
Årsrapport 2021

Lovisenberg diakonale høgskole AS
Oslo, 15.03.2022

INNHALDSFORTEGNELSE

1	STYRETS BERETNING	4
1.1	Styrets arbeid	4
1.2	Styrets vurdering av resultater	4
1.3	Framtidsutsikter	7
1.4	Øvrig	8
2	INTRODUKSJON TIL VIRKSOMHETEN OG HOVEDTALL	12
2.1	Virksomhetens organiseringsform og samfunnsoppdrag	12
2.2	Organisasjonsstruktur	13
2.3	Utvalgte hovedtall	13
3	ÅRETS AKTIVITETER OG RESULTATER	14
3.1	Sektormål 1: Høy kvalitet i utdanning og forskning	14
3.2	Sektormål 2: Forskning og utdanning for velferd, verdiskaping og omstilling	28
3.3	Sektormål 3: God tilgang til utdanning	31
3.4	Sektormål 4: Effektiv, mangfoldig og solid høyere utdanningssektor og forskningssystem	35
3.5	Midler tildelt over kap. 275 post 70	39
3.6	Rapportering på supplerende tilskuddsbrev	39
4	STYRING OG KONTROLL I VIRKSOMHETEN	40
4.1	Virksomhetsstyring	40
4.2	Organisasjon	43
4.3	Sikkerhet og beredskap	45
5	VURDERING AV FREMTIDSUTSIKTER	47
5.1	Strategisk plan	47
5.2	Plan for felles innsatsområder 2022	51
5.3	Overordnet risikovurdering	54
5.4	Budsjett 2022	57

6	FORELØPIG ÅRSREGNSKAP	59
6.1	Foreløpig årsregnskap for 2021	59
6.2	Ledelseskommentarer	59

1 Styrets beretning

1.1 Styrets arbeid

Styret har i 2021 gjennomført 6 ordinære styremøter og behandlet 64 saker. Det er definert et årshjul for saker som skal behandles på de 6 styremøtene. På noen styremøter er det også presentert temasaker i henhold til styrets vurdering av områder som krever ytterligere innsikt. I tillegg har det vært avholdt et styreseminar som var viet finansielle rammer, studieplasser, kandidatmåltall og praksisplasser, samt veien videre for LDHs satsing på fleksible utdanningsløp og kompetansestrategier ved LDH.

Styret har i tillegg blitt løpende orientert om forberedelsene til NOKUTs tilsyn med LDHs systematiske kvalitetsarbeid og representanter for styret deltok i selve tilsynet. I tillegg har styret blitt orientert om og behandlet ulike koronarelaterte saker.

1.2 Styrets vurdering av resultater

I oktober 2020 vedtok høgskolestyret ved LDH ny strategisk plan for perioden 2021-2023. I 2018 la regjeringen fram sin nye langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028, der det signaliseres en klar forventning om at universiteter, høyskoler, helseforetak og forskningsinstitutter som mottar statlige grunn- eller basisbevilgninger, skal legge langtidsplanen til grunn for sine egne strategiske prioriteringer innenfor sitt handlingsrom. LDHs strategiske plan er delt inn i to overordnede utviklingsområder; Omstilling for bærekraftige helsetjenester, og God helse for alle i storbyen. Utviklingsområdene er en gjennomgående inspirasjon for virksomheten innen fire innsatsområder beskrevet med mål og veivalg. De fire innsatsområdene er:

- Utdanning og læringsmiljøer
- Forskning og formidling
- Samfunnsrelevans og nyskaping
- Organisasjon og vekst

Prioriteringer av felles innsatsområder i 2021 er forankret i LDHs visjon og LDH strategisk plan 2021-2023. Felles innsatsområder skal konkretiseres i resultatmål for 2021 som fremmer LDHs strategiske posisjon og mulighet til å løse samfunnsoppdraget. Felles innsatsområder omfatter ikke et helhetsbilde av strategiske mål og veivalg, men tydeliggjør tiltak som hører til det første året i en ny treårig strategiperiode og som det rapporteres på her.

LDH utnytter sin posisjon som en smidig og spesialisert sykepleiefaglig høyskole med tett kontakt til arbeidslivet og helsetjenestene. LDH kan derfor bruke alle fora fra styremøter til møter med myndigheter, årsrapporter, alle strategiske grep fra didaktisk kompetanseutvikling til utnyttelse av strategiske midler, med en klar retning og profil. Dette er effektiviserende for koordinering og prioritering, og er spesielt egnet til å løfte helsefaglige problemstillinger på den nasjonale dagsorden og bidra til å utvikle de gode løsningene. Samtidig arbeider LDH gjennom nettverk framfor fusjon for å fremme utviklingen av solide og dyktige fagmiljø.

Fra 2021 kan noen hovedtrender ved LDH trekkes fram:

- Beredskapsarbeidet har bestått en uvanlig prøve i pandemiårene og LDH går nå gradvis over til «den nye normalen». Med støtte av virkemidlene fra departementet, spesielt midlertidig forskrift og finansiell støtte i RNB 2020, har LDHs størrelse, godt samarbeid med studenter og velferdstjeneste, hensiktsmessig overgang til digitale undervisningsformer, samt nærhet til helsetjenestene resultert i høy gjennomføringsevne slik det framgår av ulike indikatorer. Det har aldri vært utdannet flere ved LDH, og man har kunnet opprettholde kvalitet i praksisstudiene. Med tildelinger fra RNB 2019 er LDH en pådriver for opptrapping av utdanningskapasiteten for intensiv- og operasjonssykepleiere innen ABIOK-spesialitetene.
 - LDHs studenter fullfører på normert tid, 13% over det nasjonale snittet for sykepleierutdanningene.
 - LDH leverer godt over kandidatmåltallene, 29 % over departementets kandidatmåltall på bachelor, og 12 % over kandidatmåltall for ABIOK-utdanningene.
- Sterke resultater både i Studiebarometeret og spesielt Nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og mikrobiologi vitner om god kvalitet i utdanningen.
- Pandemiårene har aktualisert og forsterket sammenhengene mellom studiekvalitet og læringsmiljø, og stimulert enda tettere samarbeid mellom høyskole, studentdemokratiet og LDHs egen velferdstjeneste. Studentenes ekspertise på det å være studenter har vært utslagsgivende for å finne adekvate samarbeidsflater og tilrettelegge studiemiljøet, og masterstudentene er nå mer involvert i høyskolens kvalitetsarbeid gjennom bedre representasjon i ulike utvalg.
- Etter en lang stans i studentutvekslingen har det kommet på plass igjen høsten 2021, og vellykket internasjonaliseringstiltak for hjemmевærende studenter blir videreført i 2022 gjennom COIL-samarbeidet¹.
- LDHs kandidatundersøkelse understøtter at LDHs kandidater har meget gode utsikter til relevant jobb og er attraktive på arbeidsmarkedet.

Vurdering av resultater opp mot LDHs fire innsatsområder

Utdanning og læringsmiljøer

LDH viser gjennom en rekke indikatorer og styringsparametere at selv i en pandemitid preget av store omstillingsbehov, leverer LDH på utdanningskvalitet. LDH har nådd målet om å være en foretrukket høyskole med høyt poengnivå. LDH leverer meget gode tall på gjennomføring på normert tid på bachelornivå hvor 78 % av studentene gjennomfører på normert tid i 2021. Også på masternivå oppnår LDH kandidatmåltallene med god margin.

Klinisk læringslab har vært en essensiell læringsarena også under pandemiforhold og laboratoriet er under utvikling for også å integrere VR-løsninger for økt studiekvalitet. LDHs satsing på simulering understøttes av egen forskning på området med doktorgradsprosjekt som nå er i avslutningsfasen. Simulering er en av flere arbeidslivsrettede undervisningsformer som NOKUTs underviserundersøkelse viser LDH benytter i langt større grad enn snittet av utdanningsinstitusjoner i Norge.

For øvrig viser samarbeidet med sykehjemstilbyderen Lovisenberg Omsorg, FoU-prosjekter for økt studiekvalitet i praksisstudier, og LDHs godt mottatte utdanning for å kvalifisere

¹ Sammen med Ohio State University utviklet og gjennomførte LDH et vellykket pilotprosjekt med virtuelt samarbeid – Collaborative Online International Learning (COIL)

praksisveiledere, at LDH fortsetter å videreutvikle praksis som læringsarena i samspill med helsetjenestene.

De største tiltakene for utdanningsmiljøet ved LDH har i 2021 vært en første gjennomføring av ordningen merittert underviser, og spesielt etableringen av et førstelektorprogram. Åtte kandidater har deltatt i programmet med mål om å kunne søke opprykk etter individuelle framdriftsplaner.

Forskning og formidling

Forskningsproduksjonen øker i 2021 og speiler en vitenskapelig virksomhet i vekst. LDH har hatt en positiv trend på publiseringspoeng per faglige årsverk de siste tre årene fra 0,4 poeng i 2019, til 0,7 poeng i 2021. Antall vitenskapelige publikasjoner har også økt vesentlig fra 38 i 2019 til 61 i 2021. Ved siden av de fast vitenskapelig ansatte bidrar LDHs stipendiater (nær 10 % av UF-årsverk) til publisering og representerer en institusjonell innsats for ettervekst til vitenskapelige stillinger der det er en nasjonal knapphet.

Etter at LDH inngikk samarbeid med Karlstads universitet om utvikling av en nordisk, programmatisk satsning på forskning i kontinuitet for kvalitet i helsetjenester, er det totalt fire stipendiater i gang med doktorgradsprosjekter hvorav tre er finansiert fra LDH. Kunnskapsfeltet svarer på noe av det pasienter og pårørende peker på som et vesentlig forbedringsområde for gode og bærekraftige helsetjenester. Høsten 2021 ble det ansatt professorstipendiat i kombinasjonsstilling i samarbeid med Akuttklinikken ved Oslo universitetssykehus, med formål om professoropptrykk innen intensivfeltet.

Avgang fra førstestillinger kombinert med en oppgang i UF-stillinger viser at andelen førstestillinger av UF-årsverk (ekskl. stipendiater) er betydelig redusert på rapporteringstidspunktet fra 36 % til 27 %. Rekrutteringsprosesser til første- og vitenskapelige toppstillinger tar tid. Utlysninger og ansettelsesprosess sommeren 2021 avsluttes først i 2022. I 2021 har LDH vært arbeidsgiver for flere som har disputert vellykket for graden ph.d., og det har vært opprykk både til førstelektor og professorkvalifisering. Ved inngangen til 2022 erfars en positiv trend i LDHs kompetansebeholdning, inkludert en høy andel UF-ansatte i strukturerte karriereløp.

Samfunnsrelevans og nyskaping

LDHs kandidater er det viktigste bidraget til samfunnsrelevans og nyskaping gjennom profilen som en praksisnær utdanningsinstitusjon som beskrevet over, med en høy grad av kombinasjonsstillinger, og ulike kontaktflater til arbeidsgivere for å få innsikt i arbeidslivets problemstillinger som LDH kan bidra til å løse. Studentenes læring foregår på arenaer med samspill mellom LDH og helsetjenestene. Det har vært en betydelig økning i interessen for kurs i praksisveiledning som viser med tydelighet at LDH treffer med kompetanse arbeidslivet etterspør og vil være med å utvikle. Over dobbelt så mange studiepoeng (1060 stp.) er produsert i praksisveilederemnene enn i toppnoteringsåret 2019 (507 stp.).

LDH forbereder nå en utvidelse av masterporteføljen, med mulighet for synergi mellom flere av programmene der kandidatprofilen skal konkretisere hva *avansert klinisk sykepleie* betyr for kapasitet i helsetjenestene og pasienters erfarte kvalitet av helsetjenester. På dette området er det naturlig at LDH bidrar i samfunnsdebatten, slik diskusjonen om forutsetninger for økt kapasitet i intensivbehandling har vist. Ved overgangen til 2022 er utvikling av en master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet et program som kan representere ny tilvekst til LDHs masterportefølje, og et svar på deler av samfunnsoppdraget til

utdanningssektoren. En slik master vil også komplettere de andre utdanningsprogrammene ved LDH, både som forlengelse av tematikken i bachelorutdanningens nye studieplan, samt som fagfelt som er dels integrert i andre mastere.

I 2021 har LDH samarbeidet med Helse Vest om å videreutvikle en masterutdanning innen avansert klinisk nyfødtsykepleie med et fleksibelt læringsdesign. Gjennom et dedikert arbeid rettet mot alle helseregionene har LDH nå opprettet et koordineringsutvalg med deltagere fra alle helseregioner med nøkkelpersoner fra landets nyfødtavdelinger for å tilby en utdanning med rekruttering fra hele Norge. Målet er å kunne tilby en utdanning som tilrettelegger for lokale lærings- og vurderingsaktiviteter, øker det faglig samarbeidet, styrker kvaliteten i masterstudiet, og gir nyfødtavdelingene i Norge livsviktig spesialistkompetanse. Prosjektet inkluderer evalueringsstudier og styrker LDHs forutsetninger for videre satsinger på fleksible studietilbud.

Organisasjon og vekst

LDH er en effektiv organisasjon. Det vises best gjennom resultatene på utdanningssiden:

- en meget høy andel studenter som gjennomfører bachelor på normert tid
- det utdannes bachelor- og ABIOK-kandidater godt over kandidatmåltallene
- det er fortsatt en høy produksjon av studiepoeng per faglige ansatt

Gitt tidligere argument om at praksisplasser er en begrenset ressurs kombinert med at det nasjonalt utdannes altfor få sykepleiere, så er effektivitet en av de viktigste egenskapene til LDH.

LDH har en kultur for kontinuerlig kvalitetsutvikling som vises gjennom en rekke resultater fra 2021: oppslutningen rundt førstelektorprogrammet nevnt tidligere, positiv trend på de fleste styringsparametere, og alt utviklingsarbeid som er gjennomført i 2021.

LDH tiltrekker seg UF-ansatte gjennom et særpreg som spesialisert høyskole, organisatorisk og økonomisk dedikert til helsefag og i særlig grad til sykepleie. Med en organisk og strategisk villet vekst er utviklingen nær det målet på 120 årsverk som ble identifisert i 2018.

1.3 Framtidsutsikter

Høyskolens strategi gir rammene for planer om utvikling og drift. Gjennom situasjonsforståelsen, utfordringsbildet, og mulighetsrommet er de to overordnede utviklingsområder identifisert. Utviklingsområdene er inspirert av FNs bærekraftsmål for 2030. Utviklingsområdene er en gjennomgående inspirasjon for virksomheten innen fire innsatsområder beskrevet med mål og veivalg.

Sentrale innsatsområder i 2022 er:

- Etablere felles prosjektarena for tre akkrediteringsprosjekter som følger av RETHOS-3, med tre akkrediteringssøknader som resultatmål innen masterstudium for sykepleie i psykisk helse, rus, og avhengighetsarbeid, intensivsykepleie, og operasjonssykepleie
- Utrede LDH Videre, beskrive virksomhetside når nasjonalt regelverk for finansiering av videreutdanningstilbud er kjent
- Styrke fagmiljøene med toppstillinger samt konsentrere forskningsstøtte og videreutvikle den strukturelle støtten for LDHs forskning
- Videreføre utvikling av fleksible utdanningsløp og videreutvikle sektorsamarbeid med Lovisenberg Omsorg

- Revurdere organisering av funksjoner for praksisstøtte og gjennomføre organisatoriske, politiske og praktiske tiltak for å sikre og øke tilgangen på kvalitativt gode praksisplasser
- Styrke kapasitet og bemanning for høyskolens arbeid med digital omstilling og arbeid for en digital kultur ved LDH, utnytte verdien av LDHs data, og sikre kapasitet og kvalitet av digital infrastruktur
- Styrke LDHs personalutviklingsarbeid langs flere akser

For å nå LDHs og regjeringens målsetning om å lære hele livet og at LDH får utviklet et godt utdanningstilbud til de som trenger påfyll av kompetanse, så betinger det et godt regelverk og en fornuftig finansieringsmodell. HK-dir sin ordning for fleksible utdanningstilbud er en hjelp, men er for tidsavgrenset til å kunne bygge fagmiljø og varige satsinger rundt. Styret ser i så måte mot utvalget om finansiering av universiteter og høyskoler sin rapport ventet 15. mars 2022 og KDs videre behandling av denne. LDH ønsker å satse på et eksternfinansiert etter- og videreutdanningstilbud (EVU) for å øke inntektsgrunnlaget utover tildeling av statstilskudd. En lønnsom satsing vil kreve bruk av digital teknologi som muliggjør større grad av nettbaserte kurs og kombinasjon nett/stedlig. Et slikt fleksibelt tilbud er også en forutsetning for å kunne nå ut til potensielle kandidater i kommune-helsetjenesten spesielt. LDH har valgt å avvente en større satsing på EVU til finansieringsløsningen er klarlagt for å kunne tilby økonomisk bærekraftige utdanningstilbud.

En økning i antall årsverk krever et økonomisk fundament. LDH er forberedt på å øke kapasiteten til å håndtere økning i antall studenter på alle nivåer, og arbeider for å effektivisere bruken av praksisstudier innen eksternt fastsatt regelverk, med utvikling av praksismodeller og samarbeidsavtaler som øker kapasitet og kvalitet. En høyere grad av fullfinansiering av studieplasser vil redusere den økonomiske belastningen mastegradsprogrammene representerer, og som en følge av konkurransesituasjonen, gir begrensede muligheter til finansiering gjennom studieavgifter. Det er spesielt prekært når LDH nå er i gang med å utvikle hele mastere basert på behov kartlagt gjennom RETHOS (masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus, og avhengighet) uten at KD har bevilget studieplassefinansiering til dette.

1.4 Øvrig

Organisatoriske endringer

Det er ikke planlagt organisatoriske endringer som vil påvirke LDHs rettslige eller økonomiske stilling.

Erklæring om transaksjoner med nærstående enheter

Alle LDHs transaksjoner med nærstående enheter er fastsatt etter markedsmessige vilkår med unntak av husleie. LDHs eier, Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg, subsidierer husleien med MNOK 5,0 årlig sammenlignet med markedsleie for området hvor LDH er lokalisert. Tilsvarende er det lagt inn en økning i husleien på kostnadssiden på samme beløp. Endringen får dermed ingen resultatmessig effekt. Eier dekker i tillegg lønnskostnader for høgskoledirektør og studentprest.

Likestilling, diskriminering og tilgjengelighet

Av høyskolens 114 årsverk innehas 83,3 %² av kvinner, 0,2 prosent lavere enn i 2020. Det er en målsetting å øke andel mannlige ansatte hvilket har gitt resultater med en økning fra en andel på 8 % i 2015 til 17 % i 2021. I høyskolens styre er fire av fem aksjonæroppnevnte styremedlemmer kvinner, begge ansattrepresentanter er kvinner og begge studentrepresentantene kvinner.

Andelen kvinner i faglige toppstillinger (professor/dosent) er 85 % og en nedgang på 12 % siden 2020. Andelen kvinner i førstestillinger er 79 % og en nedgang på 11 % siden 2020. Forskjeller i lønn er uavhengig av kjønn, og er knyttet til forskjellige stillinger/ansvarsområder. LDHs arbeid for å øke andelen studenter av underrepresentert kjønn omfatter en prøveordning med tilleggspoeng til opptak med varighet ut 2022.

LDH har en handlingsplan for likestilling og mangfold for 2021-2023 som er laget med utgangspunkt i Bufdirs risikoanalyseverktøy. LDH har fulgt opp aktivitetsplikten og redegjørelsesplikten³ i henhold til lovkravene. Arbeid med likestilling og mangfold er en integrert del av arbeidet ved Lovisenberg diakonale høyskole. Det flere tiltak i handlingsplanen som skal legge til rette for bedre kjønnsbalanse og mangfold. Det er for tidlig med kausale forklaringer, men det er positivt at andelen menn blant førstestillinger har økt betraktelig i 2021.

LDH arbeider aktivt for å forhindre diskriminering som følge av nedsatt funksjonsevne, etnisitet, nasjonal opprinnelse, hudfarge, religion eller livssyn. Aktivitetene omfatter blant annet rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. Videre har LDH definert tydelige rutiner for varsling.

LDH har tidligere vært IA-bedrift og har inngått IA-avtaler. Fra 2019 gjelder IA-avtale hele arbeidslivet. Våre overordnede mål er fortsatt: *å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær, og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.*

Samfunnssikkerhet og beredskap

Siste beredskapsøvelse ble gjennomført i februar 2019. Øvelsen ble gjennomført som en skrivebordsøvelse tilrettelagt av ekstern part, og var basert på en tenkt hendelse hvor studenter på utvekslingsopphold i utlandet var involvert. Øvelsen er evaluert og forbedringstiltak er identifisert.

Da pandemien bredte seg til Norge i begynnelsen av 2020 ble beredskapsgruppen samlet 27.02. og det ble definert beredskapsnivå 1 (laveste nivå) som 11.03. ble hevet til nivå 2. Beredskapsarbeidet viste seg etter hvert relativt omfattende og beredskapsgruppen ble utvidet samtidig som den ble delt i undergrupper med ansvar for særskilte oppgaver. Det ble også etablert kontinuitetsplaner. Behovet for informasjon og forutsigbarhet hos studenter og ansatte har under hele pandemien med stadige endringer og kort varsel, vært spesielt krevende å håndtere. I og med at Covid-19-pandemien i februar 2022 fortsatt er pågående, er beredskapsarbeidet under pandemien ennå ikke evaluert og det er dermed ikke etablert konkrete forbedringstiltak. En evaluering vil bli gjennomført i løpet av vårsemesteret 2022. Gjeldende beredskapsplan definerer epidemier som en del av krisebegrepet. Imidlertid er håndtering av epidemier/pandemier ikke omtalt i beredskapsplanen.

² Kilde: Database for statistikk om høgre utdanning (DBH)

³ Redegjørelse for likestillings- og mangfoldsarbeidet ved LDH for 2021:

<https://ldh.box.com/s/z5cjhsef39y7d1i3lay3h0hen9cjsubs>

Ledelsens gjennomgang av internkontrollsystemet i januar 2021 konkluderte med at systemet ikke er tilstrekkelig dekkende innen informasjonssikkerhetsområdet. Prosedyrene dokumentert i internkontrollsystemet dekker ikke håndtering av ulike typer uønskede digitale hendelser. Utvikling og forbedring av internkontrollsystemet for å sikre tilstrekkelig informasjonssikkerhet og håndtere uønskede digitale hendelser ble definert som mål i 2021. Imidlertid har pandemien samt forberedelsene til NOKUT-tilsynet forårsaket at ressurstilgangen til gjennomføring av dette arbeidet har vært for liten. Mot slutten av 2021 har dette arbeidet vært tatt opp igjen og det tar utgangspunkt i KDs *Policy for informasjonssikkerhet og personvern i høyere utdanning og forskning* datert 01.10.2020. I løpet av våren 2022 er planen å etablere et ledelsessystem for informasjonssikkerhet tilpasset LDHs størrelse og behov. I tillegg er det etablert en database som inneholder en oversikt over LDHs digitale systemer og tjenester med data om informasjons- og personopplysningstyper, systemeier og -forvalter, dataflyt og tilgangsstyring. Databasen inneholder også en klassifisering av informasjonsverdier basert på prinsippene *konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet*.

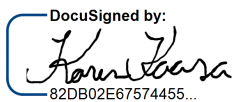
LDH har tatt i bruk sikresiden.no. Sikresiden.no gir LDHs studenter og ansatte en felles inngang og lett tilgjengelig informasjon om, og opplæring i, forebyggende arbeid og hva som kan gjøres når noe skjer. Beredskapsplanen vil bli revidert og tilpasset bruken av sikresiden.no hvor informasjon som skal være lett tilgjengelig vil være publisert. Denne tjenesten benyttes også innenfor personvern og informasjonssikkerhet.

