

UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

# Utdanningsmelding

---

2017

Det helsevitenskapelige fakultet



# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	3
2	Oppfølging av fjorårets signaler og tiltak .....	4
3	Gjennomføring og frafall .....	6
3.1	Beskrivelse av datagrunnlaget .....	6
3.2	Gjennomstrømming og frafall i utdanningene .....	11
4	Kultur for kvalitet .....	16
4.1	Kontroll av akkrediteringskrav for studier .....	17
4.2	Tiltak for bedre gjennomstrømming i ph.d.-studiet .....	18
4.3	Eksempler på utvikling av samfunnsrelevante utdanninger .....	18
4.4	Helsefaglig pedagogisk utviklingsarbeid .....	21
4.5	Internasjonalisering .....	22
5	Utvikling av studieprogramporteføljen .....	24
5.1	Revisjon av profesjonsstudiet i medisin .....	25
5.2	Revisjon av master i sykepleie .....	25
5.3	Master i helsefag .....	25
5.4	Revisjon av master i funksjonshemming og deltakelse .....	26
5.5	Oppretting av bachelor i paramedisin .....	26
5.6	Oppretting av forskerlinje i psykologi .....	27
5.7	Oppretting av master i jordmorfag .....	27
5.8	Oppretting av master i ernæring .....	27
6	Evalueringsordninger .....	27
6.1	Instituttene evaluering .....	27
6.2	Studiebarometeret .....	29
6.3	Ekstern evaluering .....	34
6.3.1	Master i Telemedisin .....	35
6.3.2	Bachelor i Ergoterapi .....	36
6.4	Fagfelleevaluering .....	36
7	Samhandling med praksisfeltet .....	37
7.1	Samarbeidsavtaler og praksisplasser .....	37
7.2	Utdanning av veiledere .....	38
7.3	Praksisstudier ved Universitetssykehuset i Nord-Norge .....	39
8	Innovasjon i utdanningen .....	40
9	Styringssignaler til oppfølging i 2018 .....	42



# 1 Innledning

Den årlige rapporteringen om utdanningsvirksomheten og status for studiekvalitetsarbeidet for kalenderåret 2017 ved Helsefak har bakgrunn i NOKUT sitt krav om at fakultetene skal rapportere til universitetsstyret som en del av sitt systematisk kvalitetsarbeid. 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 18. juni 2018.

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 2018 er det hovedfokus på forskning.

I 2017 har strategisk utdanningsutvalg (SUV), ledet av prorektor utdanning, gjennomgått toårige mastergradsprogram ved UIT. Denne prosessen ble allerede nevnt i fjorårets utdanningsmelding. Rapporten evaluerte rekruttering, gjennomstrømming og frafall, og pekte derfor ikke på ukjente problemstillinger. Revisjoner av rødmerkede studieprogram var allerede i gang da rapporten ble sendt ut på høring, og et studieprogram legges ned som en konsekvens av gjennomgangen.

En annen viktig indikator for studiekvaliteten kan være den årlige studentundersøkelsen Studiebarometeret, som går i regi av NOKUT. Det er dessverre lav deltagelse i undersøkelsen, med et gjennomsnitt på 46%. Svarprosenten varierer mellom utdanningene. Studieprogram med høy svarprosent har ofte satt av tid i undervisningen til besvarelsen, mens resultater fra studieprogram med lav svarprosent må benyttes forsiktig.

Helsefak har sendt individuelle brev til instituttene, med spørsmål om instituttets særegne problemstillinger. Samtidig har fakultetet bedt om handlingsplaner for å oppnå mindre frafall og bedre gjennomstrømming. Andre tema var innovasjon i utdanningen, internasjonalisering og resultater fra egne evalueringer. Videre rapporteres det om oppgaver som er lagt til fakultetsnivået som koordinering av praksis i utdanning, ekstern evaluering, utdanningsledelse, samt kontroll av akkrediteringskrav av alle studieprogram.

Instituttene rapporter finnes i sin helhet i ePhorte ref. 2017/6632 «Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2017 ved Det helsevitenskapelige fakultet».

## 2 Oppfølging av fjorårets signaler og tiltak

Utdanningsmeldingen baserer seg på analyse av statistikk som er offentlig tilgjengelig gjennom Databasen for høyere utdanning (DBH). Til årets bestilling til utdanningsmeldinga ble det gjort forutgående analyser av søker- og opptakstall, kandidatproduksjon, frafall og gjennomstrømming.

I utdanningsmeldingen for 2016 vedtok fakultetsstyret følgende tiltak:

1. Utdanninger som ikke oppfyller kandidatmåltall (snitt 2012-2016) 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.

- *Utdanningene ble bedt om å legge frem handlingsplaner som en del av sine besvarelser til årets utdanningsmeldinga. Jordmorutdanningen og ABIKO-videreutdanningene ble unntatt av denne bestillingen grunnet revisjoner av studietilbudet. I kapittel 3 vil utdanningenes tiltak beskrives nærmere, samt at endringer i studieprogramporteføljen beskrives i kapittel 5.*
2. Revisjon av handlingsplan for studentrekruttering. Utdanninger med svak søkning og/eller lave opptakspoeng skal prioriteres i rekrutteringsarbeidet framover.
    - *Handlingsplan for rekruttering vil revideres i løpet av 2018. Arbeidet ble iverksatt i et møte med representanter fra alle institutter, der det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av fire ansatte. Grunnet omorganiseringen/ADM2020 vil arbeidet utsettes inntil den nye avdelingsstrukturen er på plass.*
  3. Oppfølging av universitetsstyrets vedtak om masterporteføljen (vedtak 29. juni 2017).
    - *Master i sykepleie ble revidert i 2017 og ABIKO-utdanningene er nå inkludert i den nye studieplanen. Oppstart av studiet er høsten 2018. Master i helsefag deles opp i fem nye masterprogram med oppstart 2019. Oppretting av master i psykisk helse, master i helsefaglig utviklingsarbeid, samt master i aldring og geriatrisk helsearbeid ble vedtatt av universitetsstyret. Master i fysioterapi og master i helsesøsterfag søkes opprettet i høst (kapittel 5).*
    - *Master i telemedisin vil legges ned ut 2020, når de registrerte studentene er uteksaminert. Det er nedsatt en styringsgruppe med mandat om å definere innhold i et nytt studietilbud og oppnevne en arbeidsgruppe som skal jobbe med en studieplan (kapittel 6).*

- *For master i Public Health er det mest utfordringer knyttet til gjennomføringen. Det legges til rette for deltidsstudier, da mange studenter tar studiet ved siden av jobb. Masteroppgaven oppleves som den mest utfordrende delen av studiet. SUV har vurdert Public Health som et studieprogram med jevn og tilfredsstillende rekruttering, gode tilbakemeldinger på innhold og studiekvalitet, sterk forskningsforankring, og anbefaler at programmet videreføres. Samtidig anbefaler SUV at arbeidet med masteroppgaven starter tidligere i studieløpet.*
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.
    - *Gjennomgangen er en pågående prosess. Noen avtaler som ble vurdert som ikke tilfredsstillende av faglærere eller ikke brukt av studenter, ble ved utløp ikke fornyet. Avtaler med universitetene i København, Maastricht og Bristol ble utvidet med flere studieprogram.*
  5. Kvalitetssikre evalueringsrutiner og forskningsbasering av utdanningene gjennom rekruttering av en professor innen utdanningsforskning, samt å styrke samarbeidet med School of Health Professions Education (SHE) ved University of Maastricht.
    - *En 100% fast stilling som professor/førsteamanuensis i utdanningsforskning ble lyst ledig fra og med 1.januar 2018. Stillingen ble annonsert internasjonalt og nasjonalt, i tillegg til at nettverket i SHE ble aktivert. Det meldte seg 6 søkere til stillingen, men ingen av søkerne ble funnet kvalifisert. Dette synliggjør rekrutteringsutfordringene innen utdanningsforskning. Ulike andre tiltak (skrivekurs, prosjekter av ulik størrelse, seminarer og konferanser etc.) er tatt i bruk for å utvikle kompetanse i utdanningsforskning ved fakultetet.*
  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.
    - *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). Det arbeides med å inngå formelle samarbeidsavtaler med flere kommuner i Nord-Norge. Avtalene omhandler samarbeid om undervisning, praksisutplassering og forskning.*
  7. Videreføre arbeidet med å forbedre gjennomføring av ph.d.-utdanningene.
    - *Ved inngangen til 2017 ble opptaksrutinene til ph.d.-programmet i helsevitenskap endret, som innebærer strengere kvalitetskontroll av prosjektbeskrivelsen med henblikk til prosjektets gjennomførbarhet.*
    - *Krav til søknad om opptak er endret, og en milepælsplan med tidsangivelser for de viktige delmålene i prosjektet er nå et obligatorisk vedlegg. Milepælsplanen skal brukes aktivt i midtveiseevalueringen.*
    - *Alle studenter som er tatt opp etter 1.1.18 skal gjennomgå midtveiseevaluering 15-18 måneder etter opptak. Den skal gi student og veileder en uavhengig vurdering om studenten har tilstrekkelig progresjon for å kunne gjennomføre ph.d.-utdanningen i henhold til oppsatt milepælsplan. Midtveiseevalueringen gir fakultetet mulighet for å fange opp studenter som*

*trenger strukturert oppfølging. Det forventes at en slik evaluering vil gi bedre progresjon i prosjektet og øke sannsynlighet for at studenten gjennomfører studieløpet innen normert tid.*

### 3 Gjennomføring og frafall

Kandidatmåltallet er den viktigste indikatoren for fakultetets samfunnsoppdrag. Oppnåelsen av målsettingen forutsetter god søknad og gjennomføringshastighet, og lavt frafall og stryk under studiet. Disse faktorene er også indikatorer for studiekvaliteten. Tallene gir oss for eksempel indikasjoner på om studietilbudet treffer studentenes forventninger eller om det er yrkesrelevant. Gjennomføringsevne og frafall tall må sees i sammenheng med rekrutteringsgrunnlaget siden inntakskvaliteten kan variere.

Kunnskapsdepartementet fastsetter hvert år i sin orientering om statsbudsjettet kandidatmåltall for de fleste profesjonsutdanningene ved Helsefak som del av en nasjonal dimensjonering. Kandidatmåltallene er satt etter en vurdering av antall studieplasser og normalt frafall, og vil justeres over tid hvis nye studieplasser tildeles.

De fleste studieprogram ved Helsefak som har fått fastsatt kandidattall av KD har ikke produsert tilstrekkelig antall kandidater, utenom medisin og profesjonsstudiet i psykologi. Så langt har det ikke medført konsekvenser av å ikke oppfylle måltallene, men det kan redusere sannsynligheten for å få tildelt nye studieplasser samt reduksjon av allerede tildelte plasser. En reduksjon av antall studieplasser gir redusert finansiering. Studieprogrammene må vurdere frafall i utdanningene i forhold til opptakstall for å produsere tilstrekkelig antall kandidater. Kapasitet i praksisfeltet legger begrensinger på hvor mange studenter som kan tas opp – i tillegg til egne begrensninger i undervisningsfasiliteter og antall faglærere med henblikk til oppfølging og veiledning.

#### 3.1 Beskrivelse av datagrunnlaget

Som grunnlag for rapportering til årets utdanningsmelding har fakultetet oversendt nøkkeltall fra *Felles Studentsystem (FS)* og *NSDs Database for statistikk om høgre utdanning (DBH)* til instituttene. Utdanningenes problemstillinger er stort sett kjent og hensikten med denne fremgangsmåten var å innhente målrettede analyser og løsningsforslag. Vi har hentet ut informasjon om kandidatmåltall, søker- og opptakstall. I tillegg ser vi på studiepoengproduksjon og frafall.

Datagrunnlaget er basert på kilder som bruker data fra FS. Dette er tall som utdanningene har registrert selv, likevel ga flere utdanninger tilbakemelding om feil i datagrunnlaget. Dette kan skyldes feil i registrering av data i FS.

##### **Kandidatmåltall og -produksjon**

I tabellen nedenfor ser vi antall kandidater i forhold til måltallene fra 2013 til 2017. Måloppnåelsen i prosent er beregnet som et gjennomsnitt av kandidatmåltallene i perioden 2013-17. De færreste

utdanningene ved Helsefak fyller sine måltall. Som et oppfølgingstiltak av fjorårets styringssignal ble instituttene bedt om å lage handlingsplaner til årets utdanningsmelding. Noen utdanninger viser en forbedring i 2017, men det er for kort tid for å konkludere med om dette er en trend.

*Tabell 1: Utdanningenes kandidatproduksjon sammenlignet med KDs kandidatmåltall for perioden 2013-2017.*

Helsefak	Produksjon	2013		2014		2015		2016		2017		Oppnåelse av KDs krav i %
		Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	Prod	KD	
IFA	BA Farmasi			14	n/a	22	n/a	22	n/a	28	n/a	
	MA Farmasi			9	25	5	25	11	25	15	25	106 %
	MA Farmasi (5-årig)	20	24	22		27		17		5		
IHO	BA Ergoterapi	12	20	27	20	21	20	10	20	18	20	88 %
	BA Fysioterapi	28	22	23	25	21	25	22	25	20	25	93 %
	BA Radiografi	13	24	18	24	17	24	7	24	13	24	57 %
	BA Sykepleie	86	145	203	166	129	166	246	261	259	261	92 %
	MA Helsefag	26	n/a	49	n/a	26	n/a	47	n/a	19	n/a	
	Jordmorutdanning	19	20	17	20	13	20	17	20	13	20	79 %
	ABIKO	70	50	13	50	0	50	36	50	47	50	66 %
IKM	MA Telemedisin	7	n/a	3	n/a	10	n/a	5	n/a	10	n/a	
IKO	MA Odontologi	34	32	25	32	24	32	34	32	37	32	96 %
	BA Tannpleie	10	12	13	12	11	12	9	12	9	12	87 %
IMB	Bioingeniørutdanning	11	20	13	20	13	20	10	20	16	20	63 %
	BA Biomedisin	3	n/a	3	n/a	7	n/a	5	n/a	12	n/a	
	MA Biomedisin	12	n/a	14	n/a	4	n/a	5	n/a	9	n/a	
IPS	Prof. Psykologi	21	23	31	23	28	31	38	31	38	31	112 %
	BA Psykologi	37	n/a	57	n/a	31	n/a	53	n/a	44	n/a	
	MA Psykologi	7	n/a	11	n/a	5	n/a	12	n/a	11	n/a	
ISM	MA Public Health	17	n/a	14	n/a	9	n/a	16	n/a	18	n/a	
RKBU	MA Barnevern					5	n/a	7	n/a	8	n/a	
Felles	Prof. Medisin	88	84	72	84	74	84	81	84	75	84	101 %
	Forskerlinje Medisin	4		3		9		10		9		
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 2013 fra 2014: alle varianter av bachelor i sykepleie ved Tromsø og Hammerfest 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.

