

TILSYNS- RAPPORT

Master i klinisk intensivsykepleie
Lovisenberg diakonale høgskole

2023



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



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



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



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



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

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



NOKUT er sertifisert som miljøfyrtårn

Grad/studiepoeng	Master / 120 studiepoeng
Sakkyndige	Førsteamanuensis Lise Tuset Gustad, masterstudent Mats Nilsen, professor Thordis Thomsen
Dato for vedtak	17.04.2023
Saksnummer	22/09141

© NOKUT Oppgi NOKUT som opphav ved bruk av materiale.

Forord

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

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

Master i klinisk intensivsykepleie ved Lovisenberg diakonale høyskole tilfredsstillter kravene til akkreditering av studietilbud i studietilsynsforskriften og studiekvalitetsforskriften og er akkreditert i vedtak av 17. april 2023.

Vedtaket er ikke tidsbegrenset.

Om denne rapporten

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

Nina Waaler
tilsynsdirektør

Innhold

1	Informasjon om søkerinstitusjonen	5
2	Vedtak	5
3	Faglig vurdering.....	6
3.1	Oppsummering.....	6
3.2	Forutsetninger for akkreditering	6
3.3	Krav til studietilbudet	8
3.4	Krav til fagmiljø.....	17
4	Samlet konklusjon	23
5	Dokumentasjon	23
	Vedlegg 1 Studiets læringsutbytte.....	24
	Vedlegg 2 Akkrediteringsprosessen	24
	Vedlegg 3 Presentasjon av den sakkyndige komitéen	24

1 Informasjon om søkerinstitusjonen

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

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

2 Vedtak

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

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

3 Faglig vurdering

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

3.1 Oppsummering

Lovisenberg diakonale høyskole (LDH) har søkt om akkreditering av en masterutdanning i avansert klinisk intensivsykepleie. Den omsøkte utdanningen følger i all hovedsak de nasjonale retningslinjene som trådte i kraft i 2022, og de sakkyndige vurderer at utdanningen har tydelig relevans for arbeidslivet. Komitéen vurderer at studiets foreslåtte navn, master i avansert klinisk intensivsykepleie, ikke kan inkludere ordet «avansert», da det ikke er sannsynliggjort hva som gjør denne utdanningen mer avansert enn andre tilsvarende utdanninger. Studiets innhold og oppbygging er fornuftig og inkluderer både innholdet i retningslinjen samt en del overgripende temaer. LDH har knyttet til seg en rekke praksispartnere og har gode ordninger for internasjonalisering.

LDH har planer om å ha 200 studenter når programmet er i full drift, noe som er en betydelig studentmasse. LDH har også et relativt bredt fagmiljø, men det er få ansatte på et høyt forskningsnivå, spesielt innenfor *intensivsykepleie*. Dette er ikke en særegen problemstilling for LDH, men en nasjonal utfordring. Derfor er det viktig at LDH i drift av studiet jobber med å bygge opp både førstekompetanse og toppkompetanse, innenfor intensivsykepleie internt i organisasjonen.

Komitéen anbefaler ikke akkreditering for dette masterprogrammet på nåværende tidspunkt. LDH må endre norsk og engelsk navn på utdanningen, samt løfte læringsutbyttene for emnet Vitenskapsteori og forskningsmetode fra bachelornivå slik de er presentert i søknaden, til masternivå. Komitéen vil også påpeke at den omsøkte utdanningen er å anse som en erfaringsbasert master etter § 5 i mastergradsforskriften. Videre bør kompetansen til de ansatte bygges opp for å øke førstekompetansen og toppkompetansen.

Oppsummering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

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

Navnet på studiet er nå «Master i klinisk intensivsykepleie» og er i tråd med tilsvarende utdanninger nasjonalt og gir studentene et riktig bilde av utdanningen. LDH har også justert læringsutbyttet i emnet «Vitenskapsteori og forskningsmetode» til masternivå og endret til en erfaringsbasert master etter § 5 i mastergradsforskriften. Det er også positivt at LDH har svart på og begrunnet flere av bør-punktene i rapporten. Komiteen anbefaler akkreditering av master i klinisk intensivsykepleie.

3.2 Forutsetninger for akkreditering

3.2.1 Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler

Fra studiekvalitetsforskriften:

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

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Opptakskrav

Opptakskravet er bachelor i sykepleie med karaktersnitt på minst C. Det henvises her også til «Forskrift om opptak ved Lovisenberg diakonale høgskole AS» hvor tilleggskrav til norsk autorisasjon som sykepleier beskrives. Det er også krav til klinisk praksis tilsvarende minst to år i 100 % stilling innenfor de siste seks år. Samlet tilfredsstillende dette Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning (heretter omtalt som retningslinjen), hvor krav til bachelor i sykepleie og autorisasjon som sykepleier står sentralt. Vi vurderer at opptakskravene er tilfredsstillende. Det er av betydning at de studentene som søker seg inn på denne spesialistutdanningen har tidligere erfaring fra sykepleieryrket og har en aktiv autorisasjon.

