



STUDIJŲ KOKYBĖS VERTINIMO CENTRAS

Vilniaus universiteto

**SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMMEOS (621B70001)
VERTINIMO IŠVADOS**

**EVALUATION REPORT
OF NURSING (621B70001) STUDY PROGRAMME
at Vilnius University**

Grupės vadovas:

Team leader:

Prof. Dr. Lynn Kilbride

Grupės nariai:

Team members:

Assoc. Prof. Dr. Carol Hall

Ms. Hannele Tiittanen

Ms. Inge Bergmann-Tyacke

Ms. Kristi Toode

Ms. Laura Žlibinaitė

Išvados parengtos anglų kalba

Report language - English

DUOMENYS APIE ĮVERTINTĄ PROGRAMĄ

Studijų programos pavadinimas	<i>Slauga</i>
Valstybinis kodas	621B70001
Studijų sritis	Biomedicinos mokslų
Studijų kryptis	Slauga
Studijų programos rūšis	Universitetinės studijos
Studijų pakopa	Antroji
Studijų forma (trukmė metais)	2 (nuolatinės studijos)
Studijų programos apimtis kreditais	120
Suteikiamas laipsnis ir (ar) profesinė kvalifikacija	Slaugos magistras
Studijų programos įregistruavimo data	2004.02.07; ISAK – 219

INFORMATION ON EVALUATED STUDY PROGRAMME

Title of the study programme	<i>Nursing</i>
State code	621B70001
Study area	Biomedical Sciences
Study field	Nursing
Kind of the study programme	University Studies
Study cycle	Second
Study mode (length in years)	2 (full time)
Volume of the study programme in credits	120
Degree and (or) professional qualifications awarded	Master of Nursing
Date of registration of the study programme	2004.02.07; ISAK – 219

CONTENTS

CONTENTS	3
I. INTRODUCTION	4
II. PROGRAMME ANALYSIS.....	5
1. Programme aims and learning outcomes	5
2. Curriculum design	6
3. Staff	7
4. Facilities and learning resources	9
5. Study process and student assessment	10
6. Programme management.....	12
III. RECOMMENDATIONS	13
IV. SUMMARY	15
V. GENERAL ASSESSMENT.....	16

I. INTRODUCTION

This second cycle Master of Nursing study programme is offered by the Faculty of Medicine at Vilnius University. It was first registered in 2004. The programme's last external evaluation led to accreditation for three years until 15 July 2014.

Vilnius University was founded in 1579, and the Faculty of Medicine in 1781. Apart from study programmes in Medicine, the Faculty also offers studies in Nursing as well as for the Allied Health Professions such as Occupational Therapy. With the Faculty of Medicine relating to the study area of Biomedicine, Nursing is also located within the field of biomedical science.

The present review has been carried out under the guidelines and procedures of SKVC and has been monitored by an SKVC co-ordinator. The assessment process comprised the individual review of the self-evaluation report (SER) by the team members, following the criteria laid down in SKVC's *Methodology for Evaluation of Higher Education Study Programmes*. In addition, each member of the expert group particularly focused on one or several themes as assigned by the team leader and compiled a draft report on the findings with a list of issues to be clarified during the visit. Preceding the visit, the expert group met to share their thoughts and questions regarding the study programme and planned a strategy for assessment (such as which topics or questions to raise with which group).

During the visit, the team experienced a high degree of hospitality. We were able to visit different university sites across the town including the hospital, the Nursing Study Centre and various teaching and learning spaces relevant to the programme. Meetings took place with administration, the SER team, teaching staff, students, graduates and social partners. It was also possible to look at some resources and facilities as well as students' final theses and other study work.

Following the visit, the expert team met to discuss the findings of the evaluation and to agree the results. Finally, feedback was given to the group of faculty staff present, including commendations as well as recommendations for future development.

The SER provided to the team contains a number of errors, inaccuracies and missing or faulty references. This led to difficulties in assessing elements of the programme. Attempts were made to clarify these aspects during the meetings. However, there were still mistakes in the revised material handed out during the visit (such as Annex 3.1 where subject-specific competences are listed as generic competences) and inconsistencies reported by the different teams on certain issues, such as the role and number of practice hours as part of this programme. Also, different statements were made as to which version of the revised study programme the SER refers to including the information that the SER includes overlaps between the old and the new programme.

Some of the inconsistencies will be reflected in this evaluation report.

II. PROGRAMME ANALYSIS

1. Programme aims and learning outcomes

Programme aims and learning outcomes are documented in the SER 2014 (chapter 2.1) and in the revised Annex 3.1 “Nursing Master Degree Programme Plan (full-time studies)” and “Description of the Master degree programme Nursing”. The revised Annex was handed out on request during the site visit as the originally provided document contained mistakes and was incomplete. In the “Description”, Programme aims are labelled as “Purpose of the Programme”. They can also be found on the Internet where the programme description is publicly accessible in Lithuanian and in English¹.

Neither aims nor learning outcomes are identical throughout these documents nor well defined or clear and the interdependence between programme aims, generic and subject-specific competences and learning outcomes is not recognizable. For example, whilst in Annex 3.1 and in Annex 3.2 “Degree programme competences” are operationalised into “Generic competences” and “Subject-specific competences”, the SER describes skills and abilities instead. Another example: it is questionable, how “generic competences” as described in 1.1 “...to act fairly and to follow ethical commitments ... to think critically and self-critically ... to be creative ...” can be declared as a learning outcome, as learning outcomes should be assessable. The assessment methods for these outcomes as listed in module “Clinical Nursing, Part 1”, for example, cannot assess those generic competences. To look further at this particular module: to develop skills to nurse patients with certain diseases on an evidence basis, to develop individual nursing plans and to apply up-to-date knowledge of nursing and other relevant science in practice is clearly expected by a General Nurse with a Bachelor degree. This does not reflect Master level of studies.

It is not clear for which role in nursing the Master study programme qualifies or which competence profile it is aiming for. This particular issue has already been addressed by the previous assessment group in 2010 and is still not solved. SER still clearly states that the programme focuses on “nursing research”, “modern nursing practice”, “management and leadership” and “educational activity”. Trying to understand these discrepancies, the team addressed this issue in different discussion groups. While the SER team as well as the teachers’ group stated that Master students are taught for roles in clinical nursing with the focus on primary care, pedagogy and research, social partners indicated that Master graduates are qualified for management and most of them would hold a position in management. The fact that the SER states the management focus, the “Purpose of the Programme” states “coordination and organization of nursing services” as a programme aim and the programme

¹ [https://klevas.vu.lt/pls/pub/public_ni\\$www_progr_app.show?p_kalba_name=en&p_mode=view](https://klevas.vu.lt/pls/pub/public_ni$www_progr_app.show?p_kalba_name=en&p_mode=view) [access 11 April 2014]

contains a 9-credit management module contradicts any assumption that this might be due to an overlap between the old and the new programme.

During discussions with stakeholders, particularly graduates and social partners assessed the Master's qualification as responding to clinical needs and they welcome Master graduates in the hospital setting. However, as there are no graduates yet from the current programme, this assessment has to be seen as relating to the previous programme, which has been revised since (first cohort in current programme started in 2012). It is impossible to distinguish between the new and the previous programme, and discussions during the visit did not add clarification. The available documentation does not make it clear in which way programme aims and learning outcomes are based on academic and/or professional requirements, public needs and the needs of the labour market or how these have been analysed as part of curriculum development. No clarification was given in the discussions with target groups.

The study programme does address an academic and professional need as it qualifies nurses for further academic studies, particularly PhD studies. This is urgently needed in order to be able to recruit academically qualified nurses into nurse education and research to introduce a stronger focus on nursing in all future nursing study programmes and research in Lithuania. However, the professional scope of nursing studies is to be questioned for this programme as the majority of lecturing staff is from a non-nursing background and the teachers with a nursing background are predominantly clinical experts as opposed to experts in nursing science.

To sum up: Programme aims and learning outcomes in this Master programme are not well defined nor clear, they are not consistent among themselves nor with the type or level of Master studies. Interdependence between programme aims, competences and learning outcomes is not recognizable.

2. Curriculum design

The curriculum fulfils the "Legal Requirements for Second Level Study Programmes" regarding most aspects. However, the ratio of independent work to contact work is inadequate in the module "Nursing Research Practice", where independent work only accounts for 5% of the volume of the module. Regarding teaching staff, quantitative legal requirements are fulfilled. However, despite being academically highly qualified and experienced, professional qualification of the majority of teaching staff is from the field of medicine. The evaluation team considers this as not adequate to ensure learning outcomes nor nursing ethos or perspective in this nursing programme. This problem has already been brought to attention in the previous evaluation, and although not yet solved, it has been acknowledged and 4 members of staff are currently involved in their PhD studies in nursing.

The modules seem to be spread evenly, and the recommendation from previous evaluation has been followed to increase the nursing scope in the programme as well as to up-date the content particularly regarding nursing models and theory. However, looking into the module descriptions, topics still focus largely on caring for patients with particular diseases and on applying the nursing process to care situations which are defined by the disease and through a

biomedical perspective (compare above paragraph). Nursing process, nursing models and nursing theory are topics to be covered in initial nurse qualification as regulated through EU Directives 2005/36/EC and 2013/55/EU, thus on Bachelor level. The curriculum is structured according to the medical domain - disease and biomedical system orientated - and still reflects the thinking structure of medicine. It is not suitable for the development of an expert nurse identity and professional role development. The nursing process approach to nursing implies a different thinking and action structure. In addition, there is also a lack of integration between modules and subjects regarding learning outcomes and their assessment. During discussions with staff it became clear that there is no communication infrastructure for teamwork other than email, and that lecturers generally do not know about other than their own modules.

