

NOKUTs tilsynsrapporter

# Osteopati

Bachelorgradsstudium ved Norges Helsehøyskole

April 2012



Institusjon:	Norges Helsehøyskole
Studietilbud:	Osteopati
Grad/Studiepoeng:	Bachelor / 180 studiepoeng
Dato for vedtak:	27.4.2012
Sakkyndige:	Professor dr. med Even Lærum, Ullevål Universitetssykehus
	Høgskolelektor Mildrid Haugland, Høgskolen i Bergen
	Osteopat og fysioterapeut Berit Elisabeth Meiningen
Saksnummer:	11/378

## Forord

NOKUTs tilsyn med norsk høyere utdanning omfatter evaluering av institusjonenes interne system for kvalitetssikring av studier, akkreditering av nye, og tilsyn med etablerte studier. Universiteter og høyskoler har ulike fullmakter til å opprette studietilbud. Dersom en institusjon ønsker å opprette et studietilbud utenfor sitt fullmaktsområde, må den søke NOKUT om dette.

Herved fremlegges rapport om akkreditering av et bachelorgradsstudium i osteopati ved Norges Helsehøyskole. Vurderingen som er nedfelt i tilsynsrapporten, er igangsatt på bakgrunn av søknad fra Norges Helsehøyskole. Denne rapporten viser den omfattende vurderingen som er gjort for å sikre utdanningskvaliteten i det planlagte studiet.

Bachelorgradsstudium i osteopati ved Norges Helsehøyskole tilfredsstillende NOKUTs krav til utdanningskvalitet og er akkreditert i vedtak av 27.4.2012.

Vedtaket er ikke tidsbegrenset. NOKUT vil imidlertid følge opp studietilbudet gjennom et oppfølgende tilsyn etter 3 år.

Oslo, 27. april 2012



Terje Mørland  
direktør

Alle NOKUTs vurderinger er offentlige og denne samt tilsvarende tilsynsrapporter vil være elektronisk tilgjengelige på våre nettsider [www.nokut.no/NOKUTs-publikasjoner](http://www.nokut.no/NOKUTs-publikasjoner).

## **Innhold**

<b>1</b>	<b>Informasjon om søkerinstitusjon.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Beskrivelse av saksgang.....</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Innledende vurdering .....</b>	<b>2</b>
<b>4</b>	<b>Sakkyndig vurdering .....</b>	<b>2</b>
4.1	Grunnleggende forutsetninger for akkreditering .....	3
4.2	Plan for studiet.....	5
4.3	Fagmiljø tilknyttet studiet.....	12
4.4	Støttefunksjoner og infrastruktur.....	15
<b>5</b>	<b>Samlet konklusjon for den sakkyndige vurdering.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Institusjonens kommentar.....</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Sakkyndig tilleggsvurdering .....</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>Vedtak .....</b>	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>Dokumentasjon .....</b>	<b>27</b>

## 1 Informasjon om søkerinstitusjon

Norges Helsehøgskole er et aksjeselskap der Campus Kristiania Ernst G Mortensens Stiftelse eier 100 % av aksjene. Etter at Campus Kristiania overtok Akupunkturhøgskolen, ble denne i 2010 innlemmet i Norges Helsehøgskole, som dermed overtok retten til å tilby de studier Akupunkturhøgskolen på det tidspunkt hadde fått akkreditert.

Som høgskole uten institusjonsakkreditering har Norges Helsehøgskole ikke selvakkrediteringsfullmakt for studier, og må derfor søke NOKUT for etablering av nye studier. Norges Helsehøgskole har ennå ikke fått sitt kvalitetssikringssystem godkjent. NOKUT vil etter planen gjennomføre en evaluering av systemet i løpet av 2012.

Norges Helsehøgskole har siden opprettelsen av NOKUT ikke fått studier akkreditert av NOKUT, men overtok - gjennom oppkjøpet Campus Kristiania gjorde av Akupunkturhøgskolen - akkrediteringen av følgende studium:

- Bachelorgradsstudium i akupunktur (180 studiepoeng), 2008

Norges Helsehøgskole søkte til søknadsfristen 1. september om akkreditering av et bachelorgradsstudium i osteopati (180 studiepoeng).

## 2 Beskrivelse av saksgang

NOKUT gjør en innledende vurdering for å avklare om grunnleggende forutsetninger for akkreditering er tilfredsstillende imøtekommet slik disse gjengis i NOKUTs tilsynsforskrift<sup>1</sup>. For søknader som går videre, oppnevner NOKUT sakkyndige til faglig vurdering av søknaden. De må erklære seg habile og utfører oppdraget i samsvar med mandat for sakkyndig vurdering vedtatt av NOKUTs styre, og krav til utdanningskvalitet slik disse er fastsatt i tilsynsforskriften.

Etter sin faglige vurdering skal de sakkyndige konkludere med et tydelig ja eller nei på om utdanningskvaliteten samsvarer med kravene i tilsynsforskriften. De sakkyndige blir også bedt om å gi råd om videre utvikling av studiet. Alle kriteriene må være tilfredsstillende imøtekommet for at NOKUT skal vedta akkreditering.

---

<sup>1</sup> <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20110127-0297.html>

Dersom et eller flere av kriteriene underkjennes av de sakkyndige, sendes den faglige vurderingen til søkerinstitusjonen som får tre uker til å kommentere denne. NOKUT avgjør deretter om institusjonens kommentarer skal sendes de sakkyndige for tilleggsvurdering. De sakkyndige får to uker på å avgi tilleggsvurdering. NOKUTs direktør fatter deretter vedtak.

### **Om denne rapporten**

Vi gjør oppmerksom på NOKUTs tilsynsrapporter viser en kronologisk saksgang. Vår metode innebærer som beskrevet ovenfor en mulighet for at komiteen endrer sin konklusjon i løpet av vurderingsprosessen. Det er tilfelle i denne rapporten. Sluttkonklusjon finnes i del 7.

## **3 Innledende vurdering**

### **Tilsynsforskriften § 4-1 Grunnleggende forutsetninger for akkreditering**

1. Følgende krav i lov om universiteter og høyskoler skal vurderes for akkreditering:
  - a. Reglement og styringsordning
  - b. Klagenemnd
  - c. Læringsmiljøutvalg
  - d. Utdanningsplan
  - e. Vitnemål og Diploma Supplement
  - f. Kvalitetssikringssystem

#### NOKUTs vurdering:

Oversikten i denne paragrafen er gitt for å gjøre det tydelig og forutsigbart hvilke bestemmelser i UH-loven NOKUT fører tilsyn med. Norges Helsehøgskole tilbyr akkrediterte studier. Det forutsettes derfor at krav i lov om universiteter og høyskoler er tilfredsstillende ivaretatt. Diploma Supplement er vurdert som tilfredsstillende.

## **4 Sakkyndig vurdering**

Den følgende teksten i dette kapittelet er de sakkyndiges vurdering. Der det forekommer “Vi”, er det et uttrykk for de sakkyndige. Nummereringen på hver overskrift henviser til tilsvarende paragrafer/bestemmelse i NOKUTs tilsynsforskrift.

