
Rapportering av utdanningskvalitet

2016

Det helsevitenskapelige fakultet

Vedtakssak i fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 03. mai 2017.

Innhold

1	Status oppfølging av styringssignaler fra utdanningsmeldinga 2015	1
2	Gjennomgang av masterprogramporteføljen	2
3	Gjennomføring og frafall	4
3.1	Kandidatproduksjon	4
3.2	Studiepoengproduksjon	7
3.3	Vurderinger og tiltak om gjennomstrømming og mindre frafall	9
3.3.1	Farmasi (IFA)	9
3.3.2	Psykologi (IPS)	9
3.3.3	Helse- og omsorgsfag (IHO)	10
3.3.4	Bioingeniør og biomedisin (IMB)	10
3.3.5	Master in Telemedicine and e-Health (IKM)	11
3.3.6	Tannlege og tannpleier (IKO)	11
3.3.7	Master in Public Health (ISM)	12
3.3.8	Master i barnevern (RKBU)	12
3.3.9	Legeutdanningen (IKM, ISM og IMB)	12
3.3.10	Ph.d.-utdanningen	12
4	Utviklingsprosjekter	14
4.1	Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis (TPS)	14
4.2	Forskning og fagutvikling innen utdanning	15
4.3	Digital eksamen	17
4.4	Bruk av digital teknologi i undervisning for å fremme studentaktiv læring	17
4.5	Utfordringer med dagens infrastruktur – behov for læringsfremmende digitale verktøy	18
5	Praksis i utdanningene	19
6	Internasjonalisering	22
7	Evalueringsrutiner	23
7.1	Interne evalueringsrutiner	23
7.2	Publisering av evalueringsresultater	24
7.3	Oppfølging	25
7.4	Ekstern evaluering	25
8	Revisjon av studieprogram/nye studieprogram under planlegging	26
8.1	Ny bachelorprogram i paramedics	26
8.2	Revisjon av Master i helsefag	26
8.3	Integrasjon av ABIKO-utdanningene i Master i sykepleie	27
9	Tiltak for oppfølging i 2017/2018	28

Forord

Den årlige rapporteringen om utdanningsvirksomheten og status for studiekvalitetsarbeidet for kalenderåret 2016 ved Helsefak har bakgrunn i NOKUTs krav om at fakultetene skal rapportere til universitetsstyret som en del av det systematiske kvalitetsarbeidet.¹ Utdanningsmeldingen er også et redskap i fakultetets egen evaluering av arbeidet med studiekvalitet.

Utdanningsmeldingen skal gi en samlet oversikt over de viktigste utfordringene og strategiske satsningsområdene i utdanningsvirksomheten. Alle institutt rapporterer årlig om utdanningskvalitet til fakultetets utdanningsmelding. Fakultetsstyret vil behandle rapporten i styremøte 3. mai 2017.

UiT lager årlig en «Forsknings- og utdanningsmelding». Begge områdene rapporteres årlig, men det alterneres mellom hovedfokus på forskning det ene året og utdanning det andre. I 2017 er det hovedfokus på utdanning.

I 2016 og 2017 har strategisk utdanningsutvalg (SUV), ledet av prorektor utdanning, gjennomgått hele studieporteføljen ved UiT. Bachelorutdanningene er behandlet i universitetsstyret, og rapport om masterutdanningene sendes på høring for sent til å kunne behandles i denne meldingen. Problemstillingene er imidlertid kjent, og årets utdanningsmelding legger derfor særlig vekt på de forholdene som har vært belyst i gjennomgangen av studieporteføljen. Dette dreier seg om rekruttering, gjennomstrømning og frafall som indikatorer på sviktende kvalitet i utdanningene.

Studiebarometeret er en annen kilde som ikke bare vies stor oppmerksomhet utad, men som også potensielt gir en god indikasjon på utdanningskvaliteten. Det er dessverre lav deltagelse i undersøkelsen (45% deltagelse i gjennomsnitt i de siste tre årene²). Undersøkelsen må derfor benyttes med en viss forsiktighet.

Helsefak har innhentet opplysninger fra instituttene om gjennomføring og frafall i studieprogram, utviklingsprosjekter, praksis i utdanningen, og evalueringsrutiner. Videre rapporteres det, i samsvar med styringssignalene fra forrige utdanningsmelding, om oppgaver som er lagt til fakultetsnivået (nivå 2) som ekstern evaluering og rekruttering.

Instituttenes rapporter finnes i sin helhet i ePhorte ref. 2017/91 «Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2016 ved Det helsevitenskapelige fakultet».

¹ [Kvalitetssystem for utdanningsvirksomhet ved UiT – Analyse av utdanningskvaliteten](#)

² <http://www.nokut.no/no/Studiebarometeret1/>

1 Status oppfølging av styringssignaler fra utdanningsmeldinga 2015

Under gis en kort status på styringssignaler fra utdanningsmeldinga behandlet av fakultetsstyret våren 2015.

1. *Helsefak skal implementere retningslinjene for «Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet som nasjonalt ledende på gjennomstrømning» i sitt arbeid med rekruttering, frafall og gjennomstrømning.*

Denne målsetningen må ses i sammenheng med UiT sin fokus på evalueringer av utdanningskvalitet. Helsefak har revidert sitt system for eksterne evalueringer av studieprogram, der også studentenes tilbakemeldinger tas med, jf. punkt 3.

Utdanningene ved fakultetet følger evalueringsrutinene som er beskrevet i UiTs kvalitetssystem. Dette rapporteres om i kapittel 7.

2. *Helsefak skal i samarbeid med instituttene vurdere tiltak for å bedre gjennomstrømning, hindre frafall og bedre rekruttering til studieprogrammene som er nevnt særskilt i rapporten.*

Som oppfølging av fjorårets utdanningsmelding har fakultetet vært i dialog med studieprogram som har utfordringer med lav rekruttering, stor frafall og lav gjennomstrømning. Det er iverksatt ekstraordinære rekrutteringstiltak for noen av disse. Fokus i rekrutteringsarbeidet er å vise muligheter etter fullført utdanning, men også å informere om faglig innhold for å tiltrekke de best kvalifiserte søkerne, og ikke bare øke søkermengden.

3. *Helsefak skal implementere sitt nytt system for ekstern evaluering. Den saken vil behandles i fakultetsstyret 20. juni 2016.*

En revidert prosedyrebeskrivelse for eksterne evalueringer av studieprogram ble godkjent av fakultetsstyret 20. juni 2016 (FS sak 19/16). Strategisk utdanningsutvalg ved Helsefak har valgt ut to studieprogram til evaluering: Bachelorprogram i ergoterapi og Mastergradsprogram i Telemedisin og e-helse. Evalueringsrapport fra komiteene forventes ferdigstilt i høsten 2017.

4. *Helsefak skal gå i dialog med og bistå de studieprogram som mangler utvekslingsavtaler og bistå dem i arbeidet med internasjonalisering.*

De fleste studieprogram ved Helsefak har et tilstrekkelig antall utvekslingsavtaler. Det er de nyere studieprogrammene, som Bachelor i ernæring og mastergradsprogrammene i helsefag og sykepleie, som ennå ikke har avtaler. Fakultetet bistår programstyret for ernæringsstudiet med å finne samarbeidspartnere med sammenlignbart faglig profil og utdanningsstruktur.

Mange faglærere i mastergradsprogrammene i helsefag og sykepleie har internasjonale samarbeidspartnere og en ny avtale, som tilbyr utvekslingsmuligheter til både bachelor- og mastergradsstudenter, med faghøgskolen i Münster (Tyskland) er under utarbeidelse.

I tillegg har Universitetsdirektøren (v/UTA) bedt om tilbakemeldinger på følgende av fjorårets styringssignaler fra universitetsstyret:

- *UiT skal på alle nivå i organisasjonen arbeide for å fremme innovasjon i utdanningene.*
Dette styringssignalet ble ikke utdypet i Forsknings- og utdanningsmeldingen 2015, og det er satt i gang en prosess på nivå 1 som skal jobbe videre med dette. Fakultetet avventer resultatet av denne prosessen.
- *Fakultetene skal innen opptak til studieåret 2017/2018 ha utarbeidet felles studieplaner for like studieprogram. Fakultetene skal også vurdere ulike profilering innen like studieprogram ved studiestedene.*

Ved Helsefak er sykepleieutdanningen berørt av fusjonen. En felles studieplan er planlagt fra 2020. Dette må også vurderes i lys av nytt styringssystem for helse- og sosialfaglige utdanninger som vedtas av KD i 2017.

- *Fjorårets styringssignal om at hvert studieprogram skal ha minimum to avtaler med kvalitetssikrede utvekslingstilbud står ved like for de enhetene som ikke har oppfylt målet. I tillegg skal hvert studieprogram i løpet av 2016 ha minst én utvekslingsavtale med navngitte emner som er utredet og godkjent av studieprogramstyret. Emnene skal som generell regel være de eneste valgbare emnene innen en gitt avtale.*

Helsefak oppfyller stort sett disse kravene. Det er pågående revisjoner av studieprogram, og kvalitetssikring av emneporteføljen ved partnerinstitusjonen fortsetter. Ved nye studieprogram fortsetter arbeidet å finne passende partnerinstitusjoner.

- *UiT skal i løpet av høsten 2016 etablere en tiltaksplan for å øke gjennomføringsgraden på ph.d.-studiet. Tiltakene skal være implementert ved fakultetene senest høsten 2017.*

Helsefak har etablert tiltak for bedre gjennomstrømming i ph.d.-studiet, som nærmere beskrevet i kapittel 3.1.