Oslo, 08.03.2022

DocuSigned by:

43212BF53AC744A...

Vidar Haukeland

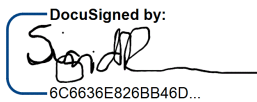
DocuSigned by:

82DB02E67574455...

Karen Kaasa


DocuSigned by:

F5BDD7FFB8B7468...

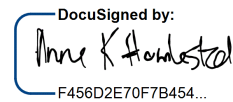
Berit Johanne Kjeldstad

DocuSigned by:

6C6636E826BB46D...

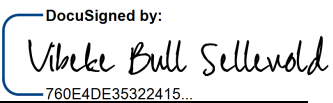
Sigrid Rannem

DocuSigned by:

49E7DF8DEC80421...

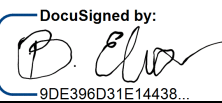
Ingjerd Schou

DocuSigned by:

F456D2E70F7B454...

Anne Kløve Humlestøl

DocuSigned by:

760E4DE35322415...

Vibeke Bull Sellevold

DocuSigned by:

9DE396D31E14438...

Benedicte Elnes

DocuSigned by:

9A8F2732007D493...

Hege Vistven Stenseth

2 Introduksjon til virksomheten og hovedtall

2.1 Virksomhetens organiseringsform og samfunnsoppdrag

Lovisenberg diakonale høyskole AS (LDH) er en privat, ideell, akkreditert høyskole, og et frittstående aksjeselskap heleid av Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg.

LDH er Norges første sykepleierutdanning etablert i 1868 av Cathinka Guldberg, Norges første profesjonelle sykepleier. Vi bygger vår virksomhet på verdiene kvalitet og nestekjærlighet. Vår visjon er: *Med bevissthet om verdier utvikler vi kunnskap og kompetanse for en helsetjeneste i omstilling.*

LDH vil gjennom utdanning og forskning av høy kvalitet utdanne innovative og verdibeviste sykepleiere som gjør en forskjell i møte med pasienten, arbeider forskningsbasert, og kan påvirke utviklingen av helsetjenesten. For å realisere visjonen vil vi utvikle og formidle kunnskap som er relevant for tjenestene i dag, og som kan vise retning for en helsetjeneste i omstilling. Vi vil oppnå resultater gjennom samarbeid hvor utdanningssektoren og kommune- og spesialisthelsetjeneste gjør hverandre gode, og hvor faglige nettverk på regionalt, nasjonalt, og internasjonalt nivå styrker LDHs eget fagmiljø sitt arbeid i å utvikle kunnskap og kompetanse.

Studietilbudene omfatter et heltidsstudium i bachelor i sykepleie, et masterstudium i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie, et masterstudium i avansert klinisk nyfødsykepleie, et masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie med innretning for kommunehelsetjenesten, videreutdanninger i operasjonssykepleie, intensivsykepleie, palliativ omsorg, pedagogisk basiskompetanse og praksisveiledning samt etterutdanninger.

LDHs **forsknings- og utviklingsarbeid** (FoU) skal være av høy kvalitet og i tråd med høyskolens profil. Forskningsgruppene tematiske områder spenner over pasientnær klinisk forskning, helsetjenesteforskning og pedagogisk forskning. Det er etablert en programmatisk forskningsplattform for å utvikle kunnskap og praksiser knyttet til kontinuitet i helsetjenester og i læringsprosesser. LDH vektlegger en indre sammenheng mellom FoU-virksomheten, utdanningsprogrammene, og utvikling av nye løsninger gjennom samarbeidsprosjekter med helsetjenestene. Utviklingsarbeidene målbylde retter seg både mot nye læringsformer og helsetjenester.

De globale utfordringene som ligger til grunn for bærekraftsmålene, omstillingsbehov og det grønne skiftet vil være høyt prioriterte fokusområder i årene fremover. LDH vil integrere bærekraftsmålene i høyskolens dannelsesoppdrag, i utdanning og forskning, og i aktivt arbeid for å redusere LDHs eget klimaavtrykk. Med kompetanseutvikling for nødvendig omstilling i helsetjenestene skal LDH medvirke til bærekraftig tjenesteutvikling.

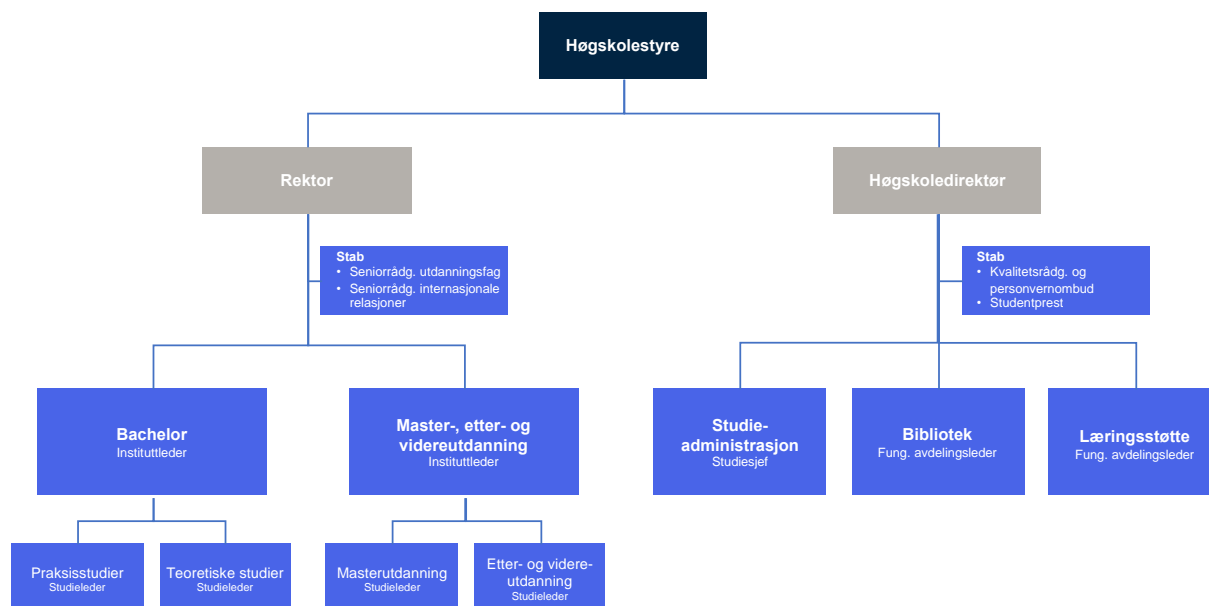
Høyskolen holder til i flotte omgivelser på Lovisenbergområdet sentralt i Oslo. Lovisenberg er i kontinuerlig utvikling og for et «helse-Norge i miniatyr» å regne med blant annet sykehjem, sykehus og institusjon innenfor psykisk helse. Det gir våre studenter og ansatte en nærhet til helsetjenestene de på hvert sitt vis skal bidra til. Samarbeidet med helsetjenestene sikrer at utdanningen og forskningen til enhver tid er oppdatert på helsetjenestenes behov, med et kritisk blikk rettet mot forbedringspotensial og utviklingsmuligheter. I tillegg er et godt og gjensidig forpliktende praksissamarbeid sentralt for utdanningskvaliteten vi leverer. LDH sine lokaler inkluderer en klinisk læringslab som er med på å løfte ferdighetslæring og simulering som en kunnskapsbasert lærings- og utviklingsarena.

LDH driver egen studentvelferdsordning (LOS) med boligtilbud på Lovisenbergområdet (161 boenheter), kantine, helsetjenester, veiledningstjeneste, barnehage, treningstilbud og en refusjonsordning for utgifter til lege.

2.2 Organisasjonsstruktur

LDH er ledet av et høyskolestyre bestående av fem eierrepresentanter, to representanter valgt av og fra ansatte, og to representanter valgt av og fra studentene. Administrerende direktør i eierstiftelsen er styreleder. Ansatt rektor og høyskoledirektør utgjør den daglige ledelsen og rapporterer begge til høyskolestyret. Høyskolen er organisert i en relativt flat struktur med korte beslutningsveier som det fremgår av organisasjonskartet under.

Det ble ikke gjort vesentlige endringer av organisasjonsstrukturen i 2021. LDHs ledergruppe består av rektor, høyskoledirektør, instituttledere og studiesjef. Bibliotek og læringsstøtte er inntil videre delt i to avdelinger. Studieadministrasjonen omfatter også administrative funksjoner som HR, marked, kommunikasjon, drift av lokaler, arkiv og økonomi.



Figur 1

2.3 Utvalgte hovedtall

Hovedtallene i tabellen under er hentet fra DBH med oppdaterte tall for 2021, tallene for 2020 er i parentes. For øvrig statistikk henvises til DBH.

Antall registrerte studenter - totalt	(1060) 1185
Antall registrerte studenter - bachelor i sykepleie	(725) 730
Antall registrerte studenter - masterutdanninger	(225) 305
Antall registrerte studenter - videreutdanninger	(115) 150
Antall ansatte	(125) 150
Antall årsverk	(106) 114
Omsetning (MNOK)	(132) 144
Statstilskudd (MNOK)	(114) 125
Egenkapitalandel (%)	(38) 49

3 Årets aktiviteter og resultater

Lovisenberg diakonale høgskole er i 2021 *landets eneste spesialiserte høyere utdanningsinstitusjon for sykepleiefaget*, med et særpreg som praksisnær og diakonal høyskole. I det praksisnære står LDH for en tverrprofesjonell tenkning og praksis. Driftsåret 2021 er det første året i strategiperioden 2021-2023 med et mål om organisk vekst, drevet fram ved å demonstrere at LDH leverer høy kvalitet innen forskningsbasert utdanning av nøkkelpersonell for en bærekraftig utvikling av velferdsstatens helsetjenester. LDH er et attraktivt valg for studiesøkende og for ansatte som identifiserer seg med et tydelig fokus på sykepleiefaget.

Helseutdanningene i Norge står nå i et paradoks der kvalifisering for dagens helsetjeneste er med til å vedlikeholde gårsdagens utfordringsbilde. For å lykkes med omstillingen for bærekraftige helse- og velferdstjenester vil LDH fremme en kandidatprofil og en utdanningsportefølje som kan støtte nye løsninger innen helsetjenestene. Dette er et mål hvor høyskolens evne til respons og omstilling, og spesialiserte profil både er strategiske fortrinn og virkemidler. LDH fyller en plass i mangfoldet i utdanningssektorens endrede landskap og demonstrerer høy kvalitet i utdanningsvirksomheten.



Norges første og ledende sykepleierutdanning

Pandemisituasjonen har preget året 2021 for studenter og ansatte, og den mobiliseringen som skjedde fra våren 2020 har blitt til et langdistanseløp. Foran 2022 retter LDH høy oppmerksomhet på behovet for å gjenreise både arbeids- og læringsmiljø med strukturer og innhold for den nye normalen.

I store deler av 2021 har LDHs felles kantine har vært leid ut til Bydel St. Hanshaugen og fungert som vaksinestasjon. Undervisningslokaler har vært nedstengt eller begrenset tatt i bruk i tråd med nasjonale anbefalinger og regler gjennom året. Ansatte har i hovedsak arbeidet fra hjemmekontor utover nødvendige funksjoner for å ivareta planlegging og gjennomføring av undervisning og drift. Det har vært gjennomført en rekke tiltak i nært samarbeid med Studentparlamentet og LDHs egen velferdsordning for å ivareta studentenes psykososiale miljø og fremme studieprogresjon.

3.1 Sektormål 1: Høy kvalitet i utdanning og forskning

Utdanning av helsepersonell er en kjerneaktivitet ved LDH og et virkemiddel for å oppnå kvalitet og tilstrekkelig kapasitet i helsetjenesten. LDH arbeider med *deling og deltakelse* som hovedprinsipper for å fremme en kvalitetskultur der dialoger om kvalitet er et forventet innslag i arbeidsdagen. Deling og deltakelse representerer også en rød tråd i utdanning, kunnskapsproduksjon og kandidatprofil. Praktiske virkemidler omfatter fellesfora for strategisk arbeid, valg av samhandlingsverktøy og fildelingssystemer, mekanismer for tilbakeføring av evalueringresultater, kollegial deling i forskningsgrupper m.m.

Gjennom høyskolens pedagogikk og kompetansetiltak speiles kulturen. Strategiske virkemidler omfatter:

- Studium i praksisveiledning, hvor både interne og eksterne deltakere rekrutteres

- Studium i pedagogisk basiskompetanse
- Førstelektorprogram, etablert i 2021
- Meritteringsordning for fremragende pedagoger, første gangs utlysning i 2021

LDHs forskningsprofil og utviklingsarbeid er rettet inn mot kunnskap som skal bidra til kvalitetsforbedring av helse-/velferdstjenester. De brede forskningsområdene ved LDH er definert som pasientnær klinisk forskning, helsetjenesteforskning, og pedagogisk forskning. Den institusjonelle forskningsaktiviteten bygges opp med en programmatisk satsning rundt kontinuitet som et sentralt element i helsetjenesters kvalitet, og med videre utvikling av fire forskningsgrupper:

- Pasienterfaringer, brukermedvirkning, pleie og behandling
- Kvalitet og pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten
- Pedagogisk forskning med fokus på kompetanseutvikling og kvalitet i sykepleierutdanningen
- Diakonale verdier og eksistensielle utfordringer i et helseperspektiv

Styringsparameter	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andelen studenter på bachelorutdanning som gjennomfører på normert tid (%)	60,2	55,7	63,8	69	71,3	73,8	77,7 (53,5)
Andelen studenter på masterutdanning som gjennomfører på normert tid (%)	-	-	36,9	13,3	5,6	30,0	31,3 (56,3)
Skår på hvordan studentene oppfatter studie kvaliteten	4,4	4,2	4,2	4,3	4,4	3,9	4,1 (3,95)
Faglig tidsbruk (timer) per uke blant heltidsstudenter	37,4	40,8	39,2	36,8	37,6	41,0	39,5 (34,3)
Antall publiseringspoeng per faglige årsverk	0,2	0,5	0,4	0,5	0,4	0,6	0,7
Andel utreisende utvekslingsstudenter på Erasmus+ av totalt antall studenter (%)	0,2	0,2	0,4	0,3	0,9	0 (0,75)	0,59

Tabell 1: LDH rapporterer ikke på styringsparameterne «Andel ph.d.-kandidater som gjennomfører på normert tid» og «Verdien av Horisont 2020-kontrakter per FoU-årsverk».

Gjennomsnitt statlige institusjoner i parentes.

Gjennomsnitt for parameteren «Antall publiseringspoeng per faglige årsverk» er p.t. ikke kjent.

Styringsparameter: Andel studenter på bachelorutdanning som gjennomfører på normert tid (%)

Ved utdanningsløftet i 2020 ble LDH tildelt ytterligere 30 studieplasser til bachelor i sykepleie, hvorpå antall fullfinansierte studieplasser økte fra 200 til 230. Det er høy aktivitet og meget gode resultater fra heltids bachelorutdanning i sykepleie ved LDH, og det er en flerårig trend med lavt frafall. Høy gjennomføringsprosent i andelen studenter som gjennomfører bachelorutdanningen er spesielt viktig sett i et samfunnsperspektiv. Hovedbegrensningen for økt opptak av bachelorstudenter er tilgang på den omfattende praksiskomponenten i studiet. Praksisplasser er en begrenset ressurs og fordelingen av praksisplasser mellom institusjoner vurderes som svakt regulert. DBHs tall for sykepleierutdanning viser at LDH med sin jevnlig stigende andel som fullfører på normert tid nå er nærmere 13 % over snittet for sykepleierutdanningene totalt sett, og har den høyeste gjennomføringsraten blant alle sykepleierutdanninger. Når 13 % flere av LDHs studenter fullfører på normert tid tilsier det at LDH er 13 % mer effektive i å utnytte den begrensede ressursen praksisplasser.

Styringsparameter: Andel studenter på masterutdanning som gjennomfører på normert tid.

Gjennomføring av masterstudier viser til et deltidsstudium: master i avansert klinisk nyfødtsykepleie, samt master i avansert klinisk sykepleie med spesialisering i allmenn- eller intensivsykepleie. Førstnevnte utdanning er en deltidsutdanning, men registrert som heltidsutdanning. Det medfører en lavere gjennomføringsgrad enn det som er reelt. DBH er kontaktet for å få rettet opp i registreringen. For tolkning av tallene er det også påkrevet å kjenne til integrasjonen av en ABIOK-utdanning (intensivsykepleie) i de første 90 av 120 studiepoeng for spesialiteten. Etter 90 studiepoeng har man innfridd gjeldende rammeplan for intensivsykepleie. Dette er en markedsmessig tilpasning til helseforetakenes avgrensning av finansiering til utdanningsstillinger, der enkelte stanser lønnsstøtte under utdanning etter 90 av 120 studiepoeng. Resultatene på dette styringsparameteret bør derfor sees i sammenheng med kandidattallene på spesialsykepleiere fra LDH omtalt under sektormål 3. LDH overoppfyller departementets kandidatmåltall for ABIOK-utdanningene.

Styringsparameter: Skår på hvordan studentene oppfatter studiekvaliteten (Studiebarometeret - NOKUT)

LDHs ambisjon er å skåre $\geq 4,4$ i studentenes helhetsvurdering av studieprogrammene. Årets bachelorstudenter gir helhetsskåren 4,3 hvilket er 0,7 over landssnittet for fag og nivå og det samme som i 2020. Det er et sterkt resultat i et år preget av korona og hvor landssnittet har sunket med 0,3 siden 2020 og sykepleierstudenter i snitt er blant de minst fornøyde studentene i 2021. Masterstudentene skårer i 2021 4,3 (MAKS heltid), 3,8 (MAKS deltid) og 4,3 (MAL) sammenliknet med 4,0 på landsbasis. Det betyr en sterk gjenoppheving for MAKS studiene som hadde et historisk bunnivå i 2020, og et godt resultat også for MAL som har sin første studiebarometermåling i 2021.

Fra 2020 til 2021 gikk bachelorstudiet opp på de fleste indekser. Det skjer samtidig som det nasjonale snittet har gått ned på de fleste indekser. Av spesiell interesse kan vi se at LDHs overgang til mer digital undervisning har gått spesielt godt. Det er naturlig å se resultatet i sammenheng med en styrket læringsstøtteenhet som har utforsket ulike løsninger og samarbeidet godt med faglige undervisere. Underviserne har på sin side vært fremoverlent og gjennomført de nødvendige pedagogiske tiltak for høy kvalitet også i denne fasen av pandemien. Grepene som er gjort er sannsynligvis en del av forklaringen til LDHs meget gode resultater på kandidater som fullfører på normert tid. Det er såpass store forskjeller mellom LDHs bachelor og master i sykepleie og landssnittet at vi ønsker å belyse resultatene nærmere. LDHs resultater i 2021 med 2020-resultater i parentes er vist i tabell nedenfor, målt mot landssnittet for tilsvarende sykepleierutdanninger i 2021.

Indeks	Bachelor i sykepleie	Bachelor sykepleiefag landssnitt	MAKS* - deltid	MAKS - heltid	MAL**	Master sykepleiefag landssnitt
Helhetsvurdering	4,3 (4,3)	3,6	3,8 (3,0)	4,3 (2,6)	4,3	4,0
Undervisning	3,9 (3,7)	3,3	3,3 (3,4)	3,5 (3,1)	3,3	3,7
Tilbakemeldinger	3,2 (3,2)	2,8	3,1 (2,7)	3,1 (3,0)	3,0	3,4
Forventninger	4,2 (3,9)	3,7	3,5 (3,6)	4,0 (3,3)	3,5	4,0
Læringsmiljø	3,8 (3,7)	3,1	3,2 (3,6)	3,0 (3,3)	4,0	3,6
Organisering	4,0 (3,9)	3,0	3,2 (2,4)	3,4 (2,2)	3,2	3,3

Tilknytning til arbeidslivet	3,7 (3,5)	3,2	3,9 (3,3)	3,7 (3,0)	3,4	3,7
Inspirasjon	3,9 (3,9)	3,4	3,6 (3,3)	4,2 (3,0)	3,9	3,9
Eget engasjement	3,8 (3,6)	3,6	3,6 (3,5)	3,8 (3,4)	4,1	4,0
Praksis	4,0 (3,8)	3,5	3,9 (3,6)	3,6 (3,1)	3,8	3,9
Vurderingsformer	4,1 (3,9)	3,6	3,5 (3,7)	3,9 (3,4)	3,9	3,9
Medvirkning	3,7 (3,9)	2,7	2,9 (2,1)	2,9 (2,3)	2,6	3,1
Digitale verktøy	3,7 (3,5)	2,9	2,8 (3,0)	3,2 (2,9)	3,9	3,2

*MAKS – Master i avansert sykepleie med spesialisering i allmennsykepleie eller intensivsykepleie

**MAL – Master i avansert klinisk allmennsykepleie, første studiebarometermåling

Bachelorstudentene skårer $\geq 0,2$ poeng høyere enn landssnittet på et flertall av indikatorene for praksisstudier. Det antyder at de siste års innsatsområder for kvalitetsforbedring av praksisstudier følges av positiv evaluering fra studentene, og er samtidig en honnør til LDHs samarbeidspartnere i tjenestene. Praksiskomponenten i sykepleie er opptil 50 % av studietiden. Den er essensiell, og med myndighetens fokus på kvalitet i praksis som forespeilet i stortingsmeldingen om arbeidslivsrelevans gir det LDH et godt utgangspunkt for å nå nasjonale målsetninger.

Videre skårer bachelorstudentene vesentlig bedre på en rekke andre parametere som medvirkning og læringsmiljø. Det er en indikasjon på at vi har lyktes med det strategiske arbeidet vårt hvor vi ser på studenter som partnere og hvor studentene opplever en reell medvirkning og innflytelse på egen læringsprosess. Likevel ser vi som resten av landet en nedgang fra i fjor på medvirkningsindeksen, som viser at vi må opprettholde fokus på dette området.

De øvrige gode resultatene innen undervisning, forventninger, tilbakemeldinger og spesielt organisering vitner om et veldrevet studium og er et godt utgangspunkt for det nye bachelorstudiet etter omleggingen i tråd med RETHOS.

Skåren på digitale verktøy, 3,7 mot landssnittet på 2,9, vitner om at LDH er godt forberedt på å imøtekomme myndighetenes målsetninger slik de fremkommer av den nye nasjonale digitaliseringsstrategien.

Masterstudiene har på den andre siden hatt en meget sterk opphenting siden 2020 og viser dermed at de har kommet bedre i havn med et omfattende endringsarbeid som har vært utført samtidig med pandemisituasjonen. Likevel har vi et blikk for forbedringspotensialer når det kommer til medvirkning. Mange av LDHs masterstudenter arbeider ved siden av studier og er løsnere tilknyttet LDH enn bachelorstudentene. LDH, og særlig studentparlamentet, har jobbet aktivt for å involvere masterstudenter inn i utvalg. Studentparlamentet kjørte en rekrutteringskampanje i 2021 som var særs vellykket og et arbeid LDH vil understøtte fremover for å sikre større deltagelse fra masterstudenter i høyskolens ulike utvalg.

