

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
Møtested: Rådsrommet, MH-Bygget
Møtedato: 20.06.2016
Tidspunkt: 08:30-13:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf.77 64 46 01. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
FS 16/16	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
FS 17/16	Referat fra fakultetsstyremøte 29. april ved Det helsevitenskapelige fakultet	X	2016/6186
	Orienteringssaker		
OS 13/16	Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord		
OS 14/16	Økonomirapport pr. 31.mai - Det helsevitenskapelige fakultet		2016/1107
FS 18/16	Budsjettfordeling 2017 og implementering av ny finansieringsmodell fra 2018		2016/5754
FS 19/16	Revidert system for eksterne evalueringer av studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/1981
FS 20/16	Rapport forskning 2015 - Helsefak		2016/5978
FS 21/16	Strategisk handlingsrom - endelig behandling		2016/1111
FS 22/16	Opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og EUTRO som kjernefasiliteter ved Institutt for samfunnsmedisin		2016/3277

FS 16/16 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

Orienteringssaker

Orienteringssaker

ORIENTERINGSSAK

Til:	Møtedato:	Sak:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet	20.06.2016	14/16

Økonomirapport pr. 1. tertial 2016 - Det helsevitenskapelige fakultet

1. Innledning

Økonomirapporten legges fram for at fakultetsstyret skal få kjennskap til den økonomiske situasjonen ved Det helsevitenskapelige fakultet ved utgangen av april 2016.

Rapporteringen omfatter både fakultetets bevilgningsøkonomi (BEV) og bidrags- og oppdragsfinansierte aktiviteter (BOA). I tabellene angis mindreforbrukⁱ med negativt fortegn, og merforbrukⁱⁱ angis med positivt fortegn. Budsjettavvik framkommer som regnskap minus budsjett.

1. Hovedtrekk

Regnskapet pr. 30. april 2016 viser at kostnadene så langt i år har vært 17 mill. kr høyere enn inntektene. Regnskapet i BEV viser et mindreforbruk i forhold til budsjett på 21 mill. kr. BOA-regnskapet viser et mindreforbruk i forhold til budsjett på 5 mill. kr. Dette gir et samlet budsjettavvik på 26 mill. kr så langt i år.

Budsjettert årsresultat for 2016 er 83 mill. kr i merforbruk. Dette indikerer at det skal gjenstå 97 mill. kr i avsetninger som skyldes ubrukte midler ved utgangen av 2016. Dersom årsresultatet for 2016 bli som budsjettert vil fakultetets forpliktelser knyttet til ubrukte midler være 11 mill. kr. høyere enn avsetningene ved årets utgang.

I 2016 er budsjettet for drift, reise, investeringer osv. 45 mill. kr høyere enn regnskapsførte kostnader i 2015. Kostnadene kan økes med hhv. 28 og 17 mill. kr i BEV og BOA. Dette innebærer at budsjettet for 2016 gir rom for å øke slike kostnader med over 20 % i forhold til faktiske kostnader i fjor. Regnskapet for 1. tertial 2016 viser derimot et mindreforbruk på 22 mill. kr i forhold til budsjettet for drift, reise, investeringer osv.

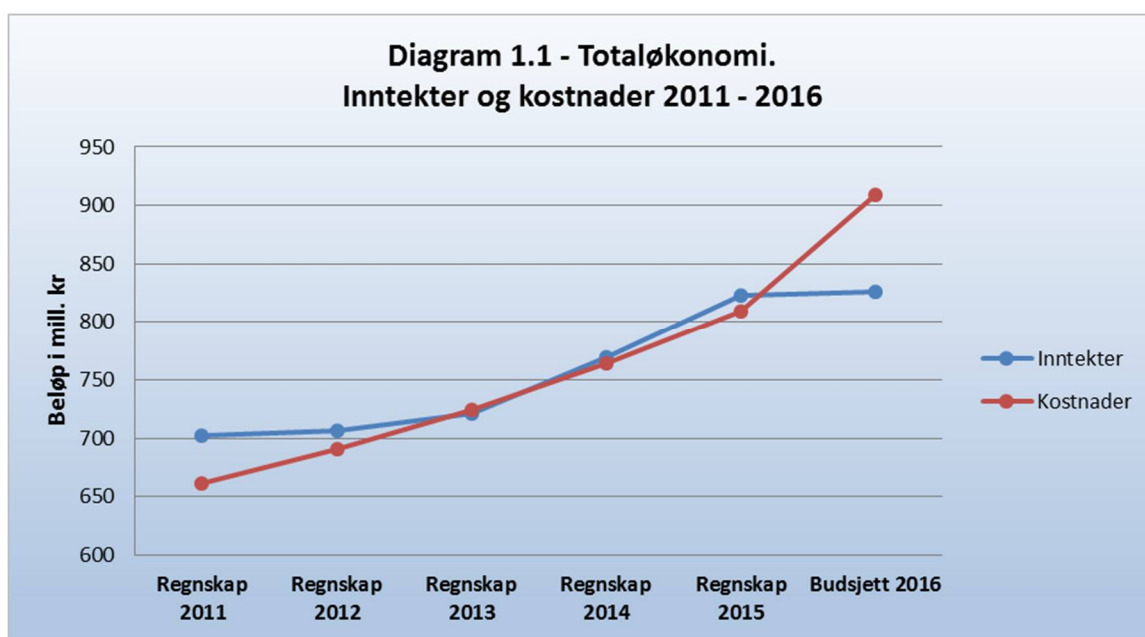
Personalkostnadene er i 2016 budsjettert 55 mill. kr høyere enn regnskapsførte kostnader i 2015. Dette gir om lag samme vekst i personalkostnadene som tidligere. Kostnadene i BEV skal øke med 56 mill. kr sammenlignet med i fjor, mens personalkostnadene i BOA reduseres med 2 mill. kr. Sammenlignet med budsjett viser regnskapet 4 mill. kr i merforbruk på personalkostnader. Merforbruket kan knyttes til fakultetets BOA-virksomhet, og antas å ha sammenheng med blant annet unøyaktig periodisering i budsjettmalen.

Helsefak har i vår gjennomført en internkontroll av fakultetets tiltaks- og prosjektportefølje. Stikkprøver av 27 BOA-prosjekt tyder på at en stor andel av prosjektene ved Helsefak ikke blir fulgt godt nok opp med tanke på dokumentasjon og regelverk, og det kan i en del tilfeller stilles spørsmål ved om tilgjengelige midler utnyttes godt nok.

Den økonomiske situasjonen ved Det helsevitenskapelige fakultet ved utgangen av april 2016 anses som tilfredsstillende.

2. Hovedtall for Helsefak

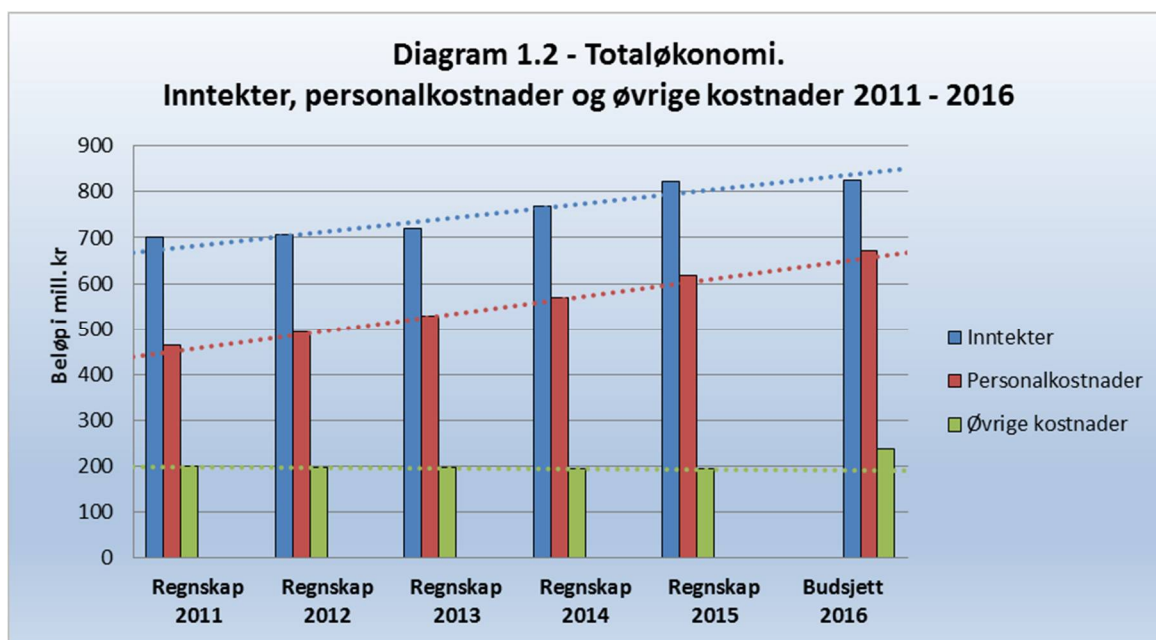
I hovedtallene fra regnskapetⁱⁱⁱ inngår både bevilgning fra departementene (inkl. tildeling for å dekke internhusleie) og ekstern finansiering fra andre kilder. I del 3 og 4 vil henholdsvis bevilgningsøkonomien (BEV) og bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (BOA) bli nærmere omtalt.



Diagrammet viser utvikling i inntekter og kostnader ved Helsefak i perioden 2011-2015, samt budsjetterte inntekter og kostnader i 2016. Inntekter og kostnader knyttet til internhusleie er utelatt.

Årsregnskapene for 2011, 2012, 2014 og 2015 viste mindreforbruk, mens årsregnskapet for 2013 viste et lite merforbruk.

Budsjettet for 2016 indikerer et årsresultat på 83 mill. kr i merforbruk. Sammenlignet med utviklingen i foregående år framstår budsjetterte inntekter som lave og budsjetterte kostnader som høye.



Diagrammet viser utvikling i inntekter, personalkostnader og øvrige kostnader ved Helsefak i perioden 2011-2015, samt budsjetterte inntekter og kostnader i 2016. Inntekter og kostnader knyttet til internhusleie er utelatt. Trender i regnskapet er framskrevet.

Inntekter

Budsjettet for 2016 indikerer at inntektene blir 3 mill. kr høyere enn i fjor. Inntektene i bevilgningsøkonomien øker med 28 mill. kr, mens BOA-inntektene reduseres med 26 mill. kr.

Personalkostnader

Personalkostnadene er i 2016 budsjetterte 55 mill. kr høyere enn regnskapsførte kostnader i 2015. Kostnadene i BEV skal øke med 56 mill. kr sammenlignet med i fjor, mens personalkostnadene i BOA reduseres med 2 mill. kr.

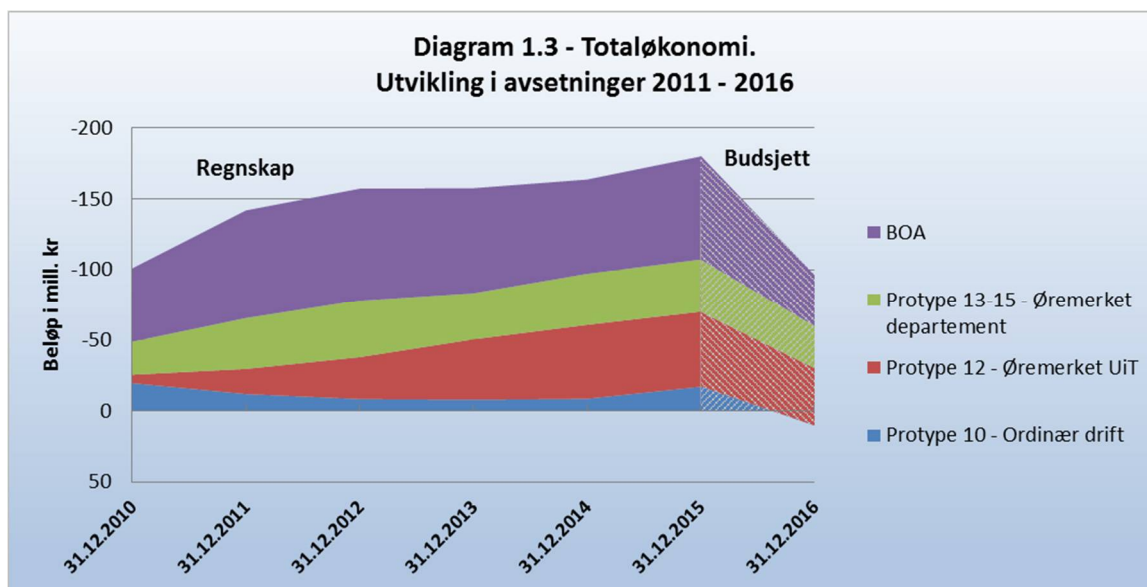
Personalkostnadene har i perioden 2011 - 2015 hatt en årlig vekst på 7 - 8 %. Budsjettet indikerer om lag samme vekst i 2016.

Øvrige kostnader

Et markant utviklingstrekk for de siste årene er at kostnader til drift, reise, investeringer osv. ikke har økt selv om personalkostnadene har økt mye. Hvis man tar hensyn til generell prisvekst betyr dette at Helsefak har brukt gradvis mindre på slike kostnader i perioden 2011 – 2015.

I 2016 er budsjettet for øvrige kostnader 45 mill. kr høyere enn regnskapsførte kostnader i 2015. Kostnadene kan økes med hhv. 28 og 17 mill. kr i BEV og BOA.

Budsjettet for 2016 gir rom for å øke kostnadene til drift, reise, investeringer osv. med over 20 % i forhold til faktiske kostnader i fjor.



Diagrammet viser utviklingen i avsetningene ved Helsefak i perioden 2011-2015, samt budsjetterte avsetninger ved utgangen av 2016.

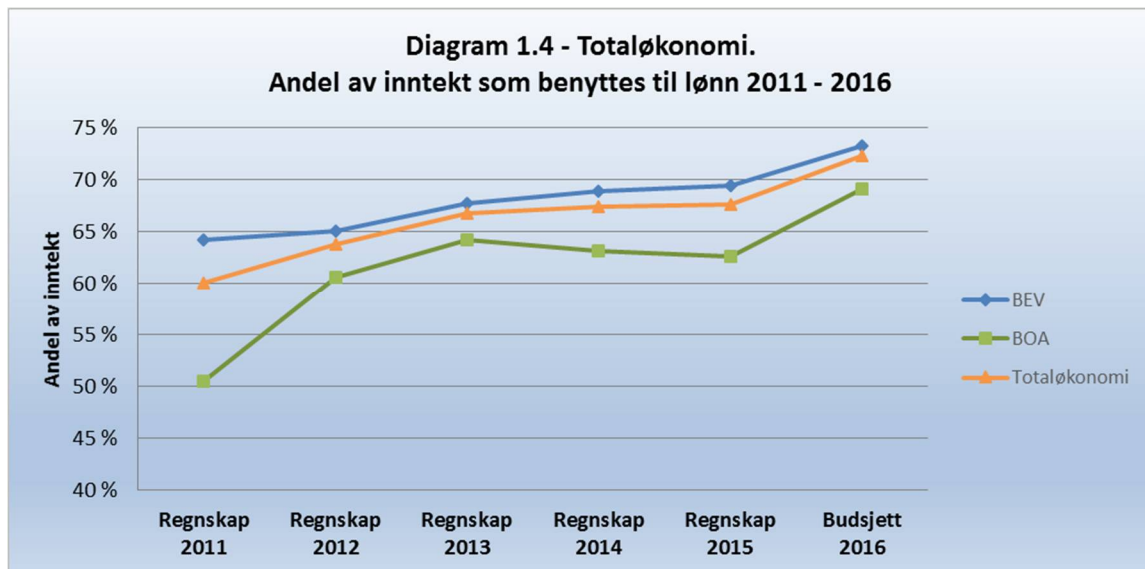
Budsjettert årsresultat for 2016 er 83 mill. kr i merforbruk. Dette indikerer at det skal gjenstå 97 mill. kr i avsetninger som skyldes ubrukte midler ved utgangen av 2016. Dersom årsresultatet for 2016 bli som budsjettert vil fakultetets forpliktelser knyttet til ubrukte midler være 11 mill. kr. høyere enn avsetningene ved årets utgang.

BEV

I bevilgningsøkonomien skal avsetningene knyttet til prototype 10 - Ordinær drift^{iv} reduseres med 28 mill. kr i løpet av 2016 (hvorav 11 mill. kr ikke har dekning i summen av tilgjengelige prototype 10-avsetninger og prototype 10-inntektene). Helsefak sine prototype 12-avsetninger^v skal reduseres med 13 mill. kr. Videre planlegges det å bruke 8 mill. kr av avsetningene som er øremerket fra departement^{vi} (prototype 13-15).

BOA

Budsjettet indikerer at avsetningene i BOA^{vii} skal reduseres med 35 mill. kr i løpet av 2016.



Diagrammet viser hvor stor del av inntektene (ekskl. internhusleie) som benyttes til lønn. Linja for totaløkonomi er en kombinasjon av linjene for BEV og BOA.

Regnskapet for 2011 viste at personalkostnadene utgjorde 60 % av inntektene. I 2015 var andelen økt til 68 %. Budsjettet for 2016 tilsier at andelen av inntekt som benyttes til lønn skal øke ytterligere.

Tabell 1 - Totaløkonomi. 1. januar - 30. april 2011 - 2016. Avvik pr. 30. april 2016

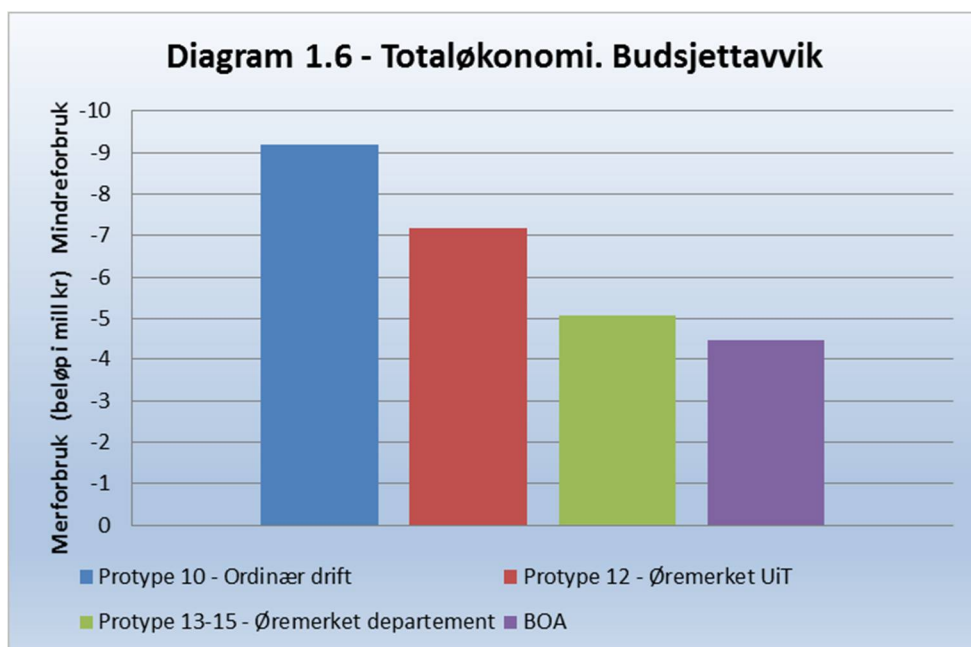
Kontoklasse (beløp i 1000 kr)	Regnskap 2011-2016	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Avvik
3 - Inntekter		-313 830	-306 160	-7 670
5 - Lønn		239 530	235 355	4 175
6/7 - Drift og reiser		44 522	62 425	-17 903
4/8/9 - Interne transaksjoner og finansposter		46 574	51 065	-4 491
Totalt		16 796	42 685	-25 890

Tabellen viser regnskap, budsjett og budsjettavvik i Helsefak sin totaløkonomi. Så langt i år viser regnskapet et merforbruk på 17 mill. kr. Budsjettet viser at det var planlagt et merforbruk 43 mill. kr. Dette gir et mindreforbruk i forhold til budsjett på 26 mill. kr.

Sammenlignet med tilsvarende regnskapsperiode i 2011 - 2015 viser regnskapet samme vekst i personalkostnadene som før. Inntektene er høyere enn på samme tidspunkt i fjor, mens kostnadene til drift og reise er omlag uendret. Kostnadene knyttet til interne transaksjoner øker blant annet på grunn av høyere internhusleie.

Sammenlignet med budsjett viser regnskapet merforbruk på personalkostnader og mindreforbruk på øvrige kostnader som drift og reise. Inntektene er noe høyere enn budsjettet.

