

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
Møtested: Rådssrommet, MH-Bygget
Møtedato: 29.04.2016
Tidspunkt: 10:00-15:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 66 44 01 eller på e-post ashild.strommesen@uit.no
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
FS 10/16	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
FS 11/16	Godkjenning av referat fra fakultetsstyremøte 3. mars 2016		2016/4791
	Orienteringssaker		
OS 8/16	Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord		
OS 9/16	Orientering om sammenslåing av fond ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/3040
OS 10/16	Orientering om rapporten "Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet"		2016/4756
OS 11/16	Resultater for Helsefak fra studiebarometeret 2015		2016/4614
OS 12/16	Muntlig orientering om søkertall for studieåret 2016/2017		
FS 12/16	Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2015		2016/1022
FS 13/16	Årsrapport om HMS for 2015 ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/1557
FS 14/16	Tildeling av priser ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016	X	2016/4196
FS 15/16	Tilsetting av konstituert instituttleder ved Institutt for klinisk odontologi	X	2016/4516

FS 10/16 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
29.04.2016

Sak:
11/16

Godkjenning av referat fra fakultetsstyremøte 3. mars 2016

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner referatet fra fakultetsstyremøte 3. mars 2016.

Begrunnelse:

Referatet har vært sendt ut på merknadsbehandling til styret.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

1 Referat fra fakultetsstyremøte 3. mars 2016

MØTEPROTOKOLL

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
 Møtested: Rådsrommet, MH-Bygget
 Møtedato: 03.03.2016
 Tidspunkt: 09:15-14:30

Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Stener Kvinnsland	Leder	Ekstern representant
Marit Lind	Medlem	Ekstern representant
Margrethe Hagerupsen	Medlem	Ekstern representant
Åshild Fause	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Ole Morten Seternes	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Britt Vigdis Ekeli	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Eiliv Lund	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Kristin Benjaminsen Borch	Medlem	Midlertidig vitenskapelig ansattrepresentant
Vibeke Guddingsmo	Medlem	Teknisk-administrativ ansattrepresentant
Harald Roar Lind	Medlem	Teknisk-administrativ ansattrepresentant
Ida Sofie Furuholmen-Jenssen	Medlem	Studentrepresentant
Sophia Katarina Løksa	Medlem	Studentrepresentant
Reidar Buch	Medlem	Studentrepresentant

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Arnfinn Sundsfjord	Dekan
Kjetil Kvalsvik	Fakultetsdirektør
Jan H. Rosenvinge	Prodekan forskerutdanning
Sameline Grimsgaard	Prodekan forskning
Geir Lorem	Prodekan utdanning
Trond Nylund	Ass. fakultetsdirektør
Nina Emaus	Instituttleder ved Institutt for helse- og omsorgsfag
Kine Nilssen	Rådgiver, Personal og økonomiseksjonen
Stein-Bjørnar Holmbukt	Rådgiver, Personal og økonomiseksjonen
Grete Sagerup	Rådgiver, Personal og økonomiseksjonen
Anika Mackenroth	Rådgiver, Formidlingsseksjonen
Ståle Liljedal	Seksjonsleder, Forskningsseksjonen

Merknader

Fakultetsstyret takket for en interessant presentasjon «Institutt for klinisk odontologi i ett 10-årsperspektiv. Hur har det gått?» av instituttleder og professor Claes-Göran Crossner.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
FS 1/16	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
FS 2/16	Referat fra fakultetsstyremøtet 021215		2016/3101
Orienteringssaker			
OS 1/16	Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord		
OS 2/16	Orientering om utvidelse av instituttstyret ved Institutt for helse- og omsorgsfag		2016/2640
OS 3/16	Orientering om styring og ledelse ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet		2016/2160
OS 4/16	Budsjettmessige konsekvenser av fusjonen med HiH og HiN		2016/1110
OS 5/16	Årsresultat 2015 - Det helsevitenskapelige fakultet		2016/1107
OS 6/16	Oppfølging av Forsknings- og utdanningsmelding 2014		2016/2976
OS 7/16	ADM2020 Det helsevitenskapelige fakultet - prosjektnotat		2016/2877
FS 3/16	Handlingsplan for pedagogisk utviklingsarbeid ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/2653
FS 4/16	Opprettelse av Strategisk utdanningsutvalg ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/2653
FS 5/16	Revidert system for eksterne evalueringer av studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet. Saken ble trukket i møte		2016/1981
FS 6/16	ADM 2020 Det helsevitenskapelige fakultet. Utgår som vedtakssak.		
FS 7/16	Avsetninger pr. 31.12.2015 ved Det helsevitenskapelige fakultet - ubrukte midler i BEV og BOA		2016/1107
FS 8/16	Rammeverk for strategisk handlingsrom		2016/1111
FS 9/16	Eventuelt		

FS 1/16 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Fakultetsstyret godkjenner møteinnkallingen og sakslisten.

FS 2/16 Referat fra fakultetsstyremøte 021215 2016/3101

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner referatet fra fakultetsstyremøtet 2. desember 2015.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Enstemmig vedtatt

Orienteringssaker

OS 1/16 Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

- Orientering om *fusjonen* mellom de tidligere høyskolene i Narvik og Harstad og UiT. Det ble redegjort om ledelsesstruktur og utvidelse av instituttstyret, samt virkningen av budsjettspiltten for Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) – se egne orienteringer.
- Endringer i *rammer for bevilgningsøkonomien* for fakultetene ved UiT på grunn av vedtatt økt strategisk handlingsrom og rammeendringer det ikke er redegjort for. Dekanene har bedt om nærmere redegjørelse fra universitetsdirektøren. Saken følges opp i dialogmøte med universitetsledelsen 4. april 2016.
- *Oppstart av bachelorutdanningen i ernæring*: Rekruttering til vitenskapelige stillinger til fagmiljøene er i gang, og studiet starter som planlagt.
- Professor Terje Johansen (IMB) fått tildelt toppforskningsmidler.
- Det helsevitenskapelige fakultet vil delta som partner i det nasjonale konsortiet for sekvensering og persontilpasset medisin.
- En prosess for felles satsning på Bioinformatikk sammen med Helse Nord/Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) igangsatt.
- MH 2 skal stå ferdig 6. februar 2018. Avdeling for komparativ medisin vil få en midlertidig løsning for å ivareta smådyrsforskning ved fakultetet.
- Felles styreseminar med styret ved Universitetssykehuset i Nord Norge 28. april 2016 med fokus på utdanning, kontinuerlig forbedringsarbeid og fremtidsrettede læringsarenaer.
- Det helsevitenskapelige fakultet vil arrangere et halvdagseminar for ledere i intern kommunikasjon 1. april 2016.

OS 2/16 Orientering om utvidelse av instituttstyret ved Institutt for helse- og omsorgsfag 2016/2640

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering

OS 3/16 Orientering om styring og ledelse ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet 2016/2160

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

Merknad: Styret ber dekanen i samarbeid med instituttledelsen om å vurdere de innspillene som kom i møtet vedrørende ivaretagelse av den faglige linjeledelsen knyttet til radiografi, ergoterapi og fysioterapi. Endelig vedtak kan fattes av dekanen jf. fullmakt fra Universitetsstyret for fusjonsprosessen.

OS 4/16 Budsjettmessige konsekvenser av fusjonen med HiH og HiN 2016/1110

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering

OS 5/16 Årsresultat 2015 - Det helsevitenskapelige fakultet 2016/1107

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering

OS 6/16 Oppfølging av Forsknings- og utdanningsmelding 2014 2016/2976

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering

OS 7/16 ADM2020 Det helsevitenskapelige fakultet - prosjektnotat 2016/2877

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering

FS 3/16 Handlingsplan for pedagogisk utviklingsarbeid ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016/2653

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar Handlingsplan for pedagogisk utviklingsarbeid 2015-2020 i henhold til saksfremlegget og med de endringer som fremkom i møtet.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

FS 4/16 Opprettelse av Strategisk utdanningsutvalg ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016/2653

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret ber om at det opprettes et Strategisk utdanningsutvalg bestående av representanter fra relevante enheter inkludert helsetjenesten og ledet av prodekan utdanning.
2. Fakultetsstyret gir dekan i fullmakt å ferdigstille mandat og sammensetning av Strategisk utdanningsutvalg med bakgrunn i saksfremlegg og de innspill som fremkom i møte.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

Merknad: Mandat til strategisk utdanningsutvalg må sees i sammenheng med mandat for Felles utdanningsutvalg mellom fakultetet og UNN.

FS 5/16 Revidert system for eksterne evalueringer av studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016/1981

FS 7/16 Avsetninger pr. 31.12.2015 ved Det helsevitenskapelige fakultet - ubrukte midler i BEV og BOA 2016/1107

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner disponering av avsetninger uten forpliktelser pr. 31.12.2015 slik det fremkommer i saksfremlegg og vedlegg.
2. Fakultetsstyret godkjenner at fakultetet budsjetterer med inntil 4,8 mill. kr i kostnader som ikke har dekning i avsetninger uten forpliktelser pr. 31.12.2015.
3. Fakultetsstyret ber om at enhetene jevnlig vurderer om det foreligger forpliktelser på avsetninger og sørger for at avsetningene tilsvarer forpliktelsene. Tiltak og prosjekt uten forpliktelser bes avsluttes løpende.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016

Vedtak

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

FS 8/16 Rammeverk for strategisk handlingsrom 2016/1111**Innstilling til vedtak:**

Det samlede forslaget til «innsatsområder innen forskning og utdanning» (vedlegg 1) legges fram til diskusjon og innspill for utformingen av en senere vedtakssak.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016**Vedtak**

Innstillingen ble enstemmig vedtatt

FS 9/16 Eventuelt /**Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 03.03.2016****Vedtak**

Ledersamling og fakultetsstyremøte den 21.-22. september 2016 endres til 22.-23. september 2016.

Styreleder Stener Kvinnsland ba om tid på neste styremøte til å gjennomgå styrets ansvar og plikter.

Fakultetsstyret ønsker at det settes av tid til egenevaluering og evaluering av fakultetsledelsen.

Orienteringssaker

Orienteringssaker

ORIENTERINGSSAK

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
29.04.2016

Sak:
9/16

Orientering om sammenslåing av fond ved Det helsevitenskapelige fakultet

I 2009 hadde Det helsevitenskapelige fakultet seks ulike fond som ga støtte til forskningsprosjekter innen helsefaglige fagområder. Hjerter-karforskningsfondet, Det medisinske forskningsfond, Herborg Hofstad Bergs minnefond, A. J. P. Hagenes legat, Sigrid og Vidar Fredriksens legat og Kreftforskningsfondet.

Status per 31.12.09

Fond	Total kapital	Disponibel avkastning
Hjerter-karforskningsfondet	92 688	10 723
Det medisinske forskningsfond	5 681	0
Herborg Hofstad Bergs minnefond	610 901	68 980
A. J. P. Hagenes legat	217 631	15 817
Sigrid og Vidar Fredriksens legat	1 662 802	205 126
Kreftforskningsfondet	7 502 021	901 851

Fakultetsstyret ba ved opprettelsen av fondsstyret i 2010, at fondene ved Det helsevitenskapelige fakultet så langt som mulig burde sammenslås og viste til at fusjonerings ville medføre mindre kostnader knyttet til revidering av regnskap og administrering av fond og legater. Fondsstyret ved Helsefak søkte i samarbeid med Avdeling for økonomi om sammenslåing, men det gjeldende lovverket gjorde at det ikke var mulig å få innvilget søknaden.

Etter lovendringen i 2012 sørget Avdeling for økonomi i samarbeid med Fondsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet om å søke om ny sammenslåing av enkelte fond. Hjerter-karforskningsfondet og Det medisinske forskningsfond ønsket avviklet og Kreftforskningsfondet og Arne Hagenes legat ønsket sammenslått iht. hjemmel i stiftelsesloven. Avdeling for økonomi argumenterte med at avvikling og sammenslåing ville medføre mindre kostnader knyttet til revidering og administrering av fond og legater ved UiT. Søknaden ble innvilget. I 2013 ble Hjerter-karforskningsfondet og Det medisinske forskningsfond avviklet, samt det ble gjennomført en sammenslåing av Kreftforskningsfondet og Arne Hagenes legat.

Status per 31.12.13

Fond	Total kapital	Disponibel avkastning
Kreftforskningsfondet	1 298 360	166 499
Herborg Hofstad minnefond	562 010	14 995
Sigrid og Vidar Fredriksens legat	1 523 094	50 048

På oppfordring av universitetsdirektør ref. ePhorte sak 2015/4631 «Notat om forvaltning av fond og legat ved UiT Norges arktiske universitet» sendte fondsstyret høsten 2015 søknad om godkjenning av sammenslåing av de tre gjenstående fondene. Stiftelsestilsynet har fattet vedtak av 19.02.16 om godkjenning av sammenslåing av stiftelser – Kreftforskningsfondet, Herborg Hofstad Bergs minnefond og Sigrid og Vidar Fredriksens legat og sammenslåingen er nå formelt registrert både i Enhetsregistret og Stiftelsesregister. Kreftforskningsfondet (overtakende stiftelse) har fått et nytt navn - Det helsevitenskapelige fakultets forskningsfond ved UiT Norges arktiske universitet. Sammenslåingen får regnskapsmessig virknings-tidspunkt fra 1. januar 2016.

Status per 01.01.2016

Fond	Total kapital	Disponibel avkastning
Det helsevitenskapelige fakultets forskningsfond	3 495 316	334 083

I tillegg til det sammenslåtte fondet ved Helsefak legger fondsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet frem anbefalinger om hvordan midlene kan fordeles for styret i *Marianne og Rolf Bjørns fond*. Det sistnevnte fondet har eget styre som består av universitetsdirektør Lasse Lønnum, rektor Anne Husebekk og livsarving av donatoren Gunhild Bjørn. Tildeling fra fondet skal gå til medisinsk forskning, der hjerte- og kreftforskning skal særlig tilgodesees.

Status per 31.12.15

Fond	Total kapital	Disponibel avkastning
Mariane og Rolf Bjørns fond	1403909	291 851

Dagens fondsstyret ble oppnevnt av fakultetsstyret i sak FS Helsefak 28-13 og består av dekan Arnfinn Sundsfjord, prodekan forskning Sameline Grimsgaard, prodekan forskerutdanning Jan H. Rosenvinge og nestleder i forskningsseksjonen Jannicke Persen. Fondsstyret oppfyller kravene til faglig kompetanse og likestilling.

Fondsstyret videreføres og vil ha ansvaret for forvaltningen av Det helsevitenskapelige fakultets forskningsfond.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Åshild Strømmesen

Vedlegg

1 Vedtekter for Helsefaks forskningsfond

**Det helsevitenskapelige fakultets forskingsfond
ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet**

§1 Opprinnelse

Fond er dannet ved sammenslåing av stiftelser:

- Kreftforskningsfondet som tidligere ble slått sammen med Arne Hagenes legat
- Sigrid og Vidar Fredriksens legat
- Herborg Hofstad Bergs minnefond

§2 Stiftelsens navn

Fondets navn er Det helsevitenskapelige fakultets forskingsfond ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

§3 Formål

Fondets formål er å yte støtte til forskning innen følgende fagfelt: kreftforskning, diabetes og tidlig fødsel- og spedbarnsdødelighet.

Formålet i sammenslåtte stiftelser videreføres ved at:

Kreftforskningsfondet bidrar med grunnkapital kr 1 135 541,69. En del av kapitalens avkastning skal fortrinnsvis tildeles kreftforskning.

Sigrid og Vidar Fredriksens legat bidrar med grunnkapital kr 1 477 158,95. En del av kapitalens avkastning skal fortrinnsvis tildeles forskning innen tidlig fødsel- og spedbarnsdødelighet.

Herborg Hofstad Bergs minnefond bidrar med grunnkapital kr 548 531,80. En del av kapitalens avkastning skal fortrinnsvis tildeles diabetesforskning.

§ 4 Grunnkapital og forvaltning av kapital

Stiftelses grunnkapital utgjør kr 3 161 232,44 og anses som urørlig kapital som ikke skal kunne brukes til utdelinger. Stiftelsens kapital skal forvaltes på en forsvarlig måte, slik at det til enhver tid tas tilstrekkelig hensyn til sikkerheten og mulighetene for å oppnå en tilfredsstillende avkastning for å ivareta stiftelsens formål.

1/10 del av den årlige avkastningen skal tillegges bundet fond for framtidige økning av grunnkapital som økes hver femte år. Resten av fondets renteavkastning kan annet hvert år anvendes til oppfyllelse av fondets formål og dekning av fondets øvrige utgifter.

§ 5 Utdelinger fra fondet

Utdeling fra den innskutte totalkapitalen på kr 3 460 095,06 og dens avkastning skal følge formålene til de sammenslåtte stiftelsene som angitt i vedtektenes § 3.

Det gir følgende fordelingsnøkkel:

38 % til kreftforskning, 45 % til forskning innen tidlig fødsel- og spedbarnsdødelighet og 17 % til diabetesforskning.

Gaver til fondet tillegges fri formålskapital.

§ 6 Styre

Fondets styre skal bestå av 4 medlemmer som oppnevnes av Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet.

§ 7 Forretningsfører og revisor

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet ved økonomiavdelingen fungerer som forretningsfører og velger ekstern revisor for fondet.

Tromsø, 23. oktober 2015


Arnfinn Sundsfjord


Jan H. Rosenvinge


Sameline Grimsgaard


Jannicke Hudson

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
29.04.2016

Sak:
10/16

Orientering om Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Begrunnelse:

Praksisdelen er en helt sentral læringsarena i alle helse- og sosialfaglige utdanninger. I kjølvannet av Samspillmeldingen fra 2012 (Meld St nr 13, 2011-2012, Utdanning til velferd. Samspill i praksis), ga Kunnskapsdepartementet (KD) UHR (Universitets- og høyskolerådet) i oppdrag å gjennomføre prosjektet *Kvalitet praksisstudier* i perioden 2013-2015. I prosjektbeskrivelsen står det at målet med oppdraget er « å gjennomføre et nasjonalt utviklingsarbeid som skal bidra til å heve kvaliteten og sikre relevansen i de eksterne praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene slik at de kan møte framtidens kompetansebehov».

Prosjektet ble startet i 2014 og overlevert KD ultimo februar 2016. Det har involvert representanter fra 110 studieprogram som kvalifiserer for 19 forskjellige helse- og sosialfaglige profesjoner ved 31 universitets- og høyskoleinstitusjoner. Studenter og representanter fra helse- og velferdstjenestene har vært tydelig representert i prosjektet. Leder av prosjektet har vært helsefaglig sjef ved St Olavs Hospital i Trondheim. Til sammen har rundt 200 personer vært involvert i løpet av prosjektperioden gjennom ulike arbeidsgrupper.

Vedlagt følger rapporten som gir tydelige forslag til kriterier/indikatorer for kvalitet i praksisstudiene, behov for endringer i omfang og type av praksisstudier per utdanning, behov for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarena, behov for bedre lovfesting og finansiering av veiledet praksis og anbefalte oppfølgingsprosjekter.

Rapporten eies av KD og synliggjøres i et nasjonalt møte mellom UH-sektoren, tjenestene samt berørte departement og direktorat 20 april 2016. Det pålegger også sektoren selv å følge opp rapportens anbefalinger på både nasjonalt og institusjonsnivå i samarbeid med tjenestene.

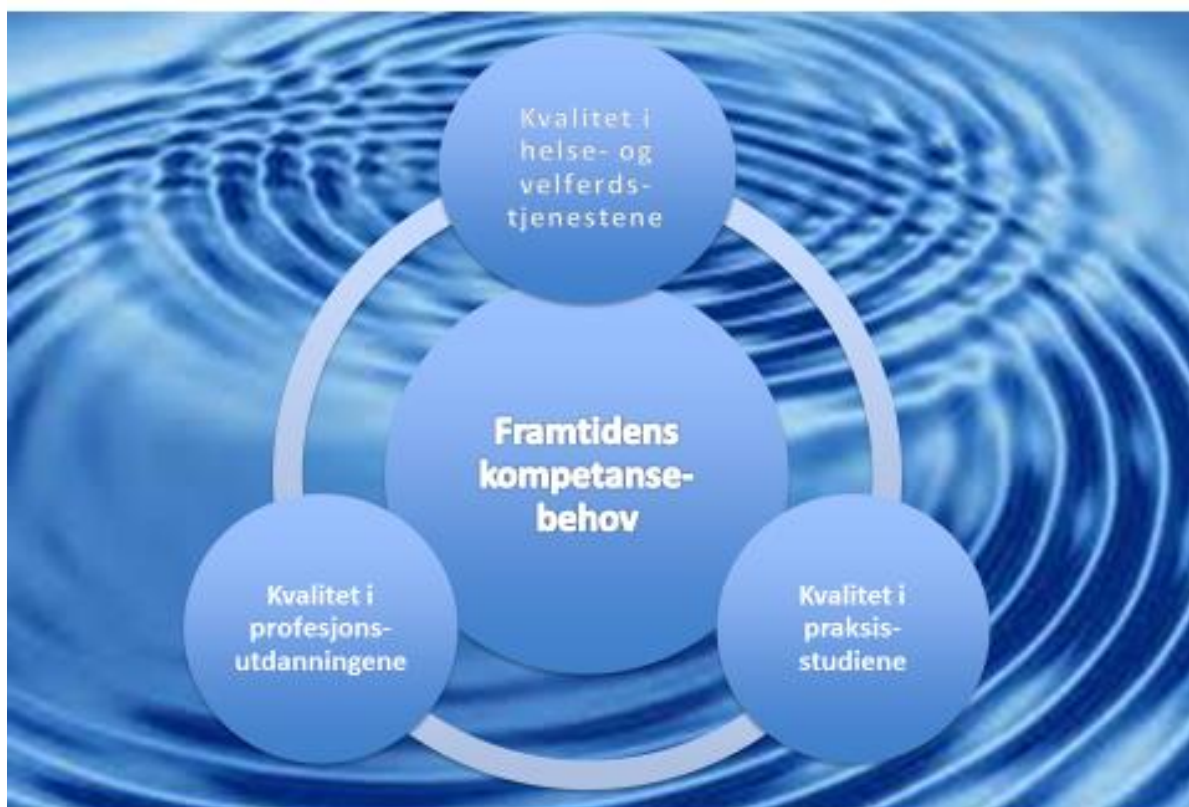
Arnfinn Sundsfjord
Dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur



Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET



**Sluttrapport fra et nasjonalt utviklingsprosjekt
gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-2015**

Februar 2016

Forord

Prosjektet *Kvalitet i praksisstudier (Praksisprosjektet)* er unikt i den forstand at Kunnskapsdepartementet utfordret alle landets helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger til å drøfte kvalitetskriterier for praksisstudier og egen praksismodell både samtidig og sammen. Prosjektet startet med 110 studieprogram som kvalifiserer til 19 forskjellige helse- eller sosialfaglige profesjoner, fordelt på 31 universitets- og høyskoleinstitusjoner. I alle aktiviteter i prosjektet har det vært en forutsetning å ha med studentene og representanter fra helse- og velferdstjenestene. Rundt 200 personer har vært involvert i mesteparten av prosjektperioden på to år.

Rapporten oversendes Kunnskapsdepartementet som oppdragsgiver for prosjektet, men rapportens anbefalinger berører i høy grad også de øvrige sektordepartementene med ansvar for å sikre god kvalitet og troverdighet i helse- og velferdstjenestene. Økt kvalitet i tjenestetilbud og tjenesteyting har vært hovedmålet i mange år, men helse- og velferdstjenestene er under press fra mange kanter. Utdanningsoppgaven har ikke høy prioritet og det er satt av få eller ingen ressurser til veiledning av studenter og kompetanseheving hos veilederne. I særdeleshet gjelder dette for kommunal sektor.

Rapporten synliggjør et sterkt behov for at de berørte departementene nå bidrar med en samordnet innsats for å sikre mer helhetlige og forutsigbare rammebetingelser for det sektor- og tjenesteovergripende samarbeidet om veiledet praksis. Når det er på plass, vil universitets- og høyskoleinstitusjonene og samarbeidspartnerne i helse- og velferdstjenestene lettere kunne ta det fulle og hele ansvaret for at det blir en tydelig utvikling i samarbeidet. Dette gjelder ikke bare kvalitet i praksisstudiene, men også i tjenestekvalitet og samarbeidet om praksisnær forskning.

Prosjektet bekrefter behovet for et mye tydeligere og bedre samarbeid i det daglige arbeidet mellom utdanningsinstitusjoner og praksisinstitusjoner, med god avklaring av partenes roller, ansvar og ressursinnsats. Dette gjenspeiles også i prosjektets anbefalinger, og de viktigste tiltakene her er: Formalisert veiledningskompetanse hos praksisveilederne, bedre integrasjon mellom teori og praksis i utdanningene og utstrakt bruk av kombinerte stillinger. Dette vil også bidra til økt status for utdanningsoppgaver i tjenestene.

Universitets- og høgskolerådet vil takke alle som har bidratt til en spennende reise mot en sluttrapport som gir tydelige anbefalinger om hva som må til om man nå skal gå fra ord til handling.

En spesiell takk går til prosjektleder Grete Ottersen Samstad, helsefaglig sjef ved St. Olavs Hospital i Trondheim, som på en kunnskapsrik, systematisk og klok måte klarte å få dette store samarbeidsprosjektet opp å stå og vel i havn.



Alf Rasmussen

Generalsekretær, UHR

Innhold

Forord	1
Innhold	2
1. Oppsummering, anbefalinger og forslag til oppfølgingsprosjekter.....	5
1.1 Bakgrunn og prosjektoppdrag	5
1.2 Praksisprosjektets hovedfunn og anbefalinger.....	6
1.2.1 Forslag til kriterier og indikatorer for kvalitet i praksisstudiene.....	6
1.2.2 Vurdere behovet for endringer i omfang og type av praksisstudier per utdanning	8
1.2.3 Utrede behovet for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarenaer	9
1.3 Behovet for bedre lovfesting og finansiering av veiledet praksis	9
1.4 Anbefalte oppfølgingsprosjekter.....	10
2. Bakgrunn.....	11
2.1. Samfunnsutfordringene og framtidens kompetansebehov	11
2.2. Mandat og mandatforståelse.....	13
2.3. Prosjektorganisering og arbeidsform	14
3. Praksisstudier	15
3.1. Sentrale begreper for å forstå praksisstudier	15
3.2. Formålet med praksisstudier og sammenhengen mellom læringsutbytte, læringsaktiviteter og vurderingsformer	16
4. Aktører, lover og forskrifter.....	18
4.1. Aktører og aktuelle lover og forskrifter som regulerer ansvaret for utdanning generelt og praksisstudier spesielt	18
4.2. Rammeverk som styrer innhold og omfang av praksisstudiene.....	19
4.3. Formelle krav til fagmiljø, veiledning og praksisveileders kompetanse	20
4.4. Samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisinstitusjoner for	20
kvalitet og relevans	20
4.5. Kort om finansiering av praksisstudier.....	22
4.6. Oppsummering.....	22
5. Forslag til endringer i omfang og type praksis	23
5.1. Mandat og metode.....	23
5.2. Resultater.....	25
5.2.1. Kort oppsummering av forslag til endringer fra arbeidsgruppene.....	25
5.2.2. Foreslåtte endringer i omfang	36

5.2.3.	Foreslåtte endringer i type praksis	36
5.2.4.	Forslag til endringer i de eksterne praksisstudiene i masterstudier og videreutdanninger	40
5.2.5.	Forutsetninger som bør ligge til grunn for kvalitet og relevans i praksisstudiene	40
5.2.6.	Tiltak for økt kvalitet og relevans	41
5.3.	Diskusjon.....	43
5.3.1.	Prosjektgruppens anbefalinger	46
6.	Forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene	48
6.1.	Mandat og metode.....	48
6.1.1.	Tolkning og avgrensning av mandatet.....	48
6.1.2.	Metode	48
6.2.	Kvalitetsområder for økt kvalitet og relevans i praksisstudier.....	49
6.2.1.	Gjensidig forpliktende samarbeid om praksisstudier	49
6.2.2.	Praksisveiledning.....	50
6.2.3.	Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)	52
6.2.4.	Kunnskapsbasert praksis i praksisstudier	53
6.2.5.	Systematisk kunnskapsutveksling og -utvikling.....	54
6.3.	Prosjektgruppens forslag til kvalitetsindikatorer.....	55
7.	Godkjenning av praksissteder som læringsarenaer	57
7.1.	Mandat og metode.....	57
7.2.	Resultat	57
7.2.1.	Bakgrunnsliteratur	57
7.2.2.	Erfaringer fra utdanninger som har godkjenningsordninger.....	58
7.2.3.	Eksisterende ordninger som skal bidra til å sikre kvalitet og relevans i praksisstudiene.....	58
7.2.4.	Fra diskusjonen med NOKUT	59
7.3.	Diskusjon.....	59
7.4.	Anbefaling.....	60
8.	Oppsummering, avslutning og videre arbeid	60
8.1.	Anbefalte oppfølgingsprosjekter.....	62

Litteratur	63
Vedlegg I: Styringsgruppens medlemmer.....	68
Vedlegg II: Prosjektgruppens medlemmer.....	69
Vedlegg IV: Program for oppstartskonferansene for oppgave 1 i Praksisprosjektet	Feil! Bokmerke er ikke definert.

1. Oppsummering, anbefalinger og forslag til oppfølgingsprosjekter

1.1 Bakgrunn og prosjektoppdrag

På bakgrunn av utviklingstrekk i samfunnet, vil helse- og omsorgstjenestene erfare betydelige kompetanse- og personellmessige utfordringer de neste tiårene. Velferdssystemets bærekraft utfordres av demografiske endringer, økonomiske svingninger og svakere oppslutning om velferdsordningene. Behovet for helsehjelp og omsorgstjenester vil øke, og det vil bli knapphet på helse- og sosialfaglig arbeidskraft.

Trygge og kunnskapsbaserte tjenester, økt samhandling på tvers av fagbakgrunn, tjenester og sektorer og økt kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten framheves av myndighetene som *sentrale virkemidler* for å sikre god kvalitet og troverdighet i tjenestene, og som forutsetninger for realiseringen av «pasientens helsetjeneste».

I den sammenheng settes også søkelyset på kvaliteten og relevansen i hele spekteret av helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger. Det stilles spørsmål ved om de gir studentene den grunnkompetansen som trengs for å gå inn i faglige fellesskap som skal bidra til mer kvalitet, helhet og sammenheng i alle typer helse- og velferdstjenester.

Typisk for profesjonsutdanningene er at de er både FoU-baserte og praktiske, og skal utdanne til bestemte yrker. Praksisstudier, som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis, har alltid vært en sentral og obligatorisk del av disse utdanningene. Likevel har kvalitetssikringen av slik veiledet praksis vært en utfordring i mange år.

Utfordringer knyttet til tilgang på praksisplasser, samt kvalitet og relevans i praksisstudier i helse- og sosialfagutdanningene er godt dokumentert. Utfordringene knyttes gjerne til struktur, samarbeid, veiledning og finansiering (Bjerknes og Cristiansen, 2015, Caspersen og Kårstein, 2013, Grønn, 2010, Kårstein og Caspersen, 2014, NIFU, 2015, UHR, 2010a og UHR, 2015). Det er dokumentert stor variasjon i type og omfang praksisstudier, som ikke er faglig og pedagogisk begrunnet.

Praksisstudier skjer på en rekke arenaer, og presset på praksisarenaene er stort. Det er et misforhold mellom volum og behov, og kapasitet og kompetanse. Det er også et misforhold mellom andelen praksisstudier i spesialisthelsetjenesten versus primærhelsetjenesten, i strid med Samhandlingsreformens intensjoner. Også innen NAV, barnevern og privat sektor meldes om behov for å legge til rette for flere praksisplasser.

I kjølvannet av Samspillsmeldingen¹ fra 2012, ga Kunnskapsdepartementet (KD) UHR i oppdrag å gjennomføre prosjektet *Kvalitet i praksisstudier* i perioden 2013-2015. I prosjektbeskrivelsen står det at målet med oppdraget er «å gjennomføre et nasjonalt utviklingsarbeid som skal bidra til

¹ Meld St nr 13(2011-2012) Utdanning til velferd. Samspill i praksis

å heve kvaliteten og sikre relevansen i de eksterne praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene slik at de kan møte framtidens kompetansebehov». Oppdraget bestod av tre oppgaver:

- 1) Vurdere behovet for endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning, med utgangspunkt i samfunnets behov. Arbeidet skal skje i et samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet, og se på hvilken rolle praksisstudier på ulike læringsarenaer skal ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning
- 2) Utarbeide forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene
- 3) Utrede behovet for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarenaer

Nyere stortingsmeldinger, nasjonale strategier og handlingsplaner har vært retningsgivende for hvordan prosjektgruppen har valgt å løse de tre oppgavene i prosjektoppdraget. Målet er at de anbefalingene prosjektet legger fram i denne rapporten, skal bidra til å styrke utdanningenes og praksisstudienes rolle og betydning for trygge og kunnskapsbaserte tjenester, økt samhandling på tvers av fagbakgrunn, tjenester og sektorer, og økt kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

1.2 Praksisprosjektets hovedfunn og anbefalinger

1.2.1 Forslag til kriterier og indikatorer for kvalitet i praksisstudiene

Følgende krav mener prosjektet er avgjørende for å øke kvalitet og sikre relevans i praksisstudier:

- De ulike utdanningsstedene har like sluttkompetansebeskrivelser for samme type profesjonsutdanning
- Forpliktende samarbeid om praksisstudier reguleres av samarbeidsavtaler. De viktigste områdene for samarbeidet inngår i felles rammeplan/forskrift
- Det stilles krav til veileders kompetanse. Det gjelder både profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Kravet om formell veiledningskompetanse forskriftsfestes, likedan utdanningsinstitusjonens ansvar for å tilby veilederutdanning og kontaktlærers bidrag på praksisstedet
- Det er behov for å øke status på praksisdelen av utdanningene, både i UH og tjenester. Det etableres en karrierevei for de som har en stor andel praksisveiledning i jobben
- Kombinerte stillinger etableres for å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt, og for å øke både kvalitet og relevans i utdanningene.
- Nye praksismodeller utvikles, utprøves, evalueres og utveksles i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted
- Studentene får tilgang til aktuelle temaer for oppgaveskriving, samt tverrprofesjonelle læringssituasjoner hvor sikkerhet og forbedring av samhandling praktiseres

- Det anbefales økt satsning på utdanningsforskning, med et spesielt fokus på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier

For å gjøre det mulig å evaluere og måle kvalitetsutvikling i praksisstudier, konkretiseres disse anbefalingene ved hjelp av 21 indikatorer, hvorav 13 er på forskriftsnivå². De 13 samles etter tema i 5 kvalitetsområder som i sum er ment å skulle dekke både struktur, prosess og resultat.

Kvalitetsområde	Kvalitetsindikatorer i felles rammeplan/forskrift
1. Likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> • Læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene utarbeides, implementeres, videreutvikles og evalueres i samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet. • Resultater fra evaluering av praksisstedet som læringsarena rapporteres i organisasjonenes kvalitetssystem, og danner grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid. • Veiledningsoppgaver i praksisstudier inngår i personal- og virksomhetsplanlegging ved praksisstedet og utdanningsinstitusjonene. • Samarbeidsavtaler regulerer ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, samt forsknings, utviklings- og innovasjonssamarbeid.
2. Praksisveiledning	<ul style="list-style-type: none"> • Praksisstedet har ansvar for den daglige veiledning og oppfølging av studenten. • Kontaktlærer med ansvar for å følge opp studenter på praksisstedet, skal være oppdatert i praksisfeltets problemstillinger og skal bistå praksisveileder i pedagogiske spørsmål (planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering). • Praksisveileder skal ha formell veiledningskompetanse, definert med læringsutbytter, og tilsvare minimum 10 studiepoeng i omfang. Det utarbeides en plan for hvordan oppnå dette. • Utdanningsinstitusjonen tilbyr utdanning i veiledning og kunnskapsbasert praksis tilpasset praksisstedet. • Praksisveileder skal som hovedregel være av samme profesjon som den som blir veiledet.
3.TPS i praksisstudier	<ul style="list-style-type: none"> • Studentene skal i løpet av praksisstudiene erfare tverrprofesjonelt samarbeid (TPS).
4.Kunnskapsbaserte praksisstudier	<ul style="list-style-type: none"> • Studentenes skal møte kunnskapsbaserte tjenester på praksisstedet • Studentene skal involveres i FoUI-arbeid i løpet av praksisstudiene
5.Systematisk kunnskapsutvikling og -utveksling.	<ul style="list-style-type: none"> • Praksisinstitusjonen og utdanningsinstitusjonen skal samarbeide om kunnskapsutveksling og -utvikling.

² se kapittel 6: Forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene.

De 13 kvalitetsindikatorne vil kunne følges opp gjennom rapportering, måling og/eller tilsyn. De øvrige 8 indikatorne er tenkt å skulle utfylle de 13 og inngå i en veiledende mal for samarbeidsavtaler.

I forståelsen av indikatorforslagene er det viktig å skille mellom begrepene *praksissted* og *praksisstudier*. Noen av kravene skal oppfylles på hvert enkelt praksissted, mens andre skal oppfylles minimum en gang i løpet av praksisstudiene.

Hensikten med å implementere og følge opp de foreslåtte kvalitetsindikatorne er ikke å underkjenne praksissteder, men å forbedre *både* tjenestene og praksisstudiene. Utviklingen av kvalitetsindikatorer er en del av et større forbedringsarbeid med samme hensikt for både praksisstedene og utdanningsstedene.

1.2.2 Vurdere behovet for endringer i omfang og type av praksisstudier per utdanning

14 arbeidsgrupper har deltatt i arbeidet med å vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type praksisstudier for hver av de 19 helse- og sosialfaglige utdanningene med utgangspunkt i samfunnets behov.³ Gruppene har sett på dette i sammenheng med utviklingen av forslag til kriterier og indikatorer tiltak for å bedre kvalitet og sikre relevans, jfr. forrige punkt.

Det er få motsetninger og mange fellesnevner i arbeidsgruppenes forslag til forbedringer. De to viktigste hovedfunnene når det gjelder omfang og type praksisstudier er: 1) med unntak av sykepleierutdanningen, hvor praksisandelen er regulert av EUs yrkesdirektiv, kan det synes som om omfanget av praksisstudier per utdanning allerede ligger på et minimum, og 2) forslag om økt andel praksisstudier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Følgende anbefalinger fra prosjektgruppen gjelder for alle de 19 profesjonsutdanningene som prosjektet omfatter:

- Omfanget av praksisstudier i sum videreføres, men med en større grad av harmonisering av omfang mellom studiesteder
- En større andel av praksisstudiene legges til kommunene, forutsatt at dette bidrar til at studentene oppnår forventet læringsutbytte
- En større andel praksisstudier legges til privat sektor, forutsatt at dette bidrar til at studentene oppnår forventet læringsutbytte, og forutsatt forpliktende avtaleverk og hensiktsmessig finansieringsordning
- Selv om det er organisatorisk og logistisk utfordrende, bør det legges til rette for at tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) også kan skje i reelle pasient/klient/brukersituasjoner. Det bør utarbeides læringsutbyttebeskrivelser for tverrprofesjonell samhandlingskompetanse i praksisstudier.

³ se kapittel 5: *Forslag til endringer i omfang og type praksis*.

- Studentposter bør i større grad anerkjennes som en god pedagogisk modell. Der det er organisatorisk gjennomførbart, kan TPS inngå som en del av læringsutbyttene.
- Det unike med ekstern veiledet praksis er at det skjer i autentiske yrkessituasjoner, i møte med pasienter/klienter/brukere. Andre pedagogiske virkemidler, som for eksempel casestudier, simulering og ferdighetsstudier, benyttes som målrettet forberedende undervisning. Der dette understøtter læringsutbyttebeskrivelsene i praksisstudiene og bidrar til mer sammenhengende og integrerte overganger mellom teori og praksis, kan det også integreres i praksisstudiene.

1.2.3 Utrede behovet for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarenaer

For å besvare denne delen av oppdraget, har prosjektgruppen innhentet erfaringer fra utdanninger i Norge som har godkjenningsordninger for praksissteder (lærer, lektor, politi).⁴ Til tross for etablerte godkjenningsordninger, er mangelen på praksisplasser så stor, at praksissteder også ved disse utdanningene tas i bruk uten at alle kriterier er oppfylt.

Prosjektets hovedkonklusjon på dette punktet er at det ikke er behov for en egen ordning for godkjenning av praksissteder, og har følgende anbefalinger:

- En ny type godkjenningsordning av praksissteder vil ha begrenset nytteverdi for styrking av kvalitet og relevans.
- Kvalifikasjonsrammeverket og NOKUTs tilsynsordning er tilstrekkelige virkemidler til å utvikle og kontrollere kvalitet på praksisstudiene. Dette forutsetter at
 - læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene utarbeides i samarbeid mellom utdanning og praksisfelt,
 - krav til kvalitet i praksisstudiene forskriftsfestes og hjemles i NOKUTs studietilsynsforskrift,
 - det initieres et prosjekt som tester ulike metoder for hvordan NOKUT, evt i samarbeid med Helsetilsynet, kan føre tilsyn med kvalitet og relevans i praksisstudier.
- Mer lik lovfesting og finansiering av praksisstudier er en viktigere forutsetning for gode læringsarenaer i praksisfeltet enn en ny type godkjenningsordning.

1.3 Behovet for bedre lovfesting og finansiering av veiledet praksis

I prosjektoppdraget inngikk ikke å utrede kostnader ved gjennomført god kvalitet på veiledet praksis for alle studentgrupper, eller å vurdere behovet for endringer i andre rammebetingelser. Dette er under utredning i en interdepartemental prosess. Imidlertid har viktige rammebetingelser som lovfesting, finansiering og styring vist seg som både hindringer og forutsetninger gjennom

⁴ Se kapittel 7, Godkjenning av praksissteder som læringsarenaer.

hele prosjektet når det handler om å øke kvalitet og sikre relevans i praksisstudiene. Praksisprosjektets klare anbefalinger er derfor følgende:

- Mer lik lovfesting og finansiering av praksisstudier er en forutsetning for at universitet og høyskoler, i samarbeid med praksisfeltet, kan sørge for tilstrekkelig tilgang til praksisplasser, og god kvalitet og relevans i praksisstudiene.
- Alle virksomhetsområder må få klare bestemmelser om sektorenes medansvar for utdanning generelt og et sørge-for-ansvar for praksisstudier spesielt. Lovteksten må formuleres i samme klartekst, slik at den ikke blir gjenstand for ulike tolkninger av partene.
- Styringskrav og rapporteringskrav må formuleres likt fra ansvarlig departementene til praksisinstitusjonene, og svare på kravene fra Kunnskapsdepartementet.
- Kostnader til praksisstudier må kartlegges og budsjetteres.
- Praksisstudier må finansieres mere likt, og være i tråd med de krav som stilles og ressurser som utløses.
- Det må innføres incitamenter både i utdanningsinstitusjonen og praksisinstitusjonen som bidrar til å øke både kvaliteten og statusen på praksisstudiene.

Studenter utgjør en stor ressurs for praksisstedene. Gode praksisarenaer er attraktive arbeidsplasser for nyutdannede, og dermed viktig i rekrutteringsøyemed. Et gjensidig forpliktende samarbeid om utdanning bidrar til utvikling av kunnskapsbaserte tjenester og kunnskapsbasert utdanning.

1.4 Anbefalte oppfølgingsprosjekter

Det er viktig at partene nå bygger videre på det momentum for endring som er skapt gjennom praksisprosjektet. Basert på et videre samarbeid mellom UH-sektoren og helse- og velferdstjenestene, anbefaler prosjektet rask oppstart av følgende oppfølgingsprosjekter:

- Det bør utvikles en nasjonal modell for veiledningsutdanning, inklusive læringsutbyttebeskrivelser for det som kan være felles innhold.
- Det bør utvikles modeller for kombinerte stillinger som kan tilpasses alle profesjonsgrupper innen helse- og sosialfeltet, inklusiv organisering og finansiering.
- Det bør iverksettes et prosjekt som skal foreslå en modell for utviklingstilsyn av praksissteder, som en oppfølging av anbefalingene knyttet til oppgave 3. Modellen bør utvikles i et samarbeid mellom UH, praksisinstitusjon, Helsetilsynet og NOKUT.
- Kvalitetsindikatorene bør testes ut og brytes ned i målbare størrelser i et prosjekt.
- Som en oppfølging av kravene i EUs Yrkesdirektiv, bør det iverksettes et prosjekt som utreder nytten av å utvide varigheten av sykepleieutdanningen til mer enn 3 år.

2. Bakgrunn

2.1. Samfunnsutfordringene og framtidens kompetansebehov

HelseOmsorg21 (juni 2014) er den nasjonale strategien for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for FOU og innovasjon innen helse og omsorg. Strategien peker på at velferdssystemets bærekraft utfordres av blant annet demografiske endringer, økonomiske svingninger og svakere oppslutning om omfanget og bredden av velferdsordningene. Behovet for helsehjelp og omsorgstjenester vil øke, og det vil bli knapphet på arbeidskraft. Hovedprioriteringene i strategien er bl.a. et kunnskapsløft for kommunene og et kunnskapsbasert helse- og omsorgssystem.

Viktige utviklingstrekk er at flere personer med et større mangfold av lidelser vil få sine tilbud i kommunale og gradvis mer teknologiske helse- og omsorgstjenester. Videre vil omfanget av tiltakstrengende personer øke så sterkt at forebyggende tiltak og tidlig intervensjon vil måtte få langt større oppmerksomhet og synlig effekt.

Arbeids- og velferdsområdet er i stor grad styrt av myndighetenes mål om høy sysselsetting. Ikke bare med tanke på tilgang til arbeidskraft og nasjonaløkonomiske hensyn, men også for å motvirke økonomiske, helsemessige og sosiale forskjeller. Den positive helsegevinsten yrkesdeltagelse har på enkeltindivider er et undervurdert helsegode også innenfor helsetjenestene (Waddell og Burton, 2006).

Fattigdomsbegrepet kobles til manglende yrkesdeltakelse og i sterkere grad knyttes det til bosatte flyktninger. Ut fra antallet flyktninger som i dag oppholder seg på akuttmottak har behovet for bosetting i kommunene økt kraftig. Økningen har gitt akutte utfordringer på mange områder, alt fra praktiske til helsemessige og medisinske. Den økende tendensen til «utenforskap» i flyktninggruppen kan bli ytterlig forsterket dersom ikke kvaliteten på integreringsarbeidet økes.

Pågang og behov for tjenester fra barnevernet er økende. Barn med behov er ofte avhengig av hjelp fra flere tjenester, på flere områder og i flere faser i livet. Disse må fanges opp tidligere på de arenaene de befinner seg utenfor hjemmet, som barnehage, skole og helsestasjon.

Det forespeiles også en sterk vekst i de eldste aldersgruppene og økning i livsstilsrelaterte sykdommer som kreft, hjerte-/karsykdommer, KOLS, diabetes, muskel-/skjelettsykdommer, rusmisbruk, psykisk sykdom og demens. Dette er folkesykdommer med behov for langvarig oppfølging.

Reduksjon av angst, depresjon og rusproblem er et annet sentralt mål. Utvikling av denne type problem gir ofte behov for behandling fra sammensatte tjenester, krever sterke tjenester utenfor institusjon og nye faglige tilnærminger.

Meld. St. 26 (2014-2015) Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Primærhelsetjenestemeldingen) forsterker behovet som beskrevet i *HelseOmsorg21* –strategien for å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Når forskning blir en integrert del av praksis foregår en kontinuerlig faglig oppdatering av personell som gir grunnlag for å drive kunnskapsbasert undervisning og veiledning.

Kunnskapsbasert praksis er betegnelsen på en tenke- og arbeidsmåte for å utvikle tjenestene gjennom systematisk og reflektert bruk av ulike kunnskapskilder. Altså, at faglige avgjørelser er fundert i systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap og det berørte menneskets ønsker og behov i den gitte situasjonen.

Kunnskapsbasert praksis i *praksisstudier* betyr at studentene trenes i å etterspørre, kritisk vurdere, og formidle kunnskap i samspill med relevante andre. Det er kun i de eksterne praksisstudiene at studenten kan erfare kombinasjonen av disse tre elementene i *autentiske situasjoner*.

I Primærhelsetjenestemeldingen problematiseres at kommunehelsetjenesten ikke brukes nok som praksisarena i utdanningen av helsepersonell. Det er et mål å øke praksisandelen i kommunehelsetjenesten. Dette følges opp gjennom *Kompetanseløft 2020, For dei samla helse- og omsorgstenestene i kommunane*, som er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling. En av strategiene er å sikre at grunn- og videreutdanningene har god kvalitet og er tilpasset tjenestenes behov. Videre vil man heve kompetansen hos de ansatte med mål om styrket forskning, innovasjon og kunnskapsbasert praksis.

De samme hovedtrekkene og anbefalingene støttes gjennom Meld. St. 34 (2012–2013) *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar* og i Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan*. Også her understrekes betydningen av at innholdet i utdanning av helsepersonell må gjenspeile samfunnets behov, og at det er nødvendig med bedre samspill mellom utdanning og helsetjenestene.

I de nevnte meldingene trekkes videre fram behovet for mer tverrfaglig kompetanse og samarbeid som ett av virkemidlene for å skape «pasientens helsetjeneste». Kompleksiteten og bredden i oppgavene som skal løses i helse- og velferdstjenesten øker; det er stadig flere som har behov for hjelp fra mer enn en profesjon. Meld. St 13 (2011–2012), *Utdanning for velferd. Samspill i praksis* (Samspillsmeldingen) slår fast at «I et stadig mer komplekst velferdssystem der mange brukere opplever sammensatte problemer, er det avgjørende for kvaliteten i tjenestene at de som tilbyr og utfører dem, forholder seg systematisk til kunnskap og kan samhandle på tvers av fagbakgrunn» (s41).

Begrepet *tverrprofesjonell samarbeidslæring* (TPS) ble i Samspillsmeldingen beskrevet som en læringsform der studenter fra to eller flere yrkesretninger lærer om, av og sammen med hverandre. Dvs. interaktiv læring der en både erfarer tverrprofesjonelt samarbeid og lærer om hverandres kompetanseområde, alt i reelle pasient/klient/brukersituasjoner. TPS kan også skje ved casestudier, ferdighetstrening og andre læringsaktiviteter.

Handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (2015-2018) oppsummerer både utfordringer og løsninger ved å si at regjeringen ønsker å legge til rette for god fysisk og psykisk helse gjennom hele livsløpet og vil utvikle en helse- og omsorgstjeneste som leverer

kunnskapsbaserte, likeverdige og trygge tjenester. Regjeringen vil bedre kvaliteten og øke relevansen i helse- og sosialfagutdanningene ved å følge opp 3 av prosjektene etter Samspillsmeldingen; nemlig prosjektene Felles innhold, Kvalitet i praksisstudier og Lovfesting av utdanningsoppgaver i kommunene.

Prosjektet Kvalitet i praksisstudier (Praksisprosjektet) er ett av flere prosjekter i oppfølgingen Samspillsmeldingen. Her behandles hele det helse- og sosialfaglige utdanningsområdet i lys av disse utdanningenes samfunnsoppdrag, og som et helhetlig utviklings- og satsningsområde. Meldingen så på reformer, utvikling og endringer i helse og velferdstjenestene som vil være av betydning for tjenestenes kunnskaps- og kompetansebehov på kort og lang sikt.

2.2. Mandat og mandatforståelse

Målet er å gjennomføre et nasjonalt utviklingsarbeid som skal bidra til å heve kvaliteten og sikre relevansen i de eksterne praksisstudiene i alle 19 helse- og sosialfagutdanninger for å møte *framtidens kompetansebehov*. Mandatet beskriver tre oppgaver:

1. Vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning med utgangspunkt i samfunnets behov. Arbeidet skal skje i et samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet, og se på hvilken rolle praksisstudier på ulike læringsarenaer skal ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning.
2. Foreslå kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene.
3. Utrede behovet for en ordning for godkjenning av praksissteder som læringsarenaer.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i helse- og sosialfagutdanningene er et utdanningspolitisk mål for å imøtekomme arbeidslivets behov for bedre tverrfaglig samarbeid i helse- og omsorgstjenestene. TPS skal på bakgrunn av dette være en del av oppdraget og knyttes til punkt 1 og 2 ovenfor.

Til grunn for arbeidet ligger yrkeskvalifikasjonsdirektivet for de harmoniserte utdanninger, det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket og politiske føringer i Samspillsmeldingen. Oppdragsgiver forventer konkrete forslag til endringer i omfang og type praksisstudier.

Mandatet er innrettet mot å sikre den *kvalitative relevansen* i eksterne praksisstudier, altså hvordan innhold og arbeidsprosesser bør utformes for å være optimalt nyttige for det arbeidslivet det siktes mot (NOKUT, 2015). Kontakt og samarbeid mellom utdanning og arbeidsliv er viktig for å oppnå dette, og har gjenspeilet i prosjektets arbeidsform.

I prosjektet inngår alle 19 helse- og sosialfaglige grunnutdanninger med tilhørende videre- og mastergradsutdanninger. Prosjektet bygger på erfaringer som de enkelte utdanningsinstitusjoner har gjort i arbeidet med å utvikle gode samarbeidsstrukturer med både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Prosjektet har forankring både hos

institusjonsledelsen og den faglige ledelsen, og har søkt en bredest mulig involvering av fagpersoner på tvers av institusjoner. Prosjektet er gjennomført i et nært samarbeid mellom universitets- og høyskolesektoren, helse- og velferdstjenestene og ansvarlige myndigheter.