Tre av utdanningene har lav kandidatproduksjon. **Bachelor i radiografi** har siden 2016 en økning i søkertall, og i 2017 har utdanningen hatt fokus på rekruttering med blant annet visning av rekrutteringsfilm på kino. Det må avventes om trenden fortsetter, men bedre søkertall kan gi økt inntakskvalitet som igjen vil påvirke kandidatproduksjonen. Sammenlignet med 2016 har kandidatproduksjonen økt fra 52 % til 57%. **Bioingeniørutdanningen** har høyt frafall første studieår grunnet stryk på eksamen. Til tross for en økning med 4 % fra i fjor oppnår utdanningen bare 63 % av det målsatte tall. **ABIKO-utdanningene** ble revidert i 2017 og integrert i master i sykepleie. Revisjonen har foregått i dialog med praksisfeltet, og behovet for helsepersonell med mastergrad ble diskutert. Det må avventes om kandidatmåltallene vil forbedres. I alle fall er det lave forventninger om at alle studenter vil fullføre masterstudiet med et omfang av 120 studiepoeng (stp.), når 90 stp. gir økt klinisk kompetanse.

### Gjennomføringshastighet

Studiepoengproduksjon er vårt mål for hvor hurtig studentene gjennomfører et studium. 60 studiepoeng i året regnes som full studieprogresjon. I perioder der et studieprogram utfases og erstattes med et annet program, kan tallene være misvisende, som for eksempel ved master i farmasi i 2016. Det er også viktig å merke seg at studenter kan dra snittet ned, dersom de trekker seg fra eksamen, mens studenter som faller fra studiet ikke påvirker den gjennomsnittlige studiepoengproduksjonen. Tallene kan derfor ikke tolkes ukritisk, men generelt kan vi si at det er et problem om studentene har vansker med å fullføre studiet på normert tid.

Tabell 2: Studiepoengproduksjon per student for perioden 2013-17

	Studieprogram	2013	2014	2015	2016	2017	gj.snitt
<b>IFA</b>	Farmasi bachelor	47	44	45	45	46	45
	Farmasi master	47	59	49	81*	53	52
<b>IHO</b>	Ergoterapi	53	57	52	62	61	57
	Fysioterapi	57	56	48	48	52	52
	Radiografi	52	56	57	45	49	52
	Sykepleie (alle campus)	53	54	50	53	55	53
	Helsefag master	68	36	33	37	33	41
	Jordmor	52	55	54	39	71	54
	Master i sykepleie	15	26	43	Feil i data	43	32
<b>IKM</b>	Telemedisin master	44	43	57	40	52	47

<b>IKO</b>	Odontologi	46	54	54	51	44	50
	Tannpleie	48	53	51	46	54	50
<b>IMB</b>	Bioingeniørfag	47	45	49	46	51	48
	Biomedisin bachelor	45,6	47	37	32	44	41
	Biomedisin master	43,64	66	60	88	57	63
<b>IPS</b>	Pyskologi bachelor	44	44	51	55	46	48
	Psykologi master	40	49	31	61	52	47
	Psykologi årsstudium	43	46	43	38	45	43
	Psykologi profesjonsstudium	54	56	57	57	57	56
<b>ISM</b>	Public Health master	41	40	35	42	32	38
	Ernæring bachelor					47	47
<b>RKBU</b>	Barnevern master	37	41	38	32	52	40
<b>Felles</b>	Medisin profesjonsstudium	62	54	57	59	59	58

I 2017 var gjennomsnittet 43 studiepoeng per student ved UiT og 47 studiepoeng for studenter ved Helsefak. Sammenlignet med fjoråret er dette en nedgang med 3 studiepoeng per student på institusjonsnivå, og en nedgang med 4 studiepoeng per student på fakultetet, da den gjennomsnittlige studiepoengproduksjonen var 51 studiepoeng per student i fjor.

Legger vi til grunn en terskel på 45 studiepoeng per student, har fakultet følgende studieprogram under denne verdien:

- Bachelor i farmasi
- Master i helsefag
- Master i sykepleie
- Bachelor i biomedisin
- Årsstudium i psykologi
- Master i Public Health
- Master i barnevern

Dette tilsvarer resultater for sammenlignbare studieprogram ved andre institusjoner, men peker på spesifikke utfordringer for enkelte studieprogram. Disse er ikke nye problemstillinger og master i helsefag og master i sykepleie ble revidert i 2017 for å adressere disse problemstillingene. Ved bachelor i farmasi, biomedisin og årsstudium i psykologi finnes det mange studenter som tar enkelte emner flere ganger for å forbedre sine sjanser for opptak til masterprogrammet eller profesjonsstudiet i psykologi. Det må også nevnes at master i barnevern ble tilbudt som deltidsstudium, noe som påvirker registrert studieproduksjon og at master i Public Health tilbyr sine studenter endret studieprogresjon når alternativet er frafall.

Masterutdanninger har gjennomgående lav studiepoengproduksjon, og preges av relativt høyt frafall. Frafallet skyldes delvis arbeids- og familieforpliktelser ved siden av studier. Ved master i Public Health kan også overgangen fra en profesjonsutdanning til et disiplinfag være utfordrende. Instituttet opplyser at studentene opplever teoretisk undervisningen i klasserom istedenfor praksis som utfordrende. Mange av studentene bruker lang tid på lang tid på å ferdigstille masteroppgaven.

### Oppfylingsgrad av studieplasser

Tabell 3: Studentopptak og oppfylingsgrad av studieplasser 2014-2017

	Studieprogram	Antall registrerte studenter				Studieplasser 2017	Oppfylt 2017
		2014	2015	2016	2017		
<b>IFA</b>	BA Farmasi	52	49	49	57	50	114 %
	MA Farmasi	10	18	26	20	35	57 %
<b>IHO</b>	BA Ergoterapi	28	26	28	29	24	121 %
	BA Fysioterapi	28	30	43	42	36	117 %
	BA Radiografi	26	26	39	30	30	100 %
	BA Sykepleie	139	202	327	273	295	93 %
	MA Helsefag	72	49	24	79	95	83 %
	MA Sykepleie	4	0	0	15	20	75 %
	Jordmorutdanning	18	14	18	18	20	90 %
	ABIKO		72	62		85	
<b>IKM</b>	MA Telemedisin	9	12	8	10	20	50 %
<b>IKO</b>	MA Odontologi	50	52	52	48	40	120 %
	BA Tannpleie	15	16	17	15	12	125 %
<b>IMB</b>	BA Bioingeniørfag	27	24	36	33	24	138 %
	BA Biomedisin	25	29	44	41	25	164 %
	MA Biomedisin	4	12	8	15	20	75 %
<b>IPS</b>	BA Psykologi	69	65	87	69	70	99 %
	MA Psykologi	11	9	9	7	10	70 %
	Årsstudium Psykologi	229	223	206	263	350	75 %
	Profesjonsstudium Psykologi	49	46	50	50	46	109 %
<b>ISM</b>	MA Public Health	20	28	8	18	20	90 %
	BA Ernæring			21	19	15	127 %
<b>RKBU</b>	MA Barnevern	17	15	22	0	0	
<b>Felles</b>	Profesjonsstudium Medisin	111	120	126	107	116	92 %

#### Merknader

Endringer i antallet studieplasser:

Fysioterapi fra 26 til 36 studieplasser i 2016

Rødmerkede studieprogram i tabellen viser til studieprogram lavt antall registrerte studenter i forhold til antall studieplasser som starter på studiet ulike problemstillinger. For en del søkere kommer tilbudsbrevet om studieplass for sent med henblikk til permisjonssøknader eller oppsigelser av arbeidsforhold. Særlig master i sykepleie og master i farmasi er berørt av denne problemstillingen. Med master i psykologi har studenter av samme årsak imidlertid takket ja til studieplass ved andre universiteter.

Masterprogrammene i biomedisin og telemedisin har flest internasjonale søkere. Den hyppigste grunnen for at studenter, som allerede har takket ja til studieplass, ikke møter ved studiestart er manglende finansiering sammen med høye levekostnader i Norge og problemer med å få visum.

Årsstudiet i psykologi er i en særskilt situasjon, da i realiteten alle søkere med generell studiekompetanse får opptak. Studiet danner opptaksgrunnlaget for profesjonsstudiet og derfor åpnes det for opptak av potensielle søkere til profesjonsstudiet.

## 3.2 Gjennomstrømming og frafall i utdanningene

I dette kapittel vil instituttenes tilbakemelding om tiltak i forhold til gjennomstrømning og frafall beskrives.

Ved institutt for farmasi er det en åpenbart skille mellom bachelor- og masterprogrammet. Masterprogrammet hadde i 2016 en studiepoengproduksjon på 80 stp. som skyldes en feilregistrering ved overgangen fra 5-årig integrert master til 3+2 modell. Etter at de siste kandidater på 5-årig master ble uteksaminert vil tallene mest sannsynlig ligge rundt 50-60 stp. De fleste masterstudentene gjennomfører innenfor normert studietid. Gjennomsnittlig studieproduksjon for bachelorstudenter ligger med 45 stp., rett under Helsefak sitt gjennomsnittet på 47 stp. Instituttet påpeker at dette kan skyldes krav om at alle emner på første studieåret må bestås før studenter kan gå videre. Det medfører en lav studiepoengproduksjon (10-30 stp.) når studenter gjentar enkelte emner for å oppfylle kravet. Dette gjentar seg når noen studenter må forbedre karakterer for å oppfylle opptakskravene til det 2-årige masterprogram.

Frafallsprosenten for bachelor i farmasi har siden 2012 vært litt over 30 %. Hvis man ser på prosentvis frafall for hvert semester gjennom årene, så er det en trend mot mindre frafall. Dette ses i sammenheng med økt inntakskvalitet. Likevel har noen studenter faglige utfordringer, spesielt i kjemifagene. Instituttet har derfor iverksatt studentdrevne kollokviegrupper. Fra høsten 2018 gjelder også økte opptakskrav til kjemi.

På masterprogrammet skjer det største frafallet mellom opptak og oppstart av studieprogrammet. Hovedgrunner er at studenten enten har fått tilbud om opptak ved NTNU, eller må takke nei til studieplassen, da den korte fristen mellom tilbud og studiestart ikke er tilstrekkelig tid til å forene studiet med familie- og jobbforpliktelser. Når en student først starter studiene så er det høyt motiverte studenter som gjennomfører på normert tid. Oppnådd mastergrad gir en kompetanse som resulterer

i arbeid med høyere lønn og utvidede ansvarsområder sammenlignet med en bachelorgrad, og dette er en stor motivasjonsfaktor for å gjennomføre.

Da bachelorprogrammet i radiografi i 2016 hadde et økt antall registrerte studenter ble oljekrisen nevnt som en mulig grunn. Utdanningen er mer teknisk orientert enn andre omsorgsfag ved instituttet, og økningen kunne ha funnet sin årsak i et forverret arbeidsmarked for tekniske yrker. Trenden med bedre søkertall har fortsatt i 2017. Kullet som har begynt på sin utdanning i 2016 vil uteksamineres neste år, og fakultetet er spent om den økte inntakskvaliteten, samt et større kull, vil gjenspeiles i antallet kandidater.

Ved bachelor i ergoterapi har antallet søkere totalt, førstevalgsøkere og registrerte studenter variert betraktelig. Utdanningen har 24 studieplasser, men per i dag er bare 16 studenter registrert på 3. studieår, og 15 studenter på 2. studieår. Instituttet melder at frafall i begge kull skyldes ulike årsaker som for eksempel lite motivasjon og faglig interesse, samt helsemessige utfordringer. I tillegg har noen registrerte studenter fått innvilget permisjon eller endret progresjon grunnet stryk på eksamen.

Når det gjelder studiepoengproduksjonen per student ligger ergoterapiutdanningen over Helsefaks gjennomsnitt, og det tyder på god oppfølging. Likevel trekker instituttet frem utfordringer med oppfølging av studenter med nedsatt funksjonsevne. Noen studenter i studiet har funksjonsnedsettelse, eksempelvis lettere psykiske lidelser, spesifikke lese- og skrivevansker eller migrene. Instituttet gir uttrykk for at de savner bistand fra fakultetet til kartlegging av tilretteleggingsbehovet i studiesituasjonen, samt bistand til å finne frem til egnet tilrettelegging.

I 2017 fikk utdanningen bistand til å lage en rekrutteringsfilm med målsettingen om å øke antall førstevalgsøkere til utdanningen. Filmen ble ferdigstilt tidlig i mars, spredt via sosiale medier og brukt på utdanningsmesser.

For å motvirke stort frafall tidlig i utdanningen vil instituttet satse mer på markedsføring av studiet i sosiale medier, og deltakelse på *Utforsk UiT* i september 2018. Utdanningens faglig profil skal tydeliggjøres mer for nye studenter. Det forventes også å kunne gi bedre tilrettelegging for ferdighetstrening og praksisrettet undervisning i nye spesialrom på plan U8 i MH-bygget.

Jordmorutdanningen har de siste årene hatt stort frafall mellom søknadsfrist og studiestart, da opptakskravet er minst ett år i yrkespraksis som sykepleier og de fleste søkere er i jobb på søketidspunktet. Søknadsfristen til studiet ble i 2017 flyttet fra 15. april til 1. mars for å gi søkere bedre tid til å avklare permisjon eller si opp arbeidsforhold før de kan bli studenter.

Instituttet jobber ikke aktivt med rekruttering til jordmorutdanningen, da mangel på praksisplasser setter begrensninger til studentopptak. Jordmorutdanningen har totalt 60 studiepoeng i praksis fordelt over to år. 50 studiepoeng er lagt til spesialisthelsetjenesten i Helse-Nord. Frem til 2013 brukte jordmorutdanningen kvinneklinikk, lokalsykehus og fødestuer i første praksis. Fødselstallet i Helse-Nord har vært synkende gjennom mange år, men jordmorstudentene har etter rammeplanen og EØS-reglementet et kvantitetskrav på å ta imot minst 50 barn i løpet av studiet. Det er dessverre for få fødsler på fødestuene til at disse kan brukes til fødepraksis. Siden bortfall av fødestuer som førstesemesterpraksis har Helse-Nord levert 18-20 praksisplasser til første semesteret. Dersom kandidatmålet på 20 skal kunne nås, må kapasiteten på praksisplasser økes.

