



**UiT** Norges arktiske universitet

# Utdanningsmelding 2019

Det helsevitenskapelige fakultet



## Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	2
2 Styringsparameter .....	3
2.1 Kandidatmåltall, gjennomføring og frafall i utdanningene .....	3
2.2 Studiebarometer og innspill fra utdanningen .....	8
3 Arbeid for kultur for kvalitet .....	13
3.1 Rekruttering av nye studenter .....	14
3.2 Opptak .....	16
3.3 Tiltak for å hindre frafall i utdanningen.....	17
3.4 Nasjonal eksamen.....	18
3.5 Forskerutdanning .....	19
3.6 Utdanningsledelse.....	20
3.7 Tiltak for kompetanseheving for vitenskapelige ansatte.....	21
4 Utvikling av studieprogramporteføljen.....	23
4.1 Implementering av nasjonale retningslinjer - RETHOS.....	23
4.2 Bachelor i sykepleie med studiested Kautokeino.....	24
4.3 Videreutdanning innen helseteknologi.....	25
5 Samhandling med praksisfeltet.....	25
5.1 Samarbeidsavtaler .....	25
5.2 Veilederkompetanse hos praksisveiledere i avtakerfeltet. ....	26
6 FNs bærekraftsmål .....	28
7 Styringssignaler til oppfølging i 2020 .....	29

# 1 Innledning

Utdanningsmeldingen er et redskap i fakultetets systematiske arbeid med kvalitet i utdanningen. Den årlige rapporteringen om utdanningsvirksomheten og status for studiekvalitetsarbeidet for kalenderåret 2019 ved Helsefak har bakgrunn i NOKUT sitt krav om at fakultetene skal rapportere til universitetsstyret som en del av sitt systematiske kvalitetsarbeid.

Utdanningsmeldingen gir en samlet oversikt over de viktigste utfordringene og strategiske satsningsområdene i utdanningsvirksomheten. Instituttene har rapportert til fakultetet angående utviklingen i studieprogramporteføljen, emne- og studieprogramevalueringer, rekruttering, kandidatmåltall, samarbeid med eksterne partnere og implementering av FNs bærekraftselementer.

Utdanningsmeldingen belyser også funn fra Studiebarometeret, frafall i studieprogram, tverrprofesjonelt samarbeid, evaluering av praksis og status på implementering av nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS). Fakultetet har tidligere i år rapportert til universitetsdirektøren om utvalgte kvalitetsområder og rapporten inngår i utdanningsmeldingen.

Fakultetsstyret vil behandle utdanningsmeldingen i sitt møte 24. juni 2020.

## 2 Styringsparameter

Kunnskapsdepartementet (KD) fastsetter i sin [Orientering om forslag til statsbudsjettet 2019 for universitet og høyskolar](#) styringsparameter til måling av utdanningskvalitet:

- Kandidattall på helseutdanningene, jf. måltall.
- Andelen bachelorkandidater som gjennomfører på normert tid (DBH)
- Andelen mastergradskandidater som gjennomfører på normert tid (DBH)
- Tidsbruk blant heltidsstudenter (Studiebarometeret - NOKUT)
- Score på hvordan studentene oppfatter studiekvaliteten (Studiebarometeret - NOKUT)

### 2.1 Kandidatmåltall, gjennomføring og frafall i utdanningene

Tabell 1 gir en oversikt over andelen uteksaminerte studenter, sammenlignet med kandidatmåltallene satt av KD. Kandidatmåltall beskriver et minste antall kandidater som skal uteksamineres for å kunne møte behovet i samfunnet. Dersom måltallene ikke oppfylles, risikerer fakultetet å miste finansieringen til aktuelle studieprogram.

Tabell 1. Oppnåelse av kandidatmåltall gitt av Kunnskapsdepartementet (KD).

Institutt	Studieprogram	Studie- plasser	Kandidat- måltall	Antall kandidater	Oppnåelse av KDs krav i 2019	Oppnåelse av KDs krav (2015-2019)
<b>IFA</b>	MA Farmasi	35	25	20	80 %	100 %
	MA Farmasi (5-årig)					
<b>IHO</b>	BA Ergoterapi	24	20	15	75 %	79 %
	BA Fysioterapi	36	33	35	106 %	98 %
	BA Radiografi	25	24	25	104 %	64 %
	BA Sykepleie	285	261	240	92 %	95 %
	Jordmorutdanning	19	20	20	100 %	78 %
	ABIKO	70	50	0	0 %	53 %
<b>IKO</b>	MA Odontologi	40	32	35	109 %	100 %
	BA Tannpleie	12	12	10	83 %	73 %
<b>IMB</b>	Bioingeniørutdanning	24	20	25	125 %	79 %
<b>IPS</b>	Prof. Psykologi	40	39	40	103 %	111 %
<b>IVP</b>	BA Vernepleie	100	64	45	70 %	115 %
<b>Fak.</b>	Prof. Medisin	116	84	75	89 %	102 %
	Forskerlinje Medisin					

I 2019 er det seks av 13 utdanninger som har nådd 100% eller mer kandidatmåloppnåelse: bachelorprogrammene i fysioterapi, radiografi og bioingeniørfag, jordmorutdanningen, masterprogrammet i odontologi og profesjonsstudium i psykologi. Sett i et fem-års-perspektiv er det kun bachelorprogrammet i vernepleie, masterprogrammene i farmasi og odontologi og profesjonsstudiene i medisin og psykologi som oppfyller KDs krav.

Tabell 2 viser gradsgivende studieprogram som ikke har kandidatmåltall fra KD, og sammenligner antall uteksaminerte studenter med planlagte studieplasser, både i 2019 og i gjennomsnitt siste 5 år<sup>1</sup>. Andel studenter som fullfører sett i forhold til antall planlagte studieplasser sier på samme måte som tabell 1 noe om i hvor stor grad programmene oppnår planlagt antall uteksaminerte studenter. Man må likevel ta høyde for at antall planlagte studieplasser ikke er like klart definert som kandidatmåltall. Tallene er heller ikke direkte sammenlignbare med tabell 1 da de fleste studieprogrammer med kandidatmåltall operer med et høyere antall planlagte studieplasser enn kandidatmåltallet.

*Tabell 2. Andel uteksaminerte av planlagte studieplasser for programmer uten kandidatmåltall.*

Institutt	Studieprogram	Studieplasser ved 2019	Antall fullført 2019	Andel fullført 2019	Andel fullført siste 5 år
<b>IFA</b>	BA Farmasi	50	40	80 %	73 %
<b>IMB</b>	BA Biomedisin	25	20	80 %	41 %
	MA Biomedisin	10	10	100 %	70 %
<b>IPS</b>	BA Psykologi	70	35	50 %	57 %
	MA Psykologi	12	5	42 %	58 %
<b>ISM</b>	MA Folkehelse	20	10	50 %	70 %
	BA Ernæring	15	10	67 %	67 %
<b>IH</b>	BA Arktisk friluftsliv og naturguiding	20	10	50 %	38 %
	MA Idrettsvitenskap	15	10	67 %	50 %

Fakultetet ser en sammenheng mellom opptakskrav, inntakskvalitet til studieprogram og oppnåelse av kandidatmåltall. Alle studieprogram med et angitt måltall tar opp flere studenter enn måltallet tilsier ved studiestart for å kompensere for frafall underveis. Overbooking på de ulike studieprogrammene vurderes med hensyn til antall tilgjengelige praksisplasser for studentene.

Andel studenter som fullfører graden på normert tid er også en styringsparameter fra KD, og Tabell 3 gir en oversikt over Helsefaks utdanninger.

---

<sup>1</sup> Antall planlagte studieplasser er fra opptaksår for de forskjellige studieprogrammene i perioden 2012-2017. Noen av studieprogrammene har endret antall planlagte studieplasser i tidsrommet, og dette inngår i beregningen.

Tabell 3. Andel bachelor- og masterstudenter (i %) som fullfører utdanningen på normert tid<sup>2</sup>

Bachelorprogram	avlagt grad i					norm.tid	norm. tid + 1 år
	2015	2016	2017	2018	2019	(gj.snitt)	(gj.snitt)
Bioingeniørfag	37	50	56	58	30	46	55
Biomedisin	39	20,69	30	7	30	25	29
Ergoterapi	60	50	57	54	50	54	67
Fysioterapi	71	78	64	73	71	72	78
Radiografi	54	41	46	54	60	51	54
Sykepleie (Harstad)	49	62	65	58	64	59	60
Sykepleie (Tromsø, Hammerfest)	54	46	62	51	59	54	71
Sykepleie (Narvik)	60	57	44	42	55	51	63
Ernæring					50	50	
Farmasi	34	32	52	40	54	42	50
Tannpleie	60	60	50	32	67	54	61
Psykologi	51	48	51	64	51	53	58
Vernepleie (heltid)	80	61	69	69	69	70	74
Idrett (Alta)		56	44	38	27	41	49
Idrett (Tromsø)		55	53	59	33	50	67
Arktisk friluftsliv		11	43	53	30	34	37

2-årige masterprogram	2015	2016	2017	2018	2019	gj.snitt	gj.snitt
Biomedisin	50	75	75	56	54	62	78
Farmasi	67	82	88	76	94	81	91
Folkehelse		29	40	44	40	38	51
Idrettsvitenskap	38		77	60	89	66	66
Jordmorutdanning	73	89	80	78	67	77	88
Psykologi	30	73	88	60	50	60	76

5/6-årige masterprogram og prof.studier	2015	2016	2017	2018	2019	gj.snitt	gj.snitt
Odontologi	41	48	43	48	56	47	58
Medisin	51	51	54	66	54	56	71
Psykologi	65	77	81	81	82	77	86

Oversikten over andelen avlagte grader på normert studietid viser at mange studenter trenger mer tid til å fullføre utdanningene sine enn den planlagte utdanningstiden. Også når man tar høyde for ett års forsinkelse på grunn av for eksempel permisjoner eller stryk på eksamen er det en stor andel studenter igjen, som enda ikke har fullført utdanningen. I oversikten inngår studenter som er forsinket, men også studenter som har byttet studieprogrammet og de som ikke klarer å fullføre en utdanning.

Sett i sammenheng med kandidatmåltall kan studieprogram oppfylle sine mål til tross for at studentene ikke fullfører sine utdanninger på normert tid. For å finne årsak til frafall må man se på utdanningene hver for seg. Dersom mange studenter bytter til et annet studieprogram, kan informasjon om studiet være feilvisende. Ved stryk på eksamen må andre tiltak vurderes. Utdanningene arbeider for lavest mulig frafall på sine studieprogram. Eksempler på tiltak er veiledningssamtaler og studentdrevne kollokveigrupper.

<sup>2</sup> [Tableau, STAR-rapporter, GST2 Gjennomstrømming, fullføring og frafall - studieprogram og studienivå](#)

I den følgende gjennomgangen legger vi den gjennomsnittlige måloppnåelsen for de siste fem år til grunn.