I oppdraget inngår ikke å vurdere endret lovfesting og finansiering av eksterne praksisstudier, da dette har vært utredet parallelt av en tverrdepartemental arbeidsgruppe. Prosjektgruppen har likevel belyst behovet for endringer i rammebetingelsene, slik at de bedre understøtter formålet med de eksterne praksisstudiene.

2.3. Prosjektorganisering og arbeidsform

Oppdraget ble gitt av Kunnskapsdepartementet (KD) til Universitet og høgskolerådet (UHR), som står som prosjekteier.

Styringsgruppeleder har vært avdelingsdirektør Bente Skulstad fra Helsedirektoratet.

Sekretær for styringsgruppen er Trine Grønn i UHRs sekretariat.

Styringsgruppen har vært representert av deltakere/ledere fra de nasjonale profesjonsrådene, de involverte departementene, partene i arbeidslivet og studentene.⁵

Prosjektleder er helsefaglig sjef Grete Ottersen Samstad fra St. Olavs Hospital (50 % engasjement), som i tillegg har knyttet til seg prosjektmedarbeider (20 % engasjement).

Prosjektgruppen har vært likt representert med studentrepresentant og 6 representanter fra hhv UH og praksisfelt. Alle har hatt oppnevnte varaer. En vara har blitt fast medlem.⁶

Arbeidsgrupper: For å bidra til løsning av oppgave 1, ble det oppnevnt i alt 14 utdanningsspesifikke arbeidsgrupper, også disse likeverdig sammensatt.

Medregnet vararepresentanter, har nær 200 personer fra hele landet bidratt i Praksisprosjektet.

Åpenhet omkring framdrift og løsning har vært en strategi for få innspill underveis i prosessen, og lette implementeringen dersom endringsforslagene blir vedtatt. Det er opprettet et nettsted for prosjektet: http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier

⁵ Se vedlegg I

⁶ Se vedlegg II

3. Praksisstudier

Praksisprosjektet har erfart at man bruker begrepene ulikt når man omtaler praksisstudier. I det følgende gis derfor definisjoner på sentrale begreper som anvendes. Videre beskrives formålet med praksisstudier, og sammenhengen mellom læringsutbytter, læringsformer og vurdering. Hensikten er å skape en omforent forståelse og utgangspunkt for diskusjon.

3.1. Sentrale begreper for å forstå praksisstudier

Profesjonsutdanninger: Disse utdanningene er basert på et vitenskapelig kunnskapsgrunnlag og kvalifiserer til bestemte yrker, hvor praksiskunnskap og praktiske ferdigheter står sentralt. Profesjonsutdanninger skiller seg fra disiplinfag ved at de utdanner til et spesifikt yrke, og studentene skal også lære å løse bestemte praktiske oppgaver. Et kjennetegn ved profesjonsutdanningene er at de *både* skal være FoU-baserte og praktiske, og at FoU i stor grad har en anvendt karakter (*Utdanning + FoU = Sant*. UHR, 2010).

Praksisperiode: En praksisperiode er gjerne beskrevet som et emne, med egne læringsutbyttebeskrivelser, arbeidsmåte (læringsaktiviteter som gjør det mulig for studentene å oppnå læringsutbyttet), samt vurderingsordning som er egnet til å vurdere om læringsutbyttene er oppnådd.

Ekstern veiledet praksis: Ekstern veiledet praksis kjennetegnes av at studentene for en tidsbestemt periode befinner seg i en situasjon hvor de skal arbeide omtrent som en yrkesutøver. Kravene til oppgaver, omfang og utførelse vil være ulikt avhengig av hvor i studieløpet studenten befinner seg. Praksisstudiene gjennomføres utenfor utdanningsinstitusjonens egen ramme med en fagperson på praksisstedet som veileder.⁷ En mulig definisjon på praksisstudier er «planmessig opplæring som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis» (Brandt, 2005:11).

Intern veiledet praksis: Flere utdanninger benytter i tillegg interne veiledelede praksisstudier som læringsform, og disse gjennomføres i regi av egen utdanningsinstitusjon. For utdanninger som har intern praksis, sees dette som en viktig forberedelse og en premiss for ekstern praksis ved utdanningsstedene.⁸

Praksisveileder og kontaktlærer: *Praksisveileder* er den fagpersonen fra praksisstedet som har ansvar for å følge opp studenten som er i praksis. *Kontaktlærer* er den fagperson ved utdanningsinstitusjonen som utgjør et bindeledd mellom praksisstedet og utdanningen, og som bidrar i pedagogiske og faglige spørsmål. Utdanningsinstitusjonen har i hht *Lov om universitet og høyskoler* ansvaret for vurdering av studenten.

⁷ Se Kunnskapsdepartementets rundskriv F-03-14 der det vises til brev fra UHR 22.6.08.

⁸ Se også rapporten «Praktisk øving i tannhelseutdanningene i Norge. En sammenligning av studiemodeller» (NIFU, 2015).

Veiledning og veiledningskompetanse: Veiledning beskriver en rekke pedagogisk tilrettelagte aktiviteter. Praksisprosjektet lener seg på Løw (2009), som beskriver veiledning som en fellesbetegnelse som inkluderer rådgivning, supervisjon, konsultasjon, mentorfunksjon og coaching. Betegnelsen veiledning bør forbeholdes den komplementære relasjonen mellom den mer erfarne og kompetente, og den mindre erfarne eller mindre kompetente i en undervisnings-, utdannings- eller yrkessammenheng. Handlingskompetanse som veileder innebærer å planlegge, begrunne, gjennomføre, vurdere og reflektere over veiledning og coaching i en-til-en- situasjoner, i grupper, på ulike arenaer og i endrings- og utviklingsarbeid.

Læringsutbytte: I tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) er læringsutbyttet det en person *vet, kan* og er i stand til å *gjøre* som resultat av læringsprosessen. Det uttrykkes i form av kunnskaper, ferdighet og generell kompetanse, og nivået på læringsutbyttet er avhengig av kompleksiteten hos disse.

3.2. Formålet med praksisstudier og sammenhengen mellom læringsutbytte, læringsaktiviteter og vurderingsformer

Det er flere måter å beskrive formålet med praksisstudier på. Caspersen og Kårstein (2013) skiller mellom kunnskapsformålet, sosialiseringsformålet og rekrutteringsformålet i praksis.

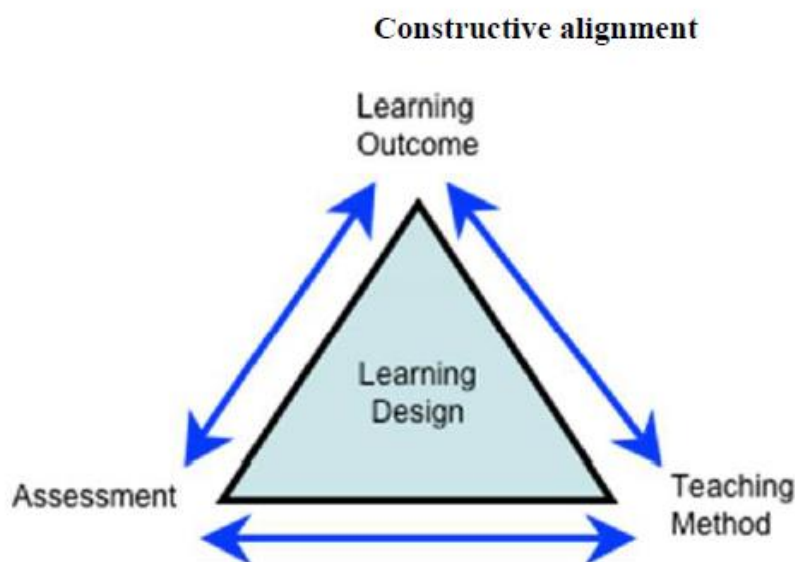
Kunnskapsformålet handler om hvordan den praktiske treningen skal gi studentene anledning til å knytte kunnskapen de har jobbet med på skolen til det situasjonsbestemte i arbeidsfeltet.

Praksisopplæringen har også et *sosialiseringsformål*, der studentene skal bli kjent med hvordan yrkesfeltet er organisert, og hvordan arbeidet gjennomføres rent praktisk. Utdanning forstås i denne tradisjonen ikke bare som tilegnelse av kunnskap som skal anvendes, men også som en introduksjon til de normer og verdier, formelle og uformelle, som legger føringer for arbeidet til en profesjonsutøver. *Rekrutteringsformålet* med praksis handler om at praksisfeltet skal finne arbeidskraft på kort og lang sikt, og at studentene skal komme i kontakt med fremtidige arbeidsgivere (Caspersen og Kårstein, 2013).

Benner et al. (2010) fremhever at hensikten med praksisstudier er å lære ved å gjøre, observere og delta i et arbeidsfellesskap. I praksisstudiene erfarer studentene at viktige sider ved kompetent og dyktig arbeid blir eksemplifisert, artikulert, synliggjort og tilgjengeliggjort. De skal gjennom sin veiledete praksis få hjelp til å forstå, reflektere over og artikulere sin praksis i spesielle kliniske situasjoner. De skal lære å identifisere, kommunisere og håndtere etiske dilemmaer og faglige utfordringer som kommer til uttrykk i kliniske situasjoner, og gjennom dette få kompetanse til å se, fortolke, vurdere og prioritere det som er viktig i den enkelte kliniske situasjon. Gjennom refleksjon skal den kliniske kompetanse kontinuerlig utvikles.

I dagens rammeverk for høyere utdanning utgjør læringsutbyttebeskrivelser en sentral komponent som skal ligge til grunn for valg av undervisnings- og vurderingsformer i hver enkelt utdanning. Sammenhengen mellom læringsutbytte, vurderingsformer og undervisning kan forstås ved hjelp

av «Constructive alignment» (Biggs og Tang, 2011). Det er et læringsprinsipp som er godt forankret i relevant læringsteori for høyere utdanning, og forfekter at læringen får høy kvalitet når læringsutbytte, vurderingsformer og undervisning samsvarer godt med hverandre. Hvis man for eksempel ønsker at studenter skal lære å samhandle med andre yrkesgrupper, bør studentene også vurderes på hvor godt de faktisk samhandler med andre, og undervisningen bør gi studentene god anledning til å *trene* på slik samhandling.



John Biggs (1999) What the Student Does: teaching for enhanced learning, Higher Education Research & Development, 18:1, 57-75, DOI: [10.1080/0729436990180105](https://doi.org/10.1080/0729436990180105)

I lys av dette utgjør eksterne praksisstudier viktig undervisning som legger til rette for at studentene kan oppnå ønsket læringsutbytte. Utover tilrettelegging for målrettet læring, gir også eksterne praksisstudier *opportunistisk* og *implisitt* læring (Morris og Blaney 2010). Det innebærer at studentene i praksisstudiene eksponeres for situasjoner som er velegnet til læring, men som ikke kan planlegges (f.eks. hjertestans) eller som er vanskelig å måle (f.eks. utvikling av profesjonalitet, holdninger, taus kunnskap). Ønskede læringsutbytter for hver enkelt utdanning er først og fremst UH-sektorens ansvar å definere og vedlikeholde, men helse- og velferdstjenesten bør påvirke dette både i form av å stille krav om kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse for de nyutdannede, og i form av inkludering og involvering av studenter i egen profesjonsutøvelse i løpet av studietiden.

4. Aktører, lover og forskrifter

Kvalitet i praksisstudiene utfordres ved at praksisstudier skjer på mange ulike arenaer hvor forpliktelsen til å motta studenter er regulert av ulike lovverk, med ulik ordlyd. I dette kapitlet beskrives først aktørene i praksisstudier og deres ansvar for høyere utdanning generelt og ansvar for praksisstudier spesielt. Videre gjengis ulike rammeverk som bestemmer hvordan studier skal beskrives og hvordan partene skal samarbeide. Her fremgår hvilke krav som stilles til praksisstedet når det gjelder kompetanse. Hensikten med kapitlet er å vise hvilket handlingsrom vi har til å foreslå endringer i praksisstudier samt å vurdere om åpenbare kvalitetsforbedrende tiltak allerede er dekket av rammeverket.

4.1. Aktører og aktuelle lover og forskrifter som regulerer ansvaret for utdanning generelt og praksisstudier spesielt

Hovedaktørene innen praksisstudier er universitet og høyskoler, de fire regionale helseforetakene og deres underliggende helseforetak, kommuner, privat virksomhet med avtaler med kommuner og helseforetak, fylkeskommuner, apotekene, barnevernsinstitusjoner, NAV osv. (UHR, 2010, tabell 3 s. 17).⁹

Utdanningsinstitusjonenes overordnede ansvar for akkrediterte studier reguleres av Universitets- og høyskoleloven, og gjelder både teori- og praksisstudier. Akkreditering av studieprogram er basert på en faglig vurdering av studietilbudet ihht. Studietilsynsforskriften og etter NOKUTs utdypning av forskriften i NOKUT sin 'Veiledning til studietilsynsforskriften' (NOKUT 2013). I tillegg må krav i rammeplan og yrkesdirektiv være oppfylt før akkreditering kan gis (NOKUT, 2013; Studietilsynsforskriften, 2013).

Helse- og sosialfagutdanningene benytter et vidt spekter av yrkesfelt og praksisarenaer til praksisstudier for studenter. I noen tilfeller er tjenestenes plikt til å ta imot og veilede studenter i praksis tydelig forankret i lovverk: For spesialisthelsetjenesten benyttes uttrykket *sørge for*, når det gjelder ansvaret for å dekke behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige studenter innen helseregionen. (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-5. Om deltakelse i undervisning og opplæring) For apotek benyttes uttrykket at studenter *har rett til* praktisk opplæring osv. (Apotekloven § 4-6. Praktisk opplæring i praksisapotek) For praksisarenaer innen spesialisthelsetjenesten og apotekvesenet innebærer dette en lovhjemlet plikt til å ta imot og veilede studenter (UHR, 2010).

Loven er ikke formulert i samme klartekst for praksis i kommunehelsetjenesten: Her benyttes uttrykket *plikter å medvirke til* undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: § 8-1. Undervisning og praktisk opplæring) Tilsvarende

⁹ De involverte departementene er styrt av ulike lovverk. For oversikt over involverte departementer med underliggende aktører og sentrale praksisarenaer, se vedlegg III.

uttrykk å *medvirke til* benyttes også for tannhelsetjenesten. (Tannhelsetjenesteloven: § 6-1. Undervisning og praktisk opplæring). At loven ikke er formulert i samme klartekst fører til ulik tolkning av partene.

Praksisarenaer som ikke har bestemmelser om gjennomføring av praksisstudier er blant annet barnevernstjeneste, kriminalomsorg, ortopediske verksted, optiske forretninger, private laboratorier, sosialtjeneste, m.m. Det er uheldig for kvalitet i praksisstudier at for eksempel sosialtjenesteloven, barnevernsloven og straffegjennomføringsloven ikke har klare bestemmelser og en tydelig ansvars- og arbeidsdeling for sektorenes medansvar for utdanning gjennom tilrettelegging for praksisstudier (UHR, 2010, s. 18-19).

4.2. Rammeverk som styrer innhold og omfang av praksisstudiene

Kvalifikasjonsrammeverk, rammeplaner og fag/studie/programplaner er styrende for praksisstudiene. De utgår fra KD og er hjemlet i Lov om Universitet og høyskoler (UH-loven).

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) fastslår at alle studier skal beskrives gjennom *læringsutbyttebeskrivelser*, dvs hvilken kompetanse kandidaten skal ha etter endt studium. Programplanen gir én total læringsutbyttebeskrivelse på programnivå. Studiets innhold (emnene) og oppbygning skal samsvare med og være tilpasset læringsutbyttebeskrivelsen på programnivå slik at læringsutbyttet oppnås. Hvert emne skal også ha sine læringsutbyttebeskrivelser og disse skal fremgå av programplanen.

Nasjonale rammeplaner for høyere utdanning er hjemlet i Universitet og høyskoleloven og har bestemmelser om felles og utdanningsspesifikt innhold. De inneholder mål for hva utdanningene skal kvalifisere til, viser utdanningenes omfang og innhold og gir retningslinjer for vurderingsordninger og arbeids- og studieformer, krav til praksis. Av de utdanningene som Praksisprosjektet omfatter, har 8 av 19 grunnutdanningene og 10 videreutdanningene rammeplaner.

Prosjektet *Nytt system for kompetansekrav* (ett av flere prosjekter i oppfølgingen av Samspillsmeldingen) foreslår blant annet å erstatte de utdanningsspesifikke rammeplanene med en felles rammeplan/forskrift for alle utdanningene. For de fleste rammeplanstyrte utdanningene innebærer dette et større handlingsrom. For sykepleierutdanningen, som i tillegg er styrt av Yrkeskvalifikasjonsdirektivet, vil ikke handlingsrommet bli vesentlig endret. Her fastslår direktivet at minst halvparten av studietiden skal foregå i praksis (2.300 timer), og at det skal innebære pasientkontakt. I vedlegg nevnes 7 områder som den kliniske undervisningen skal omfatte.¹⁰

¹⁰ Praksis defineres slik (artikkel 31.5): «Klinisk utdanning er den delen der sykepleierstudenter, som en del av et lag og i direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner og/eller grupper, lærer å organisere, gi og evaluere den nødvendige samlede sykepleie, på grunnlag av den kunnskap og de ferdigheter de har tilegnet seg».

I tillegg til sykepleierutdanningen, er også lege-, jordmor-, provisorfarmasøyt- og tannlegeutdanningene styrt av Yrkeskvalifikasjonsdirektivet, men ikke tilsvarende detaljert.

4.3. Formelle krav til fagmiljø, veiledning og praksisveileders kompetanse

KDs rammeverk beskriver forpliktelsene til både utdanningsinstitusjon og praksisinstitusjon. De viktigste reguleringene av praksisstudier er Studietilsynsforskriften (2013) og Forskrift om kvalitet i høyere utdanning (2010).

Studietilsynsforskriften (2013) med NOKUT sin veileder til denne, sier blant annet at:

- Fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse skal være tilpasset studiet slik det er beskrevet i plan for studiet og samtidig tilstrekkelig for å ivareta den forskning og de faglige og kunstneriske utviklingsarbeidet som utføres. Med fagmiljø menes de personene som gir regelmessig og direkte bidrag til utvikling, organisering og gjennomføring av studiet.
- Størrelsen på fagmiljøet må være tilpasset antall studenter og den undervisning og veiledning som inngår i studiet.
- Fagmiljøet skal samlet ha den kompetansen som studiet krever og inneha tilstrekkelig undervisnings- og veiledningskompetanse.
- Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studiet skal utgjøres av tilsatte i hovedstilling ved utdanningsinstitusjonen. Av disse skal det være personer med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studiet. For første syklus (bachelor) gjelder også at minst 20 prosent av det samlede fagmiljøet må være ansatte med førstestillingskompetanse. Med førstestillingskompetanse menes stillingskategoriene førstelektor, førsteamanuensis, post.doc., dosent og professor. Fagmiljøet skal drive aktiv forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid.
- For studier med praksis skal fagmiljøet ved utdanningsinstitusjonen og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisstedet.

4.4. Samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisinstitusjoner for kvalitet og relevans

Både Folkehelsemeldingen, Primærhelsetjenestemeldingen og Nasjonal helse- og sykehusplan understreker viktigheten av samspill mellom utdanning og yrkesliv for å sikre kompetanse i tråd tjenestenes behov. Samspillsmeldingen framhever dette som avgjørende for den samlede studiekvaliteten.

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (2011) stiller krav om at læringsutbyttebeskrivelsene formuleres på en måte som er lett å forstå både i utdanningssektoren og arbeidslivet. Dette følges opp i Studietilsynsforskriften (2013), som fastslår at studiet skal ha en tydelig faglig relevans for arbeidsliv og/eller videre studier. UH-institusjonene gjør faglige og pedagogiske vurderinger av hvilke kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som bygger opp til kompetansen som er

beskrevet i læringsutbyttebeskrivelsene, men vurderingen skal også foregå i samarbeid med de helse- og velferdstjenestene som etterspør sluttkompetansen.

Studietilsynsforskriften (2013) sier følgende om samarbeidsavtaler:

- "For studier med praksis skal det foreligge tilfredsstillende avtaler som regulerer vesentlige forhold av betydning for studentene." (Fra paragraf 7-1. *Grunnleggende forutsetninger for akkreditering*).
- "En tilfredsstillende praksisavtale må inneholde bestemmelser om eksterne praksisveileders kompetanse og kapasitet, regulere tiltak for oppfølging av studentene og vise institusjonens ansvar og retningslinjer for kvalitetssikring." (Fra Merknader til paragrafene, her paragraf 7.1).

Det er den vitnemålsutstedende utdanningsinstitusjon som er ansvarlig for kvalitetssikring av praksisstudiene. Utdanningsinstitusjonen er også ansvarlig i de tilfellene der studenten ikke får veiledning eller følges opp eksternt (NOKUT, 2013).

Muligheten til å påvirke læringsutbyttebeskrivelser, kravet om praksisveileders kompetanse og kapasitet samt synliggjøring av ansvar gjennom avtaler, kommuniseres ikke tilsvarende fra eierdepartementene til de ansvarlige praksisinstitusjonene.

Unntaket her er HOD. Her reguleres samarbeidet mellom de regionale helseforetakene (RHF) og universitet og høyskoler om forskning, utdanning og innovasjon gjennom *Instruks fra HOD til styrene for de fire RHFene* (revidert i 2013). Denne ivaretar universitetenes og høyskolenes behov for undervisning, opplæring og veiledning av studenter, og at utdanning og forskning er i tråd med behovene til spesialisthelsetjenesten. Instruksen beskriver hvordan rammeavtaler skal inngås, hvordan avtalene skal følges opp av regionale samarbeidsorgan og føringer for en likeverdig sammensetning av disse. Av aktuelle temaer for rammeavtalene nevnes tilrettelegging for forskning og innovasjon, tilrettelegging for undervisning (herunder praksisplasser, veiledning og ivaretagelse av studenter), kombinerte stillinger, og IKT-tilganger og IKT-støtte.

Det gis også føringer fra HOD til RHFene gjennom de årlige oppdragsdokumentene: RHFet skal inngå rammeavtaler med universiteter og høyskoler, og arbeide for at helseforetak det eier inngår særskilte avtaler med aktuelle universitet og høyskoler om helseforetakenes forsknings- og utdanningsoppgaver. Helseforetakene skal ivareta utdanningsoppgaver med god systematikk, kvalitet og i tråd med behov. Som måltall angis antall studenter fra de utdanningene som har praksis i helseforetakene.

HOD har per i dag ikke føringer for rapportering på utdanningsoppgaven i helseforetakene, verken på kompetanse, kapasitet eller kvalitetssikring. Tilsvarende føringer gis heller ikke fra øvrige departementer til de underliggende praksisinstitusjonene.

4.5. Kort om finansiering av praksisstudier

Utdanningene er finansiert av KD ut fra ulike finansieringskategorier, som ikke synes å ha noen sammenheng med omfang, type eller krav til de respektive utdanningers praksisstudier.

Prosjektgruppen erfarer at det finnes få incitamenter i praksisinstitusjonene for å ta i mot studenter, det være seg i form av honorar/frikjøp, ressurser (tid, rom og utstyr), status eller karriereveier. I spesialisthelsetjenesten, hvor utdanningsoppgaven er lovpålagt, ligger det midler i den årlige budsjetttrammen og som skal kompensere for sykehusenes merkostnader ved å motta studenter i den kliniske virksomheten. Det er ikke mulig å identifisere disse midlene. Hvorvidt en avdeling tar i mot få eller mange studenter i løpet av budsjettåret, utgjør ingen forskjell på avdelingens budsjett. Derved blir det heller ikke synliggjort i regnskapet.

Fortsatt har man ikke beregnet hva det faktisk koster å ha studenter i praksis. Dette til tross for at HOD i sitt oppdragsdokument til de regionale helseforetakene flere år på rad bad om at det skulle etableres et nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseforetakene.

4.6. Oppsummering

Utdanning, samt krav til kvalitet og samarbeid rundt praksisstudier er regulert av en rekke lover, forskrifter og rammeverk, som har sitt utspring fra KD. Utdanninger er for øvrig ulikt styrt og ulikt finansiert, og har dermed ulike handlingsrom for å gjøre endringer i praksisstudier.

Utdanningsoppgavene i praksisinstitusjonene styres ulikt av lover og forskrifter. I tillegg formidles styringskravene fra de respektive eierdepartementene ulikt. Der styringskravene er relativt tydelige, innen spesialisthelsetjenesten, er det likevel ingen *krav* om å rapportere tilbake til HOD.

Praksisinstitusjonene har ikke beregnet kostnader knyttet til utdanningsoppgavene.

5. Forslag til endringer i omfang og type praksis

Dette er første gang man vurderer behovet for endringer i både *omfang* og *type* praksis for alle utdanningene samlet. I kapittel 1 ble det henvist til utviklingstrekk og sentrale føringer som peker på behovet for å øke kvalitet og relevans i helse- og sosialfagutdanningene. Gjennom å beskrive forventede samfunnsendringer, ble særlig behovet for samarbeid mellom UH og tjenester, mer praksis i kommunene, kunnskapsbaserte praksisstudier, og TPS i praksisstudier belyst.

Behovet for endringer beskrives også i litteraturen. Det er dokumentert store variasjoner i volum veiledet praksis mellom utdanningene. Forskning viser viktigheten av å ha klare begrunnelser både for når i studiet praksisstudiene skal være, hvor de skal gjennomføres og lengden på praksisperiodene. (UHR, 2010) Praksisstudienes rolle i studentenes oppnåelse av fastsatte læringsmål for utdanningen må altså vurderes, sammen med integrasjonen av teori og praksis, som del av den helhetlige vurderingen av relevansen og kvaliteten i utdanningen (Kårstein og Caspersen, 2014).

Det store omfanget av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten, sammenlignet med øvrige helse- og velferdstjenester, er også en problemstilling. Høyt press på praksisarenaene går utover innhold og kvalitet (UHR, 2010, Kårstein og Caspersen, 2014). Samhandlingsreformen gir faglige argumenter for å benytte primærhelsetjenesten som læringsarena i større grad. Også innen NAV, barnevern og privat sektor meldes om behov for å legge til rette for flere studenter (UHR, 2010).

I dette kapitlet presenteres først mandatet som prosjektgruppen ga til oppnevnte arbeidsgrupper, og gruppenes arbeidsform. Mandatet er en utdyping av oppgave 1 i Praksisprosjektet. Deretter oppsummeres og presenteres arbeidsgruppenes besvarelser hver for seg og i sum, organisert etter mandatets punkter. Resultatene diskuteres, hvorpå kapitlet munner ut i prosjektgruppens anbefalinger.

5.1. Mandat og metode

Prosjektets første oppgave har vært å vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning med utgangspunkt i samfunnets behov. Hvilken rolle skal praksisstudier på ulike praksisarenaer ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning? Det var føringer for at arbeidet skulle utføres i et samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet.

Prosjektet vurderte det derfor hensiktsmessig å oppnevne 14 arbeidsgrupper for de 19 helse- og sosialfagutdanningene (januar 2015). Disse har vært sammensatt med likeverdig deltakelse fra UH og tjenester, samt studentrepresentasjon.

Det ble innledningsvis holdt 2 likelydende oppstartskonferanser for deltakerne.¹¹ Det ble også utarbeidet et bakgrunnsdokument til hjelp i arbeidet, hvor aktuelle problemstillinger ble belyst, inklusiv prosjektgruppas forslag til kvalitetsområder med underliggende indikatorer.

Alle arbeidsgruppene har nedlagt et stort arbeid, og kommet med mange gode forslag for praksisstudiene som bør deles. Rapportene er derfor gjort tilgjengelige på nett.¹²

Når det gjelder behandling av arbeidsgruppens utdanningsspesifikke forslag og anbefalinger, trekker prosjektgruppen i denne sluttrapporten først og fremst fram fellesnevnerne for alle utdanninger: Omfang praksis, type praksis og tiltak som kan bedre kvalitet og relevans i praksis, samt hvilke forutsetninger som bør være til stede for god kvalitet i praksisstudier. Videre, så er noen forslag fra enkeltutdanninger trukket fram spesielt.

Arbeidsgruppens mandat i prosjektet for kvalitet i praksisstudier

Med tanke på å beskrive praksisstudienes rolle i å sikre studentene et relevant læringsutbytte ble arbeidsgruppene bedt om å vurdere behovet for å foreslå endringer i omfang og type praksisstudier for sine utdanninger. De ble bedt om å ta utgangspunkt i bakgrunnsdokumenter, prosjektplan og annen relevant litteratur for å:

- vurdere behovet for, og foreslå endringer i omfang og type praksisstudier
- gi en faglig og pedagogisk begrunnelse både for type praksisstudier, mengde og innplassering i studieforløpet
- beskrive og begrunne de forutsetninger som må være til stede for at forslagene skal kunne realiseres
- foreslå virkemidler/tiltak.

Den samme problemstillingen skulle besvares for de mest sentrale master- og videreutdanninger.

Arbeidsgruppene ble videre bedt om å uttype følgende punkter:

- Vil det gi bedre kvalitet og relevans i grunnutdanningen dersom en større andel av veiledet praksis legges til primærhelsetjenesten, andre kommunale helse- og velferdstjenester og private helsetjenester?
- Når og på hvilke læringsarenaer er det mest aktuelt å samordne praksisstudier med andre utdanninger slik at studenter kan lære av, om og sammen med hverandre i reelle pasient/klientsituasjoner? (TPS)
- Kan samme læringsutbytte nås ved å erstatte noe av ekstern veiledet praksis med andre pedagogiske virkemidler? (For eksempel simulering, øvingsposter, teknologi.)
- Gi en vurdering av hvordan arbeidsgruppens forslag kan understøttes av prosjektgruppens forslag til indikatorer for kvalitet og relevans i praksisstudiene. Kom gjerne med innspill til indikatorforslaget.

¹¹ Se vedlegg IV for program.

¹² http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier/dokumenter

5.2. Resultater

5.2.1. Kort oppsummering av forslag til endringer fra arbeidsgruppene

Audiograf

<i>Profesjon</i>	Audiograf (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Kunnskap om pasientenes hørsel og livssituasjon. Kunnskap om hørsel og lydmiljø i et folkehelseperspektiv. Kompetanse til å gjøre funksjonsvurderinger og gi råd for mestring av hverdagen med optimal bruk av hjelpemidler
<i>Omfang av praksis</i>	16 uker (22 studiepoeng)
<i>Innplassering av praksis</i>	Syv uker i 2. semester og ni uker i 4. semester.
<i>Typer praksis</i>	Offentlige hørselssentraler og ØNH avtalespesialister/audiografer
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang, forutsatt opprettholdelse av kandidattall (29)
<i>Endringer av innplassering</i>	Eventuelle endring av innplassering følger av endring av type praksis.
<i>Endringer av type</i>	Både spesialist- og kommunehelsetjenesten samt både privat og offentlig sektor. Tverrprofesjonell samarbeidslæring bør inngå.

Optiker

<i>Profesjon</i>	Optiker (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Førstelinetjeneste innen synsfunksjon og øyehelse. Kompetanse til å gjøre funksjonsvurderinger og gi råd for mestring av hverdagen med optimal bruk av synssansen i kombinasjon med synshjelpemidler.
<i>Omfang av praksis</i>	10,5 uker i ekstern virksomhet. I tillegg totalt 4 uker i praksis på intern klinikk.
<i>Innplassering av praksis</i>	Praksis i ekstern virksomhet: 1 uke i 1. semester, 1 uke 4. semester, 8 uker 6. semester. 2,5 observasjonsdager i 5. semester. Praksis i intern virksomhet: 5 dager 4. semester, 11 dager 5. semester, 11 dager 6. semester.
<i>Typer praksis</i>	Privat og offentlig virksomhet. Intern og ekstern praksis.
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang, eller moderat økning.
<i>Endringer av innplassering</i>	Praksis ønskes innført også i 3. og 5. semester

<i>Endringer av type</i>	Ønskelig med praksis både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
--------------------------	--

Barnevernspedagog

<i>Profesjon</i>	Barnevernspedagog (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	Kompetanse for å hjelpe utsatte barn, unge og familier. Kunnskaper om barns behov og oppvekst samt hva som hemmer og fremmer barns utvikling
<i>Omfang av praksis</i>	Minimum 30 studiepoeng (17-24 uker)
<i>Innplassering av praksis</i>	1-2 praksisperioder
<i>Typer praksis</i>	Kommunale barneverntjenester, døgninstitusjoner i barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien og sosialpedagogiske tiltak direkte rettet mot utsatte barn og unge
<i>Endringer av omfang</i>	Ingen reduksjon av omfang, men praksisen må være sammenhengende i minimum 12-16 uker.
<i>Endringer av innplassering</i>	Hoved praksisen legges til siste halvdel av studieløpet, med mulighet for kortere praksisperioder tidligere
<i>Endringer av type</i>	Minimum 30 studiepoeng sammenhengende praksis innen arbeid med utsatte barn og unge, som kommunalt og statelig barnevern, spesielt barnevern og institusjon for utsatte barn og unge, enslige mindreårige flyktninger/asylsøkere, og barne- og ungdomspsykiatri

Sosionom

<i>Profesjon</i>	Sosionom (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	Kompetanse til å forebygge og hjelpe utsatte personer i alle aldre i vanskelige og komplekse livssituasjoner gjennom bl.a. relasjonsarbeid. Kunnskap om hva som utvikler, forebygger og reduserer sosiale problem på ulike nivå i samfunnet. Arbeider med forebygging og tiltak på individ-, gruppe-, institusjons- eller samfunnsnivå. Koordinerer tiltak og hjelp mellom ulike instanser og organisasjoner i velferdsstaten.
<i>Omfang av praksis</i>	30SP (ferdighetstrening og feltarbeid ikke inkludert), minst 17 uker totalt
<i>Innplassering av praksis</i>	Per i dag varierer dette mellom studiene: Flertallet har to praksisperioder; en kort praksis i første studieår + en lengre praksisperiode i 4. eller 5. semester eller kun en lengre praksisperiode i 4. eller 5. semester. Noen studier har prosjektp praksis som en kortere første praksisperiode.

<i>Typer praksis</i>	Ekstern veiledet klientrettet praksis innenfor tjenester som NAV og barnevern, skole, rusomsorg, eldreomsorg, statlige helseforetak, barnevernsinstitusjoner, arbeid med personer med psykisk utviklingshemning, flyktninger, internasjonal praksis, forskningspraksis
<i>Endringer av omfang</i>	Minimum 17 uker totalt
<i>Endringer av innplassering</i>	En kortere praksisperiode (min 4 uker) i begynnelsen av studieløpet. En lengre praksisperiode (min 13 uker) i slutten av studieløpet.
<i>Endringer av type</i>	Det er uenighet innad i arbeidsgruppen om hvor mye av praksisperioden som skal gjennomføres i kommunenes førstelinjetjenester, hvor arbeidsgruppens tre representanter fra praksisfeltet ønsker en sterkere føring på at praksisperiodene skal skje innenfor NAV, barneverntjeneste eller andre tjenester i kommunenes 1.linjetjeneste. Resten av gruppen mener at minst en av praksisperiodene bør være lokalisert til 1.linjetjenestene i kommunene. Helseforetakene er også en viktig arena for praksis.

Vernepleier

<i>Profesjon</i>	Vernepleier (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	Tilrettelegging for brukere med funksjonsnedsettelse for å fremme læring, utvikling, deltakelse og livskvalitet
<i>Omfang av praksis</i>	60 studiepoeng (inkludert ferdighetstrening og direkte brukerrettet praksis)
<i>Innplassering av praksis</i>	To til tre perioder fordelt over studieløpet
<i>Typer praksis</i>	Kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring evt. moderat økning av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	Tre perioder fordelt over studieløpet på til sammen 32 uker
<i>Endringer av type</i>	Kommunale tjenester: Minst én periode mot brukere med utviklingshemning og minst én periode mot brukere med komplekse helsemessige utfordringer

Bioingeniør

<i>Profesjon</i>	Bioingeniør (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	Arbeid i alle typer medisinske laboratorier som ledd i forebygging, screening, diagnostikk, behandling og oppfølging av sykdom. Arbeid i andre typer laboratorier og industriell virksomhet utenfor helsevesenet.
<i>Omfang av praksis</i>	20-30 studiepoeng

<i>Inn plassering av praksis</i>	Varierer ved de ulike lærestedene
<i>Typer praksis</i>	Medisinske laboratorier
<i>Endringer av omfang</i>	Potensiell reduksjon, krav om 15 studiepoeng
<i>Endringer av innplassering</i>	Alle tre studieår, fra observasjonspraksis første studieår til nivå som beskrives med gradering av ferdighet og kunnskap i tredje studieår
<i>Endringer av type</i>	I henhold til forslag til nye læringsutbyttebeskrivelser. Primærhelsetjenesten anbefales som praksisarena, som for eksempel hos distriktmedisinske senter

Ergoterapi

<i>Profesjon</i>	Ergoterapeut (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	ET arbeider med mennesker i alle aldre som har, eller står i fare for å få, funksjonsbegrensninger både på individ-, gruppe og samfunnsnivå. Kartlegger hvilke aktiviteter som er viktige for den enkelte, analyserer funksjon, ferdighet, aktivitet og miljø/omgivelser. På bakgrunn av analyser legges det til rette for aktivitet og deltakelse gjennom motivering, trening, tilpasning/gradering og kompensering.
<i>Omfang av praksis</i>	43-60 studiepoeng
<i>Inn plassering av praksis</i>	Inn plassering organiseres i dag noe ulikt ved de ulike lærestedene
<i>Typer praksis</i>	Alle arenaer innenfor ulike fagområder der ET jobber/ kan jobbe. Både institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester og innenfor de ulike spesialistområdene: allmennhelse, arbeidshelse, barns helse, eldres helse, folkehelse, psykisk helse og somatisk helse. Offentlige og private sammenhenger.
<i>Endringer av omfang</i>	60 studiepoeng fordelt over tre år
<i>Endringer av innplassering</i>	Etter foreslått mal, med praksisperioder av lengre varighet (10 uker eller mer), hovedsakelig i andre og tredje studieår
<i>Endringer av type</i>	Først og fremst en harmonisering mellom lærestedene

Farmasøyt (reseptar)

<i>Profesjon</i>	Reseptarfarmasøyt (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Ekspedisjonsrett i apotek. Tjenester og oppfølging av enkeltpersoner og grupper innen forebygging av sykdom, kartlegging av helserisiko, oppstart, endring og oppfølging av behandling. Ekspedere resepter, gi legemiddelinformasjon og tilrettelegge for brukermedvirkning. Kunne kommunisere på en forsvarlig måte med alle brukere av farmasøytiske tjenester

<i>Omfang av praksis</i>	4 måneder
<i>Inn plassering av praksis</i>	Tredje studieår, både første og siste semester
<i>Typer praksis</i>	Apotek
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	Tredje studieår, siste semester
<i>Endringer av type</i>	Primærapotek: Med økt fokus på samhandling i primærhelsetjenesten

Farmasøyt (provisor)

<i>Profesjon</i>	Provisorfarmasøyt (2-årig master)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og yrkesdirektiv
<i>Kjernekompetanse</i>	Ekspedisjonsrett i apotek. Tjenester og oppfølging av enkeltpersoner og grupper av pasienter som forutsetter kunnskaper innen forebygging av sykdom, kartlegging av helserisiko (test/screening av blodtrykk, kolesterol, blodsukker), samt oppstart, endring og oppfølging av behandling
<i>Omfang av praksis</i>	2 måneder
<i>Inn plassering av praksis</i>	Varierer ved de ulike lærestedene
<i>Typer praksis</i>	Apotek
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	Fjerde studieår, høst- eller vårsemesteret.
<i>Endringer av type</i>	Sykehusapotek noen uker, resten primærapotek: En periode avsatt til pasientgrupper med høy grad av komorbiditet og komplekse legemiddelregimer, fortrinnsvis spesialisthelsetjenesten, men kan være primærhelsetjenesten, som sykehjem, legekantor eller hjemmebaserte tjenester.

Fysioterapeut

<i>Profesjon</i>	Fysioterapeut (3-årig bachelor + 1 år turnustjeneste)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	Undersøke og behandle mennesker med plager knyttet til bevegelsessystemet, og forebygging av slike plager. Kvalifisert for behandlende, habiliterende og rehabiliterende virksomhet, helsefremmende og forebyggende arbeid, og arbeid innen både offentlige og private samt nasjonale og internasjonale virksomhetsarenaer
<i>Omfang av praksis</i>	30 uker (45 studiepoeng)
<i>Inn plassering av praksis</i>	Praksis i hele studieførløpet, noe ulikt plassert på lærestedene

<i>Typer praksis</i>	Primær- og spesialisthelsetjenesten
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	Naturlig progresjon for praksis gjennom studieløpet, ikke kun med tanke med faglige krav, men også praksisperiodenes varighet
<i>Endringer av type</i>	Større andel i primærhelsetjenesten og i private klinikker, minimumskrav i psykiatri, praksis som sikrer at en møter alle aldersgrupper, helsefremmende og forebyggende arbeid

Klinisk ernæringsfysiolog

<i>Profesjon</i>	Klinisk ernæringsfysiolog (5-årig)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Undersøke, stille diagnoser og veilede om forebygging og behandling av kostholdsrelaterte sykdommer og tilstander som påvirker omsetning og behov for næringsstoffer. Andre kompetansefelt er vekst og utvikling hos friske og syke barn og kroniske eller akutte sykdommer hos voksne i alle aldre, som for eksempel kreftsykdom, magetarmsykdom og lungesykdom. Bidrar også til å forebygge, veilede og behandle livsstilssykdommer, som hjerte- og karsykdom, diabetes type 2 og overvekt
<i>Omfang av praksis</i>	6,5 uker (opptil 33 dager)
<i>Innplassering av praksis</i>	Ulikt organisert ved lærestedene, men felles er 20 dager praksis i 5. studieår
<i>Typer praksis</i>	Fire uker i spesialisthelsetjenesten
<i>Endringer av omfang</i>	Økning til totalt 14 uker
<i>Endringer av innplassering</i>	Fordeles over studiets fem år
<i>Endringer av type</i>	Økt andel i kommunale arenaer inkludert helsefremmende, forebyggende og behandlende tilbud. TPS bør inkluderes både i primær- og spesialisthelsetjenesten

Lege

<i>Profesjon</i>	Lege (6-årig)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og yrkesdirektiv
<i>Kjernekompetanse</i>	I tillegg til å være medisinske eksperter skal leger kunne kommunisere, forske, lede og samarbeide
<i>Omfang av praksis</i>	Omtrent 23 uker ekstern praksis (totalt ca 36 uker praksis)
<i>Innplassering av praksis</i>	Hovedsakelig i studiets to (fire) siste år
<i>Typer praksis</i>	Spesialist- og primærhelsetjenesten
<i>Endringer av omfang</i>	Minimum 20 uker ekstern praksis

<i>Endringer av innplassering</i>	Videreføring, ekstern praksis mot slutten av studiet
<i>Endringer av type</i>	Økt bruk av primærhelsetjenesten (sykehjem og kommunale akutte døgnenheter). I spesialisthelsetjenesten anbefales økt bruk av akuttmottak, døgneheter og poliklinikker

Tannlege

<i>Profesjon</i>	Tannlege (Integrert 5-årig masterstudiet i odontologi)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og yrkesdirektiv
<i>Kjernekompetanse</i>	Diagnostisere, forebygge og behandle sykdommer i munnhulen og kjeve, tannstillingsfeil og utviklingsforstyrrelser. Forskningsbasert teoretisk og klinisk utdanning i biologiske, medisinske og odontologiske fag. Atferdsfag og kommunikasjon vektlegges for å planlegge og gjennomføre tannhelsetjeneste, samt å drive helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid
<i>Omfang av praksis</i>	Ulikt, fra 3 til 28 uker. Dette skyldes lærestedenes ulike modeller for ekstern praksis, og andel klinisk praksistrening som skjer på lærestedet (intern praksis)
<i>Innplassering av praksis</i>	Ulikt ved de ulike studiestedene, men med hovedvekt i 7. – 10. semester
<i>Typer praksis</i>	Den offentlige tannhelsetjenesten, hospitering i privat allmenn eller spesialist praksis hvor det er mulig, samt på syke og aldershjem og i spesialist helsetjenesten.
<i>Endringer av omfang</i>	Økning ved UIB fra 3 til 5 uker, videreføring av dagens omfang hos de andre utdanningsinstitusjonene
<i>Endringer av innplassering</i>	Videreføring av dagens innplassering
<i>Endringer av type</i>	Økt samarbeid mellom offentlig og privat virksomhet på tannhelsefeltet om praksisstudiene, herunder kobling mot spesialisthelsetjenesten. Det må også tilrettelegges for tverrprofesjonell samhandling og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) ved alle lærestedene

Tannpleier

<i>Profesjon</i>	Tannpleier (3-årig bachelorstudiet i tannpleie)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Utføre oppgaver innenfor et bredt område av den forebyggende tannpleien. Forskningsbasert teoretisk og klinisk utdanning i biologiske, medisinske og odontologiske fag. Atferdsfag og kommunikasjon er viktige element i det helsefremmende og forebyggende arbeidet
<i>Omfang av praksis</i>	Ulikt mellom lærestedene, fra 5 til 24 uker (30 uker totalt inkludert observasjon- og prosjektpraksis)

<i>Innplassering av praksis</i>	Ulikt ved lærestedene
<i>Typer praksis</i>	Ulikt ved lærestedene, men inkluderer den offentlige tannhelsetjenesten, privat praksis og kommunene
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	Videreføring av dagens innplassering
<i>Endringer av type</i>	Økt samarbeid mellom offentlig og privat virksomhet på tannhelsefeltet om praksisstudiene, herunder kobling mot spesialisthelsetjenesten. Det må også tilrettelegges for tverrprofesjonell samhandling og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) ved de ulike lærestedene. TVEPS innført ved utdanningene ved UiB.

Tanntekniker

<i>Profesjon</i>	Tanntekniker (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Framstille tannerstatninger til pasienter som har mistet eller skadet tennene sine, det vil si fastsittende tannerstatninger (kroner, broer, implantatkonstruksjoner mm.) og avtakbare løsninger (gebiss). Materialer til tannerstatninger omfatter keramer, legeringer og akrylater. Tanntekniske produkter omfatter også kjeveortopediske reguleringsplater og ulike typer bittskinner. Tannteknikeren jobber i nært samarbeid med tannlege, og det blir stadig vanligere å ha pasientkontakt.
<i>Omfang av praksis</i>	20 uker
<i>Innplassering av praksis</i>	16 uker bedriftspraksis i 5. semester. 4 uker observasjonspraksis i 6. semester
<i>Typer praksis</i>	Tanntekniske bedrifter og selvvalgt praksissted
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	Videreføring av dagens innplassering, men styrke koblingen mot andre odontologiske fag for Tverrprofesjonell samhandling og TPS
<i>Endringer av type</i>	Økt samarbeid mellom offentlig og privat virksomhet på tannhelsefeltet om praksisstudiene, herunder kobling mot spesialisthelsetjenesten. Det må også tilrettelegges for tverrprofesjonell samhandling og tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS). 16 uker må foregå i tannteknisk bedrift.

Ortopediingeniør

<i>Profesjon</i>	Ortopediingeniør (3-årig bachelor + to års turnustjeneste)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Medisinsk-teknisk kompetanse- Kliniske vurderinger, måltagning,

	utforming og tilpasning av ortopediske og tekniske hjelpemidler til mennesker som har fått en skade eller en varig funksjonshemming. Kompetanse til å vurdere livssituasjon, grad av funksjonshemming og helsetilstand til hver enkelt pasient for å finne hvilke hjelpemidler som passer best, samt veilede i bruken av disse. Yrket utføres i nært samarbeid med pasienten selv, familie og andre fagpersoner som ortopediteknikere, leger, fysioterapeuter og ergoterapeuter
<i>Omfang av praksis</i>	21 uker, tilsvarende 30 studiepoeng totalt
<i>Innplassering av praksis</i>	7 uker i hvert studieår
<i>Typer praksis</i>	3 praksisperioder: 1) Underekstremitetsproteser 2) Hjelpemidler for foten 3) Trunkus og underekstremitetsortoser
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av omfang og antall praksisuker i ortopeditekniske emner i tråd med dagens ordning
<i>Endringer av innplassering</i>	Videreføring av dagens innplassering
<i>Endringer av type</i>	Hovedinnholdet videreføres uendret, men med mer vekt på samarbeidet mellom ortopediingeniør og ortopeditekniker gjennom TPS – og mellom ortopediingeniør og administrativt personell på praksissted. Større fokus på bruk av tverrprofesjonelle arenaer som praksisstedene har etablert innenfor primærhelsetjenesten, sykehus avdelinger, samt habilitering- og rehabiliteringsinstitusjoner Ved eventuell øket praksis i ortopediingeniørstudiet, bør man vurdere å innføre tverrprofesjonell praksis, hvor ortopediingeniør - studenter samarbeider med fysioterapi- og ergoterapistudenter i praksisoppgaver ved pleie- og omsorgsinstitusjoner.

Psykolog

<i>Profesjon</i>	Psykolog (6-årig)
<i>Styring</i>	Autorisasjon
<i>Kjernekompetanse</i>	Grunnleggende vitenskapelig holdning til, og bred kompetanse i å forstå, forebygge og behandle psykologiske problemer. Grunnlag for å utføre alle de viktigste formene for psykologisk arbeid med barn, ungdom og voksne. Bred teoretisk og praktisk kunnskapsplattform, samt grunnopplæring i vitenskapelig tenking og metode
<i>Omfang av praksis</i>	Ulikt på lærestedene: 30-60 studiepoeng ekstern veiledet praksis (minimum 5 måneder fulltid og 11-43 uker deltid)
<i>Innplassering av praksis</i>	Ulikt ved lærestedene, men felles med hovedpraksis sent i studieløpet
<i>Typer praksis</i>	Familievernkontor, psykisk helsevern: spesialisthelsetjeneste, kommunale helsetjenester, somatisk spesialisthelsetjeneste

<i>Endringer av omfang</i>	Hovedpraksis bør ha normert lengde på seks måneder (full arbeidsuke), likt på tvers av universitetene
<i>Endringer av innplassering</i>	Innføring av profesjonell virksomhet i første del av studiet
<i>Endringer av type</i>	<p>Økt standardisering og samkjøring med kravene til omfang i Europsy.</p> <p>I større grad inkludere kommunale tjenester.</p> <p>Kompetansemønstre hvor man sikrer at hver enkelt student oppnår grunnleggende ferdigheter.</p> <p>Praksis i tjenester som til sammen dekker et livsløpsperspektiv</p> <p>Bedre sikring av et bredt spekter av temaer i praksis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klinisk psykologiske tema (utredning og behandling av pasienter i primær- helsetjeneste og i spesialisthelsetjeneste) 2) Tjenester for barn/unge, voksne og eldre (livsløpsperspektiv) 3) Skole- og opplæringspsykologiske oppgaver 4) Samfunns-psykologiske tema (kontekstuelle og samfunnsmessige faktorer betydning for psykisk helse og livskvalitet, forebygge sykdom og fremme helse gjennom lokalsamfunns- og system-baserte tiltak) 5) Tverrprofesjonell samarbeidslæring-samhandlingskompetanse

Radiograf

<i>Profesjon</i>	Radiograf (3-årig bachelor)
<i>Styring</i>	Autorisasjon og rammeplan
<i>Kjernekompetanse</i>	Fremskaffe informasjon om menneskekroppen gjennom egnet bildemateriale. Kunnskap om medisinsk diagnostikk, utredning og behandling. Faget er basert på bruk av bildediagnostisk og terapeutisk teknologi. Den sterke teknologiske utviklingen har bidratt til endrede arbeidsformer ved bildediagnostiske avdelinger i form av både modalitetsglidning, nye diagnostikk- og behandlingsformer og oppgavedelinger. Økende tendens til at beslutningene tas direkte på bakgrunn av bildediagnostiske undersøkelser
<i>Omfang av praksis</i>	60 studiepoeng (40 uker)
<i>Innplassering av praksis</i>	Ulikt plassert, men gjennom hele studiet. Praksis ved somatiske avdelinger ønskes tidlig i studiet og er plassert 2-4 semester
<i>Typer praksis</i>	Sykehus og andre helseinstitusjoner, i radiologiske avdelinger, bildediagnostiske sentre eller stråleterapiavdelinger
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av totalt omfang, men reduksjon av klinisk praksis til 4 uker til fordel for modaliteter i sterk framgang og eventuelle nye modaliteter
<i>Endringer av innplassering</i>	Minimum én lengre praksisperiode, med modalitetsbytte undervegs.