2 Gjennomgang av masterprogramporteføljen

I november 2016 vedtok Universitetsstyret en rekke endringer i UiTs studieportefølje - bachelor og 5-årige masterutdanninger (ePhorte 2016/490). I styremøte den 09.02.2017 vedtok styret nytt mandat for gjennomgang av UiTs 2-årige masterprogram og oppdraget ble gitt til Strategisk utdanningsutvalg (SUV). SUV ble bedt om å identifisere studietilbud med indikasjoner på svak studiekvalitet og/eller svakt studiemiljø samt studietilbud med stor faglig overlapp.

Fakultetene ble bedt om å gå gjennom masterprogrammene med utgangspunkt i tilsendt tallmateriale og identifisere program med svak studiekvalitet og/eller et svakt studiemiljø. Instituttene ved Helsefak har

kvalitetssikret tallmaterialet om gjennomføring, frafall og rekruttering, samt studentevalueringer fra årets Studiebarometer, samt redegjort forstudieprogrammenes strategiske betydning for UiT, forskningsmiljø, faglig overlapp, særskilt nasjonalt eller regionalt ansvar, samt relevante pågående eller planlagte prosjekter som kan ha betydning for vurderingene.

SUV har utarbeidet en rapport om gjennomgangen av erfaringsbaserte og 2-årige masterprogram som er ute på høring nå. I rapporten anbefales følgende studieprogram videreført med merknader: Master i helsefag, Master i sykepleie og Master i Public Health.

Det er satt i gang en omfattende revisjon av Master i helsefag, se kapittel 8.2. Det er satt ned flere arbeidsgrupper på IHO med målsetting om å etablere separate studieprogram for de tidligere studieretningene og de opplyser om at det planlegges å etablere fem nye masterprogram til erstatning for dagens program og studieretninger. Arbeidsgruppene har bred representasjon fra tjenestene. SUV støtter revisjonsprosessen og anbefaler å videreføre Master i helsefag inntil de nye programmene er på plass.

Master i sykepleie har åpenbare utfordringer knyttet til både rekruttering og gjennomføring. IHO er i en prosess med å integrere spesialsykepleiefag (ABIKO) som fem nye studieretninger i mastergradsprogrammet, se kapittel 8.3. IHO har nedsatt en arbeidsgruppe som utvikler en ny studieplan, med solid deltagelse fra UNN. Arbeidsgruppen har frist til å levere en ny studieplan til fakultetsstyret 1. september 2017. SUV anbefaler at fakultetet fortsetter det pågående arbeidet med å revidere masterprogrammet i sykepleie.

Master i Public Health har utfordringer knyttet til gjennomføring og i 2016 var det et uvanlig lavt opptak på 8 studenter. Det er iverksatt rekrutteringstiltak for å unngå et så lavt antall nye studenter som det var i 2016. I 2015 ble iverksatt tiltak for å øke gjennomføringsgraden og det forventes å se effekter av disse i løpet av 2017. SUV anbefaler å videreføre programmet.

Et av programmene på fakultetet, master i Telemedicine and e-Health, ble av SUV anbefalt å revideres. Fakultetet har satt i gang en ekstern evaluering av programmet og denne vil kunne peke på årsaker til lav studiekvalitet. Rapporten fra evalueringen forventes til høsten. SUV anbefaler at resultater fra den pågående eksterne evalueringen legges til grunn for utformingen av det reviderte programmet og programmet ikke lyses ut for opptak igjen før ny studieplan er godkjent.

Master i barnevern identifiseres som program med faglig overlapp med master i sosialt arbeid (IRS-fak). Programmet mangler ekstern finansiering og fakultetet har foreløpig fryst opptaket. Masterprogrammene og bachelorprogrammene i barnevern og i sosialt arbeid bør ses i sammenheng, og organisering av Master i barnevern bør diskuteres med IRS-fak. Organiseringen vil kunne påvirkes av resultatene fra UiTs pågående prosess med ny faglig organisering, og den samordning og konsolidering

av fagområder og fagmiljøer som følger av dette. Dialogen med IRS-fak avventes derfor til dette er avgjort.

Fakultetet er tilfreds med at det uavhengig av rapporten fra SUV er iverksatt tiltak for å forbedre studiekvaliteten på de forhold rapporten tar opp.

3 Gjennomføring og frafall

3.1 Kandidatproduksjon

Kunnskapsdepartementet har fastsatt kandidatmåltall for de fleste profesjonsutdanningene ved Helsefak som del av en nasjonal dimensjonering. Kandidatmåltallene er satt etter en vurdering av studieplasser/opptak og normalt frafall, og vil justeres over tid hvis nye studieplasser tildeles. Dette er det tydeligste og mest potente styringssignalet for fakultetet på utdanningssiden. Så langt er det ikke bekjentgjort konsekvenser av å ikke oppfylle måltallene, men forvaltningsmessig ligger det til rette for at UiT/Helsefak kan få redusert antall studieplasser (inkl. finansiering) hvis ikke måltallene oppfylles. Fakultetet må vurdere frafall i utdanningene i forhold til opptakstall for å produsere tilstrekkelig antall kandidater jf. måltallene. Kapasitet i praksisfeltet legger begrensninger på hvor mange studenter som kan tas opp – i tillegg til egne begrensninger i infrastruktur/kapasitet. I tabellen nedenfor er det beregnet snitt av kandidatmåltallene i perioden 2012-16, og snitt av uteksaminerte kandidater.

Tabell 1: Utdanningenes kandidatproduksjon sammenlignet med KDs kandidatmåltall

Helsefak	Produksjon	2012		2013		2014		2015		2016		Oppnåelse av KDs krav i % 2012-2016
		Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	
IFA	BA Farmasi					14	n/a	22	n/a	22	n/a	
	MA Farmasi ¹⁾					9	25	5	25	11	25	109 %
	MA Farmasi (5-årig)	23	24	20	24	22		27		17		
IHO	BA Ergoterapi	17	24	12	24	27	20	21	20	10	20	81 %
	BA Fysioterapi	36	22	28	22	23	25	21	25	22	25	109 %
	BA Radiografi	13	30	13	30	18	24	17	24	7	24	52 %
	BA Sykepleie ²⁾	111	145	86	145	203	166	129	166	246	261	88 %
	MA Helsefag	32	n/a	26	n/a	49	n/a	26	n/a	47	n/a	
	Jordmorutdanningen	13	25	19	25	17	20	13	20	17	20	72 %
	ABIKO	25	65	70	65	13	50	0	50	36	50	51 %
IKM	MA Telemedisin	7	n/a	7	n/a	3	n/a	10	n/a	5	n/a	

IKO	MA Odontologi	40	40	34	40	25	32	24	32	34	32	89 %
	BA Tannpleie ³⁾	11	13	10	13	13	12	11	12	9	12	87 %
IMB	Bioingeniørutdanningen	13	21	11	21	13	20	13	20	10	20	59 %
	BA Biomedisin			3	n/a	3	n/a	7	n/a	5	n/a	
	MA Biomedisin			12	n/a	14	n/a	4	n/a	5	n/a	
IPS	Prof. Psykologi	30	32	21	42	31	23	28	31	38	31	93 %
	BA Psykologi	43	n/a	37	n/a	57	n/a	31	n/a	53	n/a	
	MA Psykologi	9	n/a	7	n/a	11	n/a	5	n/a	12	n/a	
ISM	MA Public Health	18	n/a	17	n/a	14	n/a	9	n/a	16	n/a	
RKB	MA Barnevern							5	n/a	7	n/a	
Felles	Prof. Medisin	85	89	88	89	72	84	74	84	81	84	102 %
	Forskerlinje Medisin	11		4		3		9		10		

Merknader:

1) Farmasistudiet ble endret fra et 5-årig integrert masterprogram til et 3-årig bachelor- og 2-årig masterprogram. Det er samlet kandidatproduksjon for begge masterutdanningene som utgjør måltallet.

2) Bachelor i sykepleie ekskl. Hammerfest i 2012 og 2013

fra 2014: alle varianter av bachelor i sykepleie ved Tromsø og Hammerfest

Høyere kandidatmåltall fra KD enn antall studieplasser

fra 2016: bachelor i sykepleie på campus Hammerfest, Harstad, Narvik og Tromsø

3) Bachelor i tannpleie: KD anmerket at UiT skal lage en plan for økning til 20 studenter. Fakultetet har meldt til universitetsdirektøren at det ikke er kapasitet til å ta opp flere studenter. Studiet har aldri vært dimensjonert for flere enn 12.

Helsefak har altså gjennomgående utfordringer i å fylle kandidatmåltallene. Årsakene til dette er sammensatt for de ulike programmene, og dreier seg om inntakskvalitet (lav poengsum ved opptak), bytte til andre studieprogram, lav rekruttering og annet frafall. Fakultet har fortsatt en vei å gå i egne analyser og utvikling av målrettede tiltak for å redusere frafall og styrke studiekvalitet på en del av utdanningene.

Tabell 2 – opptak og oppfyltingsgrad 2016

Studenter tatt opp og startet på program		2014	2015	2016	Studieplasser 2016	Oppfylt 2016
IFA	BA Farmasi	52	49	49	50	98 %
	MA Farmasi	10	18	26	35	74 %
IHO	BA Ergoterapi	28	26	28	24	117 %
	BA Fysioterapi	28	30	43	36	119 %
	BA Radiografi	26	26	39	30	130 %
	BA Sykepleie	193	202	327	295	111 %
	MA Helsefag	72	49	24	95	25 %
	MA Sykepleie	4	0	0	20	
	Jordmorutdanningen	18	14	18	20	90 %
	ABIKO		72	62	85	73 %
IKM	MA Telemedisin	9	12	8	20	40 %
IKO	MA Odontologi	50	52	52	40	130 %
	BA Tannpleie	15	16	17	12	142 %
IMB	Bioingeniørutdanningen	27	24	36	24	150 %
	BA Biomedisin	25	29	44	25	176 %
	MA Biomedisin	4	12	8	20	40 %
IPS	BA Psykologi	69	65	87	70	124 %
	MA Psykologi	11	9	9	10	90 %
	Psykologi årsstudium	229	223	306	350	87 %
	Prof. Psykologi	49	46	50	46	109 %
ISM	MA Public Health	20	28	8	20	40 %
	BA Ernæring			21	15	140 %
RKB	MA Barnevern (del- og heltid)	17	15	22	20	110 %
Felles	Prof. Medisin	111	120	126	116	109 %
Merknader:						
Endringer i antallet studieplasser:						
- Fysioterapi fra 26 til 36 plasser i 2016						
- Medisin fra 106 til 116 plasser i 2016						

Som man ser ved å sammenligne tabell 1 og 2 er rekrutteringen til de fleste profesjonsutdanningene tilstrekkelig for å fylle antall studieplasser. Gitt at frafallet er konstant kan en vei for å nå kandidatmåltallene være å øke opptaket. Imidlertid er det begrensninger i hvor mange studenter som kan tas opp på grunn kapasiteten i praksisfeltet.

