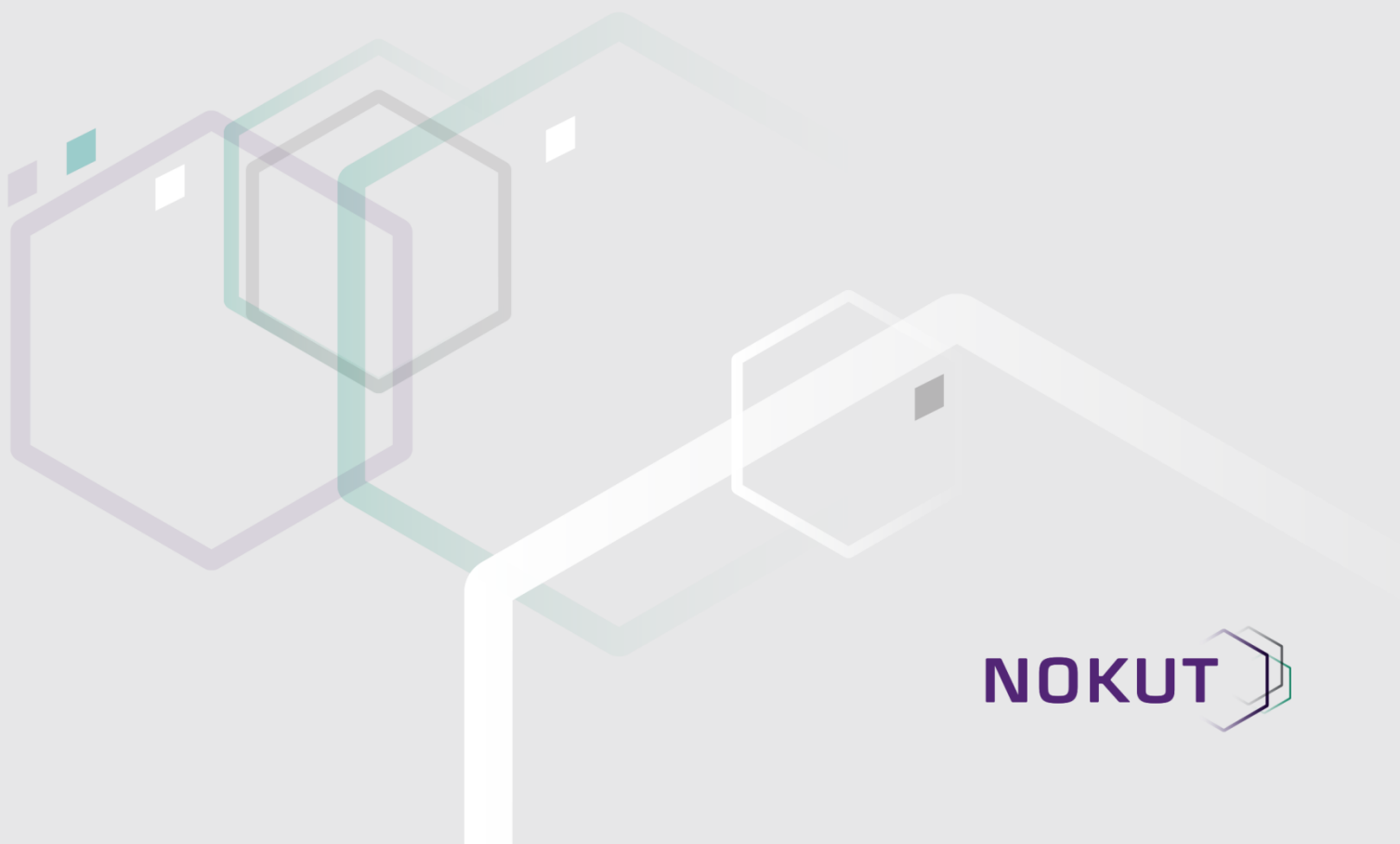


NOKUTs tilsynsrapporter

Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten

Høgskolen i Innlandet



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:	Høgskolen i Innlandet
Studietilbudets navn:	Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten
Grad/Studiepoeng	Mastergrad 120 studiepoeng
Studieform	Stedbasert
Sakkyndige:	Lisbeth Maria Fagerström og Per-Olof Sandman
Dato for vedtak:	07.03.2017
NOKUTs saksnummer	16/01044

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 søknad om akkreditering av master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten (120 studiepoeng) ved Høgskolen i Innlandet. 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 sykepleie (120 studiepoeng) ved Høgskolen i Innlandet tilfredsstiller NOKUTs krav til utdanningskvalitet og akkrediteres i vedtak av 7. mars 2017.

Øystein Lund
tilsynsdirektør

Innhold

1	Informasjon om søkerinstitusjonen.....	1
2	Saksgangen	1
3	Faglig vurdering.....	2
3.1	Oppsummering	2
3.2	Grunnleggende forutsetninger for akkreditering (§ 7-1).....	2
3.3	Plan for studiet (§ 7-2).....	6
3.4	Fagmiljø tilknyttet studiet (§ 7-3).....	15
4	Samlet konklusjon.....	19
5	Institusjonens kommentar.....	21
6	Tilleggsvurdering	23
6.1	Vurdering av søkerinstitusjonens kommentar	23
6.2	Samlet konklusjon	26
7	Vedtak	27
8	Dokumentasjon	27
9	Presentasjon av den sakkyndige komiteen	28

1 Informasjon om søkerinstitusjonen

Høgskolen i Hedmark ble etablert 1. august 1994. Ved søknadstidspunktet var Høgskolen organisert som en flercampusinstitusjon i fire vertskommuner lokalisert med Avdeling for lærerutdanning og naturvitenskap i Hamar kommune, Avdeling for folkehelsefag i Elverum kommune, Avdeling for økonomi- og ledelsesfag i Åmot kommune og Avdeling for anvendt økologi og landbruksfag i Stor-Elvdal kommune.

Høgskolen hadde totalt i underkant av 8000 studenter og over 500 ansatte. Som akkreditert høyskole har Høgskolen i Hedmark selvakkrediteringsfullmakt for studier på bachelorgradsnivå, men ikke for master- og doktorgradsstudier. Høgskolens interne system for kvalitetssikring ble godkjent i 2011. Siden opprettelsen av NOKUT har høyskolen fått følgende studier akkreditert:

- mastergradsstudium i realfagenes didaktikk, 2016
- mastergradsstudium i økonomi og ledelse med spesialisering økonomistyring, 2015
- mastergradsstudium i økonomi og ledelse (Business Administration), 2014
- ph.d. profesjonsrettet lærerutdanning, 2012
- ph.d.-studium i anvendt økologi, 2011
- mastergradsstudium i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livsstilsvaner, 2011
- mastergradsstudium næringsrettet bioteknologi, 2006
- mastergradsstudium i anvendt økologi, 2006
- mastergradsstudium i offentlig ledelse og styring, 2008
- mastergradsstudium i kultur- og språkfagenes didaktikk, 2005
- mastergradsstudium i psykisk helsearbeid, 2005
- mastergradsstudium i språk, kultur og digital kommunikasjon, 2005
- mastergradsstudium i tilpasset opplæring, 2005

Høgskolen i Hedmark søkte til fristen 1. september 2016 om akkreditering av master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten.

Høgskolen i Innlandet ble etablert 1. januar 2017 etter kongelig resolusjon om å fusjonere Høgskolen i Hedmark og Høgskolen i Lillehammer. Denne rapporten ble skrevet før fusjoneringen, slik at alle refereringer til søker er Høgskolen i Hedmark.

2 Saksgangen

NOKUT gjør en innledende vurdering for å avklare om grunnleggende forutsetninger for akkreditering er tilfredsstillende imøtekommet slik disse gjengis i NOKUTs studietilsynsforskrift. For søknader som går videre, slik som den aktuelle søknaden denne rapporten dreier seg om, oppnevner NOKUT sakkyndige til faglig vurdering av søknaden. De 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.

I sin faglige vurdering, skal de sakkyndige konkludere med et tydelig ja eller nei på om utdanningskvaliteten samsvarer med kravene i studietilsynsforskriften. 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 ett eller flere av kriteriene underkjennes av de sakkyndige, sendes den faglige vurderingen til søkerinstitusjonen som får tre uker til å kommentere denne. NOKUT avgjør deretter om institusjonens kommentarer skal sendes de sakkyndige for tilleggsvurdering. De sakkyndige får i slike tilfeller, to uker på å avgi tilleggsvurdering. NOKUTs direktør fatter deretter vedtak.

3 Faglig vurdering

Der det forekommer «vi» i dette kapitlet, er det et uttrykk for de sakkyndige. Nummereringen på hver overskrift henviser til tilsvarende bestemmelse i NOKUTs studietilsynsforordning.

3.1 Oppsummering

Komiteen anbefaler ikke akkreditering av studiet *Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten* ved Høgskolen i Hedmark.

Hovedgrunnen til denne konklusjonen er uklartheter komiteen finner i relasjon til hvordan *avansert klinisk sykepleie* skal forstås og defineres. Den uklartheten innebærer også at det blir vanskelig å vurdere relevansen av læringsutbytte som beskrives. En annen uklarthet gjelder programmets gjennomføring. Det savnes en problematisering, men også en beskrivelse av hvordan Høgskolen tenker seg å håndtere vanskelighetene man kan forvente i forhold til å oppnå læringsutbyttet for studenter med så ulike bakgrunn, både fra et teoretisk og klinisk perspektiv.

