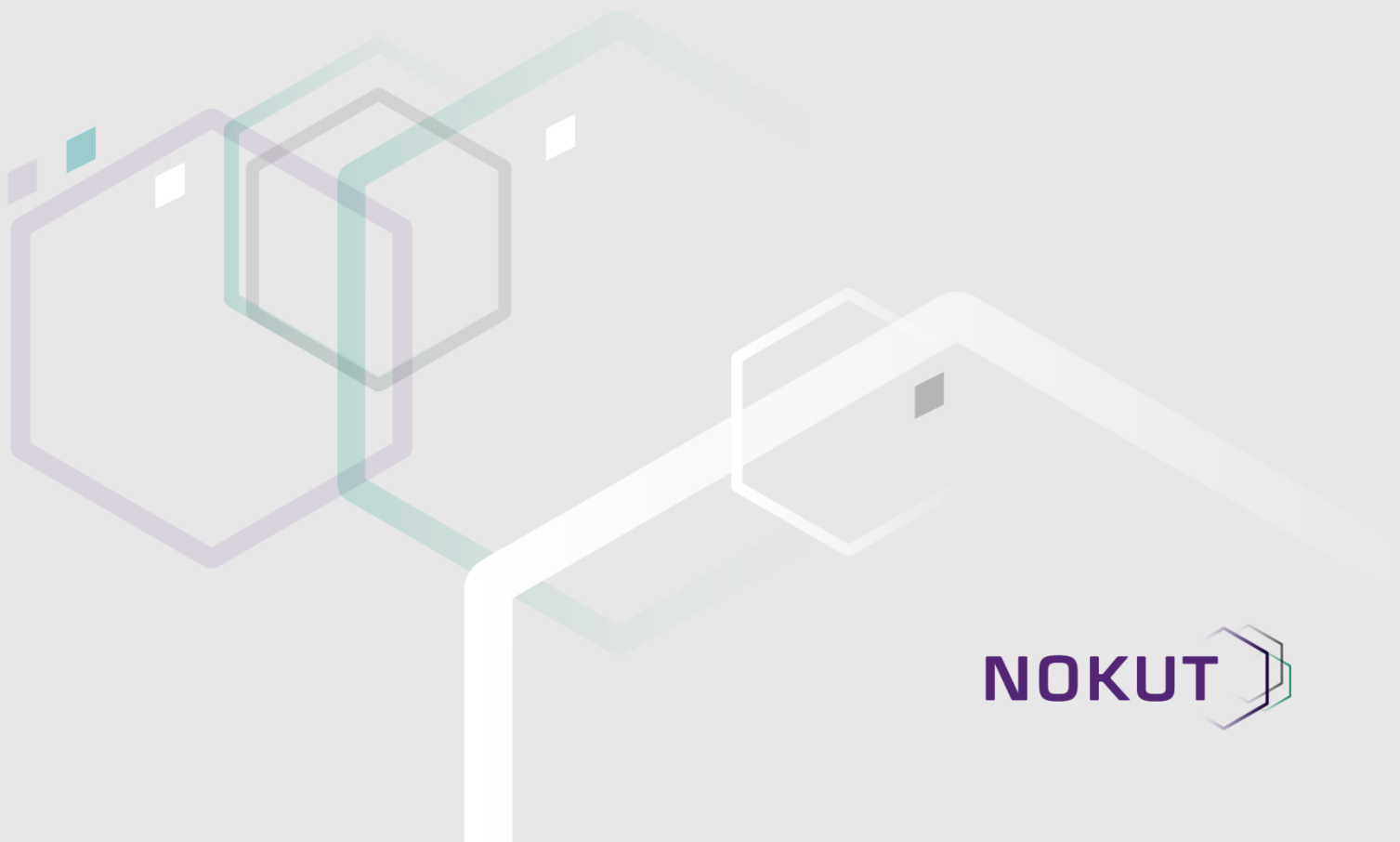


NOKUTs tilsynsrapporter

Master i avansert klinisk nyfødtsykepleie

Lovisenberg diakonale høgskole

Februar 2018



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 høyskole
Studietilbudets navn:	Master i avansert klinisk nyfødtsykepleie
Grad/Studiepoeng	120 studiepoeng
Studieform	Stedbasert med samlinger
Sakkyndige:	Anne Brødsgaard, Malin Helen Kleppe og Nina Emaus
Dato for vedtak:	19.02.2018
NOKUTs saksnummer	17/07525

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 mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie ved Lovisenberg diakonale høyskole. 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.

Mastergradsstudiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie ved Lovisenberg diakonale høyskole tilfredsstillende NOKUTs krav til utdanningskvalitet og er akkreditert i vedtak av 19. februar 2018.

Vedtaket er ikke tidsbegrenset. NOKUT vil imidlertid følge opp studietilbudet gjennom et oppfølgende tilsyn etter 3 år.

Øystein Lund
tilsynsdirektør

Innhold

1	Informasjon om søkerinstitusjonen	1
2	Saksgangen	1
3	Faglig vurdering	2
3.1	Oppsummering	2
3.2	Forutsetninger for akkreditering (§ 2-1 i studietilsynsforskriften).....	3
3.3	Krav til studietilbudet (§ 2-2 i studietilsynsforskriften)	5
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)	15
4	Samlet konklusjon	25
5	Dokumentasjon	26
6	Institusjonenes kommentar	27
7	Vedtak	28
8	Presentasjon av den sakkyndige komiteen	28

1 Informasjon om søkerinstitusjonen

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) er lokalisert sentralt i Oslo og har 920 studenter og 85,5 årsverk, hvorav 64,7 årsverk utgjøres av fagstillinger (DBH-tall for 2016). Utdanningen i sykepleie ble etablert på Lovisenberg i begynnelsen av 1868 og høgskolen har hatt fokus på å utdanne innovative og verdibevisste sykepleiere som gjør en forskjell i møte med pasienten. LDH har høye søkertall og høy inntakskvalitet. Høgskolen er organisert i to fagavdelinger, avdeling for bachelor og avdeling for master, etter- og videreutdanning, og tilbyr følgende studier:

- Bachelor i sykepleie (180 studiepoeng)
- Mastergrad i avansert klinisk sykepleie (120 studiepoeng)
- Videreutdanning i nyfødtsykepleie (60 studiepoeng)
- Videreutdanning i palliativ omsorg (30 studiepoeng)
- Videreutdanning i operasjonssykepleie (90 studiepoeng)
- Videreutdanning i sykepleie til syke gamle mennesker (45 studiepoeng)

LDH søker nå om akkreditering av et mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie. Det omsøkte mastergradsstudium er organisert under avdeling for master, etter- og videreutdanning. I tillegg tilbyr denne avdelingen et mastergradsstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie eller i allmennsykepleie. Dette studiet ble akkreditert av NOKUT 17. januar 2012 og har jevnlig tatt opp studenter siden januar 2013.

2 Saksgangen

NOKUT gjør en innledende vurdering for å avklare om grunnleggende forutsetninger for akkreditering er tilfredsstillende imøtekommet slik disse gjengis i NOKUTs studietilsynsforskrift¹. 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.

¹ <http://www.lovddata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20110127-0297.html>

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 studietilsynsforskrift.

3.1 Oppsummering

Lovisenberg Diakonale Høgskole (LDH) søkte den 15. september 2017 Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) i Norge om akkreditering av masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie. LDH begrunner behovet for å videreutvikle eksisterende videreutdanning i nyfødtsykepleie til et mastergradsstudium i nasjonal og egen organisasjons utdanningspolitikk, økt behov for bemanningskapasitet til premature og syke nyfødte, forventet avgang i fagmiljøene og dokumentert behov for sykepleiere med spesialkompetanse ved nyfødtavdelinger. Utviklingstakten innen behandlingstilbudet, endringer i helsetjenestens organisering og økte krav til kvalitetssikring, sammenheng og effektivitet i helsetjenestetilbudet, fører til skjerpede krav både organisatorisk og faglig, med et økende behov for akademisk kompetanse hos sykepleiere som arbeider med premature og syke nyfødte. Søknaden følger den lovpålagte prosedyren og det er redegjort for opptak og studiestart og masterstudiets hovedinnhold fordelt på emner med tilhørende studiepoeng samt læringsutbytte i forhold til kunnskap, ferdigheter og kompetanse. 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. Læringsutbyttebeskrivelsene vurderes som dekkende for at studentenes oppnådde kompetanse vil være i tråd med målet om å utdanne kompetente sykepleiere innen avansert klinisk nyfødtsykepleie. Interessenter fra forskjellige settinger og nivåer har vært involvert i utarbeidelse av studieprogrammet. Navnet tydeliggjøre masterprogrammets ambisjon om å kvalifisere til en avansert klinisk sykepleierolle innen et spesialfelt og studiet har en tydelig faglig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier. Studiets arbeidsomfang er tilfredsstillende med god balanse mellom aktivitetene. Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur er tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet, og høgskolen kan i enda større grad tydeliggjøre forebygging og helsefremmende arbeid og familieperspektivet i studiet enn det som fremgår av nåværende studieinnhold. Studiets undervisnings-, lærings- og vurderingsformer er egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen og studiet har tilfredsstillende kobling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid tilpasset studiets egenart, noe som fremover bør utvikles og styrkes. Studiet har god kobling til praksisfeltet og har ordninger for internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart. Fagmiljøet er bredt og stabilt og har relevant kompetanse og fagmiljøet dokumenterer resultater nasjonalt og internasjonalt samarbeid på høyt nivå. Som eneste høgskole med fokus på avansert klinisk nyfødtsykepleie, oppfordres LDH til videreutvikling for å bli førende innenfor forskning på feltet nyfødtsykepleie, noe som vil kreve at LDH bør opprette en egen forskningsgruppe med dette fokuset. LDH bør videre holde et kontinuerlig fokus på fagmiljøet sammensetning, størrelse og utdannings- og forskningsvirksomhet, og tydelig ledelse av programmet. Akkreditering av Masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie ved LDH anbefales.

