



Programrapport/utvärdering

Programmets namn: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård	Ladokkod: GAMBU22H
Antal högskolepoäng: 60 hp	Årskull 2022/2023
Programansvarig: Gabriella Norberg Boysen	

Totalt påbörjade 42 studenter programmet, varav två var omkullade, två gjorde studieavbrott. En student har varken begärt studieavbrott eller genomfört utbildningen. Totalt avslutade 37 studenter utbildningen.

I aktuell programutvärdering har studenterna i programmet (n=37) givit muntligt (n=36) utvärdering, svarsfrekvens 97%. Den skriftliga som är anonym valde ingen student att besvara (=0), med motiveringen att de redan utvärderat programmet muntligt. Programmet har under det gångna året var mål för nationell granskning av Universitetskanslersämbetet (UKÄ), med bedömningen hög kvalitet.

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

Enligt programutvärderingen anser studenterna att de haft möjlighet att ta ansvar för och varit delaktiga i sitt lärande. De anser sig till viss del givits möjlighet att diskutera åsikter och uppfattningar om utbildningens innehåll och planering med medstudenterna. Vidare anser de sig ha givits möjlighet att uttrycka sina åsikter och uppfattningar om utbildningens innehåll och planering med ansvariga lärare, framför allt i samband med de muntliga utvärderingarna i slutet av respektive kurs.

I den muntliga utvärderingen framkom förbättringsområden avseende; 1) Kursen i kvantitativ metod, där de önskar fokus på några rimliga analyser, så de verkligen lär sig dem samt att de önskar ha kursen på plats på Campus, alternativt att det läggs in frivilliga lärarhandledda övningstillfällen på plats, under kursens gång. I nuläget anser studenterna att de får för lite hjälp. 2) Vidare lyfts psykiatri och barntrauma som utvecklingsområden. 3) Examenskursen. Studenterna önskar utvärdera den handledning de fått samt utvärdera examinatorn. Det poängteras att de haft handledare som inte kan den aktuella metoden samt att de finns handledare som har arrogant beteende. Vidare anses att det är en stor skillnad mellan examinatorerna, där en del släpper igenom allt, medan andra är väldigt nitiska, en samsyn önskas. 4) Casen (individuellt inlämningsuppgift) är väldigt lika i bedömning I och bedömning II. Samt att caset i bedömning III bedöms som alltför komplext.

Det som studenterna ansåg bidra mest till det egna lärandet var; 1) Simulering med tillhörande debriefing. Scenarierna var bra och relevanta, men de hade gärna sett fler barnfall. Vidare lyfts levande markörer som bättre än simulatorer. De anser att få prova att göra fel och sedan göra om gör att de stärks, vilket sker i bl a simulering. Bra att simulera 2x2 studenter (två studenter observerar, två simulerar, sedan byts de om). Debriefingen lyfts särskilt som ett bra lärotillfälle där bra feedback från både lärare och medstudenter erhålls och egna kunskapsbrister identifieras. Den prehospitala sjukvårdsledningen (konceptutbildning) och slutövningen på Guttasjön lyfter studenterna som specifikt viktig för den nya professionen och att den sker i samverkan med räddningstjänst är positivt, 2) studenterna anser att det i huvudsak är bra med VFU i de flesta kurserna och att gärna görs i annan region än den egna, men en del anser att det är lite ”duttigt” med bara en vecka och att det är kurser som går parallellt (AFO och Bed I). Att få anestesiplacement under en vecka anses positivt (i kursen Ambulanssjukvård). Studenter erbjöds att göra VFU i skidmiljö. Initialt nappade tre studenter, men de backade ur efter hand av olika anledningar. 3) Att föreläsningar givits på zoom anses positivt. En blandning mellan ibland fysiska och ibland digitala föreläsningar, anses mest optimalt. Förlossningsföreläsningen med tillhörande praktisk övning anses också värdefull, 4) slutligen

lyfter de engagerade lärare med klinisk förankring som mycket positivt samt att de är pedagogiska och lätta att nå.