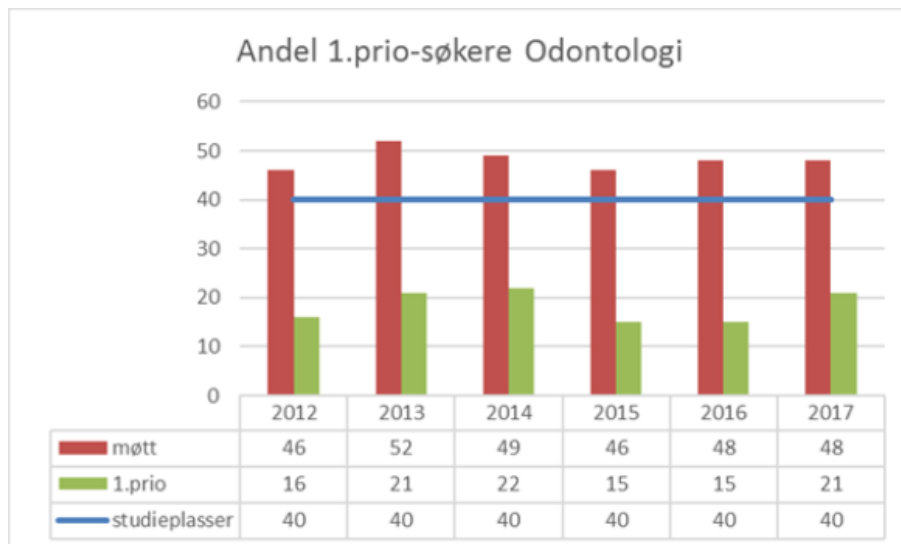
Utdanningen har fremmet ønske om at det inngås avtale med helseforetak i Sør-Norge om 2-3 faste praksisplasser. Videre burde dialogen med lokalsykehusene i Helse-Nord forbedres. Fagmiljøet opplever årlig en svikt i kommunikasjon mellom de ulike nivåene som organiserer praksis både på UiT og i Helse-Nord. God dialog og medvirkning i alle ledd er forebyggende på frustrasjon og «studenttrøtthet» ute i klinikkene.

Sykepleieutdanningen oppgir at mesteparten av frafallet skjer i de første tre semester på grunn. Flere studenter er overrasket over den store andelen teoretisk undervisning, mens andre studenter melder tilbake om helsemessige årsaker eller flytting. Fra 4. semester av blir antallet studenter mer stabilt. Endret studieprogresjon skyldes fødselspermisjoner, sykefravær eller stryk på eksamen. Mange har også urealistiske forventninger. Noen studenter har urealistiske forventninger og tror at sykepleierutdanningen inneholder mest praktisk undervisning. Teorikravene kommer da som en overraskelse. Med en gjennomsnittlig studiepoengproduksjon på 53 per student ligger utdanningen likevel godt over gjennomsnittet både på institusjons- og fakultetsnivå.

IHO ser med bekymring på vedtatt økt opptakskrav til sykepleieutdanningen fra 2019. For å oppnå økt inntakskvalitet vil regjeringen innføre karakterkravet tre i fagene norsk og matematikk for opptak til sykepleierutdanning. Fagmiljøet er bekymret for at rekrutteringsgrunnlaget vil forminskes, spesielt ved campus Hammerfest. Fakultetet er i dialog med instituttet om en kjennskapskampanje rettet mot elever på videregående skoler.

Emnet TANN-101 Naturvitenskaplige fag i første studieår på tannpleierstudiet har høy strykprosent, og frafallet fra bachelorprogrammet skyldes ofte vanskeligheter med dette emne. Instituttet har gjort en rekke tiltak for å få ned strykprosenten og det forventes at dette vil redusere frafallet etter 1. studieår.

Integrert master i odontologi når ikke KD-kravet om 40 uteksaminerte tannleger per år til tross for overbooking av studenter ved oppstart. Mange studenter søker overgang til profesjonsstudiet i medisin etter første studieåret, og analyser viser at mange studenter som tas opp til studiet har odontologi kun som andre prioritet. Studieprogrammet har mange først-prioritetssøkere med gode karakterer, men karakterkravet er så høy at de likevel ikke kommer inn på studiet. Figur 1 viser at på kullene som ble tatt opp i 2015 og 2016 er det under en tredjedel av studentene som har master i odontologi ved UiT som første prioritet.



Figur 1. Andel førsteprioritetssøkere som er registrert på odontologi-studiet

Av 46 odontologistudenter som startet i høsten 2015, var det 22 studenter som begynte på 3. studieåret. Tallet ville ha vært 18 studenter dersom ikke IKO hadde foretatt innpassingsopptak av studenter fra andre utdanningssteder til både 2. og 3. studieår for dette kullet.

Instituttet opplever også suppleringsopptaket som utfordrende. En grunn er at det gis fem dagers svarfrist for de som får tilbud om studieplass. Først etter fristen er utløpt sendes det ut tilbud til neste søker på listen, og det gjør det vanskelig å få supplert med tilstrekkelig antall studenter innenfor mye av den obligatoriske undervisningen er gjennomført. Opptakskontret ved UiT henviser til nasjonale regler men IKO erfarer at reglene ved supplerende opptak praktiseres annerledes ved Universitetene i Oslo og Bergen, der med 24 timers svarfrist.

Som et mulig tiltak mot lekkasje til profesjonsstudiet i medisin foreslår IKO en revisjon av studieplanen. Dersom det lages et odontologi-emnet på 1. studieår med stor divergens fra studieplanen for profesjonsstudiet i medisin, vil 1. studieåret i begge studieprogram ikke lengre godkjennes som ekvivalente.

Bioingeniørutdanningen har over flere år opplevd at mange søkere har takket ja til studieplassen og likevel ikke møtt opp ved semesterstart. Årsaken til frafallet er ukjent. I 2016 og 2017 møtte flere studenter til semesterstart, og IMB forventer at dette vil gi bedre kandidattall.

Når studentene først har begynt på studiet, registreres det største frafall på første studieår grunnet stryk på eksamen. Instituttet vil følge opp studenter ved behov, og fortsette arbeidet med kontinuerlig forberedning av emner og undervisning.

Gjennomføringsprosenten til bachelor i psykologi er med 50 % ganske lav. Årsakene til dette er ukjent for instituttet, og dermed kan det foreløpig ikke foreslås målrettede tiltak.

De fleste studenter på masterprogrammet i psykologi fullfører sin utdanning på normert tid. Siden det er et lite program, har både veiledere, koordinatoren og administrasjonen tett kontakt med hver

student. I 2017 kunne instituttet ikke sende ut sine tilbudsbrev tidsnok til kvalifiserte søkere grunnet forsinkelser ved Avdeling for utdanning. Instituttet er naturlignok bekymret for å ha mistet gode studenter og at dette kan skje igjen, dersom det ikke finnes tilstrekkelig og kvalifisert bemanning hos UTA i opptaksperioden.

På profesjonsstudiet er frafallet fortsatt svært lavt, og programkoordinatorer og emneansvarlige lærere strekker seg langt for å imøtekomme individuelle behov for sikre at studentene kan følge normal progresjon. Dette kan for eksempel være mulighet for skriftlig arbeid ved fravær fra obligatorisk undervisningsaktivitet. Fravær i avgrensede obligatoriske elementer i et emne hindrer ikke progresjonen og det tilrettelegges for at studenten kan ta igjen kortere praksisperioder.

I opptaket til profesjonsstudiet endte instituttet i 2017 med loddtrekking mellom studenter med rent A-snitt på generell kvote. Det er bekymringsfull at dagens forskrift ikke oppleves rettferdig for studentene og det arbeides med forslag til endring av enten forskriften eller opptaksordningen.

Master i Public Health har hatt gode søkertall i de seneste år. Antall møtte studenter har vært for lav i en lengre periode, men stigende igjen i 2017.

I 2017 har instituttet iverksatt omfattende tiltak for å redusere frafall og oppnå gjennomføring på normert studietid. Eksempelvis er det utarbeidet et nytt metodeemne for utvikling av masteroppgave. Emnet er rettet mot studenter som enten ikke leverer masteroppgaven innen normert studietid eller som ikke leverer masteroppgaven i det hele tatt. Utover dette er det tettere oppfølging av studenter som står i fare for å bli forsinket i studieprogresjonen.

Når det gjelder bachelor i ernæring har det vært en nedgang i antallet førstevalgsøkere sammenlignet med det første opptaket i 2016. Instituttet rapportere at samtaler med kull 16 har avdekket at mange studenter har ventet på at studiet skulle starte opp noe som har bidratt til høye søkertall ved oppstart.

Instituttet jobber også aktivt med annonsering av studiet, da fagmiljøet frykter at studiet er ukjent for mange potensielle søkere. Instituttet regner med at rekruttering til studiet vil bli enklere i framtida når også masterprogrammet i klinisk ernæring har startet og de første kandidater har blitt autorisert som kliniske ernæringsfysiologer. Autorisasjon med tilhørende gode jobbutsikter er et sterkt argument som vil kunne benyttes under rekruttering i fremtiden.

For å jobbe mot frafall og for bedre gjennomføring gis studenter som stryker på eksamen tilbud om individuell samtale før en eventuell kontinuasjonseksamen, men erfaringen har vist så langt at få studenter benytter seg av tilbudet.

Institutt for vernepleie og Idrettshøgskolen ble en del av Helsefak 1. januar 2018 og rapportering på studiekvaliteten til instituttenes studieprogram vil inkluderes i utdanningsmeldingen for 2018. De nye instituttene har imidlertid gitt en generell rapport om gjennomføring og frafall for sine studieprogram og de tas med her.

Bachelor i vernepleie har lavt frafall, og andelen av studenter som fullfører utdanningen på normert tid varierer mellom 56 % (2013) og 83 % (2015). På deltidsstudiet varierer andelen mellom 44 – 75 % i samme periode. Institutt for vernepleie har et eget oppstarts/mottaksprogram for nye studenter.



Undervisningsformene legger opp til en tett oppfølging av de enkelte studentene med både individuell veiledning og veiledning i grupper.

Idrettshøyskolen har årsstudium og bachelorutdanning innen idrett og friluftsliv. Generelt er det en utfordring med små kull. Instituttet påpeker at årsstudiene er identiske med første studieår på bachelorutdanningene og det gir en større studentgruppe og læringsmiljøet kan ivaretas på en bedre måte.

## 4 Kultur for kvalitet

Januar 2017 la kunnskapsministeren frem stortingsmeldingen *Kultur for kvalitet i høyere utdanning* (Meld. St. 16 (2016-2017)). Her gir regjeringen universiteter og høyskoler flere verktøy og rammer for å heve kvaliteten på utdanningene i universitetssektoren. Kvalitetsmelding er tenkt som siste del i en tretrinnsprosess for universitetssektoren hvor Langtidsplan for forskning og høyere utdanning dannet det første trinnet, og Strukturreformen det andre trinnet.

### Boks 4.1 Hva er kvalitet i høyere utdanning

Stortingsmeldingen «Kultur for kvalitet i høyere utdanning» legger følgende til grunn for sin forståelse av kvalitet i utdanning. Studenten skal

- oppnå best mulig læringsresultater og personlig utvikling
- møte relevante utdanninger som forbereder dem godt for aktiv deltagelse i et demokratisk og mangfoldig samfunn og for en fremtidig yrkeskarriere
- gjennomfører utdanningen mest mulig effektivt

Læring er en subjektiv prosess som skjer gjennom aktivitet og refleksjon i møtet mellom studenter og undervisere. Variasjon i studentaktive undervisningsformer og studentaktiv forskning gir resultater, og tilbakemeldinger og vurderinger må bidra til videreutvikling.

Fagmiljøene har ansvar for å bygge opp helhetlige studieprogrammer. Gode utdanninger utvikles i samarbeid med arbeidslivet og internasjonalisering bør være en naturlig del av studiet.

Underviserne må ha god faglig, fagdidaktisk og pedagogisk kompetanse.

En kultur for kvalitet innebærer at studentene, fagmiljøene og ledelsen har en felles forståelse av hva som definerer kvalitet, og at ledelsen legger til rette for å få det vitenskapelige personalet mer engasjert i utdanning og læring.

Regjeringens hovedtilnærminger er pedagogiske meritteringssystemer, fagfellevurdering og kollegaveiledning, læringsportal og en nasjonal konkurransearena. Hovedgrepene følges opp med 40 tiltak som fordeles mellom UH-institusjonene og regjeringen. Meldingen slår fast at for å kunne gi utdanninger med god kvalitet er det nødvendig med sterke kollegiale fellesskap og lærerteam med kultur for samarbeid og læring. Institusjoner som lykkes med å utvikle en kvalitetskultur, får ansatte som blir mer og mer opptatt av å utvikle og forbedre undervisningen.

Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga (NOKUT) er også sentral i kvalitetsarbeidet, blant annet gjennom tilsyn og informasjon om kvaliteten i høyere utdanning. UiT er selvakkrediterende og godkjenner sine utdanningstilbud med utgangspunkt i gjeldende lover og forskrifter.

## 4.1 Kontroll av akkrediteringskrav for studier

I februar 2017 lanserte NOKUT en ny *Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning* (Studietilsynsforskriften) som gir et rammeverk for kvalitetsarbeidet i utdanningsinstitusjonene. Forskriften inneholder krav om at institusjonen skal ha ordninger for å systematisk kontrollere at alle studietilbud tilfredsstiller krav til studieakkreditering. NOKUT har også publisert nye retningslinjer for akkreditering av gradgivende studietilbud.

Universitetsdirektøren har bestemt at alle øvrige studieprogram på UiT i løpet av 2018 skal gjennomgås og oppdateres i henhold med de nye kravene. Fokus er rettet både på studietilbud og fagmiljøet:

- Læringsutbyttebeskrivelsene
- Relevans for arbeidslivet
- Studietilbudets infrastruktur
- Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer
- Relevant kobling til FoU
- Faglig relevante ordninger for internasjonalisering og studentutveksling
- Fagmiljøets størrelse, bredde og andel førstestillingskompetanse
- Utdanningsfaglig kompetanse
- Faglige ledelse av studieprogrammet
- Dokumentasjon av faglig relevant forskning
- Faglig relevant nasjonalt og internasjonalt samarbeid
- Praktisveiledernes kompetanse

Til tross for at retningslinjene i utgangspunkt var rettet mot gradgivende studietilbud, vil i denne gjennomgangen alle studietilbud være berørt, det vil si også videreutdanninger av mindre omfang.

Fakultetene må levere en statusrapport til Avdeling for utdanning innen 1. oktober, der studieprogrammene plasseres kategoriseres som 1) alle krav vurderes å være oppfylt og videre oppfølging er ikke nødvendig, 2) ikke alle krav vurderes å være oppfylt, men nødvendige tiltak for å oppfylle kravene kan gjøres innen 31.12.2018, og 3) ikke alle krav vurderes å være oppfylt, og nødvendige tiltak for å oppfylle kravene kan ikke gjøres innen 31.12.2018. Konsekvenser for studieprogrammene i kategori tre er enten utsatt opptak til studiet eller nedlegging.

Seksjon for utdanningstjenester har lagt en plan for gjennomføring av prosessen og alle institutter og studieprogram ble orientert om tilleggskravene i februar, samt invitert til veiledningsseminar på initiativet fra prodekan utdanning og med faglig støtte fra *Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling* (HelPed).