Merforbruket på personalkostnader kan knyttes til fakultetets BOA-virksomhet, og antas å ha sammenheng med blant annet unøyaktig periodisering i budsjettmalen. Effekten av at satsen for forventet lønnsvekst i 2016 er justert ned i budsjettet vil først ses senere på året, og da spesielt i desember når konsekvensene av lokale lønnsforhandlinger blir regnskapsført.



Diagrammet viser avvik mellom regnskap og budsjett pr. 30. april 2016.

I bevilgningsøkonomien viser regnskapet mindreforbruk i forhold til budsjett både for aktiviteter som er finansiert av øremerkede midler (prototype 12 – 15) og ordinær drift (prototype 10). BOA-regnskapet viser også mindreforbruk i forhold til budsjett.

3. Hovedtall bevilgningsøkonomi (BEV)

Bevilgningsøkonomien til Helsefak finansieres i all hovedsak med midler fra Kunnskapsdepartementet. I tillegg inngår bevilgning fra andre departement, salgsinntekter og midler fra BOA i form av dekningsbidrag fra prosjektene.

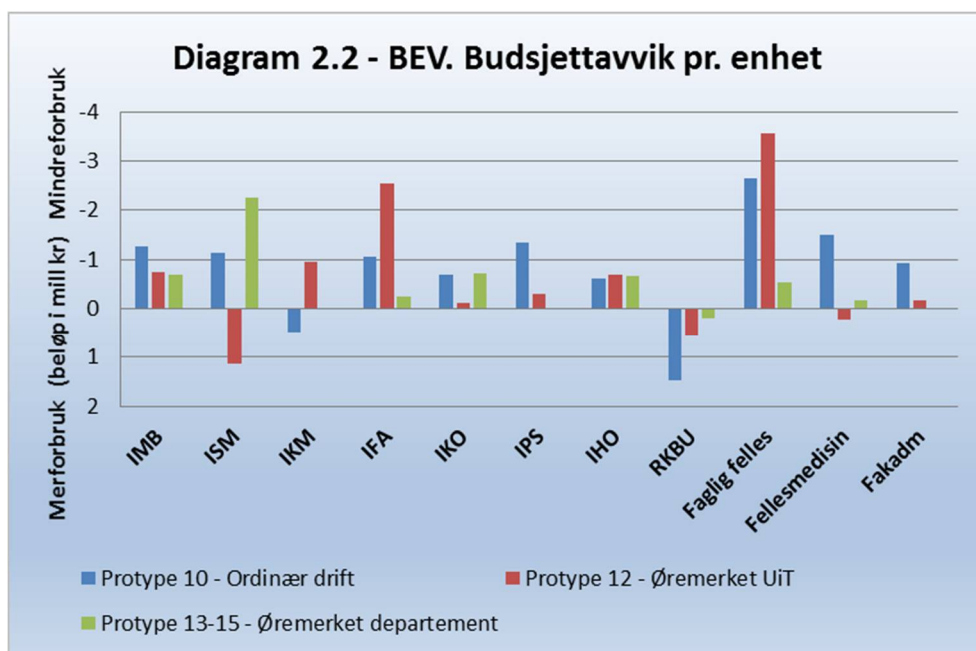
Tabell 2 - BEV. 1. januar - 30. april 2011 - 2016. Avvik pr. 30. april 2016

Kontoklasse (beløp i 1000 kr)	Regnskap 2011-2016	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Avvik
3 - Inntekter		-245 749	-235 238	-10 510
5 - Lønn		180 944	182 117	-1 173
6/7 - Drift og reiser		32 982	38 194	-5 212
4/8/9 - Interne transaksjoner og finansposter		33 209	37 758	-4 549
Totalt		1 387	22 831	-21 444

Tabellen viser regnskap, budsjett og budsjettavvik i bevilgningsøkonomien. Så langt i år viser regnskapet et merforbruk på 1 mill. kr. I budsjettet var det planlagt et merforbruk på 23 mill. kr. i samme periode. Dette gir et mindreforbruk i forhold til budsjett på 21 mill. kr.

Sammenlignet med tilsvarende regnskapsperiode i 2011 - 2015 viser regnskapet at veksten i inntekter og personalkostnader er som tidligere. Kostnadene knyttet til drift, reise og interne transaksjoner er på om lag som nivå som før.

Regnskapet viser at inntektene så langt i år er 11 mill. kr høyere enn budsjettet. Lønnskostnadene er 1 mill. kr lavere enn budsjettet. Kostnadene til drift og reise er 5 mill. kr lavere enn budsjett. Regnskapet for interne transaksjoner viser også mindreforbruk i forhold til budsjett.



Diagrammet viser avvik mellom regnskap og budsjett pr. 30. april 2016 for enhetene ved Helsefak. Regnskapet for de fleste av enhetene viser mindreforbruk i forhold til budsjett.

4. Hovedtall bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (BOA)

Helsefaks bidrags- og oppdragsfinansierte aktiviteter finansieres med midler fra eksterne aktører, for eksempel EU og NFR. I tillegg inngår midler fra BEV i form av egeninnsats i prosjektene.

Tabell 3 - BOA. 1. januar - 30. april 2011 - 2016. Avvik pr. 30. april 2016

Kontoklasse (beløp i 1000 kr)	Regnskap 2011-2016	Regnskap 2016	Budsjett 2016	Avvik
3 - Inntekter		-68 082	-70 921	2 840
5 - Lønn		58 586	53 238	5 348
6/7 - Drift og reiser		11 540	24 231	-12 691
4/8/9 - Interne transaksjoner og finansposter		13 364	13 306	58
Totalt		15 409	19 855	-4 446

Tabellen viser regnskap, budsjett og budsjettavvik i Helsefak sin eksternøkonomi. Så langt i år viser regnskapet et merforbruk på 15 mill. kr. Budsjettet viser at det var planlagt et resultat på 20 mill. kr i merforbruk. Dette gir et mindreforbruk i forhold til budsjett på 4 mill. kr.

Både inntektene og personalkostnadene er litt høyere enn på samme tidspunkt i fjor. Kostnadene knyttet til drift og reise er derimot lave i forhold til kostnadsnivået i tidligere år. Interne transaksjoner er om lag som før.

Regnskapet viser at inntektene så langt i år er 3 mill. kr lavere enn budsjettet. Lønnskostnadene er 5 mill. kr høyere enn budsjettet. Kostnadene til drift og reise er 13 mill. kr lavere enn budsjett.

5. Internkontroll vår 2016

Det har i vår blitt gjennomført en internkontroll^{viii} der enhetene ved Helsefak ble bedt om å gjennomgå sin tiltaks- og prosjektportefølje med særlig fokus på:

- Manglende budsjett for 2016
- Realistisk budsjettering for 2016
- Forpliktelser vs. avsetninger
- Avslutte tiltak og prosjekt som har avsetninger uten forpliktelser.

Gjennomgangen tyder på at det er behov for en jevnlig oppfølging av disse punktene for å bidra til en effektiv utnyttelse av tilgjengelige midler.

I tillegg ble det gjennomført stikkprøver av 27 BOA-prosjekt basert på informasjon som er tilgjengelig i Agresso og ePhorte. Det ble avdekket til dels mange avvik, hvorav en del anses som alvorlige. Stikkprøvene tyder på at en stor andel av prosjektene ved Helsefak ikke blir fulgt godt nok opp med tanke på dokumentasjon og regelverk, og det kan i en del tilfeller stilles spørsmål ved om tilgjengelige midler utnyttes godt nok.

Det vil bli gjennomført en ny internkontroll høst 2016.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—

—
Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Saksbehandler: seksjonsleder Ann-Sofie Rydningen og rådgiver Stein-Bjørnar Holmbukt, seksjon for personal- og økonomitjenester

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

ⁱ Mindreforbruk: Inntektene overstiger kostnadene i regnskapsperioden (overskudd). Mindreforbruk i forhold til budsjett: Inntektene overstiger budsjetterte inntekter, ev. kostnadene er lavere enn budsjett.

ⁱⁱ Merforbruk: Kostnadene overstiger inntektene i regnskapsperioden (underskudd). Merforbruk i forhold til budsjett: Kostnadene overstiger budsjetterte kostnader, ev. inntektene er lavere enn budsjett.

ⁱⁱⁱ Regnskapet avregnes tertialvis. Følgende avregningskonti er utelatt fra tabellene: 3240, 3409, 3419, 3424, 3429, 3434, 3439, 3449, 3459, 3468, 3469, 3499, 8900, 8901, 8902 og 8903. Korrigeringen er i tråd med Økonomiavdelingens tertialrapportering (ePhorte 2013/2380). Tiltak 100996 – Eiendeler er utelatt da regnskapet før november 2013 ikke viste avskrivning av anleggsmidler. Regnskapstall for ulike perioder er nominelle størrelser.

^{iv} Prototype 10 – Ordinær drift: Det meste av BEV består av aktiviteter som er finansiert innenfor budsjettåret. Dersom det ved årsavslutningen er avsetninger knyttet til udisponerte prototype 10-midler, kan disse omdisponeres av fakultetsstyret iht. Helsefaks retningslinjer for behandling av avsetninger (ePhorte 2011/510-67).

^v Prototype 12 – Øremerket UiT: Aktiviteter finansiert med øremerkede midler fra instituttet, fakultetet eller universitetet. Dersom det ved årsskifte gjenstår ubrukte midler, overføres disse til neste år så lenge formålet ikke er innfridd eller aktiviteten er avsluttet. Tildelende enhet kan omdisponere ubenyttede midler.

^{vi} Prototype 13-15 – Øremerket departement: Aktiviteter finansiert av øremerkede midler fra Kunnskapsdepartementet/andre departement. Ubrukte midler overføres til neste år dersom formålet ikke er innfridd. Midlene kan ikke omdisponeres til andre formål.

^{vii} BOA - Bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet: Aktiviteter finansiert av øremerkede midler fra andre kilder enn Kunnskapsdepartementet/andre departement. Ubrukte midler overføres til neste år dersom formålet ikke er innfridd. Midlene kan ikke omdisponeres til andre formål.

^{viii} Bestilling – Oppfølging av budsjett 2016 og avsetninger pr. 30.4.2016 ved Helsefak (2016/1107)

SAKSFRAMLEGG

Til:	Møtedato:	Sak:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet	20.06.2016	18/16

Budsjettfordeling 2017 og implementering av ny finansieringsmodell fra 2018

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner budsjettfordelingen slik den fremkommer i saksfremlegget med eventuelle endringer som fremkommer i møtet.
2. Fakultetsstyret ber budsjettenhetene budsjettere i tråd med vedtatt ramme.
3. Fakultetsstyret ber om at det arbeides videre med å ha et aktivitetsnivå som er i samsvar med fakultetets finansieringssituasjon.
4. Fakultetsstyret ber dekan nedsette en arbeidsgruppe for å revidere fakultetets budsjettfordelingsmodell etter de hovedprinsippene som legges til grunn for universitetets nye budsjettfordelingsmodell vedtatt av universitetsstyret.
5. Fakultetsstyret ber fakultetet implementere en revidert budsjettfordelingsmodell fra budsjettåret 2018.
6. Fakultetsstyret ber dekanen igangsette et arbeid for å endre aktivitetsnivået tilpasset fakultetets framtidige økonomiske rammer, og jobbe for at UiT har en samlet strategisk tilnærming til omstillingene.

Begrunnelse:

1. Innledning

Helsefak vil i de nærmeste årene oppleve trangere rammer i bevilgningsøkonomien. På UiT sin budsjettkonferanse 25. mai 2016 ble det signalisert betydelige rammekutt både i 2017 og 2018. Rammekuttene skyldes dels at det forventes redusert bevilgning fra KD, dels interne prioriteringer ved UiT.

Det innføres ny finansieringsmodell i UH-sektoren fra og med 2017. De økonomiske konsekvensene for UiT er ikke kjent før forslaget til statsbudsjett for 2017 blir framlagt i oktober, og endelig fastsatt i tildelingsbrevet fra KD i slutten av desember. UiT sin budsjettfordelingsmodell skal tilpasses den nye finansieringsmodellen, og bevilgningen til Helsefak skal tentativt være klar i januar 2017. Helsefak sin budsjettfordelingsmodell må revideres slik at fakultetets interne fordeling harmonerer med endringene i KD sin finansieringsmodell og UiT sin justerte budsjettfordelingsmodell.

Endret finansieringsmodell og usikkerhet knyttet til framtidige rammevilkår stiller nye krav til fakultetets budsjettfordeling. Fakultet bør blant annet ta stilling til hvordan en eventuell omfordelende effekt av ny finansieringsmodellen skal håndteres, og hvordan store kutt i bevilgningen til fakultet skal fordeles internt på fakultetet. Etter en periode med fokus på å øke aktivitetsnivået, synes det nå nødvendig med en større grad av prioriteringer innenfor en ramme som oppleves som stadig trangere.

Fakultetsledelsen ønsker å gi enhetene forutsigbare økonomiske rammevilkår, og samtidig sørge for at fakultetets framtidige budsjettfordelinger håndterer endringer i bevilgningen bedre enn i dag. Det foreslås derfor at budsjettfordelingen for 2017 baseres på fakultetets eksisterende budsjettfordelingsmodell og vedtatt tildeling for 2016. Fordelen med dette er at enhetene allerede nå kan gjøres kjent med rammene for 2017, noe som gjør dem bedre i stand til å planlegge aktivitetsnivået for kommende år. Ulempene er at tildelingen til den enkelte enhet ikke nødvendigvis blir tilpasset den nye finansieringsmodellen i sektoren, og at tildelingen samlet sett kan bli for stor eller liten i forhold til bevilgningen som Helsefak får i januar 2017.

Videre foreslås det at fakultetets budsjettfordelingsmodell revideres etter at konsekvensene av ny finansieringsmodell i sektoren og justert budsjettfordelingsmodell for UiT er klar. Dette vil gi tilstrekkelig tid til å revidere fakultetets budsjettfordelingsmodell på en god og framtidsrettet måte.

2. Økonomiske rammevilkår i bevilgningsøkonomien

2.1 Økonomiske utsikter

2017 - 2018

I UiT sin budsjettkonferanse 25. mai 2016 ble det signalisert at Helsefak får et samlet rammekutt på 26 mill. kr i løpet av 2017 og 2018¹. Rammekuttene skyldes dels avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen i offentlig sektor, dels interne prioriteringer ved UiT i form av økt strategisk pott ved UiT, investeringer i bygg, samt økte drifts- og vedlikeholdskostnader for nybyggene. Rammekuttet er et estimat beregnet ut fra Helsefaks relative andel av UiTs basisbevilgning, og kan bli både større eller mindre enn antatt. I tillegg kommer rammekuttet på 8 mill. kr i UiT sin reviderte budsjettfordeling for 2016 som ikke er viderefordelt internt på fakultetet. Dette medfører at Helsefak i løpet av 2017 og 2018 må håndtere at bevilgningsøkonomien svekkes permanent med ca. 34 mill. kr. Omstillingsbehovet for hele UiT er beregnet til 179 mill. kr for perioden 2016-2018. Dette utgjør 6,1% av den samlede KD-bevilgningen til UiT for 2016.

2.2 Økonomisk utvikling og dagens situasjon

¹ Presentasjon fra UiTs budsjettkonferanse 25.mai 2016

2011 - 2015

Helsefak sitt regnskap viser at personalkostnadene utgjør en stadig større andel av totale kostnader. Flere enheter gir tilbakemelding om at de i liten grad kan tildele driftsmidler etter at personalkostnadene er budsjettet, og peker på at dette har uheldige konsekvenser for utførelsen av samfunnsoppdraget. Samtidig viser regnskapet konsekvent store mindreforbruk i forhold til budsjett, og avsetningene øker.²

2016

Pr. 9. juni 2016 viser Helsefak sitt budsjett at avsetningene i løpet av 2016 skal reduseres med 48 mill. kr i bevilgningsøkonomien. På samme tid i fjor tilsa fakultetets budsjett at avsetningene skulle reduseres med 37 mill. kr i løpet av 2015, mens årsresultatet for 2015 derimot viste at avsetningene i bevilgningsøkonomien økte med 8 mill. kr. Dersom budsjettavviket i 2016 blir like stort som i 2015 vil ikke avsetningene reduseres i løpet av 2016.

I Helsefak sitt budsjett for 2016 er det derimot iverksatt flere tiltak som kan føre til lavere budsjettavvik og øke sannsynligheten for at avsetningene reduseres:

- Satsen for forventet lønnsvekst er justert ned, noe som øker sannsynligheten for at regnskapet for inneværende år vil vise merforbruk i forhold til budsjetterte personalkostnader.
- IHO er underfinansiert etter siste fusjon, og har inntil videre budsjettet med høyere kostnader enn inntekter.
- Samlet sett budsjetterer Helsefak i 2016 med 11 mill. kr mer i prototype 10³-kostnader enn summen av tilgjengelige prototype 10-avsetninger og prototype 10-inntekter.

Ubrukte avsetninger uten forpliktelser pr. 31.12.2015 har blitt omdisponert⁴ og det meste av disse avsetningene brukes til å styrke prototype 10-budsjettet for 2016. Etterbetalingen av dekningsbidrag fra Helse Nord er disponert på samme måte. Tiltakene bidrar til å opprettholde aktivitetsnivået ved fakultet i 2016, men er alene ikke egnet til å løse grunnleggende problemstillinger som for eksempel forholdet lønn/drift.

Ved utgangen av 1. tertial 2016 viste Helsefak sitt regnskap for bevilgningsøkonomien et mindreforbruk på 21 mill. kr i forhold til budsjett⁵. Effekten av at satsen for forventet lønnsvekst er justert ned vil først ses senere på året, og da spesielt i desember når konsekvensene av lokale lønnsforhandlinger blir regnskapsført.

3. Implementering av ny finansieringsmodell fra 2018

² Årsresultat 2015 – Det helsevitenskapelige fakultet (ePhorte 2016/1107)

³ Prototype 10 – Ordinær drift: Det meste av bevilgningsøkonomien består av aktiviteter som er finansiert innenfor budsjettåret/ikke øremerkede midler. Dersom det ved årsavslutningen er avsetninger knyttet til udisponerte prototype 10-midler, kan disse omdisponeres av fakultetsstyret iht. Helsefaks retningslinjer for behandling av avsetninger (ePhorte 2011/510-67).

⁴ Avsetninger pr. 31.12.2015 ved Det helsevitenskapelige fakultet: Ubrukte midler i BEV og BOA (2016/1107)

⁵ Økonomirapport pr. 1. tertial 2016 – Det helsevitenskapelige fakultet (2016/1107)

Den årlige bevilgningen til Helsefak fordeles internt på fakultetet i henhold til vedtatt budsjettfordelingsmodell⁶. Fordelingen tar normalt utgangspunkt i UiT sin foreløpige budsjettfordeling i juni, og vedtas av fakultetsstyret i desember.

På grunn av ny finansieringsmodell i sektoren vil ikke Helsefak få noen foreløpig budsjettfordeling fra UiT i juni. Dersom fakultetet skal gjennomføre sin interne budsjettfordeling i 2017 i tråd med ny finansieringsmodell, kan ikke dette gjøres før tildelingen fra UiT er klar og nødvendige justeringer i fakultetets budsjettfordelingsmodellen er på plass. Dette innebærer i så tilfelle at instituttene/enhetene ikke blir tildelt sine rammer for 2017 før våren 2017.

Fakultetsledelsen ønsker å gi enhetene forutsigbare økonomiske rammevilkår, noe som er lite forenelig med å vente til våren 2017 med budsjettfordelingen for 2017. Dersom budsjettfordelingen for 2017 gjennomføres med eksisterende budsjettfordelingsmodell kan dette bidra til økt forutsigbarhet for enhetene fordi budsjettfordelingen kan gjennomføres tidligere. I tillegg sørger dette for tilstrekkelig tid til å revidere fakultetets budsjettfordelingsmodell på en god måte.

Fordelene med å avvente revideringen av budsjettfordelingsmodellen er mange:

- Konsekvensene av ny finansieringsmodell i sektoren er kjent
- Konsekvensene av UiT sin justerte budsjettfordelingsmodell er kjent
- Årsresultat og budsjettavvik for 2016 er kjent
- Avsetningene ved utgangen av 2016 er kjent
- Ev. budsjettert merforbruk i 2017 som ikke har dekning i prototype 10-avsetningene er kjent
- Om ønskelig er det tid å gjennomføre en større revisjon av Helsefak sin budsjettfordelingsmodell

I revideringen av budsjettmodellen må det ses på håndtering av endringer i bevilgningen. Dagens budsjettfordelingsmodell innarbeider rammekutt ved en nøkkelfordeling basert på enhetenes andel av generell basis. Dette fordi man da modellen ble vedtatt ønsket å skjerme resultatkomponentene undervisning og forskning. I år med store kutt slår dette svært uheldig ut, da enhetene med størst andel av generell basis bærer størst andel av kutt. Fakultetsledelsen ønsker at denne tilnærmingen til rammekutt revurderes ved utarbeidelse av revidert budsjettfordelingsmodell.

