

## MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**  
Møtested: MH U8.103, Tromsø  
Møtedato: 23.05.2018  
Tidspunkt: 12:15

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. <tlfnr>. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

**Saksliste**

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 17/18	Sykehjemspraksis for 6. års medisinstudenter ved UiT Tromsø. Evaluering av pilotprosjekt studieåret 2017/2018 og forslag om varig ordning.		2016/1469
PS 18/18	Tverrfaglig samarbeidslæring (TPS) som en del av sykehjemspraksis for 6. års medisinstudenter - en pilot ved UiT Tromsø 2018/2019		2016/1469
PS 19/18	Sak PM Arbeidskrav i medisinstudiet		2016/97
PS 20/18	Sak PM Godkjenning av delemnebeskrivelse 4.4 Global Health		2016/1461
PS 21/18	Invitasjon til høring: Rapport Utdanningskvalitet og praksisplasser i Helse Nord		2018/2564
PS 22/18	Sak PM Nye akkrediteringskrav fra NOKUT - revisjon av emne- og delemnebeskrivelser		2016/97
	Orienteringssaker		
OS 7/18	Orientering om fremdrift i arbeidet med akkrediteringskrav		

## SAKSFRAMLEGG

---

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
23.05.2018

Sak:  
17/18

---

### Sykehjemspraksis for 6. års medisinstudenter UiT Tromsø

#### Innstilling til vedtak:

Det foreslås at sykehjemspraksis i fire dager blir en permanent del av delemne 6.3 ved UiT Tromsø. Kostnadene ved praksisen dekkes av Fellesmedisin.

#### Begrunnelse:

Etter vedtak i Programstyret for medisin ble et pilotprosjekt med praksis i sykehjem for 6. års medisinstudenter ved UiT Tromsø gjennomført høsten 2017/våren 2018. Praksisens hovedmålsetting var å styrke studentenes kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse innen sykehjemsmedisin, som i studieplanen hører hjemme i Delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus. Praksisarenaer i pilotprosjektet har vært sykehjem/institusjoner i Tromsø kommune.

Programstyret for medisin gjorde 19.04.2017 følgende vedtak vedrørende sykehjemspraksis for 6. års medisinstudenter: «Planene for bruk av sykehjem og NAV som læringsarena i Delelmene 6.3 Eldre, nervesystemet og rus og 6.5 Bevegelse gjennomføres for studentene på MK12 som en prøveordning. Utgiftene til dette dekkes av ISM.»

Prosjektet ble gjennomført som planlagt med Institutt for Samfunnsmedisin (ISM) som prosjekteier og Fagenhet for Primærmedisin ved Fagenhetsleder som prosjektleder.

## Evaluering av pilotprosjektet studieåret 2017/18

Pilotprosjektet ble evaluert i et møte 11.01.2018 mellom representanter for Tromsø kommune og UiT- Norges Arktiske Universitet, og gjennom studentenes skriftlige evaluering av Delemne 6.3.

I møtet 11.01.2018 ble evalueringen gjennomført som en uformell åpen runde rundt bordet. Erfaringene var alt overveiende svært positive, og alle parter uttrykte ønske om at pilotprosjektet ble satt i fast drift fra studieåret 2018/19.

Det følgende oppsummerer evalueringen mer detaljert:

- Studentene er interesserte og flinke, en ressurs som gjør en god jobb med legen som diskusjonspartner på ulike tema
- Pasientene liker at det er studenter i sykehjemmet
- Studentene virker fornøyde, fint for dem å jobbe i par
- Interessant og spennende også for legene med spørsmål fra studentene og gode samtaler
- Det er rikelig med pasienter som er egnet for studentene
- Det praktiske har stort sett fungert veldig bra, studentene har blitt tidlig innmeldt med alle relevante opplysninger
- Studentene har uttrykt at de har følt seg godt mottatt
- Alle eller de aller fleste oppsatte tema har blitt gjennomgått
- Fire dagers praksis virker lenge nok/passe langt/optimalt
- Tromsø kommune har hatt god kontroll på logistikk og praktisk gjennomføring, og det har også vært en ryddig og god gjennomføring fra UiT sin side
- Følgende ble nevnt som utfordringer: Begrenset med egnede rom for studentene, praktisk vedr tilgang til journalsystemene i starten, organisatoriske endringer krever tilpasning og arbeid med rammer og struktur, bytte av praksisuker studentene imellom, utbytte av praksis kan variere med pasienttilgangen og interessen hos studentene, for få pc'er på Mellomveien og Tromsøysund

Studentene på 6. studieår (MK12) gjorde midtveis en evaluering av Delemne 6.3 inkludert sykehjemspraksis. 30 av 72 studenter svarte, men flere av de som svarte hadde ikke gjennomført delemnet på tidspunktet for evalueringen. Studentenes synspunkter oppsummeres i det følgende:

To studenter nevner sykehjem som et av de elementer som ga mest læringsutbytte i delemnet. To andre studenter nevner sykehjemsmedisin som et av elementene med dårligst læringsutbytte i delemnet. På spørsmål om hvilke tema som med fordel kan tas ut av undervisningen i Delemne 6.3 svarer en student sykehjem. Seks andre skriver at sykehjemspraksisen kan kortes ned. På avkrysnings-spørsmål «Hvordan opplevde du utplassering på sykehjem» krysset 6 studenter for «Ikke lærerikt», 6 studenter krysset for «Litt lærerikt», 3 studenter krysset for «Svært lærerikt» og 1 student for «ikke deltatt». Det er bare 16 studenter som har svart på dette spørsmålet.

I fritekstkommentarene nevnes at utbyttet av praksisen avhang av hvilket sykehjem man havnet på, og at legene i ulik grad hadde forberedt egnede pasienter og oppgaver til studentene. Spesielt et av sykehjemmene var ikke godt forberedt da den første gruppa kom, og studenter i denne gruppa skriver at de hadde lite læringsutbytte. (Dette sykehjemmet er ikke tenkt benyttet videre i varig ordning).

### Fortolkning:

Tilbakemeldingene fra studentene viser viktigheten av at sykehjemslegene er godt informert om innholdet i praksisen, og har engasjement og interesse for å sette studentene i sving, gi dem tilbakemeldinger og formidle faget sykehjemsmedisin.

## **Overordnet Samarbeidsavtale med Tromsø kommune**

Ved reforhandling av Overordnet Samarbeidsavtale mellom UiT og Tromsø kommune våren 2018 inngikk denne sykehjemspraksisen i bestillingen fra Helsefak. Det er avtalt et vederlag fra UiT på 150.000 kroner som skal utbetales til Tromsø kommune for veiledning av studentene som har sykehjemspraksis.

## **Behandling i SPU**

SPU behandlet saken i sitt møte 10. april 2018 og fattet følgende vedtak:

1. *SPU anbefaler at læringsmålene for sykehjempraksis godkjennes. (De eksisterende)*
2. *Læringsmål som gjelder TPS kan anbefales, men må gjennomføres som en pilot bare for Tromsø.*
3. *Det må redegjøres ovenfor Programstyret for medisin ressursbruk (praktisk og økonomisk) og ansvar for den praktiske gjennomføringen av TPS i Tromsø, og hvordan TPS kan innføres på en liknende måte i Bodø og Finnmark.*

May- Lill Johansen  
førsteamanuensis ISM

—  
may-lill.johansen@uit.no  
77 64 69 37

Eva Gjerdrum  
seksjonsleder legeutdanningen

—  
eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
23.05.2018

Sak:  
18/18

Tverrfaglig samarbeidslæring (TPS) som en del av sykehjemspraksis for 6. års medisinstudenter - en pilot ved UiT Tromsø 2018/2019

### Innstilling til vedtak:

Programstyret støtter igangsettelsen av piloten og ber om en evaluering av prosjektet våren 2019.

### Begrunnelse:

#### Bakgrunn

I følge «Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger» som trer i kraft 2020 skal kandidatene kunne «samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling».

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) har lenge vært et satsningsområde ved Helsefak UiT. I følge strategiplanen 2014 – 2020 skal Helsefak «være nasjonalt ledende i tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis med utgangspunkt i samarbeid på fakultetet og i tett kontakt med praksisfeltet.» Videre skal fakultetet «skape og videreføre samarbeidsarenaer i spesialist- og primærhelsetjenesten» og «tilby opplæring i tverrprofesjonelt samarbeid i alle helsefaglige utdanninger».

Helsefak har en egen «Handlingsplan for Pedagogisk Utviklingsarbeid» 2015 – 2020 der TPS er et av fire satsningsområder. Målet er at innen 2020 skal alle studenter i helsefaglige profesjonsutdanninger gjennomføre minst en praksisrettet tverrprofesjonell læringssituasjon i studieforløpet.

Helsefak har også «En langsgående plan for studenters læring av tverrprofesjonell samhandlingskompetanse». Her lanseres «Tromsømodellen – en pragmatisk modell». Modellen bygger på utprøving av TPS i en rekke mindre piloter med frivillige studenter. Pilotene er gjennomført i primærhelsetjenesten (sykehjem, hjemmetjeneste) og sykehus (barnepoliklinikk, ulike sengeposter), i psykiatrien og i overgangen kommune/sykehus (pasientsentrert helsetjenesteteam). Pilotene har vært grundig evaluert, de har vært lokalt, nasjonalt og internasjonalt presentert og flere piloter har vært ledsaget av pågående forskning. I de fleste pilotene har det deltatt medisinstudenter.

Tromsømodellen for TPS kjennetegnes av:

- Tverrprofesjonelle team av studenter møter, undersøker, vurderer og fortrinnsvis behandler pasienter sammen i autentiske kliniske situasjoner.
- Pasientene bør ha sammensatte og komplekse problemstillinger, og må være villig til, og i stand til å møte flere studenter samtidig.
- Studentene skal ha en viss grad av klinisk kompetanse (siste års Bsc studenter, nest-siste eller siste års studenter fra medisin, farmasi og psykologi).
- Pragmatiske løsninger: For å få til bærekraftige løsninger må vi i første omgang utnytte situasjonene der studenter fra flere profesjoner møtes i sine ordinære praksisstudier.
- Felles avsluttende rapport. Studentene skal skrive en avsluttende felles rapport der pasientens problemstillinger med løsningsforslag blir beskrevet i et tverrprofesjonelt perspektiv.

### **TPS i sykehjemspraksis for medisinstudenter ved UiT Tromsø – en pilot i særklasse**

Foreløpig er ikke TPS i studentpraksis forsøkt rullet ut som en obligatorisk aktivitet til et helt studentkull ved Helsefak. Denne piloten vil dermed representere det første i sitt slag blant alle utdanningene ved Helsefak, og så vidt vi vet også den første som involverer et helt kull ved en campus blant legeutdanningene i Norge. Piloten vil stadfeste den ledende posisjonen som Helsefak har innen TPS nasjonalt. Piloten vil gjøre det mulig å høste erfaringer som alle helse- og sosialfag utdanninger kan dra nytte av fram mot innføringen av felles rammeplan i 2020.

Fagenhet for Primærmedisin foreslo under evalueringsmøte med Tromsø kommune om sykehjemspiloten (se egen sak) at TPS for framtiden bør legges inn i sykehjemspraksisen. Bakgrunnen var for det første at problemstillinger og praksis i sykehjem er godt egnet for læring av samarbeid mellom flere profesjoner. Videre kan det, med utgangspunkt i evalueringen fra noen studenter om at praksisperioden på fire dager var for lang, være tid og rom for at TPS kan få naturlige plass som en del av sykehjemspraksis. Dette var deltakerne fra Tromsø kommune enige i.

Læringsutbyttebeskrivelser for TPS på Helsefak er ifølge den langsgående planen:

#### **Kunnskaper**

- Beskriver samarbeidende studenters kompetanse, roller og ansvar i en tverrprofesjonell samarbeidssituasjon
- Diskuterer hvilken betydning tverrprofesjonelt samarbeid kan ha for at pasientene får et optimalt helse- og velferdstjenestetilbud
- Diskuterer hva som fremmer og hemmer samarbeid mellom ulike profesjoner

#### **Ferdigheter:**

- Kommuniserer med samarbeidende studenter fra andre profesjoner, pasienter og andre samarbeidspartnere med respekt og evne til lytting og problemløsning.
- Anvender eget fag i samarbeid med studenter fra andre profesjoner, pasienter og andre samarbeidspartnere.