I tillegg til dette presenterer komiteen en rekke råd for å ytterligere videreutvikle kvaliteten på programmet.

3.2 Grunnleggende forutsetninger for akkreditering (§ 7-1)

3.2.1 Krav vurdert av NOKUTs administrasjon og sakkyndige

§ 7-1 (1) Følgende krav i lov om universiteter og høyskoler skal vurderes for akkreditering:

- a) Reglement og styringsordning
- b) Klagenemnd
- c) Læringsmiljøutvalg
- d) Utdanningsplan
- e) Vitnemål og Diploma Supplement
- f) Kvalitetssikringssystem.

Vurdering

Kravene er vurdert av NOKUT i den innledende vurderingen. NOKUT godkjente Høgskolen i Hedmark sitt system for kvalitetssikring 15. september 2011, og NOKUT forutsetter at de øvrige kravene i lov om universiteter og høyskoler er oppfylt. Høgskolen i Hedmark har akkrediterte

masterstudier fra før av, og det er kun vitnemål og Diploma Supplement som blir vurdert her. Vitnemål og Diploma Supplement følger mal utarbeidet av universitets- og høyskolerådet.

Studieprogrammets målsetting, innhold og organisering er beskrevet i Vitnemålet på følgende måte: «Studiet utdanner kandidater som ønsker å arbeide i kommunehelsetjenesten som avansert klinisk sykepleier. Etter endt utdanning vil kandidaten ha kompetanse til å arbeide selvstendig med avanserte kliniske oppgaver, de vil kunne drive fag- og utviklingsarbeid og de vil kunne bidra i endrings- og innovasjonsarbeid i kommunehelsetjenesten.»

Denne beskrivelsen overensstemmer med søknadstekst og studieplan. På engelsk er avansert klinisk sykepleie oversatt til «advanced clinical nursing». Dette er ikke helt i overensstemmelse med begrepet på engelsk i ICNs definisjon, som henvises til i søknaden (s. 21) og i studieplanen. Det mangler en motivasjon til hvorfor «advanced clinical nursing» og ikke «advanced practice nursing» er benyttet.

Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

Høyskolen bør:

- Argumentere og motivere i studieplanen hvorfor «advanced clinical nursing» brukes.

3.2.2 Krav i aktuelle forskrifter og rammeplaner

§ 7-1 (2) Krav i aktuelle forskrifter og rammeplaner fra Kunnskapsdepartementet skal være oppfylt.

Vurdering

Mastergraden bygger på bachelorgrad i sykepleie av tre års omfang og det finnes ikke krav om særskilte karakterkrav. Omfanget av dette mastergradsstudiet er 120 studiepoeng, inkludert et selvstendig arbeid på 30 studiepoeng.

Det er mulig å søke direkte opptak til andre studieår for kandidater med: Helsesøsterutdanning (60 studiepoeng) med minimum 10 studiepoeng vitenskapsteori og metode, eller Videreutdanning i sykepleie (min. 60 studiepoeng) med minimum 10 studiepoeng vitenskapsteori og metode, etter individuell vurdering.

I Forskrift om krav til mastergrad i § 3 står det «*Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor*». I denne søknaden er helsesøsterutdanning (60 studiepoeng) og ikke-spesifiserte videreutdanninger i sykepleie (min. 60 studiepoeng) vurdert som helt eller delvis likeverdig med dette studiet master i avansert klinisk sykepleie (AKS). Det finnes ikke argumentasjon for hvorfor disse utdanninger helt eller delvis kan likestilles.

Dette er en vanskelig problemstilling som går igjen i hele søknaden, ettersom AKS er definert i tråd med følgende definisjon: «*International Council of Nursing (ICN) definerer 'Advanced Practice*

Nursing' som en autorisert sykepleier med tilegnede kunnskaper på ekspertnivå, innehar ferdigheter i kompleks beslutningstaking, samt klinisk kompetanse til en utvidet funksjon som utformes av konteksten» (s. 21). ICNs definisjon omhandler en selvstendig sykepleierolle, som i målsettingen med masterprogrammet også er beskrevet som «kompetanse til å arbeide selvstendig med avanserte kliniske oppgaver». Denne beskrivelse og den informasjon som finnes i søknadsteksten 2.1.1 gir et bilde av at studiet har som mål å utdanne sykepleiere med avansert kliniske kompetanse, Nurse Practitioner. På s. 43 i søknadsteksten henvises til Medl.St. Fremtidens primærhelsetjeneste (2014-2015) der det motiveres til nye kliniske utdanninger på mastergradsnivå for sykepleiere rettet mot den kommunale omsorgstjenesten, med kompetanse for kompleks beslutningstaking. I denne Stortingsmelding nevnes da spesifikt Nurse Practitioner rollen.

I både søknadstekst og studieplan fremgår det ikke hva som menes med avansert klinisk sykepleie. Er målsettingen å utdanne avansert kliniske sykepleiere med den kliniske ekspertkompetanse slik som ICN definerer det eller ikke?

Helsesøsterutdanning (60 studiepoeng) og/eller videreutdanning i sykepleie (60 studiepoeng) inkluderer nødvendigvis ikke nøkkelkompetansene for avansert klinisk sykepleie, det vil si utdanning i avansert helsevurdering, helhetlig systematisk klinisk undersøkelser, avansert farmakologi, patofysiologi på avansert nivå, avansert klinisk beslutningstaking. Hvis det er direkte opptak til andre studieåret for eksempelvis sykepleiere med disse videreutdanning, hvordan blir det da mulig å sikre at disse nødvendige kunnskaper og kjernekompetanse for avansert klinisk sykepleie garanteres/sikres? Konsekvensen er at studentene kommer til å ha meget ulike utdanningsbakgrunn og ulik kompetanse i samme studieprogram.

Opptakskravene inneholder ikke krav på arbeidserfaring etter bachelorutdanning. Internasjonale anbefalinger for AKS utdanning på masternivå omfatter vanligvis arbeidserfaring på 2 til 5 år.

Konklusjon

Nei, kravet er ikke tilfredsstillende imøtekommet.

Høyskolen må:

- Definere tydelig og klart hva som menes med avansert klinisk sykepleie i søknadstekst og studieplan. Ut ifra definisjonen må opptakskravene beskrives.

Høyskolen bør:

- Vurdere krav på arbeidserfaring.

3.2.3 Rekruttering av studenter

§ 7-1 (3) Rekruttering av studenter til studiet skal være stor nok til at institusjonen kan etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og et stabilt studium.

Vurdering

Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten er en masterutdanning som strekker seg over to år på heltid. Høgskolen argumenterer for at hvert kull av studenter bør omfatte minst 20 studenter, som de sakkyndige mener er tilstrekkelig antall studenter for å muliggjøre den pedagogiske plan som blir presentert med erfaringsutbytte, gruppearbeid og seminarer som sentrale innslag. Det forventes rekruttering av minst 25 studenter da det forventes et frafall på 20 prosent. De sakkyndige mener også at institusjonen har mulighet til å ta imot flere enn 25 studenter om det skulle bli tilfellet.

Studenter til *Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten* forventes å bli rekruttert hovedsakelig fra tre grupper: de som kommer direkte fra en bachelorutdanning i sykepleie, sykepleier med en viss arbeidslivserfaring samt sykepleier som har en videreutdanning. Å fullføre en grunnutdanning i sykepleie, mener de sakkyndige kan gi en konkurransefordel til lignende masterstudier i Norge. Høgskolen har i to undersøkelser funnet støtte i behovet for et masterprogram som man blir tatt opp til uten klinisk erfaring etter sin bachelorutdanning.

Høgskolen beskriver et relativt stort rekrutteringsgrunnlag blant studentene med bachelorutdanning som utdannes ved egen institusjon. Cirka 190 studenter uteksamineres hvert år, og 920 studenter de siste fem årene. Høgskolen beskriver også at de forventer å rekruttere klinisk aktive sykepleiere med spesialistutdanning og behovet for ytterligere kompetanseheving, for eksempel blant sykepleiere med spesialistutdanning med fokus på eldreomsorg, intensivomsorg og kreftomsorg. Selv de med en helsesøsterutdanning vurderes å være en potensiell gruppe å rekruttere i fra.

Høgskolen forventer seg søkere hovedsakelig fra det lokale området med omkringliggende kommuner, men også nasjonalt. Dette er basert på data fra en rekrutteringsundersøkelse fra 2015. Derfor forventes ingen direkte vanskeligheter med å rekruttere det antallet studenter som programmet er dimensjonert for. Det savnes imidlertid en problematisering rundt hva det innebærer å rekruttere studenter som har så ulike bakgrunner og nivå både når det gjelder teori som klinisk erfaring.

Konklusjon

Nei, høyskolens redegjørelse er ikke tilfredsstillende.