Denne prosessen påvirkes av kunnskapsdepartementets utvikling av nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanninger. Departementet ønsker å redusere bruken av rammeplaner for disse

utdanningene og istedenfor sikre utdanningskvaliteten gjennom nasjonale retningslinjer (RETHOS). Arbeidet med å utvikle retningslinjene ble startet høsten 2017 og revisjonen omfatter omtrent halvparten av studieprogrammene på fakultetet. Det utarbeides nye overordnede læringsutbyttebeskrivelser som skal tre i kraft i 2019. For de aktuelle studieprogrammene har fakultetet har fått utsatt frist for gjennomgang av læringsutbyttebeskrivelser og dokumentasjon av lærings- og vurderingsformer inntil de nye retningslinjer er implementert.

## **4.2 Tiltak for bedre gjennomstrømming i ph.d.-studiet**

Ved inngangen til 2017 ble opptaksrutinene til ph.d.-programmet i helsevitenskap endret. Hovedpunktene i endringen er strengere kvalitetskontroll av prosjektbeskrivelsen, og prosjektets gjennomførbarhet er sterkt vektlagt i vurderingen. Målet er å fange opp dårlig planlagte eller urealistiske prosjekter så tidlig som mulig.

Krav til søknad om opptak er også endret på flere punkter. Blant annet er en milepælsplan med tidsangivelser for de viktige delmålene i prosjektet et obligatorisk vedlegg. Milepælsplanen skal, i tillegg til å være et verktøy for student og veileder, brukes aktivt i midtveisevalueringen. Den er også tenkt inn i et fremtidig opplegg rundt fremdriftsrapportering.

Programstyret oppnevnte våren 2017 en arbeidsgruppe som utarbeidet rutiner for gjennomføring av midtveisevalueringer på fakultetet. Alle studenter som er tatt opp etter 1. januar 2018 skal gjennomgå midtveisevaluering 15-18 måneder etter opptak. Den skal gi student og veileder en uavhengig vurdering om studenten har tilstrekkelig progresjon for å kunne gjennomføre ph.d.-utdanningen i henhold til normert studietid. Midtveisevalueringen gir fakultetet mulighet for å fange opp studenter som trenger strukturert oppfølging. Det forventes at en slik evaluering vil gi bedre progresjon i prosjektet og øke sannsynlighet for at studenten gjennomfører studieløpet innen normert tid.

Alle fakultetets ph.d.-emner er gjennomgått i forbindelse med endring i studietilsynsforskriften. 16 av fakultetets ph.d.-emner er funnet å være i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og revidert studietilsynsforskrift. Syv emner har ikke oppfylt kravene og hadde frist 1. mai 2018 for å levere revidert emnebeskrivelse, hvorav tre emner var under revisjon mens arbeidet pågikk. Emnebeskrivelser som ikke er funnet å være i tråd med kvalitetskravene vil ikke utlyses.

## **4.3 Eksempler på utvikling av samfunnsrelevante utdanninger**

Stortingsmeldingen fremhever nødvendigheten av å sikre en klar faglig ledelse av programmene. Intensjonen er å skape helhet og sammenheng i studieprogrammene og programledelsen har ansvar for å engasjere hele fagmiljøet i programmets utvikling, samt forankring av utdanningene i aktive forskningsmiljø. Videre fremheves dialogen med praksisfeltet sånn at det utdannes kandidater som er godt kvalifisert for arbeidslivet. Relevans for arbeidsmarkedet omhandler også det langsiktige perspektivet for å ruste studenten til en fremtid preget av livslang læring, endring og omstilling.

I årets melding trekkes det frem tre eksempler på utdanninger/emner som ivaretar disse perspektivene. Desentralisert sykepleie er en utdanning som gir rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distriktet. I profesjonsstudiet i medisin er det langsgående delemnet PROFKOM et eksempel på hvordan man utvikler legens faglige rolle i forhold til pasienten, mens VITKOM ivaretar forskningskompetansen.

### **Desentralisert sykepleie**

Desentralisert sykepleie (DSU) er et eksempel på en utdanning som har hatt stor betydning for rekruttering av sykepleiere i utkantkommunene i Nord-Norge. Et av landets store utfordringer er nettopp å få nok kvalifisert helsepersonell i utkantstrøk, og det viser seg at de som studerer i sine hjemkommuner blir der over tid. DSU har utdannet 430 sykepleiere siden den første uteksamineringen i 1994 og 85 % jobber fortsatt som sykepleiere. Delstidssykepleierutdanningen gjennomføres over 4 år med samme faglige innhold og opptakskrav som fulltids sykepleierutdanning. Teoriundervisningen foregår i grupper ved flere studiestedene 2 til 3 dager per uke. Praksis i kommunehelsetjenesten gjennomføres primært i studentens hjemkommune, mens praksis i spesialisthelsetjenesten gjennomføres på sykehusene. Fagmiljøet har hatt fokus på pedagogisk utvikling og fornyelse, og jobber i sterke nasjonale og internasjonale nettverk. Forskning og utvikling skjer i tett samarbeid med helsetjenesten. I 2015 fikk DSU Forbundet for ledelse og teknikk sin utdanningspris, for på en forbilledlig måte synliggjør hvordan livslang læring kan og bør gjennomføres. I begrunnelsen for prisen er det lagt vekt på at utdanningen har utdannet sykepleiere til kommuner og regioner utenfor de store sentra i Troms fylke. Juryen mente at denne utdanningen på en forbilledlig måte synliggjør hvordan livslang læring kan og bør gjennomføres.

### **PROFKOM**

Målsetting for PROFKOM er å utdanne leger med bred profesjonell kompetanse. Dette innebærer å kunne integrere klinisk medisinsk kompetanse med ferdigheter i kommunikasjon, etisk og juridisk forståelse og ha holdninger preget av ansvarlighet, menneskeverd, pålitelighet og altruisme. Medisinstudenter skal utdannes til å delta i møtet med pasient og pårørende på en god måte, etablere en empatisk og respektfull relasjon til pasienten og forstå og beherske egne kompetanser og ressurser på en god og effektiv måte. Profesjonell kompetanse handler også om å kunne samhandle godt med andre behandlere.

PROFKOM er et langsgående delemne der hovedtyngden av undervisningen skjer i studieårene 1-4 og 6. Undervisningen er integrert i de kliniske delemnene. Den viktigste undervisningen skjer i grupper, der de samme 7-9 studenter og 1-2 ledere, mentorer som er leger, møtes fire ganger per år i fem studieår, totalt 80 timer. Mentorene er rollemodeller for studentene.

I basisgruppene trener studentene på kommunikasjon og konsultasjonsferdigheter og får/gir konstruktiv tilbakemelding. Læringsmaterialet er erfaringsbasert: filmopptak av studentsamtaler med reelle pasienter, filmopptak av rollespill mellom studentene, beskrivelse av studentenes møter med pasienter, rollespill i gruppene og konsultasjoner med simulerte pasienter.

I basisgruppene drøftes også etiske tema. Læringsmateriale er sentrale etiske tema i medisinen og studentenes egne tema og erfaringer i klinikken.

Samarbeidslæring skjer i flere delemner, men i basisgruppene drøftes erfaringer, og studentene beskriver pasientforløp. Mentorene følger opp hver student med årlige individuelle samtaler der tema er refleksjon om trivsel, studieprogresjon og yrke. Forelesninger gis om teori i hovedtemaene i totalt 80 timer.

Undervisningen har vært fortløpende evaluert på flere måter. Studentene er i hovedsak fornøyd med undervisningen, og mener den forbereder dem godt på praktisk klinisk arbeid. Mentorene vektlegger i tillegg at den det er givende å ha langsgående kontakt med studentene. Rekruttering av motiverte og kompetente mentorer er en nøkkelfaktor for suksess og en utfordring.

## **VITKOM**

Vitenskapelig kompetanse (VITKOM) omhandler grunnleggende prinsipper i medisinsk forskningsmetode i form av epidemiologi, klinisk epidemiologi, biostatistikk, vitenskapelig kunnskapsevaluering, pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid.

Epidemiologi er studiet av sykdommer og skaders fordeling, og årsaker i en befolkning, samt bruken av denne kunnskapen i forebygging av helseproblemer. Klinisk epidemiologi er læren om kliniske beslutninger, spesielt om beslutninger under usikkerhet. Biostatistikk er bruk av statistiske metoder på medisinske problemstillinger. Kunnskapshåndtering er systematisk arbeid for å finne og vurdere medisinsk litteratur, for å identifisere gyldig, pålitelig og oppdatert kunnskap som grunnlag for kliniske og samfunnsmedisinske beslutninger. Pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid handler om å organisere helsetjenesten slik at det lages rom for tverrfaglig forbedring, utvikling og samhandling med formål å gi optimal helsegevinst og minimal risiko for skade for pasientene.

Målsettingen for undervisningen er å gi studentene en bred metodisk plattform som grunnlag for livslang læring, og å være et metode grunnlag for kritisk forståelse av hvordan medisinsk kunnskap genereres, utfordres og fornyes gjennom undervisning og forskning, og formidles i møte med pasienter, pårørende og samfunn.

Undervisningen i vitenskapelig kompetanse er langsgående fra første til siste studieåret. Introduksjonen til fagfeltet gjennomføres sammen med andre helseprofesjonsutdanninger i første studieåret. Teorigrunnlaget for fagfeltet undervises andre studieåret. All annen undervisning er integrert eller tematisk tilrettelagt i de ulike terminene. Progresjon i kunnskapstilegnelse for vitenskapelig kompetanse synliggjør studentene gjennom prosjektoppgaver, en oppgave i valgfri fordypning og masteroppgaven, med påfølgende presentasjoner. I tillegg vil studentene fra høsten 2019 oppsummere sine erfaringer og læring fra *Pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid* gjennom heldagsseminarer i siste studieåret.

Studentene har etterlyst mer systematisk undervisning i pasientsikkerhet- og kvalitetsforbedringsarbeid. Denne undervisningen rulles ut i sin helhet i løpet av 2019. Større krav til oppgaveskriving med påfølgende presentasjoner er tatt godt imot av studentene.

## 4.4 Helsefaglig pedagogisk utviklingsarbeid

I *Handlingsplan for det helsevitenskapelige fakultet 2015-2022* (ePhorte 2014/1597) ble det vedtatt flere målsettinger om videreutvikling av pedagogisk kompetanse ved fakultetet. Ansvaret ble delegert til HelPed og i dette kapittel oppsummeres HelPeds aktiviteter for å fremme pedagogisk utviklingsarbeid ved fakultetet.

- I 2017 ble det gjennomført åtte helsefaglig pedagogiske seminarer med tematikk knyttet til tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS), design av studier, digitale verktøy, bruk av Canvas og evaluering av undervisning. Seminarene hadde mellom 7 og 75 deltakere.
- Utdanningskonferansen 2017 med tema *Vurdering for bedre læring* hadde et deltakeraktiviserende program og 146 registrerte deltakere. Konferansen fikk gode tilbakemeldinger fra deltakerne.
- EVU-emnet HEL-6331- *Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjeneste* (10 stp.) ble utviklet i tråd med nasjonale føringer og som et nettbasert emne i Canvas med to studiesamlinger. Målgruppen for studietilbudet er veiledere i helse- og sosialfaglige praksisstudier og undervisere i høyere utdanning. De første studentene ble tatt opp i høst 2017 og totalt 20 studenter bestod eksamen i 2017. Emnet gjennomføres hvert semester med emneledelse i HelPed og studieadministrasjon og faglærer-bidrag fra IHO.
- EVU-emnet HEL-6340 – *Understanding interprofessional education, learning and practice in health care and welfare/social care* (10 stp.) ble utviklet i samarbeid med University of Linköping. Det planlegges et pilotprosjekt med helsepersonell fra Tromsø Helsehus som studenter i 2018.
- En langsgående plan for tverrprofesjonell samarbeidslæring på Helsefak ble utviklet og igangsatt. Arbeidet var ledet av HelPed med en tidligere etablert TPS-gruppe som arbeidsgruppe. Planens hovedbudskap er at TPS skal bli en naturlig del av all praksis der studenter fra to eller flere profesjoner er samtidig i praksis. I tillegg må TPS-kompetanse bygges opp via spirallæring gjennom studieforløpene. Planen ble sendt på høring internt og til våre samarbeidspartnere i helsetjenesten. Fakultetsstyret ga positiv tilbakemelding og vedtok planen i møte 6. desember 2017. Fakultetsstyret ga også støtte til foreslåtte planer om videreutvikling av HEL-0700 (Inter-Base), etablering av møtepunkter midt i studieforløpene (Inter-medio) og utvikling av digital samarbeidsplattform for studenter (Inter-Dig), i tillegg til fortsatt satsing på tverrprofesjonelle samarbeidsprosjekter i praksis (Inter-Prax) og simuleringstrening (Inter-Sim). Oppfølging planlegges i 2018.
- Tildelte Fyrtårnmidler har muliggjort flere TPS-utviklingsprosjekter.
  - Tromsø Helsehus: Planlagt samarbeid med to kombinerte stillinger og planlagte TPS-situasjoner for alle studenter som har praksis i Helsehuset. Gjennomføring i 2018. Prosjektet følges med forskningsprosjekt i samarbeid med Linköping universitet.
  - Studentdrevet sengepost Lenvik og Kvaløysletta sykehjem. Planlagt i 2017, gjennomføring 2018.
- Andre TPS-prosjekter:
  - Studentteam i praksis: Et tverrprofesjonelt team av studenter er etablert, de jobber med et eget TPS-prosjekt for å prøve ut «TPS som en selvfølgelig del av all praksis».

- Flere av tidligere pilotprosjekter for utprøving av TPS gjennomføres nå som en implementert del av praksis.
- Forsknings- og utviklingsarbeid:
  - Det er etablert en møtearena for dem som jobber med TPS med sikte på felles utvikling av kunnskap og med mål om å stimulere til publisering av det arbeidet som er gjort.
- Implementering av Canvas som læringsplattform og bruk av digitale verktøy i undervisningen ble startet. Helsefak hadde flere piloter (fra ulike fagmiljøer) med i pilotfase 1. Implementering av Canvas ble organisert som et prosjekt med HelPed som prosjektleder og med kursing av superbrukere (administrativt og vitenskapelig) fra alle fagmiljø. Arbeidet fortsetter i 2018, med full implementering innen 30.juni 2018. Videre vil fase 2 i prosjektet ha fokus på å synliggjøre og lære opp ansatte i å se mulighetene som ligger i Canvas utover basisfunksjonene. Det er viktig å benytte anledningen i skifte av plattform til å sørge for en utvikling og ytterligere digitalisering av studentenes læringsmiljø ved Helsefak. Mulighetene er mange i Canvas og vi må benytte anledningen som nå byr seg til å sørge for fokus på å utvikle de pedagogiske og digitale læringsformene ved fakultetet.