- Initierer, planlegger, gjennomfører, koordinerer og evaluerer eget faglige arbeid med samarbeidende studenter og bidrar til felles beslutninger i tverrfaglig team

### **Generell kompetanse**

- Viser evne til tverrprofesjonelt samarbeid basert på verdier som respekt for andre, pasientsentrering, likeverd og anerkjennelse av hverandres kompetanse
- Reflekterer over verdien av egen og andres tverrprofesjonelle handlingskompetanse, og hvordan slik kompetanse kan nyttiggjøres i framtidig yrkesutøvelse til beste for pasienten

### **Gjennomføring:**

TPS-piloten vil gjennomføres for 6. års medisinstudenter ved UiT Tromsø, som en del av deres sykehjemspraksis i delemne 6.3 Eldre, nervesystemet og rus. De to første praksisdagene vil studentene ha ordinær sykehjemspraksis, med samme læringsmål- og aktiviteter som tidligere. De to siste dagene vil de i tillegg ha TPS-læringsmål. TPS-læringsaktivitetene vil gjennomføres sammen med studenter fra andre helseprofesjoner, som enten har praksis på samme sykehjem, eller kommer dit i to dager for å ha TPS. Hvilke profesjoner som deltar vil avhenge av praksissted – og uke. Aktuelle profesjoner er i første omgang sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, vernepleie, farmasi, tannlege og tannpleie. Vanligvis er det ikke aktuelt mer enn fire studenter fra ulike profesjoner som samarbeider rundt en pasient.

Hver tverrprofesjonelle studentgruppe vil få tildelt en pasient som de skal samarbeide om i to dager med felles utredning, behandlingsplan og rapport (se Tromsø-modellen over, og en strukturert to-dagers plan nedenfor). Studentgruppen vil få tverrprofesjonell veiledning av en fagperson (oftest en ansatt på sykehjemmet) som har tatt kurs fra HelPed i TPS-veiledning. TPS-veiledere kan ha ulik fagbakgrunn. I tillegg får hver profesjon tilbud om uni-profesjonell veiledning ved behov. For medisinstudentene vil det være de lokale sykehjemslegene. Noen av disse er også TPS-veiledere, eller vil bli det.

### **Organisering og økonomi:**

For medisinstudentene er sykehjemspraksisen en del av delemne 6.3. Faglig ansvarlig er fagenhetsleder for Primærmedisin ved ISM, i samarbeid med delemneleder. Studiekonsulent ved fagenhet for Primærmedisin er administrativ kontakt for studenter og sykehjem. TPS-dagene arrangeres i samarbeid med HelPed og de andre helseprofesjons-utdanningene. Praksisen inngår i den overordnede avtalen mellom Helsefak og Tromsø kommune. TPS-dagene medfører ingen ekstra kostnader for Helsefak utover det som allerede inngår i samarbeidsavtalen med kommunen når det gjelder sykehjemspraksis for 6. års medisinstudenter. Siden «Praksisveiledning for praksislæring» er et kjerneområde for HelPed, finnes allerede tilbud om kurs i TPS-veiledning.

Aktuelle praksisarenaer i Tromsø kommune er sykehjem med sykehjemsleger i større stillinger. Fra høsten 2018 er disse aktuelle: Sør-Tromsøya sykehjem, Tromsøysund sykehjem (korttidsavdeling under Mortensnes sykehjem) og Helsehuset. Fra våren 2019 er også det nye Otium Helsehus aktuelt.

### **Finnmark og Bodø:**

6. års studenter i Finnmark og Bodø har sine egne varianter av sykehjemspraksis og deltar ikke denne TPS-piloten. Erfaringer fra piloten vil være nyttige når de disse campusene skal utvikle sine egne, lokalt forankrede TPS-læringsaktiviteter. Tromsømodellen betyr at TPS kan foregå på mange ulike praksisarenaer – det gjelder også for medisinstudentene i Bodø og Finnmark.



## Årsplan for sykehjemspraksis 6. års medisinstudenter 2018/2019:

Tid	Oppgave	Ansvar for gj.føring	Merknad
Kontinuerlig når kurs arrangeres	Veilederkurs for sykehjemsleger og andre TPS-veiledere	UiT/Syke-hjems-legene	Tilbud om kurs gis legene når disse arrangeres
Mai/juni	Møte mellom UiT og sykehjemslegene/veilederne om faglig innhold og læringsmål	UiT	
Juni-august	Utarbeidelse av generell informasjonspakke	Kommunen	
Juni-august	Klarering av studentene med praksis i høstsemesteret vedr attester mv	Hver enkelt student	Helseattest, politiattest, taushetserklæring, midlertidig lisens
August	Liste over studenter som er klarert for praksis i høstsemesteret oversendes kommunen	UiT	
Uke 36	Praksisuker i høstsemesteret: Uke 36, 40, 44 og 48. Oppstart første gruppe mandag i uke 36	UiT/ Kommunen	Sør-Tromsøya Tromsøysund Helsehuset
November	Semesterevaluering	UiT/ Kommunen	UiT tar initiativ og organiserer
November	Klarering av studentene med praksis i vårsemesteret vedr attester mv	Hver enkelt student	Helseattest, politiattest, taushetserklæring, midlertidig lisens
Desember	Liste over studenter som er klarert for praksis i vårsemesteret oversendes Tromsø kommune	UiT	
Uke 6	Praksisuker i vårsemesteret: Uke 6, 10 og 14. Oppstart første gruppe i uke 6	UiT/ Kommunen	Sør-Tromsøya Tromsøysund Helsehuset Otium?
Mai	Semesterevaluering	UiT/ Kommunen	UiT tar initiativ og organiserer

## Kjøreplan TPS - Dag 1 Eksempel fra Helsehuset våren 2018

Tidsrom	Aktivitet/info	Deltakere	Lokasjon
08.00-08.15	Mottak på Helsehuset.		Resepsjonen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte opp og tas imot i resepsjonen.</li> <li>• Kort info om Helsehuset, garderobe, tøy.</li> <li>• Oppstart på møterom – hele gruppa. Kaffe og noe å bite i.</li> <li>• Utlevering av PCer og innloggingsinfo.</li> <li>• Kort info om TPS</li> <li>• Program for dagen</li> <li>• Forventningsavklaring</li> </ul>		<b>Garderobe</b> <b>Møterom 3.etg</b>
<b>8.15-9.00</b>	<b>Bli kjent</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomgang/informasjon om Helsehuset ved studentene som allerede er i praksis der (vernepleie og fysioterapi.)</li> <li>• Bruke tiden godt til å bli kjent med hverandre</li> </ul>	<b>Alle studentene samlet</b>	<b>Møterom 3.etg</b>
<b>9.00</b>	<b>Veiledere kobler seg på</b> <b>Gruppa deler seg</b>	<b>TPS veiledere</b> <b>alle studenter –</b> <b>2 grupper</b>	<b>Møterom 3.etg</b>
<b>9.10-11.00</b>	<b>Planlegge undersøkelse – to grupper</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TPS-veileder informerer om pasient og presenterer tilgjengelig informasjon for studentene.</li> <li>• Studentene går igjennom informasjonen de får om pasienten, samt tilgjengelig dokumentasjon - og diskuterer hvilke undersøkelser de anser relevant å gjøre, og hva de trenger å finne ut om pasienten.</li> <li>• Studentene planlegger møtet med pasienten, hva de vil gjøre, rekkefølge for anamnese og undersøkelse, samt fordeler ansvar og oppgaver.</li> <li>• Studentene blir enig om hvem som skal ta ledelsen i møtet med pasienten, og som skal informere pasienten på en god måte hva som skal skje.</li> <li>• Studentene tar ledelsen, mens TPS-veileder er tilstede i en veilednings – og støttefunksjon.</li> </ul>	<b>TPS-veiledere</b> <b>alle studenter –</b> <b>2 grupper</b>	<b>Møterom 3.etg</b> <b>Møterom PSHT</b>
<b>11.00-12.00</b>	<b>Lunsj</b>	<b>Studenter,</b> <b>veiledere samlet</b>	<b>Møterom 3-etg.</b>
<b>12.00-14.00</b>	<b>Pasientmøte - undersøkelse</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studentene gjennomfører møtet med pasienten sammen, og er selvstendig i gjennomføringen.</li> </ul>	<b>Studenter</b> <b>TPS veileder</b>	<b>Pasientrom</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TPS-veileder observerer og veileder eller kommenterer ved behov.</li> <li>• Fagspesifikke veiledere finnes tilgjengelig på huset – og kontaktes ved behov</li> </ul>		
<b>14-15.00</b>	<b>Dokumentasjon og journalnotat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter møtet med pasienten skal studentene dokumentere sine observasjoner hver for seg – i egne notat.</li> </ul>	<b>Studenter</b>	<b>Møterom 1.etg PSHT-rom</b>
<b>15.00-15.30</b>	<b>Avklaringer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avtal i teamet om noen/alle skal delta på morgenrapport på aktuell avdeling påfølgende dag for å få rapport fra natta.</li> <li>• Avtal dette med aktuelle avdeling, slik at det er kjent i pleiegruppa og rapport på aktuell pasient prioriteres først.</li> </ul>	<b>Studenter</b>	<b>Møterom 1.etg PSHT-rom</b>

#### Kjøreplan TPS – dag 2 Eksempel fra Helsehuset våren 2018

<b>Tidsrom</b>	<b>Aktivitet/info</b>	<b>Deltakere</b>	<b>Lokasjon</b>
<b>08.00-08.15</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evt. Delta på morgenrapport på avdeling med pleiepersonalet</li> <li>• Avtale med personalet når man skal møte pasienten senere på dagen</li> </ul>	<b>Etter avtale</b>	<b>Vaktrom avdelinger</b>
<b>8.15-9.30</b>	<b>Diskuterer pasientmøtet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte uten veileder for å snakke om opplevelser i møtet med pasienten.</li> <li>• Hvem er denne pasienten, hva oppfattes som pasientens hovedproblem?</li> <li>• Hver presenterer sine funn/observasjoner og undersøkelser for hverandre og diskuterer disse.</li> <li>• De ulike studentene stiller spørsmål til hverandre i forhold til de undersøkelser som ble gjort</li> <li>• Drøfter forslag til tiltak rundt pasienten og begrunnelse.</li> </ul>	<b>Alle studenter 2 grupper</b>	<b>Møterom 3.etg Møterom PSHT</b>
<b>9.30-10</b>	<b>Møte med veileder</b> Presenter funn/refleksjoner for TPS veileder; og drøfter dette. Presenterer forslag til tiltak.	<b>TPS veiledere Alle studenter 2 grupper</b>	<b>Møterom 3.etg Møterom PSHT</b>

<b>10.00-11.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evt. pasientmøte:</b> supplerende undersøkelser ved behov</li> </ul>	<b>Studenter 2 grupper</b>	<b>Pasientrom</b>
<b>11.00-11.30</b>	<b>Evt. Oppsummering av supplerende undersøkelser.</b> Møte TPS veileder og diskutere undersøkelser, tiltak og behandling	<b>TPS veiledere Alle studenter 2 grupper</b>	<b>Møterom 3-etg. Møterom PSHT</b>
<b>11.30- 12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lunsj</b></li> </ul>	<b>Alle samlet</b>	<b>Kantine</b>
<b>12.00 – 13.00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pasientmøte:</b></li> <li>• Studentene går tilbake til pasienten og presenterer sine observasjoner/funn, og forslag til tiltak. Pasienten må få komme med sine innspill og tanker til studentene.</li> <li>• Ved vanskelige problemstillinger eller spørsmål må studentene henvise til behandlende avdeling, dersom det er noe de ikke kan ta stilling til.</li> </ul>	<b>Studenter TPS-veileder</b>	<b>Pasientrom</b>
<b>13.00-14.00</b>	<b>Dokumentasjon og rapport skrives.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studentene skriver avslutningsvis en felles journal/epikrise/rapport med utgangspunkt i en felles oppfatning av pasientens problem basert på en tverrprofesjonell vurdering.</li> <li>• Leveres til TPS-veileder som formidler den til avdelingen.</li> </ul>	<b>Alle studenter 2 grupper</b>	<b>Møterom 1.etg PSHT-rom</b>
<b>14.00-15.00</b>	<b>Felles rapport og evaluering</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva har vi lært? Hvordan har vi lært av hverandre? Jfr. Læringsutbyttebeskrivelser. Evalueres på eget skjema.</li> <li>• Beskriv eventuelle uventede erfaringer eller overraskelsesmomenter.</li> <li>• Hvordan har denne situasjonen fungert som læringssituasjon. Forslag til endringer?</li> <li>• Hvordan fungerte det med TPS-veileder?</li> </ul>	<b>Alle studenter 2 grupper</b>	<b>Møterom 1.etg PSHT-rom</b>

May- Lill Johansen  
førsteamanuensis ISM

Eva Gjerdrum  
seksjonsleder legeutdanningen

may-lill.johansen@uit.no  
77 64 69 37

eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

## SAKSFRAMLEGG

---

### Sak PM Arbeidskrav i medisinstudiet

#### Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin slutter seg til Studieplanutvalgets vedtak om arbeidskrav i medisinstudiet

#### Begrunnelse:

Studieplanutvalget behandlet sak om arbeidskrav i medisinstudiet i møte 8.mai 2018, og fattet følgende vedtak:

*Arbeidskrav skal fortsatt være en viktig del av medisinstudiet i Tromsø. Det bør være et mål at alle arbeidskrav innebærer en tilbakemelding til studentene. Alle arbeidskrav skal gjennomføres med mindre det for det aktuelle delemnet er oppgitt noe annet.*

*Ved fravær må en ha forhåndsgodkjenning hos lærer eller levere egenmelding til mentor eller delemneleder.*

*Det bør jobbes mot elektronisk registrering av arbeidskrav.*

Vedlagt følger saksframlegg til SPU i denne saken.