Høyskolen må:

- Tydeligere beskrive hvilke konsekvenser det får for utdanningens innhold og gjennomføring samt for studentenes mulighet til å oppnå beskrevne læringsutbytte på masternivå på bakgrunn av de ulikheter som finnes både når det gjelder klinisk erfaring så vel som teoretisk kunnskap, relatert til om man kommer direkte fra bachelorstudier jamført med om man har noe eller noen års klinisk erfaring og en spesialistutdanning.

3.2.4 Praksisavtaler

§ 7-1 (4) For studier med praksis skal det foreligge tilfredsstillende avtaler som regulerer vesentlige forhold av betydning for studentene.

Vurdering

Programmet *Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten* inneholder både en 7 uker lang praksisperiode og også hva høgskolen kaller punktpraksis som omfatter tolv dager. Høgskolen har i søknaden beskrevet hvilke kvalifikasjonskrav de stiller på de som skal være praksisveiledere og hvilke virksomheter studentene kan utføre sin kliniske praksis. Søknaden er vedlagt signerte, relevante samarbeidsavtaler med fire kommuner; Ringsaker, Hamar, Løten og Stange kommune.

Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

3.3 Plan for studiet (§ 7-2)

3.3.1 Studiets navn

§ 7-2 (1) Studiet skal ha et dekkende navn.

Vurdering

Høgskolen foreslår *Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten* som navn for programmet (*eng* Master's degree in advanced clinical nursing in primary health and care service). De argumenterer for det foreslåtte navnet ut ifra et internasjonalt perspektiv, men også ut ifra behovet for å utdanne klinisk høyt kvalifiserte sykepleiere i helsetjenesten. Det valgte navnet for programmet korresponderer med de krav og forventninger som står i norske offentlige utredninger og internasjonal forskning når det gjelder kompetanseutvikling ansatte i den kommunale helsetjenesten. Men det mangler en motivasjon til hvorfor «advanced clinical nursing» og ikke «advanced practice nursing» er benyttet (Se 3.2.1).

Konklusjon

Ja, studiets navn er dekkende.

3.3.2 Overordnet læringsutbytte

§ 7-2 (2) Studiet skal beskrives gjennom krav til læringsutbytte, jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Det skal formuleres ett totalt læringsutbytte for hvert studium, definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Studiets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskap

Kandidaten

- har avansert kunnskap om begreper og teorier som utgjør et faglig grunnlag for forståelse, vurdering og anvendelse av sykepleie som fag, profesjon og vitenskap (K1)
- har inngående kunnskap om vitenskapsteori, metode og forskningsetikk som er relevant for sykepleie (K2)
- har spesialisert innsikt i patofysiologi, sykdomslære og farmakologi for å utøve avansert klinisk sykepleie (K3)
- har avansert kunnskap om personorientert sykepleie til ulike aldersgrupper av pasienter og deres pårørende (K4)
- kan anvende kunnskap i endrings- og implementeringsarbeid innen kommunehelsetjenesten (K5)
- har inngående kunnskap om anvendelse av aktuelt lovverk, forskrifter og retningslinjer innen kommunehelsetjenesten (K6)
- kan identifisere og analysere behov for helsefremmende og forebyggende tiltak hos personer som er friske, utsatte for helsesvikt eller syke (K7)
- kan analysere sykepleiens mandat i lys av sykepleiens verdigrunnlag og samfunnets behov (K8)

Ferdigheter

Kandidaten

- kan bidra til å utvikle en kunnskapsbasert sykepleietjeneste (F1)
- kan kritisk analysere egen rolle som avansert klinisk sykepleier og dra nytte av tverrfaglig kompetanse i sykepleiefaglig ledet team (F2)
- kan analysere og ta i bruk ulike kommunikasjonsmetoder og samarbeidsformer i møte med pasienter med komplekse helseproblemer, og deres pårørende (F3)
- kan ut fra etiske og personsentrerte perspektiver analysere pasientens behov for velferdsteknologi (F4)
- kan analysere og forholde seg kritisk til ulike teorier og informasjonskilder, og anvende disse til faglige vurderinger og begrunnelser i kliniske pasientsituasjoner (F5)
- kan gjennomføre et selvstendig og avgrenset utviklings- og/eller forskningsprosjekt i avansert klinisk sykepleie, med hensiktsmessig vitenskapelig metode under veiledning, og i tråd med gjeldende forskningsetiske retningslinjer (F6)
- kan utfra et helhetsperspektiv utføre helsevurdering og iverksette avansert klinisk sykepleie i medvirkning med pasient, pårørende og familien (F7)

Generell kompetanse

Kandidaten

- kan syntetisere ulike former for kunnskap og ferdigheter til å gjennomføre avansert klinisk sykepleie i kliniske pasientsituasjoner (G1)
- kan lede og koordinere pasientrettede aktiviteter som bidrar til å sikre sammenhengende og trygge pasientforløp i egen enhet og på tvers av tjenestenivåer i kommunehelsetjenesten (G2)
- kan kritisk reflektere over, vurdere og utvikle egen rolle i tverrfaglig team, og vurdere den samlede tjenestens fagutøvelse (G3)
- kan analysere betydningen av egen og den samlede sykepleietjenestens kompetanseutvikling for å sikre høy kvalitet på eget klinisk arbeid (G4)
- kan analysere kommunale rammefaktorerens innvirkning på helsetjenester og foreslå nødvendige endringer som ivaretar sykepleiefaglige verdier og utvikler kvalitet på tjenesten (G5)
- kan analysere og formidle egen og andres forskning innen sykepleie og tilgrensende fagområder, og delta i faglige og helsepolitiske diskusjoner som bidrar til innsikt i helsetjenesten (G6)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- kan anvende kunnskaper og ferdigheter på faglige problemstillinger, som bidrar til endring, nytenkning og innovasjon i sykepleietjenesten (G7)- kan identifisere, analysere og fremme etiske problemstillinger i kommunehelsetjenesten og forskningsetiske utfordringer i et forskningsprosjekt (G8) |
|---|

Vurdering

Et overordnet mål for Master i avansert klinisk sykepleie er definert i studieplanen (1) som følgende: «å utdanne høyt kompetente kandidater som kan arbeide klinisk og personsentrert, gjennomføre fag- og utviklingsarbeid og utvikle sykepleietjenesten i kommunene.» Men i vitnemålet er dette beskrevet litt annerledes: «Studiet utdanner kandidater som ønsker å arbeide i kommunehelsetjenesten som avansert klinisk sykepleier. Etter endt utdanning vil kandidaten ha kompetanse til å arbeide selvstendig med avanserte kliniske oppgaver, de vil kunne drive fag- og utviklingsarbeid og de vil kunne bidra i endrings- og innovasjonsarbeid i kommunehelsetjenesten.» Hva menes med å arbeide selvstendig med avanserte kliniske oppgaver? Hvis man vektlegger en selvstendig avansert rolle, så kan man forstå at dette kan sammenlignes med den internasjonale Nurse Practitioner rollen, eller er læringsutbyttene beskrivelse av sykepleie på spesialistnivå? Da definisjonen av avansert klinisk sykepleie er uklar er det umulig å vurdere om læringsutbyttebeskrivelsene er på rett nivå.

En avansert klinisk sykepleier er definert som følgende: «En autorisert sykepleier som har tilegnet seg kunnskaper på ekspertnivå, ferdigheter i kompleks beslutningstaking, samt klinisk kompetanse til en utvidet funksjon som utformes av konteksten og/eller autorisasjonskrav i det aktuelle land» (ICN, 2004).

Masterprogrammet er rettet mot disse målgrupper: eldre med kroniske lidelser og komplekse sykdommer i befolkningen, barn og unge med psykiske helseproblemer og innvandrere med alternativ helseforståelse og traumatisk livshendelser. Til dette gir masterprogrammet ferdigheter for å analysere behov for velferdsteknologiske helsetjenester og utvikle sykepleietjenesten i kommunene.

Læringsutbyttene er en liste på mange og krevende kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Kandidaten må ha «spesialisert innsikt i patofysiologi, sykdomslære og farmakologi for å utøve avansert klinisk sykepleie (K3)». Dette er på spesialisert nivå, og ikke avansert nivå, til tross for ICNs definisjon på AKS nevner kunnskaper på ekspertnivå.

Sykdomslære er meget generelt beskrevet og ikke spesifisert. Sykdomslære er meget omfattende kunnskapsområde, det samme gjelder farmakologi. Læringsutbyttene for de medisinske og naturvitenskapelige emner er ikke beskrevet på en tilfredsstillende nivå.

Kandidaten skal ha «avansert kunnskap om personorientert sykepleie til ulike aldersgrupper av pasienter og deres pårørende (K4)», dette omfatter hele livsløpet, hvilket er meget høyt krav. Hvis en student har en spesialistutdanning i palliasjon og har direkte opptak til andre studieåret, hvordan kan Høgskolen sikre at den kandidaten har kunnskaper og ferdigheter for avansert personorientert sykepleie for barn og unge?

De mest sentrale læringsutbyttene for avansert klinisk sykepleie (ifølge internasjonale anbefalinger) i forhold til avansert helsevurdering, helhetlig systematisk klinisk undersøkelser, avansert farmakologi, patofysiologi på avansert nivå, avansert klinisk beslutningstaking er ikke på en tilfredsstillende måte

beskrevet. Men hvis målsettingen for utdanningen er å gi studenter disse ferdigheter og kompetanser på en spesialist nivå, med andre ord som en mindre fordypning fra bachelornivå så er læringsutbyttene beskrevet på en god måte.

