

Sak 37-26 Utviklingsprosjekter ifm. med NOKUT-tilsyn

Styret blei 7. mai orientert om NOKUTs prosess med periodisk oppfølging, og at NIH var i ferd med å nå første milepæl i tilsynet, som var å levere institusjonens egenvurdering innen 15. mai. Egenvurderinga ligger vedlagt, til styrets orientering.

Formålet med arbeidet har vært å gi et mest mulig realistisk og helhetlig bilde av kvalitetsarbeidet ved NIH, hvor fagmiljøene har gitt innspill til systematikk, arbeidsmetoder og rutiner. Innspillene og gjennomgangen legger et grunnlag for videreutvikling av kvalitetssystemet, og institusjonene blir bedt om å peke på mulige utviklingsområder.

Under følger en kort sammenstilling av de foreslåtte utviklingsområdene, som er beskrevet mer utførlig på side 38-40 i egenvurderinga:

Utvikling av programlederrollen

Et gjennomgående tema i egenvurderinga er at programlederrollen er bærende i NIHs kvalitetsarbeid, og at det er et potensial for å utnytte denne rollen bedre. Det er et uttrykt ønske fra faglig ledelse om en mer formalisert og detaljert introduksjon, der forventninger til rolleutøvelsen konkretiseres: som kvalitetsansvarlig, som rapporteringsansvarlig og som den som i praksis er institusjonens fremste garantist for at studietilbudet til enhver tid oppfyller forskriftskravene. Det siste punktet er ikke alltid tilstrekkelig bevisstgjort, og er et område der vi ser rom for forbedring.

I forlengelsen av dette ligger også spørsmålet om programlederrollens rammebetingelser mer generelt, herunder handlingsrom, ansvarsfordeling opp mot instituttleder og eventuelt kompensasjon. Dette er et område vi vurderer som mulig å se nærmere på i kommende periode.

«Rapporterings- og evalueringsregimet» – fra dokumentasjon til utvikling

Rapporterings- og evalueringssystemet er sentralt i NIHs kvalitetsarbeid, men koblingene mellom nivåene fungerer ikke alltid optimalt. Emnerapportene har en dobbel funksjon som refleksjonsverktøy og datagrunnlag, noe som skaper spenninger om oppfølginga oppleves som svak og koblinga til programnivå ikke fungerer godt nok. Programrapportene har størst verdi når de brukes analytisk, men gir begrensa nytte ved mer mekanisk utfylling.

Evalueringssystemet utfordres av lav svarprosent og et spenn mellom standardiserte og lokale evalueringer, hvor sistnevnte ofte oppleves som mer relevante, men dokumenteres dårligere. Samla sett peker dette på behovet for en helhetlig gjennomgang for å tydeliggjøre formål og målgrupper, samt sikre at arbeidet bidrar til faktisk kvalitetsutvikling og ikke bare dokumentasjon.

Re-akkreditering: Mot en tydeligere og mer eksplisitt prosess

Systematisk kontroll av at alle studietilbud til enhver tid oppfyller kravene til akkreditering, er i dag i stor grad integrert i den løpende rapporteringssyklusen gjennom programrapportering, dialogmøter og behandling i SU. Ulempen ved dette er at re-akkrediteringsdimensjonen kan bli usynlig, og programledere ikke alltid er tilstrekkelig bevisste på at det løpende kvalitetsarbeidet faktisk er det operative grunnlaget for at studietilbudet oppfyller forskriftskravene.

Om programrapporteringene skal bli kortere, mer kvantitative og utviklingsorienterte, er det en reell risiko for at re-akkrediteringshensynet får mindre plass enn i dag. Det kan derfor være aktuelt å se nærmere på om det bør utvikles en tydeligere og mer selvstendig prosess for systematisk kontroll av akkrediteringskrav, adskilt fra den løpende programrapporteringa.

Informasjonsgrunnlaget: Tilgjengelighet og samla framstilling

NIH har tilgang på relevant styringsinformasjon, men den er fragmentert og lite samla for ledernivåenes behov. Det er derfor ønskelig å utvikle en mer oversiktlig og systematisk framstilling, samtidig som en vurderer hvilke indikatorer som er pålitelige og meningsfulle. Økt bruk av digitalisering og automatisering kan også bidra til bedre sammenstilling og tilgjengeliggjøring av data.

Det understrekes at NOKUT *kan* komme til å foreslå helt andre utviklingsområder etter at tilsynet er gjennomført.

Forslag til vedtak:

Styret tar egenvurderinga til orientering

Vedlegg:

1. NIHs egenvurdering

2026



Egenvurdering NIH

Periodisk oppfølging av kvalitetsarbeid

Innhold

1. Organisering og forankring av arbeidet med egenvurderingen	4
1.1. Om dokumentasjonen.....	4
2. Endringer i institusjonens kvalitetssystem og kvalitetsarbeid	6
2.1. Råd til videreutvikling av institusjonens systematiske kvalitetsarbeid	6
2.2. Øvrige endringer i utviklingsarbeid tilknyttet NIHs kvalitetssystem og kvalitetsarbeid	10
2.2.1. Periodisk evaluering	10
2.2.2. Kvalitet i digitale emner	10
2.2.3. Videreutvikling av emneevaluering	10
2.2.4. Innføring i sentrale roller	10
2.2.5. Kunstig intelligens	11
2.3. Oppsummering	11
2.4. Aktuell dokumentasjon	12
3. Vurdering av institusjonens kvalitetssystem og kvalitetsarbeid	13
3.1. § 1-7 Krav til kvalitetssystem	13
3.1.1. Redegjørelse	13
3.1.2. Vurdering.....	18
3.1.3. Dokumentasjon	20
3.2. Strategisk arbeid	21
3.2.1. Redegjørelse	21
3.2.2. Vurdering.....	23
3.2.3. Dokumentasjon	23
3.3. Forankring	25
3.3.1. Redegjørelse	25
3.3.2. Vurdering.....	26
3.3.3. Dokumentasjon	27
3.4. Medvirkning.....	28

3.4.1.	Redegjørelse	28
3.4.2.	Vurdering.....	29
3.4.3.	Dokumentasjon	30
3.5.	Innhenting og bruk av dokumentasjon	31
3.5.1.	Redegjørelse	31
3.5.2.	Vurdering.....	32
3.5.3.	Dokumentasjon	33
3.6.	Systematisk kontroll.....	34
3.6.1.	Redegjørelse	34
3.6.2.	Vurdering.....	35
3.6.3.	Dokumentasjon	35
3.7.	Periodisk evaluering	36
3.7.1.	Redegjørelse	36
3.7.2.	Vurdering.....	37
3.7.3.	Dokumentasjon	38
4.	Videre utvikling av institusjonens kvalitetssystem og kvalitetsarbeid	39
4.1.	Utvikling av programlederrollen.....	39
4.2.	«Rapporterings- og evalueringsregimet» – fra dokumentasjon til utvikling	39
4.3.	Re-akkreditering – mot en tydeligere og mer eksplisitt prosess.....	40
4.4.	Informasjonsgrunnlaget – tilgjengelighet og samlet fremstilling	40
4.5.	Veien videre.....	41

1. Organisering og forankring av arbeidet med egenvurderingen

Arbeidet med egenvurderingen er initiert og ledet av studiedirektør, som leder studieavdelingen. Dette følger av institusjonens lederstruktur og er avklart med prorektor for utdanning, som har det overordnede faglige ansvaret for utdanningene ved NIH. Selve arbeidet med å organisere innspillsprosessen og utarbeide teksten er gjennomført av kvalitetsrådgivere i studieavdelingen.

Egenvurderingen er utviklet med bred involvering fra fagmiljøene. Programledere og emneansvarlige fra alle fire institutter har deltatt i arbeidet, og bidratt med erfaringer og vurderinger av hvordan kvalitetsarbeidet fungerer i praksis. Organiseringen av dette arbeidet har vært noe ulik mellom instituttene, og er gjennomført i dialog med den enkelte instituttleder.

Innhenting av innspill har i hovedsak skjedd gjennom møter og arbeidsøkter i fagmiljøene. Erfaringen er at dialog gir et bedre og mer nyansert grunnlag enn individuelle, skriftlige innspill. Dialogformatet gir muligheten til å nyansere og få inn synspunkter som gir verdi i egenvurderingen. Dette er også i tråd med hvordan mye av kvalitetsarbeidet ellers gjennomføres ved NIH.

Grunnlaget for diskusjonene har vært erfaringer med de etablerte strukturene i kvalitetssystemet, herunder emneevalueringer, programevalueringer, programrapporter, emnerapporter og dialogmøter, kombinert med refleksjoner rundt det løpende, mer uformelle kvalitetsarbeidet i fagmiljøene. Egenvurderingen bygger dermed både på refleksjoner rundt hvordan formelle prosesser oppfattes og hvordan kvalitetsarbeidet faktisk utøves i praksis.

Som en del av arbeidet er det gjennomført et eget møte med institusjonsledelsen (rektorat og instituttledere), med særlig vekt på overordnede tema som strategi, medvirkning, forankring og utvikling av kvalitetssystemet. På bakgrunn av dette er det skrevet et utkast som deretter er lagt frem for ledergruppen for ytterligere innspill før ferdigstillelse.

Formålet med arbeidet har vært å gi et mest mulig realistisk og helhetlig bilde av kvalitetsarbeidet ved NIH, både styrker og utfordringer, og samtidig legge et grunnlag for videre utvikling av kvalitetssystemet.

1.1. Om dokumentasjonen

Dokumentasjonen er organisert i fire hovedbolker og navngitt i henhold til dokumentets egenart. Del A består av systembeskrivelse med vedlegg, del B inneholder strategiske dokumenter og oppfølging av strategidokumenter, del C er hovedsakelig vedtak i relevante organer og del D består av øvrig dokumentasjon. Vi har valgt å ikke henvise

underveis i teksten, men har laget en liste over aktuell dokumentasjon til hvert delkapittel.

2. Endringer i institusjonens kvalitetssystem og kvalitetsarbeid

NIHs kvalitetssystem (kvalitetshåndboka) er ikke revidert på styrenivå siden forrige tilsyn, men noen mindre justeringer av rutiner, maler og arbeidsbeskrivelser er gjennomført i perioden. Det er dermed i store trekk de samme rammene for kvalitetsarbeidet som gjelder i dag. Kjerneprosesser og roller i kvalitetssystemet har altså vært stabile og velfungerende over en lang periode.

Fremveksten av store språkmodeller og forskriftsendringer er eksempler på faktorer som allikevel har medført behov for kontinuerlig endring og utviklende kvalitetsarbeid ved institusjonen. Det formelle kvalitetssystemet og etablerte organer og roller i kvalitetsarbeidet har vist seg robuste nok til å takle disse endringene i omgivelsene på en konstruktiv måte.

Vi vil i dette kapittelet starte med hvordan NIH har fulgt opp de rådene som den sakkyndige komiteen kom med i forbindelse med forrige tilsynsrapport som ble behandlet i NOKUTs styre i oktober 2021. Deretter vil vi gjøre kort rede for noen andre endringer og utviklingsarbeid tilknyttet NIHs kvalitetssystem og kvalitetsarbeid.

2.1. Råd til videreutvikling av institusjonens systematiske kvalitetsarbeid

Komiteen ga NIH seks konkrete råd. Vi tar for oss rådene og hvordan NIH har fulgt opp disse i den rekkefølgen de ble gitt av komiteen

A. NIH bør implementere rutiner og kriterier for styrets strategiske vurderinger av den samlede studieporteføljen. Høgskolen vil også dra nytte av å legge til rette for en mer systematisk årlig vurdering av samlet studieportefølje med utgangspunkt i et bredt grunnlag som inkluderer resultater fra kvalitetsarbeidet, rekrutteringsgrunnlag og etterspørsel fra samfunns- og arbeidsliv.

NIH har siden forrige periodiske oppfølging vedtatt å benytte SEFØ-modellen som rammeverk for vurderinger rundt den samlede studieporteføljen. De fire dimensjonene i SEFØ er Strategisk betydning, Etterspørsel, Faglig bærekraft og Økonomisk bærekraft. I forbindelse med dette arbeidet ble det også utviklet og vedtatt et kriteriesett, der spesielt søkertall, opptakstall og gjennomføringsgrad vurderes opp mot helt klare kvantitative mål/størrelser. Kriteriesettet ble utviklet i god dialog med instituttledere.

