

UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

# Rapport forskning

---

2015

## Helsefak

Seksjon for forskningstjenester

Seksjon for personal og økonomitjenester



## Innholdsfortegnelse

Introduksjon .....	3
Kapittel 1. Ekstern søknadsaktivitet om forskningsmidler i 2015 .....	4
Helsefak søkte først og fremst om forskningsmidler fra Forskningsrådet og Helse Nord RHF i 2015 .....	4
Helsefak fikk innvilget 1/3 av sine søknader i 2015, flest antall innvilgede var fra Helse Nord RHF .....	4
Det søkes først og fremst om forskerprosjekt og stipend til postdoktor og ph.d. ....	5
Aktiviteten og innvilgelsesraten varierer mellom instituttene .....	6
På nasjonal arena oppnår nær 20 % av søknaden fra Helsefak toppkarakter i 2015 .....	8
Kapittel 2. BOA - Inntekter Helsefak .....	10
Utvikling i BOA-inntekter ved Helsefak i perioden 2011-2015 .....	10
Inntekt på enhetsnivå .....	12
Kapittel 3. Vitenskapelig publisering i 2015 og utviklingen de siste 3-5 år .....	14
Topp 50 personer med flest krediteringer til UiT i 2015 .....	14
Fakultetene ved UiT .....	14
Antall publikasjoner ved Helsefak og instituttene 2011-2015 .....	15
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for Helsefak og hvert institutt de fem siste år .....	15
Publikasjoner på nivå 2 .....	16
Publikasjonspoeng for Helsefak sammenlignet med lignende fakulteter ved de andre universitetene .....	16
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk, våre institutter sammenlignet med andre lignende institutter .....	17
Gull og grønn open access –publisering ved Helsefak og instituttene .....	19
Kapittel 4. Status oppfølging av rapport om forskningsgruppene (FG) .....	22
Kort oppsummering av funnene i Kartleggingen av forskningsgruppene i 2015. ....	22
Tiltaksplan vedtatt på bakgrunn av rapporten i FS 2.12. 2015 og status for oppfølging av tiltakene .....	22
Kapittel 5. Resultat og utfordringer i ph.d.-programmet .....	25
Antall avtaler og antall nye avtaler .....	25
Gjennomstrømning .....	25
Innleveringer og disputaser .....	26
Ph.d.-emner ved Helsefak .....	26
Vedlegg .....	27
Vedlegg - Inntekter BOA Helsefak .....	28
Vedlegg – Detaljerte/utvidede tabeller til ekstern søknadsaktivitet i 2015 .....	41
Vedlegg – Rammer for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere .....	47
Vedlegg – Mal for utviklingsplan for forskningsgruppene .....	51

## Introduksjon

Fakultetsstyret vedtok i møte 20.2.2015 fakultetets handlingsplan for perioden 2015-2022.

For forskningsområdet er det fokus på få indikatorer innen ekstern finansiering og vitenskapelig publisering. Disse er finansiering fra EU og Forskningsrådet, samt publikasjonspoeng per undervisnings-, forsknings, og formidlingsstilling (UFF). Innen utdanningsfeltet er indikatoren «Gjennomstrømming dr. grad - antall netto årsverk avlagt per ph.d-kandidat» ansett å være relevant for forskningsområdet. Innen formidling er en av indikatorene «Open Access publikasjoner» som her forstås som andel vitenskapelige publikasjoner i enten Gull-, eller Grønn Open Accesskanaler.

Dette er første gang administrasjonen legger fram en rapport innen forskning etter at handlingsplanen ble vedtatt. Rapporten har hovedfokus på de indikatorene som er tatt med i handlingsplanen, men det er også inkludert et eget kapittel om status for oppfølgingen av Forskningsgruppegjennomgangen. Dette er gjort da både Fakultetsstyret og fakultetsledelsen har ansett gjennomgangen som en meget viktig faktor for å lykkes bedre innen de strategiske målsetningene.

I rapporten kommenteres funnene fortløpende. En kort oppsummering gis i saksframlegget.

## Kapittel 1. Ekstern søknadsaktivitet om forskningsmidler i 2015

Det er i Helsefaks strategi og handlingsplan fremhevet en satsning på høy kvalitet i forskningen gjennom blant annet økt ekstern finansiering. Fakultetet har som målsetting å oppnå minst ett Senter for fremragende forskning (SFF) eller tilsvarende i perioden. Det er derfor interessant å gjøre årlige vurderinger av innsats og uttelling på området. Det har ikke vært gjort systematiske registreringer på fakultetsnivå over denne aktiviteten tidligere. Datagrunnlaget er derfor i hovedsak basert på egenrapportering fra instituttene for året 2015 slik status var pr. 22. februar 2016. I tillegg har fakultetet hentet inn oversikten for Helse Nord-søknader direkte fra Helse Nord RHF.

### Helsefak søkte først og fremst om forskningsmidler fra Forskningsrådet og Helse Nord RHF i 2015

Helsefak har flest søknader til hhv Forskningsrådet og Regionale helseforetak (RHF). Derne st søkes det midler fra stiftelser, fond og forbund. Det sendes også en litt lavere andel søknader til EU og til litt forskjellige nasjonale offentlige instanser som departementer og direktorater. FRIPRO, sentersøknader og EU er prioriterte søknadsarenaer i Helsefaks handlingsplan. Det ble sendt 29 søknader til FRIPRO, fem søknader om Senter for fremragende forskning (SFF) og en søknad om senter ved K.G. Jebsen i 2015. Det ble sendt 16 søknader til EU, fem til ERC, fem til Societal Challenges og 6 til bi- og multilaterale kilder innenfor EU-systemet.

### Helsefak fikk innvilget 1/3 av sine søknader i 2015, flest antall innvilgede var fra Helse Nord RHF.

Av de innsendte søknadene i 2015 er 34 % innvilget (n=55), på tidspunktet for rapportering var det også 9 søknader (5,6 %) som ikke hadde fått endelig svar. Det gir avslag på 60,5 % av søknadene om ekstern finansiering sendt i 2015 (n=98).

Det sendes nesten like mange søknader til Forskningsrådet og til RHF'ene, hhv 30,2 % og 27,8 % av totalt antall sendte søknader, to tredeler av alle søknader ble altså sendt til disse to kildene i 2015.

Innvilgelsesraten for søknader sendt til Forskningsrådet er samtidig den laveste med 12,2 %. Dette skyldes nok i stor grad at hovedandelen av søknadene som sendes Forskningsrådet er sendt til FRIPRO, som er den største nasjonale konkurransearenaen, foruten noen sentersøknader. Innvilgelsesraten på midler fra regionale helseforetak (primært Helse Nord) er på hele 37,8 %. I antall er dette 17 innvilgede prosjekter, som også utgjør nesten 1/3 av alle innvilgede prosjekt i 2015.

På den europeiske konkurransearenaen gjør Helsefaks forskere det relativt bra, med en innvilgelsesprosent på 18,8 % totalt og 40% i programmet Societal Challenge. EU-tilslag utgjør likevel kun en liten andel av det totale antall innvilgede prosjekt, n=3, og utgjør bare 9,9 % av søknadene som sendes i 2015 fra Helsefak.

Søknader til stiftelser, fond og forbund utgjør også en betydelig andel av søknadene fra Helsefak (16,7 %). Blant disse sendes det flest søknader til Kreftforeningen, med en innvilgelsesrate på 27,3 %. Totalt for søknader til stiftelser, fond og forbund er innvilgelsesraten på 37 %. Det sendes også en liten andel søknader til andre offentlige instanser (total andel er 15,4 %), hvor innvilgelsesraten er relativt høy, mellom 33 og 100 % (i snitt 72% innvilget).

Det er kun i søknader til Helse Nord at det er opplyst om søknader som er avvist (n=9), disse inngår i grupperingen for avslag. Helse Nord avviser søknader med formelle feil. Ihht til [søknadsveileder 2015](#) er

«Formelle vilkår for å få søknaden vurdert i komiteene (...) at den 1) oppfyller alle formelle krav i utlysningen og 2) at alle obligatoriske vedlegg jf. kap. 10 er med». Blant formelle krav er bla. fullstendig budsjett og obligatoriske vedlegg. Det stilles også krav til å gjennomført e-kurs i helseforskingloven. Se tabell 1 for fordeling av søknader på ulike kilder.

Tabell 1 - Kilder det ble søkt prosjektfinansiering fra i 2015 inkl. innvilgede prosjekter, innvilgelsesprosent av total og innad i kilde og program.

Kilde / Program	Omsøkt		Innvilget		
	N	% av tot.	N	% av tot. sendt	% innad i kilde/prog.
<b>Forskningsrådet</b>	<b>49</b>	<b>30,2 %</b>	<b>7</b>	<b>4,3</b>	<b>12,2 %</b>
FRIPRO	29	17,9 %	3	1,9 %	10,3 %
SFF*	5	3,1 %	0	0 %	0 %
Øvrige programmer	15	9,1 %	4	2,5 %	26,7 %
<b>RHF-midler (Helse Sør-Øst n=2)</b>	<b>45</b>	<b>27,8 %</b>	<b>17</b>	<b>10,5</b>	<b>37,8 %</b>
<b>Stiftelse/fond/forbund</b>	<b>27</b>	<b>16,7 %</b>	<b>10</b>	<b>6,2 %</b>	<b>37 %</b>
Kreftforeningen - hovedutlysningen	11	6,8 %	3	1,9 %	27,3 %
Øvrige stiftelser, fond og forbund	16	9,9 %	7	4,3 %	43,8 %
<b>EU</b>	<b>16</b>	<b>9,9 %</b>	<b>3</b>	<b>1,9 %</b>	<b>18,8 %</b>
EU bi-multilateral	6	3,7 %	1	0,6 %	16,7 %
H2020 Excellent	5	3,1 %	0	0 %	0 %
H2020 Societal challenge	5	3,1 %	2	1,2 %	40 %
<b>Departement, Direktorat og annet offentlig**</b>	<b>25</b>	<b>15,4 %</b>	<b>18</b>	<b>11,1 %</b>	<b>72 %</b>
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>	<b>55</b>	<b>34 %</b>	<b>---</b>

\*En søknad videre til steg 2. Pdd ikke avgjort.

\*\*kommune, siu, sanks, norm, sametinget.

### Det søkes først og fremst om forskerprosjekt og stipend til postdoktor og ph.d.

Opp mot halvparten av søknadene som sendes er søknader om finansiering av forskerprosjekt (42,6 %). Dernest søkes det om stipender til postdoktor og ph.d., hhv 11,1 % og 8,6 % av alle sendte søknader. De fleste av søknadene om forskerprosjekt sendes til Forskningsrådet, hele 40,6 % av disse søknadene sendes dit. Forskningsrådet har også lavest innvilgelsesrate for denne søknadstypen, med 7,1 % innvilgede forskerprosjekt. Disse tallene gjenspeiler at Helsefak sender mange søknader om forskerprosjekt til FRIPRO, Forskningsrådet. Innvilgelsesraten på forskerprosjekt er større i de andre kildene som RHF, Kreftforeningen, andre stiftelser og forbund og statlige instanser, men her er konkurransen om midlene noe lavere.

Søknader om ph.d.- og postdoktorstipend sendes i all hovedsak til Helse Nord RHF, hhv 71,4 % og 83,3 % i den søknadskategorien. Innvilgelsesraten er relativt høy med 40 % innvilgede søknader for både ph.d.- og postdoktorstipend.

En relativt liten andel av søknadene om ekstern finansiering i 2015 var i kategorien Unge forskertalenter, 6,2 %, samtidig var innvilgelsesraten på 30 % i denne kategorien (3 av 10 prosjekter). Det er også bare én søknad til Mobilitet, denne ble ikke innvilget. Dette er nasjonale, karrieremeritterende søknadskilder for unge lovende forskere og ideelt skulle man gjerne sett at Helsefak hadde flere søknader dit. Det er også relativt få søknader om utenlandsstipend (2,5 % av alle søknader). Internasjonale kontakter og utveksling er også mer og mer nødvendig for å nå opp på konkurransearenaer.

Helsefak har det meste av sin BOA i bidragsforskning, kun 2,5 % av søknadene er oppgitt som søknad om oppdragsforskning.

Se tabell 2 for type søknader omsøkt og innvilget, på neste side.

Tabell 2 - Type finansiering omsøkt i 2015

Kilde/Søknadstype	N	% av tot.	% av søknadstype	N innvilget*	% innvilget innad i søknadstype
<b>Forskerprosjekt</b>	<b>69</b>	<b>42,6 %</b>	<b>---</b>	<b>19</b>	<b>27,5 %</b>
Forskningsrådet	28	17,3 %	40,6 %	2	7,1 %
RHF-midler	13	8 %	18,8 %	5	38,5 %
Kreftforeningen	9	5,6 %	13 %	2	22,2 %
Øvrige stiftelser/fond/forbund	7	4,2 %	10,1 %	2	28,6 %
EU	6	3,7 %	8,7 %	1	16,7 %
Departement, direktorat og andre	6	3,7 %	8,7 %	5	83,3 %
<b>Postdoktorstipend</b>	<b>18</b>	<b>11,1 %</b>	<b>---</b>	<b>10</b>	<b>55,6 %</b>
RHF-midler	15	9,3 %	83,3 %	6	40 %
Stiftelse/fond/forbund	3	1,9 %	16,7 %	2	66,7 %
<b>Ph.d.-stipend</b>	<b>14</b>	<b>8,6 %</b>	<b>---</b>	<b>7</b>	<b>50 %</b>
RHF-midler	10	6,2 %	71,4 %	4	40 %
Stiftelse/fond/forbund	3	1,9 %	21,4 %	1	33,3 %
Annet offentlig	1	0,6 %	7,1 %	1	100 %
<b>Partner</b>	<b>12</b>	<b>7,4 %</b>	<b>---</b>	<b>4</b>	<b>33,3 %</b>
Forskningsrådet	2	1,2 %	16,7 %	0	0 %
Stiftelse/fond/forbund	1	0,6 %	8,3 %	1	100 %
EU	8	4,9 %	66,7 %	0	0 %
Direktorat	1	0,6 %	8,3 %	1	100 %
<b>Unge forskertalent</b>	<b>10</b>	<b>6,2 %</b>	<b>---</b>	<b>3</b>	<b>30 %</b>
Forskningsrådet	10	6,2 %	100 %	3	30 %
<b>Koordinator</b>	<b>6</b>	<b>3,7 %</b>	<b>---</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Forskningsrådet	3	1,9 %	50 %	0	0 %
Stiftelse/fond/forbund	1	0,6 %	16,7 %	0	0 %
EU	2	1,2 %	33,3 %	0	0 %
<b>Utenlandsstipend</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>2</b>	<b>50 %</b>
Forskningsrådet	3	1,9 %	75 %	1	33,3 %
RHF-midler	1	0,6 %	25 %	1	100 %
<b>Oppdrag</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>2</b>	<b>50 %</b>
Direktorat	2	1,2 %	50 %	1	50 %
Departement	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Kommune	1	0,6 %	25 %	1	100 %
<b>Mobilitet</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>---</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Forskningsrådet	1	0,6 %	100 %	0	0 %
<b>Andre søknader (drift, pilot, innovasjon mm.)</b>	<b>24</b>	<b>14,8 %</b>	<b>---</b>	<b>13</b>	<b>54,2 %</b>
Annet offentlig/dep/dir	13	8,0 %	54,2 %	9	69,2 %
RHF-midler	6	3,7 %	25 %	1	7,7 %
Stiftelse/fond/forbund	3	1,9 %	12,5 %	2	15,4 %
Forskningsrådet	2	1,2 %	8,3 %	1	7,7 %
<b>Totalsum / gj.snitt %</b>	<b>162</b>	<b>10 %</b>	<b>---</b>	<b>61</b>	<b>37,7 %</b>

\*En liten feilkilde er at de 9 søknader (5,6 %) som ikke hadde fått endelig svar på rapporteringstidspunktet her vil telle som avslag.

### Aktiviteten og innvilgelsesraten varierer mellom instituttene

Det er stor variasjon i antall søknader sendt fra hvert institutt, noe som er forventet ut fra størrelse og forskningsaktivitet. De tre medisinske instituttene ISM, IMB og IKM sender flest søknader, med jevnt fordelt mellom dem nesten 70 % av alle søknadene fra fakultetet. IKM merker seg ut med å ha en relativt høyere innvilgelsesprosent enn gjennomsnittet på 34%, med sin innvilgelsesrate på 52,9 %. I all hovedsak skyldes nok dette den store innvilgelsesprosenten på RHF-midler. IMB merker seg ut i negativ retning i dette selskapet med en innvilgelsesprosent på bare 10,3 %. Noe av forklaringen kan være at IMB til

forskjell fra ISM kun søker FRIPRO og SFF fra Forskningsrådet, som er særdeles konkurransedrevne finansieringskilder. Det bør merkes at IMB var det eneste instituttet av disse tre som fikk innvilget en FRIPRO i den ordinære tildelingen, og selv om det ikke ble med i rapporteringen, vet vi også i ettertid at IMBs søknad om FRIPRO Toppforsk gikk gjennom. Dette endrer likevel ikke innvilgelsesprosenten særlig.

IFA og IPS er to av de mindre instituttene ved Helsefak. Deres søknader utgjør en mindre andel av totalt antall sendte søknader fra Helsefak, men de har en høy innvilgelsesrate på hhv 40 % og 35 %. Blant annet har disse to instituttene hentet inn 2 av 3 FRIPRO Unge forskertalent som gikk til Helsefak i 2015 (den tredje gikk til IMB).

RKBU, IKO og IHO er alle unge institutter med varierende tradisjon for å søke om ekstern finansiering. De sender relativt få søknader og innvilgelsesprosenten varierer. Det bemerkes at IKO har sendt en søknad til FRIPRO og at RKBU har deltatt i en søknad til EU Societal Challenges Health. Det er positivt at disse instituttene ønsker å utsette seg for denne typen kvalitetsvurderinger. Ellers kan det se ut til at

IKO og RKBU har en profil på sin aktivitet som er vridd litt mer mot statlige innretninger som departement og direktorat sammenlignet med de andre instituttene.

#### *Det er 97 prosjektledere (PI) som står bake de 162 søknadene fra Helsefak i 2015*

På det meste sendte én PI 7 søknader, flere sendte 1 søknad og i gjennomsnitt sendte hver PI 1,7 søknader. Av disse var det 41 PIs som fikk innvilget ett eller flere prosjekt. Det var 12 PIs som fikk innvilget to søknader og en PI som fikk innvilget 3 søknader, det vil si at det var 13 PIs som sto for 49,1 % av alle innvilgede søknader i 2015, merk at dette ikke sier noe om sum innvilget. Vi har ikke spurt hvor mange av Helsefaks ansatte som har vært med på en søknad i 2015 og vi har ikke noe grunnlag for å si hvor mange PIs vi burde ha forventet at sendte søknad. På instituttnivå har i snitt 42,3 % av PI'ene fått innvilget omsøkte prosjekt. IKM merker seg ut med at hele 68,4 % av PI'ene fikk innvilget et prosjekt. IMB merker seg negativt ut med at bare 12 % av deres PI's fikk innvilget et prosjekt. RKBU har en litt lavere innvilgelsesrate ifht PI's, der 28,6 % av deres PI's fikk innvilget et prosjekt. IKO sender få søknader, de hadde bare to PI's som sendte søknad, men begge hadde innvilget sine prosjekt.

Se tabell 3 på neste sider over innvilgelsesrate og antall PIs.

Tabell 3 – Instituttfordelt søknadskilder, innvilgelsesrate og antall PIs

Institutt og kilde	Søkt og innvilget				Prosjektledere (PI)		
	N søkt	% av tot. søkt	N innvilget	% av innvilget	N PI på inst	N PI innvilget	% PI innvilget
<b>ISM</b>	<b>39</b>	<b>24,1 %</b>	<b>13</b>	<b>33,3 %</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>55 %</b>
Forskningsrådet	15		3	20 %			
RHF-midler	6		1	16,7 %			
EU	4		1	25 %			
Departement	4		1	25 %			
Direktorat	4		3	75 %			
Annet offentlig	3		2	66,7 %			
Stiftelse/fond/forbund	2		1	50 %			
Kommune	1		1	100 %			
<b>IMB</b>	<b>39</b>	<b>24,1 %</b>	<b>4</b>	<b>10,3 %</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>12 %</b>
Forskningsrådet	15		1	6,7 %			
RHF-midler	11		1	9,1 %			
Stiftelse/fond/forbund	10		2	20 %			
EU	2		0	0 %			
Annet offentlig	1		0	0 %			
<b>IKM</b>	<b>34</b>	<b>21 %</b>	<b>18</b>	<b>52,9 %</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>68,4 %</b>
RHF-midler	15		10	66,7 %			
Forskningsrådet	6		1	16,7 %			
Stiftelse/fond/forbund	6		2	33,3 %			
EU	4		2	50 %			
Annet offentlig	2		2	100 %			
Departement	1		1	100 %			
<b>IPS</b>	<b>20</b>	<b>12,3 %</b>	<b>7</b>	<b>35 %</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>41,7 %</b>
Forskningsrådet	7		1	14,3 %			
RHF-midler	6		2	33,3 %			
Stiftelse/fond/forbund	4		4	100 %			
EU	3		0	0 %			
<b>IFA</b>	<b>15</b>	<b>9,3 %</b>	<b>6</b>	<b>40 %</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>45,5 %</b>
RHF-midler	6		3	50 %			
Forskningsrådet	4		1	25 %			
EU	2		0	0 %			
Stiftelse/fond/forbund	2		1	50 %			
Direktorat	1		1	100 %			
<b>RKB</b>	<b>8</b>	<b>4,9 %</b>	<b>2</b>	<b>25,0 %</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>28,6 %</b>
Stiftelse/fond/forbund	3		0	0 %			
Direktorat	2		2	100 %			
Departement	1		0	0 %			
EU	1		0	0 %			
Forskningsrådet	1		0	0 %			
<b>IKO</b>	<b>6</b>	<b>3,7 %</b>	<b>5</b>	<b>83,3 %</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100 %</b>
Direktorat	3		3	100 %			
Annet offentlig	2		2	100 %			
Forskningsrådet	1		0	0 %			
<b>IHO</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
RHF-midler	1		0	0 %			
<b>Totalsum/ gj.snitt %</b>	<b>162</b>	<b>12,5 %</b>	<b>55</b>	<b>34 %</b>	<b>97</b>	<b>41</b>	<b>42,3 %</b>

\*En liten feilkilde er at de 9 søknader (5,6 %) som ikke hadde fått endelig svar på rapporteringstidspunktet her vil telle som avslag.