3.2 Forutsetninger for akkreditering (§ 2-1 i studietilsynsforskriften)

3.2.1 Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler

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

Vurdering

Lovisenberg Diakonale Høgskole (LDH) søkte den 19. september 2017 Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) i Norge om akkreditering av masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie / Master of Advanced Clinical Neonatal Nursing.

LDH fikk akkreditering som høgskole i 2010 og kvalitetsikringsystemet ble godkjent i juni 2012. Masterstudiet i avansert klinisk sykepleie ble akkreditert i januar 2012. LDH har derfor tidligere fått godkjent sine styringsordninger, reglement, klagenemd, læringsmiljøutvalg, utdanningsplan og kvalitetsikringsystem. Disse er ikke vurdert i denne omgang da LDH allerede har akkrediterte studietilbud fra tidligere.

Det omsøkte mastergradsstudium er organisert under avdeling for master, etter- og videreutdanning. Innholdet i mastergradsprogrammet avansert klinisk nyfødtsykepleie er en videreutvikling av LDH's nåværende videreutdanning (Videreutdanning i nyfødtsykepleie (60 studiepoeng)), et studium som LDH har vært alene om å tilby i landet siden 2005.

Studiet har et omfang på 120 studiepoeng (ECTS) og gis som et deltidsstudium over 3 år (40 studiepoeng per år). Masterstudiet er en kvalifikasjon som inngår i andre syklus i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, fastsatt av Kunnskapsdepartementet 15. desember 2011. Det søkes om akkreditering for et masterstudium etter § 3 i *Forskrift om krav til mastergrad*. Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 120 studiepoengs omfang, inkludert et selvstendig arbeid i henhold til § 6. Masteroppgaven er vektlagt med 30 studiepoeng. I studiet benyttes ulike vurderingsformer for å teste ulik kompetanse. Vurderingsuttrykk som benyttes er enten gradert karakter A-F, eller Bestått/Ikke Bestått. Eksamener gjennomføres i henhold til forskrift om studier og eksamen ved LDH. LDH skriver ut vitnemål og Diploma Supplement fra FS i henhold til mal for vitnemål og vitnemålstillegg, utarbeidet av Universitets- og høgskolerådet. I Diploma supplement vil studiets innhold og oppnådd læringsutbytte fremkomme.

Første opptak planlegges til våren 2018 med studiestart i august 2018 med et tilpasset masterløp, slik at det fra høsten 2019 tas opp studenter til et fullstendig masterstudium. Videreutdanningen i nyfødtsykepleie vil ikke ha nytt opptak med oppstart i januar 2019, såfremt masterstudiet starter opp. Det planlegges opptak hvert annet år, fordi rekrutteringsgrunnlaget til studiet er noe begrenset da det ikke er nyfødtavdelinger ved alle sykehus.

Rangeringsreglene (opptakskrav) krever et karaktersnitt på minst C fra bachelorutdanningen. I tillegg kreves minimum to års klinisk praksis i 100% stilling eller tilsvarende innenfor de siste seks år. Studiet har en klinisk profil, derfor er det viktig at studentene har praksiserfaringer å relatere kunnskapene til når de starter på studiet. Opptakskravene er relevante. Opptak skjer i henhold til *Forskrift om opptak til Lovisenberg diakonale høgskole*. Søkere rangeres etter konkurransepoengene utregnet på bakgrunn av karakterer fra bachelorutdanningen, tilleggsutdanning og relevant praksis ut

over minstekravet. Utrechnet på vanlig måte og beskrevet i § 7 <https://lovdata.no/forskrift/2013-06-08-798/%C2%A77>.

Søkere med utenlandsk bachelor utdanning og/eller morsmål fra land utenom Norden, må dokumentere at de fyller krav om norskkunnskaper beskrevet i *Forskrift om opptak til høyere utdanning* (FOR-2017-06-13). Grunnutdanninger i sykepleie gjennomført etter 1987 godkjennes som bachelor eller cand.mag. grad. For søkere med grunnutdanning fra før 1987, må bachelorkompetanse vurderes. Det kreves autorisasjon som sykepleier for å starte på masterstudiet. *Helsepersonelloven* (LOV-1991-07-02-64). Politiattest må i henhold til *Politiregisterloven* (LOV-201-0528-16) leveres ved oppstart av studiet.

Søknaden følger den lovpålagte prosedyren. LDH fikk i 2012 akkreditert Mastergrad i avansert klinisk sykepleie (120 studiepoeng), og har slik sett erfaringer med utdanning på dette nivå. Det er redegjort for bakgrunn for opptak og studiestart, inkludert relevante vurderinger rundt overlappende og utfasete utdanninger og videreutdanning i nyfødtsykepleie til fordel for masterstudiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie. Herunder fremheves behov for økt kompetanseutvikling for å matche den medisinske utviklingen og de krav som dette fører med seg. Beskrivelse av masterstudiets hovedinnhold fordelt på emner med tilhørende studiepoeng samt læringsutbytte i forhold til kunnskap, ferdigheter og kompetanse er listet opp detaljert og dekkende. Rangeringsregler følges og det er detaljert fremlagt hvordan det vurderes, hvem som har de nødvendige kvalifikasjoner og hvorledes konkurransepoeng regnes ut og avgjør hvilke studenter som tildeles de 20 plassene årlig som lyses ut ved masterstudiet når søkertallet er høyere enn kapasiteten. Det er vedlagt en god beskrivelse av og begrunnelse for hvordan mastergradsforskriften og andre relevante forskrifter er oppfylt.

Konklusjon

Ja, høyskolens 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 pasientmålgruppen syke nyfødte og deres familie og omfatter premature, nyfødte med medfødte og /eller ervervede skader, samt akutt kritisk syke barn i aldersgruppen 0-3 måneder. Formålet med studiet er å kvalifisere sykepleiere med klinisk erfaring til å ta et utvidet ansvar for kunnskapsbasert og omsorgsfull behandling av pasienter med komplekse og spesialiserte pleie- og behandlingsbehov. Nyfødtsykepleie ytes til mennesker som er svært sårbare og ofte ute av stand til å kommunisere egne behov. Samtidig må nyfødtsykepleieren beherske involvering og samarbeid med familien, noe som er avgjørende for behandlingsresultatet. Slik behandling krever dedikert helsepersonell med riktig kompetanse der respekt for menneskets liv og iboende verdighet vil være sentralt i yrkesutøvelsen, noe som 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 elleve emner derav ett selvvalgt emne og fire fellesemner med mastergradsstudiet i avansert klinisk sykepleie. Dette vurderes som en styrke.

Progresjonen i studiet er skissert i tabell 2a, hvor studiets emner er innplassert på semestre 1-6 korresponderende med studiepoeng svarende til 120 ETCS. Praksis er planlagt til i alt 600 timer fordelt på tre semestre med 210 timer i første semester, 180 timer i tredje semester og 180 + 30 timer i fjerde semester. Det oppgis videre at det er mulighet for utveksling på tredje og fjerde semester i følgende emner: MNSY-300, MFVA-100, MNSY-400 og MFSA-200.

Vi får et tydelig bilde av studiets oppbygning og progresjon, som har en naturlig utvikling og indre sammenheng og med god mulighet for studentutveksling noe som gir mulighet for ytterligere læring.

Konklusjon

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet.

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

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.

Studiets læringsutbyttebeskrivelse:

Kunnskap

- K-1. Kandidaten har avansert kunnskap om neonatologi, sykdomsprosesser, kroppens reaksjoner og grunnleggende fysiske og psykiske behov for det nyfødte barnets vekst og utvikling
- K-2. Kandidaten har avansert kunnskap om sykepleie og medisinsk behandling til premature og akutt kritisk syke nyfødte, barn i aldersgruppen 0-3 måneder med medfødte eller andre skader og sykdommer, samt deres nære familie
- K-3. Kandidaten har inngående kunnskap om foreldre og søskens behov, reaksjoner og mestringsstrategier
- K-4. Kandidaten har avansert kunnskap i å kunne analysere kliniske, faglige og etiske problemstillinger innenfor nyfødtsykepleie
- K-5. Kandidaten har inngående kunnskap om flerkulturelle perspektiv som kan påvirke sykepleie og behandling for målgruppen
- K-6. Kandidaten har inngående kunnskap om vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk som er egnet for å videreutvikle fagfeltet
- K-7. Kandidaten har inngående kunnskap om fagområdets utvikling og egenart, og anvender kunnskapen til å analysere og argumentere for områdets behov for videreutvikling

Ferdigheter

- F-1. Kandidaten kan selvstendig identifisere, analysere og vurdere premature og akutt kritisk syke nyfødtes modning og helsestatus ut fra et helhetsperspektiv og i medvirkning med barnets foreldre

- F-2. Kandidaten kan selvstendig planlegge, gjennomføre, dokumentere og resultatvurdere avansert klinisk nyfødtsykepleie i nær dialog og samhandling med barnet og familie slik at barnets omsorgspersoner myndiggjøres i foreldrerollen
- F-3. Kandidaten kan delta i beslutninger om- og gjennomføring av intensivbehandling i samarbeid med tverrfaglig team
- F-4. Kandidaten kan handle effektivt, faglig, omsorgsfull og etisk forsvarlig i akutte og komplekse situasjoner
- F-5. Kandidaten kan kvalitetssikre og håndtere medisinsk teknologi, samt ha et kritisk perspektiv på hvordan teknologien anvendes
- F-6. Kandidaten kan analysere læringsbehov og læringsforutsetninger, og gjennomføre undervisning og veiledning til foreldre, søsken, studenter og kolleger
- F-7. Kandidaten kan analysere og kritisk vurdere ulike kunnskapskilder, sammenfatte relevant kunnskap og anvende denne til faglige vurderinger, innovasjonsarbeid og argumentasjon i kliniske situasjoner
- F-8. Kandidaten kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer

Generell kompetanse

- G-1. Kandidaten kan anerkjenne og inkludere den nære familie som ressurs i alle faser av pasientforløpet
- G-2. Kandidaten kan identifisere og analysere etiske utfordringer, på individ- og samfunnsnivå, med utgangspunkt i relevant fagkunnskap, forskning og klinisk erfaring
- G-3. Kandidaten kan analysere rammefaktorerens innvirkning på helsetjenestetilbudet til målgruppen, og initiere og lede forbedring og innovasjon av faglig og organisatorisk karakter
- G-4. Kandidaten kan planlegge, lede og koordinere sammenhengende pasientforløp, og delta aktivt i tverrprofesjonell samhandling innenfor egen organisasjon og på tvers av tjenestenivåer
- G-5. Kandidaten kan samarbeide med tverrfaglig team i planlegging, koordinering og gjennomføring av et omsorgsfullt tjenestetilbud for barnet og familien når kurativ behandling går over i palliativ behandling, og fram til en verdig død
- G-6. Kandidaten kan anvende kunnskaper og ferdigheter til å implementere og resultatvurdere kunnskapsbasert sykepleiepraksis
- G-7. Kandidaten kan analysere og argumentere i faglige problemstillinger, og formidle faglige vurderinger til samarbeidspartnere og interessenter i og utenfor helsetjenesten
- G-8. Kandidaten kan kritisk reflektere over og bidra til å videreutvikle rollen som avansert klinisk nyfødtsykepleier i en aktuell arbeidskontekst, og i tråd med helsepolitiske føringer

Vurdering

Overordnede læringsutbytter i *Mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie* er utformet med utgangspunkt i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) på masternivå, dvs. nivå 7, samt utkast til forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. I tillegg er de overordnede læringsutbyttene en videreutvikling av utbyttebeskrivelsen i LDH's nåværende videreutdanning i nyfødtsykepleie.

Av vedlegg 1 fremgår det av læringsutbyttebeskrivelsene at en kandidat i Master i avansert klinisk nyfødtsykepleie skal tilegne seg kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som er nødvendig for å inneha en analytisk, akademisk, faglig tydelig og selvstendig klinisk rolle. Innledningen i søknaden fremhever at studiet skal sikre sykepleiere med en master i avansert klinisk nyfødtsykepleie viktig kompetanse som: observasjons-, vurderings- og beslutningsdyktighet, årvåkenhet, evne til raske fokusskifter og til å utføre komplekse behandlings- og pleieoppgaver. I tillegg vil studiet gi

kompetanse i å kvalitetssikre, koordinere og resultatvurdere pasientforløp i samarbeid med tverrfaglig team på tvers av tjenestenivå, ivareta faglig ledelse, samt initiere og bidra til å videreutvikle helsetjenestetilbudet til studiets pasientmålgruppe. Læringsutbyttebeskrivelsene vurderes som dekkende for at studentenes oppnådde kompetanse vil være i tråd med dette målet. Tabell 2c tydeliggjør et samsvar mellom overordnede læringsutbytter for masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie og Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) oppdelt på kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Vi vurderer at det er et dekkende samsvar og at det er mulig å oppnå læringsutbyttene på normert tid. I en revisjon av fremlagte studieplan kan det anbefales at rekkefølgen på de enkelte læringsutbyttene innenfor kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse revurderes, sånn at de fremstår mer samlet i en faglig sammenheng, for eksempel at læringsutbytte fra de naturvitenskapelige tematikker knyttes sammen, uten at dette er et viktig poeng.

LDH gir videre en grundig begrunnelse for de valg som er tatt i arbeidet med læringsutbytte - beskrivelsene som vurderes som fundert på et solid teoretisk og forskningsmessig grunnlag. Det er tydelig redegjort for hvorledes en lokal arbeidsgruppe med representanter fra spesialisthelsetjenesten, studenter, en referansegruppe sammensatt av ledere, klinikere og forskere fra inn- og utland, i tillegg til en representant fra interesseorganisasjon Prematurforeningen har bidratt til utviklingen av studieprogrammet og medvirket til å sikre relevans og kvalitet. Dette anser vi som en god kvalitetssikring; at det har vært inkludert interessenter fra forskjellige settinger og nivåer i utarbeidelse av studieprogrammet.

Studietilbudets navn: Mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie / Master's degree in advanced clinical neonatal nursing er valgt med bakgrunn i den avanserte kliniske sykepleien som har eksistert i USA siden 1960-tallet som internasjonalt anvendes på kliniske masterutdanninger for sykepleiere, og som også er basert på det Internasjonale sykepleieforbunds (ICN)'s definisjon av avansert klinisk sykepleie. Begrepet avansert klinisk sykepleie betegner sykepleiefaglig yrkesutøvelse basert på et solid klinisk og vitenskapelig fundament. Grunnlaget for avansert klinisk sykepleie er en kombinasjon av kunnskaper, ferdigheter og erfaringer brukt i sykepleier-pasientkontakter for å oppnå optimale resultater. Videre er Nyfødtsykepleie valgt for å tydeliggjøre masterprogrammets retning i å kvalifisere til en avansert klinisk sykepleierolle innen et spesialfelt. Navnet vurderer vi som velbegrunnet, dekkende og velvalgt.

Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

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

Ut fra vår vurdering er studietilbudet gjennomgående faglig oppdatert og med inklusjon av anbefaling som vil bli presentert under punkt 3.3.4, vil bidra til at spesialutdannede sykepleiere har hele familien i fokus i tillegg til det nyfødte barn. Dette studietilbudet blir det eneste nasjonale og muligens nordiske

tilbud om masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie. Det er derfor troverdig at grunnlaget for rekruttering vil være tilstrekkelig. Studiet tar utgangspunkt i en klinisk spesialitet innenfor sykepleiefaget, kobler dette til teori og metode slik at studenten lærer å vurdere egen praksis og oppnår kompetanse som kan bidra til videre utvikling innenfor fagfeltet. Med utviklingen innenfor fagfeltet har studiet tydelig relevans og god tilknytning til fag- og praksisfeltet. Studiet gir også grunnlag for videre studier som PhD innen sykepleie og helsefag da det baseres på 120 ECTS og en master oppgave på 30 ECTS.

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

Studiet tilbys som et deltidsstudium over 3 år. Det redegjøres tydelig i tabell 2f at studiet har et arbeidsomfang på ca 540 timer/semester. Dette utgjør et totalt omfang på 3240 timer/3 år. For et heltidsstudium vil dette utgjøre 1640 timer pr år. Av disse er 1110 timer (35%) organiserte læringsaktiviteter og 980 timer (30%) avsatt til selvstudium, og de resterende timer 1150 (35%) til forberedelse, gjennomføring og eksamen.

Vi vurderer at arbeidsomfanget er tilfredsstillende med god balanse mellom aktivitetene og matchende med studiets profil.

Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

3.3.4 Studietilbudets innhold, oppbygning og infrastruktur

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

Vurdering

Studiets hovedområder inneholder:

Advanced clinical nursing 40 ECTS

- MNSY-100 Assessment and systematic mapping of the basic needs of the neonate and family 10 ECTS

- MNSY-200 Assessment and medical and nursing care of the premature and acutely and critically sick neonate 10 ECTS
- MNSY-300 Advanced clinical nursing of the premature and acutely and critically sick neonate, part 1 10 ECTS
- MNSY-400 Advanced clinical nursing of the premature and acutely and critically sick neonate, part 2 10 ECTS

Medicine and natural science 15 ECTS

- MNNA-100 Neonatology, physiology and pathophysiology 10 ECTS
- MNNA-200 Pathophysiology, pharmacology and medical therapy 5 ECTS

The theory of science, knowledge and methods 30 ECTS

- MFSA-100 Theory of science and methods 10 ECTS
- MFSA-200 Organization and coordination of care 10 ECTS
- MFSA-300 Project planning 10 ECTS

Optional subject 5 ECTS

- MFVA-100 Clinical supervision 5 ECTS

Master thesis 30 ECTS

- MNSY-900 Master thesis 30 ECTS

I søknaden er det tydelig redegjort for studietilbudets innhold og oppbygning i forhold til læringsutbyttet illustrert i tabell 2g, hvor majoriteten er obligatorisk og et enkelt emne MFVA-100 er valgfritt. Det er en detaljert begrunnelse for hvert semester og emne med klar argumentasjon for innhold og progresjon. Det er komiteens vurdering at emnene er velvalgte og dekker bredt. Det fremgår imidlertid kun av første emne MNSY-100 at familien inkluderes. Det anbefales en tydeligere inkludering av familien i studiet. I flere emner ser vi mulighet for dette, bl.a. i emnene MNSY-300 og MNSY-400. For eksempel så er det 20 studiepoeng bundet opp på Emne MNSY-300 og MNSY-400 Avansert klinisk sykepleie til premature og kritisk syke nyfødte, del 1 og del 2 uten at det fremgår at den nære og utvidete familien er inkludert i like stor utstrekning som det premature/syke nyfødte barn. Det selvvalgte emnet kan gi rom for dette, men det er ikke særlig sannsynlig at studenter vil velge det, når dette tema ikke er undervist. Det kunne for eksempel være slik:

- I kunnskapsmål 3: Kandidaten har inngående kunnskap om foreldre og søskens behov, reaksjoner og mestringsstrategier for å integrere forebyggende og helsefremmende arbeid.
- I ferdighetsmål 2: Kandidaten kan selvstendig planlegge, gjennomføre, dokumentere og resultatvurdere avansert klinisk nyfødtsykepleie i nær dialog og samhandling med barnet og familie slik at barnets omsorgspersoner myndiggjøres i foreldrerollen med sikte på å oppnå partnerskap.
- I ferdighetsmål 3: Kandidaten kan delta i beslutninger om- og gjennomføring av intensivbehandling i samarbeid med tverrfaglig team og barnets familie.
- I ferdighetsmål 6: Kandidaten kan analysere læringsbehov og læringsforutsetninger, og gjennomføre undervisning og veiledning til foreldre, søsken, studenter og kolleger og barnets utvidete familie (for eksempel besteforeldre eller significant others)
- I generell kompetanse mål 1: Kandidaten kan anerkjenne og inkludere den nære familie og utvidete/extended family som ressurs i alle faser av pasientforløpet.