NIH har en årlig styresak i november der studieporteføljen vedtas. SEFØ-modellen har vært benyttet de siste årene, i litt ulikt format. Ved første gangs bruk ble det gjort omfattende vurderinger på instituttnivå langs alle dimensjonene i modellen, noe som senere ble tonet ned. Kriteriesettet er benyttet gjennom en søke- og opptaksperiode (2025), og har gitt institusjonen et nyttig verktøy for å initiere dialog med institutt- og programledere omkring porteføljespørsmål. Spesielt trender i søkermasse og fyllingsgrad tydeliggjøres og følges opp på en strukturert måte. Så langt tyder det meste

på at innføringen av SEFØ-modellen og ikke minst tydelige kriterier knyttet til etterspørsel, fyllingsgrad og gjennomføring er et positivt bidrag til bedre og mer systematisk porteføljestyling ved institusjonen.

Oppfølgingen av kriteriene skjer på en strukturert måte gjennom studieåret. Studietilbud som ikke når de vedtatte terskelverdier registreres, og studiedirektør følger dette opp med instituttledere som eier av studieprogrammene. Instituttledere gjør en gang i året en helhetlig vurdering av dette i forbindelse med den årlige porteføljesaken i styret.

B. Komiteen anbefaler NIH å finne en mer systematisert form for kontakt og samarbeid med samfunns- og arbeidsliv på flere nivåer ved institusjonen, for eks. ved å inkludere representanter fra arbeids- og samfunnslivet i programrådene og ved å utvide kontakten med praksisstedene på ledelsesnivå. NIH burde også opprette rutiner for systematisk å innhente innspill fra arbeidslivet på den samlede studieporteføljen.

Innledningsvis vil vi si at behovsavklaring og relevansvurderinger er en forutsetning for akkreditering av nye studieprogrammer ved NIH, og er en del av de interne kravene for akkreditering. Kontakt med relevant samfunns- og arbeidsliv er dermed en del av akkrediteringsprosessen.

Organisering av den systematiske kontakten med arbeidslivet på studieprogramnivå har det vært jobbet med i en lengre periode. Forslag til modell for systematisk kontakt med arbeidslivet ble lagt fram for Studietutvalget (SU) våren 2019. Gjennom diskusjonen i SU landet man et vedtak om en fleksibel tilnærming. Ulike fagtradisjoner, praksisordninger og behov lå til grunn for dette. SU ønsket ikke en for rigid organisering. På programnivå skal det gjøres rede for dette i eget punkt i den årlige programrapporten, og de gradsgivende studieprogrammer (unntatt ph.d.) skal dokumentere dette gjennom vedlegg til programrapport. Vi har ikke inkludert et krav om arbeidslivsdeltakelse i programutvalg, men dette er et format som benyttes i enkelte sammenhenger. Programutvalget for Bachelor i trenerrollen og idrettspsykologi har f.eks. inkludert et eksternt medlem fra idretten i sin sammensetting.

En fleksibel tilnærming til kontakt med arbeidslivet innebærer at formatet kan tilpasses det enkelte studietilbuds egenart og behov. Gjennom dialogmøter framstår det som at fagmiljøene er tilfredse med fleksibiliteten ordningen gir, men vi observerer samtidig at det for noen programmer kan være mangelfull dokumentasjon og systematikk.

Råd for samarbeid med arbeidslivet (RSA) ble i 2025 etablert på nytt, etter en periode med lite aktivitet. RSA forventes å gi betydelige bidrag til bedre ledelsesforankring når det gjelder kontakt med praksisfeltene og innspill fra arbeidslivet på den samlede studieporteføljen. RSA har allerede bidratt med konstruktive innspill til ny institusjonsstrategi, og skal senere i vår komme med innspill til NIHs totale portefølje.

C. For å samkjøre veiledningen og læringsutbyttene ved de ulike praksisstedene bør NIH utvikle rutiner som tydelig definerer ansvar og krav til studenter og praksisveileder. Høgskolen bør også få på plass rutiner og tilpassede maler for evaluering av praksis som omfatter en tilbakemelding om praksis til praksisstedet og praksisveileder.

Innledningsvis er det viktig å få frem at praksis nå er et tilbud på alle gradsgivende studieprogrammer (unntatt ph.d.), og obligatorisk for noen programmer. Formen på praksis og forventet læringsutbytte varierer imidlertid svært mye, så en standardisering og systematikk i dette arbeidet kan være utfordrende. Spennet går fra den 5-årige lærerutdanningen i praktisk-estetiske fag (LUPE) som er rammeplanstyrt med honorerte veiledere og klare forventninger til læringsutbytte, til ulike andre praksisordninger som er tilpasset læringsutbytte i program og emner i programmet. NIH har det siste året jobbet med en kartlegging av praksis for å få en bedre oversikt over hvordan ulike aspekter av praksisgjennomføring skjer i de ulike programmene. Det er i etterkant satt ned en arbeidsgruppe for å følge opp kartleggingen med konkrete forslag til institusjonelle grep. I første omgang har vi fått på plass rutiner, felles maler og en nettside for å samle og styrke NIHs praksiskoordinering. Videre arbeid med kvalitetssikring av praksis er pågående.

D. De sakkyndige råder NIH til å tilrettelegge for grundige og samkjørte redegjørelser i programrapportene og se til at spesielt fagmiljøets sammensetting og kompetanse kommer tydeligere fram i rapporteringen til styret og SU.

I etterkant av tilsynet og rapporten har vi justert kravene til programrapportering slik at fagmiljøet ikke bare beskrives kvalitativt. Det skal også leveres en tabelloversikt over alle fagpersoner som bidrar inn i gjennomføring av studieprogrammet som vedlegg til programrapporten. Dette har gitt oss en bedre systematisk oversikt over sammensettingen av fagmiljø på programnivå. Instituttlederne har gitt uttrykk for at dette gir en god oversikt for dem i forbindelse med vurdering av programrapport og fagmiljøkravet i forskriften.

I årsrapporten om kvalitet i NIHs studier rapporteres det i henhold til fem kvalitetsområder, der fagmiljø så langt ikke har vært et eget område. Fagmiljø har vært behandlet innenfor kvalitetsområdet programkvalitet. I 2024 ble det nedsatt en arbeidsgruppe med to studenter og to vitenskapelig ansatte for å se på behov for endringer i vårt kvalitetssystem. Gjennomgangen konkluderte med at rapporteringsbelastningen var hensiktsmessig og at kjerneprosessene var gode og funksjonelle, uten behov for å gjøre endringer. Arbeidsgruppa så også på inndelingen i kvalitetsområder og kom med en anbefaling om å gjøre fagmiljø til et nytt kvalitetsområde. NIH er i avslutningsfasen med å utvikle ny strategisk plan, noe som vil gjøre det nødvendig å revidere kvalitetshåndboka med tanke på NIHs mål for utdanningsområdet i kommende strategiperiode. Arbeidsgruppas forslag til

kvalitetsområder vil tas med inn i revisjonsarbeidet. Fagmiljø som eksplisitt kvalitetsområde i årsrapporten vil gi muligheten for en tydeligere rapportering til styret på dette området.

E. Komiteen anbefaler NIH å etablere hensiktsmessige rutiner som sikrer en jevnlig og systematisk re-akkreditering av egne studietilbud i henhold til kravene i § 3-1 til § 3-4 og kapittel 2 i studietilsynsforskriften, f.eks. ved å samkjøre innholdet i malen for programrapporter og komiteens mandat for periodiske evalueringer slik at de til sammen dekker alle gjeldende krav.

Programrapporten skal i utgangspunktet dekke sentrale krav til studietilbud og fagmiljø (vedlegg til rapporten). Hvordan NIH sikrer løpende kontroll av at alle studietilbud til enhver tid oppfyller akkrediteringskravene er nærmere beskrevet under systematisk kontroll i del 3. NIHs ordning for periodiske evalueringer ble endret i 2025 som følge av nasjonal forskriftsendring. Ordningen bygger ikke lenger på et standardisert mandat knyttet til re-akkreditering, men legger i stedet til rette for større fleksibilitet og evalueringer som i større grad kan tilpasses det enkelte studietilbuds egenart, behov og utviklingsområder. Dette er mulig fordi NIH har etablerte kvalitetsprosesser som bidrar til at studieprogrammene kontinuerlig følger gjeldende krav og opprettholder et nivå som gjør dem akkrediterbare til enhver tid, ikke bare i forbindelse med periodiske evalueringer.

F. De sakkyndige anbefaler NIH å sikre at alle studenttillitsvalgte får systematisk opplæring, slik at de tillitsvalgte kan ivareta sin rolle og sitt ansvar på best mulig måte. Denne opplæringen bør også gi klare rammer for informasjonsflyten for å sikre at studentene får informasjon om resultater fra kvalitetsarbeidet.

Forslaget om systematisk opplæring ble diskutert med Studentstyret (studentenes øverste organ ved NIH) og flere løsninger var aktuelle. Både en nettbasert ressurs (tillitsvalgthåndbok) og informasjonsmøte var aktuelle tiltak. Dialogen endte med at Studentstyret i hovedsak har tatt ansvar for opplæring av sine tillitsvalgte gjennom et heldagsseminar, der institusjonsledelse og administrativ ledelse presenterer rammene for kvalitetsarbeidet, kjerneprosessene i kvalitetssystemet og forventninger til de tillitsvalgte. Studentrepresentanter i ulike utvalg og organer blir onboardet til sine roller i aktuelt organ.

Studentene har løst oppgaven på en god måte og tatt et tydelig ansvar for opplæringen. Erfaringene så langt er at opplæring av tillitsvalgte ivaretas på en god måte, men vi ser at dette kan være sårbart og personavhengig. Vi vil derfor fortsatt ha en god dialog med studentene om hvordan denne opplæringen kan forankres på en best mulig måte.

2.2. Øvrige endringer i utviklingsarbeid tilknyttet NIHs kvalitetssystem og kvalitetsarbeid

2.2.1. Periodisk evaluering

NIHs retningslinjer for periodisk evaluering er revidert og vedtatt i SU. Endringsarbeidet ble iverksatt i forbindelse med revisjon av forskriftsbestemmelsen, og har medført at et langt større antall studietilbud blir omfattet av ordningen. Substansielle endringer er primært at vi har gjort mandat og organisering av evalueringen mer fleksibel, slik at fagmiljøene i større grad selv kan vurdere hvordan dette skal organiseres og hvilket mandat komiteen skal jobbe etter. Hovedprinsippene i de nye retningslinjene ble lagt fram på en programledersamling våren 2025 og vedtatt høsten 2025. Etter vedtaket ble instituttene involvert i prosessen med å utarbeide en gjennomføringsplan for eksisterende studietilbud, som så ble vedtatt i SU. Generelt er det et tydelig utviklingsfokus i ordningen, med krav til oppfølging i fagmiljøer, involvering av studenter og rapporteringen til SU.

2.2.2. Kvalitet i digitale emner

NIH har hatt en strategisk målsetting om å nå ut til bredere målgrupper med våre fag. I inneværende strategiperiode har det blitt utviklet en rekke digitale emner, der noen faller utenfor den etablerte studieprogramstrukturen. Også disse skal levere rapporter og evalueres på emnenivå, og SU har vedtatt at frittstående emner skal samles i en egen rapport som følges opp av SU. På denne måten sikrer vi at alle våre studietilbud har en systematisk og strukturert oppfølging. I dialog med fagmiljøer som har utviklet slike tilbud ble det også utviklet krav til prosess og kvalitet i utvikling av digitale emner. Bakgrunnen for utvikling og vedtak var innspill fra flere fagmiljøer. Den nye rapporten har gitt SU og institusjonen en samlet og god oversikt over alle digitale emner i NIHs portefølje.

2.2.3. Videreutvikling av emneevaluering

Studieavdelingen har i flere år hatt jobben med å organisere emneevalueringer (sluttevalueringer) ved institusjonen. Det benyttes i den sammenheng standardiserte spørreskjemaer med mulighet for individuelle tilpasninger. Den opprinnelige malen for spørreskjemaet viste seg å ikke passe for nettbaserte emner og for emner som hovedsakelig er praksisorienterte. Det ble derfor utviklet ytterligere to spørreskjemaer til bruk spesielt mot disse kategoriene. Utviklingen ble gjort etter innspill fra og i samarbeid med fagmiljøene, og har gitt mer relevante tilbakemeldinger for slike emner.

2.2.4. Innføring i sentrale roller

Vi har de siste årene vektlagt å kalle inn nye emneansvarlige og programledere til en strukturert innføring i rollen. I løpet av møtet gjennomgås både de formelle instruksene,

koblingen til det systematiske kvalitetsarbeidet og forhold rundt årshjulet i det systematiske kvalitetsarbeidet. Tilbakemeldingene fra deltakerne er at dette oppleves som nyttig. Endringen kom på plass etter signaler om at «lokal» opplæring på instituttene ikke alltid ble gjennomført på en tilfredsstillende måte. Behovet ble fanget opp både gjennom innspill fra studieadministrativt personale og fagmiljøene. Det kan fortsatt stilles spørsmål ved om innføringen er tilstrekkelig og god nok, noe vi ser det som aktuelt å jobbe videre med i tiden som kommer.