## 4.5 Internasjonalisering

«Gjennom Bolognaprosessen har Norge forpliktet seg til at 20 % av studentene som fullfører en grad, skal ha hatt et studieopphold i utlandet.»<sup>1</sup>

Helsefak har for tiden ca. 98 utvekslingsavtaler, men en del av avtalene ikke aktive og vil bli avsluttet. Vi har en pågående gjennomgang av avtalene og identifiserer de som enten har et undervisningsopplegg som ikke samsvarer med utdanningens eget, eller som er upopulært hos studentene. Disse vil ikke fornyes ved utløp av avtaleperioden. I løpet av de siste året har fakultetet inngått få avtaler med nye institusjoner, men har utvidet samarbeidet til flere studieprogram ved institusjoner der samarbeidet fungerer godt, blant annet med universitetene i Bristol, København og Maastricht.

Tabell 4. Prosentvis andel av studenter ved Helsefak som reiser på utveksling

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Utreisende studenter</b>	56	60	45	74	70
<b>Innreisende studenter</b>	63	85	95	78	110
<b>Oppnådd kvalifikasjon med utveksling</b>	5,06 %	3,62 %	6,26 %	7,2 %	7,52 %

Datkilde: DBH og Tableau

<sup>1</sup> Melding til Stortinget (2016-2017) – Kultur for kvalitet i høyere utdanning

Uttekslingstallene ved Helsefak tilfredsstillir ikke måltall (se tabell over) på 20 % både ved UiT og nasjonalt. Ifølge statistikk er andelen studenter ved Helsefak som har hatt et studieopphold i utlandet ganske lav, men allikevel økende de siste fem årene. Tallene fra statistikken er ikke representativt for antall studenter som reiser ut ved Helsefak. De baserer seg på data Helsefak har levert til DBH gjennom registrering av studentdata i Felles Studentsystem (FS) der kun studieopphold med en varighet av mer enn tre måneder registreres som utveksling. Videre er bare studieopphold per studieprogram tatt med i regnestykket. Konsekvensen er at 3+2 modellen «ødelegger» statistikken for mange utdanninger, da for eksempel en masterkandidat i sykepleie ikke er med i statistikken, dersom utvekslingsoppholdet har vært i bachelorstudiet.

Det finnes likevel noen studieprogram som skiller seg fra de andre gjennom en høyere andel utreisende studenter. Særlig ved profesjonsstudiet i medisin har innføring av et internasjonalt semester medført et økt antall utreisende studenter. Suksessfaktoren er kvalitetssikrede avtaler og tilrettelegging for utveksling. Studentene kan være sikkert på at studieoppholdet ved partneruniversitetet tilsvarer faglig innhold hjemme og vil innpasses i studentens utdanningsplan. Studieoppgresjonen blir ikke påvirket av utvekslingsopphold.

Bachelorstudiet i ergoterapi holder på å utvikle et internasjonalt semester med planlagt start i 2019. Arbeidet ansees som et pilotprosjekt, som etter hvert kan anvendes på andre studieprogram. Ergoterapi har allerede en høy andel utreisende studenter, og fagmiljøets innsats er et eksempel på vellykket internasjonaliseringsarbeid. De siste årene har 30-50 % av studentene hatt studieopphold i utlandet i form av utvekslingspraksis i 12 uker. Samarbeidsavtalene innebærer også å ta imot utvekslingsstudenter, noe som krever langsiktig planlegging og godt samarbeid med praksisfeltet, studieadministrasjonen og Seksjon for internasjonalisering av studier i sentraladministrasjonen. God ivaretagelse av utvekslingsstudenter som kommer til Tromsø er et viktig premiss for å gi mulighet til utvekslingspraksis for egne studenter, og er en prioritert oppgave.

Ved IPS varierer tallene fra år til år mellom der ulike studieprogrammene innen psykologi. Profesjonsstudiet i psykologi trekkes fram som eksempel, da dette studieprogram over tid hadde høyest andel utreisende studenter.

*Tabell 5. Andel uteksaminerte kandidater med utvekslingsopphold i studiet*

Studieprogram	2013	2014	2015	2016	2017
Profesjonsstudium i medisin	26,14 %	20,83 %	29,73 %	35,80 %	33,33%
Bachelor i ergoterapi	25 %	25,93 %	33,33 %	ingen verdi	27,78 %
Profesjonsstudium i psykologi	33,33 %	12,50 %	7,14 %	15,79 %	21,05 %

*Datakilde: Tableau*

I den pågående gjennomgangen av om studieprogrammene tilfredsstillir akkrediteringskravene legges det enda mer vekt på internasjonalisering i utdanningen. Dette handler både om tilrettelegging i undervisningen i form av gjesteforelesere eller internasjonale semester, og om utvekslingsavtaler for alle studieprogram. Ved UiT ble målsettingen presisert gjennom kravet om minimum to avtaler med



kvalitetssikrede utvekslingstilbud for hvert studieprogram. Minst én av utvekslingsavtalene skal ha navngitte emner som er utredet og godkjent av studieprogramstyret. Emnene skal som generell regel være de eneste valgbare emnene innen en gitt avtale. Helsefak har et stort antall samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjoner. Vi innfrir krav om navngitte emner når det gjelder praksisutveksling. Ved utveksling som omhandler teoretiske emner opplever vi utfordringer med henblikk til undervisningsspråk og innhold som tilsvarer våre emner.

De fleste utdanningene på fakultetet innfrir kravet om antall utvekslingsavtaler. Når det integrerte masterprogram i farmasi ble revidert og delt opp i et bachelor- og masterprogram, ble avtalene flyttet over til masterstudiet. For bachelorstudiet har det vært utfordrende å finne emner/studieløp ved utenlandske institusjoner som kan innpasses i egen utdanningsplan. Et krav til studieopphold i utlandet er at dette ikke skal gå ut over studieprogresjonen. Så langt har IFA ikke funnet en passende partnerinstitusjon for sine bachelorstudenter. Til tross for gode avtaler på masterprogrammet registrerer IFA flere innreisende enn utreisende studenter. Her vil instituttet oppfordre sine ansatte til å jobbe aktivt for flere studieopphold ved en partnerinstitusjon.

Bachelor i ernæring er et nytt studie, og utvekslingsavtaler er ikke på plass ennå. Hindringen ligger i å finne egnede studiesteder i utlandet. Det er bare få land som har en sammenlignbart modell med femårig utdanning i klinisk ernæring. Så langt har potensielle utvekslingssteder fagsammensetninger som ikke lar seg kombinere med studieløpet ved UiT.

Flere studieprogram har gitt tilbakemelding om utfordringer i organisering av utvekslingsopphold, til tross for attraktive samarbeidspartnere. Den hyppigste årsaken er mangel på praksisplasser både i utlandet og ved UiT til innreisende studenter. Ved sykepleieutdanningen for eksempel vil avtalen med universitetet i Barcelona sannsynlig ikke fornyes, da IHO to år på råd ikke klarte å skaffe plasser til klinisk praksis for innreisende studenter. IKO har også opplevd at studenter ikke fikk lov til å utføre klinisk praksis under utvekslingsoppholdet. Idet engelskspråklig undervisning er sjelden, både ved samarbeidende institusjoner og ved UiT, finnes det dessverre ingen alternativer til praksisopphold.

## **5 Utvikling av studieprogramporteføljen**

I studieåret ble flere studieprogram ved fakultetet revidert. Master i helsefag, som har bestått av seks studieretninger med ulike opptakskrav og læringsmål, ble endret til fem selvstendige studieprogram. Master i sykepleie ble revidert og i den prosessen ble ABIKO-videreutdanninger innpasset i studieprogrammet. Videre ble bachelorprogrammet i paramedisin og forskerlinjen i psykologi ny opprettet. I kapittelet vil også studieprogram som i år er under utarbeidelse eller revisjon, kort beskrives.

## **5.1 Revisjon av profesjonsstudiet i medisin**

Studieplanen ble revidert i 2012 og er implementert gradvis fra og med høsten 2012. Implementeringen er helt gjennomført når kull 2012 har avlagt eksamen våren 2018. Ansvar for utvikling og drift av legeutdanningen er under organisering med arbeid i delemne- og emnekomiteer. På oppdrag fra Fakultetsstyret har grunnlaget for revisjonen blitt utviklet i disse komiteene, som har hatt ansvar for sine respektive deler av studiet. Videre er planene blitt behandlet og bearbeidet i Studieplanutvalget (SPU) som har hatt ansvaret for å se helheten i studiet. Studieplanutvalget har deretter laget forslag og innstillinger til endelig behandling i Programstyret (PM). De ulike reviderte emnene og delemnene har vært evaluert fortløpende og blitt behandlet i SPU og PM.

## **5.2 Revisjon av master i sykepleie**

Da kvalifikasjonsrammeverket for høyere utdanning ble innført i 2011 var det et mål å utvikle eksisterende videreutdanninger for helsepersonell til masterstudier. Revisjon av masterprogrammet i sykepleie er i samsvar med denne intensjonen. Tidligere videreutdanninger for sykepleiere i anestesibarne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie ble integrert som studieretninger i det eksisterende masterprogrammet. Dessuten ble emner i distriktsykepleie innpasset i studietilbudet. Det reviderte masterprogrammet i sykepleie har en klar og felles overordnet profil som vektlegger klinisk spesialkompetanse og faglig ledelse.

Da søknadsfristen til studiet gikk ut 15. april var det ingen endringer i antall søkere sammenlignet med tidligere søkertall til videreutdanningene. Det er likevel sannsynlig at ikke alle studenter vil fullføre mastergraden, men slutte når den kliniske kompetansen er oppnådd ved 90 studiepoeng.

## **5.3 Master i helsefag**

Den tidligere strukturen på master i helsefag har bestått av seks studieretninger med ulike opptakskrav og læringsmål, ulik praksisandel i studiet og ulik omfang på masteroppgaven. Etter gjeldende studietilsynsforskrift måtte studieprogrammet revideres, da det kan inneholde spesialiseringer, men skal likevel føre fram til et felles læringsmål. I den følgende revisjonen ble studieprogrammet delt opp i fem selvstendige studieprogram, men med felles emner innen forskningsmetoder og vitenskapsteori. I revisjonen ble alle faggrupper enig om å tilby studieprogrammene som deltidsstudier. Gjennom tett samarbeid med UNN og kommuner ble studieplanene rettet mer mot praksisfeltets faglig behov. Grunnet undervisnings- og veiledningskapasiteter, og med henblikk til FoU-tid for faglærerne, vil studiene ha opptak hvert tredje år. Første studentopptak etter den nye studieplanen vil være høst 2019. Oppretting av master i helsefaglig utviklingsarbeid, psykisk helse og aldring og geriatrisk helsearbeid ble allerede godkjent av rektor 1. mars 2018, mens master i helsesøsterfag og master i fysioterapi med to studieretninger søkes opprettet i høsten.

## 5.4 Revisjon av master i funksjonshemming og deltakelse

Masterprogrammet i funksjonshemming og deltakelse har vært tilbudt som et erfaringsbasert masterprogram. Studietilbudet har fått gode studentevalueringer, men i sin gjennomgang i toårige masterprogram 2017 har det strategiske utdanningsutvalg (SUV) vurdert at studieplanen ikke er utformet i tråd med institusjonens kvalitetssystem. SUV har anbefalt at opptak til studiet fryses inntil studieprogrammet er revidert og studieplan er godkjent. Fagmiljøet ved institutt for vernepleie har i revisjonsarbeidet jobbet tett sammen med praksisfeltet og hentet inn informasjon om kompetansebehovet. I arbeidet rettes det også stor fokus på tverprofesjonell samarbeidslæring. Planlagt oppstart av studiet er høsten 2019.

## 5.5 Oppretting av bachelor i paramedisin

I november 2013 opprettet Helsedirektoratet en arbeidsgruppe til å utarbeide forslag til ny utdanningsmodell for ambulansepersonell. Som en følge av samhandlingsreformen legges det vekt på endring i organisering av legevakt og økt spesialisering av sykehusfunksjoner. Ambulansearbeidere blir i større grad enn tidligere brukt i vurderingsoppdrag for legevaktsentralen og vakthavende lege, og har derfor et økt behov for mer kompetanse innen medisinsk vurdering. Nye krav i *akuttmedisinforskriften* trådte i kraft 1. mai 2018, og dette medfører at sykepleiere, som det er mangel på, rekrutteres inn i ambulansetjenesten.

Utvikling av et nytt studieprogram var opprinnelig planlagt som et samarbeid mellom Nord universitet og UiT. Nord universitet har i mellomtiden inngått et samarbeid med Helse Midt, og oppretting av studietilbudet i Tromsø ble dermed forsinket med ett år. Helsefak satt ned en egen arbeidsgruppe i 2016, som leverte en studieplan til fakultetsstyrets septembermøte i 2017. Store deler av denne studieplan ble også brukt i utvikling av en nasjonal studieplan. Universitetsstyret vedtok i sitt møte 30. november 2017 å opprette studieprogrammet.

Undervisningsstart er høsten 2018, og studiet hadde svært gode søkertall gjennom *Samordna Opptak* i våren. For endelig kvalifisering til opptak kreves det i tillegg til generell studiekompetanse en fysisk opptaksprøve bestående av styrke- og kondisjonsøvelser. UiT samarbeider med OsloMet om opptaksprøven som gjennomføres i juni.

Studieprogrammets økonomisk framtid er enda uavklart. Kostnader for gjennomføring av første kullet på studiet deles mellom Helsefak og UNN, men det mangler fortsatt permanent finansiering gjennom studiepoeng- og kandidatmidler. Helsefak har sammen med OsloMet og Nord Universitet søkt Kunnskapsdepartementet om finansieringskategori B for studiet, samt om dispensasjon for egenbetaling av studenter for et kjøresertifikat for utrykningskjøretøy. Søknaden om finansieringskategorien er enda ikke ferdig behandlet, og dispensasjonssøknaden ble avslått.

For tiden jobber studieledelsen med å inngå utvekslingsavtaler, da dette er nå akkrediteringskrav. Ønskede samarbeidspartnere er identifisert, og det planlegges et institusjonsbesøk i høsten.

## **5.6 Oppretting av forskerlinje i psykologi**

Norges forskningsråd (NFR) har satt ned en arbeidsgruppe for å utrede mulige pilotforsøk med forskerlinjer i flere fag. Ved Helsefak har forskerlinjen i medisin bestått i flere år, og odontologi og psykologi ble pekt ut som relevante studieprogram for forskerlinjer. Forskerlinjen i odontologi ble opprettet i 2015. I sommer 2017 vedtok styret i NFRs divisjon for vitenskap å finansiere fem forskerlinjepiloter med oppstart i 2018, blant dem forskerlinje i psykologi ved UiT. Rektor godkjente oppretting av forskerlinjen i psykologi som et pilotprosjekt i våren 2018.

