

Rapport og planer (2013-2014)

Lovisenberg diakonale høgskole AS
Oslo, 15.03.2014

1. Innledning

Lovisenberg diakonale høgskole AS (LDH) er landets eldste sykepleierutdanning, drevet privat med et ideelt formål. LDH er en verdibasert og praksisnær profesjonshøgskole i et kunnskapsfelt hvor utdanningssektoren møter helsetjenesten i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Her vil LDH gjenspeile det interdepartementale samspillet mellom Kunnskapsdepartement og Helse- og omsorgsdepartementet, i høgskolens møte med studenter, samarbeidspartnere, og kandidatenes framtidige arbeidsgivere. Høgskolens kandidatprofil målbæres av omdømmet i arbeidslivet: Fra LDH kommer sykepleiere og spesialsykepleiere med høy klinisk og etisk kompetanse i pasientnært arbeid, kombinert med et blikk for kvalitetsforbedring ut fra helsetjenestens samfunnsoppdrag. LDH har god studenttilgang og skårer høyt på studenttilfredshet, slik Studiebarometerets resultater indikerer.

Ved LDH pågår pedagogisk utviklingsarbeid som dokumenterer høgskolens evne til å fange opp endringer i samfunnets behov for kunnskap og kompetanse, og etablere utdanninger som svarer på disse behovene. Høgskolens NOKUT-akkreditering fra 2011 styrker LDHs posisjon som leverandør av kvalitetssikrede relevante utdanningstilbud innen høyere utdanning. LDH moderniserer bachelorutdanningen i sykepleie, og vi har nylig etablert et klinisk rettet masterstudium med spesialisering i blant annet allmennsykepleie. I tillegg gjør høgskolen et pionérbearbeid på videreutdanning i nyfødtsykepleie.

Høsten 2013 tok LDH i bruk nybygg hvor 150 mill kr er investert i ulike typer undervisningsrom, bibliotek, kontorer og utrustning. IKT-utstyr av referanse kvalitet gjør høgskolen forberedt på fleksible læringsformer og SAK-prosesser, der hvor sanntids-kommunikasjon kan overskride noen strukturelle og geografiske utfordringer i forhold til å levere utdanningstilbud.

De prioriterte satsningsområder for en kortere tidshorisont er nå:

- Øke høgskolens innflytelse på innhold og læringsformer i sykepleierutdanningen (bachelorstudiet), gjennom
 - Økning av studieplasser og kandidatmåltall for å oppnå en kombinasjon av kapasitetsøkning og kompetanse til en helsetjeneste i utvikling
 - Å utnytte høgskolens investering i infrastruktur
 - Bidrag til en prosess initiert av Kunnskapsdepartementet om kvalitetskriterier for praksisstudier
- Oppnå sidestilling av videreutdanning i nyfødtsykepleie (60 studiepoeng) med eksisterende finansieringsordning for barnesykepleie innen ABIOK-utdanningene
- Demonstrere helse- og systemgevinster for arbeidsgiversiden som resultat av å rekruttere spesialsykepleiere fra LDHs masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering innen intensiv- eller allmennsykepleie
- Videreutvikle samarbeidsformer mellom LDH, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste

2. Resultatrapportering for 2013

2.1 Rapportering på mål

2.1.1 Sektormål 1:

Universiteter og høyskoler skal gi utdanning av høy internasjonal kvalitet i samsvar med samfunnets behov.

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) har som en kjernefunksjon å drive bachelor-, etter- og videreutdannings- og masterstudier i sykepleiefaget, for å bidra til å dekke samfunnets veldokumenterte behov for kompetente sykepleiere. På landsbasis er sykepleierutdanningen den tallmessig største av de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene (2012: 13 930 studenter¹). Blant de 27 lærestedene som i 2012 ga bachelorutdanning i sykepleie, var i 4,1 % studenter ved LDH. Høgskolen profilerer seg dermed på andre kriterier enn studentvolum alene. Ved LDH har verdibasert sykepleierutdanning vært knyttet til samfunnsrelevans og høy kvalitet siden det diakonale miljøet startet landets første utdanningsprogram i 1868.

Utdanningen ved LDH er rettet inn mot pasientnære funksjoner, og det er en del av institusjonens profil at det inngår praksisstudier i alle profesjonsspesifikke program. Praksisstudier er personellintensive og ressurskrevende studieprogram i motsetning til rene forelesningsbaserte utdanningstilbud. Vårt kliniske særpreg på innholdskvalitet stiller derfor store utfordringer til investering og brukerkompetanse på IKT som kan effektivisere utdanningen, og til forutsigbarhet og god styring av økonomien.

Rekruttering, kapasitet og gjennomstrømming er kommentert under sektormål 1. I tekst under Sektormål 1 og 2 beskriver vi utviklingsarbeid ved høgskolen for å sannsynliggjøre at utdanningene holder høy kvalitet.

Fra nyttår 2013 ble nytt Ferdighetssenter (klinisk øvingsavdeling) tatt i bruk, innredet med øvingssenger/grupperom og auditorium, og med tilrettelegging for fullskala simulering. Fra høstsemesteret 2013 er nytt høgskolebygg tatt i bruk, innredet med IKT-løsninger som er komplementære til høgskolens satsning på nettbrett til alle studenter fra 2012.

¹ Tilstandsrapport *Høyere utdanning 2013*. Kunnskapsdepartementet.

Kvantitativ styringsparameter: Gjennomstrømming på normert tid

Bacheloravdelingen

Opptak 2007: 171	Opptak 2008: 185	Opptak 2009: 200	Opptak 2010: 195
Fullført på normert tid 2010 119 (69,6 %)	Fullført på normert tid 2011 119 (64,3 %)	Fullført på normert tid 2012 128 (64,0 %)	Fullført på normert tid 2013
Fullført totalt 2010 145	Fullført totalt 2011 143	Fullført totalt 2012 163	Fullført totalt 2013 164

I Kunnskapsdepartementets *Tilstandsrapport 2013* er det angitt mer detaljert informasjon om opptaket høsten 2008 og høsten 2009. Gjennomføring på normert tid ligger på 64,3 - 64,0 for begge årskull, men LDH ser en positiv tendens til lavere frafall fra studiet (4,4 prosentpoeng, en nedgang fra 20 % til 15,6 % med avbrutt utdanning). Det betyr imidlertid at det er flere studenter inne i forlengede studieløp, og en mer kompleks studieadministrativ situasjon.

Studieaktivitet / student

Opptaksår	2009	2010	2011	2012	2013
Aktivitetskrav (60 studiepoengsenheter, første studieår)	160	160	170	180	180
Møtt til studiestart	200	197	198	211	221
Studiepoengproduksjon pr student i programmet	46,1	53,0	52,0	61,5*	56,3**
Studiepoengproduksjon totalt	438,8	500,1	500,8	580,4*	532,9**
Gjennomføringsgrad i forhold til avtalt utdanningsplan ²		89,0%	97,6%	96,6%	92,7%

* Den høye studiepoeng-produksjonen i 2012 står i sammenheng med at bachelorprogrammet endret fagplan. Dette innebar en dreining fra hovedtyngden av studiepoeng. tildelt i vårsemesteret til lik fordeling av studiepoeng på hvert semester.

** 2013-tallet er ikke korrigert for forsinket registrering av resultat til utsatt eksamen for 2013, avlagt våren 2014.

Gjennomført eksamen og oppnådde studiepoeng gir en nokså grovkalibret indikator på læringsutbyttet. LDH gikk inn i driftsåret 2013 med en ambisiøs forventning om >95 % fullføring av studiepoeng i henhold til avtalt plan. På institusjonsnivå er dette ikke innfridd

² Kilde: Tilstandsrapporten 2013

(92,9 %), men differensiert på lavere nivå (bachelor) versus videreutdanning og mastergrad er målet nådd for de sistnevnte. Bacheloravdelingens data viser 92,7 % hvilket vurderes isolert sett som et godt resultat. Når det gjelder det totale volum av studiepoeng vil tall for perioden 2012-2015 vise tekniske svingninger som skyldes omlegging av utdanningsprogram og fag-/emneplaner, med en forventet stabilisering av variablene fra 2015.

LDH vurderer det slik at rekrutteringsgrunnlag og inntakskvalitet (målt i karakterpoeng) viser en stigende tendens, og at det er et tallmessig grunnlag for å øke opptaket. Det er god kapasitet i moderne undervisningslokaler hva gjelder auditorier, grupperom og kontorfasiliteter. Den viktigste begrensende faktor ligger i tilgang på praksisplasser med kvalifiserte veiledere. Fra høgskolens side er det mulig å øke kandidatproduksjon gjennom tiltak for å vedlikeholde, og om mulig fremme, god studentgjennomstrømming. Utnyttelse av utdanningskapasiteten ut over det er avhengig av rammer/fullfinansierte studieplasser.

