

Studentdriven hälsopunkt – från idé till implementering

Åsa Bringsén och Pia Petersson

Bakgrund

Denna artikel kommer att handla om hur en idé om att införa en studentdriven hälsomottagning vid sjuksköterskeprogrammet blev verklighet.

Att låta sjuksköterskestudenter driva en hälsomottagning hade diskuterats av och till under många år vid högskolan. Ändamålet med en hälsomottagning var att studenterna skulle få möjlighet att praktiskt tillämpa hälsoundersökningar, hålla hälsosamtal samt genomföra hälsorelaterade aktiviteter som grund för ett personcentrerat hälsofrämjande omvårdnadsarbete.

År 2017 fick vi uppdraget att ta fram en projektplan för hur en hälsomottagning skulle kunna organiseras och implementeras på sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan Kristianstad. Bakgrunden var att sjuksköterskeprogrammet enligt propåer från utbildningsdepartementet skulle öka intaget av sjuksköterskestudenter från 95 till 120. Redan innan hade det varit svårt att finna tillräckligt med VFU-platser ute i olika verksamheter. Dels för att vården drog ner vårdplatser så att det inte fanns tillräckligt med vårdavdelningar att placera studenter på eller att det var ont om personal som kunde vara handledare. Dels för att kvaliteten inte kunde garanteras pga. att vissa verksamheter inte hade tillräckligt erfaren personal. Det fanns alltså tre syften med att införa en hälsomottagning som drevs på lärosätet. Studenterna skulle träna på att ha hälsan i fokus genom att genomföra hälsoundersökningar och hälsosamtal, VFU-verksamheterna skulle avlastas genom att inte ta emot studenter under några veckor samt att kvalitetssäkra en del av VFU verksamheten vid sjuksköterskeprogrammet.

Tänkt målgrupp för hälsomottagningens verksamhet var i ett första skede högskolans studenter och personal för att i nästa steg utökas till

samhällsmedborgare för övrigt. Ytterligare utökning borde även kunna ske i samverkan med olika välfärdsorganisationer, såsom vårdcentraler, äldreomsorg, skolor, integrationsverksamheter, ideella verksamheter m.fl.

Framtagandet av hälsomottagningens innehåll

För att få inspiration till hur mottagningen skulle organiseras samt vilket innehåll den skulle ha gjordes ett första studiebesök i Kalmar. Sjuksköterskeprogrammet i Kalmar hade haft studentdriven hälsomottagningen i mer än 10 år och hade därför stor erfarenhet. Utöver studiebesöket hämtade vi information om ramarna för hälsosamtal inom sjukvården i olika regioner i Sverige.

Med insamlat material och erfarenheterna som grund valdes, med stöd av WHO:s definition på hälsa World Health Organization (WHO) (1948), en modell för hälsomottagningens verksamhet som inkluderade både fokus på riskfaktorer för sjuklighet (patogenes) och resurser för hälsa (salutogenes) (Bringsén & Nilsson Lindström, 2019). Att lyfta fram och betona det salutogena perspektivet motiverades med stöd av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande uppdrag, som studenterna skall förberedas för under sin utbildning. Planeringsarbetet präglades också av forskningsanknytning, med målet att alla metoder som tillämpades i verksamheten skulle vara vetenskapligt förankrade och att verksamheten även på andra sätt skulle bidra till utbildningens forskningsanknytning.

Hälsoundersökningen och hälsosamtalet

I ett tidigt skede kunde vi se nytta med en undersöknings- och samtalsmodell bestående av tre övergripande delar. En första del var att undersöka fysiologiskt status genom enklare vanligt förekommande medicinska tester inom hälso- och sjukvården, en andra del bestående av hälsorelaterade tester av fysisk funktionsförmåga och slutligen en samtalsdel som inkluderade samtal om hälsa generellt och levnadsvanor specifikt. För att försäkra oss om den hälsorelaterade vetenskapliga förankringen för tester av fysisk funktionsförmåga så tog vi hjälp av en

lektor i idrott och hälsa, med gedigen erfarenhet av att använda fysiska tester för olika målgrupper i forskningssammanhang.

