

Utbildningsutvärderingar på grundnivå och avancerad nivå

Utbildningsutvärdering på grundnivå och avancerad nivå – självvärdering

Lärosäte: Lunds universitet

Examen: Medicine magisterexamen med huvudområde omvårdnad, och Specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård

Skriv en självvärdering för den utbildning som leder fram till den examen som utvärderas. Lärosätet ombeds att göra en så reflekterande självvärdering som möjligt genom att identifiera styrkor och utvecklingsområden samt beskriva och värdera hur dessa hanteras för att säkra att hög kvalitet nås i utbildningen. Tyngdpunkten på självvärderingen ska ligga mer på värdering än på beskrivning. Lärosätet ombeds belysa med exempel. Observera att självvärderingen ska utgå från utbildningens aktuella förhållanden vid tidpunkten för självvärderingens inlämnande. Utgå från *Vägledning för utbildningsutvärderingar på grundnivå och avancerad nivå* och basera självvärderingen på de bedömningsgrunder som ingår inom följande bedömningsområden:

- Förutsättningar
- Utformning, genomförande och resultat
- Studentperspektiv
- Arbetsliv och samverkan

Självvärderingen ska inledas med en beskrivning av hur utbildningen organiseras på en övergripande nivå. Självvärderingen ska ge bedömargruppen en helhetsbild av utbildningen vid lärosätet, utan länkar till ytterligare information. Aktuella utbildnings- och kursplaner ska laddas upp i UKÄ Direkt. UKÄ ber lärosätena att vara uppmärksamma på att:

- Självvärderingen ska indelas i enlighet med angivna rubriker. Rubrikerna inklusive bedömningsgrunderna i mallen får inte tas bort. Eventuella underrubriker kan lärosätet lägga till. Ändra inte mallens utformning såsom marginaler.
- Självvärderingen ska inte överstiga 25 sidor med teckenstorlek 10,5 punkter, exklusive lärartabellen. Tillkommer gör UKÄ:s instruktioner som totalt utgör 6 sidor.
- Som bilaga till självvärderingen ifylls lärartabellen.

Beskrivning

Redogör för utbildningens organisation, upplägg och inriktning på ett övergripande plan och motivera i relation till examensordningen. Redogör även för hur länge utbildningen har getts vid lärosätet.

Lärosätets redogörelse:

Examensordning yrkesexamen och magisterexamen: Programmet tar sin utgångspunkt i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk vård (SSF 2008). Som framgår av utbildningsplanen tar programmet sin utgångspunkt i *'Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk vård (SSF 2008): En legitimerad sjuksköterska med specialisering inom psykiatrisk vård skall kunna utforma omvårdnaden efter patientens behov, vilket bland annat innebär att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv genom att se både patienten och dennes närstående i deras livssituationer.'* Programmet färgas också av områdets lokala forskningsprofil inom institutionen som utgått från patientnära forskning, med patientens behov och delaktighet i vård och beslutsfattande i centrum. Ett helhetsperspektiv och hälsofrämjande arbetssätt beaktas, tillika strategier för att hantera sjukdom och dess konsekvenser i dagligt liv, vilket förutsätter ett nätverks- och samhällsbaserat arbetssätt som inkluderar såväl patientens nätverk, som relevanta samhällsinstanser och vårdgrannar, som inkluderar region och kommun, samt interprofessionella team. Vidare innebär arbetet att motverka fördomar, stigma och diskriminering för att förebygga utanförskap, vilket också går i linje med globala och lokala hållbarhetsmål.

Programmet omfattar sammanlagt 60 hp, varav 30 hp omvårdnad och 30 hp medicin, inklusive ett självständigt arbete (15 hp) med inriktning psykiatrisk omvårdnad och verksamhetsförlagd utbildning (7,5 hp) inom psykiatrisk verksamhet (se tabell 1). Programmet leder till examen av två slag, dels till en Medicine magisterexamen med huvudområde omvårdnad, dels till en Specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård, som ger behörighet att arbeta som specialistsjuksköterska inom området och utbildningen följer EES-avtalet för ömsesidigt erkännande av kompetensbevis inom anslutna medlemsstater. Som framgår av programbeskrivningen syftar programmet till att *'utbilda sjuksköterskor med fördjupad kompetens inom psykiatrisk vård som är väl förberedda att medverka i dagens och morgondagens hälso- och sjukvårdande arbete såväl i ett nationellt som i ett internationellt perspektiv. Målet är att erbjuda studenter en fördjupning av kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt relaterat till huvudområdet omvårdnad. Vidare är målet att ge studenterna fördjupade och integrerade kunskaper i specifik omvårdnad och medicinsk vetenskap, samhälls- och beteendevetenskap samt inom de sex kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik.'*

Programmet förbereder studenterna för specialiserat psykiatriskt vårdarbete inom klinisk verksamhet, men också för vidare vetenskapligt arbete, såväl i akademiska som kliniska sammanhang, och integrering av förbättringsarbete i omvårdnadsarbetet. Programmet innefattar sex obligatoriska kurser, inklusive verksamhetsförlagd klinisk utbildning (VFU). Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) omfattar 10 veckor på halvfart alternativt 5 veckor på helfart. VFU-platser kan erbjudas inom Region Skåne. Student som önskar genomföra VFU på annan ort kontaktar själv tänkt verksamhet. Detta medger en flexibilitet för studenterna och bidrar med utbyte av perspektiv från fler regioner än enkom Region Skåne. Bedömning av VFU görs i samtal mellan student, klinisk handledare inom VFU verksamheten, och bedömande lärare från Lunds universitet. Samtalet genomförs med utgångspunkt i formuläret Assessment of Clinical Education (AssCE, Löfmark, Mårtensson & Thorell-Ekstrand) som ett stöd för att tydliggöra och bedöma lärandemål. Bedömningssamtal äger företrädesvis rum med hjälp av Zoom eftersom studenterna är utspridda i landet, vilket fungerar väl.

Programmet har historiskt sett erbjudits på halvfart och via distans med ett antal campusträffar per termin, vilket möjliggör studier för kliniskt verksamma sjuksköterskor som inte kan eller vill lämna sin tjänst, och har svårt att få tjänstledigt. Det distansbaserade upplägget medger också flexibilitet. I samband med coronapandemin förflyttades även normalt campusbaserad undervisning och examination till digitala lösningar på distans. Programmet tillhandahölls via Vårdhögskolan från 1995 till 1998 och därefter i Lunds universitets regi, i olika format (t.ex. vad gäller studietakt och distans). Nuvarande

program erbjuds på halvfart (50%) och löper över två år (fyra terminer). Det distansbaserade programmet innefattar ett antal campusträffar per termin (ca 2 till 5 i samband med föreläsningar, seminarier, examinationsseminarium). Fyra av sex programkurser erbjuds även som fristående kurser (SPSN40, SPSN41, SPSN42, SPSN43), där upp till fem studenter antas utöver antagna programstudenter. Däribland kan studenter med annan grundbehörighet än en sjuksköterskeexamen antas, vilket medför ett interprofessionellt utbyte i studentgruppen. I samband med coronapandemin övergick programmet till att vara helt på distans, med goda erfarenheter som följd. Då upplägget med distansutbildning lockar till sig studenter från hela Sverige har förslaget att förlägga hela utbildningen på distans mognat fram under pandemin, då detta möjliggör deltagande för studenter som har svårt att frigöra sig från andra åtaganden och som finns geografiskt utspridda. Många studenter arbetar (deltid/heltid) under studierna och har familj. Under pandemin fördes en löpande dialog med studenterna i pågående program för att sondera huruvida ett fortsatt digitalt upplägg var önskvärt, vilket studenternas återkoppling talade för. Ett distansbaserat program innebär både för- och nackdelar. Till fördelarna hör flexibilitet i tid och rum och tillgänglighet. Deltagande möjliggörs för studenter från olika geografiska områden, vilket i sig kan tänkas bidra till inblick i olika regioners arbete och perspektiv på jämlikhet. På så sätt kan vi också gemensamt verka för hållbar utveckling då vi sprider kunskap mellan olika regioner samt också underlättar deltagande från och utbyte med landsbygdssamhällen. Det är därtill enklare att kombinera studier med arbete och familj. Det finns även administrativa fördelar som exempelvis besparing av lokalhyra för föreläsningar, som i förhållande till utökade kostnader kopplade till byggnation av Forum Medicum (se senare punkt om Forum Medicum) inte behöver påverka programmets kvalitet negativt. Till nackdelarna hör att inte träffas ansikte mot ansikte och ta vara på t.ex. pauser för informella samtal och nätverkande med medstudenter och lärare, samt möjligtvis svårigheter med motivation och studiedisciplin. Digitala lösningar och studieupplägg för att underlätta diskussioner i mindre grupper, m.m., kan tänkas för att till viss del kompensera för detta, t.ex. genom att skapa breakout rum i Zoom för diskussioner i mindre konstellationer, tillgänglighet för frågor, osv., vilket också har införlivats i viss mån. Detta kan säkerligen utvecklas vidare och införlivas i än högre grad för att främja diskussioner och kontaktytor. Den studentrepresentant vid fakulteten som involverats i föreliggande självvärdering bekräftar värdet av distansundervisning då det upplevs fungera väl och reducerar pendlingsstid, även om campusträffar kan tänkas främja diskussioner på ett annat sätt än digitala upplägg.

Löpande samtal med studenterna från nuvarande programomgång (2021–2023) talar för ett distansbaserat program, då tillfrågade studenter uppskattar fördelarna med det. Med detta sagt är det angeläget att utforma moment för att motverka eventuella nackdelar med distansstudier, t.ex. genom att utöka antalet par-/gruppuppgifter, vilka ger tillfälle för studenterna att ha mer direkt kontakt, samarbete och peer-to-peer feedback utanför den planerade gruppundervisningen. För att vidare stärka studenternas sammanhållning och stödja till studiemotivation kan fler digitala seminarier och möten nyttjas. Dock är det viktigt att individuell bedömning i obligatoriska läraktiviteter och examinationer fortsatt vidmakthålls.

Tabell 1. Psykiatriprogrammets kurser (programomgång 2021-2023): Specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård inklusive Medicine magisterexamen med huvudområde: Omvårdnad (60 hp)

Termin 1 (VT)	Termin 2 (HT)	Termin 3 (VT)	Termin 4 (HT)
Psykiatrisk omvårdnad I, psykiatriska sjukdomstillstånd, 15 hp (SPSN40)	Psykiatrisk omvårdnad II, psykiatriska sjukdomstillstånd, 7,5 hp (SPSN41)	Psykiatrisk omvårdnad, socialpsykiatriska arbetssätt, 7,5 hp (SPSN43)	Magisteruppsats inom omvårdnad med inriktning psykiatrisk vård (examensarbete), 14 hp av totalt 15 hp (SPSM22)
	Psykiatrisk omvårdnad, funktions- och livskvalitetsbedömning hos personer med	Psykiatrisk omvårdnad, verksamhetsförlagd utbildning, 7,5 hp (SPSN44)	Alternativt VMFN70 Fördjupningsuppgift 7,5 hp om godkänd

	psykisk funktionsnedsättning, 7,5 hp (SPSN42)	Projektplan (SPSM22, 1 hp av totalt 15 hp)	magisteruppsats om 15 hp (huvudområde omvårdnad) sedan tidigare, varav 7,5 hp kan tillgodoräknas
--	---	--	--

På Medicinska fakulteten vid Lunds universitet bedrivs alla program organisatoriskt inom nämnder med delegerat ansvar från fakultetsledningen. Enligt fakultetens arbetsordning ansvarar programnämnder, fyra stycken vid fakulteten, under den gemensamma Grundutbildningsnämnden (GUN) för utbildningsverksamhet på grund- och avancerad nivå. GUN leds av fakultetens vice-dekan med ansvar för utbildning på grund- och avancerad nivå och programnämnden leds av en ordförande som utses av GUN. Samtliga inriktningar inom specialistsjuksköterska finns under programnämnden för omvårdnad, radiografi och reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (PN-ORR). De sju specialistsjuksköterskeprogrammen samt barnmorskeprogrammet har en gemensam programdirektör. Programdirektör utses av programnämndsordförande och ansvarar för att planera, leda och kvalitetssäkra programmet, delvis i samråd med programnämndsordförande. Personal inom utbildningsverksamheten vid Medicinska fakulteten har dock sin anställning vid institutionerna. Det finns sex institutioner vid fakulteten och i huvudsak kommer lärare vid specialistsjuksköterskeprogrammen, liksom barnmorskeprogrammet, från Institutionen för hälsovetenskap (IHV). Programdirektören ansvarar för att i samarbete med berörd institution bereda budget och planera lärarinsatser inom programmen. Utbildningsplaner fastställs av GUN men programnämnden fastställer kursplaner.