## **Oppsummering**

Søknaden om akkreditering av bachelorgradsstudium i osteopati fra Norges Helsehøgskole (HH – CK) viser at lærerstaben knyttet til studiet har god formell kompetanse, at de driver aktivt FoU-arbeid innen fagfeltet, og at de har et internasjonalt nettverk. Forutsetningene er derfor til stede for at fagmiljøet skal kunne utvikle et tilfredsstillende opplegg for en bachelorutdanning i osteopati. Når vi likevel ikke kan anbefale akkreditering av det omsøkte studiet, er det flere grunner til dette, og disse fremgår mer detaljert i vår fortløpende vurdering knyttet til de ulike kriteriene. Den største svakheten i studiet er etter vår mening at det planlagte studiet ikke vil gi kompetanse som osteopat men som osteopatassistent. Den fullstendige osteopatikompetansen er knyttet til fullføring av et praksisår etter endt utdanning. I dette praksisåret – som ikke inngår i studieopplegget – skal kandidaten arbeide som assistent for en osteopat, og deretter – etter endt praksisår - oppnå kompetanse som osteopat, via DO-diplomet. Vi mener dette svekker osteopatiens status som akademisk utdanning (grad) og som profesjonsutdanning. Ferdighetstrening på medstudenter eller diskusjon rundt et papirkasus kan ikke erstatte veiledning i klinisk praksis, og siden praksisåret etterpå ikke inngår i studiet, gjøres ikke dette til gjenstand for den samme kvalitetssikring som bachelorutdanningen. Vi mener derfor at studieplanen må endres; veiledet klinisk praksis må legges inn i studiet, og osteopatikompetansen må knyttes til fullføringen av studiet. Siden osteopati-profesjonen i dag ikke er underlagt autorisasjon, mener vi dette er mulig. I forbindelse med etablering av en offentlig godkjent utdanning i osteopati, tror vi også at det både i innholdet i studiet – og i informasjonen om studiet – bør fokuseres mer på forskjeller og ulikheter mellom dette fagfeltet og nærliggende fagfelt. Slik kan de ferdige kandidatene se sitt fortrinn i forhold til de andre helsefagprofesjonene, og samarbeid på tvers av profesjonene vil bli enklere.

Med de svakheter vi i vår vurdering har påpekt, kan vi altså ikke anbefale at studiet i sin nåværende form akkrediteres. Vi tror imidlertid det er behov for en bachelorutdanning på dette området, og vil derfor anbefale at søker utvikler en ny søknad på bakgrunn av våre kommentarer.

## **4.1 Grunnleggende forutsetninger for akkreditering**

### **4.1.1 Krav i lov om universiteter og høyskoler.**

Disse krav er vurdert av NOKUT i den innledende vurderingen.

#### **4.1.2 Krav i rammeplaner og aktuelle forskrifter fra Kunnskapsdepartementet skal være fylt**

##### **Vurdering**

Av søknaden fremgår det at opptakskravet er generell studiekompetanse. Uten at dette sies eksplisitt, kan vi da regne med at dispensasjonsmuligheter i forhold til generell studiekompetanse - slik de er beskrevet i kunnskapsdepartementets opptaksforskrift – også gjelder her. Vi savner i den forbindelse likevel en nærmere redegjørelse for opptak på bakgrunn av realkompetansevurdering. Siden hovedreglene fremkommer i opptaksforskriften, anser vi kravene under dette kriteriet likevel som tilfredsstillende imøtekommet.

##### **Konklusjon**

Ja, kravet er tilfredsstillende imøtekommet

- Høgskolen bør i sin redegjørelse om opptak gjøre rede for opptak på bakgrunn av realkompetansevurdering.

#### **4.1.3 Det skal redegjøres for forventet studentrekruttering i forhold til å etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og i forhold til stabilitet i studiet.**

##### **Vurdering**

Ut fra rekrutteringen vi i dag ser til de andre helsebachelorutdanninger, og med utgangspunkt i beskrivelsen i søknaden er det rimelig grunn til å forvente tilfredsstillende rekruttering til studiet. Studieplasstallet søker legger opp til – 140 fordelt over 3 år - tilsier også tilfredsstillende kvalitet i læringsmiljøet, og at kvaliteten neppe vil trues av noe nedgang i studenttallet.

##### **Konklusjon**

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende.

#### **4 Det skal redegjøres for forventet arbeidsomfang for studentene**

##### **Vurdering**

I søknaden fremgår det at arbeidsbelastningen for studentene i en uke tilsvarer 40 arbeidstimer der studentene nytter ulike arbeidsformer. Hovedarbeidsformen er forelesninger kombinert med ferdighetstrening. Plenumsundervisningen utgjør 8 timer pr studiepoeng, som tilsvarer 12 timer i uken, i tillegg skal det være praktisk trening med og uten veileder. Med en timeplanlagt arbeidsdag fra kl. 0900-1500 4 dager i uken innebærer dette at studentene har lærerorganisert arbeid på 24 timer. Tid til



egenstudier vil da utgjøre 16 timer pr uke. Timeplanlagt undervisning er høy, men ikke uvanlig innenfor profesjonsstudier med mye ferdighetstrening. Studieåret er på 40 uker slik at arbeidsomfanget på studieåret er på 1600 arbeidstimer noe som er i samsvar med ECTS.

## **Konklusjon**

Ja, høgskolens redegjørelse er tilfredsstillende

### **4.1.5 Der deler av studiet foregår utenfor den institusjonen som utsteder vitnemål, skal det foreligge tilfredsstillende avtaler som regulerer vesentlige forhold av betydning for studentene**

## **Vurdering**

Hele studiet gjennomføres ved institusjonen og derfor blir dette punktet ikke vurdert her.

## **4.2 Plan for studiet**

*I dette avsnittet vil følgende punkter refereres:*

### **§ 4-2 Plan for studiet**

1. Studiet skal ha et dekkende navn
2. Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelse:
  - a. Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.
  - b. Studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier skal være tydelig.
  - c. Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.
  - d. Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen.
  - e. Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet.
3. Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.
4. Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.

#### 4.2.1 Studiet skal ha et dekkende navn

##### Vurdering

Bachelor (BSC) i osteopati er et dekkende norsk navn, og Bachelor (BSc) in Osteopathy et tilsvarende dekkende internasjonalt navn for en profesjonsutdanning knyttet til utøvelse av osteopati. Det er imidlertid et problem at utøvelsen av osteopati i denne søknaden ikke knyttes til studiet alene, men til den forutsetning at et praksisår etter endt utdanning også fullføres. I dette perspektiv er dermed navnet egentlig ikke dekkene for det foreliggende studium. Siden løsningen i dette tilfellet åpenbart må være å endre studiets innhold, anser vi studiets navn i utgangspunktet likevel som dekkene.

##### Konklusjon

Ja, studiets navn er dekkende

#### 4.2.2 Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsen:

**a. Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.**

*I studieplanen står det:*

*Studiet har 10 grunnleggende områder for læringsutbytte, som hovedsakelig dekker følgende 3 hovedområder;*

- Kunnskap*
- Ferdigheter*
- Generell kompetanse*

*1. Ha kunnskap om medisinen og osteopatiens historie og utvikling, osteopati som profesjon og dens rolle i helsevesenet, og de unike karakteristikker og profesjonelle verdier som skiller den fra andre helseprofesjoner.*

*2. Ha en bred kunnskap om kroppens struktur og funksjon med fokus på dens integrerte natur, detaljkunnskap om muskelskjelett-systemet og dets rolle i helse og dysfunksjon, samt om forskjellige patofysiologiske prosesser og patologi som påvirker menneskekroppen.*

*3. Ha kunnskap om hvordan normal helse og funksjon kan påvirkes av miljø, psykologiske og sosiale faktorer og som kan resultere i lidelse og sykdom.*

4. *Ha detaljert kunnskap om tradisjonell og moderne osteopatisk teori, konsepter og modeller, kritisk evaluering av disse og ferdigheter til å bruke dette for klinisk resonnering i undersøkelse og behandling.*

5. *Ha detaljert kunnskap om bruk av manuelle behandlingsteknikker, deres indikasjoner, kontraindikasjoner og antatte virkningsmekanismer, samt ha utviklet de tekniske ferdigheter nødvendig for kompetent, effektiv og sikker bruk av slike teknikker.*

6. *Være i stand til å foreta en kritisk evaluering av forskning, dens metodologier, statistikk og konklusjoner, og bruke dette for å utvikle alternative eller nye hypoteser.*

7. *Være i stand til å håndtere en rekke kliniske tenkte situasjoner på en systematisk, kreativ og kompetent måte og komme frem til sannsynlige diagnoser og tiltak.*