2.2.5. Kunstig intelligens

I forbindelse med fremveksten av store språkmodeller og KI generelt ble det fort klart at vi manglet noen reguleringer og bestemmelser rundt bruk av disse verktøyene i studie- og vurderingssammenheng. Det har i perioden blitt utviklet både KI-policy og retningslinjer for bruk av KI, samt justering av fuskereglementet. Studentene har bidratt med gode innspill i prosessene. Vi har også lent oss mot de tydelige rådene som framkom i UHRs sluttrapport «Fusk og samordning i universitets- og høyskolesektoren» (mars 2025). Utviklingen innenfor KI går rasende fort, og etter at Malthesørensenutvalget kom med sin delrapport i desember 2025 har vi lagt vekt på å tydelig formidle de anbefalingene som utvalget la frem, samt i en kort periode åpnet for utvidede frister for justering av vurderingsformer i emner. Studieutvalget har i forbindelse med KI-problematikken også revidert NIHs retningslinjer og anbefalinger om vurdering.

Det er fortsatt mye usikkerhet omkring bruk av KI, både blant ansatte og studenter. Det generelle inntrykket er imidlertid at både ansatte og studenter er fornøyd med at vi har fått på plass mer tydelige retningslinjer og anbefalinger om bruk. For å ivareta KI-spørsmål og bidra til institusjonell utvikling er det opprettet et KI-forum med deltakere fra alle institutter under ledelse av prorektor. KI har vært tema på flere programledersamlinger, og også som tema på den årlige utdanningsdagen i flere omganger.

2.3. Oppsummering

Vi opplever at rådene fra komiteen i forbindelse med forrige tilsyn har vært verdifulle og viktige retningsgivere for institusjonens kvalitetsarbeid. Tilbakemeldingene har bidratt til å synliggjøre sentrale utviklingsområder og har vært et viktig grunnlag for prioriteringer og forbedringstiltak. NIH har arbeidet systematisk med oppfølging innenfor alle de tematiske hovedområdene som ble løftet frem, og flere tiltak er gjennomført eller videreutviklet som del av dette arbeidet. Samtidig vil vi understreke at kvalitetsutvikling er en kontinuerlig prosess, og at flere av områdene fortsatt har forbedringspotensial. Disse vil derfor inngå i institusjonens videre utviklings- og forbedringsarbeid.

Ellers merker vi at det stadig skjer noe både på og utenfor NIH som krever oppmerksomhet og fører til behov for større eller mindre endringer i kvalitetssystem og

kvalitetsarbeid. Organisasjonen er liten, men vårt inntrykk er at utfordringer kommer til overflaten og fanges opp, samtidig som vi evner å sette i gang utviklingsarbeid på de områdene der konklusjonen er at det er nødvendig.

2.4. Aktuell dokumentasjon

- C01 - SEFØ-modellen som ramme for porteføljestyring
- C02 - Kriterier porteføljestyring
- C03 - Modell for systematisk samarbeid med arbeidslivet
- C04 - Opprettelse av råd for samarbeid med arbeidslivet (RSA)
- C05 - Kartlegging av praksis i NIHs bachelorprogram
- C06 - Sluttrapport Kvalitet i praksis
- C07 - Gjennomgang av NIHs kvalitetssikringssystem for utdanning
- C08 - Ordning for periodisk evaluering ved NIH
- C09 - Gjennomføringsplan periodisk evaluering av studietilbud
- C10 - Kvalitetskrav til utvikling og gjennomføring av digitale emner
- C11 - Revisjon av Vurderingsformer på NIH
- C12 - Retningslinjer for behandling av fusk eller forsøk på fusk
- C13 - Retningslinjer for KI-bruk i vurderingssituasjoner
- C14 - Innføring av midtveisevaluering på emnenivå
- C21 - Studietilbud 2026-2027
- C22 – Prinsipper for studieporteføljeutvikling

3. Vurdering av institusjonens kvalitetssystem og kvalitetsarbeid

3.1. § 1-7 Krav til kvalitetssystem

Institusjonen skal ha et kvalitetssystem som er skriftlig og tilgjengelig, og som gjelder for alle institusjonens studietilbud. Systemet skal minst bestå av følgende:

- a) beskrivelse av ansvarsforholdene, rapporteringslinjene og hvordan kvalitetsarbeidet skal gjennomføres i praksis
- b) institusjonens rutiner for systematisk kontroll med, og videreutvikling av, kvaliteten i studietilbudene, herunder rutiner for å sikre tilstrekkelig dokumentasjon av kvalitetsarbeidet og rutiner for å rette opp sviktende kvalitet innen rimelig tid
- c) beskrivelse av institusjonens arbeid med læringsmiljø, jf. universitets- og høyskoleloven § 10-1 tredje ledd
- d) beskrivelse av institusjonens rutiner for studentevalueringer, jf. universitets- og høyskoleloven § 3-5 første ledd annet punktum.

3.1.1. Redegjørelse

Hvordan kravet i § 1-7 er innfridd

Kvalitetssystemet for utdanning ved NIH (Håndbok for kvalitetssikring av utdanning) gjelder for alle studiepoenggivende studietilbud ved NIH, fra enkeltemner til ph.d.-nivå. Systemet er skriftlig og åpent tilgjengelig på NIHs nettsider (nih.no).

Målene for kvalitetsarbeidet er forankret i NIHs strategiske plan. Kvalitetshåndboka beskriver kjerneprosessene, med tilhørende nøkkelfunksjoner, roller og ansvar i kvalitetsarbeidet. I tillegg til selve håndboka er det utarbeidet en rekke arbeidsbeskrivelser, mandater og maler. De aktuelle dokumentene er også tilgjengelige på NIHs nettsider om kvalitetssikring av utdanning.

Ansvarsforhold, rapporteringslinjer og hvordan kvalitetsarbeidet gjennomføres i praksis (§ 1-7 a)

Ansvarsforhold og rapporteringslinjer

Gjennom kvalitetssystemet beskrives roller, ansvar og rapporteringslinjer i kvalitetsarbeidet. NIH er en liten institusjon med to nivåer i den faglige linja, institusjonsnivå og instituttnivå. Ph.d.-programmet er institusjonelt, mens øvrige studietilbud eies av instituttene.

NIHs styre har det overordnede ansvaret for kvaliteten i studieprogrammene. Styret vedtar strategiske mål for utdanningsområdet, og skal også vedta endringer i kvalitetssystemet. Styret orienteres løpende om kvalitetsarbeid i NIHs studier gjennom referater/protokoller fra Studieutvalget (SU) og Komite for forskerutdanning (KFU), samt årsrapporter fra SU, KFU og Læringsmiljøutvalget (LMU). I tillegg rapporteres det

halvårlig til styret på NIHs handlingsplan som er tett knyttet opp til strategiske mål og utviklingsavtalen med Kunnskapsdepartementet (KD).

SU er et institusjonelt rådgivende organ for høgskolens ledelse i spørsmål om NIHs studier på bachelor- og masternivå, samt etter- og videreutdanning. Styret har delegert myndighet til SU gjennom et mandat. SU har vedtaksmyndighet knyttet til opprettelse av studieprogrammer under 60 studiepoeng, og behandler akkreditering av studieprogrammer fra 60 studiepoeng og opp før det går til styret. SU er det sentrale institusjonelle organet i det løpende kvalitetsarbeidet. SU består av prorektor (leder), en vitenskapelig ansatt fra hvert av instituttene og to studentrepresentanter. SU leverer en årlig rapport til styret om kvalitetsarbeidet.

Ph.d.-programmet faller utenfor mandatet til SU. Programmet er institusjonelt og kvalitetsarbeidet ivaretas av KFU. Komiteen skal sørge for at hele utdanningsløpet, fra opptak til disputas, gjennomføres i overensstemmelse med regelverket. KFU skal foreslå både langsiktig strategi for høgskolens doktorgradsprogram og planer for det enkelte budsjettår. KFU har et særskilt ansvar for systematisk evaluering og utvikling av selve ph.d.-programmet, inkludert programkvalitet som ledd i utdanningskvaliteten.

Instituttleder har ansvar for studietilbud tilknyttet instituttet, for oppfølging av kvalitetsarbeidet og for ressursdisponering. Programleder og emneansvarlig oppnevnes av instituttleder. Programleder har ansvar for drift og utvikling av studieprogrammet, mens emneansvarlig har ansvar for planlegging, gjennomføring og kvalitet på emnenivå.

Studentene er godt representert i alle sentrale beslutningsorganer (Styret, SU, LMU og andre). De er også sentrale i programutvalgene (PU), et mandatstyrt organ som alle studier ved NIH med samlet omfang på 60 studiepoeng eller mer skal ha. Studentene velger tillitsvalgte der klassens time utgjør den etablerte ordningen for informasjonsflyt fra studentene til de tillitsvalgte. Stipendiatene er representert i KFU, og har en egen interesseorganisasjon, NIH Stipendiat- og postdoktororganisasjon ([NIHSPO](#)).

Hvordan kvalitetsarbeidet gjennomføres i praksis

Styret staker ut den overordnede kursen for utdanningsområdet gjennom strategiplanen. Strategien gjelder for en femårsperiode og suppleres av utviklingsavtalen med KD. Strategi og utviklingsavtale ligger til grunn for årlige handlingsplaner. Handlingsplanene er styrende for hvordan SU, KFU og instituttene prioriterer i det løpende kvalitetsarbeidet. Institusjonell strategi og årlige handlingsplaner utvikles gjennom bred involvering, og er forankret i organisasjonen gjennom åpne prosesser.

Utvikling og forbedring av studietilbudene skjer innenfor de målene som trekkes opp i strategi og handlingsplaner. I praksis skjer dette gjennom både det formelle kvalitetsarbeidets rapporteringslinjer og prosesser, og i den mer uformelle aktiviteten som preger hverdagen til ansatte og studenter. De formelle prosessene og aktivitetene er

forankret i et årshjul som aktivt følges opp av vitenskapelig ansatte og studenter med støtte fra studieadministrative enheter. Det uformelle kvalitetsarbeidet skjer fortløpende, og ved NIH har vi en god kultur for å løse utfordringer og eventuelle avvik raskt. Et godt eksempel på uformelt kvalitetsarbeid er jevnlig faste møter mellom Studentstyret, prorektor og studiedirektør.

Ved NIH er det et ønske om at kvalitetsarbeidet skal være rettet mot å gjøre kvalitative forbedringer og ikke et system som produserer administrativt merarbeid hos de faglig ansatte. Rapporteringskravene i kvalitetsarbeidet er derfor relativt beskjedne, med tydelig innretning mot utvikling og forbedring. Samtidig skal rapportering være tilstrekkelig til å sikre at vi når målene for utdanningsvirksomheten og avdekke om kvaliteten er sviktende.

Sentrale arenaer for dialog, erfaringsdeling, inspirasjon og utvikling inkluderer en årlig programledersamling, årlig utdanningsdag, dialogmøter mellom institusjonsledelse, instituttledelse og programledere, samt NIHs læringssenter (NIHLS). Disse er nærmere beskrevet under § 1-8 andre og tredje ledd.

Systematisk kontroll og videreutvikling (§ 1-7 b)

Basert på ansvarsforholdene og rapporteringslinjene beskrevet under redegjørelsen for vår oppfyllelse av forskriftens 1-7 a, består NIHs rutiner for systematisk kontroll og videreutvikling av følgende kjerneelementer:

Programrapportering

Alle studieprogram leverer en årlig programrapport i henhold til mal. I programrapporten dekkes sentrale krav til studietilbud og fagmiljø. Programrapporten er utgangspunkt for dialog rundt både status og videreutvikling i dialogmøter. Mal for programrapport legger opp til utvikling av programmet, og lukker sløyfa gjennom rapportering på faktiske endringer som er gjort fra forrige rapportering.

Emnerapportering

Det rapporteres også på emnenivå i den årlige rapporteringssyklusen. Gjennom emnerapporteringen har SU mulighet til å innhente informasjon innenfor områder der man ønsker en ekstra input. De siste årene har man i emnerapportene f.eks. etterspurt tilleggsinformasjon om arbeid med mangfold i pensumlitteratur, kunstig intelligens i undervisningen og universell utforming av digitale læremidler. Mal for emnerapport legger opp til utvikling av emnet.