En større revisjon av fagplan for bachelorutdanningen i sykepleie fra 2012 er nå i sin første rulling med studiestart 2012 og 2013. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk er implementert, studiet legger mer vekt på casebasert undervisning, godt teoretisk grunnlag før praksisstudier, og tydelige krav til studentene underveis. Den nye fagplanen organiseres med avsluttende emner underveis i studiet, og med en uttelling på 30 studiepoeng hvert semester. Antallet eksamener er høyere. Siktemålet er at endringene skal ha en positiv effekt på studiepoengproduksjon, karakternivå og studentgjennomstrømning. Enda viktigere er målet om å styrke kandidatens kompetanse som profesjonsutøvere med en helhetsforståelse av tjenesteyting, tjenestenivå, og samarbeidsforhold som påvirker helsehjelpen til pasienter og brukere. Dette læringsmålet er nå konkretisert både i delemner i bachelorutdanningen og i masterstudiene ved LDH.

Nettstudium

LDH samarbeider med Bjørknes Høgskole om et årsstudium i psykologi på nett, lavere nivå/60 studiepoeng. Dette gir verdifull erfaring med fleksible læringsformer. Studiet er første gang utlyst sommeren 2013 og det er rullerende opptak.

Årsenhet i psykologi på nett

	2013
<i>Antall studenter førstegangsregistrert</i>	10
Studiepoeng (i 60 SPE)	2,7

Master-, etter- og videreutdanninger

Spesialsykepleiere står ovenfor mer krevende behandlingssituasjoner hvor behovet for vurderingskompetanse i pasientarbeidet, og analytisk kompetanse/kunnskapshåndtering i kvalitetsforbedring strekker seg lengre enn enkelte av de tidligere videreutdanningene i sykepleie imøtekommer. I 2013 er det ved LDH for første gang studiestart på masterstudiet i avansert klinisk sykepleie etter NOKUT-godkjenning av fagplanen i 2012. Studiet tilbys også

med innpass for spesialsykepleiere. Det er bra rekruttering og tilfredse studenter. Samarbeidet med arbeidsgivere skjer dels direkte i forbindelse med praksisstudier og forberedelser til masteroppgave, og dels indirekte gjennom studiets referansegruppe der både kommune- og spesialisthelsetjeneste er representert. Høgskolens bekymring er imidlertid at kommunehelsetjenesten (inkludert sykehjemssektoren) ikke har samme finansielle grunnlag som spesialisthelsetjenesten for å tilby ansatte stipend eller permisjonsordninger. Mangel på økonomiske virkemidler til å bygge kompetanse svarende til tjenestens utfordringer, avspeiler seg i antall søkere som ser seg i stand til å ta imot studieplass de har fått tilsagn om.

Det er få rollemodeller i Norge for ekspertsykepleien studiet utdanner til, og det er behov for tett internasjonal kontakt i konsolidering og videreutvikling av studiet. Gjested forelesere og forskere fra USA og Canada har bidratt i oppstarten.

LDH har valgt å legge studiets profil som et helhetlig masterstudium, i motsetning til en byggestens-konstruksjon med videreutdanning først, og deretter masteremner. Dette er etter modell av land med lang historikk på å utdanne sykepleiere på mastergradsnivå til kliniske, fagutviklende og lederstøttende roller, og med inspirasjon til LDH hentet fra blant annet McGill University, Montreal/Canada, og University of California, San Francisco.

Gjennomstrømming: mastergrader

Det første mastergradsstudiet ved høgskolen, samarbeidsmasteren Helsetjenester til eldre, hadde sitt første opptak på deltidsstudiet i 2011 og vil etter normert tid ha sin første kandidat ferdig i 2014. En student med forsert studieløp fullførte imidlertid sommeren 2013.

Antall ferdige kandidater, masterstudium

	2009	2010	2011	2012	2013
Master i Helsetjenester til eldre (Deltid: 120 sp)		Første opptak		-	1
Master i Avansert klinisk sykepleie: intensiv- eller allmennsykepleie (Deltid: 120 sp)					Første opptak

Deltidsstudiet over fire år vil først ha ferdige kandidater etter normert tid i 2014.

Gjennomstrømming: doktorgradsstudier

LDH er ikke akkreditert for å tilby PhD program.

Ansatte ved LDH som er i PhD-løp er kommentert under kap.2.1.4 - Robuste fagmiljø.

Antall studenter førstegangsregistrert til master- og videreutdanninger

	2009	2010	2011	2012	2013
Master i avansert klinisk sykepleie (Deltid: 120 sp)				Nytt i 2013	31
Master i Helsetjenester til eldre (Deltid: 120 sp) enkeltemner		17	23	15 4	10
Videreutdanning i Aldersdemens (Deltid: 30 sp)	18	11	13	0	0
Videreutdanning i Aldring og eldreomsorg (Deltid: 60sp)	13	21	18	0	0
Videreutdanning i Intensivsykepleie (Heltid: 90sp)	0	29	47	Lagt inn i masterstudiet	
Videreutdanning i sykepleie til syke eldre				Nytt studium, , opptak 2014	
Videreutdanning i Nyfødtsykepleie (Deltid: 60 sp)	0	15	0	16	0
Videreutdanning i Operasjonssykepleie (Heltid: 90sp)	0	16	24	0	20
Videreutdanning i Ortopedisk sykepleie (Deltid: 60 sp)	0	0	12	0	0
Videreutdanning i Palliativ omsorg (Deltid: 30 sp)	31	34	25	29	31

Videreutdanning i nyfødtsykepleie er – utløst av ønsket fra et regionsykehus med stort kompetansebehov – komprimert fra 60 studiepoeng deltid over 2 år til deltid over 1,5 år. Det har vært lagt til rette for opptak høsten 2013 og studiestart januar 2014.

Utviklingen av programportefølje de siste to årene går i retning av en fokusert satsning på masterstudiet, supplert av et mindre antall kliniske videreutdanninger. Høgskolen viderefører innsatsen på god interessentoppfølging og rask saksbehandling ved opptak.

Det var i 2013 flere studenter med tilbud om studieplass, som takket nei grunnet manglende finansieringsevne. Spesielt gjelder dette utdanninger som er basert på studentfinansiering, og som er relativt kostnadskreven på grunn av kliniske studier. Høgskolen har allerede belyst noen svakheter ved dagens ABIOK-finansiering, der barnesykepleie (90 stp) er fullfinansiert mens nyfødtsykepleie (60 stp) bare støttes med studiepoengutløste midler. Dette framstår som en logisk utfordring i lys av behovet for spisskompetanse til nyfødte i intensivavsnitt, og i lys av gapet mellom dagens bemanningssituasjon og helseforetakenes beregninger av rekrutteringsbehov for spesialsykepleiere til nyfødte³.

³ Behandling av nyfødte som krever intensivbehandling – riktig behandlingsnivå med god kvalitet (Helse Sør-Øst, juni 2012)

<http://www.helse-sorost.no/omoss/styret/Documents/Styremøter/2013/010-2013%20Vedlegg%20-%20Innstilling%20fra%20fagrådet%20vedr%20oppdrag%20gitt%20160212.pdf>

Studiepoengproduksjon i 60-studiepoengsenheter for master- og videreutdanninger

	Hel- / deltid	2009	2010	2011	2012	2013
Master i avansert klinisk sykepleie	Deltid					17,2
Master i Helsetjenester til eldre delemner	Deltid		Nytt i 2011	2,7	9,4 0,3	6,0 2,1
Videreutdanning i Aldersdemens	Deltid	7,5	7,5	7,5	3,3	-
Videreutdanning i Aldring og eldreomsorg	Deltid	17,0	15,0	18,5	18,8	4,3
Videreutdanning i Intensivsykepleie	Heltid	36,8	24,5	40,3	40,8	0,3
Videreutdanning i Nyfødtsykepleie	Deltid	6,4	9,6	7,9	11,1	8,0
Videreutdanning i Operasjonssykepleie	Heltid	26,8	11,7	22,1	22,4	19,3
Videreutdanning i Ortopedisk sykepleie	Deltid			1,2	5,9	2,9
Videreutdanning i Palliativ omsorg	Deltid	15,0	16,0	22,3	12,3	14,3

Masterstudiet i Helsetjenester til eldre har vært en samarbeidsmaster med en annen høgskole. Nye studieplasser ble lyst ut for tredje og siste gang i 2012, og fra sommeren 2016 vil studiet være avviklet. Studentene som er tatt opp på programmet er ivaretatt gjennom avviklingsavtale slik at de får det studietilbudet de er forespeilet. LDH var innstilt på å fortsette programmet, men har forholdt seg til avtalepartnerens initiativ til avvikling. Fraværet av opptak i 2013 gir imidlertid utslag i et lavere antall studenter på masterstudiene, og dermed lavere studiepoengproduksjon.

