

Sakliste

Studieprogramråd for Master i klinisk sjukepleie

Møtedato: 08.12 2021 kl. 13:00 15:00

Møterom Zoom

Deltakere: Tove Hestdal, , Wenche Hårklau Vallestad, Arvid Steinar Haugen, Tone Norekvål, Grethe Dåvøy, Anny Margrethe Norleman Holme, Gro Hovland, Johannes Haltbakk, Lise Bracco, Elizabeth Houger, Birte Gundersen og Iris Beate Hammerseth

Sak	Dokument	Kva skal skje i møtet?	Prosess	Ca tid
14/21 Godkjenning av innkalling og sakliste		Innkalling og sakliste skal godkjennes med evt. kommentarer Saker til eventuelt?	Fagseksjonsleder	10 min
Referat:				
15/21 Bilde av studiet	Vedlegg:	Bilde av utdanningen <ul style="list-style-type: none">• Gjennomstrømming, strykprosent, og karakterfordeling• Lærings- og vurderingsformer• Rekruttering/ opptak		20 min

Referat:				
16/21 Status kvalitetsarbeid		Status kvalitetsarbeid (eget skjema som oppsummerer resultat av evalueringer) Evt sensorrapporter	Fagseksjonsleder orienterer	20 min
Referat:				
17/21 RETHOS 3 og nye retningslinjer for ABIO utdanningene. Hvordan kan vi organisere arbeidet og hva bør vi legge vekt på?		RETHOS 3 Mandat frå Dekan Ressursar Arbeidsgrupper oppnemnt av insituttleiar	Fagseksjonsleder innleder og orienterer	20 min
Referat:				
18/21 E-læring		Årlig sak om bruk av E – læring og digitale læringsformer i utdanningen		15 min
Referat:				
19/21 Eventuelt				10

Referat:

Sak 16/21 Status kvalitetsarbeid

Sentrale delar av dokumentasjonen av studiekvalitet ved studieprogramma ved Høgskulen på Vestlandet er knytt til emna:

1. Referat frå referansegruppemøte eller klassemøte. Møte skal gjennomførast midt i eit emne;
2. Avsluttande evaluering av emnet;
3. Anonym evaluering av emnet kvart 3. år

Referata og rapportane etablerer eit grunnlag for å oppretthalde og utvikle kvaliteten på emna og transparens i arbeidet utad. NOKUT etterspør dokumenta som eitt av fleire grunnlag i arbeidet med å reakreditere studia.

Rapportane og referata er offentleg tilgjengelege i eit [arkiv på hvl.no](#), og lenka til arkivet er også lagt ut i Canvas i kvart kull sitt kullrom.

Nytten av referata og rapportane er avhengig av:

- At dei er utforma med ei tekst er nøyaktig, lett forståeleg og beskrivande for dei mest sentrale faktorane som karakteriserer gjennomføringa av emnet.
- At referata og rapportane er rett kategoriserte i arkivsystemet og lette å finne att år for år.
- At det blir etablert ein rutine for å samanfatte referat og rapportar, slik at leiarar og styret kan få ei kort og meningsfull skildring av aktuelle forhold ved studieprogrammet.

Ad 1

Referata frå referansegruppene er skrivne inn i ein standard referatmal, og det er studentane i referansegruppa som skriv referat. Ordninga med referansegruppe har fungert godt med referansegruppemøte midt i kvart emne. Ordningar i tidlegare studiekvalitetssystem har gjennom ordninga under namnet referansegruppemøte, blitt vidareført med mindre justeringar for form og innhald.

Sidan studentane har studietilbodet knytt til 3 ulike campus, er det ei referansegruppe for kvart campus. Dei tre referansegruppene har ikkje nødvendigvis samanfallede mening om kva som har fungert godt og mindre godt i eit emne. Det skuldast delvis at det er forskjell på om mesteparten av forelesningane er med forelesar i klasserommet med studentar til stades, eller om forelesninga er videooverført. Studieprogrammet har stor variasjon i pedagogiske arbeidsformer, som kan variere frå campus til campus med omsyn til innhald, eller blir gjennomført på forskjellig tidspunkt. Emna som består av praksisstudiar er i stor grad påverka av særtrekk ved det enkelte helseføretaket, og ulike verkemiddel blir teke i bruk for å oppnå same læringsutbytte.