### På nasjonal arena oppnår nær 20 % av søknaden fra Helsefak toppkarakter i 2015.

Ikke alle kilder gir karakter eller oppgir sin karakter til søkermiljøet. Det er 97 av 162 prosjektersøknader som har oppgitt en karakter eller vurdering, dvs at 59,7 % har fått en eller annen form for karakter på sin søknad. I tillegg er det 10 søknader som ikke har rapportert karakter der vi tror de skulle hatt det, og 9 søknader som på rapporteringstidspunkt ikke enda hadde mottatt karakter. De kildene som har gitt



tilbakemelding i form av en karakter eller en kategorisert vurdering er Forskningsrådet, RHF-midler, Kreftforeningen, EU H2020 og noen program fra Extrastiftelsen, K.G. Jebsen, KS, SANKS, UD og Nasjonalforeningen for folkehelsen. Karakterene og vurderingene lar seg ellers ikke lett sammenligne. Av 98 karakterer er det 48, dvs 50 %, som kan klassifiseres som «toppkarakter», men i toppkarakter ligger også vurderingen «støtteverdig» som i noen kilder ikke nødvendigvis forbeholdes de alle beste prosjektene.

Forskningsrådet, Kreftforeningen og H2020 gir graderte karakterer. I Forskningsrådet er 19,4 % av prosjektsøknadene i 2015 gitt toppkarakter (kar. 6 og 7), dvs 7 av 36 prosjektsøknader. Fire av disse syv ble innvilget. I Kreftforeningen er 2 av 11 (18,2 %) av søknadene gitt toppkarakter (kar.6), og begge ble innvilget. Det vil si at i nasjonal konkurranse har 9 av 47 (19,1 %) av innsendte prosjekter blitt gitt en toppkarakter og 6 av disse ble innvilget. På internasjonal konkurransearena (H2020) har 3 av 7 (42,9 %) av prosjektsøknadene oppnådd toppkarakter (over treshold). To av disse søknadene ble innvilget.

Se tabell 4 for oversikt over karakterfordeling.

Tabell 4 - Karakterfordeling for de søknadene der det gitt karakter/kategorisert vurdering.

Kilde og karakter	N karakter*	N toppkarakter	% toppkarakter	N innvilget
<b>Forskningsrådet (kar 1-7)</b>	<b>36</b>	<b>7</b>	<b>19,4 %</b>	<b>4</b>
Div programmer	6			1
6,5 av 7	1	1		1
4 og 5 av 7	5			0
FRIPRO	29			3
7 av 7	3	3		2
6 av 7	3	3		1
3 - 5 av 7	23			0
<b>Helse Nord og Helse Sør Øst** (kar støtteverdig/ikke støtteverdig)</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>85,7 %</b>	<b>17</b>
Støtteverdig	30	30		17
Ikke støtteverdig	5			0
<b>Kreftforeningen (kar 1-7)</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>18,2 %</b>	<b>2</b>
6	2	2		2
3,5 – 4,5 (og en ukjent tallkarakter)	9			0
<b>H2020 Excellent</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>50 %</b>	<b>0</b>
ERC StG (kar A-C. Kun A går videre til steg 2)	1			0
C	1			0
MSCA ITN (threshold 70 %)	1			0
87,4 %	1			0
<b>H2020 Societal challenge (1-steps: maks 15, 2-steps: maks 10)</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>40 %</b>	<b>2</b>
Health	5			0
14,5 av 15 (over threshold på 12)	2	2		2
9,5 og 10,5 av 15 (under threshold på 12)	2			0
7,5 av 10 (under threshold på 8,5)	1			0
<b>Diverse øvrige kilder*** (støtteverdig/ikke støtteverdig)</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>77,8 %</b>	<b>3</b>
Støtteverdig	7	7		3
Ikke støtteverdig	2			0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>48</b>	<b>49 %</b>	<b>28</b>

\*10 stk har ikke oppgitt karakter der vi tror de skulle ha hatt karakter og 9 stk avventer karakter på rapporteringstidspunktet.

\*\*9 søknader avvist før vurdering er ikke tatt med her.

\*\*\*Extrastiftelsen, K.G. Jebsen, KS, SANKS, UD og Nasjonalforeningen for folkehelsen.

## Kapittel 2. BOA - Inntekter Helsefak

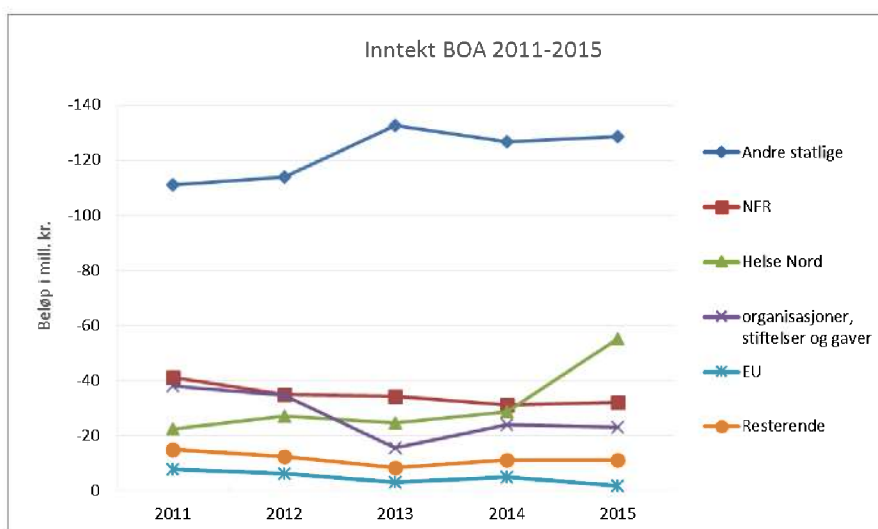
Dette kapittelet tar for seg inntekter i bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (heretter BOA) ved Helsefak for perioden 2011-2015. Tallene i rapporten er regnskapstall hentet fra Agresso. Metode og forutsetninger for uttrekk beskrives i korte trekk i fotnote<sup>1</sup>. Tallene i figurer og tabeller er nominelle, men der det er gjort beregninger på prosentvis endringer er disse gjort på prisjusterte tall. Alle beløp er i mill. kr.

### Utvikling i BOA-inntekter ved Helsefak i perioden 2011-2015

Tabell 5 viser utvikling i BOA-inntekter ved Helsefak i perioden 2011-2015. På grunn av nominelle tall er de reelle endringene i prinsippet større enn hva som fremkommer. Helse Nord og andre statlige er de eneste finansieringskildene med økning i tildeling til Helsefak i perioden. Figur 1 viser en grafisk fremstilling av tabell 1.

Tabell 5 Helsefak, inntekt BOA 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015
Andre statlige	-111	-114	-133	-127	-129
NFR	-41	-35	-34	-31	-32
Helse Nord	-22	-27	-25	-28	-55
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-38	-35	-15	-24	-23
EU	-8	-6	-3	-5	-2
Resterende	-15	-12	-8	-11	-11
<b>Totalsum</b>	<b>-235</b>	<b>-229</b>	<b>-219</b>	<b>-227</b>	<b>-252</b>



Figur 1 Helsefak, inntekt BOA 2011-2015

<sup>1</sup> Følgende avregningskonti er utelatt fra tabellene: 3240, 3409, 3419, 3424, 3429, 3434, 3439, 3449, 3459, 3468, 3469, 3499, 8900, 8901, 8902 og 8903. Tiltak 100996 – Eiendeler er utelatt da regnskapet før november 2013 ikke viste avskrivning av anleggsmidler. Regnskapstall for ulike perioder er nominelle størrelser.

Inntektsspørring for å få skille inntekt Helse Nord, HN, fra andre statlige er gjort på prosjekter som har blitt tildelt midler i hovedtildelingen til HN i perioden 2011-2015. Deretter er inntekt fra andre statlige som disse prosjektene også har mottatt manuelt plukket ut av summen. Videre er inntekter fra HN på HN-prosjektene som er ført på feil inntektskonto og inntekter som er mottatt fra HN utenom prosjekt tilknyttet hovedtildelingen korrigert inn.

Tabell 6 viser gjennomsnittlig inntekt per finansieringskilde, prosentvis fordeling inntekt og prosentvis inntektsendring i perioden 2011-2015. De fire største bidragsyterne er andre statlige med 53%, NFR med 15 %, Helse Nord med 14% og organisasjoner, stiftelser og gaver med 12%.

Vi ser en betydelig reduksjon i inntektene til Helsefak hos to av de fire største bidragsyterne. Det er NFR og organisasjoner, stiftelser og gaver med hhv. reduksjon på 29 % og 45% fra 2011-2015. Den største inntektskilden Andre statlige har en vekst i perioden på 6 %. Helse Nord øker med 124 %. Den spesielt store økningen i 2015 er tilknyttet infrastrukturavtale med Helse Nord på 15 mill. kr. For å se på økning i bevilgning til forskningsprosjekter kan det være hensiktsmessig å trekke fra infrastrukturmidlene. Økningen er da 63% fra 2011-2015.

*Tabell 6 Helsefak, gjennomsnittlig inntekt BOA 2011-2015, prosentvis størrelse på finansieringskilder og inntektsendring 2011-2015 med grunnlag i 2015 kr.*

Gjennomsnittlig inntekt per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011-2015	Prosent	Inntektsendring	2011-2015
Andre statlige	-123	53 %	Andre statlige	6 %
NFR	-35	15 %	NFR	-29 %
Helse Nord	-31	14 %	Helse Nord	124 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-27	12 %	organisasjoner, stiftelser og gaver	-45 %
EU	-5	2 %	EU	-78 %
Resterende	-12	5 %	Resterende	-32 %

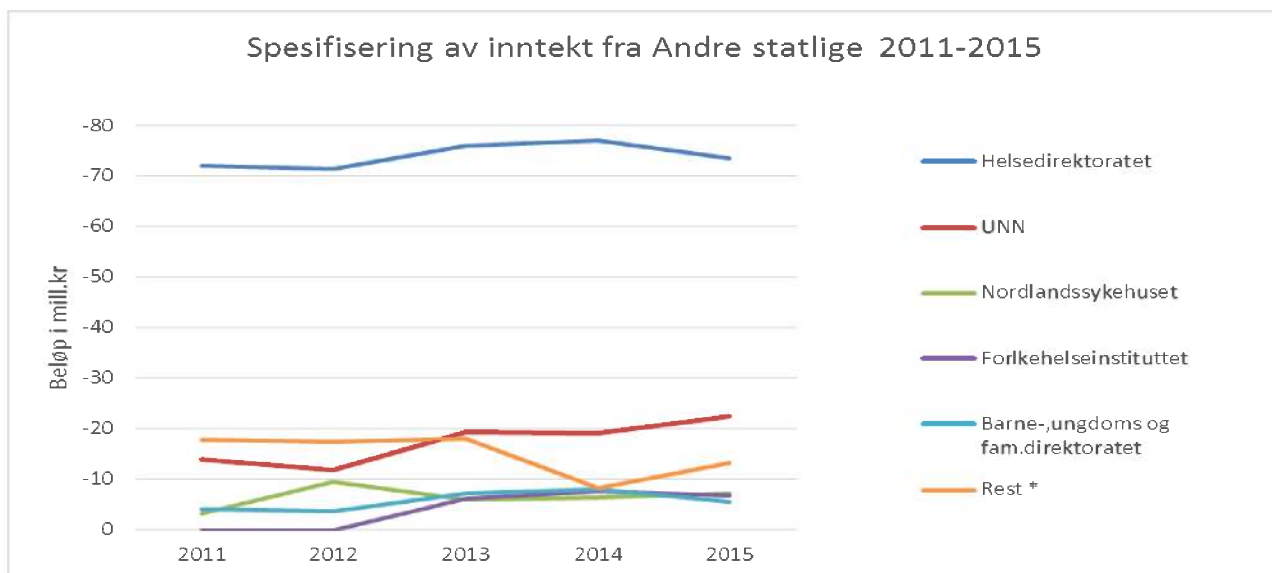
#### *Spesifisering av inntekt fra Andre statlige*

Andre statlige er den største inntektskilden i BOA ved Helsefak og det kan være hensiktsmessig å vite hvilke finansieringskilder som befinner seg i kategorien. Tabell 7 viser en oversikt. I perioden 2011-2015 er det Helsedirektoratet og UNN som er størst med hhv. 60 % og 14%. Helsedirektoratet har en reel reduksjon fra 2011-2015 på 7% mens UNN har en økning på 47%. Figur 2 viser en grafisk fremstilling av spesifisering av inntekt fra Andre statlige i perioden 2011-2015.

*Tabell 7 Helsefak, spesifisering av gjennomsnittlig inntekt fra andre statlige*

Gjennomsnittlig inntekt	2011-2015	Prosent
Helsedirektoratet	-74	60 %
UNN	-17	14 %
Nordlandssykehuset	-6	5 %
Forlkehelseinstituttet	-4	3 %
Barne-, ungdoms og fam.direktoratet	-6	5 %
Rest *	-15	12 %
<b>Totalt</b>	<b>-123</b>	<b>100 %</b>

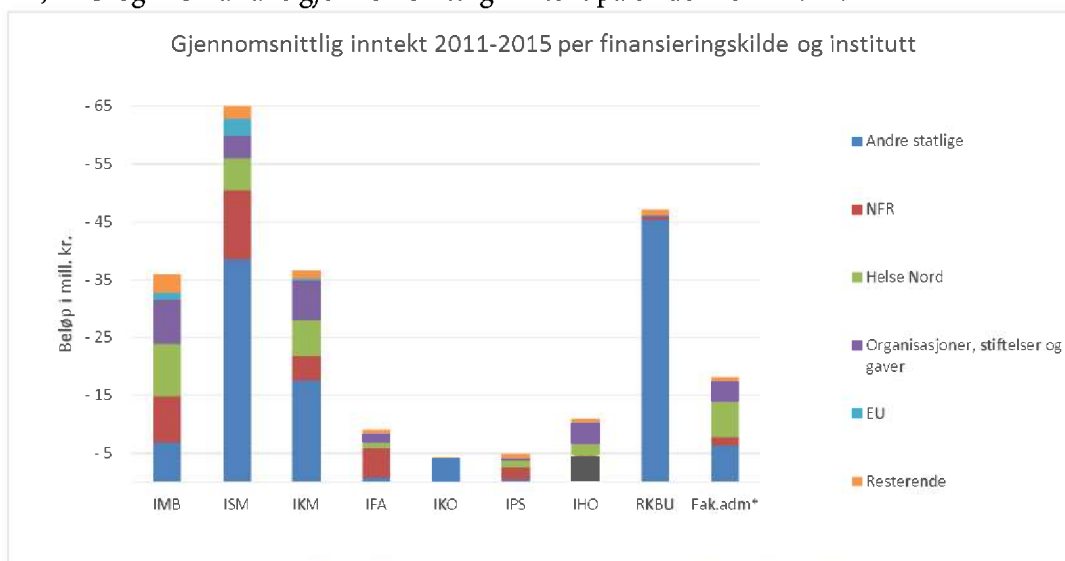
\*Rest består av inntekter fra 75 ulike andre statlige finansieringskilder.



Figur 2 Helsefak, spesifisering av inntekt fra andre statlige

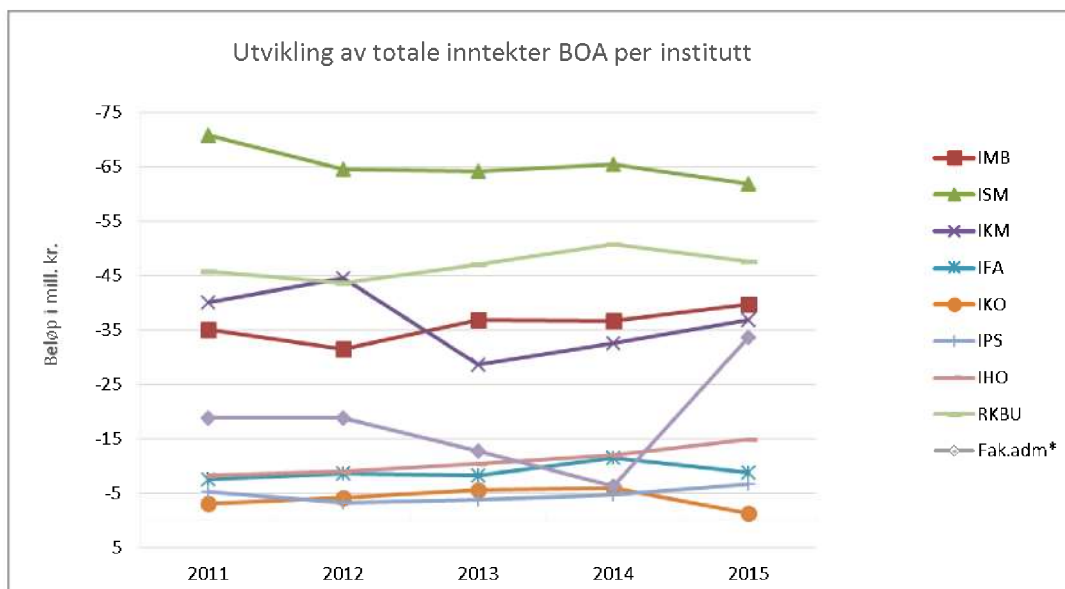
### Inntekt på enhetsnivå

Figur 3 viser gjennomsnittlig inntekt per institutt i perioden 2011-2015. ISM har en gjennomsnittlig inntekt på 65,4 mill. kr, og er det instituttet med størst BOA-inntekt. RKB, IKM, IMB og IHO følger med henholdsvis gjennomsnittlig inntekt på 47 mill.kr, 36,6 mill. kr, 36 mill. kr. og 10,9 mill. kr. IFA, IKO og IPS har alle gjennomsnittlig inntekt på under 10 mill. kr.



Figur 3 Helsefak, gjennomsnittlig inntekt 2011-2015 per finansieringskilde og institutt

Figur 4 viser totale inntekter BOA per institutt i perioden 2011-2015. Grafen viser at flere institutt har en negativ inntektsutvikling og den reelle nedgangen er i prinsippet større enn det som fremkommer da tallene er nominelle. Den store økningen på fakultetsnivået skyldes infrastrukturmidler og dekningsbidrag for Helse Nord stipendiater. Dekningsbidraget videreføres til institutt i bevilgningsøkonomien og vises derfor kun som inntekt i BOA på fakultetsnivå. Infrastruktur kjøpes direkte fra fakultetsnivået. Spesifikasjon av inntekt i BOA per institutt er vedlagt.



Figur 4 Helsefak, utvikling av totale inntekter BOA per institutt  
 \*Fak.adm. er en samlepost for Utdanning, Formidling, Faglig Felles, LedStab og Fellesmedisin.

### Kapittel 3. Vitenskapelig publisering i 2015 og utviklingen de siste 3-5 år

Forskningsinstitusjonene i Norge rapporterer 1. april hvert år sine vitenskapelige publikasjoner gjennom datasystemet Current Research Information System in Norway (CRISTin). Tallene offentliggjøres deretter i DBH (database for statistikk om høyere utdanning), og utgjør grunnlaget for tabellene nedenfor.

Publikasjonspoeng beregnes med utgangspunkt i antall publikasjoner, forfatterandeler per publikasjon og nivået for tidsskriftet (nivå 1 og 2) der den enkelte artikkel er publisert. For rapporteringsåret 2015 er det innført ny publiseringsindikator som skal stimulere til økt samarbeid om vitenskapelig publisering. Den nye indikatoren brukes bare for publikasjoner med forfattere fra mer enn én institusjon. Dersom en publikasjon kun har tilknytning til én institusjon vil samme poengberegning som før benyttes. Vektingstallene for nivå og publikasjonsform er de samme som før.