Det kan være ønskelig at Helsefak sine framtidige budsjettfordelinger har en noe mer ekspansiv tilnærming enn dagens praksis med at prototype 10-kostnadene i utgangspunktet ikke skal overstige summen av prototype 10-avsetninger og prototype 10-inntekter. Nivået på de totale avsetningene ved fakultetet gir mulighet til (kortsiktig) overbudsjettering på prototype 10-avsetningene, men dette bør skje innenfor rammene til fakultetets helhetlige økonomistyringssystem / vedtatte budsjettfordelingsmodell.

Det foreslås at Helsefak sin reviderte budsjettfordelingsmodell blant annet skal:

⁶ Revidert budsjettfordelingsmodell for Det helsevitenskapelige fakultet (ePhorte 2012/4408)

- Bygge på komponentene i UiT sin budsjettfordelingsmodell
- Gi enhetene forutsigbare rammer
- Være et aktivt strategisk styringsverktøy for ledelsen
- Utnytte mulighetene som ligger i fakultetets samlede avsetninger
- Ta hensyn til flerårige inntektssimuleringer og langtidsplanlegging

Fakultetsadministrasjonen ved Helsefak har begynt å se på flerårig budsjettering, herunder modeller for flerårige inntektssimuleringer. I den forbindelse er det etablert kontakt med UiO, NTNU og UiB, samt andre fakultet ved UiT.

4. Prinsipper for budsjettfordeling 2017

Størrelsen på bevilgningen til Helsefak for 2017 blir ikke endelig avklart før tidligst i januar 2017, men det meste tyder på at fakultetet må planlegge med trangere rammer enn i år.

Dersom bevilgningen blir om lag slik rammevilkårene framstår pr. i dag, er det sannsynlig at flere av instituttene/enhetene vil få betydelige utfordringer med å legge budsjettet for 2017.

Konsekvensene for den enkelte enhet er avhengig av om alle kjente kutt i bevilgningen for 2017 skal fordeles ut på enhetene, og om dagens aktivitetsnivå skal forsøkes opprettholdt.

Fakultetsledelsen ønsker å gi enhetene forutsigbare økonomiske rammevilkår, og anser det som nødvendig å gjennomføre fakultetets budsjettfordeling for 2017 før bevilgningen til Helsefak er endelig fastsatt. Det foreslås at budsjettfordelingen for 2017 baseres på fakultetets eksisterende budsjettfordelingsmodell og vedtatt tildeling for 2016. Fordelen med dette er at enhetene allerede nå kan gjøres kjent med rammene for 2017, noe som gjør dem bedre i stand til å planlegge aktivitetsnivået for kommende år. Ulempene er at tildelingen til den enkelte enhet ikke nødvendigvis blir tilpasset den nye finansieringsmodellen i sektoren, og at tildelingen samlet sett kan bli for stor eller liten i forhold til bevilgningen som Helsefak får i januar 2017. Tilnærmingen er i tråd med anbefalingen fra økonomidirektøren ved UiT angående fakultetenes håndtering av budsjett 2017.

Forslaget innebærer at budsjettfordelingen for 2017 gjøres uavhengig av ny finansieringsmodell i sektoren og tildelingen fra UiT. På kort sikt gir fakultetets samlede avsetninger rom for å håndtere avvik mellom Helsefak sin fordeling og tildelingen fra UiT.

Dersom fakultetet ønsker en svært forsiktig tilnærming til budsjett 2017 kan man fordele 2016-tildelingen fratrasket alle kjente rammekutt. I så tilfelle vil tildelingen fra UiT sannsynligvis bli større enn bevilgningen som fakultetet har fordelt. Hvis man derimot ønsker en svært ekspansiv tilnærming kan 2016-tildelingen justeres for forventet pris- og lønnsvekst, uten å ta hensyn til rammekutt. Dette vil sannsynligvis bety at fakultetets budsjettfordeling klart overstiger UiT sin bevilgning. Prinsippene som skisseres under ligger mellom disse ytterpunktene fordi man dels ikke vil strupe 2017-budsjettet mer enn absolutt nødvendig, dels unngå at avviket mellom framtidige forpliktelser og avsetninger blir utilsiktet stort.

Det foreslås at enhetenes tildelinger for 2017 fastsettes slik:

- Alle komponenter i budsjettfordelingsmodellen justeres for forventet pris- og lønnsvekst.
- Forsknings- og undervisningskomponenten korrigeres ikke med tanke på produksjon.
- Øremerket tildeling i 2016 videreføres til 2017 med mindre det er klart at dette ikke er realistisk.
- Differansen mellom Helsefak sin budsjettfordeling 2016 og revidert bevilgning fra UiT innarbeides.
- Basisfinansiering av HelPed innføres.
- Tildelte rekrutteringsstillinger⁷ med finansieringsstart 2017 innarbeides
- Konsekvensjusteringer (for eksempel nye studieplasser, rekrutteringsstillinger) innarbeides når disse er/blir kjent

5. Budsjettfordeling 2017

5.1 Budsjetttramme Helsefak 2017

Det legges til grunn at fakultetet gjennomfører intern budsjettfordeling basert på eksisterende budsjettfordelingsmodell⁸ og vedtatt tildeling for 2016. I det ligger at uttelling på resultatkomponentene for undervisning og forskning videreføres fra 2016 og ikke oppdateres i henhold til produksjon i 2015. Videre tas det utgangspunkt i en pris- og lønnskompensasjon på 2,9%, som benyttet av regjeringen for 2016-budsjettet. Dette gir Helsefak en beregnet ramme på 635 mill. kr eks. husleie.

Det forventes at universitetsstyret vil vedta budsjetttrammene for fakultetene basert på en revidert budsjettfordelingsmodell tidligst i januar 2017. Tildelingen vil avvike fra beregnet ramme for Helsefak som legges frem i denne saken. Fakultetet tar ikke sikte på å gjennomføre en revidert budsjettfordeling for 2017, men vil videreføre nye rekrutteringsstillinger og eventuelle strategiske tildelinger til mottagende institutt. Øvrige endringer vil håndteres i budsjettfordelingen for 2018. En revidert budsjettfordelingsmodell vil implementeres på fakultetet fra budsjettåret 2018.

5.2 Intern budsjettfordeling Helsefak

I det videre redegjøres det for komponenter som behandles særskilt i budsjettfordelingen 2017.

Strategisk avtak

Fakultetets strategiske midler er øremerket fremtidige investeringer, satsningsområder innen forskning og utdanning i samarbeid med andre fakultet, spesialisthelsetjenesten og kommunal sektor. For 2017 er de strategiske midlene beregnet til 20 mill. kr, noe som utgjør 3,1 % av fakultetets ramme eks. internhusleie. Fakultetet har som mål å oppnå et strategisk avtak på 3,5% av rammen på sikt. Pr. dato er 13 mill. kr disponert. Det er imidlertid flere aktiviteter som pr. dato kun har en estimert kostnadsside og det er ikke fastsatt et beløp for felles forskningsutvalg med UNN, belønning evaluator EU, frikjøp og nettverksmidler. Forpliktelser knyttet til de nye

⁷ Tildeling av stipendiatstillinger med finansieringsstart i 2017 – Helsefak (ePhorte 2016/501)

⁸ FS 28-14 Revidert budsjettfordelingsmodell for Det helsevitenskapelige fakultet (ePhorte 2012/4408)

kjernefasilitetene på ISM fremkommer av sak Opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og Eutro som kjernefasiliteter ved ISM⁹, som legges frem for fakultetsstyret i møtet 20.juni.

Kjernefasiliteter ISM

I FS 31/15¹⁰ ble det vedtatt opprettet tre nye kjernefasiliteter på fakultetet; Biobank, Eutro og Tromsøundersøkelsen. Plan for finansiering av disse kjernefasilitetene legges frem for fakultetsstyret i møte 20.juni i sak Opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og Eutro som kjernefasiliteter ved ISM. Fakultetet legger opp til en gradvis innfasing av kjernefasilitetene i fakultetets basistildeling, når merbehov ut over ekstern finansiering fra HOD og Helse Nord er avklart. For 2017 vil imidlertid et eventuelt merbehov på disse tre kjernefasilitetene kunne delfinansieres av fakultetets strategiske midler. Dekan forutsetter at hoveddelen vil finansieres eksternt og ved allerede tildelte ressurser, men fakultetet er villig til å påta seg risiko for eventuell bortfall av ekstern finansiering.

HelPed

I S 02/16, Organisering av Helsepedagogisk utvikling ved Det helsevitenskapelige fakultet¹¹, ble HelPed vedtatt opprettet som egen budsjettenhet. I budsjettfordelingen for 2016 ble det enheten tildelt en ramme på 4,649 mill. kr. Rammen forutsettes videreført i samme størrelsesorden, prisjustert med 2,9%. Finansieringen av HelPed var i 2016 3-delt. 1,500 mill. kr ble dekket av strategisk avtak, 1,500 mill. kr ble dekket av omfordeling basis og resterende 1,649 mill. kr ble dekket av omfordelte midler fra fakultetsadministrasjonen. I budsjettfordelingen for 2017 foreslås det at fakultetsadministrasjonen opprettholder sin finansiering av HelPed, men at andelen finansiert av strategiske midler fra 2017 skal finansieres av en omfordeling i basis.

Øremerkede midler

Øremerkede midler tildelt i 2016 er vurdert sannsynlig videreført i 2017. Usikkerhet er knyttet til både størrelse så vel som videreføring. Dette gjelder øremerkede midler til Rettsgenetisk senter, forskerlinje IKO, Fuge, Tromsøundersøkelsen, KG Jebsen senteret TREC, utstyr samt overgangs- og utenlandsstipend.

Enhet for legeutdanning

Budsjettet vedtatt av Programstyret medisin har tidligere fremkommet under budsjettenheten Fellesmedisin. Denne enheten vil fra budsjettfordeling 2017 benevnes som Enhet for legeutdanning. Budsjetttrammen forutsettes lik som i 2016, prisjustert med 2,9%, med en endring. Grunnet en tydeligere grensegang mellom Enhet for legeutdanning og Seksjon for utdanningstjenester, vil midler avsatt til Felles Utdanningsutvalg i det videre budsjetteres på Seksjon for utdanningstjenester. Midler tilknyttet denne aktiviteten er i budsjettfordelingen flyttet fra Enhet til legeutdanning. Ved behov for endrede budsjetttrammer for enheten for budsjettåret 2017, bes Programstyret medisin ta dette videre med de involverte instituttene.

Samarbeidsmidler

⁹ Opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og Eutro som kjernefasiliteter ved ISM (ePhorte 2016/3277)

¹⁰ FS 31/15 Forslag til tre nye kjernefasiliteter ved Det helsevitenskapelige fakultet (og UNN) (ePhorte 2012/4588)

¹¹ S 02/16, Organisering av Helsepedagogisk utvikling ved Det helsevitenskapelige fakultet (ePhorte 2016/1065)

I budsjettåret 2015 ble samarbeidsmidler/praksismidler, som tidligere var budsjettert på instituttene, flyttet til Seksjon for utdanningstjenester. Ved fusjonen med tidligere HiH og HiN, ble samarbeidsmidler på sykepleie i Harstad og Narvik budsjettert på IHO. Disse midlene flyttes nå til Seksjon for utdanningstjenester som har forvaltningsansvar for midlene. Midlene forvaltes i samarbeid med tjenestene gjennom felles utdanningsutvalg, med det formål å styrke praksisdelen av utdanningene.

Driftsmidler dekanat

Fakultetets dekanat og faglige rådgiveres åremål løper ut 31.07.2017. Driftsmidler tilknyttet disse åremålene for årets siste 5 måneder legges på fakultetsadministrasjonen for viderefordeling. Det forutsettes at driftsmidler videreføres på samme nivå som i dag.

Klinisk ernæring

Finansieringen av studiet i klinisk ernæring er pr. tid ikke avklart. I budsjettfordelingen for 2016 ble det besluttet å holde basisfinansieringen for nye studieplasser på klinisk ernæring og medisin tildelt i 2016 igjen på fakultetsadministrasjonen i påvente av en felles enighet mellom involverte institutt i forhold til fordelingen av midlene. Det er ønskelig at dette prinsippet videreføres frem til studiet er fullt ut utbygd og at avsatte midler årlig omfordeles etter vedtak i Programstyret for ernæringsvitenskap.

Differansen mellom Helsefak sin budsjettfordeling 2016 og revidert bevilgning fra UiT

I S 5/16 Revidert hovedfordeling 2016¹² ble Helsefak tildelt en ramme hvor det fremkom en rekke kutt. Noe var knyttet til avbyråkratiseringsreformen mens andre kutt var ikke tydelig begrunnet i disponeringsskrivet fra nivå 1. Fakultetet besluttet derfor å ikke videreføre kuttet til instituttene, men heller overbudsjettere på fakultetsadministrasjonen. I budsjettfordelingen som legges frem for fakultetsstyret i dag, er rammekutt for 2016 innarbeidet i tildelingen til instituttene.

Tabellen nedenfor viser forslag til budsjettfordeling for 2017. Det er gitt en nærmere forklaring til hvordan de enkelte komponentene er behandlet i budsjettfordelingen for 2017 under tabellen.

¹² S 5/16 Revidert hovedfordeling 2016 (ePhorte 2016/110)

	Budsjettfordeling 2017	TOTALT	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglige fellesressurser	Legeutdanning	HelPed	Fak.adm
1	Strategisk avtak	19 719 981												19 719 981
2	Generell basis	284 258 087	29 436 920	16 538 604	13 263 564	15 809 315	51 580 168	25 943 262	82 486 776	-	20 895 292	2 115 042	4 783 821	21 405 324
3	Spesielle tildelinger basis	3 727 371	412 140	812 613	-	-	-	318 173	337 520	-	-	-	-	1 846 926
4	Basis kjernefasilitet	18 830 695	6 446 987	2 185 440	3 015 677	0	0	0	0	0	7 182 591			
5	Forskningskomponent	40 662 495	6 042 795	10 029 974	9 093 578	2 563 619	430 349	1 592 639	2 672 987	2 068 873	190 062			5 977 618
6	Differanse forskningskomponent	-4 568 571	-550 194	-309 266	-277 907	-277 634	-907 674	-423 813	-1 100 828	0	-455 948	0		-265 305
7	Undervisningskomponent	175 494 867	25 343 327	7 155 238	19 617 201	10 938 791	11 116 081	24 114 695	48 492 501	834 706	1 142 904	17 470 547		9 268 877
8	Rekrutteringsstillinger	74 536 061	15 993 498	14 825 510	14 017 538	7 006 675	609 276	8 034 447	7 944 027	861 189	1 517 097	0		3 726 803
9	Formidlingskomponent	2 014 782												2 014 782
10	Øremerket	20 561 335	6 379 800	0	1 000 000	0	600 000	0	0	0	3 030 000	0		9 551 535
	Budsjettfordeling 2017	635 237 102	89 505 273	51 238 112	59 729 650	36 040 767	63 428 199	59 579 403	140 832 982	3 764 768	33 501 998	19 585 589	4 783 821	73 246 540

Tabell 1: Budsjettfordeling 2017

Linje 1- Strategisk avtak

Et samlet strategisk avtak plasseres på fakultetsadministrasjonen og merkes for fremtidige investeringer eventuelt omdisponeres til investeringer og øvrige satsningsområder innen forskning og utdanning i tråd med fakultetets strategi.

Linje 2 – Generell basis

Generell basis beregnes som en prosentvis fordeling av forrige års basis, korrigert for studieplassendringer, nye fag og andre tiltak.

Linje 3 – Spesielle tildelinger basis

Spesielle tildelinger i basis vil speile spesielle tildelinger fra nivå 1 samt basistildelinger på fakultetsnivå av en midlertidig karakter.

Linje 4 – Basis kjernefasilitet

Basis kjernefasilitet skal dekke lønnskostnader ved fakultetets kjernefasiliteter samt driftskostnader man ikke kan forvente å dekke inn gjennom prising av tjenester.

Linje 5 – Forskningskomponent

Fakultetet mottok i 2016 en resultatfinansiering for forskning basert på fakultetets produksjon i 2014. I viderefordelingen av disse midlene fraviker fakultetets budsjettfordelingsmodell fra universitetets modell ved at det benyttes gjennomsnittlig produksjon for tre år som utgangspunkt for budsjettfordelingen. Fakultetets interne budsjettfordeling i 2016, prisjusteres og videreføres i 2017.

Linje 6 – Differanse forskningskomponent

Da fakultetets budsjettfordelingsmodell fraviker fra sentral modell på forskningskomponenten vil differansen håndteres under denne komponenten. Da det ikke er opparbeidet en reserve på komponenten vil et negativt avvik medføre redusert tildeling. Fakultetets interne budsjettfordeling i 2016, prisjusteres og videreføres i 2017.

Linje 7 – Undervisningskomponent

Fakultetets budsjettfordelingsmodell viderefordeler i sin helhet mottatt resultatfinansiering for undervisning basert på fakultetets produksjon to år tidligere. I 2017 videreføres imidlertid budsjettfordelingen for 2016, med prisjusterte satser.

Linje 8 – Rekrutteringsstillinger

I budsjettfordelingen som fremlegges fakultetsstyret fordeles lønns- og driftsmidler for totalt 113 årsverk tilknyttet stipendiatstillinger og 4 årsverk tilknyttet postdoktorer, inkludert historiske rekrutteringsstillinger. Nye stipendiatstillinger vil tilkomme fakultetet på et senere tidspunkt og videreføres til mottagende institutt.

Linje 9 – Formidlingskomponent

Formidlingskomponenten tildeles seksjon for formidlingstjenester for viderefordeling og bruk iht. formålet.

Linje 10 – Øremerket

Øremerkede midler er viderefordelt i samsvar med pålydende verdi fra universitetet. Alle tildelinger fra 2016 forutsettes videreført. Ytterligere øremerkinger vil tildeles mottagende institutt i etterkant av universitetets budsjettfordeling.

5.3 Risikovurdering knyttet til budsjettfordeling 2017

Som kommentert innledningsvis gir fakultetets samlede avsetninger på kort sikt rom for å håndtere avvik mellom Helsefak sin fordeling og tildelingen fra UiT. Dette har sammenheng med at det er rimelig å anta at fakultetet til enhver tid vil ha en del avsetninger som ikke har forpliktelser som forfaller i kommende budsjettår, noe som gir fakultetet likviditet til å overbudsjettere på prototype 10-avsetningene. I praksis betyr dette at fakultetet har en viss mulighet til å forskuttere bevilgningen, men at dette også innebærer en risiko for at fakultetets avsetninger ikke fullt ut har dekning for framtidige forpliktelser. Jo større differansen mellom framtidige forpliktelser og avsetningene blir, jo større risiko.

I Helsefak sitt budsjett for 2016 overbudsjetterer fakultetet samlet sett med 11 mill. kr på prototype 10-avsetningene. Dersom årsregnskapet for 2016 blir som budsjettet betyr dette at avsetningene ved utgangen av 2016 vil være 11 mill. kr lavere enn framtidige forpliktelser. Hvis derimot budsjettavvikene blir om lag som tidligere, vil det være lite avvik mellom avsetninger og forpliktelser ved utgangen av 2016. Det er viktig å presisere at IHO overbudsjetterer med 6,4 mill. kr i 2016 grunnet fusjonen med tidligere Høgskolen i Narvik og Høgskolen i Harstad¹³. Fakultetet har initiert en dialog med universitetsledelsen om håndteringen av dette og fakultetet forventer bidrag fra UiT for å dekke deler av det budsjetterte merforbruket.