Tilsynssensor

NIH benytter tilsynssensor som modell for eksamensvurdering på emnenivå. De eksterne sensorene får oppgaver knyttet til evaluering av emneplaner, undervisningsopplegg og vurderingsordninger i tillegg til eller som alternativ til samsensur. Ordningen sikrer dermed både et kritisk blikk på sensurpraksis og ekstern

fagfelleevaluering av emnegjennomføringen som helhet. Alle emner får ekstern fagfelleevaluering om lag hvert fjerde år gjennom denne ordningen, noe som gir et systematisk eksternt perspektiv på emnenivå som supplerer den interne rapporteringssyklusen.

SUs årsrapport

Årsrapporten fra SU til NIHs styre trekker linjene fra kvalitetsarbeidet opp mot de målene som er vedtatt for utdanningsområdet. I årsrapporten spilles det også inn mulige utviklings- og fokusområder til kommende handlingsplan for NIH. Endelig vedtatt handlingsplan følges opp både på instituttnivå og gjennom dialogmøtene.

Transparens i kvalitetsarbeidet

Resultater fra emneevalueringer, programevalueringer og andre nøkkeldata gjøres tilgjengelig for studenter og ansatte i NIHs rapportarkiv. Programrapport og emnerapporter gjøres også tilgjengelig i rapportarkivet. Protokoller fra SU offentliggjøres på NIHs nettsider, og bidrar til god transparens omkring SUs arbeid og vedtak.

Evaluering av ph.d.-programmet

KFU har ansvaret for systematisk å kontrollere og evaluere ph.d.- programmet. Vurderinger og målinger av studiekvalitet redegjøres for systematisk i KFUs årsrapport til styret. KFU følger opp forbedringspunkter fra årsrapporten. Doktorgradsprogrammet gjennomgår jevnlig ekstern evaluering. Siste eksterne evaluering ble gjennomført høsten 2025 og i tråd med forskriftskravene til periodisk evaluering av studietilbud.

Avvikshåndtering

Rutiner for å rette opp sviktende kvalitet er integrert i den løpende dialogen mellom studenter og fagmiljø. Avvik fanges opp gjennom ordninger som PU-møter og «klassens time», og NIH har som prinsipp at utfordringer skal løses fortløpende på lavest mulig nivå. Dersom uformell dialog ikke fører frem, kan instituttleder kobles på, eller det iverksettes formelle endringer gjennom revisjonsarbeid som beskrevet i årshjulet.

Institusjonens arbeid med læringsmiljø (§ 1-7 c)

Læringsmiljøutvalget ([LMU](#)) har en sentral rolle i det systematiske arbeidet med studentenes studie- og læringsmiljø ved NIH. LMU arbeider etter et fastsatt mandat og inngår som en del av institusjonens helhetlige kvalitetssystem, der læringsmiljø er definert som ett av fem kvalitetsområder (rammekvalitet). LMUs årsrapport behandles av styret som del av den samlede årlige rapporteringen om utdanningskvalitet.

NIH legger til grunn en helhetlig forståelse av læringsmiljøbegrepet, som omfatter fysiske, psykososiale, organisatoriske, digitale og pedagogiske forhold.

Læringsmiljøarbeidet er ikke avgrenset til LMU som organ, men inngår også i utvikling og gjennomføring av studieprogrammer, undervisning og vurderingsformer. Dette

innebærer at læringsmiljø ses i sammenheng med studentenes læring og studieprogresjon, og er integrert i institusjonens samlede kvalitetsarbeid.

Arbeidet med læringsmiljø inngår i institusjonens kvalitetssløyfe, der kunnskapsgrunnlag fra blant annet Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT), Studiebarometeret, interne program- og emneevalueringer og løpende studentinnspill behandles og følges opp. LMU vurderer relevante saker og oversender disse til ansvarlige enheter og organer. Tiltak som berører organisering, innhold og gjennomføring av studier følges opp i SU, og inngår videre i arbeidet med emne- og programrapporter, dialogmøter og årlig rapportering til styret. Dette legger til rette for systematisk oppfølging av identifiserte utfordringer og dokumentasjon av gjennomførte tiltak og deres effekt.

«[Si fra](#)»-systemet er en sentral kanal for studentenes tilbakemeldinger om læringsmiljøet. Systemet omfatter blant annet undervisning, læringsmiljø og utdanningskvalitet, HMS, bygg og inneklima, informasjonssikkerhet og personvern, samt varslings av kritikkverdige forhold. I tillegg har NIH, i samarbeid med Universitetet i Oslo og andre institusjoner, etablert et felles studentombud. Institusjonen arbeider aktivt for å gjøre studentene kjent med sine rettigheter og muligheter for å melde fra om forhold i læringsmiljøet.

Utvalget for praktisk tilrettelegging ([UPT](#)) er et underutvalg av LMU og har en sentral rolle i arbeidet med tilrettelegging og inkludering. Utvalget bistår i enkeltsaker og fungerer som rådgivende organ for LMU og øvrige enheter i spørsmål om universell utforming og tilrettelegging.

Universell utforming er en integrert del av institusjonens arbeid med læringsmiljø, og omfatter både fysiske, digitale og pedagogiske forhold. NIH arbeider systematisk for å sikre tilgjengelige læringsarealer og inkluderende undervisnings- og vurderingsformer. Når det gjelder det digitale læringsmiljøet, følger NIHLS opp kravene til universell utforming av digitale læringsressurser. Dette arbeidet omfatter opplæring av ansatte, utvikling og oppfølging av årlige handlingsplaner, løpende informasjon om krav til universell utforming og kvalitet i undervisning, samt rapportering til instituttledere. Arbeidet inngår i institusjonens ordinære kvalitetsoppfølging av undervisning og digitalt innhold i emner.

Læringsmiljøarbeidet ved NIH omfatter også konkrete tiltak basert på identifiserte behov. Et eksempel er LMUs initiativ til å etablere rullestolramper flere steder på campus for å bedre det fysiske læringsmiljøet og tilgjengeligheten for studenter med funksjonsnedsettelse. Tilsvarende følges studentenes erfaringer med det digitale læringsmiljøet opp gjennom emneevalueringer og videre utviklingsarbeid.

Lærings- og arbeidsmiljø for ph.d.-kandidatene blir ivaretatt gjennom det systematiske arbeidet med innhenting og oppfølging av vurderinger fra kandidater og veiledere. Dette

skjer i tråd med institusjonens kvalitetssystem, og suppleres av det ordinære arbeidet med arbeidsmiljø for ansatte. Ph.d.-kandidater er også representert i relevante fora, herunder styret og KFU, og inngår dermed i den løpende dialogen om utvikling av lærings- og arbeidsmiljøet ved institusjonen.

Institusjonens rutiner for studentevalueringer (§ 1-7 d)

Studentevalueringer av emner og program er definert som del av kjerneprosessene. For å sikre en årlig systematisk gjennomføring er studentevalueringene festet i NIHs årshjul. Emne- og programrapporter inkluderer studentevaluering som informasjonskilde for kvalitetsvurderinger. Den praktiske organiseringen av emne- og programevalueringer har i flere år vært ivarettatt av Studieavdelingen (STA). I tillegg til de institusjonelle ordningene er det vanlig at emneansvarlig etterspør tilbakemeldinger om tilpasset organisering og innhold i det enkelte emne fra studentene.

I 2021 vedtok SU at det skal gjennomføres midtveiseevalueringer i alle emner for å gi studentene en bedre mulighet til å påvirke emnet underveis i studieløpet.

Midtveiseevaluering gjennomføres av emneansvarlig med selvvalgt metode. Alle emneansvarlige informeres om krav til gjennomføring av midtveiseevaluering ved semesterstart. Ordningen er også skriftliggjort i arbeidsbeskrivelsen til emneansvarlig.

For bachelor- og masterprogrammene har Studiebarometeret vært benyttet som programevalueringer. Studiebarometeret har inntil 2025 vært gjennomført hvert år. Anonyme skriftlige emneevalueringer skal gjennomføres minst hvert tredje år i hvert enkelt emne, men hyppigheten kan økes ved ønske og behov. I praksis gjennomføres det emneevaluering etter hver gjennomføring for alle emner. Det benyttes felles maler for hele institusjonen med mulighet for lokale tilpasninger. På bakgrunn av tilbakemeldinger fra fagmiljøene benyttes nå tre ulike maler knyttet til ordinære emner, digitale emner og praksisemner.

For ph.d.-programmet gjennomføres det emneevalueringer og en årlig programevaluering som sendes til alle ph.d.-kandidater. Hvert år rapporterer ph.d.-kandidatene i tillegg individuelt om framdrift og veiledning. Individuell midtveiseevaluering er hovedsakelig faglig, men hver enkelt midtveisrapport kvalitetssikres av KFU for å sikre at oppfølgingen er god.

3.1.2. Vurdering

NIHs kvalitetssystem er utformet med utgangspunkt i en relativt liten, spesialisert institusjon med korte linjer mellom fagmiljø, programledelse og instituttledelse. Et sentralt premiss har vært at kvalitet i utdanning utvikles nær praksis – i undervisning, i møte med studenter og i faglige diskusjoner – og at systemet derfor skal støtte dette arbeidet snarere enn å erstatte det med standardiserte prosesser. Dette gjenspeiles i en

løsning som kombinerer formelle rapporteringsstrukturer med omfattende bruk av dialogbaserte arenaer.

Kvalitetssystemet er bygget rundt en tydelig struktur med emne- og programrapporter, dialogmøter og behandling i SU. Dette sikrer at informasjon løftes fra emne- og programnivå til institusjonsnivå. Samtidig er det i praksis programutvalg, møter mellom programleder og emneansvarlige, samt kontakt med studenttillitsvalgte som utgjør de viktigste arenaene for å identifisere, forstå og følge opp kvalitetsutfordringer.

Fagmiljøene beskriver disse arenaene som avgjørende for å gi tilbakemeldinger kontekst og retning, og for å omsette informasjon til konkrete tiltak.

En styrke ved den valgte løsningen er nettopp denne kombinasjonen av struktur og fleksibilitet. Systemet gir et nødvendig rammeverk for dokumentasjon og oppfølging, samtidig som det er tilpasset en organisasjon der kvalitet utvikles gjennom faglig samhandling. Innspill fra fagmiljøene viser også at én standardisert tilnærming ikke treffer alle studietilbud like godt, og at muligheten for tilpasning på program- og emnenivå er en forutsetning for relevans.

Samtidig peker fagmiljøene på flere utfordringer ved systemet slik det fungerer i praksis. Det er et tydelig spenn mellom de formelle strukturene og det løpende kvalitetsarbeidet. De formelle rapporteringsverktøyene har varierende nytteverdi, og oppleves i noen tilfeller mer som dokumentasjon enn som drivere for utvikling. Som det ble formulert i ett fagmiljø: *«utviklingen skjer i møtene – ikke i rapportene»*. Videre er gjennomføringen av enkelte sentrale aktiviteter, som emnerapportering og midtveisevalueringer, ikke alltid like systematisk, og kvaliteten på datagrunnlaget kan variere. Et eksempel kan være at emnerapporter ikke knyttes opp mot tidligere gjennomføring/rapportering og blir stående uten nødvendig kobling til tidligere arbeid.

Det fremkommer også utfordringer knyttet til ansvarsforhold og informasjonsflyt. Selv om ansvarsfordelingen er tydelig på et formelt nivå, kan den i praksis oppleves mindre klar, særlig i overgangen mellom emne- og programnivå. Programlederrollen fremstår som sentral i systemet, men med et potensial som ikke alltid utnyttes fullt ut når det gjelder koordinering og oppfølging. I tillegg beskrives systemet til tider som fragmentert, med mange parallelle prosesser og oppgaver som kan gi kvalitetsarbeidet et visst preg av “sjekkliste”.

Når det gjelder tilpasning til institusjonens rammebetingelser, vurderer vi systemet som i hovedsak godt tilpasset NIHs størrelse og organisering. De korte linjene muliggjør en betydelig grad av dialog og fleksibilitet. Samtidig stiller variasjonen i studietilbud – inkludert praksisnære utdanninger og økende innslag av fleksible og digitale emner – krav til videre utvikling av systemet. Dette særlig når det gjelder hvordan ulike former for kvalitetsarbeid fanges opp og følges opp på en konsistent måte.

Samlet sett vurderer vi at NIHs kvalitetssystem har en hensiktsmessig utforming, godt tilpasset institusjonens størrelse, faglige profil og egenart. Systemet fungerer best når de formelle strukturene understøtter det løpende, dialogbaserte kvalitetsarbeidet i fagmiljøene. Samtidig er det et utviklingspotensial knyttet til å styrke sammenhengen mellom formelle og uformelle deler av kvalitetsarbeidet, sikre mer konsistent gjennomføring og tydeliggjøre oppfølging og dokumentasjon av identifiserte utfordringer over tid.