Indikatoren inneholder altså flere elementer enn tidligere, og disse er:

1. En forfatterandel er definert som enhver unik kombinasjon av forfatter og institusjon som er ført opp i en publikasjon. Det vil si at dersom en publikasjon har to forfattere og én av disse forfatterne har to institusjonstilørigheter så har publikasjonen totalt tre forfatterandeler. For å begynne regnestykket må du identifisere institusjonens forfatterandeler av totalt antall forfatterandeler.
2. Beregn kvadratroten av brøken institusjonens forfatterandeler delt på totalt antall forfatterandeler.
3. Multipliser med poeng for nivå og publikasjonsform.
4. Multipliser med tallet 1,3 dersom publikasjonen har én eller flere forfattere med tilknytning til en utenlandsk institusjon.

For fagmiljøer med mye sampublisering med andre nasjonale institusjoner og internasjonalt samarbeid betyr den nye utregningen økt uttelling sammenlignet med tidligere. Dette gjelder særlig medisin og matnat-miljøene.

#### Topp 50 personer med flest krediteringer til UiT i 2015

I CRISTin kan man ta ut oversikt over personer som har kreditert sine forskningsresultater til UiT, og hvor mange krediteringer det dreier seg om. Vi har sett på topp 50 av de som har flest krediteringer til UiT i 2015.

- De fem øverste på listen (de fem, som har kreditert UiT flest ganger i 2015) er alle forfattere som har tilknytning til Helsefak. Til sammen har de kreditert UiT 171 ganger i 2015
- Av topp 50 på listen har 30 av de 50 tilhørighet til Helsefak. Disse 30 har til sammen kreditert UiT hele 457 ganger i 2015

#### Fakultetene ved UiT

Tabellen under viser publikasjonspoeng per UFF-årsverk for hvert fakultet ved UiT. Som forventet har den nye publiseringsindikatoren slått særlig positivt ut for Helsefak, NT-fak og BFE. Tromsø museum og UB har også en stor økning i 2015 mens resterende fakulteter har en nedgang i publikasjonspoeng per UFF. Finnmarksfakultetet (IRS) har også en økning fra 2014 til 2015. Helsefak ligger så vidt litt under BFE og HSL-fak, mens NT-fak har rykket ganske kraftig i fra de andre i 2015. Det er viktig å være oppmerksom på at endringer fra 2014 til 2015 ikke kun kan forklares av endring i beregningen av indikatoren (publikasjonspoeng), men også endringer i den underliggende publiseringsaktiviteten.

Tabell 8 -antall publikasjonspoeng per UFF for fakultetene ved UiT de siste fem år

Fakultet	2011	2012	2013	2014	2015
Helsefak	0,74	0,63	0,63	0,58	1,01
BFE	0,72	0,78	0,87	0,68	1,05
NT-fak	0,79	0,74	0,81	0,79	1,27
HSL-fak	1,05	1,04	0,9	1,21	1,06
Jur-fak	1,11	0,9	1,02	1,02	0,99
Kunst-fak	0,07	0,03	0,03	0,12	0,08
IRS-fak				0,35	0,61
TMU	0,94	1,25	1,04	1,17	1,65
UB			0,91	0,44	1,59

### Antall publikasjoner ved Helsefak og instituttene 2011-2015

Tabellen under viser antall publikasjoner og utviklingen over de fem siste årene for Helsefak totalt og de ulike instituttene. Helsefak totalt har en jevn økning med unntak av et dropp i 2013. IHO, IKM og ISM utmerker seg med en betydelig vekst fra 2011 til 2015.

Tabell 9 - Antall publikasjoner for Helsefak totalt og for hvert institutt de siste fem år.

Enhet	2011	2012	2013	2014	2015
Helsefak	647	763	713	767	856
IFA	52	60	41	46	45
IHO	29	39	39	54	63
IKM	223	248	209	264	270
IKO	17	12	16	16	26
IMB	136	116	97	98	114
IPS	75	51	69	54	51
ISM	191	206	214	199	254
RKBU	22	25	32	25	31

### Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for Helsefak og hvert institutt de fem siste år

Tabellen under viser utviklingen i publikasjonspoeng per UFF-årsverk ved Helsefak totalt og for hvert institutt. Vær oppmerksom på at det for 2015 er beregnet ut fra den nye publiseringsindikatoren som forklart i innledningen. Dette får særlig stort utslag for institutter som har tradisjon for å publisere med mange medforfattere nasjonalt og internasjonalt. Dette kan forklare noe av den store økningen særlig for ISM som ofte har veldig mange forfattere, også fra andre nasjoner, på sine publikasjoner.

Tabell 10 -Publikasjonspoeng per UFF-årsverk de siste 5 år for Helsefak og hvert institutt

Enheter	2011	2012	2013	2014	2015
Helsefak	0,74	0,63	0,63	0,58	1,01
IFA	0,46	0,7	0,40	0,63	1,00
IHO	0,19	0,23	0,24	0,27	0,44
IKM	0,84	0,98	0,90	1	1,55
IKO	0,31	0,16	0,38	0,37	0,72
IMB	0,87	0,51	0,47	0,44	0,75
IPS	1,43	0,72	1,12	0,68	0,98
ISM	0,96	1,01	1,04	0,76	1,87
RKBU		0,69	0,72	0,65	0,82

## Publikasjoner på nivå 2

Publiseringskanaler rangeres med utgangspunkt i vitenskapelig kvalitet og prestisje. Et nasjonalt publiseringsutvalg sammensatt av fagpersoner rangerer kanalene i to nivåer:

Nivå 1 Vitenskapelig publiseringskanal

Nivå 2 Vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje

Helsefak har som mål at > 20 % av publikasjonene publiseres i nivå 2-tidsskrifter (kanaler). Tabellen under viser prosentvis andel publikasjoner i nivå-2 tidsskrifter over de fem siste årene. Helsefak har litt lavere andel publikasjoner på nivå 2 enn UiT's gjennomsnitt for alle de fem årene bortsett fra i 2013 hvor vi lå litt over. Det høye tallet i 2013 kan forklares med at IKO som er et lite institutt hadde 42% av sine publiserte artikler i nivå 2 tidsskrifter dette året. De to siste årene har Helsefak ikke nådd målet om 20% på nivå 2. Det er stor variasjon mellom instituttene. Andel på nivå 2 varierer også mye fra år til år, og det er ingen institutter som utmerker seg med en jevn økning. IFA er det eneste instituttet som holder seg stabilt med andelen publikasjoner på nivå 2 på godt over 20%.

Tabell 11- Prosentvis andel publikasjoner på nivå 2 for UiT, Helsefak og hvert institutt de siste 5 år

	2011	2012	2013	2014	2015
UiT	21,6 %	19,6 %	20,4 %	19,4 %	21,7 %
Helsefak	21,4 %	17,7 %	22,4 %	17,3 %	19,0 %
IFA	30,1 %	20,3 %	27,2 %	29,2 %	27,2 %
IHO	23,3 %	11,7 %	17,8 %	6,8 %	19,6 %
IKM	18,4 %	18,1 %	19,3 %	17,4 %	13,2 %
IKO	22,8 %	15,9 %	42,9 %	32,4 %	14,4 %
IMB	28,0 %	26,8 %	18,4 %	13,4 %	20,3 %
IPS	12,3 %	6,1 %	27,3 %	11,4 %	24,8 %
ISM	25,6 %	20,6 %	25,5 %	24,1 %	23,3 %
RKBUE	16,5 %	7,3 %	14,2 %	19,4 %	12,1 %

## Publikasjonspoeng for Helsefak sammenlignet med lignende fakulteter ved de andre universitetene

Tabellen under viser antall publikasjonspoeng for Helsefak og lignende fakulteter ved de andre universitetene. Det er ingen av de andre fakultetene som er likt organisert som Helsefak, men sammenligningen gir oss en indikasjon på hvordan vi ligger an i forhold til andre fakulteter som forsker innen helse og medisin. Fakultetene er også ulik i størrelse, slik at publikasjonspoeng per UFF-årsverk vil gi et bedre bilde enn antall publikasjonspoeng. UFF-stillinger defineres som: amanuensis, dosent (inkl. høgskole- og undervisningsdosent), forsker (i alle forskerstillingskodene), førsteamanuensis, førstelektor, høgskolelektor, høgskolelærer, postdoktor, professor, professor II, stipendiat, universitetslektor. Helsefak ligger litt under de andre fakultetene i publikasjonspoeng per UFF-årsverk. Unntaket er det odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Vi har like mange poeng som dem per UFF-stilling. I 2014 lå Helsefak under samtlige av de andre fakultetene, mens vi for 2015 har kommet på nivå med det odontologiske fakultet ved UiB.

Tabell 12 - Publikasjonspoeng per UFF-stilling 2015 sammenlignet med andre lignende fakulteter

Enhet	Publikasjonspoeng	Publikasjonspoeng per UFF-årsverk
Det helsevitenskapelige fakultet, UiT	600,85	1,01
Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB	802,94	1,61
Det psykologiske fakultet, UiB	248,11	1,71
Det medisinske fakultet, UiO	1425,65	2,18
Det odontologiske fakultet, UiO	120,27	1,01
Det medisinske fakultet, NTNU	693,89	1,18



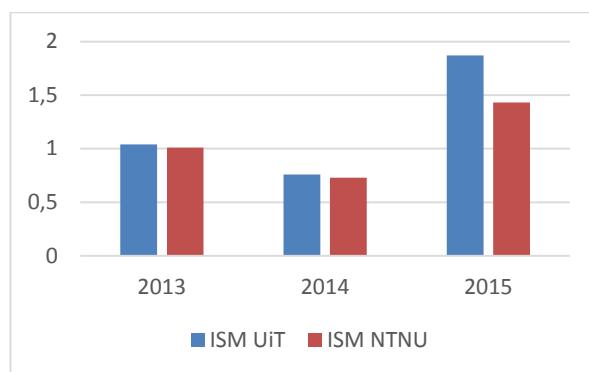
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk, våre institutter sammenlignet med andre lignende institutter

Under følger sammenligninger av publikasjonspoeng per UFF-årsverk for instituttene ved Helsefak med lignende institutter ved de andre universitetene. Betegnelsen ”lignende” benyttes da den faglige virksomheten kan være noe ulikt organisert ved de ulike institusjonene. For eksempel er ikke IHO sammenlignbart med andre institutt. Alternativet ble da å sammenligne IHO med avdeling for helse- og sosialfag ved Universitetet i Bergen og fakultet for Helsefag ved høyskolen i Oslo og Akershus (HiOA). Til tross for ulikhetene mener fakultetsadministrasjonen at slike sammenligninger gir en pekepinn på hvordan publiseringsaktiviteten ved Helsefaks enheter ligger i forhold til det nasjonale nivået. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på her som ovenfor, at endringer fra 2014 til 2015 kan skyldes endringene i beregningen av publikasjonspoeng, og/eller endringer i publiseringsproduksjonen.

#### *Publikasjonspoeng per UFF-årsverk ISM/UiT sammenlignet med ISM/NTNU.*

ISM/UiT har ligget så vidt høyere enn ISM/NTNU i 2013 og 2014. Begge instituttene har en betydelig økning fra 2014 til 2015, men økningen er vesentlig større ved ISM/UiT med 1,87 publikasjonspoeng per UFF mot 1,43 hos ISM/NTNU.

Se figur 5.

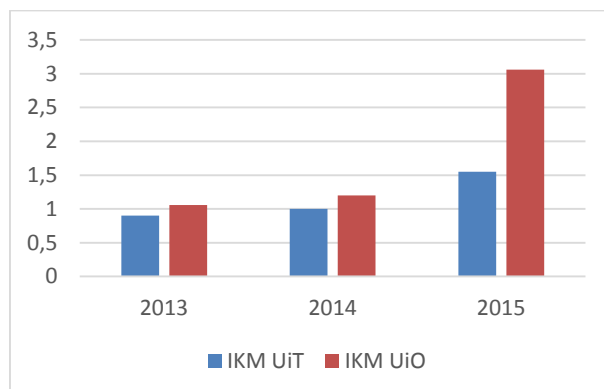


Figur 5 - Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for ISM UiT og ISM NTNU de siste tre år (2013-2015)

#### *Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for IKM/UiT sammenlignet med IKM/UiO*

IKM/UiT har litt færre publikasjonspoeng per UFF sammenlignet med IKM/UiO i 2013 og 2014. Begge de kliniske instituttene har en betydelig økning fra 2014 til 2015, men økningen er vesentlig større ved IKM/UiO, som har 3,06 publikasjonspoeng per UFF i 2015 mot 1,55 ved IKM/UiT.

Se figur 6.

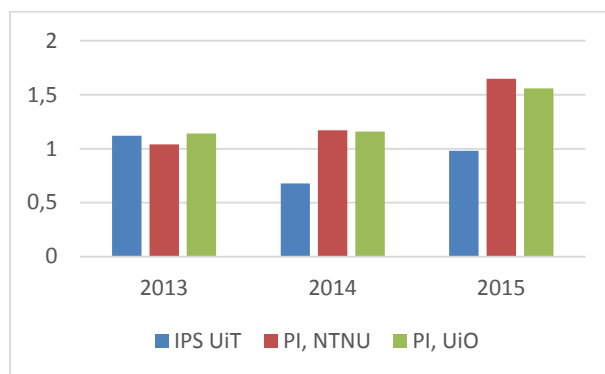


Figur 6 - Publikasjonspoeng per UFF IKM UiT og IKM UiO de tre siste år (2013-2015)

*Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for IPS/UiT sammenlignet med Psykologisk institutt, NTNU og UiO*

I 2013 var de tre instituttene relativt jevne. I 2014 faller IPS/UiT vesentlig, mens Psykologisk institutt NTNU og UiO var stabile. IPS/UiT øker til 0,98 publikasjonspoeng per UFF i 2015, men økningen er vesentlig større ved NTNU med 1,65 og ved UiO med 1,56 poeng per UFF.

Se figur 7.

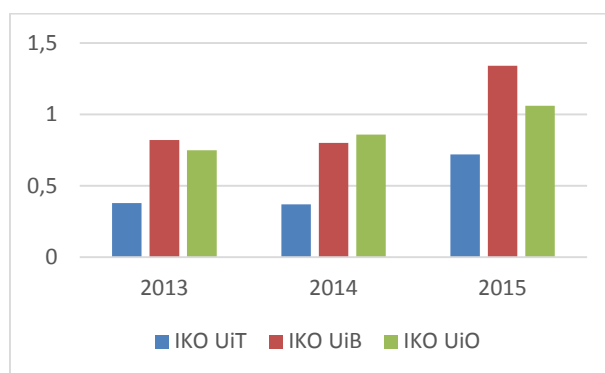


Figur 7 - Publikasjonspoeng per UFF IPS UiT, psykologisk institutt NTNU og UiO de tre siste år (2013-2015)

*Publikasjonspoeng per UFF-årsverk IKO/UiT sammenlignet med IKO/UiB og IKO/UiO*

IKO/UiT ligger betydelig lavere enn IKO ved UiB og UiO i alle de tre årene.

Se figur 8.

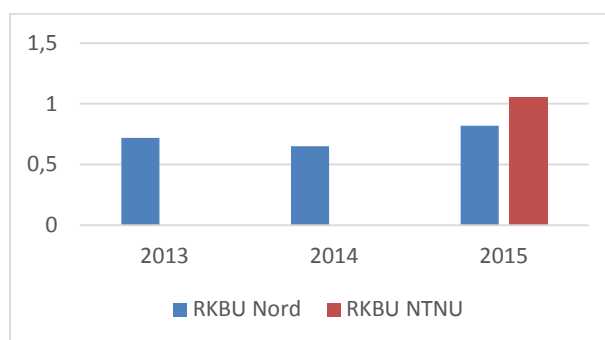


Figur 8- publikasjonspoeng per UFF IKO UiT, IKO UiB og IKO UiO de tre siste år (2013-2015)

*Publikasjonspoeng per UFF-årsverk RKBU Nord/UiT sammenlignet med RKBU Midt/NTNU*

Publikasjonspoeng per UFF for RKBU Midt i 2013 og 2014 er ikke oppgitt i DBH, vi har derfor ikke tall å sammenligne med for disse årene. I 2015 ser vi at RKBU Nord ligger et stykke bak RKBU Midt

Se figur 9.

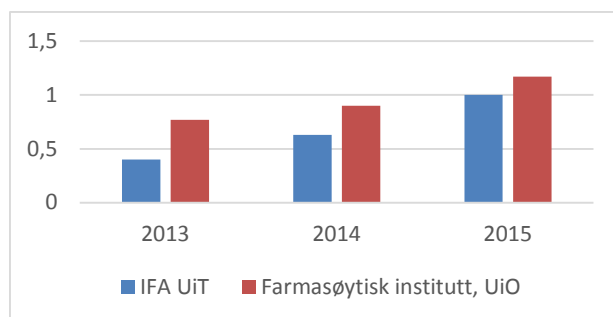


Figur 9 -Publikasjonspoeng per UFF RKBU Nord de tre siste år og RKBU Midt for 2015

*Publikasjonspoeng per UFF-årsverk IFA UiT sammenlignet med Farmasøytisk institutt UiO*

Begge instituttene har en jevn økning i perioden, men økningen er større ved IFA/UiT.

Se figur 10.

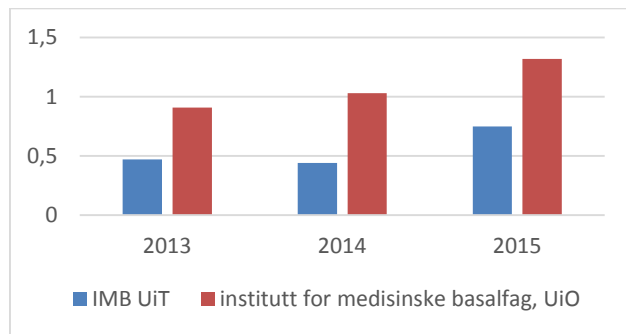


Figur 10 - Publikasjonspoeng per UFF for IFA UiT og farmasøytisk institutt UiO de tre siste år (2013-2015)

#### Publikasjonspoeng for IMB/UiT sammenlignet med Institutt for medisinske basalfag/UiO

IMB/UiT har vesentlig færre publikasjonspoeng per UFF i hele perioden sammenlignet med Instituttet ved UiO.

Se figur 12.

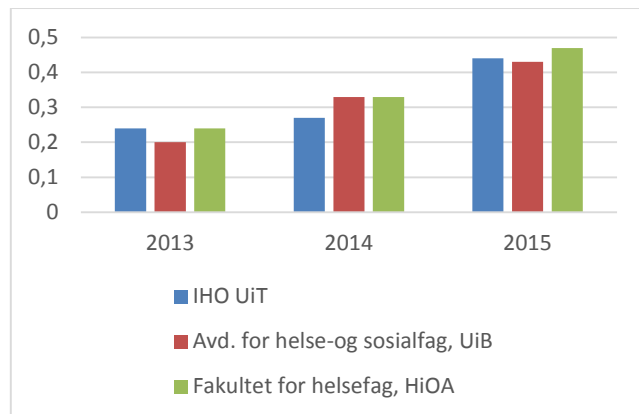


Figur 11 - Publikasjonspoeng per UFF IMB UiT og institutt for medisinske basalfag UiO de tre siste år (2013-2015)

#### Publikasjonspoeng per UFF-årsverk IHO UiT sammenlignet med avdeling for Helse- og sosialfag UiB og fakultet for Helsefag Høyskolen i Oslo og Akershus (HiOA)

Alle tre enheter har hatt en jevn økning i treårsperioden. IHO/UiT hevder seg imidlertid godt med de sammenlignede enhetene.

Se figur 13.



Figur 12 - Publikasjonspoeng per UFF IHO UiT, avdeling for helse- og sosialfag UiB og fakultet for helsefag HiOA de tre siste år (2013-2015)

#### Gull og grønn open access –publisering ved Helsefak og instituttene

UiT Norges arktiske universitet har som mål å gjøre forskningsresultater tilgjengelig for flest mulig. Forskningsresultatene skal som hovedregel enten publiseres i åpent tilgjengelige vitenskapelige tidsskrifter (Gull OA) eller gjøres tilgjengelig i åpne vitenarkiver (grønn OA). Økt open access publisering har siden 2014 vært et strategisk mål for Helsefak, og er en av indikatorene i handlingsplanen. Helsefak har til nå prioritert å ta ut potensialet i egenarkivering, såkalt grønn open access, som innebærer at man laster opp siste fagfelleverderte manusversjon av artikkelen i Munin/CRIStin innen seks måneder etter publisering (forutsatt at journalen der artikkelen er publisert gir anledning til dette).

#### Fakultetene 2014 og 2015

I tabell 13 og 14 under ser vi først hvor mange publiserte artikler som er publisert i åpent tilgjengelige tidsskrifter (Gull OA). Helsefak ligger godt foran de andre fakultetene med 28,4 % av alle publiserte artikler i 2014. For 2015 går Helsefak ned til 25,2% og noen av de andre fakultetene er i ferd med å gå forbi oss. Helsefak er også det fakultetet som har hentet mest midler ut av publiseringsfondet som støtter publisering i Open access-tidsskrifter.