Etablering av nye program har ført med seg et halvt års utsettelse med opptak av nye studenter til intensivretningen innen master i avansert klinisk sykepleie. Konsekvensen er en forsinkelse i studiepoengproduksjon og ferdigdato. Dette motvirkes i noen grad av et avkortet masterløp for intensivsykepleiere med opptak i januar 2013. Det er lagt ned betydelig innsats gjennom dialog med arbeidsgivere for å kommunisere endringene, med både konsekvenser og muligheter i den nye studieretningen.

Kvalitativ styringsparameter:

Studentene skal lykkes med å nå læringsutbyttet som er definert for studieprogrammene

Rammekvalitet. LDH gjorde i 2013 grep for å styrke rammene rundt bachelorutdanningen. Etter en medvirkningsprosess gikk avdelingen over til teamledelse for å oppnå kortere linjer og lavere kontrollspenn, og for å ha en modell som skal styrke samarbeid på tvers av semestre og emner.

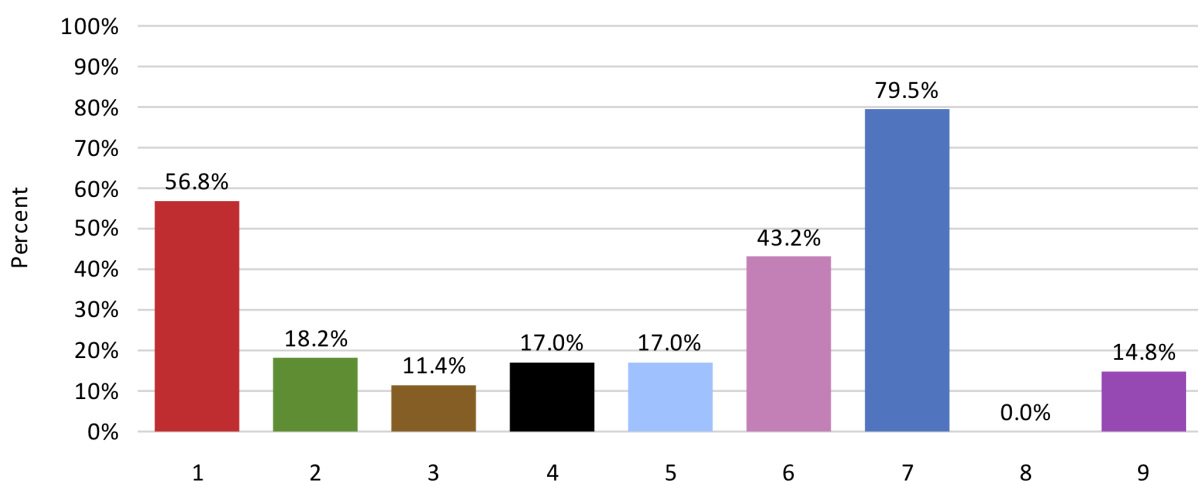
Inntakskvalitet bedres i forhold til sammenliknbare utdanningssteder, og LDH ligger i overkant av gjennomsnittlig økning i søkermasse. Sykepleierutdanningen hadde på landsbasis en økning i søknadsmasse på 5,3% kvalifiserte førstegangssøkere; ved LDH var økningen i overkant av dette med 11,6% til 180 planlagte studieplasser. LDH opplever i 2013 også en økning i studentenes opptakspoeng.

Rekruttering til LDH

Opptaksår	2009	2010	2011	2012	2013
Kvalifiserte førstevalgsøkere pr studieplass	1,2	1,6	1,6	1,4	1,9
landsgjennomsnitt, bachelor	1,5	1,5	1,5	1,6	1,7
Poenggrense førstegangsvitnemål hoved- / suppleringsopptak	33,5 / 31,1	37,7 / 37,7	35,9 / 34,8	34,6 / 30,5	37,0 / 36,3
Poenggrense hoved- / suppleringsopptak ⁴	43,2 / 41,8	43,6 / 43,6	43,0 / 42,8	42,6 / 42,1	45,3 / 45,3

Årlig gjennomfører LDH en nettbasert oppstartundersøkelse blant nye studenter, i 2013 med 88 av 221 mulige svar. LDH ble angitt som første prioritet på ønsket studiested av 83 % av respondentene. Undersøkelsen gir et øyeblikksbilde av årsaker til å søke LDH, tilfredshet med studiet så langt, og forhold omkring bruk av iPad i studiet. I tillegg til talldata kom studentene med mange positive utsagn om sin opplevelse, og flere forslag til ytterligere forbedring. Det viste seg at studiekvalitet, anbefaling fra venner, og høgskolens størrelse var de tre hyppigst angitte årsaker til å søke studieplass ved LDH.

Hvorfor søkte du sykepleierutdanning akkurat ved LDH?



Forklaring:

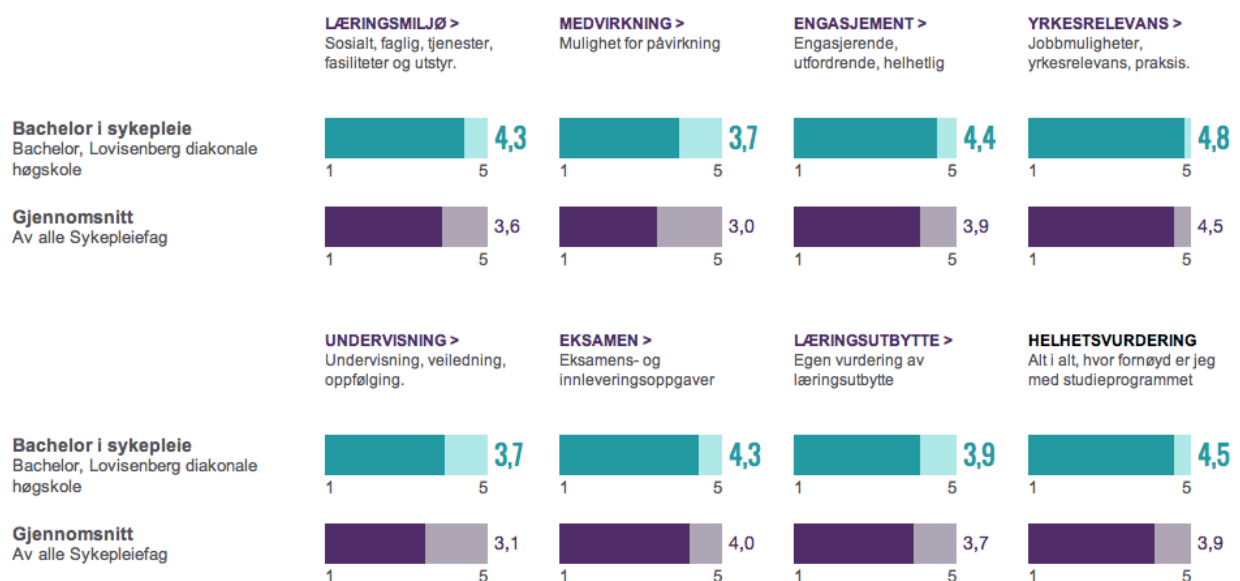
⁴ Kilde: <https://sok.samordnaopptak.no/arkiv/statistikk>

Anbefaling fra 1-venn, 2-familie, 3-kollega, Høgskolens 4-beliggenhet, 5-verdisyn, 6-størrelse,
7- studiekvalitet, 8-lett å komme inn, 9-mulighet for delstudier i utlandet

LDH vurderer det slik at både institusjonens trend og sammenlikningen på landsbasis indikerer at vi styrker inntakskvalitet i sykepleierutdanningen, samtidig som kapasiteten har økt fra 160 til 180 studieplasser i de siste tre årene. Ytterligere tiltak vil fokusere på å styrke informasjonen om studiets innhold og krav til arbeidsinnsats slik at søkere har et best mulig grunnlag for sine forventninger til studium og lærested. Omdømmet til LDH, en ”passe stor” høgskole med god studiekvalitet, er en vesentlig verdi for søkeres valg av studiested.

Læringsprosessen vet vi noe om gjennom studentenes evalueringer, erfaringsmateriale fra rådgivning, fagansattes vurdering av læringsmetoder og studentprestasjoner, samarbeidet med praksisplasser, og tilfredshetsundersøkelser.

