



## Programrapport

<b>Programmets namn:</b> Masterprogram vårdvetenskap med inriktning mot prehospital och intrahospital akutsjukvård	<b>Ladokkod:</b> VAMAK
<b>Antal högskolepoäng:</b> 60	<b>Årskull:</b> 19
<b>Programansvarig:</b> Magnus Andersson Hagiwara	

Enligt Riktlinjer för löpande utvärdering av kurser och utbildningsprogram vid Högskolan i Borås (Dnr 589-17) ska programrapporten utgå ifrån följande aspekter:

### 1) Studenternas möjlighet till ansvar och delaktighet

Studenterna i programmet har sedan tidigare en magisterexamen samt samtliga är och har varit yrkesverksamma inom området i många år. Detta faktum avspeglar det pedagogiska upplägget som bygger på stort eget ansvar och samverkan med andra studenter i programmet. Programmet baseras på följande moment:

- Föreläsningar
- Inlämningsuppgifter enskilt, i par samt i grupp
- Seminarier
- Simulering
- Verksamhetsförlagd utbildning

Föreläsningarnas mängd skiljer sig åt i de olika kurserna. Kurserna som handlar om patientbedömningar är mer föreläsningstäta och majoriteten av föreläsningarna genomförs av läkare. I kurserna *säker vård* samt *teamsamverkan* är det färre föreläsningar. Alla föreläsningar genomförs via videolänk eller som en hybrid mellan video och salsföreläsning. Under programmet har Covid läget styrt upplägget. Förutom live föreläsningar har det funnits inspelade föreläsningar och handsout på lärplattformen. Föreläsningarna har generellt varit väldigt uppskattade och fått bra omdömen i kursutvärderingarna.

Inlämningsuppgifter har funnits med i samtliga kurser. De kurser som innehåller simuleringar har haft en uppgift och de mer teoretiska kurserna två inlämningar. Dessa uppgifter har studenterna fått genomföra i grupp, i par eller enskilt. Uppgifterna skrivs i A2s uppgiftsmall med försättsblad och rubriker. Under rättning har en del arbete lagts på formalia då dessa uppgifter även är en förberedelse inför examensarbetet. Exempel på en inlämningsuppgift har varit att välja två patientfall från egen verksamhet där patientsäkerheten varit hotad och analysera fallen efter patientsäkerhets och human factor teorier.

Alla inlämningsuppgifter har efterföljts av ett seminarie där studenterna har fått redovisa sitt arbete i formerna av föreläsning, poster eller film. Sedan har uppgiften diskuterats i grupp. Vi har funnit dessa seminarier mycket bra och med ett stort värde för kunskapsbidrag. Detta till stor del beroende på att alla studenter är yrkesverksamma och kunskapsutbytet blir därmed stort. Även studenterna har varit mycket positiva till seminarierna.

Fyra av kurserna innehåller simuleringsmoment. I *Bedömning 1* är simuleringarna i form av stationer där studenterna under ledning av kliniskt aktiva läkare och sjuksköterskor har fått träna

undersökningsmetodik. Övningarna är i mindre grupper. I *Bedömning 2* är simuleringen patientfall som bedöms och behandlas. Studenternas insatta bedöms där med ett validerat bedömningsinstrument. Efter simuleringarna som visas på video för alla studenter diskuteras patientfallen i seminarieform. Samma gäller för simuleringarna i kursen teamsamverkan där fokus ligger på teamet. I kursen *Kris och katastrof* sker en digital simulering via zoom. Simuleringarna har i kursutvärderingar varit mycket uppskattade.

De båda kurserna som handlar om patientbedömning innehåller en 4 dagars VFU. Dessa 4 dagar har studenterna följt en läkare på vårdcentral samt på akutmottagning med fokus på undersökningsteknik och kliniskt resonemang. Studenterna i programmet har själva ordnat denna VFU på sina hemorter.

## **2) Sambanden mellan programmets kurser samt mellan examensmål, lärandemål undervisningsformer och examinationer**

Kurserna examineras genom följande moment:

- Simulering,
- Seminarier
- Individuella inlämningsuppgifter (i någon kurs även gruppuppgift).