I kolonnen som heter ikke gull OA er det artikler publisert i tidsskrifter som tillater egenarkivering (grønn OA). Her er det forfatteren(e) selv som må ta ansvar for at artikkelen blir lastet opp i UiT's åpne vitenarkiv (Munin). Helsefak har tatt ut 22% av potensialet i 2014 og enda mindre i 2015 (18,1 %), mens BFE og NT-fak økt andel egenarkivering. Med tanke på at EU fra 2020 krever at resultatene av alle EU-finansierte prosjekter skal gjøres åpent tilgjengelig bør Helsefak forsterke fokuset på dette fremover.

Tabell 13 - Andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler for fakultetene ved UiT i 2014

Enheter	Publiserte artikler	Gull OA		Ikke Gull OA		
		Antall	Prosent	Antall	Opplastet	Andel opplastet
BFE	232	41	17,7 %	191	42	22,0 %
Finnmarksfakultetet	22	5	22,7 %	17	2	11,8 %
Helsefak	749	213	28,4 %	536	118	22,0 %
HSL	217	31	14,3 %	186	36	19,4 %
Jur.fak.	31	6	19,4 %	25	2	8,0 %
Kunst	2		0,0 %	2	1	50,0 %
NT	250	21	8,4 %	229	44	19,2 %
TMU	36	5	13,9 %	31	10	32,3 %
UB	6	5	83,3 %	1		0,0 %
Sum	1545	327	21,2 %	1218	255	20,9 %

Tabell 14 - Andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler for fakultetene ved UiT i 2015

Enheter	Publiserte artikler	Gull OA		Ikke Gull OA		
		Antall	Prosent	Antall	Opplastet	Andel opplastet
BFE	254	45	17,7 %	209	51	24,4 %
Finnmarksfakultetet	25	3	12,0 %	22	1	4,5 %
Helsefak	723	182	25,2 %	541	98	18,1 %
HSL	199	39	19,6 %	160	18	11,3 %
Jur.fak.	14	2	14,3 %	12	2	16,7 %
Kunst	2	0	0,0 %	2	0	0,0 %
NT	296	37	12,5 %	259	71	27,4 %
TMU	46	12	26,1 %	34	7	20,6 %
UB	10	3	30,0 %	7	3	42,9 %
Sum	1569	327	20,8 %	1246	251	20,1 %

#### Instituttene 2014 og 2015

Når vi ser nærmere på instituttene på Helsefak (tabell 15 og 16) ser vi at IFA utmerker seg positivt både når det gjelder publisering i Gull Open access tidsskrifter og i opplasting av artikler i UiT's vitenarkiv (Munin). IFA øker også andelen gull- og grønn open access publisering fra 2014 til 2015. I 2014 hadde IKO ikke lastet opp en eneste artikkel i Munin mens i 2015 lastet de opp 23, 8 % av mulige. IKM og ISM har også et stort potensiale når det gjelder å laste opp artikler i Munin.

Tabell 15 - Andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler for instituttene ved Helsefak i 2014

Enhet	Publiserte artikler	Gull OA		Ikke Gull OA		
		Antall	Prosent	Antall	Opplastet	Andel opplastet
IFA	45	14	31,1 %	31	13	41,9 %
IHO	53	9	17,0 %	44	10	22,7 %
IKM	258	78	30,2 %	180	26	14,4 %
IKO	16	5	31,3 %	11		0,0 %
IMB	95	31	32,6 %	64	13	20,3 %
IPS	51	14	27,5 %	37	4	10,8 %
ISM	196	54	27,6 %	142	45	31,7 %
RKBU Nord	24	4	16,7 %	20	6	30,0 %

Tabell 16 -Andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler for instituttene ved Helsefak i 2015

Enhet	Publiserte artikler	Gull OA		Ikke Gull OA		
		Antall	Prosent	Antall	Opplastet	Andel opplastet
IFA	33	11	33,3 %	22	12	54,5 %
IHO	61	15	24,6 %	46	9	19,6 %
IKM	266	70	26,3 %	196	31	15,8 %
IKO	25	4	16,0 %	21	5	23,8 %
IMB	111	29	26,1 %	82	17	20,7 %
IPS	50	11	22,0 %	39	10	25,6 %
ISM	250	72	28,8 %	178	26	14,6 %
RKBU Nord	30	7	23,3 %	23	10	43,5 %

## Kapittel 4. Status oppfølging av rapport om forskningsgruppene (FG)

### Kort oppsummering av funnene i Kartleggingen av forskningsgruppene i 2015.

Kartleggingen av forskningsgruppene (FG) i 2015 viste en stor variasjon i størrelse, organisering, innretning og utviklingsnivå i FG'ene på Helsefak. Resultatene ble oppsummert i fire hovedfunn, der noen FG hadde det meste, eller alt, på plass, mens mange FG hadde betydelige utfordringer knyttet til alle disse hovedfunnene:

1. FG-medlemmer etterspurte i fokusintervjuene en tydeligere strategisk ledelse, mens FG-ledere på sin side ofte etterlyste et klarere mandat og mer tid til ledelse.
2. En vesentlig del av FG manglet et felles mål, samarbeid om felles prosjekter og felles møtearenaer for utvikling av det faglige og sosiale miljøet.
3. Mangelfull lederoppfølging ifht karriereutvikling ble påpekt, særlig for midlertidig tilsatte, men også for unge faste ansatte. Publiseringstradisjonen innen medisin ble av flere framhevet som et hinder for å utvikle selvstendige karriereløp for yngre forskere.
4. Kompetansehull og manglende forskerkapasitet, som f.eks. for få postdoktorstillinger, omfattende oppgaver innen undervisning og klinikk og manglende administrativ støtte ble trukket fram som viktige begrensninger for forskningen.

Under utarbeidelsen av tiltak som oppfølging av kartleggingen ble det også fremmet ønske om å revidere og implementere fakultetets rammebeskrivelse for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere.

### Tiltaksplan vedtatt på bakgrunn av rapporten i FS 2.12. 2015 og status for oppfølging av tiltakene

Se oppsummering i tabell 1 under.

**Vedtak 1 - Revitalisering av rammeverket for forskningsgruppene.** Rammeverket for forskningsgruppene er oppdatert (se 16/5790 og vedlegg). Teksten er revidert, kortet ned og ansvar og oppgaver for forskningsgruppeleder (FGL) og instituttleder (IL) er tydeliggjort. Det mest omfattende arbeidet som er gjort er endringen av struktur for medarbeidersamtale. I de nye rammene er IL tydelig tillagt ansvar for å gjennomføre medarbeidersamtalen for alle utenom de som spesielt er tillagt kontorsjefen. I den tidligere strukturen var FGL tillagt ansvar for medarbeidersamtaler med de vitenskapelige ansatte i gruppen og veileder var tillagt å gjennomføre medarbeidersamtale med stipendiatene. IL kan delegerer denne oppgaven videre, men det skal da være skriftlig og det nå tydelig hvem dette kan delegeres til; kontorsjef, FGL eller enhetsleder for utdanning. Det er ikke lenger åpnet for at medarbeidersamtaler for stipendiater kan delegeres til veileder. Dersom IL delegerer oppgaven med medarbeidersamtaler, så legger rammeverket opp til rapportering til IL om spesielle forhold av betydning som krever oppfølging. Rapportering på gjennomføring av medarbeidersamtaler følges opp årlig gjennom HMS-rapportering til universitetsdirektøren.

I tillegg er system og generelle tiltak for karriereutvikling i forskningsgruppen lagt til som et ansvar for FGL, der det skal lages en konkret plan som ivaretar gruppen og individer. Denne skal nedfelles i utviklingsplanen og følges opp i dialogmøte med instituttet. De individuelle karriereplanene skal følges opp i medarbeidersamtalen. Helsefak har i tillegg satt i gang et arbeid knyttet til karrieropolitikk, jf. punkt 4a under.

Arbeidet er forankret i ledermøte og dekanatmøtet. Rammeverket er oversatt til engelsk og kvalitetssikring av oversettelsen er under arbeid.

**Vedtak 2 - Utforme mal for utviklingsplan (strategi) for forskningsgruppene og implementere til 1. juli 2016.** Det er utviklet og distribuert en mal for utviklingsplan (se 16/5790 og vedlegg). Instituttene jobber nå med å implementere. Arbeidet er forankret i ledermøte. Malen er oversatt til engelsk og kvalitetssikring av oversettelsen er under arbeid.

**Vedtak 3 - Årlige dialogmøter mellom instituttleder og forskningsgruppeleder basert på utviklingsplanen og en kort årlig rapportering på måloppnåelse.** Forventes satt i drift etter 1. juli, når utviklingsplanen er implementert.

**Vedtak 4 - Andre hensiktsmessige tiltak og organisatoriske grep for å styrke forskningsledelse, karriereplanlegging og forskningsstøtte.** Under er tiltak fra Kartleggingsrapporten tillagt fakultetsnivået oppsummert. Det har ikke vært gjort en spørring til instituttene på de tiltakene som er tillagt institutt og forskningsgruppe.

- a) **Karriereveier for forskere.** Karrierepolitikk handler om hele karriereløpet, fra oppnådd høyere grads utdanning til internasjonalt ledende professor. En arbeidsgruppe ved Helsefak jobber med utarbeidelse av en nettside om karriereveier for forskere. Nettsiden forventes å publiseres innen kort tid, men justering av innhold må skje kontinuerlig. Nettsiden tar sikte på å illustrere og informere om de ulike karriereveiene; forskerløpet, professorløpet og dosentløpet, samt gi en oversikt over hvilke kvalitetskrav som må innfris. Mobilitet, internasjonalisering og ekstern søknadsfinansiering som viktige karrieretrekk omtales spesifikt. Tanken bak arbeidet med karrierepolitikk, er at vitenskapelig ansatte tidlig i sin karriere skal bli bevisst de valgene de tar. Forutsetningen er at den ansatte selv tar ansvar for egen karriereutvikling. Leders oppgave er å støtte og veilede i valg og avgjørelser.
- b) **Styrke lederutvikling i organisasjonen.** Prodekan forskning er i dialog med ekstern konsulent for utforming av lederkurs for forskningsgruppelederne. Arbeidsgruppen fra pkt. 4a er også bedt om å gi innspill til utforming og spesifikk målgruppe for kurset.
- c) **EU-kurs for ledere.** Helsefak har arrangert eget kurs i EU-finansiering (Horizon2020) for ledelsen og inviterte fra UiT, UNN og Helse Nord (23 deltakere) i januar 2016.
- d) **Kurs i søknadsskriving - EU.** Det har vært tilbudt ulike kurs for søkere i utforming av søknader til Horizon2020, bl.a. eget kurs arrangert ved Helsefak (>50 deltakere) i januar 2016.
- e) **Etablere kriterier for særlig støtte til sterke grupper.** Særlig sterke grupper som oppnår finansiering på konkurranseintensive arenaer som SFF, SFI, K.G. Jebsen og ERC får betydelig forsterkning fra UiT. I tillegg fremmes det en egen sak om innretningen av Helsefaks strategiske handlingsrom, der økonomisk belønning for prosjekter som oppnår gode karakterer, men ikke oppnår finansiering, utgjør en vesentlig del. I tillegg vil Dekanen har mulighet til strategisk styrkning av forskningsmiljø innenfor rammene av "Strategisk handlingsrom".
- f) **Systematisering av arbeid med opprykksøknader.** Prodekan forskning og fakultetsadministrasjonen har gjennomført 3 møter med vitenskapelig ansatte om søknad om opprykk til professor etter kompetanse. Møtene har hatt fokus på søknadsprosessen, utformingen av selve søknaden, tidsaspektet, rammebetingelser rundt, regelverket, pedagogiske kvalifikasjoner og det å skape et nettverk blant opprykkskandidatene. Erfaringene så langt med disse møtene har vært positive og fakultetet legger opp til å fortsette med to møter i året for denne gruppen. Når det gjelder konkrete tiltak både på overordnet nivå og for den enkelte, så har fakultetet ikke iverksatt fellestiltak utover disse møtene og tiltak for den enkelte må forankres lokalt på instituttene. På sikt bør det også vurderes om det er behov for fellestiltak, etter inspirasjon fra opprykksprosjektet for kvinner som UiT nylig har startet, som eksempelvis opplæring i ulike tema, skriveuker, mentorordninger og økonomiske tilskudd.
- g) **Etablering av innstegsstillinger.** I 2015 ble forskrift om ansettelse på innstegsvilkår vedtatt og Kunnskapsdepartementet åpnet for at det kan tilsettes i 25 slike stillinger ved UiT. Universitetsdirektøren har nylig bedt om innspill og vurderinger fra fakultetene på forslag til

retningslinjer for bruk av innstegstillinger ved UiT. Disse skal etter planen behandles i universitetsstyret til høsten, hvor også fordeling av de 25 stillingene må avklares. Fakultetet sender i disse dager til utlysning den første innstegstillingen tilknyttet ved K.G. Jebsen – TREC. Stillingen lyses ut som førsteamanuensis med mål om kvalifisering til fast professorstilling innen 6-7 år.

- h) **Etablere institutt- og sektorovergripende møteplasser.** I forbindelse med bygging av MHII er det et sentralt spørsmål om muligheter til mer samlokalisering av forskningsmiljøer. Andre tiltak som fellessamlinger med forskningspresentasjoner er aktuell, men ikke begynt utarbeidet enda.
- i) **Styrke administrativ støtteapparat for EU.** Dette er en egen ADM2020-prosess ledet av nivå 1 ved UiT.
- j) **Videreutvikle administrativt støtteapparat.** Dette er en ADM2020-prosess ved Helsefak.
- k) **Seminar om teamorientering.** Seksjon for personal og økonomi øker nå kompetansen på området og kan i samarbeid med ekstern part tilby kurs i teamorientering for de FG som melder inn et behov.

Tabell 17 - Status for vedtatte tiltak på fakultetsnivå for oppfølging av FG-kartleggingen

Nr.	Vedtatte tiltak	Status for tiltak			Vedlegg
		Under planlegging	Under arbeid	Ferdig	
1.	a) Revitalisering av rammeverket for forskningsgruppene		(X*)	X	X
	b) Tydeliggjøre struktur for medarbeidersamtale			X	X**
2.	a) Utvikle mal for utviklingsplan til forskningsgruppene		(X*)	X	X
	b) Implementere utviklingsplan i forskningsgruppene		X		
3.	Årlig dialogmøte ml. IL og FGL basert på utviklingsplan og kort rapportering	X			
4.	Andre hensiktsmessige tiltak og organisatoriske grep for å styrke forskningsledelse, karriereplanlegging og forskningsstøtte.				
	a) Synliggjøring av akademiske karriereveier ved Helsefak		X		
	b) Styrke lederutvikling i organisasjonen	X			
	c) Kurs i EU-finansiering for ledere			X	
	d) Kurs for søkere i utforming av søknader om forskningsfinansiering		X	X	
	e) Etablere kriterier for særlig støtte til sterke grupper (strategisk handlingsrom)		X		X^
	f) Systematisere arbeidet med opprykksøknader		X		
	g) Etablere innstegstillinger		X		
	h) Etablere institutt- og sektorovergripende møteplasser	X	X		
	i) Styrke administrativt støtteapparat til EU-søknader		X		
	j) Videreutvikle forskningsstøtte, avklare ansvar og oppg. mlm. nivåene		X		
	k) Seminar for FG for utvikling av teamorientering		X		

\*Engelsk versjon under arbeid

\*\* I rammeverk for forskningsgrupper

^ Egen FS-sak 20.6. 2016



## Kapittel 5. Resultat og utfordringer i ph.d.-programmet

Ph.d.-utdanningen ved Helsefak er preget av økt aktivitet målt i antall studenter, antall nye studenter og antall arrangerte ph.d.-emner. En tilsvarende økning i antall disputaser ser så langt ut til å la vente på seg.

### Antall avtaler og antall nye avtaler

Antall nye avtaler var stabilt mellom 60 og 52 fra 2009 til 2012, mens det fra 2012 til 2014 har vært en økning i antall nye avtaler på 53% (data fra og med 2012 vises i tabell 18 nedenfor). Antall nye avtaler for 2015 er antatt å øke til nivå med antall nye avtaler 2014. Antagelsen er basert på at en andel av opptaksvedtakene gjøres etter at prosjekter er påbegynt, og reell oppstartsdato da blir registrert i etterkant i felles studentsystem. Antall opptaksvedtak var tilnærmet likt i 2014 og 2015. (85 og 86). Antall opptakssaker for 2016 er på samme nivå som antall opptakssaker i 2015 på samme tid. Det gjøres oppmerksom på at Helsefak har et betydelig antall ph.d.-studenter som har gått ut over avtaleperioden, og som dermed ikke telles med her, men som fortsatt i varierende grad krever ressurser fra fakultetet, både i form av kontorplass og/eller laboratorieplass, veiledning og administrasjon. Gitt brutto gjennomføringstid som i perioden 2010-2014 (ca. 5 år) og at antall nye avtaler forblir stabilt rundt 90 i året vil antall avtaler øke til mellom 430 og 490 studenter i 2019.

Tabell 18 - Ph.d.-avtaler, nye ph.d.-avtaler og andel egenfinansierte for perioden 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Ph.d.-avtaler	245	310	297	347
Andel ph.d.-avtaler egenfinansierte	39%	43%	46%	47%
Nye avtaler	60	70	92	76*
Andel nye avtaler egenfinansierte	43%	41%	47%	59%

\*Antall nye avtaler for 2015 vil øke da flere studenter med start i 2015 ikke er formelt tatt opp på programmet enda.

### Gjennomstrømning

Det siste året har det vært et sterkt fokus på gjennomføringstid i ph.d.-utdanningen, både nasjonalt og ved UiT. Nasjonalt sammenlignes institusjonene i hvor stor andel av ph.d.-studentene som har disputert 6 år etter påbegynt utdanning. Temaet er behandlet i UiT sin «Melding om Forskning og utdanning 2014» (meldingen kan lastes ned her: <https://uit.no/Content/427792/utdforskmelding2014.pdf>) og UiT kommer dårlig ut nasjonalt når de som ble tatt opp til programmet i perioden 2005 – 2008 legges til grunn. I denne perioden har både UiT og Helsefak en negativ utvikling i andelen som disputerer innen 6 år etter opptak. For Helsefak kan vi imidlertid se en positiv tendens fra 2014 av da andelen som har gjennomført inne 6 år er økende (se tabell 19 nedenfor). Universitetet nedsatte en egen arbeidsgruppe (medlemmer fra alle fakultet) som har arbeidet med en rapport i 2015. Rapporten vil behandles i Universitetsstyret høsten 2016, der Universitetsdirektøren legger fram forslag til tiltak.

Tabell 19 - Gjennomstrømning i årsverk og andel disputert innen 6 år etter oppstart for perioden 2012-2015.

Årstall	Gjennomstrømning årsverk		Andel disputerte innen 6 år*
	Brutto	Netto	
2015	4,99	4,07	64,12 %
2014	4,25	3,41	59,62 %
2013	4,81	4,29	55,56 %
2012	5,21	4,12	80,77 %

\*Tallene er basert på disputerte studenter opp mot tidspunkt for finansieringsstart. Det er ikke tatt hensyn til permisjoner etc.

## Innleveringer og disputaser

Det var betydelig færre innleveringer i 2014 og 2015, enn 2012 og 2013 (nedgang på 23 %). Antall omarbeid, underkjenninger og delte innstillinger er fordelt på året avhandlingen ble levert inn, og ikke når komiteen leverte bedømmelsen. Det har vært en underkjenning og en delt innstilling i løpet av 2012 til 2015. Antall avhandlinger som har fått omarbeid har variert fra 1 i 2012 til en topp på 5 i 2014. Det er ikke godt å si hva som kan være årsaken til den store variasjonen i omarbeid. Det kan være at terskelen til å anbefale omarbeid har blitt lavere, men med så små tallstørrelser vil også tilfeldigheter kunne skape slike variasjoner. Se tabell 20.

Tabell 20 - Innleveringer, omarbeidinger, underkjenninger, delte innstillinger og antall disputaser for perioden 2012-2015

	2012	2013	2014	2015
Innleveringer*	59	58	45	46
Omarbeid	1	3	5	3
Underkjenning	0	1	0	0
Delt innstilling	1	0	0	0
Disputaser	51	57	39	47

\* Inkludert andregangsinleveringer etter omarbeid

## Ph.d.-emner ved Helsefak

Tabell 21 viser en utvikling med en betydelig økning i antall ph.d.-emner som gjennomføres årlig. Av totalt 18 nye emner i perioden er 8 opprettet i forbindelse med de lokale forskerskolene. Fakultetet har også opprettet emner tilknyttet de nasjonale forskerskolene National Research School in Population Based Epidemiology (EPINOR), Norwegian Research School in Medical Imaging (MedIm), Norwegian PhD School of Heart Medicine (NORHEART) og The National PhD School of Pharmacy (NFIF).

En del av de nye emnene er også resultat av vedtak om endring i emneporteføljen, og Helsefak har lagt ned seks emner siden 2012. Tre av disse seks emnene er ikke erstattet, mens tre er erstattet med nye reviderte emner.