En samlet vurdering er at det overordnet læringsutbyttene for masterprogrammet i AKS er meget bredt (avansert klinisk sykepleie og kompetanse for utvikling av sykepleietjenesten og velferdsteknologi) og hvilken nivå på kompetanse som utdanningen gir er uklar. Til dette kommer at det er meget krevende og vanskelig å kunne svare mot så mange pasientmålgrupper under hele livsløpet med et masterprogram som ikke har valgfrie moduler og som dertil muliggjør opptak direkte fra bachelornivå og med studenter med meget ulik utdanningsbakgrunn. Det personsentrerte perspektivet er ikke beskrevet på en tilfredsstillende nivå.

Ut fra de beslutninger kan da læringsutbyttene for programmet vurderes, men i den aktuelle formen er det meget vanskelig.

Konklusjon

Nei, læringsutbyttet er ikke tilfredsstillende beskrevet.

Høyskolen må:

- Vurdere hvordan avansert klinisk sykepleie defineres, og ut fra dette prioritere hvilke sentrale tyngdepunkter og utbytter masterprogrammet har.

3.3.3 Studiets innhold og oppbygning

§ 7-2 (3) Studiets innhold og oppbygning skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen slik at læringsutbyttet oppnås.

Vurdering

Studiets innhold og oppbygning er meget bredt og omfatter pasienter under hele livsløpet. Målet er at programmet gir kompetanse for «*avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten vil med sin kompetanse kvalifisere for nye, selvstendige og avanserte kliniske funksjoner innen kommunehelsetjenesten, i tråd med nasjonale føringer. Sykepleiere med avansert klinisk kompetanse skal møte pasienters og familiers akutte og langvarige helsebehov i kommunehelsetjenesten. Avanserte kliniske sykepleiere kan forbedre kvaliteten på og tilgangen til helsetjenester, utvikle nye løsninger som kan møte individuelle behov og effektivisere dagens helsetjenester.*» (S.3 i studieplan).

Denne beskrivelsen er i linje med ICNs definisjon på AKS og internasjonale føringer for en selvstendig Nurse Practitioner rolle, men studiets oppbygning motsvarer ikke helt denne beskrivelsen.

Svakheten er at de medisinske og naturvitenskapelige emner ikke er inkludert i studiet på et tilfredsstillende nivå. Studieplanen inneholder ikke referanser (pensumlister), hvilket gjør det vanskelig å vurdere emnenes innhold og om læringsutbyttene for alle emner kan nås.

Eksempel fra emne Avansert klinisk sykepleie (10 sp) første læringsutbytte «har inngående kunnskap om avansert klinisk sykepleieres mandat og egenart, dens sykepleievitenskapelige grunnlag og kompetanseområder». Det er ikke helt klart hva som menes med AKSs mandat og egenart i denne studieplan.

Emne «Helsevurdering» (15 sp) er meget sentralt for AKS rolle. I dette emne er sentrale elementer for avansert klinisk sykepleie inkludert, det vil si kunnskaper og ferdigheter som av tradisjon er definert som medisinske (anamnese/helsehistorie, helhetlig systematisk klinisk undersøkelser, avansert farmakologi, patofysiologi på avansert nivå, avansert klinisk beslutningstaking) samt sentrale kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse for avansert sykepleie. Læringsutbytte for generell kompetanse «kan anvende kunnskap fra anatomi, fysiologi, patofysiologi og farmakologi for å utføre adekvat delegert medisinsk behandling i samarbeid med leger og annet helsepersonell (g1)» vurderes som en ferdighet.

I emne «Personsentrert sykepleie» (15 sp) er mestringsteorier og helsefremmende og forebyggende arbeid inkludert, hvilke er sentrale deler av AKS. Studenten skal ha inngående kunnskap om fundament og rammer for personsentrert sykepleie. Fra innholdet fremgår det ikke klart hva teoretisk fundament og rammer for forståelsen av personsentrert sykepleie er. Velferdsteknologi er også inkludert i dette emne. Innholdet er viktig for avansert klinisk sykepleie, men sammenblandingen av mange ulike temaer til et stort emne kan diskuteres.

Kliniske studier på 10 sp gjennomføres som 7 uker i praksis, totalt ca. 280 timer, hvilket vi vurderer som i minste laget. Men emne «Avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten» inneholder også såkalt punktpraksis i 12 dager, som kompletterer de kliniske studiene. Innholdet i det senere emnet er også meget bredt «Pasientgrupper i kommunehelsetjenesten, Kommunalkunnskap, Organisasjonsteori og ledelses teori, Evalueringskunnskap, E-helse, Tverrfaglig og flerfaglig samarbeid, Endring og implementering, Pårørende og frivillige som samarbeidspartnere, Pasientforløp og sømløs samhandling mellom tjenestenivåene, Makt og avmakt, Ansvar og kompetanse, Vedtak og klage, Migrasjon og helse, Helsefremmende og forebyggende tiltak.» Ingen argumentasjon finnes for en oppbygging med så bredt innhold i samme emne/kurs.

Emnene «Vitenskapsteori, forskningsmetode og kunnskapsbasert praksis», «Anvendte forskningsmetoder» og «Masteroppgave» følger nasjonale krav og både innhold og oppbygging inneholder nødvendige elementer og deler.

Konklusjon

Nei, studiets innhold og oppbygging er ikke tilfredsstillende relatert til læringsutbyttet slik det er beskrevet i studieplanen.

Høgskolen må:

- Analysere og vurdere emnenes innhold og struktur i forhold til målsetting og overordnet læringsutbytte, det vil si at studentene må tilbys tilstrekkelig medisinsk kunnskap og farmakologi, samt sykepleievitenskapelig kunnskap for å kunne gi avansert klinisk sykepleie til en meget bred pasientgruppe i primærhelsetjenesten.

3.3.4 Arbeids- og undervisningsformer

§ 7-2 (4) Arbeids- og undervisningsformer skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen slik at læringsutbyttet oppnås.

Vurdering

Høgskolen viser interesse for pedagogisk utviklingsarbeid. De har i sin strategiske plan for perioden 2013-2016 blant annet som mål å videreutvikle kvaliteten i form av e-læring og universitetspedagogikk. Det er et kompetanseutviklingsprogram med fokus på e-læring for ansatte.

Sentralt i beskrivelsen av arbeids- og undervisningsformer er at de vil sette studentenes læring i sentrum. For å nå de beskrevne læringsutbyttene, beskrives arbeids- og undervisningsformer som er tilpasset læringsutbyttene i de ulike emnene. Å gå ut i fra beste tilgjengelige kunnskap både når det gjelder teoretisk så vel som kliniske studier er overordnet. Å gi studentene mulighet til samarbeid og erfaringsutveksling er gjentatt i form av for eksempel gruppearbeid, seminarer og rollespill. Valget av undervisningsformer forventes å gi studentene mulighet til å styrke sin kritiske og analytiske ferdigheter, men også muligheten til å ta stilling og argumentere for sitt standpunkt. Øvelser i laboratoriemiljø og simuleringer vil bli brukt til å utvikle kliniske ferdigheter. De kliniske studiene som er lagt inn i programmet sørger for å skape forutsetninger for integrering av teoretisk og praktisk kunnskap.

Når det gjelder valg av undervisningsformer for å sikre at studentene når læringsutbytte, beskrives også i stor bredde og variasjon. Høgskolen beskriver masteroppgaven som et individuelt skriftlig arbeid som til slutt skal forsvares. Studentene er opplært til å kritisk vurdere andres arbeid og i tillegg til at masteroppgaven skal forsvares så skal de også få muligheten til å gjennomføre et opponentskap av en medstudent sin oppgave.

Konklusjon

Ja, studiets arbeids- og undervisningsformer er egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

3.3.5 Eksamens- og vurderingsordninger

§ 7-2 (5) Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen slik at læringsutbyttet for studiet oppnås.

Vurdering

Eksamens- og vurderingsordninger finnes samlet i en tabell (Tabell 10) i søknaden hvor valg av eksamensformer knyttes til emnets læringsutbytte. Av søknaden fremgår eksamensformer valgt for å sikre at studentenes teoretiske kunnskaper knyttes til evnen til å reflektere og analysere for å gi verktøy til å medvirke i innovasjons- og forandringsprosesser for å utvikle avansert sykepleie.

Tabellen viser eksamensform samt nivået av krav. Flervalgstester, skriftlig eksamen på campus eller hjemme, individuellskrevet essay, forsvar og opponentskap av masteroppgaven er eksempler på individuelle eksamensformer. Skriftlig gruppeeksamen, krav til deltakelse på seminarer, skriftlige rapporter, refleksjonsnotater er eksempler på andre former for eksaminasjon.

Innholdet i kurset Helsevurdering er beskrevet som følgende: Normalutvikling i et livsløpsperspektiv Fysiologi, patofysiologi og sykdomslære, Klinisk undersøkelsesmetodikk «inspeksjon, palpasjon, perkusjon og auskultasjon», Helse -og sykdomsproblemer fra ulike perspektiver, Helsefremmende, forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende tiltak, Farmakologi, Kartleggingsverktøy.

