

Periodisk programevaluering av Akuttsykepleie, videreutdanning, 90 stp.

Fakultet for helse, velferd og organisasjon (HVO)
Institutt for sykepleie, helse og bioingeniør (SHB)

Utført: Høst 2023
Ferdigstilt: 21.12.23

Ekstern programsensor:
Førsteamanuensis Stine Engebretsen
OsloMet, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid



Innhold

| | |
|---|---|
| 1. Studieprogram | 3 |
| 2. Deltagere..... | 3 |
| 3. Tema for evalueringen | 3 |
| 4. Vurdering av prosess og grunnlagsmateriale..... | 3 |
| 5. Helhetlig vurdering av program- og undervisningskvalitet | 4 |
| 5.1 Kjerneområder..... | 4 |
| 5.2 Den akuttmedisinske kjede | 6 |
| 5.3 Utdanningskvalitet..... | 7 |
| 6. Kvalitetsområder..... | 8 |
| 7. Forbedringspunkter | 8 |

1. Studieprogram

Det er blitt gjennomført periodisk programevaluering av studieprogrammet Akuttsykepleie, videreutdanning (90 studiepoeng) i perioden september–desember 2023. Evalueringen omfatter studieplan og emnebeskrivelser for kull 23 og tilbakemeldinger fra studenter i kull 22.

2. Deltagere

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Leder for panelet og eksternt representant | Stine Engebretsen | Oslo Met, inst. for sykepleie og helsefremmende arbeid |
| Representant fra arbeidsliv | Jeanette Høyem Kristiansen | Sykehuset Østfold akuttmottaket/kombinert stilling HIØ |
| Representant tilknyttet studieprogrammet | Anne Kristin Hole Trollnes | Høgskolen i Østfold, Institutt for SHB |
| Representant tilknyttet studieprogrammet | Cecilie Tsesmetsis | Høgskolen i Østfold, Institutt for SHB |
| Studentrepresentant | Christian Strømnes | Akuttsykepleie, videreutd. Kull 22 |
| Representant fra Avdeling for studieadministrasjon | Rådgiver Hege Marie Gundersen | Høgskolen i Østfold, Seksjon for studieutredning og kvalitetsutvikling |
| | | |
| Sekretær for panelet | Carita H. Stafne | Lederstøtte for fakultet for helse, velferd og organisasjon (HVO) |

3. Tema for evalueringen

Panelet har på bestilling fra studieprogramledelsen evaluert om akuttsykepleierens *kjernefunksjoner* og *kjerneområder* blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte, og i hvilket omfang den *akuttmedisinske kjeden* blir ivaretatt i studieplanen for studieåret 2023–2024.

Etter ønske fra studieprogramledelsen har emnene HOVAKU10123 *Grunnleggende akuttsykepleie (20 studiepoeng)*, HOVAKU10223 *Akuttsykepleiefaglig handlingskompetanse og helseteknologi (25 studiepoeng)* og HOVAKU10323 *Fordypning i akuttsykepleie, vitenskapsteori, forskningsetikk og metode (25 studiepoeng)* blitt lagt til grunn for evalueringen.

Panelet har i tillegg valgt å vurdere utdanningskvaliteten i studieprogrammet.

4. Vurdering av prosess og grunnlagsmateriale

Ved første møte ble det fremlagt en tentativ plan for møter og hvordan disse kunne gjennomføres. En internt ansatt fungerte som tilrettelegger og sekretær. Det var også aktiv bruk av Teams-rom for lagring av dokumenter og kommunikasjon mellom paneldeltagerne mellom møter. Alle møter ble gjennomført som planlagt, og arbeid mellom møter ble fordelt mellom paneldeltagere. Noen av de internt ansatte hadde begrenset med tid til gjennomføring

av møter på grunn av samtidskonflikter og stort arbeidspress.

