

Rapport for periodisk evaluering studieåret 2022-2023

Master i avansert klinisk nyfødtsykepleie (MAKNY)



Lovisenberg
diakonale høgskole

Planlegging og forarbeid

Periodisk evaluering er ett av flere virkemidler i LDHs kvalitetssystem som skal bidra til kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av utdanningstilbudene ved LDH. Den periodiske evalueringen gjennomføres etter prosessbeskrivelse med tilhørende prosedyre forankret i [kvalitetssystemet](#), hvor hensikten er å få *et helhetlig og eksternt blikk på studietilbudets form og innhold*.

Periodisk evaluering skal etter prosedyren gjennomføres hvert 6. år og er utviklet for å svare ut Studiekvalitetsforskriftens § 2-1 (2):

Institusjonene skal gjennomføre periodiske evalueringer av studietilbudene sine. Representanter fra arbeids- eller samfunnsliv, studenter og eksterne sakkyndige som er relevante for studietilbudet, skal bidra i evalueringene. Evalueringsresultatene skal være offentlige.

Fokus for en periodisk evaluering ved LDH vil variere og kan omfatte hele eller deler av studiet.

I tråd med kvalitetssystemets [Plan for intern revisjon og periodisk evaluering](#) er det studieåret 2022-2023 gjennomført periodisk evaluering av studieprogrammet Master i avansert klinisk nyfødtsykepleie (MAKNY). I forkant ble det gjennomført en intern revisjon av studietilbudet, som innebærer en gjennomgang av hvordan studietilbudet tilfredsstiller krav til akkreditering i henhold til studietilsynsforskrift og studiekvalitetsforskrift. Den periodiske evalueringen av MAKNY har fulgt opp funn identifisert gjennom den interne revisjonen.

Den interne revisjonen og periodisk evaluering av MAKNY har vært gjennomført i tråd med et felles mandat som definerte ansvarsområder og milepæler for arbeidet. Mandatet, rapport for intern revisjon med vurdering av egnet tema for periodisk evaluering, samt spørsmål til en eksternt komite har blitt godkjent av rektor, etter en serie behandlinger i LDHs studiekvalitetsutvalg.

LDHs interne revisjon av MAKNY konkluderte med tilfredsstillende etterlevelse av de ulike forskriftskravene. Imidlertid viste oversikten over sammenhengen av læringsutbytter, overordnet og på emnenivå, at det var behov for ytterligere justeringer og videreutvikling for å sikre taksonomisk utvikling og progresjon gjennom studiet. Det ble vurdert som viktig for videre utvikling av MAKNY-programmet at det gjennomføres en systematisk gjennomgang av læringsutbyttene samstemthet og taksonomi i studietilbudets fire sykepleieemner:

- MNSY–100 *Observasjon, systematisk kartlegging og vurdering av den nyfødte og familiens behov for helsehjelp*
- MNSY–200 *Vurdering og medisinsk behandling av premature og akutt kritisk syke nyfødte*
- MNSY–300 *Avansert klinisk sykepleie til premature og kritisk syke nyfødte, del 1*
- MNSY–400 *Avansert klinisk sykepleie til premature og kritisk syke nyfødte, del 2*

Denne systematiske gjennomgangen av læringsutbytter ble av rektor besluttet å skulle være fokusområdet for den forestående periodiske evalueringen.

Med utgangspunkt i valg av fokusområde ble det nedsatt en ekstern referansegruppe av følgende personer:

- *Solveig Struksnes (Dosent, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige universitet)*
- *Claus Sixtus Jensen (Klinisk sykepleiespesialist, Aarhus Universitetshospital)*
- *Inger Emilie Værland (Fagutviklingssykepleier, Stavanger Universitetssykehus)*
- *Signe Marie Bandlien (Fagutviklingssykepleier, Oslo Universitetssykehus)*
- *Laila Øie (Seksjonsleder, St. Olavs hospital)*
- *Frank Oterholt (Dosent, Universitetet i Agder)*
- *Therese Vadheim Furuli (Student ved master i avansert klinisk nyfødtsykepleie V2021, LDH)*
- *Linn Benedicte Olsen (Student ved master i avansert klinisk nyfødtsykepleie V2019, LDH)*

Referansegruppen ble invitert til å gjennomføre et møte med hensikt å gi innspill til 15 forhåndsutledede spørsmål knyttet til valgt fokusområde. Møtet ble gjennomført 13.10.2022, hvor det ble satt av tre timer til diskusjon, ledet av kvalitetsrådgiver Eirik Meisingset Johansen. Fra LDH deltok i tillegg studieleder Marte-Marie Wallander Karlsen, førstelektor og programkoordinator Irene Rød og professor Hanne Aagaard. Tre av deltakerne kunne ikke delta på møtet og leverte skriftlige innspill til spørsmålene. En deltaker ettersendte flere innspill etter møtet.

Den eksterne referansegruppen ble ca. en måned før møtet oversendt følgende dokumentasjon, for å kunne forberede innspill til spørsmålene:

1. *Rapport fra intern revisjon*
2. *Spørsmål til ekstern komite*
3. *Vedlegg*

Vedleggene omfattet følgende underlagsdokumentasjon:

Vedlegg 101	Studieplan Master i avansert klinisk nyfødtsykepleie	1
Vedlegg 102	Sammenheng mellom overordnede læringsutbytter ned på emnenivå	34
Vedlegg 103	Læringsplan MNSY-100	41
Vedlegg 104	Læringsplan MNSY-200	47
Vedlegg 105	Læringsplan MNSY-300	53
Vedlegg 106	Læringsplan MNSY-400	58

Under følger en oppsummering av diskusjonen knyttet til hvert enkelt spørsmål. Oppsummeringen er skrevet av kvalitetsrådgiver Eirik Meisingset Johansen og godkjent av samtlige deltakere.

