

AKKREDITERINGS- RAPPORT

Master i klinisk operasjonssykepleie
Lovisenberg diakonale høgskole

2023



NOKUT – Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen – er et statlig forvaltningsorgan under Kunnskapsdepartementet.



NOKUT har eget styre og er faglig uavhengig i oppgavene som er definert i universitets- og høyskoleloven. I tillegg utfører vi forvaltningsoppgaver som er delegert fra Kunnskapsdepartementet.



Formålet med NOKUTs virksomhet er å føre tilsyn med kvaliteten i høyere utdanning og høyere yrkesfaglig utdanning og å stimulere til kvalitetsutvikling som sikrer et høyt internasjonalt nivå i utdanningstilbudene ved institusjonene.



NOKUT skal bidra til at samfunnet har tillit til kvaliteten i norsk høyere utdanning og høyere yrkesfaglig utdanning. Gjennom arbeidet vårt skal NOKUT søke å bistå institusjonene i deres kvalitetsarbeid.



NOKUT bruker sakkyndige i akkrediteringer, tilsyn, evalueringer og prosjekter.

Du kan lese mer om arbeidet vårt på nokut.no.



NOKUT er sertifisert som miljøfyrtårn

Grad/studiepoeng	Master / 120 studiepoeng
Sakkyndige	Professor Signe Berit Bentsen, masterstudent Kaja Katrine Gulseth, professor Thordis Thomsen
Dato for vedtak	31.05.2023
Saksnummer	22/09142

© NOKUT Oppgi NOKUT som opphav ved bruk av materiale.

Forord

NOKUT fører tilsyn med kvaliteten i norsk høyere utdanning gjennom tilsyn med institusjonenes kvalitetsarbeid, akkreditering av nye studier og tilsyn med etablerte studier. Universiteter og høyskoler har ulike fullmakter til å opprette studietilbud. Dersom institusjoner ønsker å opprette et studietilbud utenfor sitt fullmaktsområde, må de søke NOKUT om akkreditering av studietilbudet.

Den sakkyndige komiteen oppnevnt av NOKUT, har vurdert søknaden fra Lovisenberg diakonale høgskole om akkreditering av master i klinisk operasjonssykepleie. Komiteen har samlet sine vurderinger i denne rapporten.

Master i klinisk operasjonssykepleie ved Lovisenberg diakonale høgskole tilfredsstillere kravene til akkreditering av studietilbud i studietilsynsforskriften og studiekvalitetsforskriften og er akkreditert i vedtak av 31. mai 2023.

Vedtaket er ikke tidsbegrenset.

Om denne rapporten

NOKUTs metode for akkreditering av studietilbud innebærer som beskrevet i vedlegg 2 til denne rapporten, at komiteen kan endre sine vurderinger og konklusjoner i løpet av vurderingsprosessen dersom det kommer ny informasjon. Det er tilfelle i denne rapporten. Komiteens tilleggsvurderinger fremkommer under de aktuelle bestemmelsene.

Nina Waaler
tilsynsdirektør

Innhold

1	Informasjon om søkerinstitusjonen	5
2	Vedtak.....	5
3	Faglig vurdering	6
3.1	Oppsummering	6
3.2	Forutsetninger for akkreditering	7
3.3	Krav til studietilbudet	9
3.4	Krav til fagmiljø	22
4	Samlet konklusjon	29
5	Dokumentasjon	30
	Vedlegg 1 Studiets læringsutbytte	31
	Vedlegg 2 Akkrediteringsprosessen	34
	Vedlegg 3 Presentasjon av den sakkyndige komitéen	34

1 Informasjon om søkerinstitusjonen

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) er en privat akkreditert høgskole, og har dermed fullmakt til å akkreditere egne studier i første syklus, men må søke NOKUT om akkreditering av studietilbud i andre syklus.

LDH utdanner sykepleiere og spesialsykepleiere og tilbyr bachelor i sykepleie og en rekke masterutdanninger og videreutdanninger innenfor helse og sykepleie. LDH fikk godkjent sitt kvalitetssystem sist i 2022.

2 Vedtak

Vilkårene i NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 9. februar 2017 (studietilsynsforskriften) og i forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning av 1. februar 2010 (studiekvalitetsforskriften) er oppfylt.

NOKUT akkrediterer *master i klinisk operasjonssykepleie* (erfaringsbasert master §5, 120 studiepoeng) ved Lovisenberg diakonale høgskole. Akkrediteringen er gyldig fra vedtaksdato.

3 Faglig vurdering

Der det forekommer «vi» i dette kapitlet, er det et uttrykk for de sakkyndige.

3.1 Oppsummering

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) har søkt om en masterutdanning i avansert klinisk operasjonssykepleie. De sakkyndige vurderer, at utdanningen har tydelig relevans for arbeidslivet. Studiet, slik det er beskrevet, sikrer god involvering og oppfølging av studentene og varierte og gode læringsformer. Komitéen har vurdert at studiets foreslåtte navn, «master i avansert klinisk operasjonssykepleie», ikke kan inkludere ordet «avansert», da det ikke er sannsynliggjort hva som gjør denne utdanningen mer avansert enn andre tilsvarende utdanninger.

Studiet skal følge de nasjonale retningslinjene for operasjonssykepleierutdanning som trådte i kraft i 2022. Samtidig har LDH en felles profil på flere av sine masterutdanninger, noe som gjør at studiet fremstår med mindre vekt på *operasjon* enn det vi vil forvente av en masterutdanning i operasjonssykepleie, særlig når studiets navn er «master i avansert klinisk operasjonssykepleie». Det er flere av læringsutbyttene i forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning som komiteen ikke finner er omfattet av studiets overordnede læringsutbyttebeskrivelser. Det samme gjelder studiets innhold, ved at emnene ikke dekker retningslinjen godt nok, og da i særdeleshet det som har spesifikt med operasjonssykepleie å gjøre. Det er også uklarerheter vedrørende praksis. Videre mener komiteen at det ikke er redegjort godt nok for hvordan studentene får internasjonalisering tilpasset studiets egenart, da i dette tilfellet i operasjonssykepleie.

Fagmiljøet er bredt og med mye kompetanse innenfor flere deler av sykepleiefaget, men er mindre spisset innenfor operasjonssykepleie. Det er få i fagmiljøet med kompetanse innenfor operasjonssykepleie, og enda færre med førstekompetanse i fagfeltet, noe som gjør studieprogrammet sårbart, spesielt når LDH planlegger å ta opp 50 studenter per år. Komitéen vil derfor at LDH reduserer antall studenter frem til de får bygget opp fagmiljøet med førstekompetanse innen operasjonssykepleie. Denne kompetansen er nødvendig for videreutvikling av studieprogrammet, men er ikke nødvendigvis lett tilgjengelig.

Samlet ser komitéen at fagmiljøet tilknyttet utdanningen ikke er tilstrekkelig stort og stabilt innen operasjonssykepleie, noe som ser ut til å bidra til at også det operasjonsfaglige i selve studiet fremstår som noe svakt, både med tanke på innholdet i emnene, de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene og studiets innhold.

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

Høgskolen har kommentert de sakkyndiges vurderinger og har dokumentert tilstrekkelige endringer. Den sakkyndige komiteen har foretatt en ny vurdering basert på institusjonens tilbakemelding og tilleggsdokumentasjon.

Komiteen vurderer at studiet nå oppfyller forskrift om nasjonal retningslinjene for operasjonssykepleierutdanning, både for de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene og på emnenivå. LDH har også endret en del emnenavn slik at det operasjonsfaglige kommer tydeligere frem, og endret læringsutbyttebeskrivelsene i ett emne. Studiet er endret til en master etter §5 i mastergradsforskriften, og navnet er endret til «master i klinisk operasjonssykepleie».

LDH har spesifisert omfang for praksis, og beskrevet en plan for alle praksisperiodene. Videre er det operasjonssykepleie i internasjonaliseringen synliggjort.

Når det gjelder fagmiljø er dette noe styrket på høgskolelektornivå, men ikke på førstestillingsnivå. Det er lagt tydeligere planer for opprykk gjennom opprykksprogrammer. Dette gjør at komiteen vurderer som tidligere at studiet kan starte opp for maksimalt 20 studenter, og at LDH gradvis kan øke antall studenter i tråd med at det tilføres flere førstestillinger innenfor operasjonssykepleie til studiet.

3.2 Forutsetninger for akkreditering

3.2.1 Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler

Fra studiekvalitetsforskriften:

§ 3-1 (4) En forutsetning for akkreditering av studietilbud er at kravene i lov om universiteter og høyskoler er oppfylt. Forskrifter gitt med hjemmel i lov om universiteter og høyskoler § 3-2 skal legges til grunn for akkrediteringen.

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-1 (1) Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter skal være oppfylt.

Vurdering

Krav til styringsordning, reglement, klagenemnd, læringsmiljøutvalg og kvalitetssikringssystem er ikke vurdert i denne omgang da institusjonen er en akkreditert høyskole. I dette punktet er kun relevante krav fra forskrift om krav til mastergrad (mastergradsforskriften), forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning (heretter omtalt som retningslinjen), og vitnemål og diploma supplement vurdert.

Studiet oppfyller kravene i mastergradsforskriften om minst 30 studiepoeng i selvstendig arbeid, og omfanget av graden som helhet tilsvarer 120 studiepoeng. Det er mulig å få en godkjent videreutdanning etter 90 studiepoeng.

Opptakskravet for master i avansert klinisk operasjonssykepleie ved LDH er regulert i forskrift om opptak, studier og eksamen ved LDH. Minimunkravet for opptak er bachelorgrad i sykepleie med karaktergjennomsnitt på C eller bedre. I tillegg kreves det minimum to års klinisk erfaring i 100 % stilling som sykepleier eller tilsvarende innenfor de siste seks år. LDH søker om en ordinær mastergrad etter § 3 i mastergradsforskriften. På grunn av opptakskravet om klinisk erfaring i to år er denne utdanningen en erfaringsbasert master etter mastergradsforskriften § 5.