Eksamen er individuell skriftlig skoleeksamen over 6 timer. Dette emne er sentralt for AKS og spørsmålet er om en tradisjonell skriftlig eksamen kan på en god måte sikre at studenten når en kompetanse for avansert klinisk beslutningstaking (nøkkelevne for en AKS).

Konklusjon

Ja, studiets eksamens- og vurderingsformer er egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

Høyskolen bør:

- Revurdere eksaminasjonsmetodene. En del av kursenes innhold dekker store kunnskapsområder og en prioritering av tematikk i kursene anbefales.

3.3.6 Studiets relevans

§ 7-2 (6) Studiet skal ha en tydelig faglig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier.

Vurdering

Studiets relevans motiveres utfra flere sentrale nasjonale dokumenter. Studiets faglige innhold er forankret i regionens kommuner, representanter for NSF og i en referansegruppe. Studiet kvalifiserer til videre Ph.d.-studier innen det helsevitenskapelige området.

Konklusjon

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

3.3.7 Kobling til forsknings- og utviklingsarbeid

§ 7-2 (7) Studiet skal ha tilfredsstillende kobling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.

Vurdering

Studentene forventes å tilegne seg grunnleggende kunnskap om en vitenskapelig tilnærming samt også mer spesifikk kunnskap om design og metoder for datainnsamling og analyse. Å tilegne seg kunnskap ved å søke og lese vitenskapelig litteratur er vanlige oppgaver. Å problematisere erfaringer fra kliniske studier for videre studier i masteroppgaven er en måte å koble sammen forskning og praksis. For å ta en del av lærerens forskning på områder som er relevante for programmet og muligheten til å gjøre sin masteroppgave i sammenheng med pågående forskning er et annet konkret eksempel på ambisjoner om å koble programmets innhold til aktuell forskning innenfor programmets relevante områder.

Konklusjon

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

3.3.8 Studentutveksling og internasjonalisering

§ 7-2 (8) Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

Vurdering

Høgskolen er godt organisert når det gjelder internasjonal studentutveksling. Avdelingen for folkehelse har egen koordinator med administrativt ansvar for studentutveksling. På institusjonsnivå, finnes en internasjonal koordinator og prodekan med det overordene ansvaret for undervisning. Prosedyrer og retningslinjer for internasjonalisering er beskrevet i høgskolens kvalitetssikringssystem.

Uttrykk for en ambisjon om å gjøre deler av programmet tilgjengelig for studenter med internasjonal bakgrunn kan ses. Deler av pensum er på engelsk og et delemne vil bli undervist på engelsk.

Avdelingen har Erasmus + avtaler med 17 internasjonale universiteter, samt ytterligere samarbeid med en rekke universiteter i Europa og utenfor på forskernivå. Disse avtalene gir mulighet for studentutvekslingen både når det gjelder teoretisk og kliniske studier.

På masternivå, har avdelingen undertegnede avtaler med Universitetet i Chester i England, og de har til hensikt å utvikle sin kontrakt med Pacific Lutheran University for å omfatte studenter på masternivå.

De universitetene som høgskolen beskriver at de har studentutvekslingsavtaler med, har emner på relevant nivå som gjør at studenter i masterprogrammet kan gjennomføre deler av sin utdanning ved disse universitetene om det så er ønskelig.

Konklusjon

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

Infrastruktur

§ 7-2 (9) Studiet skal ha lokaler, bibliotekstjenester, administrative og tekniske tjenester, IKT-ressurser og arbeidsforhold for studentene, som er tilpasset studiet.

Vurdering

Høgskolen leier lokaler i flerbruksanlegget Terningen, Arena i Elverum. Høgskolens arealer omfatter 5 auditorier og 11 klasserom. I tillegg til dette skal det lages plass til kontorer, bibliotek, lesesaler og møterom. Avdelingen har også fasiliteter for ferdighetstrening. De har også tilgang til rom utstyrt med moderne og avansert teknologi som muliggjør trening blant annet gjennom simulering.

Avdelingen har et bibliotek med leseplasser med datamaskiner, grupperom og wifi. Biblioteket tilbyr ulike typer tjenester, for eksempel muligheten til å gjøre en avtale for å få hjelp med et litteratursøk. Biblioteket tilbyr også opplæring i litteratursøk. Biblioteket abonnerer på 40 forskjellige databaser og studentene har tilgang til de selv utenfor campus. Biblioteket har seks faste ansatte.

For andre infrastrukturelle ressurser finnes det 7,6 ansatte i studieadministrasjon, en student web, en lærerplattform for nettbasert undervisning og annen plattform for digital eksaminasjoner. Alle studenter har sin egen brukerkonto som blant annet innebærer at du får en e-post adresse og tilgang til avdelingens trådløse nettverk.

Det er komiteens vurdering at høgskolen har en god infrastruktur tilpasset utdanningens innhold og gjennomføring. Tilgang til miljøer for simulering kan sannsynlig hovedsakelig øke kvaliteten til de medisinske delene av utdanningen.

Konklusjon

Ja, studiet har infrastruktur som er relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

3.4 Fagmiljø tilknyttet studiet (§ 7-3)

3.4.1 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse

§ 7-3 (1) Fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse skal være tilpasset studiet slik det er beskrevet i plan for studiet og samtidig tilstrekkelig for å ivareta den forskning og det faglige eller kunstneriske utviklingsarbeidet som utføres.

Vurdering

Fagmiljøet består av 2,55 årsverk direkte knyttet til undervisning og veiledning. Til dette skal det legges til 1,45 årsverk for de involverte lærernes egen forskning samt 0,2 årsverk for programledelse. Samlet sett betyr dette at ressurser tilsvarende 4,2 årsverk er avsatt, noe som betyr 9,5 studenter per årsverk (basert på 40 studieaktive studenter) når programmet kjører på full kapasitet. Også inkludert er ressurser til faglig administrasjon hvor omfanget er ikke spesifisert i søknaden.

Fagpersonene som vil ha ansvar for og medvirker i gjennomføringen av programmet består av 16 personer. Fem har professorkompetanse, syv har førsteamanuensiskompetanse, to er høgskolelektor og en lærer har en stipendiatstilling. Fjorten av de 16 har sitt primære arbeid ved universitetet. Omtrent 40 prosent av årsverk avsatt til programmet består av lærere med kvalifikasjoner som professor. De to lærerne som har den høyeste prosentvise andelen av sine årsverk i programmet (60%) er professorer.

Tabell 11 i søknaden beskriver hvem som har ansvar for emner og hvem som underviser hva i hvilke emner. Tre av de fem professorer vil være emneansvarlige.

Programmet omfatter sju uker kliniske studier samt ytterligere 12 dager punktpraksis. Høgskolen stiller krav til de eksterne veilederes kompetanse. Få av de lærere som skal undervise i programmet har en aktuell klinisk tilknytning og nesten ingen av dem har hatt noe klinisk erfaring i mange år. Det kan være en mulig forklaring på at bare en av lærerne som har professor eller førsteamanuensisk kompetanse er involvert i de kliniske studiene.

Konklusjon

Ja, fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse er tilpasset studiet slik det er beskrevet i planen og det faglige eller kunstneriske utviklingsarbeidet som utføres.

Høgskolen bør:

- Sikre at de kliniske studiene knyttes til forskning gjennom å tilse at ressurser med høy akademisk kompetanse også kobles til de kliniske momentene.

3.4.2 Fagmiljøets eksterne faglige deltakelse

§ 7-3 (2) Fagmiljøet skal delta aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk relevante for studiet.

Vurdering

Søknaden inneholder en relativt omfattende beskrivelse av lærernes nasjonale og internasjonale forsknings- og undervisningsnettverk. Femten av de seksten lærerne rapporterte slik aktivitet. De fleste samarbeid rapportert er samarbeid med institusjoner i Norge eller Norden. Dog er relativt få samarbeid beskrevet med resten av Europa, og nesten ingen i det hele med resten av verden med unntak av et opplæringsprosjekt i Indonesia som flere av lærerne er involvert i.

Konklusjon

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

3.4.3 Tilsatte i hovedstillinger

§ 7-3 (3) Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studiet skal utgjøres av tilsatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være personer med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studiet.

For de ulike syklusene gjelder i tillegg:

- a) For første syklus skal minst 20 prosent av det samlede fagmiljøet være ansatte med førstestillingskompetanse
- b) For andre syklus skal minst 10 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer eller dosenter og ytterligere 40 prosent være ansatte med førstestillingskompetanse.

Vurdering

Av de 16 lærerne som er involvert i programmet har 14 sin hovedstilling ved høgskolen. Det utgjør 93 prosent av årsverkene. Dette betyr at kriteriet om at minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studiet skal utgjøres av tilsatte i hovedstilling ved institusjonen er oppfylt. Kriteriet om at det skal være personer med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av programmet (avansert klinisk

sykepleie, helsevurdering, personsentret sykepleie, masteroppgaven) er også oppfylt. Alle lærere som er emneansvarlige er professorer eller førsteamanuenser.

Omtrent 40 prosent av årsverk avsatt til programmet består av lærere med kvalifikasjoner som professor.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet oppfylder de kvantitative kravene.

