

# Implementering av forskningsbasert bacheloreksamen i sykepleie – prosess og erfaring

**Ragnhild Michaelsen, Torill Skrondal og Ingela Thylén**

*Ragnhild Michaelsen, Sykepleier, Førstelektor, Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag, Norge*

*Torill Skrondal, Sykepleier, Førstelektor, Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag, Norge*

*Ingela Thylén, Leg Sjukskøterska, Docent, Universitetssjukhuset i Linköping, Avd för Kardiologi, Sverige, Hälsouniversitetet i Linköping, Institutionen för Medicin och Hälsa, Avd för Omvårdnad, Sverige*

## Abstract

### Implementation of a research-based bachelor thesis in nursing – process and experiences

**Background:** Ability to ensure quality and to evaluate own practice of nursing, is essential in order to practice a research based health care. An increase of research skills among future nurses, are thus central. The aim of this paper is to describe experiences connected with implementation of a new research-based model for examination of bachelor thesis in bachelor degree in nursing at Molde University College, Norway. **Results:** The curriculum has gained a clearer focus on science and research, and informative guidelines have been developed. The final bachelor thesis is now consisting of a systematic literature review based on scientific articles. The auditorium as a learning arena in the form of a thesis defence contributes to awareness of importance of research for nursing. **Conclusion:** The introduction of a new research based model for the bachelor thesis has strengthened the academic environment. Currently, Bachelor of Nursing has a clear focus on research and development. Newly qualified nurses are well placed to work knowledge based and to participate in development of clinical practice.

## Keywords/ Nøkkelord

*Bacheloreksamen, implementering, evidensbasert sykepleie, utdanning, : bachelor thesis, implementation, evidence-based nursing, education*

## FOU

## Innledning

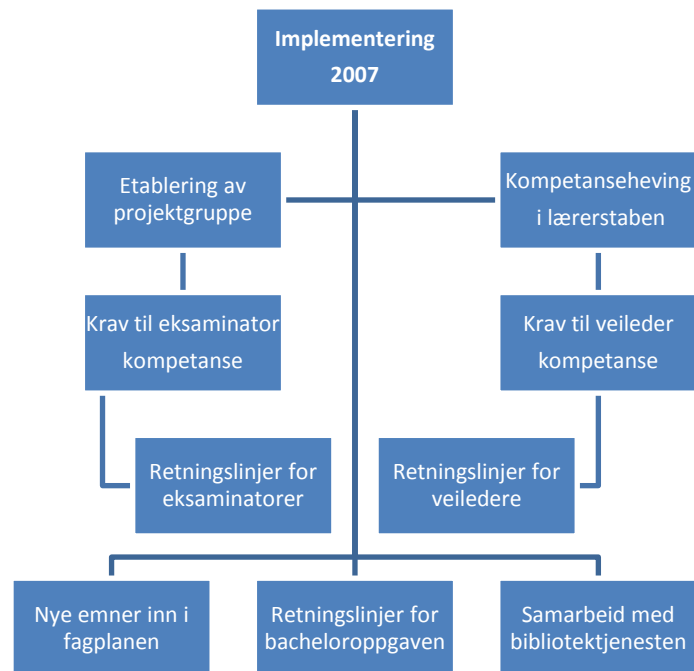
Handlingskompetanse til å utføre prosjektarbeid, kvalitetssikre og evaluere egen sykepleieutøvelse, samt kompetanse til å delta i klinisk forskning, har vært fremhevet som viktig for å kunne arbeide forskningsbasert i helsevesenet (Burke, Schlenk, Sereika, Cohen,

Happ og Dorman 2005). En økning av forskningskompetansen hos fremtidige sykepleiere har dermed blitt sentralt. Dette påpekte også Nasjonalt Organ for Kvalitet i Utdanningen (NOKUT) da de i 2005 reviderte alle bachelorutdanningene i sykepleie i Norge. Den forskningsbaserte undervisningen varierte i type, kvalitet og kvantitet. Høgskolen i Molde fikk krav om å styrke fagmiljøet og synliggjøre at studiet i sykepleie var basert på forsknings- og utviklingsarbeid (NOKUT 2005). På denne bakgrunnen ble det satt i gang en større revidering av fagplanen, samt tiltak for å styrke fagmiljøet. Den nye fagplanen fikk størst utslag og endring når det gjaldt ny forskningsbasert modell for avsluttende bacheloreksamen i sykepleie. Studieplanen for bachelorgradsstudiet i sykepleie ved Høgskolen i Molde ble godkjent i 2007 og fikk sin endelige akkreditering i 2008 (NOKUT 2007; 2008). Hensikten med denne artikkelen er å beskrive våre erfaringer fra implementeringen av en forskningsbasert modell for bacheloreksamen i sykepleie.

## Prosess og implementering

### Prosess

Den nye forskningsbaserte modellen for bacheloreksamen i sykepleie, har form som en systematisk litteraturstudie, og ble implementert i 2007 ved Høgskolen i Molde. Utviklingsprosessen bestod av tre faser; etablering av samarbeid med et svensk universitet, kompetanseheving i lærerstaben, der samarbeid med bibliotekjentesten ble sentralt, revidering av fagplanen med tydeligere fokus på vitenskapsteori og forskning samt utarbeiding av nye retningslinjer for bacheloroppgaven. Den systematiske litteraturstudien består av et litteratur- og metodeseminar i femte semester og opposisjon av medstudenters oppgave og forsvar av egen oppgave i sjette semester. Begge disse seminarene fungerer som en muntlig eksamen som foregår i et auditorium og ses på som en viktig læringsarena for studentene. Oversikt over implementering og prosess presenteres i Figur 1.



**Figur 1. Oversikt over implementering og prosess**

### **Etablering av prosjektgruppe og svensk samarbeid**

En prosjektgruppe, bestående av fire ansatte med førstekompetanse, ble oppnevnt for å utarbeide den nye modellen. Det ble opprettet kontakt med sykepleierutdanningen ved et svensk universitet, som gjennom flere år har gjennomført bacheloreksamen i sykepleie i form av systematisk litteraturstudie eller empirisk studie (Linköpings Universitet, Hälsouniversitetet 2012). I forbindelse med studiebesøket ved det svenske universitetet ble det gitt innføring i deres krav til innhold i litteraturstudien, pedagogisk opplegg, samt mulighet for deltakelse på studentenes avsluttende seminar i form av respondent- og opponentskap. Denne erfaringsutvekslingen ble viktig for det videre arbeidet. Arbeidet med å utforme nye retningslinjer, ble fra første stund forankret i ledelsen og i lærergruppen. Alle ble orientert om samarbeidet og beslutningen om å innføre tilsvarende bacheloreksamen i vårt studieprogram. Det var et viktig poeng at samtlige vitenskapelige ansatte skulle delta, noe som krevde kontinuerlig dialog med personalet, informasjon og opplæring. Parallelt ble dokumenter utarbeidet som støtte til studenter, veiledere og eksaminatorer.

### **Kompetanseheving i lærerstaben og krav til veileder- og eksaminatorkompetanse**

Prosjektgruppen fikk ansvar for utarbeiding av retningslinjer, opplæring av ansatte og oppfølging av implementeringsprosessen. Kompetansehevingen skjedde gjennom fagdager, forelesninger, seminarer og gruppearbeid i kollegiet. Aktuelle temaer som ble berørt i forelesningene var; systematisk litteraturstudie som metode, problemstillinger, søkestrategi, kritisk vurdering av forskningsartikler, resultatpresentasjon og metode- og resultatdiskusjon (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006; Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt og Reinart 2008). Gruppearbeidet bestod av kritisk lesning av oppgaver fra universiteter og høyskoler i Sverige med påfølgende diskusjon. For at lærerstaben skulle bli godt kjent med den nye oppgaveformen, fikk de i oppdrag å søke opp og innhente relevante forskningsartikler ut fra valgte problemstillinger. Disse skulle kvalitetsvurderes og analyseres i henhold til de nye retningslinjene. Det ble også utarbeidet egne retningslinjer for veileder- og eksaminatorrollen.. Veilederne fikk tilbud, individuelt og gruppevis, om veiledning både på rolle og prosess. Veileder måtte minimum ha lektorkompetanse. For å være eksaminator ble det krevd førstekompetanse.

### **Tydligere fokus på vitenskapsteori og forskning i fagplanen**

En gruppe bestående av fagpersoner fra alle tre studieårene ble nedsatt. Deres oppgave var å se på innhold i fag- og studieplaner relatert til hovedemne 1, delemne 1c i rammeplanen (Kunnskapsdepartementet 2008). I fagplanen fra 2004/05 (Høgskolen i Molde 2004; 2005) bestod temaet *vitenskapsteori og forskningsmetode* av totalt seks studiepoeng (stp) fordelt på tre studieår. Tabell 1 gir en oversikt over studiepoengfordelingen og progresjon i kunnskapsnivået. Avsluttende eksamen i sykepleie foregikk i tredje studieår og var basert på pensum, selvvalgt litteratur og erfaringer fra praksis (12stp). Deler av litteraturen skulle være forskningsbasert med krav om redegjørelse av datainnhenting og etiske overveielser. Denne oppgavens omfang var maksimalt 12000 ord.

Tabell 1. Vitenskapsteori og forskningsmetode ifølge fagplan, 2004/05

Studieår	Vitenskapsteori og forskningsmetode	Studiepoeng
1.år	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha kjennskap til generelle krav til formulering av problemstillinger</li> <li>• ha kjennskap til ulike vitenskapsteoretiske retninger og konsekvenser av disse</li> <li>• ha kjennskap til ulike metoder, samt innhenting og analyse av data</li> <li>• ha kjennskap til forskningsetikk for helse- og sosialfagene med vekt på informert samtykke</li> <li>• kunne utføre prosjektarbeid og dokumentere eget arbeid</li> </ul>	1.5
2.år	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha kunnskap om ulike vitenskapsteoretiske retninger</li> <li>• ha kunnskap om ulike metoder for innhenting av data</li> </ul>	1.5
3.år	<ul style="list-style-type: none"> <li>• redegjøre for kriterier for vurdering av forskningsartikler</li> <li>• ha kunnskap om ulike metoder for innhenting av data</li> <li>• redegjøre for etiske overveielser i forbindelse med sykepleieforskning</li> <li>• ha innsikt i sentrale problemstillinger knyttet til informert samtykke, autonomi, integritet og menneskesyn</li> </ul>	3.0

Gjennom revideringen av den nye fagplanen fikk vitenskapsteori og forskningsmetode en tydeligere forankring. Studentene får allerede i første studieår innføring i vitenskapsteori og metode, med en naturlig progresjon på dette temaområdet gjennom hele bachelorstudiet. Sentrale undervisningstemaer i dette studieåret er trinnene i forskningsprosessen, forskningsetikk, kvalitative og kvantitative metoder, kvalitetsvurdering av kvalitative forskningsartikler, samt undervisning i bruk av databaser. I andre studieår får studentene undervisning i kritisk vurdering av kvantitative forskningsartikler med følgende læringsutbyttebeskrivelser; 1) gjenkjenne sentrale kvantitative design brukt i vitenskapelige artikler, 2) identifisere ulike statistiske metoder, 3) anvende strukturert databasebesøk, 4) anvende sjekklister for kritisk vurdering, 5) kvalitetsvurdere utvalgte artikler og 6) utøve respondent- og opponentskap. Dette la et viktig grunnlag for å kunne påbegynne arbeidet med bacheloroppgaven som et systematisk litteraturstudie i tredje studieår. Antall studiepoeng ble økt til 15 sp og antall veiledningstimer ble økt fra fem til seks timer.

### Samarbeid med bibliotekstjenesten

I alle deler av prosessen har det vært et tett samarbeid med bibliotekstjenesten. Allerede fra første studieår blir studentene introdusert til de vanlige elementene i databasesøk (trunkering, boolske operatører, opplæring i bruk av aktuelle databaser). Studentene får også opplæring i bruk av PICO skjema, kjernesporsmål, søkefiltre på kvalitativ forskningsdesign, sensitivitet og spesifisitet (Nordtvedt et al. 2008; Nordtvedt et al. 2012; Stobbe 2008). I tredje studieår får studentene tilbud om individuell veiledning i forbindelse med strategiske og systematiske søk på egne problemstillinger. Denne tjenesten ble kalt "bestill en bibliotekar".

### Eksaminatorrollen

Eksaminatorene har ansvar for alle ledd av prosessen med bacheloreksamen; de orienterer studentene om arbeidet med bacheloroppgaven, gjennomgår retningslinjene, underviser i

sentrale temaer knyttet til oppgaven, samt hvilke krav som stilles til opponent- og respondentrollen. De har et særskilt ansvar for godkjenning av prosjektskisse og muntlig fremlegg i forbindelse med litteratur- og metodeseminar (seminar I), vurdering til bestått/ikke bestått på opponent- og respondentskapet (seminar II), og til karaktersetting av den skriftlige del av bachelorexamenen. Når det gjelder karaktersettingen, har eksaminatorene fått en selvstendig rolle. Dette er en endring i forhold til tidligere der oppgaven ble vurdert av to sensorer. I starten ble faren for subjektiv vurdering et diskusjonstema både blant eksaminatorer og veiledere. Vi valgte derfor å innføre for- og ettermøte for eksaminatorene i forbindelse med opponent- og respondentskapet for å ivareta en felles forståelse av vurderingskriteriene for den individuelle oppgaven.

## **Implementering**

### **Retningslinjer for bacheloroppgaven**

Flere store endringer blir innført i forbindelse med den nye forskningsbaserte modellen for avsluttende bacheloroppgave i sykepleie. Oppgaven baseres nå på vitenskapelige forskningsartikler og skrives parvis. I implementeringen av den nye bacheloroppgaven har derfor detaljerte retningslinjer vært et viktig verktøy, både for studenter og veiledere. Retningslinjene har mellom 2007-2014 vært gjenstand for kontinuerlige revideringer etter tilbakemeldinger fra studenter, veiledere og eksaminatorer. Retningslinjene omfatter litteraturstudiets hensikt, læringsutbytte, læringsaktiviteter, omfang, krav til teknisk utforming og tilbud om veiledning. Retningslinjene beskriver krav til struktur og innhold der blant annet studiens hensikt og problemstillinger begrunnes i bakgrunnsteori. Det skal redegjøres for datainnsamling med inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk og kvalitetsvurdering av 10-15 innhentede originale forskningsartikler. Analyseprosessen, resultatpresentasjon, metode- og resultatdiskusjon, samt kliniske implikasjoner og anbefalinger for videre forskning skal beskrives for at oppgaven skal bli godkjent.

Arbeidet med oppgaven starter allerede i andre studieår (fjerde semester). Studentene får informasjon om retningslinjene og fasene i arbeidet. Tema, foreløpig problemstilling og gruppesammensetning godkjennes og veileder tildeles. I tillegg skal studentene delta på to av avgangsstudentenes respondent- og opponentskap. For å bli kjent med eksamensformen skal de ha lest oppgaven på forhånd og utformet to spørsmål som stilles ex auditorium.

### **Praktisk gjennomføring av seminarene**

Seminarene er viktige læringsarenaer for studentene. Disse foregår i eget auditorium med medstudenter, lærere, eksaminator, og av og til sykepleiere fra praksisfeltet som tilstede. Oppgavens tema og problemstillinger begrunnes først i et litteratur- og metodeseminar i femte semester. Det avsettes tid til litteratursøk og utarbeidelse av prosjektskisse. Denne skal inneholde presentasjon av tema, hensikt og problemstillinger, bakgrunnsteori, resultat av prøvesøk og presentasjon av funn fra minst fire artikler. På seminaret presenterer studentene sin prosjektskisse og får tilbakemeldinger fra medstudenter og eksaminator. Totalt avsettes 30 minutter, hvilket inkluderer fremlegg 20 minutter og 10 minutter til respons fra auditoriet og eksaminator. Seminaret og prosjektskissen skal vurderes til bestått av eksaminator for å kunne fortsette arbeidet med bacheloroppgaven.

I sjette semester vurderer studentene gjensidig medstudenters oppgaver i et avsluttende respondent- og opponentskap. Tidsrammen er 90 minutter, fordelt på 25 minutter til

respondentenes presentasjon, 45 minutter til opponering og 20 minutter til spørsmål ex auditorium. I tillegg avsettes 30 minutter til ettersamtale med eksaminator. Hensikten med respondent- og opponentskapet er at studenten skal vise kompetanse i offentlig å formidle og forsvare eget arbeid overfor opponenter og auditorium. Videre skal studenten vise kompetanse i kritisk å vurdere medstudenters arbeid og gå inn i en faglig dialog med respondenter og auditorium. Opponentene er kritikere som har til oppgave å kommentere positive og negative sider ved oppgaven. Respondentene er de som forsvarer sitt arbeid og svarer på kritikken. Veileder leder egne studenters seminar. Fremgangsmåten ved opposisjon og forsvar av et vitenskapelig arbeid presenteres mer inngående i Tabell II.

Tabell II. Utdrag av retningslinjer for gjennomføring av Seminar II - Prosessbeskrivelse

<p><b>Respondentenes presentasjon av oppgaven</b> <b>25 min</b></p>	<p>Respondentene (forfatterne) leverer ut en liste (errata liste) med oppretting av eventuelle trykkfeil og lignende. Rettelsene skal være av en slik karakter at det i prinsippet er nødvendig for leserens forståelse.</p> <p>Respondentene får ordet (25 min) for å gi et sammendrag av oppgaven. Presentasjonen skal være enkel og beskrivende. Her skal pedagogiske hjelpemiddel anvendes for å understøtte presentasjonen.</p>
<p><b>Opposisjon og forsvar</b> <b>45 min</b></p>	<p>Opposisjonen (45 min) innledes forsiktig med å fremholde oppgavens positive sider. Opponentene framfører sin kritikk på faglig innhold og form; er oppgaven oversiktlig, lettlest og språklig bra?, som forfatterne svarer på (respondentskap). Spørsmålene stilles som åpne spørsmål av utforskende karakter; for eksempel: Hvordan tenkte dere her? Kan dere beskrive hvordan tematiseringen foregikk? Hvilken betydning har deres studie for praksis?</p> <p>Respondentene gis tid og mulighet til å reflektere. Basert på respondentenes svar kan opponentene fortsette dialogen, eller selv gi forslag til alternative løsninger. Svaret fra respondentene bør ha karakter av forsvar (for eksempel henvisninger til alminnelig praksis, pensum) og ikke forklaringer som tidsnød, praktiske problemer osv. Kritikken skal være konstruktiv og om mulig gi forslag til alternativer.</p>
<p><b>Spørsmål og diskusjon ex auditorium</b> <b>20 min</b></p>	<p>Øvrige seminar deltakere gis mulighet til å stille spørsmål ex auditorium (20 min).</p>
<p><b>Ettersamtale med eksaminator</b> <b>10 min</b></p>	<p>Studentene får tilbakemelding om bestått/ikke bestått seminar, samt tilbakemeldinger på oppgavens styrker og svakheter.</p>

Det er veileder sammen med studentparet som vurderer om oppgaven holder en tilstrekkelig god kvalitet for å kunne gå opp til respondent- og opponentskap. Respondent- og opponentskap vurderes til bestått/ikke bestått av eksaminator og baseres på ulike vurderingskriterier. I tillegg til eget respondent- og opponentskap skal studenten ha dokumentert deltagelse på ytterligere tre seminarer. I forkant av respektive seminarer har studenten lest gjennom aktuell oppgave og levert inn spørsmål som stilles ex auditorium. Etter

seminaret får studentene to dager til å gjøre mindre redigeringer i seminarversjonen av oppgaven før endelig oppgaveversjon leveres. Alle oppgaver gjennomgår plagiattkontroll via EPHORUS i forbindelse med innlevering. Til hjelp ved sensurering er det utarbeidet vurderingskriterier som baseres på universitets- og høyskolerådets generelle karakterbeskrivelser. Oppgavene vurderes til A-F av eksaminator. Konsekvenser ved ikke bestått reguleres i en utarbeidet eksamensordning basert på det generelle eksamensreglementet.

### Studentevaluering av den nye bacheloreksamen

Syv avgangskull har fra 2008-2013 evaluert den nye eksamensordningen i forhold til struktur og tilgjengelighet, tid til rådighet, forberedelser, studentstyring og tilbakemelding, støtte og motivasjon. Et sammendrag fra de kvalitative evalueringene presenteres i Tabell III. Den nye modellen har vært jevnlig evaluert, og ut fra evalueringene er det foretatt flere tilpasninger som for eksempel mer tid i studieprogrammet.

Tabell III. Sammenfatning fra Kvalitative studentevalueringer av ny modell for bachelor-eksamen i sykepleie, fra syv avgangskull fra 2008-2013

<b>Struktur og tilgjengelighet knyttet til veiledning</b>	Veiledningen ble beskrevet som tilstrekkelig. Veilederne var lett tilgjengelige på e-post og telefon og var fleksible. Imidlertid opplevdes selve veiledningstimen iblant ustrukturert med mangel på konstruktiv tilbakemelding. Studentene opplevde veiledningen som åpen, men at de kunne savne eksakte svar. Studentene ble i stedet oppfordret til å finne egne løsninger ut fra retningslinjene, noe som for flere var uvant og opplevdes som frustrerende i begynnelsen.
<b>Tid til rådighet</b>	Flertallet av studentene gav uttrykk for at de var fornøyd med antall veiledningstimer som var tilbudt. Samtlige studenter ble oppfordret til å skrive en fremdriftsplan. Evalueringen viste at tidsplanen sjelden ble overholdt i praksis. Dette ble begrunnet med at de ikke så nytten av den. Derimot konstaterte de fleste at de i ettertid så at arbeidet med oppgaven skulle vært startet mye tidligere. De hadde feilberegnet tid til rådighet både med hensyn til litteratursøk og skriveprosess. Noen av studentene mente at veilederen kunne ha presset mere på i forhold til avtalt tidsplan.
<b>Forberedelser</b>	Studentene mente at veilederne hadde forberedt seg ved at de hadde satt seg godt inn i veiledningsmaterialet i forkant av veiledningen, men det var ulike oppfatninger i hvilken grad de opplevde veiledningen som konstruktiv. Når det gjaldt egen forberedthet til veiledningen, mente de fleste at de hadde forberedt seg bra. De hadde sendt inn materialet med konkrete spørsmål de ville diskutere i forkant, vanligvis dagen før. Andre studenter kunne i ettertid se at de burde ha sendt inn materialet tidligere, slik at veilederen hadde hatt bedre tid til forberedelser.
<b>Studentstyring</b>	De fleste studentene beskrev at det var de selv som styrte innholdet i oppgaven, noe de oppfattet som positivt. Et mindretall derimot ønsket at de hadde blitt mer styrt med mer konkret veiledning. Veilederen kom med forslag, men det var studentene selv som tok stilling til i hvilken

	grad de ville følge rådene. Samarbeidet mellom veiledere og studenter ble beskrevet som godt og med en bra dialog. Samarbeidet med medstudent ble noen ganger opplevd som vanskelig og skjørt, spesielt ved uenigheter. De positive erfaringene med å ha noen å diskutere sammen med gjennom hele prosessen, overskygget de negative.
<b>Tilbakemelding, støtte og motivasjon</b>	Veilederne opplevdes å ha god kompetanse i temaet det ble veiledet på og ga i hovedsak uttrykk for at de var fornøyd med tilbakemeldingene de hadde fått på innholdet i oppgaven. Men det fantes også de som ikke opplevde støtte fra veilederen og som mente at veilederen var til hinder for å få gode karakterer. Dette ble begrunnet med at eksaminatorer i forbindelse med seminar II hadde en annen oppfatning av oppgavens kvalitet enn det veileder hadde gitt uttrykk for i forbindelse med veiledningstimene. Videre savnet en del studenter at veilederen ikke tok tak i åpenbare samarbeidsproblemer i gruppen. De ønsket også at veilederen skulle være mer aktiv i å etterspørre progresjonen i arbeidet.

## Diskusjon

Vår erfaring, etter seks år med den nye modellen, er at den har bidratt til å synliggjøre at studiet i sykepleie er basert på forsknings- og utviklingsarbeid. Spesielt har den nye modellen bidratt til å øke forskningskompetansen både hos studenter og ansatte. Modellen har gitt studentene den handlingsberedskapen som Burke et al. (2005) fremhevet som viktig for å kunne arbeide forskningsbasert i egen sykepleieutøvelse. Gjennom seminar I og II har studentene fått kompetanse i å formidle og diskutere sykepleiefaglige problemstillinger, nyere forskning og implikasjoner for klinisk praksis i interaksjon med auditoriet. Endringene har også bidratt til å styrke fagmiljøet ved utdanningen. Dette er i tråd med intensjonene som lå til grunn for endringene (NOKUT 2008).

### Kompetanseheving hos lærerstaben

Interessen og engasjementet knyttet til den nye bacheloroppgaven har ført til ny optimisme i lærerstaben. I dag kan ingen tenke seg å gå tilbake til gammel eksamensform. Vi erfarer et bedret samarbeidsklima i kollegiet og større åpenhet på tvers av fagområder. Terskelen for å innhente råd og utveksle erfaringer er senket. For eksempel samarbeider to til tre veiledere om å arrangere miniseminarer for egne studenter underveis i arbeidsprosessen. Dette bidrar til større trygghet i veilederrollen. I tillegg tilbys formaliserte veiledningsmøter for kollegaer knyttet til oppgavens form og prosess. Implementeringen av den nye forskningsbaserte modellen for bacheloroppgaven har bidratt til å styrke lærernes kompetanse både når det gjelder fag og egen forskning. Flere av veilederne har i dag førstekompetanse, andre er i førstekompetanseløp og deltar idag som eksaminator/co-eksaminatorer. Studentene evaluerer samarbeidet med veilederne positivt.

### Auditoriet styrkes som læringsarena

Vi har spesielt gode erfaringer med auditoriet som læringsarena i forbindelse med seminar II. Dette har for vår utdanning vært en vesentlig nyvinning. Seminar II ligner i prinsippet på



respondent- og opponentskap ved doktorgradsdisputas og gir studentene erfaringer i offentlig å formidle og diskutere sykepleiefaglige problemområder (Troost 2002). Studentene kommer til seminaret godt forberedt og evner i stor grad å stille åpne spørsmål og gå i dialog med respondentene, i stedet for å bli for detaljerte i tilbakemeldingene. Mange benytter seg av muligheten til å dele ut errataliste med skrivefaglige anmerkninger. Seminarene bærer i dag preg av sykepleiefaglige og forskningsmetodiske interessante diskusjoner. Auditoriet som består av medstudenter, lærere, eksterne tilhørere, blant annet fra praksis, bidrar til konstruktive innspill ex auditorium. De faglige diskusjoner som foregår i auditoriet skaper interesse for forskningens betydning for sykepleiepraksis, noe som også har vært belyst av andre (Burke et al. 2005; Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg og Walling 2010; Rudman, Gustavsson, Ehrenberg, Boström og Wallin 2012). For Høgskolen i Molde, er dette spesielt viktig, da vi i 2014 har fått PhD akkreditering i helse- og sosialfag. Gjennomføringen av seminar II har vakt interesse utover eget fagmiljø. Blant annet har undervisningspersonell fra andre typer utdanninger i vår høyskole vært observatører på seminaret, det samme har praksisfeltet i første- og andrelinjetjenesten. Vi har også opplevd at kolleger fra andre høyskoler i landet har ønsket nærmere samarbeid og selv påbegynt arbeidet med forskningsbasert bacheloreksamen i tråd med vår modell, noe vi tror vil fremme kvaliteten på bacheloreksamen på sikt.

### **Oppgavens kvalitet**

Et inntrykk er at kvaliteten i oppgavene er blitt bedre. Dette mener vi har sammenheng med et tydeligere fokus på forskningsmetodikk gjennom alle tre studieårene, hvilket også Mattila et al. (2005) fremhevet. Studentenes kompetanse og forståelse for krav som stilles til en systematisk litteraturstudie har økt. Likeså har studentene forstått betydningen av å sette seg inn i valgt temaområde før problemstilling og perspektiv bestemmes. Gjennom seminar I får studentene tilbakemeldinger, som har bidratt til god sammenheng mellom hensiktsformulering, problemstilling, søkeord, valg av databaser og innhentede artikler. Dette har resultert i et tydeligere fokus i oppgavene. Et utvalg av oppgavene skal jevnlig vurderes av ekstern institusjon, noe som er viktig for å opprettholde god kvalitet.

I innhenting av relevante forskningsartikler har bibliotekstjenesten spilt en nøkkelrolle. Gjennom tilbudet "bestill en bibliotekar" får studentene individuell hjelp i sin søkestrategi knyttet til innhenting av datagrunnlag til egen bacheloroppgave. Dette tilbudet verdsettes. En utfordring for studentene i innhenting av datamateriale kan imidlertid være å skille fagartikler fra forskningsartikler, likeledes oversiktsartikler fra originalartikler. Dette problemet er også blitt fremholdt av Mattila et al. (2005). En gjennomgående svakhet ved mange oppgaver er imidlertid beskrivelsen av analyseprosessen. Noe av årsaken til dette kan skyldes manglende tilgang på relevant litteratur som beskriver analysemetoder av data som inngår i denne type forskningsmetodikk. Spesielt har det vært utfordrende for studentene å syntetisere funnene ut fra datagrunnlaget, noe også Langius-Eklöf og Forsberg (2006) har funnet.

### **Forberedelse til kunnskapsbasert yrkesutøvelse**

Krav om kunnskapsbasert yrkesutøvelse er i dag forankret i nasjonale føringer (Sosial- og helsedirektoratet 2007; Kunnskapsdepartementet 2012; Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Forskning viser at helse- og sosialarbeidere i utgangspunktet er positive til kunnskapsbasert praksis, men at de i for liten grad praktiserer aktiviteter i tråd med dette (Hannes, Vandersmissen, Blaeser, Peeters, Goedhyes og Aaertgeerts 2007; Forsman et al.

2010; Forsman 2011; Snibsøer, Hoem, Jacobsen og Nordtvedt 2012). McCleary og Brown (2003) viser til funn som tilsier at kunnskap om forskningsmetodikk, evne til kritisk tilnærming til forskningsrapporter og en positiv holdning til forskning kan bidra til å overkomme barrierer mot å arbeide forskningsbasert. Eksempler på barrierer som nevnes er mangel på tid, ressurser, ansvarsfraskrivelse, motstand mot endring og kultur (Hannes et al. 2007; Undheim, Smestad og Ruud 2011). Studier viser at kulturen i utdanningsinstitusjonene og klinisk praksis har avgjørende betydning for sykepleiernes motivasjon, men også muligheter for å arbeide kunnskapsbasert (Forsman 2010). Spesielt fremheves utdanning som viktig i denne sammenhengen. Studentene skal ikke bare lære at de skal bruke forskning, men de skal også lære hvordan de skal gjøre det. Vi mener at vår nye forskningsbaserte modell for bacheloroppgave, inkludert seminarene, er et viktig bidrag til dette. Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven får studentene relevant innføring i forsknings- og kunnskapsbasert praksis, noe som vil gjenspeiles i fremtidig yrkesutøvelse. I dag har nyutdannede sykepleiere helt andre forutsetninger for å arbeide forsknings- og kunnskapsbasert enn for noen år tilbake. De har også forutsetninger for å kunne delta i praksisnære prosjekter. Nyutdannede sykepleiere kan derfor være en ressurs i denne forbindelse. Gjennom arbeidet med bacheloroppgaven får studentene erfaring med å uttrykke seg skriftlig gjennom å ha skrevet en oppgave basert på vitenskapelige krav, noe som kan være nyttig i forbindelse med skriving av eventuelle prosjektrapporter. De er derfor godt forberedt til en yrkesutøvelse i tråd med nasjonale føringer.

Vi har også erfart økt interesse fra praksisfeltet. Studentene har flere ganger blitt invitert til å legge frem sine resultater på sykepleiefaglige samlinger i regi av Norsk sykepleierforbund, som for eksempel den internasjonale sykepleiedagen, og høgskolens samarbeidsdager med praksisfeltet. I tillegg blir studentene, fra utdanningens side, oppfordret til å formidle resultatene fra sin litteraturstudie i praksis noe vi tror kan bidra til øke interessen for forskningsbasert kunnskap.

## **Veien videre**

Etter seks års erfaring med den nye bacheloroppgaven er det en del tema og problemstillinger som går igjen. Vi savner større variasjon på temaer, derfor vil vi utfordre praksisfeltet på problemstillinger som ønskes belyst. Ved å ha en "bank" med relevante problemstillinger, kan valget av problemområde for noen studenter bli mer meningsfullt og spennende, samtidig som praksis får tilført forskningsbasert kunnskap på tema de selv ønsker belyst. Et slikt samarbeid vil gi positive ringvirkninger med hensyn til å skape interesse for nyere forskning. Vi vurderer idag om studentene skal kunne velge mellom å gjøre en systematisk litteraturstudie eller en empirisk undersøkelse, for eksempel kvalitative intervju av sykepleiere. Dette kan synes som en naturlig videreutvikling av bacheloroppgaven. Vi har også erfart at studenter, etter at bachelorstudiet er avsluttet, har tatt kontakt med sine veiledere med ønske om bistand til å skrive en fagartikkel på grunnlag av sin litteraturstudie. Studentenes veiledere har vært positive til dette. I tillegg har høgskolens forskningsgrupper vist interesse for å invitere studentene inn i eget FoUarbeid, noe studentene opplever som anerkjennende og motiverende.

## **Konklusjon**

Implementering av forskningsbasert modell for bachelorexamen i sykepleie med et avsluttende opponent- og respondentskap har bidratt til et tydelig fokus på forsknings- og

utviklingsarbeid i studiet, styrking av fagmiljøet og utdanning av selvstendige og endringsorienterte sykepleiere som kan møte samfunnets krav om kunnskapsbasert praksisutøvelse. Forskning viser at det er stort behov for tilrettelegging for kunnskapsbasert yrkesutøvelse i praksis. Dette er noe som det må prioriteres å arbeide med videre. Her kan et samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og klinisk praksis være fruktbart.

## Litteratur

- Burke, L. E., Schlenk, E. A., Sereika, S. M., Cohen, S. M., Happ, M. B. & Dorman, J.S. (2005). Developing Research Competence to Support Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing* 21(6), 358-363.
- Forsman, H., Rudman, A., Gustavsson, P., Ehrenberg, A. & Wallin, L. (2010). Use of research by nursing during their two first years after graduating. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 878-890.
- Forsman, H. (2011). *Registered Nurses' Research Use. A national survey on extent, patterns, intentions and associated factors in undergraduate education and the first years of clinical practice*. Dissertation. The Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Division of Nursing. Stockholm: Karolinska institutet.
- Hannes, K., Vandersmissen, J., De Blaeser, L., Peeters, G., Goedhyes, J. & Aertgeerts, B. (2007). Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing* 60(2), 162- 171.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg. Meld. St.29 (2012-2013)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Høgskolen i Molde. (2004). *Bachelorgradstudium i sykepleie. Fagplan*. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.
- Høgskolen i Molde. (2005). *Bachelorgradstudium i sykepleie. Fagplan*. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning Fastsett 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Utdanning for velferd Samspill i praksis Meld. St.13 (2011-2012)* Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Langius-Eklöf, A. & Forsberg, C. (2006). En systematisk granskning av C-uppsatserexaminerte ved en sjuksköterskeutbildning i Sverige. *Vård i Norden* 80(2), 40-43.
- Linköpings Universitet. Hälsouniversitetet. 2012. *Kursplan. Examensarbete i Omvårdnad, 15hp*. D-nr LiU-008-01315. Reviderad 2012-04-03. Linköping: Linköpings Universitet. Hälsouniversitetet.
- Mattila, L. R., Koivisto, V. & Häggman-Laitila, A. (2005). Evaluation of learning outcomes in a research process and the utilization of research knowledge from the viewpoint of nursing students. *Nurse Education Today*. 25, 487-495
- McCleary, L. & Brown, T. (2003). Association between nurses' education about research and their research use. *Nurse Education Today*. 23, 556-565.
- NOKUT. (2005). *Revidering av akkreditering av studietilbud i sykepleie- Høgskolen i Molde-vedtak*. Oslo: NOKUT.
- NOKUT. (2007). *Høgskolen i Molde – Revidering av sykepleie Fase 2 – Oversendelse av vedtak*. Oslo: NOKUT
- NOKUT. (2008). *Revidering av akkreditering av bachelorstudium i sykepleie – Fase 3 Høgskolen i Molde Ny vurdering av fagmiljøet*. Oslo: NOKUT.

- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2008). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleieforbund.
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L.M.(2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.
- Rudman, A., Gustavsson, P., Ehrenberg A., Boström, A. M. & Wallin, L. (2012). Registered nurses' evidence-based practice: A longitudinal study of the first five years after graduation. *International Journal of Nursing Studies*. 49, 1494-1504.
- Snibsøer, A. K., Rydland Olsen, N., Espehaug, B & Nordtvedt, M.W. (2012). Holdning og atferd knyttet til kunnskapsbasert praksis. *Forskning*. 3(7), 234–241.
- Sosial- og helsedirektoratet.(2007). *Praksisfeltets anbefalinger for å oppnå god kvalitet på tjenestene i sosial – og helsetjenesten*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Stobbe, J. S. (2008). *Omlægging av bachelorutdanning i sykepleie ved Høgskolen i Molde: implikasjoner for opplæring i informasjonskompetanse og andre konsekvenser for biblioteket*. Avsluttende rapport til Videreutdanning i kunnskapsbasert praksis for bibliotekarer i helsefag. Høgskolen i Bergen, Senter for kunnskapsbasert praksis. Molde: Japke Stobbe (upublisert).
- Trost, J. (2002). *Att vara opponert*. Lund: Studentlitteratur.
- Undheim, L. T., Smestad Wisløff, E. M. & Ruud Rønning, E. (2011). Økt informasjonskompetanse hos sykepleiere og studenter. *Sykepleien Forskning* (1): 55-60
- Willmann, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbasert omvårdnad – en bro mellom forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.