Student groups are very small; bearing the advantage of applying learner orientated teaching methods and small group learning paths which can be implemented in seminars and support the achievement of “Generic competences”. However, whether the described learning outcomes in connection with the given content and teaching and learning methodology can lead to the achievement of the defined generic competences is questionable, particularly since the documented assessment methods will not assess on that level. This lack of interdependence has already been described in *1. Programme aims and learning outcomes*. However, it is also extremely relevant for curriculum design, as the curriculum is to link all aspects and an overall aim.

Along with aims, competences and learning outcomes the content of this programme needs to be revised and move from general, disease related knowledge to specific competences providing in-depth qualification for a specified expertise. In terms of teaching and learning, the small student groups can be valued as a good starting point for learner-focussed and outcome-orientated processes.

3. Staff

According to the SER, staff meets the legal requirements for Higher Education with 80% of the teachers having a research degree and 20% of the volume of the study field being taught by the academic staff in the position of professor. Thus, teaching staff is academically highly experienced, and all professors and associate professors have gained expertise in scientific research. Lecturers also have gained teaching as well as practical experience. However, there are inconsistencies between the documentation and the information provided in discussions regarding the qualification of teachers. Whilst in discussion it was pointed out that lecturers who teach in the Master Programme must have a PhD, other members of the groups stated that the requirement is a PhD or a high standard of practice. Criteria for the definition of “high standard of practice” were not provided. The CV’s in Annex 3.4 of the SER do not provide evidence of this. For example, the highest academic degree of lecturer Jurgita Stankuniene is a Bachelor degree, and there is no particular information on “high standard of practice”. The same can be said about Viktorija Kielaitė, Daiva Sniukaite-Adner and Snezana Budrikiene.

There are currently 20 teaching staff and staff-student ratio is reported to be excellent. Regarding turnover, there have been some changes in teaching staff during the last three

years, mainly 2012/2013, when new staff has been admitted, but in general the staff turnover is considered to be low and able to ensure adequate provision of the programme.

As most of the teachers are also clinicians, they work both at the school and in practice, with no clear-cut contract hours in either field. Teachers in school and in practice are highly motivated and academically excellent in their field. There seems to be a strong culture of supporting trainees as being part of the professional understanding of clinicians, creating an excellent learning environment in practice and allowing for good and effective communication and interaction amongst teachers and learners. However, although students feel well supported in practice and appreciate flexibility and good contact with the teachers, it needs mentor or preceptorship competence for clinical staff to ensure working situations are transformed into learning situations by the supporting clinicians in order to promote effective learning. Clinical staff themselves claim that there is no such support from the University.

The University supports the professional development of teaching staff. Each member of the academic personnel has actively participated in conferences and seminars in their own field. During the last five years there have been several international projects attended by teachers, including an EU-funded project to prepare and publish teaching literature for nurses. This is very important for nurse education in Lithuania and shows the high motivation of teachers.

The University itself offers a variety of courses to broaden the faculty teaching competences (new teaching methods). However, as staff are very motivated to improve their teaching techniques in school as well as in practice they would like to be provided with more opportunities to do so. From the extrinsic perspective, teachers need to provide proof of own competence development in order to get their 5 years contracts renewed.

Teachers' professional qualification as well as research and development interests are mainly focused on the medical field and most of the research is not directly related to the study programme under review. This does not benefit the development work in nursing and nurse education which should be conducted and emphasized in a nursing programme. Staff development aims and objectives are unclear, and it is not clearly stated whether the organisation has a systematic staff development strategy (apart from the above mentioned mode of contract renewal), and in which way this would be related to programme development.

From the educational perspective of ensuring the development of a nursing ethos and perspective in a programme and to initiate and produce nursing research, teachers' professional qualifications as being from the medical field must be considered inadequate. This issue has already been identified in the previous evaluation report but the situation has since not changed much. The problem has been acknowledged, and 2 or 4 staff members (different numbers were given) are currently involved in their PhD studies in Nursing.

Overall, the programme is very teacher-orientated with each medical / clinical expert focussing on their own particular expertise and perspective. Improved communication, team approach among staff to curriculum development and teaching, a clear focus on professional

nursing and nursing science as well as an educational expertise would be steps in the right direction to an outcome-orientated and learner-focussed curriculum.

4. Facilities and learning resources

Facilities and learning resources meet minimum requirements and need improvement. It is not helpful that premises are wide spread through town, and some premises would benefit from refurbishment. The theoretical courses of nursing studies are distributed between two buildings, the Nursing Study Centres of the Faculty of Medicine. Based on the SER (see Annex 3.6. Student instruction bases) an appropriate number of study rooms is available for MA students. However, the study rooms visited by the evaluation team (Kairiūkščio str. 2) have poor conformity with health-protection and safety requirements and need overhaul.

Inventory and equipment of the classrooms is sufficient to achieve the aims of the programme. The computer equipment (with modern software) and internet connection is accessible in the faculty for all students and teachers. While lab facilities are well equipped at the medical faculty, they are not central to this nursing programme.

The study and research library services are available for all members of the University, the size and equipment is sufficient. However, students have no rooms for independent work assignments and reading in the Nursing Study Centre (Kairiūkščio str. 2), neither in the Central Campus of the Faculty and its library (M. K. Čiurlionio str. 21/27) and need to transfer to other libraries of the university which are better equipped and more modern.

All students are provided with essential textbooks at the Library of the Faculty of Medicine and at the Library of Vilnius University. Less frequent literature is available in the reading room of the faculty. The number of copies of learning literature is sufficient in the biomedical field but limited in the field of nursing science. Therefore, the amount of teaching materials such as textbooks, books and journals need to be extended in number and made available to the students.

Teaching material is both in Lithuanian and English material and includes contemporary and subject-specific literature of nursing science (see SER, Annex 3.2. Descriptions of study subjects). However, meeting with teachers, students and observation of the reference lists of Master thesis revealed that students are not supported and active to use these. In addition, scientific articles on nursing researches should be added to the present collection of required readings, particularly in clinical nursing subjects. Also, in the subjects of management and research methodology the corresponding aspects of nursing science should be added to the required readings.

The students and teachers have access to a wide range of specialty-specific scientific journal databases at the Faculty and from home. All listed databases are appropriate for providing education and research at Master level. The students have free online access to the full text of specialised articles. However, according to the meeting with students, they have not been very active in using databases.

The University has very good arrangements for students' practice. However, it was not possible to clarify the actual hours of practice in this programme nor the purpose, aims and learning outcomes for any practice phases in the Master study programme. It is not clear whether and for what reason the MA students visit any practice bases during their study programme. Instead, the MA students reported to have their independent work and some meetings at school during their practice. It is claimed in SER (page 16, chapter 2.4.1.) that the "practical workshops take place in Vilnius University Hospital, Vilnius city oncological hospital and clinical hospital", and the facilities and conditions of these practice bases are sufficient for MA students. The evaluation team was able to visit Santariskes clinic as one of the practical placement locations. The question of practice studies in this Master programme is also addressed in the next paragraph: 5. Study process and student assessment.

5. Study process and student assessment

8 student places are government-funded and thus 8 students are admitted for this programme every year. However, interest in the study programme seems to be higher and growing. The general admission process is centrally administered, and students apply for more than one study course with different priorities. A competition procedure for applicants is in place. Administration stated during discussions, that they cannot take more students as no student is prepared to pay fees on their own. However, discussions with students did not support this view.

A Bachelor degree and a nursing qualification (diploma) as formal entry requirement to the Master programme relate to international Higher Education practice and is professionally sensible.

As a study programme with only 8 students per cohort will hardly be sustainable - economically nor regarding learning and teaching processes - the admission process and the number of places on offer need to be reconsidered. If students can be selected for their motivation, a more viable number of motivated students can be taken on in the programme. In discussions with students it became clear that students are highly motivated and prepared to finance their studies themselves, therefore an increase in number of places beyond the ones funded by the government seems to be a viable option.

Regarding organisation of the study process, some questions remained unanswered due to the inaccurate information given: the revised "Programme Plan" (Annex 3.1) was handed out during the site visit. This plan adds up 1380 contact hours and 1820 self-study hours to a total of 3200 hours equivalent to 120 credits. The "Programme Plan" previously sent out as Annex 3.1 with the SER adds up 2148 contact hours and 1052 self-study hours. Annex 3.2 "Description of Study Subjects" which was also sent out as part of the SER gives a total of 2150 contact hours and 1050 hours of self-study. Considering that the contact hours include 926 hours of "Practical Training" according to Annex 3.2, this would leave 1224 hours of lectures in school (57%) with the initial plan and only 454 hours (30%) with the revised plan. Due to a lack of competence mapping or definition of role for which this study programme is

to qualify, it is incomprehensible why this Master programme includes so many practice hours, particularly since they all relate to the topic of research.

Another unanswered question relates to the claim of full-time studies in the SER (also Annex 3.1 Programme Plan): in discussions with the students, the evaluation team were told that the programme is a part-time programme and that most students work parallel to their studies. Also, they were not aware of any practical training hours.