Studentopplevd kvalitet er for sykepleierutdanningen illustrert ved resultater fra andre studieår i 2013 på KD/NOKUT-satsningen Studiebarometeret. Resultatene ser svært tilfredsstillende ut for det første kullet etter ny fagplan. Samtidig tilsier kombinasjonen av ny spørreundersøkelse og moderat svarprosent at LDH er nøkterne i bruken av resultatene:



Etter forrige reakkreditering av høgskolens kvalitetssystem (2011) er det arbeidet med støttesystemer. Evalueringssystemer er viktige hjelpemidler for å kunne oppnå best mulig læringsutbytte for studentene gjennom kvalitetsforbedring av fag-/studieplaner og gjennomføring av studieprogrammene. Nettbasert evaluering med QuestBack er et hjelpemiddel for å gjennomføre emne- og programevaluering. Bruk av evalueringer via nettbrett og web-basert spørretjeneste øker svarprosent og effektiviserer databehandling. Underveis-evaluering skjer gjennom strukturert dialog. Samarbeidet med studentorganisasjonene, Studentparlament og ”Sosialen”, gir faglig og sosial gevinst for studenter og skolemiljø.

Studentgjennomstrømmingen er sårbar for studenters ekstraarbeid under studiet. Det ligger en utfordring i studentenes økonomiske vilkår og forventninger til personlig økonomi under studiet, som forsterkes av behovet for både kvalifisert og ufaglært arbeidskraft i helsetjenesten. For studenter innen helsefag er veien til deltidsinntekt kort, men ulempen er at studieinnsats er sårbar for sammenhengende lesetid og tilstrekkelig hvile. Vi legger ned arbeid i å formidle konkrete forventninger til studieinnsats til potensielle søkere, og i rådgivning og veiledning underveis i studiet.

Erfaringer fra studentrådgivning. LDH vet fra systematiske spørreundersøkelser de siste årene at det er mange ulike årsaker til avbrudd i studieløpene, men at to større årsaksfaktorer skiller seg ut: avbrudd etter svake eksamensresultat, og avbrudd grunnet behov for tilrettelegging. I tillegg er det forlengede studieløp som har sammenheng med kvinneandel og barnefødsler blant studentene. I tillegg til årsaksfaktorer som studentene rapporterer, er det grunn til å regne med at det er underrapportering på psykososiale faktorer som ensomhet, nedstemthet. I 2013 er det satt inn studieveileder i 50 % stilling, for å styrke rådgivning om tilrettelegging av studiene, bedre eksamensforhold, styrke informasjon i forkant av studier og støtte studenter som sliter med faglige eller psykososiale forhold. I tillegg til høgskolefinansiert studieveileder er det fra høgskolens eier stilt til rådighet 60 % stilling som studentprest. Denne er fra 2014 besatt og studentene har dermed flere høgskoleansatte samtalepartnere med komplementær kompetanse. Rådgivningstjenesten er ment å øke sannsynligheten for å gi tidlig hjelp med studiene og støtte til de som sliter, og god kapasitet for denne tjenesten er i tråd med høgskolens verdiprofil.

Høy studiekvalitet fra et faglig/pedagogisk perspektiv. LDH har i lengre tid satset på å ha lærere med høy kompetanse, og at kompetansen skal benyttes på tvers av nivå og utdanningsprogram. Både samarbeidet og ressursutvekslingen mellom de ulike studieprogrammene har fungert tilfredsstillende gjennom 2013.

En større revisjon av fagplanen for bachelorutdanningen i sykepleie, med implementering av nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, ble gjennomført i 2012 med konsekvens for studiestart høsten 2012. Den faglige og politiske begrunnelsen for revisjon ligger i behovet for modernisering av grunnutdanningen svarende til ny helselovgivning, intensjonene i samhandlingsreformen og i utdanningspolitikken, og behovet for å tydeliggjøre sykepleiefunksjonen på tvers av nivåene i helsetjenesten. Sykepleiestudentene har på nasjonalt plan vært pådrivere for endring, med etterspørsel på tydeligere krav og læringsutbytter, tettere oppfølging med vurdering, og mer vekt på kjernekompetansen i sykepleiefaget. En NIFU-rapport har dokumentert variasjon mellom studiesteder og indikerte behov for en gjennomgang av utdanningen.⁵

Ved LDH er fagplanen nå organisert med avsluttede emner underveis i studiet, og med en uttelling på 30 studiepoeng hvert semester. Det er gjort grep for å integrere tema innen emnene og på langs i utdanningsløpet, det arbeides med studentaktive metoder i mindre grupper, og det er et sterkt innslag av casemetodikk for å trene fagets tenkning og problemløsningsmetode gjennom studiet. Ferdighetstrening skjer med metodeforankring i en teoretisk modell. Mer fleksible læringsformer er gjort mulig gjennom en større IKT-satsning ved høgskolen. Antallet eksamener blir høyere. Dette er en endring fra tidligere, da de fleste

⁵ NIFU rapport «Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen» (2012)

eksamener var lagt til våren, noe som resulterte i en ujevn studiepoengfordeling gjennom studiet, samtidig som eksamenene hadde et stort omfang. Siktemålet er at endringene skal ha en positiv effekt på studiepoengproduksjon, karakternivå og studentgjennomstrømning. Det pågår fortsatt utviklingsarbeid innen emner i fagplanen, og full effekt av tiltakene som ny fagplan representerer vil først la seg vurdere når flere kull har rullert planen i sin helhet.

Praksisstudier. LDH rekrutterer aktivt ansatte med en kombinasjon av klinisk og akademisk kompetanse, enten i form av kombinerte stillinger, eller lektorer med klinisk spisskompetanse. Ved å være profesjonshøgskole er det mulig å balansere kompetansekrav og nærvær i utdanningsprogrammene med en håndterbar institusjonell plikt til forskning. Dette styrker særpreget til høgskolen som en praksisnær høgskole, og med en størrelse hvor studentene er kjent av de ansatte.

Studiekvalitet er knyttet til samarbeid med praksisfeltet, mulighet for studenter og deres veiledere til å ha dialog med undervisningsansatte, og metodevalg som gjør at erfaringer i praksisstudiene blir til læring. LDH har ansatte lektorer og førstelektorer med spesiell interesse for læring i kliniske studier. Denne kompetansen kommer til bruk i kurs for veiledere, med god oppslutning fra samarbeidspartnere i det kliniske feltet. Andre virkemidler for å bedre kvalitet i kliniske studier er samarbeidsavtaler og gode systemer for å håndtere situasjoner med tvil om studieprogresjon. To til tre ganger i semesteret gjennomføres møter i ressursgruppe/samarbeidsforum mellom utdanningsprogram og representanter fra praksisfelt der studenter har sine kliniske studier.

LDH gjør nå innledende forsøk på å skape ”læringstette miljø” med en kombinasjon av samarbeidsprosjekt, lærertetthet, studenttetthet, og relasjonsbygging mellom høgskole og samarbeidspartnere. Erfaringene er lovende og tiltakene vil bli videreutviklet i 2014.

I arbeidet med å sikre at studentene skal lykkes med å oppnå læringsutbytter i studieprogrammer der læringen foregår både i høgskolen og i praksisfeltet, er en avhengig av faktorer som ligger langt ut over den enkelte høgskoles kontroll. I stadig sterkere grad erfarer vi at pedagogiske vurderinger av hva som er de beste læringsforløpene, må tilpasses høgskolens tilgang på praksisplasser. LDH erfarer med bekymring at både innhold og sekvens i fagplaner og studieplaner styres av praksisfeltets muligheter, evne og insentiver til å tilrettelegge for praksisstudier og veiledning som kreves. Det er fortsatt betydelige kontraster mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste når det gjelder rammebetingelser for gode læringsmiljø.

Det pågår nasjonalt arbeid i regi av Sufal (Sykepleierutdanningenes faglige lederforum) for å utvikle forslag til felles vurderingsverktøy for praksisstudier i norsk sykepleierutdanning. Foruten å bidra til å sikre felles nivå for utdanningene vil arbeidet kunne lette studentmobilitet mellom institusjoner. LDH er representert med en studieleder i prosjektets arbeidsgruppe. Det arrangeres dialogkonferanse 11. mars på LDH som del av tiltak for å involvere praksisfelt og studenter i prosessen. Prosjektet har søkt Kunnskapsdepartementet om SAK-midler til arbeidet.

Internasjonalisering. Det er jevn utveksling av studenter og undervisningspersonell både til og fra LDH. Revisjonsarbeidet med Strategisk plan 2013- har pekt på migrasjonshelse og internasjonalisering hjemme som områder for utvikling av høgskolens profil innen internasjonalisering. Høsten 2013 gjøres det erfaringer med samarbeid i Tanga om nye

praksisplasser i Tanzania, og med stedlige observatører fra LDH underveis for å sikre studiekvalitet og system for å ivareta studentsikkerhet.