Tabell 1. *Beskrivning av tester för fysiologiskt status samt funktionsförmåga*

Fysiologiskt test	Indikation på
BMI, midja höft-kvot	Över-/undervikt
Blodtryck	Högt eller lågt blodtryck
Puls	Jämn/ ojämn/hög/låg puls
Hb	Lågt eller högt blodvärde
Blodsocker	Diabetes
PEF-mätning	Lungfunktionstest
Funktionsförmåga	
Cykelergometertest	Kondition/syreupptagningsförmåga
Stå på ett ben	Balanstest
Greppstyrka	Styrka överkropp
Uppresning på tid	Benstyrka
Stå i planka	Bålstyrka

Efter undersökningsdelen inkluderades en samtalsdel och för denna togs en samtalsguide fram bestående av tre delar. Den första delen fokuserade på levnadsvanor relaterade till Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, rökning, alkohol, kost och fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2011), den andra delen fokuserade på indikatorer på hälsa med ett salutogent och holistiskt perspektiv, med stöd av frågeformuläret Salutogen hälsoindikatorskala (SHIS) (Bringsén, Andersson & Ejlertsson, 2009). Den tredje och sista delen fokuserade på att stimulera reflektion och motivation till förändring för att mynna ut i en konkret individuell handlingsplan för hälsa. Samtalet i dess helhet skulle vara i form av ett kvalificerat rådgivande samtal (Socialstyrelsen, 2011), vars förhållningssätt skulle utgå från motiverande samtal (MI) (Miller & Rollnick, 2002). Motiverande samtal används som strategi

för att stärka människors inre motivation för hälsorelaterad förändring och användes redan i flera av Högskolans utbildningar. Besökaren skulle också kunna få råd och tips om ytterligare information och specifika verktyg för att på egen hand arbeta för en hälsorelaterad utveckling/förändring. Ingen dokumentation skulle sparas på mottagningen utan följa med besökaren antingen digitalt eller i pappersform. Samtalens avslutning innebar också att besökaren erbjöds ny tid för uppföljning med stöd av framtagen handlingsplan.

Organisering av mottagningens verksamhet

Det planerade upplägget på hälsomottagningen blev slutligen att alla sjuksköterskestudenter skulle göra två veckors VFU där. För att alla skulle få plats blev det en grupp om 14 studenter per två veckors period. Studentgruppen delades upp i studentpar, en intervjuare och en observatör för att alla skulle ha möjlighet att genomföra hälsoundersökningarna och hälsosamtalen. Studenterna skulle även få träna ledarskap och organisering genom att vara samordnare för dagens verksamhet samt ta emot och organisera bokningar (telefon och/eller i ett bokningssystem). Mottagningens verksamhet skulle drivas av studenterna med hjälp av en koordinator. Vi formulerade också tänkta lärandemål och förslag på hur studenterna skulle kunna bedömas i olika delprov (se bilaga 1).

Under framtagandet av projektplanen för en hälsomottagning för sjuksköterskeprogrammet fördes diskussioner med specialistsjuksköterskeprogrammen, folkhälso pedagogiska programmet samt tandhygienistprogrammet. Diskussionerna visade att alla programmen såg potential för att specifika delprov/uppgifter skulle kunna genomföras på hälsomottagningen av deras studenter. Dock såg vi en vinst i att initialt endast fokusera på sjuksköterskeprogrammet, för att minska risken för organisatoriska problem och hinder för implementering.

Pilottest av hälsomottagningens innehåll

Projektplanen som togs fram för Hälsomottagningen var en tankeprodukt som byggde på benchmarking och kunskap om hur nuvarande utbildningsprogram genomfördes. Efter att projektplanen antagits av dekan och programområdesansvarig var vi angelägna om att testa den framtagna modellen för hälsoundersökning/hälsosamtal och för detta ansökte vi om kvalitetsmedel internt. Syftet med kvalitetsprojektet var att pilottesta hälsomottagningens metoder genom att inhämta referensdata från olika grupper av potentiella besökare. Ett annat syfte var att fördjupa samtalen och samverka med andra närliggande utbildningsprogram på fakulteten.

När pilottestet skulle genomföras hade hälsomottagningen inte fått några lokaler. Därför lånades och anpassades ett av simuleringsrummen som används på sjuksköterskeprogrammet. Även utrustning för de olika testerna lånades då det redan fanns på Högskolan Kristianstad.