Tabell 21 - Antall emnegjennomføringer og emneevalueringer i perioden 2011-2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antall emnegjennomføringer*	19	28	23	28	31	33
Antall emneevalueringer	4	10	10	9	14	6

\* Emner som har opptak flere ganger i året, men som går kontinuerlig (hvor studentene må delta over flere semester for å få bestått) er telt som ett emne per år.

## Vedlegg

- 1) Inntekter BOA Helsefak
- 2) Eksterne søknader om finansiering i 2015
- 3) Rammer for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere
- 4) Mal for utviklingsplan for forskningsgrupper

## Vedlegg - Inntekter BOA Helsefak

Vedlegget spesifiserer inntekt i bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (heretter BOA) ved Helsefak per institutt for perioden 2011-2015. Tallene i rapporten er regnskapstall hentet fra Agresso. Metode og forutsetninger for uttrekk beskrives i korte trekk i fotnote <sup>2</sup> og <sup>3</sup>. Tallene i figurer og tabeller er nominelle. Alle beløp er i mill. kr.

### IMB

Tabell 22 IMB, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

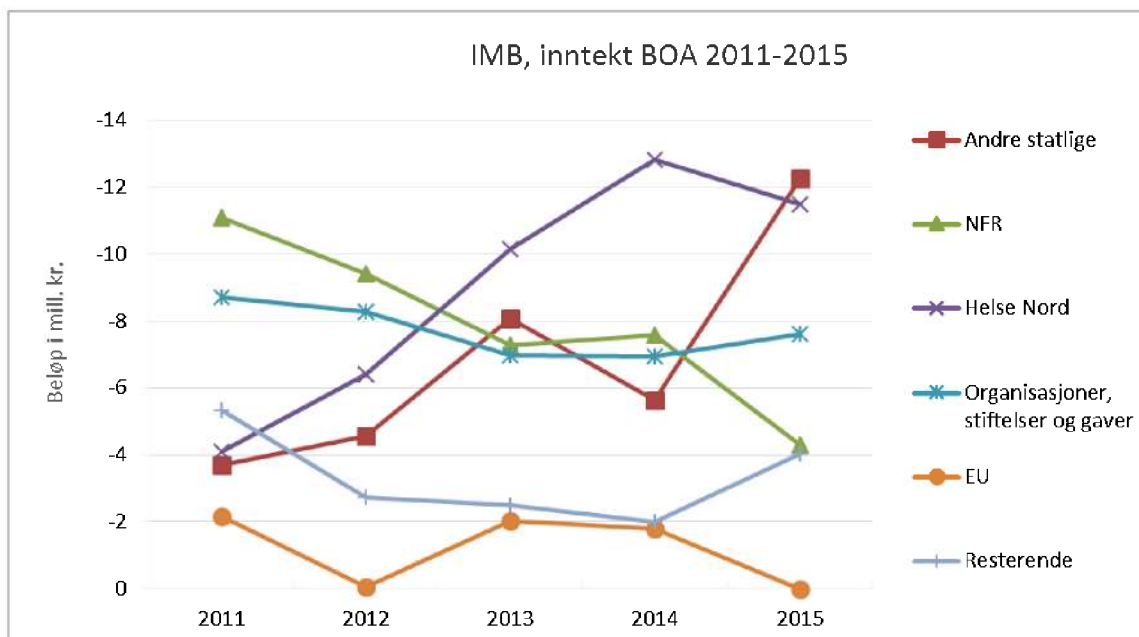
Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-4	-5	-8	-6	-12	-7	19 %
NFR	-11	-9	-7	-8	-4	-8	22 %
Helse Nord	-4	-6	-10	-13	-11	-9	25 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-9	-8	-7	-7	-8	-8	21 %
EU	-2	0	-2	-2	0	-1	3 %
Resterende	-5	-3	-2	-2	-4	-3	9 %
<b>Totalsum</b>	<b>-35</b>	<b>-31</b>	<b>-37</b>	<b>-37</b>	<b>-40</b>	<b>-36</b>	<b>100 %</b>

IMB har en snittinntekt på 36 mill. kr og en nominell vekst i inntekten med høyest inntekt i 2015 på 40 mill. kr. Det er Andre statlige som øker mest og denne består i 2015 i hovedsak av tildeling fra Folkehelseinstituttet, 6,2 mill. kr. og tildeling fra UNN, 3,8 mill. kr.

Figur 1 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.

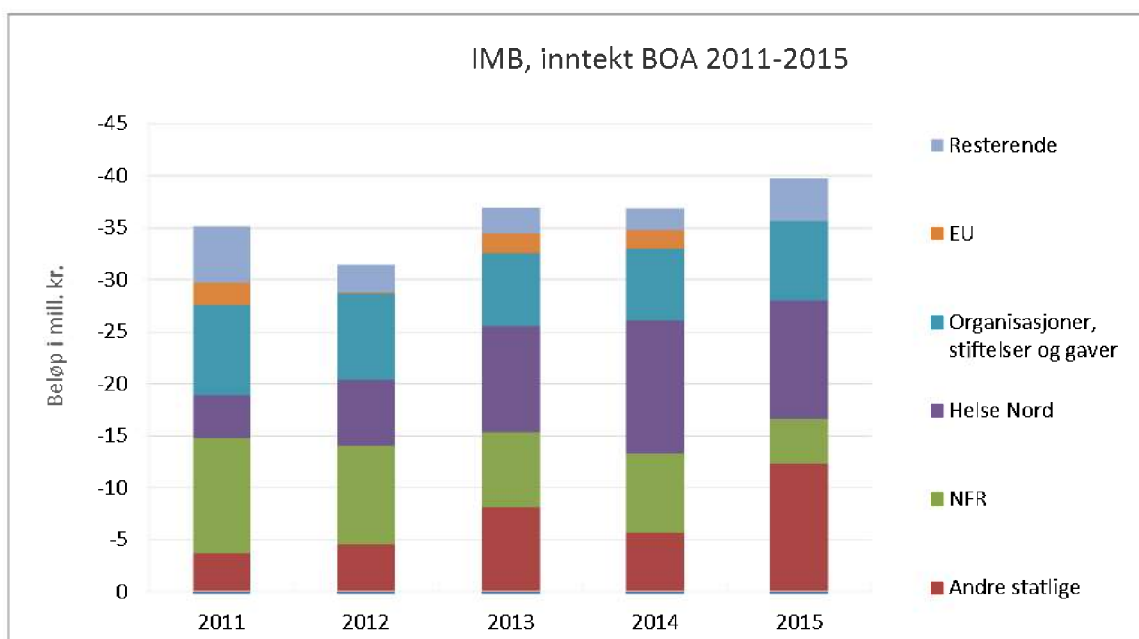
<sup>2</sup> Følgende avregningskonti er utelatt fra tabellene: 3240, 3409, 3419, 3424, 3429, 3434, 3439, 3449, 3459, 3468, 3469, 3499, 8900, 8901, 8902 og 8903. Tiltak 100996 – Eiendeler er utelatt da regnskapet før november 2013 ikke viste avskrivning av anleggsmidler. Regnskapstall for ulike perioder er nominelle størrelser.

<sup>3</sup> Inntektsspørring for å få skille inntekt Helse Nord, HN, fra andre statlige er gjort på prosjekter som har blitt tildelt midler i hovedtildelingen til HN i perioden 2011-2015. Deretter er inntekt fra andre statlige som disse prosjektene også har mottatt manuelt plukket ut av summen. Videre er inntekter fra HN på HN-prosjektene



Figur 13 IMB, inntekt BOA 2011-2015

I figur 2 fremkommer forholdet mellom finansieringskildene tydeligere. De lilla feltene viser veksten i tildeling fra Helse Nord, de røde viser veksten i tildeling fra Andre statlige og de grønne feltene viser nedgangen i tildeling fra NFR.



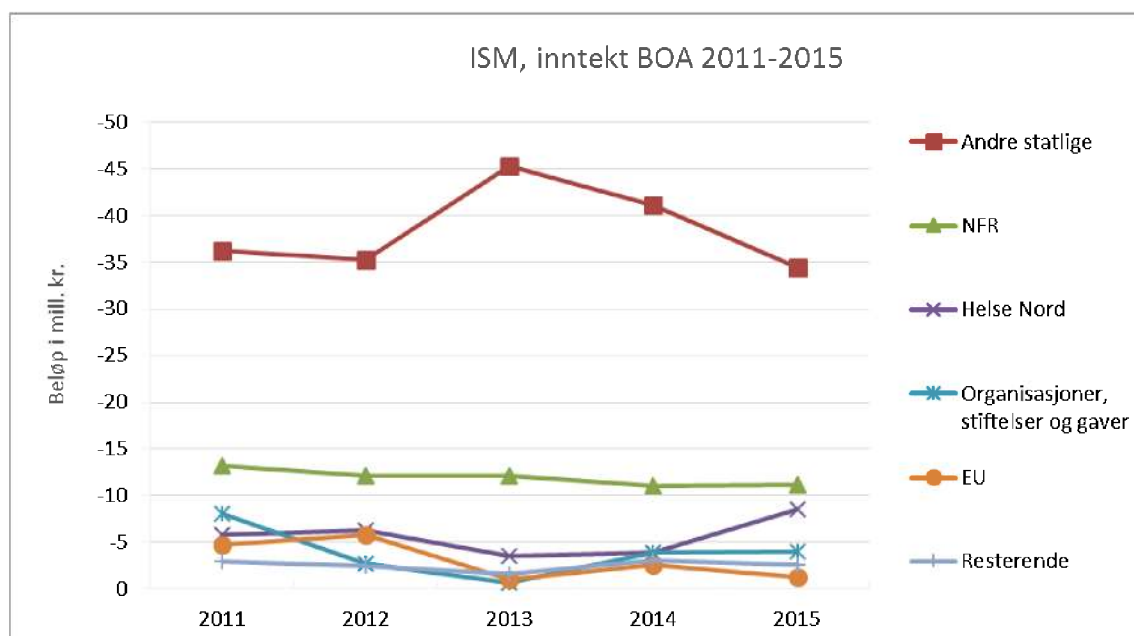
Figur 14 IMB, inntekt BOA 2011-2015

Tabell 23 ISM, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-36	-35	-45	-41	-34	-38	59 %
NFR	-13	-12	-12	-11	-11	-12	18 %
Helse Nord	-6	-6	-4	-4	-9	-6	9 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-8	-3	-1	-4	-4	-4	6 %
EU	-5	-6	-1	-3	-1	-3	5 %
Resterende	-3	-2	-2	-3	-3	-2	4 %
<b>Totalsum</b>	<b>-71</b>	<b>-65</b>	<b>-64</b>	<b>-66</b>	<b>-62</b>	<b>-65</b>	<b>100 %</b>

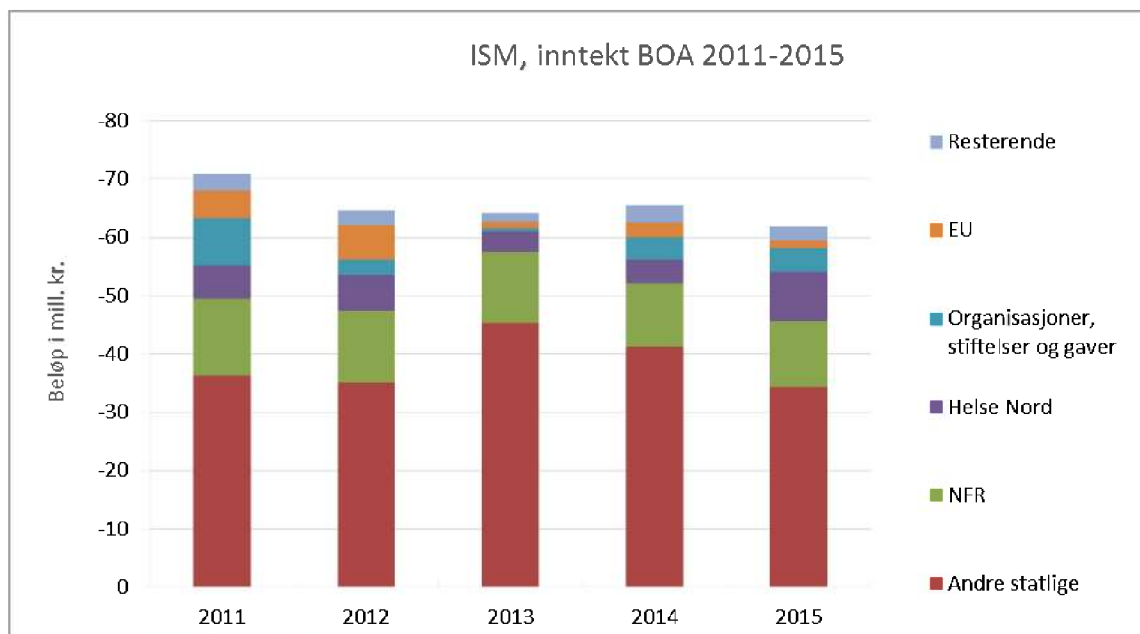
ISM har en gjennomsnittsinntekt på 65 mill. kr i perioden 2011-2015 og en nominell nedgang i inntekten med lavest inntekt i 2015 på 62 mill. kr.

Figur 3 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



Figur 15 ISM, inntekt BOA 2011-2015

Figur 3 viser forholdet mellom finansieringskildene. De røde feltene viser nedgangen i tildeling fra Andre statlige mens en tydelig kan se veksten i tildeling fra Helse Nord i de lilla feltene.



Figur 16 ISM, inntekt BOA 2011-2015

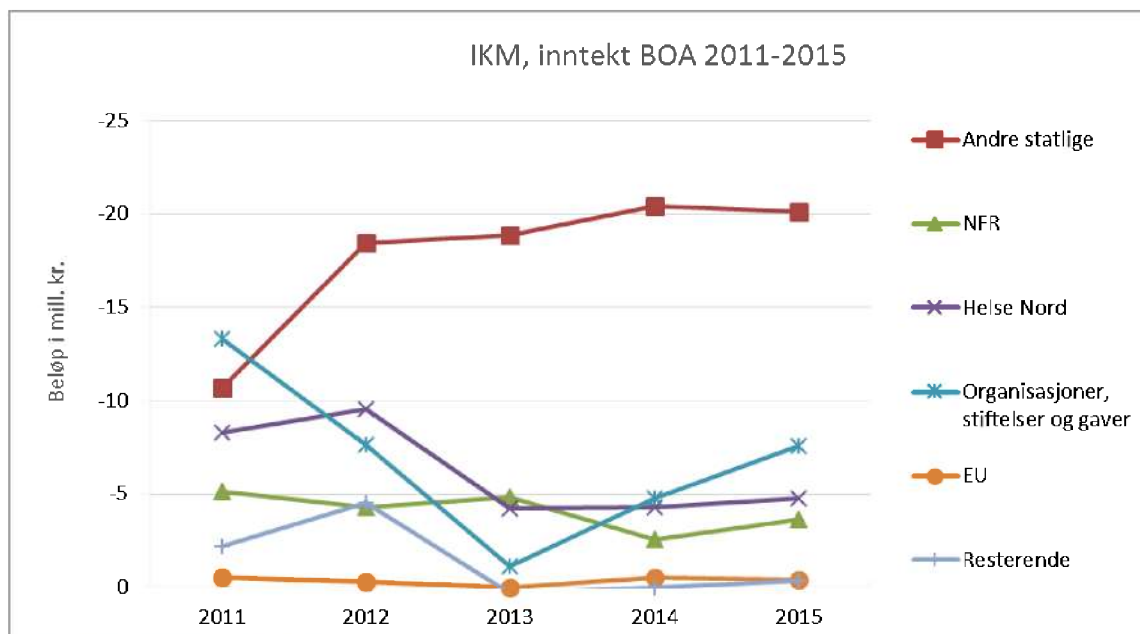
## IKM

Tabell 24 IKM, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-11	-18	-19	-20	-20	-18	48 %
NFR	-5	-4	-5	-3	-4	-4	11 %
Helse Nord	-8	-10	-4	-4	-5	-6	17 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-13	-8	-1	-5	-8	-7	19 %
EU	-1	0	0	-1	0	0	1 %
Resterende	-2	-5	0	0	0	-1	4 %
<b>Totalsum</b>	<b>-40</b>	<b>-45</b>	<b>-29</b>	<b>-33</b>	<b>-37</b>	<b>-37</b>	<b>100 %</b>

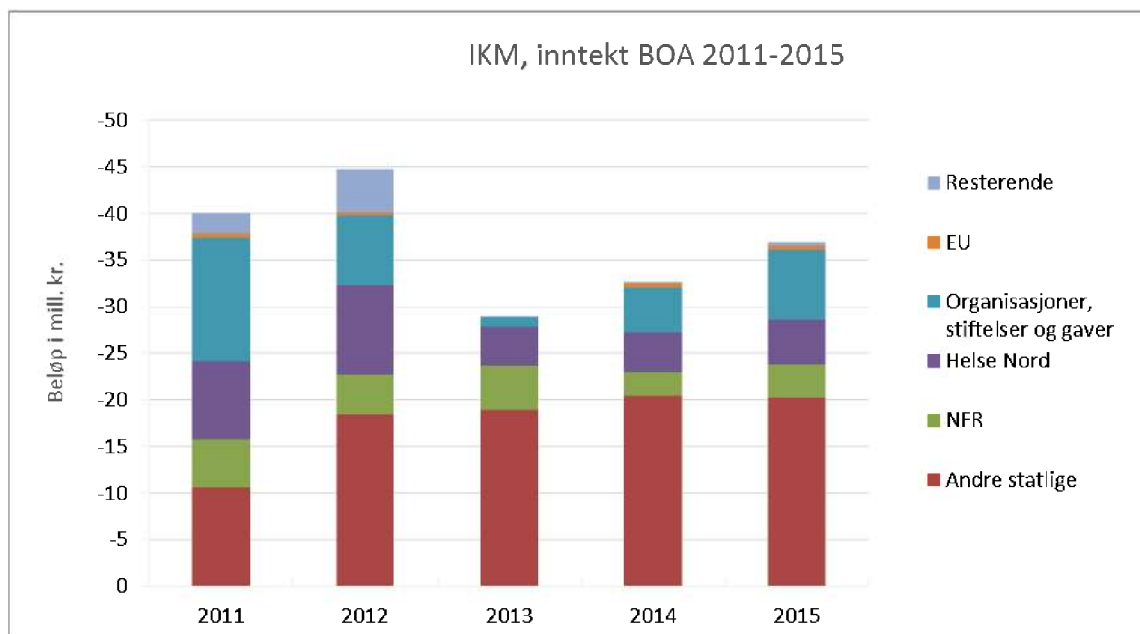
IKM har en gjennomsnittsinntekt på 37 mill. kr. Inntekten var høyst i 2012 og lavest i 2013 med hhv. 45 mill. kr og 29 mill. kr. For IKM består posten Andre statlige i hovedsak av tildeling fra UNN og Nordlandssykehuset, i 2015 hhv. 11,8 mill. kr og 5,4 mill. kr.

Figur 5 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



Figur 17 IKM, inntekt BOA 2011-2015

Figur 6 viser et tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene for hvert enkelt år. De grønne feltene representerer NFR og en ser tydelig reduksjonen i 2014. Av de lilla feltene fremkommer reduksjonen i tildelingen fra Helse Nord. Bunnåret i 2013 viser reduksjon spesielt i inntekt fra organisasjoner, stiftelser og gaver (mørk blå), Helse Nord (lilla) og resterende (lys blå). Reduksjonen i finansieringskilden resterende fra 2012 til 2013 er i stor grad grunnet en feilføring i 2012 som er korrigert i 2013. Økningen i 2015 på organisasjoner, stiftelser og gaver skyldes i stor grad av økt utbetaling til KG Jebsen, inkl. gaveforsterkingen.