3.4.4 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

§ 7-3 (4) Fagmiljøet skal drive aktiv forskning, faglig- og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid.

For de ulike syklusene gjelder i tillegg:

- a) For første syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på et nivå som er tilfredsstillende for studiets innhold og nivå.
- b) For andre syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på høyt nivå.

Vurdering

Redegjørelsen gitt i søknaden viser at det er betydelige forskjeller mellom graden av vitenskapelig produktivitet av de involverte lærere. Tre av professorene er ansvarlige for to tredjedeler av alle publikasjoner i nivå 1 tidsskrift. En av professorene (30 nivå 1 publikasjoner) har ikke sin hovedstilling ved høgskolen, og bare 10 prosent i det søkte programmet. Tolv av de involverte lærerne har en meget lav forskningsaktivitet målt i antall publikasjoner (cirka en nivå 1 publikasjon per år). Til tross for disse forskjellene mellom de involverte lærerne når det gjelder produktiviteten, så produserte de samlet en relativt stor mengde vitenskapelige artikler. Antall artikler publisert i perioden 2011-2015 er 117. Av disse er 97 blitt publisert i tidsskrifter nivå 1 og 20 i nivå 2 tidsskrifter.

Ved gjennomgang av pågående prosjekter er det komiteens vurdering at deler av det presenterte materialet omfatter forskning av relevans for utdanning. Samtidig forsterkes inntrykket av at det er en relativt liten del av fagmiljøet som har ledende stillinger i den forskningen som pågår. Det er uklart hvorvidt høgskolen strategisk ønsker å bruke ressurser til forskning bevilget til utdanningen for å stimulere de minst aktive lærerne til høyere aktivitet eller om det plasseres først og fremst på de mest produktive lærerne.

Det er vanskelig å danne seg en oppfatning om i hvilken grad forskningen som bedrives er knyttet til klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten.

Med de svakheter som vi påpeker ovenfor, mener vi allikevel at det samlede fagmiljøet oppfylder kravet til forskning og faglig utviklingsarbeid.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet har dokumenterte FoU-resultater på et høyt nivå.

Høgskolen bør:

- Analysere og argumentere for i hvilken grad pågående forskning kan knyttes til innholdet i programmet.
- Beskrive hvordan de kan øke graden av forskningsaktivitet i fagmiljøet for å sikre at knyttes til forskning.

3.4.5 Praksisveiledere

§ 7-3 (5) For studier med praksis skal fagmiljøet og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet.

Vurdering

Søknaden beskriver de virksomhetsområder som høgskolen tenker å tilby for kliniske studier, hjemmetjenesten, sykehjem, omsorgsboliger, legesenter, legekontor, distriktpsykiatrisk senter og enkelte avdelinger innen spesialhelsetjenesten. De kliniske studiene vil bli undervist av lærere fra universitetet i samarbeid med praksisveiledere. Praksisveiledere forventes å ha mastergrad i områder som er relevante for utdanningen eller spesialistsykepleie utdanning. Søknaden er vedlagt signerte, relevante samarbeidsavtaler med fire kommuner.

Søknaden er vedlagt CV for tre praksisveiledere. Disse tre oppfyller kravene som høgskolen stiller. Det er imidlertid uklart hvor mange praksisveiledere høgskolen mener at de trenger. Det er også uklart hvordan praksisveiledere med nødvendig kompetanse er fordelt mellom de fire kommunene høgskolen har avtaler med.

Høgskolen forventer å rekruttere klinisk aktive sykepleiere med spesialistutdanning og behov for ytterligere ferdigheter, for eksempel blant sykepleiere med spesialisert trening med vekt på eldreomsorg, intensivomsorg og kreftomsorg. Ingen av de tre navngitte praksisveilederne har kompetanse i omsorg for mennesker med behov for intensivbehandling.

Konklusjon

Nei, fagmiljøet og eksterne praksisveiledere har ikke hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet.

Høgskolen må:

- Tydeligere beskrive hvor stort behovet av praksisveiledere er samt redegjøre for at de fire kommunene de har avtale også har veiledere med relevant bakgrunn.
- Tydeligere vise at de etterspør veilederkompetanse i forhold til alle virksomhetsområdene som de tenker å plassere studentene ved, men også i forhold til behovene til de studentene med

spesialistutdanning for eksempel i områder så forskjellig som eldreomsorg og intensivomsorg har.

4 Samlet konklusjon

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

Komiteen anbefaler ikke akkreditering av Master i avansert klinisk sykepleie ved Høgskolen i Hedmark.

I den sakkyndige rapporten fremkommer det hvilke krav som MÅ innfris for at studiet skal kunne akkrediteres, og i tillegg har komiteen nedfelt gode råd (BØR) til videre utvikling av dette studiet.

Følgende krav er vurdert som ikke godkjent:

- § 7-1 (2) Krav i aktuelle forskrifter og rammeplaner fra Kunnskapsdepartementet skal være oppfylt.
- § 7-1 (3) Rekruttering av studenter til studiet skal være stor nok til at institusjonen kan etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og et stabilt studium.
- § 7-2 (2) Studiet skal beskrives gjennom krav til læringsutbytte, jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Det skal formuleres ett totalt læringsutbytte for hvert studium, definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.
- § 7-2 (3) Studiets innhold og oppbygning skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen slik at læringsutbyttet oppnås.
- § 7-3 (5) For studier med praksis skal fagmiljøet og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet.

Følgende krav må innfris for å oppnå akkreditering:

- Definere tydelig og klart hva som menes med avansert klinisk sykepleie i søknadstekst og studieplan. Ut ifra definisjonen må opptakskravene beskrives.
- Tydeligere beskrive hvilke konsekvenser det får for utdanningens innhold og gjennomføring samt for studentenes mulighet til å oppnå beskrevne læringsutbytte på masternivå på bakgrunn av de ulikheter som finnes både når det gjelder klinisk erfaring så vel som teoretisk kunnskap, relatert til om man kommer direkte fra bachelorstudier jamført med om man har noe eller noen års klinisk erfaring og en spesialistutdanning.
- Vurdere hvordan avansert klinisk sykepleie defineres, og utfra dette prioritere hvilke sentrale tyngdepunkter og utbytter masterprogrammet har.
- Analysere og vurdere emnenes innhold og struktur i forhold til målsetting og overordnet læringsutbytte, det vil si at studentene må tilbys tilstrekkelig medisinsk kunnskap og

farmakologi, samt sykepleievitenskaplig kunnskap for å kunne gi avansert klinisk sykepleie til en meget bred pasientgruppe i primærhelsetjenesten.

- Tydeligere beskrive hvor stort behovet av praksisveiledere er samt redegjøre for at de fire kommunene de har avtale også har veiledere med relevant bakgrunn.
- Tydeligere vise at de etterspør veilederkompetanse i forhold til alle virksomhetsområdene som de tenker å plassere studentene ved, men også i forhold til behovene til de studentene med spesialistutdanning for eksempel i områder så forskjellig som eldreomsorg og intensivomsorg har.

Videre har komiteen gitt følgende råd for videre utvikling:

- Argumentere og motivere i studieplanen hvorfor «advanced clinical nursing» brukes.
- Vurdere krav på arbeidserfaring.
- Revurdere eksaminasjonsmetodene. En del av kursenes innhold dekker store kunnskapsområder og en prioritering av tematikk i kursene anbefales.
- Sikre at de kliniske studiene knyttes til forskning gjennom å tilse at ressurser med høy akademisk kompetanse også kobles til de kliniske momentene.
- Analysere og argumentere for i hvilken grad pågående forskning kan knyttes til innholdet i programmet.
- Beskrive hvordan de kan øke graden av forskningsaktivitet i fagmiljøet for å sikre at knyttes til forskning.

5 Institusjonens kommentar

Tilsvar fra Høgskolen i Innlandet – Hedmark, tidligere Høgskolen i Hedmark

Vi takker for tilbakemelding på vår søknad om akkreditering av Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten, og sender med dette vårt tilsvar.

De sakkyndige påpeker en utydighet i målet med utdanningen og i definisjonen av avansert klinisk sykepleie. Nedenfor følger en tydeliggjøring.

Målet er å utdanne avanserte kliniske sykepleiere med ekspertkompetanse. En avansert klinisk sykepleier er ifølge ICN (*International Council of Nursing*) en autorisert sykepleier som har tilegnet seg kunnskaper på ekspertnivå, ferdigheter i kompleks beslutningstaking samt klinisk kompetanse til en utvidet funksjon som utformes av kontekst og/eller autorisasjonskrav. Dette mastergradsprogrammet bygger på denne forståelsen. Kandidater fra masterprogrammet skal fylle selvstendige, kliniske roller og bidra til å utvikle kvalitet i sykepleie innen kommunehelsetjenesten. Klinisk refererer til en sykepleier som gir omsorg og behandling til pasienter som helt eller delvis ikke kan ivareta egne helse- og omsorgsbehov, og som arbeider sammen med andre helseprofesjoner i tverrfaglige team. Utdanningen vil videreutvikle sykepleieres kompetanse i helsevurdering og personsentrert, kunnskapsbasert, helsefremmende og målrettet klinisk sykepleie til voksne pasienter med akutte og langvarige helse- og omsorgsbehov.