Under de senare åren har de ekonomiska förutsättningarna för utbildningen förändrats med anledning av flytt till nya lokaler vilket innebär väsentligen höjda hyreskostnader. Det är dyrt att erbjuda många program med få studenter jämfört med att erbjuda färre program med fler studenter eftersom vi inte kan dra nytta av samläsning. Att erbjuda många specialistsjuksköterskeprogram innebär också krav på lärare med rätt specialistsjuksköterskekompetens inom många områden. Samtidigt underproducerar lärosätet antalet utbildade specialistsjuksköterskestudenter totalt sett och det finns ett behov att öka antalet studenter i programmen.

Det har under många år diskuterats mellan lärosätena i Södra Sverige och representanter för samtliga förvaltningar inom Region Skåne en önskan om att inte samma specialistsjuksköterskeinriktningar ges på flera lärosäten som geografiskt är närliggande eftersom alla lärosäten har liknande svårigheter att fylla sina platser på programmet. Region Skåne understryker stort behov av att öka platsantalet väsentligt avseende inriktning operation, anestesi och intensivvård men ser inte detta behov avseende inriktning psykiatri eftersom denna inriktning ges på flera lärosäten i södra Sverige. Detta till trots så har specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatrisk vård vid Lunds universitet haft ett relativt gott söktryck och platsantalet är ofta fullt eller nästan fullt vid programstart. Söktrycket till programmet till 2021-års program var enligt uppgift 63 sökande, varav 33 förstahandssökande, 32 antagna och 69 reserver. Däremot är avhoppet större i detta program jämfört med övriga vilket sannolikt kan förklaras av att programmet ges på distans samt på halvfart, eller kanske för att de har svårt att få tjänstledigt. För att kunna öka upp inriktning psykiatri till exempelvis helfart, krävs fler lärare.

Efter noggranna övervägningar vad gäller dels lärarkompetens, dels verksamhetens behov av utbildning inom området och dels utbildningens ekonomiska förutsättningar, har GUN beslutat att ställa in antagningen till specialistsjuksköterskeprogrammet, psykiatrisk vård från och med nästa planerade intag, vårtermin 2023. Ingen utlysning av programmet görs i maj 2022.

Bedömningsområde: Förutsättningar

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och svagheter samt hur dessa hanteras för att säkra en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel. Relatera till ifylld och bilagd lärartabell.

Bedömningsgrund Personal

Antalet lärare och deras sammantagna kompetens (vetenskapliga/professionsrelaterade och pedagogiska) är adekvat och står i proportion till utbildningens volym, innehåll och genomförande på kort och lång sikt.

Lärosätets redogörelse:

Lärarnas kompetens

Flertalet lärare har en yrkeslegitimation och klinisk erfarenhet inom en för ämnet relevant hälsorelaterad profession och flertalet har en doktorexamen. Vad gäller den pedagogiska kompetensen är det ett krav för anställning som lektor på institutionen att ha en pedagogisk utbildning om minst 15 hp/alt. 5 veckor. Den 13 april 2022 kom fakultetens nya riktlinjer för tillsättning av utbildningsuppdrag vid Medicinska fakulteten och där anges krav på *'minst 5 veckors högskolepedagogisk utbildning för att bli tilldelad undervisningsuppdrag'*. Kompetensutveckling i form av fortsatt pedagogisk utbildning tillhandahålls av exempelvis MedCul, Medicinska fakultetens Centrum för Undervisning och Lärande, vid Medicinska fakulteten, som erbjuder regelbundna kurser och workshops relaterade till olika aspekter av undervisning och lärande. På grund av lärarbrist som resulterar i hög arbetsbelastning för befintliga lärare är det dock svårt för lärare att få tidsmässigt utrymme för återkommande pedagogisk kompetensutveckling.

Programmet har bland annat fokus på interprofessionalitet, vilket också syns i programmets lärarförsörjning där olika professioner finns representerade. Vad gäller undervisning har de interna resurserna mestadels bestått av psykiatrisjuksköterskor, men även av arbetsterapeuter med specifik kunskap inom området, t.ex. gällande evidensbaserad socialpsykiatriska interventioner. Vad gäller externa föreläsare har representanter/lärare från olika yrkeskategorier hyrts in framför allt från Region Skåne, inklusive läkare, psykologer, och sjuksköterskor.Handledning av magisteruppsatser har genomförts av interna lärare som samtliga är disputerade och har en specialistexamen i psykiatri. Flertalet lärare från institutionen är disputerade, har god vetenskaplig kompetens, och en specialisering inom psykiatri i sin utbildning. Ett par lärare är aktiva och produktiva forskare, med pågående nationella och internationella forskningssamarbeten. En svaghet i försörjningen av intern kompetens finns i att de senaste årens pensionsavgångar reducerat antalet för ändamålet kompetent personal betydligt (se nästa punkt om *lärarkapacitet*). Den studentrepresentant som varit involverad i föreliggande självvärdering framför beröm för föreläsarna i programmet, som beskrivs som bra föreläsare med stort engagemang för sina yrken, vilket även bekräftas av kursvärderingar och bokslut från programmet.

En viktig del av utbildningen och inläringen utgörs av studenternas verksamhetsförlagda utbildning där kompetens för handledare inom VFU är avgörande. Kravet på kompetens för handledare i verksamheten är dels att de personer som ska handleda studenter har rätt specialistutbildning samt har utbildning i att handleda. Flera lärosäten i regionen erbjuder handledarutbildning men behovet är större än antalet tillgängliga platser. Samtidigt är läget ansträngt i vården generellt, inklusive psykiatri, och det är svårt för verksamheten att frigöra personal. Inom PN-ORR utvecklar vi därför nu en 7,5 hp handledarutbildning, uppdelad i mindre delar för att underlätta för verksamheterna. Parallellt utvecklas en annan typ av handledarutbildning, som leder till högskolepedagogisk meritering men inte högskolepoäng. Ett starkt önskemål från vissa delar av verksamheten är att kunna handplocka personer, d.v.s. att själva välja vilka personer de prioriterar för utbildning. Detta är endast möjligt att göra för en

kurs som inte leder till högskolepoäng. Andra fördelar är att Lunds universitet kan också reservera platser för verksamheter som bedöms angelägna att prioritera. Kurserna blir huvudsakligen digitala och ger tillgång till en mängd digitala verktyg. Deltagarna ges kontinuerligt stöd från lärosätet och av varandra för att över tid ansvara för att utveckla handledning inom sina verksamheter. Båda dessa kurser planeras kunna starta VT23. Vad gäller kliniska handledares kompetens är det ett krav från lärosätet att dessa innehar en specialistkompetens i psykiatrisk omvårdnad. Endast placeringar där detta kan tillhandahållas blir därför aktuella. Eftersom programmet är distansbaserat kan VFU-placeringar vara aktuella i olika delar av landet och inte endast inom Region Skåne, vilket på sätt och vis minskar den enskilda belastningen inom en enskild region gällande Lunds universitets programstudenter. Hur programmets VFU-perioder ligger i förhållande till andra programs VFU-period och eventuell belastning för de psykiatriska verksamheterna i andra regioner är inte känt för programledningen. Det är upp till studenterna att ta kontakt med valda verksamheter för att försäkra sig om att relevant kompetens finns tillika möjlighet att ta emot dem. Givet att de krav gällande tillgänglighet och kompetent handledare med specialistutbildning inom psykiatrisk omvårdnad kan erbjudas, skrivs avtal för VFU mellan vald verksamhet och Lunds universitet. Hitintills har handledarfrågan gått att lösa i psykiatriprogrammet.

Under de senaste åren har även vissa förändringar av framför allt digitala stödsystem inom utbildningen genomförts, delvis som en följd av pandemin, vilket medfört nya krav på lärare att ta tid till att introducera sig och implementera nya arbetssätt. Fakulteten har introducerat de nya plattformarna Quality and Progress System (QPS) och CANVAS (mer om QPS/CANVAS i senare avsnitt), och betydande insatser har investerats, såväl ekonomiska och tidsmässiga, som pedagogiska för att stödja lärarkåren i implementeringen.

I samband med coronapandemin gick verksamheten övernatt över till digital undervisning, vilket har ställt höga krav på lärarkåren för att tillägna sig kunskap och färdigheter i att hantera nya verktyg och en matchande pedagogik, där det sistnämnda inte är garanterat eftersom detta utgör ett vitt kunskapsfält i sig. Viktiga lärdomar, som kan förvaltas framgent, har dock sprungit ur detta arbete. Workshops och support har erbjudits inom fakulteten och institutionen. Genomförandet av denna övergång har till stor del varit beroende av engagerade medarbetares goda vilja, ambitioner och kreativitet för att ro detta i hamn. Det har kostat på i form av ökad arbetsbörda, och tidvis dubbel planering i beredskap för både digital och campusbaserad undervisning. Det har inneburit att fokus delvis har hamnat på fortsatt genomförbarhet, med mindre tid över för pedagogik och innehållsutveckling. Även om psykiatriprogrammet till stor del var distansbaserat innan pandemins utbrott är lärare/ansvariga i psykiatriprogrammet också involverade i andra program där detta varit en påverkansfaktor. Dock har även goda erfarenheter och goda exempel på hur undervisning kan genomföras digitalt sprungit ur detta arbete, som kan förvaltas framgent och tjäna programmet på sikt. Som exempel kan nämnas digitalt baserade seminarium med stöd av plattformar såsom Zoom och Padlet (digital anslagstavla).

Lärarkapacitet

I dagsläget drivs programmet av en kursansvarig och en examinator, båda disputerade och med sjuksköterskeexamen och specialistexamen i psykiatri. Utöver kursansvarig och examinator involveras flera lärare för att föreläsa och handleda, varav ett fåtal är anställda på institutionen (lektorer med grundprofession som arbetsterapeut och psykiatrisjuksköterska) medan merparten föreläsare (doktorander, lektorer, professorer med olika professioner i grunden och klinisk anställning; såsom sjuksköterska, läkare, psykolog, m.fl.) anlitas externt. Därutöver finns nyckelpersoner inom institutionen som är ansvariga för VFU och administrativ personal.

I samband med de senaste årens pensionsavgångar har lärarkapaciteten blivit lidande. Detta då åtminstone tre seniora lärare med nyckelpositioner inom programmet avgått med pension inom loppet av de senaste fem åren. Programmet är således sårbart då det är beroende av ett fåtal personer och lärarförsörjningen utgör en utmaning. Det hade varit önskvärt att få in fler person(er) med relevant kompetens för en mer stabil och långsiktig grund, dels för att öka den 'inhemska' kompetensen och

därmed framtida utvecklingsmöjligheter och kvalitetssäkring, dels för att minska sårbarheten för programmet. Det finns också ett krav på att examinerande lärare i programmet, till exempel i samband med examination av uppsatser, är anställda vid universitetet, vilket ställer krav på att sådan kompetens finns. I dagsläget är tre lärare som är anställda vid institutionen examinerande lärare i uppsatskursen, vilket har täckt just dessa behov. Halvvägs in i programmet med kursstart 2019 (2019-2021) tog en ny inriktnings- tillika kursansvarig över programmet p.g.a. pensionsavgångar och mycket tid ägnades åt att lokalisera och rekrytera externa föreläsare mot bakgrund av samma pensionsavgångar. Givet dessa förutsättningar är programmet beroende av att externa föreläsare vill och kan ställa upp utifrån de villkor som programmets budget och institutionens riktlinjer medger. Det sistnämnda kan tänkas försvåras relaterat till den ersättning som medges från universitetet, t.ex. om den är mindre lönsam än vederbörandes kliniska lön. Denna diskussion är återkommande för flertalet specialistprogram vid institutionen och utgör en utmaning som riskerar påverka undervisningens lärarförsörjning och därmed kvalitet, även om behoven hittills kunnat mötas.