Dette fører til at det blir ei stor mengd referat frå referansegrupper. Det er 34 emne i studieprogrammet, og for og med emna som blir gjennomført på 3 ulike campus, blir det per studieår mellom 70 og 80 referat frå referansegruppene.

Den store mengda referat frå referansegruppemøta utfordrar høvet til ei rasjonell sammanfatning. I dag har arkivsystemet ei mappe for kvar retning innan master i klinisk sjukepleie, og ei mappe for fellesemne. Til saman 8 mapper. Kvar mappe er delt inn i midtevalueringar, avsluttande evalueringar og anonyme evalueringar. Det er gjort eit forsøk på å standardisere filnamna, slik at det kjem fram frå kva emne og kva kull det er referansegruppereferat, sluttrapportar og anonyme evalueringar. At det er nødvendig å standardisere dokumentnamna for å finne fram i arkivet, har blitt klarare etter kvart. Det er eit arbeid no i ledige stunder. Det er fort gjort å gje fila uklart namn, så arkivsystemet har forbettringspotensial. Det trengst ei digital løysing, der referata kan skrivast rett inn der dei skal ligge – utan å sende word-dokument frå student til emneansvarleg, som sender det vidare til fagseksjonsleiaren, som så legg referatet på rett plass.

Korleis referata skal sammanfattast treng også ein framgangsmåte når det er opp i 80 referat pr studieår. Alternativt kan ein foreslå å ha færre emne som gjev færre referat. Det kan den nye studieplanen gje ei føring for. Felles referansegrupper uavhengig av campus kan vera eit ytterlegare alternativ. Færre referansegrupper vil svekke nytten av referansegruppe: Studentane treng å ha eit forum der dei kan seie ifrå akkurat kva som er mest aktuelt for deira gruppe.

Ein må difor gjere ei avveging rundt nytten for studentane i emnet å gjennomføre referansegruppemøte, og kor mykje arbeid ein skal legge ned i å samanfatte eit omfattande referatstoff frå møta.

Ad 2:

Avsluttande rapporten etter at eit emne er gjennomført. Det skal vera anten ein emnerapport frå emneansvarleg og/eller med avsluttande dialogmøte med alle emneansvarlege på studieprogrammet. Den avsluttande evalueringa gir grunnlag for forslag om endringar i emne og/eller studieprogram

Ved fagseksjon for master i klinisk sjukepleie har emnerapport eller dialogmøte ikkje gjennomført som ein etablert rutine så langt. Etter eit emne kan det vera at referansegruppa blir kalla saman igjen med referat som blir lagt ut i arkivet for studiekvalitet. Samordningsmøta som blir gjennomført kvar veke med ABIO-utdanningane og med diabetessjukepleie, helsesjukepleie og kardiologisk sjukepleie (DHK), er det alltid ei sak om skildringar og refleksjonar av det nettopp gjennomførte emnet. Desse møta har alle tilsette som er knytt til emnet og tilgrensande emne. Desse møte kan i framtida fungere som dei dialogmøta om er skildra i studiekvalitetsrammeverket ved Høgskulen på Vestlandet.

Ad 3:

Studieprogramrådet har gitt bifall til når om dei enkelte emna skal gjennomføre anonym evaluering med ein tre års intervall. Dei anonyme evalueringane er gjennomført i tråd med studieprogramrådet si handsaming av saka. Anonym evaluering er gjennomført ved det standardiserte skjemaet i SurveyXact. Det gjekk noko tid før den standardiserte spørreskjemaet vart tilgjengeleg i SurveyXact. Standardisert skjema for teoriemne vart tilgjengeleg først, og seinare kom standardisert skjema for praksisemne. Studieadministrasjonen har også laga ein mal for oppsummering av anonym evaluering. Skjemaet i SurveyXact er lett å bruke og det er lett å få hjelp til å aktivere det og eventuelt justere tillegg til standardspørsmåla dersom det er aktuelt. SurveyXact har er introdusert samtidig med ei rekke andre elektroniske hjelpemiddel, og introduksjonen av ei rekke nye system, tilsynelatande utan samordning av kva som skal introduserast på kva tidspunkt, har nok med rette bidratt til ei barriere mot å lære å bruke SurveyXact.