Rammekuttene som ble presentert i UiTs budsjettkonferanse angir følgende kutt i 2017-tildelingen fra UiT:

- Årlig avbyråkratiseringskutt estimert til 1% i 2017
- Økning i strategiske satsninger universitetsstyret til 4,3% av rammen i 2017
- Kostnader knyttet til egenfinansierte nye bygg
- Økte kostnader til drift/vedlikehold av nye bygg

Disse rammekuttene estimeres til å utgjøre til sammen ca. 11 mill. kr for Helsefak. Kuttene er ikke innarbeidet i forslaget til Helsefak sin budsjettfordeling for 2017. I tillegg er det forutsatt at øremerkede midler på til sammen 4 mill. kr. fra UiT videreføres. Dersom tildelingen fra UiT viser at rammekuttene for 2017 blir som estimert, og at de øremerkede tildelingene til Tromsundersøkelsen, K. G. Jebsen og FUGE ikke videreføres, vil Helsefak sin budsjettfordeling for 2017 bli 15 mill. kr. høyere enn tildelingen fra UiT. Dette vil i så tilfelle innebære en tilsvarende overbudsjettering på prototype 10-avsetningene i 2017-budsjettet, noe som anses som akseptabelt med tanke på det høye nivået på avsetningene ved Helsefak. De endelige rammekuttene som blir kjent når UiT sin budsjettfordeling er klar, forutsettes innarbeidet i Helsefak sin budsjettfordeling for 2018.

I tillegg til usikkerhet knyttet til kutt i tildelingen fra UiT er det aktivitet på fakultetet som man kan beslutte å utvikle og som da vil gi rom for omdisponeringer. For eksempel har fakultetet fire forskerskoler som mottar 2,4 mill. kr årlig. Disse har gjennomgått ekstern evaluering og her kan fakultetet beslutte å omdisponere midler. Dette vil kunne påvirke handlingsrommet på enhetene.

Helsefak har pr. dato fire studier under oppbygging; psykologi, medisin, fysioterapi og ernæringsvitenskap. Kategoriseringen av studieplasser og satsene på disse vil endres med ny finansieringsmodell, samtidig som en ny sats for kandidater trolig introduseres. Samlet sett vil dette imidlertid ikke medføre store endringer i uttellingen for fakultetet. Oppbyggingen av allerede etablerte studier som psykologi, medisin og fysioterapi kan påvirke handlingsrommet på fakultetet i positiv retning, knyttet til så vel basisfinansiering som studiepoengproduksjon. Beregningene av dette fremkommer av vedlegg 1.

På tross av at forslag til budsjettfordeling for 2017 ikke tar høyde for signaliserte rammekutt i 2017, vil fordelingen innebære en ytterligere presset ramme for de fleste instituttene/enhetene. Ved inngangen av budsjettåret 2016 meldte flere institutter om meget begrensede driftsmidler. Bildet er noe krevende å tolke, da fakultetet har stabilt høye avsetninger og pr. dato et mindreforbruk i forhold til budsjett for 2016. Det er også en utfordring at en viktig årsak til at 2016-budsjettet oppleves som akseptabelt er at permanent aktivitet til dels er kortsiktig finansiert

¹³ Konsekvenser av fusjonen for sykepleierstudiet i Harstad, Narvik og Hammerfest (ePhorte 2016/1110)

med blant annet prototype 10-avsetninger. Et eventuelt bortfall av slik kortsiktig finansiering vil skape utfordringer for flere av enhetene hvis dagens aktivitetsnivå skal videreføres. Fakultetsledelsen gjennomfører dialogmøter med samtlige institutt og seksjoner i løpet av høsten, hvor blant annet budsjettmessige utfordringer for 2017 blir diskutert. Budsjettavvik følges i tillegg tett opp gjennom budsjettåret gjennom månedlige økonomirapporter til ledelsen samt tertialvise rapporter til fakultetsstyret.

Ved å implementere kutt i ettertid søker fakultetet å unngå å redusere rammene til enhetene mer enn nødvendig. Dette gir fakultetet tid til nødvendige omstillinger for å møte de fremtidige økonomiske rammene på en bedre måte. Signalene fra UiT tilsier ytterligere kutt i bevilgningen i 2018. Basert på dette forventer Helsefak å måtte ta høyde for et rammekutt på 34 mill. kr i perioden 2017-2018. Dette tilsier at fakultetet må jobbe for at UiT har en samlet strategisk tilnærming til omstillingene, fremfor en reduksjon i tildelingen til underliggende enheter basert på andel av basisfinansiering.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—

Saksbehandlere: seksjonsleder Ann-Sofie Rydningen og økonomirådgivere Stein-Bjørnar Holmbukt og Kine Nilsen, seksjon for personal- og økonomitjenester

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

- 1 Oppbygging av nye studieplasser Helsefak 2016-2024
- 2 Beregninger bak budsjettfordeling 2017 ved Det helsevitenskapelige fakultet

Vedlegg 2 - Beregninger bak budsjettfordeling 2017 ved Det helsevitenskapelige fakultet

I vedlegget fremkommer grunnlag og beregninger som ligger bak budsjettfordelingen i tabellform. For ytterligere detaljer vises det til beregningsfilen for budsjettfordelingen 2017 som ligger i [verktøykasse økonomi på universitetets intranett](#).

1. Budsjettfordeling 2017 vs. revidert budsjettfordeling 2016 – endringstabell

Endringstabellen sammenligner beløp i 2016 og 2017 kr.

Endring budsjettfordeling 2017 og revidert budsjettfordeling 2016		TOTALT	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglige fellesressurser	Legeutdanning	HelPed	Fak.adm
1	Strategisk avtak	1 770 751	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 770 751
2	Generell basis	3 706 024	-209 792	-1 107 710	-168 056	-63 963	-168 809	870 918	-776 693	-	-51 514	-2 573 288	4 783 821	3 171 110
3	Spesielle tildelinger basis	539 590	-275 037	-541 741	-	-	-	38 173	55 020	-	-	-	-	1 263 176
4	Basis kjernefasilitet	530 700	181 694	61 592	84 990	0	0	0	0	0	202 425	0	0	0
5	Forskningskomponent	1 145 979	170 302	282 672	256 282	72 250	12 128	44 885	75 332	58 306	5 356	0	0	168 465
6	Differanse forskningskomponent	-128 755	-15 506	-8 716	-7 832	-7 824	-25 581	-11 944	-31 024	0	-12 850	0	0	-7 477
7	Undervisningskomponent	4 945 919	681 247	190 222	510 689	308 285	313 281	679 617	1 366 650	23 524	32 210	578 973	0	261 222
8	Rekrutteringsstillinger	5 369 879	702 542	669 969	333 782	202 389	17 599	2 117 676	212 887	303 712	540 830	0	0	268 494
9	Formidlingskomponent	56 782	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56 782
10	Øremerket	392 623	179 800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212 823
Endringer totalt		18 329 493	1 415 249	-453 712	1 009 854	511 136	148 619	3 739 325	902 170	385 543	716 457	-1 994 315	4 783 821	7 165 346

2. Strategisk avtak – beregninger og disponeringer

KOMPONENTER I STRATEGISK AVTAK	TOTALT
Dekanatets strategiske midler (generell basis)	10 937 828
Nye studieplasser 2017 (generell basis)	1 234 221
Nye studieplasser før 2017	3 637 190
Avtak ph.d	351 967
Avtak utvekslingsstudenter	255 192
Vitenskapelig utstyr (generell basis)	1 058 841
Bortfall husleie RKBUE	
Omdisponert fra Faglig Felles	2 244 743
Totalt avtak 2015	19 719 981
Andel av hovedbevilgning	3,10 %
DISPONERING STRATEGISK AVTAK	TOTALT
Tromsø 7	2 000 000
SKDE - Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering	901 765
Miljøstøtte	4 400 000
Welcome Trust ISM	400 000
Delfinansiering professor 1 i barne- og ungdomspsyk. - IKM	353 905
Prodekan utdanning-PM (lønnsmidler revisjon)	2 500 000
Medlemskap CHRN	43 000
Senter for arbeidshelse i Nord - ISM	470 000
Post Doc Abel zur Wiesch - IFA	575 100
Barents Bio Center	100 000
Bistilling beslutningsalgoritmer kirurgi - IKM	31 000
20% stilling ingeniør IPS	100 000
DB NALMIN - IMB	315 000
Stipendiatstilling IHO	555 000
Postdoc ungt forskertalent IMB - FRIMEDBIO	666 000
Belønning evaluator EU, frikjøp og nettverksmidler	
Felles Forskningsutvalg	
Totale strategiske forpliktelser	13 410 770
Udisponerte strategiske midler	6 309 211

3. Generell basis

	TOTALT	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglige fellesressurser	Felles medisin	Fak.adm	
Andel av generell basis 2016	100 %	11 %	6 %	5 %	6 %	18 %	9 %	30 %	0 %	7 %	2 %	0 %	6 %
GENERELL BASIS 2017	TOTALT	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglige fellesressurser	Legeutdanning	HelPed	Fak.adm
Fordeling generell basis 2017	288 688 073	30 506 467	18 158 057	13 821 137	16 333 603	53 249 697	25 799 442	85 678 110	-	21 554 264	4 824 292		18 763 006
Studieplassendringer 2017	4 974 508		-595 995				1 847 570	593 862					3 129 072
Endring kostnadssted	-							-1 152 480			-2 692 633		3 845 113
Finansiering HelPed	-	-172 933	-100 489	-86 458	-87 329	-284 705	-137 939	-458 087	-	-115 242		4 783 821	-3 340 639
Rammeendring 2016	-7 473 865	-815 926	-474 121	-407 920	-412 033	-1 343 282	-650 819	-2 070 771	-	-543 730		-	-755 263
Revidert avbyråkratisering 2016	-691 551	-80 687	-69 925	-63 195	-24 926	-41 543	-54 837	-103 857	-	-	-16 617		-235 964
Historiske rekrutteringsstillinger	-988 199		-378 923				-609 276						

Endring kostnadssted	Fra	Til	Beløp
FUU midler	Fellesmedisin	Fak.adm	2 692 633
Samarbeidsmidler Harstad og Narvik	IHO	Fak.adm	1 152 480

Rammeendring 2016	Enheter	Nøkkel	Prisjustert beløp
Diff tildeling nivå 1 og tildeling Helsefak*			-8 579 835
Avbyråkratiseringskutt	Alle	Adm. ansatte	-691 551
Rammeendringskomponent nivå 1	Alle	Basis	-6 682 097
Stipendiatstilling tildeles etterskuddsvis	-	-	-605 052
Korrigerte satser o.l.	Alle	Basis	-601 136
Endring til korrigert revidert tildeling nivå 1**			414 419
Rammeendringskomponent	Alle	Basis	-1 865
Skikkethet	Fak.adm.	Totalsum	-281 946
Stipendiatstilling	-	-	605 052
Fusjonen HiN	IHO	Totalsum	90 552
Lønns- og priskompensasjon	Alle	Basis	2 626

4. Spesielle tildelinger basis

SPESIELLE TILDELINGER BASIS	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig fellesressurser	Fellesmedisin	Fak.adm
Nye studieplasser						216 090	104 186				732 519
Spesielle tildelinger basis	-	-	-	-	-	216 090	104 186		-	-	732 519
Dekanmidler Arnfinn Sundsfjord	400 473										286 052
Prodekanmidler Sameline Grimsgård		400 473									286 052
Prodekanmidler Inger Njølstad		400 473									286 052
Prodekanmidler Geir Lorem							233 333				166 667
Driftsmidler Maja Lisa Løchen		11 667									8 333
Driftsmidler Ørjan Olsvik	11 667										8 333
Driftsmidler Jan Rosenvinge						102 083					72 917
Driftsmidler dekanat og faglige rådgivere	412 140	812 613	-	-	-	102 083	233 333		-	-	1 114 406
TOTAL	412 140	812 613	-	-	-	318 173	337 520		-	-	1 846 926

5. Basis kjernefasilitet

Kjernefasiliteter 2016		Tildeling 2017
Kjernefasilitet		
KAM (mikroskopi)	IMB	2 553 688
TUPP (proteomikk)	IMB	1 476 942
AKM	Faglig Felles	4 460 776
Preklinisk PET	IKM	956 970
GSCT (genomikk)	IKM	2 058 707
Kjernefasiliteter ISM	ISM	2 185 440
Annen infrastruktur		
Verksted	Faglig Felles	2 721 815
Anatomisk avdeling	IMB	1 906 972
Glassvask	IMB	509 385

6. Forskningskomponent

Doktorgradskandidater				
Nasjonal sats tildeling per kandidat	360 050			
Andel av nasjonal sats brukt ved UiT	95 %			
Til fakultetsadministrasjonen*	17 %			
Ekstra avtak forskerlinjestudenter	18 %			
Til institutt	83 %			
* 2% går til strategisk avtak				
Antall avlagte doktorgrader				
Institutt/avd.	2012	2013	2014	Gj.sn 2012-2014
IMB	11	8	8	9,00
ISM	10	15	10	11,67
IKM	19	23	16	19,33
IFA	4	6	1	3,67
IKO	0	1	0	0,33
IPS	1	3	0	1,33
IHO	5	1	2	2,67
RKBU			1	1,00
FAK.ADM			1	1,00
Totalt	50	57	39	50,00

Publiseringspoeng				
Nasjonal sats for publikasjonspoeng	34 951			
Andel av nasjonal sats brukt ved UiT	75 %			
Til fakultetsadministrasjonen	5 %			
Til institutt	95 %			
Antall publikasjonspoeng				
Institutt/avd.	2012	2013	2014	Gj.sn 2012-2014
IMB	48,80	48,10	43,40	46,77
ISM	79,20	81,00	67,30	75,83
IKM	86,90	71,70	82,00	80,20
IFA	28,80	17,00	25,30	23,70
IKO	4,00	10,10	8,50	7,53
IPS	28,30	48,50	33,00	36,60
IHO	27,80	28,50	34,20	30,17
RKBU	14,40	18,00	18,10	16,83
Fakultetet	1,10	0,20	2,30	1,20
Totalt	319,30	323,10	314,10	318,83

NFR/RF				
Nasjonal sats NFR	0,16			
Andel av nasjonal sats brukt ved UiT	100 %			
Til fakultetsadministrasjonen	15 %			
Til instituttene	85 %			
NFR/RF				
Institutt/avd.	2012	2013	2014	Gj.sn 2012-2014
IMB	9 429 414	7 274 910	7 591 833	8 098 719
ISM	12 084 611	12 618 306	11 863 383	12 188 767
IKM	4 263 560	4 808 517	2 544 672	3 872 250
IFA	5 815 832	5 018 667	6 091 944	5 642 148
IKO				
IPS	1 473 455	1 672 095	1 137 333	1 427 628
IHO	1 333 334	1 210 219	681 666	1 075 073
RKBU		150 000	936 000	543 000
Fakultetet	655 000	1 855 000	1 200 000	1 236 667
Totalt	35 055 206	34 607 714	32 046 831	34 084 250
EU				
Nasjonal sats EU	1,239			
Andel av nasjonal sats brukt ved UiT	50 %			
Til fakultetsadministrasjonen	15 %			
Til instituttene	85 %			
EU				
Institutt/avd.	2012	2013	2014	Gj.sn 2012-2014
IMB	49 868	1 544 392	662 215	752 159
ISM	5 814 943	968 066	2 609 653	3 130 887
IKM	311 387		529 872	420 630
IFA				
IKO				
IPS				
IHO				
Fakultetet				
Totalt	6 176 198	2 512 458	3 801 741	4 303 676
Øvrig BOA				
Sats BOA (per krone)	0,03			
Til fakultetsadministrasjonen	15 %			
Øvrig BOA				
Institutt/avd.	2012	2013	2014	Gj.sn 2012-2014
IMB	22 009 737	28 168 879	28 534 430	26 237 682
ISM	46 654 460	50 585 330	51 124 620	49 454 803
IKM	40 119 596	23 868 066	29 489 476	31 159 046
IFA	3 133 250	3 395 138	5 527 275	4 018 554
IKO	4 277 081	5 730 500	5 991 055	5 332 879
IPS	1 917 703	2 146 050	3 707 649	2 590 467
IHO	7 692 608	9 463 252	11 395 172	9 517 011
RKBU	43 760 573	46 881 293	49 946 059	48 413 676
Fakultetet	18 220 362	10 987 994	5 098 905	11 435 754
Totalt	187 785 370	181 226 501	190 814 641	188 159 872

FORSKNINGSKOMPONENT	Tildeling totalt	Andel til fakultet	Andel til institutt	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig fellesressurser	Fellesmedisin	Fakultet
Doktorgradskandidater	17 102 375	2 907 404	14 194 971	2 555 095	3 312 160	5 304 017	1 040 965	94 633	378 533	757 065	283 899	184 706		283 899
Publikasjonspoeng	8 357 658	417 883	7 939 775	1 164 611	1 888 446	1 997 188	590 191	187 599	911 435	751 228	419 194			29 883
NFR-midler	5 385 312	807 797	4 577 515	1 087 658	1 636 951	520 043	757 740	0	191 730	144 382	72 925			166 084
EU-midler	2 666 127	399 919	2 266 208	396 068	1 648 647	221 493	0	0	0	0				0
BOA	5 644 796	846 719	4 798 077	669 061	1 261 097	794 556	102 473	135 988	66 057	242 684	1 234 549			291 612
Totalt 2016	39 858 564	5 379 722	34 478 842	5 872 493	9 747 302	8 837 296	2 491 369	418 221	1 547 755	2 597 655	2 010 567	184 706	0	771 479
PRISJUSTERT FOR 2017	41 014 462	5 535 734	35 478 728	6 042 795	10 029 974	9 093 578	2 563 619	430 349	1 592 639	2 672 987	2 068 873	190 062	-	793 851

Doktorgradskandidat	
Til strategisk avtak	351 967
Til fakultet	2 555 437

7. Undervisningskomponent

Finansierings kategori	Studie	Nasjonal sats pr. 60-studiepoengsenhet	UIT sats pr. 60-studiepoengsenhet
A	Prof.stud i medisin	153 321	114 991
A	Master i odontologi	153 321	114 991
B	Master i farmasi, Prof.stud i psykologi	117 306	87 980
C	Master biologi, MSc i telemedisin (eHelse)	77 175	57 881
D	Master teknologi Siv.ing, Master Helsefag, Master Folkehelse, Master i psykologi., Bachelour i bioing, radiograf, ergoterap, fysioterap, tannpleie og videreutd innen ulike helsefag	56 595	42 446
E	Bachelor i realfag, medisinsk grunnstudium, bachelour sykepleie, videreutdanninger i psykisk helse og helsesøster	46 305	34 729
F	Enkeltemner Medisinsk, bachelour i psykologi, videreutd. i klinisk sykepleie, aldring og omsorg, relasjon og nettverksarb.	38 073	28 555

Andel av tildelingssats brukt ved UiT	75 %
Til fakultetsadministrasjonen	5 %

Produksjon av 60-poengsenheter (tall hentes fra DBH)													
Finansierings-kategori	Studie	60-studiepoengs-enheter	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig Felles	Legeutdanning	Fakadm
A	Prof.stud i medisin	514,40									9,70		
A	Master i odontologi	154,40	59,19	4,41	2,21		88,60						
B	Master i farmasi, Prof.stud i psykologi	308,30				128,40		179,90					
C	Master biologi, MSc i telemedisin (eHelse)	27,10	20,50		6,10						0,50		
D	Master teknologi Siv.ing, Master Helsefag, Master Folkehelse, Master i psykologi., radiograf, ergoterap, fysioterap, tannpleie og videreutd innen ulike helsefag	536,20	40,50	38,00	1,20		33,70	19,70	382,40	20,70			
E	Bachelor i realfag, medisinsk grunnstudium, bachelour sykepleie, videreutdanninger i psykisk helse og helsesøster	917,80	33,80						884,00				
F	Enkeltemner Medisinsk, bachelour i psykologi, videreutd. i klinisk sykepleie, aldring og omsorg, relasjon og nettervsarb.	411,30						302,00	101,60			7,70	
F	Hel-Fel	48,40	4,42			7,63	2,21	0,20	33,34			0,60	
	SUM	2927,60	158,40	42,41	9,51	136,03	124,51	501,80	1401,34	20,70	10,20	8,30	0,00