<i>Endringer av type</i>	Fokus på læringsutbytte framfor spesifiserte praksisarenaer. Deler av læringsutbyttene kan oppnås i primærhelsetjenesten eksempelvis ved korttids sykehjem med høyspesialiserte funksjoner på 1,5 linje nivået. Kortere praksis i somatisk avdeling kan suppleres med ferdighetstrening i enkle prosedyrer
--------------------------	--

Sykepleier

<i>Profesjon</i>	Sykepleier (3-årig)
<i>Styring</i>	Autorisasjon, rammeplan og yrkesdirektiv
<i>Kjernekompetanse</i>	Sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjoner. Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfarer å være syk, og ut fra kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose. Kompetanse i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning og veiledning, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, organisering og ledelse. Kunnskap om helsepolitiske prioriteringer og juridiske rammer for yrkesutøvelsen. Utdanningen skal fremme en yrkesetisk holdning og en flerkulturell forståelse av helse og sykdom
<i>Omfang av praksis</i>	75 studiepoeng i samarbeid med pasienter og pårørende (gjennomsnittlig 30 timer per uke) 15 studiepoeng til ferdighetstrening, forberedelser til og refleksjon over praksis
<i>Innplassering av praksis</i>	Ulikt plassert, men gjennom hele studiet
<i>Typer praksis</i>	Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
<i>Endringer av omfang</i>	Videreføring av dagens omfang
<i>Endringer av innplassering</i>	1. studieår: 20 ECTS kommunehelsetjeneste, 2. studieår: 35 ECTS, kommune/spesialisthelsetjeneste. 3. studieår: 35 ECTS kommune/spesialisthelsetjeneste
<i>Endringer av type</i>	Mer fleksibel integrering og tettere samarbeid mellom teori og praksis. Det tradisjonelt tydelige skillet mellom praksis i kommune og spesialisthelsetjenesten bør bygges ned. Minimum 10 uker veiledet praksis, hvorav minimum 6 ukers kirurgisk praksis i spesialisthelsetjenesten, <i>må</i> sikres for alle studenter. Medisinske pasientforløp kan helt eller delvis gjennomføres ved kommunale intermediæravdelinger. I tillegg må alle studenter gjennomføre en veiledet/vurdert praksis i psykisk helsearbeid – enten i spesialist eller kommunehelsetjenesten, eventuelt en kombinasjon av disse. Fokus skal være psykisk helse/psykiatri/rus. Praksisstudiene må også omfatte erfaring fra helsetjenester i hjemmet og i institusjon (sykehjem). Dette med tanke på fremtidig kompetansebehov i helse – og omsorgstjenesten.

5.2.2. Foreslåtte endringer i omfang

Oppsummeringene over viser at omfang praksisstudier i den enkelte utdanning varierer mellom utdanningsstedene. Hvordan man oppgir omfanget (i *uker*, *studiepoeng* eller tilsvarende *ects*) varierer mellom utdanningene.

De fleste arbeidsgruppene foreslår en videreføring og/eller en større grad av harmonisering av omfang praksisstudier mellom studiesteder. Dette gjelder audiograf, barnevernspedagog, farmasøyt, fysioterapeut, lege, tannpleier, tanntekniker, ortopediingeniør, radiograf og sykepleier.

Sosionom foreslår en potensiell reduksjon med forslag om minimumskrav på 17 uker, som innebærer en endring for flere av lærestedene, der praksisomfanget i dag er ulikt. Det samme gjelder bioingeniør som foreslår et minimumskrav på 15 studiepoeng ekstern praksis, der det i dag er 20-30 studiepoeng.

Klinisk ernæringsfysiologi foreslår en økning fra 6,5 uker til 14 uker. Ergoterapi foreslår en potensiell økning hos noen av sine læresteder, fra dagens 43-60 studiepoeng, med krav om 60 studiepoeng fordelt over tre studieår. Tannlege foreslår en økning i ekstern praksis for ett av sine læresteder, UIB, fra tre uker til fem uker. Psykolog anbefaler en økning/endring fra dagens fem måneder heltid og 11-43 uker deltid ekstern praksis til en felles normert lengde på seks måneder (full arbeidsuke). En mer moderat økning foreslås også av optiker og vernepleier.

5.2.3. Foreslåtte endringer i type praksis

5.2.3.1. *Dreining fra spesialisthelsetjeneste til den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

De fleste utdanningene foreslår kommunene som praksisarena, og flere foreslår en økt andel eksterne praksisstudier her: Audiograf, bioingeniør, ortopediingeniør, sosionom, ergoterapeut, lege, klinisk ernæringsfysiolog, radiograf, fysioterapeut og farmasøyt. De som er mest tydelige på en *økt* andel i primærhelsetjenesten er fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, lege, psykolog, radiograf og sykepleier.

Optiker, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog, vernepleier, barnevernspedagog og ergoterapeut ønsker også kommunale tjenester som praksisarena for sine studenter.

For lege, sykepleier, ortopediingeniør og tannlege er spesialisttjenesten en sentral praksisarena. Arbeidsgruppa for lege ser at akuttmottak, dagesheter og poliklinikker er gode, nye arenaer for praksisstudier for legestudenter. Sykepleier anbefaler også et minimumskrav om ti uker veiledet praksis i spesialisthelsetjenesten, som *må* innbefatte kirurgisk pasientforløp og *kan* innbefatte medisinsk pasientforløp.

Audiograf, optiker og provisorfarmasøyt ønsker også mer praksis i spesialisthelsetjenesten.

5.2.3.2. Bruk av privat sektor som praksisarena

Arbeidsgruppene beskriver forskjellige behov for å benytte privat sektor som praksisarena, men flertallet nevner at egen yrkesgruppe arbeider i både offentlig og privat sektor.

I hver sin ende av skalaen finner vi sykepleie, som ikke nevner privat sektor som praksisarena, mens ortopediingeniørutdanningen på sin side er helt avhengig av praksis i private bedrifter. Flere utdanninger, som odontologiske fag, medisin og fysioterapi, løfter fram privat sektor som en viktig praksisarena for å gi studentene nødvendig faglig bredde, men at det er utfordrende å skaffe praksisplasser.

Farmasi skiller seg ut, og problematiserer i liten grad praksis i apotek. De oppfatter studentveiledning som positiv markedsføring overfor framtidige farmasøyter, og en måte å rekruttere dyktige fagpersoner på.

5.2.3.3. Tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudier

Arbeidsgruppene er positive til TPS i praksisstudiene: Flere av utdanningene har erfaring med TPS, og arbeidsgruppene mener at de tverrprofesjonelle arenaene må utnyttes bedre. Noen få mener at arenaer utenfor de eksterne praksisstudiene egner seg vel så godt for TPS. Felles er at tverrprofesjonell samhandlingskompetanse bør være del av læringsutbyttet til studentene, enten i de eksterne praksisstudiene eller på andre arenaer.

Arbeidsgruppe sosionom ser økt behov innen NAV og barneverntjenesten for bedre samhandling med yrkesgrupper med betydning for brukerne, for eksempel jurister og helsepersonell. Sosionomer trekkes også inn på nye arenaer for helse og pleie, og kan bidra med annen type kunnskap enn dagens personell. Andre temaer/arenaer for TPS kan være folkehelsearbeid og forebyggende arbeid med barn og unge.

Arbeidsgruppe barnevern ser behov for å møte flere profesjonsgrupper for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Her nevnes lærer-, barnehagelærer-, politi- og helsesøsterstudenter. De mener utviklingspotensialet ligger i et tydeligere fokus på tverrprofesjonelt arbeid og ved å tydeliggjøre dette i læringsutbyttet for studentene.

Arbeidsgruppe vernepleie oppgir sykehjem som en egnet TPS-arena, hvor de sammen med medisin-, sykepleier- og farmasøytstudenter observerer, vurderer og kommer med forslag til tiltak når det gjelder konkrete pasienter under kompetent veiledning.

Arbeidsgruppe sykepleie mener at veiledning i TPS-praksis bør gis ut fra hva som er hensiktsmessig på praksisstedet, for eksempel i form av strukturerte TPS-læringsverksteder i samarbeid med veiledere fra samarbeidende utdanninger. Trening i tverrprofesjonelt samarbeid bør i hovedsak finne sted i studentenes yrkesfelt, som del av praksisstudiene. TPS må forankres i emneplaner for praksisstudier i sykepleierutdanning, og tilsvarende i emneplaner for praksisstudier i øvrige helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger.

Arbeidsgruppe bioingeniør foreslår TPS med sykepleierstudenter, og at gruppene underviser hverandre i for eksempel pasientidentifisering eller tema knyttet til kjemifaget. TPS foreslås gjennomført på ulike måter, som felles case-oppgaver (f. eks. prøvetaking) eller simuleringsøvinger (der man løser praktiske oppgaver omkring en pasient, sammen).

Arbeidsgruppen farmasi mener at tverrprofesjonell samarbeidslæring med studenter fra andre helsefagutdanninger vil være mulig å få til om disse har et opphold i et sykehusapotek eller i en farmasøytisk avdeling.

Arbeidsgruppe medisin mener at TPS ikke nødvendigvis må være en del av alle eksterne praksisstudier, men kan gjennomføres som et selvstendig prosjekt hvor studenter fra ulike profesjoner involveres og samles spesifikt for TPS-prosjektet. Som del av økt bruk av sykehjem til eksterne veiledete praksisstudier, kan TPS bidra til å sikre den eldre befolkningens framtidige behov for helsetjenester og øke medisinstudenters evne til samarbeid med annet helsepersonell.

For odontologiske fag handler TPS om å sikre krysningspunkt med andre utdanninger og helseprofesjoner (f.eks. mellom helsesøster og tannpleier). Dette kan være på arenaer der samarbeid er naturlig, f.eks. helsestasjon, barnehage, skole og sykehjem.

Arbeidsgruppen fysioterapeut mener at egnede praksisarenaer for TPS kan være innsatsteam, hverdagsrehabilitering, arbeid med Individuell plan eller i tverrprofesjonelle team i spesialist- og primærhelsetjenesten. Studentene må få erfaring i samarbeid med andre profesjoner, både ferdigutdannede og studenter.

Klinisk ernæring foreslår TPS i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Bruken av TPS i primærhelsetjenesten er også gunstig for at kommunene skal bli bevisste på klinisk ernæringsfysiologi som profesjon.

Arbeidsgruppen ergoterapeut foreslår at flere studenter fra ulike studier kan dra på hjemmebesøk til brukere og samarbeide om kartlegging og oppfølging. Disse læringssituasjonene kan så benyttes i refleksjoner sammen med veileder rundt ulike tema.

Arbeidsgruppen ortopediingeniør mener kravet om TPS i praksisstudier utfordrer til fornyet tenkning i forhold til tverrprofesjonelle arenaer, og kan bety endringer hvor ortopediingeniøren har tettere kontakt med omsorgs- og pleieinstitusjoner – og kommunehelsetjenesten. Læringsarenaer hvor både bruker, lege og ortopediingeniør samhandler er derfor viktig å ta del i for studenter i praksis. Videre, samarbeidet mellom ortopediingeniør og administrasjon er en læringsarena der studenter kan praktisere og hente kunnskap om NAVs regelverk og annet regel-/lovverk som omhandler helsetjenester og pasientrettigheter.

Arbeidsgruppen radiograf anbefaler at TPS legges til egne sentre for TPS-opplæring, alternativt til somatisk praksis hvor det er mulig å samarbeide med andre studenter i reelle pasientsituasjoner. Det kan også tenkes at praksisstudier på korttids sykehjem kan åpne opp for mer tverrprofesjonell samarbeidslæring og mulige samarbeidsprosjekter.

Arbeidsgruppen psykologi mener psykologer kan brukes i mange roller i TPS. Psykisk helsevern med krav til faglig samarbeid er en åpenbar arena. Fremtidens føringer om flere psykologer i kommunene gir muligheter for ulike arenaer, inkludert samarbeidslæring med kommunalt helsepersonell, men også faggrupper som driver tilrettelegging av velferdstilbud i kommunene. I tillegg til å være en bidragsyter med sitt fag, har psykologer opplæring i temaer som kan fasilitere gruppeprosesser.

De fleste arbeidsgruppene påpeker at praksisfeltet må se mulighetene og tilrettelegge for TPS, mens utdanningsinstitusjonen må ha hovedansvaret for samordning av studieplaner og gjennomføring. Læringsutbyttet for studentene må tydeliggjøres. Det foreslås både korte og lange perioder med fokus på TPS, inkl. punktpraksis. Arbeidsgruppe psykologi foreslår egne koordinatorstillinger for å sikre gjennomføring av TPS i praksisstudier.

Utfordringene ligger hovedsakelig i det organisatoriske og logistiske, hvordan kan man samkjøre praksisstudier for flere (store) studentgrupper, og utfordringer med hensyn til arealer og veiledning. Samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene er viktig.

5.2.3.4. Andre læringsformer og forholdet ekstern/intern praksis

Simulering, ferdighetstrening og bruk av e-læringsressurser inngår i større eller mindre grad i alle utdanningene. Det anses som svært nyttig at studentene for eksempel får mulighet til mengdetrening på praktiske prosedyrer og bruk av teknisk utstyr. Simulering brukes blant annet til å øve på klinisk beslutningstaking og tverrfaglig teamarbeid, og gir rom for systematisk refleksjon rundt egen prestasjon. Samtidig har dette begrensninger, som ressurskrevende utstyr og begrensning knyttet til antall studenter som kan trene samtidig.

Flere utdanninger, som for eksempel tannlege og tannpleierutdanningene, har en stor andel intern veiledet praksis i utdanningsinstitusjonens regi, hvor studentene møter autentiske pasienter.

I rapportene slås det fast at slike og andre alternative læringsformer ikke kan *erstatte* praksis i yrkesrelevant virksomhet, men at disse kan fungere som forberedelse og supplement til eksterne praksisstudier.

I ekstern veiledet praksis møter studentene yrkesfeltets faktiske krav på en måte som ikke kan gjenskapes fullgodt i en simuleringssituasjon. I praksis møter studentene yrkesutøvere og pasienter/klienter i det virkelige miljø, og de må utøve sitt fag i situasjoner som ikke er standardiserte. Ved å delta i relevante yrkessituasjoner sammen med en veileder av samme profesjon, og få tilbakemelding fra henne, er ekstern veiledet praksis sentralt i utviklingen av yrkesidentitet.

Helhetlige studier med hensiktsmessige, ulike læringsformer vil gi studentene trygghet i praksissituasjonen gjennom muligheten til å trene på ferdigheter og kliniske situasjoner også før de skal anvende disse i møte med pasienter/klienter i praksis.

Arbeidsgruppe sykepleie er opptatt av å få økt sammenheng og integrerte overganger mellom teori og praksis i studiet, og mellom praksisstudier i kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og foreslår at ferdighetstrening og simulering, forberedelser til og refleksjon over praksisstudier bør skje i strukturert og vedvarende samhandling mellom læringsarenaene og defineres som en integrert del av praksisstudiene.

5.2.4. Forslag til endringer i de eksterne praksisstudiene i masterstudier og videreutdanninger

I arbeidsgruppes mandat inngikk også en vurdering av behovet for endringer i omfang og type praksisstudier for de videreutdanninger og mastergradsprogram de anså som mest sentrale for fagområdet, og som det med hensyn til dagens praksismodell er særlig viktig å vurdere. Arbeidsgruppene ble bedt om å vurdere grunnutdanningene først, for så å se om prinsippene for endring og forbedring av praksisstudiene også kan gjelde for videreutdanninger og masterstudier.

I forkant hadde UHR kartlagt alle aktuelle videre-/og masterutdanninger (upublisert). Også disse utdanningene har sin hovedtyngde av praksisstudier i spesialisthelsetjenesten, men de beskrevne endringer i organisering av helsetjenesten medfører også her behov for å vurdere om en større andel praksisstudier kan skje utenfor spesialisthelsetjenesten. Utfordringene for disse utdanningene er sammenfallende med de man finner på grunnutdanningene, både med tanke på veiledningskompetanse, forutsigbarhet og tilgang til praksisplasser.

Utfordringer knyttet spesifikt til videre- og masterutdanninger er lite omtalt og vurdert i arbeidsgrupperapportene. Unntakene er hos arbeidsgruppene sykepleie og fysioterapeut. For fysioterapi er finansieringsordninger, veilederkompensasjon og avtaler om praksisplasser sentrale utfordringer. Arbeidsgruppe sykepleie ser behov for kvalitetssikring av praksisstudiene på masternivå, og anbefaler masterkompetansekrav hos praksisveiledere som veileder masterstudenter.

5.2.5. Forutsetninger som bør ligge til grunn for kvalitet og relevans i praksisstudiene

5.2.5.1. Lovverk

For flertallet av arbeidsgruppene er lik lovfesting av plikten til å delta i utdanning og tilhørende utdanningsaktiviteter, for både UH og praksisfeltets offentlige og private aktører, en forutsetning for framtidig kvalitet og relevans i praksisstudier.

5.2.5.2. Finansiering

Praksissteders manglende ressurser til utdanning av praksisveiledere og tilrettelegging for opprettholdelse av veiledningskompetanse er et hinder for kvalitet og relevans. Arbeidsgruppene problematiser også at det ikke settes av tid på arbeidsplanen til studentveiledning, og at begrenset tilgang til arealer og utstyr er en utfordring.

Utdanninger i prosjektet som bruker privat sektor nå, eller ønsker økt bruk av privat sektor i framtiden understreker at det er helt avgjørende å få på plass en finansieringsordning for

praksisstudier som sikrer privat sektor kompensasjon for reelle utgifter til lokaler, utstyr, veiledning og samarbeid mellom praksissted og utdanningsinstitusjon. Her er det også nødvendig å få inn forpliktende ordninger i avtaleverk.

5.2.5.3. Like sluttkompetansebeskrivelser

Arbeidsgruppene, som har vært sammensatt av representanter fra flere utdanningssteder og tjenester, har problematisert at det er relativt store ulikheter mellom lærestedene i omfang og type praksisstudier innenfor sine utdanninger. Dette vil kunne få konsekvenser for kandidatenes sluttkompetanse. Det er også slik at lærestedene ikke har felles sluttkompetansebeskrivelser, med unntak av sykepleierutdanningene. Det er enighet på tvers av arbeidsgruppene om behovet for felles læringsutbytte- og sluttkompetansebeskrivelser på tvers av utdanningsinstitusjoner nasjonalt, og internasjonalt for de utdanningene det er få av. Arbeidsgruppen for sykepleierutdanningen anbefaler også felles læringsutbytte per studieår.

5.2.6. Tiltak for økt kvalitet og relevans

På bakgrunn av NIFUs litteraturgjennomgang (Kårstein og Caspersen, 2014), prosjektgruppens erfaringer og diskusjoner med Styringsgruppen, forelå det i januar 2015 et første forslag til kvalitetsindikatorer for eksterne praksisstudier. Arbeidsgruppene ble bedt om å vurdere indikatorene og komme med innspill. Dette er behandlet ulikt av gruppene, der noen kommenterte indikatorslagene systematisk og eksplisitt, mens andre støtter indikatorforslagene implisitt gjennom forslag til tiltak som kan bedre kvalitet og relevans i praksisstudiene. Sentrale forslag til tiltak i arbeidsgrupperapportene, som vil være felles for alle utdanningene, nevnes her. Disse anbefales videreført som kvalitetsområder og -indikatorer, og utdypes i kapitlet som behandler oppgave 2.

5.2.6.1. Bedre samspill mellom UH og tjenester

Flertallet av arbeidsgruppene framhever at bedre samspill mellom UH og tjenester er det viktigste tiltaket, og en forutsetning for å øke kvalitet og relevans i praksisstudiene. Det handler om likeverd mellom aktørene, om ledelsesforankring og om å skape arenaer for gjensidig ansvar og påvirkning. Arbeidsgruppene kom fram til flere omforente forutsetninger for hvordan samspillet mellom utdanning og praksisfelt kan og bør styrkes:

Et bredt samarbeid er vesentlig for en gjensidig forståelse av fremtidige kandidaters kunnskapsbehov. Samarbeidet mellom aktørene må derfor ledelsesforankres og formaliseres, og utdanning, yrkesfelt og studenter må i involveres i utarbeidelsen av avtaleverk. Samarbeidsavtalene kan omfatte kompetanseutveksling, undervisning og forskning, og må bidra til å avklare ansvarsforhold og forventninger. Det er også viktig at samarbeidsavtalene dekker samarbeidet på *alle* nivå, fra nasjonalt nivå til den enkelte praksisveileder, student og kontaktlærer.

Partene må samarbeide, ikke bare om å heve veiledningskompetansen i praksisstudiene, men også om rammefaktorer som tid, areal og utstyr. Avtalene bør derfor også omfatte lokaliteter til

praksisstudiene, i tråd med HMS-krav og i henhold til Internkontrollforskriften, arbeidstøy (inkl. vask), nødvendig tilgang og nødvendig opplæring i elektronisk dokumentasjonssystem og yrkesskadeforsikring.

For full effekt av avtalene må det være krav om jevnlig (felles) evaluering av hvordan avtalene følges opp og praktiseres. Dette også for å unngå pulverisering av ansvar. Det bør også foreligge krav om jevnlig rapportering. For å unngå at undervisningsoppgaver blir ekstraarbeid som det ikke er avsatt tid til, må praksisstedets veiledningsoppgaver inngå i praksisstedets virksomhets- og personellplanlegging.

Det bør også iverksettes tiltak som øker statusen på det å være praksisveileder. Veiledning og veiledningskompetanse, og kombinasjonsstillinger trekkes fram som viktige virkemidler for økt status, kvalitet og relevans, og som derfor bør avtalesfestes.

5.2.6.2. Veileders kompetanse

Å øke veileders kompetanse er av arbeidsgruppene løftet fram som et viktig grep for å sikre kvalitet og relevans i praksisutdanningene. Det gjelder profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Det forslås at kompetansekravet til praksisveiledere samkjøres nasjonalt og utdanningsinstitusjonene må derfor tilby veilederutdanning i studentveiledning. For å få til dette i praksis bør praksisveiledere bli kjøpt fri for å delta. Utdanningsinstitusjonene har i dag ulike kompetansegivende veiledningskurs for praksisveiledere, fra målrettede dagskurs til formelle studiepoenggivende veiledningsutdanninger på 30 studiepoeng.

Arbeidsgruppe fysioterapi konstaterer at all praksis skal være kunnskapsbasert, og at dette vil stille nye krav til veileders evne til å jobbe kunnskapsbasert. Også arbeidsgruppe bioingeniør hevder at studentene møter kunnskapsbaserte tjenester i sine praksisstudier, og henviser til at prosedyrer er basert på kunnskapsbaserte praksis. Det er viktig at studentene bevisstgjøres på dette.

Akademisk kompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert, handler om å kunne stimulere studenten til å reflektere over egen praksis, til å stille kritiske og konstruktive spørsmål og til å begrunne og evaluere egne vurderinger og handlinger. Ikke alle praksisveiledere er trygge i denne rollen. For å oppnå dette foreslås kombinasjonsstillinger. Som felles krav til akademisk kompetanse anbefales at praksisveileder har minimum samme akademiske grad som studenten hun veileder utdannes til.

Profesjonskompetanse handler om at studenten skal erfare å bli veiledet av en erfaren yrkesutøver, som et ledd i å utvikle yrkesidentitet. Enkelte argumenterer for at veileder skal ha minimum ett års relevant yrkeserfaring.

Som et premiss for dette ligger økt anerkjennelse, og status og støtte til praksisveilederrollen. En tydelig satsning og verdsetting av dedikerte praksisveiledere kan bidra til at praksisveiledningen

får økt kvalitet for studenten og til at praksisveiledere ikke taper karrieremessig på å ta på seg veiledningsoppgaver. Flere peker her på lønnskompensasjon som et effektivt virkemiddel. Et annet virkemiddel er nye modeller for veiledning, for eksempel gjennom å samle veiledningskompetansen, og derved et økt antall studenter, i et utdannings- eller veiledningssenter.

5.2.6.3. *Kombinasjonsstillinger*

Arbeidsgruppene har sett på kombinasjonsstillinger som virkemiddel for økt kvalitet og relevans i praksisstudier.

Med kombinasjonsstillinger menes her at man har ett tilsettingsforhold i en institusjon, men avtalte arbeidsoppgaver i både utdanningsinstitusjon og praksisinstitusjon. Formålet er å knytte ansatte i institusjonene sammen for å fremme praksisnær undervisning og veiledning av studenter i praksis, sikre lærere førstehåndskjennskap til den kliniske hverdag, etablere nye samarbeidsformer og nye samarbeidsarenaer, samt bedre koordinering av praksis.

5.2.6.4. *Nye praksismodeller*

Tradisjonelt har studenten i praksisstudiene mottatt veiledning fra veileder innen egen profesjon. Praksis har også hovedsakelig vært observasjon av egen profesjonsutøvelse. Med bakgrunn i Samhandlingsreformen og behovet for å møte nye utfordringer i dagens og morgendagens helsevesen bør man også se til andre modeller for praksis.

Spesielt skyggepraksis («shadowing») pekes på som et enkelt, men lærerikt tiltak. Det er flere mulige modeller for skyggepraksis:

- Skyggepraksis (aktiv observasjonspraksis) innen spesialiserte tjenester og på nye praksisarenaer
- Skyggepraksis i samhandling med andre yrkesgrupper (TPS)

En annen modell som løftes fram av arbeidsgruppene er studentbemannede sykehjem- og sykehusposter, hvor tverrprofesjonelle studentgrupper tar fullt ansvar for inneliggende pasienter, under veiledning av yrkesutøvere.

Tverrprofesjonelt samarbeid, e-læring, innovasjon og velferdsteknologi øker utfordringene for studentene på en positiv måte. Studenten skal se seg selv som profesjonsutøver og som en helsetjenesteyter.

5.3. Diskusjon

De 14 arbeidsgruppene fikk i oppgave å vurdere behovet for og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for hver utdanning med utgangspunkt i samfunnets behov og de utfordringene rundt praksisstudier som er beskrevet.

Omfang praksisstudier

Med unntak av sykepleierutdanningen, kan det synes som om omfanget av praksisstudier allerede ligger på et minimum, noe som kan være en forklaring på at det ikke foreslås konkrete reduksjoner av betydning. Det foreslås en harmonisering mellom utdanningssteder, slik at det i sum for alle utdanningene synes å bli en videreføring av dagens omfang.

Type praksisstudier

De fleste arbeidsgruppene foreslår at en større andel av praksisstudiene legges til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Prosjektgruppen er positiv til at en større del av praksisstudiene kan legges der behovet for sammensatte tjenester er størst, og hvor pasienter, klienter og brukere oppholder seg mest. Samtidig ser man utfordringer med organisering og oppfølging av flere studenter og studentgrupper på et geografisk mer spredt område, med svake styringssignaler og relativt få veiledningsressurser. Dette forutsetter en styrking av både kapasitet og kompetanse i kommunene.

Privat sektor utgjør en viktig praksisarena for flere utdanninger, men er ikke tilsvarende forpliktet som offentlig sektor. Privat sektor tar imot ferdig utdannede profesjonsutøvere, til en viss grad i konkurranse med offentlige tjenestetilbud. En skjevhet i ansvar for utdanning mellom private og offentlige virksomheter kan ikke fortsette med det behov for praksisplasser man ser for seg i framtiden.

Studier som bruker privat sektor nå, eller ønsker økt bruk av privat sektor i framtiden understreker at det er helt avgjørende å få på plass en finansieringsordning for praksisstudier som sikrer privat sektor kompensasjon for reelle utgifter til lokaler, utstyr, veiledning og samarbeid mellom praksissted og utdanningsinstitusjon. Det er også nødvendig å få inn forpliktende ordninger i avtaleverk. For eksempel må kommunalt ansvar for utdanning også omfatte private aktører med kommunale avtaler (fysioterapeuter, leger, mv) og telle med i tilpåktningsoppgaver. Tilbud om å være praksisplass/studentveiledning skal legges inn som del av anbud.

Tiltak som kan bedre kvalitet og relevans

Prosjektgruppen har trukket fram behovet for trygge og kunnskapsbaserte tjenester, økt samhandling på tvers av fagbakgrunn og tjenester. Trygge tjenester innebærer at helsepersonell har kompetanse innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid og at studentene i sine praksisstudier må få anledning til å delta i arbeidet med systematisk forbedringsarbeid og pasientsikkerhet gjennom utvikling, forbedring og etterlevelse av prosedyrer og rutiner. Studentene må få tilgang til aktuelle temaer for oppgaveskriving, samt tverrprofesjonelle læringssituasjoner hvor pasientsikkerhet og forbedring av samhandling praktiseres.

Selv om det er organisatorisk og logistisk utfordrende, mener de fleste arbeidsgruppene at det bør legges til rette for at TPS kan skje i reelle pasient/klient/brukersituasjoner. Prosjektgruppen støtter dette, men viser til at studenter kan få erfaring med TPS også ved å delta i tverrfaglige team med utdannet personell (ikke bare studenter), i interne praksisstudier eller gjennom andre

læringsaktiviteter. Læringsutbyttebeskrivelser for TPS er viktig, videre at utdanningsinstitusjonen har hovedansvar for organisering.

En løsning som har vært lite omtalt i rapportene, er det som av noen benevnes studentpost, studenttette poster, veiledningsposter eller utdanningsssentre. Studentpost kan innebære at studenter fra flere profesjoner er på samme praksissted til samme tid. Noen fellestrekk er at to eller flere studenter følges opp av samme veileder (tospann), og at hele døgnet tas i bruk gjennom styrt turnus. Gjennomgående trekk ved evaluering av slike poster har vært god.

Arbeidsgruppene beskriver på ulike måter at det unike med veiledet praksis er at det skjer i autentiske yrkessituasjoner, i møte med pasienter/klienter/brukere. Andre pedagogiske virkemidler, som for eksempel casestudier, simulering og ferdighetsstudier, benyttes som målrettet forberedende undervisning. Det foreslås at der dette understøtter læringsutbyttebeskrivelsene i praksisstudiene, kan det også integreres i praksisstudiene. Forutsetningen er at de da gjennomføres som integrerte studier, i et tett samarbeid mellom praksisfeltet og utdanningen, og basert på mer moderne faglige og pedagogiske prinsipper. Dette vil kunne bidra til mer helhetlige utdanninger. Prosjektgruppen mener at prinsippet om integrasjon mellom ulike læringsaktiviteter i profesjonsutdanninger som skal kvalifisere både til akademiske grader og spesifikke yrkesfelt bør veie tungt, og bør gjelde for alle helse- og sosialfagutdanninger.

En bekymring fra tjenestenes side er at et stadig større ansvar for oppfølging av studentene i blir overlatt til praksisstedet. Lærers tilstedeværelse har vist seg av stor betydning for å sikre kvalitet i praksisstudier og spesielt i utdanninger der praksis utgjør en vesentlig del av studiet må dette sikres via samarbeidsavtaler, kombinerte stillinger, og avsatte ressurser fra utdanningsstedets side. Prosjektgruppen mener både kontaktlærers bidrag på praksisstedet og samarbeidet mellom partene om læringsutbyttebeskrivelser og læringsaktiviteter bør forskriftsfestes, og foreslås derfor som kvalitetsindikatorer.

Kunnskapsbasert utdanning kan ikke bare handle om det som skal læres, men også hvordan det læres. Prosjektgruppen anbefaler derfor et økt fokus på pedagogisk forskning, med et spesielt fokus på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier.

Forutsetninger

Flere av arbeidsgruppene problematiseres at praksisarenaene er ulikt forpliktet og at rammevilkårene, kompetansen og kapasiteten i praksisfeltet er for dårlig. Dette utgjør en risiko for kvalitet og relevans i praksisstudier.

Utdanningene, inklusive kravene til praksisstudiene er juridisk regulert av Kunnskapsdepartementet. Gjennomgangen av lover, forskrifter og rammeverk som styrer utdanning, samt krav til kvalitet og samarbeid rundt praksisstudier, viser imidlertid at praksisinstitusjonene ikke dekkes av de samme lover og forskrifter som utdanningsinstitusjonene.

Muligheten til å påvirke læringsutbyttebeskrivelser, kravet om praksisveileders kompetanse og kapasitet samt synliggjøring av partenes ansvar gjennom avtaler, kommuniseres ikke tilsvarende fra ansvarlig departementene til praksisinstitusjonene. Følgelig er det (med få unntak) heller ingen krav om rapportering tilbake eier på utdanningsoppgaver, slik det er for andre lovpålagte oppgaver i tjenestene. Det er heller ingen tilsynsordning som følger opp utdanningsoppgaver, slik det er for en rekke andre oppgaver i tjenestene. Den lave oppmerksomheten fra de ulike departementene, og det at styringssignaler og rapporteringskrav fra praksisinstitusjonenes departement ikke er samkjørte med KD sine, er en medvirkende årsak til de store utfordringer knyttet til tilgang på praksissteder, kvalitet og relevans i helse- og sosialfagutdanningene.

Utdanningene er finansiert av KD ut fra ulike finansieringskategorier, som ikke synes å ha en direkte sammenheng med omfang, type eller krav til praksisstudier. Utdanningsinstitusjonene vektlegger og budsjetterer praksisdelen av studiene ulikt. Kravet til FoU i utdanningsinstitusjonene er stort, og praksisdelen av studiene synes å ha lavere status enn teoridelen.

Presset på praksisinstitusjonene er stort, men det finnes få incitamenter i praksisinstitusjonene for å ta i mot studenter, det være seg i form av honorar/frikjøp til veiledningsutdanning, ressurser (tid, rom og utstyr), status eller karriereveier.

Spesialisthelsetjenesten har finansiering av utdanningsoppgaver i rammeoverføringene, mens kommunehelsetjenesten og privat sektor ikke har tilsvarende finansiering av utdanningsoppgaver. Selv om utdanningsoppgavene i tjenestene ikke er tydelig finansiert, ivaretas like fullt veiledningsoppgaver overfor et høyt antall studenter i store deler av tjenestene gjennom store deler av året. Det betyr at en tydeligere og mer målrettet finansiering ikke nødvendigvis vil bety en tilsvarende stor økning av budsjetttrammene. Det som åpenbart vil måtte utløse ekstra ressurser, er kravet om veiledningskompetanse og utbredelsen av kombinasjonsstillinger. For utdanningsinstitusjonene vil lærers økte bidrag på praksisstedet kreve en omdisponering, evt. en økning av ressurser.

5.3.1. Prosjektgruppens anbefalinger

Endringer i omfang og type praksisstudier

- Omfanget av praksisstudier i sum foreslås videreført, men med en større grad av harmonisering av omfang mellom studiesteder.
- En større andel av praksisstudiene bør legges til kommunene og primærhelsetjenesten, forutsatt at dette bidrar til at studentene oppnår læringsutbyttene.
- En større andel praksisstudier bør også legges til privat sektor, forutsatt at dette bidrar til at studentene oppnår læringsutbyttene, og forutsatt forpliktende avtaleverk og hensiktsmessig finansieringsordning.
- Selv om det er organisatorisk og logistisk utfordrende, bør det legges til rette for at TPS kan skje i reelle pasient/klient/brukersituasjoner. Det bør utarbeides læringsutbyttebeskrivelser for tverrprofesjonell samhandlingskompetanse i praksisstudier.

- Studentposter bør i større grad anerkjennes som en god pedagogisk modell. Der det er organisatorisk gjennomførbart, kan TPS inngå som en del av læringsutbyttene.
- Det unike med ekstern veiledet praksis er at det skjer i autentiske yrkessituasjoner, i møte med pasienter/klienter/brukere. Andre pedagogiske virkemidler, som for eksempel casestudier, simulering og ferdighetsstudier, benyttes som målrettet forberedende undervisning. Der dette understøtter læringsutbyttebeskrivelsene i praksisstudiene og bidrar til mer sammenhengende og integrerte overganger mellom teori og praksis, kan det også integreres i praksisstudiene.

Tiltak for å øke kvalitet og sikre relevans i praksisstudier

- De ulike utdanningsstedene må ha like sluttkompetansebeskrivelser.
- Det skal være forpliktende samarbeid om praksisstudier som reguleres av samarbeidsavtaler. De viktigste områdene for samarbeidet inngår i felles rammeplan/forskrift.
- Det må stilles krav til veileders kompetanse. Det gjelder både profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Kravet om formell veilederutdanning forskriftsfestes, likedan utdanningsinstitusjonenes ansvar for å tilby veilederutdanning og kontaktlærers bidrag på praksisstedet.
- Det er behov for å øke status på praksisdelen av utdanningene, både i UH og tjenester. Det bør skapes en karrierevei for de som har en stor andel praksisveiledning i jobben.
- Kombinerte stillinger etableres for å utvikle et tett og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt, og for å øke både kvalitet og relevans i utdanningene.
- Nye praksismodeller utvikles, utprøves, evalueres og utveksles i et likeverdig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksissted.
- Studentene må få tilgang til aktuelle temaer for oppgaveskriving, samt tverrprofesjonelle læringssituasjoner hvor pasientsikkerhet og forbedring av samhandling praktiseres.
- Det anbefales økt satsning på utdanningsforskning, med et spesielt fokus på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier.

Forutsetninger

- Alle virksomhetsområder må få klare bestemmelser om sektorenes medansvar for utdanning generelt og et sørge for-ansvar for praksisstudier spesielt. Lovteksten må være formulert i samme klartekst, slik at den ikke blir gjenstand for ulik tolkning av partene.
- Styringskrav og rapporteringskrav må formuleres likt fra ansvarlig departementene til praksisinstitusjonene, og svare på kravene fra Kunnskapsdepartementet.
- Kostnader til praksisstudier må kartlegges og budsjetteres.
- Praksisstudier må finansieres mere likt, og være i tråd med de krav som stilles og ressurser som utløses.
- Det må innføres incitamenten både i utdanningsinstitusjonen og praksisinstitusjonen som bidrar til å øke både kvaliteten og statusen på praksisstudiene.

6. Forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene

I dette kapitlet presenteres først mandat, metode og begrepsbruk, aktuelle litteraturstudier og til slutt de indikatorene som prosjektgruppen mener har størst betydning for kvalitet og relevans i praksisstudiene for alle helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger.

6.1. Mandat og metode

Oppgave 2 i Praksisprosjektet er å *utarbeide forslag til kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner kvalitet og relevans i praksisstudiene*, basert på både utdanningene og tjenestenes vurdering, og hva som er mulig å måle med rimelig bruk av tid. Empirisk testing av kvalitetsindikatorer har ikke vært del av prosjektgruppens mandat og arbeid.

6.1.1. Tolkning og avgrensning av mandatet

Prosjektgruppen forstår det slik at kriterier og indikatorer for hva som kjennetegner god kvalitet og relevans i praksisstudiene, skal være på nasjonalt nivå og innrettes mot rammeplan/felles forskrift.

Det har vist seg utfordrende å utvikle presise og målbare indikatorer når forskningsgrunnlaget er varierende. Det fører til at styrken på indikatoren vil variere, og også målbarheten. «*En kvalitetsindikator vil i denne forstand fungere som indikasjoner på om prosesser er igangsatt og fungerer og om mål er oppnådd. Kvalitetsindikatorene må således betraktes som en del av arbeidet med kontinuerlig forbedring og en systematisk overvåkning og evaluering av kvalitet og relevans i praksisstudiene*» (Kårstein og Caspersen, 2014:66). Dette betyr at hensikten med å implementere og følge opp de foreslåtte kvalitetsindikatorene ikke er å underkjenne praksissteder, men å forbedre *både* tjenestene og praksisstudiene. Det betyr også at utviklingen av kvalitetsindikatorer er del av et større forbedringsarbeid med samme hensikt for UH og tjenester.

6.1.2. Metode

Som utgangspunkt for arbeidet fikk NIFU (Kårstein og Caspersen, 2014) i oppdrag å gjøre en litteraturgjennomgang fra de siste 5-10 år knyttet til kvalitetsutfordringer rundt eksterne praksisstudier. Denne avdekket følgende områder for kvalitet og relevans i praksisstudier: Organisering, styring og struktur, samarbeid mellom yrkesfelt og utdanningsinstitusjon, praksisveiledning og kvalitetssikring av veiledning, utfordringer knyttet til å fremskaffe gode og relevante praksisplasser, finansiering og samarbeidslæring på tvers av sektorer og profesjoner. Prosjektets innledende forslag til kvalitetsindikatorer ble basert på bestilt litteraturgjennomgang, samt lover, forskrifter og andre forpliktende samarbeidsavtaler. Prosjektgruppen innhentet også ytterligere litteratur og dokumentasjon omkring praksisstudier, men erfarte at NIFU fanget utfordringsbildet godt i sin rapport.

Arbeidet i prosjektgruppen har bestått av diskusjoner sett fra både utdanningenes, studentenes og tjenestenes sider knyttet til utfordringer ved de ulike kvalitetsområdene, betydningen av disse,

hvilke potensielle indikatorer som kunne være på et nasjonalt nivå og inngå i en fremtidig forskrift, hvilke potensielle indikatorer som måtte være mer fleksible/dynamiske og derfor inngå i en samarbeidsavtale, hvordan en samarbeidsavtale kunne se ut og hvordan en kunne tenke seg at indikatorene kunne bli målt og rapportert.

Prosjektets innledende indikatorforslag ble presentert i januar 2015 og ble diskutert i Styringsgruppen, samt på konferanser og møtearenaer der både utdanningsinstitusjoner og aktører fra arbeidslivet har vært representert. De utdanningsspesifikke arbeidsgruppene fikk også som mandat å vurdere hvorvidt de foreslåtte indikatorene ville bidra til økt kvalitet og relevans i praksisstudiene innen sine utdanninger.

Tilbakemeldingene fra Styringsgruppen og fagmiljøene på indikatorforslagene har i all hovedsak vært positive. De mest konkrete indikatorforslagene har utløst mest debatt. Der forslagene ikke er konkrete nok, er prosjektgruppen blitt bedt om å konkretisere, operasjonalisere og gjøre målbart. Det har gjennom hele prosessen vært god oppslutning om *intensjonene* bak forslagene.

Tilbakemeldingene fra arbeidsgruppene har også vært positive og forslagene har vært vurdert som *relevante, gjenkjennelige og viktige*. Følgelig er det ikke store endringer fra det første forslaget til kvalitetsindikatorer til det endelige.

6.1.2.1. Kvalitetsindikator

I likhet med Kårstein og Caspersen (2014) benytter prosjektet følgende definisjon på kvalitetsindikator, som et *indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles*. Prosjektet har videre valgt å se til Kunnskapssenterets definisjon (2010) av nasjonale kvalitetsindikatorer, som et sett av indikatorer som sier noe om både *strukturer, prosesser og resultater* innen tjenesten. Prosjektet bruker også betegnelsen *kvalitetsområde* for de fem temaene eller dimensjonene som i sum skal dekke strukturer, prosesser og resultater. Omsatt til Praksisprosjektet handler det om forberedelser til, gjennomføring av, evaluering og forbedring av praksisstudier. Under hvert kvalitetsområde foreslås fra 2 – 5 kvalitetsindikatorer, totalt 13. Disse må kunne måles direkte eller indirekte gjennom et sett av tematisk like spørsmål, eller indekser, som gir informasjon om indikatoren. Slik kan man skissere tre nivåer: 1) kvalitetsområder, 2) kvalitetsindikatorer og 3) operasjonalisering av kvalitetsindikatorene i målbare størrelser.

6.2. Kvalitetsområder for økt kvalitet og relevans i praksisstudier

6.2.1. Gjensidig forpliktende samarbeid om praksisstudier

Som beskrevet i bakgrunnskapitlet, fremheves et godt samspill mellom utdanning og yrkesliv som en av de viktigste forutsetningene for å sikre kvalitet og relevans i profesjonsutdanningene (Meld. St. 44 (2008-2009) *Utdanningslinja*, Samspillmeldingen, Primærhelsetjenestemeldingen, Folkehelsemeldingen, Nasjonal helse- og sykehusplan) Flertallet av de utdanningsspesifikke arbeidsgruppene i Praksisprosjektet framhevet det samme i sine arbeidsgrupperapporter.

Utdanningene, inklusive kravene til praksisstudiene, er juridisk regulert av Kunnskapsdepartementet. Men muligheten til å påvirke læringsutbyttebeskrivelser, kravet om praksisveileders kompetanse og kapasitet, samt synliggjøring av ansvar gjennom avtaler, kommuniseres ikke tilsvarende fra eierdepartementene til de ansvarlige praksisinstitusjonene. Dette utfordrer både kvalitet og relevans.

Samarbeidet om praksisstudier i kommunesektoren og privat sektor er uoversiktlig, selv om det også her foreligger visse føringer i lovverket til å medvirke til utdanning. Her er det ingen fellesinstans med et opplagt koordineringsansvar. Det betyr at den enkelte utdanningsinstitusjon og/eller hvert enkelt studieprogram må inngå avtaler med enkeltvis aktører i praksisfeltet – noe som viser seg å være utfordrende å få på plass i enkelte praksisarenaer i dag. Spesielt utfordrende er samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjoner og kommunale og statlige sosialtjenester, barnevernstjenester, NAV og pedagogisk sektor (UHR, 2010).

Der det er inngått samarbeidsavtaler med private praksisarenaer, varierer detaljeringsgraden i disse. De momentene som oftest inngår er forventninger til veileder og veiledning og praksisstedets, og utdanningsinstitusjonens og studentenes rettigheter og plikter (Kårstein og Caspersen, 2014).

Generelt viser litteraturgjennomgangen at utdanningene opplever problemer med å identifisere avtalemotparter for avtaler på institusjonsnivå, sikre progresjon i avtalearbeidet, avtalenes innhold og grad av forpliktelse for alle parter, og etterlevelse av inngåtte avtaler. Et punkt som utmerket seg som særlig uklart var knyttet til ansvars- og oppgavefordeling og finansiering (veilederkostnader primært) (Kårstein og Caspersen, 2014, s 26).

For å oppnå kvalitet i praksisstudiet er det vesentlig at det foreligger klare planer for praksisstudiet, med tydelige læringsutbyttebeskrivelser, som blir gjort kjent for alle relevante parter. Faste kanaler og rutiner for informasjonsutveksling, og faste rutiner for kvalitetssikring av praksis er vesentlige for å sikre en god praksis.

Rutinene og avtalene må omfatte veiledernes veiledning, faglærernes tilstedeværelse i praksis og faglærernes veiledning. Samarbeidsavtalene må videre systematisk evalueres og reforhandles (Kårstein & Caspersen J, 2014).

6.2.2. Praksisveiledning

Gjennomgangen av lovverket i kapittel 4 viser at det stilles formelle krav til det samlede fagmiljøets størrelse og kompetanse, samt til praksisveileders kompetanse og kapasitet. Også her ser vi at utspringet i hovedsak er KD, uten at øvrige departementer krever det samme av praksisinstitusjonene.

De utdanningsspesifikke arbeidsgruppene mener at å øke veileders kompetanse vil være et viktig grep for å sikre kvalitet og relevans i praksisutdanningene. Det gjelder profesjonskompetanse, akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Det

forslås at kompetansekravet til praksisveiledere samkjøres nasjonalt og utdanningsinstitusjonene tilbyr veilederutdanning i studentveiledning.

Litteraturstudien viser at god praksisveiledning betinger at hele kjeden fra ledelse ved utdanningsinstitusjon og praksissted, til kontaktlærer og praksisveileder ser viktigheten av tydelige systemer for veiledning og kunnskapsoverføring (Kårstein og Caspersen, 2014).

God veiledning er vesentlig for god kvalitet i praksisstudiene. Praksisveilederens primære oppgave og funksjon er å bidra til, og støtte den enkelte student i dens læring og utvikling av kunnskapsbasert handlingskompetanse. For å lykkes med dette, kreves kompetanse og avsatt tid. Veiledning av studenter i praksis må sees som en del av kjernevirksomheten på tjenestestedet, ikke som en tilleggsoppgave (Kårstein og Caspersen, 2014). Dette støttes av et regionalt forskningsprosjekt i Helse Midt-Norge som fant at i tillegg til tid, var også økonomi, samarbeid med utdanningsinstitusjonen og forankring på arbeidssstedet viktige rammefaktorer (Møreforsking, 2015).

Relasjonen mellom student og veileder er også viktig for hvordan praksisstudiene oppleves, noe som også virker inn på studenters læringsprosesser. Studier fra spesialisthelsetjenesten viser at tillit og gode relasjoner er viktig for studenters læringsutbytte (Haugan et al. 2012).

Praksisstudier må integreres i utdanningen på en helhetlig måte, der det gis mulighet for refleksjon og dialog både i forkant og etterkant av praksisstudier. Integrering innebærer også en integrasjon mellom undervisningen ved utdanningsstedet og veiledningen i praksis, det vil si mellom de ulike emnene i studiet (Kårstein og Caspersen, 2014). Praksisveileder må derfor kjenne studiets og praksisemnets læringsutbytter, innhold, arbeidsmåter, vurderingsformer og øvrige rammebetingelser. Tilsvarende må kontaktlærer være oppdatert på praksisfeltets problemstillinger. I samarbeid med kontaktlærer må praksisveileder kunne identifisere læringsaktiviteter på praksisstedet som gjør det mulig for studentene å oppnå læringsutbyttet for emnet.

Nyere studier fra sykepleiefaget konkluderer med at studentene lærer best når lærerne forsøker å integrere klasserom og arbeid. Det viser at det må fremmes en sterk kobling mellom læring i klasserommet og praktisk klinisk og organisatorisk erfaring med arbeidsplassen (Kårstein og Caspersen, 2014).

Prosjektet har erfart, spesielt i utdanninger hvor praksis utgjør en stor del av studietiden, at kontaktlærers tilstedeværelse vil være av stor betydning for å sikre tilstrekkelig veiledning av studentene, progresjon i studiet og vurderingsgrunnlag ved avsluttet praksisperiode.

Praksisveiledning må foregå på en systematisk og strukturert måte. Dette fordrer kunnskap om faser i veiledning, veilederrollen, veiledningsprosesser og veiledningsmodeller, samt kunne utøve spesifikke veilederferdigheter. Praksisveileder må kunne samhandle og analysere faktorer som fremmer og hemmer kommunikasjon og samhandling. Man må kunne planlegge, gjennomføre, evaluere og reflektere over veiledning og undervisning som tilrettelegger for læring.

Praksisveiledere som veileder grupper må ha kompetanse om læring og samspill i grupper og det spesielle ved veiledning av tverrprofesjonelle grupper. Man må også ha kunnskap om gruppeprosesser og gruppeledelse. Videre omfatter veiledningskompetanse å kunne tilpasse veiledning i forhold til ulike situasjoner og praksisarenaer (HIOA, 2015).

Det er imidlertid store variasjoner i kvaliteten på veiledningen i praksisstudiene. På grunn av knappe ressurser og stort arbeidspress følges ikke alltid kravene til veiledning og veileders kompetanse opp av arbeidsgiver. Det gjelder både veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert (Kårstein og Caspersen, 2014). Undersøkelser viser at når man må prioritere mellom ulike typer kompetanseheving, veier gjerne de fagspesifikke behovene tyngre enn de mer generelle og tverrfaglige. Dette til tross for at veilederne mener det er viktig med formell veilederkompetanse. Utfordringene med å skaffe seg veilederkompetanse kan knyttes til både ledelsen og samarbeidet mellom høgskole og praksisfelt. God støtte fra nærmeste leder oppleves som en motivasjonsfaktor i det å påta seg veiledningsoppgaver (Møreforskning, 2015).

6.2.3. Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

Samhandling på tvers av fagbakgrunn og tjenester framheves av myndighetene som avgjørende for kvaliteten i tjenestene og som et av virkemidlene for å skape «pasientens helsetjeneste». Stortingsmeldinger forutsetter at samfunnets framtidige behov for tverrprofesjonell samhandlingskompetanse må gjenspeiles i innholdet i helse- og sosialutdanningene, jfr kap. 2.

De utdanningsspesifikke arbeidsgruppene er positive til TPS i praksisstudier og har mange forslag til arenaer og grupper de vil samarbeide med. Selv om det er organisatorisk og logistisk utfordrende, mener de fleste arbeidsgruppene at TPS bør skje i reelle pasient/klient/brukersituasjoner. Tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudiene kan også skje når studenter fra en yrkesretning deltar i tverrfaglige team og hvor praksisveileder er av en annen profesjon.

Effektivt tverrprofesjonelt samarbeid krever både relasjonell kompetanse, kjennskap til ulike yrkesgruppers kompetanseområder og kunnskap om helse- og velferdssystemet. Koblingen av felles kompetanse med den profesjonsfaglige kompetansen beskrives i Samspillsmeldingen som *dobbel identitet*; kandidaten skal betrakte seg selv ikke bare som en utøver av sin egen profesjon, men også som en helse- og velferdsarbeider som inngår i et større velferdssystem der ulike profesjoner til sammen besitter den nødvendige kompetansen.

Prosjekt *Felles Innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene* (UHR, 2015) har i sitt arbeid identifisert TPS som et eget felles kompetanseområde og utformet læringsutbyttebeskrivelser, der forutsetningen er at studentene utfordres i konkrete tverrprofesjonelle møter.

Litteraturstudien viser at det finnes lite forskning om TPS i Norge, men har identifisert at grunnleggende forutsetninger for at man skal lykkes med TPS, er at det satses institusjonelt, at ledelsen tar ansvar og at det settes inn strategisk arbeid og ressurser for å etablere ordninger på

ters av utdanninger og miljøer. Videre må relasjonskompetanse få en tydelig plass i utdanningene (Bjørke et al. 2012).

6.2.4. Kunnskapsbasert praksis i praksisstudier

Kunnskapsbasert tjenesteutøvelse fremheves som et sentralt virkemiddel som kan bidra til å sikre god kvalitet og troverdighet i tjenestene. Dette innebærer at «(...) yrkesutøvere bevisst og eksplisitt drar nytte av ulike kunnskapskilder, holder seg faglig oppdatert og bruker praksisrettet og annen type forskningsbasert kunnskap fra flere kilder, inkludert systematiske forskningsoppsummeringer der dette foreligger» (Meld. St. 13 (2011-2012):41)

Kravet om forskningsbaserte utdanninger og kunnskapsbaserte tjenester forsterkes i stortingsmeldinger, strategier og handlingsplaner, med særlig fokus på å styrke kunnskapsgrunnlaget i kommunene.