Gunnar Leivseth

Leder for Programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J. Nilssen  
prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Vedlegg: Sak SPU 18-18 Arbeidskrav i medisinstudiet

## SAK SPU 18-18

Til: **Studieplanutvalget for medisin (SPU)**

Møtedato: 8.mai 2018

### Sak SPU 18-18 Arbeidskrav i medisinstudiet

Arbeidskrav er i UiT sin eksamensforskrift definert som følger:

Arbeidskrav er alle former for arbeider og prøver som settes som vilkår for å framstille seg til eksamen, men der resultatet ikke inngår i beregningsgrunnlaget for den karakteren som angis på vitnemålet eller karakterutskriften. Vurderingsuttrykket for arbeidskrav skal være "godkjent" eller "ikke godkjent".

Eksamen er knyttet til emner, slik at arbeidskrav og oppfyllelse av disse er også direkte knyttet til det emnet studenten er oppmeldt i.

8 mai blir arbeidskrav tema i SPU. Hva skal et arbeidskrav være, og hvilke krav til dokumentasjon for fullførte arbeidskrav skal vi ha. Hvor mye skal og kan vi legge til rette for studenter som ikke oppfyller arbeidskrav pga sykdom vil også være tema.

Arbeidskrav for 6 året har vært spesielt omstridt. Mange mener studentene på dette nivået må ta ansvar for egen læring og oppmøte, mens andre opplever at uten arbeidskrav møter ikke studentene til undervisning som kan være tidkrevende å sette i stand. Arbeidskravene for årets 6 år ble ikke laget i en god prosess, og det er ønskelig at arbeidskravene for neste studieår blir mer gjennomtenkt enn for dette studieåret.

Vedlagt er nåværende beskrivelse av arbeidskrav fra håndboken. Hva bør revideres her? Hvordan skal våre arbeidskrav være for fremtiden?

#### Forslag til vedtak:

*Arbeidskrav skal fortsatt være en viktig del av medisinstudiet i Tromsø. Det bør være et mål at alle arbeidskrav innebærer en tilbakemelding til studentene. Fravær fra arbeidskrav må enten søkes til studieadministrasjonen før arbeidskravet finner sted (der arbeidskravet er forbundet med timeplanfestet undervisning eller der det praktiseres en spesiell innleveringsfrist), eller dokumenteres med sykmelding i etterkant. Det bør jobbes mot elektronisk registrering av arbeidskrav.*

Katrine Wennevold

Leder av SPU / konstituert Studieplansjef

Eilif J Nilssen

Prosjektkoordinator

Vedlegg: Arbeidskrav i 2012-planen

## Arbeidskrav i 2012 studieplanen

Godkjent av programstyret for medisin 16.mai 2013<sup>18</sup>

***Dette dokumentet er utarbeidet for lærere, delemneledere og emneledere. Det kombinerer veiledende tekst og programstyrets retningslinjer (retningslinjer satt i tekstboks) for arbeidet med arbeidskrav.***

UiTs kvalitetssikringssystem har mange krav til hva en emnebeskrivelse skal inneholde. Disse må delemnekomitéene gjøres seg kjent med da disse også gjelder for de nye delemnene.

Man skal bla angi undervisnings- og arbeidsformer og *arbeidskrav*. Det er viktig at disse ikke blandes sammen.

*"Arbeidskrav er alle former for arbeider og prøving som settes som vilkår for å framstille seg til eksamen, men der resultatet ikke inngår i beregningsgrunnlaget for den karakteren som angis på vitnemålet. Vurderingsuttrykket for arbeidskrav skal være "godkjent"/"ikke godkjent"."*

Obligatorisk undervisning defineres for medisinstudiet på dette viset: undervisningsaktivitet knyttet til godkjenning av arbeidskrav.

Man kan ha arbeidskrav som om ikke omfatter obligatorisk deltagelse (eks. innlevering og godkjenning av essay i Hel-Fel eller labjournaler).

Man kan ha arbeidskrav hvor godkjenning knyttes til deltagelse i spesifikk undervisning, ergo blir deltagelse i undervisningen obligatorisk.

*Man kan ikke ha obligatorisk undervisning som ikke er knyttet til arbeidskrav.*

### Hvorfor har vi arbeidskrav?

For å sikre læring som studentene ikke kan tilegne seg like bra på egenhånd. Disseksjoner og prosedyretrening er gode eksempler.

For å sjekke ut kunnskaper, holdninger eller ferdigheter som ikke prøves gjennom eksamen. Dette er særlig viktig for 1.-4.studieår hvor eksamensformen per i dag er skriftlig eksamen.

I 2012 studieplanen beskrives det at studentene skal ta ansvar for egen læring. Det er derfor et mål å redusere mengden obligatorisk undervisning og heller definere arbeidskrav som studentene skal oppnå enten gjennom deltagelse i timeplanfestet undervisning eller egeninnsats. - *Godt fremmøte i undervisningen skal sikres gjennom god undervisning, ikke gjennom å gjøre den obligatorisk.*

### **Definering/beskrivelse av arbeidskrav**

I arbeidet med definering av arbeidskrav, må man ta stilling til hva som skal til for å få arbeidskravet godkjent. Å ha møtt opp? Å ha prøvd? Å ha vist at man behersker en ferdighet til et vist nivå? Forskjellen kan illustreres slik:

"Være med på å legge inn venflon" – oppmøte gir godkjenning

"Legge inn venflon" – å ha prøvd selv gir godkjenning

"Beherske innlegging av venflon" – en viss ferdighet gir godkjenning.

Dersom beskrivelsen er "Beherske innlegging av venflon" – krever det at den enkelte students ferdighet er vurdert av en kompetent person (meget aktuelt for praksis 5.studieår).

I 2012 studieplanen bør arbeidskravene være beskrevet med; undervisningsform (hvis det er knyttet til konkret undervisning), kobling til læringsmål, og krav for å få arbeidskravet godkjent.

---

<sup>18</sup> Sak PM 8-2013 Retningslinjer for definering, gjennomføring og godkjenning av arbeidskrav i 2012-studieplanen. (2011/5096-94)



Undervisning bør ikke knyttes til arbeidskrav og derved være obligatorisk, uten at studenten individuelt, eller som gruppe, får en *tilbakemelding* på, eller en *vurdering* av sin innsats.

**Eksempel på definering av større arbeidskrav:**

"Studentene skal vise grunnleggende laboratorieferdigheter i biokjemi. Godkjent arbeidskrav fordrer deltagelse i minst 8 av 10 mulige laboratorieøvelser i delemnet"

**To eksempler på definering av arbeidskrav på emnenivå:**

1) Basisgruppemøter: Dette arbeidskravet bør defineres på emnenivå da basisgruppemøter ikke er jevnt fordelt på delemnene. "Studenten skal kunne.....Godkjent arbeidskrav fordrer deltagelse på 3 av 4 basisgruppemøter i emnet MED-1501"

2) Case-undervisning: Skal dette være arbeidskrav, bør det defineres på emnenivå "Midt uke samlingen gjøres obligatorisk fordi gruppeprosess er en del av læringsmålet. Godkjent arbeidskrav fordrer deltagelse i x av Y midtukesamlinger i emnet MED-1501"

**Delemneprøver:**

Delemneprøver kan defineres som arbeidskrav i de delemner man finner det hensiktsmessig. Også her skal vurderingen være "godkjent" / "ikke godkjent". For nærmere beskrivelse av delemneprøver og hvordan denne skal brukes og lages, viser vi til saksdokument fra programstyret PM 20-2009 (ephorte 2009/3583-5).

**Dokumentasjon på godkjente arbeidskrav:**

Hvordan arbeidskrav skal dokumenteres er et annet sentralt tema. I gammel studieplan har studentene innhentet signaturer fra leger ansatt på UNN og UIT (også på øvrige sykehus på 5. og 6. studieår). Arbeidskrav som gjennomføres i små grupper (f.eks PKU undervisning) dokumenteres per i dag av mange ulike kliniske lærere (sykehusets leger) som ofte tar undervisningsoppdraget på svært kort varsel. Noen enkel elektronisk løsning for dokumentasjon av godkjente arbeidskrav har vi derfor ikke kommet opp med.

Dokumentasjon kan være som i dag, dvs at hver enkelt student får lærerens underskrift i sin Arbeidskravbok, eller veileder/lærer kan gjøres ansvarlig for å levere inn lister over studenter som har fått godkjent arbeidskravet (dette praktiseres også i dag f.eks ved labb og oppmøte i basisgrupper).

Når delemnets arbeidskrav defineres, må arbeidsdeling mht godkjenning av arbeidskrav, og form for dokumentasjon også avklares på delemne og emnenivå.

Før et emne starter opp om høsten, må emnekomiteen ha avklart den totale arbeidsdelingen for godkjenning av emnets arbeidskrav (arbeidskrav for alle delemnenes + langsgående tema). Alle bør være beskrevet i *ett* dokument (arbeidskravsbok).

**Fravær fra og manglende godkjenning av arbeidskrav:**

Uavhengig av mengden arbeidskrav, vil det alltid være en student som sliter med å få godkjent arbeidskravene på delemnet eller emnet. Helsefak er ikke *pliktig* å gi undervisningsaktiviteten flere ganger innenfor ett semester/år for studenter som ikke møter opp. Vi bør imidlertid strekke oss litt for å få studentene igjennom studiet, dog innenfor det som er praktisk gjennomførbart.

Den enkelte lærer eller delemneleder bør, ved oppstart av emnet, ha en klar formening om:

Skal oppsamlingsheat arrangeres? (har vært praktisert for lab)

Er det andre måter studentene kan godtgjøre at han/hun har disse ferdighetene?

Dersom en student er vurdert og har fått "ikke godkjent" på et arbeidskrav (eksempel underkjent labjournal), har han/hun rett til å forsøke igjen én gang til før eksamen såfremt det er praktisk gjennomførbart.

Kommunikasjonen til studentene ved oppstart av emnet må være tydelig på at undervisningen gis én gang, men at ved godtgjort sykefravær kan muligens noen aktiviteter arrangeres på nytt eller på andre måter (jfr teksten over).

**Hvem gjør hva:**

Definere og godkjenne de enkelte arbeidskrav – faglærer.

Utarbeide samlet oversikt over delemnets arbeidskrav – delemneleder i samråd med delemnekomité og studiekonsulent.

Utarbeide samlet oversikt over emnets arbeidskrav emneleder i samråd med emnekomité og studiekonsulent.

Ha oversikt over prosess for dokumentasjon av arbeidskrav. inkl. hvem godkjenner hva, form for dokumentasjon (lister, arbeidskravbok etc) – studiekonsulent i samråd med emneleder/emnekomité.

Informere studentene om gjeldende arbeidskrav og prosess rundt godkjenning – delemneleder via undervisning og studiekonsulent via FORNTER.

Alle arbeidskrav må være godkjent 14 dager før emneeksamen. Dette legger føringer for hvor tett opptil eksamen man kan ha undervisningsaktiviteter som er knyttet til arbeidskrav og hvor sent man kan sette innleveringsfristene for skriftlige arbeider (labbjournaler etc).

*Elin Skog 6.mai 2013*

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
23.05.2018

Sak:  
20/18

### Sak PM Godkjenning av delemnebeskrivelse 4.4 Global Health

#### Innstilling til vedtak:

Programstyret for medisin godkjenner framlagte delemnebeskrivelse for delemne 4.4. Global Health

#### Begrunnelse:

Programstyret for medisin godkjente delemnebeskrivelse for 4.4. Global health 20.juni 2013. Nåværende delemneleder Evgeniya Sovershaeva, har utarbeidet en ny versjon av delemnebeskrivelsen. Denne ble gjennomgått av SPU i møte 8.mai og er godkjent av Studieplansjefen etter oppdatering av merknader som kom fram i diskusjonen i SPU.

Vedlagt følger nåværende forslag til delemnebeskrivelse og den som sist ble godkjent av PM

Gunnar Leivseth

Leder for Programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J. Nilssen  
prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

#### Vedlegg:

Delemnebeskrivelser for 4.4 Global Health – versjon mai 2018

Delemnebeskrivelser for 4.4 Global Health – godkjent av PM 20.6.2013

## **Delemne 4.4: Global health**

**Part of Curriculum:** MED-2520 International semester

**Revised and updated:** May 2018

**Author:** Evgeniya Sovershaeva

**The course duration:** Two weeks part time.

Lectures (22 hours) and seminars (4 hours).

The main objective of the course is to provide the students with knowledge of main concepts, definitions and tools used in Global Health, as well as main global health actors and organizations. The students will get familiar with health challenges across different countries and regions. Given the fact that the course is hosted by UiT, special focus will be on the arctic region and indigenous populations.

Through case work and seminars the students will learn the nuances of working with patients coming from conflict zones, minorities, second generation immigrants and how to account for various (physical and mental; social and cultural) aspects that may arise while working with those patients as well as working in resource-limited settings.