## **5.7 Oppretting av master i jordmorfag**

Jordmorutdanningen ved IHO har søkt fakultetet om å oppgradere videreutdanningen til et masterprogram. Det jordmorfaglige ansvarsområdet, spesielt i primærhelsetjenesten, er i løpet av de senere år betydelig utvidet. I tillegg er det stort fokus på kunnskapsbasert praksis og kvalitetssikring av tjenesten. Et masterprogram ville kunne bidra til modernisering av dagens jordmorutdanning, samt styrke jordmorfaglig forskning og fagutvikling på universitetet og i klinisk praksis. Målet er å utdanne reflekterte jordmødre som kan ta initiativ til systematisk kvalitetssikring og videreutvikling av klinisk praksis, samt utøve faget på et avansert nivå og med høy etisk standard. Studiet søkes opprettet i høsten 2018, med studiestart i høsten 2019.

## **5.8 Oppretting av master i ernæring**

I 2016 hadde bachelor i ernæring sitt første studentopptak, og masterprogrammet skulle være opprettet når det første bachelorkull blir uteksaminert i 2019. Masterstudiet er av stor betydning for både studenter og praksisfeltet, da autorisasjon til klinisk ernæringsfysiolog krever en mastergrad. Studiet søkes opprettet i høsten, og planlagt studiestart er høst 2019.

# **6 Evaluering**

## **6.1 Instituttene evalueringsordninger**

Alle utdanninger melder tilbake om jevnlig evalueringer av emner og studieprogram. Som regel evalueres emner og studieprogram etter hver gjennomføring, og for emner er dette hyppigere evalueringer enn kvalitetssystemet ved UiT krever. Evalueringer skal følge en syklisk fastsatt plan, og studieprogrammene har enten utarbeidet evalueringsplaner eller gir tilbakemelding om at disse er under utarbeidelse. De fleste studieprogram har gått over fra Questback til dialogbaserte evalueringer, grunnet bedre svarprosent.

Det legges mye oppmerksomhet på midtveiseevalueringer, men samtidig innrømmes det, at det er kun små justeringer som lar seg gjennomføre innenfor rimelighetens grenser. IFA melder tilbake at det i tillegg til evalueringer også brukes jevnlig møter mellom instituttleder, studieleder og tillitsvalgte studenter. Per i dag er IFA det eneste institutt med en slik ordning. Evalueringer blir behandlet, avhengig av organisasjon ved institutt studieprogrammet hører hjemme til, i studieplanutvalg, programstyrer eller programkomiteer.

Evalueringene viser at studentene er stort sett fornøyde. Integrering av praksis i undervisningen får gode tilbakemeldinger, da studentene blir kjent med sine framtidige arbeidsplasser og oppgaver tidlig i utdanningen. Like viktig for studentene er en oversikt over studiets innhold og oppbygging tidlig i utdanningen, da sammenheng mellom emner blir bedre synlig. Flere studieprogram, som for eksempel ergoterapi og radiografi, har laget oversikter for sine studenter. Den samme informasjonen finnes i studieplaner som er tilgjengelig på nettsiden, men disse blir ikke lest av studenter.

Ved legeutdanningen har studentenes tilbakemeldinger ført til en revisjon av arbeidskrav, da disse ikke var tilstrekkelig samkjørt med den kliniske undervisningen. Mange tilbakemeldinger handlet om innkjøringsproblemer etter revisjon av studieplanen.

Et funn fra evalueringer i mange studieprogram er at studenter ønsker seg mer individuelle tilbakemeldinger. Dette gjenspeiler også inntrykket fra rekruttering, der framtidige studenter står fram som mer målrettet og prestasjonsorientert enn tidligere.

Studentene ved fakultetet er fornøyd med det psykososiale arbeidsmiljø, men i studieprogram som jordmorutdanningen og bachelorprogrammet i farmasi ga studentene tilbakemelding om høy arbeidsbelastning. Gjennomsnittlig tidsbruk for studier beregnes med ca. 40 timer per uke for organiserte læringsaktiviteter og egenstudier. Ifølge Studiebarometeret bruker studenter ved mange studieprogram mindre tid. Det følgende kapittel om Studiebarometeret vil blant annet gi en oversikt over studentenes tidsbruk i utdanningen.

## 6.2 Studiebarometeret

### Boks 6.1 Hva er Studiebarometeret?

Studiebarometeret er en nasjonal spørreundersøkelse som sendes ut til over 60 000 studenter hver høst. Undersøkelsen spør om studentenes oppfatninger om kvalitet i studieprogrammer ved norske høyskoler og universiteter. Den nasjonale studentundersøkelsen og drift av dens nettportal [studiebarometeret.no](http://studiebarometeret.no) utføres av NOKUT på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet.

Studiebarometeret skal gi enkel og brukervennlig informasjon om opplevd studiekvalitet på studieprogrammer som tilbys av norske høyere utdanningsinstitusjoner. Informasjonen skal bidra til å styrke arbeidet med kvalitetsutvikling i høyere utdanning og gi studiesøkere nyttig informasjon for å velge studieprogram og studiested.

Ett av NOKUTs formål er å fremme kvalitet i høyere utdanning. NOKUTs arbeid skal også bidra til at samfunnet kan ha tillit til kvaliteten i norsk høyere utdanning. Studiebarometeret er et viktig hjelpemiddel for å spre kunnskap om studiekvalitet.

UiT som helhet hadde et mål 50 % sverdeltakelse for 2017 undersøkelsen, men endte opp med 45 %. Ved Helsefak var svarprosenten på 46 %. Samlet sett så har det vært en økning for fakultetet (2016: 35 % og 2015: 41 %). Til sammenligning hadde HSL og BFE 42 %, mens NT-fak hadde 60 % i 2017.

Tabell 6. Studieprogrammenes svarprosent til undersøkelsen Studiebarometer i 2017\*

Studieprogram	Svar %
Biomedisin - master	100 %
Ergoterapi - bachelor	94 %
Odontologi - master	86 %
Psykologi - master	83 %
Bioingeniørfag - bachelor	76 %
Psykologi profesjonsstudium	73 %
Tannpleie - bachelor	73 %
Fysioterapi - bachelor	64 %
Radiografi - bachelor	64 %
Farmasi - master	63 %
Forskerlinje i medisin	62 %
Psykologi - bachelor	61 %
Jordmorutdanning	59 %
Biomedisin - bachelor	52 %
Ernæring - bachelor	50 %
Public Health - master	50 %
Sykepleie - bachelor	47 %
Medisin profesjonsstudium	46 %

Studieprogram	Svar %
Sykepleie - bachelor - Tromsø	37 %
Telemedicine and E-health - master	33 %
Helsefag - master	26 %
Farmasi - bachelor	24 %
Sykepleie - bachelor - Harstad	20 %
Barnevern (deltid)	18 %
Sykepleie (nettstøttet/deltidsstudium)	18 %
Barnevern - master	17 %
Sykepleie (deltid, samlingsbasert) -	17 %

*\*Undersøkelsen ble gjennomført før fusjonen med Institutt for vernepleie og Idrettshøgskolen. Disse studieprogram vil ikke vises på tabellen.*

De studieprogram som er markert i gul har en svarprosent som er under 40 %, og som til neste års undersøkelse spesielt bør iverksette tiltak for å øke denne. Svarprosenten har økt de siste årene, og det har vært gjort en innsats både fra fakultetsadministrasjonen, dekanatet og på instituttene/studieprogrammene. Studentene skal ha fått tilstrekkelig informasjon om hvordan svare på undersøkelsen fra flere nivå og det kan se ut til at studentmassen får for mange og fragmenterte tilbud om å evaluere, og dette kan bidra til en «evalueringstrøtthet» blant studentene.

For å øke svarprosenten for studieprogram ved Helsefak i 2017 ble det studieprogrammet med høyest prosent lovet pizza for alle studenter på kullet. Master i biomedisin vant og fikk pizzalunsj med prodekan utdanning i desember 2017. Det ble også delt ut en Ipad til to av studentene som hadde svart på undersøkelsen – en til en student på bachelor i biomedisin og en på bachelor i fysioterapi. Trekningen ble utført av NOKUT. Slike tiltak er ment som en motivasjon for studentene. Det viktigste tiltak er at studieprogrammene setter av tid til å gjennomføre undersøkelsen i undervisningen.

En svakhet med analysen er at det er problematisk og trekke konklusjoner ut fra resultatene når svarprosenten er lav. Noen kull har ganske få studenter og selv om svarprosenten er høy kan det dreie seg om svar fra 8 - 10 studenter.

#### **Analyse av tema fra studiebarometeret**

Studentene svarer på hvert spørsmål ved bruk av en skala fra 1-5, der 5 angir best score. De hovedtema som studentene må svare ut gjennom spørreundersøkelsen er:

- **undervisning og veiledning**
- studie- og læringsmiljø
- **medvirkning**
- inspirasjon
- praksis
- arbeidslivsrelevans
- eksamens- og vurderingsformer
- eget læringsutbytte
- forventninger
- eget engasjement, studieinnsats og motivasjon
- undervisnings- og arbeidsformer
- **tidsbruk på organiserte læringsaktiviteter og egenstudier**

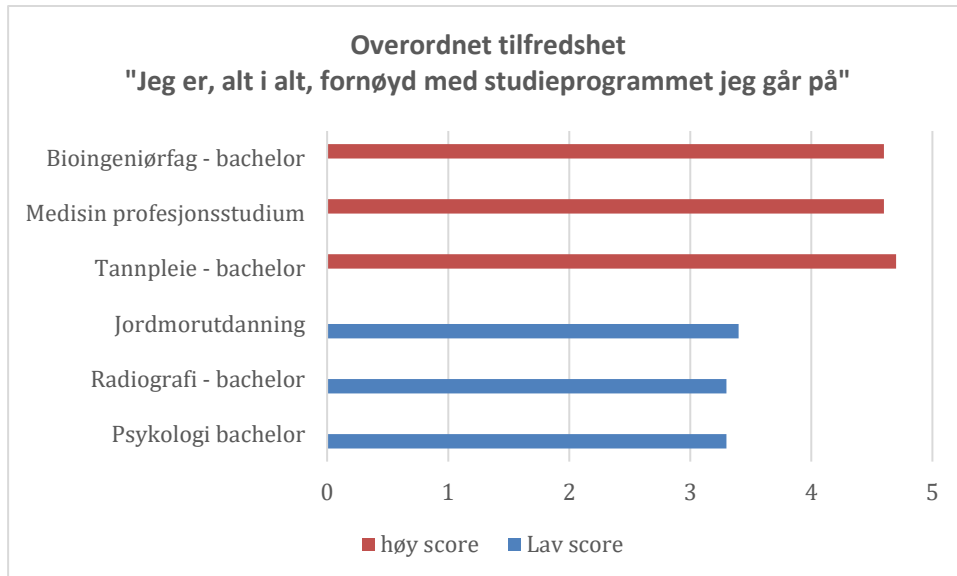
Gjennom analyse<sup>2</sup> av resultatene fra undersøkelsen har vi funnet ut hvilke av de overnevnte tema som skiller seg ut for studieprogram på Helsefak. De to tema som er uthevet; **undervisning og veiledning**, samt **medvirkning**, skal vi følge se nærmere på. Studiebarometeret har også fokus på «**overordnet tilfredshet**» som sier noe om studentene er på det studieprogrammet de ønsker å være på, samt om de alt i alt er fornøyd med kvaliteten på programmet. Videre er det også interessant å se på **tidsbruken** som studenten opplever de bruker på studieaktiviteter.

---

<sup>2</sup> Vi har sett på de tre studieprogram som har høyest og lavest score innenfor hvert tema

### Overordnet tilfredshet

For mange studieprogram er dette et viktig parameter eller målestokk for om studentene, alt i alt, er fornøyd med studieprogrammet. Bachelor i bioingeniørfag, medisin og bachelor i tannpleie har de beste tilbakemeldingene ved årets studiebarometer. Bachelor i tannpleie hadde 73 % svarprosent og er forøvrig et av de studieprogram med høyest score innenfor de flere tema – og med en økning på 50 % i søkertall fra 2017 kan det tyde på at fornøyde studenter er gode ambassadører.



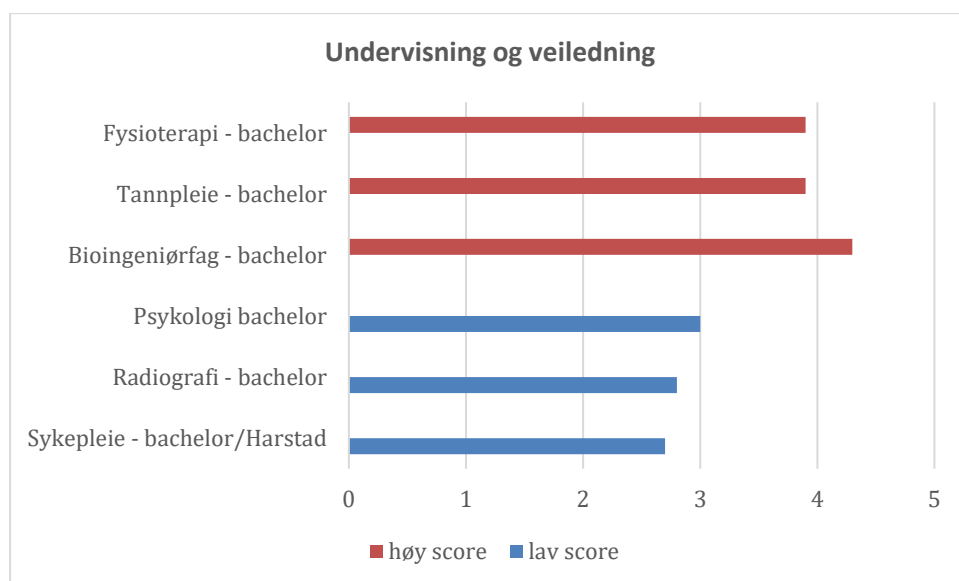
Figur 2. De tre studieprogram ved Helsefak som hadde høyest og lavest score på «overordnet tilfredshet»

### Undervisning og veiledning

I spørreundersøkelsen fra studiebarometret ble studentene spurt om hvor tilfreds de var med:

- Faglig ansattes evne til å gjøre undervisningen engasjerende
- Faglig ansattes evne til å gjøre vanskelig stoff forståelig
- Hvordan undervisningen dekker studieprogrammets lærestoff (pensum)
- Faglig ansattes tilbakemeldinger på ditt arbeid (om de er konstruktive)
- Den faglige oppfølgingen
- Antall tilbakemeldinger du har fått fra faglig ansatte på ditt arbeid





Figur 3. De tre studieprogram ved Helsefak som hadde høyest og lavest score på «undervisning og veiledning»

For bachelor i psykologi er det resultater fra «den faglige oppfølgingen» og «antall tilbakemeldinger du har fått fra faglig ansatte på ditt arbeid» som gjør at studieprogrammet får lav score.