Mastergradsforskriften

LDH søker om akkreditering av en ordinær master etter mastergradsforskriftens §3 på 120 studiepoeng (2 års omfang), med muligheter for å avslutte intensivsykepleierutdanning etter 90 studiepoeng. Dog er det omsøkte studieprogrammet en erfaringsbasert utdanning med krav om yrkeserfaring og er derfor en master etter mastergradsforskriften §5. Studiet oppfyller mastergradsforskriftens krav til 120 studiepoeng samt krav til selvstendig arbeid av et omfang på minimum 30 studiepoeng slik det er beskrevet i §6. Vi vurderer at studiets omfang dermed tilfredsstillende mastergradsforskriften.

Vitnemål og diploma supplement

Både vitnemålet og diploma supplement følger standard utforming og inneholder korrekt og tilstrekkelig informasjon. Navn på utdanning på vitnemål og diploma supplement må endres (se punkt 3.3.1). Den engelske oversettelsen i diploma supplement er i samsvar med informasjonen i det norske vitnemålet, men foreslått engelsk navn på utdanningen må også endres, da også både i vitnemål og diploma supplement.

Nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning

Det omsøkte studieprogrammet er i tråd med forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning fra 01.01.2022. Vi finner at læringsutbyttebeskrivelsene (LUB), studiets kompetanseområder og omfanget av praksis på 30 uker er i samsvar med forskriften, og at samsvaret er beskrevet i detalj i søknadens vedlegg 3e og 17. Se punkt 3.3.4 for vurdering av praksis og komitéens anbefalinger.

Høyskolen må

- endre fra § 3 til § 5 etter mastergradsforskriften

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

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

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt

3.2.2 Informasjon om studietilbudet

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Studieplanen beskriver at studiet skal gi kandidater kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse til å utøve faglig forsvarlig pasient- og familiesentrert sykepleie til akutt- og kritisk syke i alle aldre. Læringsutbyttene er gruppert under punktene kunnskap, ferdighet og generell kompetanse, og beskriver hva kandidater skal ha lært etter fullført masterstudium. Studieprogrammets innhold og oppbygging blir presentert både for heltids- og deltidsstudenter på en oversiktlig måte og i hvilket semester det vil være mulighet for utveksling. Studieplanen presenterer masterstudiets innhold og progresjon i de forskjellige semestrene. Lengere ned i studieplanen presenteres de forskjellige emnene mer grundig sammen med læringsutbyttet og vurderingsform for hvert emne. LDH benytter internasjonale gjesteforelesere i utdanningen og skisserer muligheter for virtuell mobilitet med internasjonale samarbeidsinstitusjoner. Studieprogrammet legger også opp til inn- og utveksling av internasjonale studenter.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

3.3 Krav til studietilbudet

3.3.1 Læringsutbytte og studiets navn

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Læringsutbytte (LUB)

Studietilbudets overordnede læringsutbytter (LUB) er utformet med utgangspunkt i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) på mastergradsnivå (nivå 7). Videre er LUB utformet etter forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning kapittel 2-7 for 90 studiepoeng og kapittel 2-8 for 120 studiepoeng. LUB for praksis er beskrevet i henhold til krav for praksisstudier beskrevet i forskriftens kapittel 9, hvorav 2-3 praksisuker er i simuleringsavdeling. I søknaden beskrives det at formålet med studiet er å utdanne intensivsykepleiere som innehar handlingskompetanse i komplekse pasientsituasjoner med hyppige og raske fokusskifter i et høyteknologisk miljø. Intensivsykepleieren kan foreta selvstendige kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, slik at forverring av pasientens tilstand oppdages tidlig og hensiktsmessige tiltak blir iverksatt. En intensivsykepleier kan ivareta helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende, lindrende og palliative funksjoner, samt bidra til en verdig livsavslutning. Komitéen anerkjenner LDH sitt valg om å bruke 2-3 uker på simulering, men oppfordrer LDH til å skissere hvilke læringsutbytter som blir dekket gjennom simulering.

Studiets navn

Studietilbudets foreslåtte navn "master i avansert klinisk intensivsykepleie" er ikke i tråd med retningslinjen, og er ikke et dekkende navn for studiet. I søknaden blir det ikke sannsynliggjort hvordan studiet er mer avansert enn det som er beskrevet i retningslinjens kapittel 3 §7 punkt f-k, kapittel 4 §10 d, kapittel 6 §16 b og c eller kapittel 8 §22 c. Alle disse kapitlene beskriver behovet for avansert innhold i intensivsykepleierutdanningen, uten at dette berettiger bruk av ordet avansert i utdanningens navn. Intensivsykepleierutdanningen skal per definisjon sikre avanserte kunnskaper og ferdigheter. I nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring er også avansert kunnskap en naturlig del av et masterløp, slik at ordet avansert ligger implisitt også her.

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

Høgskolen må

- ta ut «avansert» fra studiets navn slik at navnet samsvarer med retningslinjen. Det engelske navnet på utdanningen må endres i samsvar med dette.

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

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

Komiteen mener at argumentene ikke dreier seg om komiteens begrunnelse om at søkere må umiddelbart forstå at studiet følger samme retningslinje som tilsvarende programmer, og at de ikke har sannsynliggjort at studiet er mer avansert enn tilsvarende studier. Komiteen opprettholder kravet om at studiets navn må endres til «master i klinisk intensivsykepleie».