3.2 Studiepoengproduksjon

En ytterligere dimensjon for gjennomføring og frafall på de enkelte utdanningsprogrammene er hvor mange studiepoeng hver student produserer per år. Indikatoren studiepoeng per student (registrerte heltidsekvivalenter) beregner studiepoengproduksjon (bestått eksamen) for studenter registrert på et studieprogram delt på antall studenter. Full studieprogresjon er 60 studiepoeng i året.

Tabell 3: Studiepoengproduksjon per student

Studiepoeng per student (registrerte heltidsekvivalenter)						
		2012	2013	2014	2015	2016
IFA	Farmasi (snitt)	52	49	49	47	49
	Farmasi bachelor		47	44	45	45
	Farmasi master		41	59	49	81*
IHO	Ergoterapi	57	53	57	52	62
	Fysioterapi	58	57	56	48	48
	Radiografi	50	52	56	57	45
	Sykepleie (alle)	57	53	54	50	53
	Helsefag master	40	68	36	33	37
	Jordmor	59	52	55	54	39
	Master i sykepleie		15	26	43	Feil i data
IKM	Telemedisin master	52	44	43	57	40
IKO	Odontologi	60	46	54	54	51
	Tannpleie	55	48	53	51	46
IMB	Bioingeniørfag	49	47	45	49	46
	Biomedisin bachelor		73	47	37	32
	Biomedisin master		90	66	60	88
IPS	Psykologi bachelor	41	44	44	51	55
	Psykologi master	42	40	49	31	61
	Psykologi årsstudium	46	43	46	43	38
	Psykologi profesjonsstudium	58	54	56	57	57
ISM	Folkehelse master	32	41	40	35	42
RKBU	Barnevern master		37	41	38	32
Felles	Medisin profesjonsstudium	69	61	54	57	59

* Trolig feilregistrering mellom utgående 5-årig integrert og 2-årig master

På grunn av at studentdata og eksamensdata kan blir rapportert på ulike nivå og studieprogram kan disse tallene i noen tilfeller ikke sammenlignes. Det er også viktig å merke seg at studentene i noen tilfeller kan være registrert på studieprogram som det ikke rapporteres eksamensdata på. Det vil derfor kunne oppstå enkelte tilfeller av veldig høye eller lave andeler. Hvis en student er registrert på program, men ikke avlegger eksamen dras snittet ned, men en student som slutter påvirker ikke snittet.

Gjennomsnittet for UiT er 46 studiepoeng per student og for Helsefak 51. Noen studier er ikke med, som for eksempel deltid og nettbaserte studier.

Legger vi til grunn en laveste verdi på 47 enheter per student (snitt siste 3 år), har fakultet følgende studieprogram under denne verdien:

Studieprogram	Stp. per stud.	Studiebarometeret*
Bachelor i biomedisin	38	3,3
Bachelor i farmasi	45	4,5
Master i barnevern	37	Ikke nok svar
Master i folkehelse	39,9	4,1
Master i helsefag	42,7	4,0
Master in Telemedicine and e-Health	47	2,3
Master folkehelse	39	4,1

**Overordnet tilfredshet (høyeste score 5)*

Dette nivået er i hovedsak ikke vesentlig forskjellig fra andre sammenlignbare studier ved andre institusjoner, men representerer fortsatt en utfordring for fakultetet. Det kan pekes på noen sammenhenger.

- Det er sammenheng mellom få søkere, lave opptakspoeng og studiepoeng per student.
- Masterutdanninger har gjennomgående lav studiepoengproduksjon, og preges av relativt høyt frafall. Dette følger et mønster som er kjent fra andre fakulteter og institusjoner og kan skyldes problemer med å kombinere studier med arbeid.
- Score på studiebarometeret kan for noen av utdanningene indikere at studentene ikke er tilfredse med alle studietilbudene

Problemstillingene er forskjellige for de ulike studieprogrammene, og disse bør vurderes individuelt. Imidlertid er det belegg for å hevde at rekruttering er et særs viktig område – selv om man tar opp tilstrekkelig antall studenter for å fylle studieplassene. Jo mer attraktive studiene er, jo bedre kvalifiserte søkere tas opp. Rekruttering påvirkes imidlertid også av konjunkturer som fakultetet ikke har innflytelse over, og arbeidet med kvaliteten i utdanningen og oppfølging av studentene vil følgelig alltid være viktig for å fylle kandidatmåltallene og å redusere frafallet generelt sett.

Når man har en situasjon med høyt frafall, lav studiepoengproduksjon kombinert med dårlige evalueringer gir dette en relativt god indikator på sviktende kvalitet, og at det bør gjøres en nærmere

evaluering for å finne mulige årsaksforhold. Ekstern evaluering av studieprogram er en tilnærming til dette. Disse kan avdekke årsaksforhold som kan korrigere bildet, og/eller avdekke faktiske problemer som må rettes opp.

3.3 Vurderinger og tiltak om gjennomstrømming og mindre frafall

Instituttene har ansvar for studieprogrammene, og jobber med forskjellige tiltak for å redusere frafall og å øke gjennomstrømningen. I forbindelse med denne meldingen er instituttene bedt om å redegjøre for tiltak for å forbedre gjennomføring og redusere frafall. Disse er kort oppsummert nedenfor.

3.3.1 Farmasi (IFA)

Farmasi har utfordringer på frafall i bachelorstudiet. Mye av frafallet skyldes manglende kjemikunnskaper, og instituttet har søkt om spesielle opptakskrav i kjemi i tillegg til matematikk. Disse vil gjelde fra høsten 2018. Instituttet regner med mindre frafall når studenter med bedre forkunnskap i kjemi tas opp. Mastergradsprogrammet har et godt resultat med en oppnåelse av 109% av KD sine krav.

IFA satt i gang følgende tiltak rettet mot sine bachelorstudenter, da disse har høyere frafall enn mastergradsstudenter i samme fag:

- Mentorordning der vitenskapelige ansatte er mentorer for et visst antall studenter; dette har vært yttret ønske om fra studentenes side.
- Fadderordning av lengre varighet, der nye studenter blir tatt vare på og inkludert i studentmiljøet, kan bidra til at usikre studenter blir værende.
- Studiehjelp av erfarne studenter på timesbasis til faste tidspunkt som støtte i for eksempel oppgaveløsning.
- Nettressurser i kjemi er et samarbeidsprosjekt med Nord Universitet og HiOA, der gode nettressurser i kjemi samles og gjøres tilgjengelig. Dette tiltaket skal støtte studenter som har lite forkunnskaper i kjemi fra VGS.
- Karrieredag i samarbeid med Norsk Farmasøytisk selskap der farmasistudenter møter representanter fra forskjellige arbeidsområder for farmasøyter.

3.3.2 Psykologi (IPS)

Psykologi har god gjennomstrømning på masterstudiet og profesjonsutdanningen, mens frafallet på bachelor er større. IPS har hatt en omfattende revisjonsprosess av sine studieplaner for å forbedre studiekvaliteten på alle nivå. Endringene implementeres fra 2016 og suksessivt framover:

- tydeligere emneportefølje for å skape bedre sammenheng og tilhørighet i studiet
- større mangfold av undervisningsmetoder og vurderingsordninger

- endring av veiledningsstruktur og undervisningsformer for mer rom for dialog mellom lærer og student
- styrket yrkesrelevans og samarbeid med arbeidslivet på BA-programmet

Instituttet har også redusert antallet studieplasser fra 70 til 60 fra og med opptak høst 2017 for bachelorutdanningen. Dette vil bedre forholdet mellom studenter og vitenskapelige ansatte, og forhåpentlig føre til bedre veiledertilgjengelighet og bedre studiekvalitet for studentene.

3.3.3 Helse- og omsorgsfag (IHO)

Instituttet har utfordringer med å fylle kandidatmåltallene. Jf. tabellene ovenfor er det kun fysioterapi som gjør dette. Flere av utdanningene har for dårlig søkning, men rekrutteringen er betydelig forbedret for radiografi i 2016. Ergoterapi- og radiografutdanningen har laget rekrutteringsfilmer i vår, og dette kan ha bidratt til bedre synliggjøring i sosiale media. Instituttet jobber generelt med å forbedre studentoppfølging og studentevalueringer.

For ABIKO-videreutdanningene er det stort frafall. Det er en antakelse at studenter kan ha problemer med å begynne på studiet på grunn av manglende permisjon fra arbeidsgiver. ABIKO-videreutdanninger er planlagt som studieretninger i mastergradsprogrammet i sykepleie med oppstart høst 2018, og det må jobbes med samarbeidet med arbeidsgiverne for å tilrettelegge for studentenes deltakelse i undervisningen. UNN arbeider nå systematisk med å bedre rammebetingelsene for sykepleiere som blir tatt opp i ABIKO-utdanningene som en del av sitt arbeid med kompetansekartleggingen.