Spørsmål til vurdering

Overordnede spørsmål

- 1) *Hvordan vurderes læringsutbyttene på emnenivå for MNSY-100, MNSY-200, MNSY-300 og MNSY-400 i studieplanen å bidra til oppnåelse av de overordnede læringsutbyttene?*

Komiteen uttrykker at det overordnet er god taksonomi og mange deler som henger godt sammen i oppbygningen av studieprogrammet. Det fremstår i utgangspunktet som god sammenheng mellom overordnede læringsutbytter og emnespesifikke læringsutbytter. Komiteen påpeker videre at studieprogrammet fremstår som av høy kvalitet og at grunnlagsdokumentasjonen som er oversendt synes gjennomarbeidet og med grundig detaljeringsnivå.

Komiteen påpeker samtidig at det er flere forbedringsområder knyttet til fordelingen og sammenhengen mellom læringsutbytter gjennom emnene, noe som også ble trukket fram i LDHs interne revisjon. Komiteen trekker fram uklarheter i begrepsbruk i de overordnede læringsutbyttene, særlig knyttet til forståelsen av begrepene *inngående* og *avansert*, og stiller spørsmål ved bevisstheten om nivåforskjellene ved valg av begrepene. Det er heller ikke klart hvordan kunnskaper bygger på hverandre mot en sluttkompetanse på et avansert nivå.

Komiteen stiller spørsmål om det er mulig å nyansere taksonomien ved å gjennomgå begrepsbruken. Samtidig påpeker komiteen at det ikke er slik at alle læringsutbytter relatert til kunnskap vil kreve en taksonomi for å nå et avansert nivå, og at det skal være mulig å oppnå dette nivået for ulike tema, gjennom kun ett emne.

Komiteens deltakere gir støtte til flere vurderinger fra intern revisjon om operasjonalisering av læringsutbytter på emnenivå. For emne MNSY-100 formidles enighet i svak operasjonalisering av læringsutbytte G8 *kritisk reflektere over og bidra til å utvikle rollen som avansert klinisk spesialsykepleier i en aktuell arbeidskontekst, og i tråd med helsepolitiske føringer*. Samtidig presiserer komiteen at flere av emnets læringsutbytter bidrar tilstrekkelig til oppnåelse av det overordnede læringsutbyttet F3 *delta i beslutninger om- og gjennomføring av intensivbehandling i samarbeid med tverrfaglig team og barnets familie*.

For emne MNSY-200 uttrykkes enighet med vurderinger knyttet til de læringsutbytter som anses å bidra til overordnet læringsutbytteoppnåelse. I tillegg trekkes fram at det kan være hensiktsmessig å avvente fokus på læringsutbytte G6 *anvende kunnskaper og ferdigheter til å implementere og resultat vurdere kunnskapsbasert sykepleiepraksis* til senere emner, samtidig som det er flere læringsutbytter knyttet til kunnskap og ferdigheter som bygger opp til anvendelsesnivået i G6.

Når det gjelder emne MNSY-300 blir det foreslått å vurdere om læringsutbytte K7 *inngående kunnskap om fagområdet utvikling og egenart, og anvender kunnskapen til å analysere og argumentere for fagfeltets behov for videreutvikling* kan støttes av læringsutbytte G4 *planlegge*,

lede og koordinere sammenhengende pasientforløp og delta aktivt i tverrprofesjonell samhandling innenfor egen organisasjon og på tvers av tjenestenivåer.

For emne MNSY-400 uttrykkes enighet med intern revisjon når det gjelder utydelig samsvar mellom emnets læringsutbytter og følgende overordnede læringsutbytter: K7 *inngående kunnskap om fagområdet utvikling og egenart, og anvender kunnskapen til å analysere og argumentere for fagfeltets behov for videreutvikling, F2 selvstendig planlegge, gjennomføre, dokumentere og resultat vurdere avansert klinisk nyfødtsykepleie i nær dialog og samhandling med barnet og familie slik at barnets omsorgspersoner myndiggjøres i foreldrerollen og deltar som partnere i barnets behandlingsteam og G2 identifisere og analysere etiske utfordringer, på individ- og samfunnsnivå, med utgangspunkt i relevant fagkunnskap, forskning og klinisk erfaring.* Komiteen oppfatter at dette er læringsutbytter som med fordel kan knyttes til praksisstudier.

En av komiteens studentrepresentanter uttrykker at ettersom læringsutbyttene er mange og komplekse, samt at faget er i stadig utvikling, er det sentralt for studentenes læringsutbytteoppnåelse at LDH er bevisst på fagmiljøets eventuelle kunnskapshull, slik at ekstern kompetanse hentes inn for bestemte læringsaktiviteter.

2) Hvordan vurderes fordeling av læringsutbytter mellom kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i de enkelte emnene MNSY-100, MNSY-200, MNSY-300 og MNSY-400?

Komiteen bemerker at de oppfatter en overvekt av læringsutbytter knyttet ferdigheter og anvendelse- eller utøvelsesnivå, men poengterer at dette synes naturlig for en klinisk rettet masterutdanning og at fordelingen bør opprettholdes. Komiteen påpeker at emne MNSY-400 fremstår som et omfattende og komplekst emne, hvor alt av kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanser skal integreres til en helhet. Gjennomføringen av emnet vil nødvendigvis medføre en personlig prosess hvor man som student skal modnes til å håndtere det komplekse nivået. Unge studenter vil kunne dra fordel av at det ikke er lenge siden de gjennomførte bachelorutdanningen, og er trent i å integrere ny og kompleks kunnskap. Eldre studenter vil på sin side dra fordel av utstrakt klinisk erfaring. Komiteen viser til behovet for at MNSY-400 skal være komplekst, da høyintensive pasienter stiller krav til komplisert læring.