8. *Være kompetent i håndteringen av en rekke kliniske diagnoser, tilstander og syndromer, planlegge behandlingsstrategier som er effektive og etiske, og samtidig kjenne sine egne begrensninger i håndteringen av slike tilfeller.*

9. *Ha kunnskap om viktigheten med livslang læring og kunnskapsbasert vekst, og samtidig besitte de nødvendige ferdighetene som muliggjør denne kontinuerlig monitorering og videreutvikling.*

10. *Være kompetent i å produsere, presentere samt lagre detaljerte journaler som inneholder relevant kvalitativ og kvantitativ informasjon i tråd med krav om journalføring og oppbevaring, og for rettmessig bruk av dette som en del av livslang læring.*

### **Vurdering**

I søknaden beskrives læringsutbytte gjennom 10 punkter, knyttet til kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Slik sett er beskrivelsen i samsvar med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket, uten at tredelingen kommer til syne eksplisitt; det siste kunne med fordel vært gjort, og vi vil anbefale at dette endres i senere versjoner. Under læringsutbytte på ferdighetsområder leser vi « forberedelse mot en eventuell klinisk kompetanse». I samsvar med vurderingen av studiets navn (se pkt. 4-2 1 ovenfor), etterlyser vi også her den kompetanse som gjør ferdigutdannede kandidater i stand til å utøve osteopati, altså behandle pasienter. Vi anser dette som en nøkkelkompetanse knyttet til studiet, og mener at denne må tydeliggjøres som læringsutbytte for studiet – for at læringsutbytte skal kunne anses som tilfredsstillende beskrevet.

## **Konklusjon**

Nei, læringsutbyttet er ikke tilfredsstillende beskrevet

- Søker må tydeliggjøre i læringsutbyttet at studentene etter endt utdanning skal kunne utøve osteopati, dvs. beskrive de kunnskaper, ferdigheter og den generelle kompetanse som i den forbindelse kreves.

## **b. Studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier skal være tydelig.**

### **Vurdering**

I søknaden omtales her den kliniske spesialiseringen studentene kan få i det 4. praksisåret – for å oppnå profesjonsgraden osteopat DO. Siden praksisåret ikke er del av bachelorstudiet, bidrar fremstillingen til uklarhet om studiets yrkesrelevans. Igjen – og i samsvar med våre tidligere vurderinger – mener vi at et bachelorgradsstudium i osteopati må kvalifisere for utøvelse av osteopati for at utdannelsen skal ha arbeidslivsrelevans. Kompetanse som osteopatassistent anser vi i denne sammenheng ikke som en relevant yrkeskompetanse knyttet til en 3-årig bachelorutdanning i osteopati.

### **Konklusjon**

Nei, studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier fremtrer ikke tydelig.

- Studiet må kvalifisere for utøvelsen av den profesjon som knyttes til navnet for studiet – osteopati.

## **c. Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen**

### **Vurdering**

I samsvar med våre konklusjoner om at studiet må resultere i en kompetanse som osteopat, mener vi at innholdet i studiet må endres slik at utdanningen kan gi denne kompetansen. Først og fremst mangler veiledet klinisk praksis, som dels har med innhold å gjøre, siden omfanget av denne praksis må beskrives her – dels har med arbeidsformer å gjøre. Det siste kommer vi tilbake til under pkt. 4-2 2 d. I tillegg vil vi påpeke svakheter og mangler i studiets innhold relatert til læringsutbyttebeskrivelsene.

### Svakheter:

- Flere steder brukes ord som «erverve» og «utvikle» i læringsutbyttebeskrivelsene i emnene, altså begreper som henspiller mer på innsatsfaktorer enn på læringsutbytte. Dette gjelder bl.a. emnene GTM4, GTM5, GTM6, KTM1, KTM2, KTM3, KTM4, KTM5, OTM1, OTM2, OTM3, OTM4, OTM5, VTM1, VTM2. Vi vil anbefale at dette endres i senere versjoner til å bli læringsutbyttebeskrivelser.
- *Helsevitenskaplig teori* og introduksjon til *Vitenskapsteori* er ført som egne emner i oversikten under VTM, men inngår også som delemner i MED 1 og VTM 1. VTM 2 mangler emneansvarlig, VTM3 mangler i studieplanen. GTM 3 og GTM 4 er rene og typisk medisinske fag. Vi vil anbefale at dette blir ryddet i ved senere versjoner.

### Mangler:

- Kommunikative ferdigheter står som et av læringsresultatene som skal oppnås i søknaden (s.6i studieplanen), dette er ikke del av innholdet i noen av emnene. Det er viktig at kommunikasjonen blir gjort til et tema i et emne da pasientkommunikasjon ikke er noe de fleste studenter intuitivt er gode til. Så dette bør inn som et eksplisitt tema i et/flere av emnene.
- Psykologi og psykologiske aspekter ved sykdom, skade og plager er ofte viktige ved muskel og skjelettlidelser særlig når disse er langvarige. Vi ser heller ikke at prinsippene for kognitiv terapi og motivasjon av pasienter til egenmestring ivaretas av noen av emnene. Disse tema er viktige for at pasienter skal få en adekvat undersøkelse og behandling så dette bør inn som en læringsutbyttebeskrivelse og som innhold i et emne

Innholdsmessige mangler som vi anbefaler blir tatt inn i studieplanen ved en senere versjon:

- De nasjonale tverrfaglige, kliniske retningslinjene for korsryggsmerter med og uten rotaffeksjon burde vært tatt med på pensumlisten.
- Det fremstår som uklart hvilke behandlingsverktøy studentene disponerer (skal kunne) etter endt studium. Utvalget av behandlingsteknikker som er nevnt i studieplanen, forklarer lite for en faglig utenforstående og burde vært kort beskrevet

### **Konklusjon**

Nei, studiets innhold og oppbygging er ikke tilfredsstillende relatert til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

- Søker må beskrive læringsutbyttet av veiledet klinisk praksis under dette punktet
- Kommunikasjon må inn som eget tema i et/flere emne.

- Søker må beskrive psykologiske aspekter ved sykdom, skade og plager og kognitiv terapi og motivasjon som læringsutbytte og som innhold i emne.

**d. Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen**

**Vurdering**

Studiets arbeids- og undervisningsformer er egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen. Men veiledet klinisk praksis som arbeidsform er ikke beskrevet, se vurderingene knyttet til kriteriene foran. Problembasert læring og/eller teamlæring er nå mye brukt i helsefagutdanninger i Norge og i utlandet.

Vi savner at dette ikke blir trukket inn, spesielt siden det blir sagt at undervisningsmetodene tar sikte på å fremme en helhetlig forståelse av ulike problemstillinger. Dette er noe søker kan vurdere ved opprettelsen av studiet.

**Konklusjon**

Nei, studiets arbeids- og undervisningsformer er ikke egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

- Høgskolen må innarbeide veiledet klinisk praksis som arbeidsform i løpet av studiet, og sikre denne avtalemessig.

**e. Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet**

**Vurdering**

Vi savner en mer detaljert beskrivelse av eksamensordningene som grunnlag for å avgjøre om disse er tilfredsstillende. Dette gjelder bl.a. eventuell bruk av eksterne sensorer, særlig knyttet til den kliniske kompetanseeksamen. Det samme gjelder også vurdering av BSc-oppgaven.

**Konklusjon**

Nei, eksamensordninger og andre vurderingsformer er ikke egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet.

- Høgskolen må mer detaljert gjøre rede for de ulike eksamensordninger og vurderingsformer som benyttes.