Kommentar fra fakultetsledelsen:

Med henblikk til studieprogrammets størrelse, høy inntakskvalitet og stort samfunnsbehov bes instituttet om å redegjøre for sine tiltak mot frafall og for økt gjennomstrømming i utdanningen. Utfordringene ved de ulike campusutdanningene, samt desentraliserte utdanninger, tas med i denne betraktningen. Videre bes det om at resultatene fra nasjonale deksamener for sykepleie omtales, og hvilke tiltak er planlagt å implementere.

3.3.4 Bioingeniør og biomedisin (IMB)

Bioingeniørutdanningen er langt unna å fylle kandidatmåltallene, og har over år hatt rekrutteringsproblemer. Det er en gledelig økning i opptaket for 2016. Studiet har et stort frafall, spesielt på første studieåret. Bachelor i biomedisin har stort frafall, mens gjennomføringsgraden er god på masteren i biomedisin.

IMB har iverksatt faglige tiltak for å fange opp studenter som står i fare for å falle fra studiene:

- møter med programkoordinator og studiekonsulent ved semesterstart og midt i første semester
- informasjonsmøte angående eksamen, ca. en måned før eksamen på første semester

- Egen karrieredag til biomedisin-studenter med foredrag om karriereveier og muligheter i utdanningen

3.3.5 Master in Telemedicine and e-Health (IKM)

Telemedicine and e-Health gis i samarbeid med Fakultetet for naturvitenskap og teknologi. Begge fakulteter har 10 studieplasser hver, og i 2016 har 5 studenter avlagt mastergraden i den helsefaglige studieretningen. Studieprogrammet rekrutterer for få studenter, selv om fagområdet har både nasjonal og internasjonal oppmerksomhet.

Instituttet peker på noen særskilte forhold knyttet til rekruttering og frafall:

- Manglende finansiering for utenlandske søkere
- Svært få norske søkere
- Norske studenter kombinerer utdanningen med jobb, og dette viser seg vanskelig å få til i praksis.

Nøkkelen til forbedring av gjennomstrømning ligger ifølge instituttet først og fremst i rekruttering til studiet.

3.3.6 Tannlege og tannpleier (IKO)

Bachelor i tannpleie har svak rekruttering og stort frafall. Mye frafall i første studieår skyldes emnet TANN-101 *Naturvitenskaplig fag*, som består av kjemi, biokjemi og mikrobiologi. Studenter har for lite forkunnskap, da opptakskravet til studiet kun er generell studiekompetanse, samt at poenggrensen er lav. Over flere år ble det gjennomført ulike tiltak for å styrke undervisningen i de naturvitenskaplige fagene.

For å rekruttere flere søkere til bachelor i tannpleie deltok medarbeidere fra IKO på rekrutteringsmesser, og har hatt en egen aktivitet rettet mot elever. Videre har fakultetet gitt tilbakemelding om at presentasjonen av studiet i studiekatalogen må forbedres, og brukes målrettet til informasjon om studiet.

Tannlegeutdanningen har en særskilt problemstilling idet mange søkere til utdanningen har medisin som 1. prioritet, og benytter odontologi som en innfallsport til medisinstudiet. Med ett års høyere utdanning får de skolepoeng til neste års opptak, og kan komme inn på legeutdanningen påfølgende år. I og med at første studieår for tannlege og lege er likt gis det innpass til andre studieår på legeutdanningen. I perioden 2009-2016 har 67 studenter byttet fra tannlege til lege, mens kun 11 har byttet andre veien. Det er svært vanskelig å fylle opp med kvalifiserte søkere i andre studieår. Det har vært gjort vellykkede rekrutteringsforsøk av norske tannlegestudenter i utlandet som kan få innpass på 2. og 3. studieår, men dette er ikke tilstrekkelig systematisert.

Det er begrenset med virkemidler for å forhindre dette frafallet, men instituttet jobber med å styrke yrkesidentiteten fra første studieår gjennom seminarer og emnet *PROFKOM*.

3.3.7 Master in Public Health (ISM)

Master in Public Health har bred rekruttering fra ulike utdanningsbakgrunner. Instituttet antar at frafall skyldes ofte rekruttering av uegnete/umotiverte studenter. Målet er å tiltrekke de best egnede og motiverte studenter gjennom forbedret informasjonen om studiets faglig innhold og omfang.

For Master in Public Health har instituttet i flere år jobbet med å øke studentkontakt, jevnlig gjennomgang av studieplaner bla. gjennom studentenes tilbakemeldinger. I 2017 regner instituttet med en økt gjennomføringsgrad, som resultat av siste to års fokus på masteroppgaveskriving, samt veileder- og prosjektkvalitet. Høsten 2017 begynner et nytt emne i protokollforberedelse for masteroppgaven, som forventes vil bidra økning av gjennomstrømming på normert tid. Dette emne vil også kunne ha generisk verdi for andre masterutdanninger.

3.3.8 Master i barnevern (RKBU)

Fakultetet har i dialog med RKBU Nord stoppet opptaket til Master i barnevern. Dagens primære fokus i utdanningen er derfor på drift, men foreløpig ikke på videre utvikling av mastergradsprogrammet i barnevern. Studiet har større utfordringer med stort frafall. Interessen er stor, men studenter har problemer med å få tilstrekkelig tid til studiet av arbeidsgiver.

3.3.9 Legeutdanningen (IKM, ISM og IMB)

Antall studieplasser i medisinstudiet ble økt i 2014 og 2016, fra opprinnelig 100 studieplasser til 116. Samtidig har KD minsket sine krav til antall kandidater fra 89 til 84. Legeutdanningen har lite frafall og oppfyller KD sine krav med 102%. Legeutdanningen er i sin siste fase av revisjonsprosessen med 6. studieår høsten 2017.

3.3.10 Ph.d.-utdanningen

Helsefak har den største ph.d.-utdanningen ved UiT, og uteksaminerer årlig mellom 40 og 50 % av UiTs totale antall doktorgradskandidater.

	2012	2013	2014	2015	2016
Avlagte ph.d.-grader	51	57	39	47	43
Antall nye ph.d.-avtaler	60	70	92	76	35*
Antall ph.d.-avtaler	245	310	297	347	348

Kilde: DBH (*antall avtaler fram til juni 2016)

Den nasjonale indikatoren for ph.d.-utdanningen er antall disputerte etter 6 år (normert tid 3 år pluss evt. pliktarbeid). For UiT ligger denne på 63,2 % gjennomført etter 6 år mot et snitt på 67,9% for sektoren. Det er følgelig fokus fra universitetsledelsen på å øke gjennomstrømmingen på ph.d.- utdanningen. Det

er per i dag noe mangelfulle data i databasen for høyere utdanning, så administrasjonen har ikke fått dekomponert tallene for fakultetet. Helsefak er imidlertid en del av den institusjonelle utfordringen i forhold til gjennomføringstid/fracfall på ph.d.-utdanningene, og deler nasjonale og lokale bekymringer knyttet til gjennomføringstid.

Helsefak har iverksatt flere tiltak for forbedring av gjennomstrømmingen for ph.d.-utdanningen som er harmonisert med vedtak i fakultetet og AFU/UTA. Tiltak det jobbes med på fakultetet:

- Innstilte stipendiatsøkere intervjues for å avklare egnethet og motivasjon for å ta en ph.d.-grad.
Ansvar: Instituttnivå
- Introduksjonssamtale ved tilsetting, med gjensidige forventningsavklaringer i tråd med justerte etiske retningslinjer for ph.d.-veiledning. Ansvar: Instituttnivå
- Betingelse for opptak ved ph.d.-programmet er at Programstyret for forskerutdanning har vurdert ph.d.-prosjektet som realistisk gjennomførbart på normert ansatt-tid. Ansvar: Fakultetet
- Mal for «milepælsliste» er utarbeidet og brukes ved tilsetting som stipendiat. Listen angir arbeidsoppgaver og tidsfrister frem til disputas. Listen brukes dynamisk gjennom studieløpet.
Ansvar: Instituttnivå
- Årlige fremdriftsrapporteringer; institutt pålegges oppfølging av studenter som melder om progresjonsutfordringer. Fakultetet krever tilbakemelding på hva som er iverksatt av tiltak.
Ansvar: Instituttnivå og fakultetet
- Etablert kontakt med Helse-Nord RHF om organisert samarbeid rundt gjennomstrømming for helseforetaksansatte stipendiater (dette er i henhold til arbeidsgiveransvaret). Ansvar: Fakultetet
- Mange ph.d-studenter bruker uforholdsmessig mye tid på sammenskriving («kappe») i sin avhandling. Fakultetet har nå utarbeidet en mal/veileder som skal gjøre dette arbeidet enklere.
Ansvar: Instituttnivå og fakultetet
- «Konfliktråd» for å ta ned konflikter mellom ph.d.-student og veileder på et tidlig stadium.
Ansvar: Fakultetet
- Ordningen med «forskerlinje» har vært implementert i snart 15 år på Profesjonsstudiet i medisin, og den bidrar blant annet sterkt til god gjennomstrømming. Ordningen omfatter siden 2016 også odontologi og fra 2018 psykologi. Ansvar: Institutt og fakultet

UiT har vedtatt å innføre midtveisevaluering for ytterligere oppfølging av progresjon. Helsefak har vært skeptisk til en slik ordning. Fakultetet har flest ph.d.-studenter ved UiT, og ordningen kan medføre bruk av ressurser som ikke står i forhold til resultatet. Det finnes ikke noe kunnskapsgrunnlag for å hevde at midtveisevaluering bedrer gjennomstrømming. Fakultetet er imidlertid tilfreds med at UiT legger til rette for fakultære tilpasninger, og vil i løpet av 2017 utrede hvordan kravet om midtveisevaluering best kan gjennomføres ved fakultetet. Her kan det være nyttige erfaringer å hente fra BFE-fak som har gjennomført dette og som også har den beste gjennomstrømmingen ved UiT.