Det varierer frå emne til emne i kor stor grad dei anonyme evalueringane er bearbeidd til ein rapport med diskusjon av sentrale funn. Alle anonyme evalueringar som er gjennomført, litt i arkivsystemet for studiekvalitet. For møtet i studieprogramrådet, er det lagt ved 2 rapportar: Ein frå MKS591 (Masteroppgåva 30 stp) og DIA501B (helsepedagogikk).

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Oppsummering anonym undersøkelse - teoriemne

Fylles ut av emneansvarlig.

Opplysninger	
Navn på studieprogram: Masterutdanningen i klinisk sykepleie	Navn på emne: Masteroppgaven (MKS591)
Tidspunkt for praksis: Fra: 01.02.21. Til og med: 25.05.21	Tidspunkt gjennomføring av undersøkelsen Vår 21
Antall studenter i emnet: 70	Antall svar: 22 (48%)
Navn emneansvarlig: Jorunn Drageset og Signe Berit Bentsen	Institutt for: Helse og omsorgsvitenskap

Kort oppsummering av resultater fra anonym undersøkelse	
Undervisning og rettleiing	<p>60% opplevde at lærestoffet ikke ble formidlet på en god måte, at faglærerne ikke formidlet lærestoffet på en god måte, at de ikke fikk gode tilbakemeldinger fra faglærer og at de ikke var kjent med hva som var forventet i emnet. Videre opplevde 73% at undervisningsformene ikke hjalp dem til å oppnå læringsutbyttene.</p> <p>Studentene opplevde å være forlatt til seg selv og henvist til å finne svar på HVL sine hjemmesider som er vanskelige å orientere seg på og finne svar.</p> <p>Det er stor variasjon i opplevd erfaring med tilbakemelding, tilgjengelighet og veiledning. Studentene var fornøyde med masterseminarer, og tilbakemeldinger fra veiledere. Enkelte opplevde masterseminarene mindre nyttig, dette er spesielt studenter som var kommet lenger i prosessen.</p>
Læringsmiljø	<p>60% av studentene var fornøyd med relasjonen til faglærerne og 80% opplevde at de samarbeidet godt med medstudentene. Videre var 50% fornøyd med det sosiale miljøet og 33% var fornøyd med det fysiske læringsmiljøet. Ifølge studentene var en årsak til dette covid-19.</p>

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

<p>Organisering</p>	<p>36% av studentene opplevde at det var stilt tydelige forventninger til dem, mens bare 14% opplevde at emnet var organisert og tilrettelagt på en slik måte at læring ble best mulig. Videre opplevde bare 35% at lærerne var åpne for deres innspill.</p> <p>Det kommer tydelig frem at studentene ikke er fornøyde med organiseringen av studiet. Da de søker om å få ta en masterutdanning over 2 år forventer de at de skal kunne fullføre på normert tid, noe som synes vanskelig for dem. Studentene vil derfor ikke anbefale andre å ta masterstudiet i klinisk sykepleie ved HVL.</p>
<p>Arbeidsomfang og egeninnsats</p>	<p>Alle (100%) hadde deltatt på all organisert undervisning, møtte godt forberedt til undervisningen og opplevde at de hadde hatt høy studieinnsats.</p> <p>50% var fornøyde med de obligatoriske læringsaktivitetene og 57% opplevde at emnet var krevende i forhold til antall studiepoeng.</p> <p>7% rapporterte at de brukte mindre enn 3 arbeidstimer per uke på emnet, 56% brukte mellom 10 og 29 timer, mens 36% brukte mer enn 30 arbeidstimer per uke på emnet.</p> <p>Studentene opplevde at emnet krevde mye egeninnsats, men at dette var forventet. Masterseminarene var ikke tilpasset studentene i forhold til hvor langt de var kommet i prosessen. Dette gjorde at noen opplevde at de investerte mye og fikk lite utbytte av seminarne.</p>
<p>Samla vurdering</p>	<p>Alt i alt var bare 21% fornøyde med studiet.</p> <p>60 % er kritisk til hele studie (spesielt MAMET og masteroppgaven). Det er vanskelig å vite om studentene vurderer MAMET eller masteroppgaven da disse to emnene synes å henge nøye sammen når de gjør evalueringen. Det kommer tydelig frem at de savner mer undervisning i metode.</p> <p>Studentene vurderer hele studie i en sammenheng. De er frustrert over å ikke klare å gjennomføre studie på normert tid og de vil ikke anbefale andre til å ta masterstudie i klinisk sykepleie ved HVL.</p>
<p>Annet:</p>	
<p>Tiltak som bør iverksettes og følges opp</p>	<p>Utdanningen som helhet og emnet må ha en omfattende revidering da studentene kun har 31/2 mnd på seg til å skrive ei masteroppgave på 30 studiepoeng- dette er for lite. Studentene har ikke sjanse til å tilegne seg den kompetansen man bør forvente på masternivå gjennom en modningsprosess som er nødvendig for å skrive ei masteroppgave.</p> <p>I tillegg er det altfor kort tid å skrive ei masteroppgave på 30sp når studentene jobber fra 60-100% stilling som nyutdannede spesialsykepleiere i</p>