Styringsparameter: Faglig tidsbruk (timer) per uke blant heltidsstudenter (Studiebarometeret)

Sett under ett er heltidsstudentenes studieinnsats på et nivå som svarer til omfanget av studiepoeng, og over sektorgjennomsnittet. Sykepleiestudiene som inngår i Studiebarometeret, har mer organisert tidsbruk og noe mindre egenstudier enn studier utenfor profesjonsutdanning i sektoren ellers.

Med nasjonale rammeplaner for utdanningene følger begrenset valgfrihet blant emner og en høy andel styrt undervisning og praksisstudier. LDHs ambisjon er å opprettholde eller øke nivået på studentenes studieinnsats, og samtidig redusere styrte læringsaktiviteter og stimulere til varierte former for selvstudier. LDHs interne analyser differensierer på bachelor- og masternivået:

3.1.1.1.1 Uketimer studieinnsats, heltids-studenter (kilde: Studiebarometeret)

Bachelor i sykepleie	2019	2020	2021	2021 (2020) Nasjonalt, sykepleiefag
Læringsaktiviteter organisert av LDH	24,8	23,3	24,2	20,9 (20,9)
Egenstudier, kollokvier m.m.	12,6	18,2	14,8	18,6 (18,0)

Karaktersnittet og konkurransepoeng ved opptak til bachelorstudiet er stigende og indikerer en studentgruppe som er vant til å bruke tid på utdanning. Resultatene viser at organiserte læringsaktiviteter har økt noe, mens tid benyttet på egenstudier har gått endel ned fra et toppnivå i 2020. Ny studieplan 2020, etter ny nasjonal forskrift for sykepleierutdanning (RETHOS-1), innebærer en justering av metodebruken ved LDH i retning av mer studentstyrte og studentaktive læringsformer. Dette balanseres mot læringsaktiviteter det er nødvendig å kvalitetssikre gjennom styrt deltakelse av hensyn til pasientsikkerhet og standardisering gjennom offentlig autorisasjon.

Under pandemien synes det å være en (nasjonal) trend med økning av betalt arbeid ved siden av studiene for de yrkesgruppene som har hatt tilgang på arbeid i et delvis nedstengt samfunn. Helsetjenesten utmerker seg i denne perioden med et økt behov på arbeidskraft som følge av karanteneutløste behov og endrede pasientstrømmer. LDH vil følge med på utviklingen under normalisering av samfunnet for å sikre at forventet og reell studieinnsats samsvarer og at studentenes prestasjoner normaliseres.

3.1.1.1.2 Uketimer studieinnsats, heltids-studenter (kilde: Studiebarometeret)

Master i avansert klinisk sykepleie intensiv- eller allmennsykepleie	2019	2020	2021	2020 (2019) Nasjonalt, sykepleiefag
Læringsaktiviteter organisert av LDH	28,8	29,0	34,6	25,4 (24,1)
Egenstudier, kollokvier m.m.	11,6	14,1	15,8	13,2 (13,0)

LDH arbeidet aktivt med forventningsstyring til masterstudier gjennom informasjon til søkere og studenter om studiets behov for arbeidsinnsats. Det er viktig å få til en god dialog om arbeidsinnsats, aktivitetstopper og roligere perioder, slik at studentene tar gode valg med hensyn til omfang og periodisering av deltidsarbeid ved siden av studiet. Også på masterstudiet ser vi en økning i egenstudier, men først og fremst en økning i organiserte læringsaktiviteter.

Totalt sett rapporterer LDHs heltidsstudenter at de benytter over 50 timer i uken på utdanningen sin. I tillegg kommer tiden de benytter til betalt arbeid. LDH vil følge med på om totalbelastningen normaliserer seg etter pandemien, da 50 timer i uken kan være for høy arbeidsbelastning.

Tall fra master i klinisk allmennsykepleie viser at de ligger tett på det nasjonale snittet med 25,0 timer på organiserte læringsaktiviteter, og 12,9 timer på egenstudier. De bruker derimot mer tid på betalt arbeid (22,6 timer mot 14,3 timer).

På MAKS deltid har den totale belastningen gått noe opp, fra 53,0 timer til 55,7 timer først og fremst på grunn av en økning i antall timer til betalt arbeid, fra 13,6 til 15,7 timer. Den nokså høye totalbelastningen forklares av at deltidsstudentene fra 2019-kullet har 70 studiepoeng de tre første semestrene (ved målingstidspunktet til studiebarometeret) og 50 studiepoeng de tre siste. LDH vil følge med på utviklingen av det totale studietrykket for deltidsstudentene etter omleggingen.

Annen resultatinformasjon innen utdanning

Annen resultatinformasjon utover de nasjonale styringsparameterne kan bidra til å belyse årets resultat. Antall studiepoeng per student er en indikasjon på effektive studenter som møter høye forventninger og et godt tilrettelagt utdanningstilbud for progresjon. Antall kvalifiserte førstevalgsøkere per studieplass er en indikasjon på et attraktivt studiested og høy inntakskvalitet. LDH leverer gode resultater på begge indikatorene (tallene i parentes er landsgjennomsnittet):

Indikator	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Studiepoeng per student	52,0	52,1	52,7	51,8	55,1	51,2 (41,4)
Antall kvalifiserte førstevalgsøkere per studieplass	4,0	3,6	3,5	2,9	3,1	3,2 (2,1)

Fra 2022 vil LDH endre innmelding av planlagte studieplasser til Samordna Opptak og øke for å oppnå samsvar med målet for antall møtt til studiestart. LDH tar høyde for at dette kan gi en variasjon i indikatoren for kvalifiserte søkere per studieplass og for et lavere estimat av «overbooking», uten av dette reflekteres av faktiske endringer i studentstrømmene.

Gjennom deltakelse i **Nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi** inntreffer en mulighet for benchmarking mot andre institusjoner. Dette utfyller trendvurderinger ved egen institusjon med en standardisert eksamen for hele landet. Tilgjengelige nasjonale resultater viser at den gjennomsnittlige strykprosenten i 2021 var på 25,2 prosent.

LDH-studentene viser at de gjør det best med den høyeste snittkarakteren av alle, omregnet i tall av NOKUT⁴ tilsvarende 3,2. Det nasjonale snittet er på 2,0. Resultatene ved LDH viser en strykprosent på 10,2 %, en nedgang fra året før på 1,8 %. Blant LDH-studentene som møtte til eksamen, har 18,1 % av studentene fått toppkarakteren A, mens landssnittet er på 5,5 %.

Det å bestå nasjonal deleksamen inngår som en vesentlig læreforutsetning for å nyttiggjøre praksisplasser. LDH arbeider for begge ender av skalaen slik at de som trenger læringsstøtte for å bestå skal ha adekvate tilbud, og samtidig at studenter som presterer godt og har høye ambisjoner, ikke skal risikere å få studieavbrudd ved mangel på praksisplasser. Det er derfor forventninger til at den nasjonale utdanningspolitikken finner gode grep for å mobilisere praksisplasser med tilhørende veiledning svarende til ambisjonen om økt utdanningskapasitet. LDH bidrar med innspill gjennom de ulike kanaler som høyskolen har tilgang på.

Tall fra underviserundersøkelsen 2021 viser at LDH skårer nokså likt som landssnittet på de fleste kategorier. Det som skiller seg ut er at LDH har mye mer praksis, og benytter i større

⁴ <https://www.nokut.no/contentassets/c95b401965f34e8883d8030fa386c8e6/oppstilling-korrigert-endelig.pdf>

grad arbeidslivsrettede undervisningsformer som case, simulering og veiledning. Derimot benyttes prosjekt som undervisningsform i mindre grad.

Undervisningsvalg blir noe mer styrt av tilgjengelige ressurser og tid, samt at læringsutbyttebeskrivelser styrer undervisningsvalg i mye større grad enn landssnittet. Videre er kompetansen som ønskes utviklet gjennom utdanningen i mye høyere grad innrettet mot arbeidslivet. Det er naturlig, gitt at de fleste studieprogrammene ved LDH innen sykepleie er nasjonalt retningslinjestyrte profesjonsutdanninger. Det kunne vært interessant å sammenligne LDHs resultat med andre sykepleiefag, men en faginddelt oversikt foreligger ikke på NOKUT sine sider.

I likhet med landssnittet er det nokså mange undervisere som mener de burde videreutvikle sin egen kompetanse i noen grad eller mer på de fleste kompetanseområdene det er spurt om. Undervisere ved LDH rapporterer at det i liten grad er nok tid og økonomiske midler tilgjengelig til slik kompetanseutvikling, hvilket også framgår av landsgjennomsnittet. Derimot er LDH noe bedre stilt med faglige ressurser tilgjengelig for kompetanseutvikling.

Styringsparameter: Andel utreisende utvekslingsstudenter på Erasmus+ av totalt antall studenter

Andelen utreisende studenter på Erasmus+ av totalt antall registrerte studenter er lavere ved LDH enn gjennomsnittet for statlig og privat sektor. Dette må sees i sammenheng med LDHs samarbeidsavtaler om praksisstudier utenfor Europa og utenfor Erasmus-avtaleland. Det er også et antall studenter som er på kortere mobilitetsopphold enn tre måneder der utdanningsløpet av hensyn til praksisperioder ikke gir mulighet for lengre utveksling.

Mobilitet skal bidra til at flere gjennom studier og opplæring i andre land, skal opparbeide seg kompetanse som skal gjøre dem mer attraktive på arbeidsmarkedet i eget land, samt bidra til arbeidsmobilitet. Kvalitet i utdanning, opplæring, innovasjon, forskning, samt kobling mellom utdanning og arbeidsliv er sentrale satsningsområder for Erasmus+. På områder hvor LDH har unike program i en nordisk sammenheng (nyfødtsykepleie) eller hvor LDH gjør pionérfaringer (allmennsykepleie), er student- og ansattmobilitet en viktig forutsetning for å kalibrere innhold og nivå i virksomheten.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innreisende studenter	3	5	3*	21	1	1
Utreisende studenter	34	33	32	46	10	7
Utreisende på Erasmus / Erasmus+	5	4	3	9	0	7
Andel utreisende på Erasmus+ av totalt antall registrerte studenter (DBH-tall)	0,2	0,4	0,3	0,9	0	0,6
Andel utreisende studenter av totalt antall registrerte studenter	3,7	3,5	3,0	4,6	0,9	0,6

* egne tall, innveksling > 3 mnd

Pandemien Covid-19 bidro til at all fysisk mobilitet for LDHs studenter og ansatte ble kansellert vårsemesteret 2021. LDH tok imot en mobilitetsstudent fra København Professionshøjskole.

Internasjonalisering hjemme ble aktualisert da pandemien kom. Sammen med ansatte ved Ohio State University utviklet og gjennomførte LDH et vellykket pilotprosjekt med virtuelt samarbeid – Collaborative Online International Learning (COIL). LDH samlet 8 norske og 8 amerikanske studenter i et felles emne «Storbyhelse». Intensjonen er å støtte global læring og forståelse og målet er at studentene skal få kunnskap, kulturell forståelse og økt læring

om storbyhelse gjennom internasjonalt, virtuelt samarbeid. Prosjektet ble evaluert meget positivt av studentene som deltok og blir videreført våren 2022.

Høsten 2021 gjennomførte 7 bachelorstudenter mobilitetsopphold i Danmark. Studentene opplevde oppholdene som positive og holdt innlegg for medstudenter på Internasjonal dag ved LDH i januar 2022, der de informerte om oppnådde læringsutbytter og hvordan de erfarte å være student i Danmark.

LDH er innvilget Erasmus Charter for Higher Education (ECHE) i 2020. Dette gir høyskolen tilgang til aktiviteter og samarbeid i EUs utdanningsprogram Erasmus+ fra 2021 til 2027.

Styringsparameter: Antall publikasjonspoeng per faglig årsverk

LDH viderefører tiltak for å øke virksomheten innen forskning og formidling og høyskolen har registret en økning i antall publikasjoner og en positiv trend i publiseringsraten. Dette sammenfaller med en vekst i antall årsverk, og derfor er indikatorene for publisering per årsverk av interesse.

Det har vært viktig å følge trenden for publiseringspoeng gjennom høyskolens organiske vekstfase, parallelt med endringen i alderssammensetning av vitenskapelig ansatte. Med vekt på arbeidslivsrelevans i utdanningsprogrammene er det valgt å opprettholde en andel høyskolelektorer som ikke er forpliktet på karriereløp, og som heller ikke karakteriseres ved høy publiseringsrate. Et annet virkemiddel for arbeidslivsrelevans, kombinasjonsstillinger, kan innebære en usikkerhet om hvordan adressering av tellende publikasjoner slår ut i statistikken. Likevel er det gledelig at LDH har en positiv trend på publiseringspoeng per faglige årsverk de siste tre årene, og er på nivå med andre private og statlige høyskoler.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Publiseringspoeng	27,6	26,2	31,6	27,3	42,0	54,6*
Publiseringspoeng per faglig årsverk inkl. stipendiater	0,5	0,4	0,5	0,4	0,6	0,7*
Antall vitenskapelige publikasjoner	30	27	36	38	48	61*
Andel forfatterandeler på Nivå 2	27,9	38,5	28,8	14,1	21,3	22,5*

* Egne tall per 21.02.2022.

I tolkningen av tallene opp mot sektoren for øvrig er det relevant å forsøke å korrigere for institusjonens akkrediteringsnivå: det er å vente at ulik sammensetning av formalkompetanse ved en vitenskapelig høyskole (eller universitet) versus en akkreditert høyskole vil slå ut i ulik publikasjonsrate totalt. LDH kan med sitt nåværende akkrediteringsnivå drive aktiv rekruttering av høyskolelektorer, og dette er en styrke for arbeidslivsrelevans. En relativt lavere andel førstekompetente gir imidlertid en forutsigbar lavere publiseringsrate per faglig årsverk totalt. Derfor viderefører LDH rapportering på publiseringspoeng per førsteårsverk (DBH: NOKUT-statistikken) slik at benchmarking mot universitet og vitenskapelige høyskoler kan kalibreres mot en felles skala. Dette er vist i tabellen nedenfor:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Publiseringspoeng per førstestillingsårsverk	1,4	1,5	1,5	1,2	1,8	
Gj.snitt, høyskoler / vitenskapelige høyskoler	1,3 / 1,7	1,2 / 1,7	1,2 / 1,6	1,2 / 1,5	1,4 / 1,7	

Tall for 2021 vil foreligge etter at NVI-rapporteringen er avsluttet i april 2022.

Det ligger for øvrig godt til rette for utdanningsbasert forskning gjennom LDHs masterprogram, der studentmassen er i økning siden oppstarten i 2013. Masteremnet i de klinisk rettede programmene ved LDH har et begrenset omfang på 30 studiepoeng og innebærer således en utfordring på avgrensning og metode for å kunne gi nødvendig fordypning. Derfor er det gjort innsats for å sikre kvalitet ved at prosjektplanlegging starter tidligere i studieløpet. Mastergraden må kunne tilfredsstillende akademiske krav til å kvalifisere for ph.d.-studier gjennom et selvstendig vitenskapelig arbeid.

Oppbygging av masterstudier har gitt endringer i sammensetning av studentmassen og noe variasjon i antall studenter per UF-årsverk fra år til år. I økende grad er det behov for å starte allerede med studentmassen ved bachelorutdanningen for å stimulere interesse og fange opp talenter, og gi god veiledning til masterstudenter som skal gjennomføre FoU-oppgaver. Tabellen nedenfor synliggjør både en høy lærertetthet ved LDH, og et behov for veilederressurser til et sterkt økende antall masterstudenter.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Studenter, bachelor	667	706	703	705	725	730
Studenter, videreutdanning	139	130	119	98	110	150
Studenter, høyere nivå	110	114	146	196	225	305
Faglige årsverk	60,7	60,9	61,9	64,2	69,1	77,0
Studenter per faglige årsverk	15,2	15,6	15,6	15,6	15,3	15,4

Økningen i antall studenter som tar videreutdanning i 2021 har sammenheng med en markert interesse for LDHs tverrfaglige videreutdanning i palliativ omsorg.

Større utviklingsarbeid i 2021

Utviklingsarbeidet ved LDH vil i noen tilfeller gå på tvers av sektormål. I årsrapporten er de plassert under sektormålene hvor hovedtyngden av utviklingen vil få effekt.

Programutvikling

3.1.1.1.2 Bachelor i sykepleie

Nye studieplaner har status som FoU-prosjekt inntil første gangs opptak til studieplanen har hatt mulighet til gjennomføring, og deretter settes studieplanen i driftsmodus. Derfor følges opptakskullet 2020 som et førstekull med ny studieplan som bygger på Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning av 2019.

Utfasing av tidligere studieplan av 2012 pågår med siste opptak til planen fra 2019, og med en ambisjon om å opprettholde like høy kvalitet i utdanningsløpet. LDH er oppmerksom på at inn- og utfasing av studieplaner er en ekstra utfordring for samarbeidspartnerne i helsetjenesten.

Endringen er reell og erfares som omfattende. Vista analyse gjennomgikk på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund de tilgjengelige nye studieplaner i landet for bachelorstudiet i sykepleie etter ny forskrift (RETHOS-1) med mål om å undersøke om det er oppnådd en standardisering av (minste) sluttkompetanser. I [rapporten](#) ble det bemerket at *studieplanen fra Lovisenberg diakonale høgskole er et sjelden (sic) eksempel på en svært godt strukturert og detaljert studieplan*. Under pandemien og med utstrakt bruk av hjemmekontor har både formelle og uformelle prosesser fordret høy oppmerksomhet og oppfølging, og det er verd å anerkjenne fagmiljøet som har holdt tak i utviklingsarbeidet under beredskapsperioden.

Masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie

Masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie med innretning for kommunehelsetjenesten er under første gangs gjennomføring i tiden 2020-2023. LDH introduserte begrepet allmennsykepleie i masterprogram av 2013, og begrepet er nå videreført i nasjonal retningslinje for avansert klinisk allmennsykepleie – med innretning for kommunehelsetjenesten. LDH etablerte i 2019/2020 fagmiljø, spisskompetanse for valgretninger, oppnådde akkreditering fra NOKUT, og gjorde første studentopptak høsten 2020. I en styrt prosess vil det tidligere studiet («MAKS – allmennsykepleie») være under vurdering for å etablere en komplementær breddemaster med innretning for spesialisthelsetjenesten.

3.1.1.1.3 Master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet

Parallelt med utviklingen av nasjonal retningslinje for masterutdanning for sykepleiere innen psykisk helse, rus- og avhengighetsarbeid pågår fra 2021 et arbeid for å utvikle og akkreditere et studium ved LDH som svarer på denne nasjonale satsningen. Satsningen er støttet av utviklingsmidler stilt til rådighet fra høyskolens eier, Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg.

Videreføring av digitaliseringsstrategi

I året før covid-19 pandemien etablerte LDH en enhet for læringsstøtte, organisert under avdelingen bibliotek og digitale tjenester som endret navn til bibliotek og læringsstøtte. Enheten skal bidra til utvikling av pedagogisk kompetanse og bruk av digital teknologi i undervisning og læring, og prøve ut nye studentaktive metoder og fleksible verktøy før disse spres i organisasjonen. Med den akutte digitaliseringen fra mars 2020 var enhet for læringsstøtte operativ fra første stund og utgjorde en viktig innsatsfaktor for å gjennomføre digital undervisning allerede uken etter. Perioden 2020-2021 er preget av et samspill mellom de ulike programmene, studentstemmen, læringsstøtten og IT-infrastruktur for å utvikle løsninger og kompetanse, og opprettholde studieprogresjon. Det er investert i anskaffelser slik dette framgår av ledelseskomentarene til LDHs foreløpige årsregnskap.

Klinisk læringslab

I perioden 2020-2021 er LDHs tidligere ferdighetssenter (2013-2020) flyttet og etablert i nye lokaler med økt kapasitet for studenter, bedret logistikk og lagerforhold, og fleksibelt areal for metodeutvikling. Klinisk læringslab ble tatt i bruk fra semesterstart høsten 2020 og har vist seg egnet også under pandemiforhold med tilhørende krav til smittevern. En ressursgruppe med faglige ansatte og ansatte i støttetjenester tilrettelegger virksomhet og utviklingsarbeidet, supplert av forskning med en av LDHs stipendiater i avslutningen av en eksperimentell studie av simulering.

I Klinisk læringslab kan studenter forberede seg på sykepleiens praktiske dimensjon, og jobbe med integrering av teoretisk og praktisk kunnskap i varierte læringsaktiviteter. Her trenes det på alt fra basale sykepleieferdigheter til komplekse situasjoner som krever avanserte kunnskaper og sykepleieferdigheter ved hjelp av teknologi i strukturerte læringsaktiviteter. Laboratoriet er under utvikling for å integrere utprøving av VR-løsninger for økt studiekvalitet.

Etablering av førstelektorprogram

LDH har hatt en uttalt policy for å anerkjenne og rekruttere til begge karriereløp, både forskerløpet og det pedagogiske karriereløpet. Policy er begrunnet i profesjonsutdanningens behov og ansvar for å sikre kvalitet i komplekse program med et mangfold av læringsmetoder, samt det faktum at tidligere studietilbud ved andre læresteder innen fagdidaktikk er borte og noen må ta ansvar for å videreutvikle den spesifikke pedagogikken

for utdanning av sykepleiere. Mellom emnene som gir UH-pedagogisk basiskompetanse og den høythengende meritteringsordningen, fyller et førstelektorprogram en plass i LDHs strategiske kompetanseplanlegging for å kvalifisere til pedagogisk og klinisk utviklingsarbeid og forskning.

Programmet ble utviklet av en arbeidsgruppe, utlyst våren 2021, og fra august 2021 har åtte kandidater deltatt i programmet med mål om å kunne søke opprykk etter individuelle framdriftsplaner. Supplerende opptak skal gjøres i 2022. Programmet er godt forankret og anerkjent ved høyskolen, og LDHs høringsinnspill til de nasjonale karrierenotatene vektlegger betydningen av det pedagogiske karriereløpet.

Vurdering

Å utvikle klinisk kompetente og verdibeviste sykepleiefaglige kandidater til helsetjenestene er det viktigste LDH gjør. Det forutsetter både god forskning, nasjonalt og internasjonalt nettverk, og en rekke utdanningsfaglige og organisatoriske grep.

LDH har nådd målet om å være en foretrukken høyskole med høyt poengnivå. Det er sannsynlig at det høye inntaksnivået bidrar til høyere inntakskvalitet, noe som igjen viser seg å føre til økt kvalitet målt i prestasjoner til nasjonal deleksamen, høyere gjennomføringsgrad på normert tid, lavt frafall og høye kandidattall. NOKUTs analyse av 2017-resultatene⁵ viser at det såkalte institusjonsbidraget fra syv institusjoner, inkludert LDH, har en statistisk signifikant sammenheng med institusjon og eksamensresultat ut over betydningen av karakterer fra videregående skole.

LDH leverer meget gode tall på gjennomføring på normert tid på bachelor nivå hvor 78 % av studentene gjennomfører på normert tid i 2021. LDH utnytter den begrensede ressursen praksisplasser 13% bedre enn snittet blant sykepleierutdanninger nasjonalt. Kompetansebehovsutvalget⁶ viser til at av alle yrkesgrupper vil det være størst mangel på sykepleiere i fremtiden. Effektiv bruk av studieplasser og tilhørende praksisplasser er derfor essensielt.

