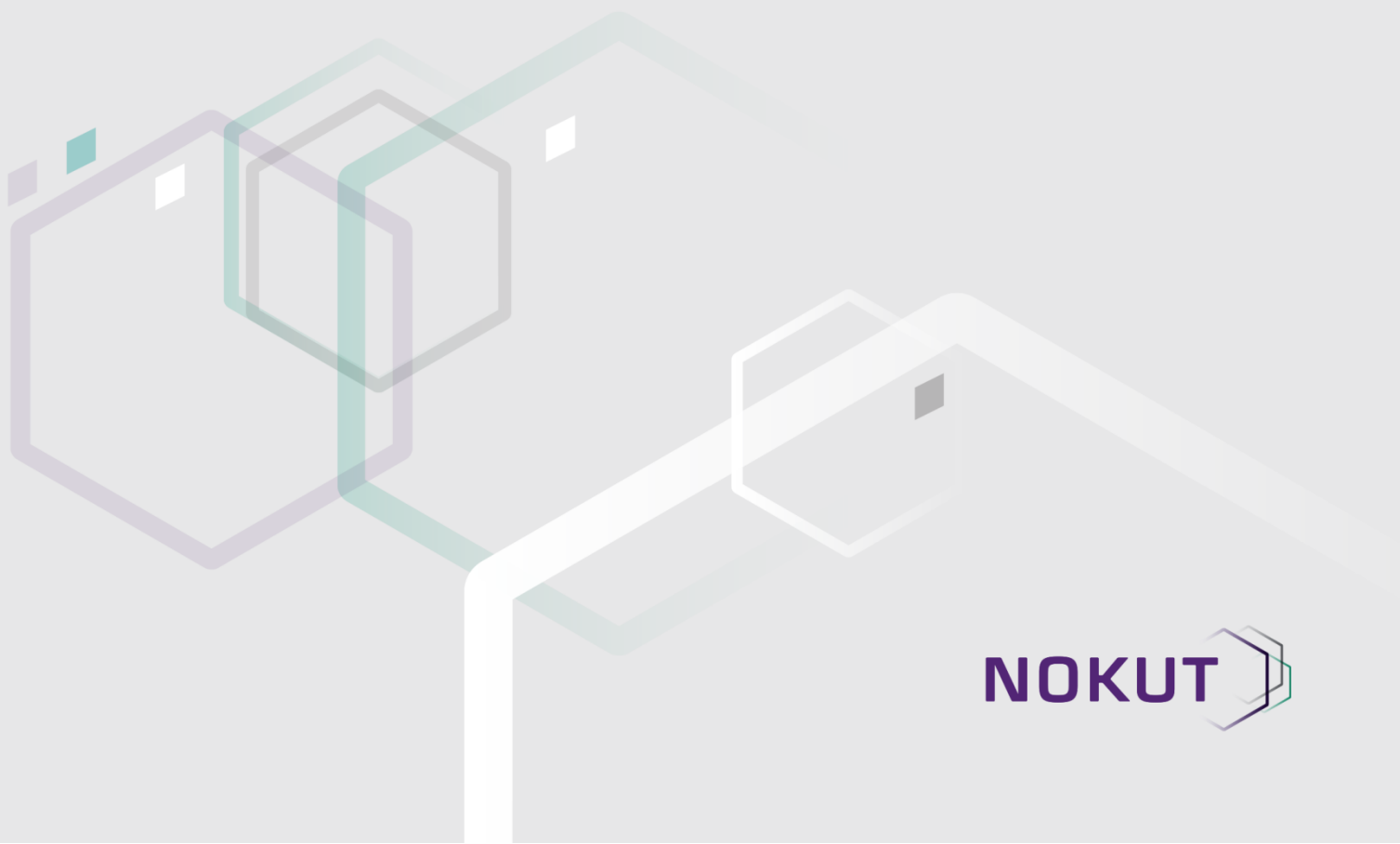


NOKUTs tilsynsrapporter

Master i avansert klinisk allmennsykepleie

Lovisenberg Diakonale Høgskole

Januar 2020



NOKUT 

NOKUT kontrollerer og bidrar til kvalitetsutvikling ved lærestedene. Dette gjør vi blant annet gjennom å akkreditere nye utdanningstilbud. Institusjonene som gir høyere utdanning har ulike fullmakter til å opprette nye studier. Dersom en institusjon ønsker å opprette et utdanningstilbud utenfor fullmaktsområdet sitt, må den søke NOKUT om dette.

Institusjon:	Lovisenberg Diakonale Høgskole
Studietilbudets navn:	Master i avansert klinisk allmennsykepleie
Grad/Studiepoeng	Master / 120 studiepoeng
Studieform	Stedbasert
Sakkyndige:	Kjersti Grønning, Lise-Lott Rydström og Choi Kristian Wiik
Dato for vedtak:	08.01.2020
NOKUTs saksnummer	19/07360

Forord

NOKUTs tilsyn med norsk høyere utdanning omfatter evaluering av institusjonenes interne system for kvalitetssikring av studier, akkreditering av nye, og tilsyn med etablerte studier. Universiteter og høyskoler har ulike fullmakter til å opprette studietilbud. Dersom en institusjon ønsker å opprette et studietilbud utenfor sitt fullmaktsområde, må den søke NOKUT om dette.

Herved fremlegges rapport om akkreditering av master i avansert klinisk allmennsykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole. Vurderingen som er nedfelt i tilsynsrapporten, er igangsatt på bakgrunn av søknad fra institusjonen. Denne rapporten viser den omfattende vurderingen som er gjort for å sikre utdanningskvaliteten i det planlagte studiet.

Master i avansert klinisk allmennsykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole tilfredsstillers NOKUTs krav til utdanningskvalitet og er akkreditert i vedtak av 8. januar 2020.

Vedtaket er ikke tidsbegrenset.

Øystein Lund
tilsynsdirektør

Alle NOKUTs vurderinger er offentlige og denne samt tilsvarende tilsynsrapporter vil være elektronisk tilgjengelige på våre nettsider www.nokut.no.

Innhold

1	Informasjon om søkerinstitusjonen	1
2	Vedtak.....	1
3	Faglig vurdering	2
3.1	Oppsummering.....	2
3.2	Forutsetninger for akkreditering (§ 3-1 (4) i studiekvalitetsforskriften og § 2-1 i studietilsynsforskriften).....	3
3.3	Krav til studietilbudet (§ 2-2 i studietilsynsforskriften)	4
3.4	Krav til fagmiljø (§ 3-2 i forskrift fra kunnskapsdepartementet om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning og § 2-3 i studietilsynsforskriften).....	11
4	Samlet konklusjon	18
5	Dokumentasjon.....	18
	Vedlegg	19

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 følgende studier:

- Bachelor i sykepleie
- Videreutdanning i palliativ omsorg
- Videreutdanning i operasjonssykepleie
- Videreutdanning i sykepleie til syke gamle mennesker
- Masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie eller allmennsykepleie
- Masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie

I det omsøkte mastergradsprogrammet, *master i avansert klinisk allmennsykepleie*, er allmennsykepleie videreutviklet til et frittstående studieprogram innenfor rammen av den nasjonale forskriftene for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som skal tre i kraft fra 1. januar 2020.