Fakultet for helse- og sosialvitenskap

	<p>disse krevende avdelingene. Studiet bør omorganiseres til et studieløp over 2 år.</p> <p>Forberedelse til å skrive masteroppgaven bør starte allerede første semester og foregå gjennomgående i studiet. Studiekrav/arbeidskrav bør gjennomføres på en slik måte at studentene får en modningsprosess i akademisk arbeidsmåte og akademisk skriving.</p> <p>Antall studenter som er tilpasset veilederressurser med kompetanse er nødvendig.</p> <p>Karakterkrav ved opptak til studie og også karakterkrav for å få starte på masteroppgaven.</p>
--	---

Dato: 19.10. 2021

Jorunn Drageset

Emneansvarlige klinisk master ABIO

Signe Berit Bentsen

DIA501B-1 21V Helsepedagogikk - emnerapport

Emneansvarleg har ansvar for å skrive rapporten og sende denne til studieprogramansvarleg.

Emne/kull	DIA501B-1 21V Helsepedagogikk
Namn på emneansvarleg	Professor Marit Graue
Semester, år	Vår og Haust 2021
Fakta (tal studentar, karaktersnitt, strykprosent, anna relevant informasjon)	Totalt 24 studenter

1.0 Introduksjon

Emnet DIA501B-1 21V Helsepedagogikk (5 studiepoeng) har en estimert studentarbeidsbelastning på 3 uker (120 timer).

I dette emnet blir det gitt undervisning om helsefremmende teori, helsepedagogiske tilnærminger og metoder og ulike former for veiledning som vil kunne gi personer med diabetes eller personer i risiko for å få diabetes økt egeninnsikt og evne til å mestre helseutfordringer, håndtere behandlingen og daglige behandlingsvalg i hverdagen og å forebygge sykdom.

Gjennom et kommunikasjonsseminar med kasuistikker som studentene har utviklet selv i forkant av seminaret kan den enkelte student trene på å anvende ulike kommunikasjonsformer, metoder og tilnærminger for å videreutvikle sin egen veilederkompetanse og kommunikasjonsferdigheter i samarbeid med andre (for oversikt over innhold i emnet; se Tabell 1).

Tabell 1. Innhold i emnet

Timer	Innhold	Foreleser
<i>Uke 7 2021</i>		
2 t	Helsepedagogikk – en innføring i emnet	Marit Graue
2 t	Helsefremmende teori: Aron Antonovsky, salutogenese og SOC	Eva Langeland
<i>Uke 15 2021</i>		
3 t	Guidet Egenbeslutning(GEB)	Beate-Christin H Kolltveit
10 t	Motiverende intervju (MI)	Brita Leivestad
<i>Uke 22 2021</i>		
2 t	Psykologiske behandlingsmetoder med vekt på kognitiv adferdsterapi	Ane Wilhelmsen-Langeland
3 t	Introduksjon til kommunikasjonsseminar og bruk av kasuistikker for øvelse og refleksjon	Marit Graue
10 t	Utvikling av egne kasuistikker - integrasjon av teori og praksis	Gruppearbeid
<i>Uke 37 2021</i>		
6 t	Øvelser/refleksjon i kommunikasjonsseminar med bruk av egne kasuistikker underbygget med relevant litteratur	Gruppeaktivitet
<i>Egenaktivitet</i>		
36 t	Selvstudie - Litteratur gjennomgang	Egenaktivitet
36 t	Øvelser i klinisk praksis/pasient og pårørende situasjoner	Egenaktivitet
10 t	Eksamen	Egenaktivitet

2.0 Arbeidskrav og eksamen

Emnet har hatt ett obligatorisk arbeidskrav: uke 37 – 2021, kommunikasjonsseminar (øvelse og refleksjon med bruk av egne kasuistikker for kommunikasjon og veiledning med pasient og pårørende) (6 timer).