Module descriptions allocate tasks to the hours of independent work. This is not the purpose of these hours which should be used for self-organised learning, where the student takes time to study according to their needs or interests thus taking responsibility for their own learning process.

Regarding student assessment, the assessment system is described in the SER and in a shorter version also on the internet. The study descriptions (Annex 3.2) assign assessments to learning outcomes and competences (see below). It is noted that average scores on final theses are between 8.9 and 9.5 on a 1 to 10 scale. Considering the typical average of 7, these scores appear to be very high. However, this could be connected to the very small numbers of students, and the amount of tutorial support would indicate better outcomes. With regards to theses, it is important that the final thesis is not being looked at as final assessment of the effectiveness of the programme. This should be a continuous process, while thesis documents and assesses research competence. The process of determining a thesis topic should be directed by a nursing perspective and students should be encouraged to use practice to identify gaps. Research approaches and methods should then be aligned to the aim of the study rather than the level of studies (BA students follow quantitative paradigm, MA students follow qualitative paradigm). Looking at the assessments from the methodological point of view, there seems to be a lack of assessment methods and tools considering for example the assessment of generic competence related learning outcomes such as acting honestly or taking ethical responsibility. Written assessments or oral quizzes would not be likely to assess these competences. In addition, students commented that they usually receive marks for assessments, but no specific feedback regarding their study process unless they specifically ask for it, which they would usually not do.

In the light of the above, the evaluation team have come to believe that the organisation of the study process as described in the SER cannot sufficiently ensure an adequate provision of the programme and the achievement of the learning outcomes.

With regards to student involvement, students are encouraged to develop their scientific and research competence through scholarly activity such as contributions to the curriculum, contributions to the in-house journal, engagement with international visitors and taking opportunities such as participation in conferences, mainly together with physicians. However, the actual extend of this involvement did not become clear to the team.

The University ensures academic and social support. Participation in student mobility programmes is encouraged but, due to the structure of the target group and due to the unspecific profile of the master study programme, difficult to implement. No Master student

so far has participated in mobility. Social support is available for students through a number of support groups and relates to financial as well as peer support. The Faculty of Medicine provides strong academic support which is of benefit for the students in Nursing. Students appreciate very much the close contact to their lecturers and feel well supported in their studies. However, apart from this personal level, students also mention that lectures are being taught by physicians by a large extend and that there is a lack of contemporary nursing literature.

According to the SER, all graduates from the Master in Nursing programme continue practical nursing work and go into administrative positions in nursing. However, during the discussions university stakeholders all made it very clear that Master graduates were needed as future university teachers and that they were hoping for many to continue their PhD studies and join the university staff. The evaluation team feels that this is another symptom of the lack of clarity regarding curricular mapping and the competence profile of Master graduates.

6. Programme management

On the formal level of programme management, responsibilities regarding decisions and monitoring as well as data collection and analysis with regards to programme implementation are clearly allocated. The programme is assessed within the joint process of quality assurance at university level as well as with an internal, faculty-based quality assurance process. The latter involves surveys of students, board and committee meetings, social partners as they give feedback to students' practice performance and also students. Outcomes of programme evaluations should be used for programme improvement. However, until recently, there was only a certain percentage which could be changed per year (30%) and it is difficult to measure this. These processes are consistent with study regulations.

However, the quality of the study programme and its implementation and delivery also is dependent on an appropriate staff mix regarding professional qualification (more nurses rather than other professionals) as well as on the pedagogical qualification of teaching staff. For programme and curriculum development and revision, staff needs appropriate qualification. Staff also needs an appropriate platform to communicate with each other in order to jointly work in this programme and ensure that delivery of modules does not become an individualist activity but reflects an integrated curriculum.

It is not quite clear what the role of the Nursing Study Programme Committee is in this context.

Overall, the evaluation team feels, that well-functioning programme management should pick up on aspects that need improvement regarding the outcomes of the programme. In particular, there were clear recommendations from the last evaluation, which should have been followed up and implemented. This would have been considered a sign of functioning programme management.

III. RECOMMENDATIONS

1. It is often easier to start anew rather than try and revise existing programmes. The evaluation team recommends to the programme team to be systematic and as specific as possible in following these clarifying steps:
 - For which role should this study programme qualify? (aim or purpose of the programme). It is recommended to include social partners as well as to consider international developments.
 - Why, and who says so? (Consider the situation and renewed nursing standards in Lithuania, but also EU regulation, WHO etc.)
 - Which competences are needed for this role?
 - How can the generic and subject-related competences relate to these?
 - Into which SMART Learning Outcomes can those competences be operationalised? These Learning Outcomes need to map the Master level!
 - Which content is appropriate for these Learning Outcomes and by which means (teaching and learning methodology, facilities and resources, time, setting etc.) can they be achieved? Consider the interdependency of aims, content and method.
 - How can Learning Outcomes be assessed and which assessment tools, instruments or methods are appropriate?
 - Make sure curriculum design and study process are coherent, following the overall aim of the programme.

2. It is suggested that a staff development programme is implemented at the faculty, aiming at systematic further pedagogical qualification of staff, thereby focusing on teaching staff with nursing qualification. Teaching staff is highly motivated and has good relations with the students. This resource should be built on. Pedagogical qualification should include innovation in the initiation and delivery of teaching and learning processes and assessment as well as programme development as outlined above.

3. As steps have already been taken to shape the programme to become more nursing orientated, further options need to be considered to increase the number of nursing qualified staff more quickly. This could be on different levels:
 - Considering the options to increase admission numbers into the programme
 - Considering recruitment strategies within the existing programmes

- Recruiting experts from abroad as guest professors or guest lecturers (ERASMUS+ or other funding programmes)
 - Getting involved in teacher exchange programmes
 - Getting involved in international associations in order to meet international colleagues and to join the international discussion, e.g. FINE (International Federation of Nurse Educators) or WENR (Workgroup of European Nurse Researchers)
4. Clear communication structures should be introduced such as regular meetings among all teaching staff to ensure that all teaching staff understand the curriculum, its objectives, learning outcomes and assessment approaches and that there is a platform to share experiences regarding teaching and assessment techniques.
 5. It needs to be ensured that teaching and learning materials are available in sufficient numbers and up-to-date, particularly books and journal articles on nursing science. Teachers and students should be encouraged to systematically implement contemporary literature of nursing science in the whole study programme.
- The Nursing Study Centre (Kairiūkščio str. 2) needs an overhaul.
6. All reporting and documentation must be accurate, consistent and up-to-date, particularly when writing the next SER.

IV. SUMMARY

The area that comes across as very good is the positive relationship between students and teachers. Staff and students are very motivated, which can be seen as a strong resource on which to build future developments.

Programme aims and learning outcomes are described in the module descriptions. However, they are not always related to each other, learning outcomes are not consistently on the appropriate level and cannot always be linked to content and/or assessment. It is recommended to revise these, keeping particular focus on level and interdependence and particularly on the overall competence profile (or nursing role) that this programme is to qualify for.

Curriculum design meets legal requirements and modules are spread evenly. However, content, teaching and learning methods and assessments are not coherent and largely not consistent with the level of a Master programme. Revision is recommended on the basis of the competence profile (or nursing role) to be achieved in this programme.

Staff meet legal requirements, and teachers are academically highly qualified. However, teachers' professional qualifications as well as research interests are mainly from the medical field which is inadequate when considering the nursing scope of the programme and the need for development of a nursing ethos and perspective as well as a nursing domain of science. It is recommended to think of alternative ways to increase the number of academically highly qualified nurse lecturers very quickly.

Facilities and learning resources are available to students. They are spread across town and lack up-to-date material and learning resources. It is recommended to improve facilities and increase the number of available learning materials.

Regarding study process and student assessment, the SER contained a number of inaccuracies and mistakes which made evaluation difficult. It is strongly recommended to revise the hours assigned to contact work, practical work and self-study as well as the objectives for these. Also assessments need to be revised. Here, the inconsistency between programme aim, competences, learning outcomes, content and assessment need to be addressed.

Programme management appears to be well organised and tasks and responsibilities allocated and consistent with study regulations. However, evaluation results lead to questioning the efficiency of programme management. As the quality of a study programme and its implementation and delivery also largely depends on an appropriate staff mix regarding professional qualification, it is recommended to consider including this aspect in programme management as well.

V. GENERAL ASSESSMENT

The study programme *Nursing* (state code – 621B70001) at Vilnius University is given **negative** evaluation.

Study programme assessment in points by evaluation areas.

No.	Evaluation Area	Evaluation Area in Points*
1.	Programme aims and learning outcomes	1
2.	Curriculum design	2
3.	Staff	3
4.	Material resources	2
5.	Study process and assessment (student admission, study process student support, achievement assessment)	2
6.	Programme management (programme administration, internal quality assurance)	2
	Total:	12

* 1 (unsatisfactory) - there are essential shortcomings that must be eliminated;

2 (satisfactory) - meets the established minimum requirements, needs improvement;

3 (good) - the field develops systematically, has distinctive features;

4 (very good) - the field is exceptionally good.