Som framgår under den inledande beskrivningen anställer programmet inga lärare, utan de anställs vid institutionerna, främst Institutionen för hälsovetenskaper (IHV), medan programmet organisatoriskt ligger på medicinska fakulteten. Det finns en bra samverkan mellan program och IHV kring vilka lärarbehov utbildningen har. Utlysning av adjunktstjänster beslutas av IHV, medan högre lärartjänster beslutas på fakultetsnivå. Det finns en bra struktur för programmet att förmedla sitt behov genom ett årligt äskande till fakulteten om tjänster och där programnämnden och IHV gör ett gemensamt äskande. På fakultetsnivå har det nyligen gjorts en genomgång av personalen på programmen. Fakultetens personalgenomgång visade att det är relativt få lärare involverade i programmen inom PN-ORR och att de förhållandevis har en mycket hög andel undervisning. Underlaget används för att tydliggöra behovet av lärare i diskussioner med IHV och fakultetsledning för att tydliggöra behovet av medarbetares meritering samt för nyrekrytering. Programmet har och är inne i en generationsväxling och det finns nationellt få disputerade specialistsjuksköterskor i förhållande till behovet vilket gör det utmanande att rekrytera.

En utmaning med utbildningsorganisationen är att programmet inte direkt kan påverka de anställdas kompetensutveckling, då detta är en arbetsgivarfråga. De anställdas närmsta chefer är de som tillsammans med läraren beslutar om detta, och det är inte alltid kompetensutveckling inom pedagogik eller områden relevanta för utbildningen prioriteras. Ytterligare en utmaning är fakultetens arbetsordning, där vetenskaplig kompetens motsvarande docent krävs för lektorat. Juniora forskare söker sig till andra lärosäten för lektorat, högre lön och mer forskningstid, än anställning som disputerad adjunkt vid IHV. Kraven för docentur är också högre vid Medicinska fakulteten än andra lärosäten. För hög kvalitet på utbildningen behövs former för förenade anställningar, med lärare med klinisk, vetenskaplig och pedagogisk kompetens. Frågan har diskuterats under lång tid på fakultets- och regionnivå. Förenade anställningar behövs på olika nivåer, som t.ex. adjunkt, eftersom sjuksköterskor erbjuds adjunktanställning vid disputation. Eftersom kostnaden är högre för förenade anställningar är ekonomin en stor utmaning, som förstärks av att den statliga tilldelningen inte räknats upp med konsumentprisindex (KPI) under lång tid. Ekonomin gör även att det blir en prioriteringsfråga i samband med äskandet av tjänster. Precis som nämnts ovan, ställer också tillhandahållandet av många specialistsjuksköterskeprogram krav på lärare med rätt specialistsjuksköterskekompetens inom många områden. Det optimala är att det finns stark forskning inom respektive område där lärosätet erbjuder utbildning och där forskningen kan medfinansiera lärare/forskare med lämplig kompetens, vilket underlättar och kan göra programmet mindre sårbart avseende lärarresurser. Samtidigt tvingas lärosätet till prioriteringar utifrån tillgänglig lärarkompetens, hälso- och sjukvårdens behov av utbildning samt tillgängliga ekonomiska förutsättningar i relation till utbildningsuppdrag. Just nu har bedömningen gjorts att programmet ska pausas men om behov och förutsättningar förändras, kan programmet komma att utlysas igen.

En sammanfattande värdering är att medan lärarkompetens- och kapacitet är tillräcklig för att tillgodose utbildningens behov så utgör lärarbristen i dagsläget en sårbarhet för programmet och därmed en risk relaterat till kvalitetsutveckling. Att rekrytera och knyta kompetent personal till lärosätet för en mer stabil försörjning är därför önskvärt. I dagsläget skolas en ny, disputerad adjunkt in till valda kurser i programmet (beslut taget innan beslut att pausa programmet togs), som också kan utgöra en framtida resurs i sammanhanget. Möjligheter till vidare meritering diskuteras i punkten ovan, vilket utgör ett möjligt riskmoment i relation till konkurrerande lärosäten som kan erbjuda attraktiva alternativ. Samtliga studenter i VFU har kliniska handledare med önskad kompetens.

Bedömningsområde: Förutsättningar

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och svagheter samt hur dessa hanteras för att säkra en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel.

Bedömningsgrund Utbildningsmiljö

Det finns en för utbildningen vetenskaplig och professionsinriktad miljö och verksamheten bedrivs så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning.

Lärosätets redogörelse:

Utbildningsmiljö: Programmet är till stor del distansbaserat med ett antal campusträffar och löper på halvfart under två år. Vid campusträffar har institutionen och lokalerna vid Health Sciences Center (HSC) utgjort den fysiska och psykosociala miljö inom vilken studenter och lärare har träffats och verkat. Vid institutionen finns faciliteter och service som avser underlätta studierna för studenterna. Fakultetens bibliotek i Lund är placerat vid HSC och erbjuder pedagogiskt stöd, såväl via webben som via möjlighet att boka handledning av en bibliotekarie för olika informationsrelaterade frågor, så som sökning och källkritik. Studenterna har också tillgång till studievägledning. Delvis allmän studievägledning via universitetet och specialiserad studievägledning vid fakulteten. En studievägledare har hand om samtliga specialinriktningar, samt vissa terminer inom läkarprogrammet. Vid fakulteten finns även en studentkurator för stödsamtal och rådgivning. Därtill finns olika universitetsgemensamma stödresurser, så som Studenthälsan för stöd kring psykiskt mående och Studieverkstaden för stöd kring studieteknik och akademiskt skrivande. Instanser inom utbildningsmiljön innefattar även den studiesociala kommittén och schemaläggning görs också på ett sätt som ska fungera med att studenter har familjeliv, t.ex läggs inga tentamina på helger.

Programmet ger studenterna tillgång till en forskande kontext, vilket bidrar till att ge studenterna en inblick i vetenskapligt arbete, dess utmaningar och möjligheter, och hur sådant arbete kan kopplas till den kliniska verkligheten. Det kan även sporra till vetenskapliga ambitioner, t.ex. genom artikelskrivning i samband med uppsatsarbetet (SPSM22). Lärarna utgör också en viktig del av utbildningsmiljön. De lärare som är involverade i programmet från institutionen är disputerade (se separat excellfil), har god vetenskaplig kompetens, och en specialisering inom psykiatri i sin utbildning. Flera utav lärarna är forskningsaktiva, med både nationella och internationella forskningsarbeten. Kunskap kopplad till lärarnas specifika forskningsområden integreras i viss mån i undervisningen och tankar om att utveckla en kurs med grund i sådan forskning finns som ett utvecklingsområde. I samband med studenters uppsatsarbete har kontakter knutits med forskare på andra lärosäten, som har gett upphov till ett samarbete kring empiri från pågående forskningsprojekt. När sådana möjligheter finns bör de tas tillvara, för att utnyttja insamlad empiri och stimulera studenter till vidare forskning och fortsatt påbyggnad av forskningskompetens. Externa lärare är mestadels kliniskt verksamma inom psykiatrisk verksamhet,

varav en del av dem också är forskningsaktiva. Representation av olika professioner finns bland de inhyrda externa lärarna, t.ex. legitimerade läkare, psykolog, psykoterapeut, och sjuksköterska, varav en övervägande del är disputerade eller genomgår en pågående forskarutbildning. Samtliga med gedigen klinisk erfarenhet från psykiatrisk verksamhet. Se separat bilaga (lärartabell i excell).

Programstudenterna har en grundutbildning som sjuksköterska och oftast arbetslivserfarenhet från psykiatrisk verksamhet och/eller annan klinisk erfarenhet. Många studenter kombinerar studier med familjeliv och arbete, där vissa studenter också får tid för utbildning genom den kliniska arbetsgivaren. Annars kan 'livspusslandet' utgöra ett riskmoment gällande studenternas slutförande av programmet, till exempel genom att bli antagen till utbildning men inte medges tjänstledighet för att fullfölja studierna. Detta skapar svårigheter relaterat till antagning av nya studenter, och i synnerhet av reserver, då de kan få svårt att ordna utrymme för studier med kort varsel. Försök att stävja dylika problem görs genom att tydligt informera studenter om betydelsen för dem själva och för studenter på reservlista, av att tacka ja eller nej till erhållen (reserv)plats i utbildningen. Det faktum att hela programmet har ägt rum på distans som en konsekvens av coronapandemin verkar dock ha underlättat för studenterna att närvara utan att behöva resa, vilket har besparat dem tid och utgifter. En löpande dialog med studenterna om deras uppfattning av det distansbaserade upplägget bekräftar detta. De har uttryckt att de var nöjda med det formatet. Genomströmningen för programmet med start 2021 visar att 21 studenter var registrerade vid programmets första kurs och 19 blev godkända. Två studenter var inte aktiva och valde att avbryta sina studier. Från och med termin 2 och framgent har 19 av 19 programstudenter blivit godkända på genomgångna kurser. I skrivande stund återstår programmets två sista kurser.

Att planera och genomföra antagningsprocessen grundar sig i god kommunikation mellan inriktningsansvarig, programdirektör och nämnsordföranden tillsammans med verksamheterna. De verksamhetsförlagda platserna är även inom denna specialistutbildning det som är vår största utmaning. Vi har ingen möjlighet att anta studenter som inte får en VFU-placering, vilket innebär att vi genomför vår antagningsprocess med antagningstal och planeringstal på 'guldvåg' och försöker beräkna avhopp och tillkommande återintag för att landa i det begränsade antal VFU-platser som vi har möjlighet att få tillgång till.

Vad gäller de digitala miljöerna har Medicinska fakulteten valt att byta lärplattform från Moodle till CANVAS som är den lärplattform som främst används på övriga universitet vilket innebär helt andra stödfunktioner och support i jämförelse med Moodle. CANVAS är dessutom ett system som programmen betalar för genom OH oavsett om det används eller ej medan Moodle innebär en extra kostnad. För programmet som går 2021–2023 har dock fortfarande Moodle använts som lärplattform.

Att med säkerhet kunna visa att samtliga studenter uppnått samtliga examensmål och att visa studenternas progression genom ett program har historiskt varit mycket svårt. Vid Medicinska fakulteten i Lund har vi sedan 2018 utvecklat ett digitalt system, QPS (Quality and Progress System), som används för att kvalitetssäkra och systematiskt utveckla utbildningarnas kvalitet. I QPS vi kopplas varje fråga i en bedömning eller observation mot kursmål, ämnesområde, SOLO-nivå och kompetensområde. En bedömning kan vara ett skriftligt prov, en inlämningsuppgift, en presentation eller en bedömning av studenten i en klinisk situation. Genom att aggregera studenternas samtliga resultat mot t.ex. ett kursmål kan vi tydligt visa att studenterna uppnår kursens mål. Vidare är alla kursernas mål kopplade till examensmålen, vilket möjliggör att vi på programnivå kan aggregera samtliga bedömningar en student erhållit, över hela programmet, för att visa att studenten uppnått samtliga examensmål. Vi kan också visa studenternas progression över hela programmet, och hjälpa dem att identifiera sina svaga och starka områden. För program- och kursansvariga kan QPS hjälpa till att identifiera områden i en kurs eller program där studenterna som grupp presterar sämre och inrikta förbättringsarbetet på rätt område. QPS har inte införlivats i psykiatriprogrammet ännu. Planen har varit att slutföra pågående programomgång på befintlig plattform (Moodle) för att sedan gå över till QPS och Canvas fr.o.m. nästa programomgång (med start 2023, fast nu pausad). Inom programmet kan QPS underlätta ”blueprinting”, det vill säga att

kursmål kopplas till utbildningsmål och synliggöra hur ofta kursmål återkommer i olika kurser och examineras på olika SOLO taxonominivåer (progression). Det blir ett bra verktyg i programmets kvalitetsarbete och studenten ges en helt ny möjlighet att se och få visualiseringar av sin egen progression. QPS kan också underlätta arbetet med bedömningskriterier till skriftliga inlämningar (assignments) som synliggörs för studenten vid inlämning i QPS och i feedback från bedömande lärare. Arbeta pågår även för att kunna genomföra summativa examinationer i QPS, som gör att vissa moment som studenterna genomför/stöter på under VFU:n kan följas upp. QPS finns tillgängligt för student/handledare under hela VFU:n genom app/webben och gör att studenten kan be om att bli bedömd när som helst under VFU:n. Detta medför ett studentcentrerat lärande där studenterna själva kommer att kunna följa sitt lärande och progression utifrån t.ex. kursmål eller examensmål och själva kan ta ansvar för sitt lärande, snarare än handledaren. Detta är under planering för programmen generellt och har ännu inte tagits i bruk. Det kan dock tänkas utgöra ett stöd för studenterna för att följa, planera och bedöma den egna progressionen och områden för kompetensutveckling.