Finansierings- kategori	Studie	Tildeling totalt	Andel til fakultetet(5%)	Andel til institutt(95%)	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig Felles	Legeutdanning	Fakadm (100 %)
A	Prof.stud i medisin	59 151 242	2 957 562	56 193 680	14 839 299	5 141 174	18 967 818	0	0	0	0	0	1 115 410	17 245 388	0
A	Master i odontologi	17 754 572	887 729	16 866 843	6 465 441	481 754	240 877	0	9 678 771	0	0	0	0	0	0
B	Master i farmasi, Prof.stud i psykologi	27 124 080	1 356 204	25 767 876	0	0	0	10 731 739	0	15 036 136	0	0	0	0	0
C	Master biologi, MSc i telemedisin (eHelse)	1 568 582	78 429	1 490 153	1 127 237	0	335 422	0	0	0	0	0	27 494	0	0
D	Master teknologi Siv.ing, Master Helsefag, Master Folkehelse, Master i psykologi., Bachelour i bioing, radiograf, ergoterap, fysioterap, tannpleie og videreutd innen ulike helsefag	22 759 679	1 137 984	21 621 695	1 633 119	1 532 310	48 389	0	1 358 917	794 382	15 419 874	834 706	0	0	0
E	Bachelor i realfag, medisinsk grunnstudium, bachelour sykepleie, videreutdanning i psykisk helse og helsesøster	31 874 047	1 593 702	30 280 344	1 115 140	0	0	0	0	0	29 165 204	0	0	0	0
F	Enkeltemner Medisinsk, bachelour i psykologi, videreutd. i klinisk sykepleie, aldring og omsorg, relasjon og nettverksarb.	11 744 569	587 228	11 157 340	0	0	0	0	0	8 192 358	2 756 104	0	0	208 878	0
F	Hel-Fel	1 382 050	69 102	1 312 947	119 872	0	0	207 052	59 870	5 383	904 358	0	0	16 281	0
Sum tildeling		173 358 820	8 667 941	164 690 879	25 300 109	7 155 238	19 592 505	10 938 791	11 097 559	24 028 259	48 245 541	834 706	1 142 904	17 470 547	0

Utteksling					
Tildeling per kandidat	8232				
Andel til fakultet*	25 %				
* 20% til strategisk avtak					
Antall utvekslingsstudenter:					
Institutt	Erasmus	Kvoteprog.	Nordplus	Andre	SUM
IMB	5		2		7
ISM					-
IKM	2			2	4
IFA					-
IKO	3				3
IPS	12		2		14
IHO	14		3	23	40
FAK	51		24	12	87
TOTALT					155

Tildeling utveksling sortert etter utvekslingsprogram							
Institutt	Erasmus	Kvoteprog.	Nordplus	Andre	Sum tildeling	Til fakultet	Til institutt
IMB	41 160	0	16 464	0	57 624	14 406	43 218
ISM	0	0	0	0	0	0	0
IKM	16 464	0	0	16 464	32 928	8 232	24 696
IFA	0	0	0	0	0	0	0
IKO	24 696	0	0	0	24 696	6 174	18 522
IPS	98 784	0	16 464	0	115 248	28 812	86 436
IHO	115 248	0	24 696	189 336	329 280	82 320	246 960
FAK	419 832	0	197 568	98 784	716 184	179 046	537 138
Sum	716 184	0	255 192	304 584	1 275 960	318 990	956 970
Til strategisk avtak	255 192						
Til fakultet	63 798						

Samlet tildeling utdanning											
IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig Felles	Legeutdanning	Fakultetet	SUM
25 343 327	7 155 238	19 617 201	10 938 791	11 116 081	24 114 695	48 492 501	834 706	1 142 904	17 470 547	9 268 877	175 494 867

8. Rekrutteringsstillinger

Antall rekrutteringsstillinger			
Institutt/avd.	I	E	Sum
IMB		26,25	26,25
ISM	17,00	5,94	22,94
IKM		21,82	21,82
IFA		11,50	11,50
IKO		1,00	1,00
IPS		12,00	12,00
IHO	8,00	5,50	13,50
RKBU	1,50		1,50
Faglig felles		2,49	2,49
Fellesmedisin			0,00
Fakultetet			0,00
Totalt	26,50	86,50	113,00

Antall postdoktor			
Institutt/avd.	I	E	Sum
IMB			0,0
ISM		2,0	2,0
IKM		1,0	1,0
IFA			0,0
IKO			0,0
IPS		1,0	1,0
IHO			0,0
Fakultetet			0,0
Totalt	0,0	4,0	4,0

Rekrutteringsstillinger	Tildeling totalt	Andel til fakultet (5%)	Andel til institutt (95%)	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig felles	Legeutdanning	Fakultet
Lønn	64 109 789	3 205 489	60 904 300	14 148 123	12 364 112	11 760 459	6 198 225	538 976	6 467 713	7 276 177	808 464	1 342 050	0	0
Drift I	980 500	49 025	931 475	0	597 550	0	0	0	0	281 200	52 725	0	0	0
Drift E	6 401 000	320 050	6 080 950	1 845 375	417 582	1 533 946	808 450	70 300	843 600	386 650	0	175 047	0	0
Drift ny I	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drift ny E	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	71 491 289	3 574 564	67 916 725	15 993 498	13 379 244	13 294 405	7 006 675	609 276	7 311 313	7 944 027	861 189	1 517 097	-	-
Postdoktor stillinger	Tildeling totalt	Andel til fakultet (5%)	Andel til institutt (95%)	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig felles	Legeutdanning	Fakultet
Lønn	2 748 772	137 439	2 611 333	0	1 305 667	652 833	0	0	652 833	0				0
Drift I	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0				0
Drift E	296 000	14 800	281 200	0	140 600	70 300	0	0	70 300	0				0
Totalt	3 044 772	152 239	2 892 533	-	1 446 267	723 133	-	0	723 133	0				-
Samlet tildeling rekrutteringsstilling														
IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig felles	Legeutdanning	Fakultet				
15 993 498	14 825 510	14 017 538	7 006 675	609 276	8 034 447	7 944 027	861 189	1 517 097	-	3 726 803				

9. Øremerkede tildelinger

ØREMERKEDE TILDELINGER	IMB	ISM	IKM	IFA	IKO	IPS	IHO	RKBU	Faglig felles	Fellesmedisin	Fak.adm
Overg.-/Utenlandsstipend									2 030 000		
Utstyr											7 551 535
Rettsgenetikk	6 379 800										
FUGE									1 000 000		
Forskerlinje odontologi					600 000						
Tromsundersøkelsen											2 000 000
Kg Jebsen TREC			1 000 000								
Totalt	6 379 800	-	1 000 000	-	600 000	-	-	-	3 030 000	-	9 551 535

10. Finansiering ernæringsvitenskap

	2015	2016	2017
Basis ernæring*	562 875	865 688	890 792
Basis 10 stp. MED*		798 000	1 642 284
Spesielle tildelinger ernæring		303 750	156 279
Spesielle tildelinger MED		280 000	576 240
Totalt til disponering	562 875	2 247 438	3 265 596

* 5% avtak av basisfinansiering nye studieplasser tilfaller strategisk avtak.

	2015	2016	2017	Disponeres av programstyret
Finansiering 2015	562 875			562 875
Finansiering 2016	579 198	2 247 438		2 826 636
Finansiering 2017	595 995	1 711 934	3 265 596	5 573 525

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
20.06.2016

Sak:
19/16

Revidert system for eksterne evalueringer av studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner revidert beskrivelse for ekstern evaluering av studieprogram.

Begrunnelse:

I Forsknings- og utdanningsmeldingen 2014 har universitetsstyret formulert målsetningen for ekstern evaluering: «*Alle fakultetene skal innen utgangen av 2016 ha utarbeidet egne system og planer for ekstern evaluering av studieprogrammene i henhold til kvalitetssystemets krav.*»¹

I fakultetsstyremøte 29. april 2016 ble i fakultetets rapportering av utdanningskvalitet for 2015 implementering av et nytt system for ekstern evaluering enstemmig vedtatt (FS sak 12/16).

Bakgrunnen for regelmessige eksterne evalueringer er forankret i institusjonens kvalitetssystem (jf. Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT). Formålet med eksterne evalueringer er å foreta en helhetlig og uavhengig vurdering av et eller flere studieprogram og foreslå tiltak som sikrer og styrker utdanningstilbudets kvalitet og relevans.

Kvalitetssystemet fastlegger at fakultetene er ansvarlige for å utarbeide et system for ekstern evaluering av sine studieprogram, samt avgjøre evalueringsfrekvens. De eksterne evalueringene skal omfatte studieprogram på bachelor-, master- og ph.d.-nivå. Også etter- og videreutdanninger skal evalueres etter en hensiktsmessig syklus.

Fakultetet har ansvar for å gjennomføre eksterne evalueringer av alle studieprogram, og bestemmer selv evalueringsfrekvens samt rekkefølgen på hvilke program som evalueres. Når evalueringsrapporten foreligger, har ansvarlig institutt for å følge opp komiteens anbefalinger.

¹ <https://uit.no/Content/427792/utdforskmelding2014.pdf>, s. 45

Helsefak etterlever ikke egne vedtatte prosedyrer for ekstern evaluering av studieprogram og legger med dette fram et revidert forslag til system.

Gjeldende prosedyre ved Helsefak

Årlige evalueringsplaner skal gjøres kjent blant ansatte og studenter. Prosedyrebeskrivelsen skal orientere om:

- Evalueringskomiteens sammensetning
- Mandat
- Dokumentasjon
- Behandling og oppfølging

Kvalitetssystemet fastsetter evalueringskomiteens sammensetning av minimum to eksterne fagpersoner med stilling knyttet til tilsvarende utdanning ved annen utdanningsinstitusjon. Komiteens mandat beskrives nærmere i Helsefaks prosedyrebeskrivelse for eksterne evalueringer (se avsnitt under og vedlegg). Bakgrunnsdokumentasjon som ligger til grunn er beskrevet i NOKUTs [Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning](#).

Helsefak har i 2010 godkjent egne prosedyrebeskrivelser for eksterne evalueringer (jf. ePhorte 2009/7133-6). Disse beskriver at evalueringene følger en fastsatt syklisk plan, som innebærer en evalueringsfrekvens på ca. 5 studieprogram i året.

Fakultetet nedsetter, etter råd fra programledelsen, en evalueringskomité for det enkelte studieprogram. Komitéen skal ha minst to eksterne fagpersoner med undervisningserfaring i fagområdet, men kan i tillegg ha universitetsinterne representanter. Programledelsen inngår ikke i komitéen, men er tilgjengelig for å gi den informasjon og dokumentasjon komitéen ønsker.

Komiteens mandat beskrives slik:

Komitéens mandat knyttes til å vurdere helhet og sammenheng i utdanningen; om de emner det undervises i er i samsvar med lærings- og kompetansemål i ramme-, fag- og studieplaner og likeså om undervisnings- og vurderingsformene støtter opp om målene. Komitéen skal også vurdere om utdanningen har en hensiktsmessig vektlegging av innhold og læringsaktiviteter i forhold til de krav og den virkelighet som møter studenten når hun/han er ferdig med utdanningen. Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og kriterier for akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning, kap 2, viser en detaljert oversikt over NOKUTs krav.²

Komiteen vurderer studieplanen, samt alle emnebeskrivelser. I tillegg kan man gjøre komiteen oppmerksom på spesifikke utfordringer, som for eksempel frafall eller en lav studiepoengproduksjon. Ved institusjonsbesøk har komiteen anledning til samtaler med programstyret, faglærere, studenter og instituttledelsen. Komiteens rapport med tilbakemeldinger om styrker, svakheter og forbedringsforslag forventes å burde foreligge 3 måneder etter institusjonsbesøk.

² https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=415373&p_dimension_id=88108&men=28714

Forslag til et forenklet system for ekstern evaluering av studieprogram

Fakultetet følger ikke sitt eget system for eksterne evalueringer per i dag. Dette skyldes først og evalueringsfrekvensen som krever store personalmessige og økonomiske ressurser.

Fastsetting av evalueringsfrekvensen er delegert til fakultetene. Dekanen foreslår at alle studieprogram gjennomgår en evaluering i løpet av en 10-12 års årsperiode. Antall studieprogram som evalueres hvert år fordeles jevnt utover denne perioden. Bachelor- og masterutdanninger i samme fagområde bør evalueres samtidig. Evalueringene fordeles slik at ingen institutt har mer enn én evaluering per år.

Honorarordningen foreslås tilsvarende som for ph.d.-komiteer. Det vil være variasjoner avhengig av omfanget av studieprogrammene. I tillegg påløper kostnader til reise og kost.

Dekanen fastlegger hvert år hvilke studieprogram skal evalueres eksternt. Evalueringsrapportene legges fram for fakultetsstyret som orienteringssaker. Instituttene har ansvar for å framskaffe eksterne medlemmer til komiteen, og finne fram relevant grunnlagsdokumentasjon. Komiteen oppnevnes av prodekan utdanning. Fakultetsadministrasjonen administrerer selve komiteen, og informerer om mandat og rammer for arbeidet. Komiteens rapport sendes til fakultetet for videre oppfølging.

Forslag på endringer for et forenklet system for ekstern evaluering:

1. Fakultetsnivået har koordinerings- og oppfølgingsansvaret for ekstern evaluering.
2. Fakultetet etablerer en plan for ekstern evaluering som sikrer at alle studieprogram gjennomgår en evaluering i løpet av en 10-12 års periode. Evalueringene fordeles slik at ingen institutt har mer enn én evaluering per år.
3. Studieprogram innenfor samme fagområde evalueres samtidig, f. eks. bachelor og master i farmasi.
4. Fakultetets prosedyrebeskrivelse for eksterne evalueringer (jf. ePhorte 2009/7133) revideres i tråd med punktene ovenfor.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: rådgiver Verena Woltering

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
20.06.2016

Sak:
20/16

Rapport forskning 2015 - Helsefak

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret tar rapporten til orientering.

Begrunnelse:

Fakultetsstyret vedtok i møte 20.2.2015 fakultetets handlingsplan for perioden 2015-2022 som er ment å prioritere og konkretisere målene i Helsefaks strategi (vedlegg 1). I handlingsplanen konkretiseres noen indikatorer innen forskning, utdanning og formidling. Vedlagt følger en rapport for 2015 som synliggjør fakultets status for indikatorene i handlingsplanen (vedlegg 2).

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» valgt som indikator for å si noe om gjennomstrømning for p.hd.-utdanningen. Nasjonalt benyttes andel disputerte innen 6 år etter oppstart, og er også omtalt i rapporten. Innen formidling er en av indikatorene «Open Access publikasjoner» som her forstås som andel vitenskapelige publikasjoner i enten Gull-, eller Grønn Open Accesskanaler.

Det er ikke mulig å gi en kort oppsummering av funnene i rapporten da resultatene varierer betraktelig mellom instituttene. I tillegg vil også små endringer fra år til år gi sterkt utslag for mindre institutt. Generelt har Helsefak en negativ utvikling for forskningsmidler fra Forskningsrådet og EU. Imidlertid utmerker IPS og IHO seg i positiv retning med økte inntekter.

Når det gjelder vitenskapelig publisering leder ISM an internt og hevder seg også godt nasjonalt. IKM står også sterkt sammenlignet med andre institutt ved Helsefak, men ligger en god del etter IKM ved UiO. Det er gledelig at både IFA og IHO har hatt en stabil økning i de siste årene.

Helsefak har utfordringer knyttet til gjennomstrømningen i ph.d.-utdanningen. Dette er også en institusjonell utfordring, som universitetsledelsen har igangsatt en prosess for å finne årsakene til, og for å utvikle tiltak for å forbedre.

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 med de strategiske målsetningene.

Fakultetsstyret inviteres til å drøfte funnene i rapporten, men også rapportens form og innhold.

Arnfinn Sundsfjord
Dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Seksjonsleder Ståle Liljedal

Rapport forskning

2015

Helsefak

Seksjon for forskningstjenester

Seksjon for personal og økonomitjenester

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	3
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, det største 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
Det er 97 prosjektledere (PI) som står bak de 162 søknadene fra Helsefak i 2015.....	7
På nasjonal arena oppnår nær 20 % av søknaden fra Helsefak toppkarakter i 2015.....	8
Kapittel 2. BOA - Inntekter Helsefak	10
Spesifisering av inntekt fra Andre statlige.....	12
Inntekt på enhetsnivå.....	13
Vitenskapelig publisering ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) 2015 og utviklingen de siste 3-5 år	15
Topp 50 personer med flest krediteringer til UiT i 2015	15
Fakultetene ved UiT	15
Antall publikasjoner ved Helsefak og instituttene 2011-2015.....	16
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for Helsefak og hvert institutt de fem siste år.....	16
Publikasjoner på nivå 2	17
Publikasjonspoeng for Helsefak sammenlignet med lignende fakulteter ved de andre universitetene	17
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk, våre institutter sammenlignet med andre lignende institutter	18
Gull og grønn open access –publisering ved Helsefak og instituttene	23
Gull og grønn open-access - instituttene på Helsefak.....	24
Kapittel 4. Status oppfølging av rapport om forskningsgruppene (FG)	26
Kort oppsummering av funnene i Kartleggingen av forskningsgruppene i 2015.....	26
Tiltaksplan vedtatt på bakgrunn av rapporten i FS 2.12. 2015 og status for oppfølging av tiltakene	26
Kapittel 5. Resultat og utfordringer i ph.d.-programmet.....	29
Antall avtaler og antall nye avtaler	29
Gjennomstrømning.....	29
Innleveringer og disputaser.....	30
Ph.d.-emner ved Det helsevitenskapelige fakultet	30

Vedlegg:	32
Vedlegg – Detaljerte/utvidede tabeller til ekstern søknadsaktivitet i 2015.....	32

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.

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). Der nest 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, det største 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 helseforskningloven.

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.
Forskningsrådet	49	30,2 %	7	4,3	12,2 %
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 %
RHF-midler (Helse Sør-Øst n=2)	45	27,8 %	17	10,5	37,8 %
Stiftelse/fond/forbund	27	16,7 %	10	6,2 %	37 %
Kreftforeningen - hovedutlysningen	11	6,8 %	3	1,9 %	27,3 %
Øvrige stiftelser, fond og forbund	16	9,9 %	7	4,3 %	43,8 %
EU	16	9,9 %	3	1,9 %	18,8 %
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 %
Departement, Direktorat og annet offentlig**	25	15,4 %	18	11,1 %	72 %
Total	162	100 %	55	34 %	---

*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 %). Derne st 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
Forskerprosjekt	69	42,6 %	---	19	27,5 %
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 %
Postdoktorstipend	18	11,1 %	---	10	55,6 %
RHF-midler	15	9,3 %	83,3 %	6	40 %
Stiftelse/fond/forbund	3	1,9 %	16,7 %	2	66,7 %
Ph.d.-stipend	14	8,6 %	---	7	50 %
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 %
Partner	12	7,4 %	---	4	33,3 %
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 %
Unge forskertalent	10	6,2 %	---	3	30 %
Forskningsrådet	10	6,2 %	100 %	3	30 %
Koordinator	6	3,7 %	---	0	0 %
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 %
Utenlandsstipend	4	2,5 %	---	2	50 %
Forskningsrådet	3	1,9 %	75 %	1	33,3 %
RHF-midler	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Oppdrag	4	2,5 %	---	2	50 %
Direktorat	2	1,2 %	50 %	1	50 %
Departement	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Kommune	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Mobilitet	1	0,6 %	---	0	0 %
Forskningsrådet	1	0,6 %	100 %	0	0 %
Andre søknader (drift, pilot, innovasjon mm.)	24	14,8 %	---	13	54,2 %
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 %
Totalsum / gj.snitt %	162	10 %	---	61	37,7 %

*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).