#### *Bachelorprogram i radiografi og bachelorprogram i bioingeniørfag*

Bachelorprogrammene i radiografi og bioingeniørfag oppfyller med henholdsvis 64% og 79% ikke KDs mål. Begge studieprogram tar opp flere studenter ved studiestart innenfor rammene som settes med henblikk på antall tilgjengelige praksisplasser. Studieprogrammene har stort frafall i løpet av studietiden, og det pekes spesielt på stryk til eksamen i naturvitenskapelige emner. Ved bachelorprogrammet i bioingeniørfag opplever man også en del frafall på grunn av at studentene får tilbud om jobb som eksempelvis helsesekretær før fullført utdanning.

#### *Bachelorprogram i ergoterapi*

Bachelorprogrammet i ergoterapi har i mange år hatt lave søkertall, og betydelig andel av førsteprioritetssøkere er ikke kvalifisert til opptak. Under slike forutsetninger er det vanskelig å oppnå kandidatmåltallet. Studieprogrammet peker også på dårlig kjennskap til studieprogrammets innhold og profesjonens arbeidsoppgaver blant søkere og i samfunnet for øvrig. Det ble gjennomført en rekrutteringskampanje i 2016. Ved den påfølgende opptaksperioden hadde studieprogrammet flere søkere. Dette øker sjansen til opptak av bedre kvalifiserte og motiverte studenter.

#### *Bachelorprogram i sykepleie*

Forsinkelser ved sykepleieutdanningen skyldes til dels stryk på eksamen. Årsakssammenhengen til dette er sammensatt. En problemstilling kan være mengde obligatorisk undervisning, og studieledelsen peker på en sammenheng mellom oppmøte til undervisning og eksamensresultater.

#### *Masterprogram i sykepleie (ABIOK)*

Masterprogrammet i sykepleie har revidert sin studieplan i 2017, og første opptak til det reviderte studieprogrammet var i høsten 2018. Kunnskapsdepartementet har lagt seg på en linje hvor studentene som er tatt opp til et toårig masterprogram (120 stp.) oppnår fullført spesialistutdanning etter å ha avlagt 90 stp. for anesthesi-, barne-, intensiv- og operasjonssykepleie, og 60 stp. for kreftsykepleie. Dette er utfordrende for masterprogrammet i sykepleie (ABIOK) da mange studenter velger å slutte etter fullført spesialutdanning, uten å gjennomføre masteroppgaven. I noen tilfeller skyldes det at studentene jobber som spesialsykepleiere på sine avdelinger og ikke får permisjon for å fullføre masterutdanningen. Fagmiljøet har en dialog med sykehusavdelingene om gevinsten for praksisfeltet dersom studentene gis permisjon for å skrive masteroppgaver. Master i sykepleie har som mål at alle studenter som blir tatt opp ved studiet skal fullføre mastergraden i sykepleie.

#### *Masterprogram i jordmorfag*

I 2019 oppnådde jordmorutdanningen KDs krav om uteksaminerte kandidater, men har over flere år hatt utfordringer med måloppnåelsen. For å oppnå KDs kandidatmåltall på 20 studenter er det nødvendig å ta opp 22-24 studenter. Dette lar seg ikke gjøre på grunn av begrenset antall praksisplasser tilgjengelig i Helse Nords foretak. For studieåret 2019/2020 var det et absolutt tak på 19 praksisplasser i tilbud fra Helse Nord, og studentantallet ved opptaket i 2019 måtte justeres i henhold til dette. Antallet praksisplasser som Helse Nord

kan tilby henger sammen med antall fødsler i Nord-Norge og utdanningens krav i forhold til antall fødsler. Flere studieprogram har spesifikke krav om deltakelse på fødsler, og dette presser på kapasiteten. Utfordringen med praksisplasser er diskutert i samarbeidsmøte med fødeavdelinger i Helse Nord og i regionalt samarbeidsorgan for utdanning (SAMUT) uten at det er kommet frem konkrete løsninger. Under et samarbeidsmøte mellom jordmorutdanninger i Norge i 2019 ble det besluttet å ta opp praksis for jordmorstudenter som en nasjonal utfordring. Et arbeidsutvalg jobber med å fremme sak for departementet.

#### *Integrert masterprogram i odontologi og bachelorprogram i tannpleie*

Til tross for stort frafall i masterprogrammet i odontologi har utdanningen oppnådd KDs måltall. Frafallet tilskrives i stor grad overgang av studenter til profesjonsstudiet i medisin etter felles første studieår. Ved opptak av nye studenter tas det opp så mange som mulig innenfor eksisterende undervisningskapasitet for 1. studieår i odontologi på Helsefak. Utdanningen tar også opp kvalifiserte søkere som har studert odontologi i utlandet, til innpassing på 2. og 3. studieår. Dette suppleringsopptaket er ressurskrevende, og mange får tilbud om studieplass uten å takke ja. UiT konkurrerer med de andre to utdanningsstedene i Norge om de samme søkerne til innpassing, da både UiO og UiB har utfordringer med odontologistudenter som tar overgang til profesjonsstudiet i medisin. I ny studieplan for masterprogrammet i odontologi i 2021 vil det ikke være like godt tilrettelagt for odontologistudenter å bytte til profesjonsstudium i medisin etter første studieåret. IKO har forhåpninger om at dette vil bedre oppnåelse av kandidatmåltallene på sikt.

For bachelorprogrammet i tannpleie er et stort frafall i løpet av 1. studieår en av årsakene til kandidatmåltall på 73%. IKO jobber med rekruttering av søkere til bachelorprogrammet i tannpleie ved å delta på utdanningsmesser og andre arenaer for rekruttering. Ved siste opptak tok de opp hele 20 studenter mer enn måltallet.

#### *Bachelorprogrammet i biomedisin*

Instituttet oppgir at frafall under studiet påvirkes av at førsteårsstudenter har undervisning ved andre fakulteter og ikke utvikler tilhørighet til egen studentgruppe og institutt. For å ivareta førsteårsstudentene har IMB fra høsten 2020 planlagt en mentorordning der to studenter tilsettes til å følge opp nye studenter. Mentorene skal passe på at førsteårsstudenter får faglig støtte og integreres godt i studentmiljøet. Gruppetilhørigheten styrkes også ved å gi biomedisinstudentene tilgang til en egen lesesal fra og med 2. studieår.

#### *Bachelorprogram i farmasi*

50% av bachelorstudentene i farmasi fullfører studiet på normert tid. En av årsakene til at mange bruker for lang tid er at de avlegger eksamener flere ganger for å forbedre gjennomsnittskaraktter fra bachelorstudiet for å komme inn på masterstudiet. Med 50 studieplasser på bachelorprogrammet og 35 på masterprogrammet er det stor konkurranse om studieplassene. I tillegg til interne søkere, er det en andel eksterne søkere som bidrar ytterligere til karakterpresset.

#### *Masterprogram i folkehelse*

Mange studenter aksepterer tilbud om studieplass, men møter ikke til studiestart. Årsaken er en høy andel utenlandske søkere som ikke tar høyde for levekostnadene i Norge og økonomiske krav ved visumsøknader. Lav gjennomstrømming kan delvis forklares med at programmet kan gjennomføres som et fulltidsstudium eller som et deltidsstudium, og det er

mulig å bytte mellom de to underveis. Rapporteringen tar imidlertid ikke høyde for at antall fulltidsstudenter kan være lavere.

#### *Bachelorprogram i ernæring*

Studieprogrammet hadde sitt første opptak i 2016, og opptakskravet var generell studiekompetanse. Allerede første studieår var det mye frafall som ble knyttet til emner som krever basiskunnskap i realfag. Opptakskravet ble i 2018 endret til MEROD-kravene. Strengere opptakskrav har imidlertid ført til færre kvalifiserte søkere enn antall tilgjengelige studieplasser. Hvilken gjennomføringsgrad de de nye opptakskravene resulterer i, gjenstår å se.

#### *Øvrige program*

Masterprogrammet i helsefag ble revidert i 2017 hvor seks studieretninger ble omgjort til fem ulike masterprogram. Første opptak på de nye programmene var høsten 2019, og det var god søknad til alle programmene.

Det er flere disiplinlag ved Helsefak med lav gjennomstrømming. Analysegrunnlaget har ikke vært tilstrekkelig til å presentere mulige grunner til dette, og det følges opp i neste års arbeid.

## **2.2 Studiebarometer og innspill fra utdanningen**

Studiebarometeret er basert på en nasjonal spørreundersøkelse som blir sendt ut til over 60 000 studenter hver høst. Undersøkelsen spør om studentenes oppfatninger om kvalitet i studieprogrammer ved norske høyskoler og universiteter. Formålet med Studiebarometeret er å gi nyttig informasjon om studiekvalitet som grunnlag for å styrke arbeidet med kvalitetsutvikling i høyere utdanning. I arbeidet med årets utdanningsmelding har utdanningene ved Det helsevitenskapelige fakultet gitt tilbakemeldinger på funn i Studiebarometeret. Utdanningene har rapportert om særskilte utfordringer som bør forbedres/utvikles innenfor eksempelvis opptak, undervisning, vurdering, arbeidslivsrelevans eller utdanningsledelse, og er også bedt om å trekke frem studiekvalitetsområder det arbeides spesielt med. I dette avsnittet presenteres resultater fra Studiebarometeret sammen med tilbakemeldingene fra utdanningene.

Både UiT sentralt og de enkelte studieprogrammene bruker ressurser på å få studentene til å besvare spørsmålene i Studiebarometeret. Studieprogrammene som setter av tid til besvarelsen i undervisningstiden har høyest svarprosent, mens andre har lav svarprosent og oppnår ikke representative evalueringer. Særlig der studentene er i praksis når undersøkelsen gjennomføres er det lav svarprosent.

Studieprogrammene ved Helsefak har fått gode tilbakemeldinger fra studentene. Sammenlignet med andre institusjoner har studieprogrammene ved Helsefak høyere score enn landsgjennomsnittet. Flere utdanninger har fått høyest score i landet. Blant dem er bachelorprogrammene i paramedisin og fysioterapi, profesjonsstudium i medisin og masterprogrammet i farmasi. De beste resultatene har fakultetet fått i kategoriene overordnet tilfredshet, eksamen og vurdering, inspirasjon og veiledning. På en skala fra 1 til 5 ligger Helsefaks resultater fra 3,1 – 4,9.

### *Undervisning*

Utdanninger med varierte studentaktive læringsformer har fått best tilbakemelding fra studentene. De fleste studieprogram har en stor andel praksisundervisning, og studentene setter pris på integrasjon av praktiske aktiviteter og teori, problembasert læring, samt en erfaringsutveksling etter endt praksisperiode i klasserom. Undervisningen oppfattes som mest inspirerende når den har nær tilknytning til arbeidslivet.

Studentaktiv læring er et satsningsområde. Noen utdanninger har også fokus på studentenes eget ansvar for læring. De er opptatte av at forventninger, og krav om studentenes egeninnsats kommuniseres tydelig.

Noen studenter har kommentert at ikke alle undervisere er engasjerende. En økt vektning av undervisningskompetansen ved tilsettingsprosesser vil kunne endre situasjonen.