Olika lärosäten har identifierat mer förekomst av fusk under pandemin, samt att fusk vid synkron tentamen/examination online kan stävjas genom övervakad tentamen. Då det är asynkron hemtentamen i specialistprogrammet blir detta dock inte applicerbart. Information om akademisk hederlighet tillhandahålls i anvisningarna för provmomenten. Inlämningsuppgifter bedöms utifrån fastställda bedömningskriterier och bedömande lärare ger studenterna individuell återkoppling på inlämnade uppgifter, inkl. anvisningar gällande eventuella kompletteringar. Fusk har inte identifierats i uppgifter från studenter i pågående program. Urkund används för uppsatsarbeten för att kontrollera förekomst av plagiat och kan med fördel införlivas även för övriga skriftliga inlämningsuppgifter. En motsvarande funktion införlivas i de nya digitala plattformarna, vilket lär underlätta sådana kontrollprocesser.

Vad gäller den fysiska miljön är Forum Medicum under uppbyggnad och planeras vara klart under 2023. Forum Medicum är ett kunskapscentrum som kommer samla utbildning och forskning som idag bedrivs på olika centrum (HSC och BMC i Lund). Där kommer studenter och lärare från olika utbildningar och professioner att samlas, vilket går i linje med psykiatriprogrammets interprofessionella perspektiv och eventuellt bidra till fler självklara och även spontana kontaktytor och utbyten. Mötesytor kommer att skapas, vars tanke är att möjliggöra fler interprofessionella möten och samarbeten. Detta kan skapa möjligheter för samläsning och interaktion. Därtill innebär förändringen en modernisering av utbildningslokalerna.

Bedömningsområde: Utformning, genomförande och resultat

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och utvecklingsområden samt hur dessa hanteras för att säkra att en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel. Dessa exempel kan bestå av kursmål, lärandeaktiviteter, hur examinationsuppgifter är utformade och vilka bedömningskriterier som används.

Bedömningsgrund Måluppfyllelse – kunskap och förståelse

Utbildningen möjliggör genom utformning och genomförande samt säkerställer genom examination att studenten, när examen utfärdas, kan uppnå det utvalda målet inom kunskapsformen kunskap och förståelse i examensordningen.

Mål

visa kunskap om områdets vetenskapliga grund och insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen.

Lärosätets redogörelse:

Flertalet kursmål har som syfte att leda till kunskap och förståelse hos studenterna om den psykiatriska omvårdnadens vetenskapliga grund, insikt i aktuellt forsknings- och utvecklingsarbete, samt kunskap om sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet och sambandets betydelse för yrkesutövningen.

Samband mellan forskning och utbildning: Programmet har sin utgångspunkt i det aktuella kunskapsläget i form av vetenskap, forskning, och beprövad erfarenhet inom området psykiatrisk vård och omsorg, och dess koppling till yrkesutövningen. Sambandet mellan vetenskap och beprövad erfarenhet belyses i flertalet kurser, och betydelsen av detta för yrkesutövningen tas upp, vilket studenterna får tillfälle att reflektera och argumentera kring i exempelvis inlämningsuppgifter och examinationsmoment. Evidensbaserad vård utgör en av grundpelarna i sjuksköterskans ansvarsområde, vilket stora delar av programmet också bygger på. Evidensbaserad vård, som består av de tre benen vetenskap, beprövad erfarenhet och patientens preferenser, utgör också en genomgående grundpelare i programmet. Som en av sjuksköterskans kärnkompetenser är evidensbaserad vård i fokus i programmets olika kurser. Forskningsaktiva lärare får tillfälle att genom undervisningen belysa exempel på forskning som bedrivs inom området och därmed göra tydliga kopplingar till pågående studier. För övrigt ingår forskningsbaserad litteratur som obligatorisk litteratur och förslag på vidare uppslag som innefattar exempelvis vetenskapliga artiklar erbjuds genomgående i programmet.

Programmets kurslitteratur baseras på vetenskaplig grund, med state-of-the-art litteratur, vetenskapliga artiklar, styrdokument och riktlinjer baserade på evidensbaserad vård, och på litteratur med relevans för professionen. Föreläsningar, workshops och stöd från bibliotekarierna tillhandahålls också genom programmets kurser. Studenter tränas i att förhålla sig kritiskt till vetenskaplig litteratur. De får exempelvis söka, läsa, reflektera kritiskt och argumentera utifrån vetenskaplig litteratur och klinisk erfarenhet (flera kurser, se exempel nedan från SPSN42, SPSN44, SPSM22). Därigenom kan de koppla vetenskap till professionen och reflektera och argumentera kring sambandet mellan vetenskap, beprövad erfarenhet, och vidare kring patienters preferenser, såsom anmodas i begreppet evidensbaserad vård (EBV). Förtjänster och utmaningar relaterade till EBV ingår också som del av undervisningen i programmet, vilket belyser sambandet mellan vetenskap och profession ytterligare. Som annat exempel får de genomföra en fältstudie för att undersöka huruvida t.ex. evidensbaserade psykosociala interventioner erbjuds inom olika kommuner och reflektera kring eventuella diskrepanser mellan rekommendationer och det som faktiskt görs i professionella/kliniska sammanhang (SPSN43). Också i samband med bedömning av VFU (SPSN44) bedöms studenterna på sin förmåga att agera på och reflektera kring koppling mellan vetenskap, beprövad erfarenhet och koppling till yrkesutövningen och att visa på exempel på hur de gör detta i samband med sin VFU. Till exempel kan de presentera forskningsrön för medarbetare inom VFU:n, resonera kring evidensbaserade insatser i verksamheten, m.m. Det ingår också en skriftlig reflektionsuppgift kopplad till ett VFU-fall och specialistsjuksköterskans kärnkompetenser, som inkluderar evidensbaserad vård. Vidare ingår det i utbildningen att skriva ett examensarbete, antingen i form av en empirisk studie eller en systematisk litteraturstudie. Studenter får välja problemområde själva utifrån intresse och uppmuntras att välja ett ämne med relevans för deras kliniska arbete. I dialog med kliniken föreslås också teman, sprungna ur kliniska frågor och intressen, som studenter kan välja som ämne för examensarbetet. På så vis stärks också sambandet mellan profession och vetenskap i utbildningen.

Brister och utvecklingsområden har identifierats. Till exempel gällande vissa av inlämningsuppgifterna har det inte varit ett uttalat krav att vetenskapliga, refereebedomda originalartiklar utöver dem som anges i litteraturlistan samt förslagslistor skall ingå. Detta har istället formulerats som ett önskemål, vilket

inneburit att aktuell forskning saknats i en del arbeten. Konkreta tips på vetenskapliga artiklar har bifogats som 'tipslistor' i instruktionerna till inlämningsuppgifter, tillika uppmaning att själv söka och botanisera vidare via relevanta databaser. Framgent kommer anknytning till aktuell evidens och forskning i form av vetenskapliga originalartiklar att anges som obligatoriskt i alla inlämningsuppgifter. Dock krävs det redan nu att studenterna refererar till och stödjer sin argumentation med relevanta vetenskapliga referenser/litteratur. Ytterligare sätt att stärka det området skulle vara att involvera studenter i pågående forskningsprojekt av relevans för ämnet. Dock kräver det att sådana projekt bedrivs under den tid då studenter skriver sin uppsats. I samband med pågående arbete med projektplanen i uppsatskursen (SPSM22) har ett studentpar t.ex. fått tillfälle att ta del av empiriskt material från ett pågående forskningsprojekt, som kommer att utgöra grunden för uppsatsarbetet, och med målet att skriva en vetenskaplig artikel som slutprodukt.

Exempel: Psykiatrisk omvårdnad, funktions- och livskvalitetsbedömning hos personer med psykisk funktionsnedsättning (7,5 hp) (SPSN42)

- *Kursmål (kunskap och förståelse): att diskutera och problematisera kring hur begreppen livskvalitet, vårdbehov och psykosocial funktion tillämpas och operationaliseras inom omvårdnadsvetenskaplig och socialpsykiatrisk vårdforskning.*

Kursen belyser begreppen vårdbehov, livskvalitet och funktionsförmåga hos personer med psykisk funktionsnedsättning och operationalisering av dessa begrepp. I kursen ingår tre betyggrundande inlämningsuppgifter med tydligt fokus på progression, varav två är skriftliga inlämningsuppgifter och den tredje en fältuppgift med tillhörande skriftlig reflektion och seminarium. Kursen innefattar en genomgång av centrala begrepp med tillhörande forskning och ett antal validerade bedömningsinstrument av relevans för ämnet, som kan användas i forskning och kliniskt. Studenterna får sedan träna på att använda dem kliniskt i samband med fältuppgiften med tillhörande examinationsseminarium. Uppgifterna bedöms utifrån för uppgiften framtagna bedömningskriterier.

Studenterna får genom upplägget en teoretisk utbildning i att bedöma livskvalitet, vårdbehov och psykosocial funktion, inklusive en workshop där validerade mätinstrument introduceras och testas. De får sedan utföra en fältuppgift där de använder ett antal instrument med patienter, personal och anhöriga: Global Assessment of Functioning (GAF), Camberwell Assessment of Need (CANSAS), och Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). Informanter kan rekryteras utifrån lämplighet och medgivande från verksamhetsansvarig och patient i klinik, där studenter verkar, eller exempelvis via brukarorganisationer. På så vis introduceras studenterna till det aktuella vetenskapsfältet inom valt område, med såväl teoretisk som praktisk kunskap. I och med fältuppgiften får de även träna på moment som kan vara både kliniskt och forskningsmässigt gångbara, d.v.s. informera verksamhetschef/informanter och be om tillstånd, rekrytera informanter utifrån givet samtycke, handfast operationalisera och bedöma patientens status i frågor om vårdbehov, livskvalitet, och funktionsförmåga. I samband med fältuppgiften och tillhörande examinationsseminarium får studenterna skriftligt och muntligt reflektera kring sina erfarenheter av att använda instrumenten och deras kliniska relevans.

Kursmål kunskap & förståelse	Lärandeaktiviteter	Examinationsuppgifter
<p>SPSN42 - diskutera och problematisera kring hur begreppen livskvalitet, vårdbehov och psykosocial funktion tillämpas och operationaliseras inom omvårdnadsvetenskaplig och socialpsykiatrisk vårdforskning</p>	<p>Föreläsningar (genomgång av begrepp, forskningsläge, klinisk användbarhet)</p> <p>Workshops (om mätinstrument)</p>	<p>Tre skriftliga inlämningsuppgifter + kollegial granskning med fokus på livskvalitet (2101), vårdbehov (2102), och operationalisering av livskvalitet, vårdbehov och funktion (2103). 2101+ 2102 är teoretiska, 1403 är en fältuppgift där studenter får öva på att bedöma nämnda dimensioner hos</p>

		brukare med validerade mätinstrument (GAF, MANSA, CANSAS). Skriftlig reflektion lämnas in, följt av seminarium där erfarenheter av att bruka instrumenten, relaterat till teori, vetenskap, och klinisk applikation diskuteras i grupp. Vissa av instrumenten beaktar flertalet perspektiv (t.ex. patient, anhörig, vårdpersonal).
--	--	--

Exempel: Magisteruppsats inom omvårdnad (examensarbete) (15 hp) (SPSM22):

- *Kursmål (kunskap och förståelse):*
 - redogöra för aktuell omvårdnadsforskning med inriktning psykiatrisk vård,
 - förklara och diskutera forskningsetiska principer samt tillämpning av vetenskapliga teorier, modeller och metoder relaterat till specialinriktningen.