Gjennom diskusjonen nevnes muligheten for å se på forholdet mellom sykepleievitenskap og naturvitenskap, og eventuelt redusere noe naturvitenskap i emne MNSY-400 og flytte dette til tredje semesters emne MNNA-200 Neonatologi, patofysiologi, farmakologi og medisinsk behandling, for å gi et større rom til sykepleiefaget.

Komiteen trekker videre fram at ledelse og selvstendighet også er gitt en for utydelig plass i studieplanen, kanskje på bekostning av ferdigheter og teknologi, da det også tilhører et avansert nivå. Det samme gjelder avansert kompetanse innen formidling, internt i avdelingene, men også ut i samfunnet.

3) *Hvilken betydning for progresjon og sammenheng har det at noen læringsutbytter forekommer kun i enkelte emner mens andre forekommer i flere av de fire aktuelle emnene?*

Komiteen påpeker at det forhold at enkelte læringsutbytter dekkes av ett enkelt emne, imens andre læringsutbytter behandles gjennom flere emner, ikke er et tegn på sviktende kvalitet eller har en negativ påvirkning på progresjon overordnet sett. Tvert imot finner komiteen det helt naturlig, og attpåtil som en styrke, for progresjon gjennom studieprogrammet. Enkelte kunnskapsområder vil kunne oppnås ved avslutning av ett emne, og det vil ikke være behov for å tenke prosessuelt gjennom flere emner. Komiteen oppgir at det gir en følelse av logikk at enkelte områder kan læres uten videre modning, mens andre krever en større læringsprosess.

Komiteen utdyper at dette blant annet vil avhenge av de ulike læringsaktivitetene som er knyttet til de ulike temaene. Videre vil det kunne forsvares at enkelte læringsutbytter knyttet til kunnskap, som er «knyttet til teori», kun beskrives i et enkeltemne.

Komiteen vurderer at enkelte temaer med fordel bør gjentas gjennom flere emner, på ulike taksonomiske nivåer, for å legge til rette for en helhetlig læring gjennom studiet. Generelt oppfatter komiteen at dette er ivaretatt gjennom studieprogrammet og trekker fram overordnet læringsutbytte K2 *Avansert kunnskap om sykepleie og medisinsk behandling til premature og akutt kritisk syke nyfødte barn i aldersgruppen 0-3 mnd med medfødte eller andre skader og sykdommer, samt deres foreldre, søsken og andre pårørende* som et godt eksempel på dette.

Komiteen viser imidlertid til at dersom læringsutbytter skal behandles gjennom flere emner, bør det være tydelig på hva som er de ulike nivåene. Komiteen trekker fram læringsutbytte K3 *Inngående kunnskaper om foreldre og søskens behov, reaksjoner og mestringsstrategier* som et godt eksempel. Komiteen påpeker at de ut fra tilsendt dokumentasjon ikke ser noen tydelig sammenheng mellom de emnespesifikke læringsutbyttene som skal bidra til oppnåelse av det overordnede læringsutbyttet. K3 er i studieplanen brutt ned til et læringsutbytte i emne MNSY-300 og et i emne MNSY-400, som begge viser til «inngående kunnskap» og «avansert kunnskap». Det er etter komiteens vurdering ingen tydelig prosess for økende kompleksitet eller tilretteleggelse for modning, for oppnåelsen av læringsutbytte K3. Videre peker komiteen på at det er viktig å se læringsutbyttet i sammenheng med andre kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som i større grad er tilrettelagt for progresjon. Som eksempel trekkes fram at det er krevende å gi foreldre god støtte uten at man har opparbeidet ferdigheter og oversikt over medisinsk-teknisk utstyr.

4) *Vurderer komiteen at det er spesifikke overordnede læringsutbytter som er utilstrekkelig dekket gjennom de fire aktuelle emnene?*

Komiteen trekker fram rollen som *avansert klinisk sykepleier (AKS)* og den profesjonaliteten som forventes av MAKNY-kandidater, som et mulig område som kunne vært dekket tydeligere gjennom studieprogrammet. Særlig med tanke på det mangfold av krav som eksisterer i klinisk

praksis, både innen juss og etikk, kunne rolleutøvelsen vært utkrystallisert enda tydeligere utover i studieplanen. Temaet dekkes tilstrekkelig gjennom pensum, men i kliniske avdelinger er det flere som streber med å anvende juridisk kunnskap, og å fungere som et forbilde gjennom sin rolle.

Komiteen har registrert at rollen dekkes eksplisitt i emne MNSY-100, men råder å skille mellom rolle og funksjon, for å ivareta de selvstendige sidene ved kompetansen. I tillegg kan det være hensiktsmessig å eksplisitt fremme grunnleggende kunnskaper om lovmessigheter, rettigheter og plikter knyttet til tjenestene, gjennom læringsutbyttene. Som et konkret forslag vises til at læringsutbytte *G8 kritisk reflektere over og bidra til å utvikle rollen som avansert klinisk spesialsykepleier i en aktuell arbeidskontekst, og i tråd med helsepolitiske føringer* kunne vært operasjonalisert inn på et høyere nivå i MNSY-400.