Grupės vadovas:
Team leader: Prof. Dr. Lynn Kilbride

Grupės nariai:
Team members:
Assoc. Prof. Dr. Carol Hall
Ms. Hannele Tiittanen
Ms. Inge Bergmann-Tyacke
Ms. Kristi Toode
Ms. Laura Žlibinaitė

**VILNIAUS UNIVERSITETO ANTROSIOS PAKOPOS STUDIJŲ PROGRAMOS
SLAUGA (VALSTYBINIS KODAS – 621B70001) 2014-06-30 EKSPERTINIO
VERTINIMO IŠVADŲ NR. SV4-384 VERTIMAS Į LIETUVIŲ KALBĄ**



STUDIJŲ KOKYBĖS VERTINIMO CENTRAS

Vilniaus universiteto
SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMMOS (621B70001)
VERTINIMO IŠVADOS

EVALUATION REPORT
OF NURSING (621B70001) STUDY PROGRAMME
at Vilnius University

Grupės vadovas:

Team leader: prof. dr. Lynn Kilbride

Grupės nariai:

Team members: doc. dr. Carol Hall

p. Hannele Tiittanen

p. Inge Bergmann-Tyacke

p. Kristi Toode

p. Laura Žlibinaitė

Išvados parengtos anglų kalba
Report language - English

Vilnius
2014

DUOMENYS APIE ĮVERTINTĄ PROGRAMĄ

Studijų programos pavadinimas	<i>Slauga</i>
Valstybinis kodas	621B70001
Studijų sritis	Biomedicinos mokslų
Studijų kryptis	Slauga
Studijų programos rūšis	Universitetinės studijos
Studijų pakopa	Antroji
Studijų forma (trukmė metais)	2 (nuolatinės studijos)
Studijų programos apimtis kreditais	120
Suteikiamas laipsnis ir (ar) profesinė kvalifikacija	Slaugos magistras
Studijų programos įregistruavimo data	2004.02.07; ISAK – 219

INFORMATION ON EVALUATED STUDY PROGRAMME

Title of the study programme	<i>Nursing</i>
State code	621B70001
Study area	Biomedical Sciences
Study field	Nursing
Kind of the study programme	University Studies
Study cycle	Second
Study mode (length in years)	2 (full time)
Volume of the study programme in credits	120
Degree and (or) professional qualifications awarded	Master of Nursing
Date of registration of the study programme	2004.02.07; ISAK – 219

TURINYS

TURINYS.....	3
I. IŽANGA.....	4
II. PROGRAMOS ANALIZĖ.....	5
1. Programos tikslai ir numatomi studijų rezultatai.....	5
2. Programos sandara.....	6
3. Personalas.....	7
4. Materialieji ištekliai.....	9
5. Studijų eiga ir jos vertinimas.....	12
6. Programos vadyba.....	14
III.REKOMENDACIJOS.....	15
IV. SANTRAUKA.....	15
V. APIBENDRINAMASIS ĮVERTINIMAS.....	19

I. ĮŽANGA

Antrosios pakopos *Slaugos* magistro studijų programą siūlo Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas. Pirmą kartą programa buvo užregistruota 2004 metais. Po paskutinio programas išorinio vertinimo ji buvo akredituota trejų metų laikotarpiui iki 2014 m. liepos 15 d.

Vilniaus universitetas įkurtas 1579 m., o Medicinos fakultetas – 1781 m. Be Medicinos studijų programų, fakultete taip pat siūloma studijuoti slaugą ir jai artimas sveikatos priežiūros profesijas, pavyzdžiui, ergoterapiją. Kadangi Medicinos fakultetas susijęs su biomedicinos studijų sritimi, slauga taip pat priskirta biomedicinos mokslo sričiai.

Šis vertinimas buvo atliekamas vadovaujantis Studijų kokybės vertinimo centro (SKVC) gairėmis ir procedūromis ir SKVC koordinatoriui stebint vertinimo procesą. Vertinimo procesą sudarė ekspertų grupės narių individuali savianalizės suvestinės (SS) peržiūra, atsižvelgiant į SKVC *Vykdomų studijų programų vertinimo metodikoje* nustatytais kriterijus. Be to, kiekvienam ekspertų grupės nariui komandos vadovas paskyrė vieną ar keletą temų, kurias jie privalėjo nuodugniai išnagrinėti ir parengti vertinimo išvadų projektą bei sąrašą klausimų, reikalaujančių išaiškinimo per būsimą vizitą. Prieš vizitą ekspertų grupės nariai surengė susitikimą, kad pasidalytų savo mintimis ir klausimais dėl studijų programos ir suplanavo būsimo vertinimo strategiją (pavyzdžiui, kokius klausimus ar temas būtina aptarti su kuriomis tikslinėmis grupėmis).

Per vizitą ekspertų grupės nariai buvo svetingai priimti. Grupės nariai turėjo galimybę apsilankytį skirtinguose universiteto pastatuose, išsidėsčiusiuose visame mieste, įskaitant ligoninę, Slaugos studijų centrą ir įvairias dėstymo ir studijų vietas, susijusias su programa. Buvo surengti susitikimai su administracija, savianalizės grupe, dėstytojais, studentais, absolventais ir socialiniais partneriais. Grupė taip pat turėjo galimybę pamatyti universiteto išteklius ir priemones, studentų baigiamuosius ir kitus studijų darbus.

Vizitui pasibaigus, ekspertų grupė vėl surengė susitikimą, kad aptartų per vertinimą surinktą informaciją ir sutartų dėl rezultatų. Galiausiai, grupė pristatė savo nuomonę fakulteto dėstytojams, kurią sudarė tiek pagyros, tiek rekomendacijos tolesniams kokybes gerinimui.

Ekspertų grupei pateiktoje SS buvo daug klaidų, netikslumų ir neteisingų nuorodų, arba jų išvis nebuvo pateikta. Todėl buvo sunku įvertinti programos sudėties dalis. Minėtus klausimus buvo bandoma išsiaiškinti per susitikimus. Tačiau per vizitą pateiktoje koreguotoje medžiagoje vis dar buvo klaidų (pavyzdžiui, Priede 3.1, kur dalykiniai gebėjimai pateikti kaip bendrieji gebėjimai), ir neatitikimų kai kurių klausimų atveju, kurie išryškėjo kalbantis su skirtingomis grupėmis, pavyzdžiui, praktikos, kuri yra šios programos dalis, valandų reikšmė ir skaičius. Be to, buvo pateikta skirtinę atsakymų dėl to, kuriuo koreguotos studijų programos variantu remiamasi SS, be to, SS pateikta informacija sutampa rašant apie ankstesnę ir atnaujintą studijų programą.

Kai kurie neatitikimai bus aptarti šiose vertinimo išvadose.

II. PROGRAMOS ANALIZĖ

1. Programos tikslai ir numatomi studijų rezultatai

Programos tikslai ir studijų rezultatai nurodyti SS 2014 (2.1 Skyrius) ir koreguotame Priede 3.1 „Slaugos magistro laipsnio programos planas (nuolatinės studijos)“ ir „Slaugos magistro laipsnio programos aprašas“. Ekspertų grupės prašymu per vizitą buvo pateiktas pakoreguotas Priedas, kadangi anksčiau pateiktame dokumente buvo klaidų ir jis buvo nebaigtas. „Apraše“ Programos tikslai įvardijami kaip „Programos paskirtis“ („Purpose of the Programme“). Juos taip pat galima rasti internte, kur programos aprašas yra viešai paskelbtas lietuvių ir anglų kalbomis².

Nei tikslai, nei studijų rezultatai nėra tapatūs visuose minėtuose dokumentuose, be to, jie nėra aiškiai apibrėžti ir aiškūs, tarp programos tikslų, bendrujų ir specifinių dalyko kompetencijų ir studijų rezultatų negalima atpažinti tarpusavio priklausomybės. Pavyzdžiui, Prieduose 3.1 ir 3.2 „Programos kompetencijos“ yra priskiriamos „Bendrosioms kompetencijoms“ ir „Specifinėms dalyko kompetencijoms“, o SS aprašomi įgūdžiai ir gebėjimai. Dar vienas pavyzdys: kyla klausimas, kaip „bendrosios kompetencijos“, taip kaip jos apibūdintos punkte

² [https://klevas.vu.lt/pls/pub/public_ni\\$www_progr_app.show?p_kalba_name=en&p_mode=view](https://klevas.vu.lt/pls/pub/public_ni$www_progr_app.show?p_kalba_name=en&p_mode=view) [access 11 April 2014]

1.1 „<...> veikti sąžiningai ir laikytis etinių įsipareigojimų <...> kritiškai ir savikritiškai mąstyti <...> būti išradingu <...>“, gali būti vadinamos studijų rezultatais, kadangi tokius studijų rezultatus yra sunku įvertinti. Pavyzdžiui, pagal modulyje „Klinikinė slaugos, 1 dalis“ pateiktus šių rezultatų vertinimo metodus negalima įvertinti minėtų bendrujų kompetencijų. Toliau nagrinėjant šį konkretų modulį: sugebėjimus plėtoti įgūdžius slaugyti pacientus, sergančius tam tikromis ligomis, pagrįstai sudaryti individualius slaugos planus ir taikyti aktualias slaugos žinias ir kitas atitinkamas mokslo žinias praktikoje paprastai yra tikimasi iš Bendrosios praktikos slaugės turinčios bakalauro laipsnį. Tai neatspindi magistro studijų lygio.

Neaišku, į kurį vaidmenį slaugos praktikoje ir į kurias kompetencijas pretenduoja ši magistro studijų programa. Būtent šis klausimas jau buvo keltas ankstesnės ekspertų grupės 2010 m., tačiau iki šiol jis nėra išspręstas. SS vis dar aiškiai teigama, kad programos dėmesio objektas yra „slaugos tyrimai“, „šiuolaikinė slaugos praktika“, „vadyba ir vadovavimas“, ir „švietėjiška veikla“. Siekiant suprasti šiuos neatitikimus, ekspertų grupė bandė aptarti šį klausimą įvairiose diskusijų grupėse. Nors savianalizės rengimo grupė ir dėstytojai nurodė, kad magistrantai mokomi dirbtį klinikinėje slaugoje, koncentruojant dėmesį į pirmają pagalbą, pedagogiką ir mokslinius tyrimus, bet socialiniai partneriai nurodė, kad magistro studijų absolventai yra rengiami vadovauti, daugelis jų užima vadovaujančias pareigas. SS akcentuojama vadyba, „Programos tikslas“ nurodytas „slaugos paslaugų koordinavimas ir organizavimas“ kaip programos tikslas, vadybos kurso moduliui skirti 9 kreditai. Tad tai paneigia bet kokį spėjimą, kad toks dalykas galbūt atsirado dėl ankstesnės ir atnaujintos programos dubliavimosi.

Socialiniai dalininkai (absolventai ir socialiniai partneriai) įvertino šios studijų programos magistro kvalifikaciją kaip atitinkančią klinikinius poreikius ir jie su mielu noru įdarbina tokius specialistus savo ligoninėse. Tačiau šios studijų programos dar nepabaigė nei vienas studentas, todėl toks vertinimas sietinas su ankstesne programa, kuri buvo peržiūrėta ir pakoreguota (pirmoji studentų laida įstojo studijuoti pagal šią naujają programą 2012 m.) Neįmanoma nustatyti ribos tarp ankstesnės ir atnaujintos programos, todėl per ekspertų grupės vizitą surengtus aptarimus mažai kas paaiškėjo. Parengti dokumentai nepaaiškina, kokių būdu programos tikslai ir studijų rezultatai paremti akademiniais ir (arba) profesiniais reikalavimais, visuomenės poreikiais ir darbo rinkos poreikiais, ir kaip šie jie buvo

išanalizuoti kuriant studijų turinį. Diskusijoje su tikslinėmis grupėmis jokių paaiškinimų nebuvo gauta.

Studijų programa sprendžia akademinio ir profesinio poreikio klausimą, kadangi ji skirta ruošti slaugos tolesnėms akademiniems studijoms doktorantūroje. Tai būtina, norint pritraukti akademiškai pasirengusias slaugos į slaugos švietimą ir tyrimus, daugiau dėmesio skiriant slaugai visose būsimose slaugos studijų programose ir tyrimuose Lietuvoje. Tačiau šioje programoje numatyta slaugos studijų profesinė pusė kelia klausimų, kadangi didžioji dauguma dėstytojų neturi slaugos išsilavinimo, o dėstytojai turintys slaugos išsilavinimą daugiausiai yra klinikiniai ekspertai, o ne slaugos mokslo ekspertai.

Šios magistro programos tikslai ir studijų rezultatai nėra aiškiai apibrėžti, jiems trūksta nuoseklumo, jo nėra ir tarp magistro studijų rūšies ir lygio. Nepastebėta tarpusavio priklausomybė tarp programos tikslų, kompetencijų ir studijų rezultatų.

2. Programos sandara

Programos sandara tenkina dauguma „Antros pakopos studijų programoms taikomų teisinių reikalavimų“. Tačiau modulyje „Slaugos tyrimų praktika“ santykis tarp savarankiško darbo ir kontaktinio darbo yra netinkamas, kur savarankiškas darbas sudaro vos 5 procentus modulio apimties. Kiekybiniai teisiniai reikalavimai dėstytojams yra patenkinti. Tačiau nepaisant daugumos dėstytojų aukštos akademinių kvalifikacijos ir didžiulės patirties, jų profesinė kvalifikacija yra medicinos srities. Ekspertų grupė tai vertina kaip neatitikimą reikalavimams, kadangi tokie specialistai negali užtikrinti studijų rezultatų ir slaugos etoso ir tolesnės perspektyvos formavimo šioje slaugos programoje. Ši problema jau buvo minėta ankstesniame vertinime, ir nors ji vis dar lieka neišspręsta, tačiau buvo pripažinta ir 4 personalo nariai šiuo metu studijuojant slaugos doktorantūroje.

Moduliai atrodo tolygiai paskirstyti ir netgi buvo atsižvelgta į ankstesnio vertinimo rekomendacijas dėl programos slaugos temų apimties padidinimo ir turinio atnaujinimo, ypač dėl slaugos modelių ir teorijos. Tačiau žvelgiant į modulių aprašus, temos vis dar daugiausiai orientuojamos į ligonių, sergančių konkrečiomis ligomis, slaugą ir slaugos proceso taikymą situacijose, kurias lemia konkreti liga, ir iš biomedicinos perspektyvos (palyginti su prieš tai esančia pastraipa). Slaugos procesas, slaugos modeliai ir slaugos teorija yra temos, kurios turi

būti dėstomos pradiniame slaugos kvalifikacijos įgijimo etape, laikantis ES direktyvų 2005/36/EB ir 2013/55/ES, taigi bakalauro studijose. Studijų turinys sukoncentruotas į mediciną – ligos ir biomedicinos sistemą – ir vis dar atspindi medicinos mąstymo struktūrą. Tai netinka profesionalios slaugytojos identiteto ir profesijos vaidmenų sampratos formavimuisi. Slaugos proceso dalyvių požiūris į slaugą reiškia skirtingą mąstymo ir veiklos struktūrą. Be to, tarp modulių ir dalykų trūksta vientisumo studijų rezultatų ir jų vertinimo prasme. Per pokalbius su personalu paaškėjo, kad nėra sukurtos jokios bendravimo infrastruktūros išskyrus elektroninę paštą, tad dažniausiai dėstytojai žino tik apie savo modulius.

Studentų grupės yra labai mažos; tokiu būdu sukuriamas privalumas taikyti į studentą orientuotus studijų metodus ir mažų grupių studijų modelius, kurie gali būti taikomi seminaruose ir padėti įgyjant „Bendrasias kompetencijas“. Tačiau abejojama, ar aprašyti studijų rezultatai susiję su minėtu turiniu ir dėstymo, studijų metodologija galėtų užtikrinti apibrėžtų bendrujų kompetencijų įgijimą, kadangi taikant dokumentuose nurodytus vertinimo metodus nebus galima atliki vertinimo tame lygmenyje. Jau anksčiau (1. Programos tikslai ir numatomi studijų rezultatai) buvo aptarta, kad nėra tarpusavio priklausomybės. Tačiau taip pat tai yra itin aktualu studijų planui, kadangi jis turi susieti visus aspektus ir bendrą tikslą.

Kartu su tikslais, kompetencijomis ir studijų rezultatais šios programos turinys privalo būti peržiūrėtas ir orientacija turėtų būti pakeista nuo bendrujų su ligomis susijusių žinių į konkrečias kompetencijas, suteikiančias giluminę kvalifikaciją konkrečioje srityje. Dėl dėstymo ir studijų, mažos studentų grupės gali būti vertinamos kaip gera pradžia į besimokantįjį nukreiptiems ir į rezultatą orientuotiems procesams.

3. Personalas

Remiantis SS, personalas tenkina aukštojo mokslo teisinius reikalavimus, kadangi 80 procentų dėstytojų turi mokslinį laipsnį ir 20 procentų studijų krypties apimties dėsto profesoriaus laipsnį turintys dėstytojai. Taigi studijų programos personalas turi daug akademinių patirties ir visi profesoriai ir docentai yra mokslinių tyrimų žinovai. Dėstytojai turi tiek praktinės, tiek ir dėstymo patirties. Tačiau tarp dokumentacijos ir per diskusijas pateiktos informacijos apie dėstytojų kvalifikaciją pastebėta neatitikimų. Nors per pokalbius buvo nurodyta, kad magistrantūros programos studentams dėstantys dėstytojai privalo turėti mokslų daktaro laipsnį, kiti grupės nariai nurodė, kad reikalaujama daktaro laipsnio arba

aukšto lygio praktikos. Nebuvo pateikta „aukšto lygio praktikos“ apibrėžimo kriterijų. SS Priede 3.4 pateiktuose gyvenimo aprašymuose nėra pateikiama šio kriterijaus įrodymų. Pavyzdžiui, dėstytojos Jurgitos Stankūnienės aukščiausias akademinis laipsnis yra bakalauro laipsnis, ir nėra pateikiama jokios konkrečios informacijas apie „aukštą praktikos standartą“. Tačiau galima pasakyti ir apie Viktoriją Kielaitę, Daivą Sniukaitę-Adner ir Snežaną Budrikineč.

Šiuo metu studijų programos personalą sudaro 20 narių, savianalizės suvestinėje personalo ir studentų santykis nurodytas kaip puikus. Kalbant apie personalo rotaciją, per pastaruosius treus metus įvyko keletas pokyčių, daugiausiai 2012–2013 m., kai buvo priimta naujų darbuotojų, bet iš esmės personalo rotacija yra laikoma gana maža ir todėl dabartinis personalas yra pajęgus užtikrinti deramą programos vykdymą.

Kadangi daugelis dėstytojų dirba ir gydytojais, todėl jie dirba ir universitete, ir gydymo įstaigoje, neturėdami tvirtai nustatyti darbo valandų abiejose darbovietais. Dėstytojai studijų ir gydymo įstaigose yra stipriai motyvuoti ir turi puikių akademinių žinių savo srityje. Pastebėta, kad egzistuoja stipri studentų palaikymo kultūra, kuri yra gydytojų profesionalaus supratimo dalis, tokiu būdu praktikoje sukuriama puiki aplinka studijuoti ir geram ir veiksmingam bendravimui bei sąveikai tarp dėstytojų ir studentų. Nors studentai jaučia stiprią paramą praktikoje ir vertina lankstų ir gerą bendravimą su dėstytojais, tačiau medicininiam personalui būtina turėti kuratoriaus ar auklėtojo įgūdžių, kad jie galėtų transformuoti darbo aplinką į studijų aplinką, kurioje pagelbėti pasirengę medikai padėtų užtikrinti veiksminges studijas. Medicininis personalas teigia negaunantis tokios paramos iš universiteto.

Universitetas remia studijų programos personalo profesinį tobulinimą. Kiekvienas akademinių personalo narys aktyviai dalyvauja jų specializacijos srityje organizuojamose konferencijose ir seminaruose. Per pastaruosius penkerius metus dėstytojai dalyvavo keliuose tarptautiniuose projektuose, įskaitant ES finansuojamą projektą, per kurį buvo rengiama ir spausdinama slaugos studijoms skirta medžiaga. Šis projektas turėjo ypatingą svarbą slaugos studijoms Lietuvoje ir parodė stiprią dėstytojų motyvaciją.

Universitetas siūlo įvairius kursus, skirtus dėstytojų mokymo kompetencijoms plėsti (supažindinant su naujais dėstymo metodais). Nors personalas stipriai motyvuotas tobulinti savo dėstymo metodus universitete ir praktiniame darbe, jie vis tik norėtų gauti daugiau

galimybių tai daryti. Žvelgiant iš kitos perspektyvos, dėstytojai privalo pateikti savo kompetencijos tobulinimo įrodymą, kad jų 5 metų darbo sutartys būtų pratęstos.

Dėstytojų profesinės kvalifikacijos ir mokslinių tyrimų ir plėtros interesai daugiausiai sutelkti į medicinos sričių ir didžioji dauguma mokslinių tyrimų nėra tiesiogiai susiję su vertinama studijų programa. Tai neduoda naudos slaugos praktikos ir slaugos švietimo vystymui, nors tai slaugos programoje turėtų būti vykdoma ir akcentuojama. Personalo kvalifikacijų vystymo tikslai ir uždaviniai yra neaiškūs, ir nėra aiškiai nurodyta, ar organizacijoje yra sisteminė personalo plėtros strategija (išskyrus anksčiau minėtą darbo sutarčių pratęsimo metodą) ir kokiui būdu tai būtų susieta su programos plėtra.

Vertinant iš galimybės užtikrinti slaugos etoso vystymą iš programos perspektyvos ir iš galimybės inicijuoti ir atlikti slaugos tyrimus perspektyvos, dėstytojų profesines kvalifikacijas, kurios priklauso medicinos sričiai, reikia laikyti netinkamomis. Ši problema jau buvo iškelta ankstesnėse vertinimo išvadose, bet nuo to laiko situacija nedaug tepasikeitė. Tačiau problema buvo pripažinta ir 2 ar 4 personalo nariai (buvo pateikti skirtingi skaičiai) šiuo metu studijuoją *Slaugos* doktorantūroje.

Apskritai, programa yra stipriai orientuota į dėstytojus, kiekvienas medicinos, klinikinis ekspertas telkia savo dėmesį į savo paties žinių sričių ir perspektyvą. Patobulintas tarpusavio bendradarbiavimas, komandinis personalo požiūris į studijų turinio tobulinimą ir dėstymą, aiškus dėmesys profesionaliai slaugai ir slaugos mokslui bei pedagoginiams gebėjimams būtų žingsniai teisinga kryptimi link orientuoto į rezultatą ir sutelkto į studentą studijų turinio.

4. Materialieji ištekliai

Priemonės ir studijų ištekliai tenkina minimalius reikalavimus, tačiau juos būtina gerinti. Nėra naudinga, kad patalpos yra išdėstytos visame mieste, o kai kurias patalpas reikėtų suremontuoti. Slaugos studijų teoriniai dalykai dėstomi dviejuose pastatuose: Medicinos fakulteto Slaugos studijų centruose. Remiantis SS (žiūrėti Priedą 3.6. „Studentų mokymo bazės“), magistrantūros studentai turi pakankamą skaičių studijų kabinetų. Tačiau kabinetai, kuriuose apsilankė ekspertų grupė (Kairiūkščio g. 2), vargiai tenkina sveikatos apsaugos ir saugos reikalavimus ir juose būtina atlikti remontą.

Klasėse esančio inventorius ir įrangos kiekis yra pakankamas programos tikslams pasiekti. Visi studentai ir dėstytojai gali naudotis kompiuterine įranga (su modernia programine įranga) ir interneto prieiga fakultete. Nors laboratorijos yra gerai techniškai aprūpintos Medicinos fakultete, tačiau jos neturi ypatingos svarbos slaugos programai.

Visi universiteto studentai gali naudotis bibliotekomis, kurių dydis ir turima įranga yra pakankami. Tačiau studentai neturi patalpų, kur jie galėtų atlikti savarankiškas užduotis ir skaityti Slaugos studijų centre (Kairiūkščio g. 2), fakulteto centriniame universiteto miestelyje ir jo bibliotekoje (M.K. Čiurlionio 21/270) ir turi vykti į kitas universiteto bibliotekas, kurios yra aprūpintos geresne įranga ir yra modernesnės.

Visi studentai aprūpinami pagrindiniais vadovėliais Medicinos fakulteto bibliotekoje ir Vilniaus universiteto bibliotekoje. Rečiau naudojamą literatūrą galima rasti fakulteto skaitykloje. Biomedicinos srities vadovelių skaičius yra pakankamas, tačiau trūksta slaugos mokslo literatūros. Todėl reikia padidinti studijų medžiagos apimtį, t. y. įsigyti daugiau egzempliorių vadovelių, knygų ir žurnalų, ir užtikrinti jų prieinamumą studentams.

Studijų medžiaga yra lietuvių ir anglų kalbomis, ir apima šiuolaikinę bei dalykinę slaugos mokslo literatūrą (žiūrėti SS, Priedas 3.2. „Studijų dalykų aprašai“). Tačiau susitikus su dėstytojais, studentais ir peržiūrėjus Magistro baigiamujų darbų nuorodų sąrašą, paaiškėjo, kad studentai negauna pagalbos ir jie nėra aktyvūs šios medžiagos naudotojai. Be to, moksliniai straipsniai apie slaugos praktikos srityje atliekamus tyrimus turėtų būti įtraukti į dabartinį privalomosios literatūros sąrašą, ypač į klinikinės slaugos dalykus. Kalbant apie vadybos ir tyrimų metodų temas, atitinkami slaugos mokslo aspektai taip pat turėtų būti įtraukti į privalomų skaitinių sąrašą.

Studentai ir dėstytojai turi prieigą fakultete ir iš namų prie platus spektro specialybę atitinkančių mokslinių žurnalų duomenų bazui. Visos nurodytos duomenų bazės yra tinkamos mokymuisi ir tyrimams vykdyti magistro studijose. Studentams suteikta nemokama internetinė prieiga prie specializuotų straipsnių. Tačiau pakalbėjus su studentais išaiškėjo, kad jie nėra labai aktyvūs šių duomenų bazų naudotojai.

Universitetas turi tinkamas vietas praktikai. Tačiau buvo neįmanoma nustatyti nei faktinio praktikos valandų skaičiaus, nei tikslų šioje programoje, nei Magistro studijų programas

praktinių užsiėmimų tikslų ir studijų rezultatų. Nėra aišku, ar ir kokių tikslų magistrantai lankosi praktikos bazėse per savo studijas. Tačiau magistrantūros studentai nurodė, kad per praktiką jie atlieka savo savarankiškus darbus ir dalyvauja susirinkimuose universitete. SS teigama (skyrius 2.4.1, puslapis 16), kad „praktiniai užsiėmimai vyksta Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje, Vilniaus universiteto Onkologijos institute“ ir šiose praktikos bazėse esančių priemonių ir salygų pakanka magistrantams. Vertinimo grupė turėjo galimybę apsilankytį vienoje iš praktikos atlikimo vietų – Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. Praktinių studijų šioje magistro programoje klausimas yra keliamas ir toliau esančiame skyrelyje – 5. Studijų eiga ir jos vertinimas.

5. Studijų eiga ir jo vertinimas

Valstybė finansuoja 8 studentų vietas, taigi kiekvienais metais 8 studentai yra priimami į šią programą. Tačiau atrodo, kad susidomėjimas šia studijų programa didėja. Bendras priėmimo procesas yra centralizuotai administruojamas ir studentai paduoda pareiškimus į daugiau nei vieną profesiją, nurodydami savo stojimo prioritetus. Kandidatai priimami konkurso tvarka. Per pokalbius administracija teigė, kad jie negali priimti daugiau studentų, kadangi nė vienas iš jų nėra pasiruošęs mokėti už savo studijas. Tačiau pakalbėjus su studentais, susidarė kitoks įspūdis.

Oficialus reikalavimas, taikomas stojantiesiems į magistrantūros programą, yra bakalauro laipsnis ir slaugos kvalifikacija (diplomas), ir tai susiję su tarptautine aukštojo mokslo praktika ir yra logiškas profesine prasme.