Også på masternivå oppnår LDH kandidatmåltallene i ABIOK-utdanningene selv om andelen som gjennomfører mastergrad er lav. Gjennomføringsprosenten har sin naturlige årsak i markedets tilrettelegging for kun 90 av 120 studiepoeng på masternivå, og hvor helseforetakene ønsker tilrettelegging for avstigning etter en videreutdanning uten masterkvalifisering. LDH har imøtekommet tjenestenes behov for tidligere kvalifisering til kliniske funksjoner ved å hensynta dette i programets struktur og innhold. Høyskolen erfarer dette som et dilemma av to ulike årsaker:

1. Omstilling for en bærekraftig helsetjeneste vil kreve et volum av masterkompetanse på enhets-/tjenestestedsnivå for å kunne utvikle og endre tjenestetilbud og kompetansesammensetning samtidig som man opprettholder tjenesteyting. En fullstendig mastergrad vil blant annet øke kandidatenes analytiske og kritiske evne, og masteroppgaven kan benyttes til å fordype seg i relevante problemstillinger fra helsetjenesten.
2. Et lavt antall mastergradskvalifiserte vil svekke rekruttering av lærerkrefter til lektor- og førstestillinger, og forsterke en negativ trend med manglende ettervekst til forskerstillinger i sykepleiefaget (NIFU rapport 2018:28). Dette er alvorlig for evnen i sektoren til å kunne opprettholde og utvikle kvalitet i forskningsbasert utdanning. Det

⁵ Pedersen, Skeidsvoll, Tokstad. Nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi i sykepleierutdanningen – høsten 2017. NOKUT, mars 2018.

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/>

vises til den oppmerksomhet UHR har gitt utfordringen i sitt innspill til revisjon av regjeringens langtidsplan for høyere utdanning og forskning⁷:

«Innenfor profesjonsutdanningene er det behov for tiltak for å sikre rekruttering til førstestillinger og styrke forskningsgrunnlaget for utviklingen av profesjonene. Dette gjelder eksempelvis innenfor sykepleierfaget, jf. NIFU-rapport 2018:28 om rekruttering til forskning i sykepleie, der NIFU estimerer at det vil være en betydelig underdekning i årene fremover. Manglende forskningskompetanse vil ha negative konsekvenser for kvaliteten på profesjonsutdanningene forskningen skal støtte opp om.»

Av de nevnte grunnene har LDH som mål å legge til rette for gjennomføring av hele mastergrader, slik det gjøres i høyskolens master i avansert klinisk nyfødtsykepleie, og master i avansert klinisk allmennsykepleie. Nøkkelen for hele grader ligger i samarbeidet med arbeidsgiverne og studentene i å se gevinster i form av økt relevant kompetanse ved gjennomføring av hele masterløp, og å tilrettelegge for masteroppgaver som kan bidra til tjenesteutvikling og refleksjon. Fullstendige mastergrader er normen for høyere utdanning i Norge og i utlandet og hele masterløp bringer med seg en utvikling av fagfeltet og derigjennom helsetjenestene. I en tid hvor langtidsplanen og perspektivmeldingen viser til behovet for bærekraftig velferd gjennom offentlige tjenester som utvikler seg burde fullstendige masterløp være normen også for helsesektoren.

Studiebarometeret viser at LDH har lyktes med å tilpasse seg en vesentlig annerledes studiehverdag. Bachelorstudiet gjorde det godt i 2020, mens masterstudiene fikk en markant nedgang fra 2019. Resultatene fra 2021 viser at også masterstudiene skårer godt etter en vellykket omstilling.

Bachelorstudiet gjør det en god del bedre enn sykepleierutdanningene for øvrig og hever seg fra resultatene i 2020 på flere indekser. De gode resultatene innen medvirkning og læringsmiljø at LDH treffer på det strategiske arbeidet hvor studentene sees på som partnere og hvor studentene opplever en reell medvirkning og innflytelse på egen læringsprosess. Videre viser resultatene på indeksen praksis og indeksen digitale verktøy at bachelorstudiet har et meget godt utgangspunkt for å realisere nasjonale mål slik de fremstilles i stortingsmeldingen om arbeidslivsrelevans og revidert nasjonal digitaliseringsstrategi. Det er også av betydning at LDH mestrer å gjennomføre overgangen til RETHOS på en god måte.

Masterstudentene rapporterte om et vesentlig bedre resultat på de fleste parameterne i 2021 enn 2020. Det indikerer at et omfattende endringsarbeid i 2020 som ble utført samtidig med pandemisituasjonen, nå har fått tid til å sette seg.

Ut over resultatinformasjonen rapportert fra LDH til DBH er det noen få andre måter å få innsyn i kvaliteten i utdanningen. En av de er Studiebarometeret nevnt over, NOKUT-rapporten om institusjonsbidraget, og i tillegg Nasjonal deleksamen i sykepleie som vist til tidligere. Totalt sett bekrefter eksterne målinger LDHs egne tall og vurderinger om god kvalitet i utdanningen.

For at utvikling av utdanningskvalitet skal ha gode forutsetninger ved LDH krever det en samordning av relevante tiltak. For det første kreves gode fora hvor pedagogikk, fagdidaktikk og fag diskuteres. Erfaringer og forskning deles i en rekke ulike fora, og styret holdes løpende oppdatert på de viktigste utviklingsprosjektene for å holde kvalitetsutvikling i front.

For det andre må innholdet i diskusjonene og tilhørende tiltak være av høy kvalitet. En viktig kvalitetsleverandør til innhold er forskergruppen for pedagogisk forskning med fokus på kompetanseutvikling og kvalitet i sykepleierutdanningen. LDHs emne i UH-pedagogisk

⁷ [Høringsinnspill fra UHR](#) avgitt i september 2021

basiskompetanse skal sikre minstekompetanse for godt pedagogisk og fagdidaktisk arbeid ved fast ansettelse. Videre er også diverse kurs gjennom læringsstøtteenheten forankret i forskning og erfaring.

For det tredje må ledelsen tilrettelegge for god utdanning, det må stilles høye forventninger, og god innsats og resultater må belønnes. Satsning på og anerkjennelse for det pedagogiske karriereløpet er markert med flere grep:

- I 2021 ble første runde i LDHs meritteringsordningen utlyst, og fulgt opp med søkerworkshop og grundige forberedelser til ekstern bedømming. I denne runden ble ingen søkere tildelt status som merittert underviser, og dette viser at utmerkelsen henger svært høyt og at det skal utvikles ytterligere ferdigheter i å framstille en pedagogisk mappe.
- Et utviklingsprosjekt for førstelektorprogram ved LDH ble etablert høsten 2020, og i vårsemesteret 2021 foregikk en opptaksprosess til programmet som har resultert i åtte interne kandidater i varierende faser i sitt førstelektorløp. Programmet ventes å ha kandidater til opprykk allerede i løpet av 2022.
- I tillegg benyttes HKdir/Diku aktivt til å få frem de beste prosjektideene og omgjøre de til satsninger fra LDH inkludert søknader om midler. En nyere tilvekst i LDHs Diku/HKdir-støttede prosjektportefølje er fleksibelt læringsløp for master i nyfødtsykepleie, der LDH samarbeider med Helse Vest om gjennomføring og evaluering.

LDH integrerer internasjonalisering langs flere akser da suksess med internasjonalisering på utdanningssiden forutsetter gode internasjonale nettverk på ansatt- og forskningssiden. Blant annet er LDHs meritteringsordning for undervisere gitt et internasjonalt tilsnitt ved at de som får status som merittert underviser oppfordres, og vil få midler til, å hospitere ved en utenlandsk institusjon for å knytte nettverk og ta med igjen inspirasjon til utdanningsutvikling. Videre har studentutveksling kommet i gang igjen høsten 2021.

Utvikling av fagmiljø og kvalitet i LDHs forskning

Publiseringsindikatorer tyder på at LDH, som i sektoren for øvrig, har kunnet ferdigstille og publisere manuskripter i 2021 i større grad enn man kunne forvente under pandemiforhold. Det er for tidlig å vurdere endringer i kapasiteten for utvikling av nye prosjekter og søknader i 2020-2021. Fagmiljøet har i hovedsak opprettholdt forskningsaktiviteten ved LDH, og høyskolens stipendiater vil med enkelte forsinkelser gjenetablere normal framdrift. Det er innvilget én søknad om forlengelse av stipendiatperiode blant LDHs egenfinansierte stipendiater. Langtidseffekten av en god trend i forskningsproduksjonen vil la seg evaluere gjennom publiseringsrate og annen formidling, rekruttering og fagmiljøets sammensetning.

LDH tiltrekker seg UF-ansatte gjennom et særpreg som spesialisert høyskole, organisatorisk og økonomisk dedikert til helsefag og i særlig grad til sykepleie. Med en organisk og strategisk villet vekst er utviklingen nær det målet på 120 årsverk som ble identifisert i 2018. Det er likevel et faktum at sårbarheten for variasjoner i turnover må hensyntas og at denne forsterkes av en nasjonal knapphet på første- og professor/dosentkompetanse i sykepleiefaget. I 2021 har det også ved LDH vært fratreden av UF-ansatte, dels ved overgang til andre stillinger og dels ved fratreden for oppnådd aldersgrense. Fratreden slår ut på kompetansebeholdningen ved det årlige rapporteringstidspunktet 01.10. og med en observert nedgang i førstestillinger og professorer fra 23,3 årsverk (2020) til 18,6 årsverk (2021). Dette inntreffer samtidig med en økning i antall årsverk i UF-stillinger fra 76 (2020) til 83 (2021), og dermed blir brøken (andelen) av førstestillinger mot UF-årsverk (ekskl. stipendiater) betydelig redusert fra 36 % til 27 %. Tallene har vært analysert på individnivå, og vurderes slik i første kvartal 2022:

- For å unngå å stå med vakans i studentrettet arbeid der det er lang rekrutteringsprosess for førstekompetanse, er det rekruttert høyskolelektorer inn i midlertidige stillinger og det er i mindre grad gjort bruk av innleie på timesbasis. Dette bidrar til at UF-ansatte identifiserer seg med og kjenner studieplanene de underviser og veileder etter.
- Forskningsproduksjonen øker i 2021 og speiler en vitenskapelig virksomhet i vekst. Ved siden av de fast vitenskapelig ansatte bidrar LDHs stipendiater (nær 10 % av UF-årsverk) til publisering og representerer en institusjonell innsats for ettervekst til vitenskapelige stillinger der det er en nasjonal knapphet. Det nevnes også at LDHs førstelektorprogram har åtte deltakere som registreres som UF-årsverk, ikke som rekrutteringsstillinger, og som hører med i bildet av systematisk kompetanseutvikling. Etter fratreden for aldersgrense i 2021 (før målepunktet i DBH) har to av LDHs tre professorer i emeritus-posisjon fortsatt å bidra til vitenskapelig publisering fra høyskolen og påvirker statistikken ytterligere i positiv retning.
- Rekrutteringsprosesser til første- og vitenskapelige toppstillinger tar tid. Utlysninger og ansettelsesprosess sommeren 2021 avsluttes først i 2022, og vakans slår ut på kompetansestatistikken. Det er mange begrensninger for muligheten til å ligge i forkant med rekruttering, men hva økonomien gjelder er LDH i en posisjon til å ta noe økt risiko for å være a jour med kompetansebehov.
- I 2021 har LDH vært arbeidsgiver for flere som har disputert vellykket for graden ph.d., og det har vært opprykk både til førstelektor og professorkvalifisering. Ved inngangen til 2022 erfarens en positiv trend i LDHs kompetansebeholdning, inkludert en høy andel UF-ansatte i strukturerte karriereløp. Det vises også til kapittel 5 om fremtidsutsikter.

Forskningsproduksjonen øker i 2021 og speiler en vitenskapelig virksomhet i vekst. Ved siden av de fast vitenskapelig ansatte bidrar LDHs stipendiater (nær 10 % av UF-årsverk) til publisering og representerer en institusjonell innsats for ettervekst til vitenskapelige stillinger der det er en nasjonal knapphet. Utdanningsløftet i revidert nasjonalbudsjett 2020, med tildeling av studieplasser og rekrutteringsstillinger, har gitt viktig tilskudd til handlingsrommet ved LDH.

- Etter at LDH inngikk samarbeid med Karlstad universitet om utvikling av en nordisk, programmatisk satsning på forskning i kontinuitet for kvalitet i helsetjenester, er det totalt fire stipendiater i gang med doktorgradsprosjekter hvorav tre er finansiert fra LDH. Kunnskapsfeltet svarer på noe av det pasienter og pårørende peker på som et vesentlig forbedringsområde for gode og bærekraftige helsetjenester.
- Høsten 2021 ble det ansatt professorstipendiat i kombinasjonsstilling i samarbeid med Akuttklinikken ved Oslo universitetssykehus, med formål professoropptrykk innen intensivfeltet. Kombinasjonsstillingen skal bidra til faglig samspill på høyt akademisk nivå mellom de to organisasjonene, og styrke virksomheten innen pasientbehandling, utdanning, forskning og tjenesteutvikling/innovasjon. De to organisasjonene har gode erfaringer med strategisk forankret samarbeid om utdanning, forskning og karriereutvikling.

LDH er inne i en fase med vitalisering av forskningsvirksomheten, sentrert omkring stikkordene *Drivkraft*, *Støtte* og *Struktur*. Disse tre innsatsområdene skal videre konkretiseres i en flerårig handlingsplan, avledet av LDHs strategiske plan for perioden 2021-2023. *Drivkraft* refererer til konsentrert innsats om kunnskapsfelt som svarer på samfunnsoppdraget til LDH, med virkemidler for å rekruttere og legge til rette for talenter og forskerkarriere. Det er behov for å strukturere forskningsstøtten ved LDH slik at en prioritert prosjektportefølje får koordinert og effektiv *Støtte* til gjennomføring. Kvalitetssystemet ved LDH har vært i fornyelse og utvikling siden overgangen til et prosessorientert system i 2016-

2018; nå er tiden kommet til en revisjon av hovedprosessen for FoU fra idé til publisering, slik at *Struktur* ivaretar informasjonsbehov og kontroll med et økende volum av forskning.

3.2 Sektormål 2: Forskning og utdanning for velferd, verdiskaping og omstilling

Helsetjenesten er utfordret av et fremtidsbilde der verken nasjonaløkonomi eller tilvekst av dagens helsepersonell vil være tilstrekkelig til rene framskrivninger av behov. Med en analogi til klimautfordringene flytter handlingstvangen seg nærmere. LDHs styre har hensyntatt behovet for å trekke FNs bærekraftsmål inn i høyskolen. De 17 innsatsområdene treffer LDHs historie og samfunnsoppdrag gjennom felles utfordringer: sosial ulikhet, tilgang på helsetjenester, og klimapolitikk.

LDHs kandidatprofil og kunnskapsutvikling er innrettet for verdibevist utdanning og kunnskapsutvikling for tjenesteyting og kvalitetsforbedring av helsetjenester innen en offentlig finansiert og styrt helsetjeneste.

Felles arena for verdiskaping og omstilling: Praksisstudier

LDH benytter praksisstudier i alle sine utdanningsprogram med unntak av noen videreutdanninger, blant annet videreutdanning i palliativ omsorg. Enkelte utdanningsprogram har rammeplanstyrte praksisperioder. Fortsatt er kirurgiske praksisplasser i spesialisthelsetjenesten en viktig flaskehals for bachelorutdanningen i sykepleie. Opptappingsplanene for intensiv- og operasjonssykepleierutdanning ved LDH krever et tett samarbeid med praksistilbydere for å kunne gjennomføre omfattende praksisperioder og avstemme ulike utdanningers og ulike UH-institusjoners behov.

LDH har en rekke ulike kontaktflater og dedikerte personer som jobber med samarbeidet med praksisstedene. De ulike fora bidrar til en felles forståelse for utviklingsbehovet til studentene, og hva LDH og studentene kan bringe inn med kunnskapen og ferdighetene som utvikles ved LDH.

Presset på praksisplasser driver fram en overvektning av logistiske og administrative hensyn, der verdiskapningen ved samspill mellom sektorene kommer i bakgrunnen, og det kortsiktige perspektivets forhandlingsretorikk overtar. LDH ser derfor etter samarbeidspartnere som er interessert i en sterkere gjensidighet og langsiktig horisont på samspillet om praksisstudier. Dette blir vektlagt i kommende strategiperiode. I andre halvår 2020 har Lovisenberg Omsorg, som driver et antall sykehjem i Oslo og Vestfold, innledet slikt samarbeid med LDH. Samarbeidet har resultert i praksisplasser i form av studenttette poster ved tre av sykehjemmene. Det øvrige samarbeidet med ressursforelesninger ved sykehjemmene og veiledningsutdanning til veilederne ved sykehjemmene har ytterligere økt kvantiteten og kvaliteten i praksisen. Samarbeidet har også resultert i et forskningssamarbeid «veiledning på veiledning», med mål om å styrke veilederkompetansen til ansatte i studenttette sykehjem i Lovisenberg Omsorg.

Potensialet for verdiskapning kommer fram i tangeringspunktene mellom to sektorer og følger to hovedakser: en pedagogisk akse med videreutvikling av praksisstudier som undervisningsmetode, og en faglig akse der refleksjon over praksis avdekker problemstillinger som kan følges opp med forbedringsmetodikk eller vitenskapelig aktivitet. Under pandemien, og med behovet for situasjonsbestemte særavtaler med praksistilbydere, la LDH allerede fra mars 2020 vekt på å skille mellom arbeidspraksis og veiledet praksis, og

at det skulle foregå en løpende skikkethetsvurdering med klar ansvarsfordeling også under den arbeidskrevende mobiliseringsfasen med behov for raske beslutningsprosesser.

Styringsparameter: Andel masterkandidater sysselsatt i relevant arbeid et halvt år etter fullført utdanning (NIFU/Kandidatundersøkelsen)

NIFU-rapporten gir ikke datagrunnlag relevant for utdanningsprogrammene ved LDH.

Styringsparameter: Bidragsinntekter fra Forskningsrådet per faglig årsverk (DBH)

Det er ikke bidragsinntekter fra NFR til LDH i 2021.

Styringsparameter: Andre bidrags- og oppdragsinntekter per faglig årsverk (DBH)

Andre bidrags- og oppdragsinntekter per faglig årsverk var i 2021 TNOK 29,1 mot TNOK 28,7 i 2020. Tallet fremkommer som følge av registrering av tildeling av midler fra HK-dir til tre prosjekter som bidragsinntekter. Prosjektene har til sammen mottatt TNOK 2.239 i 2021.

Styringsparameter: Andel forskningsinnsats i MNT-fag (NIFU/FoU-statistikken)

Det er ikke studietilbud innen MNT-fag ved LDH.

Utviklingsarbeid i 2021

Utredning og utvikling av ulike utdanningstilbud

LDH utreder og utvikler en rekke ulike utdanningstilbud. Alle er begrunnet i konkrete kompetansebehov for fremtiden i dialog med helsetjenestene. LDH er aktiv deltager i ulike nasjonale prosesser i tilknytning til flere av utdanningstilbudene. Disse er nærmere spesifisert under sektormål 3 «God tilgang til utdanning», men arbeidet overlapper også med sektormål 2 og 4.

Teknologiforståelse og utnyttning av digitale tjenester

Prosjektet («BLITTS») videreføres ved bachelorprogrammet for teknologiforståelse og innføring av standardisert fagterminologi, i et samarbeid mellom LDH og Norsk Sykepleierforbund. Prosjektet skal bidra til programinnhold og en kandidatprofil som fremmer faglig lederskap og utnyttning av muliggjørende teknologier. En vitenskapelig artikkel i form av en kunnskapsoppsummering er publisert og danner grunnlag for videre arbeid med utvikling og implementering av modell for teknologiforståelse. Standardisert fagterminologi benyttes målrettet og systematisk både i teoretiske- og praksisstudier og vil bli evaluert våren 2022.

FoU-prosjekt for økt studiekvalitet i praksisstudier

Praksisstudier i sykepleierutdanningen: En digital løsning for å øke fleksibilitet, kvalitet og effektivitet Dette er et HK-dir-støttet postdoktor-prosjekt i perioden 2019-2023. Prosjektets hensikt er å utvikle, teste og implementere en ny digital og virtuell veiledningsmodell basert på teknologi for å styrke sykepleierstudentenes læringsutbytte i praksisstudiene og tilfredshet med studiet. Modellen skal styrke kommunikasjon og samarbeid mellom studenter, lærer og praksisveiledere, og prosjektet skal undersøke om en ny veiledningsmodell for praksisstudier påvirker kvaliteten på studentenes, praksisveilederens og lærerens arbeid. Det er også et mål å effektivisere og øke kontinuitet og fleksibilitet i praksisstudiene ved å muliggjøre

oppfølging og vurderinger av studentene digitalt, uavhengig av geografi. Det er gjennomført pilotstudie og randomisert studie i 2021 og resultatbearbeiding pågår. Basert på foreløpige resultater vil LDH gjennomføre et implementeringsprosjekt for å kunne spre metoden.

Kompetansebygging for praksisveiledning

LDHs tilbud om modulbasert utdanning i praksisveiledning svarer på behov som er forankret i stortingsmeldingen Kultur for kvalitet og i Praksisprosjektet (2016). Studiet består av to moduler med 5+5 studiepoeng. Studiet har fått svært god deltakerevaluering for dets praktisk-pedagogiske relevans. Antall deltagere har økt siden 2016 hvor 50 deltagere deltok (159 avlagte stp.), til en topp i 2019 med 161 deltagere (507 stp.), til 112 deltagere i 2020 (366 stp.). I 2021 var det 124 deltagere som til sammen avla 1060 studiepoeng og dermed en betydelig vekst og vitne om kompetanse arbeidslivet etterspør for å bidra til en best mulig utdanning.

Etikkseminar arrangeres normalt 1-2 ganger i semesteret ved LDH med studentstyrte valg av tema, og er åpne for deltakelse fra samarbeidspartnere. De populære etikkseminarene er stilt i bero under pandemien og vil bli gjenopptatt så snart det lar seg gjøre.

Videreføring av strukturell støtte for samspill UH-sektor og tjenesteytende sektor

Kombinasjonsstillinger

Kombinasjonsstillinger omfatter hele spekteret fra stillinger med tett samarbeid mellom arbeidsgiver fra helsetjenesten og LDH, til ansatte i delte stillinger uten direkte samspill mellom arbeidsgivere. Kombinasjonsstillinger er et sentralt virkemiddel ved LDH for å sikre nærhet og relevans til praksisfeltet, parallelt med tiltak for å ivareta kvalitet og kontinuitet i det fagpedagogiske håndverket ved høyskolen. Aktuelle eksempler på strategisk forankret samarbeid er et delt professorstipend for kvalifisering av kandidat, og et samfinansiert doktorgradsprosjekt innen nyfødtbehandling.

Møtepunkter og nettverk

Møtepunkter og nettverk omfatter nasjonalt nivå (Universitets- og høyskolerådet), regionalt nivå (Samarbeidsorganet Helse Sør-Øst), og utdanningsutvalg på institusjonsnivå (både ved LDH og ved ekstern representasjon). Nettverkene knytter de korte organisasjonslinjene ved LDH sammen med politiske prosesser og bidrar til god informasjonsflyt ned til den enkelte ansatte, og øker tverrsektoriell forståelse av kompetansebehov og utdanninger for morgendagen.

Kandidatundersøkelse

LDH har siden 2017 årlig gjennomført en kandidatundersøkelse blant uteksaminerte på bachelor- og masternivå for å innhente kunnskap om overgangen til arbeidslivet etter oppnådd grad. I 2021 besvarte 32 % av kandidatene fra bachelorprogrammet, hvorav 97 % var i fast eller midlertidig stilling og 1,5 % var selvstendig næringsdrivende. Fra masterprogrammet i avansert klinisk sykepleie var svarprosenten på 25 % og alle respondentene var i fast stilling hos arbeidsgiveren de hadde før avsluttet utdanning. Godt over halvparten av kandidatene fra bachelor og master jobber i et sykehus.