Videre mener vi at studiet kan styrkes ytterligere ved å integrere både forebygging og helsefremmende arbeid, som er temaer tett knyttet til de overordnede emnene. Dette kan knyttes til en sykepleie- så vel som til en og samfunnsvitenskapelig kunnskapsprofil med teori om både «cooping» som «empowerment» som er basert på et perspektiv med helsefremmende arbeid.

Infrastrukturen vurderes som særdeles god og ivaretatt, da antallet studenter totalt sett ikke vil øke nevneverdig, idet master studiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie er en videreutvikling av den nåværende videreutdanningen. Romkapasiteten anses for å være god og i tillegg kommer et nytt bygg med fem simuleringsrom som er under prosjektering. Dette vurderes som særdeles godt for å kunne tilgodese oppnåelse av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse for studenten.

LDH har administrativt 10 årsverk med ansvar for opptak, utdanningsplaner, eksamensavvikling, sensurering, utskrift av vitnemål og Diploma Supplement, og oppfølging av studenter med forsinket studie progresjon, noe som er en stor styrke. LDH er videre godt dekket med bibliotekkompetanse og IT fasiliteter.

Konklusjon

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

Høgskolen bør:

- I høyere grad tydeliggjøre forebygging og helsefremmende arbeid i studiet enn det som fremgår av nåværende studieinnhold.
- I høyere grad innarbeide familieperspektivet i studiet enn det som fremgår av nåværende studieinnhold.

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 nyfødtsykepleie vil benytte selvstudier, nettbaserte læringsformer, ressursforelesninger, seminarer, gruppearbeid, simuleringstrening i høgskolens simuleringscenter, praksis og veiledning. Det gis dermed gode muligheter for at studenten kan ta en aktiv rolle i alle læringsprosesser. Med dette legges det også opp til et bredt spekter av lærings- og undervisningsformer som er godt begrunnet i søknaden og som supplerer hverandre godt.

I tabell 2h listes de forskjellige vurderingsformene i tilknytning til de enkelte emner. Det benyttes vurderingsformer som tester forskjellige læringsformer. De obligatoriske kravene relatert til hvert emne og vurderingsform tilsvarende hverandre. Vi vurderer at undervisnings- lærings- og vurderingsformene er godt tilpasset læringsutbytte for studiet.

Konklusjon

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

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

Studieprogrammet master i avansert klinisk nyfødtsykepleie kjennetegnes ved at studenten skal tilegne seg inngående kunnskaper om et spesielt kunnskapsfelt der de også skal kunne håndtere avanserte praktiske ferdigheter. I tillegg skal de ha et vitenskapelig kunnskapsgrunnlag. Studietilbudet må derfor både være FoU-basert og klinisk rettet. Med henvisning til UHR-rapporten *Utdanning + forskning er sant* (2010) listes det opp fire undervisningsformer:

- Lærersentrert undervisning der innholdet er forskningsbasert
- Lærersentrert undervisning som fokuserer på forskningsprosess og vitenskapelig tenkemåte
- Undervisning der studenten aktivt deltar i en diskusjon av et forskningsbasert innhold
- Undervisning der studenten inngår i ”undersøkende” læreprosesser

LDH vil realisere de to første typene innenfor vanlig forelesning, den tredje typen forutsetter gruppebaserte undervisningsformer og den siste typen innebærer at studentene blir involvert i pågående forskning og/eller utviklingsarbeid, som vi vurderer, fremstår i overensstemmelse med studietilbudet og læringsutbyttet.

Det argumenteres i søknaden med at studentene ved masterprogrammet i avansert klinisk nyfødtsykepleie, vil møte relevant forskning og faglig utviklingsarbeid i alle studiets emner gjennom tilrettelagte undervisningsopplegg som ressursforelesninger, seminarer, gruppearbeid, praksis og ved at forsknings- og fagartikler vil utgjøre en betydelig del av pensumet. Vitenskapelig ansatte med tilknytning til masterstudiet forsker videre på relevante temaer som inngår i studiet, som nyfødte med medfødt hjertefeil, gjenoppliving og respirasjonsbehandling av nyfødte, smerteopplevelse og smertevurdering av nyfødte, familiesentret omsorg, samspillintervensjoner i behandling av premature og syke nyfødte, foreldre uten felles språk med helsepersonell og deres erfaring med sykehusopphold, kommunikasjon og etikk, palliativ behandling, samt kvalitet og pasientsikkerhet. I tillegg til å presentere sin forskning og foreliggende kunnskap på området, argumenteres det for at vitenskapelig ansatte vil kunne trekke opp relevante problemstillinger knyttet til eksempelvis organisatoriske og faglige utfordringer knyttet til å implementere kunnskapen i praksis. Studenter vil også bli invitert til å delta i fagansattes FoU-arbeid, særlig knyttet til masteroppgaven. Det argumenteres for at forsknings- og fagartikler vil utgjøre en betydelig del av pensum, hvilket vi ikke kan verifisere, da pensumlister ikke fremgår av søknaden.

De fagansatte deltar i 13 forskjellige nettverk av nasjonal og internasjonalt karakter, hvorav noen er nyere og andre er veletablert og har publisert. LDH bør gi spesielt interesserte studenter mulighet til å delta i disse nettverkene. Vi vurderer at dette viser en oppmerksomhet på å etablere, dyrke, bidra og utvikle nettverk til gagn for FoU. Hvordan de enkelte undervisningstematikker knytter an til hvilke forskningsgrupper og –prosjekter fremgår for øvrig ikke tydelig i søknaden. I tabell 3a skisseres det hvilke fagpersoner som er tenkt tilknyttet de enkelte emnene. Her fremkommer det også hvilket forskningsfelt vedkommende er aktivt deltakende i. Denne presentasjonen kunne med fordelt vært tydeligere for å synliggjøre enda sterkere hvordan studietilbudet har en relevant kobling til forskning og faglig utviklingsarbeid. Også forskningsgruppens kobling til studiet kunne vært vist. Den viktigste

informasjonen fra tabell 3a kunne også blitt tatt med i tabell 3c, selv om vi vurderer det slik at søknaden samlet viser en solid oppmerksomhet på koblingen mellom forskning, faglig utviklingsarbeid og studiets egenart. LDH bør jobbe videre for å styrke koblingen mellom utdanning og forskning. Som eneste høgskole med fokus på avansert klinisk nyfødtsykepleie, oppfordres LDH til å bli førende innenfor forskning på dette felt, hvilket vi vurderer krever at LDH gjør valg i forhold til forskningsfokus for nettopp å kunne bli førende innenfor feltet.

Konklusjon

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

Høyskolen bør:

- Utarbeide pensumliste som dokumenterer koblingen til forskning og FoU-arbeid
- Vurdere hvilke emnetematikker som knyttes an til hvilke forskningsgrupper og –prosjekter
- Jobbe videre med en sterkere kobling mellom utdanning og forskning.
- Være oppmerksom på å gi de særlig lovende /spesielt interesserte studenter mulighet for å delta i nettverk som de ansatte er tilknyttet

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

LDH har en administrasjon organisert i stab til rektor. En internasjonal koordinator har administrativt ansvar for student- og ansattmobilitet, samt samarbeidsavtaler med internasjonale partnere. Det er en god beskrivelse av hvem det internasjonale teamet består av og det henvises videre til LDH's hjemmeside som også redegjør for dette.

Internasjonalisering hjemme skjer ved besøk av utenlandske studenter hvor emnet organisasjon og samhandling gjennomføres på engelsk. Store dele av pensum vil være på engelsk og bidrar til internasjonale perspektiver på fagområdet. Videre vil kunnskap om hvordan kulturelle perspektiver påvirker nyfødtsykepleiefaget bli behandlet som tema i flere emner.

Flere personer i fagmiljøet deltar i internasjonale nettverk og/eller samarbeider med enkeltpersoner utenfor Norge, noe som gir mulighet for utenlandske gjesteforelesere og gir mulighet for å hente biveiledere på masteravhandlinger fra utlandet.

LDH har samarbeidsavtaler innen NORDPLUS' nettverk Nordiakoni og Nordlink, samt ERASMUS+ om gjensidig lærer- og studentutveksling i 2. syklus med institusjoner i Danmark, Sverige og Finland. I Finland har høgskolen Erasmus+ avtale med Centria University of Applied Sciences, Kokkola. Avtalene omfatter studentmobilitet både i teori og praksis, samt at ansattmobiliteten omfatter

observasjon, forskning og gjesteforelesning på tvers av landegrenser. Avtalene med de utenlandske institusjonene er juridisk bindende.

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

Avtale om Erasmus+ er inngått mellom LDH og Ersta Sköndal Bräcke Högskola, hvor studenter kan ta deler av studiet innen Masterprogram i vårdvetenskap - palliativ vård. LDH har også avtale om studentutveksling med Queensland University of Technology, Australia.

LDH er i forhandling med:

- Aarhus universitet, Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje om å få undertegnet en Erasmus+ avtale. Her vil studenter i avansert klinisk nyfødtsykepleie kunne ta deler av studiet innen Kandidatuddannelsen i sygepleje.
- The Ohio State University, College of Nursing. Her vil studenter i avansert klinisk nyfødtsykepleie kunne ta deler av studiet innen Master of Science in Nursing
- Enkeltavtaler med institusjoner som gir mulighet for utveksling i praksisstudier, eksempelvis til København.