### **Teaching and learning methods:**

- Lectures
- Case studies
- Supervision during the group work on the case studies
- Independent work with cases (self-study)
- E-learning resources (listed in the learning resources)
- Final presentation of the case studies

### **Expected outcomes:**

#### **Knowledge**

- K1. Describe the most important health care challenges in resource limited settings.
- K2. Discuss the ethical issues related to international health and human rights.
- K3. Outline international strategies and the programs of the international agencies and organizations aiming to reduce the gradients in maternal and child health care in the world.
- K4. Describe indigenous health challenges in a shifting physical, social, and political environment in the Arctic as well as globally.
- K5. Account for the main determinants of the maternal and child global health situation, like: poverty, gender, nutrition, education, climate, environment, reproductive health, water supply and sanitation.
- K6. Account for the complex mechanisms causing the inequity in health globally, and interpret the relative importance of the different factors involved.

- K7. Explain possible impact on human health and disease from the ongoing and expected global climate change.
- K8. Understand the complexity of health issues in the modern highly mobile society.
- K9. Understand how various interventions can improve public health.

#### **General competence**

- C1. To be able to discuss issues (physical, mental disorders; social problems) that can arise while working with: refugees coming from conflict zones; minorities, second generation immigrants and outline solutions.
- C2. To be able to discuss priority setting in resource-limited setting.

#### **Mandatory requirements for the course:**

Students must be present on both seminars. Additional materials relevant to the case work will be presented and students will receive guidance in preparation of the cases. Every student need to actively participate in the case work and preparation of the final presentation at the end of the course. Students must attend the seminars and the final presentation in order to fulfil the course requirements.

#### **Recommended learning resources:**

##### Textbooks:

No particular textbook is recommended. Two textbooks are available and sample chapters for these books can be accessed online.

- Skolnik R. Essentials of global health 101. Boston MA: Jones and Bartlett Publishers, 2017.
- Lindstrand A et al. Global health: an introductory textbook. Lund, Sweden: Studentlitteratur, 2006.

##### E-learning resources:

- Coursera offers a number of free of charge online courses (An Introduction to Global Health, Essentials of Global Health, The Challenges of Global Health) related to Global Health subject.  
<https://ru.coursera.org/courses?query=global%20health&userQuery=global%20health>
- FutureLearn offers several online free of charge courses focused on different topics in Global Health. <https://www.futurelearn.com/search?q=global+health>
- Consortium of Universities for Global Health.  
<https://www.cugh.org/resources/educational-resources>

## **Delemne 4.4: Global health**

**Part of Curriculum:** MED-2520 International semester

**Revised and updated:** May 2013

**Approved by the Programstyret for medisn date:** 20.6.2013

**Author:** Jon Øyvind Odland, (Claus Klingenberg, Ganesh Acharya)

**Duration of the course:** 6 weeks, part time (one week course per student group).

### **Learning objectives and knowledge**

The main objective of the course is to give the students a deeper understanding and interest in the global perspectives of health, and develop skills and attitudes for future specialisation and work in the context of global health issues. The Arctic and the indigenous dimension will be given special attention.

After this course the student should be able to

- K1. Account for the main determinants of the maternal and child global health situation, like: poverty, gender, nutrition, education, climate, environment, reproductive health, water supply and sanitation
- K2. Account for the complex mechanisms causing the inequity in health globally, and interpret the relative importance of the different factors involved.
- K3. Identify and explain international strategies and the programmes of the international agencies and organizations aiming to reduce the gradients in maternal and child health care in the world.
- K4. Account for tools to be used in practical international health work, to promote health development

### **Teaching and learning methods**

Group work (13-16 students in each group).

The course lasts 6 weeks and every group will have a one week course.

Teaching will be held from Monday to Friday:

- 08-09: Plenary lecture (1 hour)
- 09-12: Group work
- 12-17: Independent work with report (to be finished by the end of the week)

Total content: 5 hours lectures, 15 hours group work under supervision and 25 hours work with a report. The detailed organization plan will secure participation in other planned activities.

### **Mandatory attendance/approval required**

Each student must hand in an individual report; minimum 4 pages plus references.

Topics for the report are suggested below, but other topics are appreciated based on individual suggestions and agreements with supervisor, using the same criteria as below. The report should be handed in on Fronter, and use appropriate references including websites and scientific literature. The report is mandatory and will be graded as approved/ not approved. Suggested topics for the report are:

### **1. Major issues of global maternal/child health**

Addressing issues like: What are the three major issues in each of Gynecology, Obstetrics, and Pediatrics in a global perspective? Justify your selection.

### **2. Infectious threats for global maternal/child health**

Addressing issues like: Pregnancy and child-related infectious diseases, e.g., HIV/AIDS and tuberculosis; malaria; pandemics; vaccination; the international system for identifying, notifying alerting and containing important infectious threats in a maternal/child perspective. Basic concepts of maternal/child related infectious diseases. Contribution of these major diseases to global mortality, with examples from selected parts of the world. The burden of disease for maternal/child health in developing countries.

### **Clinical and epidemiological aspects**

Epidemiological topics of maternal/child health issues and infectious diseases, as well as circumpolar health challenges are prioritised.

### **Recommended learning resources**

No particular textbook is recommended. Two relatively recent textbooks are available and sample chapters for these books can be accessed online.

- Lindstrand A et al. Global health: an introductory textbook. Lund, Sweden: Studentlitteratur, 2006. Article #8012-01; ISBN 9789144021980
- Skolnik R. Essentials of global health. Boston MA: Jones and Bartlett Publishers, 2008. ISBN 9780763734213

### **Other sources:**

- Sachs JD. The end of poverty. Economic possibilities for our time. London: Penguin Books, 2005. ISBN 9781594200458
- WHO Millennium Development Goals. <http://www.un.org/millenniumgoals/> and <http://www.unicef.org/mdg/> ;
- Universal Declaration of Human Rights. <http://www.un.org/Overview/rights.html>

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
23.05.2018

Sak:  
21/18

Invitasjon til høring: Rapport Utdanningskvalitet og praksisplasser i Helse Nord

### Innstilling til vedtak:

Studieledelsen får fullmakt til å utarbeidet ett høringssvar på bakgrunn av momenter i saksdokumentet og diskusjonen i møtet.

### Begrunnelse:

Vedlagte rapport er utarbeidet etter et initiativ fra Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. I dialogen med de enkelte helseforetak peker fakultetet på de utfordringer en møter med hensyn til praksisplasser for flere av sine studieprogram innenfor helsefaglige grunnutdanninger. Fakultetet ser behovet for at man sammen gjennomgår kapasiteten og koordinerer tilgjengelige praksisplasser mellom de enkelte foretakene slik at den samlede kapasitet svarer til utdanningens behov. De viser også til at fusjonene mellom UiT og flere av høyskolene styrker behovet for å gjennomgå kapasiteten samlet.

Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT har inngått samarbeidsavtaler med alle Helseforetak i Helse Nord. Avtalene ved UiT er utformet etter samme mal for alle foretak. Avtalene omfatter samarbeid om studietilbud, praksisplasser, forskning/fagutvikling og formidling. Avtalene slår fast at utdanningsinstitusjonene skal tilby helseutdanninger som samsvarer med Helse Nord og spesialisthelsetjenestens behov for kompetent fremtidig arbeidskraft, og at helseforetakene skal tilby gode arenaer for praksisstudier og annen undervisning av studenter.

I dialogen med de enkelte helseforetak møter nå universitetene utfordringer om kapasitet med hensyn til praksisplasser for flere av sine studieprogram. Til tross for at flere av studieprogrammene ikke har vært fulltallig opplever en at flere av foretakene ikke kan stille praksisplasser i det antallet universitetene har behov for. Fra foretakene vises det til at endringene i tjenestetilbudene med overføring av oppgaver fra spesialist- til kommunehelsetjenesten også bør gjenspeile seg med flere praksisplasser i kommunehelsetjenesten. Det må i denne sammenheng påpekes at flere studieprogram er styrt av nasjonale rammeplaner/forskrifter som regulerer hvor praksis skal gjennomføres. I tillegg skal det også påpekes at kommunehelsetjenesten ikke har de samme rammevilkår for å ta imot studenter i praksis.



Legeutdanningen er bedt om å gi en høringsuttalelse innen 30. mai. Vi bør anerkjenne arbeidet som er gjort for å utrede utdanningskapasitet og praksisplasser i Helse Nord, men understreke at en betydelig del av behovet for utdanningskapasitet i helseforetakene ikke er beskrevet. Dette gjelder behovet for kapasitet til den praktiske kliniske undervisningen i legeutdanningen som først og fremst ansatte ved UNN skal gi i kraft av sin rolle som universitetssykehus.

Finnmarksykehuset og Nordlandssykehuset gir også denne undervisningen til legeutdanningen. Det er uheldig hvis den foreliggende rapporten blir oppfattet som å være uttømmende knyttet til beskrivelse av behovet for utdanningskapasitet, og legeutdanningen vil be om at det utarbeides en tilsvarende rapport om kapasitetsbehov for praktisk klinisk undervisning i aktuelle foretak. En slik rapport vil også komme til å måtte adressere de utfordringene man ser i å få til en god organisering av denne type klinisk undervisning i et sykehus som er i stor endring, og der pasientene i mindre grad er innlagt og i større grad er på poliklinikker og i kommunehelsetjenesten.

Programstyret bes om å diskutere denne rapporten, og komme med flere innspill til en høringsuttalelse i møtet.

Gunnar Leivseth  
leder Programstyret medisin

—  
gunnar.leivseth@uit.no  
77 62 08 91

Eva Gjerdrum  
seksjonsleder Legeutdanningen

—  
eva.gjerdrum@uit.no  
77 64 59 90

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Enhet for legeutdanning  
Institutt for farmasi  
Institutt for helse- og omsorgsfag  
Institutt for klinisk medisin  
Institutt for medisinsk biologi  
Institutt for psykologi  
Institutt for samfunnsmedisin  
Institutt for vernepleie  
Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling

---

## **Invitasjon til høring - Rapport Utdanningskapasitet og praksisplasser i Helse Nord**

Etter ønske fra ledermøtet sendes rapporten Utdanningskapasitet og praksisplasser i Helse Nord på høring til de enheter som er berørt.

Frist for innspill: 30.mai 2018.

Vennlig hilsen

Trine Glad  
seksjonsleder

Tove-Beate Engum  
rådgiver

tove-beate.engum@uit.no  
77 62 52 08

Vedlegg  
1 Rapport Utdanningskapasitet og praksisplasser i Helse Nord

---

# Utdanningskapasitet og praksisplasser i Helse Nord

---

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av USAM  
Helse Nord



## **Forord**

Samarbeidsorganet mellom universitetene og Helse Nord (USAM) drøftet i møte 4.11. 2016 sak om utdanningskapasitet og praksisplasser og konkluderte med at det er behov for en samlet gjennomgang av praksisplassbehovene for UiT Norges arktiske universitet og Nord universitet i helseforetakene i Helse Nord. USAM vedtok i samme møte å nedsette en arbeidsgruppe med representanter fra begge universitetene, fra Helse Nord og fra hvert av helseforetakene.

Bakgrunnen for denne saken er et initiativ fra Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. I dialogen med de enkelte helseforetak peker fakultetet på de utfordringer en møter med hensyn til praksisplasser for flere av sine studieprogram innenfor helsefaglige grunnutdanninger. Fakultetet ser behov for at man sammen gjennomgår kapasiteten og koordinerer tilgjengelige praksisplasser mellom de enkelte foretakene slik at den samlede kapasitet svarer til utdanningens behov. De viser også til at fusjonene mellom UiT og flere av høyskolene styrker behovet for å gjennomgå kapasiteten samlet.

<b>Innhold</b>	
<b>Forord</b> .....	2
<b>Innhold</b> .....	3
<b>Bakgrunn</b> .....	4
<b>Oppnevning og sammensetning av arbeidsgruppen</b> .....	6
<b>Mandat</b> .....	6
<b>Arbeidsgruppens arbeidsform</b> .....	7
<b>Rapportens oppbygging</b> .....	7
<b>Beskrivelse og analyse av behovet for praksisplasser</b> .....	8
<b>Tiltak for å øke tilgangen på og styrke koordineringen av praksisplasser i foretakene i Helse Nord</b> .....	15
<b>Arbeidsgruppens tilrådninger</b> .....	16
<b>Kommentarer til enkelte studieprogram</b> .....	19
<b>Vedlegg</b> .....	21

## Bakgrunn

Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT har inngått samarbeidsavtaler med alle Helseforetak i Helse Nord. Avtalene ved UiT er utformet etter samme mal for alle foretak. Avtalene omfatter samarbeid om studietilbud, praksisplasser, forskning/fagutvikling og formidling. Avtalene slår fast at utdanningsinstitusjonene skal tilby helseutdanninger som samsvarer med Helse Nord og spesialisthelsetjenestens behov for kompetent fremtidig arbeidskraft, og at helseforetakene skal tilby gode arenaer for praksisstudier og annen undervisning av studenter.

