



UiT Norges arktiske universitet

Utdanningsmelding 2020

Det helsevitenskapelige fakultet

Seksjon for forskning, utdanning og formidling



Innhold

1.	Innledning	3
1.1	Oppbygging av årets melding	4
1.2	Proessen	4
1.3	Oppfølging av styringssignaler fra Helsefaks utdanningsmelding 2019	5
1.4	Oppsummering 2020	6
1.5	Oversikt over foreslåtte tiltak	8
2.	Utdanning og koronapandemien	10
3.	Gjennomføring, frafall og kandidatmåltall	11
3.1	Gjennomføring på normert tid og frafall i utdanningene	11
3.2	Kandidatmåltall	15
3.3	Forskerutdanningen	16
4.	Programdesign og -ledelse	17
4.1	Utdanningsledelse	17
4.2	Fagmiljø	18
4.3	Felles læringsressurser	20
4.4	Undervisning og pedagogiske virkemidler	22
4.5	Pedagogisk kvalitet ved digitalisering av studietilbud	24
4.6	Organisering og implementering av langsgående plan for TPS	25
4.7	Praksisstudier og samhandling med praksisfeltet	26
4.8	Studentmobilitet	27
5.	Inntakskvalitet	28
5.1	Rekruttering og opptak av nye studenter	28
5.2	Overgang fra elev til student	29
6.	Undervisnings- og vurderingskvalitet	31
6.1	Evalueringsrutiner for Helsefak	31
6.2	Utdanning for praksisveiledere ansatt i praksisfeltet	31
7.	Arbeidsrelevans og karrierelæring	33
7.1	Arbeidsrelevans og karrierelæring i disiplinfag og profesjonsutdanninger	33
7.2	Andel mastergradsstudenter i relevant arbeid etter 6 måneder	34
8.	Studieporteføljeutvikling	36
8.1	RETHOS	36
8.2	Videreutdanning innen e-helse	37
8.3	“Interprofessional education and collaborative practice”	37

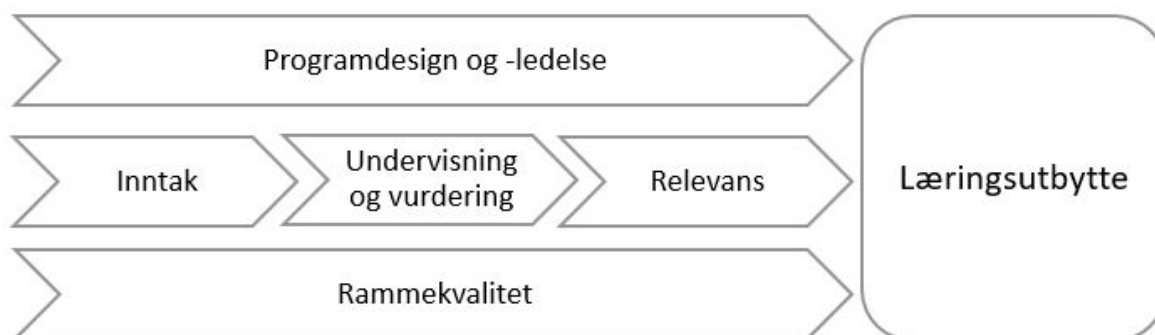
Forkortelser

DBH	Database for statistikk om høgre utdanning
DigSam	Digital sikkerhet i helse- og sosialfag
DIKU	Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning
FUF	Seksjon for forskning, utdanning og formidling ved Helsefak
HelPed	Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling
Helsefak	Det helsevitenskapelige fakultet
HVL	Høgskolen på Vestlandet
IFA	Institutt for farmasi
IHO	Institutt for helse- og omsorgsfag
IKM	Institutt for klinisk medisin
IKO	Institutt for klinisk odontologi
IMB	Institutt for medisinsk biologi
IPS	Institutt for psykologi
ISM	Institutt for samfunnsmedisin
IVP	Institutt for vernepleie
KD	Kunnskapsdepartementet
LOVU	Lærings- og vurderingsbank for felles læringsutbytter for helse- og sosialfagutdanningene.
NOKUT	Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen
NTNU	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
OsloMet	Oslomet-storbyuniversitet
Result	Ressurssenter for undervisning, læring og teknologi
RETHOS	Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene
RKBU	Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord-psykisk helse og barnevern
SFU	Senter for fremragende utdanning
SHoT	Studentenes helse og trivselsundersøkelse
TPS	Tverrprofesjonell samarbeidslæring
UiB	Universitetet i Bergen
UiO	Universitetet i Oslo
UiT	UiT-Norges arktiske universitet
UNN	Universitetssykehuset Nord Norge
USN	Universitetet i Sørøst-Norge

1. Innledning

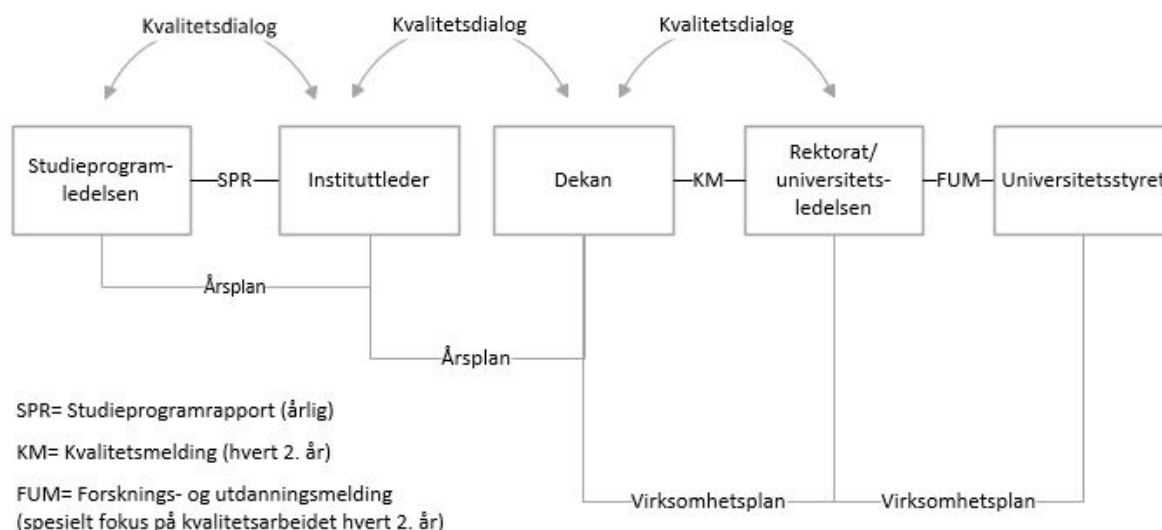
Utdanningsmeldingen har som formål å beskrive fakultets arbeid med utvikling og kvalitet i utdanning det siste året og å forankre dette arbeidet i fakultets styre. Meldingen vil også være nyttig for ledere og andre ansatte på fakultetet, samt utgjøre dokumentasjon til universitetsledelsen/universitetsstyret, NOKUT og andre om vårt arbeid med utdanning. Fakultetsstyret behandler utdanningsmeldingen og vedtar styringstiltak for kommende år.

I 2019 reviderte UiT sitt [kvalitetssystemet for utdanning](#) etter endringer i [Studiekvalitetsforskriften](#) (Kunnskapsdepartementet) og [Studietilsynsforskriften](#) (NOKUT). Kvalitetssystemet var da ti år gammelt og ikke tilpasset institusjonen som UiT er etter flere fusjoner. Kvalitetssystemet for utdanning beskriver mål for det systematiske kvalitetsarbeidet og definerer roller, ansvar, oppgaver og oppfølgingsprosesser. Kvalitetsarbeidet omfatter alle forhold som påvirker studentenes studieløp og studentene skal i løpet av avtalt tid oppnå et læringsutbytte som holder høyt faglig nivå, og som er relevant for samfunns- og arbeidsliv. Figur 1 viser kvalitetsområdene som ligger til grunn for kvalitetsarbeidet.



Figur 1. Kvalitetsområdene i UiTs kvalitetssystem for utdanning

I det reviderte kvalitetssystemet er det lagt opp til at kvalitetsarbeidet skal følges opp gjennom dialog mellom nivåene og at det skal bidra til hensiktsmessige utviklingstiltak. Samtidig må kvalitetsarbeidet ved UiT og i de enkelte studietilbudene være tilstrekkelig dokumentert (jf. studiekvalitetsforskriftens krav). Oppfølging av kvalitetsarbeidet gjennom kvalitetsmeldinger og -dialoger mellom enhetene i institusjonen er illustrert i Figur 2. På Helsefak har det i 2020 vært kvalitetsdialoger mellom studieledere, instituttledere, dekanat og med rektoratet. Dekanatet har dialogmøter med ledelsen på hvert av instituttene hver vår og høst.



Figur 2. Oppfølging og dialog om kvalitetsarbeidet ved UiT

1.1 Oppbygging av årets melding

Årets utdanningsmelding har delvis ny struktur sammenlignet med de siste års meldinger. 2020 har vært et spesielt år og først i meldingen skisserer vi hvordan undervisningen ble påvirket av koronapandemien (kapittel 2). Deretter er det foretatt en gjennomgang av gjennomstrømning og frafall ved fakultetet (kapittel 3). Videre har de siste års meldinger vært bygd opp etter samme struktur som stortingsmeldingen [Kultur for kvalitet i høyere utdanning](#) fra 2016, med en gjennomgang av ulike kvalitetsområder. I årets melding har vi tatt utgangspunkt i kvalitetsområdene i UiTs reviderte kvalitetssystem (Fig. 1) og behandler et utvalg av disse områdene:

- Programdesign og –ledelse (kapittel 4)
- Inntakskvalitet (kapittel 5)
- Undervisnings- og vurderingskvalitet (kapittel 6)
- Relevans (kapittel 7)

Til slutt ser vi på utviklingen av studieporteføljen ved fakultetet (kapittel 8).

1.2 Prosessen

Fakultetet har innhentet og analysert data til aktuelle styringsparametere beskrevet i Kunnskapsdepartementets [Orientering om forslag til statsbudsjettet 2020 for universitet og høyskolar](#). Dette omfatter utdanningenes gjennomføringsgrad og kandidatmåltall. Funn fra evalueringer som Studiebarometeret og UiTs kandidatundersøkelse er også inkludert. På dialogmøtene mellom fakultetet og alle instituttene har studiekvalitet vært et av flere tema. Oppbygging av og prosessen for å utarbeide utdanningsmeldingen har vært diskutert i forum for utdanningsledelse.

For å kunne belyse de utvalgte kvalitetsområdene ble alle instituttene bedt om tilbakemelding på følgende:

Hvordan jobbes det med rekruttering til fagmiljøene, om eventuelle utfordringer, behovet for pedagogisk basiskompetanse, og hvordan legges det til rette for at ansatte i hoved- og bistillinger kan gjennomføre slik kompetanseheving?

1. Innføringen av felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS) setter nye kompetansekrav til faglærere. Hvordan legges det til rette for at ansatte kan tilegne seg nødvendig kompetanse for å undervise i henhold til nye læringsutbyttebeskrivelser?
2. I forbindelse med koronapandemien, hva har instituttet tatt i bruk av nye tiltak for undervisning, læring og vurdering, og hvilke tiltak kan tenkes videreført etter overstått pandemi?

1.3 Oppfølging av styringssignaler fra Helsefaks utdanningsmelding 2019

I utdanningsmeldingen formuleres det tiltak (styringssignaler) fakultetet vil vektlegge i sitt arbeid med å heve utdanningskvaliteten i det kommende året. I dette delkapittelet presenteres en liste over fjorårets styringssignaler med kort oppsummering av hvordan fakultetet har fulgt dem opp.

I utdanningsmeldingen 2019 ble følgende tiltak besluttet av fakultetsstyret:

1. Tiltak for redusert frafall på aktuelle utdanninger.

Prodekan utdanning gjennomførte høsten 2020 dialogmøter med utdanninger med høyt frafall: profesjonsstudiet i odontologi, bachelor i bioingeniørfag, -biomedisin, -psykologi, -ernæring, -ergoterapi, -radiografi, -tannpleie og -idrett, samt master i psykologi og i folkehelse. I møtene ble inntakskvalitet, utfordringer og mulige tiltak for å hindre frafall ved det aktuelle studieprogrammet diskutert. Fagmiljøene formidlet at de var i gang med å vurdere og arbeide frem tiltak. Det kunne for eksempel være tiltak rettet mot endring av inntakskrav, studieprogramendringer første studieår, studentmentorordninger, markedsføring og kjennskapskampanjer om studieinnhold og arbeidsmuligheter.

2. Identifisere tiltak for å forbedre resultater på nasjonal deleksamen innen anatomi, fysiologi og biokjemi for bachelorprogrammet i sykepleie.

IHO har etablert en lederforankret emnegruppe på tvers av studiestedene Hammerfest, Harstad, Narvik og Tromsø som jobber med tiltak for å forbedre resultatene. Tiltakene rettes mot gjennomføring av emnet høsten 2021.

3. Gjennomgang av rutiner for evaluering av emner ved Helsefak.

Etter diskusjoner i forum for utdanningsledelse er det bestemt å lage felles rutiner for emneevalueringer ved Helsefak hvor fokus vil være på læring og oppnåelse av læringsutbyttet. Dette er tatt inn i fakultetets handlingsplan for 2021 og vil ferdigstilles høsten 2021.

4. Utarbeide plan for økt pedagogisk kvalitet ved digitalisering av studietilbud.

Arbeidet med omlegging til digital undervisning og digitale eksamener i forbindelse med pandemien førte til at planen ikke ble laget. Erfaringene med digitalisering av undervisning under pandemien har imidlertid synliggjort behov for digital kompetanse hos vitenskapelig ansatte.

5. Gjennomgang av utdanning for veiledere ansatt i praksisfeltet.

HelPed har testet praksisveilederutdanning i tre modeller: Masteremner på 10 stp. gjennomført på hhv ett og to semestre, bacheloremnet på 10 stp. gjennomført på ett semester. Mastertilbudet som gjennomføres over ett semester rekrutterer godt og vil videreføres med digital muntlig eksamen som permanent ordning. Hvorvidt de to fysiske samlingene skal gjennomføres digitalt, fysisk eller som en kombinasjon, vil avklares etter avslutning av vårsemesteret 2021. Masteremne over to semestre videreføres ikke da etterspørselen ikke er stor nok. Eventuelt utdanningstilbud på bachelornivå etter pilotfasens utløp våren 2021 vil avklares før utgangen av 2021.

6. Organisering og implementering av langsgående plan for TPS.

Pandemien gjorde utvikling og implementering av TPS vanskelig, da studentene måtte organiseres i profesjonsspesifikke kohorter og helsetjenestens prioriteringer ikke favoriserte organisering av TPS. Det ble vedtatt opprettet et *Utvalg for samarbeidslæring ved Helsefak* som blant annet har ansvar for koordinering av utvikling og implementering av læringsaktiviteter og vurderingsformer som skal sikre studentene samhandlingskompetanse. Av målrettede kompetanseutviklende tiltak ble det i 2020 utgitt læreboka *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* av Anita Iversen og Nanna Hauksdottir (red.) og forfattet av ansatte ved Helsefak (Britt-Vigdis Ekeli, Kjell H. Halvorsen, Eva Therese Næss, Helen Brandstorp og Gro Berntsen), i tillegg til at et 10 stp. masteremne om TPS ble implementert i masterprogrammet ved IVP.

1.4 Oppsummering 2020

Helsefaks utdanningsmelding for 2020 viser hvordan ansatte på fakultetet legger ned et stort arbeid innenfor UiTs vedtatte kvalitetsområder for utdanning. Det fremkommer hvor variert, komplekst, og ressurskrevende kvalitetsarbeidet er, og hvordan koronapandemien og smittevernstiltakene har påvirket utdanningsvirksomheten i 2020. Til tross for det betydelige arbeidet med kvalitet i utdanningene er det forbedringspotensialer. Videre i dette delkapittelet beskrives en oppsummering av de viktigste funnene innenfor hvert av kvalitetsområdene. I neste kapittel følger forslag til tiltak.

Gjennomføring og frafall:

Tallene for gjennomføring på normert tid, frafall og kandidatproduksjon for 2020 viser at andelen av Helsefaks studenter som gjennomfører studiet på normert tid er større enn tilsvarende andel for hele UiT, og profesjonsfagene ligger generelt høyt. Når det gjelder enkeltutdanninger har bachelorprogrammet i fysioterapi høyest gjennomføringsgrad, og de ligger høyere enn tilsvarende institusjoner i Norge. Legestudiet har også noe bedre gjennomføringsgrad enn de andre universitetene. Sykepleie har derimot lavere gjennomføringsgrad enn landsgjennomsnittet og sammenlignet med andre universiteter og høyskoler som har store kull. Bachelorprogrammene innen disiplinlag har varierende gjennomføringsgrad, dette er også tilfelle for masterprogrammene i disiplinlagene.

Av Helsefaks profesjonsutdanninger oppfyller kun legestudiet, ergoterapi og bioingeniørfag KDs måltall for kandidatproduksjon i 2020. Det er en sammenheng mellom opptakskrav, inntakskvalitet til studieprogram og oppnåelse av kandidatmåltall. Studieprogrammene tar opp flere studenter enn måltallet tilsier ved studiestart for å kompensere for frafall underveis. Økt opptak på de ulike studieprogrammene må tilpasses antall tilgjengelige praksisplasser for studentene og mangel på praksisplasser er en begrensning for flere studieprogram.

Utdanninger med høyt frafall har tidligere rapportert om utfordringer, og at revisjoner i studieplan ville utsettes inntil nye nasjonale retningslinjer er vedtatt. Studieprogram som tilhører RETHOS fase har undervist 2020 for første gang etter ny studieplan, og studieprogram i fase 2 vil ta i bruk nye studieplaner fra høsten 2021 av.

Programdesign og ledelse:

God utdanningsledelse og kompetente fagmiljø er avgjørende for å sikre og utvikle sammenheng og høy kvalitet i utdanningene. I 2020 hadde universitetsledelsen økt oppmerksomhet mot studieledelse og organisering av utdanningsvirksomheten. Universitetsledelsen har initiert arbeid med nytt mandat for studieledelse hvor strategisk faglig-pedagogisk ledelse av studieprogrammer vektlegges. På Helsefak var studielederes ansvar, kvalitetsutvikling og kvalitetssikring av studietilbud på agendaen både i forum for studieledelse og gjennom ulike kompetansehevende tiltak for vitenskapelig ansatte i regi av HelPed. Kompetente fagmiljø er vesentlig for utdanningskvaliteten, og på instituttene arbeides det målrettet med rekruttering av vitenskapelig ansatte. Ved mange utdanninger er det imidlertid utfordrende å rekruttere fagpersoner med akademisk kompetanse. I tillegg bidrar delvis nye krav til innhold i utdanningene, bruk av digitale verktøy og systemer, nye undervisningsformer og krav til universitetspedagogisk kompetanse til mange og til dels sprikende forventninger til vitenskapelig ansatte. Analysen av funnene om utdanningsvirksomheten viser at det er behov for systematisk arbeid med karriereplaner og kompetanseutvikling ved fakultetet og å styrke kvalitet i digital undervisning.

Inntakskvalitet:

Det er en målsetting å tiltrekke seg godt kvalifiserte søkere som er genuint interessert i de respektive fagområdene og som ønsker å studere ved UiT. Ved enkelte studieprogram har tydeligere kommunikasjon om studieinnholdet og en innskjerping av opptakskravene medført lavere søkertall, men bedre inntakskvalitet og gjennomstrømming.

Etter studiestart er det primært studentenes opplevelse av første studieår som påvirker gjennomstrømming og frafall. Derfor er det viktig å gi nye studenter god informasjon om utdanningen de har begynt på, orienteringshjelp ved studiestart og et godt læringsmiljø.

Undervisnings- og vurderingskvalitet:

På Helsefak gjennomfører både student- og fagansatte evalueringer av emner og studieprogram. Fakultetet har ikke gode verktøy for arkivering av evalueringsrapporter og dokumentasjon av tilbakemeldinger til studenter. Muligheter utredes i lag med sentraladministrasjonen på UiT.

HelPed har i flere år tilbudt et videreutdanningsemne til praksisveiledere. Studietilbudet er på masternivå, men i 2020 ble det også etterspurt på bachelornivå. Da emnet ble lyst ut, var søkerlisten lengre enn forventet med søkere fra hele landet. HelPed har ikke kapasitet til å tilby emnet jevnlig, men vil bidra med å finne alternativer til å styrke veiledningskompetansen.

Arbeidsrelevans og karrierelæring:

Fakultetet har et viktig samfunnsoppdrag i å utdanne kandidater som møter arbeidslivets kompetansebehov, både dagens behov og nye behov som endringer i samfunnet fører med seg. Resultater fra Studiebarometeret og UiTs kandidatundersøkelse sier noe om hvordan studentene vurderer utdanningenes arbeidsrelevans, egen yrkeskompetanse og hvor tidlig etter fullført utdanning kandidatene har begynt i relevant arbeid. Studentene på profesjonsstudiene, og mest av alle legestudentene, rapporterer i Studiebarometeret om høyest tilfredshet med tilknytning til arbeidslivet. Studentene på disiplinifagene er noe mindre fornøyd med arbeidsrelevansen. For begge gruppene er det minst tilfredshet med opplæring i å formidle egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere,

tilrettelegging for oppgaver og prosjekter i samarbeid med tjenestefeltet, samt bruk av representanter fra arbeidslivet i undervisningen.

UiTs kandidatundersøkelse viser at kandidater fra profesjonsstudiene raskt finner relevant jobb mens de som har fullført en grad i et av disiplinfagene trenger lengre tid til å finne relevant arbeid.

Studieporteføljeutvikling:

De siste fem årene har det pågått et stort utviklingsarbeid for å utvikle nasjonale retningslinjer innen helse- og sosialfagene (RETHOS). Retningslinjene beskriver forventet sluttkompetanse hos ferdige kandidater og defineres i form av læringsutbyttebeskrivelser. Utviklingsarbeidet er inndelt i tre faser. Fase 1 inkluderer tidligere rammeplanstyrte utdanninger og fase 2 innbefatter de resterende helse- og sosialfagutdanningene. Retningslinjene for utdanningene i fase 1 ble iverksatt fra og med studieåret 2020/21 mens retningslinjene for fase 2 skal iverksettes fra og med studieåret 2021/22. Helsefaks utdanninger som er en del av fase 1 og fase 2 har arbeidet med revisjon av studieplanene og nye emnebeskrivelser i henhold til de nye retningslinjene. Implementeringen av felles rammeplan og nasjonale retningslinjer har vært og er fortsatt et omfattende arbeid.

Innføring av helseteknologi i helse- og omsorgstjenesten krever at profesjonsutøvere har oppdatert kompetanse om bruk av teknologi og utvikling av digitale tjenester. I samarbeid med Nasjonalt senter for e-helseforskning, Tromsø kommune, Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning samt Senter for kvinne- og kjønnsforskning har Helsefak utarbeidet et nytt videreutdanningsemne på masternivå innen e-helse og en plan for et nytt masterprogram innen fagfeltet.

Implementering av FNs bærekraftsmål er en del av UiTs strategi og inngår i utvikling av studieporteføljen. Fakultetet er ikke i mål med å inkludere bærekraftselementer i studieprogrammene og arbeidet fortsetter i 2021.

1.5 Oversikt over foreslåtte tiltak

Kapitel	Tiltak	Ansvar
Gjennomføring og frafall	Studieprogram som implementerer ny studieplan (RETHOS) i 2020/21 skal gjennomføre emneevalueringer. Resultatene skal inngå i arbeidet for redusert frafall i løpet av første studieår.	Instituttene
Programdesign og -ledelse	Starte arbeidet med en plan for fakultetets systematiske arbeid med rekruttering, individuell karriereutvikling og samlet fag- og undervisningskompetanse.	Fakultetsdirektør
Inntakskvalitet	Alle studieprogram, inkludert ph.d.-utdanningen, skal etablere mentorordninger for sine studenter	Instituttene
Undervisnings- og	Fakultetet skal sammen med utdanningene lage prosedyre for evaluering, dokumentasjon og	FUF

vurderingskvalitet	rapportering av emner, studieprogram og periodiske evalueringer i henhold til kvalitetssystemet (fig. 2).	Instituttene
	Utdanningene skal etablere rutine for emneevalueringer, inkludert dokumentasjon og rapportering (fig 2).	Instituttene
	Utdanningene skal etablere rutine for årlige studieprogramevalueringer, inkludert dokumentasjon og rapportering (fig 2).	Instituttene
	HelPed vil i dialog med samarbeidspartnere i kommunen, UNN og relevante studieprogram vurdere løsninger for å styrke veiledningskompetansen på bachelornivå.	HelPed
Arbeidsrelevans og karrierelæring	Utdanningene skal legge til rette for studentoppgaver i samarbeid med arbeidslivet.	Instituttene
Studieporteføljeutvikling	Instituttene inkluderer FNs bærekraftsmål i utdanningene.	Instituttene

2. Utdanning og koronapandemien

Året 2020 var et spesielt og utfordrende studieår for studenter og ansatte ved Helsefak. 12. mars 2020 ble Norge stengt ned grunnet koronapandemien og ingen var forberedt på at noe slikt kunne skje. Nedstengningen ble starten på hektiske dager og måneder for Helsefaks ansatte. Over natten måtte ansatte gjøre omstillinger i daglig drift av utdanningene. Fysisk undervisning ble avlyst. Vitenskapelig ansatte på studieprogrammene la ned en imponerende innsats for å etablere og gjennomføre heldigitale undervisningstilbud og eksamensløsninger. For mange ansatte ble digitaliseringsprosessen en bratt læringskurve.

Høsten 2020 ble et hybrid semester. Alle forelesninger og teoretisk undervisning forgikk digitalt mens ferdighetstrening og laboratorieøvelser ble gjennomført på campus innenfor til rådende smittevernregler. Smittevernsregimet med begrensninger på antall personer som kunne være til stede samtidig, og krav til avstand mellom de tilstedeværende, gjorde at studentene måtte forholde seg til ulike rulleringsordninger når det gjaldt fysisk tilstedeværelse. Førsteårsstudenter ble prioritert for tilstedeværelse på campus. Godt samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet gjorde at studentene kunne gjennomføre nødvendig praksis både vår og høst.

Universitetsledelsen vedtok at eksamener våren og høsten 2020 skulle gjennomføres som hjemmeeksamener eller digitale eksamener. I ekstraordinære tilfeller kunne dekan innvilge dispensasjon fra regelen. De fleste eksamenene ved Helsefak ble gjort om og gjennomført i tråd med vedtaket. For noen få emner ble det vurdert at det ikke var tilstrekkelig å evaluere studentenes oppnåelse av læringsutbyttet gjennom alternative vurderingsformer. I disse tilfellene ble det gitt dispensasjon til å avholde eksamen med fysisk oppmøte. Majoriteten av studentene på Helsefaks utdanninger har kunnet følge planlagt studieprogresjon.

For studentene førte overgangen til heldigital undervisning og hybride løsninger til en svært annerledes og utfordrende studiehverdag og læringsmiljø. Begrenset tilgang til campus, utstyr og mulighet til å møte medstudenter fysisk, utfordret kunnskapsutveksling, læringsmiljø og læringsutbytte. Studentenes helse- og trivsels situasjon ble påvirket ([Studentenes helse- og trivselsundersøkelse \(SHoT\) 2021](#)). Pandemien har påvirket studentenes psykiske og fysiske helse. Færre studenter enn ved SHoT undersøkelsen i 2018 oppgir god livskvalitet i undersøkelsen i 2021. Mange har flyttet, mangler nettverk, og blir sittende med egne tanker. 8 av 10 studenter oppgir manglende kontakt med medstudenter og mindre engasjerende forelesninger som de viktigste utfordringene. Over halvparten av studentene rapporterer om psykiske plager, mot en fjerdedel i 2018. Hele 22 % av studentene opplyste at de søkte hjelp for psykiske vansker, mot 15 % i 2018. Tallene for Norges arktiske studentsamskipnad var noe bedre enn landsgjennomsnittet. Dette kan sees i sammenheng med at studenter ved UiT har hatt mulighet for å være mer på campus enn studenter andre steder. Både UiT og samskipnaden har tatt tallene fra 2020 alvorlig, og skal i 2021 gjennomføre en rekke tiltak for å bedre situasjonen for studentene, psykisk, sosialt og faglig.

Forhold relatert til pandemien presenteres ytterligere i flere av de påfølgende kapitler.

3. Gjennomføring, frafall og kandidatmåltall

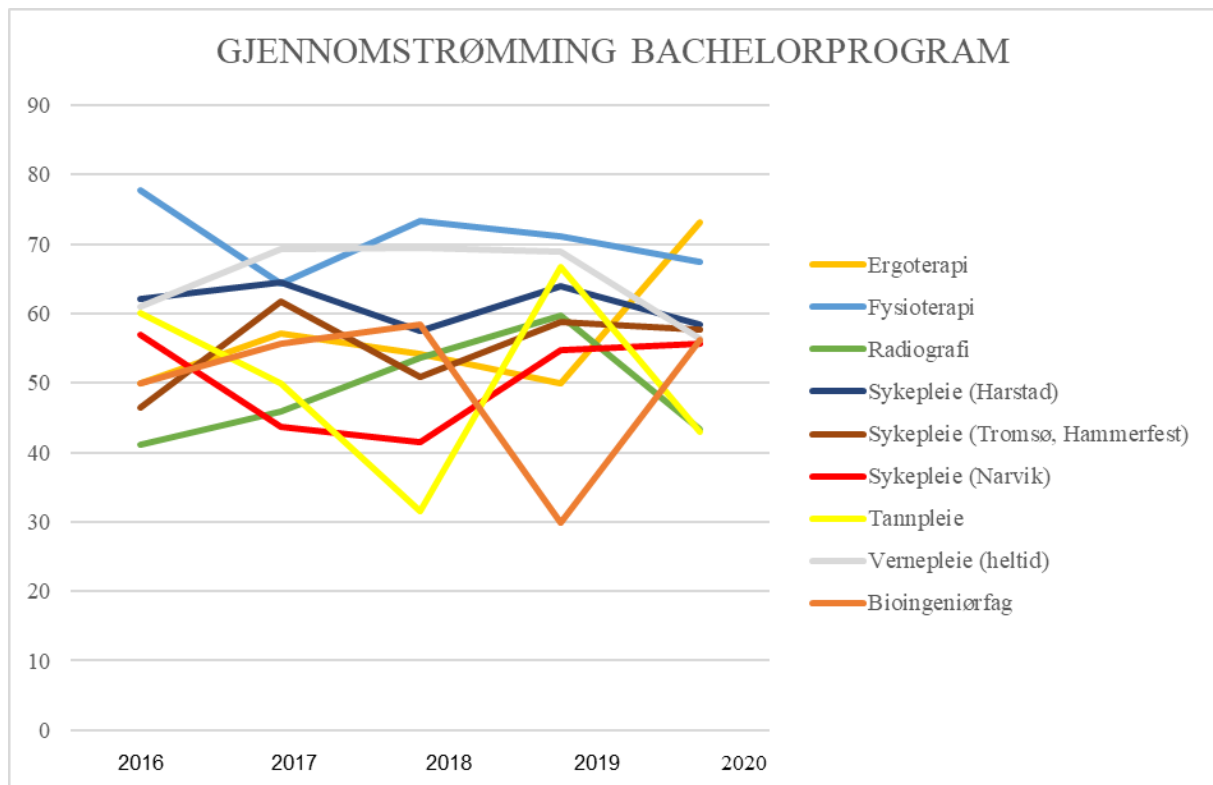
De nasjonale styringsparametere bestemt av Kunnskapsdepartementet har vært gjeldende siden 2016. Andel studenter som gjennomfører på normert tid og frafall og kandidatproduksjon er styringsparametere for kvalitet i utdanningene. Departementet har ikke fastsatt konkrete resultatkrav på parameterne, med unntak for kandidatmåltall for helseutdanningene.

Et av målene i kvalitetsreformen var å øke andelen studenter som fullfører utdanningene sine på normert studietid, som er 3 år for bachelorprogram, 2 år for masterprogram og henholdsvis 5 og 6 år for integrerte masterprogram og profesjonsstudier i medisin og psykologi. Gjennomføringen av doktorgrad måles etter 6 år, og det tas ikke hensyn til permisjoner eller om man er tatt opp på et 3-årig eller 4-årig doktorgradsløp. Det er mange faktorer utenfor universitetet som påvirker gjennomføring og frafall, for eksempel hvor godt arbeidsmarkedet er, hvordan man håndterer overgangen fra videregående skole til universitet og andre eksterne forhold. Det er likevel handlingsrom for fakultetet til å gjøre tiltak for å øke gjennomføringen. For å nå målene er det viktig å redusere alle typer frafall, også skifte til andre studieprogram siden det vil medføre at man bruker lengre tid på å oppnå graden.

3.1 Gjennomføring på normert tid og frafall i utdanningene

Av bachelorkandidatene som avsluttet studiene ved Helsefak i 2020 gjennomførte 56 prosent på normert tid. I 2018 og 2019 gjennomførte henholdsvis 59 og 58 %. Andelen som gjennomførte på normert tid på hele UiT var 47 %. Generelt ser vi at mange studier innen helse- og sosialfagene ligger høyt i gjennomføringsgrad.

En oversikt over gjennomføring på normert tid for de ulike bachelorutdanningene er gitt i figur 3 og 4. Den høyeste gjennomføringsgraden ser vi hos fysioterapistudentene, hvor 68 % av kandidatene gjennomførte på normert tid i 2020. Hvis vi sammenligner med et utvalg av de andre universitetene som tilbyr samme utdanninger ser vi at Helsefak har høyeste gjennomføringsgrad i 2020. OsloMet og NTNU hadde en gjennomføringsgrad på henholdsvis 66 og 64 %, mens på Høgskolen på Vestlandet (HVL) gjennomførte 59 % av studentene som startet på utdanningen i 2017 på normert tid. De gode resultatene har sammenheng med at studentene er godt kvalifiserte, det kreves gode karakterer for å komme inn på studiet og de fleste studentene som tas opp er søkere som har studiet som førsteprioritet.



Figur 3. Andel bachelorstudenter på helse- og sosialfagutdanningene som gjennomfører på normert tid i prosent (DBH).

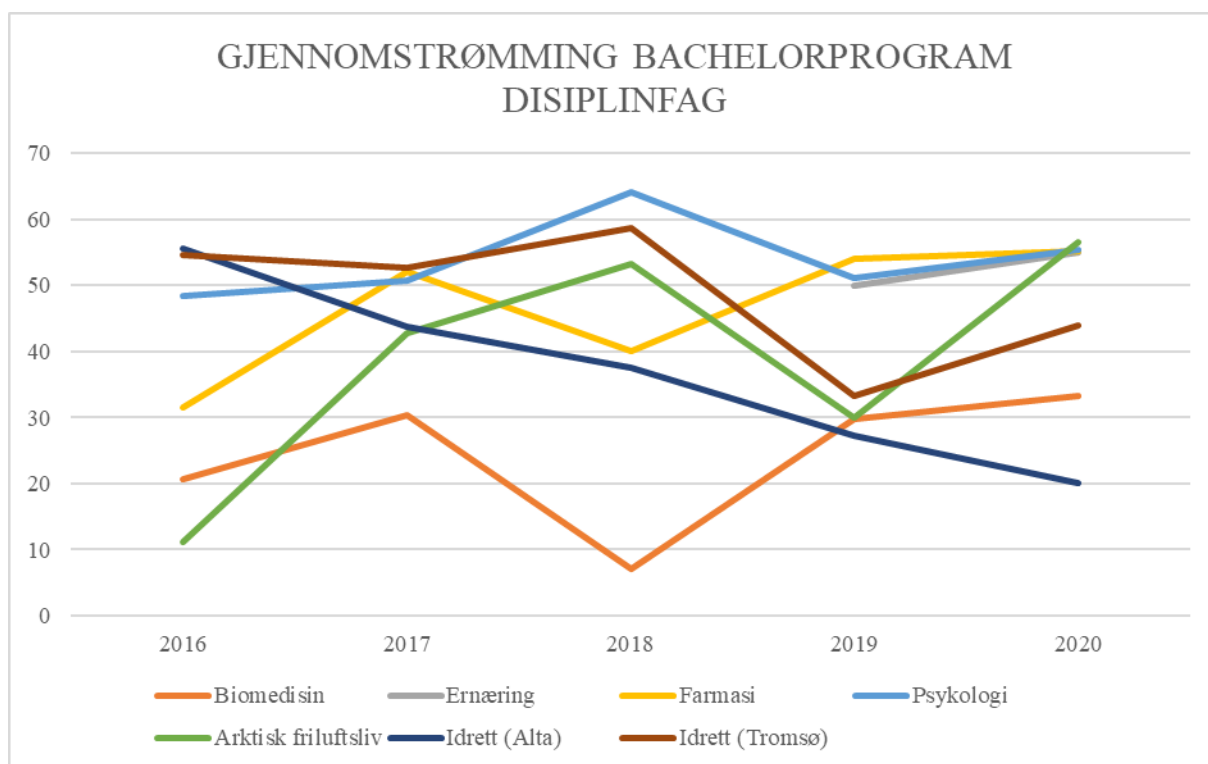
Studentene på bachelor i vernepleie hadde en gjennomføringsgrad på 56 % i 2020, dette er 13 % lavere enn i 2019. Gjennomsnittlig gjennomføring de fem siste årene er 65 %. Selv om det var færre studenter som gjennomførte på normert tid i 2020 uteksaminerte instituttet 60 kandidater, det vil si 94 % av kandidatmåltallet (se kap. 3.2). Institutt for vernepleie har hatt fokus på markedsføring av utdanningen ved å mobilisere tidligere studenter og framtidige arbeidsgivere i rekrutteringsarbeidet. Dette gir motiverte studenter som har kjennskap til utdanningens innhold og karriereveier.

Bachelor i sykepleie gjennomføres fortsatt med tre ulike studieplaner og er derfor representert i figur 3 med tre grafer. Utdanningen gitt fra campus Narvik har hatt en noe lavere gjennomføringsgrad på normert tid enn kullene tilknyttet campus Harstad og campusene Tromsø/Hammerfest, men har de to siste årene nærmet seg disse. Hvis vi ser på sykepleieutdanningene under ett har studentene en gjennomføringsgrad på 57 %. Dette er noe lavere enn andre institusjoner som også tar opp store kull. NTNU topper statistikken foran HVL med henholdsvis 72 og 71 %, mens OsloMet har en gjennomføringsgrad for sykepleie på 64 %. Gjennomsnitt for alle sykepleieutdanningene i Norge i 2019 var 63 %. Hvis vi ser på frafall i sykepleierutdanningene, skjer det største frafallet fra andre til tredje semester. Ti prosent av de som startet på Helsefak i 2017 fortsatte ikke på studiet andre år.

Ergoterapistudentene hadde en gjennomføringsgrad på hele 73 % i 2020, mot 50 % året før. Mange av studentene som starter har studiet som andreprioritet. Utdanningen har tidligere pekt på at mulige søkere har liten kjennskap til studiet og profesjonen. Det ble gjennomført en rekrutteringskampanje i 2016 som kan hatt effekt på opptaket høsten 2017. Instituttet etterspør bistand fra fakultetet for å lage en kampanje for å rekruttere flere studenter med ergoterapi som førsteprioritet.

Radiografi har hatt en motsatt utvikling, hvor tendensen de fire foregående årene har vært en stigning i andelen studenter som gjennomførte før en nedgang fra 60 % til 43 % fra 2019 til 2020. Flere av studentene som startet høsten 2017 har byttet studieprogram underveis, 24 % av studentene falt fra mellom første og andre studieår. Utdanningen trekker frem lave søkertall som en utfordring samtidig som flere av studentene har for liten kjennskap til studiet og yrket. For en del studenter er det utfordrende å bestå realfagsemner. Utdanningen har et kandidatmåltall på 25 (se kapittel 3.3) og kun 30 praksisplasser tilgjengelig. Det gjør at de ikke kan ta opp tilstrekkelig antall studenter for å ta høyde for frafall underveis.

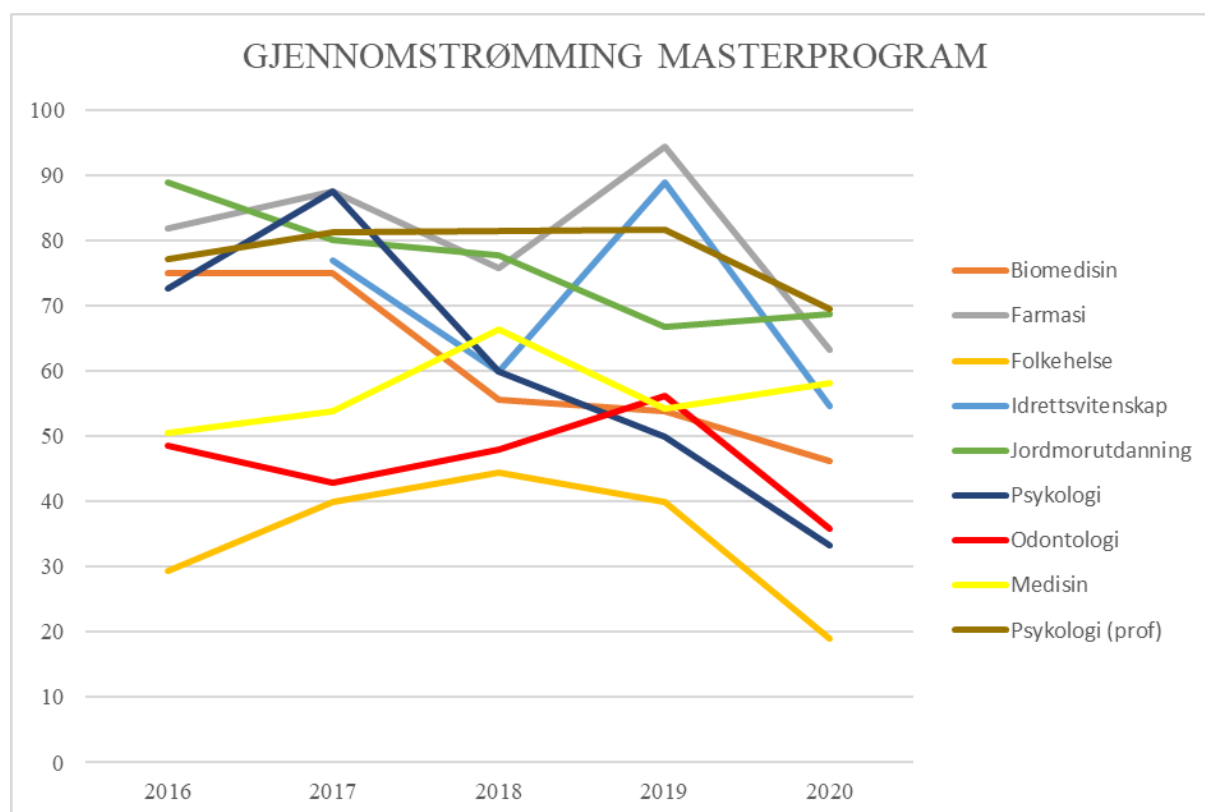
Gjennomføringen av bachelor i tannpleie har variert mellom 32 % og 67 % de siste fem årene, og i 2020 var andelen 43 %. Samme utdanning på UiB hadde 55 % gjennomføring på normert tid, mens UiO hadde 44 %. Flere av studentene på utdanningen har utfordring med å bestå emner med naturfag og dette er en problemstilling som diskuteres nasjonalt.



Figur 4. Andel bachelorstudenter på disiplinfagene som gjennomfører på normert tid (DBH).

Av disiplinfagene på fakultetet ser vi at bachelor i idrett i Alta utmerker seg med lav gjennomføringsgrad i 2020. Tjue prosent av studentene som begynte i 2017 gjennomførte i 2020 og kurven har gått gradvis nedover de siste fem årene. Til sammenligning fullfører 44 % av studentene på bachelor i idrett Tromsø på normert tid. Det er et stort frafall etter første år da mange studenter planlegger å ta kun det første året som årsstudium.

Bachelor i biomedisin har også lav gjennomføringsgrad. Instituttet oppgir at frafall under studiet påvirkes av at førsteårsstudenter har undervisning ved andre fakulteter og ikke utvikler tilhørighet til egen studentgruppe og institutt samt at yrkesrelevansen er uklar.



Figur 5. Andel studenter på to-årige masterprogram og 5/6-årige profesjonsutdanninger som fullfører utdanningen i normert tid (DBH).

Figur 5 viser gjennomføring på normert tid for fem- og seksårige profesjonsutdanninger og toårige masterprogram. Profesjonsstudiet i psykologi og jordmorutdanningen har høyest gjennomføringsgrad med henholdsvis 70 % og 69 %. Profesjonsstudiet i medisin har en gjennomføringsgrad på 59 %. Hvis vi sammenligner med de andre universitetene som gir legeutdanning ligger Helsefak rett over NTNU som har 57 % gjennomføring på normert tid. UiO har 51 % mens UiB har kun 35 %.

I motsetning til andel bachelorstudenter som gjennomfører på normert tid, hvor Helsefak ligger klart høyest på UiT, er det varierende og til dels lav gjennomføringsgrad på masterstudiene. Masterprogrammet i folkehelse har en lavere gjennomføringsgrad enn øvrige masterprogram. Lav gjennomstrømming kan delvis forklares med at programmet kan gjennomføres som et fulltidsstudium eller som et deltidsstudium, og flere studenter bytter til deltidsstudium underveis. Masterprogrammet rekrutterer ca. 30 % av sine studenter fra utlandet. Undervisningsspråket er engelsk, og fagmiljøet opplever at studenter ofte ikke har tilstrekkelige engelskkunnskaper, til tross for dokumentasjon med språksertifikater. Det trekkes også frem at mange utenlandske studenter ikke finner seg godt til rette i studiehverdagen i fremmede omgivelser. Utdanningen er heldigitalisert som følge av koronaepidemien og dette har skapt problemer for tilreisende studenter som mangler et sosialt nettverk.

Analyser gjort sentralt viser at UiT har et forholdsvis høyt frafall, ved at færre av de som starter på en utdanning ved UiT fullfører graden de har startet på, sammenlignet med de andre universitetene. Frafallet fra bachelorutdanningene ved UiT ser ut til å skje tidlig i studieløpet, i hovedsak før tredje semester. Tall for Helsefak viser at også her skjer det største frafallet før tredje semester. Institutt for psykologi rapporterer at de jobber med å hindre frafall på bachelor og master i psykologi. Masterstudiet

hadde en gjennomføringsgrad på kun 33 % i 2020 mot et gjennomsnitt på 68 % de fire foregående årene. Av tiltakene som er aktuelle er endret opptaksordning for bachelorprogrammet, få frem arbeidslivsrelevans i bachelorstudiet og økt fokus på kullfølelse for å forbygge frafall.

3.2 Kandidatmåltall

Kunnskapsdepartementet vurderer dimensjoneringen av studietilbudene ved de enkelte institusjonene i lys av overordnede mål. For helseprofesjonsutdanningene bruker departementet kandidatmåltall for å følge utviklingen. Kandidatmåltallene angir et forventet minimumsnivå på kandidatproduksjonen, og er delvis basert på tildelte studieplasser og i noen grad på anslag over arbeidskraftbehovene.

En oversikt over måltallene og -produksjonen til de utdanningene KD har satt måltall for er gitt i tabell 1. Antall kandidater vil være høyere enn antall gjennomført på normert tid siden studenter som for eksempel har vært forsinket eller byttet studiested og fullfører graden vil være en del av kandidatproduksjonen.

Tabell 1. Oppnåelse av kandidatmåltall 2016-2020 (DBH).

Studieprogram	Studie- plasser	Kandidat- måltall	Antall kandidater	Oppnåelse av KDs krav i 2020	Oppnåelse av KDs krav (2016-2020)
MA Farmasi	35	25	20	80 %	90 %
BA Ergoterapi	24	20	20	100 %	78 %
BA Fysioterapi	36	33	30	91 %	99 %
BA Radiografi	25	24	15	63 %	63 %
BA Sykepleie	285	261	225	86 %	96 %
Jordmorutdanning	19	20	15	75 %	80 %
ABIKO	70	50	0	0 %	75 %
MA Odontologi	40	32	20	63 %	98 %
BA Tannpleie	12	12	10	83 %	72 %
Bioingeniørutdanning	24	20	20	100 %	86 %
Prof. Psykologi	40	39	35	90 %	109 %
BA Vernepleie	100	64	60	94 %	94 %
Prof. Medisin	116	89	95	118 %	101 %
Forskerlinje Medisin			10		

Hvis vi ser på kandidatproduksjonen i 2020 var det kun profesjonsstudiet i medisin (118 %), bachelor i ergoterapi (105 %) og bachelor i bioingeniørfag (100 %) som oppnådde måltallet. Det er 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. Økt opptak på de ulike studieprogrammene må tilpasses antall tilgjengelige praksisplasser for studentene og mangel på praksisplasser er en begrensning for flere studieprogram. Eksempelvis har jordmorstudiet tilgang til færre praksisplasser enn måltallet og vil

derfor vanskelig kunne oppnå kandidatmåltallet. I 2020 uteksaminerte de 80 % av måltallet på 20 kandidater, det er også gjennomsnittlig måloppnåelse for de siste fem år.

Masterprogrammet i odontologi oppnådde kun 63 % av KDs måltall i 2020, i motsetning til 2019 hvor det var flere kandidater enn måltallet (109 %). Hvis vi ser på frafall fra første til andre år er det kun 73 % av studentene som fortsetter. Som omtalt i fjorårets utdanningsmelding skyldes frafallet i stor grad overgang av studenter til profesjonsstudiet i medisin etter å ha gjennomført et felles første studieår. I forbindelse med RETHOS-prosessen ble ny studieplan for masterprogrammet godkjent i 2020, og det vil ikke være like godt tilrettelagt for odontologistudenter å bytte til profesjonsstudium i medisin etter første studieår. Ny studieplan gjelder fra opptaket høst 2021, og effekten av endringen vil komme høsten 2022. Tidligere år har utdanningen tatt opp studenter som har fullført første år av odontologistudiet i utlandet. Dermed har de uteksaminert mange kandidater og har nådd måltallet.

3.3 Forskerutdanningen

Ph.d.-programmet i helsevitenskap tok opp 71 studenter i 2020, og det var 53 studenter som disputerte, derav en dr.philos. Nedgangen fra 2019, da ph.d.-programmet tok opp 80 studenter og 59 studenter disputerte, kan blant annet forklares med forsinkelser på grunn av nedstengning av Avdeling for komparativ medisin i forbindelse med bygging av MH2 og koronapandemien.

I 2014 ble det tatt opp 93 studenter og av disse har 57 % (53) gjennomført innen 6 år (2020) som er måltallet. Landsgjennomsnittet for statlige institusjoner var i 2020 70 % (DBH).

Konsekvenser av koronapandemien for forskerutdanningen

I mars 2020 ble to disputaser utsatt som følge av koronapandemien. Disse ble imidlertid avholdt et par uker etter opprinnelig dato. Utenom dette ble det ikke forsinkelser i disputasavviklingen. Disputasene ble avholdt med opponenter på Teams. Kandidaten har som regel vært i et rom ved MH2 med leder av komité, leder av disputas og veileder til stede i rommet. Når det har vært mulig har kandidaten invitert noen gjester til rommet. Enkelte disputaser har vært helt digitale og dette har fungert bra.

For å ivareta publikums mulighet til å følge disputasen har den blitt streamet. Avhandlingen har vært tilgjengelig digitalt via Munin. Publikum har også kunne stille spørsmål ex auditorio. Disputasene har derfor vært mulig å arrangere tilnærmet normalt i denne spesielle situasjonen.

Flere ph.d.-emner er blitt avlyst eller utsatt i 2020, og mange ph.d.-studenter har fått forsinkelser i sitt prosjekt i 2020 grunnet korona. Alle utenlandsopphold for stipendiater ved Helsefak i 2020 ble enten avlyst eller utsatt, og over 50 stipendiater fikk forlengelse av sin stilling i 2020 på grunn av korona. Dette vil gi utslag på gjennomføringstid fremover.

Forskerlinjene i medisin, odontologi og psykologi

Det helsevitenskapelige fakultet har forskerlinjer i medisin, psykologi og odontologi. I 2020 ble det tatt opp totalt 14 studenter, hvorav 8 på medisin, 4 på psykologi og 2 på odontologi. Fakultetet uteksaminerte 11 studenter på medisin, 2 på psykologi og 1 på odontologi. Ved utgangen av 2020 hadde 59 % av tidligere forskerlinjestudenter i medisin disputert og 15 % var i et avkortet ph.d.-løp. I 2020 gikk begge uteksaminerte forskerlinjestudenter i psykologi over til ph.d.-programmet.

4. Programdesign og -ledelse

4.1 Utdanningsledelse

Studietilsynsforskriften stiller krav om at hvert studieprogram skal ha en ledelse med definert ansvar for kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av studieprogrammet. Det tilskrives studieprogramledelsen å skape helhet, faglig sammenheng og utvikling i det enkelte studieprogram på en slik måte at hele fagmiljøet blir engasjert og har eierskap til programmet (Melding St. 16 (2016-2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning). God studieprogramledelse er av betydning for å skape sammenheng mellom læringsutbyttebeskrivelser, undervisnings- og vurderingsformer. I 2020 var utdanningsledelse i fokus på UiT. Universitetsledelsen så et behov for å utarbeide et nytt mandat og rammer for studieprogramledelse for ledelse av UiTs utdanninger. I påvente av felles mandat og rammeverk har Helsefak samlet studieledere ved fakultetet for å sette fokus på faglig ledelse, kvalitet og utvikling av utdanningene.

Organisering

Ved Helsefak er det variasjon i hvordan ledelsen av studieprogrammene organiseres og utøves. Valg av organisering av studieprogramledelse er tilpasset fagområdene. Eksempelvis har studier som klinisk odontologi, profesjonsstudiet i medisin og ernæringsstudiet programstyrer som ledes av de respektive instituttlederne, mens alle studieprogrammene ved IHO har en studieprogramleder som enten er ansatt, eller er tildelt funksjonen på åremål etter innstilling fra instituttleder. Programmer som er organisert med programstyrer har i tillegg enten studiekoordinator for studieprogrammene eller ansatt studieleder.

Forum for utdanningsledelse

I september 2019 vedtok fakultetsstyret opprettelse av forum for utdanningsledelse. Forumet ledes av prodekan utdanning og prodekan klinisk undervisning og praksis. Målgruppen er studieledere, men instituttledere inviteres også da de har et overordnet faglig ansvar for sine utdanninger. Forumets mandat er «å være et tverrfaglig rådgivende organ for dekanen og skal bidra til å koordinere utdanningsrelaterte aktiviteter på fakultetet. Forumet skal gi retning for å ivareta arbeid med kvalitet i utdanning på fakultetet». Planlagt møtehyppighet var 5 møter pr studieår. Tema for møtene i 2020 var: 1) Gjennomgang av felles læringsressurser om samers rettigheter og status som urfolk, og om digital kompetanse, 2) Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) ved Helsefak og implementering av RETHOS, 3) Skikkethetsvurdering og tilrettelegging for studenter med spesielle behov, 4) Studentevaluering av undervisning, og 5) Forebygging av plagiat og fusk.

Under pandemien i 2020 fungerte forumet i tillegg til de ordinære møtene som en arena for orienteringer fra Helsefaks representant (leder ved HelPed) i innsatsgruppen undervisning. Orienteringsmøtene ble gjennomført ca. annenhver uke. Sentralt i disse møtene var diskusjon om løsninger på utfordringer ved drift av utdanningene ved omlegging til digital undervisning, gjennomføring av eksamen, ivaretagelse av studenter og hvordan fortsatt klare å tilby utdanning av høy kvalitet i hybrid og periodevis heldigital utdanning. Fordi drift av utdanningene var tema, ble det i den ekstraordinære situasjonen åpnet for at studieledere kunne invitere med studieadministrasjonen når de anså det som nyttig.

I juni 2020 ble Forum for utdanningsledelse evaluert. Av 41 inviterte studie- og instituttledere svarte halvparten på utsendt spørreskjema. 90 % formidlet at forumet er en velegnet arena for å jobbe med utvikling av og kvalitet i utdanningene. Evalueringen viste at de fleste anså temaene, erfaringsdelingen

og diskusjonene i forumet som nyttige for eget arbeid som studieleder. Studielederne ønsket å øke den ordinære møtefrekvensen til 4 ganger per semester. For fakultetet har det vært nyttig med jevnlig dialog med studielederne. Orienteringer, erfaringsdeling og diskusjoner med lederne som har ansvar for daglig drift av utdanningene, har hatt betydning for prioriteringer i arbeidet med utdanningskvalitet. Det synes også som at forumet har bidratt til bedre kommunikasjon mellom utdanningene. Fakultetsstyret besluttet i september 2020 at forumet videreføres.

4.2 Fagmiljø

I *Studietilsynsforskriften* § 2-3 stilles det krav til at fagmiljøet tilknyttet et studietilbud skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart. Fagmiljøets sammensetning skal dekke de fag og emner som inngår i studietilbudet. Det er også kvantitative krav til fagmiljøets kompetansenivå. På bachelorgradsnivå skal minst 20 % av fagmiljøet tilknyttet et studieprogram være ansatte med førstestillingskompetanse. For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 % være ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 % skal ha professor- eller dosentkompetanse. Ved studietilbud på doktorgradsnivå skal fagmiljøet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 50 % med professorkompetanse. I tillegg til kompetansekravene er det krav om at minst 50 % av årsverkene tilknyttet et studietilbud skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Det stilles krav til universitetspedagogisk basiskompetanse i alle undervisningsstillinger.

Rekruttering

Ved de ti instituttene ved Helsefak jobbes det kontinuerlig og målrettet med å tilfredsstille kravene til fagmiljø. Instituttene utlyser ledige stillinger og ansetter for å bygge relevante fagmiljø. Det rapporteres imidlertid om utfordringer i rekrutterings- og ansettelsesprosesser. IFA rapporterer om utfordringer med rekruttering ved at de er i direkte konkurranse med et godt arbeidsmarked for farmasøyter. ISM og IVP står overfor rekrutteringsutfordringer på grunn av stor avgang av fagpersoner som går av med pensjon. ISM peker spesielt på utfordring med rekruttering til fagområdet primærmedisin/allmennmedisin. Både ISM og IVP arbeider målrettet mot å løse utfordringene gjennom å rekruttere eksternt og ved å kvalifisere egne ansatte.

Majoriteten av utdanningene ved Helsefak rapporterer om utfordringer med å rekruttere vitenskapelig ansatte med første- eller toppstillings kompetanse. Hovedgrunnene tilskrives at det er få klinikere i praksisfeltet med master- eller doktorgrad, og at det er vanskelig å møte forventninger om lønnsnivå ved ansettelse ved UiT. For eksempel har bachelor- og master utdanningene i sykepleie ved IHO rekrutteringsutfordringer når det gjelder akademisk kompetanse på grunn av konkurranse med praksisfeltet når det gjelder lønnsnivå. Bachelorprogram i radiografi har utfordringer med å rekruttere fagpersoner med tilfredsstillende akademisk kompetanse. Ved masterprogram i jordmorfag klarer de per i dag ikke å oppnå kravet til toppstillingskompetanse. Det er kun fire jordmødre i Norge med professorkompetanse. Internt opprykk for vitenskapelig ansatte ved programmet er mulig, men først om noen år. Fagmiljøet baserer seg derfor inntil videre på midlertidig ansettelse av professor i 20 % stilling.

Også RKBU erfarer utfordringer ved rekruttering av vitenskapelige ansatte, da de etterspør spesialisert kompetanse på et relativt smalt fagfelt samtidig som de tilbyr dårligere lønnsvilkår enn andre mulige arbeidsgivere, herunder mange av tjenestene de understøtter.

IKM rekrutterer i hovedsak ansatte til fagmiljøene i bistillinger via UNN, og opplever lønn som en barriere. For fagansatte som skal ha stilling både på UNN og UiT, er det i tillegg en rekrutteringsutfordring at det i varierende grad legges til rette for dette i praksis.

På grunn av utfordringene med å rekruttere vitenskapelig ansatte med ønsket kompetanse er det flere fagmiljø som i utlysings- og ansettelsesprosesser har gjort det til rutine at de i tillegg til ordinær utlysning på JobbNorge, gjør utlyste stillinger kjent gjennom egne nettverk. Aktuelle kandidater oppfordres til å søke. IFA og IMB, rekrutterer i stor grad fagansatte til utdanningene sine fra eget miljø. Flere av instituttene ved Helsefak for eksempel IHO, IVP og RKBU legger til rette for kompetanseheving ved å gi ansatte permisjon for å ta ph.d., delta i førstelektorløp eller opprykksprogrammet for kvinner.

Kvantitative akkrediteringskrav

Majoriteten av Helsefaks utdanninger fyller de kvantitative akkrediteringskravene til fagmiljø, med noen unntak ved IHO per mars 2021.. Blant bachelorprogrammene oppfyller radiografutdanningen (15 %), sykepleierutdanning ved IHO Hammerfest (10,3 %) og sykepleierutdanningen ved IHO Harstad (6,3 %) ikke kravet til 20 % førstestillingskompetanse. Samlet har imidlertid sykepleierutdanningen ved IHO en andel på 23,3 % førstestillingskompetanse. Når det gjelder masterprogrammene ved instituttet, oppfyller ikke masterprogram i sykepleie (37,5 %) og master i jordmorfag (46,6 %), kravet om andelen på 50 % førstestillingskompetanse ved programmene. Disse programmene, samt studieretning psykomotorisk fysioterapi fyller heller ikke kravet om 10 % professor/dosent kompetanse. Det arbeides med å øke kompetansen. Instituttet har tre deltakere på opprykksprogrammet for toppstillingskompetanse for kvinner. Deltakerne er ansatt ved henholdsvis masterprogram i sykepleie/masterprogram i helsefag IHO Tromsø og ved bachelor i sykepleie IHO Hammerfest. I tillegg planlegges det opprykksøknad til dosent fra en vitenskapelig ansatt ved masterprogram i sykepleie. Opprykksøknadene er forventet ferdigstilt høsten 2022.

Universitetspedagogisk kompetanse

God utdanningskvalitet krever foruten engasjerte undervisere med kompetanse innen fagfeltet det undervises i, også undervisningskompetanse. Det stilles krav til universitetspedagogisk basiskompetanse i alle undervisningsstillinger. Høsten 2020 var det hele 63 vitenskapelig ansatte på Helsefak som startet på kurs i universitetspedagogisk basiskompetanse i regi av Result. Alle instituttene hadde deltakere på kurset, og flest hadde IHO med 21 deltakere. Kurset avsluttes vår 2021.

Det er samme krav til universitetspedagogisk basiskompetanse i bistilling som for fulltidsansatte. Fra og med høst 2021 vil ansatte i bistillinger få mulighet til å gjennomføre kurs i universitetspedagogisk basiskompetanse ved Result over maksimum 3 år, i stedet for normal gjennomføring på 1 år. Ansatte i bistilling som har 3-4 års undervisningserfaring vil også få mulighet til å følge en seminarrekke i 2021 for å dokumentere den utdanningsfaglige kompetansen i en pedagogisk mappe.

Kvinner i toppstilling

Et av målene i universitetets *Handlingsplan for likestilling, mangfold og inkludering for perioden 2020-2022* er å ha minst 40 % kvinner i toppstilling. I 2020 kunne Helsefak vise til en samlet andel på 46 % kvinner i professorstillinger. Tabell 2 viser imidlertid at det er forskjell mellom instituttene. Mens andelen kvinner er hele 89 % av professorstillingene på IHO, er andelen kvinner i toppstilling ved IKM, IKO og IPS under målet på 40 %. IKM har 25 % av alle professorstillingene ved Helsefak og kun 29 %

er besatt av kvinner. En økning av andelen kvinner i toppstilling på IKM vil ha positiv innvirkning på Helsefaks likestillingsprofil.

Tabell 2. Andel kvinner i professorstillinger (DBH).

Avdelingsnavn	2020		
	Professorstillinger		
	Årsverk	Årsverk kvinner (%)	Årsverk menn (%)
Idrettshøgskolen	2	0	100
Institutt for farmasi	7	46	54
Institutt for helse- og omsorgsfag	9	89	11
Institutt for klinisk medisin	25	29	71
Institutt for klinisk odontologi	2	0	100
Institutt for medisinsk biologi	22	45	55
Institutt for psykologi	13	32	69
Institutt for samfunnsmedisin	19	61	39
Institutt for vernepleie	2	50	50
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge	7	71	29
Sum	108	46	54

4.3 Felles læringsressurser

I forbindelse med implementering av [felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene](#) (se kap. 8.1) har utdanningene samarbeidet om en forståelse av de tolv felles læringsutbyttebeskrivelsene i forskriften. Arbeidet ble initiert i høsten 2018 med mål om felles utvikling, deling av læringsressurser og fordeling av ansvar tilknyttet faglig spisskompetanse. I arbeidsgrupper bestående av prodekan utdanning, prodekan klinisk undervisning og praksis og studielederne ble det kartlagt behov for kompetansebygging og læringsressurser på fire områder:

- Samenes status og rettigheter som urfolk
- Helseteknologi og e-helse
- Innovasjon
- Helsepolitikk

Med bakgrunn i dette arbeidet bestemte fakultetet seg for å lage felles digitale læringsressurser om henholdsvis samenes status og rettigheter som urfolk, og e-helse.. Det ble nedsatt to arbeidsgrupper for å utarbeide ressursene som vil gi studentene nødvendig kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i henhold til læringsutbyttebeskrivelsene i felles rammeplan. Gruppens arbeid er nærmere beskrevet under. Disse læringsressursene vil gi grunnleggende kunnskap innen de to områdene, og utdanningene er ansvarlige for å inkludere påbyggende læringsinnhold for å ivareta de utdanningsspesifikke læringsutbyttene.

Samers rettigheter, og status som urfolk

I læringsutbytte nummer 5 i felles rammeplan står det at helse- og sosialfagstudentene skal «også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk». Den tverrfakultære arbeidsgruppen, som ledes av forsker og leder for Senter for samisk helseforskning Ann Ragnhild Broderstad, har definert underordnede læringsutbyttebeskrivelser:

Kunnskap:

- Hva kjennetegner et urfolk og hvilke rettigheter har samer som urfolk?

Ferdigheter:

- Kartlegge behov for språklig tilrettelegging, gjennomføre tolkesamtaler, og identifisere behov for å etablere kontakt med samiske kompetansemiljøer.

Generell kompetanse:

- reflektere over egen kulturell bakgrunn kan påvirke møte med samer (samhandling og kommunikasjon med pasienter, pårørende, helsepersonell og brukere), samt ivareta samiske tjenestemottakers rettigheter i møte med helsevesenet.

Arbeidsgruppen utvikler en læringssti i Canvas med moduler som kan brukes sammen eller hver for seg. Ideen er at læringsressursene integreres i ulike fagområder tilpasset de ulike studienes oppbygging. Det er fokus på studentaktive læringsformer og ressursen er planlagt ferdigstilt juni 2021.

E-helse

Arbeidsgruppen har bedt utdanningene om å gi tilbakemelding om sine krav til e-helsekunnskap i egne profesjoner for å kunne forstå hvilke behov utdanningene har innenfor den overordnede læringsutbyttebeskrivelsen fra forskriften: *[Kandidaten] har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå.*

Ut ifra disse tilbakemeldinger har arbeidsgruppen formulert underordnede læringsutbyttebeskrivelser:

Kunnskaper:

- Beskrive relevante teknologier i helse- omsorg og velferdstjenesten.

Ferdigheter:

- Anvende digitale plattformer i samhandling og kommunikasjon med andre profesjoner, pasienter/brukere og pårørende. Ferdigheten operasjonaliseres i praksis i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Generell kompetanse:

- Bidra til implementering og bruk av teknologi og digitale løsninger i helse- omsorg og velferdstjenesten.
- Reflektere over digital sikkerhet, etiske og juridiske utfordringer ved bruk av teknologi og digitale løsninger. (*Dette læringsutbyttet vil operasjonaliseres i det nasjonale Diku-prosjektet [DigSam](#), Digital sikkerhet i helse- og sosialfag.*)

Arbeidsgruppen har utviklet moduler i Canvas som legger til rette for interaktive læringsformer og for fleksibel bruk i undervisningen. Modulene kan brukes uavhengig av hverandre, dersom faglæreren ønsker å ta i bruk enkelte elementer.

Innovasjon

I prosessen med kompetanse og behovskartlegging så man at det i tillegg til behov for læringsressurser om innovasjon trengs økt innovasjonskompetanse i fagmiljøene. Fakultetet bestemte seg derfor for å bruke læringsressurser som gjøres tilgjengelig gjennom det nasjonale prosjektet LOVU. LOVU-prosjekt på Universitetet i Sørøst-Norge (USN) skal gjennom faglig samarbeid lokalt og nasjonalt samle og dele lærings- og vurderingsressurser knyttet til de felles læringsutbyttene. Ressursene skal deles nasjonalt gjennom Canvas. Det er fagmiljøer ved USN og NTNU som lager ressurser om innovasjon og LOVU-banken blir tilgjengelig desember 2021.

Fokus på innovasjon er også i tråd med UiTs Handlingsplan for innovasjon og entreprenørskap (2020-2025) hvor det slås fast at UiT skal være en pådriver for økt innovasjon og tjenesteutvikling i nordområdene og skal utdanne studenter som bidrar til innovasjon og entreprenørskap. Evalueringsindikatorer er: implementert innovasjons- og entreprenørskapskompetanse i alle studieprogrammer og antall studentoppgaver gjennomført i samarbeid med arbeidslivet. Når RETHOS-prosessen er gjennomført vil alle helse- og sosialfagutdanningene ha et læringsutbytte som omfatter innovasjons- og entreprenørkompetanse i sin studieplan. Disiplinfagene må også inkludere dette i sine program.

Andre tiltak i handlingsplanene for å utdanne studenter som bidrar til innovasjon er å bygge kultur og motivasjon for innovasjon gjennom inspirerende undervisning og virkemidler som er rettet mot studenter (eksterne mentorer, fond, møteplasser, etc.), løpende vurdere behov for etablering av studentdrevet innovasjonssenter og studentinkubator, motivere for økt bruk av studentoppgaver i samarbeid med arbeidsliv og utvikle modeller som ivaretar innovasjonspotensialet i studentoppgaver. Tiltak i handlingsplanen med formål å styrke innovasjonskompetansen hos ansatte, er blant annet å inkludere innovasjon og entreprenørskap i karriererettede kurs og programmer for faglig ansatte og ledere og å vektlegge innovasjonskompetanse ved rekruttering.

Helsepolitikk

I dialog med utdanningene er det kommet frem at det er ulike behov for kompetansebygging og læringsressurser innen området Helsepolitikk. Utdanningene formidler at den enkelte utdanning har god nok kompetanse til å dekke utdanningens særegne behov, mens arbeidet med felles læringsressurs om Helsepolitikk er derfor ikke prioritert.

4.4 Undervisning og pedagogiske virkemidler

Det arbeides med ulike tiltak ved de enkelte utdanningene og ved HelPed for å bidra til utvikling av undervisning og studentaktive læringsformer.

Undervisning under pandemien

Pandemien medførte at vitenskapelig ansatte ved studieprogrammene måtte legge om undervisningen og ta i bruk digitale verktøy. Det bidro blant annet til færre tradisjonelle forelesninger til fordel for kortere innledninger med bruk av for eksempel bilder og animasjoner. Digitale ressurser som video (selvlaget, YouTube), digitalisering av labundervisning, «Walk and Talk» (små studentgrupper i dialog om fag under fysisk aktivitet) og studentproduksjon av video var noen av virkemidlene som ble tatt i bruk. En annen pedagogisk tilnærming var «flipped classroom».

Veiledning i praksisstudier ble digitalisert. Zoom og Teams var effektive arenaer for formell og uformell kontakt mellom lærere og studenter og brukt ved gruppeaktiviteter, mens H5P og Kahoot verktøy ble brukt for å fremme interaktivitet i læring. Bruk av digitale verktøy i undervisningen bidro til utvikling av økt digital kompetanse i kollegiet. Erfaringsutveksling underviserne imellom samt støtte fra IT-avdelingen og HelPed var til hjelp i prosessen.

Det rapporteres fra fagmiljøene at mange av erfaringene vil tas med i videre utvikling av undervisning for læring. Særlig ser mange av studieprogrammene mulighet for å gjøre studiene mer fleksible ved å bruke digitale løsninger i kombinasjon med noen fysiske møter. Unntaksvis er det fagmiljø som ikke ønsker å videreføre digital undervisning etter pandemien. Dette begrunnes i utstrakt forelesningsaktivitet og utfordringer med digital kompetanse hos underviserne. Fokus på læringsmiljø blir viktig uavhengig av valg av læringsform (digital eller fysisk). Selv om mange har testet ut ferdighetstrening på digital flate, er det flere av fagmiljøene som gir uttrykk for at dette så langt ikke har fungert optimalt og at fysisk ferdighetstrening vil bli å foretrekke etter pandemien. Det er også varierende erfaring med omlegging til digital eksamen. Noen rapporterer at de vil endre eksamensformen permanent til digital muntlig eksamen, mens andre gir tilbakemelding om at skoleeksamen er å foretrekke. Mange studenter og ansatte gir tilbakemelding om at heldigital undervisning er krevende.

Studentenes tilbakemelding på undervisning

I Studiebarometeret 2020 rapporterer studentene ved Helsefak at de ikke har store utfordringer med å delta i digital undervisning, og at de har digitale verktøy og kunnskaper til å følge undervisningen. Mens omtrent 53 % er positive til nettbasert undervisning, oppgir imidlertid 62 % av studentene at det faglige utbyttet av undervisningen ble dårligere etter 12 mars 2020.

Når det gjelder undervisningsform formidler flertallet av studentene at de foretrekker livestrømmet undervisning, og at opptak gjøres tilgjengelig i etterkant. Studentene syntes det kunne vært mer dialogbasert undervisning, og at det var liten anledning til å stille spørsmål underveis. 34 % viser til at underviserne ikke var flinke til å engasjere i diskusjoner på nett. Hele 65 % av studentene opplever at de selv var mindre aktive deltakere i undervisningen når den foregikk digitalt. 71 % mener de hadde lært mer dersom de hadde kunnet være fysisk til stede på lærestedet. Tilbakemeldingene på nettbaserte eksamensformer var positive.

Tiltak initiert av HelPed

Helsefaglig pedagogisk webinar har som målsetting å være en arena for erfaringsutveksling og diskusjon av sentralt utdanningsfaglig innhold og problemstillinger. I 2020 ble det gjennomført 7 webinarer med følgende tematikk: *Organisering av praksisstudier*, *Erfaringer med Virtual Reality (VR-briller)*, *Digital læring ved Helsefak*, *Erfaringer med studentaktiv læring i digital synkron undervisning*, *Digital undervisning i hybrid semester*, *læringsstrategier og studieteknikk* og *Studenter som utvikler digital undervisning*. På grunn av pandemien ble fokuset naturlig nok i stor grad rettet mot digital undervisning. Fra mars 2020 ble det nedsatt en innsatsgruppe for digital undervisning. Ansatte i HelPed veiledet vitenskapelig ansatte og fagmiljø med hensyn til pedagogisk bruk av Teams, Zoom, digital eksamen, digitale verktøy, formativ og summativ vurdering etc.

Det digitale læringsteamet ved fakultetet har gjennomført fem møter i 2020. Teamet skal bidra til: synliggjøring av reelt kompetansebehov for digitalisering av undervisning gjennom informasjonsdeling og erfaringsutveksling, planlegging, utvikling og testing av digitale undervisningsaktiviteter, utvikling av nye digitaliseringsprosjekter og søknader om ekstern finansiering. I tillegg skal teamet gi innspill til

Forum for utdanningsledelse om saker tilknyttet digitalisering av undervisning og bidra med innspill til utvikling av en digital læringslab ved fakultetet. Tema for møtene har vært: *digital undervisning, bruk av VR-teknologi og andre digitale verktøy, diskusjon om ulike problemstillinger og behov meldt fra instituttene, f.eks. digital praksisportal*. Læringsteamet har 19 deltakere og alle institutt er representert. Det er stor deltakelse med høyt engasjement på møtene som gjennomføres hver annen måned.

DIKU-finansierte prosjekter

Hvert år arbeides det systematisk med etablering av prosjekter som kan bidra til utvikling av undervisningen både med tanke på innhold og pedagogisk design. I tillegg er kompetanseutvikling en sentral målsetting i alle prosjekt. I 2020 ble det bevilget midler til 3 prosjekter fra DIKU: *VR-teknologi i utvikling av terapeutisk kompetanse hos helsefagstudenter, Digital sikkerhetskompentanse i helse- og sosialfag-et nasjonalt samskapingsprosjekt (DigSam) og Arktisk Samprax_Praxis ved UiT Norges arktiske universitet - sykepleierutdanningen utforsker nye samarbeidsformer*. Det første prosjektet har bredt samarbeid på tvers av fagmiljø ledet av IHO, det andre prosjektet er et nasjonalt samarbeid med NTNU, OsloMet, HVL og USN ledet fra HelPed og det siste prosjektet er ledet fra IHO med alle camperer involvert. HelPed vil legge til rette for at erfaringer og progresjon i prosjektene deles i Helsefaglig pedagogiske webinarer.

4.5 Pedagogisk kvalitet ved digitalisering av studietilbud

I *Digitaliseringsstrategien for Universitets- og høyskolesektoren* (KD 2017) fremstilles det store forventninger til læreres digitale kompetanse. Det forventes at lærerne har en bredt sammensatt kompetanse av pedagogisk, teknologisk og administrativ karakter. Videre forventes det at den digitale kompetansen vil anvendes for omlegging og videreutvikling av læringsprosesser og evaluering. Strategien minner også om ansvaret for kompetanseutvikling: «Det er institusjonenes ansvar å prioritere ressurser til å utvikle ansattes kompetanse i variert bruk av IKT for å fremme studentenes læring, jf. 3.2.»

HelPed jobber systematisk med målrettede tiltak for vitenskapelige ansattes digitale kompetanse i form av seminarer, kurs, utviklingsprosjekter etc. Det er varierende antall ansatte som møter på ulike aktiviteter, selv om det under pandemien ble en stor økning i kontakt og deltakelse. Mange er entusiastiske gjengangere med stor interesse for bruk av teknologi i egen undervisning. Det har vært utfordrende å få oversikt over målsettinger og behov for tiltak tilknyttet digitalisering av undervisning fra de ulike fagmiljøene. Få institutter har beskrevet egne tiltak for digital kompetanseutvikling i Handlingsplanen. Samtidig har studentene som tidligere nevnt, gitt tilbakemeldinger om at kvaliteten på den digitale/nettbaserte undervisningen har vært varierende. En stor andel av den nettbaserte undervisningen ble tilrettelagt på kort tid under pandemien, og i noen tilfeller med begrenset tilgang til og/eller kunnskap om gode digitale verktøy og ressurser. Det er derfor ikke gitt at all nettbasert undervisning som ble introdusert under pandemien har vært preget av god pedagogisk tilrettelegging hvor bruk av digitale verktøy og ressurser har fremmet studentenes læring.

Ved fakultetet har vi ikke oversikt over den samlede digitale kompetansen, hva som er utfordringene og hvilke tiltak som bør iverksettes for å utvikle kvalitet i digital undervisning. Før pandemien hadde HelPed begynt med en plan for dette arbeidet, som skulle samkjøres med en nasjonal kartlegging som NOKUT hadde initiert. Pandemien satte en midlertidig stopper for dette, samtidig som vi måtte dekke

behov for hjelp til digitale medier hos vitenskapelig ansatte og studenter. Pandemien har gitt oss verdifull erfaring og vi ser tydelig at en større kartlegging bør gjennomføres og danne grunnlag for utvikling av prioriterte tiltak. I tillegg bør det legges en plan for systematisk kompetanseutvikling ved fakultetet, slik at man sikrer utvikling- og tilgjengelighet av digital kompetanse i alle studieprogram til enhver tid. En plan for utvikling av kvalitet gjennom digitalisering av undervisning bør også inneholde målsetting og tiltak for kunnskapsdokumentasjon (FoU) tilknyttet eksempelvis kompetanseheving og digital undervisning.

4.6 Organisering og implementering av langsgående plan for TPS

Helsefak har siden 2010 jobbet strategisk og systematisk med tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS). En langsgående plan (2017) for TPS danner grunnlaget for tverrprofesjonell undervisning og helseprofesjonsstudenters systematiske læring og utvikling av samhandlingskompetanse gjennom studieforløpet. I tråd med Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (KD 2017), skal alle studieplaner fra og med opptak til studieåret 2020-2021 inneholde læringsutbyttebeskrivelser for tverrprofesjonell samhandlingskompetanse. Noe læringsinnhold er allerede på plass. Det gjelder fellesemnet HEL-0700 (10stp) for alle førsteårsstudenter samt simulerte tverrprofesjonelle akutsituasjoner (Inter-Sim) for noen studentgrupper (medisin, sykepleie, radiografi og bioingeniørfag) på campus Tromsø. Det gjenstår lærings- og vurderingsformer i de fleste studieforløpenes midtre- og avsluttende fase. 2020 ble et krevende år med tanke på fremdrift i implementering av langsgående plan for TPS. Søknad om Senter for fremragende utdanning (SFU) og en prosjektsøknad til DIKU ga ikke tilslag på ekstern finansiering for TPS. I tillegg gjorde Pandemien utvikling og implementering av samarbeidslæring problematisk i henhold til prioriteringer og ressursbruk i helsetjenestene, i tillegg til behov for å organisere studenter i profesjonsspesifikke kohorter.

Ved fravær av SFU ble det nødvendig å se på alternative former for implementering av langsgående plan og organisering av TPS ved Fakultetet. Det ble derfor høst 2020 besluttet å nedsette et *Utvalg for samarbeidslæring ved Helsefak*. Utvalget har representasjon fra alle relevante studieprogram og skal bidra til koordinering av relevante lærings- og vurderingsformer som sikrer våre studenter samhandlingskompetanse i tråd med Forskrift for felles rammeplan (KD 2017). Utvalget ble forsinket i oppstart på grunn av pandemien, men hadde sitt første møte i april 2021. Utvalget skal også vurdere om det er behov for å engasjere studenter på et overordnet nivå i forhold til utvikling av TPS ved fakultetet.

Som et tilskudd til kunnskapsgrunnlaget for TPS ble det i 2020 utgitt en lærebok på Gyldendal Norsk Forlag: *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid- Kjernekompetanser for fremtidens helse- og velferdstjenester*. Boka har alle studenter i helse- og sosialfaglige grunnutdanninger, helsepersonell og undervisere i UH-Helse- og sosial som målgruppe. Redaktører og forfattere er fra HelPed og det tverrprofesjonelle forfatterteamet er fra UiT, UiB, HVL, kommunehelsetjenesten og Nasjonalt senter for e-helseforskning. Læreboka anvendes som litteratur i HEL-0700.

4.7 Praksisstudier og samhandling med praksisfeltet

Pandemisituasjonen har preget arbeidet med praksisstudiene fra mars og ut året og det har vært brukt mye tid og krefter på å få gjennomført praksis på sykehus, i kommuner og private institusjoner. Utdanningene har samarbeidet godt med praksisfeltet og praksisstudiene har vært gjennomført med noe tilrettelegging. Eksempelvis måtte to studenter ved IPS gjennomføre et digitalt opplegg som erstatning for en ukes praksis 3. semester. Det har også vært noen tilfeller der en dags observasjonspraksis har blitt avlyst. I tilfellene med endringer har det vært vurdert at læringsutbytte er oppnådd og ny praksis er vurdert som ikke nødvendig.

Fjorårets utdanningsmelding inneholder en gjennomgang av prosjektet med å inngå formelle samarbeidsavtaler og avtalefestede praksisplasser og dialogmøter med våre samarbeidspartnere. Arbeidet med å inngå avtaler har fortsatt i 2020 og det har bl.a. vært fokus på oppstart av samisk sykepleie i Kautokeino januar 2021. Fakultetet har inngått avtaler med kommuner i det samiske språkområdet i Finnmark: Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Lakselv og Tana. Det er avtalefestet 20 praksisplasser og gjennom dette samarbeidet får studentene tilgang til praksisplasser hvor det brukes samisk språk.

Det har også vært arbeidet med å inngå nye avtaler med avtalefestede praksisplasser med kommuner etter kommunesammenslåinger. En generell observasjon er at det blir stadig mer krevende å få avtalt tilstrekkelig antall praksisplasser. Det varierer mellom de ulike utdanningene, men for eksempel ved jordmorutdanningen er det ikke nok plasser på grunn av for få fødsler. Resultatet er at man må ta opp færre studenter enn det er studieplasser til og hva kandidatmåltallet tilsier. En midlertidig utfordring for profesjonsutdanningene som har implementert ny studieplan i forbindelse med nye felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene er at frem til og med 2023 vil de ha studenter på både ny og gammel studieplan. Dette gir utfordringer med samtidighet og dermed praksiskapasiteten i praksisfeltet.

Enkeltstudenters opplevelse av praksisstudiene kommer til uttrykk i saker som meldes til studentombudet. I ombudets årsrapport for 2019 trekkes frem at mange av innmeldte saker gjaldt praksis (54 av 211 saker) og 42 av sakene gjaldt studenter på Helsefak. Følgende forhold gikk igjen:

- Dårlig samarbeid/kommunikasjon mellom veileder på praksissted og student
- For sein eller manglende melding om fare for ikke bestått praksis
- Tildeling av særplass samsvarer ikke med kravene til individuell tilrettelegging

Fakultetet har fulgt opp årsrapporten på flere måter. Studentombudet har vært invitert til ledermøtet og forum for utdanningsledelse for å få en diskusjon med instituttlederne og studielederne. Det er utviklet et saksbehandlingskurs med utgangspunkt i blant annet tilbakemeldingen fra studentombudet, og dette kurset skal holdes fysisk og digitalt våren 2021. En viktig målgruppe for kurset er studiekonsulenter. Det er også satt i gang et arbeid sentralt på UiT med å revidere retningslinjene for tildeling av særplass. Fakultetet har fokus på at veiledere i praksisfeltet skal ha formell veilederutdanning. Dette trekkes frem i de ulike samarbeidsarenaene og en del samarbeidsmidler har vært satt av til dette formålet.

4.8 Studentmobilitet

Gjennom Bologna-prosessen har Norge forpliktet seg til at 20 % av studentene som fullfører en grad, skal ha hatt et studieopphold i utlandet. Utvekslingsopphold måtte i 2020 være minst tre måneder for å gi uttelling. KD teller kun studenter som har dratt på utvekslingsopphold med Erasmus+ stipend i sine styringsparametre for høy kvalitet i utdanningen. Ved inkludering av andre stipendordninger er antallet utreisende studenter ved Helsefak høyere.

Tabell 3. Antall utreisende studenter totalt og Erasmus+ studenter (DBH).

Avdelingsnavn	2016		2017		2018		2019		2020	
	totalt	Erasmus	totalt	Erasmus	totalt	Erasmus	totalt	Erasmus	totalt	Erasmus
Det helsevitenskapelige fakultet	30	15	35	20	20	10	25	20	15	5
Idrettshøgskolen										5
Institutt for farmasi										
Institutt for helse- og omsorgsfag	30	10	25	10	35	25	40	25	20	5
Institutt for klinisk odontologi	5	5	5	5	5	5				
Institutt for medisinsk biologi							5			
Institutt for psykologi	10	5	5	5	10	10	10	10	5	5
Institutt for samfunnsmedisin										
Institutt for vernepleie					10	5	15	10		
Sum	75	35	70	40	80	55	95	65	40	20*

*Rapporten benytter avrunding til nærmeste 5 av personvern hensyn.

Studieåret 2020 har vært preget av koronapandemien, og færre studenter enn normalt har gjennomført utvekslingsopphold (tabell 3). Utdanningene ved Helsefak har skaffet praksisplasser til studenter som ikke kunne fullføre praksisoppholdet sitt i utlandet og sikret deres muligheter til å opprettholde studieprogresjonen.

Ved planlegging av høstsemesteret viste det seg at fakultetets samarbeidspartnere innen praksis ikke ville ta imot studenter fra utlandet, med mindre de var i karantene og ble testet negativ. Med henblikk på smittevernregler ville utvekslingsstudenter også være ganske isolert under oppholdet sitt. Studentutveksling innen teoretiske emner var heller ikke hensiktsmessig, da studentene ville bli pålagt å følge digital undervisning hjemmefra. Både UiT og samarbeidsinstitusjoner valgte derfor å avlyse utveksling.

5. Inntakskvalitet

5.1 Rekruttering og opptak av nye studenter

Arbeidet med studentrekruttering ved Helsefak inkluderer blant annet strategisk arbeid, analyse av statistikk og innsikt, arrangementer, og samarbeid og koordinering mellom nivåer og på tvers av fakultet. Prioriterte studieprogram får støtte i form av profilerings- og studentrekrutteringstiltak ledet av faggruppe for kommunikasjon, formidling og studentrekruttering. Instituttene/studieprogrammene utfører også egne tiltak utover dette.

I 2020 var det rekordmange søkere til høyere utdanning. Ifølge Samordna opptak, opplevde helsefagene en oppgang på 4,1 %. Helsefak hadde hele 18 387 søkere. Det er 43,6 % av UiTs totale søkertall og en økning på 5,5 % til Helsefak sammenlignet med 2019. I 2020 hadde for eksempel hver tiende søker sykepleierutdanning som sitt førstevalg. Det er likevel et faktum at noen av våre studier ikke hadde nok kvalifiserte søkere til å fylle studieplassene. Studentrekrutteringsarbeid er derfor viktig for å øke inntakskvaliteten.

Flere utdanninger opplever utfordringer i forbindelse med opptak. Det er tre problemstillinger som går igjen: 1) strengere opptakskrav, 2) dårlige språkkunnskaper og 3) forsinkelser i suppleringsopptak.

I 2019 merket bachelorprogrammet i sykepleie konsekvenser av karakterkrav om 3 i norsk og matematikk. Heltidsstudiene ved Hammerfest, Harstad og Narvik så en markant nedgang i kvalifiserte førsteprioritetssøkere per studieplass – fra 1,79 i snitt i 2018, til 0,55 i 2019 og 0,73 i 2020. Heltidsbacheloren i sykepleie ved UiT i Tromsø hadde 3,9 kvalifiserte søkere per studieplass i 2018, mot 2,2 i 2019 og 2,6 i 2020. Etter innføringen av det nye karakterkravet, laget faggruppa for kommunikasjon formidling og studentrekruttering i samarbeid med utdanningen en kjennskapskampanje med flere elementer, bl.a. film og nettside. Målgruppen var både potensielle søkere og deres foreldre og innholdet ble distribuert via Facebook og Instagram, kinoreklame og programmatisk annonsering i nettaviser landet rundt i 2019 og 2020. En større rekrutteringskampanje med fokus på sykepleiestudier i Hammerfest, Harstad og Narvik er under planlegging.

I flere av Helsefaks studieprogram er det utfordringer knyttet til studenters språkkunnskaper. Til tross for at studentene oppfyller formelle krav ved opptak, er språkkunnskapene i flere tilfeller ikke gode nok til å følge undervisningen, både for engelsk- og norskspråklige studier. Krav til språkferdigheter skal tydeliggjøres på informasjon om aktuelle studieprogram og ved utlysning av studiene. Ved IFA er studenters manglende språkferdigheter et vedvarende problem. Farmasiststudenter som har for dårlige kunnskaper i norsk, følges opp av instituttet. Problematikken er også kjent ved andre farmasøytutdanninger og diskuteres jevnlig i det nasjonale fagorganet.

En utfordring som har vært omtalt i tidligere meldinger, er relatert til administrative opptaksprosesser ved supplerende opptak. Det ble brukt for lang tid for å kontakte aktuelle søkere på ventelista og institutter meldte om at kvalifiserte søkere hadde takket ja til studieplasser ved andre universiteter før de mottok tilbud om studieplass fra UiT. I 2019 ble arbeidet i forbindelse med lokalt opptak for første gang gjennomført av Fellestjenesten for opptak. Fakultetet har gitt innspill om raskere oppfølging av

søkere for å sikre de beste studenter til studieprogrammene. I 2020 meldte flere av instituttene om en bedring i opptaket.

Idrettshøyskolen har hatt lave søkertall og våren 2019 ble det gjennomført en kampanje for bachelorprogrammet i idrett. Antallet kvalifiserte søkere gikk likevel ned fra 2019 til 2020. 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. Fra 2021-opptaket vil bachelorprogrammet i idrett ha endret navn til idrettsvitenskap og oppbyggingen i studiet vil endres noe.

Helsefak tilbyr forskerlinjer i medisin, psykologi og odontologi. Medisin har 10 studieplasser og gode søkertall. Ved forskerlinje psykologi har situasjonen bedret seg etter at opptaksordningen ble endret i 2020. Ikke alle studieplasser ble fylt, men 4 studenter har begynt på forskerlinjen i psykologi i 2020. Forskerlinje odontologi har behov for økt rekruttering, da det ikke er søkere til forskerlinjen hvert år. I 2020 ble to studenter tatt opp.

5.2 Overgang fra elev til student

For nye studenter kan overgangen fra videregående skole til universitetet være krevende, og tilrettelegging for en god overgang vil bidra til bedre gjennomføring og mindre frafall. Under beskrives noen av det fakultetet gjør for at overgangen skal bli mindre utfordrende.

Infotorget

Ved Helsefak er Infotorget godt etablert som førstelinjetjeneste med en godt synlig skranketjeneste hvor alle studenter kan henvende seg. Infotorget samarbeider med fakultetets institutter, ELU og fakultetsadministrasjonen for å sikre gode brukeropplevelser.

Infotorget gjør hvert semester flere tiltak for å ivareta nye studenter:

- informasjon om studieadministrasjon og kontaktpersoner for de enkelte studiene
- faktaark om Infotorget med kontaktinformasjon og informasjon om tjenestene for studenter
- hjelp til semesterregistrering i samarbeid med instituttene og ELU
- mottak av skjemaer
- informasjon og veiledning

Når studentutvalget skolerer kulltillitsvalgte bidrar Infotorget med en presentasjon av førstelinjetjenesten, og viktig informasjon fra fakultetet om evalueringer og studentenes rolle i kvalitetsarbeidet. Det foreslås også å ha et informasjonsmøte med fadderne i forkant av semesterstart. Studenter har, i to brukerundersøkelser, svart at Infotorget har bidratt til et godt læringsmiljø.

Digitaliseringen av møter under pandemien har åpnet for Infotorgets deltakelse i flere møtearenaer som er rettet mot mottakelse av nye studenter, som for eksempel *FS-forum* og *Studiestartnettverket for mottak av nye studenter ved UiT*, og *Kompetansenettverket for studenters suksess i høyere utdanning*.

Utdanningenes velkomstmøter og fadderordning

Studieprogrammene inviterer vanligvis til velkomstmøter for førsteårsstudenter før undervisningsstart hvor både faglærere og studieadministrasjonen er til stede. I 2020 ble velkomstmøter arrangert innenfor

rådene smittevernregler, og fadderuken utgikk på grunn av pandemien. Enkelte utdanninger ved Helsefak hadde imidlertid mulighet for å gjennomføre mindre arrangementer.

Mentorordning

Universitetsledelsen stiller i sin utdanningsmelding for 2020 krav om at alle studieprogram skal tilby sine studenter mentorordninger. Kravet gjelder ikke bare grunnutdanninger, også nye master- og ph.d.-studenter skal få tilbud om mentorordninger. Med mentorordninger er hensikten at nye studenter raskt skal oppleve tilhørighet og inkludering på studieprogrammet de har startet på.

Noen av studieprogrammene ved Helsefak har opprettet mentorordninger for sine studenter. IFA har i en årrekke hatt studentdrevne mentorordninger, der eldre studenter har gått gjennom undervisningsinnholdet med nye studenter og forklart vanskelig fagstoff. Studentmentorene rekrutteres og læres opp faglærere for å støtte studenter som opplever overgangen til student vanskelig.

I 2020 har bachelorprogrammet i biomedisin for første gang gjennomført en mentorordning med vekt på sosiale tiltak for å forebygge frafall på første studieår. I tillegg til kjente utfordringer kom korona med restriksjoner på fysiske samlinger som påvirket undervisning og sosiale sammenkomster. IMB ansatte to studenter som mentorer og arbeidsoppgavene varierte fra omvisning på campus og bli-kjent-lek til studieteknikker og eksamensforberedelse. Ifølge instituttet var studentene fornøyde med ordningen. Rekruttering og opplæring av studentmentorene opplevdes som ressurskrevende.

Ved ph.d.-utdanningen ser man størst behov for å integrere studentene i det akademiske felleskapet. For å sikre studenters tilhørighet og inkludering på studieprogrammet og i fagmiljøet skal også faglige ansatte involveres i mentorordninger.

Det finnes per i dag ingen retningslinjer for mentorordninger. Dermed står utdanningene frie til å opprette mentorordninger etter studentenes behov og instituttenes kapasitet. Fakultetet bør legge til rette for erfaringsdeling når ulike mentorordninger tas i bruk.

6. Undervisnings- og vurderingskvalitet

6.1 Evalueringsrutiner for Helsefak

Kvalitetssystemet stiller krav til at studietilbud skal evalueres jevnlig og systematisk. Både studentene, faglige ansatte og eksterne parter fra samfunns- og arbeidsliv har en plass i evalueringsarbeidet. Målet er å sikre at utdanningene holder høyt faglig nivå, har samfunnsrelevans og skjer ved anerkjente vitenskapelige, pedagogiske og etiske prinsipper. Emner skal evalueres minimum en gang hvert tredje år, og alltid etter første gangs gjennomføring. Studieprogram skal evalueres årlig. Periodiske evaluering (ekstern evaluering) skal gjennomføres hvert sjette år. I tillegg er det slik at alle studietilbud hvor praksis inngår skal ha et opplegg for evaluering av praksis.

På Helsefak gjennomfører både student- og fagansatte evalueringer av sine respektive emner og studieprogram. Evalueringene skjer både muntlig og skriftlig. Det er en utfordring å dokumentere at evalueringene har funnet sted i tilfeller hvor evalueringen er dialogbasert uten noen form for skriftliggjøring. Det trengs en bevisstgjøring om at også muntlig evaluering må dokumenteres da evalueringene må være sporbare. Flere institusjoner som har studenter i praksis, etterspør evalueringer av praksisstudiene slik at de selv kan bidra til å utvikle et godt læringsmiljø for studentene når de er i praksis. I forum for utdanningsledelse var emneevalueringer, innhold og gjennomføring, diskutert. Det kom frem at studielederne ønsker en mal for emneevalueringer hvor sammenhengen mellom emnets læringsutbytte, undervisnings- og læringsaktiviteter, og vurderingsformer kommer frem.

For Helsefak er det en utfordring at verken UiT eller Helsefak har datasystem for systematisk arkivering av evalueringsrapporter. Et slikt system er ønskelig for at evalueringene kan bli sporbare, lett tilgjengelige og inngå i det systematiske kvalitetsarbeidet både på studieprogramnivå, institutt- og fakultetsnivå. Noen institutt har imidlertid startet systematisk lagring av evalueringer enten i Canvas, på Teams eller i ePhorte. Sistnevnte er et system som faglige ansatte ikke har tilgang til, ei heller studentene. Utfordringene knyttet til dokumentasjon og systemer for lagring av evalueringer har fått økt oppmerksomhet i organisasjonen, da NOKUT har varslet tilsyn på kvalitetssystemet for utdanning ved UiT i 2022.

Periodiske evalueringer skal gjennomføres av alle studietilbud. Målet er å vurdere om nivå og innhold i studietilbudene tilfredsstillende nasjonale krav og standarder, om studietilbudet har oppnådd tilfredsstillende resultater og studiets relevans for samfunns- og arbeidsliv. På Helsefak med stort antall studieprogram vil periodiske evalueringer kreve mange ressurser og god organisering. I 2020 arbeidet universitetsledelsen med å utforme nye retningslinjer for periodiske evalueringer. Utkast ble sendt på høring til fakultetene, og forventes ferdigstilt våren 2021.

6.2 Utdanning for praksisveiledere ansatt i praksisfeltet

I 2020 utdannet HelPed totalt 107 praksisveiledere, 92 kandidater med 10 stp. på masternivå og 15 kandidater med 10 stp. på bachelornivå. Emnene på bachelor- og masternivå er nettbasert med to dagssamlinger. Det er skriftlig hjemmeeksamen for bacheloremnet og muntlig eksamen for masteremnet. Samlinger og eksamen gjennomføres desentralisert ved tilstrekkelig antall studenter for å imøtekomme kommunene med hensyn til økonomi og logistikk. I 2020 gjennomførte HelPed samlinger

og muntlig eksamen digitalt på grunn av pandemien. Erfaringene med omlegging til muntlig digital eksamen var så gode at ordningen blir videreført permanent. I tillegg til bedre kvalitet, bidrar ordningen til mindre reise og lavere kostnader både for studenter og HelPed. Det er ikke tatt en endelig beslutning om samlingene skal videreføres digitalt, fysisk eller som en kombinasjon.

Masteremnet for praksisveiledere ble i 2020 gjennomført i to modeller: over ett semester (opptak vår og høst) og over to semestre (opptak vår). Bare 11 av 20 studenter på kullet som tok emnet over to semestre fullførte. Opptaket for emnet over to semestre for vår 2021 hadde færre søkere enn forventet. Behovet for å ta emnet over to semestre i stedet for ett, ser ikke ut til å være tilstrekkelig for å videreføre tilbudet. Pandemien kan være en medvirkende årsak til frafallet, men forklarer ikke alt, da vi ser at emnet som går over ett semester rekrutterer godt og har hatt normal gjennomstrømning under pandemien.

Bacheloremnet ble gjennomført første gang høst 2020. Emnet ble etablert som en pilot med to opptak over to semestre for å sikre veiledningskompetanse hos helsefagarbeidere og ambulansearbeid uten bachelorgrad. Helsefak er én av veldig få aktører nasjonalt som tilbyr emnet på bachelornivå. Høst 2020 var søkerne primært fra våre praksismiljø og emnet bidro til økt veiledningskompetanse. Vår 2021 var det 53 søkere til 20 studieplasser, mange fra regioner utenfor Helsefaks praksisarenaer. HelPed har ikke kapasitet til å tilby emnet hvert semester, men vil i dialog med samarbeidspartnere i kommunen, UNN og relevante studieprogram vurdere alternative løsninger for å styrke veiledningskompetansen for disse målgruppene ved egne praksisarenaer.

Fra og med høsten 2021 tas det bare opp studenter til masterveiledningsemnet på 10 stp. som går over ett semester. Det er ingen begrensning på antall deltakere. Veiledning er en viktig pedagogisk metode for all læring på alle nivå i studieforløpet: i praksisstudier, ved ferdighetstrening, digitalt, i oppgaveskriving og i all aktivisering av studenter. I tillegg er veiledningskompetanse anvendbar i ledelse og i samarbeid mellom for eksempel kollegaer. Det er derfor en målsetting at flere av de vitenskapelig ansatte ved Helsefak rekrutteres til å ta emnet. Det må også arbeides mer med å gjøre emnet til et valgfritt emne ved flere av studieretningene ved Helsefaks masterprogram.

Nasjonalt nettverk for praksisveilederutdanning ble etablert i 2020 på oppdrag fra UHR - Helse og sosialfag. Leder ved HelPed er leder av nettverket med støtte i et nasjonalt arbeidsutvalg (AU). Nettverket har representanter fra de fleste UH-institusjonene som er aktuelle, flere av helseforetakene og helsedirektoratet. Nettverket skal arbeide for en bred nasjonal etablering av utdanningstilbud i praksisveiledning. Tilbudene skal ha høy kvalitet basert på læringsutbyttebeskrivelser i *Veiledende nasjonale retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering av praksisveiledere*, (UHR 2018). I tillegg til digital samling har AU fokusert på deling av undervisnings- og vurderingsmaterieell i DLR (en digital tjeneste i UNIT). Rammene vil ferdigstilles i løpet av 2021, men arbeidet med å legge ressurser i plattformen vil være under kontinuerlig utvikling.