Høgskolen har knyttet nye kontakter for å styrke det kliniske og vitenskapelige nettverket rundt masterstudiene, blant annet i Canada.

I 2013 var det 28 utvekslingsstudenter ved/fra LDH. Dette er et forventet nivå.

2.1.2 *Sektormål 2:*

Universiteter og høyskoler skal i tråd med sin egenart, utføre forskning og faglig utviklingsarbeid av høy internasjonal kvalitet.

Kvantitativ styringsparameter: Resultatoppnåelse på forskning i forhold til sin egenart

- a) Disputaser: 2 LDH-ansatte disputerte i 2013, men doktorgradsarbeidene rapporteres fra annen institusjon.
- b) Førstelektorat, opprykk: 3 ansatte
- c) Publikasjoner:

Publikasjonsantallet ved LDH gjennomgikk en økning i forbindelse med institusjonsakkrediteringen. Det er en utfordring å vedlikeholde denne økende tendensen, og balansere vektning av forskning med annen FoU-aktivitet for å styrke kvalitet i utdanningsprogrammene. For 2013 er resultatet tilfredsstillende.

Vitenskapelig publisering utgått fra LDH

	2009	2010	2011	2012	2013
Antall vitenskapelige publikasjoner		17	22	20	27
Herav publikasjoner på Nivå 2		7	8	3	8
Publiseringspoeng	3,6	16,8	15,4	14,1	

Tall for 2013 er fra LDHs innmeldte publikasjoner.

I tillegg til publikasjoner har flere ansatte bidratt med foredrag ved nasjonale og internasjonale konferanser, med tema som er i tråd med LDHs forskningssatsning.

Kvalitativ styringsparameter: Samspill mellom forskning og utdanning

LDH er en diakonal høgskole med kvalitet og nestekjærlighet som grunnverdier, og mål om å utdanne faglig kompetente og verdibevisste sykepleiere. Høgskolen har en tydelig profil når det gjelder samarbeid med det kliniske feltet, både innenfor utdanning, kvalitetsutvikling og forskning. Virkemidler innen FoU ved høgskolen er rekruttering, miljø- og nettverksbygging, og finansiering med god strategisk prioritering. Samspillet mellom forskning og utdanning følger noen hovedlinjer:

- Forskere presenterer egne forskningsresultat gjennom undervisning, seminarer, kurs og ved forskningsdager. Forskningsresultatene blir også gjort tilgjengelige for ansatte og studenter på LDHs hjemmeside, lenket til CRISStin, og i høgskolens bibliotek.
- Pensumlitteratur til alle studenter på ulike utdanningsprogram blir årlig oppdatert basert på aktuell forskning og LDHs nye forskningsresultater der dette er relevant å trekke inn.
- Studentenes studiekraav omfatter blant annet granskning av vitenskapelige forskningsresultater og vurdere resultatenes relevans for sykepleiepraksis. I alle de ulike studieprogrammene skal studentene også aktivt søke relevant forskningslitteratur i forbindelse med oppgaver og seminar.
- Studenter på alle utdanningsnivå kan være involvert i pågående forskningsarbeid som en del av praksisstudiene, og får kunnskap i å initiere og drifte prosjekter. Særlig gjennom samarbeidsprosjekter er det satset på å involvere studenter i gjennomføringen.
- LDH legger til rette for fleksibilitet på innhold og tema for obligatoriske studieoppgaver som studenter må gjennomføre som en del av sin utdanning. De nye masterstudiene vil være en viktig rekrutteringsarena for koordinert forskningsinnsats med velavgrensede delprosjekt.

Intern rekruttering til forskning. Ansatte i forskerutdanning har med få unntak en kombinasjon av 50 % FoU-tid og 50 % undervisnings/administrativ tid. Dette gir en fruktbar vekselvirkning mellom forskning og utdanning, samtidig som det er en utfordring å holde god progresjon i forskningsløpet. Fra miljøperspektiv for høgskolen er det viktig å holde tett kontakt med ansatte i forskerutdanning, slik at LDH kan integrere kunnskap og skape rom for videreutvikling der de-rekruttering til større institusjoner er en risikofaktor. I tråd med behovet for videreutvikling er det et mål å skape sterk vekst i andel eksternfinansierte prosjekter ved LDH, slik at forskning er noe mindre avhengig av institusjonens egne midler.

Ekstern rekruttering. Til å styrke utdanningsprogrammene ved LDH pågår rekruttering av spisskompetanse på professornivå som kan bidra til høgskolens profil på å kombinere klinisk og akademisk kompetanse. Det har vært vellykket rekruttering av kombinasjonen av vitenskapelig og klinisk kompetanse til høgskolens nyfødt-miljø. LDH har hatt midlertidig forskningsleder fra februar 2013, og det arbeides for å rekruttere forskningskoordinator til innsats for å styrke ekstern finansiering, jevn forskningsproduksjon, og systematisk miljøbygging som understøtter høgskolens utdanningsprogram.

Nettverk, kunnskapsutviklende miljø, og finansiering. For å bidra til resultatoppnåelse ble Senter for klinisk sykepleieforskning etablert i 2010. Professorene som er tilknyttet senteret bidrar med egen forskning, vurdering av FoU-søknader, oppfølging av forskningsetiske kriterier og kvalitetssikring av forskningsprosjekter som utgår fra LDH. Senter for klinisk sykepleieforskning har videre ansvar for å organisere og legge til rette for nær oppfølging av doktorgradskandidatene. Senteret arrangerer forskningsseminarer med tema som er særlig aktuelle for doktorgradskandidatene. Nytt i 2013 er et samarbeid med Bjørknes Høgskole om ett til to forskningsseminar per semester, med mål om å gi innsikt i mer av det tematiske og metodiske mangfold i forskningen som skjer på Lovisenberg-området. Dette oppnås gjennom gode søknader av høy kvalitet, og gode nettverk. LDH deltok i konkurranse om strategiske høgskolemidler i 2012, uten å nå opp.

Høgskolen har forskningssamarbeid med institusjoner hvor studenter har sin kliniske undervisning, samt nasjonale- og internasjonale institusjoner. Det er inngått formelle samarbeidsavtaler omkring forskningsprosjekter med følgende institusjoner:

- Universitetet i Oslo, Teologisk fakultet og Institutt for helse og samfunn
- Sykehuset innlandet HF, Religionspsykologisk senter

Forskere er ansatt i bistilling ved LDH fra UCSF/USA og fra Canada.

Ved tildeling av FOU-tid til ansatte og 5 doktorgradskandidater i løp, prioriteres forskningsprosjekt som er relevant for pågående og planlagte studietilbud, samt prosjekter med tematikk i sykepleiens grunnverdier. Kriteriene for tildeling av FOU-tid legges i tråd med LDHs forskningsstrategi. Det er gitt både åpen og strategisk rettet FoU-tidsressurs til ansatte, og med totalt ca 20 % av tilgjengelig tidsressurs innen UF-ansattes tid avsatt til FoU og samarbeidsprosjekt. Incentivtiltak for å premiere vitenskapelig produksjon er iverksatt. LDH skal i det kommende året ta stilling til hvordan en økende andel Open Access publisering bør finansieres idet kostnader flyttes fra forlag og til forfatter og institusjon.

Høy kvalitet i utdanningsprogrammene: Pedagogisk nyutvikling.

Både innen bacheloravdelingen og på høyere nivå er LDH i gang med modernisering og nyutvikling av studieplaner. IKT-prosjekt og samarbeidet med Høgskolen i Hedmark gir ideer og tiltak til å omsette investeringen i nye verktøy og infrastruktur til styrking av høgskolen pedagogiske tilbud.

Høgskolens nye Ferdighetssenter skal i 2014 gå fra prosjekt til driftsmodell, og det er i 2013 utviklet en prøvedriftsmodell for implementering ved årsskiftet 2013/2014. Andre interessenter på Lovisenberg-området er bredt representert i prosjektet. Det ligger en teoretisk modell fra et nordisk forskningsmiljø (RINS-gruppen) til grunn for det pedagogiske utviklingsarbeidet i ferdighetssenteret.

2.1.3 Sektormål 3:

Universiteter og høyskoler skal være tydelige samfunnsaktører og bidra til formidling, internasjonal, nasjonal og regional utvikling, innovasjon og verdiskaping.

Andel inntekter fra bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (BOA) utenom EU og NFR

I følge høgskolens regnskap ble det i 2013 ikke tilført økonomiske midler til LDH som skal rapporteres under dette punktet.