Kandidatundersøkelsen understøtter at LDHs kandidater har meget gode utsikter til relevant jobb og er attraktive på arbeidsmarkedet.

Vurdering

LDH har mange og gode samarbeidsflater med helsetjenesten som igjen skaper muligheter for nye utdanningstilbud, fagutvikling, forskning og innovasjon. Det vurderes som en vesentlig styrke for LDH at høyskolen gjennom aktiv dialog med tjenestene om relevans og

bruk av kombinasjonsstillinger, framstår med en tydelig identitet som leverandør av kvalitetssikret og framtidsrettet høyere utdanning. Denne posisjonen fremmer samspillet mellom sektorene og skaper rom for å utvikle løsninger innen organisering av studiene, og samarbeid om praksisstudier og tematikk for masteroppgaver. LDHs informasjonsarbeid retter seg mot arbeidsgivere for å støtte utviklingen fra et tidligere opplæringsparadigme til en ny studiesituasjon for å støtte arbeidsrelevans i masteroppgaver, og for å støtte mulighetene til å gjøre bruk av ny kompetanse etter endt utdanning.

Læringsmiljøet ved LDH skal henge sammen med identiteten som en *praksisnær* institusjon, med positiv betydning for læringsprosess og resultater ved LDH. Studentenes læring foregår på arenaer med samspill mellom LDH og helsetjenestene. Derfor er virkemidler som kombinasjonsstillingene nevnt over, korte kommunikasjonskanaler og samarbeid mellom ansatte og studenter viktige, og studentenes erfaringer med praksisstudier er sentrale prosessmål. Den betydelige økningen i interessen for kurs i praksisveiledning viser med tydelighet at LDH treffer med kompetanse arbeidslivet etterspør og vil være med å utvikle.

Klinisk læringslab har vært en uvurderlig kompetanseutviklingsarena i 2021 i periodene hvor studentene har kunnet være på campus. Det har gitt nye innovative undervisningsmuligheter som igjen gir omstillingsdyktige kandidater tilpasset et kunnskapsintensivt arbeidsliv. Studentene får trent på sentrale ferdigheter i en virkelighetsnær kontekst som er viktig da man ikke kan bestille hvilke problemstillinger studenter vil møte i sin praksisperiode.

3.3 Sektormål 3: God tilgang til utdanning

LDH tilbyr nødvendig arbeidskraft gjennom LDHs sykepleiefaglige bachelor-, master-, og videreutdanninger. LDH ønsker å legge til rette for alle grupper av studenter gjennom utvikling av fleksible utdanningstilbud, fokus på likestilling og mangfold, og gode velferdsordninger.

Lovisenberg Studentvelferd – LOS – er velferdsordningen ved LDH, etablert etter fritak fra Lov om studentsamskipnader. Ved siden av at studentvelferd er et mål i seg selv, kan det bidra til å øke studentenes egeninnsats for å nå læringsutbyttene og øke gjennomstrømming. Det er høy bevissthet ved LDH på at nasjonale tall indikerer at mange studenter sliter med studentlivet og har ulike helseplager. Tilbudet til LOS omfatter blant annet kantine, boligordning, helsetilbud med lege og psykolog, helserefusjon, treningstilbud og barnehage. LOS gjennomfører årlig en evaluering av tjenestetilbudet gjennom en spørreundersøkelse blant studentene. Den siste undersøkelsen ble gjennomført tidlig i 2022 hvor studentene gir en gjennomgående positiv vurdering av tjenestetilbudet.

Det gjennomføres årlig oppstartsundersøkelse for å optimalisere mottak og integrering av nye studenter. I årene 2020 og 2021 har det rådet en nasjonal usikkerhet om inngangen til studenttilværelsen, om undervisningstilbudenes gjennomføring digitalt/stedlig, om læringsmiljøet ved de ulike institusjonene og landsdelene. Betydningen av introduksjonstiltak er stor, og savnet etter en vanlig studiesosial tilværelse har hatt betydning for studieinnsats og trivsel. LDH har også i 2021 tilrettelagt for en fadderuke ved studiestart, inkludert rusfrie alternativer, med mål om at studentene opplever seg ventet og velkommen. Det har vært erfart som et gode, at det er mulig å studere ved institusjoner som LDH, med et oversiktlig student- og ansattmiljø. Det er også gjennomført flere tiltak for likestilling og mot diskriminering i tråd med en tilhørende handlingsplan i perioden 2021-2023.

Det er et mål å få flere menn til å søke studieplass gjennom profilering av sykepleierutdanningen. LDH har for tredje år på rad inngått i en forsøksordning med 2 tilleggspoeng for underrepresentert kjønn ved opptak til bachelor i sykepleie. Sammenholdt

med 2017-opptaket har andelen menn møtt til studiestart beveget seg fra 9,6 % til 14,6 % i 2018, til 19,1 % i 2019, 19,6 % i 2020, og ned til 14,3 % i 2021. Fra 2021 av er det mulig å følge andelen menn av andel kvalifiserte etter normert tid, etter innføring av kjønnspoeng. Av 35 menn tatt opp i 2018, har 69,4 % fullført på normert tid, 16,7 % har falt fra, og 13,9 % studerer fortsatt. Tall for de 205 kvinnene tatt opp samme år er hhv. 79,1 %, 9,7 % og 11,1 %.

Styringsparameter: Kandidattall på helse- og lærerutdanningene

Kandidattall på helseutdanningene ved LDH som gir uttelling i finansieringssystemet, sammen med departementets kandidatmåltall for det aktuelle året

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bachelor i sykepleie: Kandidater fra 3-årig bachelorutdanning	147	179	199	202	222	215
<i>Departementets kandidatmåltall bachelor</i>	<i>151</i>	<i>151</i>	<i>167</i>	<i>167</i>	<i>167</i>	<i>167</i>
ABIOK: Studenter tatt opp til masterstudiet med spesialisering i intensivsykepleie, og som har avlagt 90 av 120 studiepoeng	1	13	33	29	51	*32
ABIOK: Kandidater på videreutdanning i operasjonssykepleie, årlig opptak fra 2015	28	26	25	46	34	*42
Sum ABIOK ved LDH	29	39	58	75	85	74
<i>Departementets kandidatmåltall ABIOK</i>	<i>48</i>	<i>48</i>	<i>48</i>	<i>48</i>	<i>48</i>	<i>66</i>

Merknader til tabellen:

Kandidatmåltall ble innført av Kunnskapsdepartementet i 2014. Innen ABIOK-utdanningene utløses kandidatmåltall idet en rammeplanstyrt utdanning er gjennomført, for eksempel 90 studiepoeng i operasjons- eller intensivsykepleie.

* De fleste kandidatene på operasjonssykepleie og intensivsykepleie fikk status som oppnådd grad tidlig i 2022 som følge av tidfesting av sensur til gradsgivende eksamen. Tallene vil derfor være noe misvisende om man kun tar med oppnåddstatus innen utgangen av kalenderåret 2021.

Resultater av tilgang til utdanning, i form av kunnskap og kompetanse, framkommer gjennom kandidattall fra LDHs utdanningsprogram. Departementet har fastsatt måltall for enkelte utdanninger, og for LDH gjelder dette bachelor i sykepleie og deler av ABIOK-gruppen (Intensiv og Operasjonssykepleie). I 2021 er måltallene innfridd med god margin:

- 215 kandidater fra bachelorstudiet i sykepleie, 29 % over måltallet 167.
Antall kandidater svarer til antall fullfinansierte studieplasser.
- 74 intensiv- og operasjonssykepleiere, 12 % over måltallet 66.

Indikator	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Studiepoengproduksjon (60 stp. enheter)	756	782	807	831	917	954

Utviklingen i antall produserte 60-studiepoengsenheter har økt med 26 % i perioden 2016-2022.

Utviklingsarbeid 2021

LDH har flere betydelig satsninger på masterprogrammer både hva kapasitet og økonomisk risiko angår. Satsingene er begrunnet i konkrete samfunnsbehov utredet på nasjonalt nivå og i samarbeid med helsetjenestene. Det vil komplementere utdanningstilbudet ved LDH gjennom å bygge videre på og styrke LDHs fagmiljø, samt utnytte de eksisterende samarbeidsrelasjonene med helsetjenestene. Det er over flere år søkt om strategiske studieplasser for å oppnå en risikodeling mellom institusjon og stat på et område av stor betydning for samfunnet.

Samarbeid med Helse Vest om et fleksibelt utdanningstilbud

Helse Vest RHF har gjort ulike scenarioanalyser av framtidens bemanningsbehov for spesialsykepleiere. Det er bakgrunnen for at er inngått et samarbeid mellom LDH og Helse Vest for å tilby en masterutdanning med fleksibelt læringsdesign, med tilsagn på 2.900.000 kr fra HK-dir. Et fleksibelt læringsdesign vil ha stor overføringsverdi til andre helseforetak som har de samme bemanningskravene og behov for kompetanse som Helse Vest. Helse Vest vurderer allerede prosjektet som meget godt hvor studenter tar med seg relevant kompetanse tilbake til avdelingen fra første semester av. Det er opprettet et koordineringsutvalg med deltagere fra alle helseregioner med nøkkelpersoner fra landets nyfødtavdelinger for å tilby en utdanning med rekruttering fra hele Norge. Målet er å kunne tilby en utdanning som tilrettelegger for lokale lærings- og vurderingsaktiviteter, øker det faglig samarbeidet, styrker kvaliteten i masterstudiet, og gir nyfødtavdelingene i Norge livsviktig spesialistkompetanse.

Tilrettelegging for idrettsutøvere på høyt nivå

Profesjonsstudier med praksis har vært vanskelig tilgjengelige for idrettsutøvere. LDH tar initiativ for tilrettelegging av sykepleierutdanning slik at denne gruppen ikke skal velge bort et utdanningsområde der de har særlige forutsetninger for å lykkes og bidra i samfunnet. Arbeidet er forberedt i fra 2019 i samråd med idrettens organisasjoner og med mål om å støtte opptak fra og med 2021. En søknad om formell kvote i opptaket for denne målgruppen er ikke blitt innvilget. Det er et mindre antall idrettsutøvere på høyt nivå som ble tatt opp høsten 2021 og som nå studerer ved LDH, med mulighet for å samle systematiske erfaringer om studieløpene.

Breddemaster i avansert klinisk sykepleie med innretning for spesialisthelsetjenesten

Behovet for masteren vurderes fra LDH som begrunnet i erfaringer og i Nasjonal helse- og sykehusplan, og LDH har allerede relevant fagmiljø og samarbeidspartnere i tjenestene. Under pandemien er det kommet sterkere oppmerksomhet på at intensivkapasiteten er påvirket av kompetanse i enhetene som levere pasienter til intensivbehandling, og mottar pasienter til videre oppfølging etter intensivbehandling.

Helsedirektoratet oppnevnte på oppdrag fra HOD en referansegruppe for å støtte utredning av behovet for klinisk breddekompetanse for sykepleiere i sykehus. LDH bidro inn i dette arbeidet som ble avsluttet med direktoratets rapport, publisert i oktober 2021. Ved eventuell beslutning om slikt utdanningstilbud kan det bli overlatt til KD som del av RETHOS-arbeidet.

Utredning av master i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid

Masterprogrammet er begrunnet i stortingsmeldingen Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. LDH deltar i KDs programgruppe for masterutdanning for sykepleiere i psykisk helse- og rusarbeid som del av RETHOS-prosjektene. Masterstudiet er spesielt prioritert og LDH har allokert tre millioner kroner, stilt til rådighet fra eier, til utvikling i 2021 og 2022.

Samarbeidsmidler

I en årrekke har det vært forutsatt at rammebevilgningen til sykepleierutdanningene i UH-sektor skal dekke en pott til samarbeidsmidler som forvaltes av UH-sektor og helsetjenesten i fellesskap. LDH utlyser årlig prosjektmidler som direkte eller indirekte skal komme studentveiledning til gode, for eksempel som utprøving av nye praksismodeller eller kvalitetsforbedring av helsetjenestene. Under pandemien har kapasiteten til å utvikle søknader og drive prosjekter vært meget begrenset. For 2021 ble partene enige om å prioritere å bekoste vaksinerings mot sesonginfluensa for studenter med mål om å forebygge avbrudd av praksisstudier/praksisveiledning, samt å støtte emnet for kvalifisering av praksisveiledere ved LDH. Fra 2022 er søknad og tildeling av samarbeidsmidler tilbake i normalt årshjul.

Vurdering

Kandidattallene viser at LDH tilbyr essensiell arbeidskraft for helsetjenestene godt over kandidatmåltallene fra KD skulle tilsi. Videre viser LDH en vekst i antall studiepoengenheter utover veksten i budsjett og ansatte. Det er høy interesse for LDHs bachelorprogram, vist ved meget høy inntakskvalitet og gode søkertall. LDH har plass og kapasitet for å ta imot flere studieplasser, gitt nok praksisplasser til et økt studenttall. Det er en knapphet på praksisplasser i Oslo-regionen.

Rekrutteringen til masterprogrammene med opptak i 2021 er vurdert tilfredsstillende, selv om det er ønskelig at en større andel av interessentene fra det tidspunkt et tilbud om studieplass er gitt, møter til studiestart. Det antas at finansiell støtte fra arbeidsgiver er utslagsgivende. Det er mulig at en større grad av fleksibilitet ved gjennomføring av studieløp kan virke positivt på rekrutteringen.

Utredning og utvikling av ulike mastertilbud uttrykker et våkent blikk for samfunnets behov gjennom et nært samarbeid med helsetjenestene, deltagelse i nasjonale prosesser, og at ideen om helhetlige pasientforløp kan realiseres i bærekraftige helsetjenester fra et samfunnsøkonomisk og helsemessig perspektiv.

LDH forbereder nå en utvidelse av masterporteføljen, med mulighet for synergi mellom flere av programmene der kandidatprofilen skal konkretisere hva *avansert klinisk sykepleie* betyr for kapasitet i helsetjenestene og pasienters erfarte kvalitet av helsetjenester. Denne fellesnevneren reduserer risiko for overetablering av ubeslektede program, og gir samtidig rom for differensiering med en klar klinisk spesialisering for hvert program. Porteføljeutviklingen retter seg inn mot samfunns mål (omstillingsevne, bærekraftige helsetjenester) og institusjonelle, akademiske mål.

LDH har deltatt i samfunnsdebatten om intensivkapasitet med flere forslag til å styrke det intersektorielle spillet om rekruttering og utdanning, samt forslag som skal gjøre det mulig å mobilisere kapasitet for både pasientbehandling og studentveiledning i intensivavsnittene. Debatten har hatt relevans for utredningsarbeid i de regionale helseforetakene, og for utdanningsstillinger og studieplasser i statsbudsjettet for 2022.

Høgskolen er beredt til å utdanne for komplette pasientforløp, samtidig som visse spesialiteter (intensiv- og operasjonssykepleie) håndterer faser i forløpet med så stor risiko og kompleksitet at det utgjør en spesifikk kompetanse. God tilgang til utdanning innebærer at pasienter kan møte en komplett sykepleiekjede, og at utdanningene er tilrettelagt for ulike målgrupper og ulike livsfaser i studentgruppene. Erfaringer fra digitalisering og større fleksibilitet i 2021 tas med i det videre arbeidet.

LDH kan vise til et godt velferdstilbud og har nå utviklet en handlingsplan for likestilling og mangfold. Digitale læringsressurser utnyttes for å gi studietilbud til flere studentmålgrupper. Det fleksible utdanningstilbudet som utarbeides i samarbeid med Helse Vest, vil gi LDH viktig erfaring i å nå enda flere målgrupper. Det danner også utgangspunktet for at masteren under utredning innen psykisk helse, rus, og avhengighet kan tenkes å tilbys nasjonalt ved bruk av et lignende fleksibelt læringsdesign.

Proessen med RETHOS-prosjektene og spesielt RETHOS-3, representerer usikkerheter i kapasitetsplanleggingen framover knyttet til a) omfanget av avbrutte masterstudier ved avstigningsmulighet etter 90 av 120 studiepoeng for spesialisering i intensivsykepleie, b) tilgangen på kvalitativt gode praksisplasser for kommende studenter i allmennsykepleie, og c) hvilke statlige eller kommunale stimuleringsordninger som vil følge masterstudiet i allmennsykepleie med innretning for kommunehelsetjenesten. Disse forhold har konsekvens for hvorvidt LDH treffer med dimensjonering av fagmiljø og veilederkapasitet for studentenes masteroppgaver. Variasjon i finansieringsordninger og stipend fra helsetjenestene bidrar til usikkerhet ved hvor mange kvalifiserte søkere som møter til studiestart. Lav forutsigbarhet på antall møtt til studiestart innebærer en betydelig økonomisk risiko idet fagmiljøet skal være stabilt og på plass for studentene, mens det ikke er hjemmel for å binde studentene til en søknad om opptak – de kan ombestemme seg fram til studiestart.

3.4 Sektormål 4: Effektiv, mangfoldig og solid høyere utdanningssektor og forskningssystem

Høyskolen får etter strukturreformen en mer profilert posisjon i UH-sektoren gjennom spesialisert og fleksibel utvikling av løsninger på samfunnsoppdraget. Denne posisjonen er av betydning for at LDH lykkes i møtet med sitt næringsliv, helsetjenestene.

LDH bidrar i en mangfoldig utdanningssektor som spesialisert helsefaglig høyskole til kompetanse og kunnskap for velferdssamfunnet. LDH ser mulighet til å møte store samfunnsutfordringer ved å bidra til fornyelse i offentlig sektor og bedre offentlige tjenester, og på den måten adressere overordnede mål og langsiktige prioriteringer i regjeringens langtidsmelding for forskning og høyere utdanning (2018). Høyskolens strategi for planperioden 2021-2023 har støttet en organisk vekst for å realisere LDHs visjon: *Med bevissthet om verdier utvikler vi kunnskap og kompetanse for en helsetjeneste i omstilling.*

Etter strukturreformen har LDH arbeidet gjennom nettverk framfor fusjon, for å fremme utviklingen av solide og konkurransedyktige fagmiljø. Regjeringens introduksjon av strukturreformen i høyere utdanning i 2014/2015 stimulerte en debatt om LDHs posisjon i det nye landskapet i UH-sektoren. Daværende kunnskapsminister spådde en fortsatt og kvalitetsbetinget plass for spesialiserte institusjoner.

LDH er godt posisjonert i spennet mellom utdanningssektoren og tjenesteytende sektor, da høyskolens satsning på arbeidslivsrelevans, smidighet og kombinasjonsstillinger, plasserer oss i front på utvikling av nye løsninger for morgendagens kompetansebehov. I NOKUTs praksisprosjekt er LDH trukket fram som en høyskole som lykkes med praksisstudier. Riksrevisjonen har løftet fram samarbeidet mellom LDH og Oslo universitetssykehus som eksempel på interessefellesskap og løsninger for utdanning av nøkkelpersonell. Lignende forhold har vært tema for NOKUTs tilsynsprosess med LDHs systematiske kvalitetsarbeid i 2021.

LDH har en troverdig og spesialisert satsning på helsefag og sykepleie gjennom over 150 år i ideell sektor, med transparent finansiering fra statlig tildelingsbrev til utdanningsprogram og

FoU, og en konsistent og tydelig faglig profil utgjør et strategisk fortrinn i en sektor der materielle og immaterielle fusjonskostnader utfordrer flere institusjoner.

Styringsparameter: Effektivitet – antall studiepoeng per faglig årsverk (DBH)

Indikator	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Årsverk i tekniske og administrative stillinger	21	25	25	24	31	31
Årsverk i undervisnings- og forskningsstillinger	65	65	65	69	76	83
Studiepoeng per faglig årsverk	747,4	770,2	782,8	776,8	796,1	743,3

I senere år har total studiepoengproduksjon økt ved LDH frem til nedgangen i 2021. Faktorer som bidrar positivt til produksjon av studiepoeng er et årlig opptak til videreutdanningen i operasjonssykepleie, en økning i antall studenter til masterstudiet i avansert klinisk sykepleie, og bachelorprogrammets opptapping med nye studieplasser fra 2015, samt økt gjennomføring på bachelorstudiet på normert tid. Derimot er det også naturlig at LDH som en nå mastertung institusjon med 0,4 masterstudenter per bachelorstudent, går ned på antall studiepoeng per faglige årsverk, da masterstudier har mindre kull og tettere oppfølging. I så måte er LDH en mastertung utdanningsinstitusjon sammenlignet med andre private høyskoler, også private vitenskapelige høyskoler. Private vitenskapelige høyskoler har 0,2 masterstudenter per bachelorstudent.

ABE-reformen har satt press på funksjoner som ikke er direkte student- eller forskningsrettet. I vurderingen av LDHs størrelse og kompetansesammensetning ved inngangen av strategiperioden, er det behov for å vurdere om andelen teknisk-administrativt personell er tilstrekkelig. En vellykket investering i økt tilgang på pedagogisk rådgivning for UF-ansatte understreker samspill og avhengigheter av en balansert kompetansesammensetning.

Styringsparameter: Likestilling - andel kvinner i dosent-, professor-, og førstestillinger

Av høyskolens 114 årsverk innehas 83,3 % av kvinner, 0,2 prosent lavere enn i 2020. Det er en målsetting å øke andel mannlige ansatte hvilket har gitt resultater med en økning fra en andel på 8 % i 2015 til 16,7 % i 2021. Andelen kvinner i faglige toppstillinger (professor/dosent) er 85 % og en nedgang på 12 % siden 2020. Andelen kvinner i førstestillinger er 79 % og en nedgang på 11 % siden 2020.

Kjønnsbalansen ved LDH gjenspeiler en overvekt av kvinner i profesjonsretningen. Utviklingen er derimot positiv fra 2020, med en stor økning i andel menn blant førstestillinger.

LDH har utarbeidet en handlingsplan for likestilling og mangfold for perioden 2021-2023. I arbeidet med likestilling og mangfold er det en målsetning å speile samfunnet i større grad innenfor områder som kjønnsfordeling, minoritetsbakgrunn og nedsatt funksjonsevne. Formålet med handlingsplanen er å aktivt fremme mangfold, et inkluderende, attraktivt og stimulerende psykososialt arbeidsmiljø, og hindre diskriminering på arbeidsplassen. Det flere tiltak i handlingsplanen som skal legge til rette for en bedre kjønns- og mangfoldssammensetning. Det er for tidlig med kausale forklaringer, men det er positivt at andelen menn blant førstestillinger har økt betraktelig i 2021. Redegjørelsen for arbeidet i 2021 er tilgjengelig i LDHs ⁸.

⁸ Redegjørelse for likestillings- og mangfoldsarbeidet ved LDH for 2021:
<https://ldh.box.com/s/z5cjhsef39y7d1i3lay3h0hen9cjsubs>

Det ligger et potensial for større grad av likestilling- og mangfold i rekrutteringsarbeidet som vi søker å ta ut uten at det går på bekostning av kvalitet i nyansettelser. Dette vil gjelde alle ledd i prosessen - fra utlysningstekst og bildebruk til hvilke kandidater som innkalles til intervju, og vurderingen som ligger til grunn for innstilling.