Studentutveksling vil hovedsakelig finne sted i tredje og fjerde semester og relaterer seg til emnene MNSY-300, MNSY-400, MNNA-200, SFSA-200, og selvvalgt emne MFVA-100, som er relevant i forhold til studieplanen og læringsutbyttebeskrivelsene. Videre åpnes det for praksisperioder relatert til MNSY-300 og MNSY-400 ved tilsvarende nyfødtavdelinger i utlandet som har samarbeidsavtale med LDH. 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 studiets nivå, omfang og egenart.

Høyskolen bør:

- Inngå flere bindende avtaler for internasjonal studentutveksling.

3.3.9 Praksisavtaler

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

Vurdering

I masterstudiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie beregnes 600 timer (18,5%) til praksisstudier ut av det totale arbeidsomfanget gjennom tre år på 3240 timer.

Det legges ved søknaden dokumentasjon på følgende signerte praksisavtaler:

1. Rammeavtale mellom Lovisenberg diakonale høgskole og Helse Sør-Øst RHF, med notat
2. Samarbeidsavtale om praksisstudier for studenter innen sykepleie og om forskning og fagutviklingsarbeid mellom Lovisenberg diakonale høgskole og Oslo Universitetssykehus HF
3. Særavtale om praksisstudier for masterstudenter i avansert klinisk nyfødtsykepleie, med notat

Det er inngått rammeavtale mellom LDH og Helse Sør-Øst RHF om samarbeid om undervisning og forskning og utviklingsarbeid. I notatet datert 2009 står det at avtalen er gjeldende frem til 31.12.2012, notat vedlegg 6.1 står der at rammeavtalen skal legges frem på møtet i samarbeidsorganet i Helse S-Øst 19. september 2017 – uten at komiteen kan finne hva konklusjonen ble. Det er videre i 2012 inngått en underskrevet samarbeidsavtale om praksisstudier for studenter innen sykepleie og om forskning og fagutviklingsarbeid mellom LDH og Oslos Universitetssykehus HF, uten at komiteen kan vurdere om den fortsatt er gjeldende selv om det fremgår av dokumentet at den er gjeldende inntil den sies opp med 6 måneders varsel av en av partene.

Det foreligger utkast til særavtale om praksisstudier for masterstudenter i avansert klinisk nyfødtsykepleie mellom LDH og eget arbeidssted, som betyr at LHD legger opp til at studenter kan, etter søknad, ta praksis ved eget arbeidssted. Avtaleutkastet fremstår som grundig og som en måte å kvalitetssikre praksis på uten at komiteen kan avgjøre om praksis er faglig relevante for studietilbudet og bidrar til at studentene oppnår læringsutbyttet.

Systematisk kontakt mellom fagmiljøet på LDH og praksisveilederne på de forskjellige praksissteder ivaretas på ulike måter. Praksisveilederen og andre ansatte ved nyfødtavdelingene inviteres til LDH på temadager samt at ledere får tilsendt invitasjon til samarbeidsforum 1-2 gange per semester. Det er kontinuerlig kontakt med hver læreveileder i forkant av praksisperioden, og fortløpende både med veileder og student via Skype. Lærerveileder har minimum et fysisk møte med praksisveileder i forbindelse med midtvurderingssamtalen der studentens læringsforløp blir vurdert. Ved minste tvil om hvorvidt studenten oppnår forventede læringsutbytter, intensiveres kontakten.

Selv om det stilles krav om at praksisveileder fortrinnsvis skal ha akademisk kompetanse og kompetanse i å arbeide kunnskapsbasert, synes det per dags dato urealistisk at alle praksisveiledere skal ha gjennomført et masterstudium. For å sikre studentene veiledning på et tilfredsstillende nivå gjennom praksisperiodene, stilles det krav om at veiledningen må gis av en sykepleier med spesialutdanning. LDH's fagpersonale støtter opp om mangel på akademisk kompetanse, ved tett kontakt med lederne og fagutviklingssykepleierne ved de ulike nyfødtavdelingene der de diskuterer mulige strategier for å legge til rette for best mulige læringsforløp for studentene. LDH's fagpersonale går aktivt inn med råd og veiledning til praksisveilederne, samt gir hyppig 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. Vi er enige i denne vurderingen og samtidig vil vi understreke viktigheten av at dette gis særlig stor oppmerksomhet gjennom monitorering, evalueringer og feedback med henblikk på å sikre kvalitetsnivået i praksisveiledningen, inntil det er tilstrekkelig praksisveiledere med relevante masterutdanninger.

Ansatte i studiets fagmiljø har god oversikt og kontakt med landets ulike nyfødt-miljøer både gjennom aktiv deltakelse i fagforbund, utvalg og interesseorganisasjoner.

Vedlegg 6.4 viser en plan for praksisstudier basert på Masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensivsykepleie, herunder en arbeidsplan, midtvurdering og sluttvurdering. Av søknaden fremgår det at det vil bli utarbeidet tilsvarende planer for de tre veilede praksisperiodene i masterstudiet i avansert klinisk nyfødtssykepleie, noe som komiteen støtter.

Konklusjon

Ja, høyskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

Høyskolen bør:

- Utarbeide egen plan for praksisstudier relatert til Masterstudium i avansert klinisk nyfødtssykepleie
- Signere fornyet rammeavtale mellom LDH og Helse Sør-Øst om praksisavtale (etter møtet i Samarbeidsorganet i Helse Sør-Øst den 19. september 2017)
- Signere samarbeidsavtale om praksisstudier for studenter innen sykepleie og om forskning og fagutviklingsarbeid mellom LDH og Oslos Universitetssykehus HF
- Kontinuerlig jobbe med å signere flere praksisavtaler, slik at det tydeliggjøres at studentene er sikret praksissted
- Utvikle samarbeidsforumet som et forum for utvikling av praksisnære FoU prosjekter

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 nyfødtssykepleie. Å ivareta syke nyfødte, for tidlig fødte **og deres familier** er en spesialitet som krever høy fagkompetanse hos sykepleierne, en kompetanse som ikke kan oppnås gjennom andre master- eller videreutdanningstilbud i Norge.

Samtidig som masterstudiet er avgrenset innen et spesialfelt, inngår også fagområder som eksempelvis etikk, palliasjon, kulturforståelse, organisasjonskunnskap, faglig ledelse og endringskunnskap. Disse områdene vil bli relatert til nyfødtsykepleie, og bidrar til at studiet har en faglig bredde samtidig som det er spisset mot et spesialisert felt i sykepleiefaget.

Flere temaer som behandles i masterstudiet, vil foregå felles med andre masterprogram. Derved styrkes den faglige bredden ytterligere ved at tema belyses fra flere fagfelt.

Konklusjon

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

3.4.2 Bredt og stabilt fagmiljø

§ 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. Fagmiljøet tilhørende masterstudiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie omfatter flere personer og er tilført økt kompetanse, både akademisk og klinisk – spesielt i de senere år. Således vil fagmiljøet ved studiet bestå av høyt kvalifiserte personer som har hovedstilling ved LDH, har kombinasjonsstillinger med praksisfeltet eller har oppdatert klinisk erfaring. I tabell 3a vises en oversikt over de ansatte fagpersoner som er tilknyttet masterstudiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie. LDH har ansatte med høy kompetanse innenfor utdanning, forskning og utviklingsarbeid, som er relevante for utdannelsestilbudet og som dekker studiets fagområder. Det er 18 fagpersoner tilknyttet studiet hvorav 8 (44%) har hovedstilling ved LDH og majoriteten har en sykepleiefaglig bakgrunn. I alt 8 har førsteamanuensisstilling hvorav 1 er i postdoc stilling og 1 har akademisk tittel som professor. Dessuten består fagmiljøet av i alt 5 professorer herav en emeritus, 3 er høyskolelektorer, 1 førstelektor og 1 ph.d.-student. Flere har doktorgrad i sykepleievitenskap, men også fra medisin, sosiologi, psykologi og pedagogikk. Dessuten har flere en mastergrad i relevante felter som avansert klinisk sykepleie med spesialisering i intensiv. Det er ytterligere 4 fagpersoner i det utvidede fagmiljøet ved masterstudiet som fungerer som timelærere, herav tre med medisinsk doktorgrad og en med sykepleiefaglig mastergrad. Det er to fagpersoner tilknyttet hvert emne hvilket gir mulighet for kvalitetssikring. Vi vurderer at fagmiljøet har tilstrekkelig antall ansatte med tilstrekkelig bredde og tilstrekkelig høyt faglig kompetansenivå innenfor de emner som masterstudiet bygger på.

Fagmiljøet ved LDH har vist stabilitet over tid, og nye fagpersoner er rekruttert på bakgrunn av økt antall studenter og økt behov for kompetanse. Ved LDH arbeides det systematisk for å bygge fagmiljøet med komplementær kompetanse slik at sentrale fagområder dekkes av en gruppe personer bestående av minimum to fagpersoner. Alderssammensetningen viser en spredning på over 20 år, med

en kombinasjon av ansatte med lang erfaring innen undervisning og forskning mens andre har lang klinisk erfaring. Hoveddelen av fagmiljøet har fast ansettelse, noe som også er med på å skape stabilitet og forutsigbarhet. Det er etablert gode møteplasser og møter på emnenivå. Det er struktur for hvordan de emneansvarlige i samarbeid med studieleder, har et særskilt ansvar for å legge til rette for at nyansatte og timelærere blir inkludert i fagmiljøet med mål om opplevelse av trygghet og tilhørighet. Det er rutine at nyansatte får tildelt fadder. Skriftlig informasjon gjennom studie- og læringsplaner er også informasjonskilder som bidrar til å skape innsikt i og forståelse av studieinnholdet og hvilke krav som stilles både til fagmiljø og studenter. Gode prosesser her vil kunne legge til rette for at ansatte blir over tid. Vi mener at LDH viser, at de har gjort mange relevante tiltak både på det strukturelle og innholdsmessige nivå, som viser at høgskolen arbeider målrettet med å ta godt imot nyansatte og tilrettelegge for et fagmiljø med gode forhold, som kan motivere til et stabilt fagmiljø for de fagansatte. Det fremkommer også en oppmerksomhet på aldersfordelingen. Samlet sett vurderer vi at fagmiljøet har gode forutsetninger for å være vedvarende bredt og stabilt.