Helsefak har gode erfaringer med å gjennomføre obligatoriske ph.d.-veilederkurs som også omfatter eksterne veiledere ansatt i helseforetak. Ordningen ble midlertid satt på vent på grunn av ressursmangler, men det er aktuelt å revitalisere denne i samarbeid med Helse-Nord RHF.

Det er ellers et kontinuerlig arbeid med administrative forbedringsprosesser i forvaltningen av ph.d.-utdanningen for å avvikle flaskehalser.

4 Utviklingsprosjekter

Helsefak har etablert et *Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling* (HelPed) med målsetning å forbedre kvalitetsarbeidet innen utdanning. HelPeds viktigste ansvarsområder er

- Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)
- Praksisveiledning for praksislæring
- Pedagogisk bruk av IKT og fleksibel læring
- Forskning og fagutvikling innen utdanning

HelPed er en viktig bidragsyter i oppnåelse av fakultetets ambisjoner om å heve undervisnings- og veiledningskompetanse, samt til å motivere til mer samhandling mellom de ulike profesjoner. Utfyllende informasjon om pedagogisk utviklingsarbeid på Helsefak inkl. HelPeds virkeområde og samarbeid med utdanningene finnes i [*Handlingsplan for Pedagogisk utviklingsarbeid ved Det helsevitenskapelige fakultet.*](#)

4.1 Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis (TPS)

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er et innovativt utdanningsprosjekt og satsningsområde på fakultetet, nedfelt i Strategiplan 2020 og Handlingsplan for pedagogisk utviklingsarbeid. Arbeidet ledes av HelPed. Søknad om Senter for fremragende utdanning (SFU) i 2016 fikk høy skår og kom til finalen, men fikk likevel ikke innvilget finansiering. Forbedringspotensialet ligger primært i bedre dokumentasjon av gjennomførte aktiviteter gjennom systematisk evaluering og utdanningsforskning. Helsefaks målrettede satsning på tverrprofesjonell samarbeidslæring ble etter søknad tildelt Fyrtårnsmidler (1.5 millioner) fra Strategisk utdanningsutvalg. Det arbeides nå med «Langsgående plan for TPS» ved fakultetet i tett samarbeid med de involverte studieprogram. Planen skal omhandle læringsprosessen fra første (HEL-0700) til siste studieår med stigende kompleksitet og praksisnærhet gjennom studieforløpene. Planen skal behandles i FS innen utgangen av 2017 med planmessig implementering i alle studieprogram i 2018/2019.

Et godt eksempel på TPS er *InterSim*, som arrangeres for siste års studenter på legeutdanningen, sykepleie og radiografi på Ferdighets- og simuleringssenteret (FOSS). I tillegg til det faglige læringsutbyttet er det forventninger om at *InterSim* vil legge et godt grunnlag for samarbeid og kommunikasjon mellom profesjonene i en akutsituasjon. Det krever mye arbeid i å finne tidspunkt i timeplanen som passer for alle de tre studentgruppene.

Alle studieprogram rapporter om deltakelse i TPS. Noen institutt opplever det som en utfordring å avsette nok tid til at vitenskapelig ansatte kan videreutdanne/videreutvikle seg i TPS. Noen institutt gir tilbakemelding om at TPS er i ferd med å bli bedre implementert i studieplaner, særlig i praksisemner. IFA har behov for flere veiledere med kompetanse i både klinisk farmasi og tverrprofesjonell samarbeidslæring. Det er foreløpig få farmasøyer som jobber i klinikk og i kommunehelsetjenesten. En mulig løsning er flere kombinerte stillinger mellom UiT og UNN/Tromsø kommune.

4.2 Forskning og fagutvikling innen utdanning

Instituttene er bedt om å gi tilbakemelding om pågående forskning og fagutvikling innen utdanning. Her følger her en oppsummering av prosjekter:

- **Institutt for helse- og omsorgsfag:**
 - forskningsgruppe «Helsefaglig profesjonsutdanning» under ledelse av dosent Bente Norbye
- **Profesjonsstudiet i medisin:**
 - Følgeforskning knyttet til innføring av ny studieplan 2012. Prosjektleder: Sylvi Stenersen Hovdenak
 - Evaluering av gammel og ny studieplan medisin. Vurdering av studentenes kompetanse ved muntlig eksamen. Prosjektleder: Eirik Ofstad
 - The Wollongong-Tromsø Study. Learning styles among medical students in Norway and Australia. Prosjektleder Norge: Maja-Lisa Løchen
 - Who becomes a rural doctor and how? Longitudinal study of medical education in Northern Norway. Prosjektleder: Ingrid Petrikke Olsen, samarbeid med NOSM, Ontario
 - The CanNorMent Study. Comparison of physician-mentoring in Montreal, Bergen and Tromsø. Prosjektleder Norge: Edvin Schei
 - Evaluering av Profkom i ny studieplan. Prosjektleder: Tor Anvik
 - Managers of Uncertainty. How students and doctors learn to manage uncertainty in clinical practice. Prosjektleder: Torsten Risør
 - Emne- og delemneledere og studenter innenfor Profesjonsstudiet medisin inviteres hvert år til å delta på AMEE- konferansen.

- Temanummer om legeutdanningen i UNIPED: <https://www.idunn.no/uniped/2016/04>

- **Institutt for psykologi:**
 - Ansettelse av en førsteamanuensis i full stilling med ansvar for utdanningsledelse og utdanningsforskning, samt professor II fra Psykologisk fakultet ved UiB som skal bistå i den faglige utviklingen av bachelorprogrammet.
 - Utvikling av et nytt langsgående emne på profesjonsstudiet for å ivareta studentenes progresjon i psykologrollen.
 - Forskningsprosjekter knyttet til omvendt undervisning (flipped classroom), både i form av kunnskapsoppsummering (meta-analyse) og empiriske undersøkelser av egen bruk av omvendt undervisning.
 - Studentprosjekter med problemstillinger knyttet til utdanningene ved IPS, eksempelvis en masteroppgave om studenters respons på evalueringer og en bacheloroppgave om tidligere studenters opplevde relevans av psykologistudiene for yrkesutøvelse.
 - Forskningsprosjekt om studievaner og prokrastinering.
 - Kvalifiseringsvilkår om formell universitetspedagogisk basiskompetanse for alle faste vitenskapelige ansatte.

- **Institutt for farmasi:**
 - SUV/RESULT: Alle undervisere oppfordres til å tenke gjennom muligheten for å få støtte til undervisningsprosjekter gjennom «program for undervisningskvalitet».

I 2015 fikk Beate Garcia fikk tildelt såkornmidler i 2015 («Et tverrfaglig løft for sikker legemiddelbruk»).

Ann-Mari Holsæter fikk tildelt utviklingsmidler i 2016 (Videreutvikling av den digitale læringsplattformen i emnet FAR-2401 *Basal legemiddelproduksjon*).

 - Samarbeid med andre institusjoner: Samkjøring av bachelorutdanninger i farmasi og felles læringsutbytte for sluttkompetansen etter innføring av 3+2 modellen for farmasiutdanningen ved UiT i 2012. Målet videre er utveksling av læringsressurser, for eksempel i form av nettforelesninger, oppgaver og case.
 - Felles eksamen med UiB: Eksamen i FAR-2501 - *Studieopphold i praksis Bachelor arrangeres som en stasjonseksamen (OSCE)*. Eksamen avholdes på samme tidspunkt som tilsvarende eksamen ved farmasiutdanningen ved UiB, med samme oppgaver og sensurering på tvers av institusjonene.

- **Institutt for medisinsk biologi:**
 - På bachelor i bioingeniørfag er det startet opp et fagutviklingsprosjekt for å samle informasjon og sammenligne alle emner i Bachelorprogram for bioingeniører ved IMB med de 6 andre bioingeniør-utdanningene i Norge.

- Det nettbaserte masteremnet MBI-3102 *Immunhematologi og transfusjonsmedisin* (10 stp.) skal bidra til fagutvikling av uteksaminerte bioingeniører.
- Emneledere for de tre emnene i molekylær cellebiologi (MBI-1001, MBI-2011, MBI-2012) har sammen gått gjennom emnene og revidert disse med tanke på å sikre spirallæring, og hindre unødig overlapp.

Til tross for mange pågående prosjekter er det behov for å øke utdanningsforskningen. Det vises til egen sak i FS om å styrke utdanningsforskningen – «Strategisk styrking av utdanningsforskning for prosess mot en fornyet søknad om «Senter for fremdragende utdanning innen tverrprofesjonell samarbeidslæring (SFU-TPS)»

4.3 Digital eksamen

UiT ønsker å digitalisere skriftlige eksamener, og har organisert dette som et institusjonelt prosjekt. UiT har nådd en digitaliseringsgrad på ca. 30 %, og møter nå på begrensninger i fysisk infrastruktur. En sentral problemstilling framover vil være alternative vurderingsformer til skriftlig skoleeksamen, da denne er den mest ressurskrevende eksamensformen for digital eksamen. Systemet WISEflow må fortsatt utvikles blant annet for verktøy for tegning og bruk av formler.

Status for digital eksamen varierer på fakultetets utdanninger. Ved IPS gjennomføres alle skriftlige eksamen digitalt, mens IFA vil gjennomføre digital eksamen for første gang i våren 2017. Digital eksamen innføres gradvis ved instituttene og det ble meldt et stort behov for mer opplæring. Kurs er rettet først og fremst mot administrativt ansatte, og instituttene ønsker at også fagansatte læres opp i samme omfang.

Videre meldes det tilbake om lite brukerstøtte. Eksempelvis må eksterne sensorer kontakte IT-tjenesten selv for å få opprettet et brukernavn og passord for tilgang til WISEflow, og dette oppleves som dårlig sørvis. Også opplæring av studenter i forkant av eksamen vil skape mer trygghet i eksamenssituasjoner.