Urval och genomförande

Urvalsprocessen för personerna som deltog var strategisk då vi ville ha representation av både män, kvinnor, studenter, lärare och/eller administratörer och olika åldrar. Elva personer deltog (två män och nio kvinnor) varav sju lärare/administratörer och 4 studenter. Medelåldern var 40 år med intervall mellan 21–56 år. Alla tillfrågades muntligt och fick både muntlig och skriftlig information om projektets syfte och genomförande samt om konfidentialitet och frivillighet innan tid för deltagande bokades in.

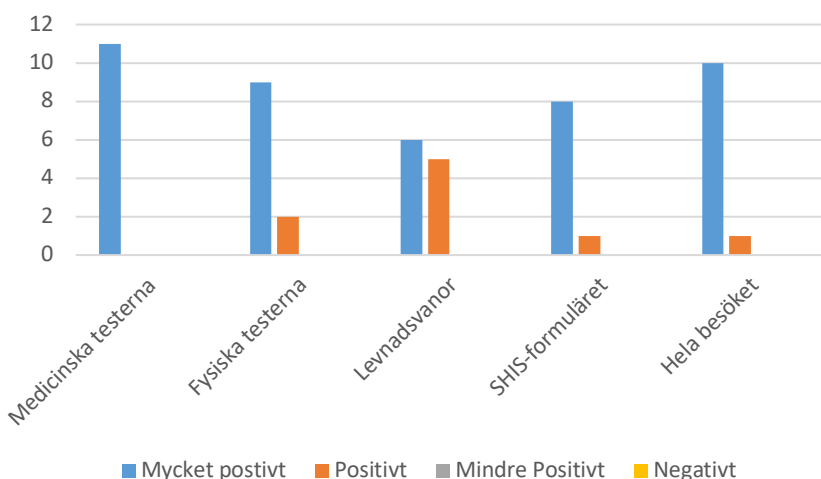
Innan hälsoundersökningen startade fick deltagarna återigen muntlig information, skriftligt informerat samtycke inhämtades och alla deltagare accepterade att besöket filmades samt ljudinspelades.

Deltagarnas synpunkter på genomförandet av hälsoundersökning och hälsosamtal inhämtades genom att de efter varje del fick skatta sin upplevelse som helhet i ett frågeformulär, med stöd av en fyrgradig Likertskala (från mycket positiv till mycket negativ). Deltagarna gavs också

möjlighet att skriftligt och muntligt kontinuerligt kommentera och förklara orsakerna till sin skattning. Utvärderingsmetoden inspirerades av kognitiv intervjumetod (Miller, 2011), som ofta används för att studera informanternas synpunkter på olika forskningsmetoder och instrument. Efter det genomgångna hälsobesöket fick besökarna på samma sätt delge sina erfarenhetsbaserade synpunkter på besöket som helhet.

Resultat

Alla deltagare var övervägande positiva till innehållet och genomförandet av hälsoundersökning och hälsosamtal. Se figur 1.



Figur 1. Svar hur deltagarna upplevde de olika testerna, samtal om levnadsvanor, SHIS-formuläret samt hela besöket.

Utöver svar på de slutna frågorna fick deltagarna kommentera sina svar. I de lyfte de fram att valet av de medicinska och fysiska testerna var relevanta och att de upplevde bemötande och förklaringar som lugna och trygga. Det gavs även tips om förbättringar som ex att det skulle finnas tillgång till vatten att dricka. Att stå i plank under två minuter, för att mäta bålstyrka, visade sig dock vara en betydligt mer krävande övning jämfört med övriga tester. För en deltagare innebar övningen dessutom efterföljande smärta i axel och skuldra, som dock försvann efter ett tag. Övningarna får inte orsaka skador och därför bör ett annan

test användas om bålstyrka ska undersökas inom ramen för mottagningens verksamhet.

Kommentarerna om samtalet om levnadsvanor i kombination med testerna var att deltagarna fick ett helhetsperspektiv som upplevdes positivt samt att samtalet gav dem en tankeställare kring sina levnadsvanor. Som en deltagare uttryckte det *”det är bra att se det på pränt”*. Att samtala om sin hälsa upplevdes även det bra med kommentarerna *”Roligt att man ser hälsa ur ett bredare perspektiv”* och *”Tar med även välbefinnande, lätt att relatera till och ett uppvaknande hur man mår”*.