De sakkyndige etterspør også teoretisk fundament for personsentrert sykepleie. Personsentrert sykepleie (jf. McCormac *et al.* 2013) innebærer at pasienten er i sentrum og møtes som en unik person, hvor forståelse, respekt, rett til selvbestemmelse og egne verdier ivaretas.

§ 7-1 (2) Krav i aktuelle forskrifter og rammeplaner fra Kunnskapsdepartementet skal være oppfylt.

Etter å ha tydeliggjort definisjonen av avansert klinisk sykepleie har Høgskolen i Innlandet (HINN) vurdert opptakskravet til studiet på nytt. Vi har på bakgrunn av det gjort følgende endring: Mulighet for opptak direkte til 2. studieår for søkere med videreutdanning i sykepleie fjernes. På denne måten reduseres ulikheter i studentenes erfaringer og bakgrunn. Studieprogrammet med innhold og oppbygning er tilpasset en studentgruppe med oppnådd bachelorgrad i sykepleie som har gode forutsetninger til å oppnå læringsutbyttebeskrivelsene slik de nå foreligger.

Endringen er vist i vedlagte studieplan.

§ 7-1 (3) Rekruttering av studenter til studiet skal være stor nok til at institusjonen kan etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og et stabilt studium.

Selv om noe av rekrutteringsgrunnlaget faller bort som følge av endrede opptakskrav (ref avsnitt § 7-1), er det likevel meget bredt og godt. Dette fordi vi rekrutterer fra to store søkergrupper: 1) studenter med bachelorgrad og autorisasjon som sykepleier, og 2) sykepleiere med arbeidserfaring. Det vises blant annet til tabell 2 på side 16 i søknaden om akkreditering, samt beskrivelsen generelt i dette punktet.

§ 7-2 (2) Studiet skal beskrives gjennom krav til læringsutbytte, jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring.

Det er gjort en ny vurdering av læringsutbyttene som følge av tydeliggjøringen av definisjonen av avansert klinisk sykepleie. Hovedsakelig er endringene i læringsutbytte knyttet til endring av pasientgruppen fra hele livsløpet (jf. søknaden) til å gjelde voksne pasienter med akutte og langvarige helseproblemer. De overordnede justeringene, som fremkommer i kursiv i studieplanen, påvirker ikke de sentrale elementene i studiet. Disse vil fortsatt være helhetlig helsevurdering og kliniske undersøkelsesmetoder, som forutsetter inngående kunnskap i sykepleievitenskap, sykdomslære og farmakologi, samt å ha kunnskap om systemet den avanserte kliniske sykepleier skal arbeide innenfor. Dette for å kunne påvirke til endringer og utvikling innen kommunehelsetjenesten.

Den utvidede sykepleiekompetansen vil bestå i å utføre selvstendig og strukturert helseanamnese, ta kliniske beslutninger ut fra pasienters ulike helse- og omsorgsbehov, iverksette og samordne tiltak, og følge opp pasienter med langvarige helseutfordringer og omsorgsbehov.

Når det gjelder læringsutbyttet K2 vurderer HINN det slik at spesialisert innsikt i patofysiologi, sykdomslære og farmakologi korresponderer med kvalifikasjonsrammeverket som beskriver at spesialisert innsikt gjelder et avgrenset område. Kandidatene fra Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten skal ha avansert kompetanse innen sykepleievitenskap og spesialisert innsikt innen det naturvitenskapelige og medisinske fagområdet. Justering av læringsutbytter og utdyping av innhold for det medisinske fagområdet er i hovedsak gjort innen emnet Helsevurdering. Viser for øvrig til § 7- 2(3).

§ 7-2 (3) Studiets innhold og oppbygning skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen slik at læringsutbyttet oppnås.

Læringsutbyttene er endret slik at pasientgruppen i kommunehelsetjenesten snevres inn til voksne pasienter med akutte og langvarige helseproblemer. Dette er hensyntatt i innhold videre i studieplanen.

De sakkyndige påpeker at sykdomslære og farmakologi er meget omfattende kunnskapsområder, som i denne studieplanen er generelt beskrevet. Innvendingen er imøtekommet ved at innholdet er konkretisert i emnet Helsevurdering, og at læringsutbytte i Avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten er justert (endringer i studieplanen fremkommer i kursiv). I emnet Helsevurdering vil for eksempel undervisningen i fysiologi, patofysiologi og sykdomslære omfatte sykdommer i alle organsystemer med fokus på årsaker, symptomer, undersøkelser og behandling (inkludert medikamentbehandling) som grunnlag for helsevurdering. I emnet Avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten er det lagt til et nytt læringsutbytte som innebærer inngående kunnskap om komplekse og sammensatte lidelser hos eldre, som i dag utgjør en stor gruppe i kommunehelsetjenesten. Innhold i emnene er justert i henhold til dette.

I Master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten oppnår studentene avansert kunnskap i sykepleievitenskap, og spesialisert kunnskap innen det medisinske og naturvitenskapelige fagområde. Samtidig skal en sykepleier med avansert klinisk kompetanse utvikle seg og fungere innenfor systemer og rammer i kommunehelsetjenesten. Det er derfor nødvendig med breddekunnskap innen samfunnskunnskap, kommunalkunnskap og organisasjons- og endringsteori.

Vi legger vekt på integrasjon av den naturvitenskapelige kunnskapen i sykepleievitenskapen. Fordi naturvitenskap er svært sentralt vil kunnskap og anvendelsesområder bli integrert i emnene Personsentrert sykepleie og Avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten, hvor pasientens sykdom, sykdomsforståelse og opplevelser er viktig. Integrering av kunnskap vil skje gjennom undervisningsmetoder som pasientcase, seminar, simulering,

gruppearbeid, rollespill, selvstudium og praktiske studier. Et eksempel på læringsutbytte som krever kunnskap fra flere fagområder er: «kan anvende kunnskap fra ulike fagområder sammen med pasient, pårørende og familien for å gjøre prioriteringer og ta beslutninger om helsetjenester», i emnet Personsentrert sykepleie. Her forutsettes det at studenten tilegner seg og anvender relevant medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap for å nå læringsutbyttet. Det samme gjelder i emnet Kliniske studier hvor studentene skal møte reelle pasientsituasjoner og vil måtte integrere kunnskap fra alle fagområder. I Avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten skal studenten i punktpraksis blant annet «analysere ulike pasientsituasjoner og beslutte sykepleietiltak av forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende art», som igjen krever kunnskap innen både det medisinsk- naturvitenskapelige og sykepleievitenskapelige område.

§ 7-3 (5) For studier med praksis skal fagmiljøet og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet.

Som tidligere nevnt i § 7-1 (2) er rekrutteringsgrunnlaget for studiet endret, og videreutdanningsstudenter gis ikke direkte innpass til 2.studieår. Praksisveiledning innen spesialområdene for videreutdanningene vil dermed ikke være aktuelt.

Avtaler om praksisveiledning med fire kommuner er gjort for å samle studentenes kliniske studier i kommuner med et bredt sammensatt pasientgrunnlag. I startfasen ønsker vi å konsentrere praksisundervisningen i få kommuner for å utvikle gode praksisplasser. Tre av kommunene har sykepleiere med mastergrad i avansert geriatrisk sykepleie (AGS) og i tillegg sykepleiere med ulik spesialkunnskap og/eller med bred erfaring i omsorg for pasienter som har akutte og langvarige helseproblemer. Den fjerde kommunen har for tiden ikke sykepleier med avansert klinisk kompetanse, men har mange sykepleiere med ulik spesialkompetanse som samsvarer godt med pasientgruppene i kommunehelsetjenesten. Hver av de nevnte kommunene stiller fem til seks praksisplasser til rådighet for aktuelle masterstudenter. Det ligger også avtaler om praksisveiledning til signering med leger/sykehjemsleger i disse kommunene. Det vil bli etablert veilederteam tilknyttet hver kommune som vil bestå av AGS-sykepleier, sykepleier, lege og vitenskapelig høgskoleansatt med førstekompetanse. På denne måten vil behovet for praksisveiledere rettet mot de sentrale elementer i studiet bli dekket på en forsvarlig måte.

6 Tilleggsvurdering

6.1 Vurdering av søkerinstitusjonens kommentar

6.1.1 Krav i aktuelle forskrifter og rammeplaner

§ 7-1 (2) Krav i aktuelle forskrifter og rammeplaner fra Kunnskapsdepartementet skal være oppfylt.

Høgskolen må:

- *Definere tydelig og klart hva som menes med avansert klinisk sykepleie i søknadstekst og studieplan. Ut ifra definisjonen må opptakskravene beskrives.*

Vurdering

I Høgskolens tilsvaer om utydelighet i målet med utdanningen og i definisjonen av avansert klinisk sykepleie fremtrer nå et klarere bilde av hva som menes med avansert klinisk sykepleie i søknadsteksten. Disse beskrivelsene og definisjoner sammen med kompletteringer, som er gjort i de overgripende læringsutbyttebeskrivelsene (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse) i studieplanen, gir et klart bilde av hva som menes med avansert klinisk sykepleie. Utdanningen har nå et klarere fokus på avansert klinisk sykepleie til voksne pasienter med akutte og langvarige helse- og omsorgsbehov. Teoretisk fundament for personsentrert sykepleie er nå beskrevet.