3.1.3. Dokumentasjon

A01 -Håndbok for kvalitetssikring av utdanning

A11 -Mandat Studieutvalget (SU)

A12 - Mandat komite for forskerutdanning (KFU)

A13 -Mandat Læringsmiljøutvalget (LMU)

A14 - Mandat programutvalg (PU)

A15 - Mandat Utvalg for praktisk tilrettelegging av studier for studenter med funksjonsnedsettelse (UPT)

A21 - Arbeidsbeskrivelse programleder

A22 - Arbeidsbeskrivelse emneansvarlig

A32 -Mal for emnerapport

A33 - Mal for programplan

A34 - Læringsutbytttematrise

A41 -Retningslinjer for etablering av nye studier

A42 - Retningslinjer ved endringer av programplaner

C14 - Innføring av midtveisevaluering på emnenivå

D07 - Eksempel på semesterstartinformasjon

3.2. Strategisk arbeid

§ 1-8 (1) Kvalitetsarbeidet skal være en del av institusjonens strategiske arbeid.

3.2.1. Redegjørelse

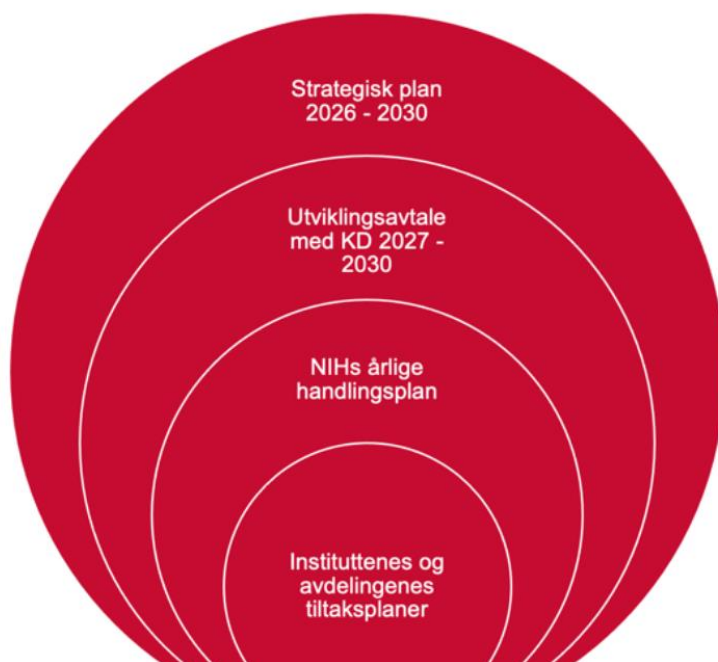
NIHs arbeid med utdanningskvalitet er forankret i institusjonens strategiske plan, som legger overordnede føringer for utviklingen av utdanningsvirksomheten. Strategien danner grunnlaget for «Håndbok for kvalitetssikring av utdanning ved Norges idrettshøgskole», og revideres i sammenheng med nye strategiperioder.

Utviklingen av strategien skjer gjennom åpne og involverende prosesser, der ansatte på tvers av institusjonen inviteres til å gi innspill gjennom strukturerte arenaer og høringer. De strategiske målene for utdanningsvirksomheten er dermed bredt forankret i organisasjonen, samtidig som de er tilpasset nasjonale krav og føringer. NIH har ikke en egen delstrategi for utdanning, men utdanning er et gjennomgående og prioritert område i institusjonens samlede strategi.

Institusjonens utviklingsavtale med KD utgjør sammen med strategien en sentral ramme for prioriteringer i kvalitetsarbeidet. Strategiske mål og utviklingsavtalen operasjonaliseres gjennom årlige handlingsplaner, som konkretiserer prioriterte tiltak innen utdanningsområdet.

Det er en tydelig sammenheng mellom institusjonsstrategi, utviklingsavtale og handlingsplaner. Utarbeidelsen av handlingsplanene er forankret i organisasjonen gjennom innspill fra institutter og avdelinger som behandles i faglig ledelsesgruppe før forslag legges frem for styret. Handlingsplanene fungerer som det sentrale styringsverktøyet for oppfølging av strategiske mål i utdanningsvirksomheten.

Institusjonelle strategier og planer danner grunnlaget for de underliggende enheters tiltaksplaner, som illustrert i figur 1.



Figur 1. NIHs planstruktur

Kvalitetsarbeidet er integrert i denne styringsstrukturen. Gjennom den årlige rapporteringen om kvalitet i studiene identifiseres områder som krever særskilt oppfølging, og disse løftes inn i arbeidet med handlingsplanene. Dialogmøtene er en del av kjerneprosessene i kvalitetssystemet og fungerer som en sentral kobling mellom strategiske prioriteringer og operativt kvalitetsarbeid. Møtene gir en arena både for å følge opp institusjonelle mål og for å identifisere behov for utvikling og endring i studieprogrammene. Det føres referat med tydelig ansvarsfordeling og oppfølging av tiltak, og status for tidligere tiltak er et fast punkt i dialogmøtene.

Oppfølgingen av handlingsplanene skjer løpende i organisasjonen, og det rapporteres til styret to ganger årlig om måloppnåelse og progresjon, inkludert på utdanningsområdet. Dette bidrar til å sikre at kvalitetsarbeidet er forankret i institusjonens strategiske styring og at det er sammenheng mellom langsiktige mål og konkrete tiltak.

Institusjonens arbeid viser hvordan strategiske prioriteringer omsettes i kvalitetsutvikling i utdanningene. Eksempler på dette er integrering av bærekraft i studieprogrammene gjennom revisjonsprosesser, styrking av samarbeid med arbeidslivet gjennom økte krav til dokumentasjon i rapporteringssyklusen og målrettet bruk av satsningsmidler for utvikling av undervisningskvalitet. Disse tiltakene illustrerer hvordan strategiske mål følges opp gjennom kvalitetsarbeidet og bidrar til utvikling av utdanningstilbudet.

Vi vil også nevne to konkrete eksempler som illustrerer sammenhengen mellom kvalitetsdata og strategiske beslutninger. Bachelor i friluftsliv (BAFL) ble revidert som følge av svak gjennomføring, middelmådige inntakstall og tilbakemeldinger på programstruktur og -innhold. Det andre eksemplet handler ikke om revisjon, men om at

instituttleder trakk årsenheten Idrett og samfunn (IS) fra sitt innspill til porteføljestylingssaken, med bakgrunn i en vurdering av at fagmiljøkravene til studietilbudet ikke lot seg innfri på en faglig forsvarlig måte uten uforholdsmessig stor andel ekstern arbeidskraft. Begge eksemplene viser at resultater fra kvalitetsarbeidet og løpende fagmiljøvurderinger faktisk påvirker hvilke studietilbud NIH tilbyr.

3.2.2. Vurdering

Kvalitetsarbeidet ved NIH er formelt koblet tett til institusjonens strategiske arbeid gjennom etablerte rapporteringslinjer og beslutningsprosesser. Informasjon fra kvalitetsarbeidet inngår i programrapporter og videre behandling i SU. Den danner et grunnlag for vurderinger i instituttledelse, rektorat og styret, blant annet i forbindelse med den årlige porteføljesaken. Dette gir et strukturert grunnlag for å koble erfaringer fra studietilbudene til strategiske prioriteringer.

Forutsetningen for denne løsningen er at kvalitetsarbeidet skal bidra til kunnskapsbasert styring, samtidig som det ikke skal være løsrevet fra den faglige utviklingen på emne- og programnivå. Systemet legger til rette for at informasjon kan bevege seg fra praksisnære arenaer til strategisk nivå gjennom etablerte strukturer.

En styrke ved denne koblingen er at kvalitetsarbeidet er integrert i institusjonens styringssystem, og at det finnes tydelige formelle mekanismer for å løfte informasjon til strategisk nivå. Samtidig viser erfaringene fra fagmiljøene at denne koblingen i mindre grad er synlig på operativt nivå. Kvalitetsarbeidet oppleves i hovedsak som nært knyttet til utvikling av emner og studieprogrammer, og i mindre grad som en del av det strategiske arbeidet ved institusjonen.

Dette peker på en utfordring i balansen mellom struktur og praksis. Selv om koblingen er tydelig i systemet, er den ikke alltid like eksplisitt i fagmiljøenes daglige arbeid. Det er derfor et utviklingspotensial knyttet til å tydeliggjøre hvordan erfaringer fra kvalitetsarbeidet faktisk påvirker strategiske prioriteringer, og hvordan strategiske mål i større grad kan gjøres relevante på studietilbudsnivå.

Samlet sett vurderer vi at koblingen mellom kvalitetsarbeid og strategisk arbeid er godt ivarettatt på et strukturelt nivå, men med et potensial for å styrke synligheten og relevansen av denne koblingen i fagmiljøenes praksis.

3.2.3. Dokumentasjon

A01 - Håndbok for kvalitetssikring av utdanning

A02 - Årshjul studiekvalitet

B01 - NIH Strategisk plan 2021 – 2025

B02 - Utviklingsavtale for Norges idrettshøgskole

B11 - NIH handlingsplan 2024

B12 - NIH handlingsplan 2025

B13 - Helårsrapportering NIH handlingsplan 2024

B14 - Helårsrapportering NIH handlingsplan 2025

B21 - Årsrapport om kvalitet i NIHs studier

B22 - Årsrapport NIH 2025

B23 - KFU årsrapport 2024-2025

B24 - LMU årsrapport

3.3. Forankring

§ 1-8 (2) Kvalitetsarbeidet skal være forankret i institusjonens styre og ledelse på alle nivåer.

3.3.1. Redegjørelse

Kvalitetsarbeidet ved NIH er forankret i institusjonens styre og ledelse på alle nivåer, og inngår som en integrert del av institusjonens styrings- og ledelsesstruktur.

Ansvarsforhold, beslutningslinjer og rapporteringsrutiner er nærmere beskrevet i redegjørelsen for forskriftens § 1-7 a, og danner grunnlaget for hvordan kvalitetsarbeidet følges opp i organisasjonen.

Styret har det overordnede ansvaret for kvaliteten i utdanningene og mottar løpende informasjon om kvalitetsarbeidet gjennom årsrapporter, halvårlig rapportering på handlingsplanen og orienteringer fra sentrale utvalg. Dette gir styret et oppdatert kunnskapsgrunnlag for å vurdere kvaliteten i studietilbudene og for å fatte strategiske beslutninger.

På institusjonsnivå har rektoratet og instituttledere ansvar for å følge opp kvalitetsarbeidet i tråd med strategiske mål og prioriteringer. SU og KFU utgjør sentrale møteplasser der problemstillinger knyttet til studiekvalitet behandles og vurderes, og fungerer som bindeledd mellom styret og den operative utdanningsvirksomheten. Gjennom disse strukturene sikres en systematisk oppfølging av kvalitet i både studieprogrammer og ph.d.-utdanningen.

På instituttnivå har instituttleder et helhetlig ansvar for kvaliteten i studietilbudene og for ressursmessige prioriteringer. Programledere og emneansvarlige har ansvar for henholdsvis program- og emnenivå, og bidrar med systematisk innhenting og vurdering av kvalitetsdata gjennom programrapporter og emnerapporter. Samlet gir dette et løpende kunnskapsgrunnlag som løftes gjennom organisasjonen og inngår i beslutnings- og oppfølgingsprosessene.

Dialogmøtene mellom institusjonsledelsen og instituttene er en sentral arena for å koble kvalitetsarbeidet til ledelsesoppfølging. Her diskuteres resultater, utfordringer og prioriteringer på bakgrunn av programrapporter og øvrig kvalitetsinformasjon. Møtene bidrar til å sikre felles forståelse av måloppnåelse og behov for tiltak, og det følges opp med konkrete oppfølgingspunkter og ansvars plassering.

Kvalitetsarbeidet gir dermed et strukturert og oppdatert beslutningsgrunnlag for ledelsen på alle nivåer. Eksempler på dette er hvordan identifiserte utviklingsbehov i studieprogrammene følges opp gjennom dialogmøter og videre operasjonaliseres i handlingsplaner, samt hvordan styret holdes orientert om utviklingen i utdanningskvaliteten og kan gjøre prioriteringer i studieporteføljen.

Institusjonen legger også til rette for at ledere har nødvendig kunnskap til å ivareta sitt ansvar i kvalitetsarbeidet. Dette skjer gjennom etablerte møteplasser, tilgang til relevante data og rapporter, samt løpende dialog mellom nivåene i organisasjonen.

3.3.2. Vurdering

Kvalitetsarbeidet ved NIH er forankret i institusjonens ledelse gjennom etablerte roller og ansvar på alle nivåer. Styret har det overordnede ansvaret, mens instituttledere og programledere har sentrale roller i oppfølgingen av studietilbudene. SU fungerer som et viktig bindeledd mellom fagmiljøene og institusjonsledelsen, og bidrar til å sikre at saker knyttet til utdanningskvalitet behandles og følges opp i etablerte strukturer. Bakgrunnen for denne organiseringen er at kvalitetsarbeidet skal være forankret både i linjen og i fagmiljøene, og at oppfølgingen skjer gjennom en kombinasjon av formelle strukturer og løpende dialog.