#### **4.2.3 Studiet skal ha tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid, tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.**

##### **Vurdering**

Søker har satt av 50 % forskning til professorer og førsteamanuenser. Dette er i overkant av hva mange andre høyskoler har. Blir dette sammenholdt med at 10 % av stillingsmassen innehar professorkompetanse og 46 % innehar førstekompetanse blir det satt av tilfredsstillende FoU-tid. Publikasjonsoversikten viser at det blir forsket på studiets kjerneområde, osteopati. Så omfanget av de ansattes forskning og relevansen for fagets egenart er tilfredsstillende. Mange av publikasjonene er i osteopatiske tidsskrift, men også i flere andre tidsskrifter. Fagmiljøet har publikasjonene både i nivå 1 og nivå 2 tidsskrifter. Når så stor andel av de ansatte har høy formell utdanning og disse driver aktiv forskning ligger det til rette for at undervisningen er forskningsbasert.

##### **Konklusjon**

Ja, studiet har tilfredsstillende kopling til forskning, faglig og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid tilpasset studiets egenart.

#### **4.2.4 Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart.**

##### **Vurdering**

Planene for studentutveksling virker relevante og med mulighet for å kunne gjennomføres. Det foreligger ikke dokumentasjon på intensjonsavtalen eller svar fra Victoria University om overføring av avtale fra NAO til Norges Helsehøgskole. Det sies flere steder at studiet skal utformes og sees i sammenheng med andre nasjonale og internasjonale utdanningstilbud, samt de beskrevne krav fra EFOSET, WHO og andre. To større vedlegg (2 +3) ligger ved, men i studieplanen er disse forhold ikke omtalt.

##### **Konklusjon**

Nei, kravet er ikke tilfredsstillende imøtekommet.

- Søker må tydeliggjøre studentutvekslingstilbudene i studieplanen og må kunne dokumentere oppdaterte avtaler som kan danne grunnlag for studentutveksling.

### **4.3 Fagmiljø tilknyttet studiet**

**4.3.1 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 det faglige og eller kunstneriske utviklingsarbeidet som utføres.**

#### **Vurdering**

I fremstillingen under har vi talt stillingsstørrelse på de personene som er knyttet opp mot de ulike emnene. Dette gir ikke et rett bilde over hvor mange stillinger som er knyttet til emnene, da disse personene er inne i flere emner og oversikten fra søker ikke skiller mellom stillingsstørrelse knyttet til de ulike emnene. Heller ikke har vi skilt mellom undervisning og veiledning og FoU. Poenget er å få en oversikt over stillingsmengden som har en kompetanse knyttet til emnene.

Det er knyttet 4,6 stillinger til emnene innen grunnteori og metode og av disse har 2 førstekompetanse. I emnene i klinisk teori og metode er det 2,6 stillinger og av disse har 1 førstekompetanse. 3,55 stillinger er knyttet til emnene i osteopatisk teori og metode og av disse har 1,55 førstekompetanse. 3,2 stillinger er knyttet til emnene i vitenskap og metode og 0,75 har professorkompetanse og 1,55 har førstekompetanse. Det er ut fra stillingsmassen tilfredsstillende kompetanse knyttet til hvert av hovedemnene. Ser vi på enkeltemner er det kun en person med medisinsk-faglig bakgrunn som skal undervise i alle medisinske fag. Her bør søker knytte seg til fagmiljø som for eksempel anatomisk institutt, UiO.

Det er timeplanlagt undervisning på 24 timer pr uke. Et studieår er på 40 uker. Slik vi forstår dette, innbefatter timeplanlagt undervisning både undervisning og veiledning. Dersom det er knyttet undervisning til 35 uker av studieåret vil dette utgjøre 840 timer pr kull. Ressursbruken totalt til undervisning for tre kull og med en faktor på 3 for hver undervisningstime, vil utgjøre 7560 timer. I tillegg kommer eksamen. Dersom vi beregner 2 timer for hver sensor (to sensorer på hver eksamen) pr student pr emne (20 emner) og vi regner med 45 studenter, utgjør dette 3600 timer. Totalt vil da ressursbruken til undervisning og veiledning være på 11 160 timer. Med et arbeidsår på 1650 timer og 5,2 stillinger avsatt til undervisning og veiledning (står i søknaden under dette punktet), har søker 8580 timer til disposisjon. Dersom vi går ut fra tallene på s. 43 i søknaden er det avsatt 4,5 årsverk til undervisning og veiledning, dette utgjør 7425 timer. Det er en diskrepans mellom planlagt ressursbruk benyttet til undervisning og eksamen på studiet og stillingstimer til samme formål på 2580 – 3735 timer (2 stillinger utgjør 3300 timer). Vi tror at det er mulig å gjennomføre undervisningen med så



mye timelærerbruk som dette medfører, men det er ikke ønskelig da en større del av den daglige oppfølgingen vil falle på de fast ansatte. Søker bør vurdere om ikke en person med en medisinskfaglig tilknytning kan knyttes til søker i en delstilling.

### **Konklusjon**

Ja, fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede kompetanse er tilpasset studiet slik det er beskrevet i planen og det faglige eller kunstneriske arbeidet som utføres.

### **Råd til videre utvikling**

Høgskolen bør knytte til seg flere personer med medisinsk-faglig bakgrunn.

#### **4.3.2 Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studiet skal utgjøres av tilsatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være personer med minst førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studiet. For de ulike syklene gjelder tillegg:**

- a. For første syklus skal minst 20 prosent av det samlede fagmiljøet være ansatte med førstestillingskompetanse
- b. For andre syklus skal minst 10 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer eller dosenter og ytterligere 40 prosent være ansatte med førstestillingskompetanse.
- c. For tredje syklus, ph.d., skal minst 50 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer, de øvrige skal ha førsteamanuensiskompetanse.
- d. For tredje syklus, kunstnerisk stipendprogram, skal minst 50 prosent av det samlede fagmiljøet være professorer/dosenter, de øvrige skal ha førstestillingskompetanse.

### **Vurdering**

Det er knyttet 7,4 årsverk til fagmiljøet inklusiv 0,20 % stillingene av dette innehar 10 % av Stillingsmassen professorkompetanse. 3,7 årsverk innehar førstestilling, dette utgjør 50 % av stillingsmassen. Siden kravet til førstestillingskompetanse for første syklus er minst 20 % av det samlede fagmiljøet, oppfyller søker dette kravet.

### **Konklusjon**

Ja, andelen førstestillingskompetanse er tilfredsstillende.

#### **4.3.3 Fagmiljøet skal drive aktiv forskning, faglig- og/eller kunstnerisk utviklingsarbeid.**

*For de ulike syklur gjelder i tillegg:*

- a. For første syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på et nivå som er tilfredsstillende for studiets innhold og nivå.
- b. For andre syklus skal fagmiljøet ha dokumentere resultater på høyt nivå.
- c. For tredje syklus skal fagmiljøet ha dokumenterte resultater på høyt internasjonalt nivå og med tilstrekkelig faglig bredde.

### **Vurdering**

Det er 4 personer i fagmiljøet som har publisert i 2009 og 2010. Den ene av disse er timelærer i 20 % stilling. Mange av publikasjonene er disse fire førsteforfatter på, og publikasjonen er i anerkjente vitenskapelige tidsskrift. Forskningsfeltet til fagmiljøet er bredt fra ryggproblematikk til hva er profesjonelle verdier og hvordan underviser vi dette. De nytter også flere vitenskapelige metoder i forskningen sin. Selv om det er få personer i fagmiljøet som publiserer så har disse resultater av et omfang og på et nivå som er tilfredsstillende.

### **Konklusjon**

Ja, fagmiljøet har dokumentert resultat på et nivå som er tilfredsstillende for studiets innhold og nivå.