Nord universitet har også samarbeidsavtaler med Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF. Avtalen mellom Nord universitet og helseforetakene omfatter samarbeid om forskning, fagutvikling, studietilbud og praktiske studier innen bachelor i sykepleie, vernepleie, prehospitalt arbeid, paramedic, og videreutdanninger. I tillegg har Nordlandssykehuset og Nord universitet, og Helgelandssykehuset og Nord universitet, ansvar for å gjennomføre praksisråd, som skal bidra til kvalitetssikring, utvikling og dialog.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sitt Oppdragsdokument til Helse Nord gitt de samme krav om utdanningskapasitet som Utdanningsdepartementet har gitt til universitetene i sitt Oppdragsdokument.

I samarbeidsavtalene UiT har med foretakene i Helse Nord er det utarbeidet en oversikt over praksisplasser for de enkelte studieprogram. I avtalen med UNN er det fastslått at antall praksisplasser skal revideres årlig og forankres i felles samarbeidsorganer for utdanning mellom Helsefak og UNN. Disse oversiktene ble utarbeidet på bakgrunn av historiske tall. Fordelingen har, med unntak for jordmorutdanningen ved UiT, aldri vært forelagt Helse Nord samlet. For jordmorutdanningen ble det rettet en forespørsel til Helse Nord der en ba om hjelp til å fordele praksisplassene på de enkelte foretak. Svar fra Helse Nord med en slik fordeling foreligger i brev datert 5.6. 2013. Det foreligger derfor ikke en avklart fordeling av praksisplasser mellom foretakene tilpasset behovene.

Nord universitet har tidligere hatt en avklart fordeling av praksisplasser innen bachelor i sykepleie og videreutdanningene. Dette var nedfelt i et vedlegg til samarbeidsavtalen. Vedlegget er utfaset med bakgrunn i historiske tall. De har i dag en helt annen studentmasse som får praksisplasser enn for få år siden.

Fra 2014 endret Kunnskapsdepartementet styringen av dimensjonering for enkelte utdanninger fra aktivitetskrav (fullført første studieår) til kandidatmåltall. Departementet sa ved innføringen av denne endringen at de ville legge vekt på å bruke en enkel metode i beregningen av kandidatmåltallene. For 2014 la man til grunn gjennomsnittet for kandidatproduksjonen for den enkelte utdanning i perioden 2009-12, men justert for eventuelle nye studieplasser. Det ble lagt til grunn et forhold mellom nye studieplasser og kandidater på 1:0,8. Dersom kandidatmåltallet etter denne beregningen ble lavere enn 80 % av tidligere aktivitetskrav for utdanningen, ble kandidatmåltallet satt til 80 % av aktivitetskravet. Det ble presisert at kandidatmåltallet kun er et minstekrav.

For å oppfylle kravene om utdanningskapasitet må studieprogrammene starte med flere studenter slik at man tar høyde for frafall i studiene. Overbookingen

varierte fra program til program, da dette baserer seg på erfaringstall fra frafall i studiene som er ulik. Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT har i tillegg fått tildelt nye studieplasser og økt utdanningskapasiteten de siste årene ved både medisinstudiet, profesjonsstudiet i psykologi, fysioterapeututdanningen og til et nytt studium i ernæring.

Nord universitet har fått tildelt 32 nye studieplasser ved bachelor i sykepleie fra 2018.

De fleste studieprogram har praksisstudier i både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Noen studieprogram har egne praksisperioder i foretakene og andre i kommunehelsetjenesten, mens noen studieprogram har praksis der noen av studentene er i foretak og andre i kommunehelsetjenesten. Noen studieprogram har praksis integrert med teoriundervisning som gjør det nødvendig å ha disse praksisstudiene i nærhet til studiestedet.

Det er en pågående debatt om å øke omfanget praksis i kommunehelsetjenesten som følge av endringene i helsetjenesten. I Oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord viser dette seg ved at noen studieprogram omtales som «ikke obligatorisk». Det må her fremheves at flere av studieprogrammene har sterkt styring i sine nasjonale rammeplaner om hvor praksis skal gjennomføres.

I dialogen med de enkelte helseforetak møter nå universitetene utfordringer om kapasitet med hensyn til praksisplasser for flere av sine studieprogram. Til tross for at flere av studieprogrammene ikke har vært fulltallig opplever en at flere av foretakene ikke kan stille praksisplasser i det antallet universitetene har behov for.

Fra foretakene vises det til at endringene i tjenestetilbudene med overføring av oppgaver fra spesialist- til kommunehelsetjenesten også bør gjenspeile seg med flere praksisplasser i kommunehelsetjenesten. Det må i denne sammenheng påpekes at flere studieprogram er styrt av nasjonale rammeplaner/forskrifter som regulerer hvor praksis skal gjennomføres. I tillegg skal det også påpekes at kommunehelsetjenesten ikke har de samme rammevilkår for å ta imot studenter i praksis.

Fra foretakene påpekes det at flere studieprograms praksisstudier gjenspeiler i liten grad endringene i spesialisthelsetjenesten, med bl.a. kortere liggetid på sengepostene og en dreining fra døgnbehandling til dagbehandling.

Universitetene ser behov for at man gjennomgår kapasiteten og koordinerer tilgjengelige praksisplasser mellom de enkelte foretakene slik at den samlede kapasitet svarer til utdanningens behov. De viser også til at fusjonene mellom universitetene og flere av høyskolene styrker behovet for å gjennomgå kapasiteten samlet.

## Oppnevning og sammensetning av arbeidsgruppen

Samarbeidsorganet mellom universitetene og Helse Nord (USAM) vedtok i møte 4.1. 2016 (Sak om utdanningskapasitet og praksisplasser) å nedsette en arbeidsgruppe med to representanter fra henholdsvis UiT Norges arktiske universitet og Nord universitet, en representant fra Helse Nord og hvert av helseforetakene.

USAM ba videre om at UiT påtok seg sekretariatsfunksjonen. Arbeidsgruppen har bestått av:

- Arnfinn Andersen, UiT (leder)
- Marina Trogen Hansen, UiT
- Tove-Beate Engum, UiT (sekr)
- Bodil Svendsgård, Nord universitet, erstattet av Øyvind Christiansen
- Hilde Holm Solvoll, Nord universitet
- Brite Jacobsen, Helse Nord
- Irene Foss, UNN HF
- Evy Adamsen, Finnmarkssykehuset HF
- Astrid Jakobsen, Nordlandssykehuset HF
- Anne Ingeborg Pedersen, Helgelandssykehuset HF
- Margaret A. Antonsen, Sykehusapotek Nord HF

Fra Nord universitet har også Gro Bentzen deltatt på noen møter.

Arbeidsgruppen ble etablert og startet sitt arbeid i april 2017.

### Mandat

USAM har definert følgende oppgaver for arbeidsgruppen:

- Analysere og beskrive behovet for praksisplasser med utgangspunkt i nåværende dimensjonering av helsefaglige utdanninger ved UiT og Nord universitet
- Foreslå prosedyrer for hvordan antall praksisplasser fordeles og justeres

Arbeidsgruppen har foretatt en konkret gjennomgang av status mht tilgjengelige praksisplasser basert på universitetenes behov og foretakenes kapasitet. Arbeidsgruppen mener også det er behov for å gjennomgå og harmonisere rutinene for kommunikasjon knyttet til studentutplasseringer i praksis, og har kommet med innspill til dette.

Arbeidsgruppen ønsker også å gi konkrete anbefalinger til løsninger.

Flere av foretakene har påpekt at også sosialfaglige utdanninger ber om praksisplasser ved foretakene, og at disse er i konkurranse med praksisplasser for helsefaglige utdanninger. Arbeidsgruppen har derfor inkludert noen sosialfaglige utdanninger i beskrivelsen/analysen og skisserer tiltak som også omfatter disse studiene.



Arbeidsgruppen har drøftet om legestudentenes praktisk kliniske undervisning (PKU) skal inngå i mandatet. Arbeidsgruppen konkluderte med at dette ikke berører antall praksisplasser og slik faller utenfor mandatet, selv om helseforetakene bruker mye ressurser på slik undervisning.

#### **Arbeidsgruppens arbeidsform.**

Arbeidsgruppen har hatt 4 møter.

På det første møtet i april 2017 ble mandatet gjennomgått og arbeidsform drøftet. Det var et ønske om at arbeidsgruppen hadde leder fra samme sted som sekretær og Arnfinn Andersen ble valgt som leder av arbeidsgruppen. Det var enighet om å innhente opplysninger om utplassering av studenter i praksis og utfordringer knyttet til dette.

På møtet i juni 2017 hadde arbeidsgruppen en gjennomgang av behov og tilgang på praksisplasser for de enkelte studieprogram. Arbeidsgruppen hadde også en gjennomgang av kommunikasjonsrutinene for samhandling knyttet til praksisutplassering av studenter. Arbeidsgruppen hadde en konkret diskusjon om forholdstall mellom opptakstall og kandidatmåltall.

På møtet i oktober drøftet arbeidsgruppen videre kapasitet og utfordringer samt rutiner for kommunikasjon og behovet for et koordinerende samarbeidsorgan mellom begge universitet og alle foretak samlet.

I møte 13.februar, som ble gjennomført på Skype, hadde man en gjennomgang av arbeidsgruppas tilrådninger og utkast til rapport. Det var enighet om at siste gjennomgang skulle tas som en epostrunde.

#### **Rapportens oppbygging**

Arbeidsgruppen har først gjort en analyse og beskrivelse av behovet for praksisplasser. Grappa har hatt en gjennomgang av behovene for det enkelte studieprogram og beskrevet utfordringer mht praksisplasser for det enkelte program.

Arbeidsgruppen har også drøftet spørsmål knyttet til prosedyrer for fordeling og justering av praksisplasser. Arbeidsgruppens tilrådninger er oppsummert og presentert til slutt i rapporten.

## Beskrivelse og analyse av behovet for praksisplasser

Arbeidsgruppen hadde i første møte en gjennomgang av fordelingen av praksisplasser for det enkelte studieprogram. Utgangspunktet for denne gjennomgangen var oversikt over praksisplasser slik de er beskrevet av de to universitetene. Vedlagt følger en samlet oversikt over tilgjengelige praksisplasser sammen med kandidatmåltall (fastsatt i oppdragsdokumentene), opptakstall (fastsatt ved de to universitetene) og behovene for praksisplasser slik de er definert av universitetene.

Tabellen viser differansen mellom universitetenes behov og tilgjengelige praksisplasser.

Her følger en oppsummering av utdanningskapasitet og tilgjengelige praksisplasser for de enkelte studieprogram.

### **Ernæring (UiT)**

Kandidatmåltall: 15. Opptak: 24 studenter, som er 160 % sammenholdt med kandidatmåltall. Nytt studie med oppstart høst 2016.

Studiet er nytt og har ikke erfart frafallsprosent. 1. og 2. året har praksis på enkeltdager, dette begrenser praksisutplassering til nærområdet. En 2 ukers praksisperiode på 3. året kan tas ved alle foretak. Avtale og fordeling av praksisplasser for dette studiet er ikke endelig avklart.

### **Ergoterapi (UiT)**

Kandidatmåltall: 20. Opptak: 35 studenter, som er 175 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Det stilles spørsmål om fordelingen mellom foretakene er rimelig, og om det er tatt hensyn til antall ergoterapeutstillinger. Ergoterapitjenesten har endret seg og mye av ansvaret er flyttet fra foretak til kommune.

### **Fysioterapi (UiT)**

Kandidatmåltall: 25. Fra og med studiestart 2019 vil kandidattallet ventelig bli 35. Bakgrunnen for dette er tildeling av 10 nye studieplasser fra høsten 2016.

Opptakstallet er 45 studenter, som er 129 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Samtidsproblematikk med ergoterapi gir færre praksisplasser ved alle foretakene. Det er generelt behov for flere praksisplasser for dette studieprogrammet ved foretakene samlet.

### **Radiografi (UiT)**

Kandidatmåltall: 24. Opptak: 35 studenter, som er 146 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Største utfordring er praksisplasser i klinisk praksis ved medisinske og kirurgiske avdelinger. Dette gjelder for alle foretakene. Hovedårsaken er samtidighet med sykepleierstudenter, hvor sistnevnte prioriteres.

## **Sykepleie**

Begge universitetene har flere studieprogram og lokaliseringer. Det enkelte studiested er omtalt for seg.

### Sykepleie UiT Tromsø

Kandidatmåltall: 116 totalt fordelt med 90 heltid (årlig) og 52 deltid/-desentralisert sykepleierutdanning (annet hvert år). Opptak: 135 studenter heltid og 75 studenter til deltid/desentralisert (DSU), som er 145-150 % sammenholdt med kandidatmåltall. DSU har opptak januar annet hvert år. De største utfordringene er innen kirurgisk praksis.

### Sykepleie UiT Hammerfest

Kandidatmåltall: 50 totalt fordelt med 40 heltid og 10 deltid. Opptak årlig: 80 studenter heltid og 40 studenter deltid, som er henholdsvis 200 % og 400 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Finnmarkssykehuset mener opptak er for stort i forhold til kapasitet ved sykehuset. Foretaket velger likevel å avvente med å be om reduksjon i opptakstill i påvente av tiltak «kombinerte stillinger» - med oppstart høst 2018.

### Sykepleie UiT Harstad

Kandidatmåltall: 62 totalt fordelt med 42 heltid og 20 deltid. Opptak årlig: 60 studenter heltid og 40 studenter deltid, som er henholdsvis 143 % og 200 % sammenholdt med kandidatmåltall.

### Sykepleie UiT Narvik

Kandidatmåltall: 33. Opptak: 55 studenter, som er 167 % sammenholdt med kandidatmåltall.

### Sykepleie Nord universitet

Kandidatmåltallene er ikke beskrevet eksplisitt fordelt mellom de ulike studiesteder i oppdragsdokumentet. Tidligere hadde Universitetet i Nordland 159 som måltall, mens Høyskolen i Nord-Trøndelag hadde 169. Etter fusjonen ble dette tallet 328. Fra 2018 er kandidatmåltallet økt i oppdragsdokumentet til 352. Altså en økning på 32 studenter.

Opptak siste studieår fordelte seg slik: 120 Bodø heltid, 60 Helgeland heltid, 35 Bodø deltid, 35 Helgeland deltid, 35 Lofoten/Vesterålen deltid. Totalt 285 studenter, som er henholdsvis 179 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Det er de siste årene blitt større gjennomføringsgrad på studiet. Det er størst frafall på deltid. Det har blitt færre avdelinger tilgjengelig for praksis. Dagenheter og poliklinikker er tatt i bruk.

## **Master-/videreutdanninger Helsefag**

### Jordmor (UiT)

Kandidatmåltall: 20. Det tas opp rundt 20 studenter, som er 100 % sammenholdt med kandidatmåltall. Nedgang i antall fødsler de seneste årene medfører at studentene har utfordringer med å få tilstrekkelig antall fødsler i løpet av studiet.

Fra foretakene ble det stilt spørsmål om trening med simulerte fødsler før praksis kunne gjøre studentene bedre forberedt og dermed lettere kunne oppfylle kravene når de kommer ut i praksis. Det må likevel presiseres at simulering er og blir et supplement.

Helse Nord bestemte fordelingen av plasser mellom foretakene fra 2013 til 2017. UiT forholder seg til disse tallene. Flere av foretakene mener det er behov for å redusere antall praksisplasser. Det er flere yrkesgrupper som skal ha praksis ved føde/barsel; jordmor, medisin, sykepleie og ambulansefag etterhvert.

Jordmormiljøet ved Kvinneklinikken (UNN) og jordmorutdanningen ved Institutt for helse- og omsorgsfag (UiT Helsefak) er i dialog for å avklare hvordan man kan dekke behovet for praksisplasser, samtidig som man sikrer tilstrekkelig kvalitet på jordmorstudentenes praksis, innenfor dagens rammer. Jordmormiljøene vil også se hen til de framtidige rammer og nasjonale retningslinjer for jordmorstudentenes praksisstudier som vil følge av ny rammeplan for helse- og sosialfagene.

### Master i helsefag UiT

UiT har flere masterprogram med praksis/hospitering i foretak:

- Aldring og eldreomsorg: Opptakstall ca. 20 studenter to år på rad så ett års pause. Behov for praksisplasser er begrenset og tas opp med aktuelle praksisfelt i foretak og kommuner ved behov
- Psykisk helse. Opptakstall 50 studenter hvert tredje år. Praksisplassbehov overlapper med sykepleie og vernepleie. UiT har bukt å få de plassene man har hatt behov for.
- Klinisk nevrologisk fysioterapi: Opptakstall 20 hvert tredje år. Behov for praksisplasser er begrenset og tas opp med aktuelle praksisfelt i foretak og kommuner ved behov
- Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi: Opptakstall 20 hvert tredje år. Behov for praksisplasser er begrenset og tas opp med aktuelle praksisfelt i foretak og kommuner ved behov
- Master i sykepleie, studieretning ABIKO (UiT). Kandidatmåltall: 50 totalt alle studieretninger. Opptak annet hvert år og opptakstallene mellom de ulike studieretningene varierer noe fra opptak til opptak: (Normal fordeling er: Anestesisykepleie 15, barnesykepleie 15, intensivsykepleie 28, operasjons-sykepleie 15 og kreftsykepleie 15). Praksisplasser har ikke vært noen utfordring

### Nord universitet

Psykisk helse videreutdanning Nord universitet: Kandidatmåltall: 40. Opptak 60 studenter annet hvert år, som er 150 % sammenholdt med kandidatmåltall. Det går greit å få plasser til dette.

### ABIOK Nord universitet

Kandidatmåltall: 26 totalt alle studieretninger.

Opptakstill: Anestesisykepleie 10, barnesykepleie 10, intensivsykepleie 20, operasjonssykepleie 12 og kreftsykepleie 15 studenter.

Utfordringen er å få nok plasser, kanskje særlig innenfor anestesi og operasjon.

### **Psykologi (UiT)**

Kandidatmåltall: 31. Fra 2022 vil dette ventelig øke til 46. Bakgrunnen for dette er tildeling av 10 nye studieplasser fra 2012 og 5 nye fra 2016. Opptak er siden 2016 planlagt til 52 studenter årlig, som er 113 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Foretakene påpeker at de opplever endringer (frafall) i utplassering av studenter ved at ledige plasser i Tromsø først blir utnyttet. Noen av foretakene opplever at dem blir nedprioritert i denne sammenheng. Alle foretakene ønsker flere psykologistudenter i praksis.

### **Medisin (UiT)**

Kandidatmåltall: 84. 100 gjeldende fra 2022. Opptak: 120-140 studenter, studenter, som er 120-140 % sammenholdt med kandidatmåltall. Uit er tildelt 6 nye studieplasser fra 2014 og 10 fra 2016.

Arbeidsgruppa v/ UNN peker på ressursbruk til PKU (praktisk klinisk undervisning) som påvirker kapasiteten til å ta imot studenter i ordinær praksis. PKU er ikke definert som praksis og faller ikke innenfor arbeidsgruppens mandat.

### **Bioingeniør (UiT)**

Kandidatmåltall: 20. Opptak: 30 studenter, som er 150 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Nåværende studieplan er utformet slik at studentene har praksis på enkeltdager som gjør kun UNN Tromsø aktuell som praksisarena for 1. studieår. I 2. og 3. studieår er det inngått avtale om praksisplasser ved Nordlandssykehuset i tillegg til UNN HF. Også Helgelands- og Finnmarkssykehuset ønsker bioingeniørstudenter utplassert på tilsvarende måte. Finnmarkssykehuset har hatt et to- årig prosjekt hvor de har tatt imot bioingeniører i praksis og hvor foretaket har stått for dekning av reise/opphold. UNN ønsker å spre studentene til Harstad og Narvik. Det er ønskelig at praksisperiodene tilrettelegges for dette.

## **Farmasi**

Begge universiteter har studieprogram innenfor farmasi

### Farmasi UiT

UiT har både bachelor og masterstudier i farmasi. For masterprogrammet er det fastsatt et kandidatmåltall på 25. Opptak: master 35 studenter årlig studenter, som er 140 % sammenholdt med kandidatmåltall. I tillegg tas det opp 50 studenter årlig til bachelorstudiet i farmasi.

Foretakene stiller spørsmål om det er ønskelig for UiT å gjennomføre klinisk praksis på masterstudiet med praksisplasser andre steder enn ved UNN Tromsø og med veiledning fra Sykehusapoteket i Tromsø. I nåværende studieplan er det under klinisk praksis på masterstudiet i farmasi lagt opp med et langsgående kurs under praksisperiodene. Dette innebærer utplassering i praksis på enkeltdager. Noe som medfører at man må ha praksis i nærområdet. Instituttet uttaler at de på sikt kan endre dette. Utdanningen er åpen for innspill fra praksisfeltet. Foreløpig er UNN Tromsø/ evt. kommunen det eneste aktuelle praksisfeltet.

### Farmasi Nord universitet

Det kan bli aktuelt med praksis for studenter fra Nord universitet ved Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset.

## **Vernepleie**

Begge universiteter har studieprogram innenfor vernepleie

UiT har vært alene i Helse Nord sitt område så langt og har tilbudt deltidsstudier flere steder i landsdelen fra Helgeland i sør til Øst-Finnmark i nord-øst. Etter fusjonen mellom Høgskolen i Nord-Trøndelag og Universitetet i Nordland har også Nord universitet tilbud om vernepleierutdanning. Nord universitet må forholde seg til to helseregioner, og har fram til nå ikke hatt studenter i Nordland.

### Vernepleie UiT

Kandidatmåltall: 64 totalt. Opptak: årlig opptak med 60 studenter heltid og 60 studenter deltid, som er 188 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Deltidskullene ruller med oppstart mellom Harstad, Alta, Bodø, Tromsø. Sist opptak på deltidsstudium var i Harstad vårsemesteret 2018. Opptak i Harstad og Alta har oppstart vårsemesteret, Bodø og Tromsø har opptak med oppstart på høstsemester. Det er 4 år mellom hver gang det er opptak på de forskjellige studiestedene. Utdanningen rekrutterer studenter fra hele landet.

Utfordrende å skaffe nok praksisplasser pga. samtidighet med barnevern, sosialt arbeid og sykepleie.

### Vernepleie Nord universitet

Kandidatmåltall: 30. Opptak: 40 studenter, som er 133 % sammenholdt med kandidatmåltall.

Nord universitet skal dekke Helse Midt og deler av Helse Nord sitt område. Dette studiet er ikke omtalt i bestillerdokumentet til Helse Nord.

Det tas opp studenter hvert år, og de har sin praksis i sykehus særlig i andre og tredje studieår. Det vil åpnes for å ha praksis i Nordland ved framtidige opptak. I

tillegg tas det opp et deltidskull som går over 4 år, ca. hvert 4 år. Det tas da opp like mange studenter.

### **Prehospitalt arbeid, paramedic/ paramedisin**

Nord universitet har startet bachelor i prehospitalt arbeid, paramedic fra høsten 2017. UiT vil fra 2018 tilby bachelor i paramedisin.

#### Prehospitalt arbeid, paramedic Nord universitet

Kandidatmåltall: 30. Opptak i Bodø høsten 2017: 34 studenter på deltid, som er 113 % sammenholdt med kandidatmåltall. Framtidige opptak er planlagt å alternere mellom Bodø og Trøndelag. Deltidsstudier.

Studentene vil ha sin praksis innen disse regioner, og sørover i landet. Praksis organiseres etter studentenes tilhørighet. Nord universitet har inngått avtaler om 10x 2 praksisplasser både ved NLSH i Bodø og Lofoten/Vesterålen, samt 5x2 praksisplasser på Helgelandssykehuset. Praksis er jevnt fordelt i studiet, men sykehuspraksis er fra 3. studieår.

#### Paramedisin UiT

Det er vedtatt å etablere et bachelorstudium i paramedisin fra 2018 med praksis både i foretak og kommunehelsetjeneste. Det er så langt ikke inngått avtaler om slike praksisplasser.

### **Sosialfag**

Flere av foretakene har påpekt at også sosialfaglige utdanninger ber om praksisplasser ved foretakene, og at disse er i konkurranse med praksisplasser for helsefaglige utdanninger. Arbeidsgruppen har derfor inkludert noen sosialfaglige utdanninger i beskrivelsen/analysen og skisserer tiltak som også omfatter disse studiene.

#### Barnevern og Sosialt arbeid UiT

Kandidatmåltall: Det er ikke fastsatt tall fra departementet. Opptak til barnevern: 36 studenter til heltid ved Harstad, 30 studenter heltid i Alta og 40 studenter til deltidsstudier.

Opptak sosialt arbeid: 30 studenter heltid og 30 studenter deltid.

#### Barnevern og Sosialt arbeid Nord universitet

Både barnevern og sosialt arbeid er i samtidskonflikt med flere andre studieprogram, spesielt praksisstudier innenfor psykiatri og rus.

Kandidatmåltallene er 30 studenter for hvert av studiene bachelor i barnevern (2 studieløp) og bachelor i sosialt arbeid (2 studieløp). De reelle tallene ligger langt over dette. Høsten 2017 tok vi opp 98 studenter på bachelor i sosialt arbeid (Bodø), 72 studenter på bachelor i sosialt arbeid (Mo i Rana), 47 studenter på bachelor i barnevern (Bodø).

Når det gjelder praksis i helseforetakene så er det primært Nordland som er aktuell for studentene som er knyttet til Nord Universitet. Studentene ved bachelorutdanningen i sosialt arbeid og barnevern har praksis på vårsemesteret 2. studieår (4. semester). Praksistiden er 20 uker fra januar og ut mai

mnd. Studentene har en studiedag pr. uke, ellers følger de arbeidsplassens arbeidstid og turnus. Studenter går ikke på natt, kun dag og aften. Det er ønskelig at studenter fra sosialt arbeid får praksis i sosialtjenesten på somatisk sykehus, noe som har vist seg å være vanskelig. Vi har tilgang i dag innenfor psykiatrien, både barn – ungdom og voksen. Vi er på ulike avdelinger innenfor psykiatri. I dag er det også på krevd å ha barneansvarlig i voksenpsykiatrien noe som også er aktuell praksis for våre barnevernstudenter. Våren 2018 er det 123 studenter som skal ut i praksis. Dette kan variere fra år til år grunnet desentraliserte studier. Det er ønskelig at ca. en fjerdedel av disse studentene får mulighet til å ha praksis innenfor psykisk helsevern eller sosialtjenesten ved somatiske sykehus.