Et annet tema som trekkes fram er familier hvor det er rus i svangerskap med det som kreves av oppfølging og dokumentasjon på samspill. Dette er et tema som mange sykepleiere finner krevende. Også her er det juss involvert, gjennom dokumentasjon av barnas journal, gjennom dialog med barnevernet og gjennom arbeidet med barna.

Komiteen trekker videre fram tema knyttet til samspill og dokumentasjonskrav, som dekkes gjennom pensum, men som i mindre grad berøres gjennom emneplanene.

Endelig trekkes læringsutbytte *G3 analysere rammefaktorens innvirkning på helsetjenestetilbudet til målgruppen, og initiere og lede forbedring og innovasjon av faglig og organisatorisk karakter* fram som et mulig område med svak dekning ut fra en gjennomgang av sykepleieemnene MNSY-100, MNSY-200, MNSY-300 og MNSY-400.

5) *Hvordan vurderes sammensetningen av læringsutbytter i de enkelte emnene MNSY-100, MNSY-200, MNSY-300 og MNSY-400?*

Komiteen uttrykker at alle de fire aktuelle emnene i utgangspunktet har god og logisk sammensetning av læringsutbytter. Komiteen uttrykker en konsistens mellom emnets navn, hensikt og tildelte læringsutbytter, med ryddig oppsett tilpasset et studieprogram utviklet for en klinisk virkelighet.

Videre påpeker komiteen at emne MNSY-300 viser en tematisk utvidelse og taksonomisk progresjon av tidligere tema belyst i foregående emner. Samtidig trekker komiteen fram at enkelte læringsutbytter fremstår som gjentakelser eller omformuleringer fra foregående tema, som bidrar til usikkerhet når det gjelder progresjonen. Komiteen er videre usikker på om det kan være ulike forståelser av begrepene «avansert» og «inngående» kunnskap, eksemplifisert ved følgende læringsutbytter fra emne MNSY-100 og emne MNSY-400: *Inngående kunnskap om initial behandling av premature og kritisk syke nyfødte (MNSY-100) og Avansert kunnskap om initial behandling (MNSY-400).*

Komiteen trekker fram at dybdelæring knyttet til enkelte tema vil avhenge av den enkeltes særlige interesse og at studenten skal kunne foreta valg under oppgaveskriving og fordypning, for deretter å dele kunnskap med sine medstudenter. Det er krevende å være i front med forskning for et studium, og kan medføre at ikke alle kull får likelydende dekning av ulike tema.

Komiteen trekker fram at i klinikken vil kunnskap og kompetanse om det premature barnets *vekst og nevrologiske utvikling* ha stor betydning. Temaene er nevnt gjentatte ganger i studieprogrammet, men imidlertid ikke tilstrekkelig spesifisert etter komiteens vurdering, og burde vektlegges i større grad, da det vil være viktig for det premature barnets videre levevilkår. Tilsvarende trekker komiteen fram at enteral ernæring kanskje burde berøres gjennom flere emner, da det i klinikken er fokus på temaet gjennom hele forløpet for det kritisk syke barnet. Mange mødre pumper melk som en del av ernæringen, gjennom pasientforløpet.

6) Hvordan vurderes økning i kompleksitet fra emne MNSY-100 og MNSY-200 til emne MNSY-300 og MNSY-400?

Komiteen gir en noe blandet tilbakemelding på spørsmål om økning i kompleksitet. Komiteen påpeker at emnene har en progresjon i form av økt grad av kompleksitet i læringsutbyttene. Samtidig trekkes det fram flere uklarheter som komiteen råder høgskolen å se nærmere på.

Komiteen viser til at det er krevende å følge progresjonen til samtlige enkelttema, og det kan være behov for en gjennomgang «på tvers» av emnene, jf. spørsmål 5. Komiteen vurderer videre at enkelte bestemte tema har en utydelig progresjon i kompleksitet. Dette gjelder allerede nevnte læringsutbytte K3 *Inngående kunnskap om foreldre og søskens behov, reaksjoner og mestringsstrategier*, men også *etisk kompetanse og kommunikasjon*, som også trekkes fram som sentrale kunnskaper i nyfødtsykepleie. Områdene dekkes i ulike emner, men kompleksiteten og oppbygning er ikke i tilstrekkelig grad uttrykt og beskrevet.

En av komiteens studentrepresentanter uttrykker at hennes kull er av den oppfatning at kompleksiteten gjennom studiet er mindre gradvis enn man kunne forvente. Studentene opplever at studiet holder et *for forsiktig nivå for lenge*, ut i gjennomføringen av MNSY-300, før kompleksiteten øker betydelig. Det kan ha sammenheng med fokus på naturvitenskapelige emner i samme semester som MNSY-300, som fremstår logisk. Samtidig medfører en svak progresjon på kompleksiteten at studieprogrammet oppleves overveldende mot slutten.

Spørsmål knyttet til spesifikke overordnede læringsutbytter

7) Den interne revisjonen avdekket en uklar progresjon og sammenheng gjennom de to overordnede læringsutbyttene K3: Inngående kunnskap om foreldre og søskens behov, reaksjoner og mestringsstrategier og G6: Anvende kunnskaper og ferdigheter til å implementere og resultatvurdere kunnskapsbasert sykepleiepraksis.

a) I hvilken grad er komiteen enig i vurderingen fra intern revisjon?

Komiteen påpeker at de i utgangspunktet er enige i funnene fra LDHs interne revisjon.

Når det gjelder læringsutbytte K3, synes temaet å utvides fra *familiebasert omsorg* til å trekke inn *krise, mestringsstrategier og kulturelle og religiøse forhold*. Komiteen understreker viktigheten av fokus på søsken og at kunnskapen som skal tilegnes styres av juridiske krav. Videre påpekes nyfødtsykepleierens ansvar for å gi god veiledning av foreldrene i å inkludere, informere og ivareta søsken.