Slutligen fick deltagarna kommentera hur de upplevde hela besöket. Även här var kommentarerna enbart positiva. Deltagarna uttryckte att de upplevde att besöket varit mycket givande, inte för mycket utan väl valt. De uttryckte att det var bra att få reflektera över sig själv och sin hälsa:

”Jätteroligt att få återkoppling och se resultat av sitt vardagliga liv – och hur det påverkar hälsan i sin helhet.”

Diskussion

Slutsatserna av det här projektet var att valda metoder och genomförandet av hälsoundersökning samt hälsosamtal fungerade väl, med undantag för genomförandet av plankan som stöd för att testa bålstyrka. Bålstyrka är dock en viktig fysisk bestämningsfaktor för hälsa generellt och i relation till ett hållbart arbetsliv specifikt. Ergonomisk belastning är nämligen en av de stora orsakerna till sjukskrivning inom både mans- och kvinnodominerade branscher i svenskt arbetsliv (Försäkringskassan, 2018). Rapporten visar också att kvinnor har en ökad risk för sjukskrivning generellt, vid jämförelse med män, och att det i en del av verksamheterna inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt sociala tjänster finns en kvinnorelaterad sjukskrivningsproblematik som förutom ergonomi och fysisk funktionsförmåga relaterar till psyko-

social arbetsbelastning. Det finns alltså ett gott stöd för att på hälsomottagningen fokusera både på fysisk funktionsförmåga och psykosociala riskfaktorer för att hälsomottagningens verksamhet skall ha en preventiv funktion mot arbetsrelaterad sjukskrivning.

Betraktar vi hälsoläget på befolkningsnivå så får vi även där en bekräftelse på att valt innehåll är relevant i relation till mottagningens preventiva syfte. Den senaste folkhälsorapporten visar att folkhälsan i Sverige, utifrån ett internationellt perspektiv, är förhållandevis god (Folkhälsomyndigheten, 2019) men utmaningar som lyfts fram är till exempel psykisk ohälsa, övervikt och fetma. Det övergripande nationella målet inom folkhälsoområdet är *att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation* (Regeringen, 2018). Idag är hälsan inte jämlik utan socioekonomiska och genusrelaterade faktorer bidrar till att olika befolkningsgrupper har olika förutsättningar för hälsa. Kvinnor rapporterar till exempel i större utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande än män och män uppger i större utsträckning att de har en god allmän hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019). Folkhälsomyndighetens årsrapport visar dock att män har en lägre medellivslängd och i större utsträckning vårdas för våldsrelaterade skador. Utbildningsnivå relaterar också till olika förutsättningar för hälsa och folkhälsa. Människor med endast förgymnasial utbildningsnivå rapporterar sämre allmän hälsa samt har kortare medellivslängd än övriga befolkningsgrupper, vilket bland annat kan förklaras med en ökad dödlighet i folksjukdomar som cancer och hjärt- och kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2019). Endast förgymnasial utbildning har enligt rapporten också samband med sämre levnadsvanor, lägre andel elever med gymnasiebehörighet, ekonomisk utsatthet och en mer än dubbelt så hög spädbarnsdödlighet jämfört med övriga utbildningsgrupper. Hälsomottagningens verksamhet kan alltså bidra till att minska de påverkbara hälsoklyftorna lokalt eftersom verksamheten skall vara öppen för befolkningen generellt och är kostnadsfri. Genom att ytterligare utveckla verksamheten, med till exempel en mobil enhet och riktad verksamhet med stöd av nuvarande mönster av bristande hälsorelaterad

jämlikhet, så kan mottagningens verksamhet i ännu större utsträckning positivt bidra till folkhälsan. Riktade satsningar skulle innebära förbättrade förutsättningarna för hälsa bland de befolkningsgrupper som behöver det mest.