## **Tiltak for å øke tilgangen på og styrke koordineringen av praksisplasser i foretakene i Helse Nord**

Foretakene i Helse Nord leverer mer enn 3000 praksisplasser for studenter fra de to universitetene i året og har studenter i praksisstudier hele året.

Utviklingen de siste årene er at universitetene har økt antall studenter uten at helseforetakene har hatt mulighet til å øke kapasiteten tilsvarende. Hvis universitetene fortsatt skal kunne øke antall studenter må helseforetakene ha muligheten til å øke kapasiteten tilsvarende. En slik kapasitetsutvikling i helseforetakene vil måtte komme gjennom å jobbe smartere og ved å ta høyde for utviklingen i spesialisthelsetjenesten, som økt behandling i poliklinikker o.l. og reduksjon ved sengepostene, og tjenestens behov for tilgang på tilstrekkelig antall personell med relevant og oppdatert kompetanse<sup>1</sup>.

Stortingsmelding nr. 16 (2016/17) «Kultur for kvalitet i høyere utdanning» varsler nye læringsmål, og det varsles også et større fokus på studentaktive læringsformer. Kunnskapsdepartementet (KD) vedtok i 2017 forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. KD har i den forbindelse satt i gang RETHOS-prosjektet for å utvikle nasjonale retningslinjer for bl.a. sykepleie, herunder også retningslinjer for studentpraksis. I forbindelse med implementering av ny rammeplanforskrift og nye nasjonale retningslinjer for praksisstudiene vil universitetene måtte revidere sine studieplaner. Videre er det satt i gang flere lokale prosjekter for å utvikle studentenes praksisstudier lokalt.

Helseforetakene skal levere praksisplasser i henhold til de til enhver tid gjeldende føringer i de årlige oppdragsdokumentet fra Helse Nord, som på sin side får sine føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Universitetene er bundet av sin formelt fastsatte semesterplan mens helseforetakene er bundet av sin overordnede driftsplan. Det er sentralt at begge parter anerkjenner dette når de planlegger undervisningen.

Arbeidsgruppen ser betydningen av god kommunikasjon mellom utdanningsinstitusjonene og Helse Nord v/foretakene. Det er ulike opplevelser på hvordan kommunikasjonen mellom foretak og universitetene fungerer. UiT har utarbeidet egne rutiner for kommunikasjonen med fastsatte svarfrister. Nord universitet har godt innarbeidede rutiner hvor prosessen med å plassere studentene i sykehusene starter i årsskiftet hvert år. Arbeidet settes i gang ca. 4 måneder før studentene skal ut i praksis, og universitetet får svar fra sykehusene ganske umiddelbart. Dette gjør at universitetet ikke bestiller plasser til flere enn de aktuelle som skal ut i praksis. Universitetet får derfor i januar lagt praksis for hele kalenderåret, og alle praksisperioder som studentene skal ut i.

UiT har etablert et Felles utdanningsutvalg mellom Helsefak og UNN og mellom Helsefak og Finnmarkssykehuset.

---

<sup>1</sup> Stortingsmelding nr. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)

Nord universitet har et samarbeidsorgan – Samorg Nord, med sykehusene i Bodø, Helgelandssykehusene, Lofoten og Vesterålen. I tillegg har universitetet semestervise praksisråd som et møtearena hvor sykehusene, studenter, aktuelle lærere møtes.

## Arbeidsgruppens tilrådninger

1. For at den samlede tilgangen på praksisplasser skal være optimal ser arbeidsgruppen at det er behov for en koordinering av praksisplasser mellom foretakene og mellom universitetene. Arbeidsgruppen anbefaler at det opprettes et **felles koordineringsutvalg** (samarbeidsmøte) med representanter fra begge universitetene og alle foretakene som kan gjøre lokale justeringer av tilgangen på praksisplasser utover de nasjonale og regionale føringene i oppdragsdokumentet. Dette gjelder særlig for studieprogrammer som bruker alle helseforetakene i regionen som praksisarena, og der det er utfordrende å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser, som f.eks. jordmorutdanningen. Dette samarbeidsorganet bør ha en årlig gjennomgang av tilgangen på praksisplasser for begge universitet ved de aktuelle helseforetakene. Det vises til at UNN og UiT Helsefak har avtalt en slik årlig revideringsprosess i sin samarbeidsavtale. Arbeidsgruppen mener et slikt samarbeidsorgan også vil kunne bidra til å løfte fram utdanningssaker til USAM.
2. Arbeidsgruppen anbefaler også at det etableres samarbeidsorgan mellom begge universitetene og Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Dette kan enten være et felles organ for begge foretak og begge universitet eller ett felles samarbeidsorgan for de to universitetene med hvert av foretakene.
3. Arbeidsgruppen ser at det er behov for en gjennomgang av opptakstall i forhold til fastsatte kandidatmåltall. Arbeidsgruppen mener universitetene må **redusere «overbooking»** av studenter og i stedet sette inn tiltak for å **redusere frafall** ved studieprogrammer med høy frafallsprosent slik at flere studenter gjennomfører utdanningen. Et konkret tiltak vil være å fastsette et akseptabelt «overbookingstak» per studieprogram, som sannsynligvis vil måtte variere mellom og internt i utdanningsinstitusjonene.
4. Arbeidsgruppen anbefaler at universitetene gjennomgår studieprogram som «konkurrerer» om praksisplasser i samme fagfelt (eks ergoterapi, fysioterapi, radiografi (klinisk praksis) og sykepleie/vernepleie/sosialfag/ videreutdanninger innenfor kliniske avdelinger og psykisk helse) for å **unngå parallelle praksisperioder** med mange studenter i praksis samtidig – både internt i studieprogrammer med store kull og mellom studieprogrammer. Foretakene viser til at arbeidsbelastningen på de ansatte blir svært stor, noe som vil gå ut over foretakenes mulighet til å tilby gode praksisplasser og

samtidig ivareta arbeids- og læringsmiljøet for veiledere og studenter. Se ytterligere kommentarer for enkelte studieprogram nedenfor.

5. Foretakene understreker behovet for koordinerte rutiner for praksisbestilling fra alle studieprogram både innenfor helsefagene og sosialfagene. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det gjøres et arbeid med å utforme felles rutiner og frister for kommunikasjonen mellom foretakene og universitetene. Rutinene rundt praksisutplassering må tilpasses lokale hensyn/forhold. Arbeidsgruppen understreker betydningen av å sette av tilstrekkelig med ressurser til koordineringsarbeid av praksisplasser.

Foretakene påpeker at universitetene endrer behovene for praksisplasser underveis. Dette kan skape unødvendig merarbeid og arbeidsgruppen anbefaler at man ser nærmere på hvordan dette kan bedres. Noen av foretakene påpeker også at ved frafall av studenter opplever at behovet kuttes lengst fra studiested. Arbeidsgruppen viser til universitetenes samfunnsansvar og mener reduksjon av praksisplasser må fordeles jevnt på alle foretak.

6. Siden studentene tilbringer store deler av utdanningsløpet sitt i praksisstudier ved helseforetakene, understreker arbeidsgruppen betydningen av at helseforetakene involveres i revisjon av studieplaner. Arbeidsgruppen anbefaler at både helseforetak og universiteter deltar i evaluering av praksisstudiene for slik å kunne legge til rette for framtidig justering og forbedring.
7. For å utnytte kapasiteten best mulig understreker foretakene betydningen av at studentene må følge **ordinær turnus** på lik linje med tilsvarende ferdigutdannet helsepersonell i sykehusene. Universitetene påpeker at en forutsetning må være at studentene får oppnådd læringsmålene i løpet av praksisperioden.
8. Arbeidsgruppen anbefaler at man foretar en **gjennomgang og videreutvikler praksisstudiene**<sup>2</sup>, herunder utvikle og implementere nye veiledningsmodeller og -former, bl.a. ferdighets- og simuleringstrening. Slik videreutvikling må se hen til ny rammeplanforskrift og nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger.
9. Arbeidsgruppen anbefaler også at man utreder alternative praksisarenaer både innenfor foretak, kommuner og private helseinstitusjoner. Slik videreutvikling må også se hen til ny rammeplanforskrift og nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger.

---

<sup>2</sup> Felles utdanningsutvalg (FUU) ved UNN og UiT Helsefak har etablert en arbeidsgruppe som i 2018 skal gå gjennom og videreutvikle praksisstudiene i UNN for bachelor i sykepleie ved UiT. Videre har FUU etablert en arbeidsgruppe som skal gå gjennom dagens planlegging, gjennomføring og koordinering av praksis og praktisk klinisk undervisning for legestudenter, og i den forbindelse anbefale forbedringer.

10. Helseforetakene og utdanningsinstitusjonene må bruke riktig kompetanse i veiledning. Arbeidsgruppen viser til at sykepleiere i foretakene har en tendens til å bli gitt koordinerings-, oppfølgings- og veiledningsansvar for andre studentgrupper enn sykepleierstudentene. Fjernes sykepleiernes ansvar for de andre studentgruppene vil dette bidra til å frigjøre sykepleierressursene til å veilede flere sykepleierstudenter i helseforetakene.

## **Kommentarer til enkelte studieprogram**

### **Ergoterapeututdanningen:**

Arbeidsgruppen anbefaler at man ser nærmere på fordelingen av praksisplasser for dette studieprogrammet i lys av antall ergoterapeutstillinger ved foretakene. Arbeidsgruppen mener også at man her bør kartlegge praksisplasser i kommunehelsetjenesten i lys av endringene i tjenesten som følge av Samhandlingsreformen.

### **Fysioterapeututdanningen:**

Arbeidsgruppa foreslår at Helsefak inngår avtaler med private institusjoner som har avtaler med Helse Nord. Helse Nord anmodes om å innarbeide i sine avtaler ansvar for å delta i opplæring av studenter (praksisplasser). Arbeidsgruppen anbefaler også at man utreder mulighetene for flere praksisplasser i kommunehelsetjenesten.

### **Radiografutdanningen:**

Arbeidsgruppa foreslår at det sees på alternative løsninger for praksis i kliniske avdelinger for radiografstudenter. F.eks. søke dispensasjon fra rammeplan for å kunne ha praksis ved sykehjem. Det burde også åpnes opp for å kunne bruke andre enn sykepleiere som veiledere.

### **Sykepleierutdanningene:**

Arbeidsgruppa mener at sykepleierutdanningene burde vurdere alternative plasser, og også se på samtidighet i praksisperiodene mellom heltid og deltidsstudier.

Arbeidsgruppa anbefaler Nord universitet å se nærmere på fordelingen av opptakstallene på sine studiested.

### **Jordmorutdanningen:**

Arbeidsgruppen viser til at det er etablert en dialog mellom jordmormiljøet ved Kvinneklinikken (UNN) og jordmorutdanningen ved Institutt for helse- og omsorgsfag (UiT Helsefak). Målet er å avklare hvordan man kan dekke behovet for praksisplasser, samtidig som man sikrer tilstrekkelig kvalitet på jordmorstudentenes praksis, innenfor dagens rammer. Arbeidsgruppen anbefaler at dette arbeidet utvides til å inkludere de andre foretakene i helse Nord. I dette arbeidet vil det være nødvendig å se hen til de framtidige rammer og nasjonale retningslinjer for jordmorstudentenes praksisstudier som vil følge av ny rammeplan for helse- og sosialfagene.

### **Psykologistudiet**

Flere av foretakene påpeker at de ikke får studenter som det er forespurt om praksisplasser til. Arbeidsgruppa presiserer at man ved frafall av studenter skal redusere antall praksisplasser jevnt på alle foretak.

### **Bioingeniørutdanningen**

Arbeidsgruppa anbefaler at det innledes dialog med foretakene som muliggjør praksisutplassering ved flere av sykehusene i 2. og 3. studieår.

### **Vernepleierutdanningene**

Arbeidsgruppen anbefaler at de to universitetene ser nærmere på teigdelingen av praksisplasser innenfor Helse Nord.

Arbeidsgruppen peker også på at det er ønskelig at Helsefak ved UiT klargjør hvordan opptakene blir strukturert fremover.