Komiteen uttrykker at det er uklare skiller mellom *inngående* og *avansert* kunnskap når det gjelder taksonomien. Samtidig påpeker komiteen at læringsutbytter knyttet til ferdigheter synes gjennomgående gjennom alle de fire aktuelle emnene, mens sammenhengen med kunnskapsgrunnlaget med fordel kan gjennomgås på nytt. Et konkret forslag for å legge til rette for økt progresjon og sammenheng mellom emnene kan være å justere et av læringsutbyttene tilknyttet MNSY-200. Ved å endre ordlyden fra *Analysere og reflektere over etisk problemstillinger i arbeidet med målgruppen*, til «målgruppene», er det mulig å inkludere familien og knytte læringsutbyttet til det overordnede læringsutbyttet K3.

Når det gjelder læringsutbytte G6, oppgir komiteen at forståelsen av at implementering er et fag i seg selv, og et eget forskningsfelt, har vært noe fraværende i klinikken. Det er i utgangspunktet ulike faglig støttede prosesser som man skal kunne støtte seg til ved implementering av ny praksis. Ofte er imidlertid prosessene preget av synsing og at man prøver seg fram, imens det å jobbe faglig solid innebærer å vite. En behøver ikke nødvendigvis ha kjennskap til alle modeller, og sykehusene har ofte har egne endrings- og implementeringsmodeller, men dette er ikke nødvendigvis synlig i klinikken.

Komiteen påpeker at kompetansen knyttet til læringsutbytte G6 er krevende å anvende i avdelingene. Å implementere ny praksis i en avdeling er en møysommelig prosess, som ofte vil pågå over flere år, og å skulle klare det som student krever et høyt faglig nivå. Samtidig er det en forventning om at kandidater er kjent med at dette faktisk er et fag og en viktig forventning til AKS-rollen.

Komiteen stiller spørsmål om temaet AKS introduseres noe tilfeldig gjennom studiet og kanskje blir noe utydelig for studenten, men sier samtidig at det er et vanskelig tema å mene så mye om. På en annen side er nettopp kunnskapsbasert praksis og anvendelsesperspektivet veldig framtrædende i studieforløpet. Videre påpeker komiteen at *individuell implementering* er del av AKS-rollen og videre at det å være en rollemodell som gjennomfører prosjekter og implementerer ny kunnskap eller legger planer for slik implementering, jo er noe annet enn å jobbe med individene. Det er likevel noe uklart hvor framtrædende det å lede kvalitetssikringsprosjekter og lede implementeringsprosesser i avdelingene er gjennom studiet.

Komiteen viser videre til at flere av ferdighets-læringsutbyttene er avhengig av at studenten har et godt solid kunnskapsgrunnlag, men det er noe utydelig hvilke læringsutbytter som underbygger G6. Komiteen trekker imidlertid fram at et ferdighets-læringsutbytte tilknyttet

MNSY-100 har tydelig sammenheng med G6: *Gjennomføre systematisk kunnskapssøk og vurdere kunnskapens relevans for pasientgruppen.*

Komiteen påpeker at det synes å være noe mindre fokus på *resultatvurderings*-delen av læringsutbyttet.

b) Hvilke forslag har komiteen for å ivareta en tydeligere progresjon og sammenheng i oppnåelse av de aktuelle overordnede læringsutbytter operasjonalisert til emnenivå?

Komiteen foreslår en tidligere og tydeligere introduisering av læringsutbyttene, for å legge til rette for økt progresjon. Komiteen oppgir at kandidatene ses på som endringsagenter i klinikken, men for å opparbeide denne kompetansen er det for sent å fokusere på temaet fra fjerde semester.

Komiteen råder LDH å legge til rette for et taksonomisk fokus gjennom alle sykepleieemnene, og ikke kun på et avansert nivå. Temaene kunne med fordel behandles gjennom læringsutbytter med økende taksonomi. Samtidig trekker komiteen fram at studiet på mange måter handler om å nettopp resultatvurdere sykepleiepraksis, slik at selv om dette ikke eksplisitt nevnes gjennom læringsutbyttene, så er det et viktig perspektiv i den overordnede vurderingen av læringsutbytte G6.

En av komited medlemmene trekker fram LDHs nylig publiserte podcast *Pedagogisk snakkis*, som berører utviklingen av studieplanen til LDHs bachelorprogram i sykepleie, og prinsippet om å gå baklengs fra det overordnede målet. En måte å sikre en tydeligere progresjon og sammenheng i læringsutbytteoppnåelsen kan være å se på arbeidet med et tilsvarende baklengs perspektiv. Et annet komited medlem foreslår at det kan være hensiktsmessig å sikre tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag gjennom en rekkefølge/sekvensering, før studenten forventes å anvende kunnskapen i klinisk praksis. I tillegg kan det være lurt å se på målbarheten til læringsutbyttene og eventuelt omskrive læringsutbytter til målbare atferdstermer, for eksempel de ulike kognitive nivåene som fremgår av Blooms taksonomi.

8) Den interne revisjonen vurderte og konkluderte med at læringsutbytte K8: Inngående kunnskap om forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot det nyfødte barnet og familien var godt operasjonalisert gjennom emnene.

I hvilken grad støtter komiteen denne vurderingen?

Komiteen uttrykker enighet med konklusjonen fra LDHs interne revisjon om at læringsutbytte K8 *Inngående kunnskap om forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot det nyfødte barnet og familie* er godt operasjonalisert. Læringsutbyttet anses godt dekket og med god sammenheng gjennom de aktuelle emnene. Samtidig bemerker komiteen at selv om en rekke læringsutbytter

kan knyttes til K8, er det noe uklart om studentenes tilegnede kunnskap kan forventes å være på et *inngående* nivå.