Mye av grunnlagsmaterialet var tilgjengelig fra start:

- Studieplan og emnebeskrivelser
- Emneevalueringer
- Timeplaner
- Arbeidskrav og eksamener

Panelet tok også inn annet materiale som grunnlag for evalueringen:

- Nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak (Helsedirektoratet)
- Funksjonsbeskrivelse for akuttstuskepleiere (NLAS)
- Forskrift for nasjonale retningslinjer for ABIOK utdanningene
- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring
- Programplan for master i spesialsuskepleie til akutt og kritisk syke pasienter med spesialisering i akuttstuskepleie (OsloMet)
- Intervjuer med aktuelle aktører:
 - Akuttstuskepleiestudenter kull 22 HiØ
 - Akuttstuskepleiere ved ett akuttmottak
 - Ledere og/eller fagsuskepleiere ved tre akuttmottak og en legevakt

Panelet vurderte at det var nødvendig å ta inn ekstra materiale som grunnlag, da det ikke finnes en forskrift for nasjonal retningslinje for akuttstuskepleieutdanningen. Panelet brukte i tillegg egne erfaringer fra arbeid i akuttmottak og med akuttstuskepleieutdanning som del av grunnlaget.

5. Helhetlig vurdering av program- og undervisningskvalitet

5.1 Kjerneområder

Ledelsen ved studieprogrammet ønsker vurdert om akuttstuskepleie sine *kjernefunksjoner og kjerneområde* blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte i den eksisterende studieplanen.

Panelet vil poengtere at det vil være ulike meninger om hva som er kjernefunksjoner og kjerneområder for akuttstuskepleie, all den tid det ikke foreligger forskrift om nasjonale retningslinjer for akuttstuskepleie. Det kan også være ulike meninger om i hvilken kontekst akuttstuskepleie skal utøves i. Panelet har derfor tatt utgangspunkt i grunnlagsmaterialet som er beskrevet i kapittel 4 og valgt å dele kjernefunksjoner og -områder inn på følgende måte:

1. Vurdering av pasient
2. Prioritering
3. Overvåkning av pasient
4. Pasientbehandling
5. Beredskap
6. Administrasjon

7. Undervisning og fagformidling
8. Forskning og utvikling

På tvers av flere av disse områdene vil også temaene som *helseteknologi, omsorg for pasient og pårørende, etikk og akuttmedisin* være gjeldende og innbakt.

Panelet har vurdert hvordan læringsutbyttebeskrivelser (LUBer), pensumlitteratur, undervisning og praksis ivaretar disse områdene.

Område 1 - vurdering av pasient

Området virker å være godt dekket av LUBer i alle tre emnene, og også i undervisning, pensumlitteratur og praksis. I ett intervju med leder/fagsykepleier trekkes det frem ønske om mer fokus på undersøkelsesmetodikk, område 1 bør derfor også omfatte mer om dette, da undersøkelse er en viktig forutsetning for å gjøre vurdering.

Område 2 - prioritering

Dette området, som panelet mener bør dekke både triage (hastegradsvurdering av pasienter) og prioritering av arbeidsoppgaver når man har ansvar for mange pasienter, er ikke godt nok dekket i LUBene i noen av de tre emnene. Ellers er triage dekket i undervisning, pensumlitteratur og praksis, mens øvrig prioritering ikke er dekket i noen av disse. I intervju med akuttisykepleiere ble det poengtert at man savnet mer søkelys på prioritering av arbeidsoppgaver. Kompetanse i å prioritere mellom arbeidsoppgaver trekkes også frem som et behov i intervju med leder på legevakt.

Område 3 - pasientovervåkning

Dette området virker å være delvis dekket av LUBer og i undervisning og pensumlitteratur. Spesielt bruk av medisinsk teknisk utstyr virker dekket. Det er usikkert hvor mye som er dekket i praksis, all den tid det meste av praksis foregår i akuttmottak. Praksis i observasjonspost eller overvåkningsavdeling vil kunne dekke dette området. I intervju med studenter, akuttisykepleiere og med leder/fagsykepleier kommer det frem ønske om mer dybdekunnskap, spesielt om store organer. Slik kunnskap er nødvendig for å overvåke pasienter, men vil også være aktuelt for å områdene 1, 2 og 4. Nasjonale retningslinjer for akuttmottak poengterer at akuttmottak bør ha tilknyttede observasjonsposter, panelet mener derfor at økt fokus på pasientovervåkning er nødvendig, spesielt overvåkning av uavklarte pasienter uten diagnose.