Samarbeid med samfunns- og arbeidsliv

LDH mottar årlig søknader om samarbeidsmidler til prosjekt som sentrerer omkring praksisstudier, og fordeler både til utvikling av gode prosjektsøknader og til gjennomføring av prosjekter. Midlene ligger i rammebevilgningen fra Kunnskapsdepartementet, og disponeringen

rapporteres via det regionale helseforetaket. Samarbeid på regionsnivå skjer gjennom Samarbeidsorganet mellom høgskolene i Helse Sør-Øst og RHFet.

LDH har i andre halvår 2013 utviklet en videreutdanning i sykepleie til syke gamle mennesker. Dette er et utdanningstilbud rettet mot det store behovet for pasientnær kompetanse i kommune- og sykehjemssektoren. Den utdanningspolitiske hovedlinjen om å legge utdanninger til gradsstrukturen ligger fast, men LDH ser det også som viktig å besvare samfunnets akutte kompetansebehov i kommunehelsetjenesten. Hvorvidt arbeidsgivere klarer å skape rammer for å utnytte tilbudet vil vise seg i 2014.

Etter ønske fra arbeidsgiver og dialog med LDH er det i 2013 gjort en tilpasning av videreutdanning i nyfødtsykepleie slik at samme antall studiepoeng kan gjennomføres på 3 semestre (tidligere 4), med raskere tilgang på spesialsykepleiere som resultat. Studiet har vært utlyst, og LDH har tatt opp spørsmålet om finansiering på linje med øvrig ABIOK-utdanninger.

LDH har i 2013 arbeidet aktivt for å integrere tema fra pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender” i utdanningsløp og i prosjektarbeid, for eksempel ved studentdeltakelse i samarbeidsprosjekt med Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Fleksibel utdanning

Det er i 2013 inngått intensjonsavtale med Høgskolen i Hedmark om kombinasjonsstilling besatt med førsteamanuensis som skal bidra til å prøve ut fleksible læringsformer. Det er allerede tatt i bruk videosnutter som undervisningsstøtte, og det vil i 2014 bli gjennomført fjernundervisning i sanntid og som opptak. Høgskolene vil sammen vurdere om det er aktuelt å etablere ytterligere prosjekt.

Med LDHs satsning på nettbrett-baserte løsninger for kommunikasjon og formidling av lærestoff, og med infrastruktur på campus for trådløst nettverk, er høgskolen godt posisjonert for å prøve ut mer fleksible læringsformer.

Vurdering av status ved utgangen av august 2013

LDH har behov for å være i kontinuerlig dialog med seg selv og omverdenen om høgskolens særpreg, og balansen mellom tradisjon og fornying. Kunnskapsdepartementet vektlegger at institusjonenes egenart skal framgå av utdanningstilbud og FoU-virksomhet.

I 2013 er følgende grep iverksatt for å vedlikeholde dialogen og hente innspill gjennom medvirkning internt eller idefangst eksternt:

- Høgskoledager (fagdager) med innledning og smågruppediskusjoner for å sette sentrale tema (stikkord: internasjonalisering, IKT, praksisnær, verdibasert) under et samfunnsaktuelt søkelys
- Aktivt samarbeid med sentrale eksterne partnere og relasjoner
 - Nærhet til arbeidslivets behov for kompetanse
 - Innovasjon (1) på fleksible læringsmetoder og (2) tjenesteutforming og kompetanse i samhandlingsfeltet
- Gjensidighet i samarbeidsrelasjoner med nærliggende kliniske praksisplasser

- Markedsrettet arbeid med formidling og påvirkning, hvor behovet for tydelige budskap virker til å spisse og styrke LDH særpreg

2.1.4 Sektormål 4

Universiteter og høyskoler skal ha effektiv forvaltning av virksomheten, kompetansen og ressursene i samsvar med sin samfunnsrolle

Kvantitative styringsparametre:

a) Kjønnfordeling:

Av to professorer er to kvinner. Det er én kvinnelig dosent ved høgskolen.

b) Andel midlertidig ansatte:

Pr. 31.12.2013 er det 18 av 91 ansatte (hel + deltid) ved høgskolen som er i midlertidige ansettelser (vikariat + engasjement). For de midlertidige ansatte er det en større andel som har deltidsstillinger enn for fast ansatte. Målt i antall årsverk er andelen midlertidige derfor mindre.

Kvalitativ styringsparameter: Langsiktig økonomisk planlegging

LDH er et selvstendig aksjeselskap, med god likviditet og budsjettering i balanse. LDHs aktivitetskrav til akkrediterte studier er oppfylt, og studentrekruttering indikerer tilfredsstillende vekst på begge utdanningsnivå. Fra høstsemesteret 2013 kunne LDH ta i bruk et eierfinansiert nybygg til 130 MNOK uten at årlig leie økte. Høgskolen selv bekostet innredning. Dette har gitt høgskolen rammer innenfor infrastruktur og økonomi som muliggjør en fortsatt satsning innenfor områder der samfunnet har økende behov for sykepleiefaglig kompetanse. Bygget gir god plass og mange muligheter både for utdanning og arbeidsmiljø. AV-utstyr er standardisert og enkelt for brukere. Åpningstider er utvidet for studentene.

På bakgrunn av en styrket infrastruktur og et betydelig samfunnsbehov for flere sykepleiere arbeider LDH for å få flere nye studieplasser innenfor bachelor i sykepleie, styrke finansiering av videreutdanning i nyfødtsykepleie og masterstudiet, samt oppnå tildeling av stipendiatstillinger. Detaljene rundt dette ble beskrevet i *Søknad om statstilskudd for 2015*.

På bakgrunn av resultat, aktivitet og fremtidige planer er det vår vurdering at LDH er en solid utdanningsinstitusjon hvor nye satsningsområder er knyttet til høgskolens egenart og basert på et stort samfunnsmessig behov.

Kvalitativ styringsparameter: Robuste fagmiljøer

LDH ble i 2013 tatt opp som medlem i Universitets- og høgskolerådet, og har dermed tilhørighet til et viktig utdanningspolitisk nettverk, både som arena for innspill og som kilde til kunnskap.

I tråd med LDHs satsning på masterstudier, «Helsetjenester til eldre» og «Avansert klinisk sykepleie», ble 5 ansatte tatt opp på doktorgradsstudier i 2010 og 2011. Høgskolen har nå fem PhD-studerende med delfinansiering fra LDH, og en PhD-studerende med ekstern fullfinansiering. To ansatte i tillegg til de 6 forannevnte fullførte sitt doktorgradsarbeid høsten 2013; disse arbeidene var påbegynt og finansiert før de to førsteamanuensene tiltrådte ved LDH.

Blant høgskolens viktigste utfordringer er rekruttering av professorkompetanse, og vellykket rekruttering til å erstatte en betydelig naturlig avgang i de nærmeste årene grunnet oppnådd pensjonsalder.

LDH samarbeider med Høgskolen i Hedmark gjennom et delt ansettelsesforhold for en førsteamanuensis med formål å samordne forelesninger. Bruk av video, både i opptak og i sanntids fjernforelesning, gjør det mulig å utnytte en faglig kapasitet gjennom samarbeidsavtale, som alternativ til MOOC-konseptet på den ene siden, og bistilling i den andre ytterligheten.

Arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøundersøkelsen 2012 legger premisser gjennom avdelingsvis tolkning av resultatene for hvilke ansattne tiltak som utvikles og videreføres.

Administrasjonen har fokus på områder som informasjonsflyt, ledelseskvalitet, medarbeidersamtaler og dynamikk i ledergruppen. Dette arbeidet videreføres.

Medvirkning og utvalgsarbeid. Høgskolens pålagte og egeninitierte utvalg har mandater som ble nedfelt i 2011. Samarbeidsutvalget har i 2013 nådd konsensus om et samhandlingsdokument som utfyller mandatet.

2.2 Annen rapportering

Aktivitetskrav til helseutdanningene

Bachelor i sykepleie: Oppfylld av aktivitetskrav 2013

Aktivitetskrav	Opptak, møtt til studiestart	Studiepoeng avlagt for 1. års kullene⁶
180	221	184,7

Aktivitetskravet knyttet til bachelor er oppfylt.

ABIOK: Oppfylld av aktivitetskrav 2013

	Aktivitetskrav	Studiepoeng avlagt i kalenderåret
Master i avansert klinisk sykepleie (spesialisering i intensivsykepleie eller allmennsykepleie)	37*	17,5

⁶ 60 poengs enheter

Videreutdanning i operasjonssykepleie		19,3
Sum		36,8

Aktivitetskravet knyttet til ABIOK er 37 produserte 60-poengs enheter..

Universell tilrettelegging

LDH har tatt i bruk nytt høgskolebygg, hvor det er gjennomgående lagt til rette for at studenter med ulike funksjonsnedsettelse skal kunne ha et hensiktsmessig læringsmiljø.