En styrke ved ordningen er at kvalitetsarbeidet er tett koblet til den faglige virksomheten, og at ledelsen er involvert gjennom faste møteplasser og rapporteringsprosesser. Erfaringene tilsier at forankringen er sterkest i de nære relasjonene mellom programledelse, instituttledelse og fagmiljø. Samtidig fremkommer det utfordringer knyttet til hvordan ansvarsforholdene fungerer i praksis. Selv om rollene er tydelig definert, kan oppfølgingen variere, og det er et potensial for å tydeliggjøre ansvar særlig i overgangen mellom emne- og programnivå. Programlederrollen fremstår som sentral, men med et handlingsrom som ikke alltid utnyttes fullt ut, blant annet når det gjelder systematisk oppfølging av emner og koordinering av kvalitetsarbeidet.

Det pekes også på at informasjonsflyten i systemet til tider kan oppleves som fragmentert, med mange parallelle prosesser og henvendelser. Dette kan påvirke hvordan ledelsen på ulike nivåer opplever sin rolle i kvalitetsarbeidet, og hvor effektiv oppfølgingen blir.

Instituttledere peker på at tilgangen på nøkkeltall i utgangspunktet er god, men at tallmaterialet ikke alltid gjenspeiles i programrapportene på en måte som gir tilstrekkelig oversikt fra et lederperspektiv. Rapportene oppleves som for prosapreget og for lite systematiske i presentasjonen av kvantitative data, noe som svekker synligheten av enkeltprogrammets situasjon.

Fra lederinvolveringen framkom det også at ikke all relevant informasjon om utfordringer i studieprogram nødvendigvis reflekteres i den skriftlige rapporteringen. Forhold som drøftes internt i fagmiljøene eller i dialog mellom programleder og instituttleder, ender ikke alltid opp i programrapporten. Det kan være flere årsaker til at dette ikke tas med, f.eks. malen for programrapportene, personvern hensyn m.m. Dette gir en risiko for at nærmeste leder ikke får et fullstendig bilde av situasjonen gjennom de formelle kanalene.

Programlederrollen er sentral i kvalitetsarbeidet, mens instituttleder har ressurs- og beslutningsansvar. I praksis innebærer dette at en del oppfølging må gå via instituttleder. Ansvarsfordelingen stiller krav til god og løpende dialog mellom de to nivåene, og god rolleforståelse.

Samlet sett vurderer vi at kvalitetsarbeidet er godt forankret i styre og ledelse gjennom etablerte strukturer og roller, men at det er et utviklingspotensial knyttet til å styrke operasjonaliseringen av ansvaret, tydeliggjøre roller og sikre mer helhetlig informasjonsflyt.

3.3.3. Dokumentasjon

A03 -Organisasjonskart

A11 - Mandat Studieutvalget (SU)

A12 - Mandat KFU

A21 - Arbeidsbeskrivelse programleder

A22 - Arbeidsbeskrivelse emneansvarlig

A31 - Mal for programrapport

B01 - NIH strategisk plan 2021-2025

B21 - Årsrapport kvalitet i NIHs studier 2024-2025

B23 - KFU årsrapport 2024-2025

C31 - Rammer for revisjon av friluftsliv (SU-sak)

C32 - Rammer for revisjon av friluftsliv (styresak)

C33 - _Opprettelse av årsstudium friluftsliv

D03 - Programrapport SPM 2025

D04 - Referat dialogmøte (IFP)

3.4. Medvirkning

§ 1-8 (3) Studenter og ansatte skal medvirke i kvalitetsarbeidet.

3.4.1. Redegjørelse

Studenter og ansatte medvirker aktivt i kvalitetsarbeidet ved NIH gjennom både formelle strukturer og løpende prosesser på alle nivåer i organisasjonen.

Ansattes medvirkning er forankret i roller og ansvar på emne-, program- og instituttnivå. Emneansvarlige og programledere bidrar gjennom systematisk arbeid med planlegging, gjennomføring og evaluering av undervisning og studieprogrammer, herunder utarbeidelse av emne- og programrapporter. Kvalitetsarbeidet er også gjenstand for løpende dialog i fagmiljøene, blant annet gjennom møter på program- og instituttnivå. Instituttleder har en sentral rolle i å legge til rette for slik involvering gjennom dialog med ansatte, regelmessige instituttmøter og oppfølging i medarbeidersamtaler.

Ansatte deltar videre i institusjonelle organer som SU og KFU hvor fagmiljøene bidrar med innspill til utvikling av utdanningene og oppfølging av kvalitetsarbeidet. Gjennom representasjon i disse organene medvirker ansatte både i beslutningsprosesser og i oppfølging av vedtak.

Institusjonen legger til rette for medvirkning også gjennom faglige møteplasser og utviklingsarenaer, som utdanningsdagen og programledersamlingen. Disse arenaene gir rom for erfaringsdeling, diskusjon av kvalitetsutfordringer og utvikling av undervisningspraksis på tvers av fagmiljøer. I tillegg bidrar ordningen med satsningsmidler (lyses ut og tildeles av SU) til å stimulere til faglig utviklingsarbeid.

Administrativt ansatte bidrar i kvalitetsarbeidet gjennom sentrale støttefunksjoner knyttet til blant annet opptak, evalueringer, studieadministrasjon og akkrediteringsprosesser. Dette arbeidet gir et viktig kunnskapsgrunnlag og bidrar til gjennomføring og oppfølging av kvalitetsprosesser. NIHs læringssenter (NIHLS) har en særskilt rolle i å støtte fagmiljøene i utvikling av undervisning og læringsdesign, og bidrar til medvirkning ved å koble erfaringer og utviklingsarbeid på tvers av organisasjonen.

Studentenes medvirkning er forankret i både formelle organer og i løpende dialog med fagmiljøene. Studenter er representert i sentrale organer som styret, SU, LMU og KFU, og deltar dermed i beslutningsprosesser på institusjonsnivå. På programnivå er studentene representert i programutvalg (PU), hvor studenter og fagansatte møtes for å diskutere kvaliteten i studieprogrammene.

Studentenes erfaringer og innspill inngår også i kvalitetsarbeidet gjennom studentevalueringer og gjennom dialog med tillitsvalgte. Klassens time er timeplanfestet og gir en strukturert arena for innhenting av innspill fra studentene, som videre formidles gjennom tillitsvalgtaffaratet og inn i PU og andre fora.

Studentdemokratiet er organisert gjennom Studentstyret, som utpeker representanter til institusjonelle organer og legger til rette for koordinering og involvering av studentrepresentanter.

Studiedirektør og prorektor har jevnlig møter med ledelsen i Studentstyret. Disse møtene gir en direkte kanal for dialog om studentenes erfaringer og innspill på institusjonsnivå, og supplerer de formelle representasjonsordningene med en løpende og uformell kontaktflate mellom studentdemokratiet og institusjonsledelsen. Gjennom tillitsvalgtmøter og dialog med institusjonen sikres bred involvering av studentene i kvalitetsarbeidet.

Ph.d.-kandidater medvirker i kvalitetsarbeidet gjennom representasjon i KFU og gjennom dialog med institutt og fagmiljø. Kandidatene involveres også i evalueringer og utviklingsprosesser knyttet til forskerutdanningen, herunder periodiske evalueringer.

Institusjonen legger til rette for at både ansatte og studenter har nødvendig kunnskap om kvalitetsarbeidet og sin rolle i dette. For ansatte skjer dette blant annet gjennom innføring i roller som emneansvarlig og programleder, der kvalitetsarbeidet, årshjul og tilhørende rutiner gjennomgås. For studentrepresentanter skjer opplæring og innføring gjennom studentdemokratiet, supplert med dialog og informasjonsutveksling med institusjonens ledelse og administrasjon.

Resultater fra kvalitetsarbeidet formidles tilbake til studenter og ansatte gjennom flere kanaler, blant annet gjennom emne- og programrapporter, oppfølging i undervisningen, møter i programutvalg og informasjon fra tillitsvalgte. Tiltak som settes i verk på bakgrunn av evalueringer og innspill synliggjøres i disse kanalene, og bidrar til å tydeliggjøre sammenhengen mellom innspill og utviklingstiltak.

Et eksempel på dette er hvordan innspill fra studentevalueringer og dialog i programutvalg kan føre til justeringer i emneinnhold, undervisningsformer eller vurderingsopplegg, som deretter følges opp av emneansvarlig og programleder og formidles tilbake til studentene i påfølgende gjennomføringer av emnet.

Samlet bidrar disse strukturene og prosessene til at innspill fra studenter og ansatte inngår i institusjonens kunnskapsgrunnlag for kvalitetsarbeidet, og danner grunnlag for utvikling og forbedring av utdanningene.

3.4.2. Vurdering

Kvalitetsarbeidet ved NIH er preget av en sterk og praksisnær kvalitetskultur i fagmiljøene. En grunnleggende forutsetning for systemets utforming er at kvalitet utvikles gjennom kontinuerlig faglig refleksjon og dialog, og ikke kun gjennom formelle rapporteringsprosesser.

Dette kommer tydelig til uttrykk i hvordan kvalitetsarbeidet faktisk gjennomføres. Fagmiljøene beskriver et løpende arbeid med å justere undervisning, diskutere erfaringer og følge opp tilbakemeldinger fra studenter. Programutvalg, klassens time, dialog i undervisning og kontakt med praksisfelt er sentrale arenaer i dette arbeidet. Som det ble formulert i ett miljø: «*spørreskjemaene gir deler av bildet – dialogen gir helheten*».

En styrke ved denne kulturen er at kvalitetsarbeidet er tett integrert i den faglige virksomheten og oppleves som meningsfullt for de som gjennomfører det. Dette bidrar til kontinuitet og utvikling over tid, og til at kvalitetsarbeidet ikke blir en isolert aktivitet.

Samtidig er det utfordringer knyttet til at deler av kvalitetsarbeidet er uformelt og i noen grad personavhengig. Dette kan føre til variasjon i hvordan kvalitetsarbeidet gjennomføres, og til at viktige erfaringer ikke alltid blir dokumentert eller delt på tvers av fagmiljøer.

Samlet sett vurderer vi at NIH har en sterk kvalitetskultur som er godt tilpasset institusjonens størrelse og faglige profil. Samtidig er det et utviklingspotensial knyttet til å styrke koblingen mellom denne praksisnære kulturen og det formelle kvalitetssystemet, slik at erfaringer i større grad synliggjøres og deles.

3.4.3. Dokumentasjon

A02 - Årshjul studiekvalitet

A11 - Mandat Studieutvalget (SU)

A12 - Mandat komite for forskerutdanning (KFU)

A13 - Mandat Læringsmiljøutvalget (LMU)

A14 - Mandat programutvalg (PU)

A21 - Arbeidsbeskrivelse programleder

A22 - Arbeidsbeskrivelse emneansvarlig

C14 - Innføring av midtveisevaluering på emnenivå

D02 - NIH Læringssenter

D01 - Opplæring av studenttillitsvalgte (ppt)

3.5. Innhenting og bruk av dokumentasjon

§ 1-8 (4) Institusjonen skal sørge for å ha tilstrekkelig informasjon til å kunne vurdere kvaliteten i alle studietilbud.

3.5.1. Redegjørelse

For å vurdere og videreutvikle kvaliteten i alle studietilbud benytter NIH et bredt og systematisk sammensatt kunnskapsgrunnlag bestående av både eksterne og interne datakilder. Datagrunnlaget er organisert som en del av institusjonens kvalitetssystem og knyttet til faste prosesser i det årlige kvalitetsarbeidet.

Eksterne datakilder omfatter blant annet Database for statistikk om høyere utdanning (DBH), Studiebarometeret, Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) og søkertall fra Samordna opptak og lokalt opptak. Disse kildene gir informasjon om blant annet gjennomføring, studenttilfredshet, læringsmiljø, rekruttering og kandidatutfall, og gir grunnlag for sammenligning med sektoren.

Interne datakilder omfatter emne- og programevalueringer, program- og emnerapporter, kandidatundersøkelser, studiestartundersøkelse og administrative data. Disse gir mer detaljerte og kontekstnære vurderinger av kvaliteten i studieprogrammene og undervisningen.

Innhenting av data er systematisert gjennom faste rutiner i kvalitetssystemet og følger et etablert årshjul. Dette innebærer blant annet regelmessige gjennomføringer av evalueringer, årlig rapportering på program- og institusjonsnivå og løpende innsamling av nøkkeltall. Samlet bidrar dette til et helhetlig og oppdatert kunnskapsgrunnlag om kvaliteten i studietilbudene.