7. Arbeidsrelevans og karrierelæring

7.1 Arbeidsrelevans og karrierelæring i disiplinfag og profesjonsutdanninger

UiT har et viktig samfunnsoppdrag i å utdanne kandidater som møter arbeidslivets kompetansebehov, både dagens behov og nye behov som endringer i samfunnet fører med seg. Myndighetene oppfordrer både universitetene og arbeidslivet gjennom stortingsmeldingen [Utdanning for omstilling — Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning](#) (Mld. St. 16 (2020-2021)) om å samarbeide mer og bedre enn vi gjør i dag, for å øke relevansen i utdanningene og sette studentene bedre i stand til å møte et samfunn og arbeidsliv i omstilling og endring.

Det er ulike tilnærminger til å øke relevansen i utdanningene. I RETHOS-prosessen lages nasjonale retningslinjer med læringsutbyttebeskrivelser for hver av helse- og sosialfagutdanningene (se kap. 8.1) og i dette arbeidet har Kunnskapsdepartementet lagt vekt på representasjon fra helsetjenestene i programgruppene for å styrke arbeidsrelevansen. Fakultetet har både i forbindelse med RETHOS og andre studieplanrevisjoner involvert helsetjenestene på ulike måter, for eksempler med representasjon i styringsgruppe for revisjonsarbeidet, skriftlige høringer og høringskonferanser.

De fleste utdanninger ved Helsefak er profesjonsrettet, og deler av utdanningen foregår på sykehus, i kommunehelsetjenesten og private helseinstitusjoner. Det varierer mellom utdanningene hvor stor del av undervisningen som foregår i praksisfeltet, sykepleierutdanningen har mest og halvparten av studiet gjennomføres ute i tjenestene. I Studiebarometeret rapporterer studenter blant annet om egen tilfredshet med tilknytning til arbeidslivet. Tabell 4 viser hvordan studentene på Helsefak vurderer de ulike delspørsmål om arbeidslivsrelevans samt en indeks for samlet tilfredshet med tilknytning til arbeidslivet. I besvarelsen kunne studentene si seg enig i uttalelsen (score 5) eller uenig (score 1).

Tabell 4. Studentenes rapportering om egen tilfredshet med tilknytning til arbeidslivet (Studiebarometer).

Spørsmålstekst (alias)	Det helsevitenskapelige fakultet	Farmasi	Helse- og omsorgsfag	Idretts- høgskolen	Klinisk odontologi	Medisinsk biologi	Psykologi	Samfunnsmedisin	Vernepleie
Det er muligheter for å jobbe med prosjekter/oppgaver i samarbeid med arbeidslivet	3,8	2,3	2,9	1,9	2,3	2,0	2,6	2,6	2,0
Jeg får innføring i hvordan jeg kan formidle min egen kompetanse til potensielle arbeidsgivere	2,9	2,6	2,8	2,8	2,6	2,1	2,7	2,6	2,9
Representanter fra arbeidslivet bidrar i undervisningen (f.eks. som gjesteforelesere/kursholdere)	4,1	2,9	3,5	2,1	3,4	3,4	3,2	3,2	1,9
Jeg får god informasjon om hvilke yrker/bransjer som er relevante for meg	4,4	3,6	3,9	3,7	3,9	3,1	3,4	3,4	3,6
Jeg får god informasjon om hvordan min kompetanse kan brukes i arbeidslivet	4,3	3,6	3,9	3,4	3,8	3,1	3,6	3,4	3,7
Indeks Tilknytning til arbeidslivet	3,9	3,1	3,4	2,9	3,3	2,8	3,1	3,1	2,9

Av profesjonsutdanningene utmerker legestudiet (i tabellen: Det helsevitenskapelige fakultet) seg med god score og en indeks på hele 3,9. Legestudentene er mest fornøyd med informasjon om relevante yrker, hvordan egen kompetanse kan brukes i arbeidslivet og bruk av fagpersoner fra tjenestefeltet i

undervisningen. Studentene på de andre profesjonsutdanningene er også relativt fornøyd med dette. Studentene på profesjonsstudiene er minst fornøyd med innføring i hvordan formidle egen kompetanse til arbeidsgivere og muligheter for oppgaver i samarbeid med tjenestefeltet. Vernepleie har lavest indeks av profesjonsutdanningene, og studentene rapporterer om manglende mulighet for oppgaver/prosjekter i samarbeid med tjenestefeltet samt at det i liten grad hentes inn fagfolk fra arbeidslivet til undervisningen. Studiebarometeret sender ut undersøkelsen på høsten til studenter på 2. år (3-årig bachelor) og 5. år (profesjonsutdanningene og integrert master). Bachelorstudentene har kun gjennomført en tredjedel av studiet samt at det er varierende hvor mye praksis studentene har hatt, mens legestudentene er i praksis på 5. året når de får undersøkelsen. Dette vil påvirke studentenes tilfredshet med arbeidsrelevans. Scoren til disiplinlagene ligger noen under, men studentene her er minst tilfreds med de samme tingene som profesjonsstudentene. Hvis vi ser samlet på rapporteringen fra studentene på fakultetet finnes det størst potensiale for forbedring i å tilrettelegge for oppgaver og prosjekter i samarbeid med tjenestefeltet, bruke fagfolk fra arbeidslivet i undervisning og gjøre studentene i stand til å formidle egen kompetanse.

Arbeidsrelevans er noe som utdanningene har fokus på og jobber med på ulike vis. For eksempel hentes det inn lærerkrefter fra helsetjenestene og næringsliv og tidligere kandidater inviteres til å fortelle om karriereveier. På profesjonsstudiet i psykologi er det utviklet profesjonsforberedende emner som skal gjøre studenten fortrolig med psykologrollen tidlig i studiet. Bachelorprogrammet i biomedisin har tatt inn et emne om innovasjon og entreprenørskap i studieplanen og det hentes inn undervisere fra næringslivet.

7.2 Andel mastergradsstudenter i relevant arbeid etter 6 måneder

Siden 2010 har UiT gjennomført kandidatundersøkelser hvert annet år, og siste undersøkelse omfatter kandidater uteksaminert i 2018 og 2019. Formålet med kandidatundersøkelsen er å kartlegge kandidatenes arbeidssituasjon, overgang fra studie til arbeidsliv samt hvordan de vurderer egen utdanning med hensyn til arbeidslivsrelevans. Undersøkelsen gir også tilbakemelding til UiT om hvordan utdanningstilbudet matcher arbeidslivets behov, og hvordan læringsutbyttet fra studiene oppleves for nyutdannede kandidater i arbeidslivet. Undersøkelsen går ut til kandidatene mellom 1 og 3 år etter avsluttet utdanning. Den skiller seg dermed klart fra NIFUs nasjonale undersøkelser – som går ut til kandidater et halvt år etter uteksaminasjon.

Det første spørsmålet i undersøkelsen er om hovedbeskjeftigelse, der man skiller mellom kandidater som i hovedsak er i arbeid (fast, midlertidig, stipendiat, lege i spesialisering, selvstendig, eller i permisjon fra slikt arbeid (foreldrepermisjon)), og de som i hovedsak er utenfor arbeid (studenter, jobbsøkere/permitterte, ikke i arbeid pga. langtidssykdom, eller annet).

Som forventet er yrkesdeltakelsen for de som har tatt en profesjonsutdanning høy. Også når vi ser på gjennomsnitt for hele fakultetet er yrkesdeltakelsen klart høyere for Helsefak-kandidater (89 %) enn UiT-kandidater generelt (83 %). Blant bachelorkandidater i disiplinlagene, som psykologi, idrett, ernæring og biomedisin, er det imidlertid bare en tredel som er i arbeid. Mange som har fullført en bachelor i disiplinlag fortsetter på mastergrad, og undersøkelsen viser at flesteparten av de som ikke er i arbeid er studenter.

Blant masterkandidater i andre helsefaglige studieprogram er andelen i arbeid omtrent som gjennomsnittet for andre masterkandidater på UiT, og det er blant disse kandidatene at noen verken er i arbeid eller utdanning. Andelen i arbeid har også gått litt ned for denne gruppen hvis vi sammenligner med resultater fra tidligere år, mens den er stabil eller økende for profesjonsutdanningene.

Generelt får Helsefak-kandidatene rask jobb, og andelen som er i jobb etter 6 måneder er betydelig høyere (95 %) enn for UiT-kandidater generelt (88 %). Blant profesjonsutdanningene er andelen stort sett over 95 %, men den er litt lavere for masterutdanningene. Øvrige bachelor- og masterkandidater skiller seg ut med at vel en fjerdedel av kandidatene bruker mer enn 6 måneder på å komme i jobb.

Det er en svært høy andel av Helsefaks kandidater (96 %) som oppgir at utdanningen er relevant for jobben – høyere enn gjennomsnittet for UiT (88 %). For profesjonsutdanningene er prosenten mellom 94 % og 99 %. Når det kommer til våre masterkandidater, er andelen med relevant utdanning større (85 %) enn blant andre UiT-masterkandidater. For bachelorkandidatene i disiplinlagene er andelen litt under gjennomsnittet for UiT.

8. Studieporteføljeutvikling

I 2020 var det fokus på revidering av studieplanene til profesjonsutdanningene som følge av iverksetting av nytt styringssystem (RETHOS). Det har også vært fokus på utvikling og oppstart av emner innen e-helse og tverrprofesjonell læring. FNs bærekraftsmål er en del av UiTs strategi og arbeidet med implementering av målene ble diskutert i utdanningsmeldingen 2019. Fakultetet er ikke i mål med dette arbeidet og det anbefales at utdanningene fortsetter med å inkludere bærekraftselementer, samt at det synliggjør på hvilken måte bærekraftsmålene ivaretas.

8.1 RETHOS

Profesjonsutdanningene ved Helsefak holder på med implementering av forskrifter om nasjonale retningslinjer for de ulike utdanningene. Retningslinjene er utarbeidet eller er under utarbeidelse i henhold til *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. Forskriften og retningslinjene inneholder felles læringsutbyttebeskrivelser og er en del av kunnskapsdepartementets nye styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS).

RETHOS-arbeidet er inndelt i tre faser og fase 1 omfatter de tidligere rammeplanstyrte utdanningene:

- Bachelor i Bioingeniørfag
- Bachelor i ergoterapi
- Bachelor i fysioterapi
- Bachelor i radiografi
- Bachelor i sykepleie
- Bachelor i vernepleie

Disse utdanningene hadde oppstart etter ny studieplan høsten 2020. I 2020 ble bachelorprogrammet i sykepleie med studiested Kautokeino («samisk sykepleie») opprettet, og studiestart var planlagt til januar 2021. Studieprogrammet er i etterkant plassert i RETHOS fase 1 og nasjonale retningslinjer for utdanningen er sendt på høring med svarfrist juni 2021.

De nasjonale retningslinjene for studieprogram i fase 2 ble vedtatt av Kunnskapsdepartementet 3. januar 2020 og skal iverksettes fra studieåret 21/22. Følgende studieprogram ved fakultetet er inkludert i RETHOS fase 2:

- Bachelor i ernæring og master i klinisk ernæring
- Bachelor og master i farmasi
- Profesjonsstudium i medisin
- Bachelor i tannpleie
- Integrert master i odontologi
- Profesjonsstudium i psykologi
- Bachelor i paramedisin

Utdanningene opplever at de har kort tid til å revidere studieplanene. På grunn av den pågående pandemien med omlegging til digital/hybrid undervisning og eksamener, søkte profesjonsstudiene i medisin og psykologi om utsettelse av fristen for implementering av de nasjonale retningslinjene, men søknadene ble avslått av departementet. Universitetsledelsen har gitt utsettelse av interne frister for godkjenning av de reviderte studieplanene sånn at utdanningene har hatt to måneder mer på revisjonsarbeidet.

RETHOS fase 3 omfatter enkelte master- og videreutdanninger og arbeidet med å fastsette retningslinjer for de utvalgte utdanningene pågår nå

- Helsesykepleierutdanningen
- Anestesisykepleier-, barnesykepleier-, intensivsykepleier-, operasjonssykepleier- og kreftsykepleierutdanning (ABIOK-utdanningene)
- Jordmorutdanningen
- Psykomotorisk fysioterapiutdanning

For utdanningene i fase 3, dvs. videre- og masterutdanninger, gjelder ikke forskrift om felles rammeplan. De nasjonale retningslinjer til helsesykepleier- og ABIOK-utdanningene fastsettes i 2021, og skal iverksettes studieåret 23/24. Utviklingsarbeidet for jordmor- og psykomotorisk fysioterapiutdanningen starter opp høsten 2021 og tidsplan ut over det er ikke fastlagt.

8.2 Videreutdanning innen e-helse

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger er det forankret at studenter *har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå*. De første studieprogram som er revidert i henhold til forskriften har tatt sine reviderte studieplaner i bruk i 2020. Med bakgrunn i den nye læringsutbyttebeskrivelsen ønsker Helsefak å kunne tilby et nytt masterprogram innen e-helse om noen år, som bygger videre på basiskunnskapen på bachelornivå. I 2020 ble en arbeidsgruppe nedsatt som utarbeidet emnet *Teknologi og profesjon i helse- og omsorgssektoren*. Studietilbudet skal i hovedsak være rettet mot kompetansebehovet i regionen og bygge bredere på Helsefaks profesjonsutdanninger, samt vurdere andre fagområder som relevant utgangspunkt for utdanningen, for eksempel sosialfag. Arbeidsgruppen er bredt sammensatt med representanter fra HSL, Senter for kvinne- og kjønnsforskning, Helsefak, Nasjonalt Senter for e-helseforskning og Tromsø kommune. Foreløpig er emnet planlagt som et videreutdanningsemne, med mulighet for innpassing i masterprogrammet i helsefaglig utviklingsarbeid og i master i aldring- og geriatrisk helsearbeid. Undervisningsstarten var opprinnelig planlagt for høsten 2021, men er forsinket da emnet mangler finansiering.

8.3 “Interprofessional education and collaborative practice”

I 2020 ble masteremnet *Interprofessional education and collaborative practice* på 10 stp. for første gang gjennomført som en del av masterprogrammet ved IVP. Emnet ble gjennomført i samarbeid med Linköping. Emnet er heldigitalt og på engelsk med studenter fra hele verden. Intensjonen med utvikling av emnet er styrking av kompetanse om tverrprofesjonell- samarbeidslæring og samhandling hos

helsepersonell og ansatte i UH-sektoren. Det bør derfor avklares hvordan emnet kan tilbys mer fleksibelt i henhold til målgruppe og opptak. Slik det er nå tilbys det bare til masterstudentene i programmet ved IVP, annet hvert år.