Vitnemål og Diploma Supplement følger standard utforming, og er utformet i henhold til mal for vitnemål og Diploma Supplement utarbeidet av Universitets- og Høgskolerådet (UHR). Studiets overordnede læringsutbytter, samt kompetanseområdene fra retningslinjen

er satt inn i vitnemålet og oversatt til engelsk i Diploma Supplement. Navnene på emnene ser ut til å mangle i Diploma Supplement.

Som vurdert under 3.3.1 og 3.3.4 er ikke studiet i tråd med forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning. Når dette er endret vil studiet være i tråd med retningslinjen. Disse endringene vil også kreve endringer i vitnemålet og Diploma Supplement.

Høgskolen må

- endre overordnet læringsutbyttebeskrivelse, og innhold for at studiet skal være i tråd med forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning
- endre fra § 3 til § 5 etter mastergradsforskriften

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

LDH skriver i sitt tilsvarende at de har gjennomgått de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene og endret de i tråd med retningslinjen. De overordnede læringsutbyttene fra retningslinjen er like som studiets overordnede læringsutbytter. Det er altså ikke gjort en operasjonalisering for å gjøre disse mer overordnet. Komiteens vurdering er at de overordnede læringsutbyttene er endret i henhold til retningslinjen og at kravet er oppfylt.

Det er også lagt ved et vedlegg som skjematisk viser hvordan alle læringsutbyttebeskrivelser fra retningslinjen er innlemmet i studiet gjennom emnene. Komiteen anbefaler at LDH ser gjennom alle læringsutbyttene under hvert emne og kontrollere at de er riktig plassert under kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.

LDH skriver i sitt tilsvarende at de vil endre til en § 5 master etter mastergradsforskriften. De referer også til at det foregår en nasjonal diskusjon om hva som er nødvendige og hensiktsmessige opptakskrav til master, og ber om at dersom kravet om to års yrkespraksis i forkant av opptak endres nasjonalt har LDH forventninger om å kunne ha frihet til å følge nasjonale føringer. Komiteen mener at som studiet er beskrevet nå, er det riktig at det endres til en erfaringsbasert master etter mastergradsforskriften § 5, samtidig som LDH har handlingsrom til å endre dette ved eventuelle nye nasjonale føringer.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.2.2 Informasjon om studietilbudet

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-1 (2) Informasjon om studietilbudet skal være korrekt, vise studiets innhold, oppbygging og progresjon, samt muligheter for studentutveksling.

Vurdering

Studieplanen har en god og logisk oppbygging og gir studentene et godt bilde av utdanningen. Studieplanen viser studiets innhold, oppbygging og progresjon. Det er også en ryddig og tydelig beskrivelse av læringsaktiviteter som gir en god beskrivelse av hva studentene kan forvente i studiet under «Studiets arbeids-, lærings- og

undervisningsformer» og «vurderingsformer». Vi vil under påpeke noe LDH kan jobbe videre med.

Under læringsutbytte på s. 8 fremstår det som om LDH gjengir læringsutbyttet slik det står i retningslinjen. Her vil det være mer tydelig å skrive at den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen er LDH sin egen operasjonalisering av retningslinjen, og ikke en ren gjengivelse. Se også krav 3.3.1 der komitéen har noen innvendinger til den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen.

Det er informasjon om utveksling i studieplanen, men informasjonen er generell og viser ikke hvordan LDH legger til rette for utveksling, som for eksempel hvilket semester som er aktuelt for utveksling eller om praksis skal inngå som del av utvekslingen.

Det er noen skrivefeil når det gjelder navn på emner. Noen steder står det avansert klinisk sykepleie (MFME-100), andre steder står det avansert klinisk operasjonssykepleie.

Merk at informasjonen i studieplanen må oppdateres i henhold til andre må-krav i rapporten.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høgskolen bør

- få tydeligere fram i studieplanen at den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen er LDHs egne og ikke gjengivelse fra retningslinjen
- gi studentene noe mer detaljert informasjon om utveksling i studieplanen

3.3 Krav til studietilbudet

3.3.1 Læringsutbytte og studiets navn

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (1) Læringsutbyttet for studietilbudet skal beskrives i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, og studietilbudet skal ha et dekkende navn.

Vurdering

Læringsutbyttet

LDH har utformet en felles Avansert klinisk sykepleie-profil (AKS-profil) på flere av sine utdanninger, der en del kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse skal oppnås uavhengig av spesialisitet. Ifølge studieplanen er dette operasjonalisert i form av fellesemner på tvers av gradene slik at synergien ivaretas.

LDH vil ha et tett samarbeid med praksisfeltet om operasjonssykepleierutdanningen for å sikre relevans og klinisk fagkompetanse. LDH beskriver i søknaden at kandidatene etter endt utdanning skal kunne bidra til kunnskapsutvikling for økt kvalitet, pasientsikkerhet og helseutbytte ved å utvikle, anvende og formidle kunnskapsbasert praksis (KBP), og bidra til nytenkning, forskning og innovasjonsprosesser for å forbedre tjenestetilbudet generelt og sykepleietilbudet spesielt. Utdanningen er utviklet for å gi kompetanse til sykepleiere for å

kvalifisere seg til arbeid i ulike typer operasjonsavdelinger (poliklinikker, dagkirurgiske avdelinger, generelle operasjonsavdelinger og høyteknologiske avdelinger).

Den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen er ikke gjennomgående i tråd med retningslinjen. Vi savner særlig læringsutbytter under kunnskap som er spesifikke for operasjonssykepleie. Dette gjelder særlig læringsutbytter under kompetanseområdet «Klinisk operasjonssykepleie; vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse». Under følger et utvalg læringsutbyttebeskrivelser vi ikke klarer å finne igjen i ett eller flere overordnede punkter:

- Har avansert kunnskap om mikrobiologi og smittevern
- Har inngående kunnskap om farmakologi, legemidler og legemiddelhåndtering med relevans for operasjonssykepleie
- Har avansert kunnskap om kirurgisk leiring og hypotermi
- Har inngående kunnskap om traume og traumebehandling.
- Kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i operasjonssykepleiens historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet

Det er heller ikke gjort rede for hvordan retningslinjenes læringsutbyttebeskrivelser er operasjonalisert inn i LDHs egne overordnede læringsutbyttebeskrivelser. Komitéen anbefaler LDH å sammenlikne den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen i studieplanen med den nasjonale retningslinjen for å samkjøre disse. For at den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen ikke skal bli for lang anbefaler komitéen LDH å utforme den på et overordnet nivå, men fortsatt slik at denne får en klar operasjonssykepleiefaglig profil i tråd med retningslinjen. Per nå er det for eksempel 30 overordnede læringsutbytter for ferdigheter; dette bør kunne reduseres ved å gjøre de mer overordnede.

Studiets navn

Navnet på studiet er «Master i avansert klinisk operasjonssykepleie» på norsk, og «Advanced operating theater nursing» på engelsk. Begrunnelsen for valg av navn er at «Master i avansert klinisk operasjonssykepleie» er inspirert av begrepet Avansert klinisk sykepleie (AKS). Den internasjonale tittelen på kliniske masterutdanninger for sykepleiere er Advanced Practice Nursing (International Council of Nurses (ICN, 2020). Komitéen mener at det ikke sannsynliggjøres hvordan studiet er mer avansert enn det som er beskrevet i retningslinjen. Retningslinjen beskriver behovet for avansert innhold i operasjonssykepleierutdanningen, og operasjonssykepleieutdanningen skal sikre avanserte kunnskaper og ferdigheter. I nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring er også avansert kunnskap en naturlig del av et masterløp, slik at ordet avansert ligger implisitt også her.

Navnet bør være slik at søkerne umiddelbart forstår at dette studieprogrammet er unikt eller at det følger samme retningslinje som ved andre institusjoner. Vi kan ikke se at innholdet i studiet er vesentlig annerledes eller mer avansert enn andre tilsvarende utdanninger, og følgelig oppfattes navnet som misvisende.

Høgskolen må

- sørge for at den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen skrives i tråd med forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning.
- ta ut *avansert* fra studiets navn slik at navnet samsvarer med retningslinjen. Det engelske navnet på utdanningen må endres i samsvar med dette.

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

Se punkt 3.2.1 for vurdering av overordnet læringsutbyttebeskrivelse. Kravet vurderes som oppfylt.

Når det gjelder studiets navn skriver LDH i sitt tilsvar at de ønsker at komiteen på nytt vurderer at navnet kan bli stående som «master i avansert klinisk operasjonssykepleie» og viser til at de har anvendt betegnelsen på sine masterutdanninger med felles AKS-profil siden 2012 og at navnet er i tråd med den internasjonale tittelen på kliniske masterutdanninger for sykepleiere. LDH viser også til «Nasjonale retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie» og en kommende NOU: Tid for handling (2023) der det vises til ordning for spesialistgodkjenning for kandidater med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. LDH skriver også at dersom komiteen opprettholder sitt krav, så justerer LDH navnet.

Komiteens begrunnelse for at navnet måtte endres var at søkere umiddelbart må forstå at studiet følger samme retningslinje som tilsvarende studier ved andre institusjoner. Videre hadde ikke LDH sannsynliggjort at studiet er mer avansert enn tilsvarende studier. I sitt tilsvar kommenterer ikke LDH disse begrunnelsene, og komiteen opprettholder kravet om at studiets navn må endres til «master i klinisk operasjonssykepleie».

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.3.2 Studietilbudets faglige oppdatering og relevans

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (2) Studietilbudet skal være faglig oppdatert, og ha tydelig relevans for videre studier og/eller arbeidsliv.

Vurdering

LDH skriver at studentene vil oppnå kompetanse i utøvelse av personsentrert operasjonssykepleie, kvalitets- og utviklingsarbeid og innovasjonsarbeid i takt med den teknologiske utviklingen. Etter fullført master vil kandidatene kunne ivareta klinisk arbeid og utviklingsarbeid i sterilsentraler, akuttmottak, katastrofe- og krigsområder, samt operasjonsavdelinger. Det er stort behov for disse kandidatene nasjonalt. Etter endt masterprogram kan kandidatene søke seg videre til ph.d.-studier og førstelektorprogram. LDH viser med dette at studiet har tydelig relevans for videre studier og arbeidsliv.

LDH legger vekt på kunnskapsbasert praksis, operasjonssykepleierens selvstendige ansvar, teknologiske og digitale kompetanse, veiledning, helsepedagogikk og akademisk kunnskapsinnhenting. Søknaden viser at målet er at studentene oppnår avansert klinisk kompetanse og kan ta lederansvar. LDH beskriver også muligheter for internasjonal utveksling både for studenter og undervisere. Studiet framstår med dette som faglig oppdatert, men det er noe uklart for komiteén hva planene er for å *fortsette* å holde studiet faglig oppdatert.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- planlegge for hvordan studiet skal holdes faglig oppdatert

3.3.3 Studietilbudets arbeidsomfang

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (3) Studietilbudets samlede arbeidsomfang skal være på 1500-1800 timer per år for heltidsstudier.

Vurdering

LDH har estimert at arbeidsomfanget vil være på totalt 3230 timer over to år. Dette er fordelt på 1560 timer per år, og 810 per semester. Studentenes egeninnsats tilsvarer omtrent 1/3 av arbeidsomfanget. Arbeidsomfanget ligger ned mot laveste omfang, og komitéen mener det med fordel kunne ha vært økt noe, da dette er et omfattende og krevende studium. Videre kunne studiet ha hatt noen flere timer på våren og noen færre på høsten, da høstsemesteret normalt er kortere enn vårsemesteret.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- vurdere å legge til noe mer arbeidstid i vårsemesteret, da dette normalt er noe lengre enn høstsemesteret

3.3.4 Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (4) Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.

Vurdering

Innhold og oppbygning

LDH beskriver at masterstudiet i avansert operasjonssykepleie skal tas på heltid over fire semestre (to år) og består av 120 studiepoeng. Utdanningen består av ti obligatoriske emner som er listet nedenfor. Det er utformet læringsutbyttebeskrivelser for alle emnene, og disse ti emnene skal bidra til at studentene skal nå sluttkompetansen definert av retningslinjen for operasjonssykepleierutdanning. Praksisstudiene er en integrert del av emnene, der teoretisk kunnskap og problemstillinger fra praksis skal danne grunnlag for kunnskapsinnhenting, analyse og diskusjon. LDH skriver at den tette integrasjonen av teori og praksis, problembasert tilnærming og akademisk analyse skal gi nødvendig kompetanse til å nå et avansert klinisk nivå. Emnene er:

Første semester:

MOPSY-100 Introduksjon til avansert klinisk operasjonssykepleie, 10 sp.

MOPNA-100 Anatomi, kirurgi og mikrobiologi, 10 sp.

MFME-100 Vitenskapsteori og forskningsmetode, 10 sp.

Andre semester:

MOPSY-200 Tverrprofesjonell samhandling og pasientsikkerhet, 10 sp.

MOPNA-200 Fysiologi, patofysiologi, kirurgi og anestesi, 10 sp.

MFME-200 Prosjektplanlegging, 10 sp.

Tredje semester:

MOPSY-300 Avansert klinisk operasjonssykepleie, klinisk beslutning og handlingskompetanse, 15 sp.

MFHV-100 Helsepedagogikk og veiledning, 5 sp.

MFSY-100 Organisasjon, samhandling, innovasjon og faglig lederskap, 10 sp.

Fjerde semester:

MFSY-500 Masteroppgave, 30 sp.

Under vil komitéen påpeke både mangler og forbedringsmuligheter når det gjelder studiets innhold og oppbygging.

Emner som ikke dekker operasjonssykepleie

Av de ti emnene er fire felles med den omsøkte masteren i avansert klinisk intensivsykepleie, og noen av emnene er nok felles med flere andre masterutdanninger ved LDH. En del av omfanget av emnene omhandler ikke operasjonssykepleiefaglig innhold og har læringsutbytter som ikke er innlemmet i retningslinjen. Emnet «Vitenskapsteori og forskningsmetode» har læringsutbyttebeskrivelser som vi ikke finner i retningslinjen, og de fleste læringsutbyttene under kunnskap er på bachelornivå. De fleste læringsutbyttene i emnet «Prosjektplanlegging» inngår heller ikke i retningslinjen. Det er mulig å innlemme andre temaer enn de som er i retningslinjen, men i dette tilfellet ser det ut til å gå på bekostning av å innlemme alle delene av retningslinjen.

Ut ifra søknaden og studieplanen vurderer komitéen at det operasjonssykepleiefaglige omfanget i studiet er uklart og ikke oppfyller kravene i retningslinjen. Komitéen anbefaler LDH å gå gjennom studieplanen kritisk og vurdere å bytte ut læringsutbytter og emner som ikke er innlemmet i retningslinjen. Det mangler spesielt læringsutbytter fra kompetanseområdet «Klinisk operasjonssykepleie; vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse» i emnene. Videre må LDH løfte nivåene på flere av læringsutbyttene i emnet Vitenskapsteori og forskningsmetode til nivå 7 i NKR.

Progresjon

I studieplanen er alle emnene beskrevet med faglig innhold, forventet læringsutbyttebeskrivelser, undervisningsformer og aktiviteter. LDH skriver at emnene bygger på hverandre og progresjon i studiet ivaretas gjennom operasjonaliserte læringsutbytter i emner som taksonomisk bygger på hverandre med progresjon i nivå, emnerekkefølge. Videre skriver LDH at det stilles krav til forkunnskaper før studentene kan fremstille seg til eksamener i enkeltemner. Denne progresjonen er til tider vanskelig å spore i oppbygningen av studiet.

MOPSY-300 «Avansert klinisk operasjonssykepleie, klinisk beslutning og handlingskompetanse» viderefører MOPSY-100 «Introduksjon til avansert klinisk operasjonssykepleie» og MOPSY-200 «Tverrprofesjonell samhandling og pasientsikkerhet» der studentene skal tilegne seg vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse til å utøve avansert operasjonssykepleie. Ut ifra de formulerte læringsutbyttene kommer det ikke klart frem at MOPSY-300 er en videreføring av MOPSY-100 og MOPSY-200. Videre er det heller ikke tydelig ut fra læringsutbyttene at MOPSY-300 omhandler avansert klinisk operasjonssykepleie. LDH bør tydeliggjøre at det er progresjon mellom emnene.

Emnenavn

Det er ikke tydelig i mange av navnene på emnene at dette dreier seg om operasjonssykepleie (MOPSY-200 Tverrprofesjonell samhandling og pasientsikkerhet, MFHV-100 Helsepedagogikk og veiledning og MFSY-100 Organisasjon, samhandling, innovasjon og faglig lederskap). Det bør gå tydeligere fram av navnene på flere av emnene hvilken relevans de har for utdanningen.

Navnene på emnene MOPNA-100 «Anatomi, kirurgi og mikrobiologi» og MOPNA-200 «Fysiologi, patofysiologi, kirurgi og anestesi» overlapper med hverandre, noe som gjør det vanskelig å skille emnene fra hverandre.

Det er ikke gjennomgående samsvar mellom navnene til emnene MOPSY-200 «Tverrprofesjonell samhandling og pasientsikkerhet» og MFSY-100 «Organisasjon, samhandling, innovasjon og faglig lederskap» og tilhørende læringsutbytter. LDH skriver for eksempel at i emnet MOPSY-200 skal studentene få:

- Inngående kunnskap om operasjonspasientens psykososiale behov og mestring,
- Avansert kunnskap om smitteoverføring perioperativt,
- Avansert kunnskap om håndtering, behandling, oppbevaring, rengjøring, desinfisering og sterilisering av instrumenter.

Eksempel fra MFSY100 er:

- Identifisere, analyser og foreslå forbedringer ved forhold som truer kvalitet og pasientsikkerhet.

Emnenavnene assosieres ikke umiddelbart med operasjonssykepleiefaglig innhold og bør dermed omskrives slik at de er mer rettet mot operasjonssykepleie og faglig læringsutbytter, og også slik at de viser progresjon i studiet.

Lange læringsutbytter

I flere emner er det gjort et forsøkt på å slå sammen flere av læringsutbyttene fra retningslinjen og/eller formulere operasjonaliserte læringsutbytter. Mange av formuleringene er lange og uklare. Dette gjør det vanskelig for studentene å forstå hva de skal lære, og hva de skal oppnå av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse innenfor hvert av emnene. Eksempler på slike læringsutbytter er:

- har inngående kunnskap om personsentrert operasjonssykepleie, operasjonspasienten og pårørendes opplevelser og reaksjoner knyttet til kirurgisk undersøkelse og behandling
- har avansert kunnskap om de vanligste sykdomsfremkallende mikroorganismer, det spesifikke immunforsvaret, infeksjonsforebygging, hygiene og resistensutvikling
- har avansert kunnskap om anatomi, kirurgi og anerkjente kirurgiske metoder innenfor sentrale kirurgiske områder

- har inngående kunnskap om systematisk klinisk undersøkelsesmetoder og vurderingsverktøy i komplekse og sammensatte pasientsituasjoner
- har inngående kunnskap om anestesimetoder og midler, mulige komplikasjoner og bivirkninger og dets innvirkning på operasjonspasienten
- kan anvende kunnskaper og ferdigheter for å håndtere akutte situasjoner på en sikker og trygg måte i samarbeid med andre profesjoner og tjenester på en personsentrert måte».

Komitéen råder LDH til å dele opp lange læringsutbytter og formulere dem konkret og klart slik at de blir tydeligere for studentene.

Ikke i henhold til NKR

Mange av læringsutbyttene er ikke formulert i henhold til nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Noen eksempler er:

- under veiledning planlegge, prioritere og gjennomføre personsentrert operasjonssykepleie på en faglig-, og omsorgsfull og etisk forsvarlig måte
- under veiledning identifisere og vurdere pasientens helsetilstand og forbygge komplikasjoner hos pasienten ved kirurgisk behandling og/eller undersøkelser og forebygge hypotermi

Alle læringsutbytter trenger ikke være i henhold til NKR, men LDH bør formulere flere enn det de gjør i dag på samme måte som i NKR.

Praksisstudier

Praksis er innlemmet i seks av emnene. Innholdet i mange av emnene er bredt og innbefatter både teori og praksis, men det er uklart hva som inngår i teori og praksisstudier. Dette gjør det vanskelig for studentene å forstå hva som skal læres i teori og hva som skal læres i praksis. Det er heller ikke spesifisert om simulering inngår i praksis eller teoriundervisningen. Ut ifra søknaden og studieplanen er det uklart om det teoretiske operasjonssykepleiefaglige omfanget tilfredsstillende kravene i retningslinjen.

Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at relevante læringsutbytter i retningslinjen oppnås. Kvaliteten i praksisstudiene og hvordan det virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonen er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Beskrivelsen av praksis er uklar. I studieplanen skriver LDH at det er 31 uker praksis; 8 uker i 1. semester, 13 uker i 2. semester og 10 uker i 3. semester. I søknaden står det 30 uker praksis; 8 uker i 1. semester, 13 uker i 2. semester og 9 uker i 3. semester. Masterutdanningen i operasjonssykepleie har ingen egen beskrivelse av praksis, men har lagt ved plan for praksis for Masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering intensivsykepleie. Her skriver LDH at praksisstudiene utgjør totalt 28 uker i direkte klinisk praksis og 2-3 uker med ferdighets- og simuleringsøvelser. En uke i praksisstudier utgjør 40 timers studieinnsats med selvstudier og praksis, herav 30 timer i direkte pasientrettet arbeid. LDH skriver videre at de skal utarbeide en plan for praksis tilsvarende som for master i avansert klinisk intensivsykepleie. På grunn av dette er det vanskelig å vurdere om masterstudiet i avansert klinisk operasjonssykepleie oppfyller kravene om 30 uker med minimum 30 timer gjennomsnittlig per uke knyttet til praksisnært arbeid. For å oppnå læringsutbyttene kan simulering og ferdighetstrening benyttes som erstatning for praksis i inntil to uker i henhold til retningslinjen § 26.

LDH har valgt å dele opp praksis i tre perioder (8 uker, 13 uker, 10 uker), noe som gir studentene tilstrekkelig med tid til å fordype seg. LDH beskriver ikke hvilke praksisstudier studentene skal gjennom. I henhold til retningslinjen skal studentene ha variert erfaring i arbeid med ulike aldersgrupper, målgrupper og problemstillinger innen ortopedi, bløtdelskirurgi og dagkirurgi. LDH må klargjøre det teoretiske og praktiske operasjonssykepleiefaglige innholdet i utdanningen.

Infrastruktur

LDH er en moderne høgskole og har egnede auditorium, klasserom, grupperom, klinisk lab, lesesal og bibliotek for undervisning, studentaktive læringsformer og forskning. Romkapasiteten er god og høyskolen har en klinisk læringslab som består av nye, moderne ferdighetsrom og simuleringsrom tilrettelagt for aktiv læring. I 2022 ble nye simuleringslokaler ferdigstilt som består av fem simuleringsrom og ett operatør-rom. Avansert AV-teknologi gjør at opptak eller aktivitet kan strømmes til andre lokaler på LDH. Kravet om tilfredsstillende infrastruktur er oppfylt.

Høyskolen må

- følge læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjen
- følge NKR nivå 7 i utforming av læringsutbytter
- beskrive en tydelig plan for praksis i tråd med forskrift for nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning.
- beskrive praksisstudiene med hensyn til omfang og hvilken praksis studentene skal gjennom, både i studieplan og søknaden

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

LDH skriver i sitt tilsvarende at de har omskrevet navn på emner slik at innholdet blir tydelig og kan skilles fra hverandre og at de nå følger læringsutbyttebeskrivelsene i retningslinjen. Komiteen vurderer at dette er innfridd.

Videre er læringsutbyttebeskrivelsene i emnet «Vitenskapsteori og forskningsmetode» endret fra «bred kunnskap» til «inngående kunnskap», slik at komiteen nå vurderer at emnet i sin helhet er på nivå 7 i NKR.

LDH har lagt ved i sitt tilsvarende planer for hver av de tre praksisperiodene, hvor det er direkte pasientrettet praksis. LDH beskriver at studentene skal ha praksis i forhold til bløtdelskirurgi, ortopedi og dagkirurgi, samt at de skal ha arbeid med ulike aldersgrupper og målgrupper. Omfanget på praksis er på 31 uker og i tillegg kommer simulering og ferdigheter. I retningslinjen står det at praksis skal ha et omfang på 30 uker med minimum 30 timers gjennomsnittlig per uke knyttet til pasientnært arbeid. For å oppnå læringsutbyttene kan simulering og ferdighetstrening benyttes som erstatning for praksis i inntil to uker. AT LDH ønsker å tilby mye praksis er i seg selv positivt, men det er en fare for at dette kan gå ut over omfanget på og fordypningen i den teoretiske undervisningen studentene får. LDH bør derfor vurdere om du skal kutte ned noe på praksisomfanget for å styrke den teoretiske undervisningen, eventuelt jobbe med hvordan teori kan innlemmes godt i praksisundervisning.

Videre står det i plan for praksis: «I tillegg gir mastergraden kompetanse til å ta initiativ til og å lede og delta i utviklings og forskningsarbeid i klinisk praksis, og til å formidle, undervise og veilede innen sitt kunnskapsområde.» Her bør LDH omformulere slik at det

ikke står at kompetansen studentene tilegner seg fører til at de kan *lede* forskningsarbeid. Det fremstår som for ambisiøst etter endt masterstudie.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- vurdere å redusere omfanget av praksis for å styrke teoriundervisningen
- omformulere i praksisbeskrivelsene som omhandler hva mastergraden gir av kompetanse

3.3.5 Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (5) Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet. Det skal legges til rette for at studenten kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen.

Vurdering

LDH viser til gode undervisnings-, lærings- og vurderingsformer som er tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet. Det er god variasjon i vurderingsformer, som individuell skoleeksamen, individuell hjemmeeksamen og gruppeeksamen, samt muntlig eksaminasjon alene og i grupper.

Det fremkommer av vedlegget at studenten gjennom forskjellige læringsaktiviteter kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen. LDH legger godt til rette for dette ved å involvere studentene på individuelt nivå og i samhandling med andre, både tverrfaglig og med studenter innen egen profesjon. De viser til fokus på refleksjon og analyse gjennom hele studiet. Gruppearbeid, seminarer med diskusjoner, digital læringssti der studentene aktivt skal delta, gjennom diverse aktiviteter, ferdighetstrening og simulering som krever aktiv deltagelse og refleksjon er alle gode eksempler på undervisnings- og læringsformer som bidrar til at studentene kan ta en aktiv rolle underveis i læringsprosessen. Komitéen synes også det er positivt at LDH har selvstudiums dager der det ikke er praksis og undervisning.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.3.6 Kobling til forsknings og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (6) Studietilbudet skal ha relevant kobling til forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid.

Vurdering

I søknaden er studietilbudets tilknytning til relevant forsknings- og utviklingsarbeid beskrevet med utgangspunkt i de syv kompetanseområdene fra retningslinjen, og hvordan

den enkelte ansattes FoU bidrar inn. Innen operasjonssykepleie beskrives koblingen til forsknings- og utviklingsarbeid som godt støttet av ansatte ved LDH. Én førsteamanuensis har fire internasjonale og en nasjonal publikasjon og en høgskolelektor har to internasjonale publikasjoner i løpet av de siste fem årene. To av høgskolelektorene er utdannet på masternivå og har ifølge den samlede publikasjonslisten ikke publisert internasjonalt de siste fem årene. I forhold til teknologi vises det til en høgskolelektors arbeid med registerforskning – men publikasjonslisten viser at vedkommende ikke har noen vitenskapelige publikasjoner per 2022.

Fagmiljøet knyttet til studietilbudet inngår i flere nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk, hvorav kun noen er direkte relevante for operasjonssykepleien (EORNA, NSFLOS). Deltakelse i nettverkene beskrives som å legge til rette for kontinuerlig utvikling av fagmiljøet og knytte til forsknings- og utviklingsarbeid. Komiteen vurderer at studietilbudet har tilstrekkelig relevant kobling til forsknings- og utviklingsarbeid.

Det er mindre av FoU-aktiviteten i fagmiljøet som er direkte relevant for operasjonssykepleie, men i større grad andre deler av sykepleie, og komitéen oppfordrer LDH til å øke FoU-arbeidet for å styrke koblingen FoU har til studietilbudet.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- styrke koblingen til nasjonalt og internasjonalt forsknings- og utviklingsarbeid spesifikt for fagområdene operasjonssykepleie
- involvere nasjonale og internasjonale forskere, monofaglige og tverrfaglige, innen det operasjonsfaglige feltet som gjesteforelesere, for å styrke koblingen til forsknings- og utviklingsarbeid
- utvikle tiltak for å befeste studiets kobling til forskning og utvikling innenfor det operasjonsfaglige

3.3.7 Ordninger for internasjonalisering

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (7) Studietilbudet skal ha ordninger for internasjonalisering som er tilpasset studietilbudets nivå, omfang og egenart.