### *Arbeidslivsrelevans*

Resultatene fra Studiebarometeret viser at studentenes tilfredshet henger sammen med studiets arbeidslivsrelevans. Alle profesjonsutdanninger er stadig under utvikling, særlig på grunn av nye forskrifter og retningslinjer, ny teknologi og nye samarbeidsmåter med andre helseprofesjoner. Utdanningene arbeider tett sammen med praksisfeltet ved utvikling/revisjon av eget studieprogram, i undervisningen og ved studentenes praksisopphold.

Studentene på profesjonsstudier møter representanter fra egen profesjon både i praksisperioder og i undervisningen, siden mange utdanninger har faglærere i kombinerte stillinger. I fritekst-besvarelsene etterspør studenter muligheter til å jobbe med prosjekter i samarbeid med arbeidslivet, både i studietida og i arbeidet med bachelor- og masteroppgaven. Fagmiljøene er bevisst på dette og søker kontakt med arbeidslivet for å få innspill til relevante temaer og problemstillinger i undervisningen.

I disiplinlagene er det vanskeligere for studentene å se hvordan deres kompetanse kan brukes i arbeidslivet og hvilke yrker som er relevante. Bachelorprogrammet i biomedisin skiller seg fra de fleste andre studier ved Helsefak ved at utdanningen ikke er et profesjonsstudium. Programmet har hatt en særskilt utfordring ved at de nye studentene ikke ser klart hva de kan bruke utdanningen til og hvilke jobbmuligheter de har. Ved bachelorprogrammet i biomedisin ønsker de derfor å integrere studentene tidlig i forskningsgrupper. Dessuten er fagmiljøet i gang med å inngå avtaler for «internships» for å knytte studieprogrammet nærmere til yrkeslivet. Det arrangeres også en årlig karrieredag der foredragsholdere både innenfor og utenfor academia forteller om sine karriereveier. Studenter ved bachelorprogrammet i idrett sa ifra om at de ønsker å lære mer om praktisk idrett, samt at de etterspør en bedre sammenheng mellom utøvelse og formidling av idrett, og praksisperioder i løpet av studiet. Også studenter på Master in Public Health ønsker mer informasjon om muligheter for jobb etter endt mastergrad.

Bachelorprogrammet i psykologi vil engasjere flere representanter fra arbeidslivet i undervisningen. Fagmiljøet har vekket stort engasjement blant sine studenter i å synliggjøre deres kompetanse overfor arbeidslivet. En arbeidsgruppe bestående av kulltillitsvalgte studenter skal undersøke hvordan man kan integrere mer anvendt psykologi inn i utdanningsløpet, og inkludere praksisperioder i utdanningen.

Ved masterprogrammet i folkehelse vil man med hjelp av en alumni-undersøkelse finne ut hva kandidatene jobber med etter fullført utdanning. Studenter fra flere disiplinfag ønsker seg ifølge studiebarometeret en innføring i hvordan de kan formidle sin egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere. Det samme ble sagt av ABIOK-studentene (masterstudenter i anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie), noe som mest sannsynlig henger sammen med at de er det første kullet sykepleiere som tar en av disse mastergradsutdanningene. Det kan være vanskelig å se merverdien av masteroppgaven (etter spesialiseringsdelen som er fullført etter 90/60 studiepoeng), når det enda ikke finnes eksempler/rollemodeller i det nærmere arbeidsområdet.

#### *Kommunikasjon mellom studenter, lærere og administrativt ansatte*

Studentene ga dårlige tilbakemeldinger når det gjelder informasjonsflyten mellom studenter, undervisere og administrativt ansatte. Ny informasjon publiseres gjennom Canvas. Utdanningene sier seg enige i studentenes vurdering. Informasjonen, som er tilgjengelig gjennom emnemodulene, kan forbedres. Bytte fra Fronter til Canvas har vært krevende for mange undervisere. Det nevnes imidlertid også at studentene må bevisstgjøres på sitt eget ansvar om å holde seg oppdatert.

Studenter ytret mye frustrasjon i forbindelser med timeplaner på nett og administrativ tilrettelegging. Instituttene vil undersøke nærmere, om årsaken kun er av teknisk art eller om det også kan skyldes nedbemanningen som følge av ADM2020. I den forbindelse måtte instituttene gi fra seg administrative ressurser uten at arbeidsbelastningen ble minsket.

#### *Undervisningslokaler og teknologi*

Med en økt andel av digitale læringsressurser har fokus i evalueringer forskjøvet seg tilsvarende. I Studiebarometeret har studentene i større grad kommentert digitaliseringen i utdanningene, enn undervisningslokaler. Det er få utdanninger som har mottatt kommentarer om undervisningslokaler. Studenter ved bachelorprogrammet i ergoterapi klager over små undervisningslokaler med dårlig luft og dårlig tilrettelegging for bruk av egen PC. Denne tilbakemeldingen står i kontrast til bachelorprogrammet i psykologi. Der har studentene evaluert undervisningslokalene bedre, sammenlignet med tidligere år, etter at klasserommet «Future-Lab» ble tatt i bruk ved undervisning i emnet PSY-0700. Klasserommet har fleksible løsninger for digital undervisning og gruppearbeid. Det er studentene veldig fornøyd med.

Øvrige tilbakemeldinger fra studenter handler om de faglige ansattes kompetanse på digitale verktøy. Flere utdanninger vurderer sine digitale kompetanser som ikke gode nok, og i Studiebarometeret ble dette inntrykket bekreftet av studentene. Opplæring oppleves som utfordrende når mange andre oppgaver skal ivaretas samtidig.

Digital kompetanse er ulikt fordelt på utdanningene. Mens bachelorprogrammet i radiografi har ansatte med kompetanse innen utvikling og anvendelse av digitale studentaktive læringsressurser, har institutt for vernepleie kun få dedikerte undervisere med god digital kompetanse. Disse er imidlertid i gang med videoproduksjon om medikamentregning, og planlegger å digitalisere all undervisning i medikamentregning og farmakologi. Bachelorprogrammet i vernepleie bruker digitale ressurser også i forbindelse med internasjonalisering av studier. Noen seminarer tilbys i samarbeid med utenlandske partnerinstitusjoner, og undervisningen, samt studentdiskusjoner foregår på Skype eller andre toveis lyd-bilde medier.

### *Medvirkning*

Studentene synes i liten grad å være bevisst på sine påvirkningsmuligheter gjennom evalueringer, noe som gjenspeiles ved lav svarprosent, både i Studiebarometeret og ved emne- og studieprogramevalueringer. En del studenter uttrykker frustrasjon over at endringer som følge av evalueringene, ikke kommer dem selv til gode, men studenter ved påfølgende kull. Utdanningene konkluderer med at evalueringenes betydning må formidles tydeligere til studenter, og vil nå følge dette opp.

Studentene ved masterprogrammene i odontologi og psykologi og bachelorprogrammet i bioingeniørfag ga tilbakemelding om at de er fornøyd med hvordan deres evalueringer følges opp. Det ble også nevnt at forholdet mellom fagansatte og studenter oppleves som uformelt, og at terskelen for å gi tilbakemeldinger er lav.

Masterprogrammet i psykologi har også fått gode tilbakemeldinger på medvirkningsmuligheter, og studentene opplever stor faglig frihet i studiet sitt.

Ved Helsefak er studenter representert i programstyrer, men noen utdanninger innrømmer at de kunne legge bedre til rette for studentenes medvirkning i styrer og utvalg.

### *Tilknytting til forskning*

Et populært tiltak hos studentene er deltakelse i pågående forskningsprosjekter. Dette er for mange studenter et spennende alternativ til praksis, og flere utdanninger prøver å komme sine studenter imøte.

IVP har hatt en mer leken tilnærming med invitasjon til «forskercafé». Aktører fra nærområdet har presentert tema og problemstillinger der de ønsker instituttet skal bidra med kunnskap og forskning.

Ved IPS ønsker både studenter og forskningsgrupper tettere samarbeid, og studieledelsen vurderer på hvilken måte de kan understøtte og fremme dette i utdanningen. Et alternativ som nevnes er å knytte studenter til pågående prosjekter i forskningsgruppene, og gjennom det oppfordre til deltagelse på forskningsgruppemøter og i faglige diskusjoner. Eventuelt vil et slikt tiltak fremme rekruttering av studenter til en akademisk karriere.

### *Eget engasjement*

Tilbakemeldinger om studentenes egen arbeidsinnsats varierer. Det synes å være en sammenheng mellom læringsmåloppnåelse og tidsbruk på egen læring, og ved flere studieprogram mener faglærere at studentene kunne øke egeninnsatsen. Dette gjelder studenter både på bachelor- og masterprogram.

Ved bachelorprogrammet i bioingeniørfag sier studentene at de har for mye å gjøre og at de ikke leser anbefalt litteratur underveis i studiet. De vil ha detaljerte beskrivelser av læringsutbytte i de enkelte emner, med en «sjekkliste» som kan omformuleres til eksamensoppgaver. Dette er faglærerne uenig i, og setter av tid til samtaler med studentene hvor formålet er å formidle nødvendigheten av selvstendig og reflektert arbeid i tillegg til organiserte læringsaktiviteter.

Bachelorprogrammet i radiografi har opplevd dårlig oppmøte til forelesninger og bruker derfor teknologi til varierende og mer engasjerende undervisningsformer. I hovedsak skal bruken av digitale læringsressurser understøtte studentenes læringsprosesser.

Ansattes erfaringer fra bachelorprogrammet i psykologi tyder på at studentene motiveres av høye forventninger om oppmøte og god forberedelse til undervisningen.

Variasjon i egeninnsats ser vi også på masterprogrammene, der for eksempel master i sykepleie rapporterer om at studentene ikke bruker tilstrekkelig tid på egenstudier, mens fagmiljøet i psykologi omtaler sine studenter på masterprogrammet og i profesjonsstudiet som hardt arbeidende. Også masterprogrammet i odontologi opplever sine studenter som engasjerte og studentenes vurderinger av undervisningskvaliteten var veldig positive.

#### *Studentenes tidsbruk i heltidsutdanninger*

Den gjennomsnittlige tidsbruken i utdanningene skal være ca. 40 timer per uke, og inngår i styringsparameterne KD setter. Studenter bes i studiebarometeret om å estimere sin tidsbruk på egenstudier og organiserte læringsaktiviteter.

Fakultetet hadde en forventning om å finne en klar sammenheng mellom studentenes tidsbruk på studier og gjennomføringsevnen. I analysen ble den gjennomsnittlige tidsbruken per studieprogram sammenlignet med kandidatmåltall og andel studenter som gjennomfører studiet sitt til normert tid. Det er imidlertid ikke mulig å se sammenheng mellom disse faktorene.