Inom ramen för utbildningen skriver studenterna ett examensarbete med inriktning på psykiatrisk vård och med huvudområde psykiatrisk omvårdnad. Studenterna skriver parvis, och får jobba med peer-to-peer granskning (respondentskap/opponentskap), av flera skäl. Att arbeta parvis utgör en god resurs för studenterna, som därigenom får att bollplank och tillfälle till samarbete. Därtill är det en resursfråga avseende lärare då antalet handledare och examinerande lärare är begränsade.

Ämnesval görs av studenterna själva, vilket kan tänkas främja deras egna inneboende motivation. Studenterna uppmanas att 'ta ägarskap' över sitt magisterarbete, genom att välja ett ämne som uppfattas som intressant och relevant för deras framtida yrkesroll, och genom att självständigt och med stöd av handledare driva processen med arbetet framåt. Förslag läggs också fram av kursansvarig, också efter diskussion med lärare som har klinisk förankring och som kan undersöka önskemål och behov av undersökningsområden inom klinisk psykiatrisk verksamhet. Magisteruppsatsen kan genomföras som ett empiriskt arbete (kvalitativ/kvantitativ ansats) alternativt som en systematisk litteraturstudie. Studenter som väljer empiriska arbeten skriver etikansökan till den Vårdvetenskapliga Etiknämnden vid universitetet för rådgivande yttrande. Att skriva uppsats, oavsett ansats, förutsätter att studenterna tillägnar sig teoretiska och praktiska kunskaper i att söka och granska vetenskaplig litteratur, att bedöma vetenskapens kliniska relevans, och att utforska ett valfritt och avgränsat problemområde med klinisk relevans. Vidare lär sig studenterna att argumentera för t.ex. vetenskapliga metodval och att kritiskt reflektera kring de vetenskapliga resultatens trovärdighet/validitet, genomförda studiers styrkor och begränsningar, och att identifiera kunskapsluckor och behov av vidare forskning relaterat till klinisk relevans. Handledare och examinerande lärare med relevant vetenskaplig kompetens tillhandahålls för uppsatskursens olika delmoment (handledning och examination av projektplan respektive uppsats, arbetsseminarium). Handledare och examinerande lärare är disputerade inom det psykiatriska fältet och har därmed god vetenskaplig kompetens, med erfarenhet av och/eller pågående nationella och internationella forskningssamarbeten.

Enskilda magisteruppsatser har omarbetats till vetenskapliga artiklar för publikation i internationella vetenskapliga tidskrifter, givet att kvalitet och nyhetsvärde medgivit det och att studenterna har velat göra detta. I sådana fall har handledare och/eller examinerande lärare bistått studenterna i sådana ambitioner. Detta kan utgöra ett steg vidare in i forskningsbaserad verksamhet och främjar studenternas vetenskapliga kompetens. Presentation av vetenskapliga fynd i kliniska sammanhang och/eller vetenskapliga sammanhang (t.ex. konferens) förekommer, då studenter får återkoppla resultat till kliniken eller i vetenskapliga sammanhang. Det ger ett vidare samverkansperspektiv genom träning i att kommunicera kunskap i samhället där framlagda presentationer får 'stötas och blötas' i sammanhang

med representation av forskare, forskarstuderande, kliniskt aktiva hälsoprofessionella, brukarrepresentanter, med fler.

Kursmål kunskap & förståelse	Lärandeaktiviteter	Examinationsuppgifter
SPSM22 - redogöra för aktuell omvårdnadsforskning med inriktning psykiatrisk vård, - förklara och diskutera forskningsetiska principer samt tillämpning av vetenskapliga teorier, modeller och metoder relaterat till spec.inriktningen.	Föreläsningar vetenskapsteori, forskningsetik, metod Handledning, seminarium Individuella studier och uppsatsarbete	1701 Projektplan (1.5hp) 1702 Arbetsmanus (6.5hp) 1703 Magisteruppsats (6hp) 1704 Respondentskap (0.5hp) 1705 Opposition (0.5hp)

Exempel: Psykiatrisk omvårdnad, verksamhetsförlagd utbildning (7,5 hp) (SPSN44):

- *Kunskap och förståelse*
- *identifiera och jämföra faktorer på individ- och samhällsnivå som påverkar psykisk hälsa och ohälsa, värdera och motivera tillämpningen av psykofarmakologiska behandlingsprinciper inom det psykiatriska verksamhetsfältet,*
- *värdera och motivera tillämpningen av omvårdnadsinsatser och psykologiska och psykosociala behandlingsprinciper inom psykiatrisk vård.*

I samband med den verksamhetsförlagda utbildningen ska studenterna också genomföra en skriftlig reflektionsuppgift relaterad till ett valt kliniskt fall från studenternas VFU och specialistsjuksköterskans kärnkompetenser, där också evidensbaserad vård innefattande såväl psykofarmakologisk behandling som psykosociala behandlingsprinciper ingår. Inlämningsuppgiften ska spegla på vilket sätt kärnkompetenserna kommer till uttryck i den kliniska praxisen vid studentens praktikenhet och relateras till ett, av studenten, valt kliniskt fall. Uppgiften ska även innefatta egna reflektioner och knyts till relevant litteratur. Uppgiften lyder som följer: *“Sammanfatta och reflektera kring dina erfarenheter från din verksamhetsförlagda utbildning med utgångspunkt i specialistsjuksköterskans sex kärnkompetenser och med ett kliniskt fall som du stött på under din VFU som utgångspunkt. Beskriv kortfattat valt fall utifrån aktuellt huvudsakligt problem hos vald patient, trolig(a) orsak(er), planerade åtgärder och förväntade resultat. Vidare, reflektera kring hur kärnkompetenserna hanteras i valt fall, vad som faktiskt görs eller inte görs, och om relevant, identifiera ytterligare behov av resurser. Kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård, informatik och kommunikationsteknologi.”*

Såsom kursmålen formuleras i nuvarande kursplaner kan de tidvis uppfattas tillhöra andra målkategorier än de avsedda. Detta är en svaghet och ett område för kvalitetsutvecklingsarbete som har påbörjats för programmets samtliga kursplaner, så att ytterligare integrering av SOLO-taxonomin och constructive alignment kan stärkas. T.ex. i exemplet ovan är kan verbet värdera uppfattas som värderingsförmåga och förhållningssätt snarare än som kunskap och förståelse.

Bedömningsområde: Utformning, genomförande och resultat

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och utvecklingsområden samt hur dessa hanteras för att säkra att en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel. Dessa exempel kan bestå av kursmål, lärandeaktiviteter, hur examinationsuppgifter är utformade och vilka bedömningskriterier som används.

Bedömningsgrund Måluppfyllelse – färdighet och förmåga

Utbildningen möjliggör genom utformning och genomförande samt säkerställer genom examination att studenten, när examen utfärdas, kan uppnå det utvalda målet inom kunskapsformen färdighet och förmåga i examensordningen.

Mål

visa sådan kunskap och färdighet som krävs för att medverka i behandling, habilitering och rehabilitering inom psykiatrisk vård och omsorg.

Lärosätets redogörelse:

Programmet olika kurser belyser psykiatriska tillstånd, behandlingsmöjligheter av farmakologisk och icke-farmakologisk natur, inklusive psykosocial vård- och stödinsatser. Utöver teoretiska inslag innefattar ett antal av programmets kurser fältuppgifter och praktiska/kliniska moment, inte minst i samband med den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU), vilket också bör stimulera motivation för att verka i yrket. Därmed får studenterna tillfälle att tillägna sig såväl kunskap som färdighet och förmåga gällande just behandling, habilitering och rehabilitering inom psykiatrisk vård och omsorg.

Behandling, habilitering och rehabilitering utgör grundbultar i psykiatrisk vård och omsorg, vilket också tas upp i relation till en rad olika psykiatriska tillstånd. Särskilt fokus är på samverkan mellan olika aktörer som är verksamma inom det psykiatriska fältet, till exempel region och kommun, som tillsammans ansvarar för vård och omsorg gällande personer med psykiska funktionshinder. Detta gäller inte minst i samband med samsjuklighet, t.ex. missbruk och psykisk ohälsa. Betydelsen av att involvera såväl patient som anhöriga och diverse aktörer och representanter inom samhället som berörs av psykiatrisk vård och omsorg belyses. Detta för att på bästa möjliga sätt adressera patientens behov av vård, omsorg och stöd för att på lika villkor kunna leva ett så självständigt och kvalitetsmässigt dagligt liv som möjligt, även genom att vara integrerad i samhället. Återhämtning, personcentrering, och deltagande i beslut kring den egna vården och omsorgen står i fokus. Programmet syftar till att utveckla studenternas kunskap om och förståelse för vilka aktörer som kan beröras och vara behjälpliga runt patienten, för att sedan kunna utveckla sin förmåga att agera på detta för att stödja patienten i sin vård, habilitering och rehabilitering. Både teoretiska och praktiska moment syftar till att utveckla studenters kunskap och färdighet för att kunna medverka i behandling, habilitering, och rehabilitering inom psykiatrisk vård och omsorg, med aspekter som t.ex. personcentrering, medbestämmande, återhämtning, kontinuitet och säker vård i beaktande. Exempel på detta lyfts fram nedan (se ex. från SPSN43).

Vad gäller nationell omvärldsbevakning finns sammanhang för utbyte mellan lärosäten inom Region Skåne gällande VFU-frågor i form av nätverk mellan lärare från lärosätena och kliniskt studentansvariga från regionen. Det finns ett mer informellt nätverk mellan kursansvariga för psykiatriprogram inom Sverige. Även om nuvarande kursansvarig först nyligen blev delaktig i nätverket, kan det tänkas utgöra en bra resurs för omvärldsbevakning relaterat till de olika lärosätenas arbete. Gällande nationell och internationell forskning är forskningsaktiva interna och externa lärare och kontakter en god resurs för att

hålla sig à jour gällande kunskapsläget för behandling, habilitering och rehabilitering och psykiatrisk vårdarbete generellt. Även där vore det dock positivt med ytterligare intern kompetens, med fler forskningsaktiva lärare knutna till programmet. En stärkt bemanning skulle också förstärka förutsättningarna att i högre utsträckning anpassa kursinnehåll till aktuellt kunskapsläge.

Styrkor är att utbildningen innefattar uppgifter som bidrar till att studenterna tillägnar sig såväl teoretisk och forskningsbaserad kunskap, som praktisk och klinisk kunskap om resurser och brister på lokal/nationell nivå gällande utbud av stöd- och vårdinsatser med fokus på behandling, habilitering och rehabilitering inom psykiatrisk vård och omsorg (se exempel nedan). Att finna former för att studenterna både ska tillägna sig relevant teoretisk och praktisk kunskap kan alltid begrundas vidare, så att de pedagogiska formerna kan fungera för samtliga studenter. Att programmet erbjuds på distans gör att studenter från olika delar av landet finns representerade. Detta bidrar till att studenter kan få utbyta erfarenheter från olika delar av landet och olika typer av psykiatriska verksamheter som många studenter arbetar inom, vilket i sig är berikande. Till exempel blir detta tydligt i samband med fältuppgifter då studenter kan utbyta erfarenheter från olika kommuner och olika psykiatriska verksamheter, vilket beskrivs av studenterna som berikande. Det bidrar till en 'bredare' bild av psykiatri, inklusive möjligheter och utmaningar, i hela landet. Detta försöker programmet att ta tillvara på genom att exempelvis blanda studenter i grupper som på sätt och vis representerar olika verksamheter och delar av landet i samband med seminarier.

Exempel: Psykiatrisk omvårdnad, socialpsykiatriska arbetssätt (7.5hp) (SPSN43):

- *Färdighet och förmåga:*
 - genomföra ett empiriskt arbete och utifrån detta muntligt och skriftligt redogöra för tillgänglighet och utbud av evidensbaserade psykosociala insatser riktade till psykiskt funktionsnedsatta,
 - utifrån ett helhetsperspektiv bistå patienter och närstående med information om stödinsatser och aktivt medverka till att patienten får sina rättigheter i samhället tillgodosedd.

