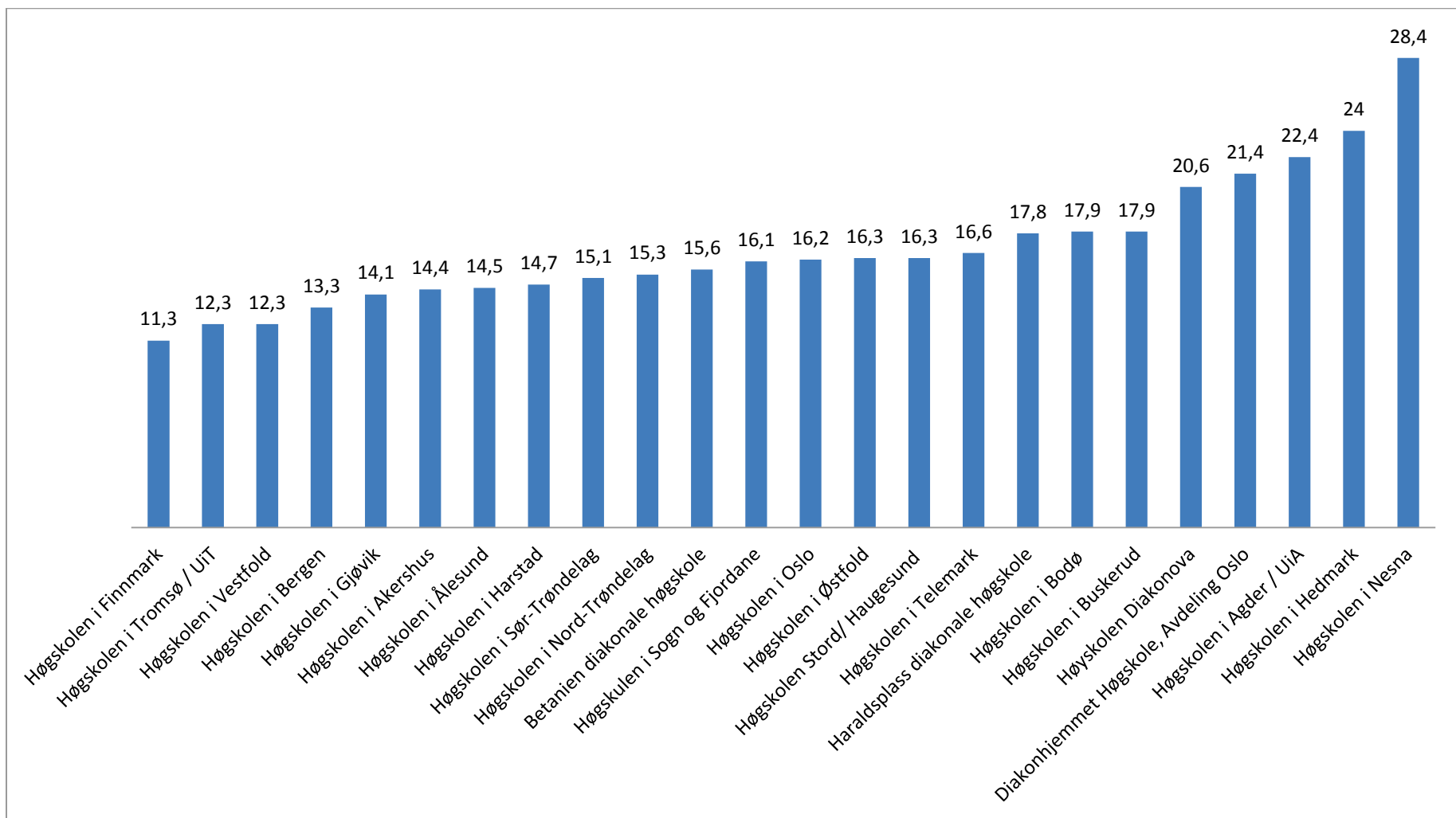
Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

¹¹ Data som diagrammet under bygger på omfatter kun sensurerte eksamensbesvarelser. Emner som studentene ikke vurderes faglig i, der det kun er krav om fullført/godkjent/deltatt omfattes ikke av rapporteringen.