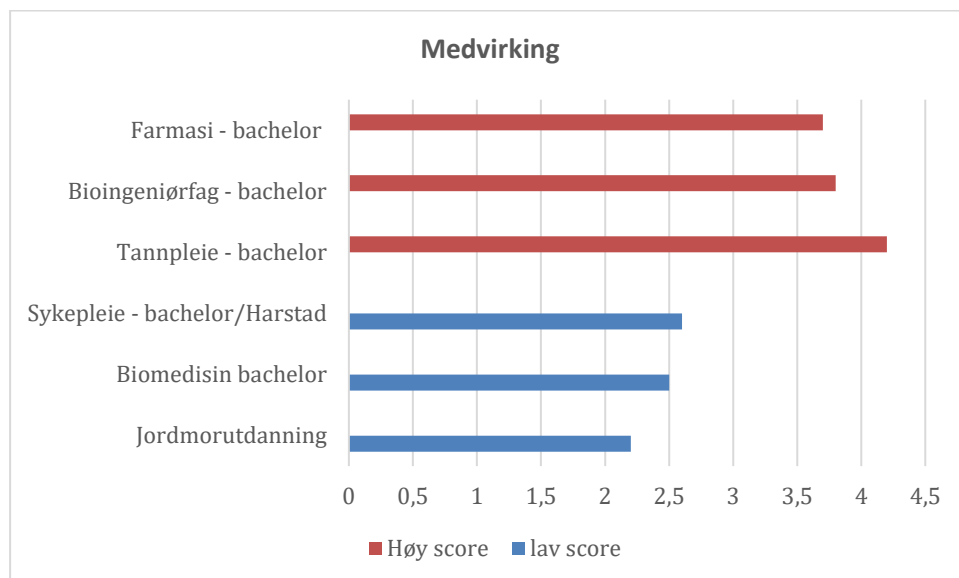
For bachelor i radiografi er det særlig to områder innenfor undervisning og veiledning som gjør at studentene gir dårlige tilbakemeldinger, dette gjelder «Antall tilbakemeldinger du har fått fra faglig ansatte på ditt arbeid» og «Faglig ansattes tilbakemeldinger på ditt arbeid (om de er konstruktive)». Dette tyder på at studentene savner mer tilbakemeldinger på det arbeidet de leverer og kan også tyde på at det er ulike forventninger på hva en tilbakemelding skal inneholde.

Bachelor i sykepleie på campus Harstad hadde en svarprosent på 20 %, og derav for få svar til å konkludere.

### Medvirkning

Vi ser at flere studieprogram har lav score på «medvirkning» (se tabell under). I spørreundersøkelsen ble studentene spurt om hvor tilfreds de var med:

- Studentenes mulighet for å påvirke innhold og opplegg i studieprogrammet
- Hvordan kritikk og synspunkter fra studentene blir fulgt opp
- Det lokale studentdemokratiet (fagutvalg, tillitsvalgte, studentparlament o.l.)



Figur 4. De tre studieprogram ved Helsefak som hadde høyest og lavest score på «medvirkning»

Det var totalt elleve studieprogram som har lavere enn 3 i score på spørsmålene vedrørende medvirkning. De utdanningene som hadde lavest score er jordmorutdanningen<sup>3</sup>, bachelor i biomedisin og bachelor i sykepleie på campus Harstad.

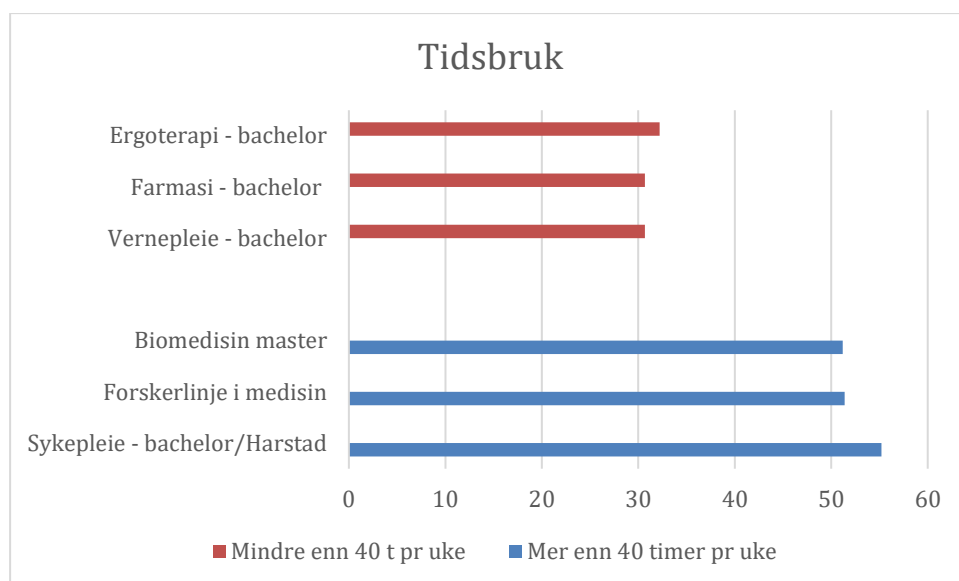
For jordmor ser det ut til at det dreier seg om studentenes mulighet til å påvirke innhold og opplegg i studieprogrammet samt hvordan kritikk og synspunkter fra studenter blir fulgt opp. Slikt tilbakemeldinger er det viktig at studieprogrammene tar tak i og ser på hvordan de eventuelt kan følge opp. For bachelor i biomedisin er det spesielt dårlig tilbakemelding fra studentene på «Studentenes mulighet for å påvirke innhold og opplegg i studieprogrammet».

### Tidsbruk

Studentene svarer på omtrent hvor mange timer per uke<sup>4</sup> de bruker på læringsaktiviteter organisert av institusjonen og egenstudier (lese pensum, gjøre oppgaver, delta i kollokvier og annet gruppearbeid, etc.). Studiene skal være lagt opp sånn at studenter når læringsmålet med en gjennomsnittlig innsats av 40 timer per uke

<sup>3</sup> Jordmorutdanningen hadde svarprosent på 59 % men bare 10 respondenter pga kullstørrelsen

<sup>4</sup> Tidsbruken studentene oppgir vil påvirkes av om studieprogrammet er på hel- eller deltid



Figur 5. De tre studieprogram ved Helsefak som hadde høyest og lavest score på «tidsbruk»

Tidsforbruk er relevant når dette sees i sammenheng med studentenes karakterer og gjennomstrømming i studiet. Forskerlinjestudenter i medisin, master i biomedisin og bachelor i sykepleie i Harstad er blant de som melder at de bruker mest tid på studiet, mens bachelorstudenter i farmasi ga i en intern evaluering tilbakemelding om at studiet var tidskrevende. Tall fra Studiebarometeret viser at studentene bruker i gjennomsnitt 31 timer per uke, og dette er mindre enn det forventede innsats av 40 arbeidstimer.

#### Hvordan implementere resultater fra Studiebarometeret i kvalitetsarbeidet ved Helsefak?

Fakultetene oppfordres til å se nøye på resultatene fra Studiebarometeret og bruke dette aktivt i det systematiske arbeidet med studiekvalitet. Det anbefales også at alle institutter og studieprogrammer går igjennom resultatene fra studiebarometeret og bruker det i arbeidet med studiekvalitet. Helsefak har nå også tatt det resultatene fra studiebarometeret inn som en del av den årlige rapporteringen av utdanningskvalitet og ber også utdanningene kommentere på om det er noen av resultatene som er verdt å følge opp med eventuelle tiltak i årets rapport.

For at Studiebarometeret skal være så representativt som mulig må flere studenter svare på undersøkelsen slik at flere studieprogrammer kan vises med svardata på [Studiebarometeret.no](https://studiebarometeret.no). Studentene melder tilbake at de er evalueringstrøtte og dette blir utfordrende i fremtiden da de fleste evalueringer er skriftlige.

## 6.3 Ekstern evaluering

Regelmessige eksterne evalueringer av studieprogram er forankret i institusjonens kvalitetssystem (jf. Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT). Fakulteter står foreløpig fri til egen utforming av eksterne periodiske tilsyn, og fakultetsstyret vedtok i 2016 et system og tentativ tidsplan for ekstern evaluering (FS sak 19/16). Formålet med eksterne evalueringer er å foreta en helhetlig og uavhengig

vurdering av studieprogram og foreslå tiltak som sikrer og styrker utdanningstilbudets kvalitet og relevans.

I 2017 gjennomførte fakultetet de første evalueringer etter ny plan og bachelor i ergoterapi og master i telemedisin ble evaluert. Fagmiljøene til begge studieprogram fikk anledning til å forslå medlemmer til evalueringskomiteen. Komiteene ble invitert til et institusjonsbesøk og fikk i forkant til besøket bakgrunnsmateriale bestående av:

1. Studieplan og emnebeskrivelser
2. Kvalitetssikringsrapporter og evalueringsplan
3. Nøkkeltall om:
  - opptak
  - gjennomstrømming og frafall
  - karakterfordeling/ph.d.-bedømmelser
4. Oversikt over uteksaminerte kandidater og tematisk innretting på bachelor-/masteroppgaver de siste to årene.
5. Fagmiljøets sammensetning og innsats i undervisningen.
6. CRISTIN-liste over fagmiljøets publikasjoner de 3 siste år.

Ved institusjonsbesøk møter komiteen fakultetsledelsen, instituttledelsen, fagmiljøet og studenter. Evalueringsrapporter leveres innen tre måneder etter institusjonsbesøk til fakultetet. Fakultetsstyret orienteres om funn fra evalueringen, men institutter er ansvarlig for oppfølging av funn og anbefalinger i rapporten.

### **6.3.1 Master i Telemedisin**

Det strategiske utdanningsutvalg (SUV) gjennomgikk i 2017 kvaliteten til alle toårige masterprogram ved UiT. Det engelskspråklige masterprogram i telemedisin og e-helse ble kritisert for det lave antall registrerte studenter på programmet, økt frafall og utydelig yrkesrelevans. SUV har anbefalt at studiet ikke lyses ut for opptak før en revidert studieplan er godkjent. Det forutsettes at komiteens anbefalinger fra den eksterne evalueringen tas med i betraktning. Under evalueringen ble det tydelig at studieprogrammet har et sterkere fokus på forskning enn på praksis. I tillegg kritiserer studentene undervisningsstedet i Forskningsparken. De føler seg isolert fra sine medstudenter, samtidig som infrastrukturen ikke er tilpasset læringsmiljøet, da biblioteket, lesesaler og skrivere er plassert på MH-bygget.

Gitt nasjonale og regionale utfordringer, er det stort behov for fagfolk med kompetanse på IKT og helse som kan bidra til utvikling, implementering og bruk av slike løsninger. Evalueringskomiteen anbefaler å åpne for opptak av studenter fra flere fagområder, som for eksempel alle profesjonsutdanninger ved Helsefak og samfunnsfag som sosiologi og samfunnsplanlegging.

Evalueringsrapporten ble behandlet i fakultetsstyremøte 15. mars 2017 (ePhorte 2017/547-9). For tiden utredes et nytt studietilbud innen e-helse/helseteknologi.

### 6.3.2 Bachelor i Ergoterapi

Evalueringsrapporten ble behandlet i fakultetsstyremøte 15. mars 2017 (ePhorte 2017/547-9). Komiteen mener at studieprogrammet har hatt en positiv utvikling. Rapporten handler imidlertid mest om fagmiljøet i studiet, der personalressursene beskrives som knappe. Fagmiljøet har vist i sin samtale med komiteen til en tydelig strategi for kompetanseutvikling, spesielt innenfor pedagogikk. Videre fremhever komiteen den lange tradisjonen for tverrprofesjonelt samarbeid. Komiteen konkluderer med at det er behov for flere førstekompetansestillinger for å kunne beholde og videreutvikle kompetansen ved utdanningen i fremtiden, og for å opprettholde kvaliteten og det faglige nivået.

I evalueringsrapporten ble også studiets internasjonalt nettverk hevet fram, som studenter får nytte av gjennom internasjonale forelesere, foruten gjennom mulighet for gjennomføring av sine praksisperioder i utlandet.

Studiet har over flere år hatt lav rekruttering, men for å kunne dekke det fremtidige behov for ergoterapeuter i landsdelen er det nødvendig med et nyutviklet og aktivt markedsføringsarbeid. Fakultetet har i de siste to år bistått studiet i sitt rekrutteringsarbeid, blant annet gjennom en film og bedre opplæring av deltakere på utdanningsmesse.

## 6.4 Fagfelleevaluering

Stortingsmeldingen *Kultur for kvalitet i høyere utdanning* fremhever viktigheten av fagfelleskap og fagfelleevaluering. Regjeringen forventer at fagmiljøene utvikler utdanningen i fellesskap og at fagfelleevaluering blir en naturlig del av kvalitetsarbeidet.

Ifølge rapporten tyder mye på at undervisning og utvikling av utdanninger har vært for privatisert mange steder, da studieinnhold, undervisnings- og vurderingsmetoder har vært opp til de enkelte emneansvarlige. Videre fastslås det at undervisning bør i likhet med forskning vurderes av fagfeller.<sup>5</sup>

Kvalitetssystemet ved UiT har presise beskrivelser for interne evalueringer av studieprogram og emner, men har ikke fastsatt rutiner for fagfelleevalueringer. For tiden er kvalitetssystemet under revisjon, og det foreslås en fagfelleevaluering av studieplaner for ny opprettede undervisningstilbud før styrebehandling på fakultetet. Alternativ kan en høringsrunde være tilstrekkelig.

Fakultetet foreslår en dialog med/mellom fagmiljøene, der fordeler og ulemper ved en fagfelleevaluering drøftes. Slike ordninger eksisterer allerede for forskning. Så langt har opprykk til professorkompetanse basert seg på forskningsaktiviteter, men arbeidsbelastningen skal deles mellom forskning og undervisning. Til slutt handler det om likestilling av undervisning og forskning som kjernevirksomheter på universitetet.

---

<sup>5</sup> Melding til Stortinget (2016-2017) – Kultur for kvalitet i høyere utdanning, s. 81

## 7 Samhandling med praksisfeltet

### 7.1 Samarbeidsavtaler og praksisplasser

Praksis utgjør en vesentlig del i flere av fakultetets studier. Andelen praksis i de enkelte studieprogram varierer og er størst for sykepleieutdanningen der praksis utgjør 50 % av studiet. Samlet er det 2500-3000 studenter som skal gjennomføre ekstern praksis i løpet av et år og dette utgjør ca. 30.000 studentuker, og er praksis både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, samt fylkeskommunene (tannhelse). Utviklingen på sykehusene med flere dagpasienter og stadig mer spesialiserte tjenester, og overføring av oppgaver og ansvar til kommunehelsetjenesten skaper utfordringer og endringsbehov for praksisstudiene. Utfordringene er en nasjonal problemstilling, og har vært løftet opp gjennom et større arbeid gjort av en arbeidsgruppe organisert av Universitets- og høgskolerådet (UHR) – Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning. Rapporten formulerer en del krav som vurderes som vesentlige for å sikre relevans og kvalitet i praksisstudier. Denne rapporten utgjør et overordnet rammeverk for utviklingen av praksisfeltet framover for fakultetet.