2 Vedtak

NOKUT vurderer at vilkårene i 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.

Vi akkrediterer derfor utdanningen *master i avansert klinisk allmennsykepleie* (120 studiepoeng) ved Lovisenberg Diakonale Høyskole. Akkrediteringen er gyldig fra vedtaksdato.

NOKUT forutsetter at Lovisenberg Diakonale Høyskole gjør nødvendige justeringene som kreves for å tilpasse eventuelle justeringer i *Nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie* som trer i kraft i januar 2020.

Dette er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven (fvl.) § 2. Dere kan klage på vedtaket etter reglene i forvaltningsloven (fvl.) § 28. Klageretten gjelder imidlertid med de begrensninger som framgår av studiekvalitetsforskriften § 1-9.

Klagefristen er tre uker fra dere har mottatt vedtaket. En eventuell klagen skal sendes til NOKUT. Regler om hvor klagen skal sendes og hva den skal inneholde finnes i fvl. §§ 29 og 32. Dersom vi opprettholder vedtaket, videresender vi klagen til klagenemnda for vedtak fattet av NOKUT.

Dere har rett til innsyn i sakens dokumenter, jf. fvl. § 18.

3 Faglig vurdering

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

3.1 Oppsummering

Lovisenberg Diakonale Høgskole (LDH) søkte til fristen 15. september 2019 Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) om akkreditering av masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie. LDH begrunner behovet for dette masterstudiet med at det er et stort behov for å styrke og videreutvikle kompetansen hos ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Særlig fremheves behovet for å styrke klinisk breddekompetanse i kommunene, og sykepleiere er her en sentral gruppe. Kompetansen dreier seg om mer avansert klinisk kompetanse, anvendelse av teknologiske løsninger, samhandlingskompetanse og prioritering og innovasjonskompetanse. Denne kompetansen er viktig for å følge opp og ivareta pasienter og brukere i alle aldersgrupper med lette/enkeltstående sykdommer, og store og sammensatte behov for helsehjelp, eksempelvis akutt og kronisk sykdom, og somatiske helseproblemer i kombinasjon med psykisk sykdom og rus. Basert på kompetansebehovet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er det grunnlag for å anta at rekrutteringspotensialet til masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie er stort.

Det er vedlagt en god beskrivelse av og begrunnelse for hvordan mastergradsforskriften og relevante forskrifter er oppfylt. Studiet har en klinisk profil som vektlegger styrking av den kliniske kvaliteten i tjenestetilbudet til studiets målgruppe. Studiet har en tydelig sykepleievitenskapelig, naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskapsprofil med en god oppbygning og progresjon.

De overordnede læringsutbyttene er utformet med utgangspunkt i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) på masternivå og nasjonale retningslinjer for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Læringsutbyttebeskrivelsene vurderes som dekkende for at studentenes oppnådde kompetanse vil være i tråd med målet om å utdanne kompetente sykepleiere innen avansert klinisk allmennsykepleie.

Navnet tydeliggjør masterprogrammets ambisjon om å kvalifisere studentene til en avansert klinisk sykepleierolle innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Studiet har en tydelig faglig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier. Studiets undervisnings-, lærings- og vurderingsformer er egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen, arbeidsomfanget er tilfredsstillende, og det er en god balanse og variasjon i læringsaktivitetene. Studiet har en tilfredsstillende kobling til forskning og faglig utviklingsarbeid tilpasset studiets egenart, noe som fremover bør utvikles og styrkes. Studiet har ordninger for internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart. Videre viser søknaden at LDH har et bredt fagmiljø som innehar relevant kompetanse. LDH bør videre holde et kontinuerlig fokus på fagmiljøets sammensetning, størrelse og utdannings- og forskningsvirksomhet, og tydelig ledelse av programmet. Akkreditering av Masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie ved LDH anbefales.

3.2 Forutsetninger for akkreditering (§ 3-1 (4) i studiekvalitetsforskriften og § 2-1 i studietilsynsforskriften)

3.2.1 Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler

Fra studiekvalitetsforskriften:

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

Fra studietilsynsforskriften:

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

Vurdering

Krav til styringsordning, reglement, klagenemnd, læringsmiljøutvalg og kvalitetssikringssystem er ikke vurdert i denne omgang da institusjonen er en akkreditert høgskole. I dette punktet er kun relevante krav i mastergradsforskriften, vitnemål og diploma supplement vurdert. Studiet er også vurdert opp mot forslaget til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som skal tre i kraft 1. januar 2020.

Studiet oppfyller kravene i mastergradsforskriften om minst 30 ECTS i selvstendig arbeid, og omfanget av graden som helhet tilsvarer 120 ECTS.

Opptak

Opptakskravet er fullført bachelorgrad i sykepleie med et karaktersnitt på minst C eller 2,7. I tillegg kreves minimum to års klinisk praksis i 100 % stilling eller tilsvarende innenfor de siste seks år. Vi vurderer at opptakskravet er tilfredsstillende for en utdanning på masternivå. Det er av betydning at de studentene som søker på seg inn på denne spesialistutdanningen har tidligere erfaring fra sykepleieryrket. Kravet til praksis er i samsvar med hva som kan forventes for en utdanning til allmennsykepleier på masternivå.

Vitnemål og diploma supplement

Vitnemål og diploma supplement følger standard utforming og inneholder korrekt og tilstrekkelig informasjon. Den engelske oversettelsen i diploma supplement er i samsvar med vitnemål.

Nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

Studiet er utviklet i tråd med forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, og vi finner at læringsutbyttet og studiets kompetanseområder og innhold er i samsvar med det som er foreslått i forskriften. Studiet inneholder 800 timer praksis og tilbys på deltid over 3 år. Vi forutsetter at LDH gjør de nødvendige justeringene som kreves for å tilpasses eventuelle justeringer i forslaget til forskrift som vil tre i kraft i januar 2020.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

3.2.2 Informasjon om studietilbudet

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

Vurdering

Studiet retter seg mot pasientmålgruppene eldre, voksne, ungdommer og barn med blant annet akutt og kronisk sykdom, somatiske helseproblemer i kombinasjon med psykisk sykdom og rus, og personer med komorbiditet og sammensatte behov. En avansert klinisk allmennsykepleier skal arbeide ut fra forebyggende, helsefremmende, behandlende, rehabiliterende og lindrende perspektiver, inkludert palliativ omsorg og en verdig livsavslutning. Formålet med studiet er å kvalifisere sykepleiere med breddekompetanse til å ta et utvidet ansvar i den kommunale helse- og omsorgssektoren, slik som oppfølging av pasienter i alle aldersgrupper, fra «enkle» sykdomstilstander til pasientsituasjoner med omfattende og komplekse behov. Disse pasientene og deres pårørende er sårbare, og de har behov for avansert klinisk sykepleie. Respekt for menneskets liv og iboende verdighet vil være sentralt i yrkesutøvelsen, noe vi vurderer at studiet kvalifiserer for.