Universitet og høyskoler bidrar til kunnskapsbaserte tjenester gjennom å kvalifisere for akademiske grader, og tilby høyere utdanning som er basert på det fremste innen forskning, faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap.¹³ All undervisning skal være basert på forskning, og studentene må lære seg vitenskapelig metode og tenkemåte på alle nivåer i utdanningene (UHR, 2010b). På bachelornivå vil muligheten for å drive forskeropplæring være begrenset, men opplæring i vitenskapelig metode og tenkemåte bør likevel vektlegges. For eksempel bør studentene kjenne til trinnene i kunnskapsbasert praksis og ha kunnskap om ulike databaser/ informasjonskilder, samt ferdigheter til kritisk vurdering av ulike forskningsartikler. Med denne kompetansen kan de reflektere over om praksis er kunnskapsbasert, og benytte kunnskapen når de selv er i praksis. Dette vil bringe ny erfaring inn i praksisfeltet og bidra til læring og kunnskapsheving.

UHR-prosjektet *Felles Innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene* (UHR, 2015) har utarbeidet læringsutbyttebeskrivelser for *Kunnskapsbasert praksis* som et felles kompetanseområde for alle studentgrupper. De utdanningsspesifikke arbeidsgruppene i Praksisprosjektet er også svært bevisste på at all praksis bør være kunnskapsbasert, og at dette stiller krav til veileders evne til å jobbe kunnskapsbasert og stimulere studenten til å reflektere over egen praksis. Et foreslått virkemiddel for å oppnå dette er gjennom kombinasjonsstillinger, hvor også utdanningsinstitusjonenes personell bidrar med sin akademiske kompetanse.

For å kunne fremstå som en god rollemodell, og demonstrere for studenten hva det vil si å jobbe kunnskapsbasert, må praksisveiledere holde seg oppdatert på forskningsresultater innen relevante fagfelt og pedagogikk, lese fagtidsskrifter og implementere dette i sin veilederrolle.

¹³ Se universitets- og høyskoleloven § 1-3

6.2.5. Systematisk kunnskapsutveksling og -utvikling

Samfunnsendringer utløser behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i tjenestene og arbeidslivet. Blant annet må kompetansen hos de ansatte heves, med målsetning om å styrke forskning, innovasjon og kunnskapsbasert praksis. Bedre samspill mellom utdanning, forskning og arbeidsliv trekkes fram som avgjørende for kvalitetsutvikling av både utdanningene og yrkesutøvelsen gjennom relevant forsknings og utviklingsarbeid. Videre er økt satsing på innovasjon og entreprenørskap et sentralt utviklingsområde for bedre helse- og velferdstjenester.

De utdanningsspesifikke arbeidsgruppene i praksisprosjektet legger vekt på samarbeidet mellom partene, og at samarbeidsavtalene skal omfatte kompetanseutveksling, undervisning, forskning og innovasjon. Kombinasjonsstillinger trekkes fram som et viktig virkemiddel for økt kvalitet og relevans, og bør derfor avtales.

Kunnskapsutveksling mellom UH-sektor og spesialisthelsetjenesten har lengre tradisjoner enn mellom UH og øvrige praksisinstitusjoner. De såkalte «Samarbeidsmidlene» er ment å skulle benyttes til fellesprosjekter mellom høyskolene og praksisstedene, spesielt knyttet til praksisundervisning, forsknings, og utviklingsarbeid. Ordningen har imidlertid ikke fungert etter intensjonen og det er særlig de minste utdanningsgruppene som har minst praksis som får lite ut av ordningen. (Caspersen, 2011, Kårstein og Caspersen, 2014)

Litteraturgjennomgangen avdekker få eksempler på studier av problemstillinger knyttet til nyskaping, forskning og innovasjon i helse- og sosialfagutdanningene relatert til praksisstudiene. Samtidig uttrykkes en klar forventning i offentlige dokumenter om at teknologi, innovasjon og forskning skal spille en viktig rolle i utdanningene, også i den de eksterne veiledete praksisstudiene (Kårstein og Caspersen, 2014:59).

Til tross for at en stor andel ansatte på undervisningsinstitusjonene driver med FoU, formidles egen forskning i liten grad i undervisningen. På samme tid er undervisere gjennomgående positive til involvering av studenter i FoU (Kårstein og Caspersen, 2014).

Kompetanse kan utvikles på ulike måter og på ulike læringsarenaer. Hospitering der man deltar i andres arbeid på en annen arbeidsplass med mål om relevant læring for eget arbeid er en planlagt form for uformell læring.

Kombinasjonsstillinger framheves i litteraturen som et sentralt virkemiddel for både å sikre kvalitet og relevans i profesjonsutdanningene. Med kombinasjonsstillinger menes her at man har ett tilsetningsforhold i en institusjon, men avtalte arbeidsoppgaver i både utdanningsinstitusjonen og praksisinstitusjonen. Dette til forskjell fra bistillinger som innebærer at en person har to formelle tilsetningsforhold. Evalueringer fra utprøving og etablering av kombinasjonsstillinger innen helsefagutdanningene ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet og Universitetssykehuset Nord Norge (UNN) etter modell fra medisinerutdanningen, viser

oppløftende resultater for begge institusjoner, og ønskes derfor videreført og videreutviklet. Et sentralt suksesskriterie for ordningen er forankring både oppover og nedover i institusjonene.¹⁴

6.3. Prosjektgruppens forslag til kvalitetsindikatorer

I det følgende presenteres prosjektgruppens forslag til 5 kvalitetsområder med 13 underliggende kvalitetsindikatorer. I forståelsen av indikatorene, er det viktig å differensiere mellom begrepene *praksissted* og *praksisstudier*. Noen av kravene skal oppfylles på hvert enkelt praksissted, mens andre skal oppfylles minimum en gang i løpet av praksisstudiene.

Kvalitetsområde 1 Likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeid

- Læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene utarbeides, implementeres, videreutvikles og evalueres i samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.
- Resultater fra evaluering av praksisstedet som læringsarena rapporteres i organisasjonenes kvalitetssystemer og danner grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid.
- Veiledningsoppgaver i praksisstudier inngår i personal- og virksomhetsplanlegging ved praksisstedet og utdanningsinstitusjonene.
- Samarbeidsavtaler regulerer ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, samt forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.

Kvalitetsområde 2 Praksisveiledning

- Praksisstedet har ansvar for den daglige veiledning og oppfølging av studenten.
- Kontaktlærer med ansvar for å følge opp studenter på praksisstedet, skal være oppdatert i praksisfeltets problemstillinger og skal bistå praksisveileder i pedagogiske spørsmål (planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering).
- Praksisveileder skal ha formell veiledningskompetanse, definert med læringsutbytter, og tilsvare minimum 10 studiepoeng i omfang. Det utarbeides en plan for hvordan oppnå dette.
- Utdanningsinstitusjonen tilbyr utdanning i veiledning og kunnskapsbasert praksis tilpasset praksisstedet.
- Praksisveileder skal som hovedregel være av samme profesjon som den som blir veiledet.

Kvalitetsområde 3 Tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudier

- Studentene skal i løpet av praksisstudiene erfare tverrprofesjonelt samarbeid.

Kvalitetsområde 4 Kunnskapsbaserte praksisstudier

- Studentene skal møte kunnskapsbaserte tjenester på praksisstedet.

¹⁴ Evalueringsrapport (2014) og tilhørende rapport for forbedringer av etablert ordning med kombinerte stillinger foreligger (2015)

- Studentene skal involveres i FoUI-arbeid i løpet av praksisstudiene.

Kvalitetsområde 5 Systematisk kunnskapsutvikling og –utveksling

- Praksisinstitusjonen og utdanningsinstitusjonen skal samarbeide om kunnskapsutveksling og –utvikling.

Samarbeidsavtaler

Kvalitetsindikatorene skal konkretiseres i samarbeidsavtalen. Samarbeidsavtalen bør omfatte utdypende punkter om planlegging, gjennomføring, evaluering og utvikling:

8 indikatorer som bør inngå i samarbeidsavtale:

Planlegging

- Partene samarbeider om å forberede praksisstudier, identifisere og tilrettelegge læringsaktiviteter på praksisstedet i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene.
- Partene samarbeider om å utvikle praksisarenaer og veiledningsmodeller, inklusiv modeller for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS).
- Partene samarbeider om å forberede studentene for kliniske praksisstudier før de starter.

Gjennomføring

- Studentene deltar i arbeidsfellesskapet på praksisstedet.
- Praksisveileder er faglig oppdatert og benytter ulike kunnskapskilder i sin yrkesutøvelse.

Evaluering

- Praksisstedet evalueres av student, praksissted og utdanningsinstitusjon.

Utvikling

- Det er etablert kombinerte stillinger og hospiteringsordninger mellom tjenestene og utdanningssektor.
- Praksisfelt og UH-sektor initierer og gjennomfører felles prosjekter.

7. Godkjenning av praksissteder som læringsarenaer

7.1. Mandat og metode

Mandatets oppgave 3 henger nært sammen med oppgave 2, å utarbeide forslag til kriterier og indikatorer for god praksis. Prosjektet skal først og fremst utrede behovet, ikke nødvendigvis komme med konkrete forslag til godkjenningsordninger. Prosjektet skal skaffe kunnskapsgrunnlag for en senere beslutning.

Prosjektgruppen har operasjonalisert oppdraget i følgende spørsmål

- Er det eller kommer det til å bli så store utfordringer knyttet til tilgang, kvalitet og relevans på praksissteder i helse- og sosialfagutdanningene at nasjonale intervensjoner er nødvendig?
- Hvis ja, er det sannsynlig at etablering av en godkjenningsordning av praksissteder vil bidra til nødvendige forbedringer?

For å besvare spørsmålene, har prosjektgruppen

- gjennomgått bakgrunnsdokumentasjonen i Praksisprosjektet for å undersøke a) hva som beskrives om for lav kvalitet og relevans og b) om godkjenningsordninger nevnes som tiltak for å øke dette.
- identifisert utdanninger i Norge som har godkjenningsordninger for praksissteder og oppsummert erfaringer fra disse (lærer, lektor, yrkesfagskole, spesialistutdanning for leger, politi)
- gjennomgått eksisterende ordninger som skal bidra til å sikre kvalitet og relevans i praksisstudiene: a) rammeplaner b) Kvalifikasjonsrammeverket, c) NOKUT og d) Statens helsetilsyn
- diskutert med NOKUT en mulig utvidet rolle i å følge opp kvalitet og relevans i praksisstudier.

7.2. Resultat

7.2.1. Bakgrunnsliteratur

Utfordringer knyttet til kvalitet og relevans praksisstudier er belyst i tidligere kapitler. Her beskrives utfordringer med å sikre tilgang, kvalitet og relevans innen praksisstudier for helse- og sosialfagsstudenter. Utfordringene ses i sammenheng med organisering og struktur, samarbeid, veiledning og finansiering.

Ulike lovforpliktelser og styringssignaler samt ulik/manglende finansiering av ressursinnsatsen i praksisfeltet beskrives som en utfordring for både kvalitet og kapasitet. Ved høyt press på praksisarenaene, blir fokus på innhold og kvalitet for svakt.

I grunnlagsdokumentene foreslås viktige fokusområder og tiltak, både for å gi bedre kapasitet, bedre samarbeid og styrking av kvalitet og relevans. Lovfesting, finansiering og møteplasser trekkes frem som viktige forutsetninger.

Grunnlagsdokumentene berører i liten grad spørsmålet om godkjenningsordninger.

7.2.2. Erfaringer fra utdanninger som har godkjenningsordninger

Politiutdanning, grunnskolelærerutdanning og lektorutdanning trinn 8-13 har en godkjenningsordning av praksissteder, hvor utdanningsinstitusjonen er godkjenningsinstans.

I tillegg har prosjektgruppen sett på spesialistutdanning for leger og lærlinger fra videregående skole. Disse er imidlertid ansatt i praksisinstitusjonen, som derved har det faglige ansvaret.

Det er lite informasjon om hvilke konsekvenser det medfører for praksisstedet å bli underkjent. For de tre utdanningene hvor utdanningsinstitusjonen har det faglige ansvaret, må de i slike tilfeller ta ansvar for at studenten får et nytt praksissted.

Fra flere av eksemplene fremkommer det imidlertid at alle praksissteder blir godkjent fordi utdanningene mangler praksisplasser.

7.2.3. Eksisterende ordninger som skal bidra til å sikre kvalitet og relevans i praksisstudiene

Deler av dette er beskrevet i kapittel 4. Her gjøres en ny vurdering når det gjelder behovet for godkjenningsordninger:

- Nasjonale rammeplaner er den viktigste styringsmekanismen når det gjelder innhold og organisering av utdanningene. Kun 8 av de 19 helse- og sosialfaglige utdanninger som Praksisprosjektet omfatter er regulert av rammeplaner, i tillegg til en del videreutdanninger.
- All formell utdanning i Norge omfattes av Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Et av formålene er å legge til rette for vurdering, dokumentasjon og formell anerkjennelse av kvalifikasjoner oppnådd utenfor det formelle utdanningssystemet. NKR gir en mulighet for at utdanning og praksisfelt samarbeider om læringsutbyttebeskrivelsene.
- Statens helsetilsyn skal medvirke til at tjenestene drives forsvarlig. Helsetilsynet har per i dag ingen rolle i å kontrollere praksisstudier som UH-sektoren har det faglige ansvaret for.
- NOKUTs rolle er bl.a. å bidra til å sikre, utvikle og informere om kvaliteten i norsk høyere utdanning og fagskoleutdanning. NOKUT skal bidra til både kontroll og utvikling.
- NOKUTs tilsynsrolle er todelt
 1. Før tilsyn med institusjonenes interne kvalitetssikring av egen utdanningsvirksomhet (Stikkord: Kvalitetssikringssystem)
 2. Før tilsyn med at institusjonenes utdanningstilbud tilfredsstiller nasjonale standarder (Stikkord: Godkjenning/akkreditering)

- Det er den vitnemålsutstedende utdanningsinstitusjon som er ansvarlig for kvalitetssikring av praksisstudiene. Utdanningsinstitusjonen er også ansvarlig i de tilfellene der studenten ikke får veiledning eller følges opp eksternt.
- NOKUT kan per i dag ikke gi pålegg og sanksjonere direkte mot praksisstedene, men pålegge utdanningene å gjøre endringer i bruk av praksisplasser dersom kvaliteten ikke er god nok.

7.2.4. Fra diskusjonen med NOKUT

Studietilsynsforskriften skal revideres. En mulig endring i NOKUTs tilsynsrolle vil bl.a. være et sterkere fokus på eksisterende utdanninger og de større institusjonene, og et skarpere blikk på institusjonenes håndtering av programnivået og fokus på læringsutbytte.

Hvis det kommer en forskrift om kvalitet og relevans i praksisstudier kan denne hjemles i studietilsynsforskriften. Derved får NOKUT en mer direkte rolle overfor praksisstedene.

7.3. Diskusjon

Gjennomgang av aktuelle dokumenter som beskriver utfordringer og muligheter i praksisstudier tyder på at selv om det er variasjoner mellom utdanninger og praksisfelt, er det store utfordringer knyttet til tilgang, kvalitet og relevans på praksissteder i helse- og sosialfagutdanningene. Dette skjer til tross for aktuelle lovbestemmelser, nasjonale rammeplaner, kvalifikasjonsrammeverk og de mulighetene som ligger i NOKUTs tilsynsfunksjon. Mye forklares med uklare styringssignaler, ulike og for dårlige rammebetingelser, mangelfullt samarbeid mellom utdanning og praksisfelt samt for lav kapasitet og kompetanse i praksisfeltet.

Erfaringene med de utdanninger som oppgir å ha en godkjenningsordning er de samme som ved helse- og sosialutdanningene; ved mangel på praksisplasser reduserer man kravene til kvalitet og relevans. Underkjenning av praksissteder forekommer sjelden eller aldri. Vi har altså ingen garanti for at en ny type godkjenningsordning av praksissteder vil sikre tilgang, kvalitet og relevans i praksisstudiene.

Prosjektgruppen erfarer at eksisterende ordninger som skal øke kvalitet og sikre relevans ikke er godt nok utnyttet. Spesielt synes mulighetene som ligger i å samarbeide om læringsutbyttebeskrivelser (jfr. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk) og NOKUTs tilsynsordning å være dårlig utnyttet.

Mange av tiltakene som foreslås i bakgrunns litteraturen for å bedre kvalitet og relevans, er tatt inn i prosjektgruppens forslag til kvalitetsindikatorer. Dersom krav til kvalitet og relevans i praksisstudier forskriftsfestes og hjemles i NOKUTs studietilsynsforskrift, vil NOKUT kunne føre direkte tilsyn med praksisstedet, og derved bidra til å utvikle kvalitet og relevans i praksisstudier. Dette vil imidlertid være ny tilsynsarena NOKUT, og denne formen for utviklingstilsyn bør utvikles i samarbeid med for eksempel Helsetilsynet, som et eget prosjekt.

Til tross for store utfordringer og høye ambisjoner knyttet til kvalitet og relevans i utdanningene, finnes få eller ingen incentiver overfor praksisstedene, som kan stimulere til å heve status og

kvaliteten på utdanningsoppgavene i praksisfeltet, i konkurranse med andre viktige og lovpålagte oppgaver i en travel hverdag.

Dagens rammebetingelser synes å utgjøre en risiko når det gjelder endring og utvikling av praksisstudiene. Prosjektgruppen mener at mer lik lovfesting og finansiering av praksisstudiene er en forutsetning for å sikre tilgang, kvalitet og relevans.

7.4. Anbefaling

Prosjektgruppens vurdering er at det ikke er behov en ny type godkjenningsordning av praksissteder:

- 1 En ny type godkjenningsordning av praksissteder vil ha begrenset nytteverdi for styrking av kvalitet og relevans.
- 2 Kvalifikasjonsrammeverket og NOKUTs tilsynsordning er tilstrekkelige virkemidler til å utvikle og kontrollere kvaliteten på praksisstudiene. Dette forutsetter at
 - a. læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene utarbeides i samarbeid mellom utdanning og praksisfelt.
 - b. krav til kvalitet i praksisstudiene forskriftsfestes og hjemles i NOKUTs studietilsynsforskrift.
 - c. det initieres et prosjekt som prøver ut ulike metoder for hvordan NOKUT, evt i samarbeid med Helsetilsynet, kan føre tilsyn med kvalitet og relevans i praksisstudier.
- 3 Mer lik lovfesting og finansiering av praksisstudier er en forutsetning for at universitet og høyskoler i samarbeid med praksisfeltet kan sørge for tilstrekkelig tilgang til praksisplasser, og god kvalitet og relevans i praksisstudiene.

8. Oppsummering, avslutning og videre arbeid

Målet med Praksisprosjektet har vært å gjennomføre et nasjonalt utviklingsarbeid for å heve kvaliteten og sikre relevansen i de eksterne praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene, slik at de kan møte framtidens kompetansebehov.

Det er dokumentert store utfordringer når det gjelder tilgang, kvalitet og relevans på praksissteder i helse- og sosialfagutdanningene. Utfordringene handler om struktur, samarbeid, veiledning og finansiering. Problemene har utviklet seg over tid, til tross for aktuelle lovbestemmelser og forskrifter, rammeplaner, kvalifikasjonsrammeverk og de mulighetene som ligger i NOKUTs tilsynsfunksjon. Mye forklares med uklare styringssignaler, ulike og for dårlige rammebetingelser, mangelfullt samarbeid mellom utdanning og praksisfelt. Konsekvensen blir et misforhold mellom volum og behov på den ene siden, og kapasitet og kompetanse på den andre siden.

Litteratur og arbeidsgrupper presiserer at de viktigste virkemidlene for å bidra til studentenes læring, er god veiledning og tett oppfølging fra både praksisveileder og kontaktlærer. Det er

derfor behov for å øke status på praksisdelen av utdanningene, både i UH og tjenester. Videre bør skapes en karrierevei for de som har en stor andel praksisveiledning i jobben.

Praksisveiledere må ha veiledningskompetanse, og kontaktlærer må være oppdatert på praksisfeltets problemstillinger. Ved å samarbeide om læringsutbyttet for det enkelte praksisemnet, blir det også naturlig å samarbeide om å finne relevante læringsaktiviteter, som igjen gjør det enklere å vurdere den enkelte students utvikling. Slik vil man også kunne sikre at praksisstudiene har en god sammenheng med teoristudiene. En bedre integrasjon mellom teoristudier og praksisstudier, og en bedre sammenheng mellom ulike typer praksisstudier, vil bidra til mer effektiv læring og mer helhetlige utdanninger.

God ledelsesforankring og et likeverdig og forpliktende samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisinstitusjoner vil bety økt kvalitet i praksisstudiene. Samarbeidet må styrkes på alle nivå og innenfor alle områder, inklusiv forskning, utvikling og innovasjon. Kombinasjonsstillinger kan bidra til å bygge bro mellom utdanningsinstitusjoner og praksisinstitusjoner, øke kompetansen på begge steder og bidra til mer relevante utdanninger.

Dersom prosjektets indikatorforslag støttes av oppdragsgiver, vil neste steg være å operasjonalisere indikatorene i målbare størrelser, slik at vi kan få informasjon om indikatorene. Dersom krav til kvalitet i praksisstudiene forskriftsfestes og hjemles i NOKUTs studietilsynsforskrift vil NOKUT, evt i samarbeid med Helsetilsynet, kunne føre tilsyn med kvalitet og relevans i praksisstudier. Hensikten er å forbedre *både* tjenestene, utdanningene og praksisstudiene.

Prosjektgruppen mener det er godt dokumentert at lovfesting av utdanningsoppgaver i tjenestene er en av de viktigste forutsetningene for økt kvalitet og relevans i praksisstudier. Videre må rammevilkårene bedres. Praksisstudier må finansieres mere likt, og være i tråd med de krav som stilles og ressurser som utløses.

*

Praksisprosjektet har vært et utviklingsprosjekt som har pågått i snart to år. Det har vært mange involverte, med representanter fra både tjenester og utdanninger fra hele landet fra departementsnivå til student-/praksisveileder-/lærernivå. Engasjementet har vært stort, med mye kraft i samme retning. De foreløpige resultatene og anbefalingene er bredt presentert for involverte parter gjennom prosjektperioden, og blitt justert under veis.

Prosjektet foreslår en rekke tiltak. Selv om ikke tiltakene er store og banebrytende hver for seg, vil de i sum, dersom de blir implementert, utgjøre en stor forskjell på kvalitet og relevans i praksisstudier, og føre til bedre samarbeid og mer kunnskapsbaserte tjenester. Her kan man vise til at praksisstudier har både et kunnskapsformål, sosialiseringsformål og rekrutteringsformål. Viser for øvrig til forslag til oppfølgingsprosjekter på side 7.

Både utdanningene og tjenestene skal være kunnskapsbaserte. Det er store faglige gevinster med å ha studenter i praksis. Og profesjonenes særpreg er nettopp at praksiskunnskap og praktiske ferdigheter utgjør en sentral del av kunnskapsgrunnlaget, sammen med forsknings- og erfaringsbasert kunnskap.

Økt kvalitet og relevans i praksisstudiene vil bety økt kvalitet og tryggere og mer sammenhengende tjenester for pasienter, klienter og brukere, i tråd med samfunnets behov.

8.1. Anbefalte oppfølgingsprosjekter

Det er viktig at partene nå bygger videre på det momentum for endring som er skapt gjennom praksisprosjektet. Basert på et videre samarbeid mellom UH-sektoren og helse- og velferdstjenestene, anbefaler prosjektet rask oppstart av følgende oppfølgingsprosjekter:

- ❖ Det bør utvikles en nasjonal modell for veiledningsutdanning, inklusive læringsutbyttebeskrivelser for det som kan være felles innhold
- ❖ Det bør utvikles modeller for kombinerte stillinger som kan tilpasses alle profesjonsgrupper innen helse- og sosialfeltet, inklusiv organisering og finansiering
- ❖ Det bør iverksettes et prosjekt som skal foreslå en modell for utviklingstilsyn av praksissteder, som en oppfølging av anbefalingene knyttet til oppgave 3. Modellen bør utvikles i et samarbeid mellom UH, praksisinstitusjon, Helsetilsynet og NOKUT
- ❖ Kvalitetsindikatorene bør testes ut og brytes ned i målbare størrelser i et prosjekt.
- ❖ Som en oppfølging av kravene i EUs Yrkesdirektiv, bør det iverksettes et prosjekt som utreder nytten av å utvide varigheten av sykepleieutdanningen til mer enn 3 år

Litteratur

Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010): Å utdanne sykepleiere: Behov for radikale endringer. Oslo: Akribes.

Biggs, J. (1999) What the student Does: Teaching for enhanced learning. Higher Education Research & Development, 18:1, 57-75.

Biggs, J. B., & Tang, C. (2011): Teaching for quality learning at university: what the student does. Berkshire: Open University Press.

Bjerknes, M., og Christiansen, B. (Eds.). (2015): Praksisveiledning med sykepleierstudenter. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bjørke et al. (2012): Sluttrapport: Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren. HiOA's småskrift 2012, nr 3. Oslo: Høgskolen i Oslo.

Brandt, E. (2005): Kartlegging av praksisbasert høyere utdanning. NIFU STEP skriftserie, 8, 2005.

Caspersen, J. (2011): Evaluering av samarbeidsmidler i helse- og sosialfagutdanningene. NIFU-rapport 29/2011. <http://www.nifu.no/files/2012/11/NIFUrapport2011-29.pdf>

Caspersen, J. og Kårstein, A. (2013): Kvalitet i praksis. Oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere. NIFU-rapport 14/2013. <http://www.nifu.no/files/2013/04/NIFUrapport2013-14.pdf>

FOR-2010-02-01-96 Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>

FOR-2013-02-28-237 Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-02-28-237>

Grønn, T. (2010): Fokus på praksisstudier og kvalitetssikring av praksis. Komparativ kartlegging og analyse av de av HiOs heltids bachelorstudier som har ekstern, veiledet praksis som krav i rammeplan: Høgskolen i Oslo.

Handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (2015-2018). Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018). https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/handlingsplan_ho21.pdf

Haugan, G., E. Aigeltinger og V. Sørli (2012): Relasjonen til veilederen betyr mye for sykepleierstudenter i sykehuspraksis, Sykepleien Forskning 2012 7(2):152-158.

Helse og omsorgsdepartementet (2014): HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. Rapport 2014. https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705

Helsedirektoratet (2015): Kompetanseløft 2020, For samla helse- og omsorgstjeneste i kommunane.

Kunnskapssenteret 2010: Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/forslag-til-rammeverk-for-et-nasjonalt-kvalitetsindikatorsystem-for-helsetjenesten>

HiOA (2015): : <http://www.hioa.no/Studier-og-kurs/HF/Evu/Veiledning-tverrprofesjonell-tilnaerming-paa-individ-og-gruppeniva>

HOD (2013): Instruks fra HOD til styrene for de fire RHFene (revidert i 2013)

KD (2014): Kunnskapsdepartementets rundskriv F-03-14 der KD viser til brev fra UHR 22.6.08

Kårstein, A. og Caspersen, J. (2014): Praksis i helse- og sosialfagutdanningene. En litteraturgjennomgang. NIFU-rapport 16/2014. <http://www.nifu.no/files/2014/05/NIFU-rapport2014-16.pdf>

LOV-1983-06-03-54 Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>

LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

LOV-2000-06-02-39 Lov om apotek (apotekloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39>

LOV-2005-04-01-15 Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>

LOV-2011-06-24-29 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Løw, Ole (2009): Intern konsultation – konsulent i mellomkollegiale relationer i skolen. Liv i skolen, 11 (2).

Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Meld. St.26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Morris, C., Blaney, D. (2010): Work-Based Learning. I: Swanwick T (ed.) Understanding medical education: Evidence, Theory and Practice. Association for the Study of Medical Education, s. 69–82.

Møreforskning (2015): Kvalitet og kompetanse i praksisveiledning av studenter i helse- og sosialfag i spesialisthelsetjenesten. <http://www.moreforsk.no/publikasjoner/rapporter/helse--utdanning/kvalitet-og-kompetanse-i-praksisveiledning-av-studenter-i-helse--og-sosialfag-i-spesialisthelsetjenesten/1239/2972/>

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR):
https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/voksnes_laering_og_kompetanse/artikler/nasjonal-t-kvalifikasjonsrammeverk/id601327/

NIFU (2015): Praktisk øving i tannhelseutdanningene i Norge. En sammenligning av studiemodeller. NIFU-rapport 12/2015.

NOKUT (2013): Veiledning til studietilsynsforskriften. from
http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Norsk_utdanning/Akkreditering/Veiledning_s%c3%b8knad_om_akkreditering_f%c3%b8rste_syklus_mai_2013.pdf

NOKUT (2015): Arbeidslivsrelevans i høyere utdanning. Undersøkelse om universiteters og høgskolers arbeidslivskontakt og studienes relevans for arbeidslivet.

NOU (2008): Sett under ett. Ny struktur i høyere utdanning (Stjernøutvalget). Kunnskapsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7b45efd2ef1d4960a73a2bc7d0e9ec98/no/pdfs/nou200820080003000dddpdfs.pdf>

Prop. 1 S(2013–2014): Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) For budsjettåret 2014, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

Prop. 29 S(2007-2008): Om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 142/2007 av 26. oktober 2007 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1c8ae4b81923482e8417fc5e21c2735b/no/pdfs/stp200720080029000dddpdfs.pdf>

Prosjektplanen for det samlede prosjektet ‘Kvalitet i praksisstudier (Praksisprosjektet)’, Prosjekteier UHR, Oppdragsgiver KD
(http://www.uhr.no/documents/Prosjektplan_Praksisprosjektet_juni_2014.pdf)

Rambøll Management Consulting (2013): Samarbeid mellom kommunesektoren og UH-sektoren for økt kvalitet og relevans i UH-utdanning. Rapport skrevet på oppdrag fra KS.

Rammeplaner for høyere utdanning: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/rammeplaner/id435163/>

St.meld. 44 (2008-2009): Utdanningslinja.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/8ccdb8d0af81437e95d2144649864169/no/pdfs/stm200820090044000dddpdfs.pdf>

Strategi HelseOmsorg21. Delrapport om Kunnskapssystemet, datert 18.2. 2014.
www.helseomsorg21.no

UHR (2010a): Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene. Rapport fra UHRs kartleggingsundersøkelse av eksternt, veiledet praksis som del av studieforløpet for 115 helse- og sosialfagutdanninger.
http://www.uhr.no/documents/ny_kortv_m_forside_FOKUS_P_PRAKSISSTUDIENE_3.pdf

UHR (2010b): Utdanning + FoU = Sant. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Universitets- og Høgskolerådet. http://www.uhr.no/documents/utdanningogfou_ferdigrapport_260810.pdf

UHR (2015a): Felles Innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene. Rapport.
http://www.uhr.no/documents/ferdig_rapport_Felles_innhold_290515_1500.pdf

UHR (2015b): Arbeidsgrupperapporter prosjektet Kvalitet i praksisstudier.
http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier/dokumenter

UHR (2016): Kvalitet i praksisstudier http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier

Waddel, G. og A.K. Burton (2006): Is work good for your health and well-being? TSO, London 2006.

Vedlegg I: Styringsgruppens medlemmer

STYRINGSGRUPPEN PROSJEKT KVALITET I PRAKSISSTUDIER		
Leder for styringsgruppen	Bente Skulstad	avd.dir, Avd Utdanning og Personell, Helsedirektoratet
Det nasjonale fakultetsmøtet for medisin	Nina Langeland	dekan, Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB
Det nasjonale fakultetsmøtet for odontologiske fag	Pål Barkvoll	dekan, Det odontologiske fakultet, UiO
	vara: Anne Merete Aass	studiedekan, Det odontologiske fakultet, UiO
Profesjonsrådet for psykologiutdanning	Ingunn Skre	instituttleder, Institutt for psykologi, Det helsevitenskaplige fakultet, UiT Norges arktiske universitet
	vara: Stian Solem	førsteamanuensis, Psykologisk institutt, NTNU
Profesjonsrådet for farmasiutdanning	Thrina Loennechen	instituttleder, Institutt for farmasi, UiT
tidl. Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning (NRHS)	Kristin Ravnanger	dekan, avd for helse- og sosialfag, HiB
	Heidi Kapstad	dekan, Fakultet for helsevitenskap, HBV
	Kjell Ivar Iversen	dekan, Avdeling for pedagogikk og sosialfag, HiL
Norsk student-organisasjon (NSO)	første periode: Jonas Ohlgren Østvik	siste periode: (Marie Karoliussen)
AV-dir/NAV	Kristin Kvanvig	stedfortredende seksjonssjef, Tjenesteavdelingen
	vara: Anne Høgetveit, NAV	
Bufdir	Katarina Øi Heidem	seniorrådgiver
Unio	Jarle Grumstad	ass. fagsjef, fag og helsepolitisk avd., Norsk sykepleierforbund
LO/FO	første periode: Geir Johannessen	medlem av arbeidsutvalget i FO
	siste periode: Kathrine Haugland Martinsen	medlem av FOs forbundsledelse
Spekter	første periode: Magne Hustavenes	helsefaglig sjef, Lovisenberg Diakonale Sykehus
	siste periode: Kari Raaum Hovde	spesialrådgiver, Oslo universitetssykehus
KS	Liv Overaae	seniorrådgiver, Avd helse og velferd
Virke	Tormod Skjerve	seniorrådgiver
styringsgruppeseekretær	Trine Grønn	prosjektkoordinator og seniorrådgiver, UHR

Vedlegg II: Prosjektgruppens medlemmer

Prosjektleder: Grete Ottersen Samstad, St. Olavs Hospital

Prosjektgruppemedlem	Vara
Anne Mette Koch, Helse Bergen	Hege R. Persson, UNN (møtt fast i 2015)
Beate Ytreberg, privat praksis/UiT	Yngve Røe, privat praksis/HIOA
Børge Lillebo, NTNU	Per Hjortdal, UiO (2014) Elin Olaug Rosvold, UiO (2015)
Claes Høyland, Bufetat Region Øst	
Ingrid Narum, HIOA	Anne June Iversen, UiT
Jorunn Gjedrem, UiA	Laila Luteberget, Diakonhjemmet høyskole
Knut Steinar Eitungjerdet, NAV Sogn og Fjordane	Per Inge Langeng, Arbeids- og velferdsdirektoratet
Kristin S. Klock, UiB	Kristin Walter, UiB
Merete Rusdal, UiS	Toril Forbord, HiST
Margrete Kanstad, NSO (2014) Mia Andresen, NSO (2015)	
Norman Anderssen, UiB (2014) Stian Solem, NTNU (2015)	Per Einar Binder, UiB
Tove Akre, Larvik kommune	Lars Inge Byrkjefot, universitetsklinikken i Tromsø (representerte Fylkeskommunen)(2014)

Prosjektmedarbeider perioden tom juni 2015 : Silje Paulsen, Helse Midt-Norge

Prosjektmedarbeider perioden 24.08.15 – 29.02.16: Thea Sofie Melhuus Hojem, NTNU

Vedlegg III: Oversikt over involverte departementer, aktører og sentrale praksisarenaer (UHR 2010)

Tabell 3: Oversikt over involverte departementer med underliggende aktører og sentrale praksisarenaer

Dept	KD ⁴ + NOKUT	HOD				AD	BLID	JD
Mest relevante lovverk	UH-loven; opplærings-loven	Spesialist-helsetj.-loven	Kommune-helsetj.-loven og sosialtj.-loven	Tannhelsetj.-loven	Apotek-loven	Lov om sosiale tj. i arbeids- og velferdsforvaltningen	Barnverns-loven	Straffegj.førings-loven
Hoved-aktører ifbm gjennomføring av prx-studier	Universiteter og høyskoler (off og private)	Fire Regionale helseforetak (RHF) og deres underliggende Helseforetak (HF)	Kommunene og privat virksomhet m/avtaler med kommunen	Fylkeskommuner	Norsk Apotekerforening (alle norske apotek medl.)	Statlige og kommunale virksomheter i kommune-sektoren, og privat virksomhet med refusjonsrett	Kommuner og privat virksomhet m/avtaler med komm.; Statlig barnevern	Stat/JD og 6 underliggende regioner
Noen viktige prx-arenaer	Barnehage Grunnskole Vg skole, med mer	Helseforetak og alle virksomheter (off og priv) de har avtaler med	Off helse- og sosialtj. + private aktører m/avtale	Tannhelsetj. (DOT) ⁵	Apotekene	NAV og ymse tj.tilbud i privat sektor	Barnevernstj; priv bv-tiltak mm	Fengsler mm
						Asylmottak mm		

⁴ KD – Kunnskapsdepartementet, HOD – Helse- og omsorgsdepartementet, AD – Arbeidsdepartementet, BLID – Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, JD – Justisdepartementet.

⁵ Den offentlige tannhelsetjenesten forvaltes av fylkeskommunen underlagt KRD, men sorterer likevel i hht lovverket under HOD

Vedlegg IV: Program for oppstartskonferansene for oppgave 1 i Praksisprosjektet

Fredag 23. januar og onsdag 25. februar 2015

på Radisson BLU Gardermoen

Kl. 10.00- 10.30	Velkommen og informasjon om praksisprosjektet v/ styringsgruppeleder Bente Skulstad og prosjektleder Grete Ottersen Samstad
Kl.10.30- 10.50	<i>Høye ambisjoner for kvalitet og relevans i utdanningene i HelseOmsorg 21.</i> Innledning ved Guri Rørtveit, professor ved Institutt for global helse og helsemedisin ved UiB og deltaker i arbeidet med å utvikle strategien HelseOmsorg21
Kl.10.50-11.30	<i>Erfaringer med tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i praksisstudiene.</i> Innledning ved Nanna Hauksdottir, leder for TPS ved det helsevitenskapelige fakultetet, UiT
Kl. 11.30-12.30	Lunsj
Kl.12.30-13.00	<i>Hva styrer innholdet og omfanget av praksisstudiene i dag, og hvilket handlingsrom har vi til å foreslå endringer? Om styringsmekanismer i både UH-sektor og tjenester.</i> Innledning ved Tor Rynning Torp, seniorrådgiver i Universitets- og høyskolerådet
Kl. 13.00- 13.45	Nærmere om prosjektplanen og hvordan oppgavene tenkes løst/begynner å bli løst ved Grete Ottersen Samstad og prosjektgruppemedlemmene <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektleder går nærmere inn i arbeidsgruppens oppgave i å vurdere omfang og type praksisstudier per utdanning.
Kl.13.45-14.00	Pause med litt å bite i, samt kaffe og te
Kl.14.00-15.40	Arbeidsgruppene konstituerer seg, lager møteplan og avklarer forståelsen av oppdraget. Prosjektgruppemedlemmer bidrar i arbeidsgruppene.
Kl. 15.40-16.00	<ul style="list-style-type: none"> • Spørsmål fra salen • Oppsummering og avslutning v/ Bente Skulstad og Grete Ottersen Samstad

Kl. 16.00: Vel hjem!

ORIENTERINGSSAK

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
29.04.2016

Sak:
11/16

Oppfølging av resultater for Helsefak fra studiebarometeret

Hva er studiebarometeret?

Studiebarometeret viser studentenes oppfatninger om kvalitet i studieprogrammer ved norske høyskoler og universiteter. Portalen er nyttig for studiesøkere, studenter, tilsatte ved høyskole eller universitet, og for andre med interesse for høyere utdanning.

Data i Studiebarometeret.no bygger på en nasjonal spørreundersøkelse, som sendes ut til ca. 60 000 studenter hver høst. Oppdaterte resultater publiseres i portalen i februar hvert år. Studiebarometeret er initiert av Kunnskapsdepartementet og utføres av NOKUT¹. Studiebarometeret ble gjennomført for tredje gang høsten 2015.

Studiebarometeret inneholder sju indekser som viser resultater samlet for spørsmål om beslektede tema. Disse er: læringsmiljø, medvirkning, engasjement, yrkesrelevans, undervisning, eksamen og læringsutbytte.

NOKUTs grenseverdier for å publisere data er flere enn 9 svarende og mer enn 19,5 % svar, eller at studieprogrammet har mellom 6 og 9 svarende og mer enn 49,5 % svar. Det er de store studieprogrammene som i klart størst grad tilfredsstiller disse grenseverdiene. Dermed er det også slik at 90 % av alle studenter går på de 72 % studieprogrammene som vi viser resultater for (i portalen).

Det er nesten utelukkende små programmer vi ikke viser data for. 26 % av studieprogrammene har 10 eller færre mottagere, noe som gjør det vanskelig å møte terskelverdiene.

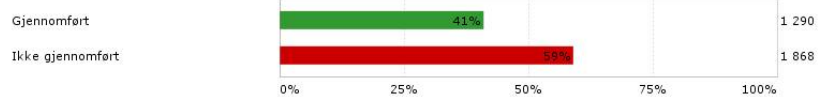
¹ <http://www.nokut.no/no/Om-Studiebarometeret/>

Resultater fra studiebarometeret 2015

UiT - Norges arktiske universitet

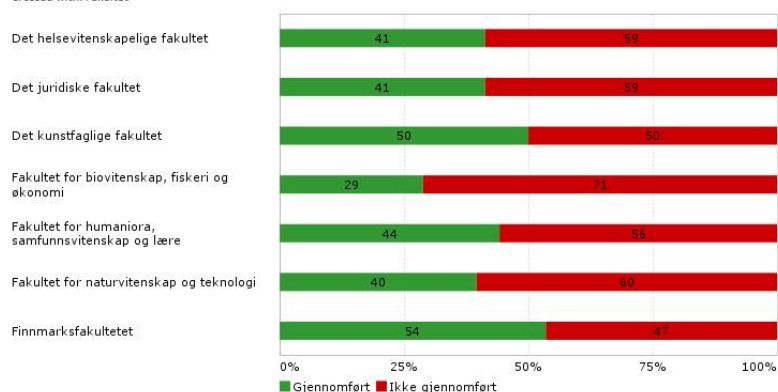
Studieprogram med færre en 6 mottakere vises ikke.

Svarstatus



Svarstatus

Crossed with: Fakultet



Figur 1: Svarprosent for studiebarometeret 2015 ved UiT

Ved Helsefak var svarprosenten på 41% for 2015, og det samme gjelder for UiT som helhet² (figur 1). Videre var det flere av studieprogrammene ved Helsefak som hadde relativt lav svarprosent, noe som kan forbedres ved neste spørreundersøkelse (figur 2).

Studier med høy (over 50%) svar%		Studieprogram med lav (under 50%) svar%	
Studieprogram	svar%	Studieprogram	Svar%
biomedisin	86 %	medsisin	41 %
Radiografi	86 %	MA Farmasi	36 %
Public health	80 %	jordmorutdanningen	33 %
Bachelor i bioingeniør	70 %	BA Psykologi	32 %
Forskerlinje medisin	70 %	BA sykepleie tromsø	32 %
ergoterapi	67 %	BA Farmasi	26 %
Tannpleie	58 %	MA barnevern	25 %
fysioterapi	57 %	telemed	25 %
MA psykologi	56 %	BA sykepleie Hammerfest	23 %
Pyskprof	53 %		
Odontologi	52 %		

Figur 2: Svarprosent for studieprogram ved Helsefak for studiebarometeret 2015

² <http://survey.studiebarometeret.no/report/shared/4a9d006b-ce64-48f5-b8e6-e3ed81effecb>

Oppfølging av studieprogram som skåret lavt i 2014

I 2014 skåret noen studier fra Helsefak lavt på utvalgte parameter. Tallene for 2015 viser en endring i positiv retning. Spørreundersøkelsen ble for tredje gang gjennomført i 2015 og trenger tid til å bli etablert som kvalitetsmå i arbeidet med studieprogramforvaltning.

For bachelor i radiografi³ går svarprosenten kraftig opp fra 2014 til 2015. Videre er det en økning i tilfredshet og forventinger til utdanningen. Størst økning er det på læringsmiljø, medvirkning, yrkesrelevans og undervisning.

Radiografi - bachelor

Bachelor, UiT - Norges arktiske universitet
Hjemmeside: <http://uit.no/>
Antall respondenter 2015: 12 (86%)
Antall respondenter 2014: 8 (67%)
Antall respondenter 2013: 6 (33%)

☒ Vis gjennomsnittsverdier for studieprogrammets utdanningsgruppe
☒ Vis historiske data



Figur 3: Resultater for bachelor i radiografi

Overordnet tilfredshet

Skala: 1-5 (1 = ikke enig og 5 = helt enig)

	UiT - Norges arktiske universitet Bachelor, UiT - Norges arktiske universitet 2013: Ikke nok svar til å vise resultat			Gjennomsnitt Av alle Helse-, sosial- og idrettsfag, andre 2013: Ikke nok svar til å vise resultat		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Jeg går på det studieprogrammet jeg helst ville gå på	4,6	3,8	-	4,3	4,3	4,4
Jeg er, alt i alt, fornøyd med studieprogrammet jeg går på	3,6	3,1	-	4,1	3,9	4,2

Figur 4: overordnet tilfredshet for bachelor i radiografi

³ http://www.studiebarometeret.no/no/Tidsserie/1130_RADIOGRAF

Tallene for 2015 for radiografi (overordnet tilfredshet) viser at studentene skårer høyt på at de er på det studieprogrammet de ønsker å gå på – noe som igjen sier at studieprogrammet treffer målgruppen sin bedre enn året før i forhold til søkere. Samt at radiografi ligger høyere enn landsgjennomsnittet her.

Profesjonsstudiet i psykologi⁴ skåret dårligere i 2014 enn i 2013, for 2015 ser det ut til at det er en bedring i positiv retning innen alle indeksene samt over landsgjennomsnittet innenfor læringsmiljø og yrkesrelevans. Samtidig har svarprosenten økt ganske mye noe som igjen er et kvalitetsstempel på dataene som analyseres.

Psykologi profesjonsstudium

Master, UiT - Norges arktiske universitet
Hjemmeside: <http://uit.no/>
Antall respondenter 2015: 48 (55%)
Antall respondenter 2014: 25 (35%)
Antall respondenter 2013: 25 (34%)

☒ Vis gjennomsnittsverdier for studieprogrammets utdanningsgruppe
☒ Vis historiske data



Figur 5: Resultater for profesjonsstudiet i psykologi

Overordnet tilfredshet

Skala: 1-5 (1 = ikke enig og 5 = helt enig)

	UiT - Norges arktiske universitet Master, UiT - Norges arktiske universitet			Gjennomsnitt Av alle Psykologi		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Jeg går på det studieprogrammet jeg helst ville gå på	4,7	4,7	4,8	4,7	4,5	4,7
Jeg er, alt i alt, fornøyd med studieprogrammet jeg går på	3,8	3,0	4,0	4,1	4,1	4,0

Figur 6: Overordnet tilfredshet for profesjonsstudiet i psykologi

⁴ http://www.studiebarometeret.no/no/Tidsserie/1130_PSYKPRO

Studier med god skår i 2015

Ergoterapi og fysioterapi⁵ skåret høyt på overordnet tilfredshet på en skala: 1-5 (1 = ikke enig og 5 = helt enig) i 2015. Begge studiene ligger høyere enn gjennomsnittet av terapeutiske fag nasjonalt.

Overordnet tilfredshet

Skala: 1-5 (1 = ikke enig og 5 = helt enig)

	Fysioterapi - bachelor Bachelor, UiT - Norges arktiske universitet	Ergoterapi - bachelor Bachelor, UiT - Norges arktiske universitet	Gjennomsnitt Av alle Terapeutiske fag
Jeg går på det studieprogrammet jeg helst ville gå på	4,9	4,6	4,5
Jeg er, alt i alt, fornøyd med studieprogrammet jeg går på	4,8	4,6	4,1

Figur 7: Overordnet tilfredshet for bachelor i ergo- og fysioterapi

Hvordan bruke resultater fra studiebarometeret i kvalitetsarbeidet ved Helsefak?

I et brev fra avdeling for utdanning den 10.02.2016 oppfordres fakultetene til å se nøye på resultatene fra Studiebarometeret og bruke dette aktivt i det systematiske arbeidet med studiekvalitet. Resultatene vil årlig bli rapportert som orienteringssak til fakultetsstyret.

Det anbefales at alle institutter og studieprogrammer går igjennom resultatene fra studiebarometeret og bruker det i arbeidet med studiekvalitet.

For at studiebarometeret skal kunne gi oss noen styringssignaler i fremtiden er det viktig at studentene informeres godt om mulighetene for å svare – samt hvilke nytteverdi det har. Studentene bør derfor motiveres til å svare slik at svarprosenten for studier ved Helsefak øker.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
Fakultetsdirektør

Saksbehandlere: Prodekan utdanning Geir F. Lorem og konst. leder for utdanningstjenester
Kristine V. Kjeldsen

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

⁵ http://www.studiebarometeret.no/no/Sammenligne/1130_FYSIOTER/1130_ERGOTER

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
29.04.2016

Sak:
12/16

Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2015

Innstilling til vedtak:

- 1. Helsefak skal implementere retningslinjene for «Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet som nasjonalt ledende på gjennomstrømning» i sitt arbeid med rekruttering, frafall og gjennomstrømning.*
- 2. Fakultetsledelsen skal i samarbeid med instituttene vurdere tiltak for å bedre gjennomstrømning, hindre frafall og bedre rekruttering til studieprogrammene som er nevnt særskilt i rapporten.*
- 3. Helsefak skal revidere system for ekstern evaluering av studieprogrammene. Sak legges fram for fakultetsstyret 20. juni 2016.*
- 4. Fakultetsledelsen skal gå i dialog med, og bistå de studieprogram som mangler utvekslingsavtaler og bistå dem i arbeidet med internasjonalisering.*

Begrunnelse:

Det helsevitenskapelige fakultet har rapportert 14. april 2016 til Universitetsdirektøren til Melding om forskning og utdanning 2015.

Ved UiT produseres det en årlig melding som omfatter den faglige virksomheten innen både forskning og utdanning. Avdeling for utdanning (UTA) og Avdeling for forskning og utviklingsarbeid (AFU) veksler på å koordinere arbeidet med meldingene, og i år har Avdeling for forskning og utviklingsarbeid (AFU) koordineringsansvaret for meldingen.

Fakultetene ble bedt om en tilbakemelding om iverksetting av styringssignalene vedrørende internasjonalisering av studier og system for ekstern evaluering. Videre bes om tilbakemelding om arbeid med fusjon og suksesshistorier innen studiekvalitet.

Utdanningsmeldingen skal gi en samlet oversikt over de viktigste utfordringene og suksessområdene i utdanningsvirksomheten. Årets rapport anses som et svar på bestillingen fra UTA i brev datert 17.02.2016 «Enhetenes rapportering til Melding om forskning og utdanning 2015» (ePhorte 2016/2678).

Med hensyn til at utdanningsmeldingen gir en oversikt over fakultetets arbeid innen studiekvalitet, rapporteres det i tillegg om

- Rekruttering, gjennomføring og frafall
- Intern evaluering
- Digital eksamen
- Fleksibilisering av studier

Arnfinn Sundsfjord
Dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: rådgiver Verena Woltering

Vedlegg

- 1 Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2015
- 2 Oppfølging av UiTs strategiske satsing på gjennomstrømning og frafall

Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2015

Det helsevitenskapelige fakultet

Behandles i fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 29.04.2016

1. Innhold

2.	Innledning.....	3
3.	Status - tiltak fra Utdanningsmeldingen 2014.....	4
4.	Helsefaks strategi- og handlingsplan - rekruttering, gjennomføring og frafall	5
4.1	Rekruttering	5
4.2	Gjennomføring (gjennomstrømning og kandidatproduksjon)	7
4.3	Nærmere vurderinger av enkeltutdanninger	12
5.	Strategiske satsinger	20
5.1	Status - digital eksamen	20
5.2	Status fleksibilisering.....	21
5.3	Internasjonalisering.....	22
5.4	Status for arbeid med felles studieplaner etter fusjonen	25
6.	Status kvalitetssystemet - evaluering	27
6.1	Intern evaluering	27
6.2	Ekstern evaluering	30
7.	Tilbakemeldinger fra andre enheter ved fakultetet.....	30
7.1	Ferdighets og simuleringssenteret (FOSS)	30
7.2	Enhet for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed)	31
7.3	Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS).....	32
8.	Noen suksesshistorier	32
9.	Tiltak for oppfølging i 2016/2017.....	33

2. Innledning

Den årlige rapporteringen om utdanningsvirksomheten og status for studiekvalitetsarbeidet for kalenderåret 2015 ved Helsefak har bakgrunn i NOKUTs krav om at institusjonene skal rapportere til universitetsstyret som en del av det systematiske kvalitetsarbeidet. Utdanningsmeldingen er også et viktig redskap i fakultetets egen evaluering av arbeidet med studiekvalitet.

Utdanningsmeldingen skal gi en samlet oversikt over de viktigste utfordringene og suksessområdene i utdanningsvirksomheten. Som en del av virksomhetsstyringen ved Helsefak, skal alle institutt årlig rapportere om utdanningskvalitet til fakultetets egen utdanningsmelding, som behandles i fakultetsstyret i april.

UiT lager årlig en «Forsknings- og utdanningsmelding» til KD. Begge områdene rapporteres årlig, men det alterneres mellom hovedfokus på forskning det ene året og utdanning det andre. Det året det fokuseres på utdanning, skal fakultetene levere et større grunnlagsmateriale.