På flere studieprogram angir studentene at de i gjennomsnitt bruker mindre tid enn de estimerte 40 timer per uke – men gjennomføringsgraden på de ulike studiene varierer. Både bachelorprogrammene i fysioterapi og vernepleie og profesjonsstudium i psykologi bruker i gjennomsnitt 33 til 36 timer per uke, og har alle god gjennomstrømming til normert tid med henholdsvis 72%, 70% og 77%. Tidsbruket ved bachelorprogrammet i ergoterapi er tilsvarende, men studieprogrammet har en lavere gjennomstrømming. Omvendt ser vi at ikke alle studenter med en høy arbeidsinnsats gjennomfører sine utdanninger til normert tid. Ved jordmorutdanningen, integrert masterprogram i odontologi, masterprogram i biomedisin og bachelorprogram i sykepleie (campus Narvik) angir studentene at de bruker mer enn 50 timer per uke på sine studier. I gjennomsnitt fullfører hele 77,3% av jordmorstudenter utdanningen sin til normert studietid. Ved Helsefak er det kun masterprogrammet i farmasi som har en enda høyere andel studenter som fullfører utdanningen til normert tid (81,26%). Ved masterprogrammet i biomedisin er gjennomføringsgraden 61,9%, mens sykepleiestudenter i Narvik bruker mer tid enn sine medstudenter ved andre campus og har likevel den laveste gjennomføringsgraden (51,36%) av alle fire studiesteder.

Forholdet mellom egenstudier og organiserte læringsaktiviteter er også sammenlignet, og verken utdanninger med en større andel organiserte læringsaktiviteter eller en større andel selvstendig arbeid skiller seg ut.

Flere utdanninger har kommentert studentenes egenangivelse om tidsbruk med at studentene godt kunne bruke mer tid på studiet. Det merkes likevel at tidsbruken har økt i 2019 sammenlignet med fjoråret.

Tabell 3: Studentenes gjennomsnittlige tidsbruk i heltidsutdanninger<sup>3</sup>

Studieprogram	2018			2019		
	egen-studier	lærings-aktiviteter	gjennomsnittlig tidsbruk	egen-studier	lærings-aktiviteter	gjennomsnittlig tidsbruk
Ergoterapi	16	21	37	13	21	34
Fysioterapi	9	24	32	9	26	35
Radiografi	18	20	37	17	21	37
Sykepleie (Harstad)	28	26	55	21	23	44
Sykepleie (Tromsø, Hammerfest)	17	30	47	12	29	41
Sykepleie (Narvik)	14	24	38	25	26	51
Jordmorutdanning	12	39	51			
Sykepleie - master	12	13	25	11	31	42
Bioingeniørfag	20	24	44	18	27	46
Biomedisin - bachelor	27	18	45	21	19	41
Biomedicine - master	25	16	41	19	32	51
Farmasi - bachelor	16	19	35	19	15	33
Farmasi - master	29	16	45	22	24	46
Psykologi - bachelor	28	11	38	25	8	33
Psykologi - master	36	6	42			
Psykologi profesjonsstudium	23	10	33	23	13	37
Tannpleie	20	27	47			
Odontologi	20	26	46	20	32	52
Medisin	19	29	48	17	26	43
Forskerlinje i medisin	11	40	51			
Paramedisin				16	25	40
Ernæring	19	16	34	17	19	36
Folkehelse	17	27	44	18	21	39
Vernepleie	21	31	52	12	21	33
Idrett				5	10	16
Arktisk friluftsliv og naturguiding	19	50	69	10	39	49

### 3 Arbeid for kultur for kvalitet

Kvalitetsarbeidet innen utdanning er lovfestet gjennom nasjonale og lokale forskrifter. I det daglige arbeidet med utdanningskvalitet har *Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften)* stor betydning, da oppfylling av kravene i denne forskriften er avgjørende for studieprogrammenes akkreditering. Forskriften er også veiledende for kvalitetsarbeid på institusjonsnivå i utforming av egne kvalitetssystemer og prosedyrebeskrivelser for oppretting av studieprogram og emner, samt evaluering av disse. I dette kapittelet omtales ulike områder som har betydning for studiekvalitet. Rekruttering av nye studenter har vært prioritert ved fakultet og i årets utdanningsmelding gis en fylldig orientering om hvordan dette arbeidet er organisert.

<sup>3</sup> jf. [studiebarometeret.no](http://studiebarometeret.no)

### 3.1 Rekruttering av nye studenter

Studentrekruttering har lenge vært en prioritert oppgave ved Helsefak. Fagmiljøene og studieprogrammene arbeider aktivt med å rekruttere nye studenter og siden 2011 har det vært avsatt egne ressurser i fakultetsadministrasjonen i form av arbeidskraft og midler for å kunne koordinere og iverksette tiltak.

I 2015 ble det utarbeidet en tiltaksplan for rekruttering<sup>4</sup> ved Helsefak med grunnlag i en arbeidsfordeling mellom nivå 1, 2 og 3. Universitetsnivået (nivå 1) har et overordnet ansvar for å profilere UiT som studiested og koordinerer aktivitet på tvers av UiT, fakultetsnivået (nivå 2) koordinerer aktivitet på tvers av fakultetet og i nært samarbeid med studieprogrammene på instituttnivå (nivå 3). Tiltaksplanen skal revideres i lys av ADM 2020 når denne prosessen er mer i havn, trolig i 2021.

En rekke styringssignaler og indikatorer legger føringer for hvilke prosjekter og tiltak som skal igangsettes på fakultetet, og initiativet kan komme både fra nivå 1 og 2. Det som er styrende for arbeid med studentrekruttering ved Helsefak er:

- Fakultetets strategi og handlingsplan
- Utdanningsmeldinga for Helsefak
- Studier som er blinket ut som rekrutteringssvake i henhold til en eller flere nøkkelindikatorer
- Styringssignaler og/eller behov fra studieprogram
- Studiebarometeret
- Kandidatundersøkelsen
- Nøkkelindikatorer:
  - Søkertall (inkludert kjønnsfordeling og andel kvalifiserte søkere)
  - Opptakstall
  - Gjennomføring (studiepoengproduksjon)
  - Kandidatmåltalloppnåelse

I 2019 har det vært gjennomført tiltak basert på utfordringer blant annet knyttet til lave søkertall, nye studieprogram og endrede karakterkrav:

#### *Informasjonskampanje - endrede karakterkrav for bachelor i sykepleie*

Ved opptak høsten 2019 ble det innført krav om minimum 3 i norsk og matematikk. For å sikre kvalifiserte søkere ble det planlagt og gjennomført en kjennskapskampanje hvor det ble laget flere elementer, bl.a. film og nettside. Målgruppen var både potensielle søkere og deres foreldre. Innholdet ble distribuert via Facebook og Instagram, kinoreklame og programmatisk annonsering i nettaviser landet rundt.

#### *Kampanje for bedring av søkertall for bachelor og master i ernæring*

---

<sup>4</sup> [https://uit.no/Content/404603/tiltaksplan\\_rekruttering\\_2015\\_1.pdf](https://uit.no/Content/404603/tiltaksplan_rekruttering_2015_1.pdf)

Bachelor og master i ernæring hadde utfordringer med lave søkertall og etablering av nytt masterstudie i klinisk ernæring. Det ble produsert en reklamefilm i mars 2019 som ble brukt i en kampanje i sosiale media fra mars til april 2019.

#### *Messer og skolebesøk*

Helsefak deltar på rekrutteringsmesser og universitetsturneen (skolebesøk) hvert år. UiT sentralt hyrer inn studentambassadører til universitetsturneen, og Helsefak bruker å være representert med 1-2 studenter. I 2019 var UiT på 12 messer landet rundt, og nær 200 skoler med i alt 30 000 elever ble besøkt i forbindelse med universitetsturneen.

Helsefak har også tilbud om skolebesøk på campus, som kan inkludere både faglige skoleopplegg, besøk i utstilling og studieinformasjon. De fleste besøkende er fra videregående skole, men også barnehagebarn, ungdomsskoleelever og elever i voksenopplæring er innom. I 2019 tok fakultetet imot nær 700 personer via skolebesøk. I tillegg var om lag 1000 skoleelever og en rekke andre besøkende innom under *Utforsk UiT* i forbindelse med *Forskningsdagene*. Mange besøk har base i utstillinga *imPuls*, som står i MH-bygget og Farmasibygget ved Helsefak. Det jobbes også med nye utstillinger ved fakultetet, og ett av skolebesøkene i 2019 var en "snikåpning" av *Bruk hodet*-utstillinga ved Helsefak, som skal åpne offisielt i 2020.

#### *Kampanjer i sosiale media*

Våren 2019 hadde fakultetet flere kampanjer i sosiale media (Facebook og instagram), i tillegg til det som er nevnt over. Master i velferdsendring (Harstad) og bachelor i idrett (Alta, Storslett, Narvik og Tromsø) ble profilert i kampanjene tilpasset ut fra geografi, alder og interesser for å kunne nå aktuelle og potensielle søkere.

Her kan også nevnes at UiT sentralt organiserer *UiTstudent*, hvor studentambassadører hyres inn for å ivareta sosiale medier og synliggjøre studentaktiviteter ved universitetet. Det varierer fra år til år hvor mange studenter som kommer fra Helsefak.

#### [Gutteløft for helsefag 2020](#)

Helsefaks strategi har blant annet fokus på kjønnsbalanse, og handlingsplanen for Helsefak har et eget tiltak for å øke andelen mannlige søkere og registrerte studenter i helsefagene ved fakultetet, *Gutteløft for helsefag*. Planlegginga av et pilotprosjekt i form av et arrangement for mannlige elever fra videregående skoler i Nordland, Troms og Finnmark, ble påbegynt i 2019. Arrangementet ble gjennomført 12. februar 2020, og ble koordinert i samarbeid med NT-fak. og arrangementet *Jenter og teknologi*.

#### *Åpen dag 2019*

I oktober hvert år arrangeres åpen dag i Tromsø for elever fra videregående skoler. Helsefak bidrar med stands fra sine studieprogram, og er representert i den sentrale arbeidsgruppa som har ansvar for planlegging og gjennomføring av dagen. Helsefak ansetter hvert år studenter til å stå på stands for studieprogrammene, og har god erfaring med dette. Både studenter og elever gir gode tilbakemeldinger. I tillegg til *Åpen dag* i Tromsø, arrangerer UiT *Åpen dag* i mindre format i Alta, Harstad og Narvik.

#### [Studiekatalogen på nett](#)

Studiekatalogen på nett er der våre potensielle søkere og studenter skal kunne finne korrekt og oppdatert informasjon, og det er særlig viktig at våre studier er søkbare og genererer treff via Google, verdens største søkemotor. Studiekatalogen må fungere godt visuelt, og teksten må være optimalisert med tanke på treff ved nettsøk i konkurranse med andre studiesteder (søkemotoroptimalisering).

I 2019 ble oppslagsbildet (hovedbildet) for hvert enkelt studieprogram oppdatert for cirka 1/3 av Helsefaks studier i studiekatalogen. Deler av teksten (introduksjonstekst, info om jobbmuligheter og videre studier) ble også oppdatert for noen studier. Arbeidet med studiekatalogen på nett fortsetter, og planen er at alle studiene skal være revidert innen utgangen av 2020.

Alle Helsefak sine rekrutteringsfilmer ligger på Vimeo: <https://vimeo.com/uthelsefak>

## 3.2 Opptak

Flere utdanninger rapporterer om utfordringer i forbindelse med opptak til studier.