Område 4 – pasientbehandling

Overordnet er kjerneområdet ivaretatt av LUBene i studieplanen og emnebeskrivelsene. I undervisningen og pensumlitteraturen innen blant annet patofysiologi er behandling en integrert del. I intervju med studenter kommer det frem ønske om mer dybdekunnskap, dette inkluderer også kjerneområdet behandling.

Område 5 - beredskap

Panelet mener at beredskap er særegent for akuttisykepleie, og at området kan deles i tre underområder: Det første er handlingsberedskap for å håndtere forskjellige typer pasienter med forskjellige symptomer, skader og sykdommer, dette vil dekkes gjennom område 1-4. Det andre er beredskap for å håndtere overbelastning, det vil si at pasientantallet overskrider tilgjengelige ressurser. Dette er dekket i undervisning, men ikke i LUBer. Også det tredje området, katastrofeberedskap,

mangler LUBer og pensumlitteratur, men noe, for eksempel CBRNE, er dekket gjennom undervisning. Panelet mener at spesielt underområde to og tre bør dekkes bedre i LUBer, undervisning og pensumlitteratur.

Område 6 - administrasjon

Området bør etter panelets mening inneholde det å delegere, koordinere og organisere et akuttmottak/legevakt, og det ble poengtert i intervju med leder/fagsykepleier at dette var noe man ønsket mer søkelys på. Det mangler både LUBer, undervisning og pensumlitteratur om dette området i alle tre emner. Det er usikkert om dette fokuseres på i praksis, men det bør også inn der.

Område 7 – undervisning og fagformidling

Området virker å være dekket av LUBer i alle tre emner. Fra intervjuene med leder/fagsykepleier er det et ønske om økt kompetanse for å kunne undervise og veilede andre. De mener akuttpsykepleiere skal kunne bidra med å skape faglig engasjement og etisk refleksjon. For kull 2022 har man benyttet peer-to-peer teaching i simulering for å trene på pedagogiske prinsipper.

Område 8 - forskning og utvikling

I studentintervjuet ble det etterlyst større fokus på forskningsmetode og litteratursøk, og det er først i HOVAKU103 studentene i kull 2022 opplever å ha fokus på fagutvikling. Studentene i kull 23 har hatt undervisning i forskningsmetodelære sammen med fellesemne HOVMFEL405, men panelet mener at det bør være større søkelys på dette gjennom hele studiet ved at det dekkes av LUBer i alle fagspesifikke emner. Panelet ser også at det er vanskelig å dekke dette kjerneområdet når studiet ikke er en masterutdanning. Det har også kommet tilbakemeldinger om at det bør være mer relevant tilbakemelding på arbeidskrav slik at læringen fra disse arbeidsprosessene blir større.

Temaer på tvers

Panelet mener temaene *helseteknologi, omsorg for pasient og pårørende og etikk* er godt dekket. Temaet *akuttmedisin* er etter panelets mening for lite synlig i LUBene, og det er en forutsetning for å utøve akuttpsykepleie at man også har kompetanse innen akuttmedisin. Akuttmedisin virker derimot å være godt representert i pensumlitteratur. I intervju med studentene kommer det frem at de synes veldig mye av undervisningen er rettet mot intensiv, og at de ønsker økt søkelys på det akutte og akuttmottak. Dette tyder på at det bør være mer akuttmedisin også i undervisningen. Mer fokus på akuttmedisin i LUBer og undervisning vil tydeliggjøre at det er et stort skille mellom akuttpsykepleie og intensivpsykepleie.

5.2 Den akuttmedisinske kjede

Ledelsen ved studieprogrammet ønsket også at panelet skulle vurdere i hvilket omfang den akuttmedisinske kjeden blir ivaretatt i den eksisterende studieplanen. I tillegg til akuttmottak består den akuttmedisinske kjeden av fastlege, legevakt, kommunal legevaktsentral, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral og bil-, båt- og luftambulansse.