Vurdering

LDH satser på internasjonalisering og internasjonalt samarbeid ved at studentene blir presentert for internasjonale perspektiver gjennom engelskspråklig litteratur, globale perspektiver, virtuelle emner og workshops på tvers av landegrensene, studentutveksling, forskningssamarbeid og bruk av internasjonale forelesere.

Videre skriver LDH, at fordi det internasjonalt er uvanlig med en egen utdanning for operasjonssykepleiere, så er det vanskelig å finne utdanninger internasjonalt som er fullt ut kompatible med dette masterprogrammet. Det er fint at LDH selv presiserer dette fordi komitéen klarer ikke å finne den tydelige operasjonssykepleiefaglige forankringen i for eksempel virtuelle emner, workshops og forskningssamarbeid. Internasjonaliseringen er

tilpasset studietilbudets nivå og omfang, men ikke studiets egenart. LDH må styrke det faglige innen operasjonssykepleie i internasjonalisering, da gjerne med utgangspunkt i internasjonale forskningsmiljøer og nettverk.

Høyskolen må

- styrke den delen av internasjonaliseringen som gjelder spesifikt for operasjonssykepleie

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

LDH skriver i sitt tilsvarende at de har ansatte innenfor operasjon, som har internasjonal erfaring gjennom delte stillinger, og kan dermed bidra til å rekruttere internasjonale gjesteforelesere. Videre utdypes samarbeidet med Universitetet i Karlstads sin spesialistutdanning i operasjonssykepleie, og her planlegges det for samarbeid og gjennomføring av undervisning og workshops ved å benytte digital kommunikasjon og samhandling. Videre viser LDH til tre internasjonale nettverk innenfor operasjonssykepleie som muliggjør deltagelse i workshops og konferanser der studentene kan delta, samt at studentene kan skrive sine masteroppgaver som en del av forskernes internasjonale samarbeidsprosjekter.

Komiteen vurderer at det er tydeliggjort noe mer hvordan studenter møter internasjonalisering gjennom studiet, og anser kravet som oppfylt. Komiteen anbefaler LDH å jobbe videre med konkretisering av internasjonaliseringen, og involvere de som etter hvert ansettes i førstestillinger i operasjonssykepleie i dette arbeidet.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.3.8 Internasjonal studentutveksling

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-2 (8) Studietilbud som fører fram til en grad skal ha ordninger for internasjonal studentutveksling. Innholdet i utvekslingen skal være faglig relevant.

Vurdering

LDH planlegger for studentutveksling 2. eller 3. semester i studiet. Høyskolen har samarbeid med 18 partnere i totalt 11 land, og for dette studiet trekker de fram Ohio State University, Turku i Finland, Novea University, Universitetet i Umeå og Karlstad Universitet som relevante. Her viser de til emner som er relevante for studenter i operasjonssykepleie. LDH har som mål at studentene i løpet av studietiden skal ha et utenlandsopphold med varighet av minimum tre måneder, men oppfordrer masterstudentene til å tilbringe et helt semester i utlandet. Med utgangspunkt i at studieprogrammet ikke har valgfrie emner er det ut ifra dokumentasjonen vanskelig å se at en partner skal tilby emner som tilsvarer et helt semesters utveksling. Dette har ikke LDH problematisert eller redegjort for veldig tydelig i søknaden. Det er også uklart for komiteen om praksisen studentene kan få på utveksling er faglig relevant, altså om den dreier seg om operasjonssykepleie.

Det er tydelig at LDH har jobbet lenge og strukturert med utvekslingspartnere, men at det gjenstår noe for å gjøre utveksling tydelig relevant for operasjonssykepleie. Komiteen vurderer at studietilbudet har ordninger for internasjonal studentutveksling og at innholdet i utvekslingen er faglig relevant.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- presentere en tydelig plan for utveksling for studentene, med tanke på hvilke emner som kan godkjennes fra den enkelte partner
- jobbe med å få til utveksling for studentene et helt semester

3.3.9 Praksisavtaler

Fra studietilsynsforordningen:

§ 2-2 (9) For studietilbud med praksis skal det foreligge praksisavtale mellom institusjon og praksissted.

Vurdering

LDH har vedlagt samarbeidsavtaler med Oslo universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet sykehus, Martina Hansens Hospital, Vestre Viken helseforetak og Akershus universitetssykehus. Det foreligger særavtaler for praksisplasser for studenter ved Sykehuset Telemark operasjon Skien, Finnmarkssykehusene, Hammerfest operasjonsavdeling og Finnmarkssykehusene Spesialistpoliklinikken, Klinikk Alta som er utgått. Det kommer ikke tydelig frem i praksisavtalene hvor mange studenter hvert praksissted kan ha i praksis, men komiteén forutsetter at LDH har tilstrekkelig antall plasser når det ikke er nevnt. Dette er spesielt viktig med tanke på det store antallet studenter LDH planlegger å ta opp i dette studiet.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høgskolen bør

- påse å ha tilstrekkelig antall relevante praksisplasser for den mengden studenter LDH planlegger å ta opp

3.3.10 Avgrensning og bredde

Studiekvalitetsforskriften:

§ 3-2 (1) Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde.

Vurdering

Søknaden reflekterer ikke i særlig grad over avgrensning og bredde, men beskriver sammen med studieplanen de fag, disipliner og kunnskapsområder som studiet omfatter. LDH argumenterer i søknaden for, at det er et særlig behov for økt kompetanse i kunnskapsbasert praksis hos operasjonssykepleiere, og behov for forskning og utvikling av faglig og organisatorisk karakter innen operasjonssykepleie.

Studietilbudet fremstår sterkt på generiske/tverrgående fag, men svakere på de spesifikke operasjonsfaglige emnene, disiplinene og kunnskapsområdene, som omtalt i punkt 3.3.4 og 3.3.6. Dette er problematisk gitt LDHs ambisjon/ønske om å gjennom masterutdannelsen øke kompetansenivået i kunnskapsbasert praksis hos operasjonssykepleiere, og i forskning og utvikling av faglig og organisatorisk karakter innen operasjonssykepleie.

Høgskolen må

- styrke fokus på de spesifikke operasjonsfaglige emnene, disiplinene og kunnskapsområdene i studietilbudet

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

LDH skriver i sitt tilsvar at fokus nå er styrket på de spesifikke operasjonsfaglige emnene. De skriver at læringsutbyttene i de spesifikke operasjonsfaglige emnene har fått en mer spisset tematikk mot operasjonssykepleierens ansvar- og funksjonsområder. Emnet «Avansert klinisk operasjonssykepleie, klinisk beslutning og handlingskompetanse» er utvidet med fem studiepoeng, mens fellesemnet «Helsepedagogikk og veiledning» utgår. Videre vil ansatte med førstekompetanse innenfor operasjonssykepleie inngå som en del av undervisningsteamet i alle emner som er felles for flere masterprogrammer, for å ivareta operasjonsfaglige perspektiver.

Komiteen vurderer at dette er gode grep for å styrke det operasjonsfaglige i studiet, men det er viktig å involvere flere med førstekompetanse i operasjonssykepleie for å styrke studiet på det operasjonsfaglige. Komiteen anser kravene som oppfylt.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- fortsette å styrke fokus på de spesifikke operasjonsfaglige emnene, disiplinene og kunnskapsområdene i studiet

3.4 Krav til fagmiljø

3.4.1 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse

Fra studiekvalitetsforskriften:

§ 3-2 (2) Mastergradsstudiet skal ha et bredt og stabilt fagmiljø som består av tilstrekkelig antall ansatte med høy faglig kompetanse innenfor utdanning, forskning eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid innenfor studietilbudet. Fagmiljøet skal dekke fag og emner som studietilbudet består av. De ansatte i fagmiljøet skal ha relevant kompetanse.

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (1) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, være kompetansemessig stabilt over tid og ha en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet.

Vurdering

I søknaden beskrives fagmiljøet som tilstrekkelig stort og bredt til å dekke studietilbudet og ivareta 100 studenter over to år. Det er satt av 8,1 årsverk som skal bidra inn i studiet med mer enn 0,1 årsverk. Fagmiljøet presenteres som at det favner bredt både faglig og metodisk. LDH poengterer i søknaden at de legger stor vekt på å ha ansatte med tilknytning til den operasjonssykepleiefaglige praksisen, da dette sikrer relevans og aktualitet i studietilbudet, og at teori og praksis kobles sammen.

Ansatte med ansvar for undervisning i de spesifikke operasjonssykepleiefaglige emnene er på høgskolelektor-, førstelektor- og førsteamanuensisnivå; dog bemerkes det at det her er en overvekt av høgskolelektorer i delte stillinger mellom LDH og klinisk praksis.

Blant de 8,1 årsverkene er det ulik faglig kompetanse innenfor sykepleie. Ut fra hva komiteén kan lese i søknaden har LDH følgende kompetanse spesifikt innenfor operasjonssykepleie:

- Ett årsverk (én person) i førstestilling
- To årsverk høgskolelektorer i hovedstilling
- Ett årsverk i bistillinger, som består av fem personer hver i 0,2 årsverk på høgskolelektornivå

Dette reiser tvil om fagmiljøet innen operasjonssykepleie er tilstrekkelig stort og stabilt til å håndtere ønsket antall studenter ved full kapasitet. For å ivareta 100 studenter mener vi det bør være minst tre årsverk med førstekompetanse i operasjonssykepleie i hovedstilling. Videre bør LDH tilstrebe å ansette en professor eller dosent i operasjonssykepleie. Dersom studiet skal starte opp med nåværende kompetanse og størrelse mener komiteén at studiet kan starte opp med høyst 20 studenter per studieår. Komiteén oppfordrer til å ansette stipendiater med henblikk på utvikling av førstekompetanse.