Fakultetene er i mellomårene selv ansvarlig for at det rapporteres og dokumenteres på studiekvalitet. Årets rapport anses som et svar på bestillingen fra UTA i brev datert 17.02.2015 «Enhetenes rapportering til Melding om forskning og utdanning 2015» (2016/2678).

Fakultetet legger egen strategi- og handlingsplan og bestilling fra universitetsdirektøren til grunn for utdanningsmeldingen.

Som del av kartleggingen er det innhentet opplysninger fra instituttene om a) utvekslingsavtaler for sine studieprogram, b) arbeid med felles studieplaner etter fusjonen, og c) fakultetets system for ekstern evaluering. Videre har seksjon for formidlingstjenester, FOSS og Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed) bidratt til denne rapporten. Fakultetene hadde rapporteringsfrist til UTA 15.04.2016.

Instituttene rapporter finnes i sin helhet i sak: 2016/1022 «Rapportering av utdanningskvalitet 2015 ved Det helsevitenskapelige fakultet».

Rapporten ble behandlet i fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 29.04.2016.

3. Status - tiltak fra Utdanningsmeldingen 2014

I utdanningsmeldingen for 2014 ble følgende tiltak fremmet:

- Full implementering av «Tiltaksplan for rekruttering» på alle institutt og på fakultetet.
Tiltaksplanen står jevnlig på agendaen i Studieadministrativt forum. Denne anses som godt implementert ved instituttene.
- Fokus på tidligopptak der det er relevant.
Grunnet søkere som må søke om permisjon fra jobb, ble søknadsfristen til videreutdanninger ved IHO satt til 1. mars. Instituttet vurderer likevel å ta opp studenter som søker etter utgått frist, siden mange er likevel innstilt på 15. april som søknadsfrist.
- Systematisk registrering av årsak til at studenter slutter.
Instituttene ble i 2015 bedt om å kartlegge årsaker til frafall fra studiene. En systematisk registrering er utfordrende på flere plan: ved noen institutt mangler det kapasitet å følge studenter opp, mens andre rapporterer at studenter som har sluttet, ofte ikke svarer på henvendelser fra instituttet. Fakultetet har dårlig samlet informasjon om årsaker til frafall.
- Gjennomgang av studieprogramporteføljen jf. bestilling fra universitetsdirektøren.
Våren 2015 ble fakultetene bedt om en gjennomgang av studieprogram med færre en 20 studenter (ePhorte 2015/5753). Saken ble behandlet i fakultetsstyret 23. september 2015 (ePhorte 2015/2084-11).
- Utforme plan for systematisk ekstern evaluering for alle studieprogrammer (f.eks. hvert 4 år).
Et revidert system for ekstern evaluering er under utarbeidelse. En sak om dette fremmes for FS i juni.
- Legge til rette for jevnlig evalueringssamtaler ved alle studieprogram, og arrangere seminar om evalueringsmetoder for erfaringsutveksling mellom instituttene og studieprogrammer.
Arbeid med ekstern evaluering var i fokus i studieåret 2015/2016.
- Delta på kurs «Evaluering av læring og undervisning» eller lignende.
De studieprogrammene dette var aktuelt for deltok på lignende kurs i 2015.
- Gjennomgang og diskusjon av bruk av ekstern sensor.
Arbeidet videreføres i 2016/2017.
- Videre oppfølging av karakterfordeling ved fakultetets studieprogrammer.
Arbeidet videreføres.

4. Helsefaks strategi- og handlingsplan - rekruttering, gjennomføring og frafall

Fakultetet har i sin strategi- og handlingsplan særskilt fokus på rekruttering, gjennomføring og kandidatproduksjon. Dette belyses gjennom indikatorer knyttet til

- Søkertall (egen sak til FS for 2016)
- Opptakstall (egen orientering om opptaket høst 2016)
- Kandidatproduksjon
- Studiepoeng per student

I forskings- og utdanningsmeldingen for UiT 2014 påpekte universitetsdirektøren at arbeidet med gjennomføring og frafall skulle settes på agendaen og at en handlingsplan for dette arbeidet skulle komme. I mars 2016 kom føringene for hvordan fakultetene og instituttene skal følge opp dette arbeidet fremover: «Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet som nasjonalt ledende på gjennomstrømning» (vedlegg 1).

Føringene fra universitetsdirektøren knyttet til studiekvalitetsarbeidet faller godt sammen med fakultetets eget fokus. UiT har et strategisk mål om å bli nasjonalt ledende gjennomstrømning, og har gitt følgende føringer i prosjektet:

1. Satsingen må være forankret i de ulike faglige ledelsesnivåene ved UiT, og de faglige lederne må være pådrivere i prosessen.
2. Prosessen må være basert på kvalitetssikrede data for gjennomstrømning og frafall på studieprogramnivå. Dataen bør overvåkes og analyseres over en tidsperiode på minimum fem år.
3. Ledelsen må ha en forståelse for at bedring av gjennomstrømning og frafall skjer langsomt, tiltak iverksatt i dag kan ofte ikke ha målbar effekt før om 18 måneder eller mer.

I utdanningsmeldingen for 2015 ønsker vi derfor å fokusere resultater som data for vedtatte indikatorer gir, og for de studiene der instituttene selv har meldt behov for oppfølging.

4.1 Rekruttering

Fakultetets [Tiltaksplan for rekruttering](#) gir en oversikt over tiltakene og hjelpemidler i arbeidet med rekruttering. Dette omfatter kontakt med elever i hovedsak fra VGS på utdanningsmesser, skolebesøk, nettsidene, førstelinjetjenester, samt oppfølging av søkere og registrerte studenter.

Kort om rekrutteringsarbeidet

- Skolebesøk på fakultetet

Helsefak tilbyr skoleopplegg for elever i grunnskole og videregående skoler, og tilbudet koordineres av Seksjon for formidlingstjenester. Undervisningstilbudet ved Helsefak består av ulike tematiske

opplegg knyttet til utstillinga imPuls og Anatomisk avdeling. Det ble også gjennomført skoleopplegg i samarbeid med IMB opp mot bioingeniørstudiet. Klassene får dessuten tilbud om en presentasjon av studiene ved Helsefak i regi av Seksjon for utdanningstjenester.

- Utdanningsmesser

De fleste institutt hadde representanter på utdanningsmesser i 2015. UiT deltok på utdanningsmesse i Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Tromsø. Messene ansees som det viktigste møtepunktet for studiesøkere i Norge. Utfordringen på messene er balansen mellom ansatte fra etterspurte utdanninger og utdanninger med dårlig rekruttering. Fakultetet ønsker å møte både informasjonsbehovet til den store gruppen interesserte i medisinstudiet og omsorgsfagene, men også markedsføre mindre populære studieprogram.

- Sosiale media

Sosiale medier er en stadig viktigere bidragsyter i rekrutteringsarbeidet, mens avisannonseringen har gått ned. Facebook og blogginnlegg er viktigere medier til å nå interesserte i studier og forskning. For eksempel har IMB skrevet et innlegg på UiT Helseblogg om hva en biomedisiner og bioingeniør gjør og hva som er forskjellen mellom dem.

- Kontakt med søkere

Alle institutt melder at de tar tidlig kontakt med søkere til sine studieprogram. Nye studenter får tilsendt praktisk informasjon både om tid og sted for oppmøte, samt arbeidsomfang i utdanningen.

Noen problemstillinger og erfaringer

Ved IPS er ikke utfordringen å rekruttere nok studenter, men at kjønnsbalansen blant studenter er skjev. Andelen menn versus kvinner er lav på profesjonsstudiet i psykologi, og instituttet vurderer kvotering av menn ved opptak til studiet. Saken er aktuell i Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning, og det vil fremmes forslag om kvoteordning med en antydning av minstekvote på 30 % av det underrepresenterte kjønn.

Utdanninger som søkes direkte hos Samordna opptak er en del av et felles universitetsprosjekt vedrørende rekruttering (bachelorutdanningene og integrerte masterutdanninger). For videreutdanninger og toårige masterprogram har fakultetet et selvstendig ansvar for rekrutteringsarbeidet. Tiltak vil ha være mer differensiert og rettet mot enkelte studentgrupper.

Rekrutteringen til videreutdanninger og masterutdanninger er varierende, og ulike tiltak forsøkes avhengig av rekrutteringstilstanden. For eksempel planlegger master i sykepleie å åpne for enkeltemneopptak, slik at emneporteføljen blir åpen for studenter som kun ønsker å ta enkeltemner og ikke en hel grad. Man antar at studenter finner det lettere å kombinere studier med jobb.

Som et engelskspråklig masterprogram er Telemedicine & e-Health åpen for utenlandske studenter. IKM bruker sine samarbeidspartnere som NST og nettverket sitt til rekruttering av studenter både innlands og utenlands. Instituttet har opplevd at utvekslingsstudenter blir gode ambassadører for studieprogrammet etter hjemkomst. Studieprogrammet består av to studieretninger, som drives av to fakulteter og hvor antall studieplasser deles mellom begge. Mens IKM rekrutterer et tilstrekkelig antall studenter, sliter NT-fak/Instiutt for informatikk med sin studieretning. Det antas at «telemedisin» skaper feil assosiasjon for informatikkstudenter og et nytt navn til studieprogrammet er under vurdering.

Søkertall for 2016 legges fram som egen orienteringssak for fakultetsstyret 29. april, og opptakstallene blir framlagt medio september.

4.2 Gjennomføring (gjennomstrømning og kandidatproduksjon)

Helsefak har som UiT generelt fokus på gjennomstrømning og kandidatproduksjon. Det eksisterer to statistiske tilnærminger til disse problemstillingene – kandidatproduksjon og studiepoeng per studentårsverk. Tallene er indikasjoner på problemstillinger knyttet til rekruttering og studiekvalitet, men forutsetter nærmere analyser da diversiteten i studieportefølje og rekrutteringsgrunnlag er stort. Det gjøres også oppmerksom på at KD stiller krav om kandidattall per år til flere utdanninger, som en del av en nasjonal dimensjonering av helseprofesjonsutdanningene.

Tabell 1: Kandidatproduksjon jf. KD krav 2015							
Helsefak	Produksjon	2012	2013	2014	2015	KD Krav 2015	Oppnåelse av KDs krav
IFA	Bachelor i Farmasi	.	.	14	22	n/a	
	Master i Farmasi	.	.	9	5	25	
	Farmasi 5-årig	23	20	22	27		128% ^{f)}
IHO	Ergoterapi	17	12	27	21	20	93 %
	Fysioterapi	36	28	23	21	25	116 %
	Radiografi	13	13	18	17	24	
	Sykepleie bachelor ^{a)}	111	86	203	129 ^{d)}	166	60 %
	Helsefag master	32	26	49	26	n/a	
	Jordmorutdanningen	13	19	17	13	20	82 %
	ABIKO	22	70	13	0	50	
IKM	Telemedisin og e-helse master	7	7	3	10	n/a	
IKO	Odontologi master	40	34	25	24	32	75 %
	Tannpleie	11	10	13	11	12 ^{e)}	94 %
IMB	Bioingeniørfag	13	11	13	13	20	63 %
	Biomedisin bachelor	.	3	3	7	n/a	
	Biomedisin master ^{b)}	.	12	14	4	n/a	
IPS	Psykologi bachelor	43	37	57	31	n/a	
	Psykologi master	9	7	11	5	n/a	
	Psykologi prof.studium	30	21	31	28	31	88 %
ISM	Folkehelse master ^{c)}	18	17	14	9	n/a	
RKBU	Barnevern master	.	.	.	5	n/a	
Felles	Medisin prof.studium	85	88	72	74	84	99 %
	Forskerlinje medisin	11	4	3	9		

a) ekskl. Hammerfest i 2012 og 2013 fra 2014: alle varianter av bachelor i sykepleie ved Tromsø/Hammerfest Alta
b) inkl. medisinske laboratoriefag og molekylær bioteknologi
c) ekskl. Arkhangelsk 2012
d) Alta har ikke opptak i 2015
e) KD anmerket at UiT skal lage en plan for økning til 20 studenter. Fakultetet har meldt til universitetsdirektøren at det ikke er kapasitet til å ta opp flere studenter. Studiet har aldri vært dimensjonert for flere enn 12.
f) Farmasistudiet ble endret fra et 5-årig integrert masterprogram til et 3-årig bachelor- og 2-årig masterprogram. Det er samlet kandidatproduksjon for begge masterutdanningene som utgjør måltallet.

Det fokuseres særlig på programmer med kandidatmåltall fra KD.

- ABIKO har opptak annethvert år – og har ingen kandidater uteksaminert i 2015. En snittverdi vil være mer relevant slik studiet nå er organisert. Studiet er under revisjon, og planlegges organisert som del av master i sykepleie. Det er da planlagt årlige opptak til studieretningene.
- Radiografi har revidert studieplanen sin (jf. kapittel 4.1. intern evaluering) og endringer i gjennomstrømming vil vise seg framover. Svake søkertall anses som et vesentlig element i manglende kandidattall, da det ikke er signifikant lav studiepoengproduksjon per student.
- Bachelor i bioingeniørfag har hatt stabile tall, men disse ligger under KD sine krav. Svake søkertall anses som et vesentlig element i manglende kandidattall, da det ikke er signifikant lav studiepoengproduksjon per student
- Sykepleierutdanningens kandidattall har trolig sammenheng med syklisk opptak til videreutdanning. Fakultetet er ikke fult ut informert om årsakene, men viser til en større revisjonsprosess av både fulltidsstudiet og deltidsstudiene som del av fusjonene med Høgskolen i Harstad og Høgskolen i Narvik. Studiet har generelt gode søkertall i Tromsø, og noe mer varierende på andre campus.

For utdanninger uten kandidatmåltall satt av KD ligger en generell forventning om uteksaminering på 20 kandidater. For flere mindre utdanninger er ikke dette realistisk. Rekrutteringssituasjonen er varierende for de ulike programmene – og studieretninger innenfor programmer (særlig Helsefag).

Det er en problemstilling at smale program kan ha mange studenter på få emner – men få studenter totalt, og brede program (med flere studieretninger) kan ha få studenter fordelt på mange emner, men mange studenter totalt. Ressursbruk på et studium er et resultat antall emner – ikke antall studieprogram i seg selv. Instituttene bør hvis faglig mulig søke å slå sammen emner med få

studenter (for eksempel 20 studenter) for danne så gode læringsmiljø som mulig og begrense ressursbruk. Fakultetet har ikke undersøkt sistnevnte problemstilling grundig, men ønsker å se nærmere på dette.

Som man ser av tabellen nedenfor har flere utdanninger med lave kandidattall også lav studiepoeng produksjon per student.

Tabell 2: Studiepoeng per student (reg. heltidsekvivalenter)							
		2012	2013	2014	2015	UiB/HiB 2015	UiO/HiOA 2015
IFA	Farmasi (snitt)	51,9	49,3	48,5	48,1	55,5	50,1
	Farmasi bachelor		46,8	43,5	45,2		43,6
	Farmasi master		41,2	58,8	48,9		
IHO	Ergoterapi	57,3	53,4	57,2	52,33	50,83	54
	Fysioterapi	58	57,3	55,7	48,1	54,9	61,7
	Radiografi	49,9	52,1	55,8	56,8	48,8	49,3
	Sykepleie	56,6	52,9	53,5	50,89	54,1	49,1 (snitt)
	Helsefag master	39,85	68	58,15	32,6		
	Jordmor	58,5	52,3	54,8	54,1	55,7	55,1
	Master i sykepleie		15	26,21	43,1	22,08	20
IKM	Telemedisin master	51,6	44	43,3	57,4		
IKO	Odontologi	55,9	46,3	53,8	54	60,8	48
	Tannpleie	55,4	47,5	53,1	50,8	51,1	51,9
IMB	Bioingeniørfag	49,4	47,4	45,4	48,5	53,8	49,8
	Biomedisin bachelor		72,8	47,4	37		
	Biomedisin master		90	65,7	60	57,9	
IPS	Psykologi bachelor	41,3	44,3	44,1	50,7		
	Psykologi master	41,9	40,4	49,1	30,9	47,5	
	Psykologi årsstudium	45,6	43	46,1	43	35	
	Psykologi profesjonsstudium	57,9	54,2	55,7	56,6	54,5	50,8

ISM	Folkehelse master	31,5	41,2	39,6	32,1		
RKBU	Barnevern master		37,1	41	38,4		
Felles	Medisin profesjonsstudium	68,6	60,5	53,7	57,1	60,3	52,1

Tabell 2 om studiepoengproduksjon gir en oversikt over fakultetets produktivitet sammenlignet med studieprogram ved universitetene og høyskolene i Bergen og Oslo. Dataene sier noe om gjennomstrømming. F.eks. vil permisjon og en stryk, andel av studenter som faller fra redusere antall studiepoeng per student. Hvis et studieprogram er preget av mange vokse studenter som har arbeids- og familieforpliktelser ved siden av studiet vil det erfaringsmessig også gi redusert produksjon. Det er lagt til komparative data hvor det er mulig å finne sammenlignbare tall, for å gi en indikasjon på hvordan vi ligger an i forhold til tilsvarende studier ved andre læresteder. Det kan være utfordringer med datakvaliteten når vi sammenligner oss med andre.

Enkelte program som skiller seg ut

Bachelor i farmasi, radiografi og bioingeniørfag og samt års- og profesjonsstudium i psykologi viser bedre tall enn studieprogrammene i Bergen og Oslo. Spesielt bachelorprogrammet i farmasi skiller seg positivt ut, tatt i betraktning at inntakskvaliteten er lavere i Tromsø. Likevel presterer studentene jevngodt.

Gjennomsnittet for UiT er 46,04 studiepoeng per student (heltidsekvivalent er 60 stp.) og for Helsefak 50,03. For høyere grads studier er snittet på UiT 43.03 og for Helsefak 42.76. Sett UiTs diversitet i studieporteføljen under ett, er det lite som tilsier at fakultetet bør ha studieprogram som er lavere enn snittet ved UiT. Legger vi til grunn en laveste verdi på 45 enheter per student, har fakultet følgende studieprogram under denne verdien:

- Master i barnevern
- Master i folkehelse
- Master i psykologi
- Årsstudium i psykologi
- Master i helsefag
- Master i sykepleie
- Bachelor i biomedisin

Fakultetet vil be instituttene å særlig følge opp studier med lav studiepoengproduksjon per student da dette indikerer problemstillinger knyttet til rekruttering, gjennomstrømning og kvalitet. Det er kjent for fakultetet at disse studiene enten nylig har vært under revisjon eller er under revisjon. Dette betyr at instituttene er kjent med problemstillingene, og jobber med utfordringene.

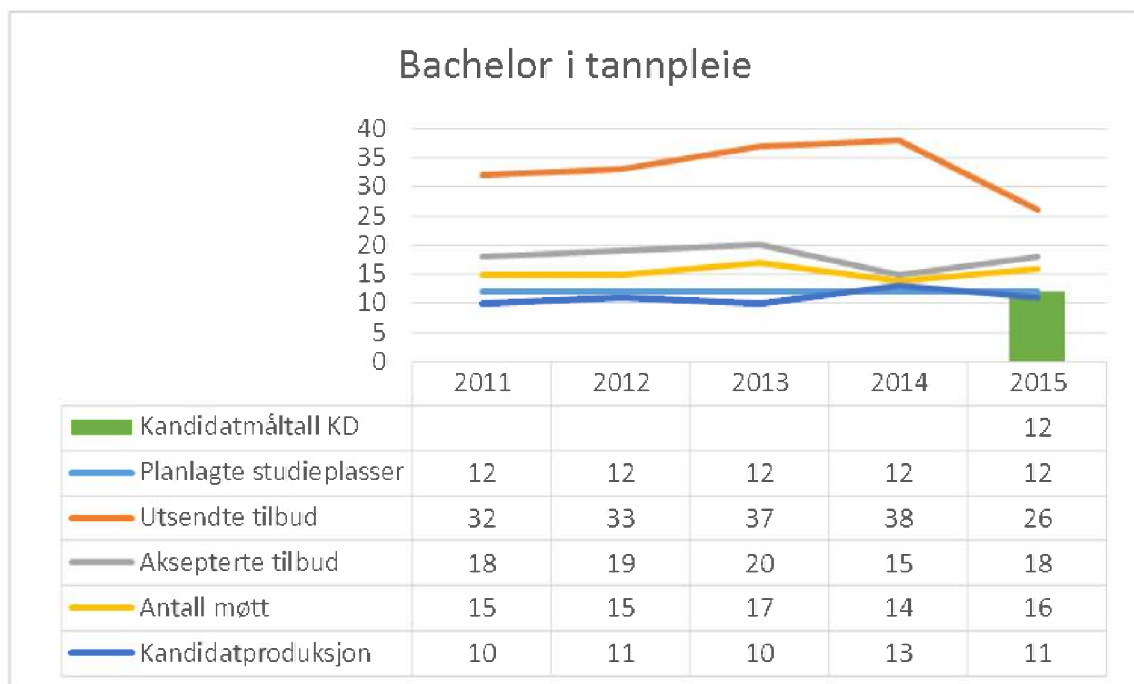
4.3 Nærmere vurderinger av enkeltutdanninger

Rekruttering, gjennomstrømning/fracfall og kandidatproduksjon

Instituttene har selv bedt om bistand for nærmere analyse og oppfølging av følgende utdanninger:

- Bachelor i tannpleie
- Master i odontologi
- Bachelor i biomedisin
- Bachelor i bioingeniørfag
- Bachelor i farmasi
- Bachelor i psykologi
- Bachelor i radiografi
- Jordmorutdanningen
- Master i telemedisin og e-helse

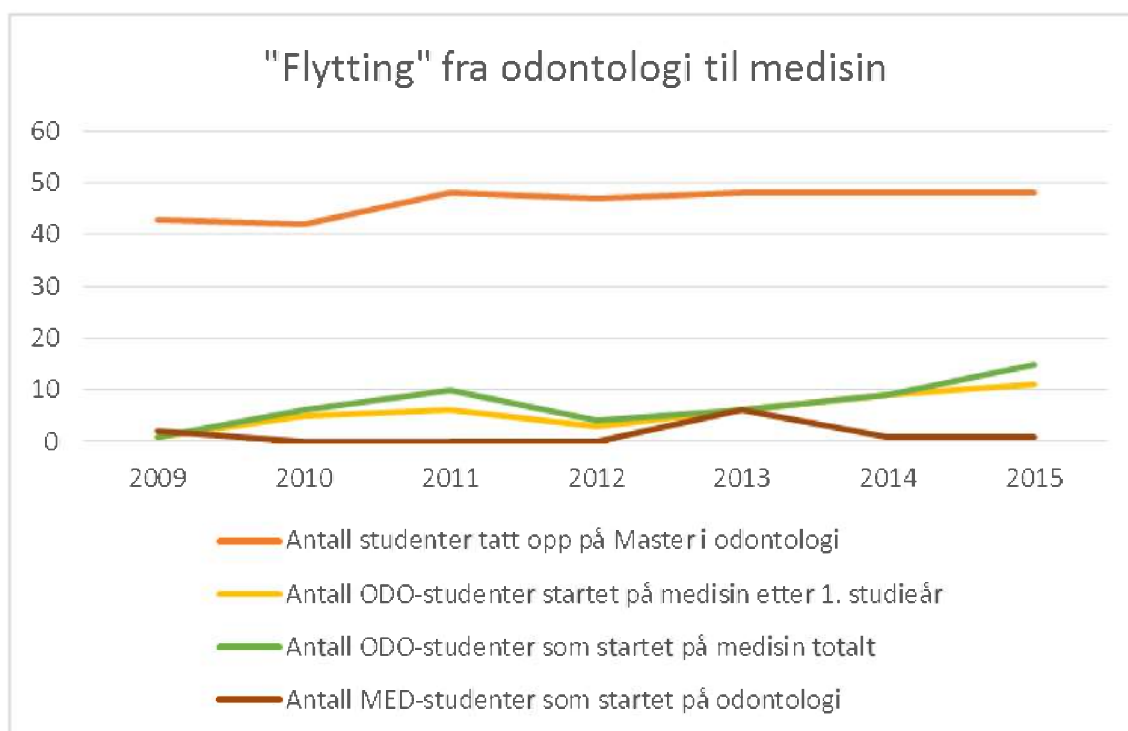
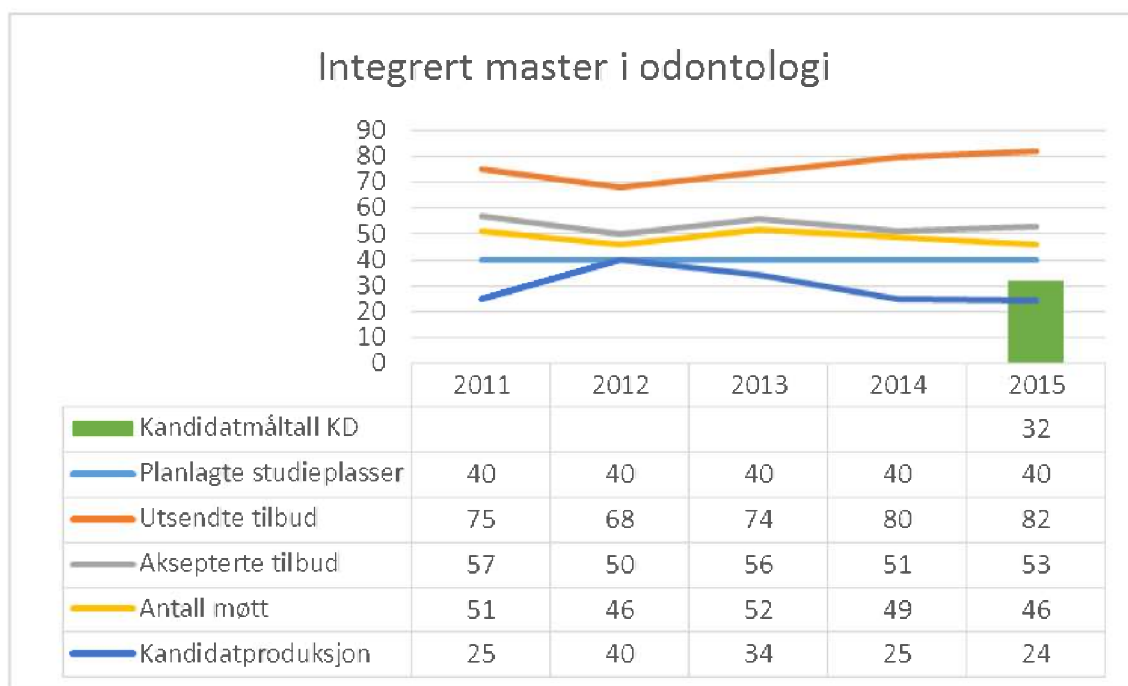
Bachelor i tannpleie



Som nevnt ovenfor er det en pågående avklaring om hva opptakskapasiteten for tannpleieutdanningen skal være. Økt opptak vil være nytt for utdanningen, og utløse større investeringsbehov for instituttet. Studiet har tilstrekkelig antall søkere for å fylle kravene, men

ønsker høyere søkertall for å styrke inntakskvaliteten på utdanningene, og redusere frafallet. Opptakskapasiteten er redegjort for i forbindelse med UiTs rapportering til KD og i «Gjennomgang av studieprogramporteføljen» (ePhorte 2014/5753). Utdanningen har noen utfordringer ift. studentenes kjemikunnskaper ved start på studiet. Det har vært gjennomført flere ulike tiltak for å styrke undervisningen i de naturvitenskaplige fagene, og før opptaket i 2015 sendte IKO en e-post til alle søkere og anbefalte de å forberede seg på de naturvitenskaplige fagene, og særskilt kjemi.

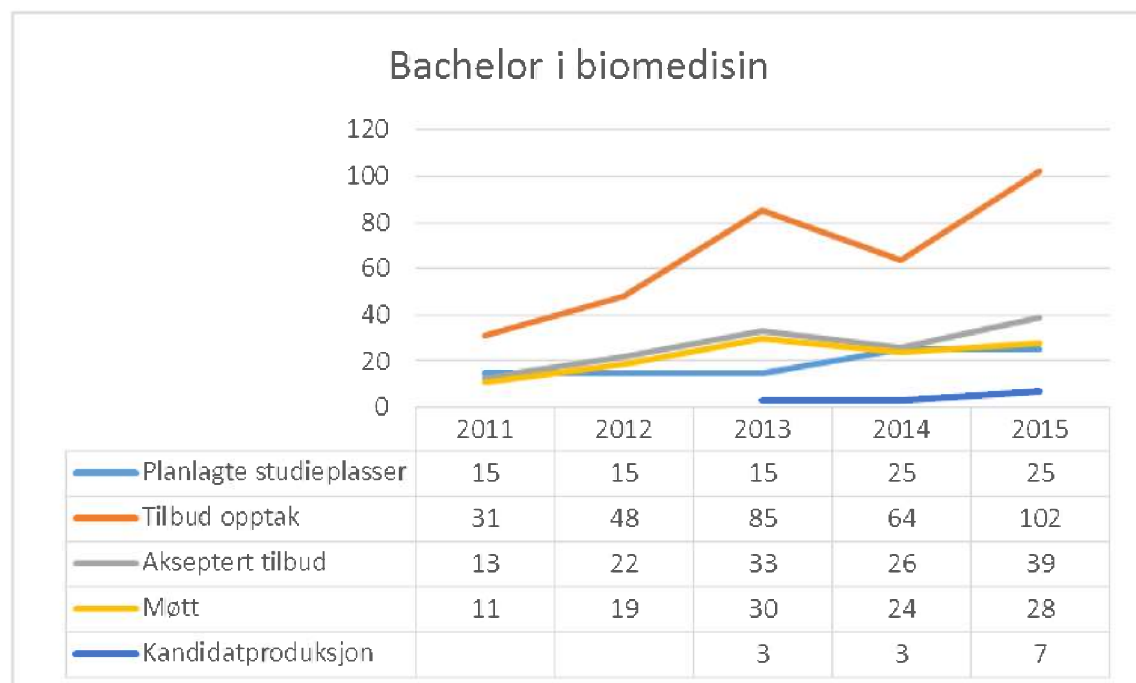
Tannlegeutdanningen (master i odontologi)



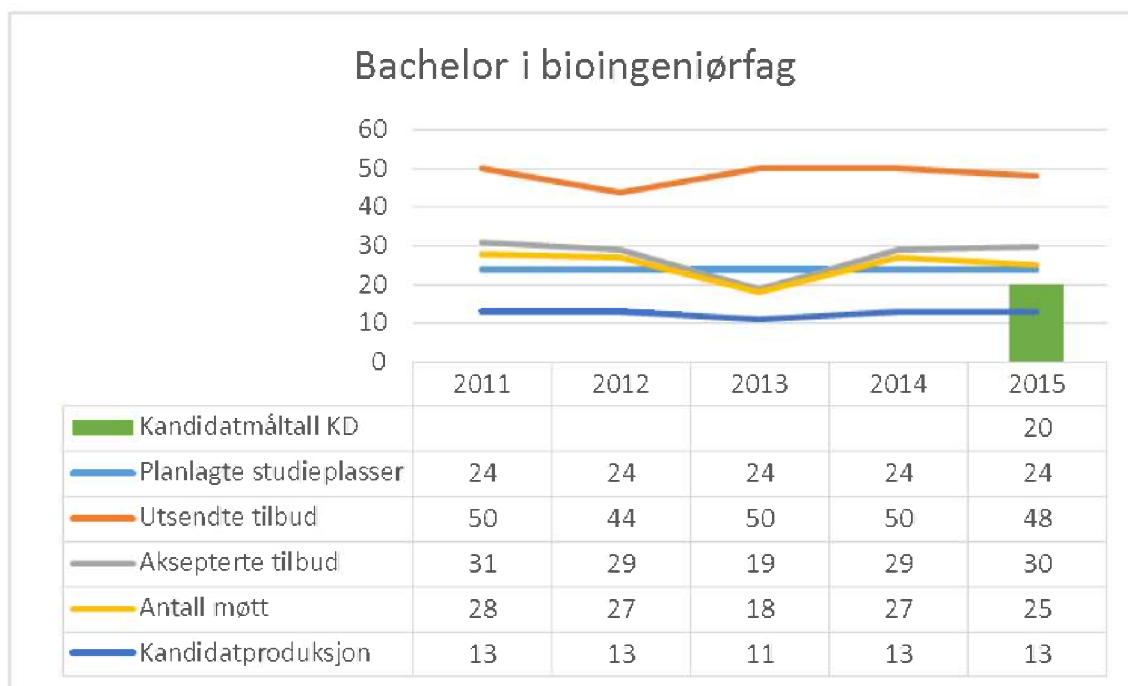
Tannlegeutdanningen har tilstrekkelig antall søkere for å fylle studieplassene, og overbooker studiet så langt kapasiteten første studieår gjør dette mulig. Problemet for tannlegeutdanningen er lekkasje etter første og andre studieår til legeutdanningen, ved at studenter får opptakspoeng etter ett studieår og senere innpass til andre året på legeutdanningen. Fra 2009 til 2015 er det 51 studenter som først har startet på odontologi, før de har byttet til profesjonsstudiet i medisin.

Dette er en nasjonal problemstilling, som det er vanskelig å sette inn effektive tiltak mot. IKO har i 2015 rekruttert norske utenlandsstudenter (Polen) direkte til andre og tredje studieår for å forsøke å fylle studieplassene etter studenter som slutter. Erfaringene så langt ser bra ut, men det er for tidlig å si noe om endelig effekt av tiltaket. Lekkasjen til legeutdanningen er hovedårsaken til at utdanningen ikke fyller kandidatmåltallene fra KD.

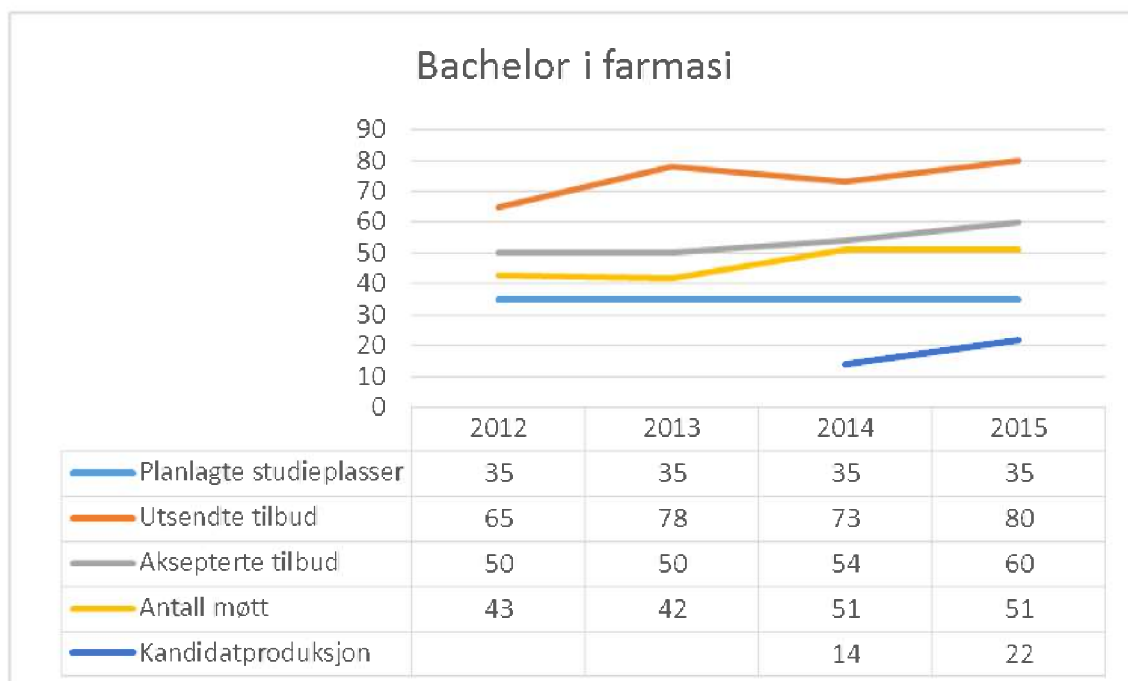
Bachelor i biomedisin



Gjennom overbooking har bachelorprogrammet i biomedisin fylt sine studieplasser, men frafallet fra tilbud til møtt er høyt, og frafallet gjennom studiet betydelig. Det er krevende å ha systematisk innsikt i hva studenter som slutter gjør videre, men det er kjent at det er mobilitet mellom studieprogram i realfag generelt ved UiT. Det bør kartlegges videre hva årsaken til frafallet er, og hvor studentene blir av så langt det lar seg gjøre. I arbeidet med å hindre frafall benyttes blant annet midtveisevalueringsmøter mellom programledelsen og studentrepresentanter.

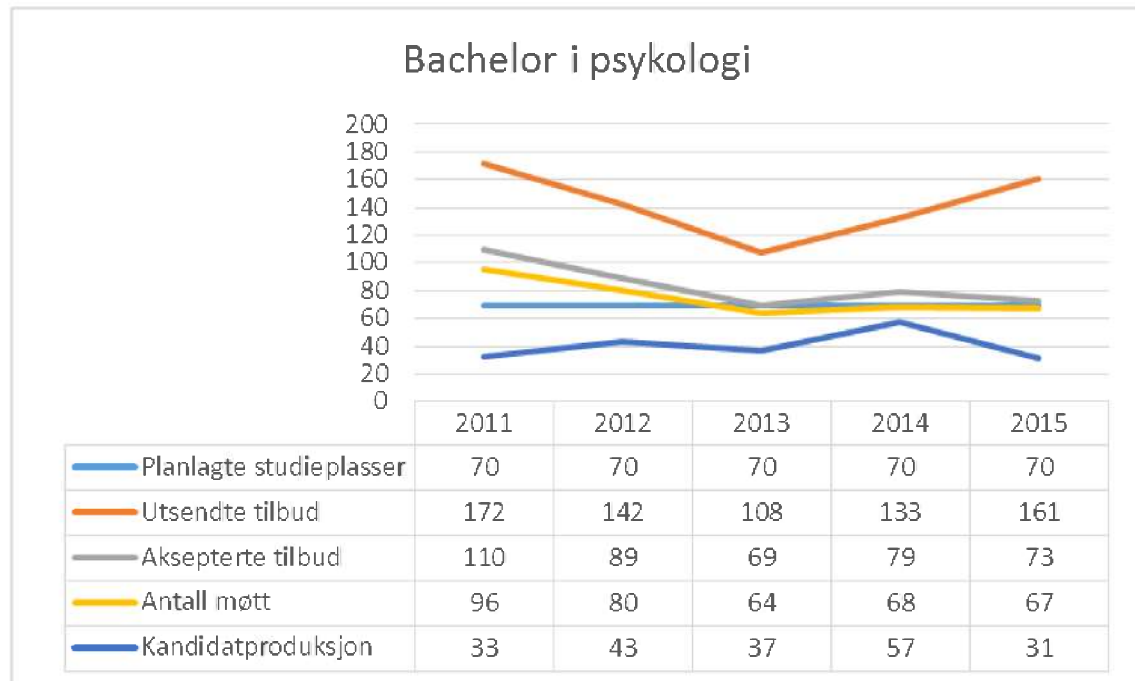


Kandidatproduksjonen til bioingeniører har vært ganske konstant de siste årene og når ikke opp til KD sine måltall. Bioingeniør er en profesjonsutdanning hvor man bør forvente lavere frafall enn hva som framgår av tabellen ovenfor. Årsakene til frafallet må analyseres nærmere. En viktig utfordring vil fortsatt være å rekruttere nok studenter til utdanningen, for å klare et kandidatmåltall på 20. Det er forsøkt gjort flere målrettede tiltak mot dette i 2015.

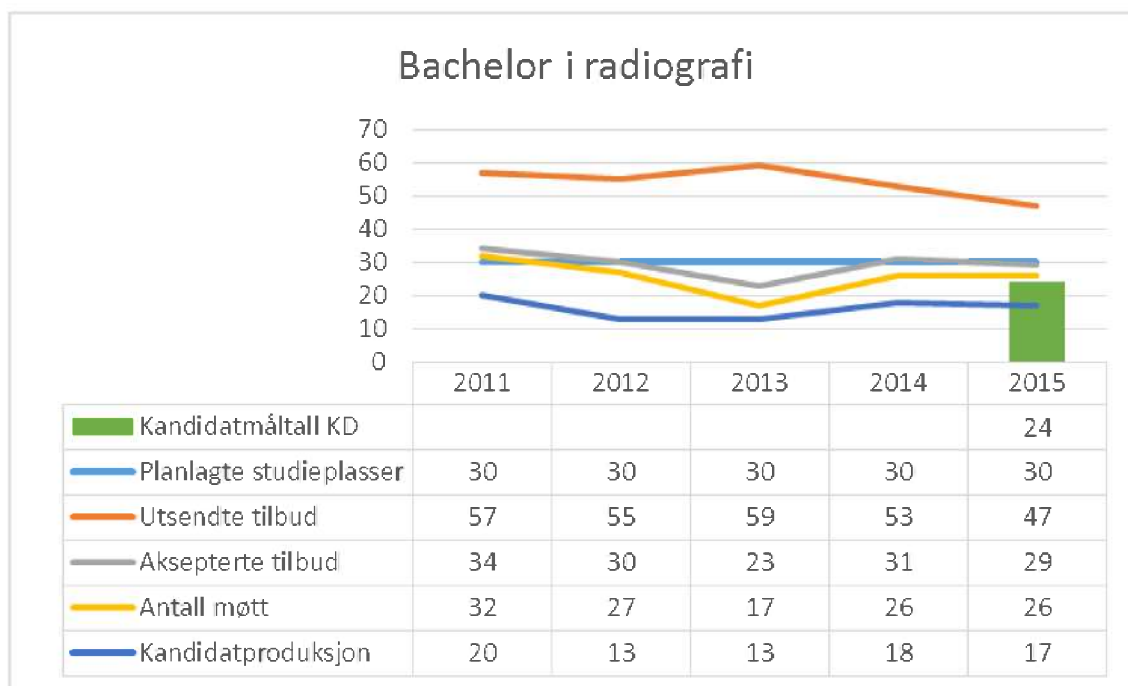


IFA har gode opptakstall til sitt bachelorprogram og tabell 2 viser en god studiepoengproduksjon, men likevel ser man av tabellen at mange studenter ikke fullfører studiet i normert tid. Instituttet jobber målrettet med flere tiltak for å styrke gjennomstrømningen i studiet (se ovenfor).

Bachelor i psykologi

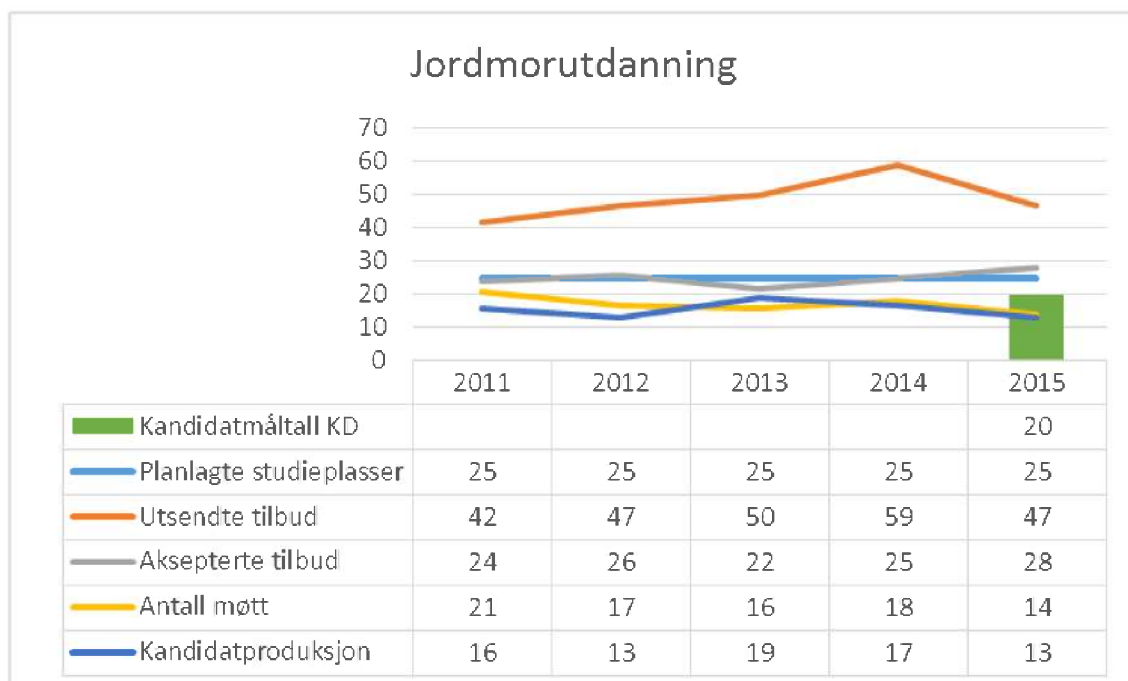


Tallene viser at for bachelorprogrammet i psykologi har overbookingen av tilbud om studieplass de siste årene økt i omfang. Frafall i studieprogrammet skyldes delvis bytte til profesjonsstudiet i psykologi. Tiltak for å kunne redusere frafallet er under vurdering ved instituttet (se nedenfor).



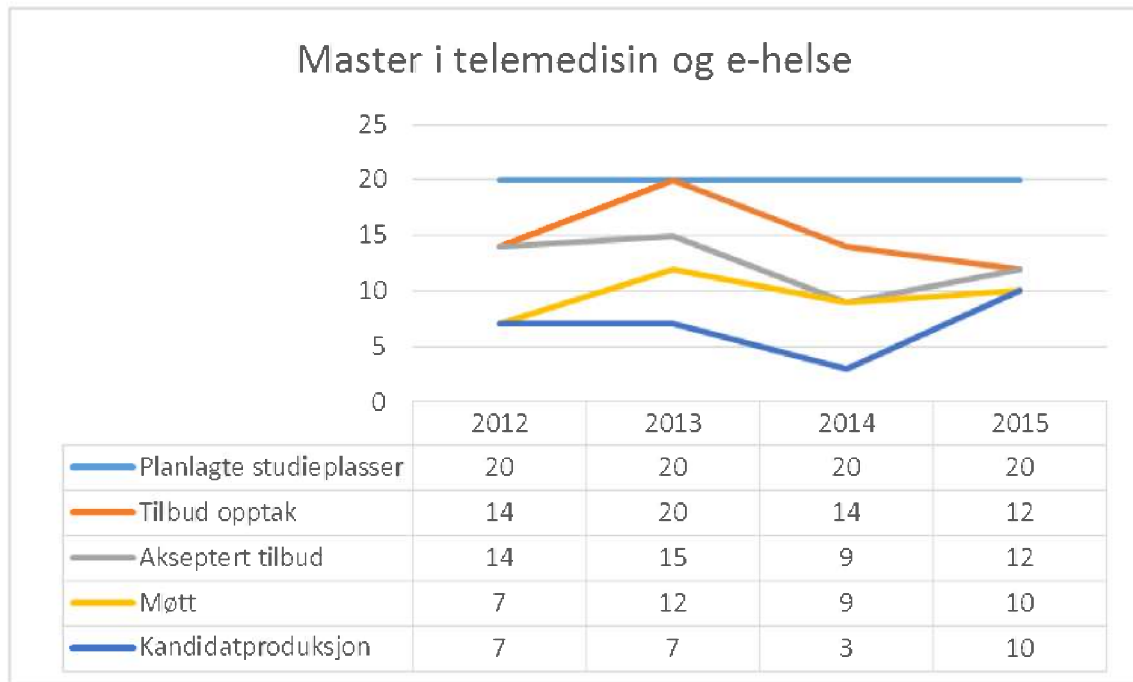
Radiografutdanningen har over tid ligget under KDs kandidatmåltall. Studieprogrammet har utfordringer med rekrutteringen og man ser at svak faglig bakgrunn, spesielt fysikk, er en terskel som gir stryk og frafall. I løpet av de siste tre årene har studieprogrammet blitt revidert, og studieledelsen forventer bedre tall for gjennomføring framover. Da studiet over tid ligger under kandidatmåltallene må dette studiet følges opp spesielt.

Jordmorutdanningen



En utfordring for jordmorutdanningen er et begrenset antall praksisplasser (23 avtalefestet praksisplasser), noe som gjør det problematisk å overbooke studiet mer enn i dag. Studiet har også et stort frafall i søknadsprosessen, noe som knyttes til livs- og arbeidssituasjon for rekrutteringsgrunnlaget. Da studiet over tid ligger under kandidatmåltallene må dette studiet følges opp spesielt.

Master i telemedisin og e-helse



I 2015 var masterprogrammet Telemedisin og e-helse blant de studieprogram som ble evaluert på grunn av lave studenttall (ePhorte 2014/5753). Studieprogrammet er tverrfaglig og undervisningen er et samarbeid mellom Institutt for informatikk ved NT-fakultetet og IKM hvor respektive institutt har ansvar for hver sin studieretning. Evalueringen viser svak rekruttering til studieretningen i teknologi (NT-fak) og at Helsefak fyller på studieretningen i helse som rekrutterer bedre. Som andre studieprogram med rekruttering fra utlandet, er finansiering av studieoppholdet er særskilt utfordring for utenlandske studenter, noe som trolig er en viktig del av frafallsproblematikken. Det jobbes målrettet inn mot relevante nettverk for å rekruttere studenter.

Master i sykepleie og helsefag

For mastergradsprogrammet i sykepleie er det ønskelig med en nærmere analyse, men ettersom programmet er i oppstartsfasen og vi ikke har tilstrekkelig tallmateriale til en nærmere gjennomgang må dette utsettes. Studiet er også under revisjon som del av integreringen av ABIKO utdanningene i masteren. IHO har nevnt i sin rapport at Master i helsefag med studieretningene aldring og eldre, psykisk helse og flerfaglig master ønsker ekstra oppfølging i forhold til rekruttering og

frafallsproblematikk. Master i helsefag skal levere en rapport i juni 2016, og fakultetet vil bli presenterte nærmere for relevante problemstillinger etter dette.

Noen problemstillinger og erfaringer fra instituttene

De fleste instituttene oppgir stryk på eksamen, studentenes utfordringer med helseproblemer og familiesituasjon, og endret studieprogresjon som frafallsgrunn. Instituttene ser at frafall også kan skyldes svake forkunnskaper i realfag. I mange tilfeller svarer ikke studenter som har falt fra på henvendelser fra instituttet sitt og registreringen av årsak til frafall lider under forholdet. Det er derfor store mørketall i registrering av frafall, og fakultetet har manglende systematisk innsikt i årsakene til studentenes valg om å slutte.

- IFA

IFA har i revisjonen av studieprogrammet (2010-2012) lagt stor vekt på at programmene skulle ha farmasifaglig fokus fra første dag. I tillegg til bruk av studentaktiverende pedagogiske metoder, som gruppearbeid, caser, seminar og praktiske øvelser, legges det vekt på et utvidet praksisfeltet som undervisningsarena. Fra høsten 2015 ble det innført krav om at alle emnene på første studieår må være bestått før studentene får gå videre til andre studieår på bachelorstudiet. Effekten av dette kravet har vært påfallende, da betraktelig flere studenter fullfører førsteåret enn tidligere. Emnene i studieplanen har en logisk rekkefølge, og innføringen av disse kravene har til hensikt å minske risikoen for å falle fra senere i studieforløpet. Ifølge instituttet legger studentene legger mer innsats i studiene fra første stund.

- IPS

I årsstudium psykologi, som er opptaksgrunnlaget til profesjonsstudiet, skyldes dårlig gjennomstrømming først og fremst konkurransen om å komme inn på profesjonsstudiet. Det er mange studenter som tar emner på årsstudiet flere ganger for å forbedre karakterer. IPS er i gang med å kartlegge hvor mange studenter dette gjelder og vil vurdere tiltak og om årsstudiet i psykologi fortsatt skal være opptaksgrunnlag for profesjonsstudiet.