I 2019 ble det innført krav om 3 i norsk og matematikk for opptak til bachelorprogrammet i sykepleie. Det ble tatt opp færre studenter enn i 2018, og ved tre av fire campus ble ikke alle studieplasser fylt grunnet for få kvalifiserte søkere. Bachelorprogrammet i ernæring opplever også en nedgang i kvalifiserte søkere etter innskjerping av opptakskravene fra generell studiekompetanse til MEROD-kravene. Det kan se ut til at bedre kvalifiserte studenter gir redusert frafall under studiet.

En annen utfordring som ble nevnt i forbindelse med inntakskvaliteten er studentenes språkkunnskaper. Til tross for at søkere oppfyller formelle kompetansekrav, er språkkunnskapene i flere tilfeller ikke gode nok til å følge undervisningen. Dette gjelder både norsk- og engelskspråklige studieprogram. Ved bachelorprogrammet i farmasi har det vært misforståelser under sikkerhetsopplæringen til laboratoriekurs. Instituttet utarbeider for tiden rutiner for å håndtere utfordringen bedre. Ved masterprogrammet i folkehelse er det eksempler på at dårlige engelskkunnskaper fører til forsinket studieprogresjon. Ved opptak har Institutt for samfunnsmedisin lagt stor vekt på resultater på språksertifikatene for å sikre språkkompetansen.

Masterprogrammet i folkehelse har over flere år hatt gode søkertall. Imidlertid er frafallet fra søknad til studiestart stort, og flere internasjonale søkere møter ikke opp til studiestart. Årsaken er ofte problemer med visum og økonomiske garantier som stilles for studieopphold i Norge. Institutt for samfunnsmedisin ønsker seg god balanse mellom norske og internasjonale studenter, men sliter med rekruttering av norske studenter.

Administrative rutiner kan også påvirke opptaket av studenter. Ved opptak til masterprogrammet i psykologi høsten 2019 opplevde programmet at kvalifiserte søkere hadde takket ja til studieplasser ved andre universiteter før de mottok tilbud om studieplass fra UiT. Institutt for klinisk odontologi har også opplevd dette under supplerende opptak til masterprogrammet i odontologi. I 2019 ble arbeidet i forbindelse med lokalt opptak for første gang gjennomført av fellestjenesten for opptak, og fakultetet har gitt innspill om raskere oppfølging av søkere for å sikre de beste studenter til studieprogrammene.

Profesjonsutdanningene har et tett samarbeid med praksisfeltet. Gjennom felles utdanningsutvalg for Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og Helsefak ba UNN masterprogram i sykepleie (ABIOK) vurdere en justering av opptaksordningen for å ivareta det lokale behovet for kompetanse. UNN tilsetter sine framtidige spesialister i såkalte rekrutteringsstillinger hvor de som ansettes må ha 2 år relevant arbeidserfaring, samt gode referanser fra nærmeste leder. De ansatte i rekrutteringsstillingene søker opptak til masterprogrammet i sykepleie for å få spesialistkompetanse og arbeidserfaringen har ikke gitt uttelling ved opptak. Søkere med relevant arbeidserfaring har allerede god kjennskap til spesialiseringsområdet de ønsker å videreutdanne seg i, noe som gjør dem godt kvalifiserte og motiverte. Helsefak har kommet fram til at arbeidserfaring ut over et krav på to år bør gi tilleggspoeng og arbeidet om en ny opptaksordning pågår fortsatt. Til opptaket i 2020 fikk fakultetet dispensasjon til å sette av 20 % av studieplassene til UNN-ansatte for å ivareta deres behov for kompetanse.

### **3.3 Tiltak for å hindre frafall i utdanningen**

#### *Mentorordninger og veiledning*

Ifølge utdanningene er formålet med gode mentorordninger å integrere førsteårsstudenter tidlig i studiehverdagen, hindre frafall og sikre god progresjon i utdanningen. Med førsteårsstudenter menes det både unge mennesker i grunnutdanningen, men også masterstudenter som måtte samle minst to år med relevant yrkeserfaring for å oppfylle opptakskravet til masterprogrammet. Mange søkere har enda lengre arbeidserfaring og/eller fullført grunnutdanningen ved en annen institusjon. Avhengig av hvor mange år det har gått siden bachelorutdanningen og dersom den ble fullført ved en annen institusjon, både i inn- eller utlandet, kan også «erfarne» studenter føle seg som nye.

Det er forskjell i mentoroppleggene som tilbys til studentene. For bachelorstudenter er det mest viktig å bli kjent med sine medstudenter. Studentdrevne kollokviégrupper fører til bedre trivsel og bedre eksamensresultater. Institutt for farmasi har gode erfaringer med en slik ordning innen kjemi. Ved IVP og IHO Narvik vil faglærere bruke mer tid til å veilede nye studenter i studentaktiv læring, studieteknikk og hvordan man drar nytte av hverandre i en gruppe. Noen utdanninger inviterer Studentsamskipnaden for informasjon om sine tilbud. IVP er aktiv med rusforebyggende tiltak der blant annet politiet og skikkethetsansvarlig ved UiT bidrar med informasjon og refleksjon.

Idrettshøgskolen satser på sosiale arrangement for nye studenter sammen med tidligere kull i tillegg til studentdrevne undervisning i regi av studenter på tredje studieåret.

IPS har i 2019 for første gang engasjert psykologer som mentorer for studenter de 6 første semestre i det profesjonsforberedende emnet. Studentene gir god tilbakemelding på denne oppfølgingen, og dette sikrer at studentene får godt innblikk i psykologrollen og de utfordringer de kan komme til å møte.

Bachelorprogrammet i ernæring har involvert sine studenter så tidlig som under opptaksarbeidet av nye studenter ved at studenter ringer søkere som har fått tilbud om studieplass.

Ved mottak av masterstudenter satser utdanningene tyngre på faglige opplegg. Dette kan for eksempel være rekrutteringsvideo [Masterminds](#) der masterprogrammet i psykologi gir innblikk i sine forskningsområder. Masterprogrammet i biomedisin har innført et nytt undervisningsopplegg i «Design Thinking» og innovasjon i emnet MBI-3012 *Advanced methods in experimental biomedicine*. Målet er å ruste studentene til å tenke på en annen måte rundt læring og innovasjon, samt å bli trygg på hverandre før de skal jobbe sammen på laboratoriet gjennom helt semester. Master in Public Health har et sammenlignbart opplegg, der heldagsseminarer om generiske temaer som *scientific writing* og *critical thinking* tilbys innenfor emnet HEL-3950 *Master Thesis*.

Ved IFA er lærere oppmerksomme på at ikke bare studenter som kjenner hverandre fra før av, sitter i lag. Studentene har en syv ukers praksisperiode i klinikk der studenter jobber parvis sammen. Parene blir satt opp slik at studenter med bakgrunn fra ulike studiesteder må jobbe sammen.

Til tross for alle gode erfaringer med studentdrevne kollokviegrupper og mentorordninger ønsker vi å nevne at etableringen av slike ordninger er ressurskrevende. Studieleidere må sette av mye tid til rekruttering og opplæring av egnede studenter. Ikke minst må det settes av lønnsmidler til studentene.

#### *Sosiale tiltak*

Studieprogram med små kull arrangerer i tillegg til faglige opplegg sosiale sammenkomster som frokost- eller lunsjmøter mellom studenter og faglærere.

Institutt for vernepleie satser på sosiale sammenkomster med nye studenter med formålet om å finne frem til deres interesseområder slik at de gjennom studietiden kan skape et regionalt fotfeste, for å bli værende i regionen. Ett eksempel er en student med lang svømmekarriere bak seg i Bærumsvømmerne som utdanningen har rekruttert til Harstad svømmeklubb som parasvømmer og «vill i vann»- instruktør. En vinn-vinn-situasjon for idrettsmiljøet, for barn og unge, UiT og studenten selv.

#### *Internasjonalt samarbeid*

Ordninger som i flere sammenhenger ble nevnt som positive er internasjonalt samarbeid. Dette gjelder ikke bare utveksling, men også faglig samarbeid og gjesteforelesere i studiet. I denne sammenheng kan Master in Public Health framheves, som i samarbeid med kollegaer fra andre universiteter har revidert to emner i global helse. Slike tiltak øker studiekvaliteten, samtidig som studenter ser hvordan studiet er bygget opp ved andre institusjoner. Særlig for disiplinfag-studenter, som er usikker hvordan de kan anvende sin kompetanse etter endt studium, er det nyttig å se andre karriereveier.

### **3.4 Nasjonal eksamen**

Ved profesjonsstudium i medisin ble alle teoretiske eksamener digitalisert i årene 2017 og 2018. Sensurarbeidet har også blitt automatisert etter innføring av flere eksamener basert på «multiple choice questions» (MCQ). Enhet for legeutdanningen samarbeider med de andre studiestedene i medisin om utviklingen av en nasjonal database for eksamensspørsmål i MCQ. Videre er det et nasjonalt samarbeid om en felles skriftlig

avgangsprøve på 6. året. «Nasjonal delprøve» har vært gjennomført som et pilotprosjekt og en obligatorisk prøveeksamen i 4. år i vårsemesteret, og resultatene er svært like fra studiested til studiested. Fra og med våren 2020 vil denne nasjonale prøven være en del av den ordinære 6. års eksamen ved alle lærestedene.

Siden 2015 har bachelorgradsstudiet i sykepleie hatt nasjonal deleksamen i emnet anatomi, fysiologi og biokjemi. Eksamen gjennomføres i studentenes første semester. I 2019 var snittkarakteren på nasjonalt plan for bachelorgradsstudiet i sykepleie 2, 4 (A=5, F=0) og strykprosenten var på 19,7. Studenter ved sykepleiestudiet ved UiT campus Tromsø var med en snittkarakter på 2,6, over landsgjennomsnittet. Studentene ved de andre tre campusene hadde imidlertid en lavere snittkarakter enn landsgjennomsnittet. Sammenlignet med tidligere år er det ingen store endringer i forhold til hvor de 4 studiestedene ved UiT plasserer seg på skalaen i 2019. Når det gjelder strykprosenten blant studentene ved bachelorgradsstudiet i sykepleie ved UiT så var den med 26,2 prosent betydelig høyere enn landsgjennomsnittet som var på 19,7. Resultatfordelingen aktualiserer at det bør gjøres analyser av studieopplegg, pedagogiske tiltak og lignende, for å identifisere mulige tiltak som kan bidra til at studentene oppnår bedre resultat. Studieplanen til bachelorprogrammet i sykepleie ble revidert i 2019 i henhold med nye nasjonale retningslinjer for studieprogrammet (RETHOS). Samtidig ble studieplanen samordnet for alle fire campus og sykepleiestudentene ved UiT vil fra høsten 2020 følge en felles studieplan.