Utviklingsområder i 2021

Fra beredskap til en ny normal

Driftsåret ble preget av store variasjoner i nasjonale og regionale smittvernråd og regler, fra en akutt innskjerping ved årsskiftet 2020/2021 og til en normalisering høsten 2021 før en ny innskjerping i desember. I disse svingningene har LDH hatt en stabil økonomisk situasjon, og har kunnet rette blikket mot konsekvenser for lærings- og arbeidsmiljø. Det er både studenter og ansatte som har levd med usikkerhet, fragmentering av miljøer, og en hverdag med oppløsning av vanlige strukturer som normalt bidrar til trivsel og rytme. Begge grupper skal gis honnør for langvarig innsats og to års omstilling som har krevd energi og medført usikkerhet, og forsterket lette så vel som mer alvorlige helseplager.

LDH tar nå med seg lærdommer om forutsetninger for godt lærings- og arbeidsmiljø, med vekt på informasjonsflyt, lavterskel sosiale tiltak, og tilrettelegging av møteplasser som omforente innsatsområder. Høgskolen drar også nytte av mulighetene for mer fleksibel bruk av digitale ressurser som øker det individuelle handlingsrommet. Samtidig er det en klar LDH-policy at det stedlige nærværet på campus er ønsket og representerer et holdepunkt i den nye normalen. Dialogmøter mellom ansatte, ledere, studentparlament og velferdsordning har og er gode arenaer for å gjenreise og samskape det høyskolemiljøet som er LDHs varemerke.

Samarbeidsavtaler og institusjonelle nettverk

LDH er representert i Universitets- og høgskolerådets ulike organer. Regionalt samarbeid skjer gjennom Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst. LDH deltar i det nordiske nettverket Nordiakoni, et fellesskap av diakonale utdanningsinstitusjoner i Norden. På institusjons-/fakultetsnivå foreligger samarbeidsavtaler av generell eller spesifikk karakter, blant annet med Høgskolen i Innlandet, Høgskolen i Østfold, Universitetet i Oslo, NMBU og Universitetet i Agder. Samarbeidet strekker seg fra samarbeid om stipendiater ph.d.-løp, til statistisk kompetanse, SFU-søknader, forskningssamarbeid, med mer.

I dag har ikke LDH eget ph.d.-program, og samarbeider derfor om forskerutdanning for sine stipendiater. Høsten 2020 ble det inngått en samarbeidsavtale med Karlstads universitet (KAU) i Sverige for å støtte en felles forskningsplattform for tre rekrutteringsstillinger tildelt LDH i RNB 2020, tilsatt i 2020 og med prosjektstart i 2021 innen programsatsningen Continuity for Quality of Care and Health. Samarbeidsavtalen med KAU dekker flere interesseområder, og KAU stiller med en stipendiat til programmet i tillegg til de tre stipendiatene fra LDH. Samarbeidet bidrar dermed til å realisere mål om nordisk forankring og konsentrasjon av ressurser for å understøtte vitenskapelig kvalitet og volum av produksjonen fra LDH.

I 2021 er det institusjonelle samarbeidet om forskning med helsetjenesten styrket: det er opprettet felles professorstipendiat med Akuttklinikken ved Oslo universitetssykehus, og det er iverksatt felles finansiering av et doktorgradsprosjekt mellom Barneavdelingens nyfødteksjon ved Vestre Viken (Drammen) og LDH. Denne arbeidsformen fremmer både karrierer og arbeidslivsrelevans.

Kvalitetssystem

I forlengelsen av arbeidet med ny strategisk plan for LDH for perioden 2021-2023 er LDHs strategiske forankring av systematisk kvalitetsarbeid også bearbeidet og tydeliggjort. Mål og veivalg knyttet til kvalitetsarbeid i Strategisk plan 2021-2023 operasjonaliseres i årlige innsatsområder for kvalitetsarbeidet ved LDH. Innsatsområdene beskriver prioriterte områder tilknyttet hver av høyskolens seks kvalitetsdimensjoner, for å dekke alle områder av betydning for studentenes læringsutbytte. Innføring av årlige innsatsområder for kvalitetsarbeidet er ment å gi en tydeligere retning for kvalitetsarbeidet, støtte prioritering av tiltak i strategiperioden, dokumentere forankring i alle ledelsesnivåer og styrke LDHs styringskvalitet.

LDH har i 2021 gjennomført en rekke prioriterte aktiviteter og utviklingsarbeid etter gjennomgangen i 2020 av høyskolens systematiske kvalitetsarbeid. Blant annet med tiltak for å forbedre kvalitetssystemet, styrke forankringen av kvalitetssystemet i organisasjonen og styrke etterlevelsen av konkrete forskriftskrav. NOKUT gjennomførte tilsyn med LDHs kvalitetssystem i 2021 og det er avlevert innstilling fra tilsynskomiteen til styret i NOKUT som fatter beslutning. Innstillingen angir at LDH oppfyller alle aktuelle krav i universitets- og høyskoleloven, studiekvalitetsforskriften og studietilsynsforskriften. Tilsynet og forarbeidene tilknyttet tilsynet tok mye av LDHs utviklingsressurser i 2021.

Arbeidsplanlegging

Ett viktig strukturelt virkemiddel er implementering av et nytt verktøy for arbeidstidsplanlegging for UF-ansatte, med mål om å redusere fragmentering av tid til FoU. Det nye verktøyet gjør det mulig å bedre periodiseringen av aktiviteter gjennom studieåret og forebygge sammenhengende arbeidstopper.

Vurdering

Etter strukturreformen er LDHs styrker og utfordringer som forskningsinstitusjon forsterket:

- Høyskolens virksomhet skjer i et institusjonstungt Oslo-område med konkurranse om vitenskapelig ansatte. Det vil være viktig at LDHs profil som spesialisert og relevant høyskole, med fremragende kandidater fra innovative utdanningsløp, er godt kontrastert mot en kvalitativt forskjellig universitetsprofil. På denne måten kan komplementære institusjoner se etter synergieffekter over institusjonsgrenser.
- Sykepleiefaget utvikles i en stabil kontekst ved LDH uten fusjonskostnader. Sammen med høy inntakskvalitet i studentmassen, god resultat kvalitet og høy legitimitet i helsetjenestene gir dette et særpreget faglig potensial. En stor andel praksisstudier i LDHs utdanningsprogram bidrar til totaliteten av tverrprofesjonell eksponering. Dette er i en viss kontrast til samtidens fusjonsdynamikk ved andre institusjoner.
- Korte beslutningsprosesser og informasjonskanaler styrker LDH som en attraktiv arena for å bidra til innovasjon i offentlig sektor innen utdanningsvirksomhet og systemutvikling.
- Spesialisering, samarbeid og nasjonale, samt internasjonale nettverk er LDHs virkemidler for å fremme utviklingen av solide og konkurransedyktige fagmiljø.

Den utgåtte strategiske planen ble iverksatt med planlagt vekst innen utdanning og FoU for perioden til og med 2020. Vekststrategien blir videreført i 2021-2023. LDH oppnår allerede gode resultater innen utdanning, både kvalitativt og kvantitativt. LDH leverer på effektivitet:

- en meget høy andel studenter som gjennomfører bachelor på normert tid
- det utdannes kandidater godt over kandidatmåltallene

- det er fortsatt en høy produksjon av studiepoeng per faglige ansatt

Gitt tidligere argument om at praksisplasser er en begrenset ressurs kombinert med at det nasjonalt utdannes altfor få sykepleiere, så er effektivitet en av de viktigste egenskapene til LDH.

I tillegg er LDHs klare styrke, vist på ulikt vis under de ulike sektormålene, samarbeidet med helsetjenestene høyskolen utdanner kandidater og utvikler kunnskap til. Samarbeidet er vesentlig utvidet med Lovisenberg Omsorg, hvor samarbeidsrelasjonene preges av ønske om kvalitetsforbedringer heller enn løse logistikkutfordringer.

LDH er en spesialisert utdanningsinstitusjon innen et av de største utdanningsområdene. En spesialisert utdanningsinstitusjon kan bruke alle fora fra styremøter til møter med myndigheter, årsrapporter, alle strategiske grep fra didaktisk kompetanseutvikling til utnyttelse av strategiske midler, og med en klar retning og profil uten å bruke tid på en minste felles enighet på tvers av ulike fag med ulike rammebetingelser, være spesielt egnet til å sette helsefaglige problemstillinger på den nasjonale dagsorden og bidra til å finne de rette løsningene.

3.5 Midler tildelt over kap. 275 post 70

LDH har ikke blitt tildelt slike midler for 2021.

3.6 Rapportering på supplerende tilskuddsbrev

Statsbudsjettet 2021 Kap. 260 post 50 og 70. Supplerende tildelings- og tilskuddsbrev til universiteter og høyskoler, lønn til studenter

Tiltaket ble i hovedsak rettet mot 2020-kullet i studieprogrammet bachelor i sykepleie. Tiltaket omfattet «book en studentassistent» hvor studenter i 2020-kullet kunne bli veiledet av studentassistenter fra eldre kull. Det ble satt opp en Facebook-gruppe for å formidle avtaler med studentassistenter. Avtale ble også formidlet via lærer. I tillegg omfattet tiltaket studentassistenter knyttet til veiledning av studenter i 2020-kullet som forberedelse til eksamen i legemiddelregning. Studentassistentene ble rekruttert fra 2019- og 2018-kullet i studieprogrammet bachelor i sykepleie. Tiltakene ble videreført høsten 2021 og supplert med ytterligere tiltak blant annet rettet mot det nye 2021-kullet med veiledning utført av studentassistenter innen fagområdene anatomi, fysiologi og biokjemi.

Tiltakene har fått god tilbakemelding fra både studenter og studentassistenter, og flere har uttrykt ønske om videreføring av ordningen. Ubrukte midler er tilbakebetalt til KD innen fristen 31.12.2021

RNB 2021 kap.260 post 70: Supplerende tilskuddsbrev til private høyskoler. Tiltak for studieprogresjon

LDH har ikke funnet relevante tiltak for å benytte disse midlene i henhold til forutsetningene beskrevet i tilskuddsbrevet. LDH har tilbakebetalt tildelt beløp i sin helhet innen fristen 31.12.2021.

4 Styring og kontroll i virksomheten

LDH arbeider kontinuerlig med å tilrettelegge for god internkontroll for å sikre god styring og kontroll for en varig og bærekraftig drift innenfor et akseptabelt risikonivå.

4.1 Virksomhetsstyring

Strategisk styring

I LDHs strategiske plan defineres tydelige strategiske mål for virksomheten, og strategier for å nå disse målene. Planen rulleres hvert år og vedtas av høgskolestyret. Hvert år vurderes nødvendigheten av en mer omfattende revisjon og eventuelt helt ny versjon av strategisk plan, for eksempel ved signifikante endringer i rammebetingelser for sektoren og LDH. Strategisk plan 2021-2023 ble vedtatt av høgskolestyret i oktober 2020.

LDH bestreber bred involvering av ansatte i utviklingen og iverksetting av strategiplanen. Høgskoledager, halvdagsseminarer for alle ansatte som arrangeres 2 ganger hvert semester, har ofte ulike strategiske temaer på agendaen. Under pandemien har disse vært arrangert via Zoom. I tillegg er også den årlige personalsamlingen arena for strategiske temaer. Forslag til ny eller revidert strategisk plan drøftes med arbeidstakerorganisasjonene.

I oktober hvert år er det styreseminar hvor administrasjonen fremlegger ulike strategiske tema til diskusjon og tilbakemelding fra styret. Seminaret gir dermed grunnlaget for en god gjennomgang av strategier og danner et godt grunnlag for strategiprosessen påfølgende vår.

Planprosessene

Strategisk plan operasjonaliseres gjennom årlige handlingsplaner, budsjett og systematisk risikostyring. Aktiviteter knyttet til planprosessene fremkommer av LDHs årshjul. Plan for felles innsatsområder på virksomhetsnivå drøftes med arbeidstakerorganisasjonene og behandles i høgskolestyret. Planen danner grunnlaget for avdelingsvise handlingsplaner og budsjett. Parallelt med felles innsatsområder gjennomføres en overordnet risikovurdering, som danner grunnlag for risikovurderinger på avdelingsnivå.

Avdelingslederne er ansvarlig for gjennomføringen av de avdelingsvise handlingsplanene. Omfattende virksomhetsovergrepene aktiviteter organiseres i prosjekter med prosjektleder som rapporterer til styringsgruppen, som oftest bestående av ledergruppen. Styringsgruppen fattet beslutninger i henhold til prosjektets milepælsplan og initierer nødvendige endringer i løpet av prosjektets gang.

Kvalitet

LDHs kvalitetssystem er utviklet for å sikre, utvikle, dokumentere og avdekke svikt i kvalitet innenfor seks ulike kvalitetsdimensjoner: styringskvalitet, rammekvalitet, resultat- og relevanskvalitet, programkvalitet, inntakskvalitet og læringskvalitet. Kvalitetssystemet beskriver LDHs sentrale prosesser, underprosesser og rutiner, definerer prosessansvarlig og prosessansvarliges myndighet og ansvar. Systemet er bygget for å være intuitivt og enkelt tilgjengelig for alle ansatte og studenter. Det skal tjene som et aktivt verktøy for ansatte i arbeidet med kontinuerlig forbedring. Systemet beskriver og tilgjengeliggjør ulike evaluerings- og måleinstrumenter for overvåking av kvalitetsnivå innen utdanning og danner grunnlag for forbedringstiltak. Systemet inneholder også en «Si ifra!»-funksjon som skal gjøre det enkelt for ansatte og studenter å melde forslag til forbedringer, rapportere avvik og

varsle om kritikkverdige forhold ved LDH. Som beskrevet under er internkontrollsystemet en del av kvalitetssystemet. Internkontrollsystemets systematiske prosess for risikovurderinger skal gi bedre grunnlag for å styre kvalitetsarbeidet. Risikorapportene med beskrivelser av tiltak er ment å sikre større grad av dokumentasjon av kvalitetsarbeidet ved LDH.

Høsten 2021 har NOKUT gjennomført tilsyn med LDHs systematiske kvalitetsarbeid. LDH har gjennom 2021 benyttet det forestående tilsynet som en motivasjonsfaktor for kvalitetsutvikling, og etablerte et tiltaksprosjekt for å forbedre kvalitetssystemet og det systematiske kvalitetsarbeidet. Prosjektets arbeid ble ferdigstilt i juni 2021 med involvering fra hele organisasjonen ved LDH.

Internkontroll og risikostyring

Internkontrollsystemet er innlemmet i LDHs kvalitetssystem. Overordnede føringer og prinsipper for arbeidet med å etablere, gjennomføre, forbedre og følge opp internkontrollen, samt tydeliggjøre roller og ansvar knyttet til dette arbeidet, er beskrevet i policy for LDHs internkontrollsystem.

Internkontrollsystemet er utformet som et helhetlig styringssystem tilpasset LDHs egenart, risiko og vesentlighet, som skal gi rimelig sikkerhet for måloppnåelse innenfor følgende områder:

- LDHs strategiske plan
- mål og krav i Kunnskapsdepartementets tilskuddsbrev
- kvalitet i utdanning og forskning
- informasjonssikkerhet og personvern

Systemet er bygget opp i tre deler: styrende, gjennomførende og kontrollerende dokumenter. Sentralt i internkontrollsystemet er systematisk og kontinuerlig arbeid med risikostyring. Risikovurderinger gjennomføres parallelt med plan- og budsjettprosessene i LDHs årshjul, først på overordnet nivå i forbindelse med prosessen for felles innsatsområder og deretter på avdelingsnivå for prosessen med avdelingsvise handlingsplaner.

Et konkret resultat av risikovurderingene er utformingen av risikorapporter som dokumenterer identifiserte risikoer og tiltak for å redusere risikoene til et akseptabelt nivå. Risikorapportene er styringsverktøy som skal brukes i styringen som et supplement til LDHs overordnede og avdelingsvise handlingsplaner. Risikorapportene gjennomgås hvert halvår, hvorefter risikoer som er relevante for styringsdialogen rapporteres til høgskolestyret. Siste versjon av risikorapporten ble behandlet av høgskolestyret i møte 07.12.2021. LDHs kvalitetsrådgiver har fagansvaret for internkontroll, og støtter ledelsen og tilrettelegger arbeidet med risikostyring.

Ledelsens gjennomgang av LDHs internkontrollsystem gjennomføres årlig. Formålet er å vurdere status på LDHs internkontrollsystem og fastsette mål for videre utvikling og forbedring.

Økonomi

Budsjettansvar er tydelig definert. Regnskapet er underlagt kontinuerlig kontroll. En fullmaktsstruktur beskriver en fullmaktsmatrise og fullmaktsgrenser. Fullmaktsmatrisen definerer hvem som har attestasjons- og anvisningsrett innenfor ulike avdelinger og områder. Fullmaktsgrenser definerer hvilke roller som kan foreta investeringer, inngå og avrope på avtaler, foreta innkjøp samt tilhørende beløpsgrenser. Fullmaktstrukturen beskriver også regler for attestasjons- og anvisningsmyndighet.

Det utarbeides månedlige regnskapsrapporter som er gjenstand for behandling i ledergruppen. I tillegg er det månedlig oppfølging av budsjett med hver enkelt budsjettansvarlig. Økonomisk status rapporteres til høgskolestyret i hvert styremøte gjennom egen sak vedlagt regnskapsrapport som omhandler resultatrapport sammenlignet med budsjett, og balanserapport.

FNs bærekraftsmål

I LDHs strategiske plan 2021-2023 slår fast følgende: «FNs bærekraftsmål for 2030 er en felles utfordring og en inspirasjon i arbeidet for å konkretisere samfunnsoppdraget. I samspillet mellom studenter, ansatte og samarbeidspartnere i helsetjenesten legger vi til rette for kompetansebygging og løsningsforslag for viktige samfunnsutfordringer: omstilling for bærekraftige helsetjenester, og god helse for alle i storbyen.»

LDH har særlig fokus på tre av de 17 bærekraftsmålene:



Statlige framskrivninger viser at netto tilvekst av sykepleiere og spesialsykepleiere er utilstrekkelig til å møte morgendagens behov for profesjonsutøvere uten en samtidig omstilling i helsetjenesten, med forskningsinformerte virkemidler for kontinuitet, styrking av pasienters og nærmiljøets egne ressurser, hensiktsmessig bruk av ny teknologi, og utvikling av nye roller for sykepleiere som del av innovasjon i offentlig og privat sektor. Internasjonalisering i utdanning og forskning er en driver for utvikling av nye løsninger.



Omstilling i samfunnet for å møte klimautfordringene er presserende og representerer en annen arena der etablerte tenkesett og virksomheter må gjennomgå radikal transformasjon for å være bærekraftig og relevant i morgen. Studenter er allerede pådrivere for omstilling, og representerer en ressurs for det forestående endringsarbeidet i helsetjenestene. LDHs dannelsesoppdrag forbereder til en verdibevisst kandidatprofil der fagkompetanse, ansvar og åpenhet realiseres med kreativitet, kritisk tenkning, samarbeids- og formidlingsevne, og engasjert medvirkning for samfunnets digitale transformasjon.



LDH har innført og arbeider med konkrete tiltak for å redusere eget klimaavtrykk. Blant annet er det innført avfallssortering på campus. Høgskolens arealer er redusert på tross av økning i antall ansatte og studenter noe som bidrar til redusert forbruk av energi og vann, og redusert utslipp. LDHs reisevirksomhet er redusert som følge av pandemien og bruk av digitale møtearenaer. Likeledes har digitale løsninger redusert papirforbruket. For begge områder forventes det å resultere i varige reduksjoner. LDH arbeider med utvikling av fleksible studietilbud som ytterligere vil redusere behovet for reiser.

LDH planlegger i samarbeid med eier, å utstyre høyskolebyggets tak og solvendte fasade med solcelleanlegg for å produsere en vesentlig andel av LDHs behov for elektrisk energi. I tillegg planlegger LDH å ta i bruk målesystemer basert på et klimaregnskap for å måle effekten av tiltak. Å stille krav til leverandørenes miljøpåvirkning forventes således å resultere i målbare effekter.

LDHs revisor BDO har utarbeidet en rapport om status for LDHs arbeid med bærekraftsmålene, med anbefalinger om nye tiltak som LDH vil legge til grunn for videre arbeid.

4.2 Organisasjon

Organisatorisk struktur

LDH er organisert i en faglig og administrativ linje med tydelig definert myndighet, rolle og ansvar. Avdelingsleder rapporterer om avdelingens drift samt gjennomføring av handlingsplan og budsjett til henholdsvis rektor og høgskoledirektør. Avdelingsleder er ansvarlig for at avdelingen har forsvarlig bemanning og effektiv drift med en ressursforvaltning som sikrer kvalitetsmessige gode tjenester og leveranser innen utdanning og forskning. Rektor og høgskoledirektør er overordnet ansvarlig for at lover og regler overholdes, mens avdelingsleder er ansvarlig for egen avdeling.

Rapportering til høgskolestyret

Rektor og høgskoledirektør rapporterer begge til høgskolestyret. Høgskolestyret avholder styremøter seks ganger i året. I hvert møte behandler høgskolestyret en orientering om driften av LDH vedlagt referat fra LDHs lovpålagte utvalg, samt siste regnskapsrapport og rapport om kvalitets- og ytelsesindikatorer. Øvrige faste saker følger et årshjul med blant annet årsrapport inkludert styrets beretning og foreløpig årsregnskap, årsregnskap med styrets årsberetning, årsrapport fra arbeidsmiljøutvalget (AMU), læringsmiljøutvalget (LMU) og studentombud, strategisk plan, halvårsrapport, kvalitetsrapport, plan for felles innsatsområder, overordnet risikoreport, og søknad om statstilskudd og fastsettelse av budsjett for det kommende regnskapsåret.

Utvalgsstruktur

LDH har et sett av utvalg, både lovpålagte og andre som er formålstjenlige for driften av høyskolen. I alle utvalg unntatt arbeidsmiljøutvalget (AMU) og samarbeidsutvalget (SU) er studentene representert. Utvalgene er viktige arenaer for medvirkning både for ansatte og studenter i samband med utviklingen av LDH. De spiller en viktig rolle med hensyn til forankring av strategier og utarbeidelse av beslutningsgrunnlag på ulike nivåer i virksomheten.

Prosjekt- og porteføljestyling

Alle større prosjekter er underlagt styring og kontroll av LDHs ledergruppe. Prosjekter vedtas startet basert på et dokumentert mandat som blant annet definerer prosjektets formål, leveranser, milepælsplan, prosjektleder, prosjektgruppens sammensetning og ressursbehov, og styringsgruppe samt prosjekteier. Etter innføring av internkontrollsystemet gjennomføres det risikovurdering ved oppstart av prosjekter. Porteføljestyling skjer i ledermøter hvor prosjektene rapporterer leveranser og fremdrift i henhold til plan. Prioritering av ressurser til prosjekter gjøres av ledergruppen. Prosjektstatus rapporteres også til høgskolestyret.

Informasjon og kommunikasjon

LDHs informasjons- og kommunikasjonsflyt inngår som en overordnet aktivitet i LDHs internkontrollsystem. LDHs informasjons- og kommunikasjonsflyt skal til enhver tid være tilpasset virksomhetens behov for styring og kontroll, og skal i størst mulig grad være integrert i øvrig styring og drift.