### **4.3.4 Fagmiljøet skal delta aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og nettverk relevant for studiet.**

#### **Vurdering**

Ut fra publikasjonslistene fremgår det at fagmiljøet deltar aktivt i nasjonale og internasjonale forskningsnettverk og deltar aktivt i prosjekt som er relevante for fagutvikling og utdanning, se 4.3.3 NAO har en avtale med The British School of Osteopati om student- og lærerutveksling og samarbeid om møter, seminar og konferanser. Denne avtalen er relevant for studiet og den er overført til Norges Helsehøyskole. NAO har også en avtale med A.T. Still Research Institute ved Still University om å utvikle og implementere teknologi og metodologier for forskning og undervisning. Innholdet i avtalen er relevant for utvikling av studiet og fagmiljøet. Denne avtalen er ikke overført fra NAO til Norges Helsehøyskole.

#### **Konklusjon**

Ja, fagmiljøet deltar aktivt i nasjonalt og internasjonalt samarbeid og nettverk relevant for studiet.

#### **Råd for utvikling**

Høyskolen bør oppdatere avtalen sin med Still University.

#### **4.3.5 For studier med praksis skal fagmiljøet og eksterne praksisveiledere ha hensiktsmessig erfaring fra praksisfeltet**

Studiet slik det nå foreligger, har ikke praksis, kriteriet er derfor ikke relevant.

### **4.4 Støttefunksjoner og infrastruktur**

#### **4.1.4 Institusjonen skal ha lokaler, bibliotek tjenester, administrative og tekniske tjenester, IKT-ressurser og arbeidsforhold for studentene som er tilpasset antall studenter og studiet slik det er beskrevet i plan for studiet.**

#### **Vurdering**

I leieavtalen fremgår det at: «Utleier aksepterer å overføre leieavtalen til det nye selskapet som Leietaker er i prosess med å bli en del av og som benevnes i da under navnet Campus Kristiania.» Ut fra dette forstår vi det slik at Osteopatutdanningen skal inn i lokalene på Ullevål Stadion.

Undervisningslokalene er tilrettelagt både for fellesundervisning og ferdighetsundervisning og det er lokaler for studentene til å kunne ha selvstudium og gruppeaktivitet. Lokalene er også tilfredsstillende for en studentmasse på 40-50 studenter på hvert av årene. Administrative og tekniske tjenester, IKT ressurser og biblioteket virker også tilfredsstillende.

#### **Konklusjon**

Ja vi anser støttefunksjoner og infrastruktur som tilfredsstillende.

## 5 Samlet konklusjon for den sakkyndige vurdering

Følgende kriterier er ikke tilfredsstillende imøtekommet i søknaden:

Til § 4-2 2 - om læringsutbytte:

- Søker må tydeliggjøre i læringsutbyttet at studentene etter endt utdanning skal kunne utøve osteopati, dvs. beskrive de kunnskaper, ferdigheter og den generelle kompetanse som i den forbindelse kreves.

Til 4-2 2 b - om studiets relevans:

- Studiet må kvalifisere for utøvelsen av den profesjon som knyttes til navnet for studiet – osteopati.

Til 4-2 2 c om studiets innhold og oppbygning:

- Søker må beskrive læringsutbyttet av veiledet klinisk praksis under dette punktet
- Kommunikasjon må inn som eget tema i et/flere emne.
- Søker må beskrive psykologiske aspekter ved sykdom, skade og plager og kognitiv terapi og motivasjon som læringsutbytte og som innhold i emne.

Til 4-2 2 d - om arbeids- og undervisningsformer:

- Høgskolen må innarbeide veiledet klinisk praksis som arbeidsform i løpet av studiet, og sikre disse avtalemessig.

Til 4-2 2 e – om eksamens- og vurderingsformer:

- Høgskolen må mer detaljert gjøre rede for de ulike eksamensordninger og vurderingsformer som benyttes

Til 4-2 4 - om studentutveksling og internasjonalisering

- Søker må tydeliggjøre studentutvekslingstilbudene i studieplanen og må kunne dokumentere oppdaterte avtaler som kan danne grunnlag for studentutveksling.

### Hovedkonklusjon

Siden ikke alle kriteriene er tilfredsstillende imøtekommet i søknaden, kan vi ikke anbefale at studiet i sin nåværende form akkrediteres.

## 6 Institusjonens kommentar

### Norges Helsehøyskole

Etter å ha gjennomgått sakkyndiges rapport har vi gjort endringer i de underkjente punktene 4.2.2, 4-2-2b, 4.2.2c, 4-2-2d, 4-2-2e og 4-2-4 for å imøtekomme komiteens anbefalinger. De øvrige punktene er tilfredsstillt og derfor ikke kommentert i vårt tilsvarende svar. Nedenfor har vi listet opp de de underkjente punktene i søknaden, etterfulgt av en beskrivelse av hvilke tiltak vi har gjort for å oppfylle kriteriene.

#### ***Til 4.2.2a - om læringsutbytte:***

Våre tiltak: I tråd med sakkyndiges anbefalinger har vi lagt til kvalifikasjoner som tydeliggjør at bachelorstudiet i osteopati resulterer i kompetanse som osteopat. Vi har også, etter sakkyndiges anbefalinger, tredelt kvalifikasjonene innenfor henholdsvis *kunnskaper, ferdigheter* og *generell kompetanse*. For læringsutbyttebeskrivelsene for studiet, se studieplanen s. 6-11, vedlegg 1.

#### ***Til 4.2.2b - om studiets relevans:***

Våre tiltak: Sakkyndiges anmerkninger er tatt til etterretning. Vi er klare på at bachelorstudiet nå skal kvalifisere for utøvelsen av osteopati som yrke, uten ytterligere utdanning. Dette understøttes av deres reviderte læringsutbyttebeskrivelsene samt implementering av veiledet klinisk praksis i løpet av studiet, se studieplanen s. 3, 8-11, vedlegg 1.

#### ***Til 4-2 2 c - om studiets innhold og oppbygning:***

Våre tiltak: I tråd med sakkyndiges anbefalinger har vi inkludert veiledet, klinisk praksis i studiet (emnene OTM 5 og OTM 6, se studieplanen s. 38-40, vedlegg 1). Denne praksisen foregår ved vår studentklinik og skal sikre at studentene oppnår nødvendige kvalifikasjoner for å jobbe selvstendig som osteopat etter endt bachelorstudium. I tillegg har vi lagt til (*motiverende*) *kommunikasjon* og *helsepsykologi* i studiet. Kommunikasjon er nå en del av emnene GTM 6 og OTM 5 og OTM 6, mens helsepsykologi dekkes i GTM 6. Både de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene og de emnespesifikke læringsutbyttebeskrivelsene synliggjør at kvalifikasjoner innenfor kommunikasjon og helsepsykologi nå er en viktig del av læringsutbyttet for studiet (se studieplanen s. 24-26, 38-40, vedlegg 1).

#### ***Til 4.2.2d - om arbeids- og undervisningsformer:***

Våre tiltak: I tråd med sakkyndiges anbefaling har vi inkludert veiledet klinisk praksis som arbeidsform i studiet. Denne praksisen er en del av emnene OTM 5 og OTM 6 og strekker seg over 32

uker. Praksisen finner sted i vår studentklinikk som har vært i drift siden 2004 for bachelorstudiet i akupunktur. I 2011 ble denne klinikken utvidet med en osteopatisk avdeling. Siden september 2011 har klinikken vært åpen fire dager i uken, på dag- og kveldstid. Studentklinikken er totalt på 350m<sup>2</sup>, og består av 11 behandlingsrom, venteområde for pasienter, resepsjon, journalskrivingsrom, toaletter og et separat arbeidsrom for studentene. NH-CK har iverksatt en rekke markedsføringstiltak for å sikre pasienttilgangen på studentklinikken. Hovedvekten av pasienter presenterer plager i muskel-skjelett-systemet, hvor korsrygg-, nakke-, skulder- og knesmerter er de mest utbredte tilstandene. I tillegg kommer det pasienter med nevrologiske tilstander som hodepine, og systemiske tilstander som fordøyelsesbesvær og respiratoriske problemer. De yrkesnære problemstillingene studentene møter legger forholdene til rette for at studentene skal oppnå det foreskrevne læringsutbyttet for den kliniske praksisen. Åtte års drift av studentklinikk har gitt oss verdifull erfaring i hvordan undervisningen og veiledningen skal legges opp for å sikre at vi utdanner kompetente og reflekterte klinikere. I den kliniske praksisen vil studenten møte gradvis større utfordringer og utvikle økende grad av selvstendighet i sitt kliniske arbeide. I praksisen ved studentklinikken vil studentene progressivt jobbe seg gjennom tre forskjellige arbeidsformer med økende grad av utfordring og selvstendighet. Studenten blir utfordret på kommunikasjon og etiske problemstillinger overfor pasientene. Den horisontale læringsrelasjonen mellom studentene skaper en læringsarena hvor studenten får muligheten til å øve på å formulere seg og diskutere i trygge omgivelser. I tillegg vil denne læringsrelasjonen gi mulighet for studenten til å reflektere over egne og andres vurderinger, holdninger, kunnskap og ferdigheter slik at studentene lærer både med- og av- hverandre. De tre ulike arbeidsformene er:

1. Studentene starter i gruppe på fire studenter hvor hovedfokuset ligger på det å introduseres til studentklinikk, observasjon av (veileders) undersøkelse og behandling av pasienter, gjeldende lover og retningslinjer for arbeid med pasienter, pasientkommunikasjon og journalføring. Gruppen vil i løpet av perioden øve på å ta opp sykehistorier fra en variert pasientpopulasjon. Veileder vil på bakgrunn av gruppens fremlegg av sykehistorien presentere et hensiktsmessig behandlingsopplegg for pasienten. Denne perioden varer i fire uker.
2. Etter fire uker reorganiseres de i gruppe på to og to studenter. To studenter jobber sammen om pasienten hvor en student har hovedansvaret for konsultasjon og behandling. Læring og praksisformidling skjer ved at studentene sammen fordyper seg i kasuistikken gjennom å utarbeide case rapporter hvor de ved siden av bearbeidelse og refleksjon skal demonstrere evne til å konsultere litteraturen rundt den spesifikke kasuistikken. Veileder diskuterer casen med studentene og de blir sammen enige om en behandlingsplan. Denne perioden er satt til åtte uker.

3. De siste 22 ukene av studieåret er studenten alene (under veiledning) med pasienten, og har hele ansvaret for forberedelse, konsultasjon, behandling og etterarbeid (journalskriving, henvisning og epikriser). I denne perioden skal studenten jobbe med en klinisk portefølje for å dokumentere læring. I slutten av perioden skal studenten ha helt selvstendig praksis hvor studenten har mulighet for veiledning. Veileders rolle er nå å kvalitetssikre at behandlingen, kommunikasjonen og holdningen som studenten presenterer er forsvarlig og i henhold til læringsutbyttet for emnet.

Den kliniske praksisen finner sted under kyndig veiledning av NH-Cks fagstab innenfor osteopati. Veileder ved studentklinikken skal inneha alle kvalifikasjoner som osteopat og i tillegg gjennomgå en internopplæring for best mulig å tilpasse seg rollen som klinikkveileder. I tillegg kreves det formell pedagogisk kompetanse. Dersom veileder ikke har dette ved ansettelsestidspunktet, må denne kunnskapen erverves innen to år. Veilederfunksjonen ved studentklinikken utføres av kvalifiserte osteopater som i snitt har disse 10 års relevant, klinisk erfaring som osteopat og betydelig veiledererfaring. Ytterligere informasjon om veilederes kompetanse finnes i vedlegg 3 (CV og publikasjonsliste for nye ansatte) og vedlegg 4 (Tabell 3).

#### ***Til 4-2 2 e om eksamens- og vurderingsformer:***

NH-CK bruker både *formativ* og *summativ vurdering*. Den formative vurderingen har til hensikt å gi studenten fortløpende tilbakemeldinger på faglig nivå og oppnådd læringsutbytte i det enkelte emnet, og er således vurdering *for* læring. Den summative vurderingen har til hensikt å vurdere om studenten har oppnådd læringsutbyttet i slutten av et emne og gi studenten informasjon om nivået til studenten ved avslutningen av prosjektet/emnet. Den summative vurderingen er vurdering *av* læring. Den *formative* vurderingen finner hovedsakelig sted gjennom mappevurdering. Den gjennomføres på ulike måter gjennom semesteret og er tilpasset det enkelte emnets mål for læringsutbytte (se studieplan og hver enkelt emnebeskrivelse, vedlegg 1). NH-CK benytter flere ulike former for *summativ* vurdering som er tilpasset det enkelte emnet. Eksamen er en *summativ* vurdering hvor vi skal vurdere om studenten har nådd målet, det vil si om de har tilegnet seg den nødvendige kunnskap, ferdigheter og kompetanse som er beskrevet i læringsutbyttet. Ved *summativ* vurdering blir studenten vurdert etter Nasjonal Karakterskala fra A-F eller bestått/ikke bestått. Nedenfor er en kort beskrivelse av de forskjellige eksamensformene som benyttes ved studiet:

#### **Individuell skriftlig eksamen**

Denne eksamensformen brukes i størst utstrekning ved vurdering av emner hvor mye av undervisningen er av teoretisk karakter, og hvor læringsutbyttet i stor grad er definert som *kunnskaper*. Ved det omsøkte studiet benyttes denne eksamensformen ved alle GTM emnene (GTM 1-6). Skriftlig eksamen for alle emner er todelt og består av én del med flervalgsspørsmål og én del med kortsvar. Vi tilstreber å lage problembaserte spørsmål som ikke primært tester studentenes evne til faktapugging av detaljer, men i større grad tester deres forståelse av emnet. Studentens prestasjon graderes etter Nasjonal karakterskala (A-F). Eksamen er digital og gjennomføres via læringsplattformen Luvit. Flervalgsspørsmålene rettes automatisk via læringsplattformen, mens det for kortsvardelen er utarbeidet tydelige og presise sensorveiledninger. Ved denne eksamensformen benytter vi én intern sensor. Ved denne eksamensformen skal alltid eksamensoppgavene og sensorveiledningen godkjennes av ekstern sensor.

### **Integrert skriftlig og praktisk metodisk eksamen**

Studentene møter vurderingsformen i alle KTM emnene og ved OTM 1- 4. Ved denne eksamensformen blir studenten vurdert i forhold til tre kjerneområder - kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse:

*Kunnskap:* Her testes studenten i teorigrunnlaget for undersøkelsesmetoder og behandlingsindikasjoner og studentens evne til å bruke klinisk resonnering, herunder indikasjoner og kontraindikasjoner.

*Ferdigheter:* Dette området testes på mange nivåer; fra hvordan studenten anvender kunnskap til å løse problemer, til det rent tekniske, som omfatter de ulike osteopatiske teknikker.

*Generell kompetanse:* Her testes studenten i evnen til å anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner. Studenten testes videre på sine holdninger ovenfor pasienten, i form av evne til å vise empati, kommunikasjonsferdigheter, samarbeidsevner med mer.

Studentenes *kunnskapsnivå* testes primært ved den skriftlige vurderingsformen, men også ved den praktisk-metodiske formen. Studentenes *ferdighetsnivå* og *generelle kompetanse* testes primært ved den praktisk metodiske vurderingsformen. Den skriftlige delen av denne eksamensformen gjennomføres på samme måte som beskrevet under ”Individuell skriftlig eksamen”. Ved den praktisk metodiske delen av eksamen for OTM 1-4 brukes medstudenter som simulert pasientkasus for studentvurdering. Varigheten av den praktiske delen av vurderingen er på ca. 30 minutter per student. Studentens prestasjon graderes etter Nasjonal karakterskala (A-F). Ved denne eksamensformen benyttes én intern sensor ved den skriftlige delen (som beskrevet ovenfor) og én intern og én ekstern sensor ved den praktiske delen.