4.4 Bruk av digital teknologi i undervisning for å fremme studentaktiv læring

Bruk av teknologi tar en større plass i undervisningen. Nettbaserte emner brukes i utdanninger der undervisningen foregår på flere campus, og som et fleksibel undervisningstilbud til studenter på samme campus. Film brukes hyppigere i undervisning, og utdanningene gir tilbakemelding om gode erfaringer med quizverktøyet Kahoot. Idet quiz kobles til fagstoff, skaper dette refleksjon og diskusjoner mellom

studentene og med faglæreren. Andre populære digitale verktøy i undervisningen er Socrative og Padlet – til quiz, test og innsamling av gruppearbeid.

Master i Public Health og psykologistudiet benytter seg av undervisningsmetoden «Flipped Classroom» i utvalgte emner. Studentene ser videoer og besvarer spørsmål som forberedelse til seminarer, hvor de jobber i grupper med oppgaver knyttet til læringsmålene.

Film som produseres av faglærere med hjelp av Result brukes hyppigere i undervisningen, som for eksempel:

- demonstrasjonsvideoer av labteknikker
- eksempel på samtaleterapi
- digitalisering av histologiske snitt til bruk i anatomiundervisningen
- digitalt bilde- og lydopptak av hjertet til undervisning i hjertemedisin
- Metoderommet: åpne felles undervisningsressurser til bruk i læring av forskningsmetoder for profesjonsfag- og masterstudenter ved Helsefak

Imidlertid påpekes det produksjonen av film er ressurskrevende. Tilbakemeldingen er at mulighetene for støtte til produksjon ikke godt nok kjent, og at disse kun benyttes av spesielt dedikerte lærere. Flere institutter, blant dem IMB og IFA, uttrykker behov for mer kompetanse i form av brukerkurs og teknisk støtte. Både IKO og IKM ønsker å benytte mer teknologi i undervisningen, men skriver at de tekniske mulighetene på undervisningsrom setter begrensninger. Det er store forventninger om bedre tilrettelagte undervisningsrom når MH2 tas i bruk.

4.5 Utfordringer med dagens infrastruktur – behov for læringsfremmende digitale verktøy

Ved de fleste utdanninger foregår undervisningen på en campus. Studieprogram som har undervisning på flere campus er i dag sykepleieutdanningen og medisinstudiet på 5. og 6. året. Digitale løsninger som Fronter, og etterfølgeren Canvas, har blitt et standardløsning til fordeling av undervisningsmaterialet, og innlevering av arbeidskrav og hjemmeeksamen. Generelt melder fagmiljøene om behov for:

- Tilstrekkelige løsninger for digital samhandling på alle arbeidsstasjoner og mange undervisningsrom
- Muligheter for å ta opp forelesninger
- Vilje og midler til å bytte ut utstyr som ikke virker godt nok, for eksempel i møterom der de som deltar via Skype ikke hører resten av møtedeltakerne godt nok

For dårlig og ikke fungerende utstyr skaper stor misnøye, da faglige samlinger for både vitenskapelige ansatte og studenter påvirkes av dette. Det etterspørres standardisering og lav brukerterskel da undervisningsrom brukes av flere utdanninger.

Digitalisering av undervisningen er viktig da det er et tilgjengelig virkemiddel for å fremme studentaktive læringsformer (e.g. flipped classroom). For å lykkes med dette må det utvikles gode støttesystemer. Det forutsetter at LMS fungerer (i.e. canvas) og at IKT løsningene i undervisningsrom fungerer og har lav brukerterskel. Dette er problemstillinger som fakultetet ikke kan løse alene, da systemsiden forvaltes av IT-avdelingen, og det er begrensninger i investeringer og oppfølging av brukerne. Det forventes imidlertid at MHII vil gi et løft i den digitale infrastrukturen på fakultetet.

5 Praksis i utdanningene

Praksis utgjør en vesentlig del i flere av fakultetets studier. Andelen praksis utgjør ca. en tredje del av utdanningen i profesjonsstudiene, i sykepleieutdanningen er den 50 %. Samlet er det 1.500-1.600 studenter som skal gjennomføre ekstern praksis i løpet av et år og samlet utgjør dette ca. 17.000 studentuker.

Studentene har praksis i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen på sykehusene (særlig UNN) med flere dagpasienter og stadig mer spesialiserte tjenester, og samhandlingsreformens overføring av pasienter til kommunene skaper utfordringer og endringsbehov for praksisfeltet. De nye kommunale helsehusene vil bli svært sentrale praksisarenaer framover. Det jobbes også med å få på plass arealer og praksisarenaer knyttet til legekontorer i Kraft 2.

Utfordringer i praksis er en nasjonal problemstilling, og har vært løftet opp gjennom et større arbeid gjort av en arbeidsgruppe organisert av Universitets- og høyskolerådet (UHR) – «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning»³.

Rapporten formulerer en del krav som vurderes som vesentlige for å sikre relevans og kvalitet i praksisstudier. Det er utformet 13 indikatorer organisert i følgende tematiske områder

1. Likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeid
2. Praksisveiledning
3. TPS i praksisstudier
4. Kunnskapsbaserte praksisstudier

³ http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport_ver2.pdf

5. Systematisk kunnskapsutvikling og- utveksling

Videre er det formulert 8 indikatorer som bør inngå i samarbeidsavtale innen følgende overskrifter

- Planlegging
- Gjennomføring
- Evaluering

Denne rapporten utgjør et overordnet rammeverk for utviklingen av praksisfeltet framover for fakultetet. Det er ikke innhentet systematisk informasjon fra utdanningene for indikatorene ovenfor. Mange av problemstillingene er imidlertid berørt i nedenfor.

Helsefak har prioritert arbeidet med å få avtaler med våre viktigste samarbeidspartnere. Det er inngått samarbeidsavtaler med alle helseforetak i Helse Nord og med vertskommunene for UiT (Tromsø, Hammerfest, Alta, Sør-Varanger, Harstad og Narvik). I tillegg er det inngått avtaler med de fleste kommunene i Troms. Avtalene innebærer at Helsefak retter en samlet «bestilling» av praksisplasser til den enkelte samarbeidspartner, og får et samlet svar med oversikt over praksisplasser. Dette blir positivt evaluert av samarbeidspartnere.

Ved fakultetet har bare tre utdanninger meldt tilbake at de er fornøyde med tilbudet av praksisplasser. Det har vært en utfordring å skaffe tilstrekkelig med praksisplasser særlig i spesialisthelsetjenesten for enkelte av studieprogrammene. Dette har sammenheng med økt opptak til spesielt sykepleierutdanningene i Nord-Norge, som har konkrete krav til hvor praksis kan gjennomføres. Det er tatt et initiativ overfor Helse Nord om å få en gjennomgang av den totale kapasiteten med henhold til praksisplasser for alle helseforetakene i Helse Nord, og det er nedsatt en egen arbeidsgruppe som skal utrede dette. Helsefaks samarbeidspartnere peker på behovet for koordinering av praksis mellom ulike praksisperioder i det enkelte studieprogram og mellom studieprogram. Etablering av kombinerte stillinger har hatt stor betydning for samarbeidet med praksisfeltet innenfor spesialisthelsetjenesten.

Hos IHO har større studentkull fra opptak i 2015 og 2016 økt presset på praksisplasser. Det er mangel på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten i alle utdanninger ved instituttet, men spesielt i sykepleierutdanningen ved IHO Hammerfest, Harstad og Narvik opplever instituttet situasjonen som prekær.

I bioingeniørutdanningen har praksisutplasseringen tidligere fungert veldig bra. I de siste årene gjorde vakante stillinger og ombygging ved UNN det vanskelig å skaffe nok praksisplasser. Denne utfordringen forventes å bli større fra og med studieåret 2017/2018, med 34 studenter i 2. studieår. Det er et sterkt ønske fra flere av de andre helseforetakene om å få bioingeniører utplassert i praksis i løpet av studiet hos seg. Dette er viktig for å kunne rekruttere fremtidige bioingeniører som det er mangel på. Det er nå tilrettelagt for slik praksis ved Nordlandssykehuset og ved Finnmarkssykehuset.

IKO rapporterer om godt samarbeid med tannklinikker om utplassering av odontologi- og tannpleiestudentene.

Bachelor i ernæring opplever lite kjennskap til sin utdanning i praksisfeltet, og er derfor i dialog for å klargjøre forventninger til praksisveiledere. I tillegg opplever utdanningen en «praksistrøtthet» hos utplasseringsstedene, som synes at det er vanskelig å tilrettelegge for så mange studenter.

Et kapasitetsproblem meldes også fra profesjonsstudiet i medisin. Innføringen av fire uker psykiatripraksis på 5. studieår har ført til en mer komplisert praksislogistikk og misnøye blant de lokale sykehuskoordinatorene. Den nye logistikken medfører blant annet at obligatorisk undervisning på sykehusene må gjennomføres tre ganger i stedet for to. Psykiatripraksisen kjøres for første gang i fullskala studieåret 2016/2017. Studenter melder om for få arbeidsoppgaver på enkelte av DPSene. Videre har fakultetet fått tilbakemelding på at allmennlegene ønsker bedre betaling for veiledningen.

I farmasiutdanningen inngår to ulike typer praksis: 6 måneder apotekpraksis, i henhold til EU direktiv, og klinisk praksis. I apotekpraksis er det et godt samarbeid nasjonalt om fordeling av praksisplasser, som administreres av Apotekforeningen. Samtidig pågår diskusjoner i fagmiljøet om det skal være et formelt krav til kvalitetssikring av praksisplassen. Ulike apotek kan ha svært forskjellig omfang av arbeidsoppgaver. Det diskuteres nasjonalt hvordan praksisstudentene kan få så likt utbytte av studieoppholdet som mulig. I klinisk praksis opplever instituttet mangel på veilederkompetanse både på UNN og i kommunen. IFA ønsker også praksisplasser i industrien. Her er det behov for å kartlegge kompetanse, og om dette er mulig å få til innenfor Tromsø kommune.