LDH benytter flere integrerte digitale tjenester for å understøtte effektiv informasjons- og kommunikasjonsflyt mellom ansatte, ansatte og studenter, studenter, og ansatte og eksterne ressurser:

- Tjeneste for deling av dokumenter hvor ansatte har tilgang til informasjon og effektivt samhandle om ulike oppgaver. Arbeidsgrupper med rollestyrte rettigheter kan opprettes hvor også studenter og eksterne ressurser kan inviteres som deltakere, for eksempel ansatte ved samarbeidende institusjoner.
- Tjeneste for enkel deling av informasjon og understøttelse av kommunikasjon innenfor ulike områder enten åpne, lukkede for definerte grupper eller ansatt til ansatt. Fungerer også som LDHs intranett.
- Digital læringsplattform; tjeneste for håndtering av informasjon og kommunikasjon mellom virksomhet og student, lærer og student, og student og student.
- Videomøtetjeneste for enkel etablering og gjennomføring av videomøter. Den samme tjenesten benyttes til digital undervisning om ønskelig med inndeling i grupper, samt til webinar. Tjenesten er tilgjengelig både for ansatte og studenter, og kan blant annet benyttes til oppfølging av studenter i praksis.

Tjenestene forvaltes av en gruppe ansatte for å sikre utvikling i anvendelsen, nødvendig opplæring og brukerstøtte.

Ansatte møtes normalt fysisk i ulike fora, fra små grupper til hele virksomheten. Blant annet omfatter dette høgskoledager, personalmøter, personalseminar, avdelingsmøter, emnegrupper og prosjektgrupper. Under pandemien har de fleste arrangementer i de nevnte foraene måttet avholdes digitalt i form av videomøter. De aller fleste arrangementene har latt seg avvike digitalt på en god måte og dermed vært mulig å gjennomføre i henhold til planen. Imidlertid måtte det årlige personalseminaret i mai avlyses.

Under pandemien har behovet for informasjon økt. Noe av årsaken er at ansatte har vært pålagt å arbeide på hjemmekontor. Mye av den uformelle kommunikasjonen medarbeidere imellom, er redusert til et minimum. Samtidig har det vært hyppige endringer i føringer for arbeidssituasjonen med korte frister for innføring av nye restriksjoner eller lettelser. Fra oppstart av skoleåret høsten 2020 ble det innført tiltak for å forbedre informasjonstilgangen. Det arrangeres allmøter hver annen uke via videomøte med god deltakelse. Hver uke deler rektor og høgskoledirektør på å skrive et ukebreve til ansatte om aktuelle temaer.

Digitalisering og digital kompetanse

Digitalisering og digitalisering av prosesser er en forutsetning for effektiv og sikker drift. Samtidig er også digitalisering en viktig faktor med hensyn til økt kvalitetsnivå, spesielt relatert til læringsutbyttet for studentene. Digitalisering muliggjør i større grad en læringsprosess på studentens premisser og således er mer individualisert. LDH bygger kontinuerlig digital kompetanse hos ansatte for å kunne utnytte mulighetene digitaliseringen gir. Kompetansebygging øker også bevisstheten hos ansatte knyttet til håndtering av digital informasjon på en trygg og sikker måte.

Under pandemien har behovet for digitalisering av ulike prosesser økt betraktelig. LDH var i så måte godt forberedt. Likevel var behovet for kompetansebygging relativt stort og måtte skje på kort tid.

LDH etablerte i juni 2019 enhet for læringsstøtte. Enheten har under pandemien vist seg å spille en sentral rolle i kompetansebygging spesielt med hensyn til digitale undervisningsmetoder. Innsatsen har hatt stor betydning for å opprettholde og utvikle et

kvalitetsmessig godt tilbud til studentene. Enheten har ressursmessig blitt styrket i 2021 for å kunne utvikle bruken av moderne pedagogiske metoder, understøtte en kontinuerlig kompetansebygging på området, og yte løpende støtte til brukerne av de ulike systemene. Enheten er blant annet ansvarlig for gjennomføring av et prosjekt for utprøving av VR-teknologi knyttet til simulering hvor både ansatte og studenter er involvert. Den har også ansvaret for innføring av en ny metode og digital løsning kalt TOPP-N (Technology Optimized Practice Process – Nursing) for å øke kvaliteten i praksisstudier, utviklet gjennom et prosjekt finansiert av HK-dir.

LDH har, i samarbeid med eier Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg, over tid gjennomført et prosjekt for implementering av HR-system. Formålet er å etablere en sentral og oppdatert kilde til personinformasjon med integrasjon til øvrige systemer som har behov for slik informasjon, og oppnå mer effektive HR-prosesser, både lønnsnære og strategiske, med særskilt fokus på personallederprosessene. En sentral og oppdatert kilde til personinformasjon gir en helt klar effektiviseringsgevinst, og er samtidig en forutsetning for overholdelse av personvernregelverket (GDPR) og et ledd i arbeidet med informasjonssikkerhet. Av ulike årsaker har prosjektet blitt forsinket og innføring av systemet er utsatt til våren 2022.

4.3 Sikkerhet og beredskap

Kriseøvelse

Den siste kriseøvelsen ble gjennomført i februar 2019. Øvelsen ble gjennomført som en skrivebordsøvelse tilrettelagt av Sjømannskirken, som LDH har beredskapsavtale med. Avtalen omfatter bistand fra Sjømannskirkens ressurser for å hjelpe studenter og ansatte som oppholder seg i utlandet dersom situasjonen krever det. Øvelsen var basert på en tenkt hendelse hvor studenter på utvekslingsopphold i utlandet var involvert.

Nye maler for beredskapsgruppens førstemøteplan og hendelseslogg ble første gang testet ut under øvelsen. Siden øvelsen har disse vært benyttet ved håndtering av beredskapshendelser med godt resultat. Øvelsen ble i ettertid evaluert og det ble etablert en tiltaksplan for implementering av forbedringer. Av forbedringstiltak kan kort nevnes:

- Behov for øvelse basert på reell simulering uten stopp underveis, inkludert debriefing
- Etablere sjekklister og prosedyrer for resepsjonen for henvendelser i åpningstiden
- Avstemme med Securitas hvordan henvendelser etter åpningstiden håndteres
- Bedre beskrivelse av de ulike rollene i beredskapsarbeidet
- Oppdatere beredskapsplan med kontaktinformasjon til Utenriksdepartementet
- Prosedyrer for håndtering av informasjon til pårørende

Da pandemien bredte seg til Norge i begynnelsen av 2020 ble beredskapsgruppen samlet 27.02. og det ble definert beredskapsnivå 1 (laveste nivå) som 11.03. ble hevet til nivå 2. Beredskapsarbeidet viste seg etter hvert relativt omfattende og beredskapsgruppen ble utvidet samtidig som den ble delt i undergrupper med ansvar for særskilte oppgaver. Det ble også etablert kontinuitetsplaner. Behovet for informasjon og forutsigbarhet hos studenter og ansatte har under hele pandemien med stadige endringer og kort varsel, vært spesielt krevende å håndtere. I og med at Covid-19-pandemien i februar 2022 fortsatt er pågående, er beredskapsarbeidet under pandemien ennå ikke evaluert og det er dermed ikke etablert konkrete forbedringstiltak. En evaluering vil bli gjennomført i løpet av vårsemesteret 2022. Gjeldende beredskapsplan definerer epidemier som en del av krisebegrepet. Imidlertid er håndtering av epidemier/pandemier ikke omtalt i beredskapsplanen.

LDH har tatt i bruk sikresiden.no og legger opp til en aktiv bruk av denne tjenesten. Sikresiden.no gir LDHs studenter og ansatte en felles inngang og lett tilgjengelig informasjon om forebyggende arbeid og hva som kan gjøres når noe skjer. Av særlig interesse er opplæringsressursene sikresiden.no kan tilby gjennom kurs på e-læringsplattformen, blant annet PLIVO (pågående livstruende vold) og basisopplæring i sikkerhet. Beredskapsplanen vil bli revidert og tilpasset bruken av sikresiden.no hvor informasjon som skal være lett tilgjengelig vil være publisert. Det er etablert et eget område i LDHs fildelingstjeneste hvor nødvendige dokumenter for beredskapsgruppen er plassert, blant annet maler for førstemøteplan og hendelseslogg.

Personvern og informasjonssikkerhet

Personvern og informasjonssikkerhet er som beskrevet over, ett av fire definerte målområder i LDHs internkontrollsystem. Internkontrollsystemet skal sikre etterlevelse av lovpålagte krav til personvern og informasjonssikkerhet. LDH oppnevnte i 2019 et eget personvernombud. Det ble utformet en rekke prosedyrer for å ivareta forpliktelsene innenfor personvern, utformet en oppdatert protokoll over behandlingsaktiviteter ved LDH, gjennomgått LDHs databehandleravtaler og utformet en ny avtale med Norsk senter for forskningsdata (NSD) om personverntjenester innenfor forskningsfeltet.

Ledelsens gjennomgang av internkontrollsystemet i januar 2021 konkluderte med at systemet ikke er tilstrekkelig dekkende innen informasjonssikkerhetsområdet. Prosedyrene dokumentert i internkontrollsystemet dekker ikke håndtering av ulike typer uønskede digitale hendelser. Utvikling og forbedring av internkontrollsystemet for å sikre tilstrekkelig informasjonssikkerhet og håndtere uønskede digitale hendelser ble definert som mål i 2021. Imidlertid har pandemien samt forberedelsene til NOKUT-tilsynet nevnt over, forårsaket at ressurstilgangen til gjennomføring av dette arbeidet har vært for liten. Mot slutten av 2021 har dette arbeidet vært tatt opp igjen og det tar utgangspunkt i KDs *Policy for informasjonssikkerhet og personvern i høyere utdanning og forskning* datert 01.10.2020. I løpet av våren 2022 er planen å etablere et ledelsessystem for informasjonssikkerhet tilpasset LDHs størrelse og behov. I tillegg er det etablert en database som inneholder en oversikt over LDHs digitale systemer og tjenester med data om informasjons- og personopplysningstyper, systemeier og -forvalter, dataflyt og tilgangsstyring. Databasen inneholder også en klassifisering av informasjonsverdier basert på prinsippene *konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet*.

Som nevnt over, har LDH tatt i bruk sikresiden.no. Denne tjenesten benyttes også innenfor personvern og informasjonssikkerhet. Spesielt nyttig er tilgang til e-læringskurs for ansatte og studenter i personvern og informasjonssikkerhet. Det samme gjelder tilgang til kunnskapsspillene *Personvernspillet* for ansatte og *Fadderspillet* for studenter.

5 Vurdering av fremtidsutsikter

LDH har i løpet av 2021 iverksatt ny strategi for perioden 2021-2023. Et hovedtrekk er vekst, muliggjort ved rekruttering og omstillingsevne også under pandemiforhold. Det er likevel vesentlige risikofaktorer å hensynta som har betydning for rammefinansiert virksomhet: knapphet på praksisplasser av god kvalitet, helseutdanningenes sektorutfordring med beskjeden konkurranse mellom søkere til vitenskapelige stillinger, og sårbarhetsmomenter for LDH som en institusjon av moderat størrelse med behov for en viss kontinuitet i ansettelsesforholdene.

Det solide omdømmet om utdanningsinstitusjon skal nå kompletteres med en tilrettelagt vekst i forskningsmiljøene og tilhørende aktivitet. Sentrale grep er en videreføring av satsning på programmatisk forskning, initiert i 2020 og muliggjort ved midler fra RNB 2020. Dertil kommer innsatsområdene Drivkraft, Støtte, og Struktur (omtalt under kapittel 3) for å oppnå en synergi mellom systemarbeid og karriere-/talentutvikling. LDH investerer et større antall årsverk i rekrutteringsstillinger og vil fremme resultater av dette gjennom godt systemarbeid.

Kapitlet refererer hovedinnholdet i ny strategisk plan, etterfulgt av styrevedtatte felles innsatsområder for 2022. En overordnet risikovurdering med kommentarer om konsekvenser av covid-19 pandemien er lagt fram i siste del av kapitlet som avsluttes med budsjettet for 2022.

5.1 Strategisk plan

I oktober 2020 vedtok høgskolestyret ved LDH ny strategisk plan for perioden 2021-2023. I 2018 la regjeringen fram sin nye langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028, der det signaliseres en klar forventning om at universiteter, høyskoler, helseforetak og forskningsinstitutter som mottar statlige grunn- eller basisbevilgninger, skal legge langtidsplanen til grunn for sine egne strategiske prioriteringer innenfor sitt handlingsrom. LDHs strategiske plan er delt inn i to overordnede utviklingsområder; Omstilling for bærekraftige helsetjenester, og God helse for alle i storbyen. Utviklingsområdene er en gjennomgående inspirasjon for virksomheten innen fire innsatsområder beskrevet med mål og veivalg.

LDH vil følge nøye med på utdanningspolitiske debatter og signaler for å sørge for at vi er en medspiller på det nasjonale plan for å få dekket kompetanse- og kunnskapsbehovene i samfunnet. Vi ser etter muligheter i tråd med stortingsmeldingene om internasjonalisering, arbeidsrelevans, og styring av sektoren, og som nevnt i resultatkapittelet har vi et meget godt utgangspunkt for å innfri nasjonale målsettinger og ambisjoner beskrevet i digitaliseringsstrategien. Vi er spent på det nye HK-direktoratet og deres arbeid for utdanningskvalitet da vi har ønsket Dikus kvalitetsprogrammer velkommen og rigget oss for å utvikle, dele, og ta imot ny kunnskap på denne arenaen.

Vi vil være nyskapende og normsettende som sykepleiefaglig og diakonal utdanningsinstitusjon. Vårt institusjonelle særpreg gjenspeiles i kandidatprofil, forskning og utviklingsarbeid. Kandidater utdannet ved LDH har et bevisst forhold til å være verdibærere i helsetjenestene, og er pådrivere for høy faglig kvalitet i helsehjelp til befolkningen. FNs bærekraftsmål for 2030 er en felles utfordring og en inspirasjon i arbeidet for å konkretisere samfunnsoppdraget. I samspillet mellom studenter, ansatte og samarbeidspartnere i helsetjenesten legger vi til rette for kompetansebygging og løsningsforslag for viktige samfunnsutfordringer: omstilling for bærekraftige helsetjenester, og god helse for alle i

storbyen. Prinsippene om deling og deltakelse gir retning og form for arbeidsmiljø, læringsmiljø, og samarbeid om løsninger. Disse prinsippene er sentrale i LDHs arbeid for å realisere en kvalitetskultur.

Visjon

Med bevissthet om verdier utvikler vi kunnskap og kompetanse for en helsetjeneste i omstilling.

LDH vil gjennom utdanning og forskning av høy kvalitet utdanne innovative og verdibeviste sykepleiere som gjør en forskjell i møte med pasienten, arbeider forskningsbasert, og kan påvirke utviklingen av helsetjenesten. For å realisere visjonen vil vi utvikle og formidle kunnskap som er relevant for tjenestene i dag, og som kan vise retning for en helsetjeneste i omstilling. Vi vil oppnå resultater gjennom samarbeid hvor utdanningssektoren og kommune- og spesialisthelsetjeneste gjør hverandre gode. For å operasjonalisere vår strategi og sikre kvalitet på studentenes læringsutbytte, vil vi arbeide systematisk og kontinuerlig med kvalitetsutvikling basert på høyskolens kvalitetssystem. Med en moderat vekst i antall årsverk vil vi styrke grunnlaget for best mulig måloppnåelse.

Vi verdsetter arbeid i nettverk og vil samarbeide regionalt, nasjonalt og internasjonalt om kunnskap som:

- Er pasientnær
- Er relevant og understøtter omstilling i helsetjenesten
- Bidrar til en forskningsbasert pedagogikk for helsefag og sykepleie

Omstilling for bærekraftige helsetjenester

Statlige framskrivninger viser at netto tilvekst av sykepleiere og spesialsykepleiere er utilstrekkelig til å møte morgendagens behov for profesjonsutøvere uten en samtidig omstilling i helsetjenesten, med forskningsinformerte virkemidler for kontinuitet, styrking av pasienters og nærmiljøets egne ressurser, hensiktsmessig bruk av ny teknologi, og utvikling av nye roller for sykepleiere som del av innovasjon i offentlig og privat sektor. Internasjonalisering i utdanning og forskning er en driver for utvikling av nye løsninger.

Omstilling i samfunnet for å møte klimautfordringene er presserende og representerer en annen arena der etablerte tenkesett og virksomheter må gjennomgå radikal transformasjon for å være bærekraftig og relevant i morgen. Studenter er allerede pådrivere for omstilling, og representerer en ressurs for det forestående endringsarbeidet i helsetjenestene. LDHs dannelsesoppdrag forbereder til en verdibevist kandidatprofil der fagkompetanse, ansvar og åpenhet realiseres med kreativitet, kritisk tenkning, samarbeids- og formidlingsevne, og engasjert medvirkning for samfunnets digitale transformasjon.

God helse for alle i storbyen

Lovisenbergområdet er sentralt lokalisert i storbyen Oslo. Storbyhelse er et innsatsområde med helse- og velferdstjenester for mennesker i sårbare situasjoner innen storbyens demografi, arbeids- og levekår. Storbyhelse er også et bredt og forebyggende innsatsområde og angår alle ved LDH: ansatte og studenter er en del av storbyen i den delen av livet som dreier seg om arbeid og studier. Arbeidsmiljø og læringsmiljø er sammenvevde arenaer med en medmenneskelig forpliktelse, og denne understrekes av LDHs organisasjonskultur, virksomhet og velferdstilbud. Denne kulturen bygger på verdiene kvalitet og nestekjærlighet.

Lovisenbergområdet møter Oslo kommunes strategi for utvikling av kunnskapshovedstaden, Campus Oslo, med å rette oppmerksomheten på behovet for helsefaglig kunnskap og kompetanse som hensyntar medmennesker i sårbare situasjoner og livsfaser uansett alder, utfordringer innen psykisk helse og rusfeltet til en by i vekst, og idealet om likeverdige helsetjenester for alle. Sammensatte problemstillinger stiller krav til helsefaglig og interkulturell kompetanse. Fra et diakonalt perspektiv vil LDH bidra med læringsmiljø og utdanning til kompetanse for å motvirke sosiale ulikheter i helse, forebygge utenforskap og ensomhet, og forebygge selvskading og selvmord.

Strategien er videre delt inn i fire innsatsområder:

Utdanning og læringsmiljøer

Mål

- LDH er anerkjent for utdanning av morgendagens sykepleiere
- LDHs læringsmiljø understøtter en selvstendig og profesjonell kandidatprofil, og bidrar til høy gjennomstrømming og lavt frafall
- LDH skal løfte praksisstudier og simulering/ferdighetslæring som en kunnskapsbasert lærings- og utviklingsarena med høyt læringsstrykk
- LDH har etablert *LDH Videre* og er en betydelig aktør innen fornying og supplering av sykepleiefaglig/helsefaglig kompetanse
- Både LDHs studenter og kandidater er etterspurt av samarbeidspartnere i helsetjenestene
- LDH er posisjonert for å kunne oppnå status som senter for fremragende utdanning (SFU) med praksisstudier som fokusområde

Veivalg

- Prioritere og anerkjenne studentmedvirkning for å identifisere kvaliteter ved læringsmiljø og studentvelferd som understøtter god læring
- Utvikle utdanningstilbud fundert på studentaktiv læring
- Sikre en god balanse mellom stedlige og nettbaserte læringsaktiviteter basert på nytteverdi
- Styrke sentrering om læringsutbytte for å øke studiekvalitet
- Videreutvikle og øke bruken av teknologi, simulering og ferdighetstrening for god integrasjon av teoretiske og praktiske studier, og for å kompensere for utilsiktet variasjon i praksisstedenes læringsmuligheter
- Implementere hensiktsmessige modeller for praksisstudier for å øke utdanningskapasitet og kvalitet
- Anerkjenne rollene, samarbeidet, og videreutvikle verktøy for praksisveiledere og praksislærere
- Fremme utvikling av teknologiforståelse og andre generiske ferdigheter ("21st century skills") gjennom LDHs læringsaktiviteter og læringsmiljø
- Knytte sammen virkemidler for utdanningskvalitet og karrierebygging: pedagogisk basiskompetanse, meritteringsordning og pedagogisk karrierevei
- Etablere hensiktsmessig organisering innen LDH for utvikling, markedsføring og distribusjon av økonomisk bærekraftige etterutdanningstilbud for helsetjenestene

Forskning og formidling

Mål

- LDH utvikler praksisnær kunnskap for å realisere et ideal om helhetlig omsorg
- LDH forsker fra et sykepleiefaglig perspektiv for å bedre kontinuitet og samhandling i helsetjenesten
- LDH driver pedagogisk forskning som spesialisert høyskole innen sykepleiefaget

- LDHs studenter og forskere er aktive formidlere av forskningsbasert, best tilgjengelige kunnskap til et mangfold av målgrupper
- LDHs studenter møter forventninger om og erfarer muligheter til å delta i forskning under utdanningsløpet
- Forskning og rekruttering bidrar til å bygge solide fagmiljø med internasjonalt nettverk for et fremtidig LDH-forankret ph.d.-program
- En vesentlig andel av forskningen ved LDH bygger konkurransekraft om eksterne forskningsmidler

Veivalg

- Integrere brukermedvirkning i FoU-prosjekters design og gjennomføring for økt kvalitet og relevans
- Intensivere nordisk samarbeid om sykepleiefaglig generalist- og spisskompetanse, for å være konkurransedyktig om nordiske forskningsmidler
- Identifisere tiltak for å inkludere studenter i hele eller deler av forskningsprosessen
- Utvikle kunnskap om anvendelse av velferdsteknologi for økt bærekraft i helsetjenestene
- Styrke interne kontaktflater som fremmer samspillet mellom utdanning og forskning
- Legge til rette for synergier mellom forskningsløpet (førsteamanuensis/professor) og det pedagogiske karriereløpet (førstelektor/dosent)
- Videreføre satsningen på forskningskvalitet gjennom LDH-forankrede forskningsgrupper og nettverksbygging, nasjonalt og internasjonalt
- Utvikle formidlingskompetanse på et mangfold av kanaler, nasjonalt og internasjonalt
- Understøtte pedagogisk forskning og karriereløp som del av et senter for fremragende utdanning

Samfunnsrelevans og nyskaping

Mål

- LDH fremmer kunnskap og kompetanse som skal bidra til pasientsentrerte og bærekraftige helsetjenester
- LDH er en foretrukket bidragsyter til arenaer for samfunnsdebatt og utvikling av sykepleietjenesten
- LDH videreutvikler avansert klinisk sykepleie for kommuner og helseforetak for å øke helsetjenestens kapasitet og prestasjon
- LDH bygger kompetanse for storbyens helseutfordringer
- LDH tiltrekker seg talenter og mangfold, og stimulerer kreativitet og samarbeid
- LDH definerer delmål og aktiviteter som bidrar til å realisere FNs bærekraftsmål gjennom læringsmiljø, kjernevirksomhet, og den kompetansen LDHs kandidater bærer til samfunnet

Veivalg

- Inkludere storbyhelse som et gjennomgangstema i utdanningsprogram fra bachelor og gjennom masternivået
- Videreføre og forsterke samspillet mellom LDH og relevante interessenter for gatenære, hjemmebaserte og institusjonsbaserte helsetjenester
- Videreutvikle tilbud om utdanning og kompetanseutvikling for bydeler og hjemmebaserte tjenester i LDHs nærrområde
- Utvikle nye forbindelser mellom helsetjenesten og utdanningssektoren for å skape morgendagens utdanninger og tjenester
- Arbeide prosjekttrettet med kunnskap og kompetanser for å styrke samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
- Løfte den pedagogiske karrierevei ved å etablere et førstelektorprogram

- Tilstrebe individuelt tilpassede læringstilbud som svarer på inntakskvalitet og mangfold i studentmassen som LDH rekrutterer
- Vurdere en satsning på fagmiljø og mastergrads utdanningstilbud innen psykisk helse og rus

Organisasjon og vekst

Mål

- LDH har en størrelse som kombinerer robusthet med omstillingsevne, kvalitet og effektivitet
- LDH har en vesentlig reduksjon i sitt klimaavtrykk
- LDH har en kultur for kontinuerlig kvalitetsutvikling
- LDH har etablert en digital kultur preget av samarbeid, deling, åpenhet, fleksibilitet, og høy utnyttelse av data
- LDHs ansatte og studenter erfarer en verdibasert institusjon der den enkelte blir sett, hørt og tatt på alvor
- LDHs studenter bidrar aktivt i utviklingen av høyskolen
- LDH rekrutterer og beholder dyktige ansatte

Veivalg

- Øke størrelsen til 120 årsverk med en balanse mellom fulltids- og deltidsansatte
- Etterspørre og fremme samarbeid om virksomhetsutviklingen, på tvers av linjeorganiseringen
- Redusere klimaavtrykket med fokus på kjøp av varer og tjenester, reisevirksomhet, energiforbruk og avfallshåndtering
- Drive frem kontinuerlig prosessforbedring for å sikre og utvikle kvaliteten innenfor LDHs kvalitetsdimensjoner
- Styrke resultatoppfølging og analyser for å understøtte kvalitetsarbeidet ved LDH
- Etablere prosesser og systemstøtte for medarbeiderutvikling gjennom hele arbeidsforholdet fra oppstart og innføring til avslutning
- Utnytte potensialet i digital dataflyt
- Vektlegge hensiktsmessig omfang og konsentrasjon av internasjonaliseringstiltak

5.2 Plan for felles innsatsområder 2022

Prioriteringer av felles innsatsområder i 2022 er forankret i LDHs visjon og LDH strategisk plan 2021-2023. Felles innsatsområder skal konkretiseres i resultatmål for 2022 som fremmer LDHs strategiske posisjon og mulighet til å løse samfunnsoppdraget.