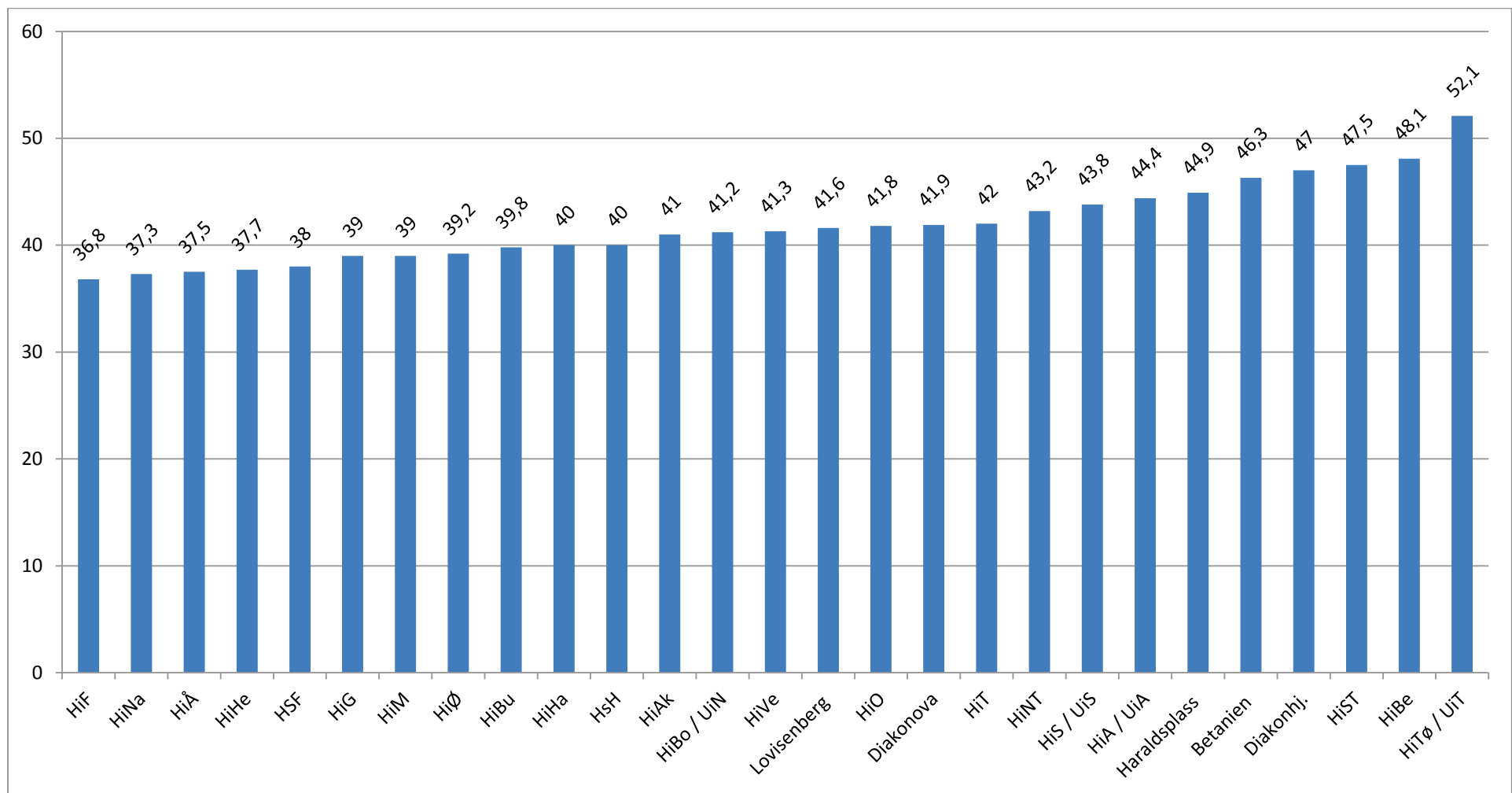
Vedleggsfigur 7: Poengngrense til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011