Det har vært gjennomført skriftlig hjemmeeksamen i uke 38 – 2021 med bestått/ikke bestått som vurderingsuttrykk. Noen av studentene ønsket å ha fått eksamensoppgaven i god tid før undervisningsuken i uke 37, mens andre syntes det var forstyrrende å ha eksamensoppgaven tilgjengelig og ville foretrukket å ikke få tilgang til denne før på slutten av uke 37.

3.0 Evalueringsform

Det har vært gjennomført muntlig evaluering i klassen, samt møter i referansegruppa. I tillegg er det gjennomført anonym evaluering med bruk av SurveyXact. Hensikten

har dels vært å styrke læringen ved at studentene reflekterer over egen læring, og dels at evalueringen er et grunnlag for dialog med studentene om innholdet og gjennomføringen av emnet. Ved å svare på den anonyme evalueringen har studentene hatt en reell mulighet til medvirkning i arbeidet med å videreutvikle emnet.

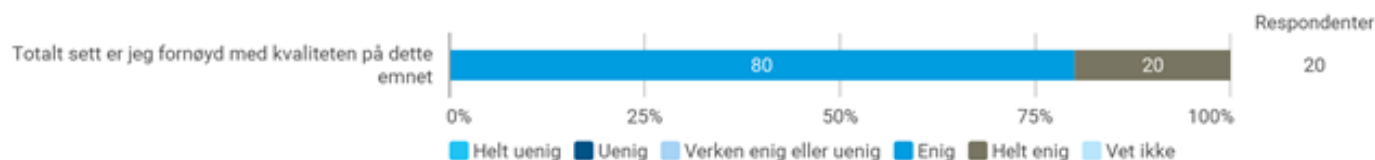
4.0 Resultater

4.1 Deltagelse og karakteristika ved studentgruppen

Det var 19 av totalt 24 studenter på kullet som besvarte alle spørsmålene. I tillegg var det 1 som besvarte noen av spørsmålene. Halvparten av deltagerne var i aldersgruppen 30-39 år.

4.2 Totalvurdering

Totalt sett var det 100% som var fornøyd med kvaliteten på dette emnet (dvs helt enig eller enig i påstanden nedenfor).