Figur 18 IKM, inntekt BOA 2011-2015

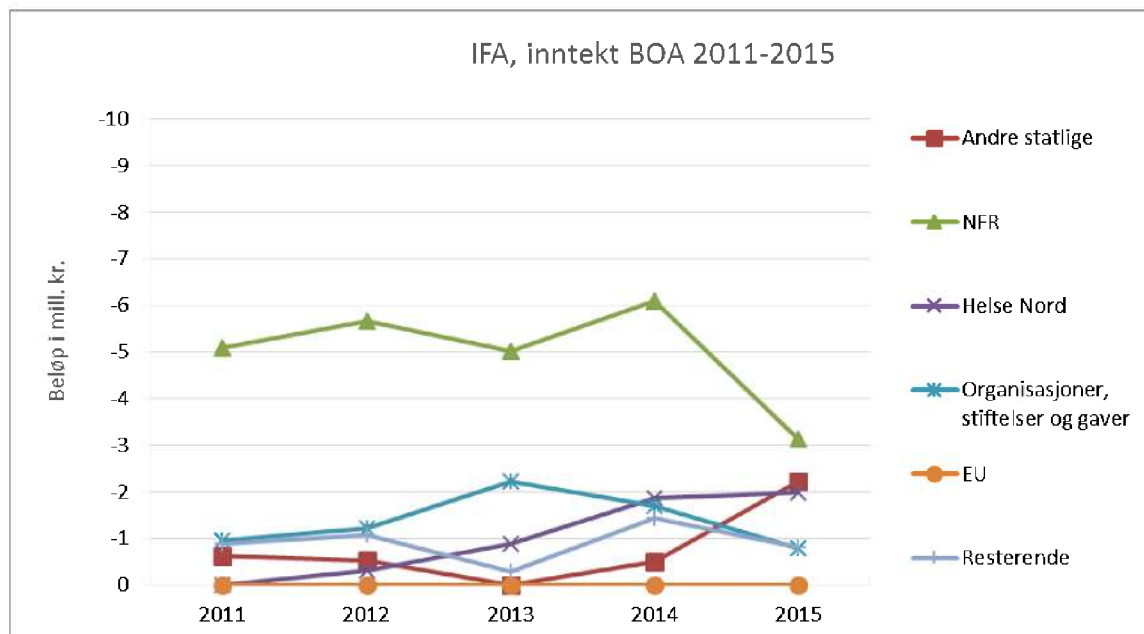


Tabell 25 IFA, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-1	-1	0	-1	-2	-1	9 %
NFR	-5	-6	-5	-6	-3	-5	55 %
Helse Nord	0	0	-1	-2	-2	-1	11 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-1	-1	-2	-2	-1	-1	15 %
EU	0	0	0	0	0	0	0 %
Resterende	-1	-1	0	-1	-1	-1	10 %
<b>Totalsum</b>	<b>-8</b>	<b>-9</b>	<b>-8</b>	<b>-12</b>	<b>-9</b>	<b>-9</b>	<b>100 %</b>

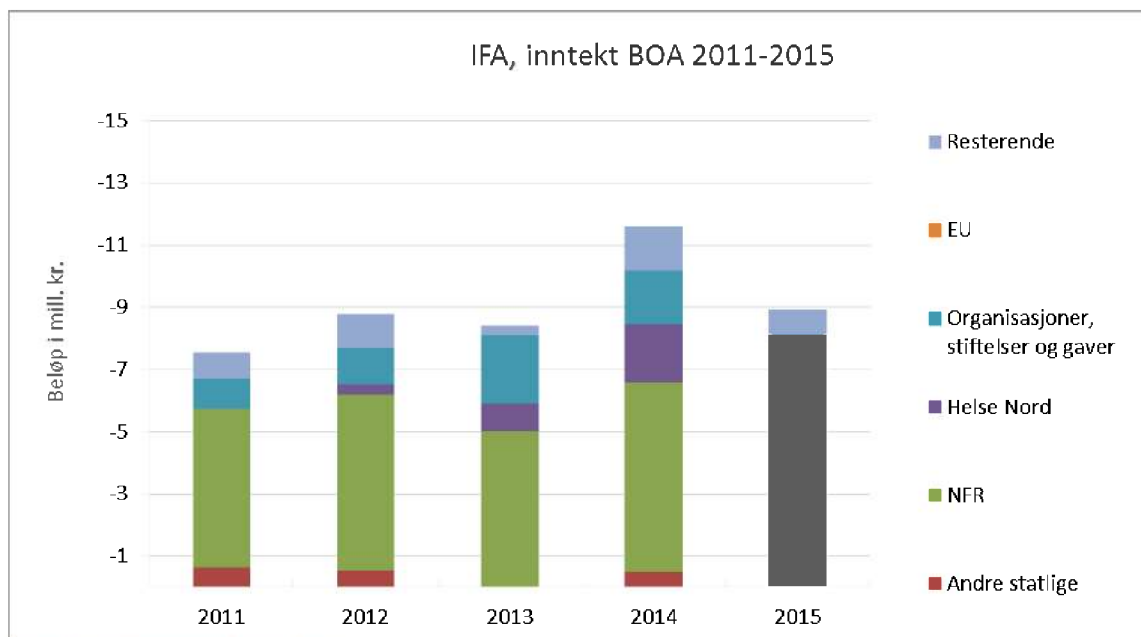
IFA har en positiv inntektsøkning i perioden, men har i 2015 en halvering av inntekt fra NFR og dette er i hovedsak årsaken til den totale reduksjonen fra 2014-2015.

Figur 7 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



Figur 19 IFA, inntekt BOA 2011-2015

Figur 8 viser et tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene for hvert enkelt år.



Figur 20 IFA, inntekt BOA 2011-2015

## IKO

Tabell 26 IKO, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-3	-4	-6	-6	-1	-4	98 %
NFR	0	0	0	0	0	0	0 %
Helse Nord	0	0	0	0	0	0	0 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	0	0	0	0	0	0	1 %
EU	0	0	0	0	0	0	0 %
Resterende	0	0	0	0	0	0	0 %
<b>Totalsum</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-6</b>	<b>-6</b>	<b>-1</b>	<b>-4</b>	<b>100 %</b>

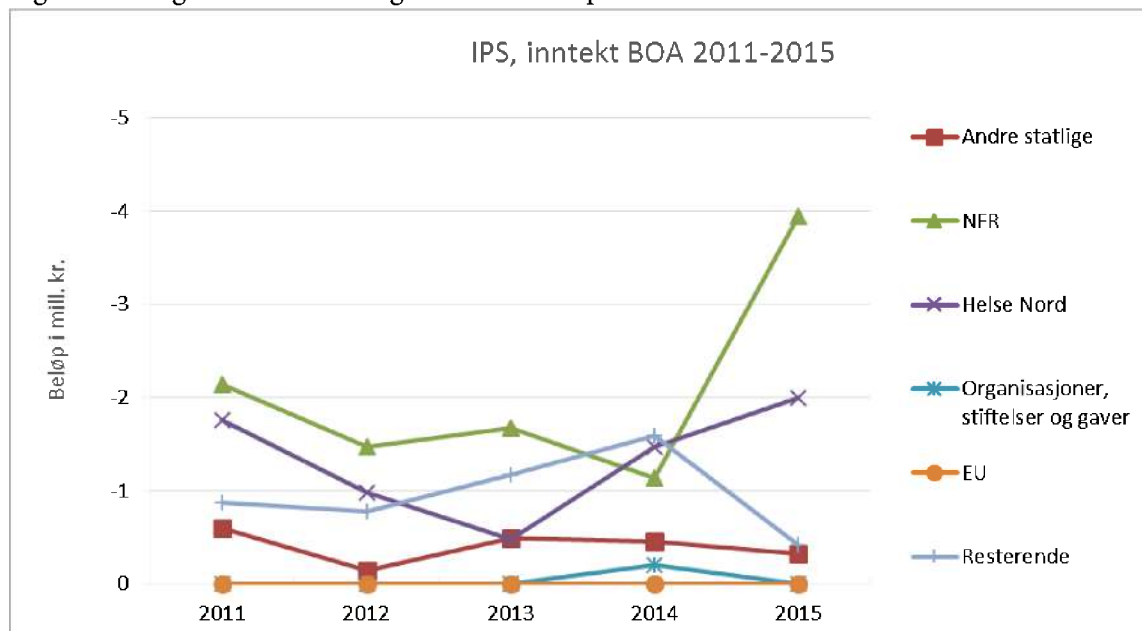
Inntektene til IKO var i perioden 2011-2014 økende. I 2015 er inntekten redusert.

Tabell 27 IPS, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-1	0	0	0	0	0	8 %
NFR	-2	-1	-2	-1	-4	-2	43 %
Helse Nord	-2	-1	0	-1	-2	-1	28 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	0	0	0	0	0	0	1 %
EU	0	0	0	0	0	0	0 %
Resterende	-1	-1	-1	-2	0	-1	20 %
<b>Totalsum</b>	<b>-5</b>	<b>-3</b>	<b>-4</b>	<b>-5</b>	<b>-7</b>	<b>-5</b>	<b>100 %</b>

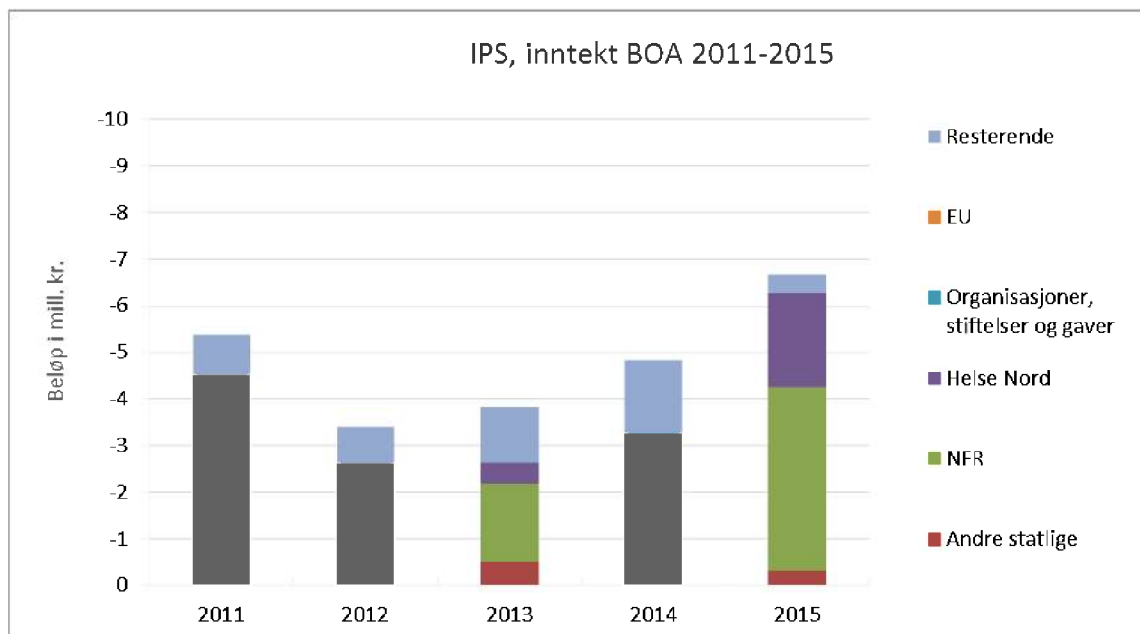
IPS har en gjennomsnittlig inntekt i BOA på 5 mill. kr. Inntekten er økende og størst inntekt ser vi i 2015 med 7 mill. kr. I 2015 er NFR og Helse Nord de største inntektskildene med hhv. 43% og 28% av totale inntekter BOA.

Figur 9 er en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



Figur 21 IPS, inntekt BOA 2011-2015

Figur 10 viser en tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene.



Figur 22 IPS, inntekt BOA 2011-2015

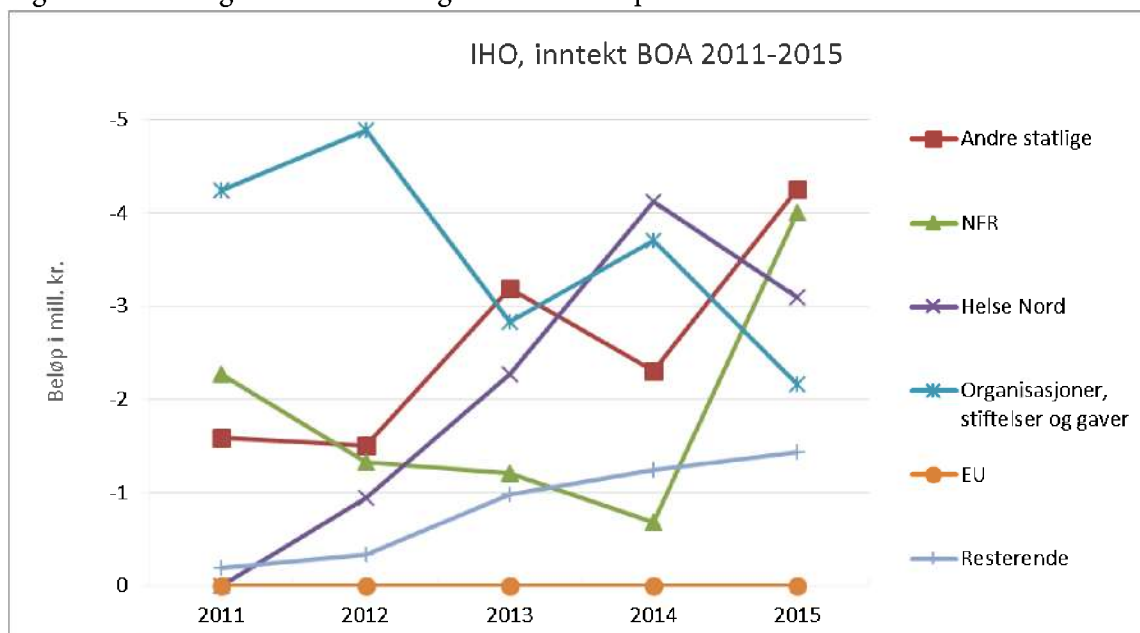
## IHO

Tabell 28 IHO, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-2	-2	-3	-2	-4	-3	23 %
NFR	-2	-1	-1	-1	-4	-2	17 %
Helse Nord	0	-1	-2	-4	-3	-2	19 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-4	-5	-3	-4	-2	-4	33 %
EU	0	0	0	0	0	0	0 %
Resterende	0	0	-1	-1	-1	-1	8 %
<b>Totalsum</b>	<b>-8</b>	<b>-9</b>	<b>-10</b>	<b>-12</b>	<b>-15</b>	<b>-11</b>	<b>100 %</b>

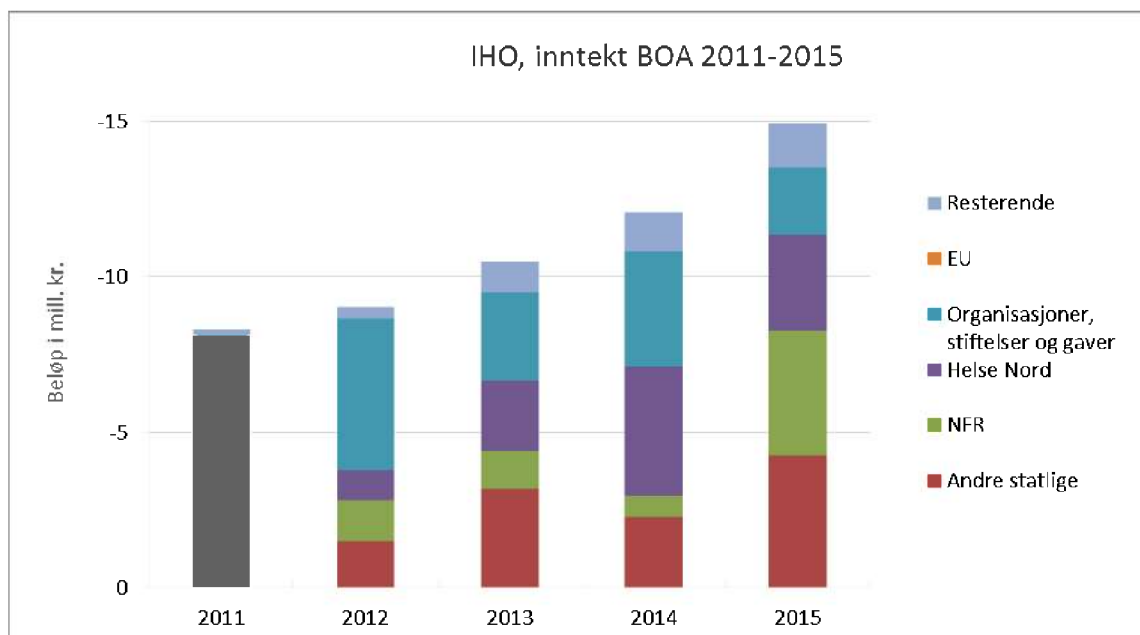
IHO har en gjennomsnittlig inntekt på 11. mill. kr. i perioden og inntekten er økende med 2015 som beste år. NFR og Andre statlige øker mest i 2015.

Figur 11 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



Figur 23 IHO, inntekt BOA 2011-2015

Figur 12 viser en tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene.



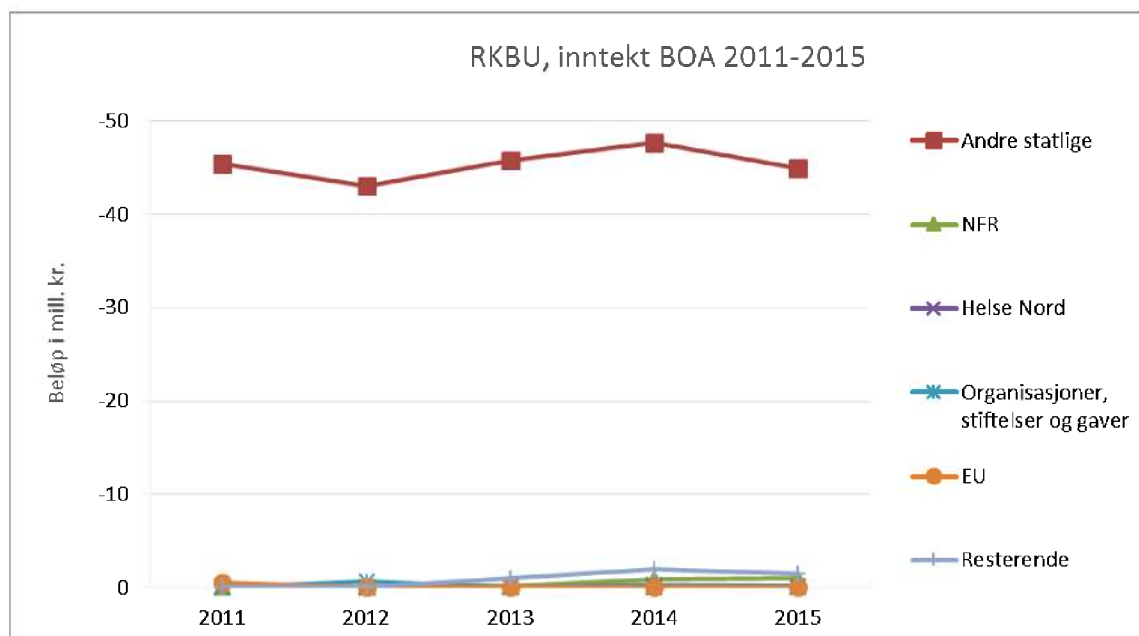
Figur 24 IHO, inntekt BOA 2011-2015

Tabell 29 RKBU, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-45	-43	-46	-48	-45	-45	97 %
NFR	0	0	0	-1	-1	0	1 %
Helse Nord	0	0	0	0	0	0	0 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	0	-1	0	0	0	0	0 %
EU	0	0	0	0	0	0	0 %
Resterende	0	0	-1	-2	-1	-1	2 %
<b>Totalsum</b>	<b>-46</b>	<b>-44</b>	<b>-47</b>	<b>-51</b>	<b>-48</b>	<b>-47</b>	<b>100 %</b>

RKBU har en gjennomsnittlig inntekt i perioden på 47 mill. kr. Inntekten kommer i hovedsak fra Helsedirektoratet. Inntekten har økt i perioden 2011-2014, men er noe redusert i 2015.s

Figur 13 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



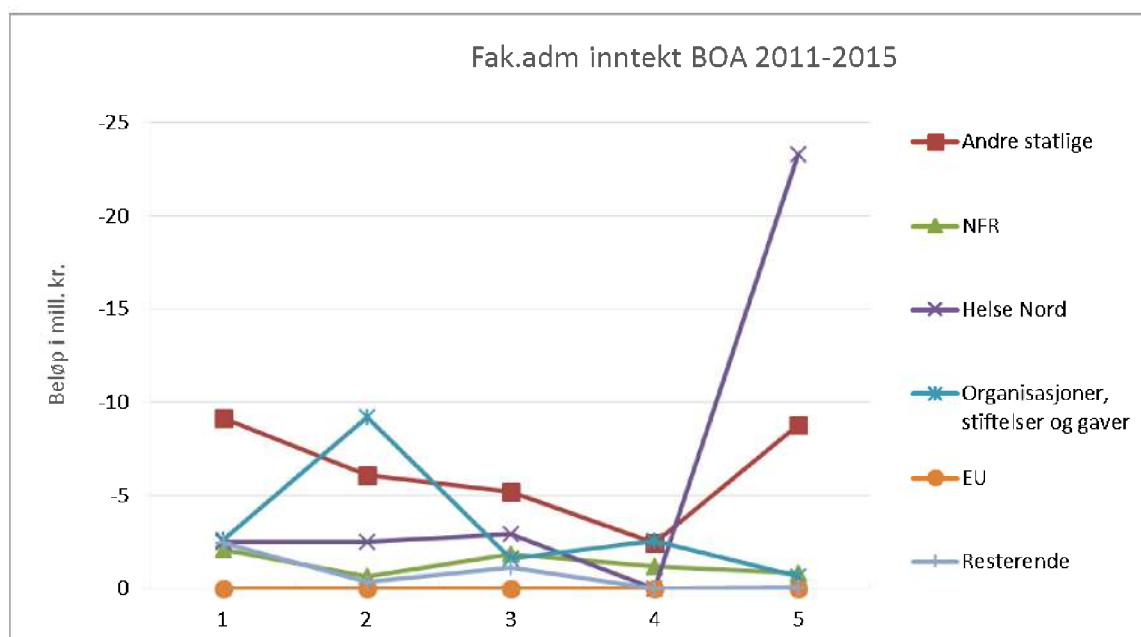
Figur 25 RKBU, inntekt BOA 2011-2015

Tabell 30 Fak.adm, inntekt per finansieringskilde per år, gjennomsnitt inntekt i perioden 2011-2015 og prosentvis fordeling basert på gjennomsnitt 2011-2015