### **Praktisk metodisk eksamen**



Denne vurderingsformen brukes i sin rendyrkede form ved OTM 5 og OTM 6 og integrert med skriftlig vurdering ved alle KTM emnene og ved OTM 1-4, som nevnt ovenfor. I OTM 5 brukes medstudenter som pasientkasus for vurdering, mens det ved OTM 6, som er en klinisk kompetanseeksamen, benyttes pasienter. I OTM 5 er eksamen stasjonsbasert og lagt opp som en simulert klinisk situasjon, se studieplanen s. 38, vedlegg 1. Varighet av eksamen er ca. 30 minutter per student. Studentens prestasjon graderes etter Nasjonal karakterskala (A-F). I OTM 6 gjennomføres eksamen (klinisk kompetanseeksamen) som en klinisk situasjon med pasient, se studieplanen s. 40, vedlegg 1. Studenten skal gjennomføre en konsultasjon med tre forskjellige pasienter; én ny pasient og to pasienter som skal følges opp, og studenten vurderes i opptak av sykehistorie, klinisk og osteopatisk undersøkelse og osteopatisk behandling. Varighet av eksamen er ca. 30 minutter per stasjon/student. Studentens prestasjon graderes etter Nasjonal karakterskala (A-F). Praktisk metodisk eksamen er en eksamensform som er svært relevant og yrkesnær, da den simulerer reelle situasjoner studentene vil møte i klinisk praksis. Denne eksamensformen er dessuten svært velegnet til å teste det foreskrevne læringsutbyttet, i form av både kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse og tester på en god måte studentenes evne til kritisk tenkning, refleksjon samt helhetlige forståelse av emnet og yrkesutøvelsen. Ved denne eksamensformen benyttes én intern og én ekstern sensor. For detaljert oversikt over vurderingsformer for hvert enkelt emne i studiet henvises det til tabell 4.1 i studieplanen, vedlegg 1.

#### ***Til 4-2 4 - om studentutveksling og internasjonalisering:***

Våre tiltak: I tråd med sakkyndiges anbefalinger har vi oppdatert avtaler/intensjonsavtaler som ved forrige søknad ikke var overført fra NAO til NH-CK, og i tillegg har vi etablert to nye avtaler.

Mulighetene for studentutveksling er tydeliggjort studieplanen, se studieplanen s. 13, vedlegg 1. For avtaler med de nevnte institusjonene, se vedlegg 2.

I tillegg til å revidere de underkjente punktene fra forrige søknad har vi gjort enkelte andre endringer for å forbedre det omsøkte studiet. De fleste av disse punktene ble kommentert i sakkyndiges rapport.

- Revidert læringsutbyttebeskrivelser slik at de nå utelukkende henspiller på *læringsutbytte* og ikke *innsatsfaktorer*)
- Inkludert de nasjonale tverrfaglige, kliniske retningslinjene for korsryggsmerter med og uten rotaffeksjon i pensumlisten
- Inkludert beskrivelse av opptak til studiet basert på realkompetanse
- Inkludert problembasert gruppearbeid som arbeidsform
- Økt fagmiljøets størrelse og kompetanse, se CV og publikasjonsliste for nye ansatte, vedlegg 3.

## 7 Sakkyndig tilleggsvurdering

Som sakkyndige for søknaden fra Norges Helsehøgskole – Campus Kristiania avga vi 27. februar i år en vurdering, hvor vi konkluderte med ikke å anbefale akkreditering av studiet, fordi flere av kriteriene i tilsynsforskriften ikke var tilfredsstillende oppfylt. Etter at søkerinstitusjonen deretter avga sine kommentarer til vår vurdering, ble vi anmodet om å avgi en tilleggsvurdering, basert på disse kommentarene.

Nedenfor har vi i tur og orden tatt for oss de underkjente kriteriene; først referert vår opprinnelige konklusjon med tilhørende MÅ-punkter, og deretter kommet med en ny vurdering og ny konklusjon:

### *4.2.2 Studiet skal beskrives med utgangspunkt i læringsutbyttebeskrivelsen:*

- a. Læringsutbyttet skal være beskrevet som det en kandidat skal ha oppnådd ved fullført utdanning i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.**

#### Vår opprinnelige konklusjon:

Nei, læringsutbyttet er ikke tilfredsstillende beskrevet

- Søker må tydeliggjøre i læringsutbyttet at studentene etter endt utdanning skal kunne utøve osteopati, dvs. beskrive de kunnskaper, ferdigheter og den generelle kompetanse som i den forbindelse kreves.

#### Ny vurdering på bakgrunn av institusjonens kommentarer:

Læringsutbyttene blir nå beskrevet i form av kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse.

Beskrivelsene er i samsvar med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket og på 1. syklus nivå. Under generell kompetanse fremgår det at studentene skal kunne behandle en rekke kliniske diagnoser, tilstander og syndromer som kompetent osteopat. Ut fra dette vurderer vi at studentene etter endt utdanning skal kunne utøve klinisk osteopati.

I læringsutbyttebeskrivelsen under kunnskap fremgår det at studentene skal kunne:

- ”redegjøre for medisinen og osteopatens historie og utvikling”. Ved mer inngående forklaring i studieplanen under OMT nevnes også den vesentlige og grunnleggende osteopatiske filosofi og

prinsipper. I forståelsen av profesjonens spesielle egenart og filosofiske tenkemåte, savner vi i den forbindelse henvisning i pensumlisten til den originallitteratur som faget osteopati er bygget på. Dette gjelder særlig OMT 1-4.

- ”redegjøre for osteopati som profesjon og dens rolle i helsevesenet, og de unike karakteristikk og profesjonelle verdier som skiller den fra andre helseprofesjoner”. Søker vektlegger nå å vise profesjonens egenart også sett opp mot de andre helseprofesjonene.

Konklusjon etter tilleggsvurderingen:

Ja, kriteriet anses nå som tilfredsstillende oppfylt

- Pensumlisten bør inneholde utfyllende originallitteratur.

**b. Studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier skal være tydelig**

Vår opprinnelige konklusjon:

Nei, studiets relevans for arbeidsliv og/eller videre studier fremtrer ikke tydelig.

- Studiet må kvalifisere for utøvelsen av den profesjon som knyttes til navnet for studiet – osteopati.

Ny vurdering på bakgrunn av institusjonens kommentarer:

I kommentaren blir det sagt at studiet skal kvalifisere for utøvelse av osteopati uten ytterligere utdanning. Dette blir underbygd av:

- Læringsutbyttebeskrivelsene som sier at studenten etter endt utdanning skal være kompetente osteopater.
- Studiet har veiledet klinisk praksis
- Innhold og lengde av klinisk praksis muliggjør dette selv om lengden av praksis er på et minimumsnivå med 20 studiepoeng. Bachelorutdanning i fysioterapi som er en av helsefagutdanningene med minst praksisomfang, har til sammenligning 45 studiepoeng.
- Ferdighetstrening i flere emner.

Omfanget av klinisk praksis er lite, men sammenholdt med at der er trening i manuelle ferdigheter i flere emner før de begynner på praksisen gjør at studentene forhåpentligvis kan ha sterkere fokus på samhandling med pasient. Et annet forhold som taler for dette er at praksis OTM 6 går over hele siste semesteret (22 uker). Da er studentene kommet til slutten av studiet og kan mer og forstår flere sammenhenger. Lengden på praksis gjør at studentene har mer tid til refleksjon og har slik mulighet til å utvikle seg. Fokus kan da flyttes fra egen prestering til samhandlingen med pasient, medstudent og

veileder. På bakgrunn av dette kan studiet kvalifiserer for utøvelse av den profesjonen som knyttes til navnet for studiet – osteopati.