Studiet har en klinisk profil, med særlig vekt på å styrke den kliniske kvaliteten i tjenestetilbudet til studiets målgruppe. Studiet har videre en sykepleievitenskapelig, naturvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig kunnskapsprofil. Masterstudiet er campus- og samlingsbasert og består av ti emner hvorav ett selvvalgt emne og to fellesemner med andre masterstudier ved LDH. Dette vurderes som en styrke.

Progresjonen i studiets emner er innplassert på semestre 1-6 korresponderende med studiepoeng svarende til gjeldende reglement. Studiet tilbys på deltid over 3 år. De kliniske praksisstudiene er planlagt til i alt 800 timer fordelt på 120 timer ferdighetstrening og simulering på høgskolen i første semester, 240 + 210 timer veiledet praksis i andre og tredje semester, og 140 + 30 timer temabaserte praksisstudier i fjerde semester samt 40 timer temabasert praksis i femte semester. Videre styres progresjonen av emneinnholdet og krav til studentens bestemte forkunnskaper.

Vi får et tydelig bilde av studiets oppbygning og progresjon. Studieplanen viser en naturlig utvikling og indre sammenheng. Det er også god mulighet for studentutveksling i fjerde semester. Som beskrevet under 3.3.4 anbefaler vi at høgskolen tydeliggjør innholdet i flere av emnebeskrivelsene slik at disse i større grad samsvarer med læringutbyttet på emnenivå.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

Høgskolen bør

- arbeide med å tydeliggjøre innholdet i flere av emnebeskrivelsene slik at de er samsvarende med læringsutbyttebeskrivelsene.

3.3 Krav til studietilbudet (§ 2-2 i studietilsynsforordningen)

3.3.1 Læringsutbytte og studiets navn

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

Vurdering

Læringsutbyttet

Overordnede læringsutbytter i mastergradsstudium i avansert klinisk allmennsykepleier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er utformet med utgangspunkt i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) på masternivå, dvs. nivå 7, samt utkast til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

I søknaden beskrives det at masterstudiet skal gi studentene de kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som kreves for en analytisk, akademisk, profesjonell og selvstendig klinisk rolle. Samtidig skal studiet gi sykepleieren viktige kompetanser knyttet til vurdering og beslutning, årvåkenhet, evne til å raskt skifte fokus og utføre enkel og komplekse behandling og pleie. Videre beskrives det at sykepleierne skal bidra i kvalitetssikring, samhandling og vurdering av pasientforløp i samarbeid med tverrvitenskapelige team samt initiere og bidra til videreutvikling av helsetjenester for den relevante pasientgruppen.

Læringsutbyttebeskrivelsene anses å være adekvate og i overensstemmelse med målet for utdanningen. Beskrivelsene er i samsvar med kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som beskrevet i NKR. Vi anser at læringsutbyttet er omfattende, men at det er mulig å oppnå innenfor tidsrammen.

LDH gir en grundig beskrivelse for de valg som er gjort i arbeidet med læringsutbyttebeskrivelsene, og vi anser at disse er basert på et solid teoretisk og forskningsgrunnlag. LDH har brukt en lokal arbeidsgruppe som består av representanter fra spesialisthelsetjenesten, studenter, en referansegruppe av undervisere, kliniske virksomheter samt forskere fra inn- og utland som har bidratt til utviklingen og kvalitetssikringen av masterprogrammet. Dette mener vi har bidratt i stor grad til å sikre at utdanningen holder mastergradsnivå.

Studiets navn

Masterprogram i avansert klinisk allmennsykepleier viser tydelig utdanningens innretning mot et avansert nivå, og speiler kombinasjonen av kunnskap, ferdigheter og erfaring som trengs i kontakten mellom sykepleier og pasient for å oppnå et optimalt resultat. Vi anser at navnet er velbegrunnet og adekvat beskriver studiet. Studiets engelske navn er Master's Degree in Advanced General Practice Nursing, hvilket samsvarer med det norske navnet.

Konklusjon

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet.

3.3.2 Studietilbudets faglig oppdatering og relevans

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

Vurdering

Slik vi vurderer det oppfyller studiet de akademiske kravene til en masterutdanning, og er faglig oppdatert. Utdanningen er basert på en klinisk spesialistutdanning innen helsevesenet og binder sammen teori og metode slik at studenten lærer seg å vurdere egen rolle og oppnår gjennom dette erfaring som kan bidra til videreutvikling innen området. Da pleie i stor grad ytes i hjemmet, trengs det en stadig utvikling innenfor området, og vi anser at allmennsykepleierens kompetanse kommer til å ha en stor betydning for denne utviklingen.

Vi anser også at studiet har relevans for videre studier, som ph.d. i pleie- og helsevitenskap da studiet utgjør 120 studiepoeng og med en masteroppgave på 30 studiepoeng.

Konklusjon

Ja, studiet har en tydelig faglig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier.

3.3.3 Studietilbudets arbeidsomfang

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

Vurdering

Mastergradsprogrammet tilbys som et deltidsstudium over 3 år. Det framgår tydelig at arbeidsomfanget er på cirka 540 timer/semester. Dette innebærer at utdanningen består av totalt 3240 timer fordelt på tre år. For et heltidsstudium ville dette medføre 1620 timmar per år som er innenfor kravet. Arbeidsomfanget er fordelt på 1310 timer (40 %) organisert undervisning (inkludert ca 800 timer praksis), 980 timer (30 %) selvstudium og resten av tiden er avsatt til forberedelser og gjennomføring av eksamener.

Vi anser arbeidsomfanget å være tilfredsstillende og med en god balanse mellom læringsaktivitetene som samsvarer med studiets profil.

Konklusjon

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet.

3.3.4 Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur

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

Vurdering

Innhold og progresjon

Utdanningens emner er tilfredstillende for å kunne jobbe som avansert klinisk allmennsykepleier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De obligatoriske emnene (110 studiepoeng) som inngår er

- MALSJ-100 -Introduksjon til allmennsykepleie og systematisk vurdering av pasientens helsestatus (10 stp)
- MALNA-100 Patofysiologi ved akutt og kronisk sykdom (10 stp)
- MALSJ-200 Systematisk vurdering og behandling av akutte helseproblemer (10 stp)
- MALNA-200 Patofysiologi, medisinsk behandling og farmakologi ved kritisk og kompleks sykdom (10 stp)
- MALSJ-300 Avansert klinisk allmennsykepleie i komplekse pasientsituasjoner og forløp (10 stp)
- MALSJ-400 Faglig lederskap og koordinering i rollen som avansert klinisk allmennsykepleier (10 stp)
- MFME-100 Vitenskapsteori og forskningsmetode (10 stp)
- MFME-200 Fagutvikling, tjenesteforbedring og prosjektplanlegging (10 stp)
- MFSJ-500 Masteroppgave (30 sp).

I tillegg har studentene mulighet til å velge mellom flere relevante emner slik som

- MFPSJ-120 Rus og psykisk helse (10 stp)
- MFPSJ-121 Psykisk helse hos eldre personer (10 stp)
- MFPSJ-122 Migrasjon og psykisk helse (10 stp)
- MFPAL-123 Palliativ omsorg (10 stp)
- MFPAL-124 Omsorg ved livets slutt (10 stp)
- MFPV-125 Innføring i praksisveiledning (5stp)
- MFPV-126 Videreføring i praksisveiledning (5 stp).