I samband med kursen i Psykiatrisk omvårdnad, socialpsykiatriska arbetssätt (SPSN43) får studenterna tillfälle att fördjupa sin kunskap om evidensbaserad vård och socialpsykiatriska arbetssätt. Detta berör flertalet verksamheter som spänner över region och kommuner, samt brukarorganisationer, anhöriga, med fler. Studenterna får chans att tillägna sig teoretisk och praktisk kunskap vad gäller att förstå och lokalisera för patienten med närstående relevanta stöd- och vårdinsatser. Kursen innefattar två betyggrundande examinationsuppgifter, varav den ena är en skriftlig inlämningsuppgift, inklusive kollegial granskning, relaterad till evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Den andra uppgiften består av en fältuppgift där studenterna parvis ska undersöka huruvida, och på vilket sätt, kommuner lever upp till rekommendationer och skyldigheter gällande utbud av insatser för nämnd målgrupp. Fältuppgift har ett tillhörande seminarium. Uppgifterna bedöms utifrån för uppgiften framtagna bedömningskriterier. Studenterna anmodas ta kontakt med relevanta nyckelaktörer inom kommunen och representanter för brukarperspektivet som de ska intervjua. Detta utgör därför även ett bra träningsmoment inför framtida empiriska arbeten i uppsatskursen, om en sådan ansats väljs. Studenterna genomför en skriftlig redogörelse, inklusive presentation av resultat från intervjuerna, som sedan diskuteras i grupp under ett seminarium. Socialpsykiatriska arbetssätt involverar ett flertal aktörer kring patienten, som kan bidra till att adressera dennes behov av vård och stöd, med utgångspunkt i patientens behov och specialistsjuksköterskans kärnkompetenser. Insatser från och samverkan mellan dessa aktörer kan främja processer som beaktar och stärker patientens autonomi och medbestämmande, återhämtning och integrering i samhälle och vardagsliv. Därför är kunskap om sådana aktörer och utbudet och arbetssättet inom olika kommuner användbart i relation till att tillhandahålla behandling och (re)habilitering för målgruppen. Återkoppling från studenterna i kursvärderingar visar att detta moment uppskattas av studenterna, dels för att de får arbeta parvis med empiriska ansatser och vara aktiva diskussionsledare under seminariet, dels för att det är lärorikt att ta del av medstudenters arbeten och därmed också olika kommuners arbetssätt och utbud. Den studentrepresentant som involverats i

föreliggande självvärdering lyfter specifikt fram värdet av denna kurs, som ger en god inblick i, och förståelse hos, regionanställda i kommunens arbete.

Detta visar också på utvecklingsmöjligheter i programmet, där uppgifter av detta slag eventuellt kan integreras i större utsträckning, i synnerhet om programmet är distansbaserat. Detta då det möjliggör ett tydligt och aktivt samarbete och interaktion mellan studenterna, trots det geografiska avståndet. Uppgiften bidrar också till inblick i brukarperspektivet och kommunernas kunskap, eller brist därav, och integrering av detsamma. Hos studenter i pågående programomgång (2021–2023) har det bidragit till idéer och impulser hos studenter att bjuda in representanter för brukarorganisationer till den psykiatriska verksamhet där studenterna arbetar och vice versa, att ordna besök för medarbetare hos brukarorganisationer för att öka kännedom om, och kunskapen hos, berörda parter och skapa nätverk. Detta kan utveckla färdighet och förmåga att främja (förberedelse inför) genomförandet av behandling och (re)habilitering för aktuell målgrupp. Ytterligare ett identifierat utvecklingsområde gäller trauma, med kursutvecklingsidéer om trauma, mindfulness och compassion, också som ett led i att arbeta med vidare kompetensutveckling och hållbarhet gällande patienters hälsa och sjuksköterskors yrkesliv.

Färdighet och förmåga	Lärandeaktiviteter	Examinationsuppgifter
<p>SPSN43 - genomföra ett empiriskt arbete och utifrån detta muntligt och skriftligt redogöra för tillgänglighet och utbud av evidensbaserade psykosociala insatser riktade till psykiskt funktionsnedsatta, - utifrån ett helhetsperspektiv bistå patienter och närstående med information om stödinsatser och aktivt medverka till att patienten får sina rättigheter i samhället tillgodosedda.</p>	<p>Föreläsningar, individuella studier, seminarier</p>	<p>1501 Kommunal socialpsykiatri (5hp) 1502 Evidensbaserade psykosociala insatser (2.5hp)</p>

Övriga exempel

Färdighet och förmåga	Lärandeaktiviteter	Examinationsuppgifter
<p>SPSN42 - motivera och diskutera tillämpningen av beprövade mätmetoder inom kursens ämnesområde, - motivera och diskutera tolkningar av statistisk analys, - analysera likheter, skillnader och relationer mellan olika begrepp inom det omvårdnadsvetenskapliga och socialpsykiatriska forskningsfältet.</p>	<p>Föreläsningar (genomgång av begrepp, forskningsläge, klinisk användbarhet) Workshops (om mätinstrument)</p>	<p>Tre skriftliga inlämningsuppgifter + kollegial granskning med fokus på livskvalitet (2101), vårdbehov (2102), och operationalisering av livskvalitet, vårdbehov och funktion (2103). 2101+ 2102 är teoretiska, 1403 är en fältuppgift där studenter får öva på att bedöma nämnda dimensioner hos brukare med validerade mätinstrument (GAF, MANSA, CANSAS). Skriftlig reflektion lämnas in, följt av seminarium där erfarenheter av att bruka instrumenten, relaterat till teori,</p>

		vetenskap, och klinisk applikation diskuteras i grupp. Vissa av instrumenten beaktar flertalet perspektiv (t.ex. patient, anhörig, vårdpersonal).
--	--	---

Bedömningsområde: Utformning, genomförande och resultat

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och utvecklingsområden samt hur dessa hanteras för att säkra att en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel. Dessa exempel kan bestå av kursmål, lärandeaktiviteter, hur examinationsuppgifter är utformade och vilka bedömningskriterier som används.

Bedömningsgrund Måluppfyllelse – värderingsförmåga och förhållningssätt

Utbildningen möjliggör genom utformning och genomförande samt säkerställer genom examination att studenten, när examen utfärdas, kan uppnå de utvalda målen inom kunskapsformen värderingsförmåga och förhållningssätt i examensordningen.

Mål

visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens.

Lärosätets redogörelse:

Genom programmets olika inlämningsuppgifter, kollegiala granskningar, och seminarieaktivitet krävs aktivt deltagande och reflektion från studenterna i den egna kunskapsinhämtningen och värderingen av det egna, och medstudenters, kunskapsläge. Detta bidrar till förmågan att kritiskt granska och värdera den egna och medstudenters/blivande kollegors kunskap och eventuella kunskapsluckor och relatera till aktuell forskningslitteratur, samt att belysa och kommunicera behovet av att utveckla ytterligare kunskap inom diverse problemområden. Programmet syftar över lag till att utveckla studenternas värderingsförmåga och förhållningssätt, även i syfte att identifiera egna behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens. Undervisningen sker som nämnt mestadels på distans, och i och med Covid-19 pandemin, har den senaste programomgången ägt rum helt på distans, med hjälp av digitalt baserad undervisning. Undervisningen innefattar föreläsningar, individuella studier och seminarier. Programmets olika kurser och kursmål examineras genom skriftliga inlämningsuppgifter, kollegiala granskningar av medstudenters inlämningsuppgifter, individuella och parvisa fältarbeten, case-seminarium, och seminarium. Samtliga syftar till att stimulera till fortsatt inläring och kompetensutveckling.

En brist som har upptäckts är att den kollegiala granskningen i samband med skriftliga inlämningsuppgifter saknas i några av de nuvarande kursplanerna, vilket bör beaktas i samband med kursplanerevidering och studieguider. Som vidare förslag framöver kan man exempelvis efter enskilda delprov begära in en självreflektion som studenten kopplar till kursmålen för aktuellt delprov. Detta ger då möjlighet att reflektera över och värdera sin egen kompetens fortlöpande. Som blivande specialistsjuksköterskor uppmuntras studenterna till att förhålla sig kritiskt till kunskap och till att aktivt utveckla och beakta det livslånga lärandet. Genom att exempelvis uppmuntras till att välja ett uppsatsämne (SPSM22) av särskilt intresse och med värde för den fortsatta kliniska yrkesverksamheten

kan studenterna tydligt träna på att identifiera (vetenskapliga och kliniska) kunskapsluckor, tillika behov av egen kompetensutveckling, för att sedan beakta hur den nyvunna kunskapen kan integreras och implementeras i professionen.

I samband med bedömningsamtal kopplade till studenternas VFU (SPSN44), till exempel, beaktas även detta. AssCE-formuläret används som grund till samtalen och skapar goda möjligheter till att belysa huruvida studenterna har kunnat uppnå kursmålen och att diskutera vad som behövs för att nå dit om detta inte är fallet. Det är också ett tillfälle att tillämpa teoretiska kunskaper och lyfta kompetenser, inklusive kärnkompetenser, som studenten önskar slipa och tillägna sig.

Som också nämnt kan QPS utgöra ett medel till utvecklingspotential även inom detta område. Även om arbetet är långt ifrån färdigt visar det ändå på ett viktigt utvecklingsarbete som kommer att möjliggöra ett löpande kvalitetsarbete på ett annat och mer överskådligt sätt än tidigare, t.ex. genom en portfolio som studenten själv bevakar kopplat då till sin progress.

Bedömningsområde: Utformning, genomförande och resultat

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och svagheter samt hur dessa hanteras för att säkra en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel.

Bedömningsgrund Jämställdhet

Ett jämställdhetsperspektiv beaktas, kommuniceras och förankras i utbildningens innehåll, utformning och genomförande.

Lärosätets redogörelse:

Att arbeta jämställt faller inom Förenta nationernas ramverk för hållbar utveckling, Agenda 2030, som hanterar jämlikhet och egenmakt, exempelvis inom mål 5, men också att motverka ojämlikhet som mål 10. Genom att värna om ett jämställt förhållningssätt inom lärosätet, mot och med varandra som kollegor och studenter, värnar vi om en hållbar utveckling av god utbildning, hälsa och välmående. Detta hjälper oss också att tillsammans jobba för en hållbar både arbets- och studiemiljö och motarbeta dåliga förhållanden inom dessa sektorer, vilket berör oss som lärosäte. Detta kan i förlängningen leda till fredliga och inkluderande samhällen.

Jämställdhetsarbete bedrivs inom fakulteten, exempelvis av Nämnden för jämställdhet och lika villkor. Nämnden för jämställdhet och lika villkor har under fakultetsstyrelsen ansvar för att universitetets och fakultetens styrdokument avseende jämställdhet och lika villkor implementeras och efterlevs inom fakulteten. Nämnden ska sprida kunskap om jämställdhet och lika villkor, informera om det arbete som bedrivs vid fakulteten, föreslå och initiera olika åtgärder samt samordna resultatuppföljning. Beslut tas i Medicinska fakultetsstyrelsen.

Programmet, liksom fakulteten i stort och tillhörande strukturer, utgår från Diskrimineringslagen, som avser säkra att ingen diskrimineras relaterat till kön, könstillhörighet, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Programmet följer 'Studenters rättigheter och

skyldigheter', som bl.a. trycker på likabehandling, jämställdhet och lika villkor, studentinflytande, studiemiljö, med mer, och som är utfallet av en överenskommelse mellan rektorn och studentkåren vid Lunds universitet. Programnämnden använder SFAD (systematiskt förebyggande arbete mot diskriminering) där nämnden på ett förebyggande sätt i arbetsgrupperna arbetar strukturerat med dessa frågor på exempelvis lärarmöten och lärardagar. Medverkande jobbar då med sig själva som instrument och belyser värderingsfrågor och hur man förhåller sig i praktiken till varandra och studenterna. Spelet synliggör både brister och förtjänster i det dagliga arbete som sedan kan följas upp i arbetsgrupperna.