Studentkapasitet

LDH anga i søknad om statstilskudd i 2014 (innsendt 1.1.2012) kapasitet for 200 bachelorstudenter ved opptak høsten 2014. Utdanning av spesialsykepleiere forutså 20 studenter i nyfødtsykepleie, og 30 studenter i intensivsykepleie eller allmennsykepleie (i masterstudium) samt 25 studenter i operasjonssykepleie.

Tallene ovenfor ble satt på et tidspunkt hvor nytt høgskolebygg med tilliggende ferdighetssenter var under oppføring. Ved utgangen av 2013 er disse installasjonene tatt i bruk og viser seg meget godt egnet.

LDH har i tillegg gjennomført

- regulært opptak og studiestart, master i avansert klinisk sykepleie
- revisjon med komprimering av program for nyfødtsykepleie, for raskere utdanningstakt av spesialsykepleiere
- revisjon av fagplan for operasjonssykepleie
- implementering av ny og modernisert fagplan for bachelor i sykepleie for to kull.

Det er høgskolens vurdering at studiekapasitet for 2014 kan utvides, og dermed ytterligere tilpasses det bildet vi ga ved søknad om statsstøtte i 2015. Økning i kapasitet fra høsten 2014 er detaljert i Vedlegg 1 – Studiekapasitet.

LDH har i søknad om statstilskudd, og via andre kanaler lagt vekt på at videreutdanning i nyfødtsykepleie (60 studiepoeng) ikke har samme rammevilkår som barnesykepleie innunder ABIOK-utdanningene. Med høgskolens studiekapasitet og helseforetakene eksplisitte behov⁷ for utdanning av spesialsykepleiere til nyfødtintensiv-enheter, framstår LDHs utdanningsprogram som relevant og tidseffektivt. Strategiske midler til studiefinansiering slik som ABIOK-utdanningene vil kunne øke muligheten for å dekke behov for spisskompetanse til denne sårbare pasientgruppen

Likestilling

LDH gjenspeiler dagens kjønnsfordeling i arbeidslivet innen profesjonen høgskolen utdanner til. Dette innebærer en stabil trend med størrelsesorden 10 % menn i studentmassen.

⁷ Utviklingstendenser og konsekvenser av innmeldt sårbarhet. Presentasjon 25.02.2014 v/ ass. HR-direktør Tobias Bøggild-Povlsen, Helse Sør-Øst.

Blant ansatte er det ved utgangen av 2013 en relativ underrepresentasjon av menn i undervisnings-/støttefunksjoner, vitenskapelige stillinger, og mellomlederstillinger. Høgskolen har i 2013 ikke annonsert aktivt for å øke antall menn i stillinger. Med to studentrepresentanter i høgskolestyret er begge kjønn her representert.

LDH er bevisst på å representere begge kjønn og et etnisk mangfold i sitt informasjons- og rekrutteringsarbeid. Studentmiljøet viser et mangfold som er ønsket og verdsatt i tråd med LDHs verdiprofil. Det var 25 studenter med utenlandsk statsborgerskap i 2013. Studieveiledningen ved høgskolen er innrettet slik at det skal være mulig å bruke de virkemidlene som er til rådighet for tilrettelegging av studiesituasjonen.

Blant styremedlemmene er det 5 kvinner og 4 menn.

3. Planer for 2014

3.1 Plan for virksomheten

Lovisenberg diakonale høgskole vil i 2014 markere at utdanning står for den største verdiskapningen, både kvantitativt gjennom studentvolum og kvalitativt gjennom den klinisk orienterte verdi- og kunnskapsprofilen kandidater fra LDH tilfører helsetjenesten. Høgskolens forskning skal understøtte studieprogrammene. Et levende og publiserende forskningsmiljø er en helt nødvendig og betydningsfull del av høgskolens innsatsfaktorer for å rette oppmerksomhet mot sårbare pasientgrupper og systemer i helsetjenesten.

Særskilt prioriterte områder i 2014 er i det følgende vist i relasjon til sektormålene som høgskolen orienterer virksomheten ut fra. Det er utarbeidet avdelingsvise handlingsplaner som konkretiserer innsatsområdene, til bruk i tydeliggjøring av mål og lederoppfølging.

Sektormål 1:

Universiteter og høyskoler skal gi utdanning av høy internasjonal kvalitet i samsvar med samfunnets behov.

LDH strategisk plan 2013-

- *LDH skal utdanne samfunnsengasjerte, verdibevisste sykepleiere med høy faglig kompetanse.*
- *LDH skal benytte studentenes kompetanse og erfaringer i høgskolens planleggings- og utviklingsarbeid.*
- *LDH skal utdanne sykepleiere som er motivert og har kunnskap til å innta faglige lederposisjoner.*

Særskilt prioriterte områder for 2014 er:

Styrke studiekvalitet gjennom systematisk evalueringsarbeid

- *Utlyse rettet FoU-tidsressurs H2014 for instrumentforbedring, instrumentutvikling, og gjennomføring/rapportering fra studentevalueringer*
- *Dialog med ansatte om kvalitet i gjennomføring av undervisning og veiledning*
- *Arbeide innen og på tvers av studieprogram for kvalitativt god bruk av nye lokaler og utstyr*
- *Prioritere læringsressurser og metoder ut fra systematisk evalueringsarbeid*
- *Videreutvikle læringsformer, inkludert forelesningsformen, ved LDH*
- *Definere og heve IKT- brukerkompetanse innen hver enhet ved høgskolen*

Studentmedvirkning – med mål om å styrke studiekvalitet

- *Dialog med studentene om tiltak i utdanningsprogrammene for å oppnå faglig identitet, helse- og utdanningspolitisk innsikt, fokus på helsehjelp til sårbare grupper i samfunnet, og tverrfaglig samspill.*
- *Dialog med Studentparlament og interessegrupper om evalueringsarbeid og evalueringsresultater*
- *Dialog med studentenes representanter om*

- Velferdstiltak og tilrettelegging for å styrke gjennomstrømmingen
- Videreutvikling av nasjonal prøve i nat.vit.fag (bachelorstudiet)
- Videreføring av ”student-assistert læring” på andre områder enn legemiddelregning
- Etablere nye metoder for å få innsikt i studenterfaringer og årsaksbildet ved avbrutte studier.

Kvalitet i praksisstudier – sentralt i profilering av høgskolen

- Vise troverdighet til praksisnærhet ved stillingsutforming, rekruttering, videreutvikling og evaluering av høgskolens lærerressurser
- Videreutvikle konseptet kortreiste, student- og lærertette praksisplasser i bachelorstudiet med prioritet på kommunehelsetjeneste, bydeler og sykehjem
- Dialog med arbeidsgivere om hvordan LDH og institusjonene kan samarbeide om kompetanseplanlegging og –utvikling for å realisere Lov om helsetjenester i kommunene
- Styrke idé- og prosjektutvikling for gode samarbeidsprosjekt, sentrert om sårbare pasientgrupper
- Iverksette fleksible læringstilbud for å styrke veilederkompetansen til kliniske veiledere

Sektormål 2:

Universiteter og høyskoler skal i tråd med sin egenart, utføre forskning og faglig utviklingsarbeid av høy internasjonal kvalitet.

LDH strategisk plan 2013-

- *LDH skal ha et aktivt og robust forskningsmiljø der det drives klinisk rettet sykepleiefaglig og pedagogisk FoU-virksomhet av høy kvalitet i tråd med høgskolens profil.*

Særskilt prioriterte områder for 2014 er:

Robuste fagmiljø som understøtter studieprogrammene

- Rekruttere
 - Professor, forskningskoordinator
 - Etablere kombinerte stillinger og/eller dobbeltkompetanse klinisk-akademisk innen alle studieprogram
- Finansiere, med fordeling av FoU tidsressurs mellom
 - prosjektutvikling for å konkurrere om ekstern finansiering
 - akademisk kvalifisering på førstenivå, eventuelt høyere nivå etter høgskolens behov for spesifikk kompetanse
 - prosjektgjennomføring i henhold til strategisk prioritering
 - Periodisering av FoU tidsressurs og plan for studieprogram for å optimalisere både undervisning og forskning
 - Nær og resultatorientert lederoppfølging av høgskolens FoU-investeringer
- Spisse kunnskapsutvikling innen helsetjenester til sårbare pasientgrupper
 - Pasientrettede problemstillinger erfart i grensesnittet spesialist-/kommunehelsetjeneste

- Klinisk forskning
- Fleksible læringsmetoder og/eller metodikk i praksisstudier
- Integrere FoU og utdanning ved bruk av møtepunkter, meningsutveksling og medeierskap

Utnytte muligheter for tverrprofesjonelt samspill (TPS) fra en profesjonsspesifikk LDH

- Tverrprofesjonelt samspill vurderes eksplisitt som læringselement i forhold til praksisstudier, samarbeidsmidler, FoU-søknader, og ved internasjonalisering

Realisere emneplaner innen to pedagogiske utviklingsprosjekt

- Master i avansert klinisk sykepleie, med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie
- Modernisering av grunnutdanningen i sykepleiefaget (bachelorstudiet)

Sektormål 3:

Universiteter og høyskoler skal være tydelige samfunnsaktører og bidra til formidling, internasjonal, nasjonal og regional utvikling, innovasjon og verdiskaping.