Søknaden viser at det er en god sammenheng mellom det enkelte overordnede læringsutbytte og læringsutbytte på emnenivå. Søknaden beskriver tydelig innholdet og strukturen i utdanningen i forhold til læringsutbyttet. De fleste emnene er obligatoriske, men et emne (10 studiepoeng) er valgfritt. I søknaden er det også en detaljert beskrivelse av innholdet i hvert semester.

Emnebeskrivelsene er tydelige, både i innhold og progresjon. Variasjonen mellom teori og praksis er tydelig. Høgskolen bør vurdere om studiet kunne ytterligere styrkes gjennom en tydeligere relasjon mellom forebyggende og helsefremmende arbeid til patofysiologi og andre relevante emner. Dette ville ytterligere styrke helseprofilen. Vi anbefaler også at det tydelig kommer fram hva som menes med «Introduksjon til allmennsykepleie og systematisk vurdering av pasienters helsestatus» slik at det kommer tydelig fram at dette handler om en fordypning innenfor området.

Når det gjelder emne MFME-100 Vitenskapsteori og forskningsmetode skal studentene etter avsluttet emne bl.a. ha inngående kunnskaper om forskningsprosessen, noe som vurderes som tilfredsstillende. I sammenheng med dette bør høgskolen derfor endre på deler av beskrivelsen av selve emnet slik at det samsvarer med læringsutbytte. I beskrivelsen står det at emnet bare gir en innføring i fasene i forskningsprosessen og fremgangsmåtene ved datainnsamling.

Infrastruktur

Infrastrukturen anses som dekkende for studiet og den aktuelle læringsplattformen er tilpasset studiet. LDH har fungerende administrative støtteenheter og gode fasiliteter for å drive utdanning. Dessuten har LDH god dekning når det gjelder bibliotektenester og IT-systemer.

Konklusjon

Ja, studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur er tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet.

Høgskolen bør

- tydeliggjøre hva som menes med Introduksjon til allmennsykepleie og systematisk vurdering av pasienters helsestatus
- endre på deler av beskrivelsen av MFME-100 slik at det samsvarer med læringsutbytte
- tydeliggjøre relasjon mellom forebyggende og helsefremmende arbeid til patofysiologi og andre relavnede emner

3.3.5 Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer

§ 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

Masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie inneholder varierte arbeids- og undervisningsformer hvor studentmedvirkning og studentaktive metoder vektlegges. Studiet har fleksible læringsformer med tilrettelegging via høgskolens læringsplattform som sikrer at studentene kan tilpasse studiet/rollen som deltidsstudent til arbeids- og livssituasjonen. Arbeids- og undervisningsformene inkluderer forelesninger, nettbaserte læringsformer (f. eks flipped classroom), seminarer, gruppearbeid, workshop, refleksjonsgrupper, ferdighetstrening, simulering, kliniske praksisstudier, veiledning, og selvstudier. Undervisningsformene er godt begrunnet i søknaden og supplerer hverandre godt.

Masterstudiet benytter ulike vurderingsformer for å teste ulike typer kompetanse og inkluderer individuell skriftlig skoleeksamen, skriftlig hjemmeeksamen, OSCE-eksamen (Objective Structured Clinical Examination), veilede praksisstudier og masteroppgaven.

Vi vurderer at undervisnings-, lærings- og vurderingsformene er godt tilpasset læringsutbyttet for studiet.

Konklusjon

Ja, studiets undervisnings-, lærings- og vurderingsformer er egnet til å oppnå læringsutbyttet.

3.3.6 Kobling til forsknings- og utviklingsarbeid

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

Vurdering

Studiet kjennetegnes ved at studentene vil oppnå en dybdekunnskap om et spesielt kunnskapsområde hvor de også skal kunne håndtere avanserte praktiske ferdigheter. Studentene skal også ha en vitenskapelig kunnskapsbase. Utdanningen må derfor være FoU-basert samtidig som den har et fokus på det kliniske. Det er særlig fire viktige punkter vi vil trekke frem her:

- Lærerstyrt undervisning hvor innholdet er forskningsbasert
- Lærerstyrt undervisning som fokuserer på forskningsprosess og et vitenskapelig tenkesett
- Undervisning hvor studentene aktivt deltar i en diskusjon om et forskningsbasert innhold
- Undervisning hvor studenten er involvert i "undersøkende" læringsprosesser

Vi anser at studiet har en relevant kobling til FoU, og vi anbefaler at LDH forsetter arbeidet med å styrke denne koblingen og oppdaterer pensumlister etter behov.

Konklusjon

Ja, studiet har tilfredsstillende kobling til forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid.

Høgskolen bør

- fortsette arbeidet med å få til en sterkere kobling mellom utdanning og forskning
- utarbeide pensumlister som dokumenterer koblingen til forskning og FoU-arbeid

3.3.7 Studietilbudets ordninger for internasjonalisering

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

Vurdering

Internasjonaliseringen ved høgskole skjer blant annet ved bruk av internasjonale gjesteforelesere som inviteres. Som en del av pensum for studiet anvendes både nordisk og engelskspråklig litteratur, som vil kunne bidra til internasjonale perspektiver på fagområdet. Det tilbys også bruk av digitale løsninger og legges til rette for virtuell mobilitet. Dette beskrives med eksemplet: «studentene f.eks. kan ha refleksjonsgrupper sammen med studenter i liknende/relevante studieprogram i Europa eller USA». Studentene som har gjennomført et mobilitetsopphold vil i etterkant kunne presentere sine erfaringer

for medstudenter i seminarer og bidra til refleksjoner over likheter, forskjeller og ulike rammebetingelser for utøvelsen av rollen som avansert klinisk allmennsykepleier.

Dersom engelskspråklige studenter på innveksling deltar i et emne, vil undervisningen foregå på engelsk. Emne MALSJY-400 (i 4. semester) er åpent for internasjonale studenter. Ellers arrangerer høgskolen hvert semester en internasjonal dag, hvor hensikten er at studenter og annet helsepersonell kan formidle sine erfaringer med å studere eller arbeide i andre land.

Konklusjon

Ja, studiet har ordninger for internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

3.3.8 Studietilbudets ordninger for internasjonal studentutveksling

§ 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 tilbyr studentene i masterprogrammet mulighet for utveksling ved en av deres samarbeidspartnere. Deler av utdanningen kan derfor tas ved universiteter og høgskoler i og utenfor Europa som LDH har avtaler med, og dersom studentene oppfyller kravet om å ha bestått ordinære eksamener for utreise. Et eksempel på slike avtaler er ERASMUS+ avtalen med Universitetet i Turku, Finland. Det er gode, relevante og detaljerte beskrivelser av hvorfor avtalene (både de inngående og de i forhandling) er faglig relevante og hvordan utvekslingen kan innpasses i det ordinære studieforløp. De fremstår, slik vi vurderer det, veloverveiet, realistiske og utbytterike for studentene.