Konklusjon

Ja, mastergradsstudiet har et bredt og stabilt fagmiljø med relevant kompetanse for studietilbudet.

3.4.3 Dokumenterte resultater på høyt nivå og samarbeid

§ 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

Det er tidligere redegjort for fagmiljøets forskning med relevans for masterstudiet og begrunnet at fagmiljøets FoU-arbeid har en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for masterstudiets innhold og nivå. Det er også redegjort på en tilfredsstillende måte hvordan nasjonale og internasjonale fagmiljøer og nettverk samarbeider med masterstudiets fagmiljø.

Det vurderes som positivt at LDH vektlegger at FoU-virksomheten ved høgskolen skal ha høy kvalitet og være i tråd med høgskolens profil. Innsatsområder for FoU er pasientnær klinisk forskning, helsetjenesteforskning og pedagogisk forskning. For å understøtte disse innsatsområdene har LDH etablert fire forskningsgrupper, og hovedvekten av fagmiljøet er medlemmer i en av disse gruppene. LDH har følgende forskningsgrupper:

- ***Pasienterfaringer, brukervedvirkning, pleie og behandling***
- ***Pedagogisk forskning med fokus på kompetanseutvikling og kvalitet i sykepleierutdanningen***
- ***Kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten***
- ***Pedagogisk forskning med fokus på kompetanseutvikling gjennom ferdighetslæring og simulering***

Som tidligere nevnt er forskningsaktiviteten i Norge innenfor feltet nyfødtsykepleie av nyere dato, men de ansatte i fagmiljøet henter samarbeidspartnere og inspirasjon fra de andre nordiske land der Sverige, Danmark og Finland har større forskningsmiljøer og høyere produksjon enn hva det norske miljøet kan vise til. LDHs ansatte inngår dermed i fagmiljø som kan vise til forskningsresultater på tilstrekkelig høyt nivå og med relevans for masterstudiets kjerneområder. Det er fremlagt publikasjonsliste av høy kvalitet med dokumentasjon på fagmiljøets deltagelse i internasjonale nettverk.

Vi vurderer det slik at LDH har lagt en god kurs for å utvikle og bidra til forskning av høy nasjonal og internasjonal kvalitet og vil dermed bidra til økt forskningsaktivitet innenfor feltet. Som eneste høgskole med fokus på avansert klinisk nyfødtsykepleie, oppfordres LDH imidlertid til å ta mål av seg å bli førende innenfor forskning på dette felt, noe som ut fra vår vurdering vil kreve at LDH bør opprette en egen forskningsgruppe med dette fokuset.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet kan vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid nasjonalt og internasjonalt.

Høgskolen bør:

- Som eneste høgskole med fokus på avansert klinisk nyfødtsykepleie, oppfordres LDH til å bli førende innenfor forskning på dette felt, hvilket ut fra vår vurdering vil kreve at LDH bør opprette en egen forskningsgruppe med dette fokuset.

3.4.4 Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse

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

Vurdering

Det er tidligere grundig redegjort for hvilke emner i masterstudiet de fagansatte vil være involvert i basert på deres spesifikke kompetanse. Alle i fagmiljøet er aktive i forskjellige FoU arbeider, noe som bidrar til kontinuerlig oppdatering både forskningsmessig og faglig. Videre gis det adgang til bred forskningskompetanse gjennom fagmiljøets deltakelse i nasjonale og større internasjonale fagmiljøer. Tabell 3c gir en oversikt over emner, emneansvarlige og fordeling av årsverk for gjennomføring av studieprogrammet. Fagmiljøet ved studiet er sammensatt for å kunne dekke alle studiets emner. De ansatte har omfattende kompetanse og erfaring knyttet til de emnene de vil være involvert i, både gjennom egen forskning og fagutvikling og gjennom oppdatert erfaring fra praksisfeltet. Fagmiljøet vil kunne belyse tema i undervisningen både fra et teoretisk og klinisk perspektiv for derved å kunne integrere flere perspektiver som grunnlag for læring. Det ser vi som en oppfylt forutsetning i et masterstudium med så stor praksisforankring som dette masterstudiet har.

LDH er lokalisert sentralt i Oslo og har 920 studenter og 85,5 årsverk derav 64,7 årsverk i fagstillinger. Fagmiljøet som skal knyttes direkte til master i avansert klinisk nyfødtsykepleie utgjør totalt 5,5 årsverk fordelt på 17 ansatte. Av studiets 5,5 årsverk er det 1,55 årsverk som er avsatt til

forskning- og utviklingsarbeid. Det tilsvarer 28 % av årsverkene. Fagmiljøet tilknyttet studiet består av 5,4 stillinger når 0,1 årsverk til ledelse tas ut. Ved opptak av 20 studenter hvert annet år med studieforløp over 3 år, vil det utgjøre 0,27 faglige årsverk pr. student. Vi vurderer som LDH at det er et realistisk nivå sett i forhold til hvilke læringsformer som benyttes for at studenten skal oppnå studiets læringsutbytter.

LDH vil sikre stabilitet i fagmiljøet gjennom å rekruttere og beholde fagansatte. LDH tilstreber at ansatte har overlappende kompetanse for å forebygge sårbarhet ved endringer i ansettelsesforhold og for å sikre videreutvikling av fagmiljøet. Ved behov for supplement til ansattes kompetanse, innhentes timelærere med særlig spisskompetanse. Et fagmiljø med høy kompetanse, levende fagdiskusjon samt forskning- og utviklingsarbeid på høyt nivå, vil virke attraktivt for at kompetente fagpersoner får stimulerende utfordringer og blir i stillingene over tid.

Konklusjon

Ja, fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse er tilpasset studiet slik det er beskrevet i planen.

Høyskolen bør:

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

3.4.5 Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

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

Vurdering

De fleste fast ansatte i fagmiljøet har kompetanse som tilfredsstillende kravene til pedagogisk basiskompetanse, slik den beskrives av Universitets- og høyskolerådet i Nasjonale veiledende retningslinjer for universitets- og høyskolepedagogisk basiskompetanse. Den formelle kompetansen i fagmiljøet består av to ansatte med henholdsvis cand.polit. grad i pedagogikk og mastergrad i helsepedagogikk. Syv har didaktikk og pedagogikk som en integrert del av sine utdanninger i sykepleievitenskap, hovedfag i helsefag eller sykepleielærerutdanning. En ansatt dokumenterer utdanningsfaglig kompetanse gjennom utvikling av sin førstelektorkompetanse og to ansatte har årsstudier i pedagogikk, den ene har også mellomfag. Fem ansatte har en eller flere kortere utdanninger innen pedagogikk, slik som faglig veiledning, sykepleiefaglig veiledning, klinisk veiledning, kunnskapsbasert praksis og simulering. Vi vurderer at nærmest alle ansatte i fagmiljøet tilknyttet masterstudiet har pedagogisk, didaktisk kompetanse.

LDH startet tidlig med å ta i bruk digitalt verktøy i undervisning og vektlegger opplæring og support for de ansatte. Alle ansatte er aktive brukere av den digitale læringsplattformen Canvas. Kommunikasjonskanalen Slack anvendes og alle bruker box og skype. De har erfaringer med anvendelse av digitale undervisningsformer som flipped classroom og streaming av forelesninger. Fire i fagmiljøet har erfaringer fra egne gjennomførte nettstudier. Det er vedlagt velbeskrevne CV-er for

fagmiljøets medlemmer, som avspeiler en relevant utdanningsmessig kompetanse. I tillegg er det tradisjon for å anvende digital kompetanse både gjennom læringsplattformer, kommunikasjonskanaler og gjennom formelle utdannelser. Det er velbegrunnede og realistiske redegjørelser for hvilke tiltak LDH vil gjøre for å sikre og utvikle fagmiljøets utdanningsmessige og digitale kompetanser.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet tilknyttet studietilbudet har relevant utdanningsfaglig kompetanse.

Høgskolen bør:

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

3.4.6 Faglig ledelse

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

Vurdering

Ledelsen er beskrevet tydelig på de forskjellige nivåene fra LDH's høgskolestyre, rektor med ledergruppe, eksterne høringspartnere, til faglig ledelse med studieleder, programansvarlige og emneansvarlige. Hvilke ansvar og roller som påhviler hvem, herunder ansvar for å etablere og sikre kvalitet og fremdrift, er beskrevet. Den faglige ledelsen er beskrevet generelt for LDH's studier og spesifikt for masterstudiet i avansert klinisk nyfødtsykepleie. Sistnevnte vil ha en fagansatt med førstekompetanse som koordinator. De emneansvarlige har det overordnede ansvaret for gjennomføring av det faglige undervisningsprogram innenfor emnet og at det skjer i samsvar med læringsutbyttebeskrivelsene.

For å sikre kvaliteten inkluderer både formativ og summativ evaluering i samarbeid med LDH's kvalitetssystem. LDH har studentdemokrati som sikrer aktiv involvering av studentene. Videre forventes det at alle de studerende på masterstudiet deltar i evaluering av studiet for å sikre en relevant utdanning av høy faglig kvalitet. Programmet og kvaliteten av masterprogrammet vil jevnlig bli evaluert i henhold til de beskrevne retningslinjene.

Konklusjon

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

Høgskolen bør:

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

3.4.7 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

Det er totalt 5,5 årsverk tilknyttet studiet, og av disse er 1,1 årsverk besatt av personer som ikke har hovedstilling ved LDH. Kravet om at minst 50 % av de ansatte skal ha hovedstilling ved institusjonen er således oppfylt.