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). Det arbeides med å inngå formelle samarbeidsavtaler med flere kommuner i Nord-Norge. Avtalene omhandler samarbeid om undervisning, praksisutplassering og forskning. 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.

Det er to områder innen praksis som er utfordrende, det ene er å skaffe et tilstrekkelig antall praksisplasser, mens det andre er kvalitetssikring av praksisveilederens kompetanse. Det har vært en utfordring å skaffe et tilstrekkelig antall praksisplasser i spesialisthelsetjenesten for enkelte av studieprogrammene. Dette har sammenheng med både de nevnte endringene i helsetjenesten og med økt opptak til flere av studiene. Særlig er det utfordringer knyttet til sykepleier-utdanningene i Nord-Norge, som har konkrete krav til hvor praksis kan gjennomføres. En arbeidsgruppe nedsatt av Helse Nord har foretatt en gjennomgang av den totale kapasiteten med hensyn til praksisplasser i alle helseforetakene i Helse Nord, og arbeidsgruppens anbefalinger er oversendt USAM.

Helsefaks samarbeidspartnere peker på behovet for koordinering av praksis mellom ulike praksisperioder i det enkelte studieprogram og mellom studieprogram.

Bioingeniørutdanningen benytter i hovedsak UNN som praksisarena. Det er et sterkt ønske fra flere av 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. For sykepleierutdanningen er det utfordrende å skaffe nok praksisplasser i sykehusavdelinger og i psykisk helsearbeid.

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 praksissteder.

I farmasiutdanningen inngår to ulike typer praksis: seks 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 dette i Tromsø.

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 spørres 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.

## 7.2 Utdanning av veiledere

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 startet opp høsten 2017, er på 10 studiepoeng og undervises hvert semester. Flere av studieprogrammene melder at de oppfordrer veiledere på sine samarbeidende institusjoner til å ta dette kurset. Enkelte utdanninger har egne veiledningskurs, som for eksempel jordmorutdanningen og institutt for vernepleie i Harstad. Jordmorutdanningen har samarbeidet med praksisfeltet om kurset *Veiledningsjordmora* og ca. 80 jordmødre fra Helse-Nord har fått styrket sin veiledningskompetanse gjennom dette kurstilbudet. IFA og andre utdanningsinstitusjoner som tilbyr farmasiutdanning i Norge er i dialog med apotekforeningen om å lage et felles e-læringskurs som skal ivareta veiledere ute i apotek.

I tillegg arrangerer flere av instituttene fag- og temadager og seminarer for praksisveilederne. Noen av studieprogrammene har utarbeidet veiledningshefter i samarbeid med praksisfeltet. Lærere reiser også ut og møter veiledere og studenter i forbindelse med praktisk-muntlige arbeidskrav og eksamen og kan i disse møtene ha en dialog om ulike forhold vedrørende kvalitet i praksisstudiene. Kombinerte stillinger er også en ressurs i forhold til veiledernes kompetanseutvikling.

#### **Boks 7.1 Kvalitetssikring av kompetansen til veiledere for legestudenter**

Legestudenter i 5. studieår har praksis på fastlegekontor (8 uker), lokalsykehus (14 uker) og et distriktpsykiatrisk senter (4 uker). Helsefak har samarbeidsavtale med ca. 40 fastlegekontor i de tre nordligste fylkene om veiledning av 5.-årsstudenter. Avtalene sørger for kontinuitet i veilederkorpset og har resultert i at mange av praksisveilederne og medarbeiderne har opparbeidet seg mange års veiledererfaring. Legene og medarbeiderne ved avtalekontorene inviteres hvert år til et to-dagers praksislærerkurs i Tromsø i regi av ISM. Gjennom samarbeidsavtalen forplikter kontorene seg til å sende en representant på kurset minst hvert tredje år.

Ved lokalsykehusene og de distriktpsykiatriske sentrene som fungerer som praksisarena, har fakultetet koordinatore som er ansatt i bistilling ved IKM. Instituttet er pålagt å holde årlige koordinatormøter i Tromsø for koordinatorene.

### **7.3 Praksisstudier ved Universitetssykehuset i Nord-Norge**

UNN er den største samarbeidspartner blant helseforetakene, og derfor har vi bedt den kliniske utdanningsavdelingen på UNN (KUA) om tilbakemelding om samarbeidet om klinisk praksis for UiT-studenter.

KUA viser i sitt arbeid til Helse Nord, som får sine føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet, og gir oppdraget om å levere praksisplasser til UNN. Videre vises det til den overordnede samarbeidsavtalen (2017) mellom UNN og UiT, samt samarbeidsfora som Felles ledermøte (FL), Felles utdanningsutvalg (FUU) og en rekke praksisråd. Det er blant annet avtalt en årlig revideringsprosess av tilgangen på praksisplasser og evalueringer av studentpraksis. Helsefak samarbeider tett med KUA, både med koordinering av studentpraksis og arbeid med utdanning i UNN på strategisk nivå. Det finnes etablerte rutiner for koordinert praksisbestilling fra alle studieprogram.

UNN og Det helsevitenskapelige fakultetet må sammen jobbe for bedre gjennomstrømming, og gjennom dette for bedre samsvar mellom studieprogrammenes opptakstall og kandidatmåltall. Dette vil gi bedre utnyttelse av praksisarenaene og et bedre tilbud til studentene.

Videre ser KUA ved UNN stort behov for tett samarbeid i utvikling og implementering av nye veiledningsmodeller og -former, for eksempel på ferdighets- og simuleringstrening.

Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene er vedtatt i UHRs fagstrategiske enhet for utdanning og forskning på det helse- og sosialfaglige området, UHR-Helse og sosial. KUA mener at disse retningslinjer er godt egnet som verktøy i samarbeidet om kvalitet i praksisstudiene, særlig på disse tre samarbeidsområder:



- som kriterier for vurdering av kvalitet og ambisjonsnivå for eksisterende utdanningstilbud til praksisveiledere, og utvikling av nye kurs- og utdanningstilbud for praksisveiledere
- som grunnlag for utredning og eventuell utvikling av en ordning for realkompetansevurdering av veiledningskompetansen hos yrkesutøvere med erfaring som praksisveiledere, eller med veiledningsskolering fra tidligere
- som en kvalitetsindikator knyttet til utforming og bruk av samarbeidsavtaler om praksisstudier som *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* fra 2017 pålegger partene å inngå. Avtalene skal blant annet konkretisere hvilke krav partene er enige om skal stilles til veiledningskompetanse hos praksisveiledere.

Sykepleierstudenter og veiledere gir svært positive tilbakemeldinger på klinisk praksis ved den studentdrevne kirurgiske posten ved UNN Harstad. UNN satser nå videre på å etablere studentdrevne poster og tverrfaglige team ved UNN Tromsø i samarbeid med Helsefak.

Overlappende praksisperioder kan gi grunnlag for god tverrprofesjonell læring, men det er utfordrende å håndtere at mange studenter skal ha klinisk praksis samtidig. KUA ser et økende behov for tettere oppfølging fra Helsefak i praksisperiodene.

## 8 Innovasjon i utdanningen

«Innovasjon er frambringelse av en ny løsning som skaper verdi og blir tatt i bruk.

Innovasjon betinger identifisering av problemer eller behov som betyr noe for noen, og en systematisk gjennomgang av disse for å levere løsninger som har verdi.»<sup>6</sup>

Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket setter krav til innovasjon som en del av det totale læringsutbytte (generell kompetanse) for bachelor og masterstudenter. Bachelorstudenter skal kjenne til nytenkning og innovasjonsprosesser og masterstudenter skal kunne bidra til nytenkning og i innovasjonsprosesser. UiT har hatt lite fokus på innovasjonskunnskap i utdanningen tidligere, og i tilbakemeldinger fra utdanningene synes det som om begrepet innovasjon i utdanningen tolkes på forskjellige måter. UiTs forskningsstrategiske utvalg satte høsten 2016 ned en fokusgruppe for innovasjon og entreprenørskap. Gruppen har utarbeidet en rapport om innovasjon og entreprenørskap i utdanningen ved UiT hvor man blant annet har sett på ulike definisjoner av innovasjon. Innovasjon handler om å utvikle nye eller vesentlig forbedrede produkter, tjenester eller prosesser som tas i bruk og gir økt verdiskaping og/eller samfunnsnytte. Innen helse- og sosialfag beskrives tjenesteinnovasjon som «nye løsninger som er av strategisk betydning for og kan inkludere bedre pasientsikkerhet/reduksjon av pasientskade, reduksjon av ventetider og økt kapasitetsutnyttelse, økt arbeidsbesparelse og effektivisering og/eller bruk av selvbetjeningsteknologi».<sup>7</sup> Fokusgruppen vurderte og forslø mål og tiltak for å fremme kompetanse om innovasjon og entreprenørskap på alle nivåer i UiTs utdanninger. Gruppen ga råd om tiltak som

---

<sup>6</sup> Doblin.com: Ten types of innovation: *the discipline of building breakthroughs*, i: Rapport fra Fokusgruppe Innovasjon og entreprenørskap i utdanningen, s.10

<sup>7</sup> Rapport fra Fokusgruppe Innovasjon og entreprenørskap i utdanningen, s.11

skal bidra til at flere ideer fra UiTs studenter kan danne grunnlag for nye tjenester, nye måter å løse tjenester på, nye produkter, nye bedrifter og lignende, og vurderte om det bør gjøres endringer i UiTs retningslinjer, insentiver, uformelle opplæringsprogram og administrative støtteapparat.

I det følgende avsnittet belyses aktiviteter utdanningene har rapportert som gir studentene kunnskap om innovasjon og nytenkning.

Institutt for vernepleie har formalisert et samarbeid med en lokal arbeidsmarkedsbedrift (INKO) om praksisplasser, følgeforskning, veiledning av ansatte på konkrete problemstillinger, samt undervisning. Det er også etablert formelt samarbeid med nasjonalt kompetansesenter for unge funksjonshemmede. Samarbeidet omhandler både undervisning og praksis der målet er å inkludere unge tjenestemottakere i fritidsaktiviteter. På masternivå får studentene tilbud om å bidra i instituttets forskningsprosjekter.

I jordmorutdanningen sees innovasjon i sammenheng med kunnskapsbasert praksis (KBP) og kvalitetsforbedringsprosjekter. Ulike trinn i KBP er refleksjon, kunnskapsinnhenting til anvendelse, implementering og evaluering. Utdanningen har et strukturert undervisningsopplegg i KBP der nettressurser brukes aktivt. Jordmorutdanningen er i prosess for å opprette master i jordmorfag og KBP, kvalitetsforbedring og innovativ kompetanse vil vektlegges og styrkes i den nye studieplanen.

Gjennom deltakelse i innovative forskningsprosjekter får bachelorstudentene i psykologi kjennskap til nytenking innenfor faget. En viktig del av innovasjon i psykologi er å anvende allerede etablert kunnskap på nye måter som kan ha verdi for samfunnet. I samarbeid med masterprogrammet og karrieresenteret skal det arrangeres en samling hvor anvendelse av psykologisk kunnskap i dagliglivet og samfunnslivet er et av temaene. Ved profesjonsstudiet i psykologi får studentene kjennskap til prosjekter og praksis som gir dem erfaring med tiltak som har et innovasjonspotensiale i forhold til forebygging, tidlig intervensjon og klinisk psykologisk praksis.

På bachelorprogrammet i fysioterapi møter studentene lærings- og vurderingsformer som i seg selv skaper innovasjonskompetanse. Studiet har vært involvert i tverrprofesjonell smertebehandling ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og tverrprofesjonell oppfølging av intensivpasienter ved UNN. I tillegg har utdanningen et samarbeidsprosjekt med barnehagelærerutdanningen med fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid hos barnehagebarn.

Ved IFA inngår masterstudentene i perioden de skriver masteroppgaven som del av en av forskningsgruppene. Dette skal ruste dem til å utnytte sin unike kombinasjon av faglig bredde og dybde til å utvikle nye produkter og tjenester.

Studenter i bioingeniørfag lærer om innovasjon og nytenkning i ekstern praksis, for eksempel om medisinsk laboratorteknologi. Det er nedsatt en arbeidsgruppe for mer undervisning om innovasjon i faget. Programstyrene for henholdsvis bachelor- og masterutdanningene i biomedisin har vedtatt å drøfte hvordan innovasjon kan integreres i utdanningene. Dette blir et større prosjekt for hver utdanning, da det krever pedagogisk og faglig nytenking.

I profesjonsstudiet medisin styrkes fagene tverrprofesjonell samarbeidslæring og pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid, samt arbeidet med å utvikle nye læringsarenaer for faglig utvikling og forbedring av utdanningen. Tverrprofesjonell samarbeidslæring inngår som en viktig del av studieprogrammets siste år med fokus på TPS i praktiske øvelser med andre helsefagstudenter innen akuttmedisin (Intersim). Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid er innført som fag i studieprogrammets 4., 5. og 6. år.

Fokusgruppen konkluderer i sin rapport med at emnene ved UiT ikke oppfyller kravet i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket om innovasjon som en del av det totale læringsutbytte for bachelor og

masterstudenter. Samtidig ser vi at studieprogrammene ved Helsefak har flere aktiviteter som faller inn under innovasjonskunnskap selv om det ikke er definert som dette i emnebeskrivelsene. Fokusgruppen har forslått handlinger for å oppnå økt fokus på innovasjon i utdanningene og Helsefak vil bidra inn i dette arbeidet.

## 9 Styringssignaler til oppfølging i 2018

Tiltakene som foreslås under 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 universitetsledelsen.

1. De utdanninger som ikke oppfyller kandidatmåltallene må følge dette spesielt opp og rapportere på hvordan de aktivt jobber med å imøtekomme kravet. Dette gjelder:
  - a. Bachelor i radiografi
  - b. Bachelor i sykepleie
  - c. Bachelor i bioingeniørfag
  - d. Jordmorutdanningen
2. Forebygge negativ innvirkning på søkertall til sykepleie som følge av nye karakterkrav ved opptak høsten 2019 gjennom kjennskapskampanje rettet mot søkergruppen.
3. Fakultetet har som mål å øke svarprosenten til studiebarometeret til minst 50 % for 2018. Studieprogrammene anbefales å sette av tid i undervisningen til å la studentene svare på studiebarometeret.
4. Fakultetet skal forberede ny søknad om senter for fremragende utdanning innen tverrprofesjonell samarbeidslæring.
5. Organisere implementering av langsgående plan for TPS i utdanningene.
6. HelPed lager en strategisk tiltaksplan for implementering av digitale læringsmål (Canvas) i utdanningsarenaer.
7. Utvikle internasjonalt semester som pilotprosjekt på bachelor i ergoterapi.
8. Sette innovasjon i utdanning på dagsorden i studieåret 2018/19.