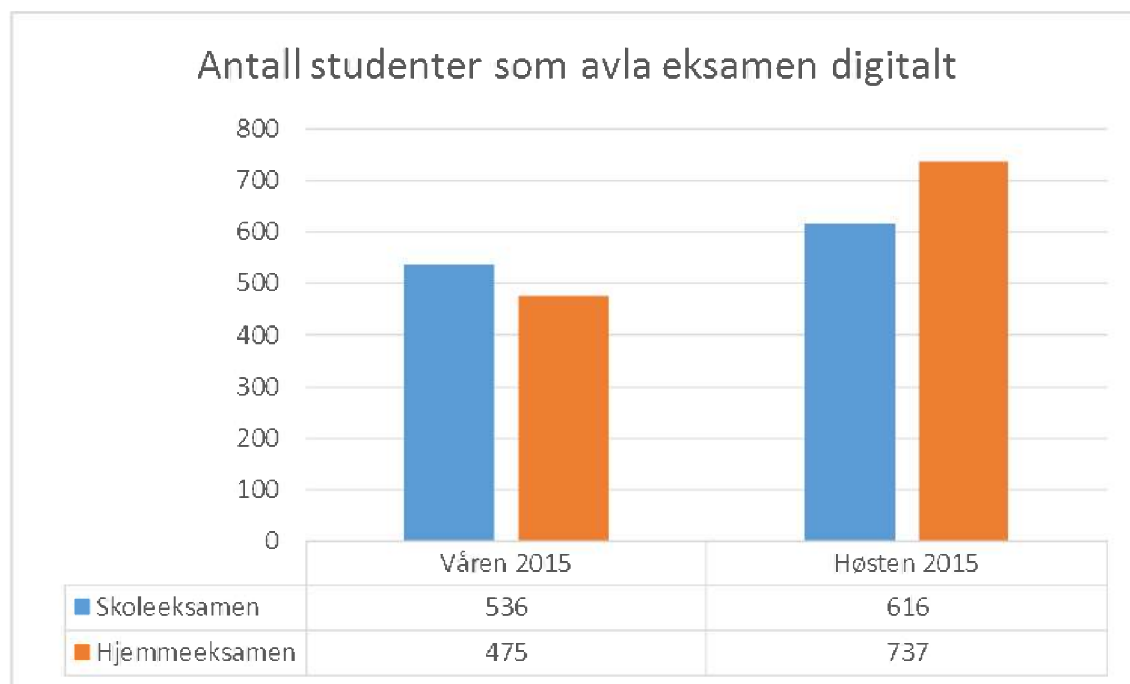
For å sikre bedre gjennomstrømming i de andre studieprogram har IPS fra vårsemesteret 2014 innført et system med utdanningskoordinatorer for alle nivåer av alle studietilbud. Utdanningskoordinatorene er fagansatte som har ansvar for koordinering av hver sin del av utdanningstilbudene, og som også er en kontaktmulighet for studentene. Instituttet opplever at planlegging, koordinering og gjennomføring av de ulike utdanningstilbudene i hvert semester gjennomføres enklere og bedre enn tidligere, med bedre samarbeid og klar ansvarsfordeling. Dessuten har studentene fått tilgang på en kontakt på et nivå over den enkelte emnetansvarlige.

5. Strategiske satsinger

5.1 Status - digital eksamen

Våren 2015 avla 536 studenter ved Helsefak skoleeksamen i det digitale eksamenssystemet Wiseflow og 475 studenter avla hjemmeeksamen digitalt. For høsten 2015 økte tallet til 616 på digital skoleeksamen og 737 på hjemmeeksamen i Wiseflow.

Dermed har andelen digitale eksamen økt fra 10,12 % i vårsemesteret (9986 eksamen totalt) til 19,5 % i høstsemesteret (6942 eksamen totalt).



Tallene viser at Helsefak ligger godt an i forhold til digitalisering av eksamensavviklingen i sammenligning med de andre fakultetene på UiT, og også med resten av sektoren nasjonalt. Rapportene fra instituttene viser at omlegging til digital avvikling av hjemmeeksamener, samt av skoleeksamener uten tegning av figurer, formler, regneoppgaver eller lignende la seg godt gjennomføre. Helsefak har blant annet utviklet Multiple Choice Questions – eksamener digitalt på 8000-nivå høsten 2015. Instituttene RKBU, IHO og IPS og ISM har en stor andel av sine eksamener i Wiseflow, mens instituttene IFA, IMB og IKM i mindre grad har lagt om fra penn og papir ettersom de eksisterende digitale løsningene for studentenes grafiske uttrykk, bruk av formler og grafer i besvarelsene, opplasting av bilder og andre fagspesifikke applikasjoner fortsatt er under utvikling. Profesjonsstudiet medisin har foreløpig ikke tatt i bruk digital eksamen på de fem skriftlige skoleeksamenene. Det arbeides nasjonalt med nasjonal delprøve i medisin, og denne delprøven skal være digital. Administrasjonen er godt rustet for digital eksamensavvikling.

5.2 Status fleksibilisering

De fleste studieprogram legger til rette for fleksible løsninger av sine undervisningsressurser. Bruk av Fronter som læringsplattform er vel etablert og anses nesten som en standard i undervisningen både blant studenter og ansatte. Fronter brukes til informasjon til studenter, samt at undervisningsmateriale, opptak av og slides til forelesninger blir lagt ut der. Også ut- og innlevering av arbeidsoppgaver og eksamen foregår i Fronter.

- RKB

Et eksempel på Helsefak godt eksempel på fleksibilisering er RKB Nord, som har mange videreutdanninger med oppmeldte studenter fra hele landet. Instituttet arbeider sammen med RESULT for å lage gode digitale læringsstier og innspilling av forelesninger som kan strømmes. Erfaringene fra dette arbeidet ønskes bygd inn i masterprogrammet. Instituttet er overbevist om at også flere undervisningsaktiviteter kan digitaliseres mens studentsamlinger på campus derimot vil ha større fokus på samhandling, dialog, øvelse og trening i ferdigheter knyttet opp til læringsmålene.

- IPS

IPS har i våren 2015 tatt i bruk video som opplæringsverktøy ved et av praksisemnene på profesjonsstudiet i psykologi. Videoforelesningen vil være tilgjengelig på Fronter gjennom hele kurset og studentene vil med denne kunne forberede seg til praksis på forhånd.

Høsten 2016 gjennomføres et av emnene på årsstudiet i psykologi med videoforelesninger og tilknyttede arbeidsoppgaver og seminarer. Ved å se forelesningene på nett og jobbe med de tilknyttede oppgavene vil studentene kunne oppnå læringsutbyttet med en litt annen tilnærming enn tidligere. IPS vurderer om dette kan egne seg for flere emner, og hvordan emner kan legges opp slik at de blir tilgjengelige utenfor campus.

- IFA

I løpet av 2016 skal IFA utrede muligheten for desentralisering av farmasistudiene. Det vurderes samarbeid med en apotekkjede, som har uttrykt behov for et desentralisert bachelorprogram spesielt rettet mot apotek teknikere. Muligheten for et desentralisert masterprogram på deltid, spesielt rettet mot bachelorkandidater som har vært i arbeid et stund, vil også bli utredet.

- IFA

En arbeidsgruppe ved IHO evaluerer den desentraliserte sykepleierutdanningen og hvordan utdanningen skal tilbys utenfor campusene i Tromsø, Hammerfest, Harstad og Narvik. Campus Hammerfest sin nettstøttede modeller er samlingsbasert og har nettbasert undervisning, samt praksis i primær-, eller kommunehelsetjenesten. Rapporten var enda ikke ferdigstilt, og instituttet vil

komme tilbake med mer informasjon ved et senere tidspunkt. I tillegg arbeides det med en MOOC for et emne på masterprogram i sykepleie som forventes ferdigstilt i 2017.

- ISM og IMB

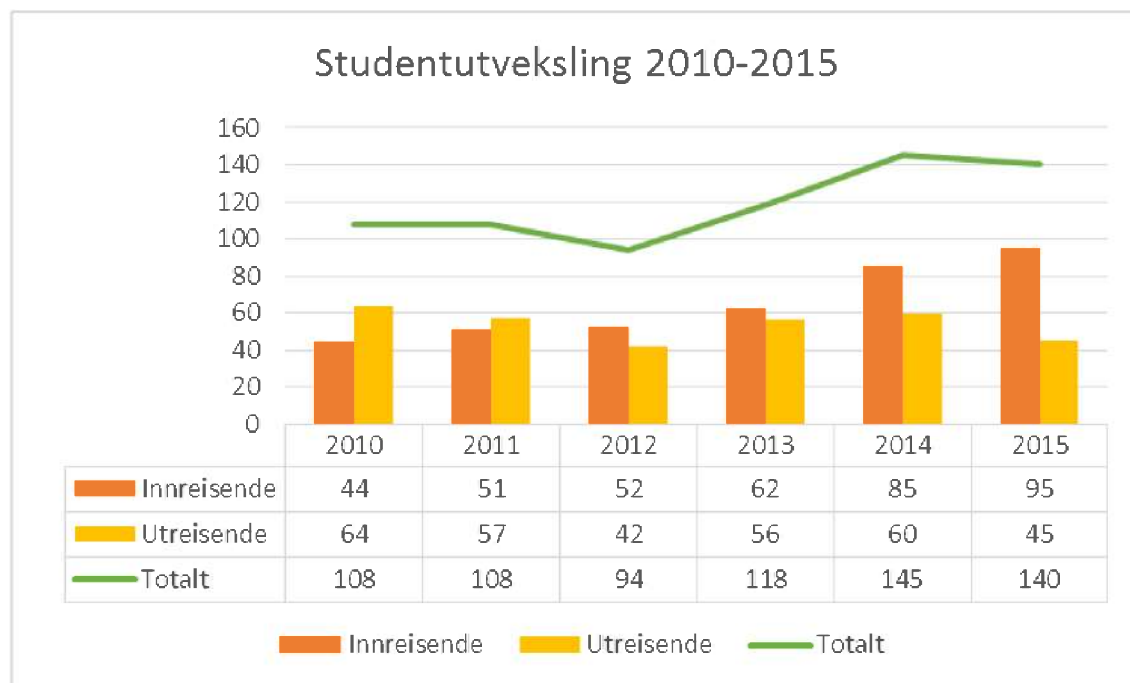
ISM og IMB ønsker å sette temaet fleksibilisering på dagsorden i 2016. Studieprogram i bioingeniørfag og biomedisin inneholder mye laboratoriearbeid, noe som krever tilstedeværelse på campus. IMB anser fleksibilisering av forelesninger, seminar og gruppearbeid med samlingsbaserte laboratorieøvelser som en mulighet. Per i dag har IMB to fleksible emner for bioingeniører på mastergradsnivå. Emnene har gode søkertall og studentenes tilbakemeldinger er positive.

5.3 Internasjonalisering

Studentutveksling ved Helsefak

Det har vært en positiv utvikling innen studentutveksling de siste årene. Spesielt fra 2012 til 2014 har antall innreisende og utreisende økt med 54 %. Den største andelen studentutveksling har profesjonsstudiet i medisin, etterfulgt av studenter fra helse- og omsorgsfag og psykologi. Mange studenter tar en del av praksisstudiet i utlandet og grunnet språkkunnskaper er utvekslingsland i Skandinavia og engelskspråklige land etterspurt. Dette gjenspeiler seg også i antall utvekslingsavtaler.

Figuren viser en oppadgående trend for innreisende studenter, og en nedgang for utreisende studenter. Samlet sett er trenden stabil.¹



¹ DBH

Status - utvekslingsavtaler

Internasjonalisering av studier er et av fakultetets satsningsområdene i strategiplan 2020, og universitetsstyret har sendt et tydelig signal om at alle studieprogram skal ha to kvalitetssikrede utvekslingsavtaler, én innenfor og én utenfor Europa.

- IFA

IFA innfrir ikke kravet om minimum to kvalitetssikrede utvekslingstilbud på bachelornivå. Instituttet sier det har vært utfordrende å finne studiesteder som kan fungere som utvekslingssted i bachelorutdanningen uten at det går på bekostning av progresjonen i studiet. IFA har fokus på arbeidet og målet er å få avtaler på plass innen utgangen av 2016. Instituttet har utvekslingsavtaler for mastergradsstudentene der studentene kan reise til andre institusjoner for å arbeide med masteroppgaven. Instituttets mål er å fornye og formalisere det eksisterende samarbeidet og jobbe med gode bilaterale avtaler.

- IPS

IPS har avtaler med flere partneruniversitet, og arbeider med å kvalitetssikre eksisterende avtaler. IPS har to kvalitetssikrede utvekslingsavtaler på hvert studieprogram, men er i gang med å vurdere hvilke avtaler de skal beholde i porteføljen. Avtaler som ikke blir brukt eller som i stor grad kun brukes av innreisende studenter, vil i større grad enn tidligere ikke bli fornyet og vurdert avsluttet. I løpet av 2016 vil instituttet ta kontakt med eksisterende partnere for å legge til rette for at det kan utarbeides kurspakker både hos IPS og ved partneruniversitetene, samt at nye avtaler utenfor Europa skal etableres.

- IHO

Ved IHO er bachelorprogrammet i radiografi det eneste studieprogram som ikke har et tilstrekkelig antall utvekslingsavtaler. Programmet har ikke prioritert internasjonalisering som konsekvens av andre store og nødvendige endringer i de to siste år. Det arbeides nå med å etablere avtaler.

- ISM, IMB og IKM

IMB, ISM og IKM har utvekslingsavtaler på alle studieprogram med europeiske universitet og alle tre institutter er i gang med å etablere avtaler utenfor Europa. IMB er i dialog med University of Queensland in Brisbane/Australia, ISM fikk tildelt midler gjennom en SIU søknad for samarbeid med to Georgiske universiteter, og IKM er ser på en mulig samarbeid med Duoc UC in Chile, samt at instituttet har intensjonsavtaler med universiteter i Bangladesh og Nepal.

- RKBU

RKBU Nord og master i barnevern har ikke fått på plass noen avtaler.

Oversikt over avtaler

Ikke alle studieprogram legger til rette for studentutveksling. Kravet om antall utvekslingsavtaler må også ses i sammenheng med fleksibilitet i undervisningsspråket. Problemstillingen med mange norskspråklige emner ved fakultetet kunne være et tverrfaglig «internasjonalt semester» på engelsk. Utreisende studenter fra UiT kan få innpasset emner fra utenlandske universiteter med likt innhold og lik vektning. Seksjon for internasjonalisering av studier (SIS) tilbyr støtte til utvikling av ordningene.

Land	Antall utvekslingsavtaler	Fagområder
Australia	2	medisin
Belgia	3	farmasi, medisin, psykologi, sykepleie
Canada	1	sykepleie
Danmark	9	bioingeniør, ergoterapi, fysioterapi, jordmor, medisin, odontologi, psykologi, radiografi, sykepleie, tannpleie
England	1	fysioterapi
Estland	1	bioingeniør
Finland	17	bioingeniør, biomedisin, ergoterapi, fysioterapi, jordmor, medisin, psykologi, radiografi, sykepleie
Frankrike	3	medisin
Grønland	1	bioingeniør, ergoterapi, fysioterapi, jordmor, radiografi, sykepleie
Hellas	1	sykepleie
Island	2	bioingeniør, medisin
Italia	4	farmasi, medisin, odontologi, psykologi
Libanon	2	fysioterapi, sykepleie
Litauen	1	bioingeniør, ergoterapi, fysioterapi, jordmor, sykepleie
Nederlande	3	psykologi, radiografi
Polen	3	psykologi, sykepleie, telemedisin
Portugal	1	farmasi
Russland	1	medisin
Slovenia	1	farmasi, medisin
Spania	7	biomedisin, medisin, psykologi, sykepleie
Sverige	14	bioingeniør, ergoterapi, fysioterapi, jordmor, medisin, odontologi, psykologi, radiografi, sykepleie
Sør- Afrika	1	medisin
Tsjekkia	1	medisin

Tyrkia	1	medisin
Tyskland	11	farmasi, medisin, psykologi, Public Health
USA	2	medisin, sykepleie
Zambia	1	ergoterapi, sykepleie
Zimbabwe	1	medisin
Østerrike	3	medisin, telemedisin
	99	

Alle institutt har utvekslingsavtaler og det arbeides både med kvalitetssikring av avtalene, samt et utvekslingstilbud for alle studieprogram. Sammenlignet med de andre fakulteter ved UiT hadde Helsefak mest studentutveksling i 2015 og 2014². På nasjonalt nivå ligger Helsefak med 8 % av ferdige kandidater med utveksling under den gjennomsnittlige kvoten på 11%³.

Instituttene rapporterer at studentene ønsker seg flere avtaler i engelskspråklige land, men det er en hindring at utdanningsinstitusjonene i engelskspråklige land krever skolepenger. Instituttene jobber med å inngå avtaler som sikrer god undervisningskvalitet og er interessant for studenter.

5.4 Status for arbeid med felles studieplaner etter fusjonen

IHO er berørt av fusjonen med Høgskolene i Harstad og Narvik. Instituttet består siden 1. januar 2016 av fire campus. Det ble nedsatt to arbeidsgrupper der den ene har fått en gjennomgang av studieprogrammet bachelor i sykepleie som oppgave, mens den andre vil se på masterprogram og videreutdanningene.

I arbeidsgruppen for bachelor i sykepleie er representanter fra alle de fire campus. Målet er å lage en felles studieplan for studiet på alle fire campus. Arbeidet startet opp i januar 2016 og rapporten skal leveres innen 1. juni 2016.

Arbeidsgruppen vil:

- Gjennomgå studieporteføljen ved hvert campus, spesielt med hensyn til søkertall, antall studenter ved oppstart og frafall underveis ved de ulike studiestedene begrenset bakover til de tre siste uteksaminerte kullene.
- Vurdere samarbeidsformer med kommunene i Finnmark, Troms og deler av Nordland. Gjennomgå dagens samarbeidsorganer og foreslå eventuelle nye.
- Foreta en grundig gjennomgang av dagens fagplaner ved de fire campus og se spesielt på muligheten for samarbeid og samkjøring av fagplanens emner. Sikre kvalitet på fagplanene i tråd med gjeldende rammeplan og nasjonale føringer for utdanning av

² DBH

³ SIU, Studentutveksling fra Norge – En oversikt over institusjoner og fagområder

bachelorgradsstudenter innen sykepleie. Det er viktig å ivareta de ulike campus sine særegenskaper.

- Diskutere og foreslå konkrete løsninger for samarbeid rundt undervisning, sensurarbeid og fagutviklingsprosjekt.
- Vurdere fremtidig samarbeid rundt praksis, herunder praksisplasser og veiledning av sykepleierstudentene i praksisstudier.
- Legge til grunn rapporten fra arbeidsgruppen desentralisert, deltids bachelorutdanning i sykepleie, vedrørende fremtidig koordinering, samkjøring og ledelse av deltid og desentralisert utdanning.
- Lage en plan for hvordan de vitenskapelige ansatte ved alle de fire campus skal involveres og samarbeide etter fusjonen. Dette må gjøres innenfor instituttets økonomiske rammer. Herunder drøfte felles visjon og målsetting for bachelorutdanning i sykepleie.
- Arbeidsgruppen bør initiere en plan for evaluering av fagplanene ved de ulike campus og se på muligheten for en felles fagplan innen 2020.

Arbeidet med desentralisert og deltids utdanning innen sykepleie ble iverksatt i september 2015, hvor en arbeidsgruppe skal utrede spørsmål om samordning, koordinering og ledelse av deltidsutdanningene.

Gruppen som arbeider med tilpasning av videreutdanninger og masterprogrammer ledes av Ole Greger Lillevik ved campus Narvik. Arbeidsgruppen skal levere sin rapport i juni 2016.

Mandat:

- Fremme konkrete forslag til hvordan eksisterende videreutdanninger kan inngå som moduler i eksisterende masterløp, herunder utrede behov for modifiseringer av fagplaner både innenfor master- og videreutdanningene.
- Fremme konkrete forslag til framtidige masterutdanninger der eksisterende og eventuelt nye videreutdanninger inngår som moduler.
- Sikre at videreutdanninger/mastermoduler i det fusjonerte universitetet blir et relevant og godt utdanningstilbud til ansatte i ulike helsefaglige praksisfelt, og kan tas uavhengig av masterløp.
- Foreslå organisering av studieløp som innebærer at videreutdanninger/masteremner kan tilbys ved ulike studiesteder.
- Foreslå organisering av videreutdanninger/masteremner som gir ansatte i det fusjonerte universitetet undervisningsoppgaver også ved andre campus.
- Gjøre rede for søkertall, antall studenter ved oppstart og frafall underveis i studiet ved de ulike studiesteder begrenset bakover til de tre siste årene.

- Samarbeide tett med gruppen for Ph.d.-utdanningen og forskergrupper.
- Legge en plan for hvordan de vitenskapelige ansatte ved HHH, HIN og UIT skal involveres og samarbeide etter fusjonen.

IHO er tungt berørt av til sammen 3 fusjoner de siste årene. Dette fordrer et krevende omstillingsarbeid for å etablere en felles sykepleierutdanning fordelt på flere campus. Det er et mål å ta ut faglige synergier av fusjonene, for å styrke forskning og utviklingen av kvaliteten i utdanningen. Fakultetet vil benytte anledningen til å gi honnør til instituttet for en pågående stor arbeidsinnsats med å få fusjonen på plass.

6. Status kvalitetssystemet - evaluering

6.1 Intern evaluering

Jevnlige emneevalueringer blir gjennomført ved alle institutt. UiTs kvalitetssystem (del 3) fastsetter at emner skal evalueres minst en gang i løpet av tre år. De fleste emner som undervises ved Helsefak blir evaluert oftere enn dette og instituttene har stort fokus på studentenes tilbakemeldinger gjennom hele studieåret. Interne evalueringer av studiekvalitet som er i tråd med universitetets kvalitetssystem, består av både student- og faglærerevalueringer.

Det er stor diversitet i bruken av evalueringer, og mange ulike former benyttes ut fra faglige og administrative vurderinger. I det nedenstående listes opp en del erfaringer og eksempler fra evalueringsarbeidet hos hvert institutt.

• IKM

Evalueringer av masterprogrammet Telemedisin & e-helse er et godt eksempel på hvordan evalueringsarbeidet foregår ved de fleste studieprogram: Emner evalueres etter gjennomføring, studieprogrammet evalueres årlig, og alle evalueringer gjennomføres av studenter og faglærere. Rapporten fra programevalueringsmøter og emneevalueringer behandles i programstyret, og oppfølging av de nødvendige tiltak og eventuelle justeringer skjer i dialog mellom fagansvarlige, instituttleder og administrativ stab. Den faglige kvaliteten styrkes gjennom tett faglig samarbeid med eksterne aktører og/eller UNN.

• RKB

Et annet eksempel er Master i barnevern ved RKB som bruker jevnlig evalueringer til justeringer i undervisningen. Studentevalueringer knyttes opp til læringsutbyttebeskrivelser for de enkelte emnene, og dette arbeidet følges opp av programstyret. Resultatene fra studiebarometret i 2015 har

blitt presentert for programstyret og resultatene vil i 2016 benyttes i kvalitetsarbeidet med programmet. En egen sak om studiebarometeret legges fram for fakultetsstyret 29. april 2016.

Evalueringsformen kan være dialogbasert eller skriftlig, og valget av den ene eller andre metoden er overlatt til instituttet/studieprogrammene. De fleste institutt ved Helsefak benytter anonyme skriftlige undersøkelser (Questback) til emneevalueringer, men i år ga IHO og IFA tilbakemelding om at de har brukt også den dialogbaserte evalueringsformen, og at de ønsker å bruke det mer framover. For å sikre god oppfølging av studentevalueringer har ISM for eksempel arrangert et programseminar for alle emneledere våren 2015.

- IPS

IPS har laget et felles, enkelt, digitalt spørreskjema for evalueringen av teoriemner, og et slikt skjema skal også utvikles for praksisemner. De reviderte studieplanene for bachelor- og profesjonsutdanningen i psykologi krever emneevaluering etter hver gjennomføring av både studenter og emnetansvarlig. Resultatet av evalueringene legges inn i en felles database. Slik kan utviklingen følges over tid og evalueringen av ulike emner kan sammenliknes. Studieåret 2015 har vært sterkt preget av arbeidet med de reviderte studieplanene. Det nye evalueringsopplegget trer i kraft samtidig med de reviderte studieplanene i høstsemesteret 2016. Arbeidet foregår i samarbeid mellom administrativt og faglig ansatte, og koordineres av en prosjektgruppe med ansvar for implementering av de reviderte studieplanene. Det nye evalueringssystemet kan dermed innføres som en fast del av utdanningstilbudene ved IPS fra og med høstsemesteret 2016, da først på årsstudiet i psykologi, og deretter suksessivt på de etterfølgende semestrene av bachelor- og profesjonsløpet.

- IFA

Ved IFA dokumenteres oppfølgingen av evalueringer i referater av emneevalueringer og i faglærerevalueringer. På kort sikt vil man ikke se effekten av konkrete tiltak som er innført som følge av evalueringer, men på lengre sikt vil man kunne se innvirkning på strykprosent i emner og på gjennomføringsgrad av programmene. IFA vurderer innføring av studiediskusjon som evalueringsform fra høsten 2016. Tillitsvalgte studenter vil få ansvar for gjennomføringen. Instituttet ønsker med dette å øke studentenes involvering og gir dem god innsikt i endringer som følge av evalueringene, samt bakgrunnen for avgjørelser.

- IMB

I 2015 fikk IMB midler til et prosjekt «Studiekvalitet ved IMB – effektiv bruk av evalueringer og tilbakemeldinger». Prosjektet går over hele studieåret 2015/2016, og det arbeides med evalueringer av emner/studieprogram, evaluering av ansattes undervisning og evaluering/vurdering av studenters arbeid underveis i studiet. Målet er å øke studiekvaliteten for alle studentene ved instituttet ved å ha

kvalitetssystemer som sikrer tettere tilbakemeldingsmuligheter, både fra studenter til undervisere og fra undervisere til studenter.

Et av tiltakene i prosjektet var å arrangere en fagdag med tema «Hvordan få effektive og nyttige evalueringer som kan brukes til kontinuerlig forbedring av emner» for emneledere og studenttillitsvalgte. Verdistrømsanalyse, en metode fra forbedringsarbeidet, ble brukt for å tegne opp en ny fremtidig arbeidsflyt rundt emneevalueringer på IMB. Tiltaket fullføres våren 2016. På IMB-dagen høsten 2015 ble temaene *formativ vurdering* og *gjensidig studentveiledning* introdusert. I våren 2016 arrangeres en faglig samling over to dager der ansatte ved IMB fordypes seg i metodene for formativ vurdering og kollegaveiledning.

- IHO

Ved IHO har ergoterapi- og fysioterapiutdanningen gjort endringer i sine fagplaner på bakgrunn av evalueringer, blant annet i forhold til eksamen og karakterregel. Fysioterapeututdanningen har etter søknad fått innvilget midler til videreutvikling av studiediskusjon som evalueringsform.

Bachelorprogrammet i radiografi har drevet kontinuerlig forbedringsarbeid i tre år, og mener nå å positive effekter. Studieleidelsen har planlagt dialogmøter med Helse Nord RHF og UNN for å avklare behov hos fremtidens radiografer. Videre framheves samhandling med eksterne aktører om oppfølging av veiledere.

Jordmorutdanningen satser på skriftlige evalueringer. Studieprogrammet har implementert en systematisk evaluering i Questback, og utarbeidet en mal for semesterevaluering, samt sluttevaluering av studiet.

Som følge av studentevalueringer har bachelorprogrammet i sykepleie særlig arbeidet med praksisopplæring i klinikk. Det legges mye vekt på støtte av praksisveiledere og utvikling av nye læringsarenaer og studentaktiviteter.

- Profesjonsstudiet i medisin (legeutdanningen)

Profesjonsstudiet i medisin har beskrevet sine rutiner for evaluering i "Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø". Det er lagd en plan for evaluering som viser når de ulike emnene og delemnene skal evalueres frem mot 2024. Både emner og delemner skal evalueres jevnlig i Programstyret for medisin og Studieplanutvalget.

Medisinstudiet er komplekst og involverer undervisere fra tre institutter og UNN. En utfordring knyttet til evaluering er å få gitt tilbakemeldinger til de som har vært involvert i undervisningen. Det arbeides med å få til en god rutine på dette, slik at resultatet av evalueringen når ut til alle ledd, både emneleder, delemneleder og den enkelte underviser.

6.2 Ekstern evaluering

Innen utgangen av 2016 vil Helsefak også revidere sitt system for ekstern evaluering. De eksisterende prosedyrebeskrivelsene for ekstern evaluering ble vedtatt i 2009, der er det beskrevet at evalueringene skal følge en fastsatt syklisk plan. Med henblikk til hyppigheten denne planen tilsier og det store antall studieprogram ved fakultetet, ville det resultere i evaluering av flere studieprogram per år. Dette lar seg ikke gjennomføre i praksis, og fakultetet har ikke maktet å gjennomføre rutinemessige eksterne evalueringer. Evalueringer som er gjennomført er besluttet ut fra særskilte problemstillinger. I forslag til nye prosedyrebeskrivelser vil fakultetet gå bort fra en syklisk plan, men lage en tidsplan som tar hensyn til alle studieprogram. Antall evalueringer vil mest sannsynlig reduseres til to per år, men studieprogram fra samme fagområde (bachelor og master) vil i denne sammenheng anses som et program. Tidsplanen skal være fleksibel nok til å endre på rekkefølgen av evalueringer. Forslaget vil være at alle studieprogram skal evalueres i løpet av et åtte års periode. Revidert system for ekstern evaluering av studieprogram vil legges fram for fakultetsstyret 20. juni 2016.

7. Tilbakemeldinger fra andre enheter ved fakultetet

7.1 Ferdighets og simuleringssenteret (FOSS)

FOSS er et senter hvor studenter og ansatte fra Det helsevitenskapelige fakultet og ansatte ved Universitetssykehuset Nord Norge kan drive med klinisk ferdighetstrening og fullskala pasientsimulering. FOSS er åpent på dagtid mandag til fredag 0800 – 1600 og på kveldstid mandag til torsdag 1600 – 1930 med studentvakter (tidligere bare medisinerstudenter) til stede. For å rekruttere flere studentgrupper og å legge til rette for tverrprofesjonelle øvinger, ble det høsten 2015 også ansatt sykepleierstudenter som studentvakt. Dette er godt evaluert.

Bruken av FOSS har vært økende, både fra UiT og UNN sine sider. For å utnytte ressursene optimalt og å holde kontroll på rom og utstyr, har FOSS prøvd ut bookingsystemet *EZ-booking* fra august 2015. Dette har gjort bookingen mindre arbeidskrevende og økt oversikten. Ved FOSS sine hjemmesider ligger FOSS sin kalender åpent tilgjengelig, hvor en kan se hvilke rom og utstyr som er booket ved FOSS. Det er også mulig å komme på "drop-inn" for egen øving, både på dag- og kveldstid.

I 2015 startet arbeidet med utvikling av rommene ved FOSS, i samarbeid med brukerne ryddes og oppgraderes rommene. Arbeidet med å lage lister over hvilket utstyr som skal være i de ulike skap og skuffer ble startet opp. Det planlegges å legge listene ut på nettsidene.

De to styrende dokumentene for FOSS: "Samarbeidsavtalen" og "Driftsavtalen" ble revidert høsten 2015.

Leder ved FOSS har deltatt som leder i arbeidsgruppen InterSim og var med under planlegging og gjennomføring av pilot1 februar 2015. Leder ved FOSS har deltatt i en arbeidsgruppe for å etablere et norsk nettverk for simulering, hvor planlegging av et faglig seminar og nettversksåpning 21. april 2016 har vært målet.

I 2015 ble det lyst ut to fasilitatorstillinger i 20% for å legge til rette for økt satsing på simulering. Det ble tilsatt en LIS-lege, Pål Ager-Wich, som startet 01.11.2015, og en operasjonssykepleier, Unni Igesund, som startet 01.01.2016.

Økt drift og mange nye brukere har ført til stort press på driftsoppgavene ved senteret. Den halve stillingen til driftskonsulenten har vært for liten, og 4. desember 2015 gikk Felles Utdanningsutvalg (FUU) inn for å omgjøre denne stillingen til en 100% stilling til drift ved FOSS.

7.2 Enhet for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed)

Aktiviteten i HelPed har økt betydelig. Flere vitenskapelige ansatte tar kontakt med HelPed for veiledning og samtale om utvikling av egen undervisning. Det helsefaglige pedagogiske seminaret er stadig i utvikling og i 2015 ble åtte seminarer holdt, med en ramme på 1-2 timer (unntatt ett heldagsseminar) og med et snitt på 28 deltakere pr seminar (min. 9 – maks. 63). Det ble gjennomført 10 heldagskurs for praksisveiledere, noen med parallelle kurs med totalt 70 deltakere per kurs. Det ble holdt kurs for praksisveiledere i Alta, Hammerfest og Kirkenes. HelPed har også bistått flere fagmiljø med interne seminar for veiledere. I tillegg til en rekke mindre prosjekter har HelPed vært involvert i et større prosjekt sammen med RESULT –med oppfølging av 11 deltakere fra Helsefak i et skrivekurs. Forskningsaktivitet er tilknyttet tiltaket. HelPed har deltatt med posterpresentasjoner på en internasjonal utdanningskonferanse i Singapore. Av utviklingsarbeid kan det nevnes at en serie med videoer er produsert til bruk i fremtidige nettbaserte veiledningskurs og at mange fagmiljø har vært involvert i dette arbeidet. HelPed har vært aktiv i nasjonal og internasjonal nettverksbygging innen TPS, veiledning, IKT & Læring og «Faculty development».

Om Organisasjon og struktur: HelPed ble etablert som et prosjekt i november 2012, og evaluert september 2015 («En svale gjør ingen sommer», RESULT 2015). I september 2015 ble HelPed vedtatt etablert som et permanent senter. Prioriterte kjerneområder for strategiperioden 2015-2020 er (vedtatt av Fakultetsstyret for Helsefak sak 29/15): Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS), praksisveiledning for praksislæring, pedagogisk bruk av IKT og fleksibel læring, forskning og fagutvikling innen utdanning. Effektivt og målrettet pedagogisk utviklingsarbeid krever involvering og samhandling mellom mange aktører med ulikt ansvar, og med til dels overlappende roller og kompetanse. For at HelPed skal lykkes med dette arbeidet er det viktig at instituttene klargjør egne tiltak og tilrettelegging for arbeid med pedagogisk utvikling for kvalitet i utdanning som utgangspunkt for et utviklingsrettet samarbeid. En Handlingsplan for pedagogisk utviklingsarbeid ved Helsefak for videre strategiperiode frem mot 2020 er under utarbeidelse.

7.3 Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

TPS er definert som ett av satsingsområdene på fakultetet og aktiviteten er økende. HEL-0700 har fått sin faste plass og ble nå også gjennomført ved campus Hammerfest under emnekode 0730.

TPS-gruppa er etablert med ansatte fra alle helsefaglige profesjonsstudier, representanter fra administrativt ansatte og studenter. TPS-gruppa skal være både en idé og plangruppe for TPS-aktiviteter og vil få en sentral rolle i utforming av fakultetets langsgående plan for TPS. (Jf. handlingsplan for HelPed).

Det ble i 2015 gjennomført flere piloter for tverrprofesjonell samarbeidslæring, herunder «Legemiddelprosjekt» (UNN) med farmasi, sykepleier, og medisinerstudenter, «Smerteprosjekt» (sykehjem Tromsø kommune) med sykepleier, fysioterapi, farmasi og medisinerstudenter, «Alderspsykiatri» (UNN Åsgård) med fysioterapi, sykepleier og medisinerstudenter og «Barnepoliklinikk» (UNN) med sykepleier og medisinstudenter i tillegg til «InterSim» som er akuttsimulering i samarbeid mellom radiograf-, sykepleie- og medisinstudenter.

Forsknings-TPS-prosjektet «Midt-Troms» har vært gjennomført som et aksjonsforskningsprosjekt under ledelse av Bente Norbye. Fire studentgrupper fra bachelorprogram i sykepleie fysioterapi og ergoterapi, samt profesjonsstudium i medisin har jobbet sammen, undersøkt og behandlet utvalgte pasienter i to uker. Prosjektet har pågått i tre år og har resultert i flere publikasjoner det siste året.

8. Noen suksesshistorier

Fakultetet ønsker å trekke fram arbeidet som førsteamanuensis Beate Garcia ved Institutt for farmasi har gjort og gjør innen undervisning innen klinisk farmasi. Emnene FAR-2203 *Farmakoterapi og klinisk farmasi* og FAR-3201 *Avansert klinisk farmasi* ble utviklet med målet å fremme problembasert læring. Farmasistudentene i bachelor- og masterprogrammet er i disse emnene ute i klinisk praksis ved UNN. De har praksis på flere sykehusavdelinger der de inngår i det tverrprofesjonelle arbeidet. Dette er foreløpig relativt nytt innen farmasiutdanning i Norge og instituttet ser fram til å se farmasøyer bedre rustet for arbeidsoppgavene sine i årene framover gjennom en moderne utdanning, jf. «Legemiddelmeldingen. Riktig bruk-bedre helse.» (Meld. St. 28). Tilbakemeldingene fra studentene er at det stilles store krav til dem og at det er emner med mye jobb, men at læringskurven er bratt og de sitter igjen med et enormt læringsutbytte.

Etter revisjon av profesjonsstudiet i medisin har vi fått veldig gode tilbakemeldinger fra studentene. Videre ønsker vi å framheve at masterprogrammet i odontologi fikk gode resultater i Studiebarometeret i år sammenlignet med UiO og UiB.

9. Tiltak for oppfølging i 2016/2017

1. Helsefak skal implementere retningslinjene for «Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet som nasjonalt ledende på gjennomstrømning» i sitt arbeid med rekruttering, frafall og gjennomstrømning.
2. Helsefak skal i samarbeid med instituttene vurdere tiltak for å bedre gjennomstrømning, hindre frafall og bedre rekruttering til studieprogrammene som er nevnt særskilt i rapporten.
3. Helsefak skal implementere sitt nytt system for ekstern evaluering. Den saken vil behandles i fakultetsstyret 20. juni 2016.
4. Helsefak skal gå i dialog med og bistå de studieprogram som mangler utvekslingsavtaler og bistå dem i arbeidet med internasjonalisering.

Det helsevitenskapelige fakultet
Det juridiske fakultet
Det kunstfaglige fakultet
Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi
Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning
Fakultet for ingeniørvitenskap og teknologi
Fakultet for naturvitenskap og teknologi
Fakultet for idrett, reiseliv og sosialfag
Ledelse og administrasjon Campus Harstad
Vernepleie Campus Harstad

Oppfølging av UiTs strategiske satsing på gjennomstrømning og frafall

UiT Norges arktiske universitet (UiT) har i sin strategi *Drivkraft i Nord* satt seg som mål å bli nasjonalt ledende på gjennomstrømning. Som ledd i oppfølging av strategien ble fakultetene bedt om å rapportere om sitt arbeid med gjennomstrømning og frafall til *Forskning- og utdanningsmeldingen* for 2014. Rapportene viser at det gjøres et omfattende, variert og kontinuerlig arbeid for å forhindre frafall og redusere gjennomstrømningstiden på mange av studieprogrammene ved UiT. Likevel fremkommer det i meldingen at det foretas få vurderinger av hvorvidt tiltakene har effekt, og det er i varierende grad etablert mål for arbeidet. Styret vedtok derfor at det skal utarbeides en handlingsplan som sikrer et helhetlig og systematisk arbeid med å forbedre gjennomføringen på alle studienivå fram mot 2020 og vurdere å gi økonomiske insentiver for å fremme arbeidet. Universitetsdirektøren la den 11.2.2016 frem en orienteringssak for styret om status og de videre planene for arbeidet med gjennomstrømning og frafall. Universitetsdirektøren legger i sine planer til grunn at arbeidet med gjennomstrømning og frafall først og fremst er et faglig ledelsesansvar.

Universitetsdirektøren ber om at enhetene setter seg inn i de forelagte planene (se vedlegg), og at det allerede nå legges planer for hvilke tiltak fagmiljøene ønsker å iverksette fra og med høsten av. Avdeling for utdanning vil i løpet av mai utarbeide kvalitetssikrede tall for gjennomføring og frafall på studieprogramnivå. Tallene vil bli oversendt fakultetene. Strategisk utdanningsutvalg vil i juni få presentert tallene. Universitetsdirektøren vil i etterkant av Strategisk utdanningsutvalg sitt møte i juni komme tilbake med mer informasjon om hvordan det videre arbeidet med gjennomstrømning og frafall skal organiseres.

Vennlig hilsen

Heidi Adolfsen
studiedirektør

Hege Svendsen
fungerende seksjonsleder

Vedlegg

1 Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet som nasjonalt ledende på gjennomstrømning

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
29.04.2016

Sak:
13/16

Fakultetsstyrets godkjenning av årsrapport om HMS for 2015 ved Helsefak

Innstilling til vedtak:

- Fakultetsstyret godkjenner *Årsrapport om HMS for 2015 ved Helsefak*
- Fakultetsstyret ber fakultetsdirektøren om å følge opp identifiserte utviklingsområder og iverksette nødvendige tiltak slik at universitetets og fakultetets mål for helse, miljø, sikkerhet og beredskap kan nås
- Fakultetsstyret tar *Årsrapport om HMS for 2015 ved UiT* til orientering

Begrunnelse:

Dekanen legger med dette fram *Årsrapport om HMS for 2015 ved UiT* med tilbakemelding fra universitetsdirektøren til Helsefak og *Årsrapport om HMS for 2015 ved Helsefak*.

Årsrapportene skal bidra til å sikre kontinuerlig fokus på, og gi føringer for, det videre arbeidet med organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, sikkerhet og beredskap og miljøledelse ved fakultetet. Rapportene og universitetsdirektørens tilbakemelding gir en god oversikt over de aktiviteter og utfordringer fakultetet har hatt i HMS-arbeidet i året som har gått. Selv om rapportene avdekker utfordringer som krever oppfølging, har det også vært utført mye godt HMS-arbeid ved fakultetet, med høy måloppnåelse innenfor mange områder.

Universitetsdirektøren ber Helsefak om å ta *Årsrapport om HMS for 2015 ved UiT* til etterretning og behandle den som egen sak i fakultetsstyret. Fakultetsstyret skal ved behandlingen fastsette prioriteringer for 2016 på de områder der det er synliggjort behov for oppfølging.

Følgende områder skal vies spesiell oppmerksomhet i HMS-arbeidet i 2016:

- Følge opp arbeidet med Adm 2020
- Alle ledere skal sette miljøledelse jevnlig på agendaen

- Signalisere investeringsbehov til nivå 1 i forhold til gode tekniske løsninger for samhandling over distanse
- Alle ledere må ta gjennomføring av medarbeidersamtaler på alvor
- Bidra i implementeringen av nytt avvikssystem ved fakultetets enheter
- Be nivå 1 vurdere om PAGA/PAGA Web kan benyttes til dokumentasjon av HMS-kompetanse, register over eksponerte og dokumentasjon av lokal sikkerhetsopplæring på midlertidig eller permanent basis
- Alle ledere må tilby sine medarbeidere årlig medarbeidersamtale
- Frem til et system for registrering av HMS-kompetanse med mer foreligger, skal enhetene selv se til at sikkerhetsopplæring som gjennomføres før oppstart av risikofylte arbeidsoppgaver både dokumenteres og oppbevares på enheten
- Etablert retningslinje og rutine må følges av instituttene for å få kontinuitet i arbeidet med stoffkartoteket
- Det må etableres en praksis på instituttene for opprydding i og/eller avhending av innkjøpte kjemikalier og risikofylt forskningsmaterieil før brukere/ansatte slutter
- Helsefak ber universitetsdirektøren søke Arbeidstilsynet om dispensasjon fra bestemmelsen om ha papirbasert stoffkartotek, i tillegg til elektronisk stoffkartotek, ved enheter som har et stort antall stoffer registrert

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Saksbehandlere: Wenche Andresen, HMS-rådgiver og Anne-Kristin Bjørnbakk, HMS-koordinator

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

- 1 Årsrapport om HMS for 2015 ved Helsefak
- 2 Sammendrag av HMS-arbeidet ved Helsefak i 2015
- 3 Universitetsdirektøren ber Helsefak om å iverksette tiltak etter gjennomgang av HMS-arbeidet for 2015
- 4 Årsrapport om HMS for 2015 ved UiT
- 5 Helsefak HMS-arbeid for 2015 rapport til universitetsdirektøren
- 6 Fordeling av ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet Helsefak

Årsrapport om HMS

2015

Det helsevitenskapelige fakultet

HMS-rådgiver Wenche Andresen

HMS-koordinator Anne-Kristin Bjørnbakk

Arkivref. ePhorte: 2016/1557

Årsrapport om HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet 2015

Fakultetets årsrapport til universitetsdirektøren, som er en elektronisk sjekkliste med spørsmål knyttet opp mot UiTs systematiske HMS-arbeid, samt enhetens HMS-mål og handlingsplan for HMS-arbeidet, ble oversendt universitetsdirektøren i januar 2016.

Årsrapporteringen bygger på våre enheters; instituttene og fakultetsadministrasjonens, elektroniske rapportering til fakultetsnivået over lokalt HMS-arbeid gjennomført i 2015.

Følgende enheter rapporterte innen fristen:

IMB, IPS, IFA, IHO, ISM, RKBU-NORD og fakultetsadministrasjonen

Ikke rapportert:

IKM og IKO

Universitetsdirektørens årsrapport om HMS-arbeidet for 2015 ved UiT (2016/1557)

Årsrapporten over HMS-arbeidet ved UiT gir en oversikt over aktiviteter og utfordringer innen HMS i 2015 og områder som må følges opp i 2016.

Årsrapporten er behandlet av arbeidsmiljøutvalget (AMU) og universitetsstyret. Universitetsstyret har på bakgrunn av rapporten besluttet at følgende områder skal vies spesiell oppmerksomhet ved UiT i 2016:

- Oppfølging av HMS-arbeidet i styringsdialogene
- Ivaretagelse av god HMS-praksis ved fjernledelse
- Miljøledelse
- Medarbeidersamtaler
- Dokumentasjon av HMS-kompetanse
- Innføring av elektronisk HMS-avvikssystem
- Evaluering av metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering av måloppnåelse

Universitetsdirektørens tilbakemelding til Helsefak etter gjennomgang av HMS-arbeidet for 2015

Universitetsdirektøren kommer for første gang i år med fakultetsvise tilbakemeldinger i etterkant av fakultetenes årsrapport om HMS-arbeidet i 2015.

Det tilbakemeldes at det utføres mye godt HMS-arbeid ved Helsefak og at det er høy måloppnåelse for mange områder. Men det er også avdekket områder med rom for forbedring.

Universitetsdirektøren ber derfor i sin tilbakemelding om at Helsefak vier følgende områder spesiell oppmerksomhet i 2016:

- Dokumentasjon av HMS-kompetanse
- Felles HMS-praksis på tvers av campus
- Gjennomføring av medarbeidersamtaler
- Føring av register over eksponerte

Kommentarer fra Helsefak til universitetsdirektørens årsrapport om HMS-arbeidet for 2015 ved UiT og universitetsdirektørens tilbakemelding til Helsefak etter gjennomgangen av HMS-arbeidet for 2015

Universitetsdirektøren ber Helsefak om å ta årsrapporten om HMS ved UiT til etterretning og behandle den som egen sak i fakultetsstyret. Fakultetsstyret skal ved behandlingen også fastsette prioriteringer for 2016 innenfor områdene med behov for oppfølging. Dette arbeidet vil bli fulgt opp av universitetsledelsen i styringsdialog med fakultetet og AMU vil også holdes orientert.

I denne FS saken har vi valgt å kommentere alle styringssignalene, også de som gjelder UiT som helhet, og noen punkter vil følges opp med egne tiltak på Helsefak i 2016.

Oppfølging av HMS-arbeidet i styringsdialogene

Universitetsdirektøren tilbakemelder at fakultetenes arbeid med HMS-utfordringene vil bli fulgt opp av universitetsledelsen i styringsdialog. Universitetsdirektøren gjør også oppmerksom på at HMS-arbeidet skal følges opp i styringsdialogene internt på fakultetene.

Denne FS-saken inneholder oversikt over de områdene ved Helsefak der det er behov for oppfølging. Basert på universitetsdirektørens tilbakemelding til Helsefak og funn i de interne HMS-rapportene fra instituttene og fakultetsadministrasjonen. Områdene med behov for oppfølging vil bli tatt opp i dekanens dialogmøter med det enkelte institutt og fakultetsadministrasjonen.

Ivaretagelse av god HMS-praksis ved fjernledelse/Felles HMS-praksis på tvers av campus

Slik fakultetsledelsen vurderer det har UiT etter flere fusjoner behov for en institusjonell gjennomgang av hele HMS-systemet. Fakultetet har derfor spilt inn ønske om en gjennomgang av dette i Adm2020-prosjektet og det jobbes nå på nivå 1 med etablering av en arbeidsgruppe for å se på hvordan HMS skal administreres ved UiT.

Fakultetet anser det som viktig at HMS-oppgavene blir ivaretatt på en god måte og at man har et velfungerende HMS-system også på campusene utenfor Tromsø. En gjennomgang av HMS for institusjonen må blant annet avklare om linja skal følges, eller om HMS-arbeidet skal ivaretas av lokal administrasjon ved disse campusene. I de tilfeller der man velger felles organisering og ivaretagelse av oppgaver innenfor HMS-området, vil disse reguleres gjennom samordningsavtaler som inngås mellom de forskjellige aktørene. Den som anses som hovedvirksomhet jf. Arbeidsmiljøloven er ansvarlig for at slike samordningsavtaler inngås.

Under forutsetning av at de HMS-systemene enhetene hadde før fusjonen med UiT er velfungerende, eksempelvis organisering av beredskapen, bør videreføring vurderes fremfor etablering av nye systemer som skal følge linja. Men dette er en oppgave som bør ivaretas samlet og helhetlig for UiT, koordinert av POA, og ikke stykkevis delt ved hvert enkelt fakultet. Fakultets rolle vil være å bidra i dette arbeidet og følge opp de institusjonelle beslutninger som gjøres. På den andre siden vil en linjeorganisering være hensiktsmessig knytte til verneombudsordningen. Det kan være mange årsaker til at det er ønskelig med eget verneområde tilknyttet linjen; et høyt antall ansatte, stor forskjell på fagområdene og saker som man ønsker å håndtere innenfor eget

miljø. Fakultetet anser det derfor som mest hensiktsmessig at man i tilknytning til verneombudsordningen følger linja inntil en gjennomgang av HMS i Adm2020 er gjennomført.

Ved fakultetets nye enheter på campusene i Harstad og Narvik er nye verneområder opprettet; IHO-Harstad og IHO-Narvik. Valg av verneombud er gjennomført begge steder.

En gjennomgang av HMS i Adm 2020 vil ha betydning for ivaretagelse av HMS ved flercampus/fjernledelse. I dette arbeidet vil det være naturlig å følge opp disse spørsmålene spesielt i dialog med IHO som er det instituttet som er mest berørt av fusjonene.

Miljøledelse

I flere år har det blitt rapportert over arbeidet med miljøledelse i den årlige HMS-rapporteringen til universitetsdirektøren. I tillegg ble det også gjennomført en særskilt rapportering av fakultetets måloppnåelse for miljøledelse i årene 2014 og 2015 (2016/49-2) innenfor områdene: Innkjøp, energi, avfall og transport jf. Handlingsplan for miljøledelse 2014-2017 (2009/3879), i januar 2016.

Begge rapporteringene oppfattes som uhensiktsmessige fordi det stort sett skal rapporteres over infrastrukturelle rutiner som fakultetet ikke forvalter, som innkjøp, energi, avfall, transport etc. Dette er gjennomregulerte ting som følges opp i daglig oppgaveløsning hos oss og som vi ikke føler er nødvendig med ytterligere oppfølging. Dette handler om god opplæring og gode holdninger. Det mest effektive vil være at dette koordineres og samordnes sentralt for UiT som helhet, samtidig som den enkelte lokale leder må sette dette på agendaen jevnlig.

Fakultetet ser behov for spesielt å følge opp pkt. 3.4 Transport i handlingsplan for miljøledelse 2014-2017. I forbindelse med fusjonene ved UiT har behovet for enkle og gode tekniske løsninger for samhandling over distanse, ved hjelp av tele-/videokonferanseutstyr og annen IKT, økt. Dagens tekniske løsninger er verken så enkle eller gode som de burde være for å kunne bidra til å oppnå UiTs resultatmål om å øke antall årlige studiobaserte videokonferanser med 25 % fra 2012 til 2017, dette er noe som fakultetet ønsker å signalisere som et investeringsbehov for UiT.

Medarbeidersamtaler/Gjennomføring av medarbeidersamtaler

Medarbeidersamtaler er en kontinuerlig oppgave og skal tilbys alle ansatte årlig. Ved IHO, ISM og IMB rapporteres det at ikke alle ansatte fikk tilbud om medarbeidersamtaler i 2015. Dette er et av områdene der universitetsdirektøren i sin tilbakemelding til Helsefak ber om at tiltak iverksettes. Fakultetet vil følge dette opp som en del av forskningsgruppeevalueringen og det jobbes med oppdatering av rammer for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere hvor struktur for gjennomføring av medarbeidersamtaler inkluderes.

Innføring av elektronisk HMS-avvikssystem

Det ble i 2015 rapportert totalt 35 HMS-relaterte avvik, skader og nestenulykker ved hele UiT, av disse kom 16 fra Helsefak. Hvis vi sammenligner antallet avvik registrert ved Helsefak i 2014 og 2015 har det faktisk vært en nedgang i antall avvik i 2015.

Avviksmeldinger og fraværsdager ved Helsefak 2015 og 2014

År		Totalt	Kjemikalier og biologisk materiale involvert	Stikk, kutt	Fall, skli, strekk og løft	Transport	Fallende gjenstander	Andre person-skader
2015	Avviksmeldinger	16	4	3	7	0	1	1
2015	Fraværsdager*	7	0	0	7	0	0	0
2014	Avviksmeldinger	18	5	3	4	0	2	4
2014	Fraværsdager	?**					?	

*Fraværsdager grunnet skader/avvik. ** Student skadet seg, antall fraværsdager er ikke registrert

Her foreligger det uten tvil en stor grad av underrapportering, noe som kan skyldes at det avvikssystemet vi har i dag ikke fungerer godt nok og er lite brukervennlig. Det er ikke bare avvik som kan medføre eller medfører skade på personell og materiell som skal rapporteres. Utløste brannalarmer, hærverk på bygg, dører og vinduer som vekterne fra NOKAS finner ulåst er også avvik.

For å belyse dette problemet har vi valgt å se litt nærmere på vekterrapportene vedrørende åpne dører og vinduer etc.

Det ble i juli 2015 innført adgangsbegrensning til lab-fløyene ved MH og Farmasi, dette gir likevel ikke rom for at lab-dørene står ulåst etter arbeidstid.