Fagmiljøet dekker de fag og emner som inngår i studiet, men noen av de ansatte er emneansvarlig for flere emner. Ved å utvide fagmiljøet innen operasjonssykepleie kan LDH unngå at en person er emneansvarlig for flere emner, og øke den kompetansemessige stabiliteten.

Fagmiljøet skal bestå av tilstrekkelig antall faglig ansatte med høy faglig kompetanse. I dag har 50 % av fagmiljøet tilknyttet studiet førstekompetanse, og dekker dermed kravet under punkt 3.4.4 med knappst mulig margin. Det er svært sårbart dersom det skjer endringer i fagmiljøet. Komiteén ber derfor om en redegjørelse for hvordan LDH planlegger å styrke fagmiljøet sitt med mer førstekompetanse, fortrinnsvis innenfor operasjonssykepleie.

Høyskolen må

- ansette to personer (to årsverk) med førstekompetanse innenfor operasjonssykepleie (professor, dosent, førstelektor eller førsteamanuensis) i hovedstilling for at kunne ivareta 100 studenter i full drift
- alternativt redusere opptaket til 20 studenter per studieår, med utgangspunkt i nåværende kompetanse og størrelse på fagmiljøet
- beskrive hvordan de skal øke førstekompetansen i studiet slik at studiet blir mindre sårbart for endringer i fagmiljøet, spesielt innenfor det operasjonsfaglige

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

LDH skriver i sitt tilsvar at LDH nå har følgende kompetanse spesifikt for operasjonssykepleie:

- 1,5 årsverk som førsteamanuensis (2 personer)
- 3 årsverk som høgskolelektor (3 personer)
- Ca. 0,7 årsverk i bistilling/utvidet fagmiljø (flere operasjonssykepleiere samt én kirurg)

Av kompetansehevende tiltak har to av de tre høgskolelektorene startet på LDHs førstelektorprogram høsten 2022, mens den tredje har søkt om opptak for oppstart høst 2023. Det skal også lyses ut en ph.d.-stilling.

Komiteen vurderer at det halve årsverket som er lagt til som førsteamanuensis ikke er innenfor operasjonssykepleie. Dette var en person som også var omtalt i den opprinnelige søknaden, da i en mindre stillingsbrøk. Vedkommende er ifølge den vedlagte CV-en ikke en spesialisering i operasjonssykepleie. Han er utdannet sykepleier med en ph.d. med fokus på motvirkning av seksuelt overførbare sykdommer. Han har forsket på hvordan evaluere kvaliteten på studentveiledning, kliniske læringsmiljøer og å leve med infeksjonssykdommer. Ved søk i MedLine finner ikke komiteen publikasjoner relatert til operasjonsfaglige temaer. Det redegjøres heller ikke for i tilsvar, hvorfor LDH mener at han har kompetanse innenfor operasjonssykepleie.

Komiteen mener derfor at det kun er ett årsverk i førstestilling innenfor operasjonssykepleie som omtalt i rapportutkastet. Med dette står komiteens vurdering om at LDH kan ta opp 20 studenter, og gradvis øke ettersom de knytter til seg flere med førstekompetanse.

Komiteen ser positivt på initiativet til de kompetansehevende tiltakene med førstelektorprogram og en ph.d.-stipendiat. På sikt vil dette kunne bidra til å øke førstestillingsandelen innenfor operasjonssykepleie.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høyskolen bør

- fortsette initiativet til å øke førstekompetansen i studiet for å kunne øke det årlige studentopptaket fra 20 studenter per år, og for å redusere sårbarhet for endringer i fagmiljøet, spesielt innenfor det operasjonsfaglige
- sikre at fagmiljøet er kompetansemessig tilstrekkelig bredt, så det unngås at en person er emneansvarlig for flere emner

3.4.2 Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (2) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha relevant utdanningsfaglig kompetanse.

Vurdering

LDH beskriver et bredt fagmiljø som omfatter professorer, dosenter, førsteamanuenser, førstelektorer, personer i førstelektorløp og høgskolelektorer. Disse har erfaring med undervisning på ulike nivå, i tillegg til at flere i fagmiljøet har bakgrunn fra operasjonssykepleie, intensivsykepleie og anestesisykepleie fra spesialisthelsetjenesten.

CV-ene indikerer at enkelte i fagmiljøet med bistilling ikke innehar tilstrekkelig utdanningsfaglig kompetanse, men LDH beskriver hvordan den utdanningsfaglige kompetansen kan utvikles og holdes oppdatert. De beskriver også hvordan fagmiljøets digitale kompetanse sikres og vedlikeholdes.

Alle universiteter og høyskoler skal ha tilbud om kvalifiserende tiltak innenfor universitets- og høyskolepedagogikk, enten ved egen institusjon eller i samarbeid med andre institusjoner. Basiskompetansen skal være basert på relevant pedagogisk og fagdidaktisk teori. I denne søknaden er det gitt en tilstrekkelig beskrivelse av fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse og hvordan LDH sikrer og utvikler den kompetansen. Komitéen vurderer at kravet er oppfylt.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

3.4.3 Faglig ledelse

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (3) Studietilbudet skal ha en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet.

Vurdering

Masterstudiet i avansert klinisk operasjonssykepleie tilhører Avdeling for master-, etter- og videreutdanning som ledes av instituttleder. Instituttleder er organisatorisk plassert i linje til rektor og er medlem av LDHs ledergruppe. Instituttleder bidrar både i førstelektorprogrammet og i PhD forum, der stipendiater, forskningsleder og instituttlederne møtes. Dette bidrar til koblingen mellom det utdanningsfaglige og forskningen ved LDH. Instituttleder har i linjen delegert ansvar for masterutdanningene til studieleder. Instituttleder har i samarbeid med studieleder, ansvar for å fremme kvalitet i den faglige virksomheten. I LDHs kvalitetssystem angis instituttleders og studieleders ansvar og rolle som blant annet etablering av nye studietilbud, revisjon av studieprogram, gjennomføring av emner og gjennomføring av veiledet praksis. I utøvelsen av ansvar for avdelingens studietilbud, samarbeider studieleder med programkoordinatorer og emneansvarlige. Det er utpekt emneansvarlige for alle emner. Med dette som bakgrunn vurderer komiteen at studietilbudet har en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for å kvalitetssikring og -utvikling av studiet.

Som omtalt i punkt 3.4.1 så er fagmiljøet innen operasjonssykepleie ikke tilstrekkelig stort og stabilt. Dette viser seg også i den faglige ledelsen av studiet, da den planlagte studielederen ikke har spesifikk kompetanse innenfor operasjonssykepleie. Dette kan løses ved å ha andre funksjoner i ledelsen av studieprogrammet som ivaretar det operasjonssykepleiefaglige. Komiteen mener at programkoordinator bør ha kompetanse innenfor operasjonssykepleie.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høgskolen bør

- ha en programkoordinator med kompetanse innenfor operasjonssykepleie

3.4.4 Tilsatte i hovedstillinger og sentrale deler

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (4) Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:

- a) For studietilbud på bachelorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av minst 20 prosent ansatte med førstestillingskompetanse
- b) For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosent kompetanse ansatte med førstestillingskompetanse.

- c) For studietilbud på doktorgradsnivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 50 prosent med professorkompetanse.

Vurdering

91% av årsverkene (16 av 20 ansatte) har hovedstilling ved LDH, og dekker kravet om at minst 50% av årsverkene knyttet til studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen.

LDH definerer de sentrale områdene som de syv kompetanseområdene fra retningslinjen:

- Operasjonssykepleie som fag og profesjon
- Klinisk operasjonssykepleie; vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse
- Teknologi og digital kompetanse
- Faglig ledelse og samhandling
- Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet
- Vitenskapsteori, forskning og kunnskapsbasert praksis
- Forskning, kvalitetsarbeid og formidling

Kravene er oppfylt for tilsatte innenfor de mer tverrgående generiske emnene og kompetanseområdene, men det er mindre klart for komiteen hvorvidt de sentrale operasjonssykepleiefaglige emnene og kompetanseområdene dekkes tilstrekkelig.

I tabellen over sentrale deler og ansatte med førstekompetanse i hovedstilling listes fagpersonen med førstestilling i operasjonssykepleie i seks av sju deler, men da sammen med andre som også har førstestilling. I operasjonssykepleie som fag og profesjon inkluderes en førsteamanuensis i geriatri, og en annen som har pleie av mennesker med smittsomme sykdommer som forskningsfelt. Det redegjøres ikke hvordan dette dekker læringsutbyttene i operasjonssykepleie. Videre er det i det neste kompetanseområdet også inkludert førsteamanuensen i geriatri, en som jobber med fagdidaktikk og til slutt en førsteamanuensis i intensivsykepleie. Komiteen mener at det kun er førsteamanuensis i operasjonssykepleie som er klart innenfor disse to sentrale områdene, og som omtalt i 3.4.1 er det svært sårbart at så mye avhenger av denne ene personen.

4,05 av årsverkene dekkes av førstekompetente. Dette utgjør 50 % og oppfyller per nå kravet om at 50 % av fagmiljøet tilknyttet studiet skal bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, men som omtalt i punkt 3.4.1 skal det svært lite til for at fagmiljøet ikke dekker dette kravet, om det blir endringer i fagmiljøet. LDH bør jobbe aktivt for å øke førstestillingsandelen, fortrinnsvis innenfor operasjonssykepleie, for å gjøre seg mindre sårbare for endringer i fagmiljøet.

1,05 årsverk (26 %) av årsverkene har toppkompetanse, og det er tilstrekkelig.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- øke førstestillingsandelen i fagmiljøet, fortrinnsvis innenfor operasjonssykepleie, for å gjøre seg mindre sårbare for endringer i fagmiljøet

3.4.5 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

Fra studiekvalitetsforskriften:

§ 3-2 (3) Fagmiljøet skal kunne vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt. Institusjonens vurderinger skal dokumenteres slik at NOKUT kan bruke dem i arbeidet sitt.

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (5) Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal drive forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid, og skal kunne vise til dokumenterte resultater med en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå.

Vurdering

Fagmiljøet har forskningsresultater på høyt nivå nasjonalt og internasjonalt, dog overveiende innenfor andre sykepleiefag enn operasjonssykepleie. Fagmiljøet er organisert med forsknings- og utviklingsaktiviteter innenfor tre brede (tverrgående/generiske) forskningsområder: pasientrelatert forskning, helsetjenesteforskning og utdanningsforskning. I tillegg pågår det forskningsarbeid innenfor rammen av «Continuity of Care» i samarbeid med Karlstad Universitet og i seks LDH-forankrede forskningsgrupper. LDH beskriver at forskningen fra disse gruppene kan overføres direkte og har stor nytteverdi for klinisk praksis; det er likevel uklart om dette spesifikt refererer til operasjonssykepleie. Kravet er oppfylt, men LDH bør styrke FoU-arbeidet, spesielt innenfor operasjonssykepleie.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- styrke forsknings- og utviklingsarbeid innenfor det spesifikt operasjonssykepleiefaglige

3.4.6 Fagmiljøets eksterne faglige deltakelse

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (6) Fagmiljøet tilknyttet studietilbud som fører fram til en grad skal delta aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk som er relevante for studietilbudet.

Vurdering

Fagmiljøet deltar i en rekke nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk, hvorav to er spesifikt rettet mot operasjonssykepleie. Vi oppfordrer LDH til å øke samarbeidet både nasjonalt og internasjonalt innenfor operasjonssykepleie.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- delta i flere samarbeid med spesifikt fokus på operasjonssykepleie

3.4.7 Praksisveiledere

Fra studietilsynsforskriften:

§ 2-3 (7) For studietilbud med obligatorisk praksis skal fagmiljøet tilknyttet studietilbudet ha relevant og oppdatert kunnskap fra praksisfeltet. Institusjonen må sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse, og erfaring fra praksisfeltet.

Vurdering

Retningslinjen påpeker at kvalitet i praksisstudiene, og samspill mellom praksis og undervisning er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Ifølge retningslinjen har utdanningsinstitusjonen ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbydere, de skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk og evaluering. Praksistilbyderen har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder er operasjonssykepleier. Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Veiledningen skal ivaretas av veiledersteam bestående av fagpersoner fra utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet. Utdanningsinstitusjonen skal tilby opplæring i veiledning, og aktørene skal samarbeide for gjeninnføring av veilederopplæring.

LDH beskriver et godt samarbeid med praksisfeltet. De har ansatte i bistillinger (20%) ved de ulike praksisstedene; mange av disse er fagansvarlige operasjonssykepleiere som både har mastergrad og formell veilederkompetanse. LDH beskriver også at de har jevnlig møter med praksistilbydere 1-2 ganger i semesteret. Her diskuteres aktuelle saker, planer for praksisperioder og tiltak for kvalitetsforbedring i studentoppfølging.

Veilederne skal i hovedsak ha formell veilederkompetanse. LDH har utviklet en utdanning i klinisk veiledning på totalt 10 studiepoeng. Denne utdanningen har vært tilbudt veiledere i høyskolens praksisfelt siden 2015, og er videreutviklet fra høsten 2021.

For masterstudier med praksis skal ikke fagmiljøet bare ha relevant erfaring fra praksis, men også oppdatert kunnskap. Fagpersonene tilknyttet denne utdanningen har relevant erfaring på ulike områder som knyttes til operasjonssykepleiefaget; men erfaringsbasert kunnskap i et helsevesen som er i rask utvikling er ferskvare. Det er en utfordring å finne operasjonssykepleiere med oppdatert praksiskunnskap og forskningskompetanse både nasjonalt og internasjonalt da operasjonssykepleiefaget er i en oppbygningsfase. LDH bør legge konkrete planer for hvordan de skal oppdatere og utvide fagmiljøet med mer forskningskompetanse i operasjonssykepleie.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høyskolen bør

- sette som mål at veiledere i praksis skal inneha masterutdanning og formell veilederkompetanse
- legge konkrete planer for hvordan de skal oppdatere og utvide fagmiljøet med mer forskningskompetanse i operasjonssykepleie rettet til klinisk praksis

4 Samlet konklusjon

På bakgrunn av den skriftlige søknaden med tilhørende dokumentasjon, konkluderer den sakkyndige komitéen med følgende:

Komitéen anbefaler akkreditering av master i klinisk operasjonssykepleie ved Lovisenberg diakonale høgskole.

5 Dokumentasjon

22/09142-1 LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE AS - søknad om akkreditering av master i Master i avansert klinisk operasjonssykepleie

22/09142-17 Supplerende dokumentasjon - LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE AS - Akkreditering av master i Master i avansert klinisk operasjonssykepleie

22/09142-23 Tilsvaret til utkast til rapport fra NOKUT - akkreditering av master i avansert klinisk operasjonssykepleie ved LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE

22/09142-24 Tilleggsdokumentasjon - LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE AS - Akkreditering av master i Master i avansert klinisk operasjonssykepleie

Vedlegg

Vedlegg 1 Studiets læringsutbytte

Kunnskap

Kandidaten:

- kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i operasjonssykepleiens historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet
- har inngående kunnskap om helse- og omsorgstjenestens organisering, rammer og relevant lovverk
- har avansert kunnskap om operasjonssykepleiernes funksjons- og ansvarsområder
- har avansert kunnskap om personsentrert operasjonssykepleie
- har inngående kunnskap om operasjonspasientens og pårørendes behov i et alders-, kjønns-, sosialt- og flerkulturelt perspektiv
- har inngående kunnskap om operasjonssykepleierens fysiske og psykososiale arbeidsmiljø, stressreaksjoner, mestringsstrategier og hvordan arbeidsbelastninger kan forebygges og reduseres.
- har inngående kunnskap om organsystemers anatomi, fysiologi og patofysiologi
- har avansert kunnskap om mikrobiologi og smittevern
- har inngående kunnskap om farmakologi, legemidler og legemiddelhåndtering med relevans for operasjonssykepleie
- har avansert kunnskap om kirurgisk leiring og hypotermi
- har inngående kunnskap om kirurgi og kirurgiske undersøkelser, herunder pre- og postoperativ sykepleie
- har inngående kunnskap om traumatologi og traumebehandling
- har avansert kunnskap om kirurgiske instrumenter, bruksområder og sterilforsyningskjeden
- har inngående kunnskap om operasjonssykepleierens rolle ved beredskap- og krisehåndtering ved større ulykker, pandemi, terror og i krigs- og katastrofeområder
- har avansert kunnskap om kommunikasjon og tilpasset informasjon til pasienter i alle aldre og deres pårørende
- har avansert kunnskap om operasjonsavdelingens oppbygning, utforming og funksjoner.
- har bred kunnskap om lover, forskrifter og informasjonssikkerhet knyttet til bruk av medisinsk utstyr og digitale verktøy som er relevant for yrkesutøvelsen
- har inngående kunnskap om relevant teknologi som brukes til behandling, undersøkelse og overvåking av operasjonspasienten.
- har inngående kunnskap om ikke-tekniske ferdigheter; situasjonsforståelse, beslutningstaking, oppgaveløsning og teamarbeid
- har inngående kunnskap om kommunikasjonsverktøy og hva som fremmer og hemmer tverrprofesjonell samhandling
- har inngående kunnskap om pedagogiske prinsipper i undervisning og veiledning til kollegaer og studenter.
- har avansert kunnskap om risikofaktorer ved kirurgisk behandling og undersøkelse perioperativt
- har inngående kunnskap om ressursbruk, prioriteringer og bærekraft i operasjonsavdelingen

- har inngående kunnskap om viktigheten av språk- og kulturkompetanse, for å bidra til økt kvalitet og pasientsikkerhet, i utøvelsen av operasjonssykepleie har inngående kunnskap om kunnskapsbasert praksis og kvalitetsarbeid innen operasjonssykepleie.
- har avansert kunnskap om vitenskapsteoretiske perspektiver, forskningsmetoder, forskningsprosessen, vitenskapelig arbeid, kvalitetsarbeid og forskningsetikk, herunder personvernreguleringer og krav til innsamling og håndtering av sensitive data, som er relevant for operasjonssykepleie
- har spesialisert innsikt i de valgte metodiske tilnærmingene i det aktuelle forsknings- eller kvalitetsarbeidet
- har avansert kunnskap og spesialisert innsikt i et avgrenset område relevant for utøvelse av operasjonssykepleie.

Ferdighet

Kandidaten:

- kan bruke personsentrert operasjonssykepleie i samsvar med lover, forskrifter, retningslinjer og rammebetingelser
- kan bruke profesjonskunnskap i utøvelsen av den koordinerende og sterilt utøvende rolle
- kan analysere, vurdere og håndtere etiske dilemma relatert til operasjonssykepleie
- kan analysere det perioperative pasientforløpet og sikre kontinuitet i operasjonssykepleie.
- kan bruke relevant kunnskap for klinisk beslutningstaking og handling relatert til symptomer og kliniske tegn hos operasjonspasienten
- kan analysere, gjennomføre og lede relevant smittevernsarbeid i det kirurgiske teamet har avanserte ferdigheter i aseptisk arbeidsmetode
- kan analysere og vurdere risikofaktorer i gjennomføring av kirurgisk leiring
- kan analysere og vurdere risikofaktorer for å forebygge utilsiktet hypotermi
- kan bruke sine kunnskaper og ferdigheter om kirurgiske instrumenter og sterilforsyningskjeden
- kan analysere, vurdere og gjennomføre operasjonssykepleie både i sterilt utøvende og koordinerende funksjon for å sikre et effektivt og trygt pasientforløp
- kan bruke relevante dokumentasjonsverktøy ved dokumentasjon av operasjonssykepleie
- kan bruke relevante metoder i kommunikasjon, samhandling og veiledning til pasienter og pårørende i komplekse situasjoner, samt analysere målgruppens helsekompetanse for å fremme brukermedvirkning og tilpassede tjenester
- kan bruke metoder for å sikre korrekt utstyrs plassering på operasjonsstua
- kan anvende digital kompetanse, bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi på individ- og systemnivå
- kan selvstendig administrere og bruke relevant teknologi, inkludert medisinsk-teknisk utstyr
- kan koordinere og samhandle tverrprofesjonelt i behandlingen av operasjonspasienten i pasientforløpet
- kan analysere og vurdere tilgjengelige ressurser og prioritere tiltak for å optimalisere kvalitet i pasientforløpet og drift av operasjonsavdelingen
- kan bruke pedagogiske prinsipper til å veilede og undervise studenter og kollegaer i faglige og etiske utfordringer

- kan analysere risikofaktorer hos operasjonspasienten og kirurgisk inngrep/undersøkelse for å forebygge komplikasjoner og uønskede hendelser
- kan bruke relevante metoder for pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid
- kan analysere og forholde seg kritisk til tjenestetutvikling, nytenkning og innovasjon
- kan analysere og vurdere tilgjengelige ressurser og bærekraft i prioritering, koordinering, administrering, iverksetting og evaluering av operasjonssykepleie
- kan analysere uønskede hendelser og bidra til systematisk læring
- kan analysere og forholde seg kritisk til teori og ulike informasjonskilder, og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer innen operasjonssykepleie
- kan bruke metoder for å planlegge et avgrenset forsknings- eller kvalitetsarbeid ved bruk av relevante teorier og metoder i tråd med forskningsetiske normer
- kan identifisere faglige problemstillinger og avklare behov for forskning og kvalitetsarbeid
- kan analysere og anvende teori og metoder til å formulere og strukturere faglige og teoretiske problemstillinger innen operasjonssykepleie.
- kan analysere og forholde seg kritisk til forsknings-, bruker- og erfaringskunnskap for å medvirke til utvikling av tjenesten
- kan gjennomføre et selvstendig avgrenset operasjonssykepleiefaglig forsknings- eller kvalitetsarbeid under veiledning og i tråd med forskningsetiske prinsipper.

Generell kompetanse

Kandidaten:

- kan analysere relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger
- kan anvende kulturkompetanse og kulturforståelse i vurdering, planlegging, gjennomføring og evaluering av operasjonssykepleie
- kan anvende kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å utøve personsentrert operasjonssykepleie
- kan analysere og drøfte etiske dilemmaer, og kommunisere disse i faglige diskusjoner
- kan analysere, vurdere og håndtere komplekse og kritiske situasjoner i samsvar med helselovgivning og profesjonsetikk
- kan anvende kunnskaper og ferdigheter i operasjonssykepleie for å utføre kliniske vurderinger, beslutninger og handlinger i samarbeid med egen og andre faggrupper
- kan anvende kunnskaper og ferdigheter for å håndtere akutte situasjoner på en sikker og trygg måte i samarbeid med andre profesjoner og tjenester
- kan innhente og tilpasse spesialisert kunnskap fra relevante fagområder og anvende kunnskapen i utøvelsen av operasjonssykepleie
- kan anvende kunnskap og ferdigheter til å dokumentere, formidle, og evaluere informasjon om operasjonspasienten
- kan bidra til faglig forsvarlig implementering og bruk av digitale verktøy og medisinsk utstyr
- kan anvende kunnskaper og ferdigheter i bruk og utvikling av teknologi innen operasjonssykepleie
- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å lede og å arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse og vite når disse bør involveres

- kan analysere og ta ansvar i samhandling som kan påvirke pasientforløpet og iverksette tiltak som stimulerer til samhandling
- kan analysere og kommunisere om faglige problemstillinger innenfor operasjonssykepleie til helsepersonell og allmennheten
- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i ledelse, både i den sterilt utøvende og koordinerende funksjonen
- kan bidra til tjenesteforbedring, god pasientsikkerhetskultur og et godt arbeidsmiljø for å ivareta pasient, pårørende og kollegaer
- kan anvende kunnskaper og ferdigheter for å ivareta pasientsikkerheten i risikofylte overganger i det perioperative forløpet
- kan bidra til nytenkning og i innovasjonsprosesser i klinisk praksis
- kan analysere og forholde seg kritisk til kunnskapsbasert praksis for å kunne medvirke til utvikling av tjenesten
- kan formidle og kommunisere om forskningsbasert kunnskap i møte med pasient, pårørende, helsepersonell og allmennheten
- kan anvende og formidle forsknings- eller kvalitetsarbeid for å bidra til utvikling av operasjonssykepleiefaget og helsetjenesten
- kan analysere, konkludere og formidle faglige problemstillinger innenfor operasjonssykepleie
- kan analysere relevante forskningsetiske problemstillinger innen operasjonssykepleie

Vedlegg 2 Akkrediteringsprosessen

NOKUT gjør en innledende vurdering for å avklare om søknaden er tilfredsstillende dokumentert slik at søknaden kan sendes til sakkyndig vurdering. For søknader som går videre, oppnevner NOKUT sakkyndige til faglig vurdering av søknaden. De sakkyndige må erklære seg habile og utfører oppdraget i samsvar med mandat for sakkyndig vurdering vedtatt av NOKUTs styre, og krav til utdanningskvalitet slik disse er fastsatt i studietilsynsforskriften og studiekvalitetsforskriften. Institusjonene gis mulighet til å uttale seg om NOKUTs forslag til sakkyndige før oppnevning.

NOKUT har ansvar for opplæring, veiledning og oppfølging av de sakkyndige gjennom akkrediteringsprosessen. De sakkyndige samler sine vurderinger i en rapport. I sin faglige vurdering skal de sakkyndige konkludere med et tydelig ja eller nei på om utdanningskvaliteten samsvarer med kravene i studietilsynsforskriften og studiekvalitetsforskriften. De sakkyndige blir også bedt om å gi råd om videre utvikling av studiet. Alle kriteriene må være tilfredsstillende imøtekommet for at NOKUT skal vedta akkreditering. Dersom komitéen anbefaler akkreditering, får institusjonene én uke til å kommentere eventuelle faktafeil i rapportutkastet. Dersom komitéen ikke anbefaler akkreditering, får institusjonen tre uker til å kommentere utkastet og gjøre mindre endringer i studieprogrammet. De sakkyndige får institusjonenes kommentarer og avgir en tilleggsvurdering. Basert på de sakkyndiges anbefaling og NOKUTs vurdering av de formelle vilkårene for akkreditering fatter NOKUTs tilsynsdirektør vedtak.

Vedlegg 3 Presentasjon av den sakkyndige komitéen

Studietilsynsforskriften § 5-6 første ledd fastsetter kravene til sakkyndige ved akkreditering av studietilbud på bachelor- og mastergradsnivå.

- **Professor/spesialrådgiver Signe Berit Bentsen, Høgskulen på Vestlandet / Oslo Universitetssykehus**

Signe Berit Bentsen er utdannet sykepleier og operasjonssykepleier, og har vært professor i sykepleievitenskap siden 2013. Bentsen har jobbet som sykepleier og operasjonssykepleier ved akuttmottak, intensivavdeling og operasjonsavdeling. Fra 2003 til d.d. har Bentsen jobbet som høgskolelektor, førsteamanuensis og professor ved bachelorutdanningen i sykepleie, masterutdanningen i helsevitenskap, videreutdanningen/masterutdanningen i anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie og ph.d. studiet Helse, Funksjon og Deltaking ved Universitetet i Stavanger og Høgskulen på Vestlandet. Bentsen har også jobbet som spesialrådgiver ved Oslo Universitetssykehus, akuttklinikken, operasjonsavdelingen siden 2014 til d.d. Bentsen har vært med på å utvikle de nasjonale retningslinjene for operasjonssykepleierutdanningen (RETHOS-3).

- **Professor Thordis Thomsen, Københavns Universitet**

Thordis Thomsen er utdannet sykepleier og har mange års erfaring fra intensivterapi som spesialistutdannet sykepleier. Hun har en ph.d. i helsevitenskap fra 2009. Siden 2020 har hun vært klinisk professor med fokus på perioperativ- og intensivbehandling. Forskningen hennes inkluderer preoperativ pasientoptimalisering, forebygging av intensivdelirium og den følgende kognitive svikten, pasient- og familieinvolvering under intensivbehandling, og perioperativ smertebehandling. Hun underviser og veileder ved Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse og Institutt for klinisk medisin, Københavns Universitet.

- **Masterstudent og operasjonssykepleier Kaja Katrine Gulseth, OsloMet – Storbyuniversitetet**

Kaja Katrine Gulseth-With fullførte i juni 2021 videreutdanning i operasjonssykepleie ved OsloMet og startet høsten 2022 på innpassing til master i operasjonssykepleie. Hun fullførte sin bachelor i sykepleie i 2014 og jobbet da med dagkirurgi på Øyeavdelingen og Gynekologisk avdeling på Ullevål Sykehus, OUS. Hun arbeidet i flere år som Slottsmester på Chateau Neuf, en stilling som innebærer ansvar for sikkerhet og drift av hele studenthuset. Gulseth-With er opptatt av HMS og ivaretagelse av operasjonssykepleierens helse og sikkerhet i arbeidsmiljøet.



DRAMMENSVEIEN 288 | POSTBOKS 578,1327 LYSAKER | T: 21 02 18 00 | [NOKUT.NO](https://www.nokut.no)