RKBUE, 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 RKBUE 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 RKBUE 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. RKBUE 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, innvilgesrate 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
ISM	39	24,1 %	13	33,3 %	20	11	55 %
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 %			
IMB	39	24,1 %	4	10,3 %	25	3	12 %
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 %			
IKM	34	21 %	18	52,9 %	19	13	68,4 %
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 %			
IPS	20	12,3 %	7	35 %	12	5	41,7 %
Forskningsrådet	7		1	14,3 %			
RHF-midler	6		2	33,3 %			
Stiftelse/fond/forbund	4		4	100 %			
EU	3		0	0 %			
IFA	15	9,3 %	6	40 %	11	5	45,5 %
RHF-midler	6		3	50 %			
Forskningsrådet	4		1	25 %			
EU	2		0	0 %			
Stiftelse/fond/forbund	2		1	50 %			
Direktorat	1		1	100 %			
RKB	8	4,9 %	2	25,0 %	7	2	28,6 %
Stiftelse/fond/forbund	3		0	0 %			
Direktorat	2		2	100 %			
Departement	1		0	0 %			
EU	1		0	0 %			
Forskningsrådet	1		0	0 %			
IKO	6	3,7 %	5	83,3 %	2	2	100 %
Direktorat	3		3	100 %			
Annet offentlig	2		2	100 %			
Forskningsrådet	1		0	0 %			
IHO	1	0,6 %	0	0 %	1	0	0 %
RHF-midler	1		0	0 %			
Totalsum/ gj.snitt %	162	12,5 %	55	34 %	97	41	42,3 %

*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 threshold). 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
Forskningsrådet (kar 1-7)	36	7	19,4 %	4
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
Helse Nord og Helse Sør Øst** (kar støtteverdig/ikke støtteverdig)	35	30	85,7 %	17
Støtteverdig	30	30		17
Ikke støtteverdig	5			0
Kreftforeningen (kar 1-7)	11	2	18,2 %	2
6	2	2		2
3,5 – 4,5 (og en ukjent tallkarakter)	9			0
H2020 Excellent	2	1	50 %	0
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
H2020 Societal challenge (1-steps: maks 15, 2-steps: maks 10)	5	2	40 %	2
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
Diverse øvrige kilder*** (støtteverdig/ikke støtteverdig)	9	7	77,8 %	3
Støtteverdig	7	7		3
Ikke støtteverdig	2			0
Total	98	48	49 %	28

*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

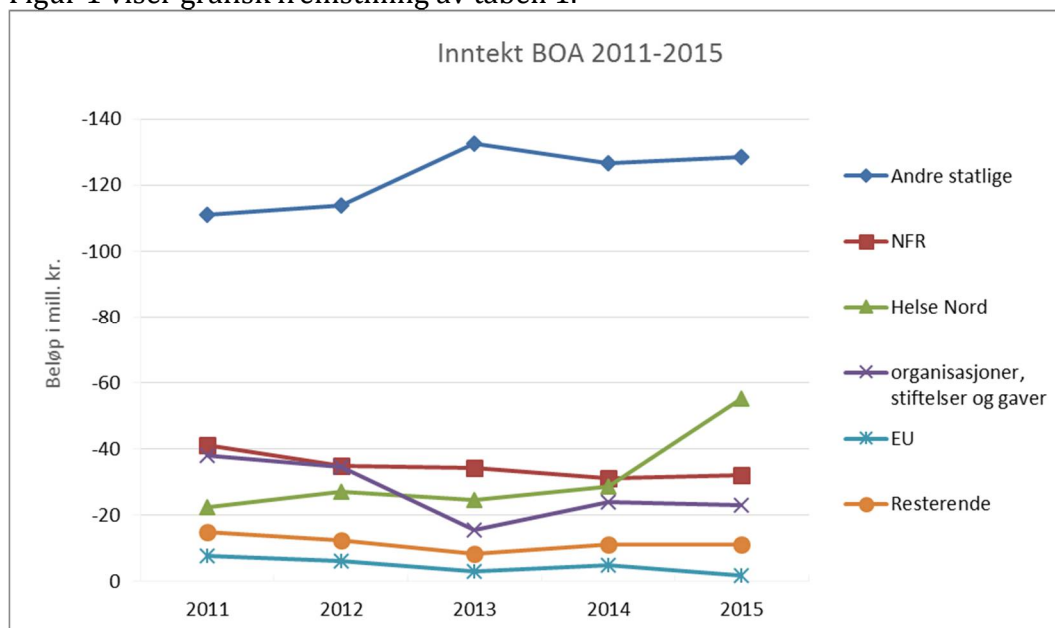
Dette kapittelet tar for seg inntekter i bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (heretter BOA) ved Helsefak for perioden 2011-2015. Tallene i rapporten er regnskapstall hentet fra Agresso. Metode og forutsetninger for uttrekk beskrives i korte trekk i sluttnoteⁱ ogⁱⁱ. Tallene i figurer og tabeller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

Tabell 1 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.

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
Totalsum	-235	-229	-219	-227	-252

Figur 1 viser grafisk fremstilling av tabell 1.



Figur 1 Helsefak, inntekt BOA 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 %

Tabell 2 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.

Spesifisering av inntekt fra Andre statlige

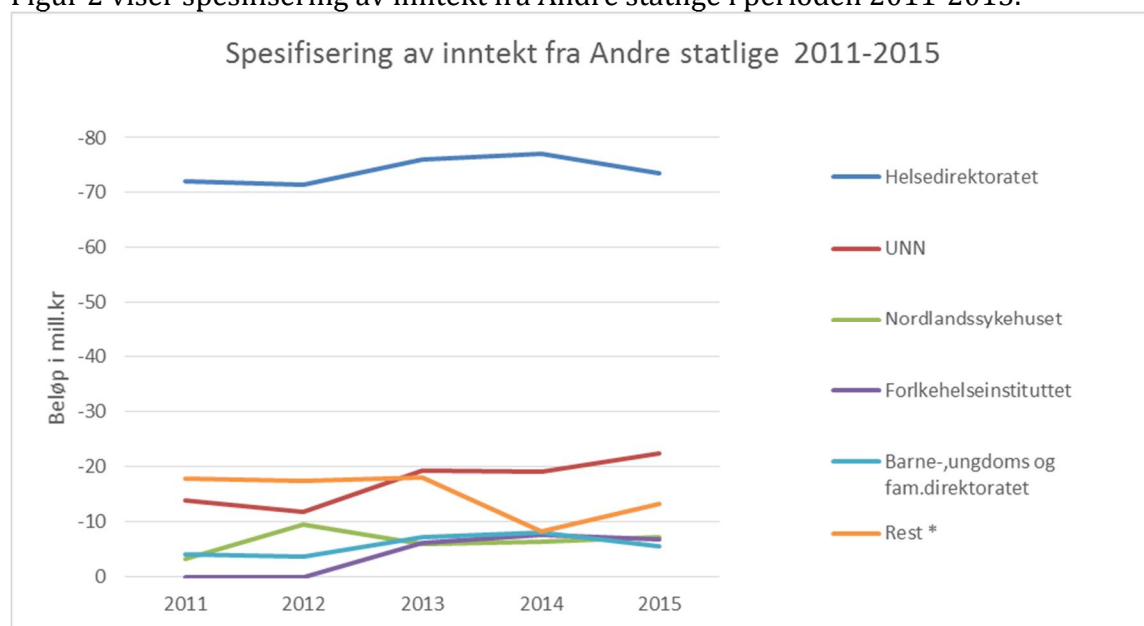
Andre statlige er den største inntektskilden i BOA ved Helsefak og det kan være hensiktsmessig å vite hvilke finansieringskilder som befinner seg i kategorien. Tabell 3 viser en oversikt. I perioden 2011-2015 er det Helsedirektoratet og UNN som er størst med hhv. 60 % og 14%. Helsedirektoratet har en reel reduksjon fra 2011-2015 på 7% mens UNN har en økning på 47%.

Tabell 7 Helsefak, spesifisering av gjennomsnittlig inntekt fra andre statlige

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

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

Figur 2 viser spesifisering av inntekt fra Andre statlige i perioden 2011-2015.

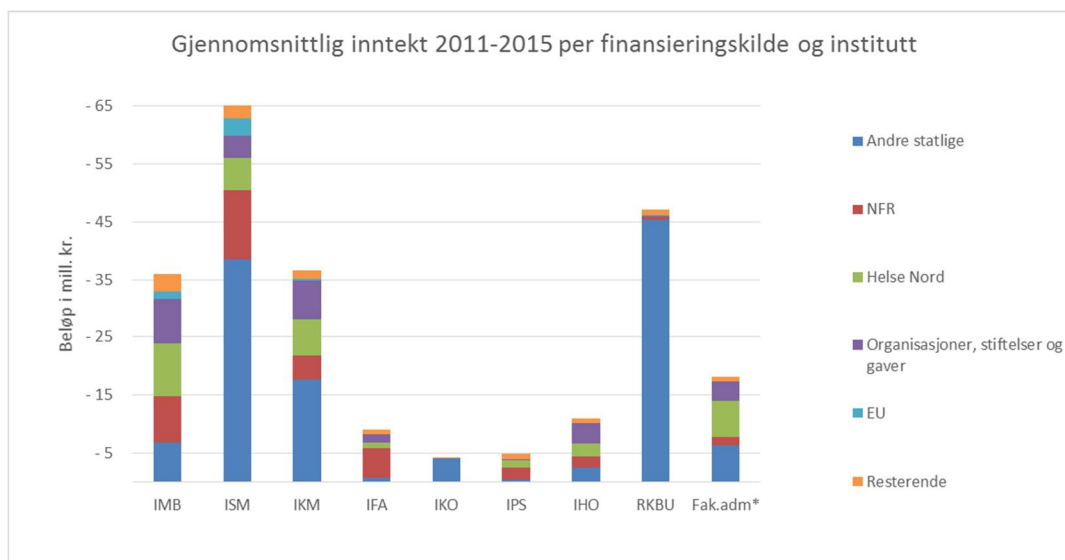


Figur 2 Helsefak, spesifisering av inntekt fra andre statlige

Inntekt på enhetsnivå

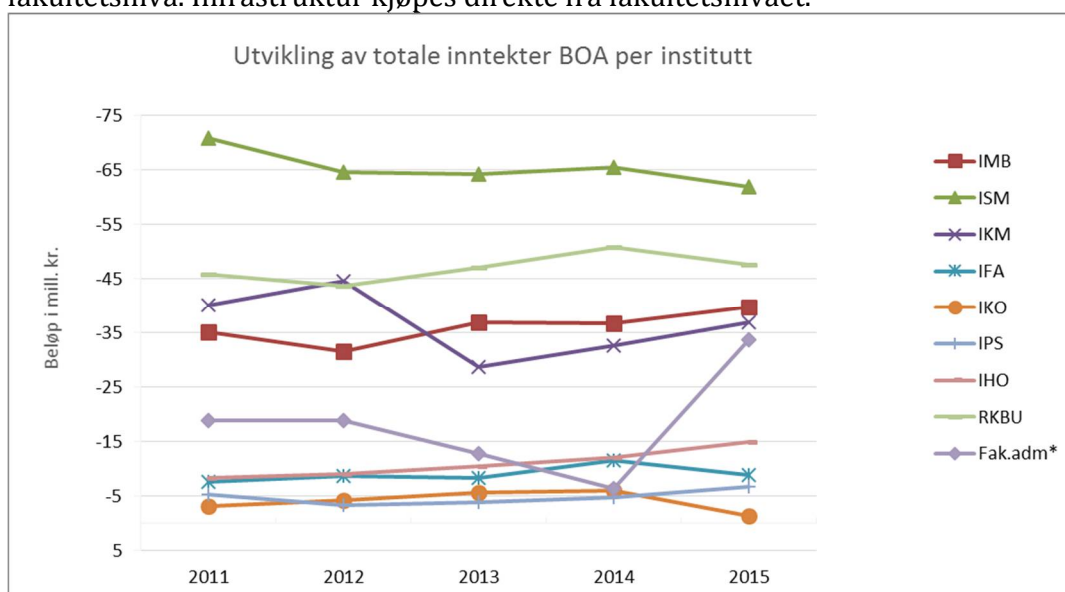
Figur 3 viser gjennomsnittlig inntekt per institutt i perioden 2011-2015. ISM har en gjennomsnittlig inntekt på 65,4 mill. kr, og er det instituttet med størst BOA-inntekt. RKBU, IKM, IMB og IHO følger med henholdsvis gjennomsnittlig inntekt på 47 mill.kr, 36,6 mill. kr, 36 mill. kr. og 10,9 mill. kr.

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.



Figur 4 Helsefak, utvikling av totale inntekter BOA per institutt

*Fak.adm. er en samlepost for Utdanning, Formidling, Faglig Felles, LedStab og Fellesmedisin.

Spesifikasjon av inntekt i BOA per institutt er vedlagt.

¹ 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.

¹ 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.

Kapittel 3. Vitenskapelig publisering

Vitenskapelig publisering ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) 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 institusjonstilhørigheter 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.

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

Tabell 1: antall publikasjonspoeng per UFF for fakultetene ved UiT de siste fem år

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.

	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

Tabell 2 Antall publikasjoner for Helsefak totalt og hvert institutt de siste 5 år

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.

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

Tabell 3 publikasjonspoeng per UFF-årsverk de siste 5 år for Helsefak og hvert institutt

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%.

	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 %
RKBU	16,5 %	7,3 %	14,2 %	19,4 %	12,1 %

Tabell 4 prosentvis andel publikasjoner på nivå 2 for UiT, Helsefak og hvert institutt de siste 5 år

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.

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

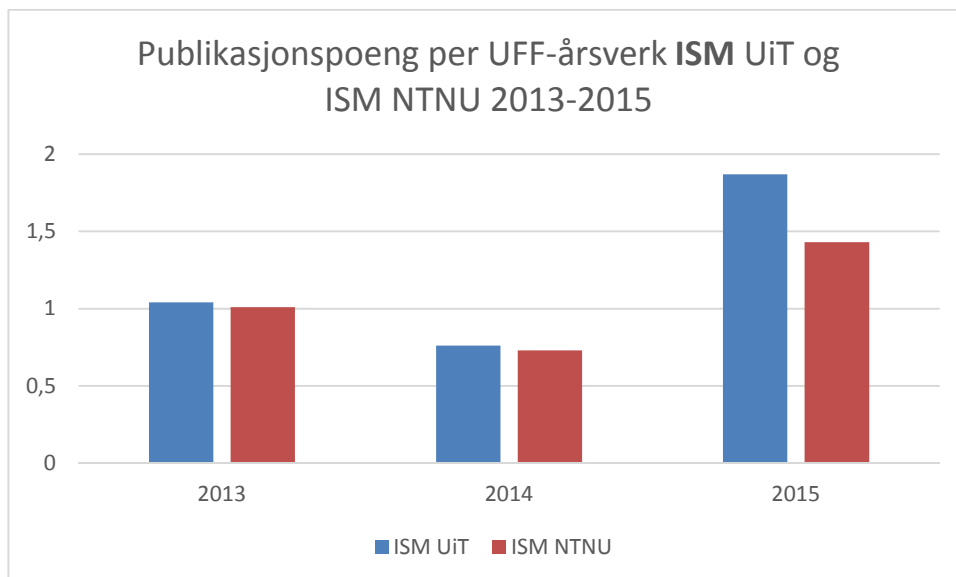
Tabell 5 publikasjonspoeng per UFF-stilling Helsefak og andre lignende fakulteter

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.

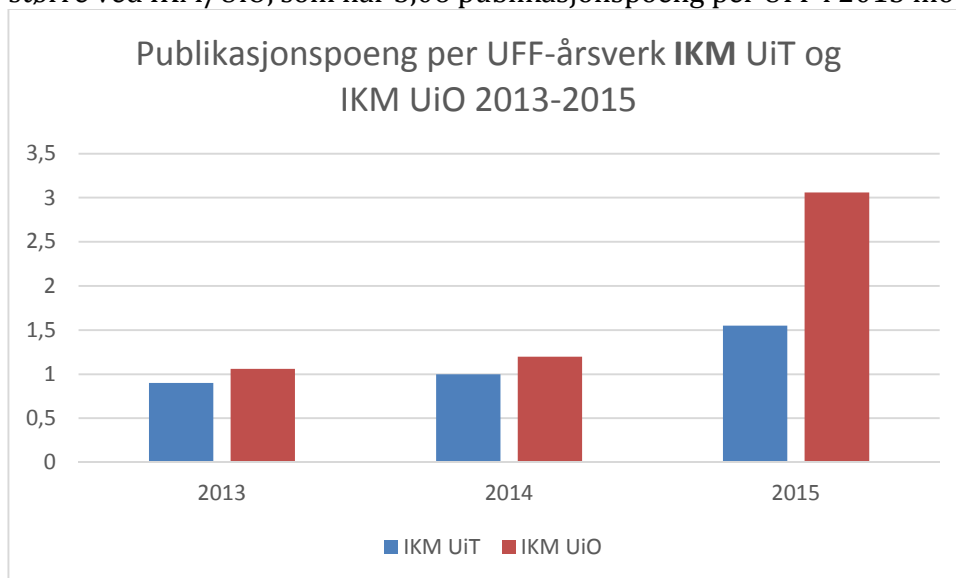
ISM/UiT har ligget så vidt høyere enn ISM/NTNU i 2013 og 2014. Begge instituttene har en betydelig økning fra 2014 til 2015, men økningen er vesentlig større ved ISM/UiT med 1,87 publikasjonspoeng per UFF mot 1,43 hos ISM/NTNU.



Figur 1 publikasjonspoeng per UFF-årsverk for ISM UiT og ISM NTNU de siste tre år

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

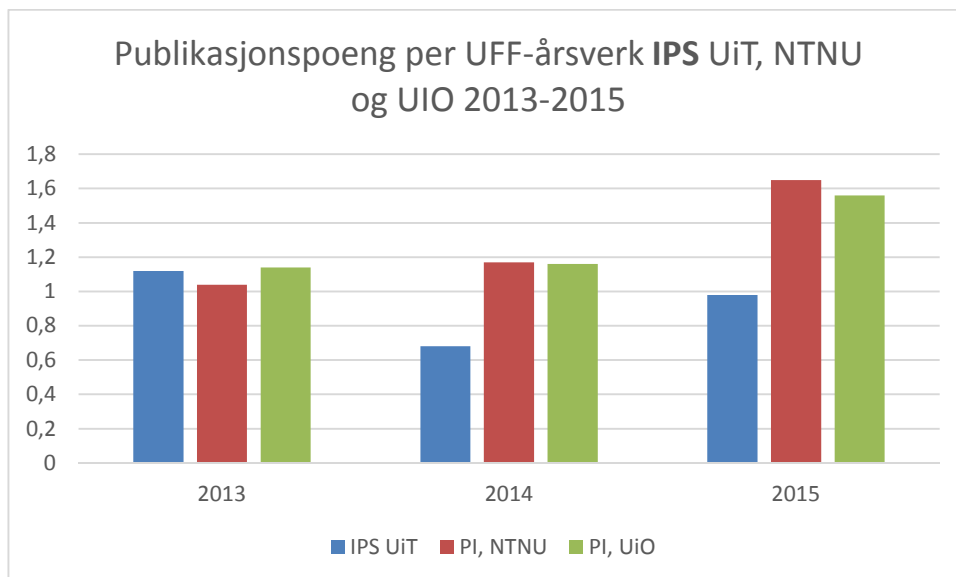
IKM/UiT har litt færre publikasjonspoeng per UFF sammenlignet med IKM/UiO i 2013 og 2014. Begge de kliniske instituttene har en betydelig økning fra 2014 til 2015, men økningen er vesentlig større ved IKM/UiO, som har 3,06 publikasjonspoeng per UFF i 2015 mot 1,55 ved IKM/UiT.



Figur 2 publikasjonspoeng per UFF IKM UiT og IKM UiO de tre siste år

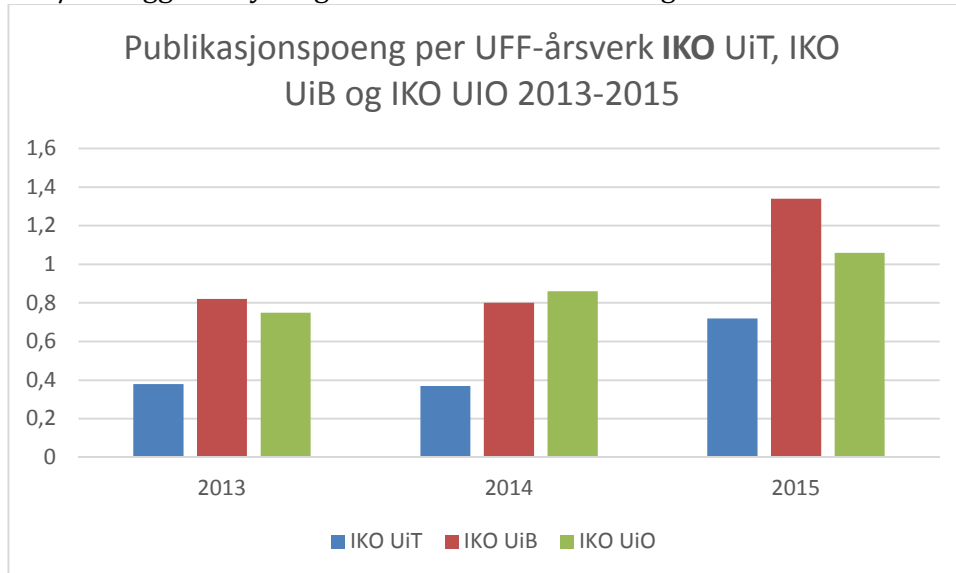
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk for IPS/UiT sammenlignet med Psykologisk institutt NTNU og Psykologisk institutt UiO

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.