Studiet vil i hovedsak drives av fagpersonale med førstekompetanse. De fordeler seg således: Nyfødtsykepleie/nyfødtmedisin: 4,0 årsverk, herav 2,15 årsverk med førstekompetanse. Samfunnsvitenskapelige fag: 1,5 årsverk, herav 1,3 årsverk med førstekompetanse. Kravet om at minst 50 % av de ansatte i de sentrale delene av studietilbudet skal ha førstekompetanse er således også oppfylt.

Totalt er det 3,45 av de ansatte ved studiet som helhet som har førstekompetanse, som professor, førsteamanuensis og førstelektor. Andelen professorer er 0,85 årsverk, og dette er 15 % av totalt antall årsverk tilknyttet studiet. Kravet til førstekompetanse i fagmiljøet er oppfylt.

Det tallmaterialet som ligger til grunn for beregningene er presentert i tabell 2 og tabell 3, hvor det fremstår meget gjennomiktig.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet oppfylder de kvantitative kravene.

3.4.8 Fagmiljøets forsknings- og utviklingsarbeid

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

Vurdering

Fagansattes publisering på nivå 1 og 2 utgjør i alt 340 publikasjoner (uten utvidet fagmiljø) og nivå 2 utgjør 28% av publikasjonene, hvilket vi vurderer som bra og det totale antall vitner om en betydelig vitenskapelig aktivitet. Utover dette er det publisert i bøker, fagtidsskrifter og posters. Alle i fagmiljøet ved LDH er involvert i forsknings- og/eller utviklingsarbeid og har deler av årsverket i studiet knyttet til det. Unntakelsen er studieleder, som har sitt FoU-arbeid knyttet til andre deler av sin stilling. De øvrige tre personene som ikke har FoU lagt inn i sine årsverk ved studiet, har bistillinger ved LDH og er involvert i FoU der de har hovedstillinger. De fagansatte arbeider enten alene eller sammen med andre fagpersoner ved LDH, ved andre høyskoler eller universiteter eller fagpersoner fra praksisfeltet. Forsknings samarbeidet er på både nasjonalt og internasjonalt nivå.

Samlet sett vil forskning og utviklingsarbeid ved studiet utgjøre 1,55 årsverk (28 %).

LDH har seks utviklingsprosjekter med en tydelig relevans for masterstudiet. Det er videre redegjort for at LDH har fire forskningsgrupper og hvilke fagpersonale som leder eller deltar i disse. Videre fremkommer det av søknaden at de fagansatte deltar i en lang rekke forskning som er ytterst relevant for og dekker bredden i masterstudiet:

- Hjerneaktivitet hos premature nyfødte, ALBINO-studien (Effekt av Allopurinol i tillegg til hypotermi for hypoksisk-iskemisk hjerneskade på neurokognitive resultater).
- Medfødt hjertefeil
- Respirasjonsbehandling av nyfødte
- Gjenoppliving og respirasjonsproblemer hos nyfødte
- Impact of Family Centered Care on Preterm infants and their Parents (The Norwegian FCC Study)
- Stress during Diaper Change
- Implementering og evaluering av samspillsintervensjon: Støtte til foreldre som skal lære å kjenne sitt for tidlig fødte barns språk.
- Child, Maternal and Family Health Care
- Kommunikasjon og etikk
- Etiske utfordringer når barn blir alvorlig syke
- When a common language is missing: Immigrant mothers' experiences in the Neonatal Intensive Care Unit
- EMPATIC-N (EMpowerment of PARENTS in THE intensive Care-Neonatology)
- Søvn hos foreldre
- Realistisk trening gir kvalitet og trygge hender
- Forskning knyttet til rus
- Pasientsikkerhetskultur i helsetjenesten
- Kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten
- Sammenheng mellom organisatoriske faktorer og indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten
- Bruk av prosessering av naturlig språk og automatisert dataekstraksjon for identifisering av kvalitetsindikatorer i elektronisk pasientjournal
- Risikofaktorer for sykepleiesensitive kvalitetsindikatorer
- Sykepleiestudenters erfaringer med å bruke studentresponssystem i undervisning i fysiologi.

Det er argumentert grundig for tematikkens relevans i forhold til masterstudiet. Studiene viser stort forskningssamarbeid av både nasjonalt og internasjonalt omfang. Noen av studiene er i planleggingsfasen og andre er publisert. Av de 18 fagansatte bidrar 14 til publikasjoner. Samlet sett har de fagansatte 291 publikasjoner i Web of Science, med i alt 2714 siteringer samme sted. De fagansatte har en h-index mellom 2-17. Det utvidede fagmiljø bestående av tre timelærere, bidrar ytterligere med 201 publikasjoner i Web of Science, med i alt 1669 siteringer samme sted. De har h-index på henholdsvis 3, 7 og 21. Det finnes publikasjonslister for alle 18 ansatte for perioden 2012-2017. Listen er begrenset til publikasjoner i tidsskrifter (herunder fagartikler, kronikker o.l.), bøker, deler av bøker/rapporter, konferansebidrag og postere.

Samlet sett viser dette til betydelig forskningsarbeid gjennom tiden (ikke begrenset til de seneste fem år), men også til internasjonal publisering av høy kvalitet og at det fortløpende pågår.

Konklusjon

Ja, fagmiljøet har dokumenterte resultater på forskning- og utviklingsarbeid.

Høgskolen bør:

- Som tidligere nevnt, oppfordres LDH som eneste høgskole med fokus på avansert klinisk nyfødtsykepleie til å utvikle forskningen til å bli førende innenfor feltet, hvilket ut fra vår vurdering vil kreve at LDH bør opprette en egen forskningsgruppe med dette fokuset
- Vurdere om forskningsaktiviteten kan snevres inn, slik at ikke bredde går på bekostning av dybde
- Oppfordre forskningsgruppene til å utvikle flere eksternt finansierte forskningsprosjekter, med nasjonalt og internasjonalt samarbeid inkludert

3.4.9 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 og internasjonale nettverk innen studiets fagområder og kan vise til forskningssamarbeid både nasjonalt og internasjonalt. Samarbeidsrelasjonene er både innen akademia og knyttet til studiets praksisfelt.

Der er dokumentert nettverksdeltakelse 1) NeoCHIBS ved OUS Ullevål og 2) forskingsnettverket barnepalliasjon ved HIOA (nå OsloMet – Storbyuniversitet). Av sentrale internasjonale nettverk kan nevnes NIDCAP International Federation, PEARL (Pain in Early Life) og SCENE (Separation and Closenes Experiences is Neonatal Environment) som er et tverrfaglig nettverk bestående av forskere fra 16 europeiske land, USA, Canada, Australia og Sør-Afrika. De 13 nasjonale/internasjonale nettverk som LDH beskriver, knytter alle an til sentrale innholdskomponenter i studiet, slik som pasientsikkerhet, ulike helseutfordringer som respirasjonsproblemer, hjertesykdom, smerter, samt samspillsrelasjoner, rus og organisering av helsetjenesten. Det gis gode begrunnelser for hvorfor disse

nettverkene er relevante for studiet, idet de bl.a. bidrar til å skape gode arenaer for faglig diskusjon og meningsutveksling, noe som igjen bidrar til at flere syn kommer frem og at kvaliteten på studien kan løftes. Som et resultat av dette kan også kvaliteten på kunnskapsformidling og veiledning til studentene økes.

Konklusjon

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

Høgskolen bør:

- Fortsatt holde et høyt fokus på aktiv deltakelse i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk relevante for studiet

3.4.10 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

LHD har i lengre tid satset på å rekruttere og stimulere ansatte til å ha kombinerte stillinger. Flere fagpersoner som vil ivareta hovedtyngden av undervisningen og veiledningen i emner der veiledet praksis inngår som en av læringsmetodene, har ansettelsesforhold ved nyfødtavdelinger i hovedstilling eller bistilling, eller har nylig erfaring fra dette praksisfeltet. I tillegg er disse personene involvert i pasientnær klinisk forskning og forbedringsarbeid. Vi vurderer at fagmiljøets kunnskap herved kan sikres og holdes oppdatert og i takt med utviklingen i praksisfeltet.

LDH arrangerer temadager og samarbeidsforum på høgskolen for ledere, forskningssykepleiere og sykepleiere som har ansvar for å veilede studenter, og har kontinuerlig kontakt med det enkelte praksissted i forkant av praksisperioden, samt har fortløpende kontakt både med veileder og student via skype. I tillegg har lærerveileder minimum et fysisk møte med veileder i forbindelse med midtvurderingssamtalen der studentens læringsforløp blir vurdert. Ansatte ved nyfødtavdelinger som veileder studentene i klinisk praksis, blir også benyttet som forelesere og som veiledere ved ferdighetstrening og simulering. Videre har ansatte i studiets fagmiljø god oversikt og kontakt med landets ulike nyfødt-miljøer både gjennom aktiv deltakelse i fagforbund, utvalg og organisasjoner. LDH påpeker utfordringen ved at det er mangel på både ressurser og optimal kompetanse ved flere av landes nyfødtavdelinger.

LDH har oppmerksomhet på og har gode bud på hvordan de kan sikre en optimal og tilfredsstillende veiledning for studentene i en overgangsperiode der stadig flere kliniske sykepleiere vil tilegne seg masterkompetanse. Det er en utfordring at alle praksisveiledere ikke på nåværende tidspunkt har de optimale akademiske kompetanser og kompetanse i å arbeide kunnskapsbasert. For å støtte opp om mangel på slik kompetanse, har LDHs fagpersonale tett kontakt med lederne og fagutviklingssykepleierne ved de ulike nyfødtavdelingene der de diskuterer mulige strategier for å legge til rette for best mulige læringsforløp for studentene. I tillegg går høgskolens fagpersonale aktivt inn med råd og veiledning til praksisveilederne, samt gir hyppig nettbasert veiledning til studentene i

løpet av praksisperioden. Videre er det krav om at veiledningen må gis av en sykepleier med spesialutdanning. Ved nyfødtavdelinger vil dette som oftest være sykepleiere med videreutdanning i nyfødt sykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie eller helsesøsterutdanning. I tillegg arbeides det systematisk med at alle veiledere skal ha pedagogisk kompetanse. Hertil har LDH et videreutdanningstilbud i klinisk veiledning å tilby for praksisveilederne.