Ifølge IPS vil det planlagte samarbeidet med Finnmarkssykehuset, Kraft II og Helsehuset lette på utfordringene å finne tilstrekkelig antall praksisplasser, samt å tilrettelegge for tverrprofesjonelt praksis. SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse) ved Finnmarkssykehuset nevnes spesielt i henhold med kompetansebygging innen kultursensitivitet og psykisk helse i den samiske befolkningen. IPS vurderer også å tilrettelegge for hovedpraksis ved relevante praksisplasser internasjonalt. Det spørs om dette vil lette situasjonen, da partnerinstitusjonene vil sende sine studenter til UiT for praksisopphold. Med henblikk til et større antall innreisende enn utreisende studenter ved Helsefak, burde denne muligheten ikke prioriteres.

HelPed har i 2016 holdt en serie dagkurs i praksisveiledning som tilbud til veiledere ved alle praksissteder. Kursene har også vært tilbudt i Nordland og Finnmark. I tillegg har studieprogram som har ønsket det fått bistand i kontinuerlig oppfølging av sine praksisveiledere. Som et tiltak til bedre utdanningskvalitet i praksisundervisning har Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed) utviklet et nytt fleksibelt etter- og videreutdanningsemne i praksisveiledning i tråd med føringer fra det nasjonale praksisprosjektet i UHR og Helsefaks Handlingsplan for helsefaglig pedagogisk utvikling (2015-2020). Emnet er utlyst med oppstart fra høst 2017.

6 Internasjonalisering

Et styringssignal i utdanningsmeldinga for 2014 og 2015 har vært kravet om minst to kvalitetssikrede utvekslingsavtaler – én innenfor Europa og én utenfor. Det helsevitenskapelige fakultet oppfyller disse krav i stor grad. I mars 2017 har bare to studieprogram ingen utvekslingsavtaler.

- For bachelorprogrammet i ernæring er det utfordrende å finne partnerinstitusjoner med en sammenlignbar faglig innretning. Fakultetet er i dialog med universiteter i Danmark og Australia.
- Bachelorprogrammet i farmasi har vært i dialog med flere institusjoner, som står faglig veldig nært, men der oppbygging av studieprogrammet vil gå på bekostning av progresjon. Søket etter passende partnerinstitusjoner vil fortsette i 2017.

Noen samarbeidsavtaler er avviklet i 2016 på grunn av for dårlig kvalitet. Fakultet har fortsatt har rundt 100 forskjellige utvekslingsavtaler, og kvalitetssikringen er en ressurskrevende for både faglig og administrativt ansatte. Forespørsler om samarbeid blir nå vurdert mer kritisk med fokus på undervisningskvalitet og etterspørsel blant studentene. Mange av fakultets avtaler ble ikke brukt, og gjennomgangen av avtaleporteføljen fortsetter for å redusere antallet avtaler, og styrke samarbeidet med utvalgte partnerinstitusjoner. Fakultetet vil prioritere avtaler med institusjoner med mulighet for samarbeid innen flere fagområder.

Flere institutter jobber med å forbedre internasjonaliseringen av utdanningene. For eksempel har IHO opprettet et eget internasjonalt forum til samkjøring av instituttets samlede aktivitet. IPS har i 2016 ansatt en ny førsteamanuensis med særskilt ansvar for utdanning, som vil kunne bidra til kvalitetssikringen av utvekslingsavtalene på instituttet. Den nye studieplanen til bachelorprogrammet i psykologi har færre valgemenner, noe som krever flere forhåndsgodkjente emner. IMB melder at kvalitetssikring av emner hos utenlandske institusjoner er tid- og ressurskrevende. Det krever at vitenskapelig ansatte må sammenligne fagplaner og praksisperioder for å kunne finne emner og tidsrom som kan egne seg til utveksling. Ved IKO ligger utfordringen i oppbygging av studieplanen. Flere emner går over to eller tre semester, og er ikke tilrettelagt for utveksling.

På legeutdanningen er høsten 4. studieår et *Internasjonalt semester*, der undervisningen er på engelsk. Et internasjonalt semester i andre studieprogram, der utenlandske studenter kan delta i undervisningen, letter utfordringen med å finne praksisplasser til innreisende studenter i tillegg til våre egne studenter. En slik modell også for andre studieprogram vil skape et internasjonalt læringsmiljø til hjemmевærende studenter, øke trygghet i engelsk fagterminologi og eventuelt motivere til utveksling deretter.

Fakultetet har flere innreisende enn utreisende studenter, og kravet om 20% utreisende studenter per studieprogram oppfylles ikke. Fakultetets mest populære avtaler for tiden er i Skandinavia og Afrika, mens avtalene i andre europeiske land blir sjelden brukt. Med tanke på sammenlignbar studiekvalitet, og ikke minst enkle stipendordninger (Erasmus+), burde fakultetet fokusere mer på europeiske

utdanningsinstitusjoner. Som et første tiltak planlegges det bedre markedsføring av språkstipend til studenter.

Fakultetet vil også ta IMB-studenters ønske om lett tilgjengelige oversikt over utreisemuligheter med i sitt arbeid med nettsidene. Etter omorganisering av fakultetsadministrasjonen vil nettsiden omstruktureres, og det er et ønske fra alle enheter å synliggjøre sentrale oppgaver bedre.

I fakultetets strategisk handlingsrom ble det avsatt midler for å etablere avtaler, samt for å bistå med opprettelse av et internasjonalt semester. Bachelorprogrammet i ergoterapi ved IHO ble valgt ut som pilotprosjekt.

7 Evalueringsrutiner

Evalueringer utgjør en vesentlig del av forbedringsarbeidet i utdanningene. Både i den nye studiekvalitetsforskriften og i forslaget til ny studietilsynsforskrift er kravene til evalueringer og oppfølging av evalueringsresultater skjerpet. Kvalitetsarbeidet skal dokumenteres, og evalueringsresultater skal være offentlige og lett tilgjengelige. Evalueringsrutiner ved UiT skal oppdateres i forhold til de nye bestemmelsene, og Avdeling for utdanning ber derfor om tilbakemelding på fakultetets arbeid med evalueringer.

7.1 Interne evalueringsrutiner

Alle studieprogram melder tilbake at de følger UiT sine retningslinjer ved evaluering av utdanninger, og flere har laget egne evalueringsplaner. Medisinerutdanningen for eksempel har fastsatt egne evalueringsrutiner i «Håndbok for ledere ved legeutdanningen», også IPS har samtidig med revisjonen av sine studieplaner implementert en egen evalueringsplan. Funn fra evalueringer brukes både til kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen. Emneevaluering gjøres etter hver gjennomføring av alle emner, enten før eller etter eksamen (sluttevaluering). Studentevalueringene gjøres i all hovedsak muntlig. Tilbakemeldinger fra studentene følges opp fortløpende gjennom hele semesteret. Større justeringer dokumenteres i faglærerevalueringen. Mer formelle midtveisevalueringer gjennomføres i Questback, og disse danner et grunnlag for sluttevalueringen.

Utdanningene gjennomfører evalueringer på tre nivåer:

- Evalueringsmøte med hele kullet
- Evalueringsmøte med kulltillitsvalgte
- Evaluering sammen med undervisere/fagmiljøet

Faglærerevalueringer inneholder emneansvarliges egen vurdering av gjennomføringen, tilsvarende på studentenes tilbakemelding, og planer for eventuelle endringer som skal gjøres ved neste gjennomføring av emnet. Tilbakemeldinger som krever små justeringer følges opp av emneansvarlige. Tilbakemeldinger som krever større endringer følges opp på programstyre-/instituttnivå.

IMB fikk i 2015 innvilget midler til et prosjekt for å arbeide med studiekvalitet på bachelor i bioingeniørfag, bachelor i biomedisin, master i biomedisin, 1. året medisin/odontologi og 2. året odontologi (ePhorte ref. 2015/1465). I prosjektet ønsket man å arbeide spesielt med evalueringer av emner/studieprogram, evaluering av ansattes undervisning og evaluering/vurdering av studenters arbeid underveis i studiet.

Resultat fra arbeidet med emneevalueringer er en ny arbeidsflyt for evaluering av emner og studieprogram på IMB. Den nye evalueringsrutinen brukes fra og med høsten 2016 og har følgende større endringer:

- Emner evalueres hver gang emnet gjennomføres istedenfor en gang i programperioden.
- Studentevalueringer av emner vil være skriftlige etter studentenes ønske. For å få nok svar, har det anbefalt at evalueringen foregår i en undervisningstime, og står oppført i studentenes timeplan. Det er utarbeidet en mal for studentevaluering.
- Emneleder og undervisere skal sammen evaluere læringsutbyttet på emnet etter sensuren har falt i et eget emneevalueringsmøte.

En viktig poeng er at IMB foretar sine evalueringer i undervisningstiden til å sikre seg gode svarprosent. I Questback-undersøkelser og i Studiebarometeret er det ofte lav svarprosent, som ikke viser et helhetlig bilde og studentenes tilfredshet med undervisningen.

7.2 Publisering av evalueringsresultater

Det finnes ulike rutiner for publisering av evalueringsresultater. Flere utdanninger legger sine resultater ut på Fronter eller bruker dialogmøter med studentene, mens IKO ber i tillegg sine studentrepresentanter i programstyret å formidle resultatene til sine medstudenter.