Kilde: Basert på data fra Samordna opptak



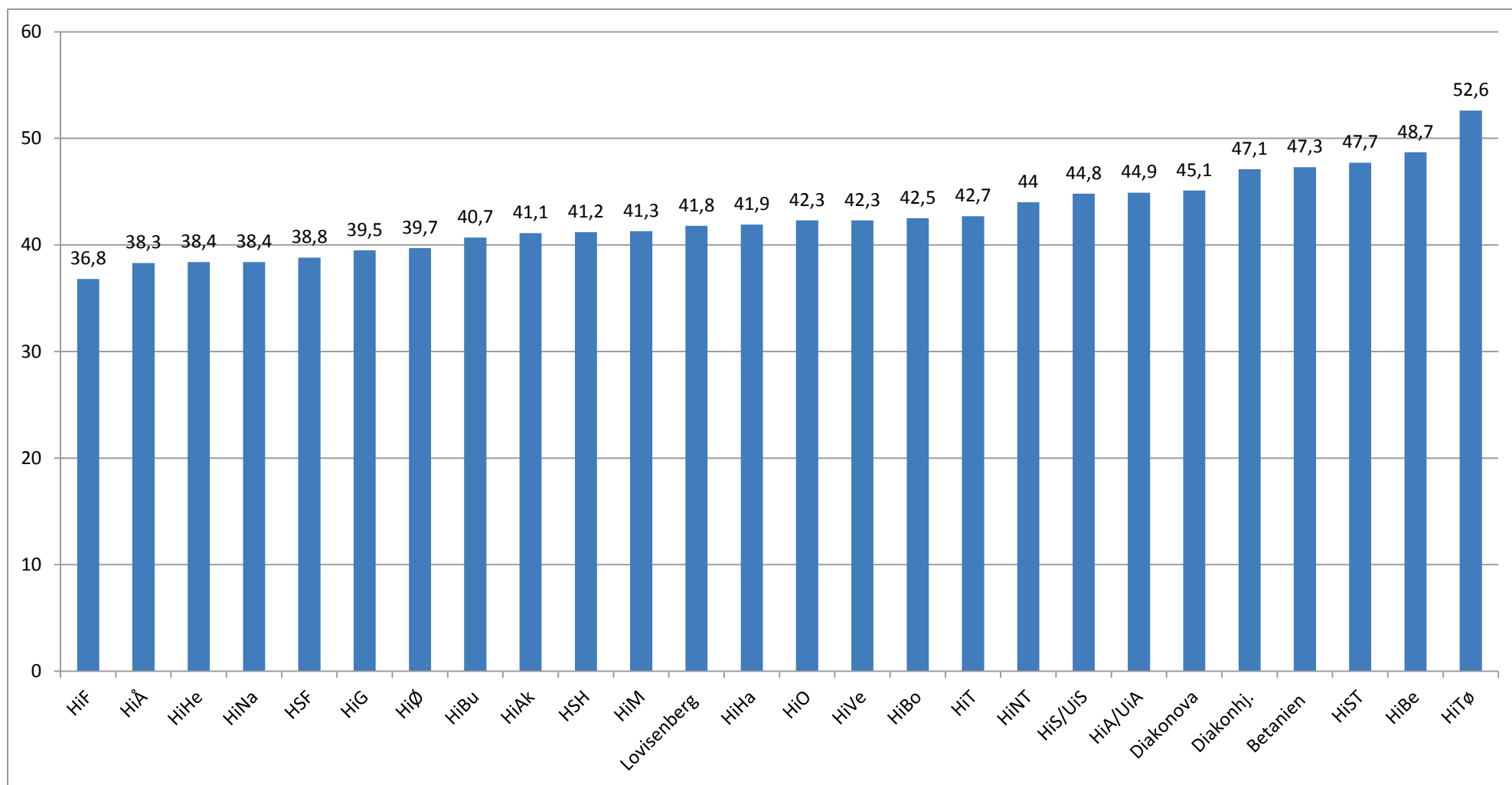
Vedleggsfigur 8: Antall studenter per faglig tilsatt per lærested i 2010

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning



Vedleggsfigur 9: Gjennomsnittlig poenggrense for opptak til bachelor i sykepleie per lærested i perioden 2000-2011

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning



Vedleggsfigur 10: Gjennomsnittlig poenggrense for opptak til bachelor i sykepleie per lærested i perioden 2000-2008

Kilde: Basert på data fra Database for statistikk i høyere utdanning

Vedleggstabell 3: Gjennomføring på normert tid

Tabellen nedenfor viser forholdet mellom studenter som ble opptatt og som fullførte i henhold til normert tid på bachelor-graden.

Institusjon	2005			2009			2005-2009
	Opptatt	Fullført	Fullført %	Opptatt	Fullført	Fullført %	Snitt fullført %
Betanien diakonale høgskole	55	52	94,5 %	59	48	81,4 %	91,0 %
Diakonhjemmet høgskole	94	71	75,5 %	122	55	45,1 %	72,1 %
Haraldsplass diakonale høgskole	59	58	98,3 %	61	57	93,4 %	92,4 %
Høgskolen i Agder	210	147	70,0 %	-	-	0,0 %	69,5 %
Høgskolen i Akershus	150	98	65,3 %	105	75	71,4 %	69,4 %
Høgskolen i Bergen	139	117	84,2 %	139	120	86,3 %	87,7 %
Høgskolen i Bodø	184	144	78,3 %	-	-	0,0 %	72,4 %
Høgskolen i Buskerud	137	84	61,3 %	122	88	72,1 %	68,9 %
Høgskolen i Finnmark	51	39	76,5 %	66	31	47,0 %	55,6 %
Høgskolen i Gjøvik	230	139	60,4 %	194	94	48,5 %	53,6 %
Høgskolen i Harstad	64	49	76,6 %	-	-	0,0 %	67,7 %
Høgskolen i Hedmark	173	102	59,0 %	187	129	69,0 %	66,5 %
Høgskolen i Molde	91	64	70,3 %	88	59	67,0 %	63,5 %
Høgskolen i Narvik	46	31	67,4 %	46	23	50,0 %	68,5 %
Høgskolen i Nesna	-	-	0,0 %	-	-	0,0 %	62,3 %
Høgskolen i Nord-Trøndelag	203	164	80,8 %	163	128	78,5 %	78,3 %
Høgskolen i Oslo	431	314	72,9 %	527	293	55,6 %	70,4 %
Høgskolen i Sogn og Fjordane	102	55	53,9 %	154	95	61,7 %	60,6 %
Høgskolen i Sør-Trøndelag	168	161	95,8 %	190	165	86,8 %	90,6 %
Høgskolen i Telemark	82	60	73,2 %	124	75	60,5 %	74,0 %
Høgskolen i Tromsø	100	80	80,0 %	-	-	0,0 %	77,9 %
Høgskolen i Vestfold	100	90	90,0 %	108	80	74,1 %	77,9 %
Høgskolen i Østfold	105	85	81,0 %	89	72	80,9 %	76,2 %
Høgskolen i Ålesund	109	65	59,6 %	105	56	53,3 %	59,0 %
Høgskolen Stord/Haugesund	183	146	79,8 %	171	120	70,2 %	76,4 %
Høgskolen Diakonova	-	-	0,0 %	-	-	0,0 %	79,5 %
Lovisenberg diakonale høgskole	190	103	54,2 %	-	-	0,0 %	53,8 %
Universitetet i Agder	-	-	0,0 %	224	147	65,6 %	67,1 %
Universitetet i Stavanger	164	135	82,3 %	179	137	76,5 %	78,6 %
Universitetet i Tromsø	-	-	0,0 %	72	52	72,2 %	72,2 %
Sum	3620	2653	73,3 %	3295	2199	66,7 %	71,3 %

Kilde: Database for statistikk i høyere utdanning.

Tabelloversikt

Tabell 2.1: Planlagte studieplasser vs. kvalifiserte førstevalgsøkere til bachelor i sykepleie per lærested i 2011 – med forholdstall	20
Tabell 2.2: Søkere tilbud per lærested vs. førstevalgs-søkere tilbud per lærested i 2011 med prosentandel	21
Tabell 3.1: Karaktersnitt for søkere til ulike profesjonsutdanninger, inkludert sykepleierutd. i perioden 2007-2011	26
Tabell 3.2: Strykprosent per høgskole og i gjennomsnitt i perioden 2006-2011	29
Tabell 4.1: Type og antall vurdering etter gjeldende fag- og studieplaner ved de forskjellige lærestedene som gir bachelorutdanning i sykepleie, utenom praksis	40
Vedleggstabell 1: Utvikling i antall studieplasser og søkere til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011	65
Vedleggstabell 2: Antall studieplasser og søkere til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011	67
Vedleggstabell 3: Gjennomføring på normert tid.....	77

Figuroversikt

Figur 2.1: Antall søkere møtt til bachelorutdanningen i sykepleie 2000-2011	15
Figur 2.2: Måltall vs. søkere møtt totalt til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2006-2011.....	16
Figur 2.3: Antall kvalifiserte førstevalgsøkere i perioden 2000-2011	17
Figur 2.4: Planlagte studieplasser på bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011	17
Figur 2.5: Antall kvalifiserte søkere til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011.....	18
Figur 2.6: Antall søkere totalt som har fått tilbud om plass på bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011	19
Figur 2.7: Prosentandel av frammøtte studenter til bachelorutdanningen i sykepleie som var menn i perioden 2000-2011.....	22
Figur 2.8: Prosentandel av frammøtte studenter til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested som var menn i 2011	23
Figur 2.9: Prosentandel av frammøtte til bachelorutdanningen i sykepleie som var 20 år eller yngre i perioden 2000-2011.....	24
Figur 3.1: Utvikling i poenggrense for opptak til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011.....	27
Figur 3.2: Poenggrense for opptak til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011	28
Figur 3.3: Strykprosent per lærested i perioden 2006-2011.....	30
Figur 3.4: Oppnådd snittkarakter i bachelor i sykepleie per lærested i perioden 2004-2011.....	31
Figur 3.5: Prosentandel av frammøtte studenter til bachelorutdanningen i sykepleie som er realkompetansevurdert i perioden 2001-2011.....	33
Figur 3.6: Utvikling i gjennomsnittlig antall studenter per faglig tilsatt på bachelor i sykepleie i perioden 2000-2011.	34
Figur 3.7: Frafall i første studieår etter karaktergruppe, Studenter som begynte i 2003.....	36
Figur 3.8 Frafall etter lærestedenes opptaksgrunnlag. Studenter som begynte i 2003	37
Figur 4.1: Antall eksamener med gradert karakter per lærested i 2011.....	43
Vedleggsfigur 1: Utvikling i antall studieplasser og søkere til bachelorutdanningen i sykepleie i perioden 2000-2011 (vedleggstabell 1 i diagramform).....	66
Vedleggsfigur 2: Antall planlagte studieplasser på bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011	68
Vedleggsfigur 3: Antall kvalifiserte førstevalgsøkere til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011	69
Vedleggsfigur 4: Antall søkere totalt som fikk tilbud om opptak til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011.....	70
Vedleggsfigur 5: Antall førstevalgsøkere som fikk tilbud om opptak til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011.....	71
Vedleggsfigur 6: Oppnådd karaktersnitt per lærested i 2011	72
Vedleggsfigur 7: Poenggrense til bachelorutdanningen i sykepleie per lærested i 2011.....	73
Vedleggsfigur 8: Antall studenter per faglig tilsatt per lærested i 2010.....	74
Vedleggsfigur 9: Gjennomsnittlig poenggrense for opptak til bachelor i sykepleie per lærested i perioden 2000-2011	75
Vedleggsfigur 10: Gjennomsnittlig poenggrense for opptak til bachelor i sykepleie per lærested i perioden 2000-2008	76

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no