

Lena German Millberg

NaPO Slutrapport

Nationellt projekt i samverkan mellan lärosäten av
nätburen specialistsjuksköterskeprogram inriktning mot
psykiatrisk vård och akutsjukvård inriktning operation

Ett projekt i samarbete med Karlstads universitet



Titel NaPO Slutrapport
Nationellt projekt i samverkan mellan lärosäten av nätburen specialistsjuksköterske-
program inriktning mot psykiatrisk vård och akutsjukvård inriktning operation

Författare Lena German Millberg

Utgiven Mars 2008
Formgivare omslag P&P Kommunikation
Rapport 5:2008
ISBN 978-91-85777-32-7

Adress NSHU
Myndigheten för nätverk och samarbete inom högre utbildning
Box 194
Telefon Brunnshusgatan 6
Fax 871 24 Härnösand
E-post 0611-34 95 00
0611-34 95 05
info@nshu.se
www.nshu.se



Sammanfattning

Utifrån NätSpeS (2004) framkom ett behov av en nationell samverkan omkring specialistsjuksköterskeprogrammen med inriktning mot operationssjukvård och psykiatrisk vård. Några lärosäten och landsting anmälde intresse för att samverka om dessa båda program och projektet NaPO skapades och beviljades medel från dåvarande Nätuniversitetet. Syftet med projektet var att utveckla nätburna utbildningar inom specialistsjuksköterskeprogram i samverkan med andra lärosäten och vårdverksamheter samt utvärdera denna samverkan med avseende på hinder, didaktik och informations- och kommunikationsteknik (IKT).

I arbetsgrupperna har ingått både lärare och verksamma sjuksköterskor från respektive specialitet. Detta för att säkra att programmen som togs fram skulle bli behovs- och verksamhetsinriktade. Arbetsgruppernas process och programidéer har följts och diskuterats i en central grupp bestående av personer i ledande befattning.

I rapporten beskrivs; vilka som deltagit i projektet, projektets genomförande, olika problemområden och dess konsekvenser för programmen samt projektet och specialistsjuksköterskeprogrammets utformning.

Projektet har genom samverkan mellan lärare och verksamma sjuksköterskor från olika lärosäten och landsting bidragit till ett bredare kunnande inom respektive specialistområde och en pedagogisk utveckling inom nätburn utbildning. Bildandet av ett lärarlag bestående av lärare från flera lärosäten, gör att lärarna inte längre blir ensamma inom sitt specifika kunskapsområde. Det nära samarbetet med vårdföreträdare och huvudhandledare inom specialistområdet har medverkat till större förståelse mellan parterna, med ett gemensamt ansvar för dessa program.

Ett stort tack till medverkande i NaPO. Ert stora engagemang och vilja att genomföra projektet har varit ovärderligt.

Arbetsgruppen operation: Ann-Catrin Blomberg, Gudrun Möller, Ingela Högfeldt, Marie Malmström, Sonja Rosengren, Ann-Katrine Engvall, Cecilia Teledal, Anna-Karin Blom.

Arbetsgruppen psykiatri: Birgitta Blomberg, Urban Torstensson, Maria Moberg, Tom Fellman, Bert Palmblad, Anna Sundqvist, Berit Berggren, Hillevi Kärn, Eva-Lotta Hult.

Centrala gruppen: Birgitta Bisholt, Monica Björkström, Eva Brolund-Johansson, Dagny Melander, Marika Marusz, Rachel Nygren, Ingela Kofed Pedersen, Ann-Sofie Blomqvist, Britt-Marie Svensson, Gunilla Britt Hagert, Gerd Ferger, Solveig Lampe, Monica Larsson Mierse, Ann Råskog, Kerstin Petzäll.

Innehållsförteckning

Rapport NaPO.....	1
Bakgrund.....	1
Syfte och mål.....	1
Projektets deltagare.....	2
Projektets genomförande	2
Externa aktiviteter och konferenser.....	3
Egeninsats från medverkande	3
Webbplats på Sophiahemmets Ping Pong.....	4
Problemområden	4
Specialistsjuksköterskeprogrammets utformning.....	5
Psykiatri:	6
Operation:.....	6
Examensarbete	7
Flexibel utbildning.....	7
Bolognaprocessen.....	8
Lag och Rätt	8
Diskussion.....	8
Referenser	
Bilagor	

Rapport NaPO

Projektet beviljades medel i december 2005 för tiden 2005-12-01 – 2007-03-01. En förlängning av projektet beviljades i april 2007 för perioden 2007-04-01 – 2008-03-31. Projektets kodnr var 533194. Projektet avslutades 2007-09-31 med anledning av att de båda programmen startades i augusti 2007. Föreliggande rapport redovisar därmed projektverksamheten under period 2006-01-23 – 2007-09-01. Ett avslutande uppföljningsmöte med centrala gruppen har dock hållits 2007-11-27.

Bakgrund

Under många år har lärosätena i Sverige haft svårigheter att fylla antalet platser på specialistsjuksköterskeprogrammen. Detta har bidragit till att program ställts in och att det utbildats för få specialistsjuksköterskor inom inriktningarna; vård av äldre, psykiatrisk vård och operationssjukvård (NätSpeS 2004). Sveriges Kommuner och Landsting (2007) konstaterade att utbildningsvolymen inom operationssjukvård och psykiatrisk vård inte motsvarade efterfrågan. I rapporten uppmanades till samverkan mellan högskolorna och sjukvårdshuvudmännen.

Under våren 2005 hölls en nationell slutkonferens i Stockholm där resultatet från NätSpeS (2004) presenterades. Lärosätena fick där möjlighet att anmäla intresse för att utveckla en samverkansmodell för ovan nämnda program. Karlstads universitet initierade därefter diskussioner med de lärosäten som anmält intresse samt med företrädare från vårdverksamheten från några landsting. Karlstads universitet hade tidigare ansökt om utvecklingsmedel för samverkan omkring dessa program detta tillsammans med Örebro universitet och Högskolan i Dalarna samt med respektive landsting. Denna ansökan reviderades. Universitetet i Linköping anslöt sig till akutsjukvård inriktningen mot operationssjukvård och Högskolan i Gävle anslöt sig till inriktningen mot psykiatrisk vård.

Specialistsjuksköterskeprogrammen har under projektiden ändrat namn och specialistsjuksköterska inom psykiatrisk vård benämns nu specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård och akutsjukvård inriktning operation benämns specialistsjuksköterska med inriktning mot operationssjukvård (SFS 2006:1053). Programmen benämns fortsättningsvis med de nya beteckningarna.

Syfte och mål

Syftet var att utveckla nätburna utbildningar¹ inom specialistsjuksköterskeprogram i samverkan med andra lärosäten och vårdverksamheter samt utvärdera denna samverkan med avseende på hinder, didaktik och informations- och kommunikationsteknik (IKT).

Målet var att genom samverkan mellan lärosäten

- göra samvinster för samhället, studenten och lärosätet
- regelbundet kunna starta specialistsjuksköterskeprogram inriktning mot operationssjukvård och psykiatrisk vård
- förbereda dessa program i samverkan mellan involverade lärosäten inför införandet av ”Bolognadeklarationen”

¹ Med nätburn utbildning menas utbildning som främst bygger på elektronisk lärplattform som innehåller en mängd pedagogisk/tekniska redskap som möjliggör för läraren att utforma undervisningen på ett annat sätt än traditionell närundervisning (Wännman Toresson, 2002)

Projektets deltagare

I projektets arbetsgrupp med inriktning mot psykiatrisk vård har följande lärosäten och Landsting deltagit: Högskolan Dalarna, Högskolan Gävle, Karlstads universitet samt Landstinget Dalarna, Landstinget i Gävleborg, Örebro läns landsting och Landstinget i Värmland (bilaga, 1). I central gruppen deltog även Uppsala läns landsting, Landstinget i Sörmland, Högskolan Gävle och Örebro universitet (bilaga, 3).

I projektets arbetsgrupp med inriktning mot operationssjukvård har följande lärosäten och Landsting deltagit: Linköpings universitet och Karlstads universitet samt Landstinget i Östergötland, Landstinget i Gävleborg, Landstinget Dalarna, Landstinget i Västmanland, Landstinget i Värmland, Örebro läns landsting (bilaga, 2). I central gruppen deltog även Högskolan Dalarna, Örebro universitet, Uppsala landsting och Landstinget i Sörmland (bilaga, 3).

Projektets genomförande

Lena German Millberg Karlstads universitet har varit projektledare. Projektet startades med ett upptaktsmöte den 23 januari 2006. Medverkande var de lärosäten och landsting som anmält sig att delta. Detta första möte deltog personer med ledande befattningar. Samtliga visade stort intresset för projektet och önskade även fortsättningsvis delta men i olika omfattning. De flesta valde att ingå i arbetsgrupperna. Uppsala läns landsting, Landstinget i Sörmland och Örebro universitet (bilaga3) valde att enbart följa projektet vid centrala träffar.

Utifrån detta inledande upptaktsmöte fick representanterna i uppgift att ta fram lämpliga personer till arbetsgruppen. En viktig förutsättning var att det i arbetsgrupperna även ingick representanter från aktuella vårdverksamhetsområden och professioner i syfte att skapa program som skulle vara behovs- och verksamhetsinriktat. När det gäller specialistsjuksköterska med inriktning operation har Karlstads universitet (KaU) och Linköpings universitet (LiU) varit ansvariga universitet eftersom programmet beräknas gå på dessa lärosäten. Linköpings universitet valde att låta Karlstads universitet tills vidare vara ansvarigt lärosäte beroende på tidigare erfarenhet av nätburen utbildning. Om studentantalet överstiger 50 studenter kommer diskussioner att föras om eventuellt båda lärosätena ska ge programmen i samverkan. I programmet till specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård beslutades att Karlstads universitet och Högskolan i Gävle (HiG) skulle vara ansvarigt för programmet vart annat år.

Den centrala gruppen har haft fyra möten (tabell 1) där de båda arbetsgrupperna redovisat och diskuterat sina tankegångar om nya program med inriktning mot psykiatrisk vård och operationssjukvård.

Eftersom det blev många personer som utsågs i arbetsgrupperna beslutades att inledningsvis dela upp dessa i arbetsgrupper och referensgrupper i vardera inriktning. Deltagarna i dessa grupper var lärare inom specialistområdet och verksamma specialistutbildade sjuksköterskor. Arbetsgruppen och referensgruppen slogs ganska snart samman då det visade sig att samtliga personers deltagande hade en positiv inverkan på diskussionerna och utvecklingen av programmen. Arbetet i arbetsgruppen har sedan delats upp på olika sätt mellan deltagarna. Både referensgruppen och arbetsgruppen kallas därmed fortsättningsvis för arbetsgrupp. Arbetsgrupperna har träffats regelbundet med ca tre tillfällen (tabell 1) per termin. Däremellan har arbetsinsatserna delats upp och material tagits fram till programmens utformning och

innehåll. Underlagen från dessa grupperns arbete har sedan diskuterats via Marratech och i plattformen Ping Pong samt vid träffar. Samtliga träffar inom centrala gruppen samt arbetsgrupperna finns väl dokumenterade genom minnesanteckningar. Detta material utgjorde underlag för fortsatta diskussioner och underlättade projektets genomförande. Projektledaren har varit ordförande vid samtliga möten.

Tabell 1.

Träffar arbetsgrupp inriktning operationssjukvård	Träffar arbetsgrupp inriktning psykiatrisk vård	Träffar central gruppen
8-9 mars 2006 uppstart Karlstad (Kau)	6-7 mars 2006 uppstart Karlstads universitet	23 januari 2006 upptaktsmöte
10 april 2006 Kau	26 april 2006 Örebro universitet	26 april 2006 redovisning och diskussion i Karlstad
15 maj 2006 Örebro universitet	16 maj 2006 Landstinget i Dalarna (Säter)	22 november 2006 redovisning och diskussion i Örebro universitet
7-8 september 2006 Kau	21 augusti 2006 Örebro läns landsting	4 maj 2007 redovisning och diskussion i Stockholm SSF
16 nov 2006 Linköpings universitet	22 september 2006 Landstinget i Gävle	
8 februari 2007 Kau	9 januari 2007 Landstinget i Värmland	
21 mars 2007 Örebro läns landsting	6 mars 2007 Marratech -möte	
16 maj 2007 Kau	17 april 2007 Högskolan i Dalarna	
16 augusti 2007 Kau		
		27 november 2007 uppföljning av programstart

Externa aktiviteter och konferenser

Den 8-10 maj 2006 presenterades projekten NaPO och NetSpeS II gemensamt på Netlearning i Ronneby. Presentationen gjordes i form av posterutställning vid knytkalaset.

Den 1 juni 2006 representerade NAPO vid konferens anordnad av Sveriges kommuner och landsting samt Statens offentliga utredningar. Där diskuterades specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Psykiatrisk vård.

Den 23 augusti 2006 anordnade Karolinska Institutet en workshop "E-lärande inom medicin och vårdinriktad utbildning" där projekten NaPO och NetSpeS II presenterades

Den 19 september 2006 presenterades projekten NaPO och NetSpeS II för Nationellt Nätverk inom NätSpeS i Stockholm. I konferensen deltog 21 lärosäten, 7 landsting, Socialstyrelsen, SKL, Vårdförbundet och NSHU.

Den 27 oktober 2006 anordnade NaPO en pedagogisk dag "nätburen utbildning" i Karlstad för projektets medverkande. Britt Marie Oja näturniversitetet presenterade och diskuterade sina erfarenheter av nätburen utbildning.

Egeninsats från medverkande

Varje enskilt lärosäte har bidragit med egna resurser för att förverkliga projektet i form av arbetstid framförallt gäller detta Linköpings universitetet, Högskolan i Gävle och Karlstads universitet. De medverkande landstingen har också bidragit till projektet i form av arbetstid och vissa resor för medverkande personer samt vid några tillfällen bjudit på fika och lunch vid arbetsgruppernas träffar.

Webbplats på Sophiahemmets Ping Pong

Alla medverkande i projektet har haft möjlighet att följa projektet via plattformen Ping Pong vid Sophiahemmets högskola. Valet av plattform har gjorts i samråd med Myndigheten och med projektet "Vård av äldre". Detta har varit arbetsgruppernas bas för informations- och kommunikationsutbyte. Här har arbetsgrupperna haft möjlighet att föra diskussioner i olika grupprum.

Information och dokument inom projektets område har lagts in under dokument. Båda arbetsgrupperna har aktivt använt och kommunicerat på plattformen. Framförallt har arbetsgruppen inom operation lagt in och diskuterat framtaget material. Arbetsgruppen operation har noterat 39 ämnen med 196 inlägg medan arbetsgruppen psykiatrisk vård haft 32 ämnen med 70 inlägg.

Problemområden

Inledningsvis diskuterades olika förslag till utformning av en modell för samverkan mellan lärosäten och landstingen. En central fråga var hur det ekonomiskt skulle bli möjligt att genomföra programmen? För att nå ekonomisk stabilitet i programmen behövdes cirka 25 – 30 studenter.

En viktig faktor som belysts i detta sammanhang var landstingens studieförmåner under studietiden och om utbildning lönar sig. Landstingen har olika policy inom området. Några landsting har en väl genomarbetad strategi medan andra handlar utifrån tillgång och efterfrågan på specialistutbildade sjuksköterskor. Under projekttiden har strategidiskussioner inom vissa av de medverkande landstingen lyfts till ledningsnivå.

Deltagande landsting genomförde en inventering av behovet av operationssjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor. Slutsatsen var att behovet handlade årligen om ca 4-8 nyutbildade specialistsjuksköterskor per inriktning och landsting för att klara personalomsättningen (bilaga, 4). Efter diskussioner i grupperna framkom att en modell med studieorter kunde vara möjligt. Detta innebär att i varje medverkande landsting bildades en studiegrupp på 6-8 studenter. Med fyra studieorter beräknades 24-32 studenter per program. Arbetsgrupperna konstaterade också att programmen inte kunde anordnas vid samtliga lärosäten utan något eller några lärosäten skulle bli ansvarig för programmen. Ansvarigt lärosäte köper den lärarresurs som behövs av övriga medverkande lärosäten alternativt landsting.

Under projekttiden blev specialistprogrammen granskade av Högskoleverket. Deras utvärdering (2007a,b) har resulterat i diskussioner om handledande sjuksköterskors och huvudhandledares kompetens samt utbildningens akademiska nivå. Projektets deltagande landsting gjorde en inventering i inledningsfasen (bilaga, 4). Som visade på brister i verksamma specialistsjuksköterskors akademiska kompetens. Även i Högskoleverket (2007a,b) utvärdering framkommer att sjuksköterskor med magisterexamen saknas, vilket de menar kan innebära att handledningen under VFU inte svarar upp mot den kompetens som krävs. I den framtagna handledarmodellen skrevs följande kompetenskrav in för handledande sjuksköterska och huvudhandledare:

"Den handledande sjuksköterskan skall vara specialistutbildad sjuksköterska inriktning mot operationssjukvård /psykiatrisk vård med yrkeserfarenhet om minst 2 år. Handledande sjuksköterska skall ha rekommenderad handledarutbildning samt akademisk utbildning motsvarande magister examen i

omvårdnad/vårdvetenskap eller närliggande ämne. Om handledande sjuksköterska respektive huvudhandledare saknar erforderlig akademisk kompetens skall en kompetensutvecklingsplan upprättas av ansvarig arbetsgivare. Tills handledare och huvudhandledare uppnått erforderlig akademisk kompetens skall lärosäte och landstinget tillsammans ta fram en strategi för hur erforderlig akademisk kvalitet skall uppnås vid VFU” (Handledningsmodell, 2007)

Flera av landstingen har i nuläget svårt att uppfylla kraven utan att diskussioner måste hållas mellan lärosätena och landstingen om tillfälliga lösningar. Det krävs också långsiktig planering av kompetensutveckling inom landstingen för att nå ovanstående mål.

Högskoleverket (2007a,b) påtalar också att lärosätena är beroende av landets totala specialistlärarkompetensen och betonar därför vikten av samverkan. Det är enligt högskoleverket viktigt att rekrytera disputerade lärare med rätt specialistutbildning samt med ämneskompetens. Det finns i dag ingen samordnande funktion för att tillvarata lärare med den specifika kompetensen. Svårast är att rekrytera disputerade lärare till specialistsjuksköterskeprogram. Bristen på disputerade lärare blir därmed ett landsomfattande bekymmer med tanke på att specialistsjuksköterskeprogrammen nu ska ges på avancerad nivå. Disputerade måste prioritera det egna lärosätet och har då svårt att ta sig an ytterligare uppgifter vid annat lärosäte.

Specialistsjuksköterskeprogrammets utformning

Sveriges Kommuner och Landsting (2005 och 2007) betonar att det är viktigt att teoretisk och praktiska studier varvas och att programmen läggs upp i nära samverkan mellan lärosäte och verksamhet. Denna synpunkt ligger till grund för framtagande av respektive specialistsjuksköterskeprogram. Både studenter lärosäten och vårdverksamheten skall vara tillfredsställda med programmen och den ska präglas av samverkan med ett öppet klimat. Det gemensamma målet är nöjda och kompetenta studenter som är anställningsbara efter avslutad utbildning. Ett resultat av detta är att huvudhandledarnas roll stärks och därigenom får vårdverksamheten en större kunskap och inflytande i programmen.

Vid arbetsgruppernas träffar har de didaktiska frågorna varit centrala. Alltså alla frågor som finns i skärningspunkten mellan ett specifikt kunskapsområde och lärande inom detta kunskapsområde. Didaktikens frågor: Vad, Hur och Varför rör undervisningens innehåll och lärandets villkor: Vad ska vi undervisa om? samt Hur ska vi undervisa? Den analytiska frågan om resultatet av undervisningen: Varför detta innehåll och denna form? Och för vem? Allt undervisningsmaterial har tagits fram i arbetsgruppen gemensamt. Ansvariga lärare från Linköpings universitet, Högskolan i Gävle respektive Karlstads universitet har därefter sammanställt de didaktiska diskussionerna i utbildningsplaner, kursplaner och studiehandledningar. Programmen ges som nätburen utbildning och i programmen används kommunikationsverktyg som; plattform, marratech, streaming telebild, mm. I programmen integreras vetenskaplig metod i studenternas studieuppgifter och kopplas ihop med psykiatrisk vård respektive operationssjukvård.

Programledare har arbetat nära lärare och arbetsgrupp för att säkerställa kvalitet och bereda utbildningsplaner och kursplaner enligt lärosätes beslutsordning. Utbildningsplaner fastställdes under hösten 2006 och kursplanerna under våren 2007. Utbildningsplanen med inriktning mot Psykiatrisk vård och dess kursplaner har antagits både vid Karlstads universitet och vid Högskolan Gävle utifrån respektive lärosätes mallar. När det gäller programmet med

inriktning mot operationssjukvård har utbildningsplanen och dess kursplaner enbart antagits vid Karlstads universitet. Utbildningsplaner och kursplaner finns att hämta på <http://www.kau.se/utbildning/>. Arbetsgruppen och centrala gruppen har också tagit fram en handledarmodell samt avtal i samband med VFU (handledningsmodell, 2007).

Psykiatri:

Programmet ges på halvfart och som nätburen utbildning med start en gång /år. Oberoende av ansvarigt lärosäte läggs programmen upp ”identiskt” innehållsmässigt varje år. Ansvarigt lärosäte köper den lärarresurs som behövs av övriga medverkande lärosäten och utser examinator samt kursansvarig som har det administrativt ansvaret.

Lärosätena ger programmen vid studieorter kopplat till ett landsting. Varje studieort har en lärare som basgruppshandledare om ca 15%. I samband med basgruppsträffar (ca 3 tillfällen/termin) på studieorten ingår också yrkesmässig handledning i omvårdnad (YHO). YHO, bekostas av landstingen för den ersättning som erhålls i samband med VFU. Lärarlaget består därmed av lärare från Karlstads universitet och Högskolan i Gävle samt basgruppshandledare (lärare) vid studieorterna som samverkar med landstingens huvudhandledare och YHO handledare. Lärarna vid ansvarigt lärosäte för programmen ansvarar för de fem närträffarna om 2-3 dagar på Högskolan i Gävle respektive Karlstads universitet samt uppföljning av examinationer och studieuppgifter.

När det gäller psykiatrisk vård är kommunikation en viktig del i utbildningen, att kunna möta och samtala med patienter med psykisk ohälsa. I arbetsgruppen har det förts diskussioner om hur studenter i en distansutbildning kan träna och utveckla den kommunikativa sidan. Slutsatsen har blivit att extra vikt läggs på att träna kommunikation och möten med patienter med psykisk ohälsa under VFU, basgruppsträffar och YHO.

I kurserna ingår 12 veckor VFU. Dessa veckor rekommenderas att genomföras som två basplaceringar. En fråga som diskuterades var också möjligheten att göra praktik på hel alternativt halvfart. Arbetsgruppen rekommenderar studenterna helfartsstudier under VFU eftersom det ger en mer sammanhållen och kontinuerlig VFU. Möjligheten att validera VFU när studenten har yrkeserfarenhet från psykiatrisk vård har diskuterats. Diskussionerna kommer här att fortgå om bla: Kan det överhuvudtaget vara möjligt att validera kurser på avancerad nivå om man inte studerat på denna nivå tidigare? Kan det finnas någon form av alternativ studiegång för de med erfarenhet inom psykiatrisk vård?

Operation:

Programmet ges som helfart och nätburen utbildning med start en gång/år. Karlstads universitet köper den lärarresurs som åtgår av Linköpings universitet. Lärare från Karlstads universitet och Linköpings universitet delar ansvaret för studieorterna, examinationer osv. Närträffarna kan komma att alternera till olika orter beroende på innehåll och begränsas till fyra- fem träffar med en till fyra dagar under hela programmet. De flesta föreläsningarna streamas och studenterna kan därmed se dessa oberoende av tidpunkt. För att förbereda studenterna inför VFU har en intensivvecka i metodträning planerats in. Denna följs sedan upp på varje studieort och avslutas med en klinisk examination. Huvudhandledarna får ett utökat ansvar att följa studenterna i läroprocessen och ha en nära koppling till lärarna vid lärosätena. Studenterna kommer under VFU perioderna att via nätet flexibelt studera olika områden som exempelvis ortopedi kopplade till den praktik som görs. Varje område bygger på att studenten ska lära utifrån ett helhetstänkande runt patienten. Varje område har strimor

av aseptik, hygien, perioperativ vård, medicinskteknik, topografisk anatomi, forskningsmetodik, mm. Dessa områden examineras genom duggor där studenten själv avgör när de upplever sig klara för examinationen i samråd med huvudhandledaren. Kursen avslutas med en större individuell sluttentamen.

De olika sjukhusens operationsverksamhet skiljer sig åt. De stora sjukhusen har en mycket specialiserad operationsverksamhet medan de små sjukhusen har en mer allmän operationsverksamhet. Därmed blir förutsättningarna för studenternas lärande olika. Arbetsgruppen konstaterade att det gemensamma målet måste vara att studenterna inhämtar de grundläggande baskunskaperna inom operationssjukvård, förutsättningarna att ha deltagit i olika operationsområden kommer därmed att skilja sig åt. För att studenten ska bli säker i den grundläggande operationsmetodiken konstaterades att längre sammanhängande VFU-perioder på en praktikplats med några riktade fältstudier var att föredra. Studenterna kommer att göra två till tre basplaceringar under sammanlagda 18 veckor.

Examensarbete

Diskussioner fördes om omfattningen av programmets examensarbete. Diskussionerna resulterade i att ett examensarbete omfattande 15 hp skulle ingå samt att programmen skulle innefatta minst 30 hp i huvudämnet omvårdnad. Därmed leder programmen till en yrkesexamen och uppfyller kraven för generell magisterexamen. Vetenskaplig metod integreras i samtliga programmets kurser och med den specifika specialistkompetensen.

Examensarbetets mål är att tillföra och utveckla kompetens för student och vårdverksamhet. För att få nära koppling till den kommande yrkesprofessionen och till vårdverksamheten håller en idébank på att tas fram från vårdverksamheten på tänkbara examensarbeten. Examensarbetet kan också anknytas till pågående forskningsprojekt inom ämnet omvårdnad vid det aktuella lärosätet, annat lärosäte eller vårdverksamheten. Ett examensarbete på magisternivå kan ha olika karaktär och utformas på olika sätt. Det kan bl. a. utgöras av litteraturoversikt eller i form av empirisk studie. Examensarbetet kan också göras mer tillämpningsinriktat t ex. i form av ett utvecklingsarbete med avsikt att utveckla, pröva eller utvärdera en särskild metod, instrument, informationsmaterial eller dylikt relevant för psykiatrisjuksköterskans respektive operationssjuksköterskans verksamhetsområde (kursplan, OMAD 03; OMAD 67).

Flexibel utbildning

Från vårdverksamheten har påtalats vikten av flexibel utbildning för att underlätta för yrkesverksamma sjuksköterskor att studera (Sveriges kommuner och landsting 2005 och 2007). Arbetsgruppen har diskuterat: Vad är flexibel utbildning och vad innebär det? Hur flexibel kan utbildningen vara utan att vålla problem för vårdverksamhet respektive lärosäte? Helfart alternativt halvfart, campus alternativt distans, individuella studiegångar osv. Alla möjligheter finns men vilka är hindren? Mycket snart kom arbetsgruppen fram till att den verksamhetsförlagda delen i utbildningen inte kunde erbjuda någon större flexibilitet. Detta på grund av den stora mängden av studenter inom VFU och bristen på VFU platser som måste beställas i god tid. Även att låta studenter välja hel- alternativt halvfart vållade problem av organisatoriska slag. Viss individuell studiegång kommer dock att vara möjlig inom programmen.

Arbetsgruppen konstaterade att det inte heller finns utrymme för valbara kurser inom dessa program. Programmen skall ges på avancerad nivå och innehålla ett examensarbete på 15 hp.

Arbetsgruppen menar att examensarbetet kan ses som studenternas valbara kurs. Där studenterna har möjlighet till fördjupning inom ett område som de själva valt.

Bolognaprocessen

Ett av målen i projektet var att i samverkan förbereda programmen inför "Bolognaprocessen". Detta arbete genomfördes utifrån propositionen "Ny Värld Ny högskola" (Prop. 2004/05:162) samt förordningen (SFS 2006:1053) har föranlett en viss ovisshet och otydlighet i de nationella riktlinjerna.

Projektet har fått ta hänsyn till och inväntat klarare direktiv och de olika lärosätenas tolkningar av förordningen. I förordningen framkom att specialistsjuksköterskeprogrammen skulle ges på avancerad nivå. Detta bidrog till givande diskussioner angående behörighetskraven. Både de involverade lärosätena och övriga lärosäten i Sverige kommer att skilja sig åt i behörighetskrav till specialistsjuksköterskeprogrammen. Däremot har projektets båda program vid involverade lärosäten fått samma behörighetskrav. Den slutliga skrivningen lyder:

"Av socialstyrelsen utfärdad legitimation som sjuksköterska. **Särskild behörighet:** Grundutbildning till sjuksköterska omfattande 180 högskolepoäng(hp)/120 poäng(p) samt minst ett års yrkesverksamhet motsvarande heltid som leg sjuksköterska. Om examen till sjuksköterska inte motsvarar 180hp/120p krävs kunskaper inom vetenskaplig metod motsvarande 15hp/10p samt minst två års yrkeserfarenhet som leg sjuksköterska motsvarande heltid under de senaste fem åren." (Utbildningsplanen, Dnr FAK3 2007/21, operationssjukvård) (Utbildningsplan, Dnr FAK3 2007/22, psykiatrisk vård).

Lag och Rätt

Lag och rätt i samband med nätburen utbildning har varit föremål för diskussioner i arbetsgrupperna utan att till fullo funnit svar. Följande frågor har ställts: Vem har rätten till kursmaterialet och ex streamad video? Skall avtal skrivas och hur ska dessa i så fall utformas.? Vem kan ta del av material via nätburen utbildning, såsom vem lyssnar eller ser diskussionen omkring patientfall? Hur säkerställs därmed sekretessen?

En del svar har gått att finna i legala handboken (Hellström, 2003) som behandlar en del av dessa frågor. Vidare har initiativ tagits vid Karlstads universitets att ta fram formulär för avtalsskrivande med föreläsare både internt och externt vid inspelade föreläsningar. I arbetsgrupperna har diskussioner förts om vikten av att avidentifiera material vid nätburen utbildning. Olika fall har redovisats och diskuterats om hur säker sekretessen är när diskussioner förs via nätet eftersom osäkerhet råder om vilka mer som kan läsa eller se vad som diskuteras.

Diskussion

Den föreliggande rapporten hade som syftet att utveckla nätburen utbildning inom specialistsjuksköterskeprogrammen med inriktning mot psykiatrisk vård och operationssjukvård i samverkan med andra lärosäten och vårdverksamheter samt utvärdera denna samverkan med avseende på hinder, didaktik och informations- och kommunikationsteknik (IKT). I rapporten presenteras de två framtagna programmen och hur samverkan mellan lärosätena och mellan lärosäten och vårdverksamheten lösts.

Specialistsjuksköterskeprogrammen med inriktning mot operation och psykiatrisk vård är små och konkurrensen om studenterna mellan lärosätena är hård. Ju fler lärosäten som anordnar specialistsjuksköterskeprogram desto mer reduceras möjligheten att fylla de platser som finns.

Det är nödvändigt att skapa kontinuitet och ekonomisk bärighet för att kunna genomföra programmen. Viktigt för programmets kvalitet är också att kunna samla lärarkompetensen vid vissa lärosäten. I dag råder brist på disputerade lärare med specialistsjuksköterskekompetens och sårbarheten ökar vid sjukdom, tjänstledigheter etc. Problemet är också att den specifika kompetensen, disputerade och magistrar med ämneskompetens, hotas av lärarnas naturliga rörelser, de byter arbetsplats, de slutar som lärare, de blir barnlediga, de går i pension osv. En lösning för dessa program är att det ges från ett fåtal lärosäten och att de lärare med specifik kompetens kan anställas tillfälligt på dessa lärosäten. Sjuksköterskornas vetenskapliga råd (Willman et al. 2007) belyser problematiken i en debattartikel där de menar att specialistsjuksköterskeprogrammen bör samlas till de lärosäten som har relevant forskning för de olika inriktningarna och att ett ökat samarbete mellan lärosäten inom en region och nationellt kan göra detta möjligt.

Landstingens kartläggning av det årliga behovet av nya specialistsjuksköterskor inom operation och psykiatri motsvarade ca 4-6 nyutbildade specialistsjuksköterskor årligen inom dessa områden. Lärosäten å sin sida behöver 25-30 studenter i varje program för att få ekonomisk bärighet vilket innebär att de lärosäten som genomför programmen behöver samverka med och ha VFU-avtal med minst fyra till fem landsting. Även detta talar för att det i dag finns för många lärosäten med dessa program.

I projektet framkom att modellen skulle bygga på studieorter om 6-8 studenter kopplat till ett landsting. Ett av målet med programmen specialistsjuksköterska med inriktning mot operationssjukvård och psykiatrisk vård har varit att studenterna skall vara anställningsbara efter avslutad utbildning. För att uppnå detta mål sker en nära koppling mellan teori och praktik där studieortens landsting tar ett större ansvar. Utan detta nära samarbete med landstingen hade det också varit svårt att genomföra programmen som nätburen utbildning. Ett dilemma som belysts i diskussionerna är att ju fler VFU-veckor ju mindre pengar har lärosätet att timfördela lärare. Landstingen som erhåller ersättning för studenternas VFU måste därför medverka och ta ansvar för utbildningen och sammanföra teori och praktik. I de framtagna programmets handledarmodeller tydliggörs landstingens del i utbildningen (handledningsmodell, 2007).

HSV (2007 a,b) menar att lärosätena måste ställa större krav på vårdverksamheten vad gäller kompetenskrav på handledande sjuksköterska och huvudhandledare. I de handledarmodeller och avtal som skrivits i samband med framtagandet av dessa program har kompetenskrav på lägst magisternivå ställts. Vårdverksamheten har i dag svårt att uppnå dessa krav eftersom bristen på magisterutbildade specialistsjuksköterskor är stor. På sikt kommer problemet att kunna lösas genom att de sjuksköterskor som fortsättningsvis går programmen uppnår magisterkompetens. Det är även av vikt att poängtera huvudhandledares och handledande sjuksköterskors behov av och möjlighet till kompetensutveckling inom området distanstekniska verktyg (jmf Bodén, Gustafsson, Jacobsson-Holm & Sundberg 2006) med tanke på att programmen ges som nätburen utbildning där även huvudhandledarna måste kunna arbeta med den IKT som är nödvändig.

Med den framtagna handledarmodellen menar Landstingen att det kan finnas en risk att det inte alltid är studenter från det egna landstinget som deltar utan studenterna kan komma från

hela landet. Problemet med detta är att landstingen finansierar handhavandet av studenter med VFU- medel om 6-8 studenter och gör studenten sin VFU i annat landsting kommer inte pengarna landstinget till del. Centrala gruppen har därför framfört önskemål om att studenten i största möjligaste mån måste göra VFU inom det landsting som är kopplat till studieorten. Samtidigt måste övervägande göras mot att studieorten inte förlorar studenter och på grund av detta måste ställas in.

Landsting och lärosäten runt om i landet bygger upp olika samverkansmodeller och avtal vilket kan göra det svårt för personalen att veta vilken modell och avtal som gäller just denna student under VFU. Detta är ett dilemma som även fortsättningsvis kommer att behöva diskuteras och utarbetas samverkan om.

Fördelarna med samverkan mellan huvudhandledare och lärare från många olika landsting och lärosäten är också kompetensutbytet. Lärare och huvudhandledare får en bredare kännedom om de i programmen innefattande landstingens vård och behandlingsutbud. Vilket i sin tur kommer studenterna till del. Lärarna utvecklar via samverkan även sin pedagogiska skicklighet och utbyter erfarenhet av nätburen utbildning. I de fall vårdverksamheten dessutom tagit del i programmen minskar klyftan mellan teori och praktik. Detta leder till det Marton (2000) benämner kollektiv kunskap.

Framtagandet av nya program i samverkan och samtidigt invänta de slutliga tolkningarna vid lärosätena av SFS 2006:1053 har inte varit helt utan problem. Lärosätenas tidsplanering och beslutsordningen har skiljt sig åt. Oklarhet har rått om tolkningen för behörighet till avancerad nivå för de sjuksköterskor med äldre utbildning. Diskussioner har också förts om det skulle ingå ett examensarbete på 15 hp. Arbetsgrupperna var eniga i att det var bra om utbildningen kunde leda till både en yrkesexamen och en magister examen. I och med att studierna bedrivs på avancerad nivå betonades ändå problem att samtidigt under utbildningstiden klara av ett examensarbete på 15 hp.

Möjligheten att göra programmen flexibla begränsades ganska omgående. Lärosätet måste garantera ett visst kunskapsstoff och studenterna måste uppnå utbildningarnas mål. Programmen är för korta för att det ska finnas utrymme till egna önskemål. Vårdverksamheten måste också veta hur många och när studenterna kommer på VFU för att kunna samordna med alla andra utbildningar. Däremot finns inom programmen flexibilitet i val av examensarbeten viss studietakt osv. En pedagogisk tanke som arbetsgrupperna annars hade och som varit intressant att bygga vidare på skulle vara att studenten utgår från VFU platsen och gör fördjupningar inom teori. Detta skulle innebära att VFU blir det centrala genom hela utbildningen och studenterna kom och gick beroende på vad de studerade. I stället har de framtagna programmen sina fasta VFU perioder där viss teori ska ingå.

Den samverkansmodell som tagits fram i NätSpeS III (2005/2006) bygger på att flera lärosäten samverkar om kurser i ett program. Denna modell hade inte varit möjlig att applicera på NaPO projektet. I specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot äldre som tagits fram i NätSpeS III ingår ingen VFU och bygger dessutom på ett större antal studenter än vad dessa båda program kan uppnå. Kostnaderna för utveckling av ett helt program och för att även fortsättningsvis utveckla och samverka kostar mer än de intäkter som kommer via studentpengen för en kurs. En stor kostnad är också VFU som med ett ansvarigt lärosäte kan belasta alla programmets kurser.

Webbplattformen i PingPong vid SEO som varit basen för information och kommunikation har avvänts i stor utsträckning av arbetsgrupperna. Framförallt har arbetsgruppen inom operation haft stor nytta av att kunna kommunicera via denna. Däremot framkommer att man haft problem med att finna åter till viktiga dokument och inlägg. Strukturen av Ping Pong för detta ändamål har därmed upplevts som dålig. I samband med att programmen startar kommer huvudhandledare och lärare att ha respektive lärosätets plattform för kommunikation. De kommer där också att kunna följa studenternas läroprocess. Den centrala gruppens personer i ledande befattning har däremot inte använt sig av denna möjlighet till kommunikation. För att sprida information och delge medlemmarna inbjudningar och minnesanteckningar har i stället den vanliga e-posten fått användas. Anledningen till att dessa personer ej använt Ping Pong som diskussionsforum kan vara flera men har inte analyserats.

Slutligen kan konstateras att samverkan om specialistsjuksköterskeprogram där flera lärosäten och landsting ingår kräver mycket tid och resurser. Arbetsträffar måste organiseras och förberedas såsom telefonmöten alternativt maratechnöten. Det finns många positiva effekter som beskrivits ovan när det gäller samverkan. Avgörande för framtida samverkan om dessa program handlar om lärosätenas och landstingens ambition att även fortsättningsvis prioritera och avsätta medel för samverkan. Programmen måste fortsätta att utvecklas och viktiga områden som behöver arbetas vidare med är kvalitetssäkring av specialistprogrammen med fokus på VFU, progression, pedagogik och IKT. Att fortlöpande utvärdera och förändra utifrån de erfarenheter som framkommer av "Bologna processen" samt regelbundet utvärdera och förändra utifrån de erfarenheter som framkommer. Om samverkan prioriteras och de ekonomiska förutsättningarna ges kommer dessa specialistsjuksköterskeprogram ha stor potential att bli en modell och förebild för nätburen utbildning på avancerad nivå.

Referenser

Bodén, A., Gustafson, L., Jacobson-Holm, B., Olsson, M., & Sundberg, N. (2006). *VFU i programutbildningar på distans ett förundersökningsprojekt*. Projektrapport NSHU

Handledningsmodell för specialistsjuksköterska inriktning mot operationssjukvård, helfart, distansutbildning. (2007, 20 juni) Karlstads universitet Dnr Fak 3 2007/389

Handledningsmodell för specialistsjuksköterska inriktning mot psykiatrisk vård, distansutbildning. (2007, 20 juni) Karlstads universitet Dnr Fak 3 2007/411

Hellström, M. (2003). *Legalahandboken* (Elektronisk) Projektrapport NSHU. Tillgänglig: <http://www.nshu.se/page/2936/legalahandboken.htm> (20070718)

Högskoleverkets rapport. (2007:23 R,a). Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor Del I Den nationella bilden

Högskoleverkets rapport. (2007:23 R,b). Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor Del II Utbildningsbeskrivningar och bedömningar

Kursplan OMAD 03. (2007). Examensarbete med inriktning mot psykiatrisk vård. Dnr 2007/198. Karlstads universitet
Tillgänglig: <http://www.student.kau.se/kurstorg/> (2007-11-19)

Kursplan OMAD 67. (2007). Examensarbete med inriktning mot psykiatrisk vård. Dnr 2007/198. Karlstads universitet
Tillgänglig: <http://www.student.kau.se/kurstorg/> (2007-11-19)

Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur

NätSpeS 2004 rapport nr 4. (2005). Myndigheten för Sveriges nätuniversitet

Regeringens proposition 2001/02:15. Den öppna högskolan. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Regeringens propositionen 2004/05:162. Ny värld - ny högskola Stockholm: Utbildningsdepartementet

SFS 2006:1053. Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

Sveriges Kommuner och Landsting (2005, 25 oktober). Dokumentation av diskussion om operationssjuksköterskans utbildning och profession anordnad av Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting, (2007, Januari). Varför utbildas så få? Planeringsstöd specialistsjuksköterskor

Utbildningsplan, Dnr FAK3 2007/21, operationssjukvård. Karlstad universitet
Tillgänglig: <http://www.kau.se/utbildning/> (2007-11-19)

Utbildningsplan, Dnr FAK3 2007/22, psykiatrisk vård. Karlstads universitet
Tillgänglig: <http://www.kau.se/utbildning/> (2007-11-19)

Willman, A., Östlinder, G., Egmar, A-C., Ehrenberg, A., Ekman I., Ek, A-C., Hallström, I., Jarl, E-M., Nilsson, U., Sandman, P-O., Saveman, B-I., Söderberg, S. (2007) Koncentrera specialistutbildningen för sjuksköterskor till färre lärosäten. (Elektronisk) *Dagens medicin* 3 oktober 2007. Tillgänglig: <http://www.dagensmedicin.se/debatt/2007/08/14/koncentrera-specialistutbi/index.xml>

Wännman Toresson,G (2002). *Kvinnor skapar kunskap på nätet. Datorbaserad fortbildning för lärare*. Akademisk avhandling vid pedagogiska institutionen, Umeå universitet. Nr 62

Bilaga 1**Psykiatri****2007-05-30**Projektledare: Lena German Millberg lena.german-millberg@kau.se

Varifrån	Central grupp	Arbetsgrupp
Landstinget Värmland	Birgitta Bisholt Birgitta.Bisholt@liv.se	Eva Lotta Hult (psykiatrisk) Evalotta.hult@liv.se
Karlstads universitetet	Monica Björkström Monica.bjorkstrom@kau.se	Birgitta Blomberg Birgitta.blomberg@kau.se Berit Berggren berit.berggren@liv.se
Örebro universitet	Eva Brolund-Johnsson Eva.brolund-johnsson@hi.oru.se	
Örebro landsting	Bert Palmblad Bert.palmblad@orebroll.se	Bert Palmblad (psykiatrisk) Bert.palmblad@orebroll.se
Landstinget Dalarna	Rachel Nygren rachel.nygren@ltdalarna.se	Tom Fellman (psykiatrisk) TomJohan.Fellman@ltdalarna.se (Hillevi Kärn Hillevi.karn@ltdalarna.se)
Högskolan Dalarna	Marika Marusarz mmr@du.se	Maria Moberg mmo.@du.se
Högskolan Gävle	Dagny Melander dmr@hig.se	Urban Torstensson urban.torstensson@hig.se
Landstinget Gävleborg	Ingela Kofed Pedersen ingela.kofoed-pedersen@lg.se	Anna Sundqvist (psykiatrisk) anna.sundqvist@lg.se
Landstinget Uppsala	Gerd Ferger Gerd.ferger@lul.se	
Landstinget Sörmland	Solveig Lampe Solveig.Lampe@dll.se	