Konklusjon

Ja, studiet har ordninger for internasjonal studentutveksling relevant for studiet.

3.3.9 Praksisavtaler

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

Vurdering

I masterstudiet beregnes 30 uker til praksisstudier, hvorav 28 uker i direkte klinisk praksis og 2-3 uker med ferdighets- og simuleringsøvelser. Det legges ved dokumentasjon på signerte samarbeidsavtaler når det gjelder praksisstudiene mellom Lovisenberg diakonale høgskole og flere kommuner (Asker signert 2013, Oppegård, signert 2012), Lilleborg helsehus (signert 2019) og Bydel Grünerløkka.

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 kompetanseområdene slik de er beskrevet i studieplanen, og hva hhv. klinisk veileder og høgskolens veileder har ansvar for. Avtalene er alle gyldige fra og med undertegningsdato og til den sies opp av en av partene med ett års varsel.

Studieplanen beskriver tydelig hvilke semestre de ulike praksisperiodene er plassert i, og hvilke praksisperioder som må være godkjent for at studenten skal kunne fremstille seg til eksamen innenfor de aktuelle emnene. Praksisstudier er veiledet og studentens prestasjoner blir vurdert til godkjent/ikke godkjent. For å oppnå vurderingskompetanse og handlingskompetanse i møte med den akutt og kronisk syke har studenten hovedansvar for å motta veiledning og vurdering slik at godkjent praksis kan oppnås. Det er noe uklart hvordan man skal sikre at studentenes veiledning er på et tilfredsstillende nivå gjennom praksisperiodene. Vi antar at det er et fåtall sykepleiere med masterkompetanse på de aktuelle stedene. Det er derfor viktig at LDHs fagpersonale støtter opp om mangel på akademisk kompetanse, ved tett kontakt med lederne og fagutviklingssykepleierne ved de ulike stedene slik at studentene får best mulige læringsforløp. LDHs fagpersonale kan f.eks. gå aktivt inn med råd og veiledning til praksisveilederne, og tilby nettbasert veiledning til studentene i løpet av praksisperioden. På denne måten kan høgskolen sikre en optimal og tilfredsstillende veiledning for studentene i en overgangsperiode der stadig flere kliniske sykepleiere vil tilegne seg masterkompetanse.

Konklusjon

Ja, studietilbudet har relevante praksisavtaler.

3.4 Krav til fagmiljø (§ 3-2 i forskrift fra kunnskapsdepartementet om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning og § 2-3 i studietilsynsforskriften)

3.4.1 Avgrensning og bredde

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

Vurdering

Masterstudiets avgrensning ses tydelig ved at studiet retter seg mot et spesialfelt: å kvalifisere sykepleiere i avansert klinisk allmennsykepleie i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det er også tydelig avgrenset ved at det ikke vil bli innrettet mot områder som inngår i jordmor- og helsesykepleierutdanningen. Dette masterstudiet er videreutviklet fra høgskolens masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensiv- eller allmennsykepleie. Spesialiseringen i allmennsykepleie ble utviklet fra et rammeverk med opphav i spesialisthelsetjenesten (rammeplan for intensivsykepleie) rettet mot behovet for kontinuitet, samhandling og felles målbilde innen og mellom spesialist- og den kommunale helsetjenesten. Dette masterstudiet er nå omarbeidet til et frittstående studieprogram og innenfor rammen av den nasjonale forskriften for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Studiet er innrettet mot de samlede behov i kommunale helse- og omsorgstjenester,

det vil si både mot akutt og kronisk sykdom, somatiske helseproblemer i kombinasjon med psykisk sykdom og rus, samt forebygging, behandling og oppfølging av pasienter i alle aldersgrupper som har lette/enkeltstående sykdommer til de med store og sammensatte behov for helsehjelp. Studiet skal føre fram til en klinisk breddekompetanse slik at kandidaten på selvstendig grunnlag skal kunne gjennomføre kliniske undersøkelser, vurderinger og iverksette tiltak rettet mot pasienter i alle aldersgrupper. Videre skal kandidaten kunne undervise og veilede pasienter, brukere og pårørende slik at de kan mestre helseutfordringer og sykdom, samt ta et særlig ansvar for undervisning og veiledning av kolleger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Andre sentrale områder i det omsøkte masterstudiet omfatter faglig koordinering og lederskap, kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon. Kandidaten skal kunne bidra inni dette etter fullført studium. Dette er en kompetanse som ikke kan oppnås gjennom andre master- eller videreutdanningstilbud i Norge.

Konklusjon

Ja, mastergradsstudiet er definert og avgrenset, og har tilstrekkelig faglig bredde.

3.4.2 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og 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.

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.

Vurdering

LDH har lange tradisjoner og utstrakt erfaring innen utdanning av sykepleiere på flere nivå. I søknaden vektlegges det at fagmiljøet som skal knyttes til masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie, skal bestå av høyt kvalifiserte personer som har solid akademisk kompetanse og er aktive innen forskning og utviklingsarbeid som er relevant for studiet. I tillegg tilstrebes det at flere i fagmiljøet har kombinasjonsstillinger med praksisfeltet eller har oppdatert klinisk erfaring. I tillegg vil fagpersoner med spesialkompetanse og praksisveiledere være en del av et utvidet fagmiljø som vil ivareta deler av undervisningen og veiledningen. Det beskrives også at det arbeides systematisk for å bygge fagmiljøet med komplementær kompetanse slik at sentrale fagområder dekkes av en gruppe personer bestående av minimum to fagpersoner. Det er en god spredning på fagpersonenes alder, noen har lang erfaring innen undervisning og forskning mens andre har lengre klinisk erfaring. Hoveddelen av fagmiljøet har også fast ansettelse, noe som er med på å skape stabilitet og forutsigbarhet. Fagmiljøet tilknyttet masterstudiet i klinisk allmennsykepleie utgjør totalt 7 årsverk (4,6 årsverk knyttet til undervisning og veiledning, 2,25 årsverk avsatt til FoU samt 0,15 årsverk til annet) fordelt på 19 ansatte. Fagmiljøet består av to professorer, åtte førsteamanuenser, én førstelektor og åtte høgskolelektorer hvorav tre av dem er ph.d.-studenter. Alle disse tre høgskolelektorene planlegger å

avlegge sin ph.d.-grad i løpet av våren 2020. Totalt er 15 av de 19 ansatte tilknyttet masterstudiet ansatt i hovedstilling ved LDH.

Beskrivelsen av fagpersonene som er tilknyttet masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie viser at disse har høy kompetanse innenfor utdanning, forskning og utviklingsarbeid, som er relevante for utdannelsesstilbudet og som dekker studiets fagområder. Vi vurderer at fagmiljøet har tilstrekkelig antall ansatte med tilstrekkelig bredde og tilstrekkelig høyt faglig kompetansenivå innenfor de emner som masterstudiet bygger på. Vi anbefaler at høgskolen har et kontinuerlig fokus på fagmiljøets sammensetning, størrelse og utdannings- og forskningsvirksomhet.

Konklusjon

Ja, fagmiljøets størrelse, sammensetning og samlede kompetanse er dekkende for studietilbudet.