Vi har sett nærmere på NOKAS sine vekterrapporter i perioden 1. januar 2016 til og med 31. mars 2016, en periode på 13 uker:

Fakultetsnivået har i dette tidsrommet mottatt 32 vekterrapporter om åpne lab-/ kontordører, auditorier, mellomdører, åpne vinduer etc. ved MH og Farmasi. Det blir i gjennomsnitt 2,5 rapporter pr. uke. Det er 10 avvik i snitt pr. rapport, ganger man det med 2,5 rapporter pr uke i 52 uker utgjør det en underrapportering på 1300 avvik pr år. Ved Helsefak håndteres dette i dag ved at rapportene videreformidles til de enheter de gjelder.

Med et velfungerende avvikssystem ville rapportene blitt registrert som avvik, adressert til leder på området, med pålegg om gjennomføring av nødvendige tiltak og oppfølging

Det tilbakemeldes i årsrapporten fra universitetsdirektøren at et elektroniske avvikssystem er under utprøving i et samarbeid mellom POA, NT-fak og IVT-fak vår 2016. Vi imøteser at det elektroniske HMS-avvikssystem kommer på plass ved Helsefak og de øvrige fakultetene i løpet av 2016. Vi bidrar gjerne i arbeidet med implementering av det nye avvikssystemet her på Helsefak.

Evaluering av metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering av måloppnåelse

Fakultetsledelsen opplever at det elektroniske spørreskjemaet fra universitetsdirektøren er vanskelig å bruke og har i flere år tilbakemeldt at skjemaet har vært vanskelig å besvare. Med svaralternativer som stort sett er i 2 kategorier, ja eller nei, er det stor fare for at det skjules mer enn det som avdekkes. Sannsynligheten for at en enhet velger å svare nei på et spørsmål der 9 av 10 underliggende enheter har svart ja, selv om lover og forskriftet sier noe annet, er lite sannsynlig. Dette gir et feilaktig bilde av HMS-arbeidet/kulturen ved fakultetet, og det er vanskelig

å bruke resultatet av denne undersøkelsen som grunnlag for egenvurdering. Helsefak vil følge opp tidligere anmodninger til nivå 1 om å se på utformingen av spørreskjemaet og gjøre svaralternativene mer nyansert.

Dokumentasjon av HMS-kompetanse og Føring av register over eksponerte

Universitetsdirektøren tilbakemelder at fakultetet har utfordringer knyttet til dokumentasjon av HMS-kompetanse og føring av register over eksponerte.

Det synes uhensiktsmessig at hvert enkelt fakultet skal bruke ressurser på å utarbeide egne systemer, både for dokumentasjon av HMS-kompetanse og oppretting og vedlikehold av eksponeringsregistre.

Digitalisering har økt fokus for tiden og dette er en av de sentralt styrte prosessene i forbindelse med Adm2020. I *Håndbok for IK-HMS ved UiT, Kap. 4 Aktører og deres ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet, 4.3.2 Universitetsdirektøren, andre avsnitt: «Universitetsdirektøren skal sørge for at UiT har systemer som bidrar til at arbeids- og læringsmiljøet er fullt forsvarlig ...» og tredje avsnitt: «Universitetsdirektøren skal, i tråd med myndighetskrav og UiTs strategiske prioriteringer og overordnede mål for HMS, sørge for at opplæring og bistand blir gitt til enhetene ...»*

I Helsefaks årsrapport til universitetsdirektøren ble det derfor også i år meldt inn at fakultetet ønsker et sentralt system for dokumentasjon av HMS-kompetanse og at UiT mangler system og verktøy for at våre enheter skal kunne føre register over eksponerte. I tillegg bør det utarbeides sentrale rutiner for oppretting og vedlikehold av et eksponeringsregister ved UiT.

Nivå 1 bør vurdere om lønns- og personalsystemet PAGA/PAGA Web kan benyttes både til dokumentasjon av HMS-kompetanse og registrering av eksponerte, i alle fall som en midlertidig løsning, til et permanent system er på plass.

Fakultetets egne prioriteringer for områder med behov for oppfølging basert på instituttene og fakultetsadministrasjonenes rapportering til fakultetsnivået

Det foregår mye godt HMS-arbeid ute på instituttene og i fakultetsadministrasjonen. Ved et så stort fakultet som Helsefak, der mye av arbeidet foregår på lab, vil det naturlig nok være større utfordringer enn ved de mindre fakultetene med stort sett teoretiske fag. Det er også denne gangen avdekket områder med behov for oppfølging.

HMS-kompetanse

En av UiTs målsettinger er at ledere, verneombud, ansatte og studenter skal ha god og riktig HMS-kompetanse. Vi har ikke oppfylt denne målsettingen ved Helsefak jf. årsrapporteringen for 2015.

Lovpålagt HMS-opplæring danner grunnlaget for alt HMS-arbeidet. Den enkeltes HMS-kompetanse er helt avgjørende for om HMS-arbeidet blir en naturlig del av den daglige driften, slik at HMS-arbeidet ivaretas og gjennomføres på en god og riktig måte ved våre enheter.

Det kan være flere årsaker til at mange innenfor gruppen ledere, ansatte med delegerte HMS-oppgaver og verneombud ikke har nødvendig og dokumentert opplæring:

- Nødvendig opplæring er gjennomført, men ikke dokumentert
- Det har ikke vært mange nok interne kurs til at alle har hatt mulighet til å delta

- Det har ikke vært tid til å gjennomføre opplæringen
- Opplæringen har ikke vært prioritert

Ved fakultetsadministrasjonen, IPS og ISM har ikke alle ledere med personalansvar nødvendig og dokumentert opplæring innen HMS.

Ved fakultetsadministrasjonen, IHO, IPS, ISM og IMB har ikke alle som har fått delegerte oppgaver innen HMS nødvendig og dokumentert opplæring.

Ved ISM og IMB har ikke verneombud nødvendig kompetanse til å utføre sine HMS-oppgaver.

Alle ledere må derfor også i 2016 prioritere gjennomføring av egen og ansattes HMS-opplæring

Risikofylte arbeidsoppgaver

Alle instituttene ved Helsefak som har risikofylte arbeidsoppgaver rapporterer at lokal sikkerhetsopplæring gjennomføres før oppstart av slike oppgaver, men 50% av instituttene, ISM og IMB, rapporterer at de ikke dokumenterer denne typen opplæring. Med et sentralt system for dokumentasjon av HMS-kompetanse bør også dokumentasjon av lokal sikkerhetsopplæring kunne ivaretas i samme system. Inntil et sentralt system eventuelt foreligger, må de enheter som ikke har et lokalt system for dokumentasjon av slik opplæring, få etablert og tatt i bruk et slikt system.

Stoffkartoteket

Proessen for å få oppdatert det elektroniske stoffkartoteket ved Helsefak fortsetter i 2016 og det er en betydelig fremgang i dette arbeidet. Status over arbeidet så langt er oversendt de instituttene det gjelder; IFA, IKM og IMB. Nytt oppsummerings/statusmøte med disse tre instituttene vil bli gjennomført i løpet av april 2016. Som en følge av dette arbeidet er det gjennomført avhending av kjemikalier som ikke er i bruk og utgåtte kjemikalier. Et problem som dukket opp i dette arbeidet, er at det har vært nødvendig å rydde opp i kjemikalier og prøvemateriell etter forskere som ikke jobber her lenger.

Ved enkelte institutt viser det seg at det er vanskelig å ha oppdatert papirbasert stoffkartotek i tillegg til det elektroniske stoffkartoteket. Det er institutt ved Helsefak som har godt over 1000 stoffer som skal inn i kartoteket. Arbeidstilsynet kan etter søknad gi dispensasjon fra bestemmelsen om at man også skal ha et papirbasert stoffkartotek for de som har mange stoffer registret innenfor en og samme enhet. Dette må gjøres av universitetsdirektøren da all kontakt med tilsynsmyndighetene koordineres av universitetsdirektøren jf. Håndbok IK-HMS kap. 4.

HMS-arbeidet ved Helsefak i 2016

Følgende oppgaver skal vies spesiell oppmerksomhet ved Helsefak i 2016:

- Følge opp arbeidet med Adm 2020
- Alle ledere skal sette miljøledelse jevnlig på agendaen
- Signalisere investeringsbehov til nivå 1 i forhold til gode tekniske løsninger for samhandling over distanse
- Alle ledere må tilby sine medarbeidere årlig medarbeidersamtale
- Bidra i implementeringen av nytt avvikssystem ved fakultetets enheter
- Be nivå 1 vurdere om PAGA/PAGA Web kan benyttes til dokumentasjon av HMS-kompetanse, register over eksponerte og dokumentasjon av lokal sikkerhetsopplæring på midlertidig eller permanent basis.

- Alle ledere skal også i 2016 prioritere gjennomføring av egen og ansattes HMS-opplæring
- Frem til et system for registrering av HMS-kompetanse med mer foreligger, skal enhetene selv se til at sikkerhetsopplæring som gjennomføres før oppstart av risikofylte arbeidsoppgaver både dokumenteres og oppbevares på enheten
- Etablert retningslinje og rutine må følges av instituttene for å få kontinuitet i arbeidet med stoffkartoteket
- Det må etableres en praksis på instituttene for opprydding i og/eller avhending av innkjøpte kjemikalier og risikofylt forskningsmateriell før brukere/ansatte slutter
- Helsefak ber universitetsdirektøren søke Arbeidstilsynet om dispensasjon fra bestemmelsen om ha papirbasert stoffkartotek, i tillegg til elektronisk stoffkartotek, ved enheter som har et stort antall stoffer registrert

Sammendrag av HMS-arbeidet Helsefak

2015

HMS-rådgiver Wenche Andresen
HMS-koordinator Anne-Kristin Bjørnbakk
Arkivref. ePhorte 2016/1557

På lik linje med årsrapporten for 2014 ønsker HMS-koordinator og HMS-rådgiver å komme med en oversikt over de HMS-oppgaver som er arbeidet med i 2015 da det ikke er alle utfordringer og forhold som synliggjøres like godt i den sentralt styrte HMS-rapporteringen og utfordringer som det jobbes videre med. Noen av punktene under er også tatt inn i HMS-årsrapport 2015 fra Helsefak.

Hovedtrekkene i HMS-arbeidet gjennomført ved Det helsevitenskapelige fakultet 2015:

Årsrapportering

Årsrapportering for 2014 ble gjennomført av HMS-personalet til fakultetsstyret i mai 2015. Det ble i tillegg laget et sammendrag av HMS-arbeidet for 2014. Flere momenter ble lagt frem til oppfølging. Disse er kommentert i årsrapporteringen for 2015. HMS-rådgiver deltok på møte med verneombudene ved Helsefak i etterkant av fakultetsstyremøtet og orienterte om de funn som ble gjort og ved hvilke områder det var behov for oppfølging.

Beredskap

I forbindelse med grunnarbeidet i tomte til MII, var det nødvendig å stenge av flere nødutganger. Det ble derfor gjennomført en evakueringsøvelse ved MH-bygget for evaluering av evakuering og angrepspunkt i februar. Ny rutine for frigjøring av bygg ble også prøvd ut og er godkjent av fakultetsdirektøren.

Det ble i tillegg gjennomført en rekke tiltak i forbindelse med sprengning i MH2 tomte; flytting av branntavle, informasjon om sprenging, flytting av utstyr, tildekking, og evakuering av soner (lab- og kontorfløyer og nitrogenfylling under sprengning). I forbindelse med sprengningen skjedde det et uhell med en nitrogentank. HMS-personell deltok på et møte i LBG i forbindelse med hendelsen for videre oppfølging.

I juni gjennomførte HMS-personell en evakueringsøvelse med Avdeling for komparativ medisin (AKM) med fokus på lyd/alarm, brannvernleder deltok også. I denne øvelsen ble det avdekket at alarm ikke var høy nok til å kunne høres under aktivitet enkelte steder. Det ble også i juni gjennomført en skrivebordøvelse med driftspersonell med fokus på fravær av brannvernleder. Behov for oversikt over utganger som skal frigjøres fremkom her.

Tromsøundersøkelsen har meldt om at det er avholdt evakueringsøvelse i sine lokaler i forkant av oppstarten av undersøkelsen.

Beredskapsplanen er revidert, og enkelte tiltakskort er publisert på intranett. Noen tiltakskort gjenstår å ferdigstille. Rutiner for evakuering ved nye campuser er tatt inn i planen og rutiner for evakuering av Modulbygget er på plass. Revidert beredskapsplan ble godkjent av fakultetsdirektøren i april 2015.

Det er lagt ned innsats i å få på plass beredskapsskap med tilhørende innhold på ulike plan ved MH og Farmasi. Det gjenstår å plassere slike på AKM og IKO.

Lokal opplæring

Hemis BHT og HMS-koordinator hadde opplæring av ansatte ved IMB og IKM i forbindelse med risikovurdering av helseskadelige faktorer i mars 2015.

POA holdt opplæring av ansatte ved fakultetet i ny revidert retningslinje for håndtering av ulik stråling i august 2015.

Lokalt opplæringstiltak for dørvakter, evakueringsvakter og evakueringsledere ble utarbeidet, og opplæring ble benyttet på orienteringsmøte av HMS-personalet for ansatte i ovennevnte roller i forkant av beredskapsøvelsen i februar 2015.

HMS-koordinator har bidratt i planlegging og med undervisning på HMS-0500-01 for vår 2015.

Adgangsbegrensning laboratoriefloyer MH og Farmasi

I løpet av våren 2015 ble det innført adgangsbegrensning til laboratorieflyene ved MH og Farmasi. Det har vært relativt få tilbakemeldinger etter innføringen. Tilbakemeldinger som HMS-personell har fått muntlig har utelukkende vært positive. Det henvises for øvrig til vedlagte årsrapport om avvik i forbindelse med låsing av dører.

Ansvar, myndighet og oppgaver innen HMS

HMS-rådgiver, i samarbeid med HMS-koordinator, ledelsen ved IMB og seksjonsleder PersØk, har i løpet av 2015, revidert dokumentet *Ansvar, myndighet og oppgaver innen det systematiske HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet*. Denne ble godkjent nå februar 2016 av fakultetsledelsen. Dette var et av områdene med behov for oppfølging jf årsrapporten 2014. Revidert dokument «*Fordeling av ansvar og oppgaver i Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet*» følger som vedlegg til Årsrapport om HMS for 2015 ved Helsefak.

Samarbeidsplan med Hemis BHT

Det har ikke vært noen samarbeidsmøter mellom Hemis BHT og Helsefak i 2015. Sist møte var oktober 2014 hvor det ble utarbeidet en plan for 2015-2017(2013/5896-2). Årsrapporten fra Hemis BHT (2016/1755-1) viser et kortfattet resyme av aktivitet rettet mot Helsefak og inneholder ingen forslag til tiltak. HMS-koordinator har imidlertid hatt noen få møter med BHT i forbindelse med risikovurderingsarbeidet ved enheten.

Samarbeid med eksterne

Det ble fra Helsefak tatt initiativ til å få i stand et beredskapssamarbeid mellom UNN og UiT i 2013. HMS-koordinator og HMS-rådgiver har deltatt i to møter med UNN og POA. I forbindelse med dette arbeidet er det utarbeidet en oversikt over områder som Helsefak kan ha til felles med UNN. Dette vil bli nærmere vurdert i en risikovurdering med UNN og POA. Videre arbeid avventes til det mottas initiativ fra UNN.

Strålevern

I august 2015 ble revidert retningslinje for håndtering av stråling implementert ved fakultetet. HMS-koordinator har deltatt i arbeidsgruppen. Nytt av dag er bla utnevning av lokal strålevernkoordinator, som skal ha oversikt over alt arbeid med stråling ved fakultetet. Strålevernarbeidet i 2015 bestod hovedsakelig av årsrapportering på strålevern, plassering av beredskapsutstyr for stråling, risikovurdering og lagring av isotoper hos Innkjøpstjenesten, implementering av ny rutine i forbindelse med bruk av C-bue, opprydding, bookingsystem og oppstilling av utstyr tilhørende ved Preklinisk PET ved IKM på Hotlab ved MH-bygget.

I forbindelse med at UiT avdekket avvik vedrørende radioaktive strålekilder på avveie, ble det også igangsatt et internt tilsyn med fokus på oppbevaring og merking av lagringssteder, radioaktive strålekilder (kapslede og åpne) og sterke ikke-ioniserende kilder. I rapport etter tilsynet (2016/257-1) nevnes det at det ikke ble avdekket alvorlige avvik og at det generelt er god kontroll på strålekildene ved Helsefak. Bruk og oppbevaring skjer på registrerte rom og laboratorier. Merking av kilder, instrumenter og rom er med enkelte unntak, tilfredsstillende.

Genmodifiserte organismer (GMO)

UiT og Helsefak fikk tilsyn av Helsedirektoratet etter genteknologiloven i november. I forkant sendte POA inn oversikt over godkjente prosjekt, beredskapsplaner, rutiner og prosedyrer rundt avvik og uhellsbehandling i laboratoriene ifht GMO. Tilsynet avdekket manglende rutiner for innmelding av GMO-aktivitet til Helsedirektoratet (2015/4016). De forskningsgrupper som manglet godkjenning har meldt ifra til Helsedirektoratet, og nå fått godkjent sine prosjekt. Det er i etterkant utarbeidet en midlertidig rutine for

saksgang vedrørende GMO-arbeid ved Helsefak, den er publisert på intranett. Dette i påvente av reviderte sentrale retningslinjer for håndtering av biologisk materiale.

Problem-, smitte-, radioaktivt og farlig avfall

Helsefak forvalter mottak av problem-, smittefarlig og radioaktivt avfall for hele UiT. Årsrapporten for farlig avfall 2015, viser at det ble transportert 12517 kg smittefarlig avfall, 18987 kg problemavfall, og 318 kg radioaktivt avfall ved UiT.

HMS-koordinator og personell fra drift Helsefak, har deltatt i arbeidsgruppen, sammen med deltakere fra øvrige fakultet og enheter, som ble nedsatt for å revidere retningslinjen for farlig avfall. Forslag til revidert retningslinje og vedlagt notat er oversendt POA. I dette arbeidet kom det imidlertid fram at fagperson/HMS-koordinator ved Helsefak, har økt stillingsandelen (fra 10 til 30 %) for ivaretagelse av problem-, smittefarlig og radioaktivt avfall.

Pga. plassproblemer og stengt varemottak i forbindelse med MHII-utbygging, ble det gjennomført en risikovurdering, og det ble besluttet å ta i bruk nytt mottak for problem- og smitteavfall Farmasikjelleren, og mottak for radioaktivt avfall i kulvertterminalen til NFH-bygget. Dette medførte lengre transportvei i kulvert for ansatte ved MH, og det ble bestilt inn større vogner til dette formålet. Mottaket og utskippingen av avfallet har fungert veldig bra, og det har ikke skjedd større avvik og uhell i forbindelse med avfallshåndteringen.

Fagperson kjemisk avfall (fra NT-fak) har bidratt til opprydding i flere kjemikaliebeholdninger og avhendet utgåtte kjemikalier fra flere laboratorier ved Helsefak. Det er tilbakemeldt (mars 2016) at ca. 70-80% av forskningsgruppene ved IKM, IFA og IMB har hatt opprydding. Opprydding i kjemikaliebeholdningen er en naturlig konsekvens av oppdatering av det elektroniske stoffkartoteket Chess etter ny merkeordning for klassifiseringspliktige stoffer (CLP). I den forbindelse har det vært oppfølgingsmøter mellom POA, HMS-koordinator, superbrukere og stoffkartotekkontakter ved Helsefak 2015 (2016/2242). Det har vært stort fokus på dette arbeidet i vårsemesteret 2016 ved Helsefak.

En utfordring er farlig kjemisk avfall som kan utgjøre så stor risiko ved håndtering, at det ikke kan transporteres på vei etter ADR-regelverk. Dette sees nå nærmere på av NT-fakultetet, som forvalter kjemisk avfall for UiT (2016/ 2811).

Risikovurderinger

Et av årsplantiltakene for 2014 (25) var å ferdigstille pålegg fra Arbeidstilsynet om kartlegging og risikovurdering av kjemisk og biologisk helsefare. I mai ble det sendt ut brev til IMB, IKM og IFA med oppfordring til å sende inn risikovurderinger for oversendelse til Hemis BHT (2011/410). Status ved dette arbeidet:

- Ved IMB har 16 av 2 labenheter sendt inn rapport til BHT. Halvparten har mottatt rapport tilbake.
- Ved IKM har 10 av 14 labenheter sendt inn til BHT, 6 av disse har mottatt rapport tilbake.
- IFA har sendt inn vurderinger fra alle sine forskningsgrupper til BHT og alle har mottatt rapport tilbake.

Det gjenstår tilbakemeldinger fra Hemis BHT, og gjennomføre sluttmøter ved alle tre institutt.

HMS-koordinator har bidratt i arbeidsgruppemøter for revisjon av retningslinjen og risikovurdering. Denne er planlagt ferdigstilt løpet av 2016.

HMS-personalet har startet arbeidet med å revidere overordnet risikovurdering for Helsefak.

Annet

Det ble i 2015 lagt fram av HMS-koordinator i admlederforum et forslag om opprettelse av *labfaglig forum* for å ha en møte plass for å diskutere momenter som er av interesse for bla ingeniører, forskere og ledere.

Forslag og mandat til gruppe foreligger, og det gjenstår å legge dette fram for admledermøte før oppstart.

I de senere år har HMS-personalet hatt høy fokus på dokumentasjon av risiko og videreutvikle beredskapsorganisasjonen, tilrettelegging og organisering av HMS-arbeidet. Det har vært et mindre fokus på videreutvikling av HMS-kulturen, sett fra HMS-personalets side. I årsrapporten meldes det om tiltak som har fungert godt, eksempelvis møteplasser på tvers av faggrupper, utviklingsseminarer og annen oppfølging etter ARK-undersøkelsen. For å opprettholde en god sikkerhetskultur må det være kontinuitet i både opplæring og oppfølging av ansatte. HMS-personell ønsker på sikt å øke fokus på sikkerhetskultur.

Daglig mottas det både muntlige og skriftlige henvendelser fra ansatte. Mottak av mange forespørsler fra ansatte og ledelse tolker HMS-personalet som positivt og dette viser at det utføres godt HMS-arbeid ved fakultetet. I tillegg forgår det HMS-møter mellom HMS-personell ved fakultetene og POA, hvor det utveksles erfaringer og ideer til godt HMS-arbeid.

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetsdirektøren ber Helsefak om å iverksette tiltak etter gjennomgang av HMS-arbeidet for 2015

Den årlige gjennomgangen av helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet er nå gjennomført på alle nivå, og universitetsdirektøren oversender med dette *Årsrapporten om HMS-arbeidet for 2015 ved UiT*. Rapporten gir en oversikt over aktiviteter og utfordringer innen HMS i 2015 samt områder som må følges opp i 2016.

Rapporten er behandlet av arbeidsmiljøutvalget (AMU) i møtet 28. januar og av universitetsstyret i møtet 11. februar 2016. På bakgrunn av gjennomgangen har styret besluttet at følgende områder skal vies spesiell oppmerksomhet ved UiT i 2016:

- oppfølging av HMS-arbeid i styringsdialogene
- ivaretagelse av god HMS-praksis ved fjernledelse
- miljøledelse
- medarbeidersamtaler
- dokumentasjon av HMS-kompetanse
- innføring av elektronisk HMS-avvikssystem
- evaluere metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering på måloppnåelse

På bakgrunn styrets prioriteringer og fakultetsledelsens årsrapport om HMS-arbeid ved Helsefak i 2015, ønsker universitetsdirektøren å gi Helsefak noen tilbakemeldinger. Årsrapporten til Helsefak finnes på denne sakens jp.1.

Universitetsdirektøren har gjennomgått årsrapporten til Helsefak og ser at det utføres mye godt HMS-arbeid ved fakultetet, og at fakultetet har høy måloppnåelse for mange områder. Fakultetet har organisert HMS-arbeidet på en hensiktsmessig måte og viser til gode resultater innen miljøledelse og i det generelle arbeidet med fysisk og psykososialt arbeidsmiljø. Fakultetet arbeider godt med beredskap og risikoreduksjon og det er positivt at stadig flere av fakultetets ansatte får tilbud om medarbeidersamtaler. Gjennomgangen har imidlertid også vist at fakultetet har utfordringer i tilknytning til dokumentasjon av HMS-kompetanse, felles HMS-praksis på tvers av campus, gjennomføring av medarbeidersamtaler og føring av register over eksponerte.

Universitetsdirektøren ber Helsefak om å ta *Årsrapport om HMS for 2015 ved UiT* til etterretning og behandle den som egen sak i fakultetsstyret. Fakultetsstyret skal ved behandlingen fastsette prioriteringer for 2016 på områder der fakultetet har behov for oppfølging. Vi gjør oppmerksom på at HMS-arbeidet skal følges opp i styringsdialogene ved fakultetet. Styresaken legges som egen journalpost på denne saken, og AMU settes som kopimottaker. Universitetsledelsen vil i 2016 følge opp fakultetets arbeid med HMS-utfordringer i styringsdialog.

Universitetsdirektøren informerer Helsefak om at elektronisk system for håndtering av HMS-

avvik er under utprøving i et samarbeid mellom Avdeling for personal og organisasjon, NT-fak og IVT-fak. Avdelingen vil også ta initiativ til evaluering av metodikk for årsrapportering om HMS.

Dersom det er behov for rådgiving i forbindelse med arbeidet som skal gjennomføres, kan dere ta kontakt med Avdeling for personal og organisasjon.

Vennlig hilsen

Lasse Lønnum
universitetsdirektør

Odd Arne Paulsen
personal- og organisasjonsdirektør

Vedlegg:

- Årsrapport om HMS for 2015 ved UiT
- Rapport om HMS-arbeid for 2015 ved Helsefak, denne sakens jp. 1

Universitetsdirektøren, Avdeling for personal og organisasjon

Arkivref. ePhorte: 2016/1557

Sammendrag

Det foregår mye godt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid) ved Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet (UiT). Et godt HMS-arbeid kan også være en del av forklaringen på at UiT samlet sett fortsatt har et lavt sykefravær. I det følgende oppsummeres HMS-arbeidet ved UiT for 2015 samt noen forbedringsområder for 2016.

UiT har en hensiktsmessig organisert og aktiv vernetjeneste bestående av et sentralt arbeidsmiljøutvalg og verneombudene i UiTs verneområder. I saker som angår både ansattes og studenters arbeidsmiljø samarbeider arbeidsmiljøutvalget med læringsmiljøutvalget. Samarbeidet mellom verneombud og ledere synes også å fungerer godt. God informasjon og kommunikasjon er også viktig i forbindelse med fjernledelse og som følge av at UiT har vokst og fått nye campus.

UiTs bedriftshelsetjeneste opplyser at samarbeidet med UiT fungerer godt og at de benyttes aktivt av både ledere og ansatte for råd og bistand i HMS-arbeidet. Bedriftshelsetjenestens tilbud innen HMS-opplæring kan imidlertid bli bedre kommunisert internt ved UiT. Bedriftshelsetjenesten vil i 2016 arbeide spesielt med å etablere god kontakt også med miljøene i Harstad og Narvik.

Det rapporteres at ledere er oppdatert med hensyn til hvordan lover og forskrifter regulerer HMS-arbeidet, de fastsetter mål for HMS, har fordelt oppgaver og myndighet og legger til rette for medvirkning og samarbeid i HMS-arbeidet. Ledernes risikoforståelse og kjennskap til egne risikoområder har økt jevnt de siste tre årene.

UiTs ledere oppgir at de prioriterer og legger til rette for gode arbeidsforhold slik at ansatte opprettholder fysisk og psykisk god helse og bevarer motivasjon og arbeidsglede. Viktige tiltak her er analyse av sykefravær og iverksetting av tiltak ved behov. Oppfølging av funn fra arbeids- og klimaundersøkelsen har også gitt gode resultater på alle nivå i organisasjonen.

Blant lederne er det fremdeles store utfordringer i arbeidet med å gjennomføre medarbeidersamtaler og å identifisere HMS-kompetansebehov. Ledere må dermed også i 2016 følge opp dette ved å gå i dialog med ansatte og verneombud om opplæring samt ved å tilby og gjennomføre medarbeidersamtaler. UiT vil i 2016 vurdere om det skal tas i bruk et sentralt system for dokumentasjon av HMS-kompetanse.

Det er i 2015 registrert få HMS-relaterte avvik, skader og nestenulykker og ingen svært alvorlige hendelser med personskader. I 2016 skal UiT i samarbeid med ett av fakultetene prøve ut elektronisk system for håndtering av HMS-avvik. Ansatte og studenter må fortsatt stimuleres til økt rapportering i forbindelse med HMS-relaterte avvik.

Det er stor vilje til å jobbe med beredskap i organisasjonen. Etablering av risikobilde på alle nivå vil bidra til å utvikle beredskapen ved UiT ytterligere. Funn fra tilsyn og revisjoner er fulgt opp i organisasjonen.

Universitetsstyrets satsing på miljøledelse er ikke fulgt opp tilfredsstillende. For å lykkes i arbeidet med å redusere belastningen på det ytre miljø er det viktig at hele organisasjonen bidrar med tiltak knyttet til satsingsområdene avfall, innkjøp, transport og energi.

For å kunne opprettholde et godt og risikofritt arbeidsmiljø må organisasjonen ha kontinuerlig fokus på sikker utførelse av arbeid. Måloppnåelsen for risikofyllt arbeidsmiljø er økt fra foregående undersøkelse, men det er fremdeles behov for forbedring ved flere fakulteter/enheter. Det er positivt at

sikkerhetsopplæring gjennomføres før oppstart av risikofylte aktiviteter samt at sju av åtte fakulteter/enheter har utarbeidet skriftlige rutiner for risikofylt arbeid som kan medføre særlig fare for liv og helse og som fakultetet/enheten har ansvar for. Universitetsledelsen ser derimot alvorlig på at kun fire av åtte fakulteter/enheter følger UiTs regelverk for alt risikofylt arbeid som utføres. Kravene om å angi sikkerhetsopplæring i emnebeskrivelser og studieprogram der risikofylt arbeid inngår, vedlikehold av stoffkartotek og føring av register over eksponerte er heller ikke oppfylt ved hele UiT.

Framdriften i HMS-arbeidet ved fakulteter og enheter bør søkes tydeliggjort ytterligere ved årsrapportering.

Områdene som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2016 er:

- oppfølging av HMS-arbeid i styringsdialogene
- ivareta god HMS-praksis ved fjernledelse
- miljøledelse
- medarbeidersamtaler
- dokumentasjon av HMS-kompetanse
- innføring av elektronisk HMS-avvikssystem
- evaluere metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering på måloppnåelse

Innhold

Sammendrag	2
1 Sentralt organisert HMS-arbeid ved UiT	5
1.1 Arbeidsmiljøutvalget (AMU)	5
1.2 Læringsmiljøutvalget (LMU)	5
1.3 Verneombud og hovedverneombud (VO og HVO)	6
1.4 Bedriftshelsetjenesten (BHT)	7
1.5 Opplæring og informasjon	7
1.6 Sykefravær	9
1.7 Beredskap	9
1.8 Strålevern	11
1.9 Melding om skader og nestenulykker	11
1.10 Tilsyn og revisjoner	12
1.11 Inkluderende arbeidsliv (IA)	13
1.12 Arbeidsmiljødag	14
1.13 Ytre miljø og miljøledelse	14
2 Rapport om fakultetenes HMS-arbeid for 2015.....	14
2.1 HMS organisatorisk.....	15
2.2 HMS-kompetanse	16
2.3 Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.....	17
2.4 Beredskap	17
2.5 Ytre miljø	18
2.6 Risikofylt arbeidsmiljø	18
2.7 Måloppnåelse og tiltak som har fungert spesielt godt.....	19
2.8 HMS-utfordringer i 2016	20
2.9 Utfyllingen av årsrapporten.....	21
3 Oppfølging av særskilte satsingsområder for 2015.....	21
3.1 Beredskap	21
3.2 Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelse (ARK)	21
3.4 Register over eksponerte	21
4 Områder som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2016.....	22
Vedlegg.....	22

1 Sentralt organisert HMS-arbeid ved UiT

Universitetets sentrale HMS-arbeid var i 2015 organisert gjennom Avdeling for personal og organisasjon. Arbeidet følges av Arbeidsmiljøutvalget, hovedverneombudene og verneombudene, som skal se til at Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT) som arbeidsgiver ivaretar sitt HMS-ansvar. Læringsmiljøutvalget har også en rolle i HMS-arbeidet.

1.1 Arbeidsmiljøutvalget (AMU)

AMU er et partssammensatt samarbeidsorgan som skal legge de grunnleggende premissene for arbeidsmiljøarbeidet ved UiT. Hovedverneombud, arbeidsgiver, arbeidstakere gjennom sine arbeidstakerorganisasjoner og bedriftshelsetjenesten er representert i AMU. Toppledelsen skal være representert i AMU. Læringsmiljøutvalget og HMS-personalet i Avdeling for personal og organisasjon har observatørstatus.

AMU har en besluttende, koordinerende og rådgivende rolle i arbeidet med å gjennomføre arbeidsmiljølovgivningen ved UiT. I saker som angår både ansattes og studenters arbeidsmiljø samarbeider AMU med Læringsmiljøutvalget. AMU behandler videre universitetets årlige rapport om HMS-arbeidet ved UiT. AMU har et spesielt ansvar for å overvåke sykefraværet ved UiT.

AMU har avholdt fire møter og behandlet 29 saker i 2015. AMU har hatt fokus på å følge med på sykefraværet og etablering av tiltak etter arbeidsmiljø- og klimaundersøkelsen (ARK) ved UiT.

I forbindelse med fusjonen med Høgskolen i Harstad og Høgskolen i Narvik ble det besluttet at de nye campusene skulle ha to representanter hver i AMU. Sammensetningen av AMU evalueres ved nyvalg i 2016. AMU har også fastsatt inndelingen av UiTs verneområder fra fusjonstidspunktet.

For mer informasjon vises det til Årsrapport 2015 for AMU ved UiT.

1.2 Læringsmiljøutvalget (LMU)

LMU fører tilsyn med at UiT oppfyller bestemmelsene om læringsmiljøet gitt i Lov om universiteter og høyskoler. LMU påser også at UiT følger opp handlingsplan for tilrettelegging og tilgjengelighet, og er generelt en pådriver i arbeidet for et bedre læringsmiljø ved universitetet. LMU omfatter fire studentrepresentanter med vararepresentanter, studiedirektøren, en fakultetsdirektør, en dekan og en ansatt med universitetspedagogisk kompetanse. Det har vært avholdt seks møter i LMU i 2015.

Universitetsstyret vedtok våren 2009 å innføre økonomiske sanksjoner/bøter dersom sensur på skoleeksamen kunngjøres mer enn én uke etter sensurfristen. Evaluering av ordningen viste at det fortsatt er en del forsinkelser, og universitetsstyret fattet i 2015 vedtak om at ordningen innskjerpes. Fra studieåret 2016/2017 innføres det også bøter ved forsinket sensur på hjemmeksamen.

Midlene fra ordningen med bøter ved forsinket sensur går til studiekvalitetsfremmende tiltak og fordeles av LMU etter søknad fra enhetene og Studentparlamentet. I begynnelsen av 2015 utgjorde disse midlene kr 546 000,-. Prosjekter som gir en langsiktig merverdi for læringssituasjonen for en større gruppe studenter har blitt prioritert. Våren 2015 ble kriteriegrunnlaget for hver utlysning spisset mot tema innenfor områder som er viktige for UiT. Første tema som ble prioritert var evaluering av undervisning og læring, og seks prosjekter fikk støtte våren 2015.

Gjennomføring av ny læringsmiljøundersøkelse er diskutert, men avventes til det er avklart hvordan resultater fra tidligere undersøkelser er fulgt opp ved UiT samt hvordan Studiebarometeret og andre undersøkelser som utføres jevnlig eventuelt overlapper med UiTs læringsmiljøundersøkelser.

Samskipnaden har orientert LMU om resultatene fra studentenes helse- og trivselsundersøkelse for 2014. LMU skal se nærmere på funnene og utarbeide konkrete forslag til oppfølging i 2016.

For mer informasjon om læringsmiljø vises det til Årsrapport fra LMU ved UiT for studieåret 2014/2015.

Punkt 2.6 nedenfor omtaler HMS for studenter som arbeider i risikofylt arbeidsmiljø ved UiT.

1.3 Verneombud og hovedverneombud (VO og HVO)

Verneombudene skal ivareta arbeidstakernes interesser i verneområdet i saker som angår arbeidsmiljøet og virke som en støtte for arbeidsgiver. God kommunikasjon mellom ledelsen og verneombudene er vesentlig for å ivareta et godt arbeidsmiljø ved UiT.

UiT var i 2015 inndelt i 11 hovedverneområder og 66 verneområder. UiT hadde 11 HVO, 9 vara HVO, 66 VO og 59 vara VO. Ombudene er valgt for perioden 1. august 2014 til 31. juli 2016.

Ombudene har rapportert at samarbeidet med ledelsen fungerer bra, men at informasjonsflyten kan bli bedre. I 2015 har flere møter blitt avvirket på tvers av campuser ved toveis lyd/bilde. Dette er krevende både for møteledelse og deltakere.

I 2015 har HVO-ene:

- gjennomført seks fellesmøter, hatt jevnlig møter med verneombudene, hatt fire formøter i forkant av AMU-møter og diverse arbeidsmøter vedrørende enkeltsaker som de har lagt frem for AMU
- gjennomført tre møter med universitetsdirektøren
- arrangert to verneombudsforum: herunder ett med tema Verneombud "vaktbikkje" eller konstruktiv pådriver for et godt arbeidsmiljø og ett med tema Hva skjer på campus Tromsø? der Avdeling for bygg og eiendom informerte om kommende byggeaktivitet
- arrangert verneombudssamling i Malangen med tema: Arbeid og psykisk helse, form på verneombudsforum, hvordan gjøre ombud mer synlig og kjennetegn ved et godt arbeidsmiljø
- deltatt på samtlige AMU-møter og på det årlige arbeidsmøtet for sentrale HVO fra universitetene, UiTs representant på disse møtene er koordinator for HVO-enes aktivitet
- deltatt i møter i forbindelse med evaluering og etterarbeid i tilknytning til arbeidsmiljø- og klimaundersøkelsen ARK
- deltatt ved ulike tilsyn gjennomført ved UiT
- deltatt på Nasjonal konferanse for hovedverneombudene i Bodø samt Arbeidsmiljøkongressen i Bergen

HVO-ene etterlyser dekkende 40 timers opplæring for verneombud og tidsplan for når de forskjellige delene i opplæringen skal avholdes. For informasjon om gjennomføring av sentral HMS-opplæring ved

UiT vises det til punkt 1.5. Bedriftshelsetjenesten tilbyr også HMS-opplæring for verneombud.

Ombudene opplyser at de i 2016 vil arbeide mot en mer aktiv rolle i organisasjonen.

For mer informasjon vises det til årsrapport 2015 om hovedverneombudenes fellesaktiviteter ved UiT.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- Ledere må i samarbeid med verneombud ta ansvar for å identifisere ombudenes opplærings- og kompetansebehov innen HMS

1.4 Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Hemis er valgt som leverandør av bedriftshelsetjenester ved UiT. Fakultetene, Universitetsbiblioteket, Tromsø Museum og Administrasjonen har inngått egne samarbeidsavtaler med Hemis. Avtalene er utformet med utgangspunkt i UiTs kontrakt med Hemis og enhetenes konkrete behov for bistand fra bedriftshelsetjenesten. Fra 1. januar 2016 leverer Hemis bedriftshelsetjenester også ved campus Narvik og campus Harstad.

Hemis deltar ved gjennomføring av kartlegginger og risikovurderinger og gjennomfører lovpålagte helsekontroller. Innenfor psykososialt helsearbeid bistår de både på organisasjonsnivå, på enhetsnivå og på individnivå. Ved forespørsel deltar de ved sykefraværsoppfølging. De kan også på forespørsel gi opplæring i en rekke HMS-relaterte tema.

Universitetsledelsen og Hemis har to samarbeidsmøter hvert semester. Hemis har gitt tilbakemeldinger om at samarbeidet mellom UiT og Hemis nå erfares som godt etablert. Hemis vil i 2016 arbeide for å etablere god kontakt også med miljøene i Harstad og Narvik.

For mer informasjon vises det til årsrapport 2015 fra Hemis.

1.5 Opplæring og informasjon

Ledere skal, i samarbeid med verneombud, ansatte og studenter, sørge for at det arbeides systematisk med HMS. En viktig målsetting for UiT er at ledere, verneombud, ansatte og studenter skal ha god og riktig HMS-kompetanse. Ledere har et særskilt ansvar for å motivere og inspirerer alle ansatte og studenter til forpliktende og aktiv deltagelse i HMS-arbeidet og til å sørge for nødvendig HMS-kompetanse innenfor eget ansvarsområde.

Den sentrale HMS-opplæringen består av åtte moduler, hvorav fem er iverksatt:

- Modul HMS-plattform, tilbys årlig, varighet 15 timer
- Modul sikkerhet, tilbys to ganger pr år (norsk og engelsk), varighet inntil 113 timer
- Modul forebygging av sykefravær, tilbys årlig, varighet inntil 26 timer
- Modul psykososialt arbeidsmiljø, tilbys årlig, varighet 3,5 timer
- Modul førstehjelp, tilbys minimum fire ganger pr år, varighet 3 timer
- Modul dagskurs for ledere, ikke iverksatt
- Modul avviksbehandling, ikke iverksatt
- Modul risikovurdering, forebygging og beredskap, ikke iverksatt

Informasjon om HMS-opplæring som gis av UiT sentralt er tilgjengelig i HR-portalen. Opplæring som tilbys annonseres også under interne kurs på intranett til UiT.

I henhold til årsrapporten for 2014 om HMS ved UiT skulle iverksetting av sentral HMS-opplæring for samtlige brukergrupper ved UiT prioriteres i 2015.

Sentral HMS-opplæring gitt i 2015:

- Modul førstehjelp. Grunnleggende førstehjelp for ansatte er i 2015 gitt på norsk og engelsk til 35 personer: deltakerne var fordelt på fire kurs. I tillegg har modul sikkerhet hatt 162 deltakere på grunnleggende førstehjelp, 60 deltakere på førstehjelp for arbeid i felt og tokt og 87 deltakere på førstehjelp i laboratorium.
- Modul psykososialt arbeidsmiljø. Modulen ble gjennomført to ganger i 2015 med til sammen 37 deltakere
- Modul forebygging av sykefravær (IA-kurs). Hovedområdene: Oppfølging av sykemeldte, Fra fravær til nærvær - helsefremmende arbeidsplasser og Arbeid og psykisk helse ble gjennomført med henholdsvis 35, 18 og 27 deltakere. Fordypingskursene: Konflikthåndtering og Krise/stressmestring er gjennomført med henholdsvis 22 og 21 deltakere.
- Modul sikkerhet. Modulen er inndelt i to hovedområder: Sikkerhet lab, felt og tokt og Sikkerhet renhold, drift, verksted og varemottak. I 2015 har hovedområde Sikkerhet laboratorium, felt og tokt blitt gitt to ganger (norsk og engelsk) med til sammen 178 deltagere, herunder 43 ansatte, 92 mastergradsstudenter og 43 ph.d.-studenter. Opplæringen omhandlet følgende tema:
 - ✓ systematisk HMS-arbeid
 - ✓ stoffkartotek
 - ✓ beredskap
 - ✓ brannvern med praktiske øvelser
 - ✓ elektriske installasjoner
 - ✓ risikovurderinger
 - ✓ arbeid med kjemikalier
 - ✓ førstehjelp – grunnleggende
 - ✓ førstehjelp – felt og tokt
 - ✓ førstehjelp – laboratorium
 - ✓ genmodifisert materiale
 - ✓ sikkerhetskabinett
 - ✓ arbeid med biologisk materiale
 - ✓ zoonoser
 - ✓ hanskebruk
 - ✓ allergi
 - ✓ gass under trykk og flytende nitrogen
 - ✓ tokt- og feltopplæring med praktiske øvelser
 - ✓ bruk av gummibåt
 - ✓ strålevern introduksjonskurs
 - ✓ ikke-ioniserende stråling
 - ✓ grunnkurs strålevern (20 timer)
 - ✓ videregående kurs for strålevernkontakter
- Hovedverneombudene har fått opplæring i bruk av HMS-informasjonen i HR-portalen.

Det ble i 2015 mulig å abonnere på HMS-nytt fra Avdeling for personal og organisasjon

Lokal sikkerhetsopplæring skal alltid være gjennomført før oppstart av risikofylte arbeidsaktiviteter. Gjennomført HMS-opplæring skal dokumenteres lokalt. Dokumentasjon av gjennomført obligatorisk sikkerhetsopplæring for studenter er beskrevet i punkt 2.6. Bedriftshelsetjenesten har også bidratt med lokal HMS-opplæring, jf. punkt 2.7.

I tillegg gis det mye lokal opplæring og informasjon ved UiT som samlet sett har HMS-aspekter i seg, men disse beskrives ikke i denne rapporten.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- gjennomføre HMS-opplæring for samtlige brukergrupper ved UiT
- vurdere innføring av sentralt system for registrering av HMS-opplæring

1.6 Sykefravær

Tabellen nedenfor viser utviklingen av legemeldt sykefravær ved UiT i perioden 2010-2015.

Legemeldt sykefravær ved UiT i prosent (%):

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1. kvartal	3,7	4,6	4,4	4,6	4,1	4,3
2. kvartal	3,5	4,3	4,0	3,4	3,7	3,9
3. kvartal	4,1	5,0	5,0	4,0	4,7	3,7
4. kvartal	3,9	4,1	4,6	4,1	4,0	

Det legemeldte sykefraværet i 1. og 2. kvartal 2015 er 0,2 prosentpoeng høyere enn samme kvartal i 2014. Sammenlignet med tall for 2014 har det legemeldte fraværet gått ned 1,0 prosentpoeng i 3. kvartal av 2015, og det ligger også under nivåene de siste fem årene.

I forbindelse med innføring av A-ordningen 1. januar 2015 er offentlige statistikk under omlegging. Problemer knyttet til omleggingen har medført at det ikke foreligger offentlig datamateriale på sykefravær for 2015. UiT har dermed ikke full oversikt over det legemeldte sykefraværet og fordelingen mellom ulike diagnosegrupper. Det er ikke kjent når den offentlige statistikken over sykefravær i 2015 vil foreligge.

I løpet av 2015 har følgende fire fakulteter/enheter ved UiT hatt kvartalsvis sykefravær over 5 %: Administrasjonen, Finnmarksfakultetet, Det juridiske fakultet og Universitetsbiblioteket.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- det er fortsatt behov for systematisk oppfølging av arbeid med sykefravær på individ- og virksomhetsnivå

1.7 Beredskap

Beredskapshåndboka for UiT er et verktøy for å bidra til at organisasjonen skal kunne reagere raskt og effektivt ved kritiske og pressede situasjoner. For å mestre en kritisk hendelse må virksomheten trene

på potensielle fare- og ulykkessituasjoner som kan oppstå, inkludert kommunikasjon og samhandling med andre aktører. Beredskapen skal tilpasses risikobildet i organisasjonen.

I henhold til årsrapport om HMS for 2014 skulle følgende punkter følges opp i 2015:

- gjennomføres planlagte beredskapsøvelser
- implementere KunnskapsCIM
- gjennomføre ROS-analyser og sammenstille resultatet i et overordnet risikobilde

I januar 2015 ble det gjennomført en skrivebordsøvelse med scenarioet ulykkeshendelse med ansatte og studenter i utlandet. Øvelsen ble gjennomført i et samarbeid mellom sentral beredskapsgruppe ved UiT, lokal beredskapsgruppe ved campus Alta og Sjømannskirken. UiT har avtale med Sjømannskirken om bistand ved ulykkeshendelser med ansatte og studenter på kortere eller på lengre opphold i utlandet. Øvelsen kom i stand på bakgrunn av initiativ fra Avdeling for utdanning ved Seksjon for internasjonalisering av studier.

I mars 2015 ble det gjennomført en storskala beredskapsøvelse med scenario eksplosjon og bygningskollaps på NFH-bygget. Øvelsen ble gjennomført i et samarbeid mellom sentral beredskapsgruppe ved UiT, lokal beredskapsgruppe ved BFE-fak og akuttmedisinsk klinikk ved UNN, som hadde øvelse i krisemedisin for 4. års medisinstudenter samtidig som UiTs beredskapsgrupper øvde på krisehåndtering opp mot det felles scenarioet.

KunnskapsCIM er en programvare for krisehåndtering som skal tas i bruk av beredskapsorganisasjonen ved UiT. Det er i 2015 utført forberedende arbeid for implementering ved UiT. Ressurspersoner ved administrasjonen er kurset i tilrettelegging av programvaren og bruk av verktøy for ROS-analyser. Det er også utført forberedende arbeid med tilpasning av ROS-metodikken ved UiT. Implementeringen starter i 2016.

Med bakgrunn i styringssignaler fra KD i 2014 ble fakulteter og enheter på samme nivå bedt om å gjennomføre ROS-analyser innen juni 2015. Fifak og Kunstfak har utarbeidet ROS-analyser i 2015, mens Helsefak har startet arbeidet med ROS-analyser for områder som må samordnes med UNN.

Det har fra enhetene vært etterlyst hjelpemateriell til bruk ved utarbeidelse av ROS-analyser. UiT vil i 2016 utarbeide veiledende metodikk for ROS-analyser.

Kunnskapsdepartementet gjennomførte i 2015 tilsyn med UiTs arbeid med beredskap, jf. punkt 1.10.

I forbindelse med fusjonen med HiH og HiN er det utformet lokale beredskapsplaner ved campus Harstad og campus Narvik. Planene trådte i kraft 1. januar 2016.

Det har ikke vært registrert svært alvorlige hendelser med personskader ved UiT i 2015. Mindre hendelser har blitt håndtert av sentral og/eller lokale beredskapsgrupper i tråd med UiTs beredskapsorganisasjon og håndbok for beredskap.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- implementering av KunnskapsCIM
- etablere overordnet risikobilde basert på ROS-analyser

1.8 Strålevern

UiT har godkjenning fra Statens strålevern (SSV) for forskningsmessig bruk av ioniserende stråling samt tillatelse til avfallshåndtering og utslipp knyttet til forskningsmessig bruk av åpne radioaktive kilder. Til godkjenningen følger generelle og konkrete krav, deriblant krav om årlig rapportering om strålebruk og avfallshåndtering ved UiT innen utgangen av mars. Med godkjenningen følger også krav om registrering av UiTs strålekilder, fortrinnsvis i det elektroniske meldesystemet til SSV.

I etterkant av årsrapporteringen om strålebruken for 2013 mottok UiT avvik fra SSV. Avviket skyldtes brudd på plikten til årlig oversendelse av avfall med uran og I-125 til godkjent mottak. Avviket ble lukket i juni 2015. Årsrapport om strålebruken for 2014 ble godkjent av SSV i samme måned.

Etter at det høsten 2015 ble registrert avvik i forbindelse med manglende kontroll på og merking av oppbevaringssteder for radioaktive kilder, mottok UiT tre avvik fra SSV. Arbeidet med å rette avvikene pågår. Det ble i denne forbindelse gjennomført internt tilsyn ved UiT i 2015. Tilsynet avdekket at rutineene rundt registrering og merking av UVC-kilder og lasere ikke er tilfredsstillende, og at dette må følges opp i 2016, jf. punkt 1.10.

Alt arbeid med ioniserende stråling er registrert som egne prosjekter. Det er i 2015 gjort målinger for å avdekke eventuell uønsket ioniserende stråling ved Tromsø Museum, NT-fak (IG, IF og IK/FP3) og Helsefak (IKM, IMB, Tromsøundersøkelsen og på Hot-lab). Det er også gjort målinger av ikke-ioniserende stråling i forbindelse med nye 4G-antennene som er satt opp av Telenor på ulike tak ved campus Tromsø.

I henhold til årsrapport om HMS for 2014 skulle følgende punkter følges opp i 2015:

- føring av register over personer som arbeider med ioniserende stråling
- slutføre revisjon av retningslinje for håndtering av ulike typer stråling. Endringer må implementeres i virksomheten
- utarbeidelse av ny søknad til SSV om forskningsmessig strålebruk for 2015-2020

Enhetene som arbeider med ioniserende stråling (BFE, TMU, Helsefak og NT-fak) har i 2015 oppdatert registeret over ansatte og studenter som arbeider med ioniserende stråling.

Retningslinje for håndtering av ulike typer stråling, med tilhørende rutiner, skjemaer og funksjonsbeskrivelser er revidert og gjort gjeldende fra august 2015. Endringene er implementert i organisasjonen gjennom informasjonsmøter ved enhetene og opplæring av lokale strålevern-koordinatorer.

I desember 2015 fikk UiT fornyet godkjenning for forskningsmessig bruk av ioniserende stråling for perioden 2016-2020.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- registrere UiTs radioaktive kilder i elektronisk meldesystem hos SSV innen 1. april 2016

1.9 Melding om skader og nestenulykker

Alle HMS-relaterte avvik, skader og nestenulykker ved UiT skal meldes og følges opp av ledelsen for å sikre forebygging og kontinuerlig kvalitetssikring av arbeidsmiljøet. En gjennomgang av rapporter om HMS-relaterte avvik, skader og nestenulykker gis i AMU-møter.