Regnskap per finansieringskilde (tall i mill. kr.)	2011	2012	2013	2014	2015	Gjennomsnitt 2011-2015	Prosent
Andre statlige	-9	-6	-5	-2	-9	-6	35 %
NFR	-2	-1	-2	-1	-1	-1	7 %
Helse Nord	-3	-3	-3	0	-23	-6	35 %
Organisasjoner, stiftelser og gaver	-3	-9	-2	-3	-1	-3	19 %
EU	0	0	0	0	0	0	0 %
Resterende	-2	0	-1	0	0	-1	5 %
<b>Totalsum</b>	<b>-19</b>	<b>-19</b>	<b>-13</b>	<b>-6</b>	<b>-34</b>	<b>-18</b>	<b>100 %</b>

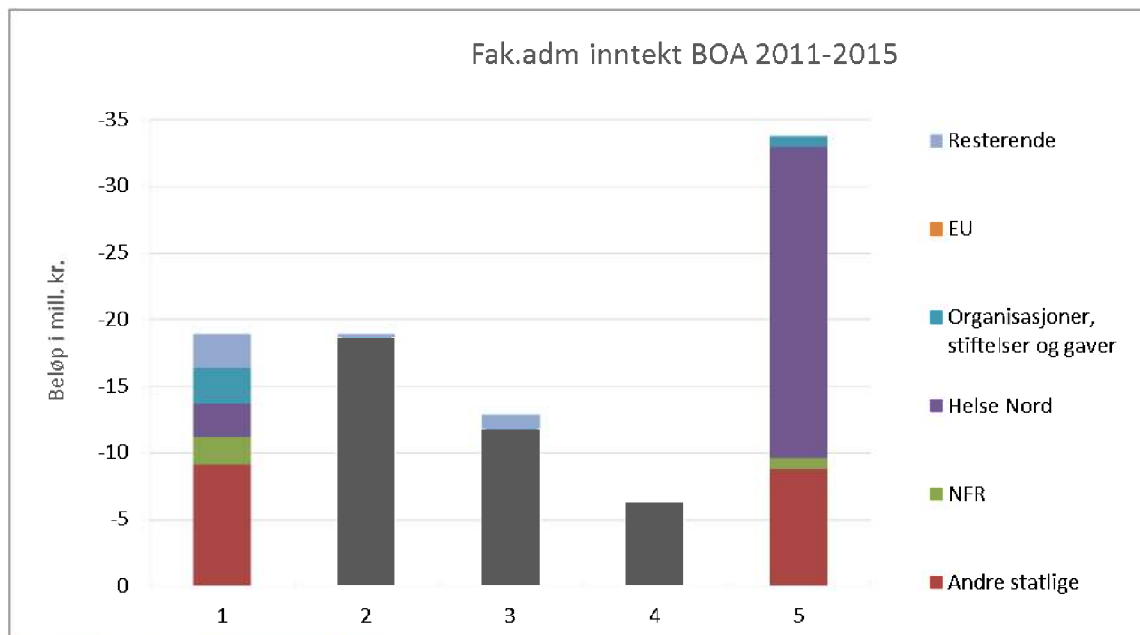
Fak.adm. er en samlepost for Utdanning, Formidling, Faglig Felles, LedStab og Fellesmedisin. Tabellen viser en generell nedgang fra 2011-2014, men med en betydelig økning i 2015. Av denne økningen er 15 mill. kr tilknyttet avtale med Helse Nord angående innkjøp av infrastruktur til kjernefasiliteter og 5,8 mill. kr er inntekter fra dekningsbidrag Helse Nord stipendiater for perioden 2012-2015.

Figur 14 viser en grafisk fremstilling av inntekten i perioden 2011-2015.



Figur 26 Fak.adm. inntekt BOA 2011-2015

Figur 13 viser en tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene.



Figur 27 Fak.adm. inntekt BOA 2011-2015



**Her søkte Helsefak om forskningsmidler i 2015**

Kilde / Program	Antall søknader	Prosentfordeling
<b>Forskningsrådet</b>	<b>49</b>	<b>30,2 %</b>
FRIPRO	29	17,9 %
SFF	5	3,1 %
GLOBVAC	4	2,5 %
BIOBANK	2	1,2 %
Helsevel	2	1,2 %
Forskerskoler	1	0,6 %
DAAD	1	0,6 %
MILPAAHEL	1	0,6 %
Regionale forskningsfond - Fondsregion Nord-Norge	1	0,6 %
Velferd, arbeid og migrasjon	1	0,6 %
FORNY2020	1	0,6 %
Ikke oppgitt	1	0,6 %
<b>RHF-midler</b>	<b>45</b>	<b>27,8 %</b>
<b>Helse Nord</b>	<b>43</b>	<b>26,5 %</b>
Somatisk forskningsprogram - inkludert rehabilitering og aldersforskning	30	18,5 %
Forskningsprogram for psykiatri og rus	8	4,9 %
Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin	3	1,9 %
Ikke oppgitt	2	1,2 %
<b>Helse Sør-Øst (ikke nærmere oppgitt)</b>	<b>2</b>	<b>1,2 %</b>
<b>Stiftelse/fond/forbund</b>	<b>27</b>	<b>16,7 %</b>
Kreftforeningen - hovedutlysningen	11	6,8 %
Extrastiftelsen	3	1,9 %
Nasjonalforeningen for Folkehelsen	3	1,9 %
Stiftelsen Wøyen	2	1,2 %
Ecbos legater	1	0,6 %
Gates Foundation	1	0,6 %
KG Jebsen	1	0,6 %
Landsforeningen for uventet barnedød (LUB)	1	0,6 %
Norsk Forening for Kognitiv Terapi (NFKT)	1	0,6 %
Novo Nordisk Fonden	1	0,6 %
Stoffskifteforbundet	1	0,6 %
World Cancer Research	1	0,6 %
<b>EU</b>	<b>16</b>	<b>9,9 %</b>
EU bi-multilateral	6	3,7 %
H2020 Excellent	5	3,1 %
H2020 Societal challenge	5	3,1 %
<b>Direktorat (Hdir og Bufdir, n=9+1)</b>	<b>10</b>	<b>6,2 %</b>
<b>Annet offentlig (siu, sanks, mabit, norm, sametinget, n=3+2+1+1+1)</b>	<b>8</b>	<b>4,9 %</b>
<b>Departement (UD, HOD, Barn- og likestilling, KS, Klima- og miljø, n=2+1+1+1+1)</b>	<b>6</b>	<b>3,7 %</b>
<b>Kommune</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>
<b>Totalsum</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>

## Her fikk Helsefak innvilget forskningsmidler i 2015

Status	Antall utfall søknad	Prosent utfall søknad (av tot.)
<b>Innvilget</b>	<b>55</b>	<b>34 %</b>
RHF-midler	17	10,5 %
Stiftelse/fond/forbund	10	6,2 %
Direktorat	9	5,6 %
Forskningsrådet	7	4,3 %
Annet offentlig	6	3,7 %
EU	3	1,9 %
Departement	2	1,2 %
Kommune	1	0,6 %
<b>Avventer svar</b>	<b>9</b>	<b>5,6 %</b>
<b>Avslag</b>	<b>98</b>	<b>60,5 %</b>
Forskningsrådet	38	23,5 %
RHF-midler	27*	16,7 %
Stiftelse/fond/forbund	16	9,9 %
EU	12	7,4 %
Annet offentlig	2	1,2 %
Departement	2	1,2 %
Direktorat	1	0,6 %
<b>Totalsum</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>

## Innvilgelsesprosent for Helsefak i de ulike kildene i 2015

Kilde / Program	Antall innvilgede søknader	Innvilgelsesrate innad i kilde/prog.	Prosentandel av sendte søknader tot.
<b>Forskningsrådet</b>	<b>7</b>	<b>12,2 %</b>	<b>30,2 %</b>
FRIPRO	3	10,3 %	17,9 %
BIOBANK	2	100 %	1,2 %
MILPAAHEL	1	100 %	0,6 %
FORNY2020	1	100 %	0,6 %
<b>RHF-midler</b>	<b>17</b>	<b>37,8 %</b>	<b>27,8 %</b>
Somatisk	11	36,7 %	18,5 %
Psykatri og rus	3	37,5 %	4,9 %
Helsetjeneste, samhandling og telemed	1	33,3 %	1,9 %
Ikke oppgitt	2	50 %	2,4 %
<b>Stiftelse/fond/forbund</b>	<b>10</b>	<b>37 %</b>	<b>16,7 %</b>
Kreftforeningen	3	27,3 %	6,8 %
Extrastiftelsen	1	33,3 %	1,9 %
Nasjonalforeningen for Folkehelsen	3	66,7 %	1,9 %
Gates Foundation	1	100 %	0,6 %
Landsforeningen for uventet barnedød (LUB)	1	100 %	0,6 %
Norsk Forening for Kognitiv Terapi (NFKT)	1	100 %	0,6 %
Stoffskifteforbundet	1	100 %	0,6 %
<b>EU</b>	<b>3</b>	<b>18,8 %</b>	<b>9,9 %</b>
EU bi-multilateral	1	16,7 %	3,7 %
H2020 Societal challenge	2	40 %	3,1 %
<b>Direktorat</b>	<b>9</b>	<b>90 %</b>	<b>6,2 %</b>
<b>Annet offentlig (siu, sanks, norm, sametinget)</b>	<b>8</b>	<b>75 %</b>	<b>4,9 %</b>
<b>Departement</b>	<b>2</b>	<b>33,3 %</b>	<b>3,7 %</b>
<b>Kommune</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>	<b>0,6 %</b>
<b>Totalsum</b>	<b>57</b>	<b>---</b>	<b>100,0 %</b>

## Hvilke type finansiering søkes det om fra Helsefak i 2015

Søknadstype	Antall	Prosentandel av tot.
Forskerprosjekt	69	42,6 %
Postdoktorstipend	18	11,1 %
Ph.d.-stipend	14	8,6 %
Partner	12	7,4 %
Unge forskertalent	10	6,2 %
Koordinator	6	3,7 %
Korttidsstipend	6	3,7 %
Tilskudd	4	2,5 %
Utdanning	4	2,5 %
Oppdrag	4	2,5 %
Utenlandsstipend	4	2,5 %
Annen støtte	4	2,5 %
Drift	2	1,2 %
Inkubatormidler	1	0,6 %
Innovasjon	1	0,6 %
Mobilitet	1	0,6 %
Fagutvikling	1	0,6 %
Pilot	1	0,6 %
<b>Totalsum</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>

## Søknadstyper man søker på ved Helsak i 2015 sortert på kilde

Kilde/Søknadstype	Antall	Prosentandel av tot. søkt	Prosentandel av søknadstype	Antall innvilget	Innvilgelsesrate innad
<b>Forskerprosjekt</b>	<b>69</b>	<b>42,6 %</b>	<b>---</b>	<b>11</b>	<b>15,9 %</b>
Forskningsrådet	28	17,3 %	40,6 %	2	7,1 %
RHF-midler	13	8 %	18,8 %	5	38,5 %
Stiftelse/fond/forbund	16	9,9 %	23,2 %	4	25 %
Kreftforeningen	9	5,6 %	13 %	2	22,2 %
Stiftelsen Wøyen	2	1,2 %	2,9 %	0	0 %
Ecbos legater	1	0,6 %	1,4 %	0	0 %
Extrastiftelsen	1	0,6 %	1,4 %	1	100 %
Novo Nordisk Fonden	1	0,6 %	1,4 %	0	0 %
Stoffskifteforbundet	1	0,6 %	1,4 %	1	100 %
World Cancer Research	1	0,6 %	1,4 %	0	0 %
EU	6	3,7 %	8,7 %	1	16,7 %
EU bi-multilateral	3	1,9 %	4,3 %	1	33,3 %
H2020 Excellent	3	1,9 %	4,3 %	0	0 %
Direktorat (*hdir)	2	1,2 %	2,9 %	2	100 %
Annet offentlig (*mabit, *norm, *siu)	3	1,9 %	4,3 %	2	66,7 %
Departement (*ud)	1	0,6 %	1,4 %	1	100 %
<b>Postdoktorstipend</b>	<b>18</b>	<b>11,1 %</b>	<b>---</b>	<b>8</b>	<b>44,4 %</b>
RHF-midler	15	9,3 %	83,3 %	6	40 %
Stiftelse/fond/forbund	3	1,9 %	16,7 %	2	66,7 %
Extrastiftelsen	1	0,6 %	5,6 %	0	0 %
Kreftforeningen	1	0,6 %	5,6 %	1	100 %
Nasjonalforeningen for Folkehelsen	1	0,6 %	5,6 %	1	100 %
<b>Ph.d.-stipend</b>	<b>14</b>	<b>8,6 %</b>	<b>---</b>	<b>6</b>	<b>42,9 %</b>
RHF-midler	10	6,2 %	71,4 %	4	40 %
Stiftelse/fond/forbund	3	1,9 %	21,4 %	1	33,3 %
Extrastiftelsen	1	0,6 %	7,1 %	0	0 %
Nasjonalforeningen for Folkehelsen	2	1,2 %	14,3 %	1	50 %

Annet offentlig (*sanks)	1	0,6 %	7,1 %	1	100 %
<b>Partner</b>	<b>12</b>	<b>7,4 %</b>	<b>---</b>	<b>4</b>	<b>33,3 %</b>
Forskningsrådet	2	1,2 %	16,7 %	0	0 %
Stiftelse/fond/forbund (*gates foundation)	1	0,6 %	8,3 %	1	100 %
EU	8	4,9 %	66,7 %	0	0 %
EU bi-multilateral	3	1,9 %	25 %	0	0 %
H2020 Excellent	2	1,2 %	16,7 %	0	0 %
H2020 Societal challenge	3	1,9 %	25 %	2	66,7 %
Direktorat (*hdir)	1	0,6 %	8,3 %	1	100 %
<b>Unge forskertalent</b>	<b>10</b>	<b>6,2 %</b>	<b>---</b>	<b>3</b>	<b>30 %</b>
Forskningsrådet	10	6,2 %	100 %	3	30 %
<b>Koordinator</b>	<b>6</b>	<b>3,7 %</b>	<b>---</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Forskningsrådet	3	1,9 %	50 %	0	0 %
Stiftelse/fond/forbund (*k.g. jebsen)	1	0,6 %	16,7 %	0	0 %
EU	2	1,2 %	33,3 %	0	0 %
H2020 Societal challenge	2	1,2 %	33,3 %	0	0 %
<b>Korttidsstipend</b>	<b>6</b>	<b>3,7 %</b>	<b>---</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
RHF-midler	5	3,1 %	83,3 %	0	0 %
Stiftelse/fond/forbund (*kreftforeningen)	1	0,6 %	16,7 %	0	0 %
<b>Utenlandsstipend</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>2</b>	<b>50 %</b>
Forskningsrådet	3	1,9 %	75 %	1	33,3 %
RHF-midler	1	0,6 %	25 %	1	100 %
<b>Tilskudd</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>4</b>	<b>100 %</b>
Direktorat (*hdir)	3	1,9 %	75 %	3	100 %
Annet offentlig (*siu)	1	0,6 %	25 %	1	100 %
<b>Utdanning</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Annet offentlig (*siu)	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Departement (*barne- og likestilling, hod, ud)	3	1,9 %	75 %	0	0 %
<b>Oppdrag</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>2</b>	<b>50 %</b>
Direktorat (*bufdir, hdir)	2	1,2 %	50 %	1	50 %
Departement (*ks)	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Kommune	1	0,6 %	25 %	1	100 %
<b>Annen støtte</b>	<b>4</b>	<b>2,5 %</b>	<b>---</b>	<b>3</b>	<b>75 %</b>
Forskningsrådet	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Direktorat (*hdir)	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Annet offentlig (*sametinget)	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Departement (*klima- og miljø)	1	0,6 %	25 %	1	100 %
<b>Drift</b>	<b>2</b>	<b>1,2 %</b>	<b>---</b>	<b>2</b>	<b>100 %</b>
Direktorat (*hdir)	1	0,6 %	50 %	1	100 %
Annet offentlig (*sanks)	1	0,6 %	50 %	1	100 %
<b>Inkubatormidler</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>---</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
RHF-midler	1	0,6 %	100 %	1	100 %
<b>Innovasjon</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>---</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
Forskningsrådet	1	0,6 %	100 %	1	100 %
<b>Mobilitet</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>---</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
Forskningsrådet	1	0,6 %	100 %	0	0 %
<b>Fagutvikling</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>---</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
Stiftelse/fond/forbund (*nfkt)	1	0,6 %	100 %	1	100 %
<b>Pilot</b>	<b>1</b>	<b>0,6 %</b>	<b>---</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
Stiftelse/fond/forbund (*lub)	1	0,6 %	100 %	1	100 %
<b>Totalsum</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>	<b>---</b>	<b>55</b>	<b>34 %</b>

**Dette søker instituttene ved Helsefak på og får innvilget i 2015, inklusiv antall prosjektledere.**

<b>Institutt og kilde</b>	<b>N omsøkt</b>	<b>N innvilget av omsøkt</b>	<b>% innvilget av omsøkt</b>	<b>N Pls</b>	<b>N Pls med innvilget prosjekt</b>	<b>% Pls med innvilget prosjekt</b>
<b>IFA</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>40 %</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>45,5 %</b>
Direktorat	1	1	100 %			
EU	2	0	0 %			
Forskningsrådet	4	1	25 %			
RHF-midler	6	3	50 %			
Stiftelse/fond/forbund	2	1	50 %			
<b>IHO</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
RHF-midler	1	0	0 %			
<b>IKM</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>52,9 %</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>68,4 %</b>
Annet offentlig	2	2	100 %			
Departement	1	1	100 %			
EU	4	2	50 %			
Forskningsrådet	6	1	16,7 %			
RHF-midler	15	10	66,7 %			
Stiftelse/fond/forbund	6	2	33,3 %			
<b>IKO</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>83,3 %</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100 %</b>
Annet offentlig	2	2	100 %			
Direktorat	3	3	100 %			
Forskningsrådet	1	0	0 %			
<b>IMB</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>10,3 %</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>12 %</b>
Annet offentlig	1	0	0 %			
EU	2	0	0 %			
Forskningsrådet	15	1	6,7 %			
RHF-midler	11	1	9,1 %			
Stiftelse/fond/forbund	10	2	20 %			
<b>IPS</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>35 %</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>41,7 %</b>
EU	3	0	0 %			
Forskningsrådet	7	1	14,3 %			
RHF-midler	6	2	33,3 %			
Stiftelse/fond/forbund	4	4	100 %			
<b>ISM</b>	<b>39</b>	<b>13</b>	<b>33,3 %</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>55 %</b>
Annet offentlig	3	2	66,7 %			
Departement	4	1	25 %			
Direktorat	4	3	75 %			
EU	4	1	25 %			
Forskningsrådet	15	3	20 %			
Kommune	1	1	100 %			
RHF-midler	6	1	16,7 %			
Stiftelse/fond/forbund	2	1	50 %			
<b>RKB</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>25,0 %</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>28,6 %</b>
Departement	1	0	0 %			
Direktorat	2	2	100 %			
EU	1	0	0 %			
Forskningsrådet	1	0	0 %			
Stiftelse/fond/forbund	3	0	0 %			
<b>Totalsum</b>	<b>162</b>	<b>55</b>	<b>34 %</b>	<b>97</b>	<b>41</b>	<b>42,3 %</b>

**Dette får Helsefak i karakter på sine søknader i 2015 (ikke alle kilder gir karakter)**

<b>Radetiketter</b>	<b>Antall av Karakter</b>	<b>Antall innvilget</b>
<b>Div kilder</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Karakter - Ikke støtteverdig	2	0
Karakter - Støtteverdig	7	3
<b>Forskningsrådet – Karakter 1-7</b>	<b>36</b>	
<b>Div programmer</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
Karakter - 6,5 av 7	1	1
Karakter - 4 og 5 av 7	5	0
<b>FRIPRO</b>	<b>29</b>	<b>3</b>
Karakter - 3 til 5 av 7	23	0
Karakter - 6 av 7	3	1
Karakter - 7 av 7	3	2
<b>H2020 Excellent</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>H2020 ERC StG – gir karakter A-C. Kun kar. A går videre til steg 2.</b>	<b>1</b>	
C (under threshold)	1	
<b>H2020 MSCA ITN</b>	<b>1</b>	
0,874 (threshold 70 %)	1	
<b>H2020 Societal challenge - 1-steps gir maks score på 15, 2-steps gir maks 10 ved steg 1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>Health</b>	<b>5</b>	
9,5 og 10,5 av 15 (under threshold på 12)	2	
7,5 av 10 (under threshold på 8,5)	1	
14,5 av 15 (over threshold på 12)	2	2
<b>Helse Nord og Helse Sør Øst</b>	<b>35</b>	<b>17</b>
Støtteverdig	33	17
Ikke støtteverdig	5	0
<b>Kreftforeningen – Karakter 1-7</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
<b>Hovedutlysning</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
3,5 – 4,5 (og en ukjent tallkarakter)	9	0
6	2	2
<b>Totalsum</b>	<b>98</b>	

16/5790 (gml sak 09/3474-3)	
<u>Rammer for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere</u> Det helsevitenskapelige fakultet	
Godkjent av: Dekan	Dato: April 2010/revidert mai 2016

## Hensikt

Forskningsgruppene ved Det helsevitenskapelige fakultet er har som mål å samle og sikre faglig og strategisk ledelse av forskningsaktiviteten. Vi ønsker robuste forskningsgrupper for å øke forskningens kvalitet og omfang, og for å nå opp i nasjonale og internasjonal konkurranse om eksterne forskningsmidler. Robuste forskningsgrupper vil også styrke kvalitet og gjennomføringsgrad i ph.d.-utdanningen.