Figur 3 publikasjonspoeng per UFF IPS UiT, psykologisk institutt NTNU og psykologisk institutt UiO de tre siste år

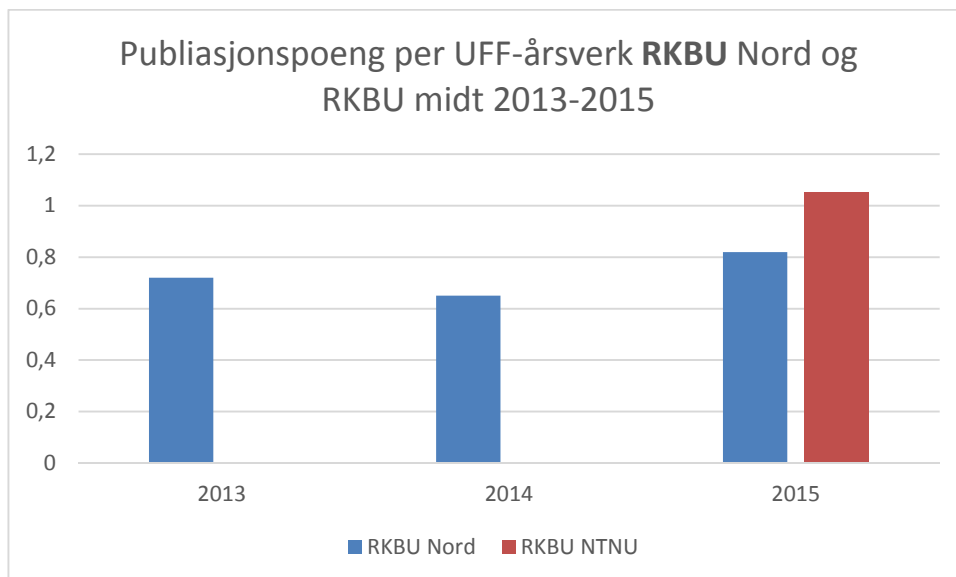
Publikasjonspoeng per UFF-årsverk IKO/UiT sammenlignet med IKO/UiB og IKO/UiO
 IKO/UiT ligger betydelig lavere enn IKO ved UiB og UiO i alle de tre årene.



Figur 4 publikasjonspoeng per UFF IKO UiT, IKO UiB og IKO UiO de tre siste år

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

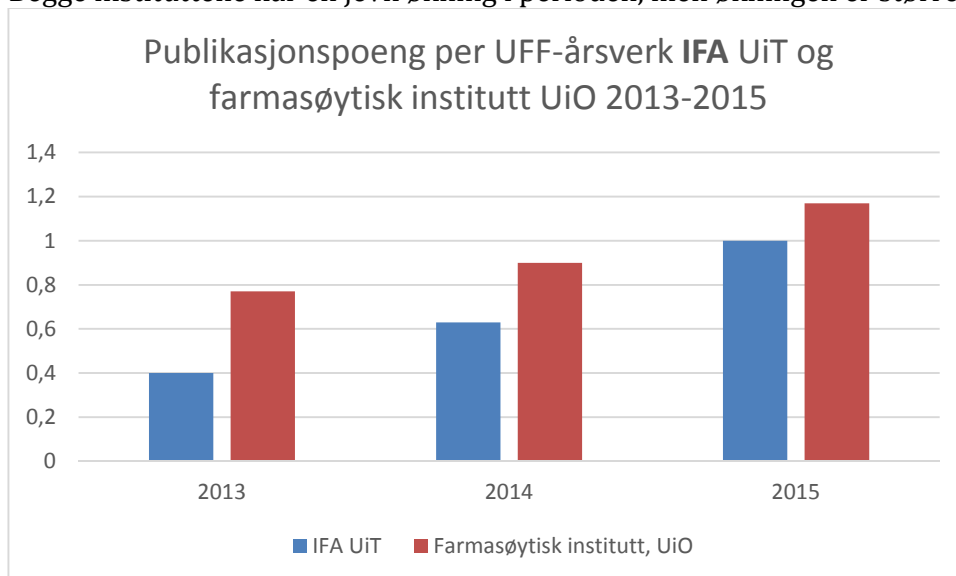
Publikasjonspoeng per UFF for RKBU Midt i 2013 og 2014 er ikke oppgitt i DBH, vi har derfor ikke tall å sammenligne med for disse årene. I 2015 ser vi at RKBU Nord ligger et stykke bak RKBU Midt



Figur 5 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

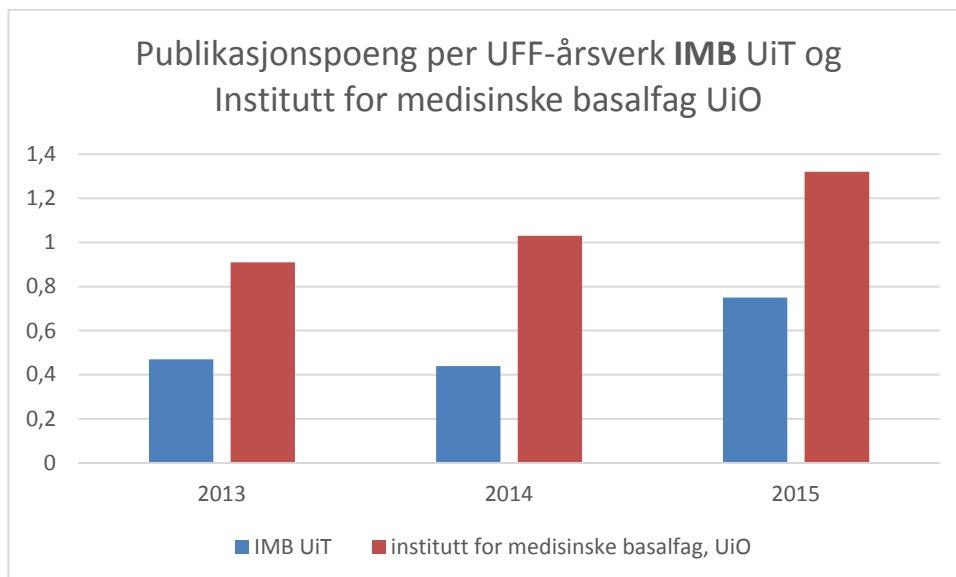
Begge instituttene har en jevn økning i perioden, men økningen er større ved IFA/UiT.



Figur 6 publikasjonspoeng per UFF for IFA UiT og farmasøytisk institutt UiO de tre siste år

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

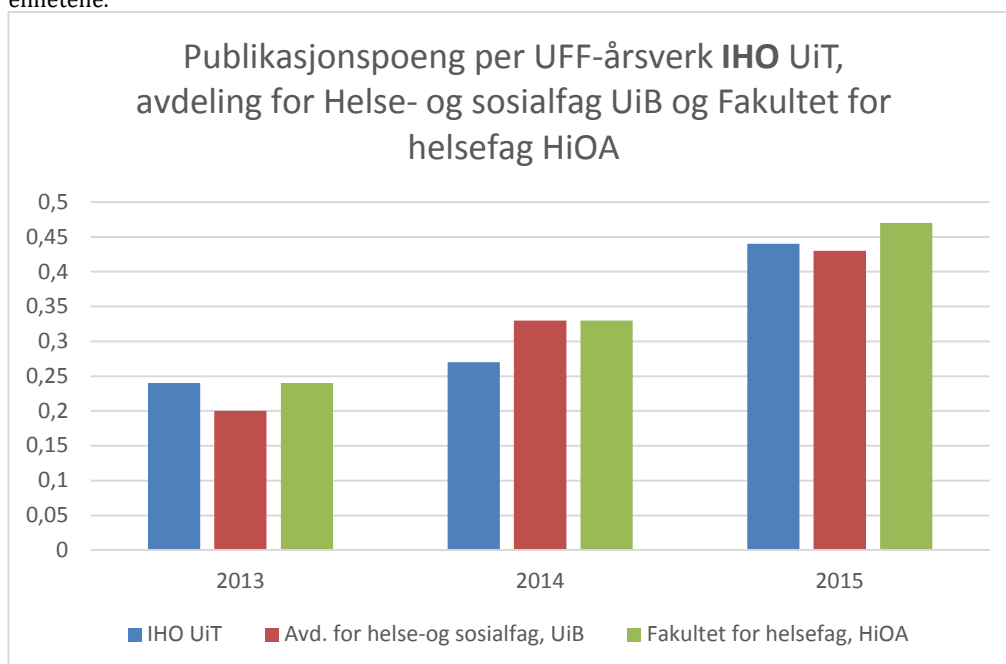
IMB/UiT har vesentlig færre publikasjonspoeng per UFF i hele perioden sammenlignet med Instituttet ved UiO.



Figur 7 publikasjonspoeng per UFF IMB UiT og institutt for medisinske basalfag UiO de tre siste år

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.



Figur 8 publikasjonspoeng per UFF IHO UiT, avdeling for helse- og sosialfag UiB og fakultet for helsefag HiOA de tre siste år

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 fagfelle-vurderte 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 tabellen 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.

Fakultetene 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 6 andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler i tidsskrifter som tillater egenarkivering for fakultetene ved UiT i 2014

Fakultetene 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/IRS	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 %

Tabell 7 andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler i tidsskrifter som tillater egenarkivering for fakultetene ved UiT i 2015

Gull og grønn open-access - instituttene på Helsefak

Når vi ser nærmere på instituttene på Helsefak 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.

Instituttene 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 %
RKB Nord	24	4	16,7 %	20	6	30,0 %

Tabell 8 andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler i tidsskrifter som tillater egenarkivering for instituttene ved Helsefak i 2014

	Publiserte artikler	Gull OA		Ikke Gull OA		
Enhet		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 %
RKB Nord	30	7	23,3 %	23	10	43,5 %

Tabell 9 andel publiserte artikler i gull open access tidsskrifter og andel egenarkiverte artikler i tidsskrifter som tillater egenarkivering for instituttene ved Helsefak i 2015

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 karrierepolitikk, 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.** Karrieropolitikk 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 karrieropolitikk, 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 innstegsstillinger 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 utlysing 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 8 - Status for vedtatte tiltak på fakultetsnivå for oppfølging av FG-kartleggingen

N r.	Vedtatte tiltak	Stauts for tiltak			Vedle gg
		Under planlegg ing	Und er arbe id	Ferdigs tilt	
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 1 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 laboratorie plass, 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 1. 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 2 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 2. 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

Tabell 3. 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 andregangsinnleveringer etter omarbeid

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.

Ph.d.-emner ved Det helsevitenskapelige fakultet

Tabell 4. 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.

Tabell 4 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 Helsfeak har lagt ned seks emner siden 2012. Tre av disse seks emnene er ikke erstattet, mens tre er erstattet med nye reviderte emner.

Vedlegg:

Vedlegg – Detaljerte/utvidede tabeller til ekstern søknadsaktivitet i 2015

Her søkte Helsefak om forskningsmidler i 2015

Kilde / Program	Antall søknader	Prosentfordeling
Forskningsrådet	49	30,2 %
FRIPRO	29	17,9 %
SFF	5	3,1 %
GLOBVAC	4	2,5 %
BIOBANK	2	1,2 %
Helsevel	2	1,2 %
Forskingskoler	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 %
RHF-midler	45	27,8 %
Helse Nord	43	26,5 %
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 %
Helse Sør-Øst (ikke nærmere oppgitt)	2	1,2 %
Stiftelse/fond/forbund	27	16,7 %
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 %
EU	16	9,9 %
EU bi-multilateral	6	3,7 %
H2020 Excellent	5	3,1 %
H2020 Societal challenge	5	3,1 %
Direktorat (Hdir og Bufdir, n=9+1)	10	6,2 %
Annet offentlig (siu, sanks, mabit, norm, sametinget, n=3+2+1+1+1)	8	4,9 %
Departement (UD, HOD, Barn- og likestilling, KS, Klima- og miljø, n=2+1+1+1+1)	6	3,7 %
Kommune	1	0,6 %
Totalsum	162	100 %

Her fikk Helsefak innvilget forskningsmidler i 2015

Status	Antall utfall søknad	Prosent utfall søknad (av tot.)
Innvilget	55	34 %
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 %
Avventer svar	9	5,6 %
Avslag	98	60,5 %
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 %
Totalsum	162	100 %

Innvilgelsesprosent for Helsefak i de ulike kildene i 2015

Kilde / Program	Antall innvilgede søknader	Innvilgelsesrate innad i kilde/prog.	Prosentandel av sendte søknader tot.
Forskningsrådet	7	12,2 %	30,2 %
FRIPRO	3	10,3 %	17,9 %
BIOBANK	2	100 %	1,2 %
MILPAAHEL	1	100 %	0,6 %
FORNY2020	1	100 %	0,6 %
RHF-midler	17	37,8 %	27,8 %
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 %
Stiftelse/fond/forbund	10	37 %	16,7 %
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 %
EU	3	18,8 %	9,9 %
EU bi-multilateral	1	16,7 %	3,7 %
H2020 Societal challenge	2	40 %	3,1 %
Direktorat	9	90 %	6,2 %
Annet offentlig (siu, sanks, norm, sametinget)	8	75 %	4,9 %
Departement	2	33,3 %	3,7 %
Kommune	1	100 %	0,6 %
Totalsum	57	---	100,0 %

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 %
Totalsum	162	100 %

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
Forskerprosjekt	69	42,6 %	---	11	15,9 %
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 %
Ecbo's 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 %
Postdoktorstipend	18	11,1 %	---	8	44,4 %
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 %
Ph.d.-stipend	14	8,6 %	---	6	42,9 %
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 %
Partner	12	7,4 %	---	4	33,3 %
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 %
Unge forskertalent	10	6,2 %	---	3	30 %
Forskningsrådet	10	6,2 %	100 %	3	30 %
Koordinator	6	3,7 %	---	0	0 %
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 %
Korttidsstipend	6	3,7 %	---	0	0 %
RHF-midler	5	3,1 %	83,3 %	0	0 %
Stiftelse/fond/forbund (*kreftforeningen)	1	0,6 %	16,7 %	0	0 %
Utenlandsstipend	4	2,5 %	---	2	50 %
Forskningsrådet	3	1,9 %	75 %	1	33,3 %
RHF-midler	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Tilskudd	4	2,5 %	---	4	100 %
Direktorat (*hdir)	3	1,9 %	75 %	3	100 %
Annet offentlig (*siu)	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Utdanning	4	2,5 %	---	0	0 %
Annet offentlig (*siu)	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Departement (*barne- og likestilling, hod, ud)	3	1,9 %	75 %	0	0 %
Oppdrag	4	2,5 %	---	2	50 %
Direktorat (*bufdir, hdir)	2	1,2 %	50 %	1	50 %
Departement (*ks)	1	0,6 %	25 %	0	0 %
Kommune	1	0,6 %	25 %	1	100 %
Annen støtte	4	2,5 %	---	3	75 %
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 %
Drift	2	1,2 %	---	2	100 %
Direktorat (*hdir)	1	0,6 %	50 %	1	100 %
Annet offentlig (*sanks)	1	0,6 %	50 %	1	100 %
Inkubatormidler	1	0,6 %	---	1	100 %
RHF-midler	1	0,6 %	100 %	1	100 %
Innovasjon	1	0,6 %	---	1	100 %
Forskningsrådet	1	0,6 %	100 %	1	100 %
Mobilitet	1	0,6 %	---	0	0 %
Forskningsrådet	1	0,6 %	100 %	0	0 %
Fagutvikling	1	0,6 %	---	1	100 %
Stiftelse/fond/forbund (*nfkt)	1	0,6 %	100 %	1	100 %
Pilot	1	0,6 %	---	1	100 %
Stiftelse/fond/forbund (*lub)	1	0,6 %	100 %	1	100 %
Totalsum	162	100 %	---	55	34 %

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

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

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

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

ⁱ 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.

ⁱⁱ 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.

Vedlegg inntekter 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 ⁱ og ⁱⁱ. Tallene i figurer og tabeller er nominelle. Alle beløp er i mill. kr.

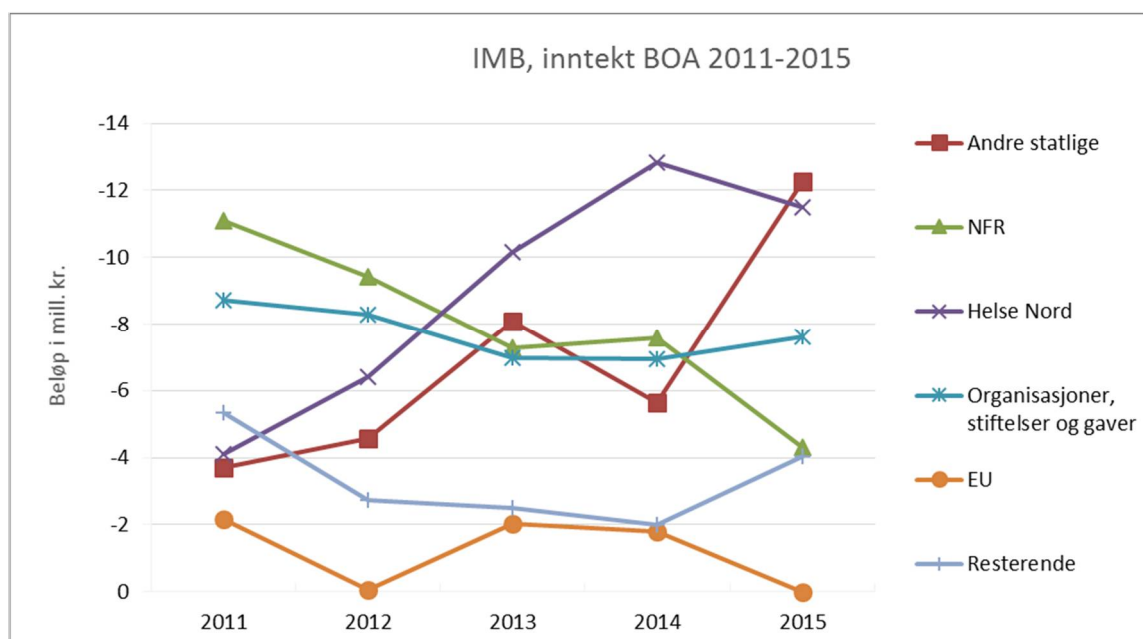
IMB

Tabell **Error! Main Document Only**. 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 %
Totalsum	-35	-31	-37	-37	-40	-36	100 %

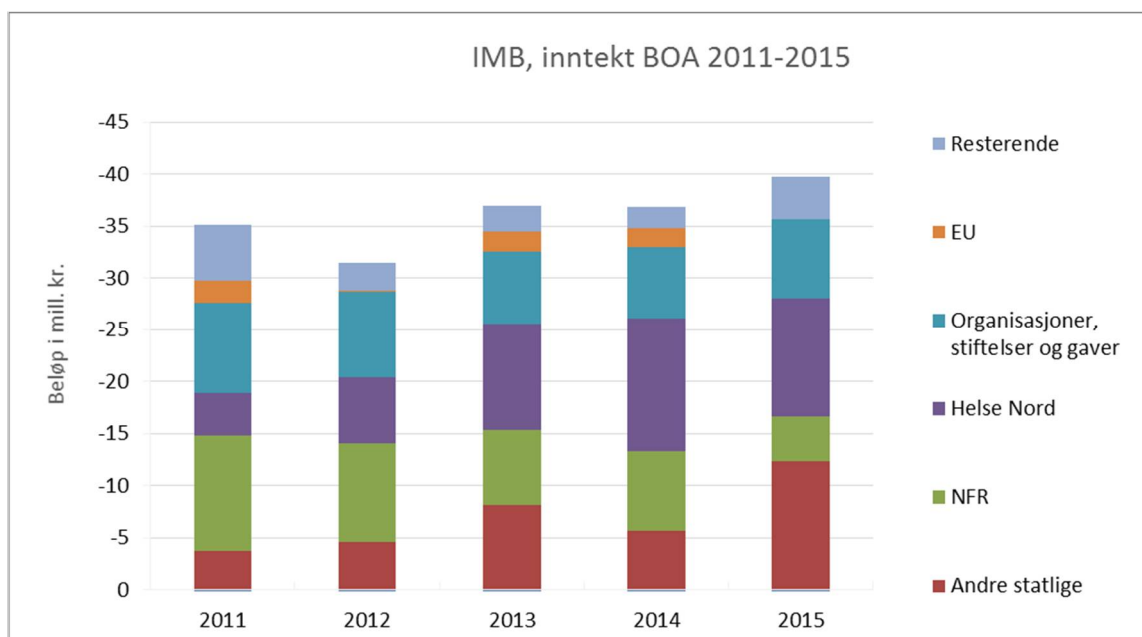
IMB har en snittinntekt på 36 mill. kr og en nominell vekst i inntekten med høyst inntekt i 2015 på 40 mill. kr. Det er Andre statlige som øker mest og denne består i 2015 i hovedsak av tildeling fra Folkehelseinstituttet, 6,2 mill. kr. og tildeling fra UNN, 3,8 mill. kr.