Slik LUBene i de tre emnene er formulert i dag, kommer det ikke tydelig frem i hvilken kontekst i den akuttmedisinske kjeden de gjelder, men basert på timeplaner/undervisningsplaner, pensumlitteratur og praksissteder så virker hovedfokus å være akuttmottak. LUBene vil derimot etter panelets vurdering

også kunne være svært aktuelle på spesielt legevakt og i ambulanse, og til en viss grad også legevaktssentral og akuttmedisinsk kommunikasjonsentral. Dette fordi de tidligere nevnte kjerneområdene også vil være aktuelle her. Disse kontekstene er imidlertid ikke godt nok ivaretatt i timeplaner/undervisning, pensumlitteratur eller praksis. Dette kommer også frem i intervjuer av studenter og leder/fagsykepleier ved legevakt.

Panelet vurderer at ledelsen må ta stilling til hvor stor del av den akuttmedisinske kjede som eventuelt ønskes ivaretatt, og i hvor stort omfang, uten at det går på bekostning av det panelet anser som den primære konteksten, nemlig akuttmottak. Det bør også vurderes hvor behovet for akuttsykepleiekompetanse i den akuttmedisinske kjeden eventuelt er størst, og se dette opp mot hva som dekkes av andre utdanninger, så som paramedisin. Mangelen på forskrift for akuttsykepleie gjør at det vil være opp til den enkelt utdanningsinstitusjon å ta disse avgjørelsene.

5.3 Utdanningskvalitet

Under intervjuet med studentene var det flere av kvalitetsområdene i kvalitetssystemet ved HiØ som ble berørt. Det var blandede tilbakemeldinger fra studentene om hvorvidt utdanningen dekker alle LUBene. Angående studiets overordnede LUBer, så finner panelet at disse er utformet i samsvar med nivå 7 (masternivå) i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring.

Når det gjelder studieprogram- og undervisningskvaliteten, så er studentene samstemte i at det burde være mer fokus på akuttsykepleie i utdanningen, og mindre fokus på for eksempel intensivsykepleie. Studentene mente at organiseringen av og strukturen på studiet kunne vært bedre, og ønsket høyere kvalitet på det faglige innholdet, herunder forelesninger. Fra emnerapporter kommer det frem at oppmøte på undervisning ikke har vært optimal.

Hovedvekten av studentene i kull 22 har hatt praksis på egen arbeidsplass, og de kunne tenkt seg mindre og mer variert praksis i studiet til fordel for mer teori, for å være bedre rustet som akuttsykepleiere etter endt utdanning. Mer variert praksis var også ønsket av akuttsykepleiere og leder/fagsykepleiere ved ett akuttmottak, som under intervju ga uttrykk for ønske om praksis andre steder enn eget arbeidssted, for eksempel andre akuttmottak, overvåkningsavdeling, ambulanse og/eller legevakt. I tillegg kom det også frem ønske om lengre praksisperioder på stedene nevnt over, ikke bare hospiteringspraksis.

I flere av intervjuene nevnes også at målene for praksis bør operasjonaliseres, slik at de blir så konkrete som mulig for både studenter og praksisveiledere. Dette vil også kunne bedre det som studentene oppgir som et savn i praksis, nemlig mer fokus på fag. Operasjonaliserte mål i praksis vil kunne bidra til at fokuset blir på spesialiteten akuttsykepleie.

Både studenter, akuttsykepleiere og leder/fagsykepleier ytret ønske om at akuttsykepleie skal bli et masterstudium, fordi det er et behov for økt kompetanse i front også på sykepleiersiden i akuttmottak og i den akuttmedisinske kjede.

6. Kvalitetsområder

Simulering og ferdighetstrening:

Simulering og ferdighetstrening har jevnt over blitt evaluert positivt og kan være et nyttig supplement til undervisning. Mengden simulering bør holdes på nivået det er i dag, eventuelt økes. Hvis praksis eventuelt reduseres, kan simulering av spesielle situasjoner være en erstatning for dette.