Høgskolen bør

- ha kontinuerlig fokus på fagmiljøet sammensetning, størrelse og utdannings- og forskningsvirksomhet.

3.4.3 Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

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

Vurdering

Det fremkommer av fagmiljøets CVer at majoriteten av de fast ansatte har kompetanse som tilfredsstillende kravene til pedagogisk kompetanse, slik den beskrives av Universitets- og høgskolerådet i Nasjonale veiledende retningslinjer for universitets- og høgskolepedagogisk basiskompetanse. En ansatt har bachelor- og mastergrad i pedagogikk, tre ansatte har didaktikk og pedagogikk som en integrert del av sine embetsstudier med hovedfag i sykepleievitenskap eller sykepleiepedagogisk utdanning, en ansatt har dokumentert utdanningsfaglig kompetanse gjennom utvikling av førstelektorkompetanse, og en har utdanning i helsepedagogikk. Fire har også gjennomført utdanning i pedagogisk basiskompetanse, fem har utdanning som eller er godkjente kliniske veiledere, og flere av de ansatte har mange års erfaring med både program- og pedagogisk utviklingsarbeid, samt undervisning og veiledning både av bachelor, master og ph.d.- studenter. Det beskrives også at flere av de ansatte har god kjennskap til bruk og utvikling av digitale læringsverktøy. For å sikre og videreutvikle fagmiljøets digitale kompetanse har etablering av studentaktive og digitale læringsformer vært et viktig satsingsområde ved LDH, i tillegg til å bygge de ansattes kompetanse innen bruk av pedagogiske metoder som fremmer studentaktiv læring ved bruk av digitale hjelpemidler. LDH har også en veletablert forskergruppe som arbeider med pedagogisk forskning med fokus på kompetanseutvikling og kvalitet i sykepleierutdanningen. Samlet sett vurderer vi at fagmiljøet tilknyttet studietilbudet har relevant utdanningsfaglig kompetanse.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet tilknyttet studietilbudet har relevant utdanningsfaglig kompetanse.

3.4.4 Faglig ledelse

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

Vurdering

Det beskrives at den faglige ledelsen av studiet utøves på flere nivå og av flere personer. Masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie er plassert i avdeling for master-, etter- og videreutdanning, og ledes av instituttleder. Instituttleder er plassert i linje under rektor og er medlem av LDHs ledergruppe. I linje til instituttleder ivaretar studieleder delegert faglig ansvar for masterutdanningene. Instituttleder har, i samarbeid med studieleder, ansvar for å fremme kvalitet i den faglige virksomheten blant annet ved å etablere nye studietilbud, revisjon av studieprogram, gjennomføring av emner og gjennomføring av veiledet praksis. Masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie vil ha en professor som programansvarlig med ansvar for å koordinere studieprogrammets emner slik at studieforløpet ivaretar god sammenheng og progresjon. I tillegg samarbeider programansvarlig med flere programansvarlige og koordinatorene for å samkjøre emner som er felles for flere av avdelingens studieprogram. Videre har hvert emne en emneansvarlig som har ansvar for at gjennomføringen av emnet skjer i tråd med læringsutbyttebeskrivelser, semester- og studieplan. Emneansvarlig har også ansvar for å initiere og lede samarbeidet mellom de fagansatte som er tilknyttet emnet. Gjennomføring av studieprogrammet inkluderer også formativ og summativ evaluering i samsvar med LDHs kvalitetssystem. Studieleder utformer årlig evalueringskalender for masterutdanningene i samarbeid med kvalitetsrådgiver. Studentdemokratiet ved LDH skal sikre aktiv studentmedvirkning, og masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie vil bli jevnlig evaluert for å sikre og utvikle kvaliteten i programmet. Vi anser at studiet har en tydelig faglig ledelse og anbefaler at høgskolen har et kontinuerlig fokus på god faglig ledelse av masterprogrammet og sikrer fremtidig sterk kobling mellom utdannings- og forsknings/FoU-virksomhet

Konklusjon

Ja, studietilbudet har en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet.

Høgskolen bør

- ha et kontinuerlig fokus på god faglig ledelse av masterprogrammet og sikre fremtidig sterk kobling mellom utdannings- og forsknings/FoU-virksomhet.

3.4.5 Tilsatte i hovedstillinger

§ 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

Fagmiljøet som skal knyttes til masterstudiet i avansert klinisk allmennsykepleie utgjør totalt 7 årsverk fordelt på 19 ansatte. Av disse har 15 hovedstilling ved LDH. Fagmiljøet består videre av to professorer, åtte førsteamanuenser, én førstelektor og åtte høgskolelektorer hvorav tre av dem er ph.d.-studenter. Dette tilsier at 92 % av årsverkene utgjøres av ansatte med hovedstillinger ved institusjonen. Andel ansatte med førstestillingskompetanse utgjør 61 % av årsverkene, hvorav 20 % av årsverkene utgjøres av ansatte med professorkompetanse. Samlet sett har de ansatte med førstestilling dekkende kompetanse innen sentrale deler av studiet, dette omfatter dekkende kompetanse innen allmennsykepleie, komplekse pasientsituasjoner og forløp, systematisk vurdering og behandling av akutte og langvarige helseproblemer, tjenestekoordinering og faglig ledelse, kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring, helsetjenesteinnovasjon, og prosjektplanlegging i den kommunale helsetjenesten. Høgskolen bør ha et kontinuerlig fokus på fagmiljøets sammensetning og kompetanse.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet oppfyller de kvantitative kravene.

Høgskolen bør

- ha kontinuerlig fokus på fagmiljøet sammensetning, størrelse og utdannings- og forskningsvirksomhet.

3.4.6 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

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.

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.

Vurdering

De fagansatte har samlet 75 publikasjoner på nivå 1, og 32 publikasjoner på nivå 2. Samlet antall publikasjoner i Christin er på 297, hvilket vi vurderer som bra og vitner om en betydelig vitenskapelig aktivitet. Utover dette er det publisert i bøker, fagtidsskrifter og posters.

LDH har tre viktige forskningsområder som alle er relevant for masterstudiet, 1) pasientnær klinisk forskning, 2) helsetjenesteforskning og 3) pedagogisk forskning. For å styrke kvaliteten på FoU-arbeid og ekstern/intern samhandling på FoU-området har forskningsarbeidet siden 2017 vært organisert i forskningsgrupper. En av forskningsgruppene har fokus på pasienterfaringer, brukermedvirkning, pleie og behandling og omhandler barn og voksne fra både primær- og spesialisthelsetjenesten som har erfaringer med akutt og kritisk sykdom, rehabilitering, kronisk sykdom eller er i palliativ fase. En annen forskningsgruppe har fokus på kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten og retter seg mot roller og funksjoner, tjenestebehov i et multikulturelt samfunn, sammenheng mellom nivåer og sammenheng med kvalitet og pasientsikkerhet. En tredje forskningsgruppe har fokus på pedagogisk forskning med fokus på kompetanseutvikling og kvalitet i sykepleierutdanningen på alle nivå. En fjerde forskningsgruppe har fokus på diakonale verdier og eksistensielle utfordringer i et helseperspektiv, behov for eksistensiell omsorg når helsesvikt oppstår, samt hvordan dette møtes av helsepersonell.