IFA har i flere år arrangert praksiseksamen ved bachelorstudiet i farmasi i samarbeid med farmasiutdanningene ved Universitetet i Bergen og Nord Universitet. Denne eksamenen gjennomføres helt til slutt i bachelorstudiet og er en stasjonseksamen (OSCE) som foregår på samme dag og tidspunkt, med samme oppgaver. Sensorer ruller mellom utdanningene. Det er et mål å få dette til å bli en nasjonal eksamen for alle studiestedene i Norge som tilbyr farmasøytutdanning.

### **3.5 Forskerutdanning**

Helsefak har tre forskerlinjer henholdsvis for profesjonsstudiene i medisin, odontologi og psykologi. Disse fagområder har utfordringer med å rekruttere kandidater til forskerkarrierer. Forskerlinjen gir mulighet til å begynne tidlig i utdanningen på egne forskningsprosjekter og til å gjennomføre opplæringsdelen til ph.d.-utdanningen. Slik håper man å kunne friste flere kandidater til å fullføre forskerutdanningen etter endt studium.

I 2019 har forskerlinjen i medisin tatt opp 11 nye studenter, og det samme antall studenter har avlagt graden. Historisk sett har 65 % av studentene som har gått ut av forskerlinjen i medisin fortsatt med en ph.d.-utdanning.

Forskerlinjene i odontologi og psykologi har finansiering til seks studieplasser hver. Særlig odontologi har hatt utfordringer med rekruttering. I 2019 ble en student tatt opp, mens en student avla eksamen. Forskerlinjen i psykologi ble etablert i 2019, og det ble tatt opp fire studenter. Disse kommer i hovedsak fra masterprogrammet i psykologi, da få studenter fra profesjonsstudium har søkt, og instituttet ikke ville la plassene stå ledig.

I forbindelse med administrativ omorganisering (adm2020) er administrasjonen av forskerlinjene samlet under Seksjon for forskning, utdanning og formidling ved Helsefak. Administrasjon av forskerlinjene i odontologi og psykologi lå tidligere på de tilhørende

instituttene. Intensjonen med en samlokalisering er lik behandling av studentene og utnyttelse av gode erfaringer og rutiner fra forskerlinjen i medisin i rekrutteringsarbeidet for de andre forskerlinjene.

Ph.d.-programmet i helsevitenskap tok opp 80 studenter i 2019, og det var 59 studenter som disputerte. Nasjonal styringsparameter for forskerutdanning er andel ph.d.-kandidater som gjennomfører på seks år. I 2013 ble det tatt opp 70 studenter på ph.d.-studiet og av disse har 66% (46) gjennomført innen 2019. Dette tilsvarer landsgjennomsnittet for statlige institusjoner i 2019 (DBH). Det er innført flere tiltak for å øke gjennomstrømmingen. Som rapportert i utdanningsmeldingen 2017 ble opptakskriteriene til forskerutdanningen endret med en strengere kvalitetskontroll av prosjektbeskrivelsen, og vurdering av prosjektets gjennomførbarhet er sterkt vektlagt i vurderingen. En midtveisevaluering av kvalitet og progresjon ble innført for alle studenter tatt opp etter 01.01.2018, og de første studentene gjennomførte dette høst 2019. Etter midtveisevalueringen skal studentene levere en årlig fremdriftsrapport. I tillegg følger prodekan forskerutdanning opp studenter som har brukt mer enn normert tid, men som ennå har to år igjen for å nå sektormålet.

Fakultetet har også siden 2018 gjennomført veilederopplæring, med fokus på økt kunnskap om rammevilkårene for moderne ph.d.-utdanning, 6-års sektormålet, veilederens rolleforståelse og pedagogiske og relasjonelle kompetanse.

### 3.6 Utdanningsledelse

Universitetsledelsen har i begynnelsen av 2019 invitert studieledere, instituttledere, prodekaner/dekaner og representanter fra studieadministrasjonen til en dialogkonferanse med formålet om å bli bedre kjent med dagens praksis innen utdanningsledelse. I [Rapport fra dialogkonferansen om «Ledelse av studieprogram» \(2019\)](#) oppsummeres funn fra gruppediskusjoner.

Slik det blir beskrevet i rapporten er utdanningsledelse ulikt organisert på UiT. Slik er det også ved Helsefak. Instituttene fastsetter selv hvilken form av utdanningsledelse de anser som formålstjenlig. Noen studieledere har et programstyre de kan rådføre seg med, og i flere tilfeller er studielederne også programstyreledere. Andre studieledere rapporterer direkte til instituttledelsen. Styringsmodeller for studieprogrammene varierer også i tidsbruk som er satt av til utdanningsledelse og fagutvikling. Videre er det forskjell i myndighetene studieledere har i henhold til personal og økonomi.

Stort sett har utdanningene gitt tilbakemelding om at utdanningsledelsen fungerer godt, men masterprogrammet i folkehelse har gitt tilbakemelding om at stillingsandelen som settes av til utdanningsledelse, er for lav for å kunne ivareta faglig ledelse og utvikling. Utfordringen programstyret ved bachelorprogrammet i bioingeniørfag jobber med er at styrets funksjon enda ikke er synlig for medlemmene. Årsaken er at medlemmene også er organisert i en faggruppe ved instituttet og behandler studiesaker underveis når faggruppen er samlet. Siden programstyremøtene ikke er samkjørt med frister for studiesaker, måtte programstyreleder ofte godkjenne vedtak på fullmakt. Programstyret har enn så lenge vært verken et faglig eller identitetsskapende forum, men et administrativt møtepunkt. Dette endres nå ved å planlegge møtene i samsvar med tidsfrister for studiesaker.

Uansett hvordan utdanningsledelse er organisert ved de ulike instituttene, sier alle studielederne at de står alene med sine utfordringer blant de nærmeste kollegaer.

Mye av dette kan skyldes utydelige rammevilkår for utøvelse av studieprogramledelse (nivå 4). Tilbakemeldinger fra dialogkonferansen viser til et behov for rolleavklaringer, og et kvalifiserings- og utviklingsprogram for studieledere. I tillegg kommer et behov for bedre tidsressurser, administrativ støtte, tett dialog med ansvarlig prodekan, strategiske avsetninger til prosjekter og ikke minst lønnsuttelling. Rapporten slutter med at funnene fra dialogkonferanse skal utgjøre et kunnskapsgrunnlag i det videre arbeidet med en gjennomgang av system for ledelse av studieprogrammer.

Nye rammevilkår for studielederrollen vil sikkert være til hjelp med mange utfordringer. Helsefak hadde imidlertid et ønske om å gi studieledere en møtearena der felles utfordringer, strategiske mål og utviklingsmuligheter innen utdanning kunne diskuteres. Høsten 2019 ble Forum for utdanningsledelse opprettet. I mandatet ble det fastsatt at *[forum for utdanningsledelse] er et tverrfaglig rådgivende organ for dekanen og skal bidra til å koordinere utdanningsrelaterte aktiviteter på fakultetet. [Forum for utdanningsledelse] skal gi retning for å ivareta arbeid med kvalitet i utdanning på fakultetet.*

Idéen til forumet oppstod allerede under gjennomgangen av studieprogram og kontroll av akkrediteringskrav i 2018. Fakultetet inviterte alle studieledere til workshops, og videreførte arbeidet i en mindre gruppe ved implementering av felles læringsressurser som følge av RETHOS. På den tiden mottok fakultetet også henvendelser fra studieprogram som ikke er berørt av RETHOS, men som savnet et slikt forum. Fakultetet opplever i forum for studieledelse en form for samhandling mellom studielederne som ikke har vært der tidligere. Forum for utdanningsledelse ble opprettet i september 2019 på fullmakt av dekan og erstatter fakultetets strategisk utdanningsutvalg. (ePhorte 2016/6382-18)

### **3.7 Tiltak for kompetanseheving for vitenskapelige ansatte**

#### *Helsefaglig pedagogiske seminar*

Helsefaglig pedagogisk seminar er en månedlig aktivitet hvor ansatte ved fakultetet kan møtes for å dele, diskutere og la seg inspirere av utdanningsfaglig kunnskap. Seminaret ble etablert i 2014, og i 2019 ble det gjennomført 10 seminarer. Nytt av året er utprøving av webinar som arena for seminarene. Begrunnelsen for overgang til en digital arena i stedet for fysiske møter på campus i Tromsø med tilbud om deltakelse på Skype, er to-delt. Først og fremst ble dette en mulighet for vitenskapelig ansatte til å øve på bruk av digitale verktøy til fremlegg og diskusjon på en trygg arena sammen med kollegaer. I tillegg kan denne formen by på deltakelse med like forutsetninger for alle ansatte, uavhengig av geografisk plassering. Løsningen med noen deltakere på Skype og noen i seminarrommet er utfordrende med hensyn til å skulle inkludere alle deltakere i dialogen, særlig på grunn av tekniske utfordringer. Seminarene har hatt oppmøte på 5-60 deltakere avhengig av tematikk, og flere ansatte fra andre fakultet enn Helsefak deltar regelmessig. Det er åpent for at flere vitenskapelige ansatte melder inn interesse for tema og tar initiativ for å dele erfaringer. Tematikken i 2019 var: erfaringsdeling fra studieprogram med høye score på NOKUTs studiebarometer, aktivt klasserom, mikroprosjekter ved fysioterapiutdanningen, tverrprofesjonell samarbeidslæring, Canvas og digital samarbeidslæring, metodelæring ved

omvendt klasseromsundervisning, video som læringsform for selvrefleksjon og bevisstgjøring, nye krav til utdanningsfaglig kompetanse.

#### *Pedagogisk bruk av digitale verktøy og teknologi i undervisning*

Canvas ble implementert som digital læringsplattform ved UiT i 2018. Ved fakultetet har det vært jobbet systematisk med pedagogisk utvikling av læringsinnhold i Canvas på flere nivå. I samarbeid med Result og ITA er det utviklet digitale ressurser for vitenskapelig ansatte til hjelp i pedagogisk utvikling av læringsinnhold i Canvas. På initiativ fra enkeltpersoner og fagmiljø har Sentert for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed) ved fakultetet bistått med veiledning, hjelp og støtte til utvikling av digitale læringsaktiviteter i Canvas. For å sikre videre utvikling av digitalisering og bruk av teknologi i undervisning og læring er det lagt planer for etablering av et *Digitalt læringsteam ved fakultetet*. Teamet har representasjon fra alle institutt og skal bidra til: 1) synliggjøring av reelt kompetansebehov for digitalisering av undervisning gjennom informasjonsdeling og erfaringsutveksling, 2) planlegging, utvikling og testing av digitale undervisningsaktiviteter, 3) utvikling av nye digitaliseringsprosjekter og søknad om ekstern finansiering av disse, 4) innspill til Forum for utdanningsledelse om saker tilknyttet digitalisering av undervisning, i tillegg skal teamet bidra med innspill til utviklingen av en digital læringslab ved fakultetet. Møtevirksomheten er digital og det beregnes 3-6 årlige møter for teamet som ledes fra HelPed.