Mottagningens salutogena inriktning med tillhörande promotiva syfte är också befogat, eftersom mottagningen inte är en sjukvårdsinrättning utan en verksamhet riktad mot den friska delen av befolkningen. Valt innehåll för verksamheten utgår från WHO:s holistiska definition av hälsobegreppet; *Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp* (World Health Organization, WHO, 1948) och behöver därför också ge människor utan hälsorelaterade problem möjlighet att identifiera, reflektera kring och samtala om sin hälsa och hälsans bestämningfaktorer. Det salutogena perspektivet kan alltså bidra till att öka människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande med tillhörande positiva påverkan på folkhälsan (Bringsén, Andersson & Ejlertsson, 2009). De vägledande principerna för hälsopromotion är en holistisk syn på hälsa, holistiska strategier, empowerment och jämlikhet (Korp, 2016). Empowerment är ett kärnbegrepp inom området hälsopromotion, har lite olika betydelser i olika sammanhang men handlar enligt Korp om människors egenmakt och processer som leder till att människor har kontroll över sin hälsa och det som påverkar hälsan. Mottagningens promotiva syfte kan alltså uppnås genom att verksamheten bidrar till att besökare får bättre förutsättningar för empowerment och hälsa.

Erfarenheterna av hälsopromotion i praktiken visar att förbättrade förutsättningar för empowerment och hälsa inte är avgränsat till den deltagande målgruppen/besökare utan även berör andra aktörer som på olika sätt är delaktiga i det hälsopromotiva arbetet (Bringsén & Nilsson Lindström, 2019). Studenterna som bemannar hälsomottagningen kommer att vara besökare åt varandra i samband med den inledande träningen men kommer ju också kontinuerligt att vara intervjuare, observatörer och ledare/organisatörer. I alla dessa roller är de alltså aktörer i

det hälsopromotiva arbetet och kommer därmed att påverkas av sammanhanget, de vägledande principerna och innehållet som karaktäriserar verksamheten som helhet. Det innebär att studenternas förutsättningar för empowerment och hälsa samt ett hållbart student- och senare arbetsliv också förbättras som ett resultat av hälsomottagningens verksamhet.

Empowerment är ett begrepp som även kan tillämpas i relation till lärande och pedagogisk verksamhet. Empowermentmodeller har till exempel visat sig vara fungerande verktyg för att skapa stödjande miljöer i skolan, som bidrar till jämlikhet i relation till utbildning (Kirk, Lewis, Brown, Karibo, Angela Scott & Park, 2017). Annan forskning har visat att empowerment även direkt kan bidra till elevers prestation i skolan med tillhörande förutsättningar att leva ett aktivt och produktivt liv (Jackson, 2015). Utbildningens betydande roll i relation till personlig utveckling och ett aktivt medborgarskap synliggörs även i uppdraget för högre utbildning på Europainivå (Universitetskanslersämbetet, 2015). Empowerment komponenten i hälsomottagningens verksamhet kan alltså positivt bidra till studenternas förutsättningar för hälsa men även lärande och studieprestationer då verksamheten också är en pedagogisk verksamhet som ingår i sjuksköterskeprogrammets VFU.

Programmets VFU handlar mycket om att integrera teori och praktik för att förbereda studenterna för den framtida yrkesrollen som sjuksköterska. En komplex yrkesroll som präglas av flera olika roller, arbetsuppgifter och funktioner. Inom hälsomottagningens VFU-verksamhet integreras huvudområdet omvårdnad, inklusive programmets profil med fokus på personcentrering, med stödämnet folkhälsovetenskap för att ge studenterna kunskaper och färdigheter av betydelse för hälso- och sjukvårdens preventiva och promotiva uppdrag. Motiverande samtal blir ett konkret verktyg för studenterna att utöva hälsopromotion med ett personcentrerat förhållningssätt, som de kan implementera i annan VFU inom utbildningen och sedermera i sin framtida yrkesutövning. Komplexiteten i yrkesrollen innebär att sjuksköterskor kontinuerligt både behöver anpassa sig till och implementera alternativa och/eller

förändrade arbetssätt inom sitt verksamhetsområde. Sjuksköterskor förväntas dock även vara drivande och leda kontinuerlig verksamhetsutveckling för att på olika sätt upprätthålla och/eller förbättra verksamhetens kvalitet.