Endast två studenter svarade på programutvärderingen så inga slutsatser går att dra från den. Däremot har de enskilda kursutvärderingarna visat att samtliga moment har varit uppskattade av studenterna. De moment som lyfts fram som särskilt värdefulla ur ett lärande perspektiv är simuleringar samt seminarier. Då inlämningsuppgifterna i samtliga fall har moment som utgår från den verksamheten som studenterna arbetar i har detta varit uppskattat. I en uppgift planerar studenterna ett förbättringsarbete enligt PDSA cykeln. I några fall har detta lett till att ett riktigt förbättringsarbete utförts på arbetsplatsen. Detta faktum tolkar kursledningen som att flera lärande mål uppfyllts. Vi bedömer att programmets kurser bidrar till uppfyllande av samtliga lärande mål.

## **3) Forskningsanknytning i programmet**

Forskningsanknytningen i programmet anses som starkt. Samtliga lärare i programmet är aktiva forskare inom området. Vetenskap och evidens finns med i princip i samtliga moment genom programmet. I inlämningsuppgifterna läggs stor vikt på att påstående och resonemang backas med vetenskapliga referenser. Under föreläsningar och seminarie diskuteras alltid forskning och evidens i samband med ämnet som avhandlas. Evidensbegreppet används genom hela programmet. Kravet på examensarbetet är att uppsatsen ska skrivas i artikelformat och hålla en publicerbar kvalitet. Minst tre uppsatser från VAMAK 19 är submittade till vetenskapliga tidskrifter.

## **4) Programmets resurser och hur dessa har använts**

Programmet har förbrukat sammanlagt 1314 timmar. Majoriteten av lärarresurserna har bestått av disputerade lärare (71.5%). Adjunkter har varit involverade främst i simuleringmomenten. Doktorander har haft föreläsningar kring sin egen forskning samt rättat inlämningsuppgifter. Externa resurser har haft föreläsningar samt varit involverade i vissa simuleringmoment. Dessa har varit läkare samt experter inom teamsamverkan. Trots många involverade lärare är det två lärare som gjort en majoritet av undervisningen. Det finns både för och nackdelar med det upplägget. En fördel är att det har varit lättare att se den röda tråden som finns mellan kurserna i programmet. En annan är att lärarna lär känna studenterna och kan följa enskilda studenters utveckling genom programmet. Nackdelen är att programmet blir sårbart om någon av dessa två lärare skulle av olika orsaker falla ifrån.

## 5) Programmets användbarhet och förberedelse för ett föränderligt arbetsliv

Då programmet är helt nytt är programmets användbarhet svåruppskattat. Syftet med programmet är att möta nya arbetsuppgifter och utmaningar i arbete inom ambulanssjukvården samt på akutmottagning. Nya arbetsuppgifter har tillkommit senare år. Exempel är bedömningsambulanser bemannade med en vårdare med uppgift att kunna utföra avancerade patientbedömningar och fatta vårdnivå beslut. På akutmottagningar inrättas sjuksköterskebemannade enheter som självständigt bedömer och behandlar vissa patientkategorier. Då sjukvården står inför ett stort paradigmskifte där mer vård ska flyttas från sjukhusen till närmre patienten samt att mer vård specialiseras och centraliseras, ställer detta krav på kunskaper i patientsäkerhet och vårdutveckling. Vi tror att programmet möter en del av dessa förändringar och utmaningar. Vi har kännedom om en student som fått nya arbetsuppgifter efter programmet då arbetsgivaren upprättade en ny tjänst på studentens arbetsplats efter genomgången utbildning. Vi har även studenter som sökt nya tjänster efter genomgången program.

En stor fördel är att studenterna alla är yrkesverksamma. Det möjliggör att kursledningen kan snappa upp trender inom de berörda områdena och därmed i framtiden kunna anpassa programmet till framtidens arbetsplatser. En nackdel med yrkesverksamma studenter är att de är känsliga för vad som händer i deras verksamheter. Ett exempel på det är den låga genomströmningen i VAMAK 19. Majoriteten av de som inte slutförde programmet angav Covid 19 som orsak. Covid orsakade ett stort tryck på studenternas arbetsplatser som gjorde att flera inte kunde genomföra alla kurser.