Konklusjon etter tilleggsvurderingen:

Ja, kriteriet anses nå som tilfredsstillende oppfylt.

**c. Studiets innhold og oppbygging skal tilfredsstillende relateres til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen**

Vår opprinnelige konklusjon:

Nei, studiets innhold og oppbygging er ikke tilfredsstillende relatert til læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

- Søker må beskrive læringsutbyttet av veiledet klinisk praksis under dette punktet
- Kommunikasjon må inn som eget tema i et/flere emne.
- Søker må beskrive psykologiske aspekter ved sykdom, skade og plager og kognitiv terapi og motivasjon som læringsutbytte og som innhold i emne.

Ny vurdering på bakgrunn av institusjonens kommentarer:

- Søker beskriver læringsutbyttene i veiledet klinisk praksis OTM 5 og 6. Utbyttebeskrivelsene omtaler både fagspesifikke og allmenne ferdigheter i forhold til pasienter og kollegaer. I et av læringsutbyttene blir ProMed nevnt. Dette er et av flere klinikkadministrator program. Vi anbefaler at studiet ikke knytter seg til et spesifikt program/firma alene, men prinsipielt er åpen overfor også andre program/firmaer. Ut fra dette mener vi at læringsutbyttet av veiledet klinisk praksis er tilfredsstillende beskrevet.
- Kommunikasjon er del av emne GTM 6 og OTM 5 og 6. Tema fremkommer både som læringsutbyttebeskrivelser, innholdskomponenter og det er litteratur om tema i emnene. Ut fra dette mener vi at kommunikasjonen er tilfredsstillende ivaretatt i studieplanen.
- Psykologiske aspekter ved sykdom, skade og plager og kognitiv terapi og motivasjon er godt ivaretatt i GTM 6. Relevante læringsutbyttebeskrivelser og innholdskomponenter er beskrevet. Dette emnet er forkunnskaper for de to kliniske emnene og temaene fremkommer også i læringsutbyttebeskrivelsene og som innholdskomponent i de to kliniske emnene. Søker beskriver ut fra dette, disse tema tilfredsstillende.

Konklusjon etter tilleggsvurderingen:

Ja, kriteriet anses nå som tilfredsstillende oppfylt

- Vi anbefaler at studiet ikke knytter seg til et spesifikt program/firma alene, men prinsipielt er åpen overfor også andre program/firmaer.

**d. Studiets arbeids- og undervisningsformer skal være egnet til å oppnå læringsutbytte slik det er beskrevet i planen**

Vår opprinnelige konklusjon:

Nei, studiets arbeids- og undervisningsformer er ikke egnet til å oppnå læringsutbyttet slik det er beskrevet i planen.

- Høgskolen må innarbeide veiledet klinisk praksis som arbeidsform i løpet av studiet, og sikre denne avtalemessig.

Ny vurdering på bakgrunn av institusjonens kommentarer:

- Høgskolen har innarbeidet veiledet klinisk praksis som to emner i studieplanen, OMT5 og OMT6. Praksis skal gjennomføres ved søkers studentklinikk. Pasienttilgangen virker tilfredsstillende med 1500 pasientbehandlinger over 6 måneder, som gir ca 12 konsultasjoner pr dag. Med alle studenter på ett kull i praksis samtidig, kan dette bli for få pasienter selv om studentene skal arbeide i grupper og det er deltidspraksis. I kommentaren er det skrevet at NH-CK har registret at pasienttilgangen er økende. Det understøtter at planene for hvordan studentene skal arbeide virker relevant og gjennomførbart. Det ligger godt til rette for samarbeidslæring i disse to praksisene. Ut fra dette har høgskolen innarbeidet veiledet klinisk praksis tilfredsstillende.

Konklusjon etter tilleggsvurderingen:

Ja, kriteriet anses nå som tilfredsstillende oppfylt.

**e. Eksamensordninger og andre vurderingsformer skal være egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet**

Vår opprinnelige konklusjon:

Nei, eksamensordninger og andre vurderingsformer er ikke egnet til å vurdere i hvilken grad studentene har oppnådd læringsutbyttet.

- Høgskolen må mer detaljert gjøre rede for de ulike eksamensordninger og vurderingsformer som benyttes.

#### Ny vurdering på bakgrunn av institusjonens kommentarer:

Søker gir en utførlig beskrivelse av type eksamen, sammenhengen mellom læringsutbyttebeskrivelser, arbeidsform og vurderingsform og bruk av sensorer. Vurderingsformene er varierte og samsvarer godt med arbeidsformene og er relevante i forhold til læringsutbyttebeskrivelsene. Ved den planlagte bruken av sensorer vil studentene bli ivaretatt ved de praktiske eksamener ved at to vurderer samme prestasjon. Når de skriftlige eksamener er mer faktaorientert ser vi det som en god ordning at ekstern sensor blir brukt til å sikre spørsmålene. Vi er enige med søker om viktigheten av å få teste studentenes refleksjon også i de skriftlige eksamener. Ved de to avsluttende eksamener, bacheloroppgaven og klinisk eksamen med pasient, blir det brukt to sensorer. Dette kan gi kvalitetssikring av student og studiet ved at en utenforstående ser på sluttresultatet av hele utdanningen. På bakgrunn av dette vurderer vi at eksamensordningen er tilfredsstillende gjort rede for.

#### Konklusjon etter tilleggsvurderingen:

Ja, kriteriet anses nå som tilfredsstillende oppfylt.

#### ***4.2.4 Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering relevant for studiets nivå, omfang og egenart***

#### Vår opprinnelige konklusjon:

Nei, kravet er ikke tilfredsstillende imøtekommet.

- Søker må tydeliggjøre studentutvekslingstilbudene i studieplanen og må kunne dokumentere oppdaterte avtaler som kan danne grunnlag for studentutveksling.

#### Ny vurdering på bakgrunn av institusjonens kommentarer:

Søker beskriver nå studentutvekslingstilbudet i studieplanen og har dokumentert avtalene. Søker har i tillegg inngått nye avtaler som gir studentene mulighet til nye utvekslingstilbud. Ut fra dette vurderer vi at ordningen for studentutveksling og internasjonalisering er tilfredsstillende.

#### Konklusjon etter tilleggsvurderingen:

Ja, kriteriet anses nå som tilfredsstillende oppfylt.

### **Hovedkonklusjon etter tilleggsvurderingen**

Etter å ha vurdert søkerinstitusjonens kommentarer til vår opprinnelige vurdering, anser vi nå alle kriteriene i tilsynsforskriften som tilfredsstillende oppfylt. Vi vil på dette grunnlag anbefale at bachelorgradstudiet i osteopati (180 studiepoeng) ved Norges Helsehøgskole – Campus Kristiania akkrediteres.

## **8 Vedtak**

Norges Helsehøgskole søkte 1.september 2011 om akkreditering av et bachelorgradsstudium i osteopati (180 studiepoeng). De sakkyndige avga sin vurdering 27.februar 2012, og tilleggsvurdering 16.april 2012.

Av vurderingen fremgår det at vilkårene i NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 27.januar 2011 er oppfylt, og bachelorgradsstudium i osteopati (180 studiepoeng) akkrediteres. Akkrediteringen er gyldig fra vedtaksdato.

NOKUT forutsetter at Norges Helsehøgskole fyller de til enhver tid gjeldende krav for akkreditering. I tillegg forventes at høyskolen vurderer de sakkyndiges merknader og anbefalinger i det videre arbeidet med utvikling av studiet.

## **9 Dokumentasjon**

Norges Helsehøgskole - Søknad om akkreditering av bachelor i osteopati (180 studiepoeng). Arkivsak: 11/378. Journalnummer: 11/2540.

Tilsvaret til sakkyndig vurdering- søknad om akkreditering av bachelorgradsstudium i osteopati fra Norges Helsehøgskole. Arkivsak: 11/378. Journalnummer: 12/1133.