Övergripande inom specialistsjuksköterskeprogrammen arbetas det med att inkludera begreppet hållbar utveckling och dess olika parametrar, t.ex. jämlikhet, i kursplanerna på de olika specialistsjuksköterskeprogrammen. Sedan 2020 har vi som mål att varje kursplan som uppdateras skall inkludera dessa. Målet är att studenten skall hitta en röd tråd i varje kurs kopplat till kursmål, litteratur och examination. Vad gäller bemanning och lärare som undervisar i programmet finns en representation av både kvinnor och män. Gällande studenter i programmet deltar 3 män och 16 kvinnor som programstudenter vilket väl speglar den generella könsfördelningen inom sjuksköterskeyrket. Sedan tillkommer studenter i de kurser som också erbjuds som fristående kurser.

Studenter med särskilda behov kan få pedagogiskt stöd, t.ex. i form av talböcker, extra tid vid examinationer, med mer. En speciell serviceenhet vid Lunds universitet är behjälplig i dessa frågor, där studievägledare, kursansvarig och examinator kan stötta och guida studenter till rätt stöd. Information om stöd och service vid institutionen delges studenterna i samband med programstart och information finns på avsedda webbsidor.

Psykisk ohälsa drabbar individer oavsett ursprung, ålder, kön, socioekonomisk bakgrund, med fler. Detta framkommer tydligt i programmets kurslitteratur och undervisning. Kurslitteratur och skrivna av såväl kvinnor som män ingår i programmets litteraturlistor. Vidare belyses sjuksköterskans ansvarsområde och skyldigheter i yrkesrollen, t.ex. genom att belysa lagar, förordningar, och riktlinjer som styr sjuksköterskans arbete, där jämställdhet också utgör en viktig utgångspunkt. Även etiska koder styr sjuksköterskans arbete och påtalar vikten av att bemöta patienter med respekt, utan att diskriminera, och att erbjuda jämlik och god vård på lika villkor.

Vad gäller psykiatrisk diagnostik är vissa diagnoser vanligare bland män än kvinnor, och vice versa. Även detta framgår i programmet, relaterat till risker och resurser hos patienterna och omgivningen. Psykisk ohälsa i programmet bygger framförallt på en biopsykosocial förståelse för utvecklingen av psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Stigma och diskriminering är områden som lyfts fram tydligt i programmet. Dessa utgör riskmoment för personer med psykisk funktionsnedsättning, som kan påverka den upplevda livskvaliteten negativt, tillika chanser att integreras i samhället på lika villkor, samt att få dito stöd och vård. Medvetenhet och kunskap om sådana förhållanden hos sjuksköterskan är essentiella, inte minst då studier visar att stigma och diskriminering kan upplevas som mest frekvent med närstående och vårdpersonal. Kanske utgör detta ett dubbelegat svärd, ifall närstående och vårdpersonal utgör de kretsar som patienter träffar mest och då kan få både stöd och hjälp ifrån, samtidigt som det ökar risken att uppleva stigma och diskriminering. Stigmatiserande upplevelser kan leda vidare till självstigmatisering, vilket utgör en ond cirkel som kan leda till lägre självkänsla, isolering, att dra sig från att ta kontakt med andra människor och från att söka hjälp, t.ex. i form av vård och stöd. Ett riskmoment som identifierades i samband med pågående programomgång 2021–2023 var att en lärare som haft stigma och diskriminering som fokusområde i sin forskning gick i pension nyligen. Då personen i fråga inte kunde föreläsa i programmet erbjöds i stället självstudier, utöver kurslitteraturen, delvis bestående av en inspelad presentation av nämnd föreläsare som finns på Folkhälsomyndighetens hemsida. Denna kompetens är svår att ersätta i dagsläget, men det kan finnas föreläsare utanför Sverige som kan hyras in, i synnerhet om programmet erbjuds på distans.

Personer med psykisk funktionsnedsättning utgör en utsatt grupp gällande våldsutsatthet, vilket också framgår av bl.a. kurslitteraturen. I samband med programomgång 2021–2023 har ett tydligare avsnitt om våld i nära relationer lagts till i en kurs (SPSN43) i form av ett avsnitt om ämnet samt länkar till vidare information och organisationer som arbetar med våldsutsatthet (förövare och offer). Det framgår dock inte av kursmål/examensmål och finns inte som en tydlig examinationspunkt, vilket utgör ett tydligt område med potential för kvalitetsutveckling. En utvecklingsidé är integrera detta som ett tydligt kunskapsmål i kursplanen genom revideringar och att exempelvis anmoda studenter att genomföra webbaserade utbildningar som tillhandahålls av Socialstyrelsen och Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) och begära intyg för genomgången kurs från studenterna.

Vidare kan ett fortsatt arbete med de Förenade Nationernas hållbarhetsmål samt mänskliga rättigheter i fokus utvecklas vidare för att än mer belysa dessa aspekter genomgående i programmet. Tydliga lärandemål och examinationsmål i linje med constructive alignment modellen kan (vidare)utvecklas och integreras i programmets olika kurser. Mer om detta följer under nästa punkt.

Bedömningsområde: Utformning, genomförande och resultat

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och svagheter samt hur dessa hanteras för att säkra en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel.

Bedömningsgrunder Uppföljning, åtgärder och återkoppling

Utbildningens innehåll, utformning, genomförande och examination följs systematiskt upp. Resultaten av uppföljningen omsätts vid behov i åtgärder för kvalitetsutveckling, och återkoppling sker till relevanta intressenter.

Lärosätet verkar för att studenten genomför utbildningen inom planerad studietid.

Lärosätets redogörelse:

Genomströmningen för programmet med start 2021 visar att 21 studenter var registrerade vid programmets första kurs och 19 blev godkända. Två studenter var inte aktiva och valde att avbryta sina studier. Från och med termin 2 och framgent har 19 av 19 programstudenter blivit godkända på genomgångna kurser. I skrivande stund återstår programmets två sista kurser.

Kursplaner utvecklas utifrån constructive alignment modellen (Biggs & Tang) och med hjälp av SOLO taxonomi (Biggs & Collis), vilka ska vara gynnsamma pedagogiska modeller för studentinlärning. Revideringar och uppdateringar är också tänkta att följa denna modell. Ett pågående arbete med kritisk granskning av just detta, i samband med blueprinting av programmet i QPS, visar på formuleringar och mål som behöver justeras för en tydligare följsamhet till nämnda modeller. Det påbörjade arbetet visar att vissa kursmål tjänar på att omformuleras, och i enstaka fall flyttas. Till exempel kan mål tjäna på att omformuleras för att bättre matcha constructive alignment och SOLO. Några diskrepanser har uppdagats som bör revideras i samband med uppdatering av kursplaner, t.ex. att enstaka mål är felformulerade och/eller ligger under fel rubrik. Detta arbete ger en god grund för revideringar som bidrar till kvalitetsutveckling av programmet och att mål uppnås utifrån kongruenta lärandeaktiviteter och dito examinationsformer/frågor. Över lag anses ändå målen uppnås utan det handlar framförallt om att de ligger under missvisande rubrik och/eller att valda verb kräver mer än målet (t.ex. värdera används under kunskapsmål). Ett dylikt mål kan med andra ord omformuleras och/eller flyttas och/eller delas upp i två mål under respektive rubrik (kunskap respektive värdering) för att vara i linje med constructive alignment och SOLO taxonomin. Exempel på revideringar med kvalitetsssäkring och kvalitetsförbättring i

sikte innebär att byta ut verb som lämpar sig bättre för ett specifikt examensmål, till exempel byta ut verben "identifiera" och "värdera" till "redogöra" om det gäller ett kunskapsmål, och/eller flytta examensmål till en annan målrubrik. Revideringar av kursplaner kommer att genomföras utifrån ovanstående, helst med ett kollegialt samarbete i frågan för att säkra kvalitetsutvecklingen på bästa sätt.

Införande av QPS är alltså ett stöd i detta arbete, till vilket tid och medel har avsatts i budget. QPS var initialt inte utformat för inlämningsuppgifter som inte består av flervalfrågor (MCQ), vilket i tidigt stadie utgjorde ett signifikant tillkortakommande i relation till programmet, som inte använder MCQ som huvudsaklig examinationsform. Funktioner för inlämningar i QPS har dock delvis tillkommit och är under utveckling och ska kombineras med lärplattformen CANVAS, som ersätter Moodle. Övergången till olika lärplattformar kan tänkas gynna överblicken över programmet på sikt, vilket kan hjälpa att synliggöra styrkor och svagheter med upplägget utifrån constructive alignment och på vilket sätt detta kan vidareutvecklas. Införandet av QPS kan därmed utgöra en god resurs i framtiden. Samtidigt har införandet krävt betydande ekonomiska, energimässiga och tidsmässiga resurser vilket också bör beaktas i relation till kvalitetssäkring av utbildningen, även om det kan tjäna programmen på sikt. Det finns tendenser där reducerade budgetar och en alltmer betungande administrativ börda axlas av lärare, vilket leder till reducerad tid för andra uppgifter, som att utveckla kursinnehåll och pedagogiska frågor.

Efter varje kursavslut anmodas studenterna att fylla i en kursvärdering, vars innehåll också delges med studenterna och sedan sammanställs i kursbokslut och vidare i ett programbokslut. Under kursens gång förs också en mer informell dialog med studenterna relaterat till kursinnehåll och upplägg. Synpunkter som framförs beaktas i förhållande till framtida kursutveckling. Till exempel kan oklarheter förtydligas, format justeras, o.s.v. Studentdeltagandet i kursvärderingar är historiskt sett lågt (<50%), vilket kan begränsa utfallets representativitet.

Återkoppling från studenterna utgör en möjlighet att få en förståelse för möjligheter och svårigheter kopplade till valda examinationsformer, vilket i sin tur kan beaktas i samband med vidareutveckling/revidering av programmets innehåll, läraktiviteter och examinationsformer. Sådant arbete genomförs löpande. Effektiva sätt att öka studenternas deltagande i kursvärderingar kan begründas inför framtiden, men det är en återkommande utmaning. Kursboksluten tjäna som underlag för programbokslut, som utgör en sammanställning för utbildningen som helhet. Programbokslutet är gemensamt för samtliga specialistsjuksköterskeprogram och används av programnämnden för att ta fram en kvalitetsplan innehållande mål och aktiviteter som har direkt koppling till universitetets kriterier för utbildningskvalitet. Kvalitetsplanen visar hur programmen arbetar för att säkerställa och utveckla utbildningskvaliteten. Totalt elva kvalitetskriterier framgår av universitetets *"Policy för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av utbildning vid Lunds universitet"* och dessa utgör ramen för kvalitetsplanen. Kvalitetsplanerna utgör underlag för årliga kvalitetsdialoger mellan fakultetsledningen, Grundutbildningsnämnden (GUN) och programnämnden där programdirektörerna närvarar. Utifrån dialogerna beslutar GUN om fakultetsgemensamma utvecklingsområden. Kvalitetssystemet med kursbokslut, programbokslut, kvalitetsplaner och kvalitetsdialoger skapar möjligheter att inhämta synpunkter, identifiera behov inom utbildningarna, och adressera identifierade utvecklingsområden på olika nivåer.