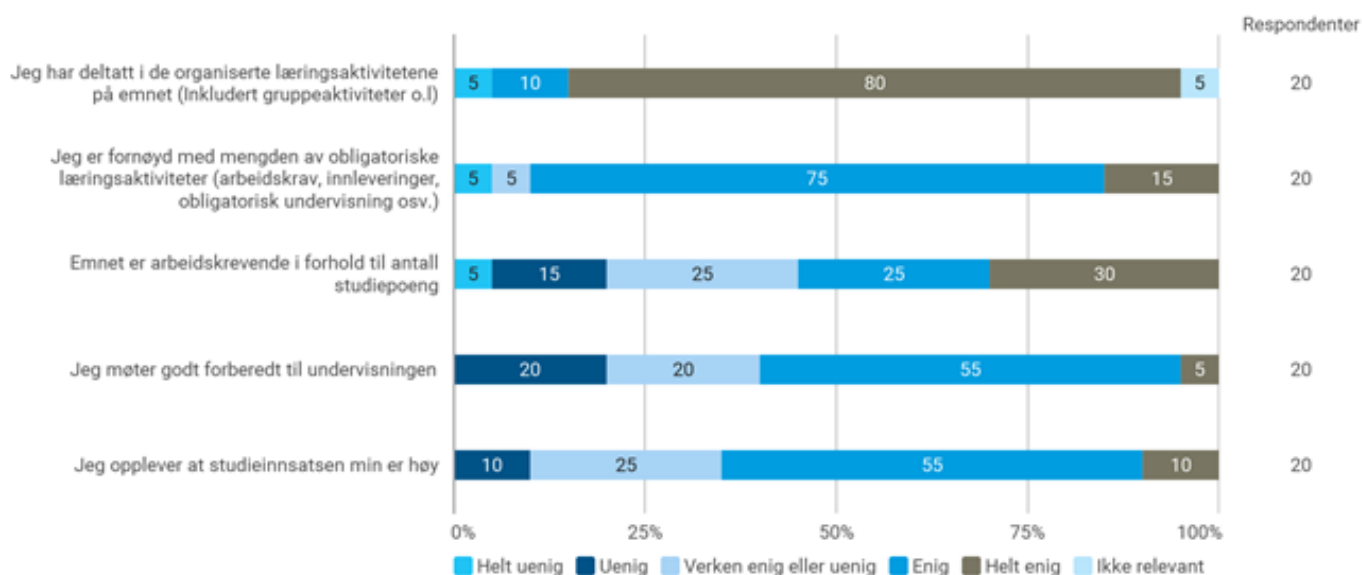


Figur 1. Kvalitet på emnet

Når det gjelder individuelle kommentarer om forhold som var bra med emnet kom det fram at de opplevde en økt bevisstgjøring på egen rolle som diabetessykepleier i møte med pasienter. Det økte fokuset på de ulike tilnæringsmetodene var evaluert som positivt og likeledes bruk av kasuistikker. Generelt sett rapporterte de at emnet var godt organisert, det var bra forelesninger og fint å ha fysisk undervisning.

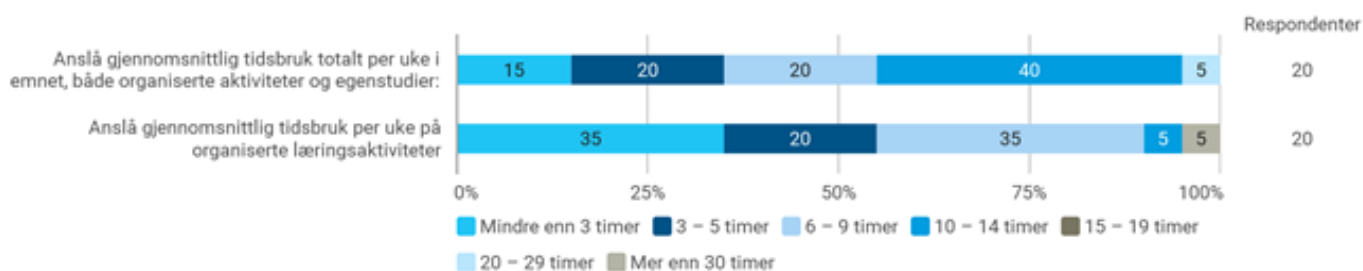
4.3 Arbeidsmengde

Deltagelsen i emnet var stor; dvs at 85% svarte at de hadde deltatt i de organiserte læringsaktivitetene i emnet (inkludert gruppeaktiviteter). Tilsvarende var 90% fornøyd med mengden av organiserte læringsaktiviteter. Det var henholdsvis 60% og 65% som opplevde at de møtte godt forberedt til undervisningen og at studieinnsatsen var høy.



Figur 2. Deltagelse og arbeidsbelastning.

Figur 3. viser studentenes gjennomsnittlige tidsbruk på dette emnet. Denne tidsbruken samsvarer bra med den estimerte studentarbeidsbelastning på emnet som er angitt i studieplanen.



Figur 3. Gjennomsnittlig tidsbruk på emnet.

4.4 Innspill til forbedringer til neste gjennomføring av emnet

Det kom fram at studentene kunne tenke seg å ha hatt litt mer teori i emnet. Det kunne også vært mer litteratur innen tilnærmingene Kognitiv atferdsterapi og Guidet egenbeslutning. De påpekte også at det er viktig at alle foreleserne innen alle de helsepedagogiske tilnærmingene har erfaring innen diabetesfeltet, for eksempel hadde ikke foreleser innen Motiverende intervju undervisningen slik klinisk erfaring og forelesningene fungerte ikke like godt.