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt

3.3.2 Studietilbudets faglige oppdatering og relevans

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Søknaden viser på tydelig vis masterutdanningens relevans for samfunnet, arbeidslivet og videre studier. Studentene vil oppnå kompetanse til å sikre kontinuerlig kvalitetsutvikling av feltet klinisk intensivsykepleie, og vil på selvstendig grunnlag kunne initiere og gjennomføre utviklings- og forskningsprosjekter innenfor faget. Søknaden viser at det finnes tydelige karriereutviklingsmuligheter for studentene etter gjennomført masterutdannelse, enten i form av en ph.d.-grad eller i kliniske utviklings- og forskningsstillinger. Det er et klart samfunnsmessig behov for de kvalifikasjonene som masterutdannelsen tilbyr. Det er mindre tydelig beskrevet i søknaden hvordan LDH vil sikre at studiet *holdes* faglig oppdatert, spesielt i emner som omhandler intensivsykepleie, som for eksempel innovasjon, kunstig intelligens, nye teknologier og behandlinger.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- beskrive hvordan LDH vil jobbe med å sikre at studiet holdes faglig oppdatert, spesifikt på det som er intensivsykepleiefaglig

3.3.3 Studietilbudets arbeidsomfang

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Arbeidsomfanget for masterutdanningen er på totalt 3240 timer. Dette tilsvarer 810 timer per semester i fire semestre for fulltidsstudenter, og 540 timer per semester i 6 semestre for deltidsstudenter. For deltidsstudenter oppgir LDH arbeidsomfang slik: første semester har samme arbeidsomfang som fulltidsstudiet, andre- og tredje semester har 540 timer, fjerde og femte semester har 270 timer og masteroppgaven på sjette semester har 810 timer. Dette oppfylder kravet om samlet arbeidsomfang på 1500-1800 timer for heltidsstudier, da arbeidsomfanget er 1620 timer per år. Komitéen mener at kravet er oppfylt.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

3.3.4 Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Innhold og oppbygning

Studiet er lagt opp som en toårig utdanning på fulltid, med mulighet til å ta utdannelsen på tre år på deltid. Studiet har ni obligatoriske emner

- MISY—100 Klinisk observasjons- og vurderingskompetanse i intensivsykepleie (10 sp.)
- MINA—100 Patofysiologi ved akutt og/eller kritisk sykdom (10 sp.)
- MFME—100 Vitenskapsteori og forskningsmetode (10 sp.)
- MISY—200 Klinisk beslutnings- og handlingskompetanse i intensivsykepleie (10 sp.)
- MINA—200 Patofysiologi, farmakologi og intensivmedisinsk behandling (10 sp.)
- MFME—200 Prosjektplanlegging (10 sp.)
- MISY—300 Avansert klinisk beslutnings- og handlingskompetanse i intensivsykepleie (15 sp.)
- MFHV—100 Helsepedagogikk og veiledning (5 sp.)
- MFSY—100 Organisasjon, samhandling, innovasjon og faglig lederskap (10 sp.)

I tillegg kommer masteroppgaven (MFSY —500) på 30 studiepoeng

Studieplanen og søknaden viser at det er god sammenheng mellom de overordnede læringsutbyttene og læringsutbyttene på emnenivå. Studieplanen beskriver tydelig innholdet og strukturen i utdanningen i forhold til læringsutbyttene. Alle emnene er obligatoriske. Emnebeskrivelsene viser tydelig både innhold og progresjon. Variasjonen mellom teori og praksis er tydelig beskrevet.

Studiets innhold, oppbygging og infrastruktur er tilpasset retningslinjen. Det er flere tverrgående emner, men komitéen ser at det intensivfaglige aspektet fra retningslinjen er godt ivaretatt. Selv om de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene angående vitenskapsteori og metoder beskrives på masternivå, så har emnet Vitenskapsteori og forskningsmetode (MFME-100) læringsutbyttebeskrivelser under kunnskap på bachelornivå. Studentene vil allerede ha noe metodeundervisning på bachelornivå, så emnet må løftes til masternivå slik at de fleste av læringsutbyttebeskrivelsene er på masternivå.

LDH legger opp til 28 uker i direkte klinisk praksis, og 2-3 uker i ferdighets- og simuleringsavdeling (vedlegg 17). Simulering, ferdighetstrening og andre praksisrelaterte aktiviteter skal etter retningslinjen i hovedsak supplere og ikke erstatte praksisstudiene. Ved manglende forutsetninger for oppnåelse av læringsutbytter i praksisstudier, kan simulering erstatte inntil to av praksisukene. Det er uklart for komitéen i hvilke tilfeller LDH planlegger å benytte simulering, om dette vil være systematisk eller kun er i de tilfellene der læringsutbyttebeskrivelsene ikke vil bli oppnådd gjennom praksis. LDH bør dermed vurdere i hvilke tilfeller de skal benytte simulering og samtidig være oppmerksom på at de gjør dette i tråd med retningslinjene.