LDH strategisk plan 2013-

- *LDH skal være en synlig og etterspurt aktør i verdi- og fagdebatt i det offentlige rom.*
- *LDH skal være en attraktiv samarbeidspartner for helsetjeneste- og utdanningsinstitusjoner i inn- og utland.*

Særsilt prioriterte områder for 2014 er:

Fortsatt tilby videreutdanning ut fra behov i helsetjenesten

- Vurdere innretting av videreutdanninger for innpass i masterløp
- Etablere videreutdanning innen eldreomsorg vår 2014
- Etablere delemne i migrasjonshelse
- Tilby dagskurs eller korte kurs på etterspurte tema innen høgskolens prioriterte områder

Bidra til Samarbeid/Arbeidsdeling /Konsentrasjon (SAK)

- Innsatsområder omfatter videreutdanningen i nyfødtsykepleie, og institusjonssamarbeid om fleksible læringsformer og utdanningsløp i utdanningsprogrammene.

Fleksible læringsformer og organisering av kompetansetiltak

- Utnytte muligheter som følge av IKT-investering, inkludert bruk av gruppekonferanser og streaming ved internasjonalisering/ utveksling, og lokale/regionale tiltak

LDH som pådriver for kvalitet og innovasjon i utdanning og i helsetjeneste

- Bidra i prioriterte offentlige høringer
- Tre inn i Universitets- og høyskolerådet
- Informasjons- og påvirkningsarbeid
- Beskytte og fremme kvalitet i praksisstudier på alle utdanningsnivå

Sektormål 4:

Universiteter og høyskoler skal ha effektiv forvaltning av virksomheten, kompetansen og ressursene i samsvar med sin samfunnsrolle.

LDH strategisk plan 2013-

- *LDH skal være en kvalitetsorientert organisasjon som legger til rette for et godt lærings- og arbeidsmiljø for studenter og ansatte.*
- *LDH skal rekruttere og bidra til å utvikle ledere og medarbeidere som kombinerer verdibevisthet og kompetanse relatert til LDHs profil og satsningsområder.*
- *LDH skal ha et økonomisk grunnlag som gjør det mulig å realisere høgskolens mål og ambisjoner.*
- *LDH skal tilby lokaler og infrastruktur som tilfredsstiller offentlige krav, og som stimulerer den faglige virksomheten, arbeidsmiljøet og trivselen.*

Særsilt prioriterte områder for 2014 er:

Styrke samarbeidet mellom avdelinger på tvers av linjeorganisasjonen ved LDH

- *Prosessforbedring på nøkkelprosesser, spesielt deler av kvalitetssystemet som berører kvalitet i utdanningsprogrammene og kvalitet i personalforvaltningen*
- *Forenkle tilgang til kvalitetssystemet*
- *Gjennomføre prosjekt på hensiktsmessig fordeling og delegering av ansvar, innen studieadministrasjonen og mellom studieadministrasjon og fagavdelingene*

Vellykket overgang fra utviklingsprosjekt til drift av Ferdighetssenteret

- *Etablere driftsmodell*
- *Sikre finansielt grunnlag: drift, investerings- og vedlikeholdsplan*
- *Etablere FoU ved Ferdighetssenteret*

Trinnvis implementering av IKT-strategi

- *Utvikle brukerkompetanse og brukerstøtte til ansatte og studenter*
- *Stabil IKT-infrastruktur*
- *Innovasjon, prosjektsøknad til Norgesuniversitetet*
- *Etablere løsning for effektiv samhandling i organisasjonen bla deling av informasjon, deling og gjenfinning av dokumentasjon*

Arbeidsmiljø

- *Iverksette tiltak på institusjonsnivå ut fra fellestrekk i avdelingsvise handlingsplaner*

3.2 Plan for disponering av statstilskudd

Tabellen viser styrevedtatt budsjett for 2014 sammenlignet med tall for 2012 og 2013.

tall i 1000 kroner	2012		2013		2014	
	Budsjett	Resultat	Budsjett	Foreløpig resultat	Budsjett	%-andel
Driftsinntekter						
Semesteravgifter studieprogram	4 300	4 723	4 555	5 583	6 296	7 %
Statstilskudd	66 434	66 789	72 209	72 209	79 206	92 %
Andre driftsinntekter	2 212	3 391	2 365	2 498	960	1 %
Sum driftsinntekter	72 946	74 903	79 129	80 291	86 462	100 %
Driftskostnader						
Lønnskostnader, refusjon sykep. mv	36 914	38 284	40 836	40 700	42 524	49 %
Sosiale kostnader (pensjon, aga mv)	11 170	10 774	12 659	12 033	13 247	15 %
Andre personalkostnader	1 733	910	910	879	287	0 %
Andre driftskostnader	23 580	24 951	25 183	27 976	29 967	35 %
Sum driftskostnader	73 397	74 919	79 588	81 587	86 025	100 %
Driftsresultat	-450	-16	-460	-1 296	437	
Finansposter						
Renteinntekter	450	420	460	726	400	
Rentekostnader	0	2	0	6	0	
Resultat finansposter	450	418	460	720	400	
Årsresultat	0	402	0	-576	837	

Vedlegg:

Oversikt over potensiell studiekapasitet høsten 2014

Utdanningsinstitusjon: Lovisenberg diakonale høgskole AS					
Overordnede spørsmål, jf. plandelen av <i>Rapport og planer (2013-2014)</i> . Spørsmålene besvares kort.					
1. Hvor mange studieplasser kan institusjonen øke med høsten 2014, gitt 60/40 finansiering fra departementet, men innenfor dagens øvrige rammebetingelser og infrastruktur?					
Svar spørsmål 1:					
Bachelor i sykepleie: 20 (økning fra 180 til 200)					
Operasjonssykepleie: Økning mulig (10 plasser), men dagens kapasitet synes vel avstemt med søkermasse og arbeidsgiveres insentivordninger.					
Intensivsykepleie/allmennsykepleie: 30 (økning fra 30 til 60, begge retninger er spesialiseringer innen masterstudiet i avansert klinisk sykepleie)					
Nyfødtsykepleie: 30 (gitt at nyfødtsykepleie finansieres slik som barnesykepleie og øvrige ABIOK-utdanninger)					
2. Hvilke begrensede faktorer står institusjonen særlig overfor som hindrer vekst (kan spesifiseres på utdanningsprogram ved behov)?					
Svar spørsmål 2:					
Antall praksisplasser i helsetjenesten som tilfredsstillende minstekrav til veiledede praksisstudier.					
3. Er det særskilte studieprogram som institusjonen ønsker å prioritere spesielt av strategiske årsaker eller for å rekruttere en faglig profil?					
Svar spørsmål 3:					
Utdanning av spesialsykepleiere (intensiv-/allmenn-/nyfødtsykepleie) uttrykker høgskolens praksisnære profil på områder hvor kompetanse og kapasitetsøkning kan gi bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Betydelig innslag av praksisstudier sikter mot tverrfaglige samspillsarenaer.					
4. Er det særskilte studieprogrammer som institusjonen ønsker å bygge ned eller avvikle av samme årsaker?					
Svar spørsmål 4:					
Det pågår allerede avvikling av samarbeidsmasteren i helsetjenester til eldre; et program uten klinisk orienterte praksisstudier.					
Utdanningsområder	Utdanninger	Opptak høst 2013 (antall studieplasser)	Planlagt opptak høst 2014 (antall studieplasser)	Muligheter for økning i opptakskapasitet høst 2014?	
		Antall	Antall	Ca. antall	
Helse- og sosialfag	Samlet	216	255	60	
	hvorav: Sykepleier	180	180	20	
	ABIOK, operasjonssykepleie	20	25		Aktivitetskrav for ABIOK (intensiv+operasjon) har vært 37 t.o.m.2013.
	Master i avansert klinisk sykepleie, spesialisering i intensiv- (ABIOK) / allmennsykepleie	16	30	30	Nytt studium i 2013
	ABIOK nyfødt (60 poeng)	0	20	10	I dag bare finansiert på studiepoeng, endring er basert på at programmet får ABIOK-status