#### *Utdanningsfaglig kompetanse for bistillinger*

Etter føringer fra Fakultetsstyret ble det i 2019 opprettet en bredt sammensatt arbeidsgruppe som fikk i oppgave å: 1) klargjøre retningslinjer for utdanningsfaglig basiskompetanse for personer i bistillinger i tråd med gjeldende Utfyllende bestemmelser for ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger ved UiT Norges arktiske universitet, 2) gi innspill til innhold i et kurstilbud tilpasset målgruppen, 3) foreslå system for vurdering av utdanningsfaglig basiskompetanse, herunder også for eventuell realkompetanse, 4) foreslå et system for dokumentasjon og vedlikehold av dokumentasjon av utdanningsfaglig kompetanse og 5) utarbeide prosessplan og budsjett for prosjektet. Arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag til retningslinjer og hvordan disse kan vurderes.

I tillegg har et pilotprosjekt redet grunn for utprøving av en digital dokumenteringsform - *Portfolium*. Utprøvingen av *Portfolium* er etablert som et samarbeidsprosjekt med ITA, det høstet stor interesse i UH-sektoren og ble et prosjekt med nasjonal støtte og delfinansiering fra Unit (Direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning). Prosjektet avsluttes i 2020. Utvikling av et kurstilbud tilpasset målgruppen *bistillinger* har ikke kommet i gang. Årsaken til dette er primært tilknyttet rammen (omfanget) av et slikt kurstilbud. I henhold til endring i krav til utdanningsfaglig kompetanse i *Forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger*, gjeldende fra 1.september, er omfanget i krav til utdanningsfaglig basiskompetanse satt til 200 timer med et definert tillegg for opprykk til toppstilling (professor og dosent). Det nasjonale dekanmøte tilknyttet legeutdanning har signalisert at dette kravet til utdanningsfaglig kompetanse er vanskelig å imøtekomme og ønsker å diskutere saken i løpet av våren 2020. Så snart kravet til utdanningsfaglig kompetanse er definert i omfang, vil dette nedfelles i avtaler/kontrakter og tilbud kan utvikles.

### *Fyrtårnkonferansen*

[Fyrtårnkonferansen](#) er en årlig utdanningskonferanse ved UiT Norges arktiske universitet. Helsefak har deltatt i planleggingen av konferansen siden oppstart i 2017 og i 2019 ble programkomiteen ledet fra HelPed med studentrepresentant og representasjon fra alle fakulteter. Årets tema omhandlet utdanningskvalitet og samfunnsrelevans og konferansen tok sikte på å belyse følgende spørsmål: *Vi utdanner studenter for fremtidens arbeids- og samfunnsliv! Tilrettelegger vi slik at våre studenter kan utvikle de kompetanser som trengs frem mot 2030?* Konferansen hadde vel 100 deltakere og opptaket fra konferansen hadde 83 visninger ved utgangen av mai 2019. Innspill fra studenters erfaringer med læring i praksis, erfaringer fra arbeids- og samfunnsliv og smakebiter fra utviklingsaktiviteter i utdanningene utgjorde til sammen innholdet som ble veldig godt evaluert av deltakerne. Konferansen er en god arena for erfaringsdeling og bygging av kultur for kvalitet i utdanning. Det er potensiale for videreutvikling av konferansen, for eksempel med mulighet for aktiv deltakelse digitalt og inkludering av flere studenter.

### *Kontinuerlig oppfølging av vitenskapelig ansattes behov og tiltak i handlingsplanen*

HelPed jobber systematisk med veiledning av vitenskapelige ansatte i forhold til utvikling av undervisning og læringsaktiviteter herunder digitalisering og bruk av teknologi i undervisning, vurderingsformer og utvikling av utdanningsfaglig FOU-prosjekter. Henvendelsene til HelPed initieres av enkeltansatte eller fagmiljø. Handlingsplanene til instituttene er et godt utgangspunkt for prioritering og utvikling av aktivitet og tilbud tilknyttet utvikling av vitenskapelige ansattes utdanningsfaglige kompetanse. Her er det potensiale for videreutvikling.

## **4 Utvikling av studieprogramporteføljen**

I studieåret 2019 er det utarbeidet reviderte studieplaner for profesjonsstudiene som er inkludert i RETHOS fase 1. Studieplanen til master i biomedisin er også revidert etter gjennomgang og kontroll av akkrediteringskrav som UiT gjennomførte i 2018 (Utdanningsmeldingen 2018, kap. 4.1). Planlegging av bachelor i samisk sykepleie er startet og fakultet er i gang med å vurdere hvilket tilbud innen e-helse skal tilbys. Fakultetet har fått forespørsel fra praksisfeltet om å etablere en ny studieretning i akuttisykepleie innenfor masterprogrammet i sykepleie, men fagmiljøet har ikke ressurser til dette blant annet på grunn av omfattende revisjonsarbeid i forbindelse med RETHOS.

### **4.1 Implementering av nasjonale retningslinjer - RETHOS**

Profesjonsutdanningene ved Helsefak jobber med implementering av *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* og *Forskriftene om nasjonale retningslinjer*. Implementeringen krever vesentlige endringer, da studieinnholdet både på studieplan- og emnenivå må tilpasses de nye forskriftene. Dessuten medfører revisjonen en gjennomgang av undervisnings- og vurderingsformer. Mange utdanninger benytter revisjonen som

anledning til å utjevne arbeidsbelastningen over hele studieforløpet og til å legge bedre til rette for utveksling og ferdighetsopplæring.

RETHOS-arbeidet er inndelt i flere faser, og bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanningen (fase 1) sine nasjonale retningslinjer ble fastsatt våren 2019. Reviderte studieplaner ble godkjent av fakultetsstyret høsten 2019. Første opptak i henhold til revidert studieplan vil være studieåret 2020/21. De resterende profesjonsutdanningene tilhører fase 2 og disse retningslinjene må følges fra studieåret 2021/22. Helsesykepleier- og ABIOK-utdanningene utgjør fase 3 og retningslinjene skal implementeres i 2022/23.

I henhold til *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* skal profesjonsutdanningene implementere 12 felles læringsutbyttebeskrivelser. Mange av dem inngår allerede i utdanningene, mens samers rettigheter som urfolk og e-helse er nye. Fakultetet har invitert utdanningene inn i samarbeid om å lage felles læringsressurser som kan brukes i alle utdanninger. Det er nedsatt to arbeidsgrupper som jobber med henholdsvis samenes rettigheter/ og e-helse. Gruppene er også invitert inn i et nasjonalt samarbeid om utforming av en database for digitale læringsressurser.

## **4.2 Bachelor i sykepleie med studiested Kautokeino**

Samisk høgskole (Sámi Allaskuvla) og universitetet har i flere sammenhenger drøftet mulighetene om å starte opp samisk sykepleierutdanning. Den samiske befolkningen opplever kommunikasjonsproblem i møte med helse- og sosialtjenesten, og for at samer skal få en likeverdig helse- og sosialtjeneste må tjenesten ha kunnskap om og kompetanse i samisk språk og kultur på alle nivå. Det er derfor et særlig behov for sykepleiere med samisk språk- og kulturkompetanse.

Daværende Høgskolen i Finnmark gjennomførte i samarbeid med Kautokeino kommune og Samisk høgskole et tilbud om desentralisert sykepleierutdanning med opptak av studenter i 1995 og 1998. Dette var et heltidsstudium, der undervisningen var lokalisert til Samisk høgskole, og der studentene hadde praksis i kommunehelsetjenesten i samiskspråklige kommuner. I alt ble det uteksaminert 21 sykepleiere fra de to kullene. Erfaringene fra den gang var positive. En arbeidsgruppe nedsatt av Samisk høgskole, med representanter fra helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene, utarbeidet i 2017 rapporten *Grunnlag for samisk sykepleieutdanning*. Rapporten omtaler det faglige, økonomiske og infrastrukturelle grunnlag for å kunne tilby samisk sykepleierutdanning.

I 2018 tildelte Kunnskapsdepartementet 25 studieplasser til samisk sykepleie og oppstarten er planlagt til januar 2021. IHO og Samisk høgskole samarbeider om utvikling av studiet og utdanningen skal følge desentral deltidsutdanning over 4 år med undervisning i samlingsuker. Undervisning skal foregå i Vitenskapsbygget/Diehtosiida i Kautokeino der Samisk høgskole har tilhold. Det faglige ansvaret for gjennomføringen vil ligge hos UiT Norges arktiske universitet med IHO Hammerfest som operativ enhet inntil Samisk høgskole har etablert et akademisk undervisnings- og fagmiljø innenfor fagområdet sykepleie. Når et tilstrekkelig fagmiljø er etablert vil Samisk høgskole overta driften av

studiet. Studieplanen ble godkjent av fakultetsstyret i møte 19. mars 2020 og vil behandles av universitetsstyret våren 2020.

### **4.3 Videreutdanning innen helseteknologi**

Masterprogrammet i telemedisin og e-helse ble etter en gjennomgang av studieprogrammet i 2017 nedlagt, og fakultetet ønsker å utvikle et nytt studietilbud innen e-helse og velferdsteknologi. Inntil videre vil fakultetet fokusere på utvikling av videreutdanningsemner. Fakultetet har i flere møter med helseforetak og kommuner opplevd en etterspørsel etter videreutdanningstilbud i e-helse og startet et arbeid for å imøtekomme dette behovet høsten 2019.

Masterprogrammet i telemedisin og e-helse som ble nedlagt, var et samarbeid mellom fagmiljøer ved NT-fak og Helsefak. Dette samarbeid videreføres i dag i et mindre omfang ved studieretningene i helseteknologi i sivilingeniørutdanningene ved NT-fak.

## **5 Samhandling med praksisfeltet**

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. Samhandlingen med praksisfeltet gjennom avtaler og dialogmøter er viktig for å ivareta kvaliteten i praksisstudiene. Likeså kompetansen hos veilederne ansatt i praksisfeltet.

### **5.1 Samarbeidsavtaler**

*Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger* slår fast at utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksisfeltet. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid. Forskning viser at formelle samarbeidsavtaler som er ledelsesforankret gir bedre samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet.

UiT har overordnet samarbeidsavtale med Helse Nord. Helsefak har samarbeidsavtale med alle foretak i Helse Nord, samt alle større kommuner, inkludert UiTs vertskommuner. Det gjenstår å inngå avtaler med enkelte kommuner hvor vi har få studenter i praksis. I forbindelse med oppstart av samisk sykepleie i 2021 jobbes det med avtaler for å sikre praksisplasser i institusjoner hvor nordsamisk brukes.

Når det gjelder kommunene har fakultetet så langt avtaler med helse- og omsorgssektorene. Noen av studieprogrammene har praksis i skoler og barnehager og her gjør studieprogrammene avtaler direkte med praksisplass.

## 5.2 Veilederkompetanse hos praksisveiledere i avtakerfeltet

I henhold til regelverket skal veiledere ansatt i kommuner, foretak og institusjoner i hovedsak ha formell veilederkompetanse. Her er det fortsatt en vei å gå og fakultetet jobber sammen med praksisfeltet for å sikre formell veiledningskompetanse hos praksisveiledere for helse- og sosialfagstudenter. *Avtaler og dialogmøter med avtakerfeltet.*

Helsefak har avtalefestet at ansatte i foretak, kommuner og private institusjoner som veileder studenter bør ta veilederutdanning. Videre er det avtalefestet at Helsefak skal tilby veilederutdanning og fakultetet har opprettet en 10 studiepoengs veilederutdanning, se avsnitt under.