Organisering av forskningsaktiviteten i forskningsgrupper ble vedtatt i 2010 (FS, sak 03-10 og 09/3474) og ble videreført i Fakultetets strategiplan 2014-2020.

## Robuste, dynamiske og tematiske forskningsgrupper

En forskningsgruppe skal være robust (ha en viss størrelse), dynamisk og tematisk orientert og være den operative forskningsenheten ved Det helsevitenskapelige fakultet. Forskningsgruppens aktivitet skal være forankret i strategien til Det helsevitenskapelige fakultet. Ingen er ansatt i forskningsgruppene, men alle vitenskapelige ansatte skal som hovedregel ha tilhørighet til en gruppe. Instituttene må kunne vise til forskningsgrupper som dokumenterer robusthet, tematisk orientering og dynamikk over tid. Dette vil inngå i den vanlige styringsdialogen mellom fakultet og institutt.

Forskningsgruppen består av en forskningsgruppeleder (FGL), vitenskapelige ansatte i I-, II-, eller kombinerte stillinger, midlertidige vitenskapelige ansatte, samt master- og eventuelt lavere grads studenter. Forskningsgruppen bør bestå av minimum 3 vitenskapelige medlemmer med universitetstilknytning (inkludert FGL). Av hensyn til gruppeleders kontrollspenn skal antall medlemmer sjeldent overstige 25 vitenskapelig ansatte.

## Forskningsgruppen i organisasjonen ved Det helsevitenskapelige fakultet

Forskningsgruppen er ikke et organisatorisk 4. nivå og arbeidsgiveransvaret ligger på instituttene. En forskningsgruppe skal som hovedregel være organisatorisk forankret ved det institutt der FGL har hoved- eller bistilling. Medlemmer i en forskningsgruppe har et solidarisk ansvar for gruppens produksjon og miljø, samt å gi aksept for FGLs faglig strategiske ledelse.

De fast vitenskapelige medlemmene i en forskningsgruppe kan være ansatt ved ulike institutt/ samarbeidende institusjoner, men har gjennom sitt medlemskap i en forskningsgruppe forpliktet seg til å bruke mesteparten (>50 %) av sin forskningsinnsats i virksomheten til forskningsgruppen. Fast

vitenskapelig ansatte har selv sterk innflytelse (akademisk frihet) på hvilken forskningsgruppe de ønsker å tilhøre på bakgrunn av forskningskompetanse og profil uavhengig av forskningsgruppens instituttforankring. Like fullt fastsettes forskningsgruppetilhørigheten av instituttleder (IL).

Midlertidig vitenskapelige ansatte vil ha hele sin forskningsvirksomhet knyttet til en forskningsgruppe, og har ikke anledning til å skifte forskningsgruppe i ansettelsesforholdet med mindre særlige forhold tilsier det.

Administrativt og teknisk personale tilsatt ved instituttene disponeres av IL og kan stilles til rådighet for forskningsgruppene ved behov og etter strategiske vurderinger av IL. Instituttet hvor forskningsgruppen er forankret (FGL er tilsatt) har et hovedansvar for den strategiske oppfølgingen av forskningsgruppen, inkludert strategiske midler. Andre institutt/institusjoner med vitenskapelige medlemmer i en forskningsgruppe skal også bidra med økonomiske- og/eller personalressurser. Bidraget må stå i forhold til antall vitenskapelige medlemmer avgivende institutt/institusjon har i forskningsgruppen, og avtales mellom instituttledelsene i hvert enkelttilfelle.

Instituttene skal fordele økonomiske og personalressurser på bakgrunn av strategiske hensyn, men også forskningsgruppenes totale vitenskapelige produksjon (da spesielt egne publikasjoner og doktorgrader) og evne til ekstern finansiering. Evalueringer av søknader om ekstern finansiering, nasjonalt og internasjonalt kan vektlegges. Tildeling av ressurser som bidrar til posisjonering for ekstern finansiering skal ha høy prioritet. Instituttene egenart innebærer at insentivstrukturer vil variere mellom instituttene og over tid, og den må diskuteres jevnlig mellom fakultets- og instituttledelsen. Publikasjonspoeng generert av et vitenskapelig medlem i en forskningsgruppe godskrives moderinstituttet (hvor personen er ansatt) og ved eksternt medlemskap (for eksempel Universitetssykehuset Nord-Norge) følges dobbeltadresseringsprinsippet.

Vitenskapelige medlemmer i forskningsgruppen eller hele forskningsgruppen kan inngå metodisk eller prosjekterelatert samarbeid med andre enkeltforskere eller forskningsgrupper. Slikt samarbeid defineres som et forskningsnettverk med en løsere struktur og er mindre forpliktende enn tilhørighet til forskningsgruppen. Dette innebærer at en vitenskapelig medarbeider ved Det helsevitenskapelige fakultet bare kan være medlem i en forskningsgruppe, men inngå i flere forskningsnettverk/prosjekter.

Instituttene har personalansvar for sine respektive vitenskapelige og teknisk-administrative medarbeidere uavhengig av forskningsgruppens forankring.

### **Forskningsgruppeleders oppgaver**

En forskningsgruppe etableres og endres av IL etter initiativ av forskere ved instituttet eller andre ved fakultetet. FGL utpekes av IL, som delegerer oppgaver til FGL. Funksjonsperioden vil variere, og kan være tidsbegrenset dersom det vurderes hensiktsmessig. FGL skal som en hovedregel være ansatt i fast hoved- eller bistilling ved fakultetet og være førstestillingskompetent, ha erfaring med prosjekt-/forskningsledelse, nettverksarbeid og veiledning av ph.d.-kandidater og ekstern forskningsfinansiering. Hver forskningsgruppe skal ha utpekt en stedfortreder for FGL som trer inn i funksjon ved langvarig fravær.



FGL skal ha faglig strategisk innflytelse i instituttet, gjerne som medlem i vitenskapelig råd. IL og FGL avtaler om det skal gis ekstra tid til oppgaver knyttet til ledelse av forskningsgruppen, for eksempel ved at funksjonen godskrives med arbeidsinnsats tilsvarende inntil 30 % av stillingen (uten reduksjon i tid avsatt til forskning). Ekstra tid til ledelse avhenger av forskningsgruppens størrelse, vitenskapelige produksjon og ekstern økonomi. FGL-funksjonen gir ikke automatisk økt lønn, men innsats i og resultat fra utøvelse av funksjonen er med i grunnlaget for vurdering ved lokale lønnsforhandlinger.

Det skal gjennomføres regelmessige dialogmøter mellom IL/instituttets administrasjon og FGL, hans/hennes stedfortreder evt. andre FGL anser som sentrale i en slik dialog.

Det skal være årlige medarbeidersamtaler mellom IL og FGL. Alle medlemmer i forskningsgruppen skal tilbys en årlig medarbeidersamtale. Ansvaret for dette tilligger IL som personalansvarlig. Hvert institutt kan tilpasse strukturen til egne forhold ved å delegere oppgaven til kontorsjef, FGL eller enhetsleder for utdanning. Delegering må gjøres skriftlig.

**Ansvar for medarbeidersamtalen ved Det helsevitenskapelige fakultet:**

*Instituttleder* har medarbeidersamtaler med:

Kontorsjef

Forskningsgruppeledere

Enhetsledere utdanning (Studieledere, studiekoordinatorer, fagenhetsledere undervisning)

Medlemmer i forskningsgruppene, både gruppens faste vitenskapelige medlemmer og midlertidig vitenskapelig tilsatte, inkl ph.d.

**Forskningsgruppeleder (FGL) har til oppgave å:**

1. Utarbeide en utviklingsplan (strategi) sammen med de vitenskapelige medlemmene i forskningsgruppen. Utviklingsplanen skal utarbeides etter egen mal for fakultetet. Planen skal som hovedregel gjelde for samme periode som fakultetets strategiplan. Utviklingsplanen oppdateres årlig og sendes instituttleder (IL) ved forskningsgruppens vertsinstitutt, og er en del av grunnlaget for årlige medarbeidersamtaler og dialogmøter.
2. Utarbeide en årlig kortfattet evaluering av virksomheten som inneholder opplysninger om i hvilken grad man har nådd målene definert i utviklingsplanen. Evalueringen sendes IL ved forskningsgruppens vertsinstitutt innen 1. februar påfølgende år.
3. Fordele forskningsgruppens arbeidsoppgaver og følge opp fremdriften i gruppens prosjekter i samråd med veileder(e) og prosjektmedarbeider(e).
4. Samordne, prioritere og fremme søknader om eksterne prosjektmidler overfor IL som endelig godkjenner budsjett og sending av søknad. Prosjektleder disponerer eksterne prosjektmidler ihht avtale med finansiør og UiTs BOA-reglement. Oppfølging av budsjett, regnskap og rapportering gjøres sammen med administrasjonen på instituttet.
5. Avklare med IL behovet for tekniske ressurser. Teknisk personale som stilles til disposisjon for forskningsgruppen er faglig underlagt FGL og FGL fordeler ressursen blant gruppens medlemmer.

6. Avklare med IL behovet for administrative tjenester. Administrative ressurser er faglig underlagt IL, men kan disponeres av FGL etter avtale.
7. Fordele midlene som stilles til disposisjon for forskningsgruppen fra UiT/Helsefak over statsøkonomien i samråd med gruppen.
8. Være kontaktperson mellom instituttledelsen og forskningsgruppen
9. Ivareta HMS-oppgaver som er skriftlig delegert fra IL. FGL kan skriftlig delegere arbeidsoppgaver til andre personer i forskningsgruppen.
10. Gjennomføre årlig medarbeidersamtale med forskningsgruppens medlemmer dersom dette er skriftlig delegert. På bakgrunn av gjennomførte samtaler gir FGL rapport ifm dialogmøtet til IL om spesielle funn/forhold av betydning som krever oppfølging.
11. Utarbeide system og tiltak for karriereutvikling i forskningsgruppen. FGL skal sammen med FG lage en plan med konkrete tiltak for ivaretagelse av både gruppen og individer. Tiltaksplanen skal føres i FGs utviklingsplan og være gjenstand for samtale i dialogmøte med IL. Det enkelte medlems individuelle karriereplan skal være del av medarbeidersamtalen.
12. Legge til rette for god veiledning av ph.d.-studenter gjennom strukturerte opplegg som inkluderer planlagte veiledningssamtaler, regelmessige presentasjoner av forskningsresultater i forskningsgruppen og en individuell plan for forskningsopplæring.

UTVIKLINGSPLAN FOR FORSKNINGSGRUPPER VED HELSEFAK, PERIODEN 2016-2020 (ÅRLIG REVISJON)

**Hvorfor en utviklingsplan**

*Utviklingsplanen skal bidra til at forskningsgruppen etablerer felles overordnede mål for aktiviteten og utformer en plan for å nå målene med bruk av gruppens ressurser. Forskningsgruppeleder har ansvar for å utforme planen i samarbeid med alle faste vitenskapelige ansatte medlemmer i forskningsgruppen.*

*Utviklingsplanen kommuniseres tydelig til alle forskningsgruppemedlemmer.*

*Utviklingsplanen fylles ut elektronisk, oppdateres årlig og sendes til instituttleder innen DATO.*

*Utviklingsplanen sammen med en kort rapportering danner grunnlag for de årlige dialogmøtene mellom instituttleder og forskningsgruppen.*

**Forankring**

*Utviklingsplanen for forskningsgruppene 2016-2020 følger Helsefaks strategi og handlingsplan for perioden 2015-2020. Kravet om utviklingsplan er forankret i "Rammer for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere", ref. 09/3474 og i fakultetsstyresak "Kartlegging av forskningsgrupper ved Helsefak 2015", ref 15/4677: Utviklingsplan skal beskrive gruppens forskningsfokus og operative mål som lar seg evaluere ihht. indikatorene i fakultetets handlingsplan.*

**Forskningsgruppens navn / institutt**

Vedtatt i forskningsgruppen

[dd.mm.aaaa]

Sist revidert

[dd.mm.aaaa]

Sist dialogmøte mellom forskningsgruppe og instituttleder

[dd.mm.aaaa]

### Forskningsgruppens medlemmer (faste, midlertidige og tekn./adm.)

Navn	Stilling	Årsverk %

### Forskningsgruppen utviklingsnivå

Under er det beskrevet tre ulike utviklingstrinn for en forskningsgruppe. Hvilket utviklingstrinn passer best for forskningsgruppen? Sett kryss.

1. Forskningsgrupper som er <i>nyetablerte eller i en tidlig konsolideringsfase</i> . De består av forskere som ønsker å finne frem til et felles grunnlag for utvikling og konsolidering av en forskningsgruppe. Alternativt grupper som til en viss grad er konsolidert, men som har liten erfaring med større søknader og som har behov for å utvikle sine faglige nettverk. Forskningsgrupper i en tidlig fase kjennetegnes ved at de vil utvikle ideer og prosjekter, øke sin forskningskvantitet og har behov for kritisk masse og nettverksbygging.	
2. Forskningsgrupper som har <i>passert konsoliderings-fasen</i> og som har utviklet et visst faglig fellesskap og et faglig fokusert aktivitetsnivå. De består av forskere som publiserer jevnt og har erfaring med søknader om eksternt finansiering, og som har konkrete planer for økt forskningskvalitet og internasjonalisering. Forskningsgrupper i denne fasen vil foreta prioriteringer og fordype seg i et faglig fokusert område, samle seg om felles faglige mål og bygge opp strategiske nettverk for å skape seg et internasjonalt omdømme.	
3. Forskningsgrupper som kan betegnes som <i>toppforskningsmiljø</i> . De består av seniorforskere som hevder seg nasjonalt og internasjonalt, og som kan vise til høy publisering, prosjektledererfaring og etablerte internasjonale nettverk. Forskningsgrupper i denne fasen vil jobbe ytterligere for en klar profil med internasjonal kvalitet og for et bredt samarbeid med eksterne partnere.	

Kommentar:

[fritekst]

## **Tematikk og satsningsområder**

Kort beskrivelse av gruppens hovedmål for forskningsaktiviteten

[fritekst]

Hvordan er satsingsområdet forankret i fakultetets strategi?

[fritekst]

Beskriv gruppens styrker, svakheter, muligheter og utfordringer (SWOT)

Styrker

[fritekst]

Svakheter

[fritekst]

Muligheter

[fritekst]

Utfordringer

[fritekst]

### Plan for søknader om ekstern finansiering

Helsefak har mål om å øke den eksterne forskningsfinansieringen. Forskningsgruppen bes utforme en plan for søknadsaktivitet som samsvarer med gruppens forskningsmål, utviklings- og ambisjonsnivå. Fakultetet har også en særlig målsetning om å nå opp i FRIPRO og SFF (Forskningsrådet) og Horizon 2020 (EU). Gode oversikter over relevante utlysninger finnes blant annet på nettsidene til [UiT](#), [Forskningsrådet](#), [Karolinska institutet](#), [Trialect.com](#) og [Horizon2020](#).

Aktuelle arenaer for ekstern finansiering for forskningsgruppen (sett kryss)

<input type="checkbox"/>	Helse Nord
<input type="checkbox"/>	Andre regionale finansieringskilder
<input type="checkbox"/>	Forskningsrådet – FRIPRO
<input type="checkbox"/>	Forskningsrådet – Programmene
<input type="checkbox"/>	Forskningsrådet – Annet
<input type="checkbox"/>	K.G. Jebsen senter
<input type="checkbox"/>	Andre nasjonale finansieringskilder
<input type="checkbox"/>	EU - ERC
<input type="checkbox"/>	EU – Societal challenges
<input type="checkbox"/>	EU – Andre
<input type="checkbox"/>	Andre internasjonale finansieringskilder

Plan for søknader om forskningsfinansiering

År	Kilde	Program	Type søknad	Søker	Søkers rolle

### Plan for forskningssamarbeid

*Forskningssamarbeid bidrar til økt kvalitet og omfang av forskningsaktiviteten og tillegges derfor vekt i konkurransen om ekstern finansiering. Det er viktig å utvikle, vedlikeholde og synliggjøre pågående og etablert samarbeid.*

Plan for utvikling / vedlikehold av lokalt/regionalt samarbeid

[fritekst]

Plan for utvikling / vedlikehold av nasjonalt samarbeid

[fritekst]

Plan for utvikling / vedlikehold av internasjonalt samarbeid

[fritekst]

### Plan for vitenskapelig publisering

*Det forventes at alle vitenskapelig ansatte jevnlig publiserer i vitenskapelige tidsskrift godkjent av [DBH](#). UiT har som hovedregel at alle forskningsresultater skal publiseres i åpent tilgjengelige vitenskapelige tidsskrifter (Open Access) eller gjøres tilgjengelig i åpne vitenarkiver (Munin). [Her finner du mer informasjon om open access](#).*

År	Forfatter	Tidsskrift	Open access (j/n)

### Plan for formidling

*Det legges stadig mer vekt på formidlingsaktivitet som en del av forskningen og det forventes at fagfeller, brukere og allmennheten adresseres i en formidlingsplan. Seksjon for formidlingstjenester kan bidra med å utforme en kommunikasjonsplan for forskningsgruppen og for enkeltsøknader. Se også: [Communicating EU research and innovation. Guidance for project participants](#)*

Ansvarlig	Tiltak	Formål

## Plan for karriereutvikling

### Mobilitet

*Forskermobilitet og bruk av FoU-termin bidrar til fornyelse av forskningsmiljøet og utvikling av forskningsaktivitet og metodekompetanse. Forskermobilitet tillegges derfor vekt i søknader om ekstern finansiering og forskningsgruppen bør ha en plan for utveksling. Fakultet har et eget utenlandsstipend for ph.d.-studenter og i [stipendbasen](#) finnes oversikt over tilgjengelige finansieringskilder for utenlandsopphold.*

Navn	Land	Institusjon	Finansieringsplan (kilde)

### Karriereutvikling blant FG-medlemmene

*Ansvar for karriereutvikling er delt mellom ledelsen og den ansatte selv. Forskningsgruppen bør ha en plan for ivaretagelse og utvikling både av gruppen og av individene i gruppen. Aktuelle tiltak kan være bruk av FoU-termin (se over), mentorordninger, kurs, karrieresamtaler eller en plan for utvikling av selvstendighet for unge forskertalenter. I tillegg bør den enkelte ansatte ha en personlig karriereplan som er gjenstand for årlig diskusjon i medarbeidersamtalen (eller tilsvarende).*

Tiltak	Ansvarlig	Beskrivelse

### Forskningsgruppens behov og plan for rekruttering

*Hvilke faglige og strategiske muligheter og utfordringer har forskningsgruppen i dag og i et treårsperspektiv? Stikkord kan være: Rekruttering, ivaretagelse av særlige talentfulle forskere, kohortutfordringer i forbindelse med avgang, balanse mellom faste og midlertidige stillinger og ulike stillingskategorier, likestilling og forskningsstøtte.*

[fritekst]



### Plan for forskerutdanning

*Fakultetet har som målsetting å tilby en samfunnsrelevant forskerutdanning av høy faglig og pedagogisk kvalitet med utgangspunkt i lokale og nasjonale forskerskoler, og med aktiv bruk av mentorordninger.*

### Planlagte disputaser

*Gjennomstrømming er en indikator for kvalitet i forskerutdanning. Før opp ph.d.-studenters navn og planlagt tid for disputas.*

Navn	Semester/år for disputas

### Aktuelle tiltak for medlemmer under forskeropplæring

<input type="checkbox"/>	Veileder / studentsamtaler
<input type="checkbox"/>	Samarbeid med forskerskoler
<input type="checkbox"/>	Regelmessig presentasjoner av arbeidet for forskningsgruppen
<input type="checkbox"/>	Individuelle planer for forskningsopphold
<input type="checkbox"/>	Karrieresamtaler / Karriereseminar
<input type="checkbox"/>	Annet: _____

### Utdyp forskningsgruppens plan for forskerutdanning

*Rammeverket for forskningsgruppene beskriver flere aktuelle tiltak i for å styrke forskerutdanningen (se liste i punktet over). Hvordan vil gruppen konkret arbeide med tiltakene som er kryssset av?*

[fritekst]