Felles innsatsområder omfatter ikke et helhetsbilde av strategiske mål og veivalg, men tydeliggjør tiltak som hører til det andre året i den treårige strategiperioden. Avdelingsvise handlingsplaner og resultatmål for 2022 skal hensynta Felles innsatsområder, og supplere med relevante og risikoreduserende tiltak for å nå mål.

Med utgangspunkt i strategiske mål for planperioden 2021-2023 vil LDH innen utgangen av 2022 oppnå:

1. **Utdanning og læringsmiljøer** (se også [tabell](#), s.3)
 - a. Gjennomføre og konsolidere nye studieplaner 2020 ved første gjennomkjøring (Studieplan 2020 BiS, MAL, MAKNY), med løpende prosessevaluering for å understøtte endringsarbeid.
 - b. Etablere felles prosjektarena for tre akkrediteringsprosjekter som følger av RETHOS-3, i et samarbeid på tvers av fag- og støtteavdelingene:

- *Utvikle og søke akkreditering for masterstudium for sykepleiere i psykisk helse- rus og avhengighetsarbeid, samt vurdere kompletterende studietilbud for sykepleiere med tverrfaglig master innen feltet*
- *Intensivsykepleie*
- *Operasjonssykepleie*
- *Ha beredskap for eksterne føringer for en breddemaster for spesialisthelsetjenesten*
- c. *Metodeutvikling: Videreføre forprosjekt innen VR-teknologi og ta i bruk gjennomførte investeringer*
- d. *LDH Videre: Beskrive konsept for LDH når nasjonalt regelverk for finansiering med eventuelle endringer i egenbetalingsforskriften er kjent*

2. Forskning og formidling

- a. *Institusjonell forskningsprofil:*
 - *Videreføre rekruttering av vitenskapelig kompetanse på professor/dosentnivå*
 - *Utvikle en vitenskapelig helhet, forankret i fagmiljøet, mellom forskningsinteresser, forskningsgrupper, og plattformen Continuity for Quality of Care*
 - 1. *Formidle fra arbeidet med programmatisk forskningsplattform og nyetablerte doktorgradsprosjekter i 2020/2021, som ledd i styrking og nyrekruttering til fagmiljøer tilknyttet utdanningsprogrammene*
- b. *Kompetanse og karriereutvikling:*
 - *Rekruttere til nytt doktorgradsprosjekt etter konkurranse om prosjektplan («R4»)*
 - *Videreføre samarbeid og samfinansiering mellom LDH og helsetjenesten med formål forskerutdanning og professorkvalifisering*
 - *Vurdere utdanningsstillinger i form av postdoc-periode for professorløp og/eller tilsvarende for dosentløp*
- c. *Konsentrere forskningsstøtte:*
 - *Digital støtte til datasamling og analyse*
 - *Følge opp avtale om metodebistand mellom LDH og NMBU*
 - *Sikre bibliotekfaglig forskningsstøtte*
 - *Styrke formidlingsarbeidet: Sette av midler og oppdatere retningslinjer for støtte til Open Access publisering, og styrke populærvitenskapelig formidling på digitale flater*
 - *Etablere rutine for merkantil støtte til finansierte prosjekter, med økonomistyring og administrativ støtte til prosjektledelse og kontroll*
 - *Etablere krav til å ha søkt ekstern finans før tildeling av LDH egenfinansiering til forskningsprosjekt, og tilby mentorressurser til prosjektansvarlige for dyktiggjøring i søknadsskriving*
 - *Løpende vurdering: støtte gjennom fagmiljø og rekruttering*
- d. *Gjennomgå og oppdatere strukturell støtte for LDHs forskning*
 - *Revidere hovedprosess FoU*
 - *Revidere mandat for FoU-utvalget*
 - *Vurdere ytterligere justering av insentiver for publisering for å forflytte tilskudd til publiseringsfasen i stedet for uttelling på individnivå for resultat.*
 - *Gjennomgå, og etter behov, kvalitetsforbedre internkontroll med forskningsvirksomheten, herunder sikker datalagring*

3. Samfunnsrelevans og nyskaping

- a. *Videreføre utvikling av fleksible utdanningsløp for emner med fagdidaktisk eller klinisk rettet læringsutbytte*
 - *Bygge interne kompetanser i læringsdesign for fleksible/nettstøttede studier*
 - *Øke kapasiteten for å tilby eksisterende emne i praksisveiledning*
 - *Videreføre åpent emne i pedagogisk basiskompetanse*

- Gjennomføre prosjekt MAKNYFLEX med fleksibel tilrettelegging for helseforetak i Helse Vest, i henhold til avtale med Diku, samt vurdere/iverksette spredningspotensial
- Etablere implementeringsprosjekt for TOPP digital støtte til praksisstudier
- b. Gjennomføre førstelektorprogram ved LDH fra oppstart høsten 2021, i henhold til programbeskrivelse
- c. Følge opp avtalte årlige innsatsområder og videreutvikle sektorsamarbeid med Lovisenberg Omsorg
- d. Revurdere organisering av funksjoner for praksisstøtte og gjennomføre organisatoriske, politiske og praktiske tiltak for å sikre og øke tilgangen på kvalitativt gode praksisplasser
- e. Konkretisere avdelingsvise resultatmål for økt informasjon, formidlingsarbeid, og markedsutvikling fra LDH
- f. Internasjonalisering ute og hjemme:
 - Ta i bruk og formidle kunnskap om virtuell internasjonalisering vunnet gjennom pandemien
 - Re-etablere internasjonal mobilitet for utdanning og forskning

4. **Organisasjon og vekst**

- a. Gjennomføre tiltak for 2022 avledet av kvalitetssystemet, for systematisk utvikling av LDHs kvalitets- og forbedringskultur (se eget avsnitt)
- b. Styrke kapasitet og bemanning for høyskolens arbeid med digital omstilling og arbeid for en digital kultur ved LDH
- c. Utnytte verdien i LDHs data og sørge for en god digital dataflyt i LDHs virksomhetsprosesser
- d. Sikre kapasitet og kvalitet av digital infrastruktur for LDHs formål
- e. Personalutvikling
 - Følge opp resultater av arbeidsmiljøundersøkelsen 2021 med avdelingsvise prosesser og tverrgående støtte
 - Tydeliggjøre LDHs strukturer og tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde kompetanse
 - Sikre utviklings- og karrieremuligheter med mangfoldsperspektivet som del av arbeidet for likestilling og mangfold
 - Ta i bruk planleggingsverktøyet Retendo Academic for UF-ansatte, med tidslinje for bedre ressursplanlegging og kontroll med belastningsperioder
 - Sikre tilgang på, og innføre, nytt HR-system
- f. Videreføre meritteringsordning for fremragende underviser
- g. Legge fram forslag til reviderte mandater innen råds- og utvalgsstrukturen ved LDH, etter ikrafttreden av endringer i Lov om universiteter og høyskoler:
 - LMU og SKU
 - Innstillingsutvalget
 - Revurdere behovet for et separat internasjonalt utvalg
- h. Studentmedvirkning:
 - Ta i bruk og beskrive hele bredden av virkemidler innen studentdemokrati og studentvelferd, for å styrke LDHs virksomhet og kandidatprofil på tvers av utdanningsprogram og utdanningsnivå
- i. Redusere LDHs eget karbonavtrykk, blant annet gjennom optimal utnyttelse av lokaler, energiforbruk, håndtering av avfall, papirforbruk, reisevirksomhet og innkjøpsrutiner.
 - Vurdere å ta i bruk målesystemer som er relevant for UH-sektor

Tabell: Progresjon i utvikling av studieplaner ved LDH

Studieprogram	2020	2021	2022
Bachelor i sykepleie	Gjøre opptak til og iverksette Studieplan 2020-BiS	Gjennomføre Studieplan 2020 + fase ut Fagplan 2012	Gjennomføre Studieplan 2020 + fase ut Fagplan 2012
MAKS - intensiv	Videreføre	Videreføre	Levere akkrediteringssøknad H2022
MAL – allmennsykepleie kommune	Første opptak H2020	Gjennomføre MAL	Gjennomføre MAL
MAKS – allmenn		Utvikle breddemaster i spesialisthelsetjenesten	(Avventer rapport fra Helsedir og eventuelt oppdrag til KD)
MAKNY - nyfødt	Gjennomføre. Studiestart jan 2021 for neste kull	Gjennomføre MAKNY + realisere intensjonsavtale med Helse Vest	Gjennomføre MAKNY + prosjekt MAKNYFLEX
Innplassering av øvrige videreutdanninger på masternivå:			
Operasjonssykepleie	Arbeid påbegynt med nivåheving av læringsutbytter (LUB)	Avventer RETHOS-3 før slutføring av LUB på masternivå	Levere akkrediteringssøknad H2022
Palliativ omsorg	Nivåheving av læringsutbytter (LUB) til masternivå Innplassering av valgemner i masterstudiet for AKS-allmennsykepleiere	Gjennomføre valgemner etter plan MAL VIP (30 stp) videreføres	Gjennomføre valgemner etter plan MAL VIP (30 stp) videreføres
Post bachelor og master	Opptappingsplan: nye ABIOK studieplasser	Opptappingsplan: nye ABIOK studieplasser	Opptappingsplan: nye ABIOK studieplasser
Masterstudium for sykepleiere i psykisk helse og rusarbeid	Forankre i ny strategisk planperiode 2021-2023	Utrede nytt studietilbud i samarbeid BiS/MEVU	Levere akkrediteringssøknad H2022

MAKS Masterstudium i avansert klinisk sykepleie
MAL Masterstudium i avansert klinisk allmennsykepleie
MAKNY Masterstudium i avansert klinisk nyfødsykepleie
VIP Videreutdanning i palliativ omsorg

5.3 Overordnet risikovurdering

LDH er lokalisert i et konkurranseutsatt område hvor institusjonene konkurrerer om studenter, praksisplasser, forskningsmidler og ansatte. LDH hevder seg kvalitetsmessig godt i denne konkurransen, som en spesialisert og relativt kompakt profesjonshøyskole, med gode resultater innen utdanning og en gradvis vekst innen forskning. LDH har bygget et godt omdømme som ett av sine strategiske fortrinn. LDH ønsker fortsatt å være i front når det gjelder utvikling av gode løsninger for helsetjenesten. Et eksempel på dette er utviklingen av nye roller gjennom masterstudier, og videreutvikling av disse i nært samarbeid med helsetjenesten. Målbildet er å tilby gode, tilgjengelige, og fleksible utdanningstilbud som helsetjenesten kan nyttiggjøre i sin kompetansebygging. En spesiell utfordring i så måte er finansieringen av masterstudier som er kritisk for å kunne utvikle og realisere disse løsningene. LDH påtar seg en relativt stor finansiell kostnad på vegne av samfunnet og

helsetjenesten for å tilby masterstudier det er kartlagte behov for, uten forutsigbarhet på at kvalitet vil følges av basisfinansierte og strategiske studieplasser. Kostnaden dekkes blant annet gjennom en spesielt høy gjennomføringsgrad på bachelornivå, men det er vanskelig å bygge opp robuste fagmiljø over tid uten nødvendig basisfinansiering.

LDH vurderer risikonivå ved å benytte en firedelt sannsynlighet- og konsekvensskala. Sannsynlighet vurderes ut fra kriterier fra «vil antakelig ikke skje» til «vil skje mange ganger», og konsekvens vurderes ut fra kriterier fra «vil ikke gi avvik» til «vil gi svært store avvik» fra måloppnåelse. Risikonivået vurderes før og etter identifiserte risikoreduserende tiltak. I tråd med LDHs ambisjoner om å levere høy kvalitet i utdanningen, vil størrelsen på sannsynlighet og konsekvens kunne settes høyt ut fra om en risiko påvirker flere enkeltstudenter eller ansatte. Risikoer på høyt nivå gir retning for prioritering og styring av ressurser for å sikre måloppnåelse og redusere potensielle avvik.

LDH vurderer at organisasjonen i det store og hele har tilstrekkelig kontroll på risikoer knyttet til både interne strategiske mål og mål definert i Kunnskapsdepartementets tilskuddsbrev. Det følgende er et utdrag av relevante risikoer på overordnet nivå, fremsatt for styret, hvorav alle er vurdert til enten moderat eller lavt nivå.

Utilstrekkelig ressurs- eller kompetansetilgang for enkelte kjerne- og støtteoppgaver

LDH opererer i et konkurranseutsatt marked. Erfaringer tilsier utfordringer med rekruttering av ønsket kompetanse til vitenskapelige så vel som teknisk-administrative stillinger. En høyere turnover, kombinert med langsomme rekrutteringsprosesser der sakkyndige utvalg må oppnevnes, har medført belastende ressursbruk knyttet til kompensering for manglende ressurser, rekruttering og opplæring for å sikre tilstrekkelig kompetanse.

Utilstrekkelig tilgang på praksisplasser av høy kvalitet medfører forsinkelser i studentenes progresjon og svekker LDHs mulighet til å utvide utdanningskapasiteten

Erfaring tilsier en vedvarende utfordring å skaffe til veie praksisplasser innen frister. Pandemi-situasjonen har resultert i midlertidig reduksjon av utenlandske praksisplasser og studentmobilitet. I tråd med økning i antall studieplasser ved LDH, øker behovet for praksisplasser.

For få kvalifiserte søkere til master- og videreutdanningsprogrammene medfører at LDH ikke kan opprettholde studietilbud og vil få redusert statstilskudd

Erfaring tilsier at enkelte studieprogram har varierende søkermasse og/eller frafall i perioden fra tildelt studieplass til studiestart. Det har vist seg spesielt utfordrende for søkere fra kommunehelsetjenesten å møte til studiestart.

Covid 19-pandemien medfører risiko for svekket studiekvalitet og læringsmiljø

Erfaringer med restriksjoner og opparbeidet digital kompetanse hos LDHs ansatte og studenter under pandemien, tilsier at eventuelle nye restriksjoner vil kunne håndteres på en slik måte at studiekvaliteten, læringsmiljø og studieprogresjon opprettholdes.

Utilstrekkelig tilgang på prosjektlederkompetanse og ressurser i fagmiljøet til å styre, bemanne og delta i planlagte akkrediteringsprosjekter medfører forsinkelser i gjennomføringen

Planlagt gjennomføring av tre parallelle akkrediteringsprosjekter er avhengige av ressurser og prosjektlederkompetanse i et fagmiljø som allerede opplever å være presset på kapasitet.

Utilstrekkelig nasjonal ettervekst til vitenskapelige stillinger i sykepleie, manglende konkurranse blant søkere til vitenskapelige stillinger, og økt konkurranse i regionen om førstekompetanse og høyere nivå kan utgjøre en trussel mot faglig kvalitet og rekruttering til vitenskapelige stillinger

Erfaringer tilsier at LDH som høgskole må vektlegge rekrutteringsprosesser, faglig profilering og arbeidssosiale vilkår for å være konkurransedyktig om vitenskapelige ansatte på første nivå og høyere. Faglig formidling, strategisk posisjonering og enkelttiltak som etablering av førstelektorprogram krever ressurser og prioritering for å lykkes.

Utilstrekkelig organisering og forventningsavklaring av tilbudet om forskningsstøtte medfører risiko for manglende etablering av et godt tilbud

Konsentrert og helhetlig forskningsstøtte avhenger av sammenhengen mellom fagmiljøets forventninger og behov, og organisering og omfang av høgskolens tilbud.

Utilstrekkelig lederfokus og medvirkning medfører manglende systematisk utvikling av LDHs kvalitets- og forbedringskultur

Systematisk utvikling av kvalitets- og forbedringskultur avhenger av kontinuerlige medvirkningsprosesser og prioritering blant linjeledere.

Utilstrekkelig kompetanse og utilstrekkelig digital infrastruktur medfører begrenset evne til digital omstilling

Erfaringer har vist utfordringer med leveranse av digitale infrastrukturtjenester. Ansatte har behov for opplæring og ytterligere kompetansebygging for å omsette akkumulert kunnskap til en reell omstilling.

Utilstrekkelige møteplasser og virkemidler for deling og deltakelse medfører svak studentmedvirkning

Gjennomgang i forbindelse med NOKUT-tilsyn har vist at LDH tilrettelegger for en rekke ulike kanaler for studentmedvirkning.

Utilstrekkelig prioritering og konsentrasjon av innsats kan medføre at LDH ikke oppnår en forventet deltakelse i det grønne skiftet

Videre arbeid med bærekraftig utvikling avhenger av ressurser til etablering av indikatorer, måleverktøy og gjennomføring og oppfølging av ulike typer aktiviteter for å redusere LDHs karbonavtrykk.

Endringer i finansieringssystemet i UH-sektoren kan medføre reduksjon i statstilskuddet

Regjeringen har nedsatt et ekspertutvalg som skal gjennomgå dagens finansieringssystem og foreslå endringer. Innføringen av nytt finansieringssystem i UH-sektoren i 2017 medførte uventede negative konsekvenser for LDH.

Manglende styring og kontroll medfører at vi behandler personopplysninger uten formål eller rettslig grunnlag

Det vil antakelig skje at LDH ikke har tilstrekkelig kontroll på ustrukturerede personopplysninger som oppbevares i epost-system og fildelingstjeneste, samt mangelfulle rutiner knyttet til sletting av personopplysninger når formålet for behandlingen ikke lenger eksisterer. Manglende kontroll kan medføre at vi ikke kan ivareta de registrertes rettigheter og bryter med prinsippene i personvernforordningen.

5.4 Budsjett 2022

Tabellen under viser styrebehandlet og vedtatt budsjett 2022, foreløpig regnskap 2021, budsjett 2021, og regnskap 2020.

tall i 1000 kroner

	Budsjett 2022	Foreløpig regnskap 2021	Budsjett 2021	Regnskap 2020
Driftsinntekter				
Statstilskudd	137 831	124 841	124 841	108 483
Andre offentlige tilskudd	2 050	2 250	1 600	7 410
Inntekter utdanning (studieavgifter)	6 677	7 804	7 937	7 996
Subsidert husleie	4 900	5 022	5 100	5 487
Andre driftsinntekter	3 963	4 256	3 859	2 321
Sum driftsinntekter	155 420	144 172	143 337	131 696
Driftskostnader				
Lønn og andre personalkostnader	111 274	90 412	98 216	85 134
Avskrivninger	4 275	3 305	2 825	2 054
Andre driftskostnader	43 063	42 606	41 278	39 625
Sum driftskostnader	158 613	136 322	142 319	126 813
Driftsresultat	-3 192	7 850	1 018	4 883
Finansinntekter og -kostnader				
Finansinntekter	400	39	400	190
Finanskostnader	0	5	0	2
Resultat finansposter	400	34	400	188
Resultat før skattekostnad	-2 792	7 884	1 418	5 071
Skattekostnad	0	0	0	0
Årsresultat	-2 792	7 884	1 418	5 071

Budsjett 2022 er utarbeidet for å gi et økonomisk fundament for å realisere mål gjennom veivalg definert i LDHs strategiske plan 2021-2023. Budsjettet skal konkret understøtte aktiviteter definert i plan for felles innsatsområder 2022 og avdelingsvise handlingsplaner. Det er budsjettet med et negativt årsresultat i og med at planlagt aktivitetsnivå og hensynet til redusert sårbarhet, vil kreve anvendelse av noe av egenkapitalen opptjent i 2020 og 2021. Inntektssiden av budsjett 2022 representerer en økning i forhold til budsjett 2021 på 8,4 %. Økningen er et resultat av basistildeling (konsekvensjustering) i form av nye studieplasser og rekrutteringsstillinger i RNB 2019 og 2020, samt resultatbasert uttelling både for utdannings- og forskningsinsentiver.

I hovedsak realiseres aktivitetsnivået i 2022 ved en økning i antall årsverk med kompetanse og kapasitet som er rettet mot gjennomføring av planlagte aktiviteter. Samtidig er det lagt vekt på å redusere sårbarhet gjennom bedre å kunne håndtere uforutsette endringer i bemanningen som følge av eksempelvis turnover og fravær. Dette medfører en økning i *Lønn og andre personalkostnader* i forhold til budsjett 2021 på 13,3 %. Det er gjort beregninger for budsjett 2023 og 2024 hvilket tilsier at økningen i personalkostnader risikomessig er akseptabel når fremtidige økonomiske rammer tas i betraktning.

Det er i løpet av 2021 gjennomført investeringer på totalt TNOK 4.339. Det vises til kapittel 6 for nærmere beskrivelse av de ulike anskaffelsene. Disse investeringene samt investeringsplanen for 2022, resulterer i en forholdsmessig høy økning av *Avskrivninger* på 51,3 %. Det er planlagt investeringer i 2022 for omkring TNOK 9.000. Disse investeringene er forankret i strategisk plan og omfatter i hovedsak full utskifting av kablet og trådløst nettverk installert i 2013, ombygging av lokaler samt utstyr for etablering av ytterligere kapasitet for simulering i Klinisk læringslab, innføring av HR-system, utprøving av VR-teknologi for å vurdere anvendelsesområder med potensielt god effekt på studentenes læringsutbytte, i tillegg til nødvendig utskifting av bærbar datamaskiner og skjermer av eldre årgang.

6 Foreløpig årsregnskap

6.1 Foreløpig årsregnskap for 2021

Foreløpig årsregnskap for 2021 er rapportert til DBH 15.02.2022 i spesifisert oppgjørspakke i Excel-format. Oppgjørspakkens format er ikke så godt egnet for konvertering til et dokumentformat og kan eventuelt lastes ned [her](#).

6.2 Ledelseskommmentarer

Ledelseskommentarene til foreløpig årsregnskap for 2021 ble også rapportert til DBH 15.02.2022. Dette dokumentet er i sin helhet tatt inn i dette kapittelet.