Fakultetet informerer om veilederutdanningen gjennom ulike kanaler. I tillegg jobber vi med en endring av kultur for å få flest mulig til å ta formell veilederutdanning. I henhold til avtalene har fakultetet ulike ledelsesforankrede samarbeidsarenaer og her er veiledningskompetanse et sentralt tema. Årlige dialogmøter gjennomføres med kommuner og foretak. I tillegg har vi Felles utdanningsutvalg med UNN og med Finnmarkssykehuset. Faste punkter på dialogmøtene er å «drøfte kompetansebehov og ønsker om fagutvikling og forskning». Her orienteres det om veilederutdanningen på Helsefak og det diskuteres hvordan det kan legges til rette for at de ansatte kan ta utdanningen. En problemstilling praksisfeltet tar opp i dialogmøtene er at økonomi og bemanningsutfordringer er til hinder for at ansatte tar utdanningen. Det er også en utfordring for feltet å få ansatte til å ta en formell utdanning med eksamen. Inntrykket fra dialogmøtene den siste tiden er at ledelsen i praksisfeltet i økende grad ser verdien av formell utdanning. De siste to årene har man initiert prosjekter for å få flere til å gjennomføre veilederutdanningen. Prosjektene finansieres av midler som Helsefak har satt av til samarbeidet med kommuner og foretak.

### *Praksisveilederutdanning - formell kompetanseheving*

I februar 2018 vedtok UHR-Helse og sosial [Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene](#). Helsefak var tidlig ute og gjennomførte høsten 2017 et emne på 10 studiepoeng på masternivå i praksisveilederutdanning. Små justeringer i læringsutbyttebeskrivelsene ble gjort i 2018 og emnet gjennomføres hvert semester. I 2019 utdannet vi 83 praksisveiledere (2017: 18, 2018: 48).

Emnet er nettbasert med to dagssamlinger og muntlig eksamen. Helsefak gjennomfører samlinger og eksamen desentralisert ved tilstrekkelig antall studenter, dette for å imøtekomme kommunene med hensyn til økonomi og logistikk. I 2019 gjennomførte vi samlinger og eksamen i Harstad i tillegg til Tromsø.

Emnet tilbys alle profesjoner innen helse- og sosialfag og stort sett alle helsefaglige profesjoner har vært representert siden 2017, selv om den største deltakergruppen er sykepleiere. Noen vitenskapelig ansatte ved Helsefak har også avlagt eksamen i emnet. Helsefak har hatt tett dialog med UNN for å tilrettelegge for Leger i spesialisering og andre som har behov for at emnet kan gjennomføres over to semestre. I 2019 var det for få studenter til oppstart, men i januar 2020 følger 20 studenter emnet som skal gå over ett år. Emnet fikk i 2019 innpass som valgfritt emne i to studieretninger på masterprogrammene ved Helsefak (sykepleie ved studieretning kreftsykepleie og helsefaglig utviklingsarbeid). Målet er å gjøre dette til et valgfritt emne ved de andre studieretningene også.

For å sikre veiledningskompetanse hos helsefagarbeidere og ambulansepersonell uten bachelorgrad, vil HelPed ved Helsefak tilby en praksisveilederutdanning i 2020 på bachelornivå.

I tillegg til den formelle utdanningen bidrar HelPed på praksisveilederseminar, konferanser og med kollegaveiledning for fag- og praksismiljø som har ekstra behov i forbindelse med veiledning av studenter.

#### *Nasjonal ressursbank og nettverk for praksisveilederutdanning*

Helsefak har hatt en sentral rolle i en nasjonal arbeidsgruppe, som på oppdrag av UHR - Helse og sosial utviklet og leverte en *Ressursbank for praksisveilederutdanning* i 2019. Eksempler på emnebeskrivelser i tråd med nedfelte retningslinjer, læringsinnhold og vurderingsformer ligger åpent tilgjengelig i Canvas Commons. Hensikten med arbeidet er å kvalitetssikre praksisveilederutdanning nasjonalt.

UHR - Helse og sosial har tatt initiativet til etablering av et nasjonalt nettverk for praksisveilederutdanning. Dette for å øke sannsynligheten for at UH-institusjonene og fagmiljøene kan komme til nasjonal enighet om dokumenterbar grunnkompetanse i veiledning for praksisveiledere. I tillegg skal nettverket samarbeide om videreutvikling av den nettbaserte ressursbanken og foreslå systemer for realkompetansevurdering av praksisveiledningskompetanse. Arbeidet med etablering av nettverket ledes fra HelPed og skal komme på plass i løpet av 2020.

#### *Samhandling og dialog mellom studieprogram og praksissted*

I årets kvalitetsmelding til universitetsledelsen er fakultetene bedt om å rapportere på studieprogrammernes samhandling og dialog med praksisfeltet. Alle åtte institutt som har studieprogram med praksisstudier rapporterer om tett og jevnlig dialog med avtakerfelt for å sikre kvalitet når studentene er i praksis.

Studieprogrammene rapporterer noe ulikt med hensyn til detaljer om innholdet i kontakten med praksisstedene, men de fleste studieprogrammene (ergoterapi, fysioterapi, sykepleie på campus Narvik, ABIOK, profesjonsstudiet i psykologi, bioingeniørfag, paramedisin, profesjonsstudiet i medisin, vernepleier) har jevnlig kontakt med praksisstedene via: seminar, webinar, Skype-møter, arbeidsmøter og møter i praksis.

Kombinerte stillinger og behov for informasjonsmateriell nevnes av noen som viktig for samarbeidet. Campus Harstad løfter frem betydningen av samarbeidsmidler for frikjøp av kommunalt ansatte i forbindelse med kompetanseutvikling i praksisveiledning.

Noen studieprogram beskriver gode erfaringer med fokus på læringsutbyttebeskrivelser og vurdering i dialogen med praksisveiledere. De fleste studieprogrammene oppgir at de informerer og oppfordrer praksisveiledere til å utvikle sin veiledningskompetanse ved å delta i det etablerte utdanningstilbudet ved Helsefak.

Farmasi og medisin arbeider for å finne løsninger for praksis i privat virksomhet (apotek og allmennlegekontor) hvor rekruttering til praksisveilederutdanning er en utfordring. Odontologi har tilsvarende utfordring med praksis i eksterne tannklinikker, men jobber mot fylkeskommunene for å finne en løsning.

## 6 FNs bærekraftsmål



Fig 1. FNs Bærekraftsmål.<sup>5</sup>

UiTs strategi mot 2022 «Drivkraft i nord» stiller forventninger til at UiTs bærekraftsprofil i utdanningene styrkes. Ved Helsefak er majoriteten av våre utdanninger styrt av [Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#) (RETHOS), og bærekraftselementer må derfor implementeres i tråd med rammeplanen, læringsutbyttebeskrivelser og gjennom pedagogiske virkemidler. Bærekraftsmålene god helse (3), god utdanning (4) og samarbeid for å nå målene (17) inngår som en naturlig del av utdanningene Helsefak tilbyr. Helsefak har fokus på arbeidet med implementering av bærekraftsmålene i instituttenes og fakultetets handlingsplaner. Nedenfor presenteres noen eksempler på hvordan Helsefak bidrar til å styrke ivaretagelse av bærekraftsmål i utdanningene.

Det er internasjonalt erkjent at morgendagens helsetjeneste står overfor nye og økende utfordringer tilknyttet demografiske endringer, økt andel eldre og kronisk syke, fragmenterte og lite koordinerte tjenester til pasienter og brukere, og kostnadene til helsetjeneste øker stadig. Verdens helseorganisasjon (WHO) og samarbeidspartnere anser økt tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og helse- og sosialsektoren, innad og mellom nivåer og virksomhetsområder, som en strategisk innovasjon og en bærekraftig løsning for fremtidens globale utfordringer. Helsefak har siden 2010 jobbet strategisk og systematisk med tverrprofesjonell samarbeidslæring. En langsgående plan (2017) for tverrprofesjonell samarbeidslæring danner grunnlaget for tverrprofesjonell undervisning og helseprofesjonsstudenters systematiske læring og utvikling av samhandlings-kompetanse gjennom studieforløpet. Noe av læringsinnholdet er på plass. Det gjelder fellesemnet HEL-0700 (10 stp) for alle førsteårsstudenter samt simulerte tverrprofesjonelle akutsituasjoner (Inter-Sim) for noen studentgrupper (medisin, sykepleie, radiografi og bioingeniørfag) ved

<sup>5</sup> [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

campus Tromsø. Helsefak jobber videre med utvikling og implementering av flere læringsaktiviteter midt i studieforløpet og i avsluttende praksisstudier.

I tillegg til tverrprofesjonell samhandlingskompetanse vil betydningen av digitalisering i helse- og sosialtjenestene bli en viktig faktor for fremtidens kvalitet på helse- og sosialtjenester, pasientsikkerhet og sosial og finansiell velferd. Forventningene til undervisernes digitale og pedagogiske kompetanse er klare<sup>6</sup>. Resultatene fra Digital tilstand 2018<sup>7</sup> viser at selv om fokuset på digitalisering har økt, er det behov for tiltak for digital- og pedagogisk kompetanseutvikling blant undervisere. Helsefak har høsten 2019 nedsatt en lokal arbeidsgruppe som jobber med læringsressurser innen digital sikkerhet og e-helse. I tillegg startet Helsefak et samarbeid med USN, NTNU, OsloMet og HVL om en DIKU-søknad hvor det skal søkes finansiering for utvikling av digitale nasjonale lærings- og undervisningsressurser for studenter og for utvikling av undervisningsfaglig kompetanse tilknyttet digital sikkerhet.

Ved flere helsefagutdanninger er menn underrepresentert. Ideelt sett burde det være balansert forhold mellom kjønnene. Helsefak har et mål om likestilling i utdanningene. Folkehelse og forebyggende helsearbeid inngår i flere utdanninger på emnenivå, samt at folkehelse er et selvstendig masterprogram ved fakultetet.

## **7 Styringssignaler til oppfølging i 2020**

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 er av strategisk betydning.

1. Tiltak for redusert frafall på aktuelle utdanninger.
2. Identifisere tiltak for å forbedre resultater på nasjonal deleksamen innen anatomi, fysiologi og biokjemi for bachelorprogrammet i sykepleie.
3. Gjennomgang av rutiner for evaluering av emner ved Helsefak.
4. Utarbeide plan for økt pedagogisk kvalitet ved digitalisering av studietilbud.
5. Gjennomgang av utdanning for veiledere ansatt i praksisfeltet.
6. Organisering og implementering av langsgående plan for TPS.

---

<sup>6</sup> Digitaliseringsstrategi for universitets- og høyskolesektor, 2017; Meld.St.4 Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2018

<sup>7</sup> Rapportserie nr.6, 2019