Ett riskmoment för programmets kvalitet är kopplat till programmets ekonomiska förutsättningar. Av budgetskäl medges allt kortare tidsersättning för bedömande lärare i samband med bedömning av inlämningsuppgifter/examinationsuppgifter. Detta har lett till att flertalet betygsgrundande inlämningsuppgifter i programmet har nödgas kortas, t.ex. genom att korta maxantalet sidor som studenter får lämna in, men också genom att begränsa antalet frågor. Inlämningsuppgifterna bygger på att det ska lämnas utrymme för reflektion och att argumentera för sina svar utifrån såväl kurslitteratur som kliniska erfarenheter. Att korta antalet sidor behöver inte nödvändigtvis innebära en risk för kvaliteten, då det kan vara en konst att kortfattat sammanfatta essensen av det som efterfrågas i givna svar. Att begränsa antalet frågor kan däremot utgöra ett riskmoment gällande att examinera samtliga kursmål. Den

korta tid som medges för att bedöma uppgifter medför begränsningar i hur utförlig återkoppling som kan ges. Det gäller därför att vara kärnfull, utifrån bedömningskriterierna, då den individuella återkopplingen har ett tydligt mervärde som kan hjälpa att guida studenterna i sin vidare kunskap/kompetensutveckling. Enstaka frågor kan tänkas omformuleras till MCQ-frågor, som går snabbare att rätta. Dock är de inte optimala för ändamål som kräver att studenterna reflekterar, motiverar och argumenterar för sina svar, vilket många utav inlämningsuppgifterna bygger på. Programmets hemtentamina innefattar dock en blandning av frågor, inklusive enstaka flervalsfrågor. Att ersätta den typen av inlämningsuppgifter med MCQ-frågor, som snabbare kan rättas men å andra sidan kräver en stor arbetsinsats för att skapas, anses inte vara ett bästa alternativ för de respektive kursernas ändamål. Detta utgör ett budgetrelaterat villkor som inte kan förhandlas av enskilda lärare. Generellt för program på avancerad nivå ser vi behov av essäfrågor för att fånga det komplexa och reflekterande hos studenten. Både inom färdighet och förmåga och värdering krävs av studenter på en avancerad utbildning att de kan sätta ihop, problematisera, tänka nytt, begrunda. Detta ser vi är lättare med essä- eller korttextfrågor. Eventuellt kan man tänkas kombinera den typen av frågor med ren faktakunskap i MCQ-frågor, som tillsammans kan stimulera till djupinläring, vilket är nödvändigt på avancerad nivå.

Bedömningsområde: Studentperspektiv

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och svagheter samt hur dessa hanteras för att säkra en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel.

Bedömningsgrund Studentperspektiv

Studenten ges möjlighet att ta en aktiv roll i arbetet med att utveckla utbildningens innehåll och genomförande.

Lärosätets redogörelse:

I enlighet med Högskolelagen och bestämmelser vid Lunds universitet och den Medicinska fakulteten genomförs kursvärderingar och kursbokslut i samband med kursavslutningar. Resultaten av värderingarna tillgängliggörs via en specifikt avsedd kurssida. Kursvärderingarna som fylls i av studenterna tillgängliggörs för studenterna via nämnd kurssida och sammanfattas också, t.ex. som kursmeddelande till studenterna.

Möjligheter till studentinflytande tillhandahålls bl.a. genom följande kanaler:

- kursvärderingar, kursbokslut
- studentrepresentanter i Vårdvetenskapliga Studentföreningen (VÅVS)
- att vara studentrepresentant i programmets arbete med föreliggande självvärdering och utvärdering
- löpande dialog mellan kursansvarig och studenter gällande programmets innehåll och form
- studievägledning och möjligheter till individuell studieplan (ISP)
- stöd och service till studenter (t.ex. bibliotekstjänst, studieverkstad, studievägledare, studenthälsa, osv) som studenter delges information om

Ett riskmoment som nämndes under föregående rubrik är att studenternas deltagande i de skriftliga utvärderingarna generellt är lågt, vilket gör det svårt att bedöma hur pass rättvisande utvärderingarna blir i förhållande till det totala antalet studenter och deras uppfattning av programmets kurser. Diskussioner i lärarkåren är återkommande för att hitta lösningar. Bland annat testar man påminnelser, olika tider för att skicka länk till utvärderingar till studenterna, och kursmeddelanden som uppmuntrar till deltagande och möjligheter att påverka programmet för framtida studenter. Sådana försök har dock gett begränsad effekt på deltagandet.

Indikationer på vad som fungerat bra respektive mindre bra/dåligt utifrån inlämnade kursutvärderingar beaktas dock, och hänsyn till denna information tas i förhållande till vidareutvecklingar i programmets kurser. En dialog förs även muntligt med studenterna då deras uppfattning om programmets innehåll och upplägg efterfrågas, vilket i möjligaste mån beaktas i planeringen av programmet. Det har lett till konkreta förändringar av exempelvis schema, deadlines, och form/omfattning för inlämningsuppgifter. Konkreta exempel av påverkan gällande kursuppgifter är t.ex. att studenter kan styra sitt ämnesval i samband med uppsatsarbetet (SPSM22) och fritt välja kommun att undersöka i samband med tidigare beskriven fältuppgift (SPSN43).

Detta utgör också en grund för utvecklingsmöjligheter. Studentrepresentanter från psykiatriprogrammet finns inte representerade i Vårdvetenskapliga Studentföreningen (VÅVS). Enligt uppgift utgör rekrytering till VÅVS en utmaning. Det tycks vara ett vanligt förekommande att studenter från specialistutbildningar inte engagerar sig i kåren. En studentrepresentant har också tagit del av

föreliggande utvärdering och gett återkoppling på den, som integrerats i texten och bör beaktas inför framtida program.

Bedömningsområde: Arbetsliv och samverkan

Beskriv, analysera och värdera. Redogör för styrkor och svagheter samt hur dessa hanteras för att säkra en hög kvalitet nås i utbildningen. Belys med hjälp av exempel.

Bedömningsgrund Arbetsliv och samverkan

Utbildningen är utformad och genomförs på sådant sätt att den är användbar och utvecklar studentens beredskap att möta förändringar i arbetslivet. Relevant samverkan sker med det omgivande samhället.

Lärosätets redogörelse:

Såsom framgår av programbeskrivningen syftar programmet till att *'utbilda sjuksköterskor med fördjupad kompetens inom psykiatrisk vård som är väl förberedda att medverka i dagens och morgondagens hälso- och sjukvårdande arbete såväl i ett nationellt som i ett internationellt perspektiv. Målet är att erbjuda studenter en fördjupning av kunskap och förståelse, färdighet och förmåga samt värderingsförmåga och förhållningssätt relaterat till huvudområdet omvårdnad. Vidare är målet att ge studenterna fördjupade och integrerade kunskaper i specifik omvårdnad och medicinsk vetenskap, samhälls- och beteendevetenskap samt inom de sex kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik.'* Vidare färgas programmet av områdets lokala forskningsprofil som utgått från patientnära forskning, med patientens behov och delaktighet i vård och beslutsfattande i centrum. Ett helhetsperspektiv och hälsofrämjande arbetssätt beaktas, tillika strategier för att hantera sjukdom och dess konsekvenser i dagligt liv, vilket förutsätter ett nätverks- och samhällsbaserat arbetssätt som inkluderar såväl patientens nätverk, som relevanta samhällsinstanser och vårdgrannar. Vidare innebär arbetet att motverka fördomar, stigma och diskriminering för att motverka utanförskap.

Programmets utformning och innehåll är utvecklat för att studenter ska kunna verka i arbetslivet och inom verksamheter som kräver kompetens i psykiatrisk vård, även internationellt. Ett beaktande av kärnkompetenserna för specialistsjuksköterska, där dessa också speglas i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen, förbereder studenterna till att tillägna sig den kunskapen både i teori och praktik. Kunskap om relevanta aktörer, tjänster och samverkan är integrerat i programmets olika delkurser, med fokus på bl.a. samverkan mellan region och kommun, men också med brukarföreningar och anhöriga. Programmets delkurser innefattar inlämningsuppgifter med både teoretiska och praktiska inslag, som syftar att öka studenternas kunskap om psykiatrins organisation, aktörer och intressenter, tjänster, och tillhörande lagar, författningar, och riktlinjer. Programmets distansbaserade upplägg gör det dessutom möjligt för studenter från hela landet att delta. I pågående program har sju av 18 studenter VFU-placeringar utanför Region Skåne. Detta resulterar också i VFU-placeringar i olika delar av landet, baserat på studenternas önskemål och valda klinikers möjlighet att leva upp till handledningskraven (se tidigare avsnitt). Samverkan med Region Skåne görs bl.a. genom kommunikation mellan lärosätet och kliniken kring möjliga uppsatsämnen som också kan vara av intresse för kliniken. Det kan också nämnas att verksamheterna generellt uttrycker ett stort behov av att stärka handledarkompetens. Det är dock oklart hur det ser ut gällande psykiatri specifikt. I pågående program har detta i alla fall lösts framgångsrikt, med tillgång till kompetenta handledare. Samtidigt är läget ansträngt och det är svårt för verksamheterna generellt att frigöra personal. Som nämnts tidigare (se Personal) utvecklar vi därför nu en 7,5 hp handledarutbildning, uppdelad i mindre delar för att underlätta för verksamheterna samt en annan typ av handledarutbildning, som leder till högskolepedagogisk meritering men inte högskolepoäng. Båda kurserna blir huvudsakligen digitala och ger tillgång till en mängd digitala verktyg. Deltagarna ges kontinuerligt stöd från lärosätet och av varandra för att över tid ansvara för att utveckla handledning inom sina verksamheter.

Vidare innefattar utbildningen exempelvis inlämningsuppgifter där studenter behöver interagera med aktörer i samhället, som är kopplade till det psykiatriska området och/eller psykiatriska intressen. Programmet fokuserar ett antal psykiatriska diagnosområden och tillhörande behandlingar, innefattande såväl psykofarmakologisk behandling som omvårdnadsåtgärder, samt evidensbaserade psykosociala insatser. För att fördjupa förståelsen för det interprofessionella samarbetet får studenter fördjupa sin kunskap om samverkan med kommunala aktörer, intresseorganisationer, anhöriga, med fler. T.ex. ska studenter lokalisera, ta kontakt med och intervjua relevanta aktörer inom valfri kommun för att undersöka utbudet av evidensbaserade psykosociala insatser för personer med psykisk funktionsnedsättning. Vidare ska studenterna också få in brukarperspektivet i sitt arbete och därmed ta kontakt med brukarorganisationer, vilket är i linje med utvecklingen mot återhämtningsorienterade insatser och tankar om att främja patienters autonomi, medbestämmande och delat beslutsfattande (t.ex. fältuppgift i SPSN43). Andra inlämningsuppgifter fokuserar exempelvis anhörigperspektivet, vilket belyser vikten av samverkan med patientens familj och närstående (t.ex. uppgift i SPSN40 där studenterna ska skriva fram information som riktar sig till patienter och anhöriga i samband med en träff inom exempelvis Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH). Den typen av uppgifter torde förbereda studenter på samverkan med relevanta aktörer, som finns runt patienten och som kan påverka hälsostatus och upplevd livskvalitet. I samband med den verksamhetsförlagda delen av utbildningen (5 veckors VFU) får studenter tillfälle att agera på samverkan i 'skarpt läge' under handledning, vilket också bedöms i samband med bedömning av VFU tillsammans med student, klinisk handledare, och lärare från lärosätet.

Fyra av sex programkurser erbjuds även som fristående kurser (SPSN40, SPSN41, SPSN42, SPSN43), då upp till fem studenter antas utöver programstudenterna. Däribland kan studenter med annan grundbehörighet än en sjuksköterskeexamen antas, vilket kan tillföra ett perspektiv med andra professioners erfarenheter i samband med t.ex. delar i inlämningsuppgifter som efterlyser reflektioner kring relevanta kliniska erfarenheter, om sådana finns, kopplat till teorin.

Exempel:

- **Psykiatrisk omvårdnad, socialpsykiatriska arbetssätt (SPSN43):** se tidigare beskrivet exempel om fältuppgift under rubrik 'Bedömningsområde: Utformning, genomförande och resultat' kopplad till behandling, habilitering och rehabilitering inom psykiatrisk vård & omsorg.
- **Psykiatrisk omvårdnad (verksamhetsförlagda utbildning, VFU) (SPSN44):** i samband med VFU har studenterna tillfälle att utveckla sin kompetens gällande samverkan med diverse intressenter inom den psykiatriska verksamheten och det omgivande samhället. Detta utgör också en bedömningspunkt i AssCE formuläret som används vid bedömning av VFU:n i samtal med student, klinisk handledare och bedömande lärare från lärosätet.
- **Psykiatrisk omvårdnad I, psykiatriska sjukdomstillstånd (SPSN40):** i samband med denna kurs har studenterna exempelvis en skriftlig inlämningsuppgift som går ut på att de ska skriva fram en föreläsning för en anhörigförening om psykosjukdomar där detta ämne ska utvecklas på ett för målgruppen begripligt och tillgängligt sätt.