Flere utdanninger orienterer påfølgende kull om tidligere tilbakemeldinger og oppfølging av disse. Blant faglærere er emneledere ansvarlige for orienteringer i fagmiljøet. Funn fra emneevalueringer blir også inkludert i programevalueringsrapporten, som inkluderer en liste av nødvendige tiltak. Rapporten blir sendt til alle deltakere på evalueringsmøtet, alle medlemmer i programstyret og alle emneledere. Ved IFA gjennomgår alle emneledere i et fellesmøte sakspapirer og møtereferater fra programstyrer.

7.3 Oppfølging

De viktigste kontaktpersonene for henvendelser fra studenter er studiekonsulenter på instituttene. Når det gjelder oppfølging av evalueringsresultater involveres fagmiljøet i utdanningen, og de ansatte blir informert om resultater fra Studiebarometeret og kandidatundersøkelser. Lav score i slike undersøkelser drøftes i fora som emneledermøte, programstyrer, ledermøter, samt i dialogmøter med studentene. For eksempel inviterer tillitsvalgte studenter til dialogmøte med instituttleder. Alle disse fora er selv ansvarlig for oppfølging av tiltak de setter i gang.

Det er gjengs enighet ved alle utdanninger at en «åpen-dør-politikk» er det beste tiltak for studentkontakt. Utdanningene viser tydelig at tilbakemeldinger blir tatt imot og tas på alvor, idet evalueringsresultater bekjentgjøres og diskuteres med etterfølgende kull.

7.4 Ekstern evaluering

Periodiske eksterne evalueringer er forankret i UiTs kvalitetssystem (Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT). Formålet med eksterne evalueringer er å foreta en helhetlig og uavhengig vurdering av et eller flere studieprogram og foreslå tiltak som sikrer og styrker utdanningstilbudets kvalitet og relevans. I 2016 ble alle fakulteter pålagt å rapportere om status for eksterne evalueringer av studieprogram, eller å implementere rutiner for dette. I fakultetsstyremøte ved Helsefak ble det vedtatt 20. juni 2016 ekstern evaluering av to studieprogram per kalenderår (FS sak 19/16).

Ansvar for utvelgelse av studieprogram er lagt til fakultetets strategiske utdanningsutvalg, og myndighet for oppnevning av evalueringskomiteen ligger hos prodekan utdanning.

I 2017 er følgende studieprogram valgt ut til evaluering:

- Bachelor i ergoterapi
- Master i telemedisin og e-helse

Den eksterne evalueringen foretas av en evalueringskomité som består av to til tre personer. Alle komiteens medlemmer er eksterne med minimum førstestillingskompetanse i fagfeltet, samt undervisningserfaring på universitets- og høyskolenivå. Instituttet/programstyret foreslår sammensetting av evalueringskomiteen.

8 Revisjon av studieprogram/nye studieprogram under planlegging

8.1 Ny bachelorprogram i paramedics

Det pågår arbeid med utvikling av et nytt bachelorprogram i paramedics (ambulansesfag) i nært samarbeid med relevante fagmiljø ved UNN. Planlagt start for studieprogrammet er høst 2018, forutsatt at finansiering er på plass. Ambulansetjenesten blir i større grad enn tidligere brukt i vurderingsoppdrag for legevaktsentralen og vakthavende lege. Det vises til nasjonale utredninger⁴ der det synliggjøres økte kompetansekrav til akuttkjeden. Den nordlige landsdelen møter særskilte utfordringer med lange avstander og som det nye studieprogrammet skal ivareta. Behov for økt kompetanse innen medisinsk vurdering er derfor essensiell. Hensikten med et nytt studieprogram er å øke kompetansen innen paramedics. Studieprogrammet utvikles som et 3-årig fulltidsstudium. Studieplanen utredes etter kravene kvalifikasjonsrammeverket stiller til forskningsbasert undervisning, forskningsmetodikk og -teori, samt etter regionens behov for kompetanse innen fagfeltet.

Studieplanen planlegges ferdigstilt i juni 2017, og vil legges frem for fakultetsstyret i september.

8.2 Revisjon av Master i helsefag

Masterprogrammet i helsefag har 6 studieretninger uten store faglige berøringspunkt. Programmet kan derfor langt på veg anses som et «emnehotell». Nåværende program inkluderer ulike profesjonsutdanninger som opptakskrav, og 4 av 6 studieretninger forholder seg til ulike rammeplaner. Forholdene ligger derfor ikke til rette for en større samkjøring av undervisningen. Revisjonsprosessen har fokus på felles opptakskrav og læringsutbytte i henhold til NOKUTs retningslinjer (studietilsynsforskrift). En oppdeling i flere studieprogram ser ut som en naturlig konsekvens av kravet om enhetlige og konkrete læringsmål. Revideringsprosessen har god framdrift og ser lovende ut, og har allerede ført til gode resultater:

- faggruppene tenker mer enhetlig om omfang til masteroppgaven
- positiv innstilling til undervisning av fellesemner
- oppgradering og inklusjon av videreutdanninger ved andre campus
- Aktivisering av koblinger til tjenestefeltet

⁴ [Først og fremst — Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus \(Akuttmeldingen\)](#)

Fakultetsledelsen er positiv til å opprette av fem nye program som erstatning for master i helsefag. Søknader for oppretting av de følgende studieprogram vil legges fram for fakultetsstyret i septembermøtene 2017 og 2018:

1. Masterprogram i aldring og eldreomsorg
2. Masterprogram i helsesøsterfag
3. Masterprogram i fysioterapi, med to studieretninger
4. Masterprogram i psykisk helsearbeid
5. Masterprogram i helsefaglig utviklingsarbeid

Dette forutsetter imidlertid følgende:

1. Ivareta utenfraperspektivet (jfr. Regjeringens Samspillsmelding fra 2012)
2. Bedring av gjennomføringsgrad og frafall
3. Ingen overlapp med andre studietilbud ved UiT
4. Forskningsbasering av utdanning
5. Fleksibilitet i utdanningen
6. Fellesemner

8.3 Integrasjon av ABIKO-utdanningene i Master i sykepleie

Ved IHO foregår et arbeid med å integrere fem studieretninger i spesialsykepleie (anestesi-, barne-, intensiv-, kreft- og operasjonssykepleie) i mastergradsprogrammet i sykepleie. Dette er i tråd med nasjonale føringer som er forankret i UHR. Saken har vært hos fakultetsstyret i 2015, men er ikke godkjent framlagt av universitetsdirektøren for universitetsstyret, blant annet med begrunnelsen i fagmiljøets størrelse.

Med et styrket fagmiljø og økt førstestillingskompetanse ønsker instituttet å løfte videreutdanninger på masternivå. Det vil fortsatt være mulig å fullføre videreutdanningen uten masteroppgave.

Så langt har dette arbeid medført bedre samkjøring av de fem utdanningene, samt undervisningssynergier gjennom felles emner. Opptak er planlagt høsten 2018.

9 Tiltak for oppfølging i 2017/2018

Utdanningsmeldingen baserer seg på analyse av statistikk som er offentlig tilgjengelig gjennom Databasen for høyere utdanning (DBH) og tilbakemeldinger fra instituttene etter bestilling til meldingen. En utfordring er at analyser knyttet til kandidatproduksjon og gjennomstrømning blir noe uklare, og tiltakene noe ufokusert. Det erkjennes at det bør gjøres forutgående analyser av opptak, kandidatproduksjon, gjennomstrømning m.m. som grunnlag for mer målrettede bestillinger til instituttene. I arbeidsdelingen på fakultetet har instituttene ansvaret for kvaliteten studieprogrammene og fakultetet et mer overordnet forvaltningsansvar og strategisk ansvar. Tiltakene bør derfor innrettes dit hvor ansvaret ligger, og det må avklares tydeligere hvordan man jobber med felles problemsstillinger. Tiltakene som foreslås nedenfor er på ingen måte uttømmende for organisasjonens arbeid med studiekvalitet, men peker på områder som er indentifisert i denne meldingen og/eller har særskilte føringer fra universitetsdirektøren.

Med utgangspunkt de forhold som er drøftet i meldingen, foreslår dekanen at følgende tiltak prioriteres framover.

1. Utdanninger som ikke oppfyller kandidatmåltall (snitt 2012-201) skal lage en handlingsplan for å oppfylle disse. Dette gjelder:
 - a) Bachelor i Ergoterapi
 - b) Bachelor i Radiografi
 - c) Bachelor i sykepleie
 - d) Jordmorutdanningen
 - e) ABIKO
 - f) Master i odontologi
 - g) Bachelor i tannpleie
 - h) Bachelor bioingeniør

Fakultetsstyret ønsker en særskilt redegjørelse for sykepleierutdanningen – herunder en vurdering av når i studieforløpet frafall skjer og årsakene til dette.

Handlingsplanene drøftes i dialogmøter med dekanen, og legges fram for fakultetsstyret.

2. Revidere handlingsplan for studentrekruttering. Utdanninger med svak søkning og/eller lave opptakspoeng skal prioriteres i rekrutteringsarbeidet framover.
3. Følge opp universitetsstyrets vedtak om masterporteføljen (vedtak 29. juni 2017).
4. Gjennomgang av fakultetets avtaleportefølje for studentutveksling, samt kvalitetssikring av utdanningstilbudet ved partnerinstitusjoner. Antallet avtaler skal ned, og kvalitetssikrede populære avtaler utvides til flere utdanningsområder.

5. Kvalitetssikre evalueringsrutiner og forskningsbasering av utdanningene gjennom rekruttering av en professor innen utdanningsforskning, samt å styrke samarbeidet med *Center for Health Education* ved University of Maastricht.
6. Videreføre arbeidet med samarbeidsavtaler med praksis - både med henhold til kapasiteten i spesialisthelsetjenesten og med tanke på å styrke samarbeidet med den kommunale helsetjeneste i hele landsdelen. Anbefalingene i «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglige høyere utdanning (UHR 2016) legges til grunn for arbeidet med utviklingen av praksisfeltet.
7. Videreføre arbeidet med å forbedre gjennomføring av ph.d.-utdanningene.