Vi vurderer at det er en utfordring at ikke alle praksisveiledere har en mastergrad og at LDH må rette en særlig oppmerksomhet kontinuerlig på at praksisveilederne har de nødvendige kunnskaper og kompetanse for å sikre studentenes kunnskap, ferdigheter og kompetanser gjennom oppnådd læringsutbytte. Vi anbefaler at LDH motiverer til at praksisveiledere tar utdanning på masternivå slik at kvaliteten av praksisperiodene sikres og blir bedre konsolidert på sikt.

Konklusjon

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

Høgskolen bør:

- Videreføre og utvikle den gode kontakten med praksisfeltet og motivere til at praksisveiledere tar utdanning på masternivå for å kvaliteten på veiledningen i praksis.

4 Samlet konklusjon

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

Komiteen anbefaler akkreditering av Masterstudium i avansert klinisk nyfødt sykepleie ved Lovisenberg Diakonale Høgskole, Oslo, Norge.

Videre har komiteen gitt følgende råd for videre utvikling:

- I høyere grad tydeliggjøre forebygging og helsefremmende arbeid i studiet enn det som fremgår av nåværende studieinnhold.
- I høyere grad innarbeide familieperspektivet i studiet enn det som fremgår av nåværende studieinnhold.
- Utarbeide pensumlister som dokumenterer koblingen til forskning og FoU-arbeid.
- Tydeliggjøre hvilke emnetematikker som knyttes an til hvilke forskningsgrupper og –prosjekter.
- Jobbe videre med en sterkere kobling mellom utdanning og forskning.
- Være oppmerksom på å gi de særlig lovende /spesielt interesserte studenter mulighet for å delta i nettverk som de ansatte er tilknyttet.
- Inngå flere bindende avtaler for internasjonal studentutveksling.

- Utarbeide egen plan for praksisstudier relatert til Masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie.
- Signere fornyet rammeavtale mellom LDH og Helse Sør-Øst om praksisavtale (etter møtet i Samarbeidsorganet i Helse Sør-Øst den 19. september 2017).
- Signere samarbeidsavtale om praksisstudier for studenter innen sykepleie og om forskning og fagutviklingsarbeid mellom LDH og Oslos Universitetssykehus HF.
- Kontinuerlig jobbe med å signere flere praksisavtaler, slik at det tydeliggjøres at studentene er sikret praksissted.
- Utvikle samarbeidsforumet som et forum for utvikling av praksisnære FoU prosjekter.
- Som eneste høgskole med fokus på avansert klinisk nyfødtsykepleie, oppfordres LDH til å bli førende innenfor forskning på dette felt, hvilket vil kreve at LDH bør opprette en egen forskningsgruppe med dette fokuset.
- Vurdere om forskningsaktiviteten kan snevres noe inn, slik at ikke bredde går på bekostning av dybde.
- Oppfordre forskningsgruppene til å utvikle flere eksternt finansierte forskningsprosjekter, med nasjonalt og internasjonalt samarbeid inkludert.
- Holde et kontinuerlig fokus på fagmiljøet sammensetning, størrelse og utdannings- og forskningsvirksomhet.
- Holde et kontinuerlig fokus på god faglig ledelse av programmet og sikre fremtidig sterk kobling mellom utdannings- og forsknings/FoU-virksomhet.
- Fortsatt holde et høyt fokus på aktiv deltakelse i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk relevante for studiet.
- Videreføre og utvikle den gode kontakten med praksisfeltet og motivere til at praksisveiledere tar utdanning på masternivå for å kvaliteten på veiledningen i praksis.

5 Dokumentasjon

17/07525-1 Lovisenberg diakonale høgskole – søknad om akkreditering av mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie

17/07525-7 Uttalelse fra LDH på utkast til rapport – akkreditering av mastergradsstudium i klinisk nyfødtsykepleie

6 Institusjonenes kommentar

Uttalelse fra LDH på utkast til rapport – akkreditering av mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie

Lovisenberg diakonale høyskole (LDH) sendte søknad til NOKUT 15. september 2017 om akkreditering av masterstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie. Søknaden ble utformet i tråd med ny studietilsynsforordning som trådte i kraft 9. februar 2017, og Veiledning om akkreditering av studietilbud fra NOKUT, datert mai 2017.

LDH mottok i e-post 7. februar utkast til rapport fra sakkyndig komité. Vi er svært fornøyd med at komitéen konkluderer med å anbefale akkreditering av vårt mastergradsstudium.

Vi har lest rapporten med stor interesse og takker for en grundig gjennomgang av vår søknad med mange nyttige anbefalinger. Anbefalingene fra sakkyndig komité vil vi legge til grunn for det videre arbeidet med justering av studieplanen og forberedelsene til oppstart av studieprogrammet. Vi merker oss anbefalingene som kan bidra til å spisse forskningen og fagmiljøet ved studiet.

Vi kan ikke se at de sakkyndiges vurdering inneholder vesentlige feil, mangler eller misforståelser. Vi ønsker å kommentere tre forhold:

- **Søknadstidspunkt:** I oppsummeringen av sakkyndiges vurdering vises det til at LDH søkte NOKUT 19. september. Det har formell betydning at vi sendte vår søknad innen fristen 15. september 2017.
- **Planlegging av første opptak:** Det framgikk av vår søknad at vi høsten 2018 planlegger å starte et tilpasset masterløp for kandidater som har gjennomført videreutdanning i nyfødtsykepleie. Oppstart av et tilpasset masterløp vil avhenge av at det melder seg tilstrekkelig antall studenter. Opptak av studenter som skal følge ordinært studieløp fra og med første semester, planlegges framskyndet med oppstart januar 2019, i stedet for høsten 2019 slik det framgikk av vår søknad. Oppstart av neste ordinære kull vil da være høsten 2020, etterfulgt av nytt kull annen hver høst.

- **Praksisavtaler:** Det ble 19. september 2017 avholdt møte i samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene og høyskolene, NTNU Gjøvik og Universitetet i Agder. Her informerte utdanningssjef i Helse Sør-Øst og leder av samarbeidsorganet, Elisabeth Arntzen om at ny rammeavtale er klar til å ta i bruk. Rammeavtalen er ennå ikke signert av alle parter. Vi er ikke kjent med at det foreligger innsigelser til rammeavtalen, og vil anta at signert avtale vil foreligge med det første. Saken ligger i Helse Sør-Øst. Når det gjelder samarbeidsavtalen som LDH inngikk med Oslo Universitetssykehus HF i 2012 og som ble vedlagt vår søknad, er denne fortsatt gjeldende.

Vi takker for anledningen til å avgi uttalelse til rapportutkastet og imøteser endelig vedtak fra NOKUT i saken.

7 Vedtak

NOKUT vurderer at vilkårene i NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 9. februar 2017 nå er oppfylt.

Vi akkrediterer derfor utdanningen mastergradsstudium i avansert klinisk nyfødtsykepleie (120 studiepoeng) ved Lovisenberg diakonale høyskole. Akkrediteringen er gyldig fra vedtaksdato.

8 Presentasjon av den sakkyndige komiteen

Førsteamanuensis og seniorforsker Anne Brødsgaard, Amager Hvidovre Hospital

Førsteamanuensis og seniorforsker Anne Brødsgaard har dansk og norsk autorisasjon som sykepleier, er helsesøster, har en Master in Public Health, og en PhD i klinisk sykepleie. AB har adskillige års klinisk erfaring fra intensiv neonatalavdeling ved universitetshospital i Danmark og har utviklet og etablert en tidlig hjemmeoppholdsordning for premature barn og deres familier samme sted. AB underviser og veileder ved Master i Klinisk Sykepleie og Kandidat i Sykepleie. AB er nasjonal beskikket ekstern sensor ved spesialutdannelsen til helsesøster og ved flere danske universiteter. AB har deltatt i utvikling av akkrediteringsverktøy med kriterier for amning premature barn under Baby Friendly Hospital og vært del av teamet av akkreditorer på fødsels-, barsels- og neonatalavdelinger på flere hospitaler i Danmark. AB's forskning har fokus på barn og familiers sunnhet og trivsel, samt på pasient- og familiesentrert sykepleie på tvers av alle aldre, spesialer og sektorer. AB veileder flere ph.d. studenter med dette fokuset og har flere internasjonale samarbeidspartnere.

Student Malin Helen Kleppe, Høgskolen i Sørøst-Norge

Malin Helen Kleppe er på siste året i en bachelor i flerkulturelt barnevern ved HSN. Samtidig med bacheloren er hun aktiv i studentpolitikken og innehar ulike verv, alt fra RETHOS (Programgruppe for utarbeidelsen av nasjonale retningslinjer for helse og sosialfag) til campusleder ved Studentdemokratiet i Sørøst-Norge. Hun har siden mai jobbet for Signo Vivo på en bolig for døvblinde. Kleppe startet å jobbe allerede i 2008 ved siden av skolen. I en alder av 21 år drev hun sin egen

kiosk. Sommeren 2016 dro Kleppe til Kenya for å renovere et barnehjem. I forkant samlet Kleppe og de andre som reiste inn 110 000 kr som skulle dekke renovasjon og skolegang for noen av barna.

Professor Nina Emanus, UiT Norges arktiske universitet

Professor Nina Emanus er instituttleder ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. Instituttet driver bachelorutdanning i sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og radiografi, i tillegg til masterstudier i sykepleie og helsefag. Emanus har vært professor i helsefag siden 2010. Hennes forskning er hovedsakelig innen feltet livsstil, osteoporose og bruddepidemiologi. Hun har undervist i flere år på bachelorprogram i fysioterapi, masterprogram i helsefag og doktorgradsprogrammet ved Det helsevitenskapelige fakultet. Hun har veiledet flere helsefaglige kandida