I søknaden beskrives 31 forsknings- og utviklingsprosjekter ved LDH som er ledet av eller som har prosjektdeltakere med solid akademisk kompetanse. De fleste forskningsprosjektene er også gjennomført i samarbeid med nasjonale eller internasjonale etablerte forskningsmiljøer. Prosjektene omhandler også sentrale tema som er relevante for masterstudiets emner, blant annet systematisk vurdering og behandling av komplekse og sammensatte helseproblemer i den kommunale helsetjenesten, helsekompetanse, psykososial helse hos hjemmeboende eldre, digitale helsetjenester, palliativ omsorg, pasientforløp og rehabilitering av pasienter med slag.

Konklusjon

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet.

Høgskolen bør

- tydeliggjøre koblinger mellom forskningsgrupper og innholdet i masterstudiet.

3.4.7 Fagmiljøets eksterne faglige deltakelse

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

Vurdering

Fagmiljøet deltar aktivt i nasjonale, europeiske og amerikanske nettverk innen studiets fagområder og dokumenterer både nasjonalt og internasjonalt forsknings samarbeid, hvor flere av nettverkene har omfattende publisering. Nettverkene arbeider med relevante områder for mastergradsprogrammet i avansert klinisk allmennsykepleie, eksempelvis helsefremmende intervensjoner til mennesker av ulik alder og med komplekse og sammensatte behov; symptomer, symptomlindring og livskvalitet hos pasienter med akutte og kroniske tilstander og plager; lindrende behandling til mennesker i ulik alder; hvordan og hvorfor det er viktig å bygge opp pasientens helsekompetanse; kunnskapsbasert praksis; teknologi i behandling og oppfølging; E-helse og sykepleiedokumentasjon; og helsedata som

styringsunderlag for å bedre prioriteringer av ressursbruk og for å styrke pasientrollen. Vi anbefaler at LDH fortsetter å videreutvikle sine nasjonale og internasjonale forskningsnettverk.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet deltar aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk relevante for studiet.

Høgskolen bør

- videreutvikle deltakelsen i nasjonale og internasjonale forskningsnettverk som er relevante for studiet.

3.4.8 Praksisveiledere

§ 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

Masterprogrammet har ca. 800 timer praksisstudier, og disse skal bidra til integrering av teori og praksis og derigjennom utvikle avansert klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse hos studentene. I tillegg skal praksisstudiene bidra til å utvikle den nødvendige kompetansen som må ligge til grunn for å ivareta tjenestekoordinering, faglig ledelse, kunnskapsbasert fagutvikling, tjenesteforbedring og helsetjenesteinnovasjon i tråd med beskrevne læringsutbytter. Det beskrives at praksisstudiene vil foregå på ulike måter. Ferdighetstrening og simulering vil foregå i høgskolens lokaler, og vil være særlig rettet mot å oppnå ferdigheter innen klinisk vurderings-, handlings- og beslutningskompetanse. Veiledede praksisstudier vil foregå ved tjenestesteder primært innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten der studenten blir veiledet og vurdert. For å sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet, vil det primært bli søkt om praksisplasser som har sykepleiere med kompetanse som allmennsykepleie eller annen relevant videreutdanning, eventuelt vil det også avtales med lege om veiledning av studenter. Høgskolen bør motivere til at praksisveiledere tar utdanning på masternivå.

En veileder ved høgskolen og en praksisveileder ansatt ved det enkelte praksissted vil bidra med undervisning og veiledning slik at studenten oppnår læringsutbyttene for de ulike praksisperiodene. Når det gjelder de temabaserte praksisstudiene så ivaretas veiledningen av studentene av masterstudiets fagmiljø i samarbeid med ressurspersoner i det kliniske felt. Flere i fagmiljøet har kombinasjonsstillinger med praksisfeltet eller har oppdatert klinisk erfaring. Høgskolen bør videreføre og utvikle den gode kontakten med praksisfeltet.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet og eksterne praksisveiledere har relevant erfaring fra praksisfeltet.

Høgskolen bør

- videreføre og utvikle den gode kontakten med praksisfeltet og motivere til at praksisveiledere tar utdanning på masternivå for å sikre kvaliteten i praksisveiledningen.

4 Samlet konklusjon

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

Komiteen anbefaler akkreditering av Masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole.

5 Dokumentasjon

19/07360-1 LOVISENBERG DIAKONALE HØGSKOLE AS - søknad om akkreditering av master i Masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie

19/07360-16 Uttalelse fra LDH til utkast til rapport - akkreditering av master i avansert klinisk allmennsykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole

Vedlegg

Studiets læringsutbytte

Kunnskap

Etter fullført masterstudium har kandidaten

- inngående kunnskap av relevans for yrkesutøvelsen om patofysiologiske prosesser, symptomer, aktuelle undersøkelser og helseproblemer som kan oppstå hos barn, ungdom, voksne og eldre
- inngående kunnskap om behandling av de vanligste helseproblemene hos barn, ungdom, voksne og eldre som har behov for helsehjelp i kommunehelsetjenesten
- avansert kunnskap om hvordan levekår, sosioøkonomiske og kulturelle forhold påvirker helse, sykdom, behandling og sykepleie
- inngående kunnskap om sentrale farmakologiske problemstillinger med relevans for alle pasientgrupper
- avansert kunnskap om systematiske kliniske undersøkelsesmetoder og standardiserte vurderingsverktøy for alle pasientgrupper
- inngående kunnskap om hva som kjennetegner helhetlige pasientforløp og kan analysere kritiske overganger i et pasientforløp
- inngående kunnskap om forhold som påvirker helsekompetanse og hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergruppers sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg
- inngående kunnskap om relevante aspekter ved helse- og omsorgstjenestene, inklusive helse- og omsorgstjenestenes organisering, rammer og relevant regelverk
- inngående kunnskap om samhandling, samarbeid og tjenestekoordinerings som er relevant for yrkesutøvelsen
- avansert kunnskap om pasientsikkerhet, faglig ledelse og veiledning som er relevant for yrkesutøvelsen og i arbeid med tjenesteforbedring og innovasjon
- inngående kunnskap om rolle og funksjon som avansert klinisk allmennsykepleier og kan analysere behovet for rollen i konteksten der kandidaten arbeider
- inngående kunnskap om sentrale sykepleievitenskapelige perspektiver og begreper som er relevant for å kunne utøve og videreutvikle rollen som avansert klinisk allmennsykepleier
- inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk
- spesialisert innsikt i et valgt fordypningsområde innenfor avansert klinisk allmennsykepleie