Operation

2007-05-30

Projektansvarig: Lena German Millberg lena.german-millberg@kau.se

Varifrån	Central grupp	Arbetsgrupp
Landstinget Värmland	Birgitta Bisholt Birgitta.Bisholt@liv.se	Ingela Högfeltdt (OP ssk) ingela.hogfeldt@liv.se
Karlstads universitetet	Monica Björkström Monica.bjorkstrom@kau.se Kerstin Petzäll kerstin.petzall@kau.se Ann Råskog Ann.raskog@kau.se	Ann-Catrin Blomberg Ann-catrin.blomberg@kau.se
Örebro universitet	Eva Brolund-Johnsson Eva.brolund-johnsson@hi.oru.se	
Örebro läns landsting	Monica Larsson Mierse . monica.larsson-mierse@orebroll.se	Marie Malmström (Op ssk) Marie.malmstrom@orebroll.se
Landstinget Dalarna	Rachel Nygren rachel.nygren@ltdalarna.se	Cecilia Teledal (OP ssk) cecilia.teledahl@ltdalarna.se
Högskolan Dalarna	Marika Marusarz mmr@du.se	
Linköpings universitet	Britt Hagert briha@imv.liu.se	Gudrun Möller gudmo@imv.liu.se
Östergötlands län	Svensson Britt-Marie Britt-Marie.E.Svensson@lio.se	Anna-Karin Blom (OP ssk) anna-karin.blom@lio.se .
Landstinget Gävleborg	Ingela Kofed pedersen ingela.kofoed-pedersen@lg.se	Ann-Katrine Engvall (OP ssk) katrin.engvall@lg.se
Landstinget Västmanland	Ann Sofie Blomqvist annsofi.blomqvist@ltv.se	Sonja Rosengren (OP ssk) Sonja.Rosengren@ltv.se
Landstinget Uppsala	Gerd Ferger Gerd.ferger@lul.se	
Landstinget Sörmland	Solveig Lampe Solveig.Lampe@dll.se	

Gruppindelning inledningsvis i projektet NaPO

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård

Arbetsgrupp:	Karlstads universitet Linköpings universitet Landstinget i Värmland Landstinget i Östergötland Örebro läns landsting	Lärare Lärare Operationssjuksköterska Operationssjuksköterska Operationssjuksköterska
Referensgrupp:	Landstinget Västmanland Landstinget Dalarna Landstinget Gävleborg Karlstads universitet	Operationssjuksköterska Operationssjuksköterska Operationssjuksköterska Lärare

Central Grupp: Personer med ledande befattning samt de ovan nämnda

Karlstads universitet
Linköpings universitet
Örebro universitet
Högskolan Dalarna
Landstinget i Värmland
Örebro läns landsting
Landstinget Dalarna
Landsting i Östergötland
Landstinget Gävleborg
Landstinget Västmanland
Landstinget Sörmland
Uppsala läns landsting

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård:

Arbetsgrupp:	Karlstads universitet Gävle högskola Landstinget i Värmland Landstinget Gävleborg Landstinget Dalarna	Lärare Lärare Psykiatrijuksköterska Psykiatrijuksköterska Psykiatrijuksköterska
Referensgrupp:	Örebro läns landsting Landstinget Dalarna Landstinget Gävleborg Högskolan Dalarna Landstinget Gävleborg	Psykiatrijuksköterska Psykiatrijuksköterska Psykiatrijuksköterska Lärare Psykiatrijuksköterska

Central Grupp: Personer med ledande befattning samt de ovan nämnda

Karlstads universitet
Gävle högskola
Örebro universitet
Högskolan Dalarna
Landstinget i Värmland
Örebro läns landsting
Landstinget Dalarna
Landsting i Östergötland
Landstinget Gävleborg
Landstinget Västmanland
Landstinget Sörmland
Uppsala läns landsting

Bilaga 4

2006-08

Svar på frågor från landstingen angående kompetens, studieförmåner, VFU och Bolognadeklarationen

Kompetens operation

var	Arbetat inom prof 2 år	Handledarutbildning minst 5 p	60p omvårdnad	80p
Op Örebro	86 ssk	21	9	Ev 2
Op Torsby	Alla 25	3 (4)	7	
Op CSK	De flesta ej 3	14	0	0
Op Arvika	De flesta	Ungefär lika som ovan	1	0
Op Linköping	De flesta	Ett fåtal	0?	0?
Op Gävle				
Op Uppsala	De flesta minst 3år	80% av huvudhandledare 30% av handledarna	x	X
OP Falun	24	11	7	

Kompetens psykiatri

var	Arbetat inom prof 2 år	Handledarutbildning minst 5 p	60p omvårdnad	80p
Psykiatri Värmland	De som är psykiatrisk har arbetat mer än 2 år	fåtal	x	x
GÄVLE	32	5	6	1 (disputerad)
Örebro	38	23 st har olika handledarutbildning	9	1

Studieförmåner

Östergötland: ingen policy Beslutas varje år

Värmland: För de flesta utbildningar erbjuds tjl med lön max 6 dagar per månad vid lärarledd undervisning vid helfartsstudier och hälften vid halvfartsstudier. Psykiatri 40 p får 85% av lönen under studieledigheten. Efter genomförd utbildning utgår lönetillägg på 15% under lika lång tid som studieledigheten varat lika gäller vid hel- som halvfarts studier.

Örebro: 85% av lönen till operation, anestesi/IVA och psykiatri + 15% lönetillägg under lika lång tid som studieledigheten varat lika gäller vid hel- som halvfarts studier.

Gävle: ?

Uppsala. Studielön OP 18000:- IVA , anestesi 16 000:-

Landstinget dalarna: 18000kr/månad urvalsprocess tillämpas

VFU

VFU rekommenderas av samtliga landsting att göras på helfart men man ser också fördelar med halvfart ex studentens ekonomiska förutsättning

VFU bör inte gå att validera. Det handlar om fördjupad kunskap och ökad kompetens
Hel och halvfartsstudier har både för och nackdelar för verksamheten
Svårt för verksamheten med för stor flexibilitet i utbildningen
Praktiken bör totalt vara ganska lång (minst 15-20 v) 25-30tim/v
Praktiken bör vara sammanhängande praktikperioder men på flera områden
Klart och tydligt syfte och mål

I Örebro svara verksamhetschefer inom psykiatri enl följande:

Möjlighet att tillgodoräkna VFU 3 av 6
Önskar möjlighet till VFU halvfart 2 av 6
Förordar specialistutb halvfart 3 av 6
Förordar distans en ja 5 nej
Förordar IT baserad utb 1 ja 5 nej

I Örebro svara psykiatrins sjuksköterskor enl följande:

Möjlighet att tillgodoräkna VFU 33 av 63
Önskar möjlighet till VFU halvfart 40 av 63
Förordar specialistutb halvfart 28 av 63
Förordar distans 16 ja 27 nej
Förordar IT baserad utb 13 ja 32 nej

Bolognadeklarationen

I dag finns ganska få sjuksköterskor med kandidatexamen
De ekonomiska förutsättningarna gör att de knappast kompletterar med fristående kurser
Det blir bara de nyutbildade sjuksköterskorna som kommer att läsa
specialistsjuksköterskeprogrammen
Viktig fråga för landstingen kring kompetensförsörjning. Landstinget centralt måste stödja ssk
med äldre utbildning till att läsa in omvårdnad 60 p.