Den innhentede informasjonen analyseres og vurderes på ulike nivåer i organisasjonen. På programnivå benyttes data i arbeidet med programrapporter og i dialog mellom programleder og fagmiljø. På institusjonsnivå behandles sentrale indikatorer og resultater i organer som SU og LMU, og inngår i den årlige rapporteringen til styret. Analysene benyttes til å identifisere utfordringer og utviklingsområder, og danner grunnlag for prioriteringer i kvalitetsarbeidet og i den strategiske styringen av studieporteføljen.

Eksempler på dette er bruk av gjennomføringsgrad som indikator i vurdering av studieprogrammer, der lave verdier følges opp gjennom dialog med institutt- og programledelse og kan føre til revisjon av studieprogram. Tilsvarende benyttes utvikling i søkertall som grunnlag for vurdering av porteføljen og dimensjonering av studietilbud. Resultater fra Studiebarometeret og SHoT-undersøkelsen brukes til å identifisere utfordringer knyttet til undervisningskvalitet og læringsmiljø, og følges opp i fagmiljøene og gjennom institusjonelle tiltak.

Den innhentede og analyserte informasjonen følges opp gjennom etablerte kvalitetsprosesser. Tiltak utvikles og implementeres på program- og instituttnivå, og følges opp gjennom dialogmøter, rapportering og videre evaluering. Dette sikrer at kvalitetsarbeidet er kunnskapsbasert og at informasjon fra ulike kilder bidrar til kontinuerlig utvikling av utdanningene.

For ph.d.-programmet inngår tilsvarende datagrunnlag i vurdering av programkvalitet, herunder programevalueringer, framdriftsrapporter, DBH-data og vurderinger fra bedømmelseskomiteer. Informasjonen behandles i KFU og inngår i den systematiske oppfølgingen og utviklingen av forskerutdanningen.

3.5.2. Vurdering

Kvalitetsarbeidet ved NIH dokumenteres gjennom etablerte rapporteringsverktøy, særlig emne- og programrapporter, som gir et strukturert grunnlag for å samle og tilgjengeliggjøre informasjon om studiekvalitet. Disse inngår i institusjonens kvalitetssløyfe og danner grunnlag for videre oppfølging i linjen og i sentrale organer. Forutsetningen for denne løsningen er at sentrale deler av kvalitetsarbeidet skal være dokumentert og etterprøvbare, samtidig som systemet må være tilpasset en organisasjon der mye av utviklingsarbeidet skjer løpende.

En styrke ved systemet er at det sikrer dokumentasjon av sentrale prosesser og gir et grunnlag for å følge utvikling over tid. Samtidig viser erfaringene at en betydelig del av kvalitetsarbeidet skjer i dialogbaserte og praksisnære prosesser som i mindre grad dokumenteres systematisk. Dette gjelder blant annet diskusjoner i programutvalg, møter i fagmiljøene og justeringer som gjøres underveis i undervisningen. Det fremkommer også variasjon i kvaliteten på dokumentasjonen, noe som kan gjøre det krevende å få et samlet bilde av kvalitetsarbeidet på tvers av studietilbudene. I tillegg er det begrenset systematisk deling av erfaringer mellom fagmiljøer, noe som kan redusere læring på tvers.

Fra ledergruppa slås det fast at nøkkeltall og evalueringsresultater er tilgjengelige, men er spredt på ulike flater og sammenhenger. Dette gjør det krevende å danne seg et samlet bilde, og det er et uttrykt ønske fra ledernivåene om en mer samlet og systematisk fremstilling av relevant styringsinformasjon.

Det er også grunn til å reflektere over hvordan enkelte data er definert og brukt i styringsinformasjonen. Et eksempel er registrert oppmøte på studieprogram, der registrering ved studiestart ofte omfatter alle som har takket ja til studieplass, men ikke nødvendigvis gjenspeiler faktisk deltakelse. Tallene kan dermed være korrekte innenfor sin definisjon, men samtidig gi et skjevt bilde av den reelle situasjonen i programmet. Dette påvirker nøkkeltall for gjennomstrømming og kan gjøre det vanskelig å iverksette

treffsikre tiltak, fordi datagrunnlaget ikke fullt ut skiller mellom studenter som faktisk møter opp og studenter som kun er registrert.

Samtidig er dette et tveegget forhold, ettersom institusjonene må forholde seg til disse indikatorene fordi de også inngår i rapportering, resultatvurdering og finansieringsmodeller. Tallene er derfor sentrale styringsparametere, selv om de ikke nødvendigvis gir det beste grunnlaget for å identifisere de mest effektive tiltakene

En tilsvarende utfordring knytter seg til svarprosenten på studentevalueringer, både på emne- og programnivå. Lav svarprosent svekker datagrunnlagets representativitet og begrenser nytteverdien av evalueringsresultatene for emneansvarlige og programledere. Dette er en kjent og vedvarende utfordring som påvirker kvaliteten på deler av det interne kunnskapsgrunnlaget

Samlet sett vurderer vi at NIH har et hensiktsmessig system for dokumentasjon av kvalitetsarbeidet, men at det er et utviklingspotensial knyttet til å styrke sammenhengen mellom det løpende kvalitetsarbeidet og den formelle dokumentasjonen, samt til å legge bedre til rette for deling av erfaring.

3.5.3. Dokumentasjon

A03 - Organisasjonskart

A11- Mandat SU

A12 - Mandat KFU

A21 - Arbeidsbeskrivelse programleder

A22 - Arbeidsbeskrivelse emneansvarlig

A31 - Mal for programrapport

B01 - NIH strategisk plan 2021-2025

B21 - Årsrapport kvalitet i NIHs studier 2024-2025

B23 - KFU årsrapport 2024-2025

C23 - Gjennomføringsplan kandidatundersøkelser

C33 - Programplan friluftslivsfag revidert 2023

D03 - Programrapport SPM 2025

D04 - Referat dialogmøte IFP

3.6. Systematisk kontroll

§ 1-8 (5) Institusjonen skal systematisk kontrollere at alle studietilbud til enhver tid oppfyller kravene til akkreditering.

3.6.1. Redegjørelse

Institusjonen har etablerte og sammenhengende rutiner som sikrer systematisk kontroll av at alle studietilbud til enhver tid oppfyller kravene til akkreditering, jf. universitets- og høyskoleforskriften kapittel 1. Den systematiske kontrollen er forankret i kvalitetssystemet og gjennomføres gjennom flere komplementære prosesser som samlet gir institusjonen løpende oversikt over kvaliteten i studietilbudene.

Akkreditering av nye studietilbud skjer gjennom fastsatte prosedyrer med tydelig ansvarsfordeling. Styret akkrediterer studietilbud på 60 studiepoeng eller mer, mens SU har delegert myndighet til å akkreditere studietilbud under 60 studiepoeng. I akkrediteringsprosessen dokumenteres at studietilbudet oppfyller krav til blant annet relevans, læringsutbytte, fagmiljø, ressursgrunnlag, kobling til forskning og internasjonalisering. Søknaden skal inneholde programplan og læringsutbyttematrise som sikrer sammenheng mellom læringsutbytter og emnestruktur, og som grunnlag for å vurdere om kravene til akkreditering er oppfylt.

Systematisk kontroll av eksisterende studietilbud skjer gjennom flere integrerte prosesser i kvalitetssystemet. Alle studieprogram utarbeider årlige programrapporter som dekker sentrale krav til studietilbud og fagmiljø. Rapportene behandles av instituttleder og inngår i dialogmøtene mellom institutt og institusjonsledelse, der kvalitet og måloppnåelse vurderes og eventuelle avvik identifiseres. Vesentlige endringer i studietilbud behandles i SU, mens mindre justeringer håndteres på program- og emnenivå innenfor fastsatte rammer.

Programrapportering, dialogmøter og behandling i SU utgjør til sammen en strukturert kontrollmekanisme som sikrer at studietilbudene utvikles i tråd med akkrediteringskravene. Styret foretar årlige porteføljevedtak på bakgrunn av innspill fra instituttledere og institusjonelle analyser, noe som gir en overordnet kontroll med studietilbudenes kvalitet og bærekraft.

Identifiserte kvalitetsutfordringer følges opp gjennom etablerte kvalitetsprosesser. Dette kan innebære revisjon av studieprogram, justering av faglig innhold eller endringer i ressursbruk, og følges opp gjennom rapportering og videre evaluering.

For ph.d.-programmet ivaretas tilsvarende kontroll gjennom KFU, som har ansvar for systematisk evaluering og utvikling av programmet. Vurderinger av programkvalitet inngår i KFUs årsrapport til styret og følges opp gjennom konkrete tiltak. Ph.d.-programmet inngår også i institusjonens ordning for periodisk evaluering av studietilbud.

Samlet bidrar disse prosessene til at institusjonen har løpende oversikt over om studietilbudene oppfyller gjeldende akkrediteringskrav, og til at eventuelle avvik identifiseres og følges opp på en systematisk måte.

3.6.2. Vurdering

NIH har etablerte strukturer for å følge opp at kvalitetsarbeidet gjennomføres i tråd med forutsetningene i kvalitetssystemet. Gjennom emne- og programrapportering, dialogmøter og behandling i SU legges det til rette for å få oversikt over gjennomføring og identifisere områder hvor oppfølging er nødvendig.

Forutsetningen for denne løsningen er at kontroll med kvalitetsarbeidet i stor grad skjer gjennom de samme strukturene som brukes til utvikling, og at oppfølging integreres i den løpende virksomheten. Vi mener dette er hensiktsmessig i en organisasjon med korte linjer og tett kontakt mellom nivåene.

En styrke ved denne tilnærmingen er at kontrollen er tett koblet til faglig praksis og ikke fremstår som en separat aktivitet. Dialogmøter og programutvalg bidrar i mange tilfeller til å avdekke mangler i gjennomføring og til å følge opp disse direkte. Samtidig viser erfaringene fra fagmiljøene at den systematiske kontrollen i praksis kan være varierende. Det gjelder særlig gjennomføring av enkelte sentrale aktiviteter, som midtveisevalueringer og emnerapportering, der det ikke alltid er full konsistens på tvers av studietilbud. Oppfølgingen av slike forhold er i stor grad avhengig av initiativ i fagmiljøene og i linjen, og mindre basert på faste kontrollmekanismer. Variasjon vil i praksis ikke alltid fanges opp systematisk. Dette innebærer at kontrollen i noen tilfeller er mer implisitt enn eksplisitt.

Et forhold som fremkommer i dialog med faglig ledelse, er at programledere ikke alltid er tilstrekkelig bevisste på at programrapporten er et bidrag inn i re-akkrediteringen, og at det løpende kvalitetsarbeidet i realiteten er det operative grunnlaget for at studietilbud til enhver tid oppfyller forskriftskravene. Det synes å være et potensial for å gjøre programledergruppa tydeligere oppmerksomme på denne sammenhengen, blant annet gjennom opplæring og klarere forventninger i rapporteringsmalen.

Samlet sett vurderer vi at NIH har strukturer som legger til rette for systematisk kontroll av kvalitetsarbeidet, men at det er et utviklingspotensial knyttet til å styrke konsistensen i gjennomføringen, tydeliggjøre oppfølging av mangler og i større grad sikre at kontrollen er systematisk og ikke avhengig av enkeltpersoner.

3.6.3. Dokumentasjon

A01 - Håndbok for kvalitetssikring av utdanning

A33 - Mal for programplan

A34 - Læringsutbytttematrise

A41 - Retningslinjer for etablering av nye studier

A42 - Retningslinjer ved endring av programplaner

C31 - Rammer for revisjon av friluftsliv (SU-sak)

C32 - Rammer for revisjon av friluftsliv (STY-sak)

C33 - Opprettelse av årsstudium friluftsliv

D08 - Akkreditering master idrettsernæring

D09 - Akkreditering integrert PPU master

D10 - Programplan master idrettsernæring

D11 - Programplan PPU master

D12 - Læringsutbytttematrise master idrettsernæring

D13 - Læringsutbytttematrise PPU master

3.7. Periodisk evaluering

§ 1-8 (6) Institusjonen skal gjennomføre periodiske evalueringer av alle studietilbud som ledd i arbeidet med å videreutvikle kvaliteten. Studenter, samt representanter fra arbeids- eller samfunnsliv og eksterne fagfeller som er relevante for studietilbudet, skal bidra i evalueringene.

3.7.1. Redegjørelse

Periodisk evaluering av studietilbud skal fra 2026 gjennomføres etter ny ordning, vedtatt i Studietutvalget i 2025. Samtidig ble det vedtatt en gjennomføringsplan for perioden 2026–2031, utarbeidet etter innspill fra instituttledere.