Ferdigheter

Etter fullført masterstudium kan kandidaten

- anvende inngående kunnskap om sykdomslære og farmakologi som er relevant for yrkesutøvelsen for å gjennomføre selvstendige, systematiske, helhetlige og faglig relevante undersøkelser
- bruke relevante metoder for å vurdere helsetilstanden til pasienter
- identifisere, vurdere og analysere tegn til endring i tilstand og gjøre kvalifiserte vurderinger, føre faglige resonnement i bedømmingen av pasientens helsetilstand og iverksette relevante tiltak
- analysere komplekse pasientsituasjoner for å kunne planlegge og gjennomføre helhetlig helsehjelp og foreslå oppfølgingstiltak
- anvende avansert kunnskap for å håndtere akutte situasjoner i samarbeid med andre profesjoner og tjenester

- bruke relevante helsepedagogiske metoder for å informere, undervise og veilede pasienter, brukere og pårørende, tilpasset deres helsekompetanse slik at det kan bidra til økt mestring, funksjon og livskvalitet
- veilede og undervise personell i komplekse pasientsituasjoner ut fra anerkjente pedagogiske prinsipper
- bruke relevante metoder for involvering i beslutninger om pasientens egen helse og sykdom, vise forståelse for kompleksiteten i brukermedvirkning og kunne bidra til økt brukermedvirkning i tjenestene
- kommunisere med annet personell, spesielt i akutte og i ustabile situasjoner på en måte som ivaretar personvern og pasientsikkerhet
- drøfte faglige problemstillinger med medisinsk-, helsefaglig og annet personell, for å bidra til forsvarlige og kvalitativt gode helsetjenester til pasientene
- bruke relevant kunnskap for å gjennomføre og begrunne faglig forsvarlige prioriteringer av helsehjelp, herunder ta hensyn til helseøkonomiske vurderinger
- anvende kunnskap for å lede tverrfaglige team og bidra til samhandling på tvers av grupper, sektorer, tjenester og instanser for å sikre kritiske overganger i pasientforløp og koordinerte helsetjenester
- analysere kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor eget fagområde
- bruke relevante metoder for å identifisere risiko i forhold til pasientsikkerhet og behov for forbedring av tjenestene
- initiere og lede utviklings- og forbedringsarbeid med utgangspunkt i relevant fag- og forskningskunnskap, brukerkunnskap og erfaringskunnskap
- analysere relevante teorier, metoder og fortolkninger, og gjennomføre et avgrenset vitenskapelig arbeid i tråd med forskningsetiske retningslinjer under veiledning

Generell kompetanse

Etter fullført masterstudium kan kandidaten

- anvende kunnskaper og ferdigheter som kreves til yrkesrollen og ta ansvar for å arbeide selvstendig i beslutningsprosesser innen sykepleie og relevant behandling
- innhente og anvende spesialisert kunnskap på utvalgte relevante fagområder og anvende denne metodikken på andre fagområder ved behov
- kommunisere og samhandle med pasienter, brukere og pårørende i alle aldre slik at deres medbestemmelse og autonomi ivaretas
- bidra til koordinering og kontinuitet på tvers av tjenester og sektorer for å medvirke til helhetlige pasientforløp og pasientsikkerhet
- anvende tilpassede helsepedagogiske prinsipper i relasjon til pasienter og pårørendes alder, helsetilstand, diagnose(r) og helsekompetanse
- bidra til hensiktsmessig involvering av pasienter, brukere, pårørende og sosialt nettverk på individ- og systemnivå
- anvende kunnskap til å arbeide effektivt i team, ha god forståelse for grensene for egen kompetanse og innsikt i andre profesjoners kompetanse
- innhente og anvende kunnskap for å utvikle egen kompetanse og dermed bidra til høy kvalitet på eget klinisk arbeid som avansert klinisk allmennsykepleier
- drøfte faglige problemstillinger og bidra i diskusjoner om utvikling av rollen som avansert klinisk allmennsykepleier
- analysere og bruke relevante etiske teorier og prinsipper i yrkesutøvelsen, inklusive drøfte problemstillinger knyttet til prioritering av helsehjelp
- anvende kunnskap og ferdigheter til å implementere kunnskapsbasert praksis og vurdere resultatoppnåelse

- bidra til forsvarlig bruk av medisinsk teknologi og velferdsteknologi, i samarbeid med pasient og pårørende, og vurdere styrker og begrensninger ved teknologi i ulike situasjoner
- analysere og delta i relevant forskningsarbeid for å forbedre helse- og omsorgstjenestetilbudet generelt og sykepleietilbudet spesielt, til alle pasienter og brukere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, herunder pasienter med komplekse og langvarige sykdommer

Presentasjon av den sakkyndige komiteen

- **Førsteamanuensis Kjersti Grønning, Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)**

Førsteamanuensis Kjersti Grønning arbeider ved NTNU, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie og ved Revmatologisk avdeling, St. Olavs Hospital (20%). Grønning er utdannet sykepleier, har praktisk pedagogisk utdanning, utdanning i helse og sosialadministrasjon, hovedfag i helsevitenskap og ph.d. i samfunnsmedisin. Grønning's forskningsinteresser omfatter personer med kronisk sykdom / langvarige helseutfordringer, brukermidvirkning, betydningen av helsefremmende aktiviteter (mestring, rehabilitering, pasientopplæring, livsstilsendringer) i tillegg til utdanningsforskning i sykepleie. Fra 2011 har Grønning vært medlem av referansegruppene til den Nasjonale kompetansetjenesten for revmatologisk rehabilitering og den Nasjonale Behandlingstjenesten for revmatologisk rehabilitering. Grønning er også tilsynsmentor for bachelorutdanningen i sykepleie ved OsloMet.

- **Universitetslektor Lise-Lott Rydström, Karolinska Institutet**

Lise-Lott Rydström er utdannet sykepleier (1989) med en spesialistinnretning mot barn og ungdom. Hun har en magistergrad i omsorgspedagogikk, og disputerte 1. juni 2015 med avhandlingen *Health-related quality of life and Stigma in children living with HIV in Sweden*. I sitt kliniske arbeid har hun først og fremst jobbet på sengepost avdeling og poliklinisk pleie med kronisk syke barn, kreft, leversykdommer, nyresykdommer og HIV. Hun har også arbeidet en del med barn med ulike ortopediske problemer samt allmennpediatriske sykdommer. I perioden 1999–2004 var hun som oversykepleier for en dagavdeling og fire poliklinikker samt at hun arbeidet på HIV- mottak for barn. Mellom 2004-2015 arbeidet hun som utviklingsansvarig sykepleier på Astrid Lindgrens Barnesykehus samt på HIV-mottaket. Siden juni 2015 har hun vært ansatt som universitetslektor ved sykepleierutdanningen, hvor hun underviser i pediatri og primæromsorg på 4. semester, samt i spesialistutdanningen for barne- og ungdomssykepleiere. Stillingen inkluderer 20 % forskning og aktuelle forskningsprosjekt omhandler ammingsproblematikk samt ungdommers psykisk helse.

- **Masterstudent Choi Kristian Wiik, Høgskolen i Innlandet**

Wiik har en bachelorgraden i Sykepleie ved Høgskolen i Innlandet fra 2019. Han tar nå en mastergrad i Avansert Klinisk Sykepleie, også ved Høgskolen i Innlandet. Ved siden av studiene jobber han som tilkallingsvikar for Sykehuset Innlandet, Distriktpsikiatri Senter for Elverum og Hamar.