Kadangi studijų programoje laidoje būna tik 8 studentai, programos tēstinumas tampa abejotinas – tiek ekonominiu, tiek studijų ir dėstymo procesų prasme – todėl būtina apsvarstyti priėmimo proceso ir siūlomų vietų skaičių pakeitimų. Jei studentus galima atrinkti pagal jų motyvaciją, tokiu būdu daugiau motyvuotų kandidatų galėtų būti priimama studijuoti į šią programą. Per pokalbjį su studentais paaiškėjo, kad studentai turi stiprią motyvaciją ir yra pasirengę mokėti už savo studijas, todėl priimti daugiau studentų, mokančių už savo studijas, atrodytų galimas variantas.

Kalbant apie studijų proceso organizavimą, kai kurie klausimai liko neišspręsti dėl pateiktos netikslios informacijos: pakeistas „Programos planas“ (3.1 Priedas) buvo pateiktas vizito

metu. Pagal ši planą programą sudaro 1380 kontaktinių valandų ir 1820 savarankiško darbo valandų, kurių bendra suma yra 3200 valandų, o tai – 120 kreditų. Anksčiau su SS atsiustumė „Programos plane“, pridėtame kaip 3.1 Priedas, buvo nurodytos 2148 kontaktinės valandos ir 1052 savarankiško darbo valandos. Priede 3.2 „Dalykų aprašai“, kuris taip pat buvo atsiustas kaip SS sudėtinė dalis, nurodyta 2150 kontaktinių valandų ir 1050 savarankiško darbo valandų. Turint omeny, kad į kontaktines valandas įeina 926 „Praktinio dėstymo“ valandos pagal Priedą 3.2, tokiu būdu lieka 1224 paskaitų universitete valandos (57 proc.) pagal pradinį planą ir tik 454 valandos (30 proc.) pagal pataisyta planą. Kadangi nėra pateikta kompetencijos schemas ir nėra nurodyta vaidmens, kuriam šios studijų programos studentas yra ruošiamas, sunku suprasti, kodėl šioje magistro programoje tiek daug praktinių valandų, ypač žinant, kad jos visos yra susijusios su tyrimų tema.

Kitas neatsakytas klausimas susijęs su SS nurodytomis nuolatinėmis studijomis (žiūrėti 3.1 Priedą „Programos planas“): per pokalbius su studentais, ekspertų grupei buvo teigama, kad ši programa yra ištęstinė studijų programa ir kad daugelis studentų studijuoja ir dirba. Be to, studentai nieko nežinojo apie praktinio dėstymo valandas.

Modilio aprašuose užduotys yra priskirtos savarankiško darbo valandoms. Tai nėra šių valandų tikslas, jos turėtų būti skirtos savarankiškai organizuotoms studijoms, kuomet studentas skiria laiką studijoms pagal savo individualius poreikius ir interesus, tokiu būdu prisiimdamas atsakomybę už savo studijų procesą.

Studentų vertinimo sistema aprašyta SS ir taip pat trumpesnis šios sistemos aprašas pateikiamas internte. Studijų aprašuose (3.2 Priedas) vertinimai priskiriami studijų rezultatams ir kompetencijoms (žiūrėti toliau). Nurodyta, kad vidutinis diplominių darbų įvertinimas yra tarp 8.9 ir 9.5 dešimtbalėje skalėje. Vidutiniam įvertinimui esant 7, šie balai atrodo labai aukšti. Tačiau tai galbūt gali būti dėl to, kad labai mažas studentų skaičius ir teikiama didžiulė dėstytojų parama ir pagalba, o tai gali reikšti geresnius rezultatus. Kalbant apie darbus, svarbu, kad baigiamasis projektas nebūtų laikomas galutiniu programas veiksmingumo įvertinimu. Tai turėtų būti nuolatinis procesas, o baigiamasis darbas yra kaip dokumentas ir įvertina mokslinio tyrimo kompetenciją. Baigiamojo darbo tema turėtų būti pasirenkama iš slaugos sritys ir studentai turėtų būti skatinami naudojantis praktikos metodais nustatyti esamas spragas šioje srityje. Tyrimo technikos ir metodai turėtų būti priderinami prie studijų tikslų, o ne studijų lygio (bakalauro studentai laikosi kiekybinės

paradigmos, magistro studentai laikosi kiekybinės paradigmos). Žvelgiant į įvertinimą metodologiniu požiūriu, atrodo, jog trūksta vertinimo metodų ir priemonių, pavyzdžiui, vertinant bendrą kompetenciją, susijusią su studijų rezultatais, tokiais kaip sąziningas elgesys arba etinės atsakomybės prisiemimas. Vargu ar rašytiniai vertinimai ar žodiniai testai galėtų įvertinti minėtas kompetencijas. Be to, studentai nurodė, kad jie dažniausiai gauna įvertinimą pažymiais, o ne konkrečias pastabas dėl jų studijų, nebent jie patys paprašo dėstytojų nuomonės apie jų daromą pažangą, nes paprastai patys dėstytojai to nedaro.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, ekspertų grupė susidarė nuomonę, kad studijų eigos organizavimas, taip kaip jis aprašytas SS, negali pakankamai užtikrinti tinkamo programas dėstymo ir studijų rezultatų pasiekimo.

Kalbant apie studentų įtraukimą, pastarieji skatinami plėtoti savo mokslingos ir tyrimo kompetencijas užsiimant moksline veikla, pavyzdžiui, dalyvaujant studijų turinio kūrime, fakulteto žurnalo leidyboje, bendraujant su užsienio svečiais ir dalyvaujant konferencijose, dažniausiai kartu su gydytojais. Tačiau ekspertų grupei nėra aiški tokio jų dalyvavimo faktinė apimtis.

Universitetas užtikrina akademinę ir socialinę paramą. Skatinamas dalyvavimas studentų judumo programose, bet dėl tikslinės grupės struktūros ir dėl neaiškaus magistro studijų programos profilio, šį tikslą sunku įgyvendinti. Nei vienas magistrantūros studentas nedalyvavo judumo programoje. Studentai gali pasinaudoti socialine parama teikiama daugelio paramos grupių ir ji gali būti tiek finansinė, tiek kolegų parama. Medicinos fakultetas teikia stiprią akademinę paramą, kuri naudinga *Slaugos* studentams. Studentai labai pozityviai vertina artimus ryšius su savo dėstytojais ir jaučia stiprią pagalbą studijų metu. Tačiau be šio asmeninio lygmens, studentai taip pat minėjo, kad daugumą paskaitų veda gydytojai, ir kad trūksta modernios literatūros apie slaugą.

Pagal SS, visi *Slaugos* programos magistrai studijoms pasibaigus tėsia slaugos praktiką ir užima administracinius postus slaugos srityje. Tačiau per pokalbių su universiteto socialiniais dalininkais, jie labai aiškiai nurodė, kad Magistrantūros programos absolventai yra reikalingi kaip universiteto dėstytojai, turint omenyje perspektyvą dėl ateities, ir jie tikisi, kad daugelis jų tės savo studijas doktorantūroje ir liks dirbtį universitete. Ekspertų grupės manymu, tai dar kartą rodo aiškumo trūkumą, kalbant apie studijų turinį ir Magistrantūros absolventų kompetencijos profilį.

6. Programos vadyba

Formalios programos vadybos, su sprendimų priėmimu ir priežiūra bei duomenų apie programos vykdymą rinkimu ir analize susijusios atsakomybės yra aiškiai paskirstytos. Programa vertinama kokybės užtikrinimo universiteto lygiu ir vidinio, fakultete vykdomo kokybės užtikrinimo bendrajame procese. Pastarajį sudaro studentų apklausos, valdybos ir komiteto surinkimai, socialiai partneriai, teikiantys atsiliepimus apie studentų praktinį darbą ir pačius studentus. Programos vertinimų rezultatai turėtų būti naudojami programai tobulinti. Tačiau iki šiol tik konkretus procentas galėjo būti keičiamas per metus (30 proc.), ir juos sunku išmatuoti. Šie procesai atitinka studijų reglamentus.

Tačiau studijų programos ir jos įgyvendinimo ir dėstymo kokybė priklauso ir nuo konkrečios personalo sudėties profesinių kvalifikacijų (daugiau slaugių nei kitų profesijų atstovų) ir dėstytojų pedagoginės kvalifikacijos prasme. Personalas privalo turėti atitinkamas kvalifikacijas, kad galėtų kurti ir keisti programą, ir studijų turinį. Personalui taip pat būtina atitinkama platforma, skirta tarpusavio bendravimui, siekiant bendrai dirbti su šia programa ir užtikrinti, kad modulių dėstymas nevirštų individualia veikla, bet atspindėtų vientisą studijų turinį.

Néra aišku, kokį būtent vaidmenį šiame kontekste atlieka *Slaugos* studijų programos komitetas.

Apskritai, ekspertų grupė mano, kad gerai veikiant programos vadybai turėtų būti apsvarstyti aspektai, kuriuos būtina tobulinti dėl programos rezultatų. Ankstesniame vertinime buvo aiškiai pateikta rekomendacija, kurios reikėjo laikytis ir vykdyti. Tai būtų buvę įvertinta kaip efektyvios programos vadybos ženklas.

III. REKOMENDACIJOS

1. Dažnai lengviau pradėti viską iš naujo, nei bandyti pataisyti jau sukurtą programą. Ekspertų grupė rekomenduoja programos grupei veikti sistemingai ir kaip įmanoma konkrečiau darant šiuos pakeitimus:

- Kokiam vaidmeniui ši studijų programa turėtų rengti specialistus (programos tikslas arba uždavinys)? Rekomenduojama įtraukti socialinius partnerius ir apsvarstyti tarptautinę plėtrą.
- Kodėl ir kas taip sako? (Apmąstykite situaciją ir atnaujintus slaugos standartus Lietuvoje, taip pat ES teisės aktus, PSO, ir t. t.)
- Kokios kompetencijos yra privalomos šiam vaidmeniui?
- Kaip su tuo galima susieti bendrąsias ir dalyko kompetencijas?
- Iš kokių SMART (konkretus + galima įvertinti + pasiekiamas + realistinis + apibrėžtas laikė) studijų rezultatus galima būtų integruoti tas kompetencijas? Šie studijų rezultatai privalo atspindėti magistro lygio struktūrą!
- Koks turinys dera su šiais studijų rezultatais ir kokiomis priemonėmis (dėstymo ir studijų metodologija, priemonėmis ir ištakliais, laiku, aplinka, ir t. t.) juos galima pasiekti? Apmąstykite tikslų, turinio ir metodo tarpusavio priklausomybę.
- Kaip studijų rezultatus galima būtų įvertinti ir kokie vertinimo įrankiai, priemonės ar metodai yra tam tinkami?
- Užtirkinkite, kad studijų turinio struktūra ir studijų eiga būtų nuoseklūs, atitinkę bendrą programos tikslą.

Galbūt būtų naudinga pasamdyti nepriklausomą tarpininką šiam procesui prižiūrėti, kuris remtų darbuotojų grupę šiai įgyvendinant naujoves. Be to, į skirtinges etapus būtina įtraukti skirtinges socialinius dalininkus.

2. Siūloma, kad fakultete būtų įgyvendinama personalo plėtros programa, siekiant sisteminio personalo pedagoginės kvalifikacijos kėlimo, todėl dėmesys turėtų būti teikiamas dėstytojams turintiems slaugos kvalifikaciją. Dėstytojai yra stipriai motyvuoti ir palaiko gerus santykius su studentais. Šis pozityvus aspektas turėtų būti toliau plėtojamas. Pedagoginė kvalifikacija turėtų įtraukti dėstymo ir studijų procesų ir vertinimo, anksčiau aptarto programos vystymo inicijavimą ir vykdymą.
3. Kadangi jau buvo imtasi veiksmų, siekiant pakoreguoti programą, kad ši būtų labiau orientuota į slaugą, reikėtų apsvarstyti tolesnes galimybes, kaip skubos būdu galima būtų padidinti slaugos kvalifikaciją turinčių dėstytojų skaičių. Tai galima būtų atlikti keliuose lygmenyse:
 - Galima būtų apsvarstyti galimybę didinti priimamą studentų skaičių.
 - Galima apsvarstyti įdarbinimo strategijas.
 - Įdarbinant ekspertus iš užsienio kaip vizitujančius profesorius arba dėstytojus (ERASMUS + kitos finansavimo programos).

- Prisijungiant prie dėstytojų mainų programų.
 - Prisijungiant prie tarptautinių asociacijų, kur galima būtų sutikti užsienio kolegų ir dalyvauti tarptautinėse diskusijose, pvz., FINE (Tarptautinė slaugių švietėjų federacija) arba WeNR (Europos slaugos mokslinių tyrimų darbo grupė).
4. *Reikėtų sukurti aiškią bendravimo sistemą, pavyzdžiui, reguliarus visų dėstytojų susirinkimus, kurių tikslas būtų užtikrinti, kad visi personalo nariai supranta studijų turinį, jo uždavinius, studijų rezultatus ir vertinimo metodus, ir kad egzistuoja galimybė keistis dėstymo ir vertinimo metodų naudojimo patirtimi.*
 5. *Reikia užtikrinti, kad būtų reikiamas kiekis dėstymo ir studijų medžiagos, ir kad ši būtų nepasenusi, konkretčiai - knygos ir straipsniai apie slaugą. Skatinti dėstytojus ir studentus sistemingai naudotis naujausia slaugos mokslo literatūra per visą studijų laikotarpi. Slaugos studijų centre (Kairiūkščio g. 2) būtina atliliki remontą.*
 6. *Visos ataskaitos ir dokumentai privalo būti tikslūs, nuoseklūs ir nepasenę, į tai reikia atkreipti ypatingą dėmesį rašant kitą SS.*

IV. SANTRAUKA

Vienas stipriausiu išskirtų programos aspektų yra geri santykiai tarp studentų ir dėstytojų. Personalas ir studentai yra itin motyvuoti ir šia motyvacija galima pasinaudoti kaip pagrindu programos tolesnei plėtrai ateityje.

Programos tikslai ir studijų rezultatai yra pateikti modulio aprašuose. Tačiau jie ne visada yra tarpusavyje susieti, studijų rezultatai ne visada atitinka reikiama lygmenį ir juos ne visuomet galima susieti su turiniu ir (arba) vertinimu. Rekomenduojama juos peržiūrėti, ypatingą dėmesį kreipiant į lygi ir tarpusavio priklausomybę ir ypač į bendrą kompetencijos profilį (arba slaugos vaidmenį), kuriam programa skirta.

Programos sandara tenkina teisinius reikalavimus ir moduliai yra tolygiai paskirstyti. Tačiau turinys, dėstymo ir studijų metodai bei vertinimai yra nenuoseklūs ir dažnai neatitinka magistro programos lygio. Rekomenduojama peržiūrėti šiuos nenuoseklumus išskirtinį dėmesį kreipiant į lygi bei nepriklausomumą, ypatingai į bendrą kompetencijų profilį (arba slaugos vaidmenį), kuriam ši programa yra skirta.

Personalas atitinka teisinius reikalavimus, dėstytojai yra aukštos akademinės kvalifikacijos. Tačiau dėstytojų profesinės kvalifikacijos ir mokslinių tyrimų interesai daugiausiai sutelkti į medicinos sritį, o tai nedera su slaugos programa ir todėl būtina kurti slaugos etosą, plėtoti slaugos mokslą. Rekomenduojama pagalvoti apie alternatyvius būdus artimiausiu metu padidinti kvalifikuotų slaugos srityje dirbančių dėstytojų skaičių.

Studentams yra prieinamos mokymosi priemonės ir studijų ištekliai. Jie yra išbarstyti po visą miestą, naujausios literatūros trūksta. Rekomenduojama pagerinti studijų bazę ir įsigyti daugiau mokymosi medžiagos.

Studijų eigos ir studentų vertinimo klausimais SS buvo daugybė netikslumų ir klaidų, dėl to buvo sunku atlikti vertinimą. Rekomenduojama peržiūrėti kontaktinių valandų, praktinio darbo ir savarankiško darbo valandų skaičių ir jų uždavinius. Vertinimo metodams taip pat reikia skirti dėmesio. Šiuos klausimus reikia spręsti kaip problemą dėl nenuoseklumo tarp programos tikslų, kompetencijų, studijų rezultatų, turinio ir vertinimo.

Programos vadyba atrodo gerai organizuota, o užduotys ir atsakomybės yra gerai paskirstytos ir atitinka studijų reglamentus. Tačiau vertinimo rezultatai verčia abejoti programos vadybos veiksmingumu. Kadangi studijų programos ir jos įgyvendinimo bei dėstymo kokybė labai priklauso nuo atitinkamą profesinę kvalifikaciją turinčių dėstytojų skaičiaus santykio programoje, todėl rekomenduojama apsvarstyti galimybę įtraukti šį aspektą į programos vadybą.

Paslaugos teikėjas patvirtina, jog yra susipažinęs su Lietuvos Respublikos baudžiamomojo kodekso 235 straipsnio, numatančio atsakomybę už melagingą ar žinomai neteisingai atlirką vertimą, reikalavimais.

Vertėjos rekvizitai (vardas, pavardė, parašas)

V. APIBENDRINAMASIS ĮVERTINIMAS

Vilniaus universitete vykdoma *Slaugos* studijų programa (valstybinis kodas - 621B70001) buvo įvertinta **neigiamai**.

Studijų programos įvertinimas balais pagal žemiau pateiktas vertinimo sritis.

Nr.	Vertinimo sritis	Vertinimo sritis balais*
1.	Programos tikslai ir studijų rezultatai	1
2.	Studijų turinio struktūra	2
3.	Personalas	3
4.	Materialiniai ištekliai	2
5.	Studijų parama per studijų procesą, pasiekimų vertinimas)	2
6.	Programos vadyba (programos administravimas, vidinis kokybės užtikrinimas)	2
	Viso:	12

* 1 - Nepatenkinamai (yra esminių trūkumų, kuriuos būtina pašalinti)

2 - Patenkinamai (tenkina minimalius reikalavimus, reikia tobulinti)

3 - Gerai (sistemiškai plėtojama sritis, turi savitų bruožų)

4 - Labai gerai (sritis yra išskirtinė)

Grupės vadovas: prof. dr. Lynn Kilbride

Grupės nariai:
doc. dr. Carol Hall
p. Hannele Tiittanen
p. Inge Bergmann-Tyacke
p. Kristi Toode
p. Laura Žlibinaitė