Det pedagogiska upplägget i hälsomottagningens verksamhet bygger på integrering av teori och praktik i kombination med en reflekterande läroprocess där studenterna samarbetar och turas om att ha olika verksamhetsrelaterade roller. Upplägget kan relateras till utvecklingsinriktat lärande vilket karaktäriseras av ett kritiskt reflekterande förhållningssätt (Ellström, 2003). Ett reflekterande förhållningssätt ingår också i beskrivningen av den reflekterande praktiken som lär genom reflektion i samband med erfarenheter av vardagens praktik (Johns, 2009). Att fokusera på ett verksamhetsrelaterat sammanhang härstammar från verksamhetsteoretiskt lärande, som utgår från att individens lärande och kompetens kontinuerligt utvecklas i relation till det system som verksamheten utgör (Ohlsson & Granberg, 2016). Att studenterna organiseras i par innebär också att deras lärande sker inom ramen för ett kollegialt samarbete, vilket kan relateras till ett kollaborativt lärande för professionella yrkesutövare (Granberg, 2016). Lärande på en kollektiv nivå är en grundförutsättning för kontinuerlig utveckling av verksamheter generellt (Granberg, 2016), organisatoriskt lärande (Senge, 1994) och utveckling genom samarbete för hälsa (Dychawy Rosner, 2010).

Inom ramen för pilotprojektet genomfördes samarbete med representanter för programmet för Oral hälsa och de var med under ett besök för att testa ett tidigare utvecklat formulär för undersökning av munhälsa. Erfarenheterna av samarbetet har resulterat i ett annat kvalitetsprojekt där frågeformuläret för munhälsa kommer att utveckla ytterligare i relation till möjlig implementering på Hälsomottagningen. Representation från Folkhälsopedagogiskt program fanns med både vad gäller studentdeltagande och i pilotstudiens genomförande för övrigt. Samverkansarbetet visar på goda förutsättningar att använda hälsomottagningen som grund för genomförandet av specifika delprov i ett par olika

kurser på programmet. Det vore extra intressant att få till ett tvärprofessionellt och tvärvetenskapligt samarbete med hälsomottagningen som utgångspunkt, vilket kommer att undersökas vidare.

Referenser

- Bringsén, Å., Andersson, I., & Ejlertsson, G. (2009). Development and Quality Analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of public Health*, 37: 13–19.
- Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (2019). *Hälsopromotion i teori och praktik – olika arenor och målgrupper*. Stockholm: Liber.
- Dychawy Rosner, I. (2010). *Samarbete för hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, P-E. (2003). *Utvecklingsinriktat lärande i arbetet – vilka är förutsättningarna*. Centrum för studier av människa, teknik och organisation (CMTO). Linköpings universitet.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Folkhälsans utveckling*. Årsrapport, 2019.
- Försäkringskassan. (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivning längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken*. Socialförsäkringsrapport 2018:2.
- Granberg, O. (2016). Kollaborativt lärande hos professionella yrkesutövare. I Ohlsson, J. & Granberg, O. (2016). *Kollektivt lärande – i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Jackson, M.I. (2015). Cumulative Inequality in Child Health and Academic Achievement. *Journal of Health and Social Behavior*, 56(2):262–80.
- Johns, C. (2009). *Becoming a reflective practitioner*. Wiley-Blackwell.
- Kirk, C., Lewis, R., Brown, K., Karibo, B., Angela Scott, A. & Park, E. (2017). The Empowering Schools Project: Identifying the Classroom and School Characteristics That Lead to Student Empowerment. *Youth & Society*; 49(6) 827–847.

- Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur.
- Miller, K. (2011). Cognitive interviewing. In J. Madans, K. Miller, A. Maitland, & G. Willis. (Eds.), *Question evaluation methods: Contributing to the science of data quality* (pp. 51–75). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford.
- Ohlsson, J., & Granberg, O. (2016). *Kollektivt lärande – i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Regeringen. (2018). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälspolitik*. Regeringens proposition 2017/18:249. Stockholm: Regeringskansliet.
- Senge, P. M. (1994). *The fifth discipline. The arts and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Socialstyrelsen. (2011). *Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning*. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, 2011.
- Universitetskanslersämbetet. (2015). *Standarder och riktlinjer för kvalitetssäkring inom det europeiska området för högre utbildning (ESG)* Översättning av Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG), antagna vid ministerkonferensen i Jerevan, maj, 2015.
- World Health Organization (WHO). (1948) *Constitution*. New York: World Health Organization