Ferdighetstreninger som anses som relevante for akuttisykepleiere bør videreføres, som for eksempel innleggelse av intraossøs nål og undervisning om sprøytepumpe. Dette kan med fordel utvikles videre til å inkludere andre aktuelle prosedyrer og ferdigheter.

Teori:

Flere undervisningstemaer bør videreføres, blant annet bør undervisning i fysiologi/anatomi og syre-base fortsatt ha et stort fokus i første semester. Rus, psykiatri og geriatri er viktige temaer som leder/fagsykepleier ved legevakt mener kan utdypes ytterligere. Andre temaer som bør bevares, er traumatologi og katastrofeberedskap. Studentene har i tillegg trukket frem EKG som spesielt viktig og ønsker blant annet å videreføre EKG-test. Kurs i Nødnett (ICCS-kurs) bør også bevares fordi dette er svært relevant for akuttisykepleierne.

Praksis:

Intervjuene viser at noen sider ved praksis fungerer godt og bør videreføres. Noe som blir trukket frem er godt samarbeid mellom praksis og høgskolen og en dedikert praksislærer. Det er også positivt at studentene har både hovedveileder og biveileder i praksis. Videre blir refleksjonsgrupper på tvers av spesialiteter trukket frem som positivt og lærerikt, men viktig at temaene tilpasses og er aktuelle for akuttstudentene. Det presiseres også at praksis på legevakt, i ambulanse og på overvåkningsavdeling er verdifullt, men denne praksisen er for kort og må videreutvikles. Dette, og andre aspekter ved praksis, vil bli videre omtalt under forbedringspunkter.

7. Forbedringspunkter

Samstemt undervisning

Basert på det som er evaluert ser panelet at det overordnet er et behov for å vurdere LUBer, pensumlitteratur, undervisning, vurderingsformer og praksis slik at de er samstemte og dekker alle områder av akuttisykepleie, til alle aktuelle pasientgrupper og i de kontekster som ansees som aktuelle mtp den akuttmedisinske kjede; såkalt constructive allignment. Panelet mener at dette er det viktigste forbedringspunktet, og de neste forbedringspunktene er underpunkter til dette:

- LUBer: I denne rapporten har panelet forsøkt å peke på kjerneområder i akuttisykepleie. LUBene treffer disse kjerneområdene i varierende grad og panelet vil anbefale at det gjøres en gjennomgang der man vurderer LUBene opp mot kjerneområder, i tillegg til å støtte seg på ABIOK-forskriften.
- Praksis: Det kommer tydelig frem i intervjuer at praksis bør forbedres. Panelet mener at ulike praksissteder bør benyttes, og at studentene fortrinnsvis ikke bør ha hovedtyngden av praksis på eget arbeidssted. Panelet anbefaler praksis også i andre akuttmottak, i overvåkningsavdeling, i ambulanse og på legevakt. Disse praksisperiodene bør ikke bære preg av hospitering, men være lange nok til at LUBer kan oppnås. LUBene for praksis bør operasjonaliseres, slik at de blir så konkrete som mulig, og det bør komme klart frem hvilke LUBer som gjelder for praksis, for

eksempel ved å stjernemerke dem.

- Pensum og vurderingsformer: Ved å samstemme undervisningen vil det også være naturlig med en ny gjennomgang av helheten i pensumet og vurderingsformene.

Panelet mener at grunnlagsdokumentene fra denne rapporten bør brukes i et eventuelt fremtidig arbeid med samstemt undervisning.

Økt fokus på forskning og kvalitetsarbeid:

Panelet ser at det er vanskelig å dekke kjerneområde 8 når studiet ikke er en masterutdanning. Panelet anbefaler derfor å strukturere utdanningen på samme måte som masterstudium i klinisk sykepleie anesthesi/intensiv/operasjon, slik at emnet HOVMFEL40523 blir del av studiet, noe som vil gi studentene økt kompetanse i kjerneområde 8. Dette vil også gjøre en potensiell fremtidig endring fra videreutdanning til masterstudium så enkel som mulig.