I 2015 ble det meldt totalt 35 HMS-relaterte avvik, skader og nestenulykker ved UiT. De meldte avvikene, skadene og nestenulykkene hadde varierende alvorlighetsgrad. Sykefravær som følge av uønskede hendelser i 2015 er relatert til fall, skli, strekk, løft samt stikk og kutt skader. Ingen av hendelsene resulterte i at personer ble eksponert for helseskadelige faktorer.

I henhold til årsrapport om HMS for 2014 skulle elektronisk system for håndtering av HMS-avvik prøves ut i 2015. Enhetene skulle også stimulere ansatte til økt rapportering av HMS-relaterte avvik, skader og nestenulykker. Elektronisk avvikssystem utprøves våren 2016 i samarbeid med NT-fak. Det er en tendens til at det nå rapporteres avvik selv om disse ikke medfører skade.

Sammendrag av avviksmeldinger og fraværsdager forårsaket av skade i perioden 2010-2015:

År		Totalt	Kjemikalier og biologisk materiale involvert	Stikk, kutt	Fall, skli, strekk og løft	Transport	Fallende gjenstander	Andre person-skader
2015	Avviksmeldinger	35	10	7	13	2	0	3
2015	Fraværsdager	55	0	4	51	0	0	0
2014	Avviksmeldinger	36	7	5	14	0	4	4
2014	Fraværsdager	166	0	14	153	0	0	0
2013	Avviksmeldinger	27	7	6	4	0	0	10
2013	Fraværsdager	99	0	0	24	0	0	75
2012	Avviksmeldinger	29	10	3	6	0	3	7
2012	Fraværsdager	119	0	0	88	0	31	0
2011	Avviksmeldinger	49	21	2	9	1	2	7
2011	Fraværsdager	45	0	5	37	0	0	3
2010	Avviksmeldinger	41	8	4	10	0	3	5
2010	Fraværsdager	403	0	0	403	0	0	0

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- innføre elektronisk system for håndtering av HMS-avvik

1.10 Tilsyn og revisjoner

All kontakt med tilsynsmyndigheter koordineres av universitetsdirektøren.

Helsedirektoratet gjennomførte i november 2015 tilsyn knyttet til bruk av genmodifiserte organismer ved UiT. Tilsyn ble gjennomført ved BFE-fak (NFH og AMB), Helsefak (IMB, IKM, AKM, IFA, kurslaber og dyreavdelingen), NT-fak (IK og Norstrukt) og ved Havbruksstasjonen i Tromsø. Tilsynet avdekket to avvik ved BFE-fak og to avvik ved Helsefak. Avvikene er fulgt opp. Frist for oppretting av forholdene som medførte avvik var 15. januar 2016.

Ved branntilsyn skal enhetene kunne fremvise dokumentasjonen for tilsynsmyndighetene. Arbeidet med en enhetlig mal for utforming av enhetenes samlede branndokumentasjon ble sluttført i 2013. Implementering ved UiT gjenstår.

Brann og redning Tromsø kommune gjennomførte i 2015 to tilsyn ved Tromsø museum (TMU). Tilsynet omfattet alle forhold av betydning for brannsikkerheten. Tilsynet medførte ingen avvik eller merknader.

Alta brann- og redningskorps gjennomførte i 2015 tilsyn ved campus Alta. Tilsynet medførte to avvik knyttet til overtredelse av krav fastsatt i eller i medhold av HMS-lovgivninga. Avvikene er under oppfølging ved UiT og ved Statsbygg.

Det Lokale Eltilsynet gjennomførte i 2015 tilsyn ved tolv av UiTs bygninger. Feil og mangler er utbedret.

Kunnskapsdepartementet gjennomførte i januar 2015 tilsyn med universitets systematiske arbeid med beredskap. Tilbakemeldingene etter tilsynet var overveiende positive, og departementet ga anbefalinger om at det arbeides videre med tiltak innen områder som allerede inngår i universitetets handlingsplan for beredskap.

Det er gjennomført internt tilsyn med fokus på oppbevaring av strålekilder og faremerking. Tilsynet viste at oversikten over kilder i stor grad er oppdatert, men at en del UVC-kilder ikke var meldt inn og at oppbevaringsstedene for disse heller ikke var merket. Dette ble rettet opp umiddelbart. Enkelte klasse 3 lasere var heller ikke meldt inn, men de fleste av disse var kjøpt inn i høsten 2015 og ville dermed blitt fanget opp i forbindelse med årsrapporteringen for 2015. Det ble videre avdekket at det fortsatt finnes noe gammelt radioaktivt avfall som burde vært avhendet. Dette vil bli fulgt opp i 2016.

I 2015 fastsatte Finansdepartementet nye krav til bruk av internrevisjon i staten. UiT er omfattet av kravet, og det er satt ned en arbeidsgruppe sammensatt av medlemmer fra Avdeling for økonomi, Avdeling for personal og organisasjon og Stab hos rektor og direktør for å starte arbeidet med innledende vurderinger.

Områder med behov for oppfølging 2016:

- følge opp avvik og pålegg etter tilsyn og revisjoner
- etablere samlet branndokumentasjon basert på eier- og brukeransvaret ved alle bygg

1.11 Inkluderende arbeidsliv (IA)

UiT har vært IA-virksomhet siden 1. september 2002. Avtalen mellom partene lokalt ved UiT har vært fornyet flere ganger, sist for perioden 2014-2018. Avtalen er delt inn i tiltak knyttet til de tre delmålene i avtalen.

UiT har fortsatt lavt sykefravær. Dersom sykefraværet overstiger fem prosent ved en av UiTs enheter, foretas det særskilt analyse med påfølgende tiltak. I 2015 kom denne regelen til anvendelse ved fire enheter. Oppfølging av sykemeldte arbeidstakere skjer etter fastsatte retningslinjer, og i godt samarbeid med NAV. UiT har mål om å stille ti IA-plasser til disposisjon; dette målet er overoppfyllt i 2015.

UiT har fortsatt en høy avgangsalder til alderspensjon. Snittalder ved uttak av AFP er 63,7 år, mens snittalder ved uttak av alderspensjon er 68,8 år.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- gjennomføring av årlig IA/HMS-møte for UiT

1.12 Arbeidsmiljødag

Arbeidsmiljødag 2015 ble som vanlig arrangert den første torsdagen i november, dvs. den 5. november ved campus Tromsø og campus Alta. Det viste seg at andre viktige arrangement var lagt til samme dato, noe som medførte at store deler av ledersjiktet ved UiT var opptatt på annet hold.

Arrangementet besto av to deler: Én felles del hvor arrangementet ble overført med lyd/bilde fra Tromsø til Alta, og én separat del for henholdsvis Alta og Tromsø. Det var mellom 250-300 deltakere på arrangementet i Tromsø og ca. 90 deltakere i Alta.

Arbeidsmiljøprisen på 50 000 kroner ble tildelt Institutt for ingeniørvitenskap og sikkerhet ved Fakultet for naturvitenskap og teknologi for å praktisere en helhetlig og systematisk tilnærming til helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, noe som viser at de har god forståelse for sammenheng mellom arbeidsmiljø og faglige resultater.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- evaluere arbeidsmiljødagen 2015
- forsøke å unngå at Administrasjonen arrangerer andre møter/opplæring på samme dag som Arbeidsmiljødagen ved en ev. videreføring av ordningen

1.13 Ytre miljø og miljøledelse

På dette området er det stort rom for forbedring.

Universitetsstyret vedtok i styremøtet 13. februar 2014 ny handlingsplan for miljøledelse ved UiT for perioden 2014-2017. Planen angir mål og tiltak innen satsingsområdene transport, innkjøp, energi og avfall. I henhold til handlingsplanen skal det være en årlig gjennomgang og analyse av arbeidet med miljøledelse ved UiT.

Avdeling for personal og organisasjon har ikke hatt ressurser til å prioritere arbeidet med miljøledelse i 2014 og 2015. Dette betyr at områdene som skal følges opp i 2016 er de samme som i 2014 og 2015.

Områder med behov for oppfølging i 2016

- iverksette den nye handlingsplanen for miljøledelse
- utarbeide årlig rapport om miljøledelse ved UiT
- innsats ved fakulteter/enheter knyttet til satsingsområdene for miljøledelse

2 Rapport om fakultetenes HMS-arbeid for 2015

Ved UiT rapporterer alle fakulteter og øvrige enheter på samme nivå årlig om status for eget HMS-arbeid. Rapportene skal bygge på informasjon innhentet fra institutter og andre enheter på underliggende nivå.

Rapporteringen gjøres ved at fakulteter/enheter besvarer en elektronisk sjekkliste. Utfyllingen innebærer en egen vurdering opp mot spørsmål knyttet til UiTs systematiske HMS-arbeid og

fakultetets/enhetens HMS-mål og handlingsplan for HMS-arbeidet. Rapporten skal bekreftes utfylt av enhetens leder og hovedverneombud.

Fakultetene/enhetene har tilbakemeldt at metoden som benyttes ved egenvurderingen kan forbedres med tanke på å få frem et mer nyansert bilde av progresjonen i HMS-arbeidet ved enhetene.

For 2015 har ti av ti fakulteter/enheter levert årsrapport om lokalt HMS-arbeid. Disse omfatter:

- ✓ Administrasjonen (Uadm)
- ✓ Finnmarksfakultetet (Fifak)
- ✓ Det juridiske fakultet (Jurfak)
- ✓ Universitetsbiblioteket (UB)
- ✓ Det kunstfaglige fakultet (Kunsthøgskolen)
- ✓ Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak)
- ✓ Tromsø Museum – Universitetsmuseet (TMU)
- ✓ Fakultet for naturvitenskap og teknologi (NT-fak)
- ✓ Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi (BFE-fak)
- ✓ Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning (HSL-fak)

Formålet med årsrapportering er å se til at elementene i det systematiske HMS-arbeidet ved UiT stemmer overens med interne og eksterne krav samt vurdere om aktivitetene i HMS-arbeidet er hensiktsmessige i forhold til UiTs overordnede mål for HMS. Årsrapportene vil også avdekke forbedringspotensialer slik at tiltak kan vurderes og prioriteres ved UiT.

Universitetsdirektøren utarbeider årlig rapport om HMS-arbeidet ved hele universitetet. Denne rapporten behandles av AMU og Universitetsstyret. Universitetsdirektøren gir deretter en skriftlig tilbakemelding om prioriteringer for kommende år til fakulteter og enheter på samme nivå. Arbeidet følges opp i styringsdialogene med fakultetene/enhetene.

Årsrapporten om HMS ved UiT skal behandles som egen sak i fakultetenes/enhetenes styrende organ. Arbeidsmiljøutvalget har bedt fakultetene/enhetene sette AMU som kopimottaker ved styrets behandling av årsrapporten for 2015 og fastsetting av prioriteringer for 2016.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- evaluere metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering av måloppnåelse

2.1 HMS organisatorisk

På dette området har det vært en jevn forbedring av måloppnåelsen de siste tre årene.

Fakultetene, UB, TMU og Uadm rapporterer at enhetens leder er oppdatert med hensyn til hvordan lover og forskrifter regulerer HMS-arbeidet og hvordan ansvar, myndighet og oppgaver for HMS-arbeidet er fordelt ved enheten.

Samtlige fakulteter/enheter hadde fastsatt skriftlige mål for HMS-arbeidet for 2015. De fleste har også ajourført handlingsplan for HMS-arbeidet.

Det tilrettelegges og iverksettes nødvendige tiltak før igangsetting av aktiviteter og arbeidsoppgaver.

Det rapporteres videre at det legges til rette for medvirkning i HMS-arbeidet, og at ledelsen i stor grad samarbeider med enhetens verneombud og hovedverneombud.

Ni av ti fakultet/enheter opplyser at de har kartlagt farer og problemer og på denne bakgrunn vurdert risikoforholdene ved virksomheten samt utarbeidet planer med tiltak for å minimere risiko. Planlagte tiltak er også i stor grad gjennomført.

Fakulteter/enheter som har hatt HMS-relaterte avvik, nestenulykker eller ulykker har fulgt disse opp som angitt i *Retningslinje for oppfølging av skader, nestenulykker og yrkessykdommer*.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- fortsatt fokus på samarbeid i verneombudsordningen

2.2 HMS-kompetanse

På dette området er det stort rom for forbedring.

Helse, miljø og sikkerhet er et lederansvar. For å sikre et forsvarlig arbeids- og læringsmiljø og aktivitet med hensyn til systematisk utvikling og forbedring av arbeidsmiljøet er UiT avhengig av at alle ledere har tilstrekkelig HMS-kompetanse. Opplæringen er personlig, og leder må kunne legge frem skriftlig dokumentasjon på at opplæringen er gjennomført. Det er fremdeles kun to av ti fakulteter/enheter som rapporterer at ledere med personalansvar har nødvendig og dokumentert kompetanse innen HMS.

UB, som har vært berørt av omorganisering, opplyser at HMS-opplæring har vært utsatt i påvente av implementering av ny organisasjon og tilsetting i alle lederstillinger.

Personer som har fått delegert HMS-oppgaver som innebærer ledelse eller kontroll av andre arbeidstakere eller studenter skal påse at hensynet til HMS blir ivaretatt under planleggingen og utførelse av de arbeidsoppgavene de har fått delegert. Det er leders ansvar sammen med den som er delegert oppgaven å identifisere opplærings- og kompetanseutviklingsbehov innen HMS og beredskap å sørge for at den enkelte får den opplæring som er nødvendig for å kunne etterleve kravene som er satt til det arbeidet de utfører. Også på dette området har det ikke vært noen forbedring de siste årene. Kun tre av ti fakulteter/enheter rapporterer at de har dette på plass.

Kun fire fakulteter/enheter rapporterer at alle verneombudene innehar nødvendig kompetanse til å utøve sine oppgaver innen helse, miljø og sikkerhet. Dette er en halvering av måloppnåelsen sammenlignet med 2013 og 2014. Det skal i 2016 gjennomføres nyvalg av verneombud ved UiT. Verneombudene vil høsten 2016 få tilbud om grunnopplæring i HMS (Modul HMS-plattform), jf. punkt 1.5.

Leder skal også se til at nytilsatte blir introdusert for og får opplæring innen HMS ved UiT. Behovet for opplæring kan blant annet kartlegges ved bruk av *veiledende rutine for ledere ved mottak av nytilsatte*. Seks av ti enheter praktiserer rutinen ved mottak av nytilsatte. Ett fakultet har opplyst at flere av deres institutt har etablert egen rutine for mottak av nytilsatte.

Sentral HMS-opplæring for ulike brukergrupper gjennomført i 2015 er beskrevet ovenfor under punkt 1.5. Gjennomføring av HMS-opplæring for ulike brukergrupper rapporteres fremdeles å være stort ved UiT.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- ledere må prioritere gjennomføring og dokumentasjon av egen og ansattes HMS-opplæring
- UiTs rutiner for opplæring av nytilsatte i HMS og beredskap må gjennomgås

2.3 Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø

Måloppnåelsen for fysisk og psykisk arbeidsmiljø er uendret eller lavere enn i 2014.

Samtlige fakulteter/enheter rapporterer at kontor- og laboratoriearbeidsplasser for ansatte og studenter utformes og tilpasses på en ergonomisk hensiktsmessig måte. Alle følger også UiTs rutiner for oppfølging av sykemeldte.

Fire fakulteter/enheter rapporterer at de har hatt sykefravær på over 5 % i løpet av ett eller flere kvartal i 2015. Ekstraordinære analyser av sykefraværet med tilhørende tiltak er iverksatt ved tre av disse enhetene. Sykefravær er også omtalt under punkt 1.6.

I henhold til IA-avtalen skal det gjennomføres et årlig møte mellom ledelsen ved fakultetet/enheten, tillitsvalgte og hovedverneombud med IA/HMS som eneste tema. Seks av ti fakulteter/enheter gjennomført et slikt møte i 2015. På dette området er gjennomføringen uendret de tre siste årene.

UiT har de senere år hatt fokus på viktigheten av medarbeidersamtaler. Kun to av ti fakulteter/enheter rapporterer at alle ansatte har fått tilbud om medarbeidersamtale. Disse to har også gjennomført medarbeidersamtale med alle som ønsket en slik samtale. I 2014 ble medarbeidersamtaler tilbudt og gjennomført ved fire av ti fakulteter/enheter, og i 2013 ved to av ni fakulteter/enheter.

Fakulteter/enheter som har mottatt varsel om diskriminering, vold, trusler, trakassering eller annen utilbørlig adferd har fulgt disse opp som angitt i *Retningslinje for varsling*.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- gjennomføre årlig møte mellom ledelsen, tillitsvalgte og HVO med IA/HMS som eneste tema ved alle fakulteter/enheter
- tilby og gjennomføre årlig medarbeidersamtale for alle ansatte ved UiT

2.4 Beredskap

Måloppnåelsen for beredskapsarbeidet har økt de siste årene.

Hvert fakultet/enhet eller campus skal ha en lokal beredskap som bygger på risikovurderinger og som viser hvordan hendelser av mindre omfang skal håndteres. Ledere skal være kjent med beredskapshåndboka for UiT og gjeldende lokal beredskapsplan, herunder hvordan lokal beredskapsgruppe er sammensatt og hvordan de øver. Ledere skal være kjent med funn fra øvelser, tiltak som er besluttet iverksatt og resultater fra oppfølging av tiltak.

Lederes kjennskap til egne risikoområder og prioritering av beredskapsarbeidet ved egen enhet har økt jevnt i løpet av de siste årene. Samtlige fakulteter/enheter rapporterer at de, etter risikovurdering og gjennomføring av risikoreduserende tiltak, har utarbeidet en beredskap tilpasset rest-risikoen i

beredskapsområdet. Sju av ni lokal beredskapsgrupper har også gjennomført de to årlig pålagte beredskapsøvelsene. Tiltak etter beredskapsøvelser følges opp.

Ved åtte av ti fakulteter/enheter gjøres ansatte og studenter kjent med den lokale beredskapsplanen, herunder rutinene for varslings av kritiske hendelser og for evakuering av bygg. I 2014 rapporterte fem av ti fakulteter/enheter at de ivaretok oppgaven.

Som ledd i universitetets sikkerhetsrutiner og av hensyn til egen sikkerhet skal ansatte som skal på tjenestereise, faglig reise, forskningstermin eller studieopphold i utlandet fylle ut skjema for registrering av oppholdet og levere det til sin leder. Skjema rapporteres å være i bruk ved fem av ti fakulteter/enheter. Forutsatt at ansatte bestiller sin reise gjennom reisebyrået UiT har avtale med, vil det også være mulig å etablere slik oversikt via reiseportalen ved behov.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- rutinene for registrering av ansatte på tjenestereise eller studieopphold i utlandet må revideres

2.5 Ytre miljø

Måloppnåelsen for miljøledelse er på samme nivå som for tidligere år.

For at universitetet skal kunne lykkes i sitt arbeid med å redusere belastningen på det ytre miljø, er det viktig at fakulteter/enheter bidrar med arbeid knyttet til satsingsområdene beskrevet i handlingsplan for miljøledelse, jf. punkt 3.5 om sentralt organisert arbeid med miljøledelse.

Det er positivt at universitetets video- og telefonkonferanseutstyr er i utstrakt bruk ved alle fakulteter/enheter. Samtlige fakulteter/enheter har også lagt til rette for kildesortering. Videre har åtte av ti fakulteter/enheter innført tiltak for å redusere årlig innkjøpt mengde A4 papir.

Når det gjelder tiltak for å redusere energibruken og gjennomføring holdningsskapende arbeid knyttet til mer miljøvennlig innkjøp, transport, energi og avfall, er det bare en tredjedel av fakultetene/enhetene som har gjennomført tiltak.

Områder med behov for oppfølging:

- fakulteter/enheter må bidra sterkere med arbeid knyttet til UiTs satsingsområder innen miljøledelse

2.6 Risikofylt arbeidsmiljø

Måloppnåelsen for risikofylt arbeidsmiljø er uendret eller høyere enn i 2014.

I 2015 ble det utført risikofylt arbeid ved åtte av ti fakulteter/enheter. Disse omfatter Helsefak, NT-fak, HSL-fak, BFE-fak, Kunstfak, TMU, Uadm og Fifak.

Åtte av åtte fakulteter/enheter rapporterer at lokal sikkerhetsopplæring gjennomføres før oppstart av risikofylte arbeidsoppgaver. Gjennomført lokal opplæring dokumenteres ved seks av disse åtte fakultetene/enhetene. I 2014 ble opplæringen dokumentert ved fire av disse fakultetene/enhetene. Fakultetene og enhetene opplyser at de vil arbeide for å forbedre dette resultatet.

Sju av åtte fakulteter/enheter opplyser at de har utarbeidet skriftlige rutiner for alt arbeid som fakultetet/enheten har ansvar for og som kan medføre særlig fare for liv og helse. I 2014 hadde fem av disse fakultetene/enhetene dette på plass.

Seks av åtte fakulteter/enheter rapporterer at de følger også UiTs retningslinjer og fakultetets/enhetens egne rutiner for alt risikofylt arbeid som utføres ved fakultetet/enheten. En gjennomgang av forhold avdekket ved tilsyn viser imidlertid at det i 2015 var ytterligere to fakulteter som ikke fulgte universitetets regelverk for risikofylt arbeid, jf. punkt 1.10.

Helsefak, NT-fak, BFE-fak, TMU, HSL-fak, Uadm og Kunstfak har stoffkartotek med hhv 3843, 3699, 833, 367, 194, 154 og 25 unike registreringer hver ved utgangen av 2015. Enhetene med flest registreringer har store utfordringer knyttet til det å holde stoffkartoteket oppdatert ved enkelte institutt. Det er foreslått at UiT søker Arbeidstilsynet om fritak fra papirbasert stoffkartotek.

UiT er som arbeidsgiver pliktig til å føre oversikt (register) over ansatte og studenter som er eller kan bli utsatt (eksponert) for stoffer som kan gi alvorlige sykdommer over tid.

Ved UiT er følgende sju fakulteter/enheter omfattet av kravet: Helsefak, NT-fak, HSL-fak, BFE-fak, Kunstfak, TMU og Uadm. Fem av disse sju fakultetene/enhetene opplyser at de fører og vedlikeholder register over eksponerte. Ved disse fem var registeret på plass også i 2014. Personer som blir eksponert for helseskadelige faktorer ved uønskede hendelser blir også ført i registeret. Registeret over personer som arbeider med ioniserende stråling er imidlertid oppdatert ved enhetene som arbeider med slikt materiale, jf. punkt 1.8.

Nødvendig sikkerhetsopplæring skal defineres som et arbeidskrav i emner der laboratoriearbeid, tokt, feltarbeid, studier i utlandet og lignende inngår. Gjennomført opplæring skal registreres som et utført arbeidskrav i Felles Studentsystem.

I 2015 rapporterer Helsefak, NT-fak, HSL-fak og Fifak at de har spesifisert kravene til nødvendig sikkerhetsopplæring i fakultetets emner og studieprogram. BFE-fak og Kunstfak må i 2016 prioritere å beskrive krav til sikkerhetsopplæring i alle emnebeskrivelser og studieprogram der risikofylt arbeid inngår.

Områder med behov for oppfølging i 2016:

- fakulteter og enheter må se til at gjennomført sikkerhetsopplæring dokumenteres
- BFE-fak og Kunstfak må angi krav til sikkerhetsopplæring i alle emnebeskrivelser og studieprogram der risikofylt arbeid inngår
- fakulteter og enheter skal fortsatt ha fokus på risiko- og eksponeringsvurdering og føring av register over eksponerte

2.7 Måloppnåelse og tiltak som har fungert spesielt godt

Ti av ti fakulteter/enheter rapporterer at de hadde fastsatt skriftlige mål for HMS-arbeidet for 2015, jf. punkt 2.1. Halvparten av fakultetene/enhetene nådde også egne målsettinger for HMS-arbeidet i 2015.

For at UiT skal kunne utvikle arbeidsmiljøet for ansatte og studenter, anses det som viktig å dele og dra nytte av gode tiltak som er gjennomført i organisasjonen. Samtlige fakulteter/enheter rapporterer at de i 2015 har gjennomført tiltak som har fungert spesielt godt.

Det har vært arbeidet for å etablere samhold og treffpunkt i arbeidsmiljøet, bedre rutiner ved mottak av nytilsatte samt gjennomføring av faglige og sosiale tiltak. Ved Helsefak har styrking av medarbeidersamtalen vært vellykket.

Ulike tiltak i tilknytning til oppfølging av arbeids- og klimaundersøkelsen (se også punkt 3.2), medvirkning ved omstilling og god informasjon på alle nivå har også fungert godt ved flere fakulteter/enheter. Ett fakultet har redusert sykefraværet betydelig ved blant annet gjennomføring av raske dialogmøter. Det har også vært gjennomført vellykkete informasjonsmøter med NAV.

Blant tiltakene som ellers nevnes er arbeid med risikoreduksjon og rydding i og avhending av kjemikalier. Opplæring av ansatte og studenter gitt av bedriftshelsetjenesten har også gitt gode resultater.

BFE-fak og TMU har etablert årshjul der enhetens oppfølging av HMS-arbeidet er satt i system.

2.8 HMS-utfordringer i 2016

I forbindelse med årsrapportering av helse, miljø og sikkerhet er fakulteter og øvrige enheter på samme nivå bedt om skissere enhetens viktigste HMS-utfordring i 2016.

Fakulteter/enheter som er berørt av fusjoner og omorganisering vil i 2016 ha fokus på arbeidsmiljø, informasjon, ivaretagelse og inkludering av nytilsatte samt fjernledelse. Enheter med høyt sykefravær viderefører arbeidet med å få ned sykefraværet.

Det skal arbeides med å øke bevisstheten om hvordan ansvar og oppgaver innen HMS er fordelt og hvordan HMS-arbeidet drives i praksis ved fakultet. Fakulteter/enheter som har etablert årshjul for HMS skal implementere disse i 2016.

Flere fakulteter/enheter vil i også i 2016 styrke arbeidet med å identifisere opplærings- og kompetanseutviklingsbehov innen HMS og beredskap samt dokumentasjon av gjennomført opplæring. Etablering av et sentralt system for dokumentasjon av HMS-kompetanse etterlyses.

Det skal også arbeides med etablering av tilstrekkelig kontorarbeidsplasser for arbeidstakere og studenter samt ulike HMS-problemer knyttet til bygningsmasse.

To fakulteter/enheter rapporterer at de i 2016 vil ha økt fokus på systematiske gjennomføring av medarbeidersamtaler med alle ansatte.

Uadm vil ha fokus på HMS-utfordringer i forbindelse med Adm 2020, bruk av teknologi og implementering av ny strategi for *Mennesker i organisasjonen*.

Arbeidet med vedlikehold av stoffkartoteket, gjennomføring av risikoreduksjon og føring av arbeidstakerregister er fortsatt prioriterte oppgaver ved flere fakulteter/enheter.

2.9 Utfyllingen av årsrapporten

I 2015 er ni av ti årsrapporter om HMS utfylt i samarbeid mellom leder og HVO. Unntaket er HSL-fak som nettopp har mistet sitt HVO og der det ikke lot seg gjøre for ledelsen å få vara HVO med på utfyllingen av rapporten.

3 Oppfølging av særskilte satsingsområder for 2015

I henhold til årsrapporten om HMS for 2014 ved UiT fattet universitetsstyret vedtak om at følgende områder skulle vies særlig oppmerksomhet i 2016:

- Videreutvikle beredskapen ved UiT
- Oppfølging av arbeids -og klimaundersøkelsen i hele organisasjonen
- Sikre god HMS-kompetanse blant ledere, vernetjenesten og ansatte på alle nivå
- Gjennomføring av risiko- og eksponeringsvurderinger og føring av register over eksponerte

3.1 Beredskap

Det er stor vilje til å jobbe med beredskap i organisasjonen. Etablering av risikobilde på alle nivå vil bidra til å utvikle beredskapen ved UiT ytterligere.

Sentralt organisert arbeid med beredskap er beskrevet i punkt 1.7. Fakultetenes/enhetenes arbeid med lokal beredskap er beskrevet i punkt 2.4.

3.2 Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelse (ARK)

Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelsen gjennomført høsten 2014 har i 2015 vært fulgt godt opp ved hele UiT. Det er i 2015 utarbeidet tiltak etter funn på alle nivå i organisasjonen. Tiltakene er fremdeles under oppfølging. For at Administrasjonen skulle kunne yte best mulig støtte i arbeidet, er tiltakene samlet inn og oppsummert i en overordnet tiltaksplan for UiT.

Den videre oppfølgingen av ARK vil skje ved at tiltak og effektmål blir tema i styringsdialogene. AMU vil høsten 2016 følge opp gjennomføringen av planlagte tiltak. Det skal gjennomføres ny ARK-undersøkelse ved UiT i 2017/2018.

3.3 HMS-kompetanse

På dette området er det fremdeles stort rom for forbedring. Arbeidet må dermed følges opp videre på alle nivå i organisasjon.

Sentralt organisert HMS-opplæring er beskrevet i punkt 1.5. Fakultetenes/enhetenes arbeid med lokal HMS-opplæring er beskrevet i punkt 2.2 og 2.6.

3.4 Register over eksponerte

Ved UiT arbeides det kontinuerlig med å forbedre resultatene knyttet til kartlegging og risikovurdering av helseskadelig arbeid og føring av register over eksponerte. Systematikken knyttet til det å avdekke

om det er forhold i arbeids- eller læringssituasjonen som krever særlig oppfølging av arbeidsgiver og innlegging i register over eksponerte er også under revisjon. Arbeidet videreføres i linja.

Fakultetenes/enhetenes arbeid med eksponeringsregister er beskrevet i punkt 2.6.

4 Områder som skal vies spesiell oppmerksomhet i 2016

- oppfølging av HMS-arbeid i styringsdialogene
- ivareta god HMS-praksis ved fjernledelse
- miljøledelse
- medarbeidersamtaler
- dokumentasjon av HMS-kompetanse
- innføring av elektronisk HMS-avvikssystem
- evaluere metodikk for fakultetenes/enhetenes egenvurdering av måloppnåelse

Vedlegg

- Årsrapport 2015 fra Arbeidsmiljøutvalget (AMU) ved UiT
- Årsrapport 2015 om hovedverneombudenes fellesaktiviteter ved UiT
- Årsrapport 2015 fra Hemis
- Rapporter om lokalt HMS-arbeid for 2015

—

Fra: kjetil.kvalsvik@uit.no
Sendt: 8. januar 2016 11:35
Til: Pettersen Anita
Emne: Respons på HMS-årsrapport 2015

- Rapport levert av enhet/fakultet:
 - Helsefak
- Er leder ved fakultetet/enheten oppdatert med hensyn til hvordan lover og forskrifter regulerer HMS-arbeidet ved fakultetet/enheten?
 - ja
- Har fakultetet/enheten etablert skriftlig oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, myndigheter og oppgaver for arbeidet med HMS er fordelt?
 - ja
- Har fakultetet/enheten fastsatt skriftlige HMS-mål?
 - ja
- Har fakultetet/enheten en samlet, skriftlig og ajourført handlingsplan for HMS-arbeidet?
 - ja
- Legger fakultetet/enheten til rette for medvirkning i HMS-arbeidet?
 - ja
- Avholdes det jevnlig møter med verneombudene?
 - ja
- Har fakultetet/enheten kartlagt trusler, farer og problemer ved egen virksomhet og på denne bakgrunn vurdert risiko, samt utarbeidet planer og tiltak for å redusere risikoforholdene knyttet til arbeidsmiljøet for ansatte og studenter?
 - ja
- Er planlagte tiltak for å redusere risikoforholdene ved fakultetet/enheten gjennomført?
 - ja
- Blir hensynet til HMS vurdert før igangsetting av aktiviteter/arbeidsoppgaver, slik at nødvendige tiltak for å fjerne eller redusere risiko til et forsvarlig nivå kan iverksettes?

- ja
- Har fakultetet/enheten hatt HMS-relaterte avvik nestenulykker eller ulykker?
 - ja
- Er disse fulgt opp som angitt i UiTs "Retningslinje for oppfølging av skader, nestenulykker og yrkessykdommer"?
 - ja

- Har alle ledere med personalansvar nødvendig og dokumentert opplæring innen HMS?
 - nei
- Har alle personer som har fått delegert oppgaver innen HMS nødvendig og dokumentert opplæring innen HMS?
 - nei
- Har fakultetets/enhetens verneombud nødvendig kompetanse til å utføre sine HMS-oppgaver?
 - nei
- Praktiserer lederne ved enheten UiTs "Veiledende rutine for ledere ved mottak av nyansatte"?
 - ja

- Er det avholdt møte mellom ledelsen ved fakultetet/enheten, tillitsvalgte og hovedverneombud med IA/HMS som eneste tema i året som gikk?
 - ja
- Har fakultetet/enheten hatt mer enn 5 % sykefravær i ett eller flere kvartal i året som gikk?
 - nei
- Praktiserer fakultetet/enheten UiTs rutiner for oppfølging av sykemeldte?
 - ja
- Har alle ansatte ved fakultetet/enheten fått tilbud om medarbeidersamtaler?
 - nei
- Har det ved fakultetet/enheten vært varslet om diskriminering, vold, trusler, trakassering eller annen utilbørlig opptreden?
 - ja
- Er disse fulgt opp som angitt i UiTs "Retningslinje for varsling"?
 - ja

- Blir kontor- og laboratoriearbeidsplasser for ansatte og studenter utformet og tilpasset på en ergonomisk hensiktsmessig måte?
 - ja

- Har fakultetet/enheten etter risikovurdering og gjennomføring av risikoreduserende tiltak, utarbeidet en lokal beredskapsplan for den restrisiko som fremdeles ligger der?
 - ja
- Er alle ansatte og studenter ved enheten gjort kjent med fakultetets lokale beredskapsplan, herunder evakuerings- og varslingsrutinene?
 - ja
- Har lokal beredskapsgruppe gjennomført to beredskapsøvelser i året som gikk?
 - nei
- Er tiltak etter beredskapsøvelser fulgt opp?
 - ja
- Registreres ansatte på tjenestereise eller studieopphold i utlandet som angitt i beredskapshåndboka for UiT?
 - nei

- Følgende spørsmål besvares vedrørende fakultetet/enhetens arbeid med miljøledelse:
 - Er det innført tiltak for å redusere årlig innkjøpt mengde A4 papir?
 - ja
 - Benyttes video- og telefonkonferanser?
 - ja
 - Er det innført tiltak for å redusere energibruken?
 - ja
 - Er det lagt til rette for kildesortering?
 - ja
 - Er det utført holdningsskapende arbeid knyttet til mer miljøvennlig innkjøp, transport, energi og avfall?
 - ja

- Blir det utført risikofyllt arbeid ved fakultetet/enheten?
 - ja
- Følgende spørsmål besvares av fakultet/enhet som har risikofylte arbeidsoppgaver:

- Gjennomføres lokal sikkerhetsopplæring før oppstart av risikofylte arbeidsoppgaver?
 - ja
- Dokumenteres gjennomført lokal sikkerhetsopplæring?
 - nei
- Er det utarbeidet skriftlige rutiner for alt arbeid som kan medføre særlig fare for liv eller helse som fakultetet/enheten har ansvar for?
 - ja
- Følges UiTs retningslinjer og fakultetets/enhetens egne arbeidsrutiner for alt risikofyllt arbeid som utføres ved fakultetet/enheten?
 - ja
- Har fakultetet/enheten et oppdatert elektronisk og papirbasert stoffkartotek?
 - nei
- Har fakultetet/enheten i alle emnebeskrivelser og studieprogram der risikofyllt arbeid inngår angitt hvilken sikkerhetsopplæring som er nødvendig for at studenten skal kunne ta emnet/studieprogrammet?
 - ja
- Fører og vedlikeholder fakultetet/enheten oversikt over ansatte og studenter som er eller kan bli utsatt for (eksponert) for stoffer som kan gi alvorlige sykdommer over tid?
 - nei
- Har fakultetet/enheten nådd egne målsettinger for HMS-arbeidet for året som gikk?
 - nei
- Ble det i året som gikk gjennomført HMS- tiltak som fungerte spesielt godt ved fakultetet/enheten?
 - ja
- Angi tiltak som har fungert spesielt godt.
 - Generelt arbeid i forhold til arbeidsmiljø/psykososialt arbeidsmiljø Interne seminarer og møter Fagutviklingsdager Mottak av nytilsatte Medarbeidersamtaler Sosiale møtepunkter Opprydding i kjemikalielager
- Skisser fakultetets/enhetens viktigste HMS-utfordring i året som kommer:

- Få til en felles struktur på tvers av campuser Det er for lite kontorer på enkelte institutt, dårlig med plass til nytilsatte Status for eksponeringsregisteret er som for 2104 - ansatte som jobber med ioniserende stråling og ansatte som blir eksponert under uønskede hendelser registreres i registeret. UiT mangler system og verktøy, det bør utarbeides sentrale rutiner for oppretting og vedlikehold av eksponeringsregister ved UiT. Dokumentasjon på HMS-kompetanse Bedre HMS-samarbeid mellom interne enheter Opplæring/bevisstgjøring i forhold til sikkerhet på lab
- Er det andre HMS-forhold som fakultetet/enheten ønsker å informere om?
 - Flere enheter tilbakemelder også i år at Questbacken oppleves som vanskelig å besvare. Vedr spm. 7. Tiltakene i fakultetsstyresaken over lokalt HMS-arbeid utgjør fakultetets handlingsplan. Vedr spm 8. Det avholdes faste møter mellom hovedverneombud/vara og fakultetsnivået og jevnlig møter på de fleste instituttene mellom verneombud og ledelse. Vedr spm. 12 Vi mistenker at det er en stor underreportering her, da det avvikssystemet vi har i dag ikke fungerer godt nok og er lite brukervennlig Vedr spm. 15 og 16 UiT må få på plass et sentralt system for dokumentasjon av HMS-kompetanse, siden et slikt system ikke finnes i dag må man svare nei på spørsmålene Vedr spm. 23 UiT-ansatte skal bruke Via Egencia når reiser bestilles og UiT vil slik vi har forstått det få en oversikt fra dem over hvor vi har ansatte i utlandet ved behov. Vedr spm. 32 Det ble i 2015 prioritert å planlegge og gjennomføre øvelser i forbindelse med bortfall av nødutganger og angrepspunkt for nødetatene i forbindelse med bygging av MH2 det ble derfor gjennomført bare en øvelse for LBG Helsefak. Det ble til sammen gjennomført 2 evakueringsøvelser (i 1 av disse øvelsene var LBG involvert), og 2 papirøvelser. Vedr spm. 41 Ved Helsefak er det i gang en prosess for å få oppdatert det elektroniske stoffkartoteket. Ved noen institutt er det umulig i tillegg å ha et oppdatert papirbasert stoffkartotek, da de har godt over 1000 stoffer som skal inn et slikt kartotek. Er det

mulig for UiT å søke Arbeidstilsynet om dispensasjon for de enhetene det gjelder?

- Er rapporten utfylt av fakultetets/enhetens leder og hovedverneombud?
 - ja
- Navn på leder og hovedverneombud:
 - Kjetil Kvalsvik, fakultetsdirektør og Martine Havelkova, vara hovedverneombud

Gi tilbakemelding

Tjenesten er levert av www.questback.com - Questback Essentials

**Fordeling av ansvar og oppgaver
i
Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet**

Godt gjort er bedre enn godt sagt.

**Det helsevitenskapelige fakultet
UiT Norges arktiske universitet**



Innhold

1	Fordeling av ansvar og oppgaver i Helse, miljø og sikkerhetsarbeidet (HMS)	3
1.1	Fakultetsstyre	3
1.2	Dekan	3
1.3	Fakultetsdirektør	4
1.4	Instituttstyre	4
1.5	Instituttleder	4
1.6	Arbeidstakere som har til oppgave å lede eller kontrollere andre arbeidstakere	5
1.7	Arbeidstakere, studenter, gjester og eksternt lønnet personale	5
2	Ressurser	6
2.1	HMS-rådgiver Labsikkerhet og farlig avfall	6
2.2	HMS-rådgiver psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø	6
3	Vernetjenesten, plasstillitsvalgte, utvalg, studentombudet, bedriftshelsetjeneste og tilsynsmyndigheter	6
3.1	Oversikt over hovedverneområder, verneombud og hovedverneombud ved UiT	6
3.2	Hovedverneombud (HVO)	6
3.3	Verneombud (VO)	6
3.4	Plasstillitsvalgte	7
3.5	HMS-utvalg	7
3.6	Arbeidsmiljøutvalg (AMU)	7
3.7	Læringsmiljøutvalget (LMU)	7
3.8	Studentombudet	7
3.9	Bedriftshelsetjenesten (BHT)	7
3.10	Tilsynsmyndigheter	7



1 FORDELING AV ANSVAR OG OPPGAVER I HELSE, MILJØ OG SIKKERHETSARBEIDET (HMS)

HMS ved UiT er et lederansvar på alle nivåer i organisasjonen.

Ledere i denne sammenheng er den formelle lederposisjon med personalansvar på området. jf. *Håndbok for IK-HMS ved UiT Kapittel 4: Aktører og deres ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet* (HR-portalen)

Den interne ansvarfordelingen ved UiT er hjemlet i lov, forskrifter og retningslinjer vedtatt av Kunnskapsdepartementet og UiT.

HMS-ansvaret kan ikke overføres til andre, men HMS-oppgaver kan delegeres til andre. All delegering av HMS-oppgaver skal skriftliggjøres og arkiveres.

1.1 FAKULTETSSTYRE

Skal følge [instruks for fakultetsstyrer](#) og i tråd med myndighetskrav, instruks for styringsorganene ved UiT, UiTs strategiske prioriteringer og overordnet mål for HMS, retningslinjer for HMS-arbeidet og lokale utfordringer:

- Vedta strategier og årsplaner med angivelse av fakultetets mål for HMS
- Sørge for at nødvendige midler stilles til disposisjon
- Foreta årlig gjennomgang av HMS-arbeidet (internkontroll) og behandle HMS-status ved fakultetet

1.2 DEKAN

Skal følge [instruks for dekan](#) ved UiT, strategiske målsettinger og enhetens årsplaner.

Skal ha opplæring i HMS-arbeid jf. Arbeidsmiljøloven (AML) § 3-5. Opplæringen er personlig og må kunne dokumenteres.

Har overordnet ansvar for, og ledelse av, fakultetets virksomhet og fører tilsyn med denne.

Sammen med fakultetsdirektør skal dekanen påse at arbeids- og læringsmiljøet er fullt ut forsvarlig ut fra en vurdering av hensynet til helse, miljø og sikkerhet, jf. instruks for dekan. Mer om læringsmiljø for studenter i «[Læringsmiljøhåndbok for studenter](#)»

Er ansvarlig for at egne ansatte med personalansvar/HMS-ansvar; eksempelvis fakultetsdirektør og instituttledere får opplæring i HMS-arbeid jf. AML § 3-5.

I henhold til instruks og fullmakter for dekan kan dekanen delegere oppgaver til fakultetsdirektøren, instituttledere med flere.

Skal sørge for at alle HMS-oppgaver som delegeres fra dekanen til andre er skriftlig dokumentert og arkivert UiTs arkivsystem.

Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet, februar 2016



1.3 FAKULTETSDIREKTØR

Skal følge [instruks for fakultetsdirektør](#) ved UiT, strategiske målsettinger og enhetens årsplaner

Skal ha opplæring i HMS-arbeid jf. Arbeidsmiljøloven (AML) § 3-5. Opplæringen er personlig og må kunne dokumenteres.

Er ansvarlig for HMS-arbeidet i fakultetsadministrasjonen og har ansvaret for at ansatte med personalansvar/HMS-ansvar; assisterende fakultetsdirektør og seksjonsledere, får opplæring i HMS-arbeid jf. AML § 3-5.

Skal påse at det overordnede og systematiske HMS-arbeidet på fakultetet ivaretas og gi bistand til at HMS-arbeidet ivaretas i seksjoner og institutter.

Skal planlegge og gjennomføre tiltak for et fullt forsvarlig arbeids- og læringsmiljø

Skal påse at ansatte, studenter, gjesteforskere og øvrige som oppholder seg innenfor enheten følger gjeldende lovverk, forskrifter, HMS-håndbokens interne retningslinjer

Skal sørge for å ha en hensiktsmessig beredskap for å håndtere kritiske hendelser ved eget institutt, herunder planlegge og gjennomføre øvelser

Skal sørge for at all delegering av HMS-oppgaver fra fakultetsdirektøren til andre er skriftlig dokumentert og arkivert i UiTs arkivsystem.

1.4 INSTITUTTSTYRE

Skal følge [instruks for instituttstyre](#) og i tråd med myndighetskrav, instruks for styringsorganene ved UiT, UiTs strategiske prioriteringer og overordnet mål for HMS, retningslinjer for HMS-arbeidet, fakultetets årsplan og lokale utfordringer:

- Vedta strategier og årsplaner med angivelse av instituttets mål for HMS
- Sørge for at nødvendige midler stilles til disposisjon
- Foreta årlig gjennomgang av HMS-arbeidet (internkontroll) og behandle HMS-status ved instituttet

1.5 INSTITUTTLEDER

Skal følge [instruks for instituttledere](#) ved UiT, strategiske målsettinger og enhetens årsplaner

Har ansvar for at HMS-arbeidet innenfor eget ansvarsområde blir gjennomført, men oppgavene kan delegeres til andre. All delegering av HMS-oppgaver skal være skriftlig dokumentert og arkivert i UiTs arkivsystem.

Skal ha opplæring i HMS-arbeid jf. Arbeidsmiljøloven (AML) § 3-5. Opplæringen er personlig og må kunne dokumenteres.

Skal sørge for å ha en hensiktsmessig beredskap for å håndtere kritiske hendelser innenfor egen enhet, herunder planlegge og gjennomføre øvelser.

Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet, februar 2016



Skal påse at instituttet budsjetterer HMS-kostnader slik det framkommer i sak 09/2396.

Planlegger og gjennomfører tiltak for et fullt forsvarlig arbeids- og læringsmiljø.

Er ansvarlig for at egne ansatte med personalansvar/HMS-ansvar har HMS-opplæring jf. AML § 3-5. Opplæringen er personlig og kan ikke delegeres.

Skal påse at ansatte, studenter, gjesteforskere og øvrige som utfører arbeid/oppholder seg innenfor enheten, ut fra type aktivitet de skal utføre, følger gjeldende lover og forskrifter, HMS-håndbokens interne retningslinjer, lokale arbeidsrutiner med mer.

Så fremt det ikke foreligger en overordnet samordningsavtale som er dekkende, skal instituttleder påse at det blir utarbeidet samordningsavtaler der instituttet har felles aktiviteter med andre, eksempelvis UNN, RELIS, andre fakulteter, andre institutt. Dette gjelder dersom instituttet har hovedvirksomhetsansvaret i bygget der aktiviteten foregår og vil blant annet bidra til at instituttleder til enhver tid har oversikt over aktivitetene som foregår innenfor eget ansvarsområde

1.6 ARBEIDSTAKERE SOM HAR TIL OPPGAVE Å LEDE ELLER KONTROLLERE ANDRE ARBEIDSTAKERE

Dette er arbeidstakere som har fått delegert HMS-oppgaver som innebærer ledelse og kontroll av andre arbeidstakere eller studenter; seksjonsleder, kontorsjef, forskningsgruppeleder, studieleder, HMS-rådgiver, toktleder, laboratorieveileder

Skal påse at hensynet til HMS blir ivaretatt under planlegging og utførelse av de arbeidsoppgaver de her fått delegert jf. AML §2-3(3)

Skal ha nødvendig HMS-kompetanse jf. AML §3-2(1b). Opplæringen er personlig og må kunne dokumenteres.

1.7 ARBEIDSTAKERE, STUDENTER, GJESTER OG EKSTERNT LØNNET PERSONALE

Arbeidstaker er enhver som utfører arbeid i en annens tjeneste, jf. AML §1-8(1), altså alle som har UiT som arbeidsgiver

Arbeidstaker har medvirkningsplikt jf. AML § 2-3 og skal blant annet medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av UiTs systematiske HMS-arbeid.

Studenter som har undervisning og forskning som formål, anses jf. AML kapittel 1, 2, 3, 4, 5, 18 og 19, med unntak av §19-2, som arbeidstaker når de utfører arbeid som praktisk opplæring og arbeidet foregår under forhold som kan innebære fare for liv og helse.

Gjester og ekstern lønnet personale som oppholder seg på UiTs eiendom og/eller deltar i tokt- og feltarbeid i regi av fakultetet har, selv om de ikke anses som arbeidstakere, tilsvarende plikt som arbeidstakere jf. AML § 1-6.

Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet, februar 2016



2 RESSURSER

2.1 HMS-RÅDGIVER LABSIKKERHET OG FARLIG AVFALL

Utfører oppgaver på delegasjon fra fakultetsdirektør. Oversikt over delegerte oppgaver skal skriftlig dokumenteres og arkiveres i UiTs arkivsystem

Er rådgiver for innenfor eget fagområde

2.2 HMS-RÅDGIVER PSYKOSOSIALT OG ORGANISATORISK ARBEIDSMILJØ

Utfører oppgaver på delegasjon fra fakultetsdirektør. Oversikt over delegerte oppgaver skal skriftlig dokumenteres og arkiveres i UiTs arkivsystem.

Er rådgiver innenfor eget fagområde.

3 VERNETJENESTEN, PLASSTILLITSVALGTE, UTVALG, STUDENTOMBUDET, BEDRIFTSHELSETJENESTE OG TILSYNSMYNDIGHETER

3.1 OVERSIKT OVER HOVEDVERNEOMRÅDER, VERNEOMBUD OG HOVEDVERNEOMBUD VED UiT

- HMS-håndboken: «[Verneombud ved UiT](#)»

3.2 HOVEDVERNEOMBUD (HVO)

HVO samarbeider med og melder til fakultetsdirektøren.

- Samordner verneombudenes virksomhet i sitt hovedverneområde
- Representerer arbeidstakerne i arbeidet med etablering og vedlikehold av HMS-systemet på fakultetsnivået.

Roller og oppgaver for HVO er nærmere beskrevet i «[Hovedverneombud](#)» i HMS-håndboken.

3.3 VERNEOMBUD (VO)

VO samarbeider med og melder til instituttleder, eller den dette er delegert til.

- Ivaretar arbeidstakernes interesser i sitt verneområdet i saker som angår arbeidsmiljøet.
- Representerer arbeidstakerne i arbeidet med etablering og vedlikehold av det lokale HMS-arbeidet i sitt verneområdet.

Roller og oppgaver for verneombudene er nærmere beskrevet i «[Verneombud](#)» (VO) i HMS-håndboken. Se også AML kapittel 6 Verneombud

Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet, februar 2016



3.4 PLASSTILLITSVALGTE

De tillitsvalgtes rett til samarbeid og medbestemmelse reguleres av Hovedavtalen for arbeidstakere i staten og tilpasningsavtalen for UiT. Fakultetsdirektøren skal legge til rette for faste og jevnlige møter med plasstillitsvalgte. Instituttledere, eller den instituttleder delegerer oppgaven til, kan etter behov delta på disse møtene

3.5 HMS-UTVALG

Instituttleder har ansvar for at det etableres HMS-utvalg eller annen samarbeidsarena med verneombud ved egen enhet, med formål å styrke samarbeid mellom vernetjenesten og ledelsen, samt styrke det systematiske HMS-arbeidet på en slik måte at utfordringer kan løses lokalt. Oversikt over hvordan HMS-arbeidet ivaretas skal skriftliggjøres.

3.6 ARBEIDSMILJØUTVALG (AMU)

AMU er et partssammensatt, besluttende, koordinerende og rådgivende samarbeidsorgan som skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Arbeidsmiljøarbeid og læringsmiljøarbeid er ofte nært beslektet, derfor har AMU observatørstatus i Læringsmiljøutvalget(LMU).

3.7 LÆRINGSMILJØUTVALGET (LMU)

Læringsmiljøutvalget ved UiT skal føre tilsyn med at UiT oppfyller bestemmelsene om læringsmiljøet gitt i Lov om universiteter og høyskoler § 4-3. Utvalgets mandat og sammensetning er nærmere beskrevet i Læringsmiljøhåndbok for studenter ved UiT. Arbeidsmiljøarbeid og læringsmiljøarbeid er ofte nært beslektet, derfor har LMU observatørstatus i Arbeidsmiljøutvalget (AMU).

3.8 STUDENTOMBUDET

Studentombudet er et gratis tilbud til studentene ved UiT. Hos Studentombudet får man som student hjelp og veiledning i saker som angår ens studiesituasjon. Studentombudet har taushetsplikt, og har bare innsyn i dokumenter studentene selv gir til ombudet. Studentene kan derfor være trygge på at alle henvendelser behandles konfidensielt, med mindre noe annet blir avtalt.

3.9 BEDRIFTSHELSETJENESTEN (BHT)

Fakultet inngår samarbeidsavtale med BHT basert på hovedkontrakten mellom UiT og BHT og fakultetets behov for bistand fra BHT. Bedriftshelsetjenesten avgir en årlig rapport over HMS-arbeidet ved fakultetet.

3.10 TILSYNSMYNDIGHETER

Tilsynsmyndighetene har til oppgave å påse at lover og forskrifter følges. All kontakt med tilsynsmyndigheter skal koordineres av Universitetsdirektøren.

Noen eksempler på norske tilsynsmyndigheter:

- Arbeidstilsynet

Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet, februar 2016



- Helsedirektoratet
- Statens strålevern
- Mattilsynet
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap