

Rapport for periodisk evaluering studieåret 2021-2022

- Master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie (MAKS)
- Videreutdanning i operasjonssykepleie (VOPS)



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. Evalueringresultatene 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 2021-2022 gjennomført periodisk evaluering for studieprogrammene Master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie (MAKS) og Videreutdanning i operasjonssykepleie (VOPS).

I henhold til prosedyren for periodisk evaluering ble det som del av planleggingsarbeidet utformet et mandat for gjennomføringen av instituttleder Anne Lene Sørensen. Mandatet definerte ansvarsområder og en milepælsplan for arbeidet. På bakgrunn av mandatet ble det videre utformet statusrapporter for de aktuelle studieprogrammene, ført i pennen av henholdsvis studieleder Marte-Marie Wallander Karlsen (MAKS) og kvalitetsrådgiver Eirik Meisingset Johansen (VOPS). Statusrapportene konkluderte med et felles målområde egnet for ekstern gjennomgang for begge studieprogrammene. Målområdet var kvaliteten på etablerte metodiske emner som tilbys felles for LDHs masterprogrammer, og hvordan disse emnene skal integreres i søknader om akkreditering av studieplaner iht *forskrifter om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie og operasjonssykepleie*.

Mandatet, statusrapportene og spørsmål til en ekstern referansegruppe ble godkjent av rektor, etter behandling i Studiekvalitetsutvalget ([sak 42-21](#)).

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

- *Linda Iren Mihaila Hansen (Universitetet i Agder)*
- *Gro Frivold (Universitetet i Agder)*
- *Astrid Marie Nysted Berg (Akershus Universitetssykehus)*
- *Inger Lise Smith Jacobsen (Akershus Universitetssykehus)*

- *Camilla Finsand (Oslo Universitetssykehus)*
- *Caroline Blom (Oslo Universitetssykehus)*
- *Silje Malene Nordbø (Student ved videreutdanning i operasjonssykepleie, LDH)*

Referansegruppen ble invitert til å gjennomføre et møte med hensikt å gi innspill til 13 forhåndsutledede spørsmål knyttet til valgt målområde. Møtet ble gjennomført 05.04.2022, hvor det ble satt av tre timer til diskusjon, ledet av kvalitetsrådgiver Eirik Meisingset Johansen og studieleder Marte-Marie Wallander Karlsen. Fra LDH deltok i tillegg studieleder for videreutdanning i operasjonssykepleie Tove Karin Vassbø og professor Ådel Bergland som leder av metodeteam og emneansvarlig for masteroppgaven.

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

1. *Statusrapport for Master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie*
2. *Statusrapport for Videreutdanning i operasjonssykepleie*
3. *Spørsmål til ekstern komite*
4. *Vedlegg*

Vedleggene omfattet følgende underlagsdokumentasjon:

Vedlegg 101	Studieplan Master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie	1
Vedlegg 102	Studieplan Videreutdanning i operasjonssykepleie	34
Vedlegg 103	Læringsplan MFME-100	57
Vedlegg 104	Læringsplan MFME-200	64
Vedlegg 105	Læringsplan MFSY-500	71
Vedlegg 106	Veiledningskontrakt – emne D og MFSY-500	79
Vedlegg 107	Saksframlegg Studiekvalitetsutvalget – <i>evaluering av ordning for masterstudenter som skriver masteroppgaven i gruppe</i>	82
Vedlegg 108	Referat Studiekvalitetsutvalget (utdrag) – <i>vedtak i sak om evaluering av ordning for masterstudenter som skriver masteroppgaven i gruppe + vedtak i sak om justering av vurderingsform for MFME-200 Prosjektplanlegging</i>	84
Vedlegg 109	Sensorveiledning MFME-100	85
Vedlegg 110	Beskrivelse av studieårets evalueringskalender	94
Vedlegg 111	Emneevaluering MFME-100 høst 2021	95
Vedlegg 112	Emneevaluering MFME-200 vår 2020	133
Vedlegg 113	Emneevaluering MFSY-500 høst 2021	162
Vedlegg 114	Beskrivelse av referansegruppe	205
Vedlegg 115	Beskrivelse av Si ifra-kanalen	206
Vedlegg 116	Karakterfordeling MFME-100, MFME-200, MFSY-500	207
Vedlegg 117	Forskrift om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie	215
Vedlegg 118	Forskrift om nasjonale retningslinjer for operasjonssykepleie	224

Under følger en oppsummering av diskusjonen knyttet til hvert enkelt spørsmål. Oppsummeringen er skrevet av kvalitetsrådgiver Eirik Meisingset Johansen og godkjent av samtlige deltakere. Underveis i den periodiske evalueringen ble det også en dialog mellom komiteen og de deltagende fra LDH, både for å oppklare eventuelle uklarheter men også for forklaringer knyttet til det som var oversendt av dokumentasjon.

Spørsmål til vurdering av ekstern referansegruppe

1. *I hvilken grad legger læringsutbytter i emnene: Vitenskapsteori og forskningsmetode (MFME-100), Prosjektplanlegging (MFME-200) og Masteroppgaven (MFSY-500) til rette for progresjon og sammenheng i studentenes metodekunnskap for oppnåelse av studiets overordnede læringsutbytter:*
 - a. *inngående kunnskap om vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk for å videreutvikle fagfeltet*
 - b. *analysere og kritisk vurdere ulike kunnskapskilder, sammenfatte relevant kunnskap og anvende denne til faglige vurderinger, innovasjonsarbeid og argumentasjon i komplekse kliniske situasjoner*
 - c. *gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer*

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 101 Studieplan MAKS

Komiteens vurdering:

Komiteen anser spørsmålet som relevant og er samstemt i vurderingen om at metodekunnskapens sammenheng og progresjon gjennom studiet er tilfredsstillende. Komiteen oppfatter vedlagte læringsplaner som oversiktlige og at emnene er tilrettelagt for å oppnå læringsutbyttene.

Komiteen vurderer at et tydelig og tidlig fokus på *prosjektplanlegging* er særlig positivt. Samtidig stiller komiteen spørsmål ved om studentene faktisk er klare for å utforme gode prosjektskisser på et tidlig tidspunkt, om de har gjort seg opp relevante refleksjoner om hva de skal skrive om og med hvem.

Studieplanen legger etter komiteens vurdering til rette for at praksisstudier skal være en viktig del også for masteroppgavearbeidet, selv om studentene kan oppleve at praksisstudiene avbryter teoretiske studier. Komiteen påpeker at det er ulike syn på gjennomføring av praksisstudier underveis i et masterforløp og sammenhengen praksisstudier har med forståelsen av metodekunnskap. Komiteen mener praksisstudier bør inngå i forberedelsen til en akademisk tilnærming i masterløpet.

Komiteen anerkjenner at starten på studiet kan oppleves utfordrende da det synes som at mye av læringsutbyttene a) skal reflekteres over og læres i første semester, med praksisstudier i tillegg. Enkelte studenter har dessuten lite praktisk erfaring knyttet til spesialiseringen, så det er en stor kompleksitet som skal mestres for en student som skal lære praktisk og akademisk kompetanse samtidig. Samtidig påpeker komiteen det avgjørende for sammenheng, med tidlig introduksjon av vitenskapsteori og forskningsmetode. Komiteen påpeker videre at praksisstudier kan bidra til å velge gode tema som kan utvikles under prosjektskissen og stimulere til den modning som kreves for å identifisere gode problemstillinger. Komiteen vurderer at deltidsstudenter vil kunne ha en fordel med tanke på tid til modning.

En representant fra UIA påpeker at deres institusjon har utviklet en master innen operasjonssykepleie og har kommunisert tydelig at studentene selv er ansvarlige for å repetere pensum innen vitenskapsteori fra bachelornivå for å stille best mulig forberedt til å utvikle prosjektskisse.

Komiteen påpeker at det noe uklart hva som ligger i innovasjonsarbeid (læringsutbytte b) og hvordan dette oppfattes av studentene.

Komiteen henviser til at studentenes evalueringer viser at studentene opplever noe knapt med tid, samt uklarheter knyttet til forventninger til lærernes tilgjengelighet.

2. *I hvilken grad legger læringsutbytter i øvrige MAKS-emner (dvs i tillegg til MFME-100, MFME-200 og MFSY-500) til rette for en progresjon og sammenheng i metodekunnskap gjennom studiet som helhet?*

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 101 Studieplan MAKS

Komiteens vurdering:

Komiteen er av den oppfatning at metodekunnskap framstår naturlig integrert gjennom studiet og at anvendelse av denne fremgår gjennomgående i øvrige emner.

Komiteen gjenkjenner en progresjon av metodekunnskap fra *basal introduksjon* og deretter mer *komplekst*. Studiet framstår som å være bygget på en helhetlig pedagogisk vurdering, men hvor det særlig er etter gjennomføring av MFME-100 at metodekunnskap anvendes gjennom innhold og tidspunkt.

Det er etter komiteens vurdering en forutsetning med integrert metodekunnskap for å tilegne seg kliniske ferdigheter. Komiteen trekker fram første oppgave i klinisk sykepleie (MASY-100), hvor det legges til rette for anvendelse av metodekunnskap.

3. *Hvordan kan eksisterende emner i VOPS videreutvikles for å sikre progresjon og sammenheng i metodekunnskap gjennom et fremtidig masterstudium?*

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 102 Studieplan VOPS

Komiteens vurdering:

Komiteen påpeker at det ikke er tydelig hvor metodekompetanse inngår i eksisterende fagplan, utover emnet i fordypning i operasjonssykepleie. Det er avgjørende å tydeliggjøre hvor metodekunnskap er gjennom studieforløpet og hvordan kunnskapen skal integreres med kliniske ferdigheter og kunnskap. Det er ifølge komiteen naturlig å anvende metodekunnskap gjennom alle emner, uten å kun skille dette ut i egne metodeemner. Samtidig bør det spesielle for den enkelte spesialiseringen kunne skilles ut. Komiteen viser til at nye nasjonale retningslinjers kapittel 7 og 8 som gir føringer her.

Komiteen diskuterer nødvendigheten av å utforme egne studieplaner ved hver institusjon og påpeker at det i større grad bør tilstrebes et samarbeid med andre institusjoner der det er mulig.

Studentrepresentanten opplever at operasjonssykepleiestudiet ved andre institusjoner har noe høyere arbeidsbelastning med flere samtidige emner og gjennomføring av eksamen under praksis. LDHs fagplan fremstår mer ryddig med inndeling i flere bolker.

Representantene fra UIA informerer om at de har gode erfaring med at det gjennomføres praksisperioder også i studiets fjerde semester. UIA ønsker ikke å komprimere praksisukene til tre semestre og deretter et helt semester viet til masteroppgaven. UIA anser det uheldig med et halvt år uten klinisk praksis. Studenter som ikke fullfører mastergrad, må også gjennomføre fire semestre ved UIA, med deltid i 3. og 4. semester. Det positive med denne ordningen er at studentene får lengre tid til å bestemme seg for å kanskje fullføre mastergraden likevel og legger bedre til rette for modning underveis. Modning er viktig for å motivere seg for å gjennomføre masteroppgaven. Dette ses også på som et forslag til en større integrasjon mellom praksisstudier og masteroppgavearbeid.

Komiteen vurderer at tid til modning er vesentlig og at studenter ofte bruker første semester til å områ seg gjennom en krevende første praksisperiode.

4. *I hvilken grad legges studiet til rette for hensiktsmessig form på og tilstrekkelig grad av veiledning (individuell, seminar) gjennom emne MFME-200 og MFSY-500 for å kunne gjennomføre et masterprosjekt?*

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 104 Læringsplan MFME-200
- Vedlegg 105 Læringsplan MFSY-500
- Vedlegg 106 Veiledningskontrakt – emne D og MFSY-500

Komiteens vurdering:

Det er komiteens vurdering av studiet strukturelt legger til rette for god veiledning. Ut fra vedlagt emneevaluering kan det synes som at studentene opplever uklarheter når det gjelder forventninger og rolleavklaringer knyttet til veiledningen. Komiteen påpeker at veiledere som regel vil ha mange ulike oppgaver ved en institusjon, så det er vesentlig å avklare at en veileder ikke alltid vil være tilgjengelige for studentene.

Det anses positivt at hele studentgruppen må møte til veiledning for de studentene som leverer masteroppgave i gruppe. Samlet oppmøte vil sikre veiledningens kvalitet og relevans.

Komiteen anser at krav om obligatorisk opponent er et spennende grep, som er relevant for en akademisk dannelse, selv om de viser forståelse for at det kan være krevende for studenter å rette konstruktiv kritikk mot medstudenter. Dette er ikke endelig avklart hvordan dette blir gjennomført ved LDH, men foreløpig er det ikke lagt til rette for muntlig høring. Komiteen foreslår at studentene gis eksempler eller videopresentasjoner for hvordan å gi konstruktiv kritikk til medstudenter. Det kan etter komiteens vurdering trygge situasjonen og løfte gjennomføringsevnen på tilbakemeldingene.

Komiteen stiller spørsmål om et minimumskrav på fire veiledningstimer er tilstrekkelig for masteroppgaven. Erfaringene tilsier imidlertid at studentene benytter all den veiledning de kan få, så det anses ikke som et problem.

5. I hvilken grad legger studiet opp til en hensiktsmessig vurdering av læringsutbytter tilknyttet MFME-100, MFME-200 og MFSY-500?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 101 Studieplan MAKS
- Vedlegg 103 Læringsplan MFME-100
- Vedlegg 104 Læringsplan MFME-200
- Vedlegg 105 Læringsplan MFSY-500
- Vedlegg 107 Saksframlegg Studiekvalitetsutvalget – *evaluering av ordning for masterstudenter som skriver masteroppgaven i gruppe*
- Vedlegg 108 Referat Studiekvalitetsutvalget (utdrag) – *vedtak i sak om evaluering av ordning for masterstudenter som skriver masteroppgaven i gruppe + vedtak i sak om justering av vurderingsform for MFME-200 Prosjektplanlegging*

Komiteens vurdering:

Komiteen oppfatter en hensiktsmessig bruk av vurderingsformer for de aktuelle emnene. Komiteen trekker fram god variasjon mellom ulike vurderingsformer som positivt.

Komiteen stiller spørsmål ved om den enkelte students bidrag kan vurderes korrekt etter at LDH har gått bort fra muntlig presentasjon i vurderingen av MFSY-500.

Komiteen stiller spørsmål til studentenes evner til å produsere prosjektplaner med tilstrekkelig kvalitet gjennom emne MFME-200. Kunne det være en mulighet å legge mer innsats inn her, eventuelt endret prosjektplanen til et arbeidskrav tidlig i masterprogrammet? UIA trekker fram at det er mye arbeid for veiledere for å få studenter til å justere og korrigere prosjektskisser.

Komiteen har lagt merke til at studenter kan være uenige med veiledere, noe som kan være en relevant problemstilling å adressere. Det krever godt samspill for å forankre en god prosjektplan.

Komiteen påpeker at diskusjonen her er knyttet til forhold nevnt under spørsmål 1. Komiteen anser det vesentlig å gjøre gode vurderingen om hvordan prosjektskissen bør integreres i progresjon med andre emner. Burde prosjektskissen komme senere i studieforløpet for å sikre tilstrekkelig modning hos studentene? Det kan føre til en grundigere prosess rundt utvikling av prosjektskissen, slik at den i større grad blir egnet til masteroppgave.

Komiteen påpeker at det ikke er uvanlig å legge utkast til prosjektskissen som eksamen i andre semester, samtidig som at den fullstendige prosjektskissen ferdigstilles etter flere timer med veiledning i tredje semester. Komiteen understreke at produksjon av en prosjektskisse som er leveringsklar for NSD vil avhenge av veiledning.

Komiteen trekker fram behovet for praktisk erfaring fra feltet som en forutsetning for å kunne utforme gode problemstillinger, som særlig er aktuelt for operasjonssykepleierutdanningen. Studenter har generelt et behov for tid til modning for å identifisere egnede problemstillinger til prosjektskissen. Praksisstudier vil ofte være overveldende for studenter i første semester. Samtidig vil praksisstudier også kunne bidra til ro og tid for å fordøye teoretisk kunnskap.

Komiteen kommenterer her at det vil være forskjell på heltids- og deltidsstudenter. Deltidsstudentene vil ha mer tid til å lære å reflektere, som er viktig for skisseproduksjonen. Det kan være hensiktsmessig å tilrettelegge for individuelle behov for å opparbeide evne til refleksjon. Deltidsstudentene vil også ha mulighet til mer veksling med praksis, også fordi de i de fleste tilfeller jobber ved siden av studiene. Deltidsstudentene vil heller ikke utforme prosjektskissen før fjerde semester.

6. I hvilke grad legger studiet opp til en hensiktsmessig vurdering av studentenes besvarelser (vurderingskriterier) i emnene MFME-100, MFME-200 og MFSY-500?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 103 Læringsplan MFME-100
- Vedlegg 104 Læringsplan MFME-200
- Vedlegg 105 Læringsplan MFSY-500
- Vedlegg 109 Sensorveiledning MFME-100

Komiteens vurdering:

Komiteen vurderer at vedlagt sensorveiledning er tydelig når det gjelder hva studentene skal oppnå, samt sammenhengen mellom læringsutbyttene og emnets innhold.

Komiteen påpeker verdien av muntlig høring av masteroppgave og oppfordrer til å gjeninnføre dette for emne MFSY-500. Ordningen kan oppfattes som ressurskrevende, men det er nå ulike teknologiske verktøy som legger til rette for digital gjennomføring. Å kunne vise hva man har lært og fått av kunnskap ved gjennomføring av masteroppgaven for studenten er avgjørende, mener komiteen, da det ligger verdifull læring her og bidrar til en videre refleksjonsprosess idet man presenterer faget sitt og får trening i muntlig presentasjon. Øvelsen vil dessuten redusere terskelen for faglig presentasjon, som er en del av yrkesutøvelse. Det vil videre være en forventning fra arbeidsgiver om presentasjon av funn gjennom masteroppgaven for kolleger.

7. I hvilken grad er innhold i emnene MFME-100, MFME-200 og MFSY-500 tilpasset emnenes estimerte arbeidsinnsats og tilmålte studiepoeng?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 101 Studieplan MAKS
- Vedlegg 103 Læringsplan MFME-100
- Vedlegg 104 Læringsplan MFME-200
- Vedlegg 105 Læringsplan MFSY-500

Komiteens vurdering:

Komiteen oppfatter studentenes arbeidsomfang som tydelig.

Komiteen påpeker at det basert på dokumentasjonen er vanskelig å bedømme innholdet i undervisningen, som vil være avgjørende for å vurdere studentenes innsats.

Komiteen vurderer bruk av artikkel knyttet til arbeidskrav i MFME-100 som positivt.

8. I hvilken grad gis masterstudentene tilstrekkelige muligheter til å vurdere og gi tilbakemelding på kvaliteten i gjennomføringen av metodeemnene?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 110 Beskrivelse av studieårets evalueringskalender
- Vedlegg 111 Emneevaluering MFME-100 høst 2021
- Vedlegg 112 Emneevaluering MFME-200 vår 2020
- Vedlegg 113 Emneevaluering MFSY-500 høst 2021
- Vedlegg 114 Beskrivelse av referansegruppe
- Vedlegg 115 Beskrivelse av Si ifra-kanalen

Komiteens vurdering:

Komiteen vurderer at studentenes tilbakemeldingsmuligheter er tilstrekkelig, sett i lys av oversendt dokumentasjon. Komiteen påpeker at eksempler på emneevalueringer tilsier at studentene har mulighet til å gi tilbakemelding på emne kvaliteten.

Komiteen trekker fram referansegrupper, samt meldekanalen i kvalitetssystemet (Si-ifra) som gode muligheter for studenter til å gi tilbakemelding. Forventningssamtale nevnes også i denne sammenhengen.

Studentrepresentanten viser til at studentparlamentet har et betydelig fokus på å informere om Si ifra-kanalen.

Komiteen bemerker at selv om det fremstår slik at LDHs studenter gis mulighet til å gi tilbakemelding dersom de ønsker det, så tilsier ikke det noen automatikk i hvordan institusjonen følger opp informasjonen.

9. Hvordan vurderer komiteen resultater knyttet til gjennomføring av metodeemnene, sett i lys av karakterfordeling, andel ikke bestått og gjennomføring på normert tid?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 116 Karakterfordeling MFME-100, MFME-200 og MFSY-500

Komiteens vurdering:

Komiteen vurderer resultatene som jevnt over gode, med lav andel ikke bestått. Det bemerkes at fordelingen synes å variere noe, uten at det er mulig å si noe om bakgrunn for dette.

Komiteen bemerker at dokumentasjonen ikke gir innblikk i de tilfeller der studenter ligger an til å ikke bestå og som en konsekvens øker arbeidsinnsatsen mot slutten av studieperioden. Dokumentasjonen viser heller ikke fordeling mellom heltids- og deltidsstudenter.

Gode resultater vil kunne ha positiv effekt på rekruttering av framtidig kull, etter komiteens oppfatning.

Komiteen anser tilbudet med å levere masteroppgaven ved flere tidspunkt i kalenderåret som gunstig og trekker fram at det for august-innleveringen vil være mulig å bruke sommeren til arbeid med masteroppgaven.

10. I hvilken grad er metodeemnene egnet til å oppnå læringsutbytter i kapittel 7 og 8 i forskrifter om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie og operasjonssykepleie? Er det enkelte av overordnede læringsutbyttene i kapittel 7 og 8 i nevnte forskrifter som ikke er tilstrekkelig belyst i dagens studieplan for MAKS?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 117 Forskrift om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie
- Vedlegg 118 Forskrift om nasjonale retningslinjer for operasjonssykepleie
- Vedlegg 101 Studieplan MAKS

Komiteens vurdering:

Komiteen vurderer eksisterende metodeemner som godt egnet til å oppnå nasjonale forskriftens læringsutbytter. Enkelte læringsutbytter har dog en noe annen ordlyd enn forskriftene.

Komiteen trekker fram læringsutbytter knyttet til *kunnskapsbasert praksis og kvalitetsarbeid* fra forskriftenes kapittel 7, samt *etikk* fra forskriftenes kapittel 8 som noe utydelig i eksisterende studieplan.

UIA informerer om at det ved deres institusjon også er mulig å levere en masteroppgave innenfor kvalitetsarbeid men påpeker at det er en fordel dersom studiene inngår i eksisterende kvalitetsarbeidsprosjekter og særlig fokuserer på litteraturstudier.

Komiteen påpeker at forskriftene er åpne for noe tolkning og at det er mulig å jobbe metodisk også innenfor kvalitetsarbeid. Det er avgjørende at studenter kjenner seg igjen i problemstillinger og at de har klinisk relevans, og den metodiske tankegangen vil uansett være gunstig. At studenter kan oppleve masterprosjektet som krevende er ikke noen god grunn til å ikke gjøre det.

Komiteen påpeker at masterprosjektets utspring er essensielt. Hvor kommer prosjektet fra og hva leder det til? Det kan være behov for tettere dialog om hvilke typer problemstillinger som kan knyttes til klinikken. Trolig vil det her være et stort uforløst potensial. Dersom klinikken og studenter jobbet mer direkte, kunne man fått opp flere problemstillinger relevante for masteroppgaver. Kombinerte stillinger er en fordel i dette henseende for å imøtekomme behov for relevans.

Komiteen påpeker at klinikken ofte har ønsker om ulike problematikk som skal løftes fram gjennom masteroppgaver. Også for kvalitetsarbeid, hvor enkelte studenter har relevant bakgrunn og hvor praksisfeltet ønsker denne typen oppgaver. Studenter etterspør også behov i klinikken, men det er ikke et godt system for å prosessere og bistå med å lage gode problemstillinger. Klinikken kunne gjort mer for å bistå studentene. Komiteen er usikker på hvordan dette engasjementet bør ivaretas, men eksempler som å inkludere studenter på fagdager eller tilrettelegge for dialog utover sykepleierne studentene går sammen med i praksis, kan bidra til å tydeliggjøre klinikkens perspektiver. En annen mulighet kunne vært å arrangere workshoper for å reflektere over hva studentene har opplevd i praksis, som kunne identifisere tema aktuelle for prosjektskisser. Ofte vil studentenes tilknytning til praksisstedet være avgjørende for dialogen om problemstillinger. Er studentene fulltidsansatt, utdanningsstilling, har de bakgrunn hvor de allerede har prosessert kliniske problemstillinger? Dette er relevante forhold i så måte.

11. I kapittel 7 og 8 i forskrifter om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie og operasjonssykepleie fremgår at kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse innen vitenskapsteori, forskningsmetode, kunnskapsbasert praksis, samt forskning kvalitetsarbeid og formidling, skal være relevant for eller knyttet til spesialisering i henholdsvis operasjonssykepleie eller intensivsykepleie. Hvordan kan etablering av nye felles metodeemner knyttet til nye nasjonale retningslinjer ivareta krav om relevans for spesialisering mot henholdsvis intensivsykepleie og operasjonssykepleie?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 117 Forskrift om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie
- Vedlegg 118 Forskrift om nasjonale retningslinjer for operasjonssykepleie
- Vedlegg 101 Studieplan MAKS

Komiteens vurdering:

Komiteen vurderer at ivaretagelse av spesialisering gjennom fellesemner er ukomplisert og uproblematisk. Det vesentlige som formidles gjennom metodeemnene er nettopp det metodiske, hvor studentene skal lære et håndverk for analyse og videreformidling av vitenskapelig kunnskap tilknyttet den kliniske praksis. Spesialiseringen ivaretas ved at en finner noe som er relevant for sin spesialisering og utformer gode forskningsspørsmål med en egnet metode. Det vesentlige er å lære hvordan man finner ut av noe og hvordan anvende vitenskapelig tenkning. Forskriftene er åpne på hva som er relevant.

Komiteen påpeker at RETHOS er felles for ABIOK-utdanningene, nettopp fordi det ikke er behov for spesialiseringsspesifikke emner.

Komiteen vurderer at ettersom metoden er universell, med en grunnpilar av kunnskap, legges det til rette for samarbeid på tvers av spesialiteter og profesjoner. Så lenge man har en faglærer som vet hva som er relevant for den aktuelle spesialiseringen, vil det være mulig å supplere hverandre. Dette omfatter blant annet veiledning og sensurering, som i dag skjer på tvers uavhengig av spesialisering. Videre vil det være mye samarbeid i klinikken og overføring mellom spesialiseringene, knyttet til for eksempel kommunikasjonsverktøy. Mange pasienter krever samarbeid på tvers av spesialiteter, og det å kunne jobbe tverrprofesjonelt er vesentlig for å utvikle gode team. Pandemien viste at det å jobbe sammen på tvers, men med sin egen kompetanse, ble utnyttet for å sikre pasientsikkerheten. Det er mange møtepunkter og muligheter utover egen spesialisering, da mange pasientsituasjoner vil involvere ulike spesialiteter.