Åtgärder som vidtagits eller planeras att vidtas är att; 1) information givits till kursansvarig i kursen kvantitativ metod om studenternas önskemål. 2) När det gäller psykiatri och barntrauma samt kritiken gentemot casen (individuell inlämningsuppgift), så planeras flera av casen att skrivas om och ha ett mer skiftande fokus, speciellt med hänsyn till både barn och psykiatri. 3) Information om kritiken mot specifika handledare och examinatore har framförts och närmaste chef är informerad. Inför nästa år planeras en utvärdering av handledare och examinatore efter det att examensarbetet är inlämnat (i syfte att studenterna inte längre skall vara i beroendeställning). En fråga som diskuterats i olika sammanhang är om examinatore kan vara delaktig tidigare i arbetet, något beslut om det har ännu inte tagits på akademien 4) Vidare införs ett seminarium/föreläsning och diskussion om A-E bedömning innan de praktiska momenten, i syfte att nyttja simuleringarna mer effektivt. 5) Samläsning med andra program och kurser fortgår.

Det som framgår av UKÄs sammantagna bedömning är att studenterna ges möjlighet att genom skriftlig och muntlig utvärdering påverka utbildningens innehåll och medverka till dess utveckling samt att det finns tydliga strukturer för hur och var studenterna kan göra sina röster hörda. Därtill visar programmet att förändringar gjorts utifrån studenternas utvärderingar, vilket tyder på stort studentinflytande.

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

I utvärderingen anser studenterna att innehållet i kurserna stämmer överens med de mål som finns i utbildningsplanen. Studenterna ser en tydlig progression mellan programmets kurser. Studenterna anser att de inlämningsuppgifter som ingått i de olika kurserna har varit ganska relevanta (se även under punkt 1), examinationerna (simulering, individuella inlämningsuppgifter, seminarium, kliniska examinationer och VFU) som ingått i kurserna ses som relevanta. Vidare anser studenterna att de lärandeaktiviteter som ingår i programmets kurser är bra och har mestadels tydliga instruktioner.

Utvärderingen av undervisningsformerna har även skett löpande, där ambulansprogrammets pedagogik avseende Flexibelt lärande uppskattas av studenterna. Där inryms olika pedagogiska modeller och verktyg som Flipped classroom, Casemetodik och Verksamhetsintegrerat lärande (ViL). I Flipped classroom erhåller studenterna filmer, föreläsningar och förslag på läsanvisningar i syfte att orientera sig i kurslitteraturen och inhämta relevant teoretisk kunskap på egen hand. Studenterna uppskattar läsanvisningarna och filmerna samt uttrycker att föreläsningarna som givits är bra och relevanta för utbildningen. Även kurslitteraturen anses relevant men är också ganska dyr. Casemetodiken bygger på att studenterna kontinuerligt arbetar med relevanta patientsituationer dels i sina individuella inlämningsuppgifter, dels i simuleringen. I mindre grupper reflekterar de kring sina och andras gjorda handlingsalternativ, vilket studenterna menar bidrar till att de lär av varandra. ViL innebär att studenterna är ute på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i de flesta kurserna, för att successivt öva och prova nya kunskaper. Vidare ingår simuleringen som en del av ViL. Studenterna tycker det är bra med kortare VFU i kurserna, då de kan fokusera på olika saker under dessa veckor. Dock upplever de att det ibland kan vara svårt att hålla isär vilken VFU som hör till vilken kurs, då det på höstterminen går två kurser parallellt. Simuleringen lyfts som den aktivitet som bidrar allra mest till lärandet och framför allt framhålls debriefingen som hålls efteråt. Där studenterna framhäver att de ges stort utrymme för reflektion och får tillfälle att identifiera sina egna styrkor och svagheter. Prehospital sjukvårdsledning ses en viktig del av utbildningen. Vidare anses det bra att det finns möjlighet att öva olika skills som luftväg, A-HLR, stop-the-bleed osv. och att det inte är obligatoriskt för de som redan kan. A-HLRbarn lyfts som något som saknas.

Studenterna lyfter att de önskar kunskap om barn och psykisk sjukdom. Åtgärder som vidtagits är att casen (individuella inlämningsuppgifter) skrivits om i syfte att tillgodose studenternas önskemål. A-HLR för barn ryms tyvärr inte inom kursbudget, då även basal HLRLbarn behöver ges innan.

UKÄs bedömaregrupp är också av den uppfattningen att studenterna har stort inflytande på utbildningen och dess utveckling, genom kursutvärdering både muntligt och skriftligt. Vidare påvisar lärosätet i sin självvärdering förändringar som gjorts utifrån studenternas utvärderingar, vilket enligt bedömaregruppen tyder på att studenterna har inflytande.

3) Forskningsanknytning i programmet

Studenterna anser att de fått en ökad förståelse för forskning och att forskning finns med genom hela utbildningen. Vidare anser de att deras förmåga och intresse att nyttja forskning ökar under utbildningen. Samtliga lärare är dessutom delaktiga i forskargruppen PreHospiten, vilket gör att alla lärare också är forskningskonsumenter och ibland även producenter.

Enligt UKÄs bedömargrupp anses den vetenskapliga och professionsinriktade miljön som god. I samtliga kurser undervisar forskande personal och deras forskning omsätts i undervisningen. Vidare anser bedömargruppen att den professionsrelaterade kompetensen hos lärarna är god. I lärolaget har samtliga en aktuell verksamhetsförankring genom att de är eller nyligen har varit kliniskt verksamma. Det anser bedömargruppen säkerställer den professionsrelaterade kompetensen. Utöver det bidrar även läkare, forskare och lärare från andra professioner med relevant ämneskunskap till utbildningen.

4) Programmets resurser och hur dessa har använts

Fyra adjunkter och en lektor har haft delat kursansvar om två personer (ej kursen Ambulanssjukvård och Examensarbete med inriktning mot ambulanssjukvård som enbart haft en kursansvarig). Lektorn har haft programansvar. Lärarresurserna har främst gått till planering av program och kurser, undervisning i form av föreläsningar, seminarier och simulering. Rättning av inlämningsuppgifter

Externa föreläsare har använts inom specialområden. Extra resurser behöver lånas i samband med simulering, då sex lärare behövs samtidigt. Vidare har det lånats in resurser med rätt kompetens för handledning av uppsatser (doktorander och disputerade) och examinationer (disputerade lektorer/professorer).

Simulering och framför allt den som sker på räddningstjänstens övningsområde (Guttasjön), simulering och konceptutbildningen Prehospital sjukvårdsledning (PS), är moment som är kostsamma, men nödvändiga. Även VFU är kostsam och ses som viktig, framför allt för dem utan prehospital erfarenhet. Studenterna anser också att det är under dessa moment som de inhämtar mest kunskap och förbereds för det kommande arbetslivet.

5) Programmets användbarhet och förberedelse för ett föränderligt arbetsliv

Studenterna anser att de erhållit goda kunskaper som är nödvändiga för att arbeta inom ambulanssjukvården. Framför allt lyfts den strukturella bedömningskunskapen. Vidare anser de sig ha utvecklat ett kritiskt tänkande.

I utbildningen ingår VFU i flertalet kurser, vilket också utvärderats. De flesta anser att de genom sin VFU givits möjlighet att utveckla det kliniska yrkeskunnandet. Studenterna uppger också att de inte används som extra arbetskraft under sin VFU och handledarna anses ha stöttat studenterna på ett sätt som motsvarar målen med utbildningen.

Simuleringarna under utbildningen anses bidra till att förbereda studenterna för ett föränderligt arbetsliv och studenterna har givits tillfälle att reflektera kring våld i nära relationer, hållbar (ambulans-) vård. Vidare lyfts konceptutbildningen Prehospital sjukvårdsledning lyfts som mycket användbar.