### **Sosialfagstudier (Barnevern og sosialt arbeid)**

Både barnevern og sosialt arbeid er i samtidskonflikt med flere andre studieprogram, spesielt praksisstudier innenfor psykiatri og rus. Arbeidsgruppen anbefaler at man gjør et eget arbeid for å minimalisere en slik samtidighet for å utnytte kapasiteten på praksisplasser best mulig.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Utdanningskapasitet og praksisplasser i Helse Nord – klargjøring av behov og forslag til koordinering. Opprettelse av arbeidsgruppe

Vedlegg 2: Behov og tilgjengelige praksisplasser ved foretakene i Helse Nord

## SAKSFRAMLEGG

Til:  
Programstyret for medisin

Møtedato:  
23.05.2018

Sak:  
22/18

### Sak PM Nye akkrediteringskrav fra NOKUT - revisjon av emne- og delemnebeskrivelser

#### Innstilling til vedtak:

1. Programstyret slutter seg til Studieplanutvalgets vedtak om gjennomgang av alle emne- og delemnebeskrivelser høsten 2018 slik at de tilfredsstiller NOKUTs akkrediteringskrav.
2. Programstyret ber instituttene bidra aktivt til at dette blir gjennomført.

#### Begrunnelse:

Studieplanutvalget for medisin behandlet sak om oppfølging av nye akkrediteringskrav fra NOKUT i møte 8.mai 2018. Studieplanutvalget fattet følgende vedtak:

*Alle delemner og emner lager reviderte emne- og delemnebeskrivelser som vil gjennomgås i SPU til høsten.*

*1.studieår behandles av SPU 4 september*

*2. og 3. studieår behandles av SPU 9.oktober*

*4. til 6. studieår behandles av SPU 6.november*

Vedlagt følger saksframlegg til SPU i denne saken.

Gunnar Leivseth

Leder for Programstyret for medisin /  
instituttleder IKM

Eilif J. Nilssen  
prosjektkoordinator

*Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur*

Vedlegg: SPU 19-18 Nye akkrediteringskrav fra NOKUT



## SAK 19-18

Til: **Studieplanutvalget for medisin (SPU)**

Møtedato: 8.mai 2018

### **Sak SPU 19-18 Nye akkrediteringskrav fra NOKUT**

Kunnskapsdepartementets reviderte Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning (studiekvalitetsforskriften) og NOKUTs Forskrift om tilsyn med kvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften) trådte i kraft i februar 2017. Forskriftene inneholder skjerpede krav for akkreditering av studier og til institusjonenes kvalitetsarbeid. Det er på bakgrunn av dette satt i gang en prosess med gjennomgang og kontroll av studier ved UiT med frist innen utgangen av 2018.

Vedlagt er UiT sin kravliste som skal gjennomgås i løpet av prosessen med reakkreditering av studier på UiT. For SPU sin del er det del 1; Krav til studietilbudet, som er viktig å gå gjennom.

Våre emne og delemnebeskrivelser er ikke i henhold til NKR og NOKUT sine krav. Det bes derfor om at alle delemnebeskrivelser og emnebeskrivelser revideres, slik at de er i tråd med kravene.

#### Forslag til vedtak:

*Alle delemner og emner lager reviderte emne og delemnebeskrivelser som vil gjennomgås i SPU til høsten. 1-3 året behandles på SPU 4 september og 4-6 året behandles på SPU 9 oktober.*

Katrine Wennevold

Leder av SPU / konstituert Studieplansjef

Eilif J Nilssen

Prosjektkoordinator

Vedlegg: Kravliste for kontroll av bachelor- og masterstudier

## KRAVLISTE FOR KONTROLL AV BACHELOR- OG MASTERSTUDIER

Det er i listen nedenfor gitt merknader og veiledning til noen av kravene. For ytterligere presisering av hva som menes med kravene, vises det til [NOKUTs veiledning for akkreditering av studietilbud \(mai 2017\)](#) og NOKUTs merknader slik disse fremgår i studietilsynsforskriften.

### Krav til studietilbudet

Studieprogrammet skal vurderes i forhold til følgende akkrediteringskrav gitt i NOKUTs [studietilsynsforskrift](#):

1. Informasjon om studiet skal være korrekt, vise studiets innhold, oppbygging og progresjon samt muligheter for studentutveksling. Jf. studietilsynsforskriften §2-1(2)

*Med informasjon menes det som fremgår av studieplan og tilknyttet informasjon på nett m.v. Informasjonen skal være korrekt, objektiv, oppdatert og lett tilgjengelig. Studieplanen skal være utformet i henhold til UiTs mal.*

2. Læringsutbyttet for studietilbudet skal beskrives i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR), og studietilbudet skal ha et dekkende navn. Jf. studietilsynsforskriften §2-2(1).

*I alle eksterne tilsyn som så langt har vært foretatt med UiTs studieprogrammer, er det funnet betydelige mangler i læringsutbyttebeskrivelsene. Forskriftskravet er ikke nytt, men anses å være så sentralt at det må gjennomgås grundig i denne sammenheng. Blant annet i NOKUTs veiledning om akkreditering av studietilbud gis god veiledning om utforming og krav til læringsutbyttebeskrivelser. Fagmiljøet skal som et minimum gjøre skriftlig rede for hvordan studieprogrammets læringsutbyttebeskrivelse er i samsvar med NKR for henholdsvis bachelor- eller masterprogram.*

3. Studietilbudet skal være faglig oppdatert og ha tydelig relevans for videre studier og/eller arbeidsliv. Jf. studietilsynsforskriften §2-2(2)

*Kravet om at studietilbudet er faglig oppdatert, innebærer at det er oppdatert innenfor kunnskapsutviklingen i både akademia og profesjons-, arbeids- og/eller samfunnsliv. Relevans og oppdatert kunnskap innen profesjons-, arbeids- og/eller samfunnsliv sikres gjennom ordninger for systematisk samhandling med arbeids- og/eller samfunnsliv tilpasset studiets innhold og nivå.*

4. Undervisnings-, lærings- og vurderingsformer skal være tilpasset læringsutbyttet for studietilbudet. Det skal legges til rette for at studenten kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen. (studietilsynsforskriften § 2-2 (5))

*For studietilbud med få studenter og/eller studentgrupper som er geografisk spredt, skal det gis en vurdering av hvordan det er sikret et godt studiemiljø som legger til rette for faglig samhandling mellom studentene og/eller mellom studentene og fagmiljøet. Det skal også gis en vurdering av hvordan det er lagt til rette for at studentene kan ta en aktiv rolle i læringsprosessen.*

5. Studietilbudet skal ha relevant kopling til forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid. Jf. studietilsynsforskriften §2-2(6)

*Følgende skal som et minimum besvares av fagmiljøet:*

- *Beskriv kort hvordan studentene vil møte forskning og faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid gjennom studiet.*
- *Begrunn at studiet har en relevant kopling til forskning og faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid.*

6. Studietilbudet skal ha ordninger for internasjonalisering som er tilpasset studietilbudets nivå, omfang og egenart. Jf. studietilsynsforskriften §2-2(7)
7. Studietilbud som fører fram til en grad, skal ha ordninger for internasjonal studentutveksling. Innholdet i utvekslingen skal være faglig relevant. Jf. studietilsynsforskriften §2-2(8)

*Uttekslingsoppholdene skal tilbys gjennom oppdaterte og bindene avtaler der relevansen av oppholdet er sikret av studieprogrammets fagmiljø.*

## **Krav til fagmiljøet**

*I UiTs gjennomgang av bachelor- og masterporteføljen i 2016/2017 ble det tydelig at det er behov for at fakultetene foretar en grundig gjennomgang og vurdering i forhold til innfrielse av gjeldende fagmiljøkrav. Studieprogrammets fagmiljø skal vurderes i forhold til følgende akkrediteringskrav gitt i NOKUTs [studietilsynsforskrift](#):*

8. Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha en størrelse som står i forhold til antall studenter og studiets egenart, være kompetansemessig stabilt over tid og ha en sammensetning som dekker de fag og emner som inngår i studietilbudet. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(1)

*For definisjon av «fagmiljø» vises det til studietilsynsforskriftens merknader til § 2-3 (1)*

9. Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal ha relevant utdanningsfaglig kompetanse. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(2)

*Utdanningsfaglig kompetanse omfatter UH-pedagogikk og didaktikk og inkluderer også kompetanse til å utnytte digital teknologi for å fremme læring.*

10. Studietilbudet skal ha en tydelig faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og kvalitetsutvikling av studiet. Jf. studietilsynsforskriften § 2-3(3)

*Følgende skal som et minimum besvares:*

- *Beskriv studiets faglige ledelse, herunder på hvilket nivå ved fakultetet den er etablert.*
- *Gjør rede for den faglige ledelsens definerte ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet, og den faglige ledelsens oppgaver knyttet til studietilbudet.*

11. Minst 50 prosent av årsverkene tilknyttet studietilbudet skal utgjøres av ansatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være ansatte med førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studietilbudet. I tillegg gjelder følgende krav til fagmiljøets kompetansenivå:

- For studietilbud på bachelornivå skal fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av minst 20 prosent ansatte med førstestillingskompetanse. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(4)

- For studietilbud på masternivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosentkompetanse. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(4)

*Kravene er ikke nye, men anses å være så sentrale at fakultetene bør gjøre en grundig gjennomgang av at alle studieprogram oppfyller kravet innen utgangen av 2018. Fakultetene anbefales å benytte NOKUTs fagmiljøtabell (vedlagt) - både som et hjelpemiddel for å tydeliggjøre og holde oversikt over fagmiljøet i henhold til kravene, og som dokumentasjon på at kravene er innfridd.*

*Merk særskilte bestemmelser om fagmiljø for studier på 30 studiepoeng eller mindre i studietilsynsforskriften §2-4.*

12. Fagmiljøet tilknyttet studietilbudet skal drive forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid og skal kunne vise til dokumenterte resultater med en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studietilbudets innhold og nivå. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(5)

*Et omfang som står i forhold til studietilbudets nivå, innebærer at det kreves større aktivitet innen forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid knyttet til et masterstudium enn et bachelorstudium.*

*Følgende skal som et minimum besvares av fagmiljøet:*

- *Beskriv kort fagmiljøets forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, og faglig utviklingsarbeid.*
- *Begrunn hvordan fagmiljøets forskning og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid har en kvalitet og et omfang som er tilfredsstillende for studieprogrammets innhold og nivå.*

13. Fagmiljøet tilknyttet studietilbud som fører fram til en grad, skal delta aktivt i nasjonale og internasjonale samarbeid og nettverk som er relevante for studietilbudet. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(6)

*Merk at departementet for masterstudier stiller krav om dokumenterte resultater fra slikt samarbeid, jf. studiekvalitetsforskriften § 3-2 (3) og punkt 17 nedenfor.*

14. For studietilbud med obligatorisk praksis skal fagmiljøet tilknyttet studietilbudet ha relevant og oppdatert kunnskap fra praksisfeltet. Institusjonen må sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet. Jf. studietilsynsforskriften §2-3(7)

*Med relevant kompetanse menes relevant faglig kunnskap og veiledningskompetanse.*

## **Særskilte krav til mastergradsstudier**

*Innskjerpingen i kravene skal blant annet sikre at masterprogrammene ikke tilbys av små og sårbare fag- og forskningsmiljøer som mangler den nødvendige stabiliteten for å drive et studium på masternivå. I [rundskriv NR. F-03-16](#) gis en utdyping av Kunnskapsdepartementets hensikt med de skjerpede kravene til mastergradsprogram, og en utfyllende beskrivelse til hvordan kravene skal forstås. Masterprogrammet og tilhørende fagmiljø skal vurderes i forhold til følgende akkrediteringskrav gitt i Kunnskapsdepartementets [studiekvalitetsforskrift](#):*

15. Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde. Jf. studiekvalitetsforskriften §3-2(1)

*Følgende skal som et minimum besvares:*

- *Beskriv de fag, disipliner og kunnskapsområder som studietilbudet omfatter.*
- *Begrunn at studiet er tilstrekkelig bredt og forankret i et bredt nok fagmiljø.*

16. Mastergradsstudiet skal ha et bredt og stabilt fagmiljø som består av tilstrekkelig antall ansatte med høy faglig kompetanse innenfor utdanning, forskning eller kunstnerisk utviklingsarbeid og faglig utviklingsarbeid innenfor studietilbudet. Fagmiljøet skal dekke fag og emner som studietilbudet består av. De ansatte i fagmiljøet skal ha relevant kompetanse. Jf. studiekvalitetsforskriften § 3-2 (2)

*For definisjon av «fagmiljø» vises det til studietilsynsforskriftens merknader til § 2-3 (1).*

*Følgende skal som et minimum besvares:*

- *Begrunn at fagmiljøet er bredt og stabilt.*
- *Begrunn at fagmiljøet har høy faglig kompetanse.*
- *Begrunn at fagmiljøet har relevant kompetanse for studieprogrammet.*

17. Fagmiljøet skal kunne vise til dokumenterte resultater på høyt nivå og resultater fra samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt. Jf. studiekvalitetsforskriften § 3-2 (3)

*Følgende skal som et minimum besvares av fagmiljøet:*

- *Begrunn hvordan fagmiljøet har forskningsresultater på et høyt nivå.*
- *Redegjør for FoU/KU-resultater i samarbeid med andre fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt.*

## **Orienteringssaker**

**OS 7/18 Orientering om fremdrift i arbeidet med akkrediteringskrav /**