NIH etablerte tidlig en ordning for periodisk evaluering av studieprogrammer, med veileder og gjennomføringsplan. Etter en full evalueringssyklus ble ordningen diskutert på programledersamling våren 2025, og administrasjonen fikk tilslutning til å utvikle en revidert ordning med større frihetsgrader knyttet til organisering, mandat og dokumentasjon. Hovedformålet med ordningen er å bidra til utvikling av studietilbudene. Samtidig beskriver ordningen hvordan evalueringene skal følges opp i fagmiljøene og behandles i relevante institusjonelle organer.

Gjennomføringsplanen omfatter alle studietilbud som var akkreditert på vedtakstidspunktet, herunder videreutdanninger, årsenheter, bachelorprogrammer, masterprogrammer og ph.d.-programmet. I tillegg er det lagt opp til at også frittstående emner og andre studietilbud som ikke inngår i et studieprogram skal omfattes av

ordningen. Den fleksible modellen gjør det mulig å tilpasse evalueringen til studietilbudets egenart og omfang. Innpassing av nyetablerte studietilbud og gjennomføringssyklus er regulert i ordningen.

I tråd med forskriftskravet skal studenter, representanter fra arbeids- eller samfunnsliv og eksterne fagfeller bidra i evalueringene. Den nærmere innretningen på evalueringen fastsettes innenfor rammene av ordningen og tilpasses det enkelte studietilbudet.

Periodiske evalueringer inngår som en del av institusjonens samlede kvalitetsarbeid, og skal gi et bredere og mer helhetlig grunnlag for videreutvikling enn det som følger av de årlige kvalitetsprosessene alene. Evalueringene følges opp i fagmiljø og linjeledelse, og behandles i SU for utdanninger på bachelor- og masternivå og i KFU for ph.d.-programmet, i tråd med institusjonens kvalitetssystem.

Det er i skrivende stund ikke gjennomført evalueringer etter at den nye ordningen ble vedtatt. NIH har likevel nylig gjennomført en ekstern evaluering av ph.d.-programmet (2025), der institusjonen i dialog med KFU la til grunn at evalueringen også skulle oppfylle forskriftskravet til periodisk evaluering. Evalueringen hadde en komitésammensetning i tråd med forskriftskravet, et mandat utformet med utgangspunkt i fagmiljøets behov, en tydelig forventning om forslag til kvalitetsutviklende tiltak og oppfølging i KFU, med endelig rapportering til styret. Rapporten fra ekstern komite er behandlet i KFU og vil bli fulgt opp med konkrete utviklingstiltak.

3.7.2. Vurdering

Den første ordningen for periodisk evaluering ved NIH fikk blandede tilbakemeldinger fra fagmiljøene. Mange var fornøyde med arbeidet til de eksterne komiteene, mens det i noen tilfeller kom fram at enkelte av komiteens vurderinger og forslag til utviklingstiltak til en viss grad bygget på misforståelser. Ved flere anledninger ble det pekt på utfordringer med å sette sammen komiteen i henhold til forskriftskravet, der spesielt eksterne relevante fagfeller kunne ta tid å få på plass. Det ble pekt på at omfanget av oppdraget var en medvirkende årsak til dette. Alt i alt må vi imidlertid kunne si at ordningen hadde en positiv effekt på utvikling av studieprogrammene, der komiteens konklusjoner og forslag fungerte som startpunkt for endringer og utvikling. Det generelle inntrykket er at fagmiljøer setter pris på eksterne innspill, både på program- og emnenivå.

Etter at KD la fram forslag til ny forskriftstekst der man presiserer at alle studietilbud skal omfattes av ordningen (tidligere tekst ga noe rom for tolking) og at hovedformålet skulle være videreutvikling av kvalitet, tok vi en fot i bakken for å vurdere vår forståelse av forskriften og NIHs ordning for oppfølging av denne. Vi diskuterte deretter mulige endringer med programledere, som uten unntak støttet en mer fleksibel tilnærming. I

etterkant av denne dialogen landet vi et forslag som tok høyde for en mer fleksibel og brukerorientert tilnærming til evalueringskravet. Forslaget ble så vedtatt av SU.

Med utgangspunkt i at vi befinner oss mellom to ulike ordninger for periodisk evaluering, har vi ikke grunnlag for å vurdere effekten av den nye modellen. Periodiske evalueringer har over tid vært en viktig bidragsyter til vår kvalitetsutvikling, ved at de gir grunnlag for refleksjon, ekstern vurdering og å kunne utvikle målrettede forbedringstiltak.

Hovedmålet med en ny ordning er å videreutvikle dette arbeidet gjennom en mer fleksibel modell, som i større grad kan tilpasses det enkelte studietilbudets egenart, behov og utfordringer. Ambisjonen er at dette skal styrke både relevansen og effekten av de periodiske evalueringene i tiden fremover.

3.7.3. Dokumentasjon

C08 - Ordning for periodisk evaluering ved NIH

C09 - Gjennomføringsplan periodisk evaluering 2025-2031

D05 - Referat KFU programutvalgsmøte – oppfølging periodisk evaluering

D06 - Periodisk evaluering PhD-rapport

4. Videre utvikling av institusjonens kvalitetssystem og kvalitetsarbeid

Arbeidet med egenvurderingen har gitt oss anledning til å løfte blikket og se kvalitetsarbeidet i sammenheng – på tvers av krav, nivåer og fagmiljøer. Bildet vi sitter igjen med er i det store og hele positivt. NIH har et velfungerende og godt forankret kvalitetssystem, tilpasset en liten og faglig spesialisert institusjon med korte linjer og sterk fagkultur. Samtidig har prosessen tydeliggjort noen områder som vi mener fortjener særskilt oppmerksomhet i neste periode.

4.1. Utvikling av programlederrollen

Et gjennomgående tema i egenvurderingen er at programlederrollen er bærende i NIHs kvalitetsarbeid – og at det er et potensial for å utnytte denne rollen bedre. Onboarding til rollen skjer i dag, men har et relativt begrenset omfang. Det er et uttrykt ønske fra faglig ledelse om en mer formalisert og dypdykkorientert introduksjon, der forventninger til rolleutøvelsen konkretiseres – ikke bare gjennom arbeidsbeskrivelsen, men gjennom en felles forståelse av hva rollen faktisk innebærer i praksis: som kvalitetsansvarlig, som rapporteringsansvarlig og som den som i praksis er institusjonens fremste garantist for at studietilbudet til enhver tid oppfyller forskriftskravene. Det siste punktet er ikke alltid tilstrekkelig bevisstgjort, og er et område der vi ser rom for forbedring.

I forlengelsen av dette ligger også spørsmålet om programlederrollens rammebetingelser mer generelt – herunder handlingsrom, ansvarsfordeling opp mot instituttleder og eventuelt kompensasjon. Dette er et område vi vurderer som mulig å se nærmere på i kommende periode.

4.2. «Rapporterings- og evalueringsregimet» – fra dokumentasjon til utvikling

Emne- og programrapportering utgjør ryggraden i NIHs løpende kvalitetsarbeid, og er tenkt som en sammenhengende sløyfe fra emnenivå via programrapport til dialogmøter og styrets porteføljesak. I praksis er koblingene ikke alltid like tette.

Emnerapportene fyller ulike funksjoner som ikke alltid er forenlige. For emneansvarlige kan rapporten fungere som et nyttig refleksjonsinstrument, mens institusjonen bruker den til å innhente informasjon om måloppnåelse på tvers av emner. Denne doble funksjonen kan oppleves som en spenning. Et tilleggsproblem er at rapportene ikke alltid oppleves som gjenstand for reell oppfølging – verken av programleder eller i neste gjennomføring. Ansvar for å omsette emnerapporter til programnivå ligger reelt sett hos programleder, og denne koblingen fungerer ikke alltid etter hensikten.

På programnivå fungerer malen best når programleder bruker den aktivt som analytisk verktøy. Der dette skjer fremstår programrapporten som et reelt styringsverktøy. Der malen fylles ut mer mekanisk får rapporteringen begrenset nytteverdi. Fra ledernivå er

det et uttrykt ønske om at rapportene i større grad presenterer nøkkeltall systematisk og gjør utfordringer mer eksplisitte.

Tilsvarende utfordringer gjelder evalueringsregimet. Lav svarprosent på både emne- og programevalueringer er en vedvarende utfordring som svekker datagrunnlagets representativitet og begrenser nytteverdien for emneansvarlige og programledere. Det er også et spenn mellom de institusjonelle standardevalueringene og de mer tilpassede lokale evalueringene som enkelte emneansvarlige gjennomfører parallelt – sistnevnte oppleves ofte som mer relevante, men dokumenteres ikke systematisk.

En helhetlig gjennomgang av både rapporterings- og evalueringsregimet framstår derfor som et naturlig og prioritert utviklingsområde. Sentrale spørsmål er: hva er formålet med de ulike rapporterings- og evalueringsverktøyene, hvem er de primært for, og hvordan sikrer vi at de faktisk omsettes til kvalitetsutvikling og ikke bare til dokumentasjon?

4.3. Re-akkreditering – mot en tydeligere og mer eksplisitt prosess

Systematisk kontroll av at alle studietilbud til enhver tid oppfyller kravene til akkreditering er i dag i stor grad integrert i den løpende rapporteringssyklusen gjennom programrapportering, dialogmøter og behandling i SU. Dette er en hensiktsmessig løsning som unngår parallelle prosesser. Den har også en bakside ved at re-akkrediteringsdimensjonen kan bli usynlig, og programledere ikke alltid er tilstrekkelig bevisste på at det løpende kvalitetsarbeidet faktisk er det operative grunnlaget for at studietilbudet oppfyller forskriftskravene.

Dersom vi i neste periode videreutvikler programrapporteringen med sikte på kortere, mer kvantitative og utviklingsorienterte rapporter, er det en reell risiko for at re-akkrediteringshensynet får mindre plass enn i dag. Det kan derfor være aktuelt å se nærmere på om det bør utvikles en tydeligere og mer selvstendig prosess for systematisk kontroll av akkrediteringskrav, adskilt fra den løpende programrapporteringen. En slik prosess ville gjøre ansvaret mer eksplisitt, styrke bevisstheten om forskriftskravene i fagmiljøene og gi institusjonen et klarere og mer etterprøvbart grunnlag for å dokumentere at kravene er oppfylt. Dette er et område vi ser det som mulig å utforske nærmere i kommende periode.

4.4. Informasjonsgrunnlaget – tilgjengelighet og samlet fremstilling

NIH har tilgang på et bredt tilfang av informasjon om studietilbudene, fra emneevalueringer og programrapporter til søker- og inntakstall, gjennomstrømningsdata og eksterne undersøkelser. Utfordringen er at denne informasjonen er spredd på ulike plattformer og fremstilles i ulike sammenhenger, uten at det finnes én samlet og systematisk oversikt tilpasset ledernivåenes behov. Det er et uttrykt ønske om å se nærmere på hvordan styringsinformasjon kan samles og presenteres på en mer oversiktlig måte. En slik gjennomgang bør også inkludere en

kritisk vurdering av hvilke indikatorer som faktisk er pålitelige og meningsfulle – herunder kjente svakheter ved enkelte nøkkeltall, som registrert oppmøte som mål på faktisk studiedeltakelse.

I en tid med tilgang på mye data, samt verktøy som kan bidra til å knyte sammen data på en fornuftig måte, kan det være interessant å se på mulighetene for automatisering og digitalisering av informasjonsinnhenting og presentasjon.

4.5. Veien videre

De utviklingsområdene vi har pekt på i denne delen henger tett sammen. I kjernen handler de om det samme: å styrke sammenhengen mellom det formelle kvalitetsarbeidet og den faglige hverdagen, slik at rapportering, evaluering og oppfølging oppleves som meningsfullt – ikke som parallelle aktiviteter ved siden av undervisning og fagutvikling. NIH er en liten institusjon med sterke fagmiljøer og gode forutsetninger for nettopp dette. Arbeidet med egenvurderingen har bekreftet at grunnlaget er solid, og at de utviklingsområdene vi har identifisert er håndterbare og konkrete. Vi går inn i neste periode med et bedre bilde av hvilken retning vi kan gå, og hva vi kan tenke oss å arbeide videre med.

Forkortelser

SU - Studieutvalget

KFU – Komite for forskerutdanning

LMU - Læringsmiljøutvalget

UPT – Utvalg for praktisk tilrettelegging

NIHLS – NIH Læringssenter

KD - Kunnskapsdepartementet

PU – Programutvalg

IFP – Institutt for fysisk prestasjonsevne

SPM – Sport management

PPU – Praktisk pedagogisk utdanning

DBH – Database for statistikk om høyere utdanning