Infrastruktur

LDH beskriver i søknaden at de holder til i et moderne høgskolebygg og tilbyr egnede lokaler for undervisning, studentaktive læringsformer og forskning. Videre beskriver de at de har en klinisk læringslab med moderne ferdighetsrom og helt nye simuleringslokaler. LDH beskriver også en god bibliotekstjeneste som formidler litteratur innenfor sykepleiefaget med tilgrensende emner, samt vitenskapsteori, metode, pedagogikk og sykepleiefaglig didaktikk. Infrastrukturen vurderes som dekkende for studiet, med fungerende administrative støtteenheter og gode fasiliteter for å drive utdanning.

Høyskolen må

- løfte flere av læringsutbyttene under kunnskap i emnet Vitenskapsteori og forskningsmetode til masternivå

Vurdering etter institusjonenes tilbakemelding på rapportutkast

LDH har justert læringsutbytter under kunnskap for emnet «Vitenskapsteori og forskningsmetode», der nivå endres fra «bred» til «ingående» for de fleste læringsutbyttene.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høyskolen bør

- vurdere i hvilke tilfeller de skal benytte simulering og samtidig være oppmerksom på at de gjør dette i tråd med retningslinjene

3.3.5 Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

Fra studietilsynsforordningen:

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

Vurdering

I søknaden beskriver LDH en utdanning med varierte lærings- og vurderingsformer. Studentene utfordres til både selvstendig arbeid og til å utarbeide besvarelser i grupper, og det legges til rette for at studentene kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen. Studentenes selvstendighet i argumentasjon og formidling blir vurdert både i skriftlige og muntlige eksamensformer. Klinisk kompetanse blir også vurdert av veileder i praksisstudier.

Masteroppgaven er med på å vurdere studentens evne til å gjennomføre et avgrenset vitenskapelig studium, evne til kritisk og analytisk refleksjon, samt formidling av faglige resonnementer.

Vurderingsformen beskrives tydelig under hvert emne, og vurderingene blir enten gradert med karakter A-F eller vurdert med bestått/ikke bestått. Studiets arbeids-, lærings- og undervisningsformer bygger på og legger vekt på aktiv læring med varierte læringsaktiviteter og undervisningsformer der læring skjer både individuelt og i samhandling med andre. De forskjellige læringsaktivitetene er forelesning, case-basert undervisning, gruppearbeid, seminar og selvstudium. Læring oppnås også gjennom læringssti, som er en digital organisert lærings- og undervisningsaktivitet i en bestemt progresjon, arbeidskrav, veiledning i praksis og i teoretiske emner, ferdighetstrening og simulering. Tematiske praksisstudier og virtuelle refleksjonsgrupper er sentrale læringsmetoder gjennom hele studiet. Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer er tilpasset læringsutbyttet for studiet.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.3.6 Kobling til forsknings og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Studietilbudet dekkes av et fagmiljø med aktive forskere på forskjellige nivåer i sine forskningskarrierer – fra ph.d.-stipendiater til professorer – og er koblet til LDHs tre tverrgående forskningsområder: pasientnær forskning, helsetjenesteforskning og pedagogisk forskning. I tillegg pågår det forskningsarbeid i rammen av «Continuity of Care» i samarbeid med Karlstads Universitet og i seks LDH-forankrede forskningsgrupper, der særlig en gruppe utmerker seg med forskning i kliniske problemstillinger med relevans for intensivsykepleie.

LDH har forskningsrelatert infrastruktur på plass, noe som fasiliterer studietilbudets kobling til forsknings- og utviklingsarbeidet. Masteroppgaven, som avslutter utdannelsen,

innebærer et selvstendig arbeid i rammen av forskning/utvikling. LDH viser en god kobling til forskning, men kunne gjerne ha vært mer spesifikk på hvordan de jobber med å koble til akkurat intensivsykepleie, og kan i fremtiden jobbe mot å involvere både nasjonale og internasjonale forskningsgrupper. Videre hadde det også vært interessant å inkludere andre disipliners forskning på for eksempel teknologi, kunstig intelligens, humaniora og innovasjon i arbeidet med å videreutvikle intensivsykepleie som fagfelt.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- tydeliggjøre hvordan studiet konkret knyttet til forsknings- og utviklingsarbeid i intensivfeltet
- inkludere forskere og forskningsresultater fra andre disipliner (teknologi, kunstig intelligens, humaniora, innovasjon), som kan bidra til å videreutvikle fagområdet intensivsykepleie ved høgskolen.

3.3.7 Ordninger for internasjonalisering

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

LDH satser på internasjonalisering og internasjonalt samarbeid; utdanningen vil også være internasjonalt orientert i form av at studentene blir presentert for internasjonale perspektiver gjennom engelskspråklig litteratur, globale perspektiver, virtuelle emner og workshops på tvers av landegrensene, studentutveksling, forskningssamarbeid og bruk av internasjonale foreleser.

LDH anvender ulike former for virtuelle læringsmetoder. Ansatte fra LDH har sammen med fagansatte for Nurse Practitioner-programmet (som har mange AKS-elementer i seg) ved Ohio State University (OSU) utviklet og benyttet virtuelle læringsmetoder som workshops og «Collaborative International Online Learning (COIL)». I COIL legges det opp til synkrone og asynkrone zoom-møter der studentene har felles forelesninger, diskusjonsgrupper og prosjektfremlegg. Emnet inngår som en del av utdanningen og utløser studiepoeng fra hjeminstitutionene. Læringsmetoden bidrar til at studenter som ikke har mulighet til å reise på utveksling kan oppleve å være i et internasjonalt fagmiljø som gir internasjonal forståelse og kompetanse. OSU og LDH har også arrangert virtuelle workshops for masterstudenter. Her presenteres studentene for ulike internasjonale perspektiver og det er lagt opp til diskusjoner rundt globale, helsefaglige utfordringer. Høgskolen gjør også bruk av virtuelle forelesninger med internasjonale gjesteforelesere. Disse forelesningene foregår i hovedsak på engelsk som er det dominerende akademiske språket. I tillegg til det faglige utbyttet gir forelesningene engelskkunnskaper og kulturforståelse. Masterprogrammet har med dette ordninger for internasjonalisering som er tilpasset studietilbudets nivå, omfang og egenart.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.3.8 Internasjonal studentutveksling

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

LDH har samarbeidsavtaler med institusjoner i Finland, Sverige, Danmark, Island, Belgia, Tanzania, Pretoria, Slovenia og Brazil. De er også aktive i ulike skandinaviske nettverk og har samarbeidsavtale innen NORDPLUS med nettverkene Nordiakoni og Norlink. Dette samarbeidet gir mulighet for gjensidig student- og ansattutveksling i Sverige, Danmark, Island og Finland. Det arbeides med utvikling av felles intensivkurs og emner i begge nettverkene. Avtaler som omfattes av Erasmus+ og Erasmus global muliggjør også student- og ansattutveksling, forsknings samarbeid og gjesteforelesninger på tvers av landegrensener. De fleste avtalene utløser økonomisk støtte til utvekslingsopphold. I USA er det mange forskjellige utdanningsgrunnlag for ICU-nurse og oppbygningen av intensivavdelingen der er en del annerledes enn i Norge. Blant annet brukes det ofte respiratorterapeuter som kun har ansvar for respirator, noe som tydeliggjør forskjellen mellom smale utdannelser i dette feltet i USA sammenliknet med den brede utdannelsen som finnes i Norge. Dette er typiske utfordringer komitéen kan se ved bruk av USA som utvekslingspartner.

LDH planlegger å tilrettelegge for studentutveksling i studieprogrammets tredje semester for både heltids- og deltidsstudenter. Deltidsstudenter har i tillegg mulighet for utveksling i 5. semester. Godt samarbeid mellom høgskolens fagansatte og fagmiljøer ved samarbeidsinstitusjoner sikrer relevant nivå samt at studentene når de fastsatte læringsutbyttene i kliniske og/eller teoretiske emner. LDH har som mål at utvekslingsoppholdet skal vare i minimum tre måneder, men oppfordrer studenter til å ta et helt semester i utlandet. Studenter som ikke har mulighet til å ta et helt semester ute får mulighet til å ta et såkalt «blended mobility» som er en egnet modell som kan bidra til å gi studentene internasjonale perspektiver uten et semesterlangt opphold i utlandet. Studentene får et kortere fysisk opphold ved en internasjonal samarbeidsinstitusjon og kan deretter reise hjem igjen og ta emner digitalt fra samme institusjon.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

3.3.9 Praksisavtaler

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

I masterstudiet beregnes 30 uker praksis a minimum 30 timer/uke, det vil si 900 timer praksis. I tillegg skisseres 30 timer temabasert praksis. 2-3 uker simuleringstrening inngår i de totale praksisukene.

Studietilbudet dokumenterer praksisavtaler mellom institusjonen og praksissteder som OUS (uleselig signaturdato), Diakonhjemmet Sykehus (signert 2022), Lovisenberg Diakonale Sykehus (signert 2022), Martina Hansen Hospital (signert 2022), Vestre Viken Helseforetak (signert 2022). Videre viser studietilbudet til intensjonsavtaler som viser at praksisplasser vil opprettholdes for Aker Sykehus (ingen signaturdato) og til særavtaler vedrørende praksisplasser for enkeltstudenter ved Hammerfest Sykehus (signert 2022) og Sykehuset Telemark Skien (signert 2022).

Samarbeidsavtalene regulerer det overordnede samarbeidet og klargjør ansvarsforholdet mellom høgskolen og de overnevnte samarbeidspartene. Avtalene viser en tydelig ansvarsfordeling mellom aktørene med fokus på å sikre at praksisplassene er av høy kvalitet slik at studentene kan oppnå læringsutbyttene slik de er beskrevet i studieplanen.

Videre tydeliggjøres det at praksistilbyder har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder normalt er av samme profesjon, og skal fortrinnsvis inneha kompetanse på tilsvarende utdanningsnivå som studenten befinner seg på. Praksisveileder bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Det kommer ikke tydelig frem i praksisavtalene hvor mange studenter hvert studiested kan ha i praksis, men komitéen forutsetter at LDH har tilstrekkelig antall plasser.

Avtalene er gyldige fra og med undertegningsdato og til den sies opp av en av partene med ett års varsel. Høgskolen bør dermed jobbe kontinuerlig med å fornye sine praksisavtaler.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høgskolen bør

- jobbe kontinuerlig med å fornye sine praksisavtaler

3.3.10 Avgrensning og bredde

Studiekvalitetsforskriften:

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

Vurdering

Søknaden beskriver tydelig fag, disipliner og kunnskapsområder referert i «Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanningen». De beskrevne områder inkluderer generiske, tverrgående problemstillinger med relevans for sykepleien og FoU

samt målrettede kliniske problemstillinger spesifikt relevante for intensivsykepleie. Den omsøkte utdanningens bredde og avgrensning sikter mot høy faglig kvalitet hos studentene, og sikrer pasientsikkerhet og kontinuerlig utvikling av intensivsykepleie som fag gjennom forsknings- og utviklingsaktiviteter. Fagmiljøet favner særlig de brede, tverrgående fag, disipliner og kunnskapsområder. LDH bør jobbe videre med å utvikle førstekompetanse og toppkompetanse i intensivsykepleie internt på institusjonen, samt å ansette nye utenifra.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- jobbe videre med å utvikle og innhente førstestillingskompetanse og professorkompetanse i intensivsykepleie

3.4 Krav til fagmiljø

3.4.1 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse

Fra studiekvalitetsforskriften:

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

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Fagmiljøet er bredt sammensatt av undervisere med henholdsvis professor- og førstestillingskompetane og undervisere på høgskolelektor-nivå, og dekker allmenne/tverrgående sykepleiefaglige emner i tillegg til intensivspesifikke emner.

De tverrgående emner ivaretas i overveiende grad av undervisere med førstestillingskompetanse, mens intensivspesifikke emner ivaretas av en blanding av undervisere med henholdsvis førstestillingskompetanse og høgskolelektorkompetanse. Flere undervisere inngår i bistillinger med tilknytning til klinisk praksis, og majoriteten av undviserne har relevant ekstern praksiserfaring frem til 2022. Dette bidrar til å styrke fagmiljøets dekning av studietilbudets emner og temaer. Undervisere med førstestillingskompetanse har dokumentert forskningsarbeid på internasjonalt nivå – både

innenfor fagfeltet intensivsykepleie og innenfor andre sykepleiefaglige områder – og inngår i nasjonale og internasjonale nettverk, noen også innenfor intensivsykepleie.

I søknaden skriver LDH at de vil legge vekt på at fagmiljøets størrelse skal være tilpasset det ønskede antall studenter tilknyttet studietilbudet. LDH ønsker å ta opp 80 studenter årlig og ha 200 studenter ved full kapasitet, fordelt på heltids- og deltidsstuderende. Der er avsatt 12.1 årsverk, herav 8.5 til undervisning og veiledning i studiet. Førstestillingskompetanse utgjør 6.2 årsverk og høgskolelektor 5.9 årsverk. Dette framstår som tilstrekkelig, men komitéen vil bemerke at det høye antallet studenter krever at LDH sikrer et tilstrekkelig bredt, kompetent og stabilt fagmiljø. To personer i fagmiljøet har emneansvar for to kurs hver. Dette bør på sikt spres på flere personer for å utvikle emnene og studieprogrammet som helhet, samt redusere sårbarhet.

Det er, ifølge søknaden, allokert 1.9 årsverk i førstestilling for å ivareta emneansvar for de spesifikke intensivsykepleiefaglige emnene MISY-100-300 og MINA 100-200. Selve undervisningen i de intensivsykepleiefaglige emnene ivaretas av ansatte i førstestilling som har videreutdanning i intensivsykepleie, men ikke nødvendigvis doktorgrad i intensivsykepleie. De har i all hovedsak hovedstilling ved LDH. LDH bør jobbe med å utvikle førstekompetansen innenfor intensivsykepleie slik at det i større grad blir FoU innenfor intensivsykepleie som bidrar til videreutvikling av studiene. Nå er det langt mer interdisiplinær FoU-kompetanse i fagmiljøet.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- løpende sikre at fagmiljøet er kompetansemessig tilstrekkelig bredt, slik at det unngås at en person har emneansvar for flere emner
- holde fagmiljøet kompetansemessig stabilt over tid
- jobbe med tiltak til hvordan førstestillingskompetanse og professorkompetanse fastholdes, kontinuerlig aktualiseres og ytterligere utvikles. Dette gjelder særlig for intensivspesifikke emner, inklusive simuleringsaktiviteter

3.4.2 Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Det kommer frem av fagmiljøets CV-er at majoriteten av de ansatte har relevant utdanningsfaglig kompetanse som tilfredsstillende oppfyller kravene til pedagogisk kompetanse, slik den beskrives av universitets- og høgskolerådet i Nasjonale veiledende retningslinjer for universitets- og høgskolepedagogisk basiskompetanse. Den utdanningsfaglige kompetansen varierer der noen har universitetspedagogikk, mens andre har pedagogisk basalkompetanse, høgskolepedagogikk, veilederkurs for ph.d.-studenter eller annen pedagogisk kompetanse. Mange ansatte har flere ulike utdanningsfaglige kompetanser.

LDH tilbyr et studium i Pedagogisk basiskompetanse som videreutdanning med læringsutbytter tilpasset masternivå (syklus 2, NKR), noe komitéen mener er en viktig satsning for å utvikle og opprettholde kompetansen. LDH har som krav at alle som ansettes i vitenskapelig stilling må ha kurs i pedagogisk basiskompetanse eller tilsvarende, eller ta dette i rimelig tid (2 år) etter ansettelse. LDH har videre utviklet pedagogisk mappe- og meritteringsordning for undervisere og søkere til stillinger ved LDH og komitéen ser det som et kvalitetstegn for kontinuerlig utvikling av den pedagogiske kvaliteten.

Det beskrives at fem av underviserne har fasilitatorkurs, og med tanke på at 2-3 av 30 praksisuker er i simuleringsavdeling, bør LDH vurdere å styrke denne undervisningspedagogiske kompetansen.

LDH skriver at digital kompetanse i utdanningen skal sikres gjennom utvikling og gjennomføring av emner i studiet benyttes ulike digitale løsninger og læringsverktøy. LDH har en egen læringsstøtteenhet med ansvar for forvaltning, utvikling og opplæring på dette området. Læringsstøtteenheten samarbeider tett med de fagansatte i utvikling av emner og undervisning, samt at de tilbyr jevnlig kurs/workshops/nettkurs i bruk av verktøy og løsninger samt undervisningsdesign for lærerne. Komitéen vurderer at fagmiljøet som helhet har relevant utdanningsfaglig kompetanse.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høgskolen bør

- jobbe for at flere får tilbud om fasilitatorkurs

3.4.3 Faglig ledelse

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Søknaden viser til at faglig ledelse av studiet utøves på flere nivå og av flere personer.

Masterstudiet i intensivsykepleie ledes av instituttleder, som også leder etter- og videreutdanningsvirksomheten ved LDH. Instituttleder er organisatorisk plassert i linje til rektor og er medlem av LDHs ledergruppe. På instituttnivå er ansvaret for masterutdanningen delegert til studieleder som samarbeider videre med programkoordinatorer og emneansvarlige. Studieleder er førsteamanuensis i intensivsykepleie, slik det er beskrevet i søknaden. Instituttleder har i samarbeid med studieleder ansvar for å fremme kvalitet i den faglige virksomheten. I LDHs kvalitetssystem angis instituttleders og studieleders ansvar og roller blant annet i tilknytning til etablering av nye studietilbud og revisjon av studieprogram. Komitéen finner at dette definerer ansvar for kvalitetssikring og utvikling av studiet på en tilfredsstillende måte. Hvert emne har en emneansvarlig som har det overordnede ansvaret for gjennomføringen av det faglige undervisningsprogrammet, inkludert læringsplan for emnet, samt planlegging og gjennomføring i tråd med læringsutbyttebeskrivelser, semester- og studieplan.

Studentdemokratiet ved LDH skal sikre aktiv studentmedvirkning inn mot ledelsen. Komitéen vurderer at LDH dekker kravet til faglig ledelse.

Konklusjon

Ja, kravet er oppfylt.

Høgskolen bør:

- jobbe mot at en professor i intensivsykepleie leder studietilbudet

3.4.4 Tilsatte i hovedstillinger og sentrale deler

Fra studietilsynsforskriften:

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

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

Vurdering

85% av årsverkene (20 av 23) har hovedstilling ved LDH. Kravet til hovedstilling er oppfylt. LDH definerer de sentrale delene av studiet som tilsvarende kompetanseområdene i forskriften. De er:

- Intensiv sykepleie som fag og profesjon
- Klinisk observasjons- vurderings-, beslutnings-, og handlingskompetanse
- Faglig ledelse, samhandling og kommunikasjon
- Kvalitet, pasientsikkerhet og innovasjon
- Teknologi, innovasjon og digital kompetanse
- Vitenskapsteori, forskningsmetode og kunnskapsbasert praksis
- Forskning, kvalitetsarbeid og formidling

Alle disse områdene dekkes av personer i hovedstilling med førstekompetanse. 18 % av fagmiljøet har professorkompetanse.

For studietilbudet som helhet er 6.2 av årsverkene i studiet fra fagpersoner med førstekompetanse. Dette er av 12,1 årsverk totalt, og tilsvarer 51 %. Per nå oppfylles kravet. Dette er svært sårbart og det skal svært lite til for at fagmiljøet ikke dekker dette kravet dersom det blir endringer i fagmiljøet. Vi oppfordrer derfor LDH til å kontinuerlig styrke fagmiljøet sitt med mer førstekompetanse, fortrinnsvis innenfor intensivsykepleie.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- øke førstestillingskompetansen for å redusere sårbarhet i fagmiljøet
- jobbe med tiltak for at flere ansatte med intensivspesifikk kompetanse kommer opp på førstestillings- og professornivå

3.4.5 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

Fra studiekvalitetsforskriften:

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

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Fagmiljøet har samlet forskningsresultater på høyt nivå nasjonalt og internasjonalt. Fagmiljøet er organisert med forsknings- og utviklingsaktiviteter innenfor tre brede, tverrgående forskningsområder – pasientnær forskning, helsetjenesteforskning og pedagogisk forskning. Utover dette pågår forskningen i rammen av «Continuity of Care» i samarbeid med Karlstad Universitet og i seks LDH forankrede forskningsgrupper, der særlig en gruppe utmerker seg med forskning i kliniske problemstillinger med relevans for intensivsykepleie. LDH bør jobbe med å styrke forskningen på intensivsykepleie. Komitéen vurderer at kvaliteten og omfanget er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- sette inn tiltak for å kontinuerlig støtte og utvikle av forskning og forskningssamarbeid både nasjonalt og internasjonalt, med særlig fokus på intensivsykepleie

3.4.6 Fagmiljøets eksterne faglige deltakelse

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

I søknaden beskrives forskningssamarbeid med Karlstad Universitet innenfor rammen «Continuity of Care.» Dessuten fremgår det av undervisernes CV at flere på førstelektor-/professornivå inngår i diverse internasjonale forskningssamarbeid med relevans for studietilbudet. Som for fagmiljøets FoU, bør LDH øke forskningssamarbeidet nasjonalt og internasjonalt for intensivsykepleie. De bør også etablere samarbeid med flere fagmiljøer, monodisiplinære og interdisiplinære nasjonalt og internasjonalt

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

Høgskolen bør

- Etablere samarbeid med flere fagmiljøer, monodisiplinære og interdisiplinære nasjonalt og internasjonalt

3.4.7 Praksisveiledere

Fra studietilsynsforordningen:

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

Vurdering

Det omsøkte studieprogrammet inneholder 900 timer praksisstudier som skal bidra til utvikling av studentenes kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse i intensivsykepleie. Fagmiljøet har flere ansatte med bistilling tilknyttet relevante kliniske arbeidsplasser innen intensivfaget, noe som sikrer relevant og oppdatert kunnskap og erfaring fra praksisfeltet. Komitéen mener dette sikrer at LDH har oppdatert og relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet og at LDH med dette virker i stand til å ivareta sitt oppfølgingsansvar for studentene hos praksistilbyder. Videre betyr dette at ansatte ved LDH er oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og kan bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering.

LDH beskriver at det er praksistilbyder som har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene. LDH har utviklet en videreutdanning i klinisk veiledning på masternivå på totalt 10 studiepoeng, og som har vært tilbudt siden 2015. Den er organisert i to moduler og praksisveilederne som veileder nåværende mastergradsstudenter, har gjennomgått studium i klinisk veiledning av større eller mindre omfang. Komitéen mener at dette viser at praksisveiledere på praksissted også har relevant kompetanse og erfaring.

Konklusjon

Ja, kravene er oppfylt.

4 Samlet konklusjon

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

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

5 Dokumentasjon

22/09141-1 LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE AS - søknad om akkreditering av master i Master i avansert klinisk intensivsykepleie

22/09141-12 Vedr supplerende dokumentasjon — LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE AS - Akkreditering av master i Master i avansert klinisk intensivsykepleie

22/02483-14 Tilsvar til utkast til rapport – akkreditering av master i barnehagepedagogikk og småbarnsvitenskap

Vedlegg

Vedlegg 1 Studiets læringsutbytte

Vedlegg 2 Akkrediteringsprosessen

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

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

Vedlegg 3 Presentasjon av den sakkyndige komitéen

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

Førsteamanuensis Lise Tuset Gustad, Nord Universitet

Lise Tuset Gustad har sykepleierutdanning (Aker Sykepleierhøgskole 1994), intensivsykepleierutdanning (Rikshospitalet 2000), mastergrad i sykepleie (Griffith University, Australia 2004) og doktorgrad i samfunnsmedisin (NTNU 2015). Lise har jobbet som sykepleier innen både medisin og kirurgi, og som intensivsykepleier innen thoraxkirurgisk intensiv og generell intensiv. Siden 2004 har hun hatt utviklingsjobber, på Rikshospitalet som veileder i klinisk stige, og har vært med å designe og gjennomføre kliniske forskningsprosjekter. På sykehuset Levanger har hun hatt ansvar for å implementere kunnskapsbasert praksis, vært leder av flere innovasjons- og pasientsikkerhetsprosjekter, og hatt regionalt og nasjonalt ansvar for å utdanne helsepersonell i tidlig oppdagelse av sepsis. Gustad er en aktiv forsker innen epidemiologi, klinisk forskning og maskinlæring.

Professor Thordis Thomsen, Københavns Universitet

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

Masterstudent Mats Nilsen, UiT Norges Arktiske Universitet

Nilsen ble uteksaminert som sykepleier fra UiT avdeling Harstad i 2019 og har jobbet på UNN Tromsø siden da. Han var tilsatt på Gastrokirurgisk avdeling før han søkte på en rekrutteringsstilling på intensivavdelingen. Der begynte han å jobbe høsten 2020 og søkte deretter på masterutdanning innen intensivsykepleie våren etter. På studiet ble han valgt som tillitsvalgt for kullet første semester. Han har siden da være med på referansegruppe for videre plan for utdanning innen fagområdene Anestesi, Barn, Intensiv, Operasjon og Kreft (ABIOK) etter invitasjon fra instituttleder. Nilsen planlegger å skrive masteroppgave våren 2023.



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