9) *Utvikling av rollen som avansert klinisk sykepleier (AKS) er berørt i det overordnede læringsutbyttet G8: Å kritisk reflektere over og bidra til å utvikle rollen som avansert klinisk nyfødtsykepleier i en aktuell arbeidskontekst, og i tråd med helsepolitiske føringer.*

I hvilken grad vurderes AKS-rollen hensiktsmessig operasjonalisert gjennom læringsutbyttene til de fire aktuelle emnene?

Komiteen påpeker at det er forbedringsmuligheter når det gjelder operasjonalisering av AKS-rollen gjennom de fire aktuelle emnene.

Komiteen oppgir at det kan være hensiktsmessig å skille tydeligere mellom *rolle* og *funksjon*, som kunne vært eksplisitt framstilt i læringsbytte G8 *Kritisk reflektere over og bidra til å utvikle rollen som avansert klinisk spesialsykepleier i en aktuell arbeidskontekst, og i tråd med helsepolitiske føringer*. For å sikre god progresjon, kunne det videre vært hensiktsmessig å introdusere temaet i emne MNSY-100, og deretter bryte opp progresjon i flere deler som nyanserer mellom rolle og funksjon. For å øke kompleksiteten til å inkludere *selvstendighet*, må AKS-nyfødtsykepleierens ansvarsområder berøres.

Komiteen uttrykker at det er noe uklare nivåer knyttet til rolleutøvelsen og hvordan profesjonaliteten knyttet til rollen skal tolkes. Det er utydelig hva som kan forventes av *kritisk refleksjon og bidrag* som K8 beskriver. Komiteen påpeker videre at rollen muligens omhandler et større innslag av bevissthet og refleksjon over helsepolitiske og samfunnsmessige føringer, rammebetingelser og overordnede etiske vurderinger, enn det som fremkommer av læringsutbyttene. Komiteen viser imidlertid til at det også er andre læringsutbytter som kan gi et godt grunnlag for sluttkompetansen, og at temaet faktisk dekkes av pensum i alle fire sykepleieemnene. Samtidig oppgir komiteen at for å sikre en nyanserte og tilstrekkelig operasjonalisering, kan det være hensiktsmessig å også vurdere en omskrivning av selve K8.

Læringsaktiviteter og vurderingsformer

10) *Læresituasjoner relatert til kritisk syke/premature nyfødte med behov for høyintensiv behandling, omsorg og sykepleie gjennom praksisstudier, er en sentral læringsaktivitet for å sikre oppnåelse av læringsutbytter.*

Hvilke innspill har komiteen til hvordan studenten kan oppnå læringsutbytter knyttet til høyintensiv behandling gjennom en kombinasjon av flere læringsaktiviteter?

Komiteen bemerker at LDH er kjent for å ha god pedagogisk tilnærming til temaer som oppleves krevende for studenter. Komiteen ytrer anerkjennelse for at LDH tilstreber å øke kvaliteten ytterligere.

Komiteen trekker fram mer bruk av ferdigstrening og simulering, gjerne i forkant av praksisstudier, som en svært relevant læringsaktivitet. Dette vil være særlig aktuelt i emne MNSY-400. Komiteen foreslår også at det er mulig å utvikle scenarier og treningssituasjoner som gjennomføres ved bruk av virtual reality-briller. En annen mulighet er tilrettelegge for målrettede arbeidskrav i praksisstudiene, samt gjennomføring av «refleksjonsvakter» i grupper som teller som praksistid, underveis og etter praksisperioden.

Komiteen påpeker at det ikke nødvendigvis er hensiktsmessig å kun basere oppnåelse av de aktuelle læringsutbyttene på læresituasjoner i praksisstudier. Det vil være svært mange hensyn å ta ved høyintensivavdelinger, som akutt behandlingsbehov, trygging av foreldre, bruk av høyteknologisk utstyr osv. Det er dermed ikke å forvente at praksisstedet skal kunne ta vare på studenten i alle sammenhenger for å sikre tilstrekkelig med læresituasjoner. Simulering blir dermed en trygg ramme for å øve og reflektere. Komiteen påpeker også at det ved Oslo Universitetssykehus foreligger ulike interaktive e-læringskurs, som fungerer godt for intern opplæring, og som kan benyttes i ytterligere grad i utdanningen.

En av komiteens studentrepresentanter oppgir at økt mengde ferdighetstrening også er ønsket fra en stor andel av studentene, særlig når man er tungt inne i det tekniske og naturvitenskapelige før siste praksisperiode. Studentene viser forståelse for at det kan være krevende å få til, men det er samtidig en utbredt oppfatning om at den gjennomførte ferdighetstreningen har vært noe varierende i kvalitet. I MNSY-200 ble det satt av god tid, mens i MNSY-400 var det små grupper, lite tid og for lite ferdighetstrening. Det var et ønske om større grupper, tidligere i studiet og mer utstyr tilgjengelig. Det er en oppfatning om at høgskolen lener seg på praksisstudier, samtidig som man gjør seg avhengig av praksisstedene. Det er benyttet sjekklister i praksis, men studentene er usikre på om det er tilstrekkelig kvalitet.

11) MNSY-100 og MNSY-300 har skriftlig oppgave som vurderingsform. I MNSY-200 og MNSY-400 er vurderingsformen muntlig gruppe-eksamen eller scenario-eksamen.