Opptakskravet er endret til Bachelorgrad i sykepleie og autorisasjon som sykepleier, og mulighet å søke direkte opptak til andre studieåret er fjernet.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

6.1.2 Rekruttering av studenter

§ 7-1 (3) Rekruttering av studenter til studiet skal være stor nok til at institusjonen kan etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og et stabilt studium.

Høgskolen må:

- *Tydligere beskrive hvilke konsekvenser det får for utdanningens innhold og gjennomføring samt for studentenes mulighet til å oppnå beskrevne læringsutbytte på masternivå på bakgrunn av de ulikheter som finnes både når det gjelder klinisk erfaring så vel som teoretisk kunnskap, relatert til om man kommer direkte fra bachelorstudier jamført med om man har noe eller noen års klinisk erfaring og en spesialistutdanning.*

Vurdering

Høgskolen har i sitt tilsvaer tatt til seg komiteens synspunkter når det gjelder de vanskelighetene som kan forekomme når man antar at det er store forskjeller mellom studentene når det gjelder både teoretisk kunnskap og klinisk erfaring. Høgskolen beskriver i sitt tilsvaer at den har til hensikt å begrense rekrutteringen av studenter til to grupper, studenter med bachelorgrad i sykepleie med eller uten klinisk erfaring etter endt utdanning.

Det er komiteens vurdering at det er sannsynlig a man med en mer homogen studentgruppe, skaper bedre forutsetninger for studentene å kunne oppnå programmets teoretiske og kliniske læringsutbytte. Det er også komiteens vurdering at høgskolen har et tilstrekkelig studentrekrutteringsgrunnlag til tross for at grunnlaget begrenses.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

6.1.3 Overordnet læringsutbytte

§ 7-2 (2) Studiet skal beskrives gjennom krav til læringsutbytte, jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Det skal formuleres ett totalt læringsutbytte for hvert studium, definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Høgskolen må:

- *Vurdere hvordan avansert klinisk sykepleie defineres, og utfra dette prioritere hvilke sentrale tyngdepunkter og utbytter masterprogrammet har.*

Vurdering

I Høgskolens tilsvarende er nå definisjonen av avansert klinisk sykepleie tilfredsstillende klart, og masterprogrammets sentrale tyngdepunkter er nå endret til avansert klinisk sykepleie til voksne pasienter med akutte og langvarige helse- og omsorgsbehov. De endringer, som er gjort til de overgripende læringsutbyttebeskrivelsene (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse) i studieplanen og til emnenes spesifikke læringsutbytte, er i samklang og i linje (sammenfaller) med programmets profil og tyngdepunkter.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

6.1.4 Studiets innhold og oppbygning

§ 7-2 (3) Studiets innhold og oppbygning skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen slik at læringsutbyttet oppnås.

Høgskolen må:

- *Analysere og vurdere emnenes innhold og struktur i forhold til målsetting og overordnet læringsutbytte, det vil si at studentene må tilbys tilstrekkelig medisinsk kunnskap og farmakologi, samt sykepleievitenskaplig kunnskap for å kunne gi avansert klinisk sykepleie til en meget bred pasientgruppe i primærhelsetjenesten.*

Vurdering

De endringer som er gjort til emnenes innhold og struktur, sikrer tilstrekkelig medisinsk kunnskap og farmakologi, samt sykepleievitenskaplig kunnskap for masterprogrammets sentrale tyngdepunkter, det vil si avansert klinisk sykepleie til voksne pasienter med akutte og langvarige helse- og omsorgsbehov

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

6.1.5 Praksisveiledere

§ 7-3 (5) For studier med praksis skal fagmiljøet og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet.

Høgskolen må:

- Tydeligere beskrive hvor stort behovet av praksisveiledere er samt redegjøre for at de fire kommunene de har avtale også har veiledere med relevant bakgrunn.
- Tydeligere vise at de etterspør veilederkompetanse i forhold til alle virksomhetsområdene som de tenker å plassere studentene ved, men også i forhold til behovene til de studentene med spesialistutdanning for eksempel i områder så forskjellig som eldreomsorg og intensivomsorg har.

Vurdering

Høgskolen beskriver i sitt tilsvarende at de har avtaler med fire kommuner som tilbyr 5-6 steder med et bredt pasientgrunnlag for kliniske studier. Det er høgskolens vurdering at det vil bli tilstrekkelig veilederkapasitet i forhold til antall studenter som er tatt opp. Tre av de fire kommunene har praksisveiledere som er sykepleiere med mastergrad i avansert sykepleie. I den fjerde kommunen er det også stor erfaring med pleie av omsorg av den aktuelle pasientgruppen. I hvert team, skal et veilederteam settes sammen og vil bestå av AGS-sykepleier, sykepleier, leger og høgskoleansatt med førstestillingskompetanse.

Det er komiteens vurdering at høgskolen på en troverdig måte har beskrevet hvordan de ønsker å sikre at det vil være veiledere som svarer til rimelige krav til kompetanse og omfang. Det er også komiteens vurdering at de veilederteam som beskrives er en innovativ løsning som gir mulighet til å sikre kvaliteten i den kliniske undervisningen. Det er også positivt med samarbeidet som denne løsningen gir mellom klinisk virksomhet og akademia.

I og med at rekrutteringsgrunnlaget er endret, er ikke kritikken i det andre må-punktet ovenfor lenger aktuell.

Konklusjon

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

6.2 Samlet konklusjon

På bakgrunn av den skriftlige søknaden med tilhørende dokumentasjon og søkerinstitusjonens kommentar konkluderer den sakkyndige komiteen med følgende:

Komiteen anbefaler akkreditering av master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten ved Høgskolen i Hedmark.

7 Vedtak

NOKUT vurderer at vilkårene i NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 28. februar 2013 nå er oppfylt.

Vi akkrediterer derfor utdanningen *master i avansert klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten* (120 studiepoeng) ved NOKUT. Akkrediteringen er gyldig fra vedtaksdato.

Bakgrunn for vedtaket

Vi har fattet vedtak om akkreditering basert på vår vurdering av de administrative sidene ved utdanningen, den sakkyndige rapporten, tilsvaret deres og tilleggsvurderingen fra de sakkyndige.

NOKUT forutsetter at Høgskolen i Hedmark fyller de til enhver tid gjeldende krav for akkreditering. I tillegg forventer vi at Høgskolen i Hedmark vurderer de sakkyndiges merknader og anbefalinger i det videre arbeidet med utvikling av studiet.

For mastergradsstudier som NOKUT akkrediterer, må institusjonen selv søke Kunnskapsdepartementet om rett til å etablere studiet.

8 Dokumentasjon

16/01044-1 Høgskolen i Hedmark – Søknad om akkreditering av master i klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten

16/01044-9 Tilsvaret på utkast til rapport – Akkreditering av master i klinisk sykepleie i kommunehelsetjenesten ved Høgskolen i Hedmark

9 Presentasjon av den sakkyndige komiteen

- **Professor Lisbeth Maria Fagerström, Høgskolen i Sørøst-Norge og Åbo Akademi**
Fagerström har doktorgrad i *caring science* (omsorgsvitenskap) fra Åbo Akademi (1999). Hun har arbeidet ved Vasa Central Hospital i perioden 1982–2001 som sykepleier, sjefssykepleier og sykepleierdirektør. Hun har også vært ansatt som leder ved Swedish Polytechnic University (2000–2010) og som prosjektleder innenfor gerontologi og geriatri ved Novia University of Applied Sciences. I de senere årene har Fagerström vært førsteamanuensis og professor ved Högskolan i Skövde (2007–2010), professor II ved Lovisenberg diakonale høgskole (2007–2010) og førsteamanuensis og professor ved Høgskolen i Buskerud (senere Høgskolen i Buskerud og Vestfold og Høgskolen i Sørøst-Norge) 2007–2017. Fagerström har ledet en finsk forskningsgruppe som har arbeidet med å utvikle et system for å måle pasienters behov for omsorg på sykehus og hjemme (RAFAELA-systemet). Hun har også ledet et nordisk forskningsnettverk (Nursing Intensity, Competence, Context and Outcome in the Nordic Countries) siden 2010. Fagerström har bred erfaring fra arbeid med utvikling av utdanning og forskning innenfor avansert klinisk sykepleie i Norden.
- **Senior professor Per-Olof Sandman, Umeå universitet**
Sandman har doktorgrad i *medicinsk vetenskap* fra Universitetet i Umeå (1986). Han er senior professor i sykepleie ved Universitetet i Umeå, og gjesteprofessor i sykepleie ved Luleå tekniska universitet. Sandman har tidligere vært professor ved Institutt for omvårdnad på Umeå universitet (2000–2015), gjesteprofessor ved Karolinska instituttet (2011–2014). Han har et stort antall publikasjoner innen sykepleie, der han blant annet forsker på pleie av personer med demens, trivsel hos eldre og hvordan man kan implementere en kunnskapsbasert eldreomsorg. Sandman er også utdannet sykepleier. Han har lang klinisk erfaring som sykepleier, og også lang undervisnings- og veiledererfaring. Sandman har tidligere vært sakkyndig for NOKUT.