Komiteen påpeker at det på bakgrunn av overnevnte er viktig å tenke helhetlig rundt pasientsikkerheten og ikke være for snever når det gjelder hva som kan være klinisk relevant for en spesialisering. Det fordrer at et samarbeid ikke bare bør knyttes til utdanning eller pasientsituasjoner, men også innenfor forskningen. Et slikt samarbeid vil bidra til utvikling av faget.

Komiteen påpeker at det er viktig å forme studenter fra starten av masterløpet slik at man ser viktigheten av å jobbe på tvers av spesialiteter. Her er metodefagene samlende. Læringsutbyttene som inngår i den akademiske formingen bidrar til at man klarer å se på tvers av sin egen spesialitet, dette er en gevinst LDH bør være bevisst på i introduksjon av metodefagene.

12. Er det enkelte av overordnede læringsutbyttene i kapittel 7 og 8 i forskrift for nye nasjonale retningslinjer som også kunne egne seg som læringsutbytter over flere emner enn eksisterende metodeemner MFME-100, MFME-200 og MFSY-500?

Relevant dokumentasjon:

- Vedlegg 117 Forskrift om nasjonale retningslinjer for intensivsykepleie
- Vedlegg 118 Forskrift om nasjonale retningslinjer for operasjonssykepleie
- Vedlegg 101 Studieplan MAKS

Komiteens vurdering:

Komiteen påpeker at forskriftenes kapittel 8 må behandles med forsiktighet, da disse beskriver masternivået. Læringsutbyttene oppnås kun ved å gjennomføre et masterprosjekt og må derfor ikke være knyttet til emner på et lavere nivå hvor man kan hoppe av ved 90 stp. RETHOS-3 er bevisst utformet slik at man kun oppnår denne sluttkompetansen ved å fullføre masterprosjektet. Det skal ikke være mulig å oppnå gjennomføringskompetanse for et masternivå uten å gjennomføre masteroppgaven.

Kapittel 7 er mer egnet til å fordeles utover flere emner.

13. Har komiteen andre kommentarer eller anbefalinger knyttet til masterprogrammenes metodeemner som ikke er dekket av spørsmålene over?

Komiteens vurdering:

Komiteen trekker fram viktigheten av å inspirere til å tenke forskning gjennom hele studieforløpet, herunder gjøre metodekunnskap relevant for alle emner og vise hvordan kunnskap utvikles og hvordan problemstillinger kan forskes på.

Komiteen påpeker verdien av å bruke refleksjonsnotater og workshops underveis i masterløpet for å løfte fram det metodiske og gode problemstillinger.

Komiteen fremhever verdien av samarbeid også for å utvikle nye studieprogrammer. Det stilles krav til nasjonalt definert utbytte og ekstern sensurering, men det er potensiale for å samles for å utforme godt felles innhold og gjennomføre gode metodeemner.

Avslutningsvis trekkes fram at førstekompetanse har en stor verdi i klinikken, også for studenter som er i praksis. Det er et behov for at klinikken kjenner til hva som ligger i metodekunnskapen

og hva som kan utvikles gjennom denne. Metodekunnskapen som masternivået medfører ved å utdanne klinikere som samtidig er akademikere, vil bidra til styrke faget gjennom kritisk praksis, løfte pasientsikkerheten og bidra kvalitetsutvikling av tjenestene.

Å ha gjennomført en mastergrad og spesialisering vil dessuten kunne styrke yrkes stolthet og gjøre kandidaten mer bevisst. Ved å oppnå metodekunnskap får man et godt innblikk i de mange muligheter man har til å kvalitetssikre og videreutvikle egen kunnskapsbasert praksis. Komiteen påpeker at vi ikke vet så mye enda om hvorvidt delte stillinger vil styrke dette, så her behøves det forskning på best praksis på området.