I hvilken grad legger vurderingsformene opp til en hensiktsmessig vurdering av de emnespesifikke læringsutbyttene i MNSY-100, MNSY-200, MNSY-300 og MNSY-400?

Komiteen uttrykker at vurderingsformene for de aktuelle emnene generelt er hensiktsmessige, relevante og godt tilpasset emnenes læringsutbytter. Komiteen trekker fram at variasjonen medfører at ulike typer studenter vil få mulighet til å vise hva de har lært, samt at bruken av scenario-eksamen bidrar til å støtte progresjon og stimulere til aktivitet ut over individuelle studier.

Komiteen påpeker videre at det er logisk at studenter gis mulighet til å fordype seg i tema man selv er interessert i. I tillegg vurderes muligheten for å hente problemstillinger fra en klinisk hverdag, som en fin måte å knytte praksis sammen med akademisk læring. Flere av komiteemedlemmene har fungert som sensorer ved studieprogrammet og mener vurderingsformene fungerer godt fra et sensor-perspektiv, ved at det er tydelig hva man etterspør og at de ulike målene blir vurdert.

Komiteen konkluderer med at de ikke ser behov for endringer i vurderingsformene.

12) Hvordan vurderes vurderingsformene å bidra til oppnåelse av de overordnede læringsutbyttene?

Komiteen uttrykker at vurderingsformene er hensiktsmessige for de ulike emnene og understøtter en progresjon i studiet. Vurderingsformene innehar etter komiteens vurdering god variasjon, som gir studentene mulighet til å vise hva man har lært. Samtidig uttrykker komiteen at ved å ikke ha sett noen konkrete eksamensoppgaver, er det en krevende øvelse å vurdere bidrag til læringsutbytteoppnåelse. Komiteen uttrykker like fullt tillit til at vurderingsformene faktisk bidrar til oppnåelse av de overordnede læringsutbyttene, ved at LDH har en tydelig intensjon om dette.

Komiteen vurderer at det vil være enkelte vurderingsformer som gir mer direkte læring og trekker fram OSCE som et eksempel på variasjon i læringen. Forberedelser til muntlig gruppeeksamen trekkes videre fram som en god læringsprosess.

Komiteen påpeker at de ikke ser noen umiddelbar verdi i å skulle endre noen av vurderingsformene. Komiteen understreker imidlertid behovet for tydelige vurderingskriterier som en forutsetning for at studenter skal kunne forberede seg godt og oppleve vurderingen som rettferdig.

Avsluttende spørsmål

13) Fremtidens nyfødtintensivavdelinger tilpasses nå til «eneromsstrategien». Det utfordrer og øker kravet til klinisk kompetanse da denne organiseringen krever selvstendighet, selvledelse og ledelse av forløp og kolleger, samt spesialisert vurderings- og handlingskompetanse som en sykepleier med master i avansert klinisk nyfødt sykepleie innehar.

I hvilken grad gjenspeiler Studieplanen at studentene oppnår kompetanse til å møte «eneromsstrategiens» behov for kompetanse?

Komiteen understreker at den aktuelle pasientgruppen vil ha behov for den samme sykepleien uavhengig av om de ligger i en åpen avdeling, eller ikke. Kompetansen som behøves er knyttet til

hvordan man jobber og om kandidaten er trygg nok til å stå alene. Enkelte av komiteemedlemmene bemerker at læringsutbyttene knyttet til ferdigheter og generell kompetanse samlet sett gir tilstrekkelige føringer for selvstendighet og ledelse av nyfødtsykepleie i kritiske og komplekse situasjoner. I tillegg gir læringsutbyttene knyttet til AKS-rollen en forventning om at kandidatene evner å kritisk analysere situasjoner og argumentere for sitt faglige og etiske ståsted. Et komiteemedlem uttrykker at MAKNY-programmet trolig er i en særstilling når det gjelder relevant klinisk kompetanse.

Et annet perspektiv som presenteres av komiteen, er at tryggheten opparbeides i første del av studieplanen, før kompleksiteten økes i MNSY-400, som kan medføre en fornyet usikkerhet. Å opparbeide selvstendighet og trygghet for rolle og funksjon, familie og samspill i studieprogrammets tidlige fase, bidrar til å fremme utvikling som skal gjøre kandidaten trygg nok til å håndtere høyintensivavdelingene. Samtidig kunne det vært mulig å integrere problemstillingen også på det komplekse nivået.

Et tredje perspektiv som fremmes er at de siste emnene gir en grundig innføring når det kommer til kompleksitet, og at det er nettopp studiets spissede utforming som trygger kandidatene, fordi læringsutbyttene mot slutten ligger på et inngående nivå. Fokuset på selvstendighet i de siste emnene bidrar til «rygggrad», vurderer et komiteemedlem.

Komiteen trekker fram at selvstendigheten som opparbeides hos den enkelte kandidat gjennom studiet ikke bare er relevant for denne, men også vil kunne ha en smittende effekt for kolleger.

Se ettersendte tilleggs kommentarer på side 16.

14) Er det andre utfordringer knyttet til nyfødtavdelinger som vurderes utilstrekkelig dekket av de fire aktuelle emnenes læringsutbytter?

Komiteen gjentar behovet for kompetanse om det premature barnets vekst og utvikling, som anses særs aktuelt i relevante arbeidskontester, også for pasienter som ikke har komplekse sykdomstilstander.

Komiteen påpeker videre at enkelte tema ikke kan dekkes grundig nok, og trekker fram strategier for å løfte sykepleiefaget inn i tverrfaglig samarbeid. Temaet henger sammen med nyfødtsykepleierens rolle og funksjon, men også forståelse av intern kultur i nyfødtavdelinger, som en del av bildet for sikre pasientens beste.

Komiteen diskuterer videre utfordringer knyttet til at målgruppen omhandler barn opp til tre måneder. Utdanningen og klinikken har mest fokus på forhold hos det nyfødte premature og kritisk syke barnet. Samtidig er det enkelte pasienter som blir liggende opp til ett år i nyfødtintensivavdelinger og andre som har ulike former for funksjonshemming, som medfører et behov for avansert klinisk nyfødtsykepleie utover nyfødtperioden. Komiteen mener likevel at det ikke er hensiktsmessig å endre på utdanningen, men øke fokuset på de barnas behov mens de er

innlagt i nyfødtintensivavdelingen frem mot utskrivelse. Komiteen påpeker dette primært er et ledelsesanliggende, men anerkjenner at det kan være hensiktsmessig å også kunne håndtere denne pasientgruppen. Som et forslag nevnes muligheten til å trekke inn aspekter av *child centered care* i læringsutbyttene som omhandler *family centered care*.

15) Har komiteen andre kommentarer eller anbefalinger knyttet til masterprogrammets sykepleieemner som ikke er dekket av spørsmålene over?

Komiteen understreker at sammenhengen mellom læringsutbytter har god taksonomi og progresjon gjennom studieprogrammet. Samtidig trekker komiteen fram at det er mulig å gjøre noen enkle grep for å tydeliggjøre taksonomien knyttet til læringsutbytte K3 *Inngående kunnskap om foreldre og søskens behov, reaksjoner og mestringsstrategier*. En bedre prosess gjennom studieprogrammet for å oppnå *inngående kunnskap* knyttet til læringsutbyttet kan bidra til å øke kvaliteten på studieprogrammet ytterligere.

Klinisk blikk og observasjonskompetanse

Nyfødtsykepleiere som jobber i eneromsavdeling vil i større grad enn sykepleiere i avdelinger med flersengsrom måtte inneha gode evner til selvstendig å observere barnet. I en eneromsavdeling er det krevende å få «gratis» observasjonserfaring ved å se på kollegaer som jobber med og vurderer/observerer pasientene. Før vi bygde om avdelingen i Trondheim innledet vi ett samarbeid med Nyfødt intensiv i Turku i Finland. De bisto oss med implementering av ett program kalt Close Collaboration with parents training program. Ved hjelp av dette programmet styrket vi sykepleierens observasjonskompetanse, og også deres kompetanse i å veilede foreldrene i å observere barnet sitt og samarbeid med foreldrene på en slik måte at de tidlig blir aktive omsorgsgivere for barnet sitt, selv om barnet er alvorlig og kritisk syk. Vi tror overgangen fra flersengsrom til enerom ville blitt svært krevende uten denne forberedelsen. Programmet legger ikke bare vekt på observasjonskompetanse, men også kompetanse i å reflektere rundt de observasjoner man gjør seg. Det tar også for seg systematisk hvordan vi kan etablere ett godt samarbeid med foreldrene, fra innleggelse til utskrivning. Legevisitten er en egen del i dette.

«Beredskaps»trening ved akutte hendelser:

Når man står alene på ett rom med en intensivpasient er det viktig å ha god trening i håndtering av akutte hendelser; hvordan sette i verk intervensjoner og tilkalle hjelp på en effektiv og trygg måte? Simuleringstrening vil være svært nyttig for å trene på dette.

Evne til å sette rammer for foreldrene, opprettholde profesjonell avstand

Relasjonen med foreldrene blir ofte tett og nær. Dette ser vi kan medføre at det er krevende å sette grenser og stille krav og forventninger i forhold til døgnrytme, lys på rommet, deltagelse med mer. Nyfødtmiljøet har sterke tradisjoner med at foreldrene «kommer på besøk» (hvis vi sammenligner med sykehusavdelinger for større barn). Når foreldrene ikke er til stede hele døgnet setter fraværet rammer for foreldrenes rolle i omsorgen for barnet. Å komme bort fra denne tradisjonen har vist seg å være krevende for sykepleiere og annet helsepersonell som har jobbet i avdeling med flersengsrom og uten muligheter for foreldrene til å overnatte på pasientrommet. Det innebærer å slippe noe tak i omsorgsoppgavene foreldrene kan, bør og skal gjøre nettopp fordi de er foreldre og samtidig gi rom for å veilede foreldrene i å bli kjent med barnet sitt, yte omsorg og stell. Uten å gi slipp på sykepleieoppgavene, og det ansvaret det innebærer for barnets helse og for pasientsikkerheten. Denne balansegangen er vanskelig, og det er krevende å finne ut hvor grensene går.

Trening i å utføre prosedyrer alene

På enerom vil det i større grad være behov for å kunne utføre flere prosedyrer alene. Dette trenger vi metoder for og trening i.

Refleksjonskompetanse og kollegial støtte

Å jobbe på enerom blir mere ensomt. Dette utfordrer oss på minst to felt

- *Arbeidsmiljøet* endres fordi man får mindre anledning til å prate med kollegaer gjennom arbeidsdagen. Dette er utfordringer avdelingene bør løse organisatorisk.

- *Emosjonell støtte:* Det kan bli tyngre å stå i krevende pasientsituasjoner, fordi man blir stående alene, og arenaene for kollegial støtte og «hverdagsrefleksjon» blir derfor færre. Vi ser at en hel del sykepleiere trenger å øke refleksjonskompetansen sin, både med å forstå hvorfor refleksjon er viktig, men også hvordan man som kollegaer kan reflektere sammen, uten at det nødvendigvis er organisert og styrt.