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



Figur **Error! Main Document Only**. 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 Error! Main Document Only. IMB, inntekt BOA 2011-2015

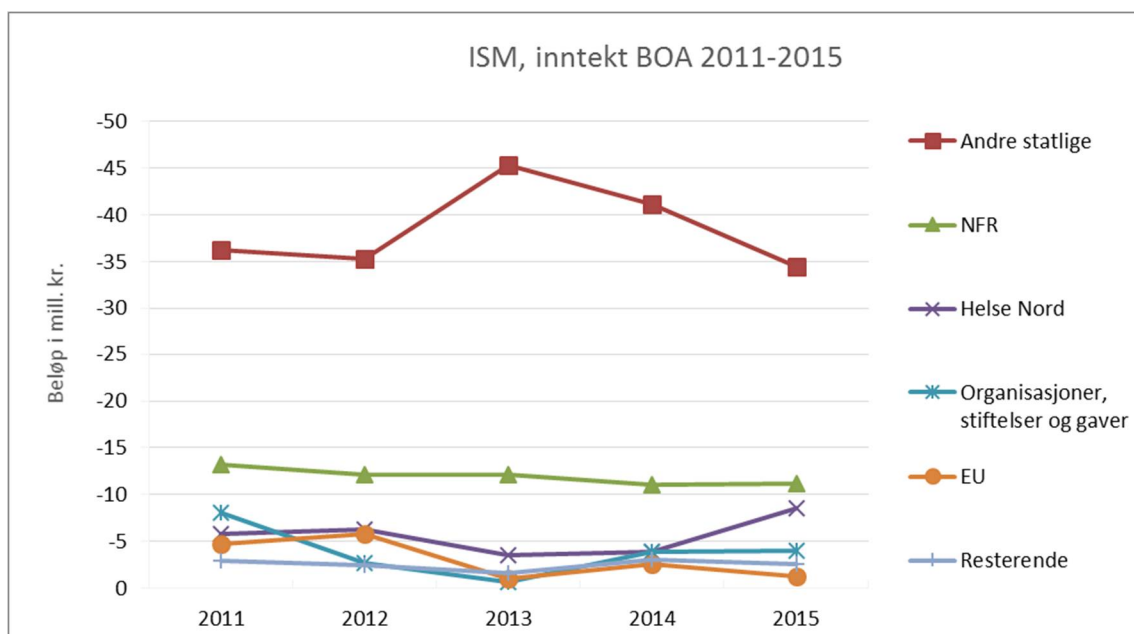
ISM

Tabell Error! Main Document Only. 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 %
Totalsum	-71	-65	-64	-66	-62	-65	100 %

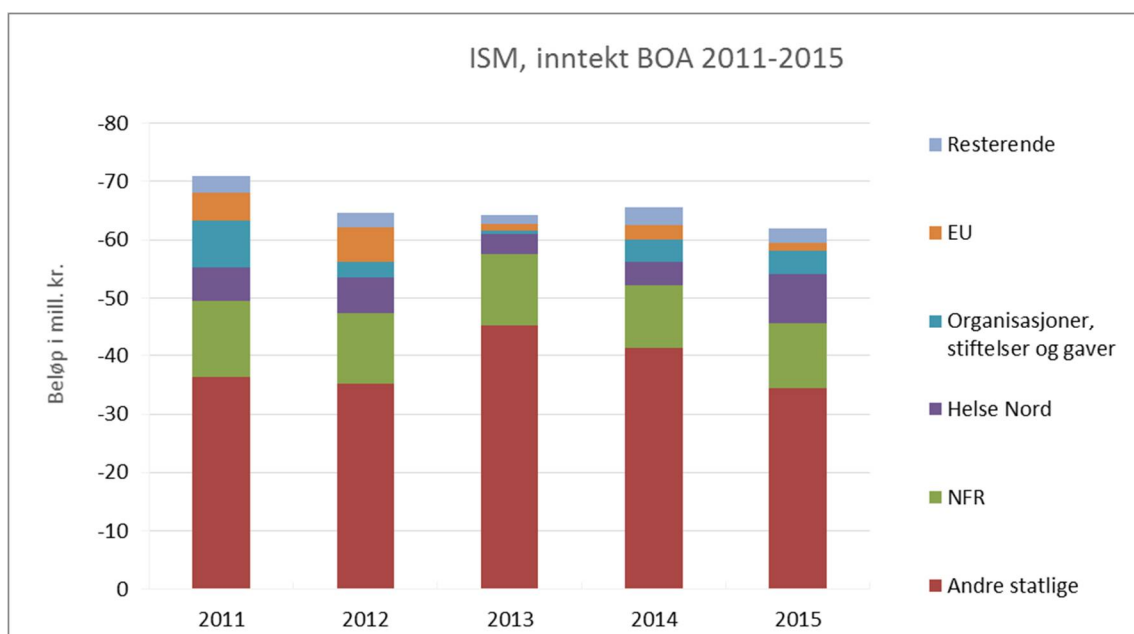
ISM har en gjennomsnittinntekt på 65 mill. kr i perioden 2011-2015 og en nominell nedgang i inntekten med lavest inntekt i 2015 på 62 mill. kr.

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



Figur Error! Main Document Only. 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 Error! Main Document Only. ISM, inntekt BOA 2011-2015

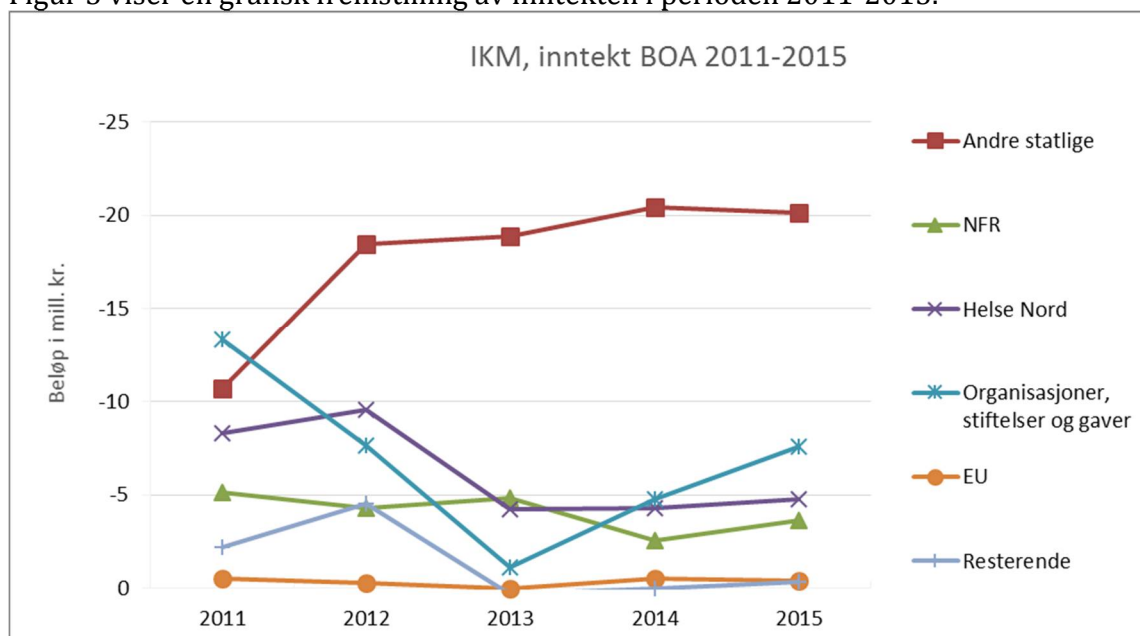
IKM

Tabell **Error! Main Document Only.** 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 %
Totalsum	-40	-45	-29	-33	-37	-37	100 %

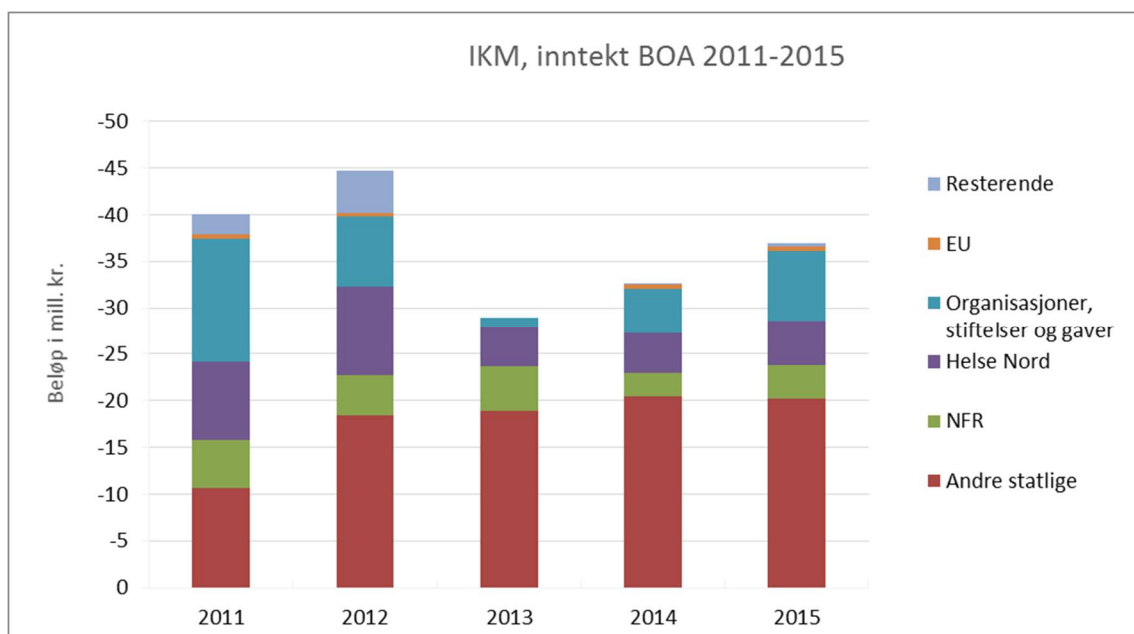
IKM har en gjennomsnittsinntekt på 37 mill. kr. Inntekten var høyest i 2012 og lavest i 2013 med hhv. 45 mill. kr og 29 mill. kr. For IKM består posten Andre statlige i hovedsak av tildeling fra UNN og Nordlandssykehuset, i 2015 hhv. 11,8 mill. kr og 5,4 mill. kr.

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



Figur **Error! Main Document Only.** 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 Error! Main Document Only. IKM, inntekt BOA 2011-2015

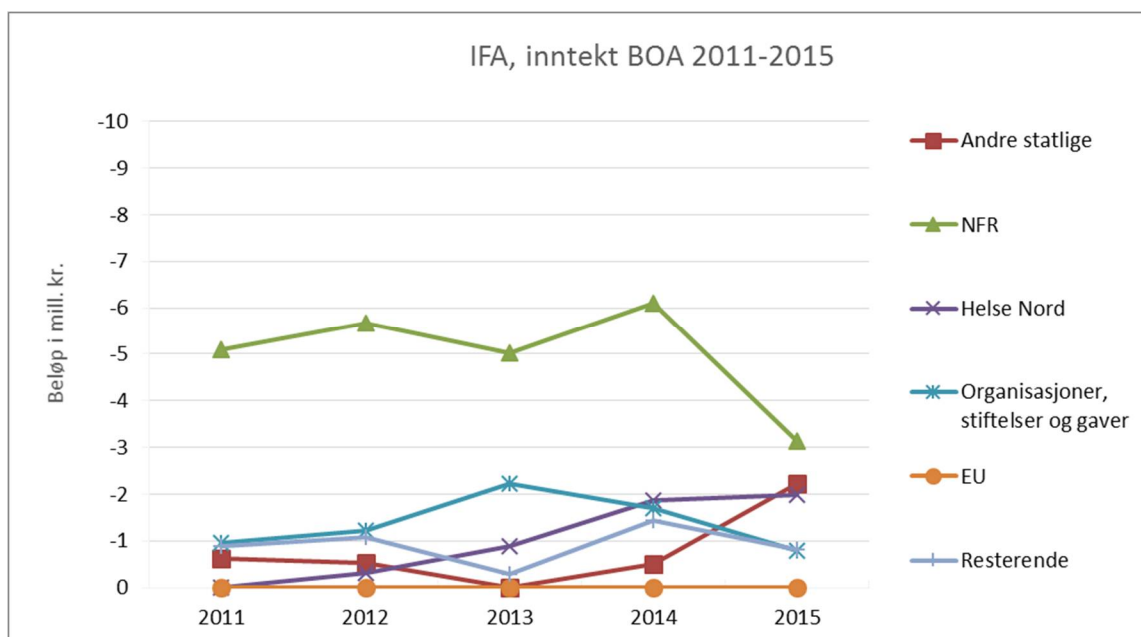
IFA

Tabell Error! Main Document Only. 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 %
Totalsum	-8	-9	-8	-12	-9	-9	100 %

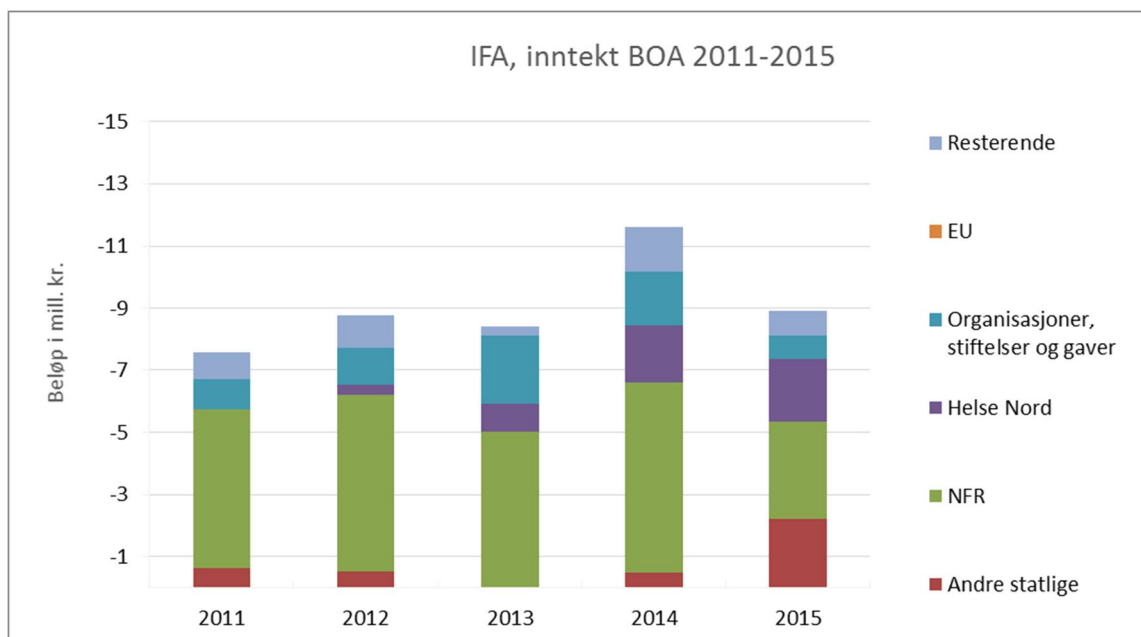
IFA har en positiv inntektsøkning i perioden, men har i 2015 en halvering av inntekt fra NFR og dette er i hovedsak årsaken til den totale reduksjonen fra 2014-2015.

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



Figur Error! Main Document Only. IFA, inntekt BOA 2011-2015

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



Figur Error! Main Document Only. IFA, inntekt BOA 2011-2015

IKO

Tabell Error! Main Document Only. 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 %
Totalsum	-3	-4	-6	-6	-1	-4	100 %

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

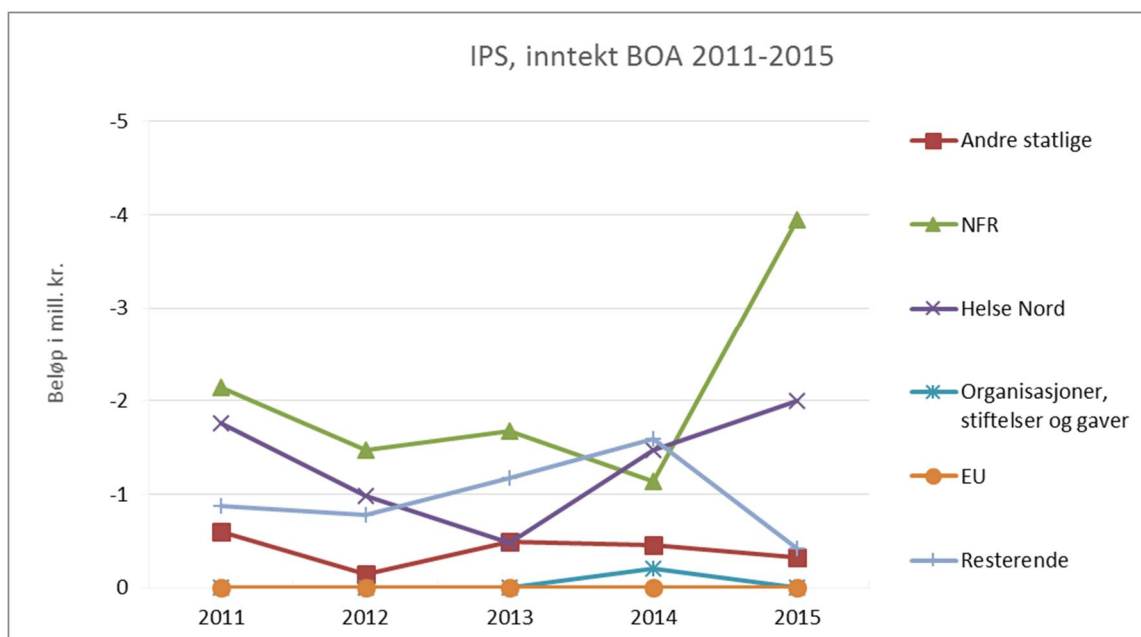
IPS

Tabell Error! Main Document Only. 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 %
Totalsum	-5	-3	-4	-5	-7	-5	100 %

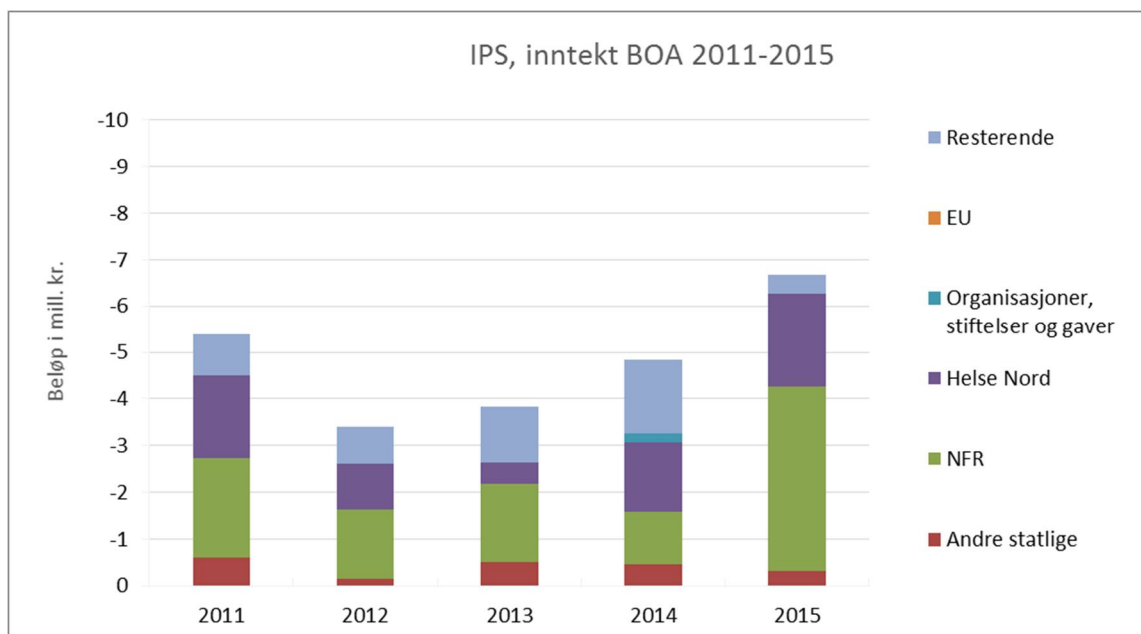
IPS har en gjennomsnittlig inntekt i BOA på 5 mill. kr. Inntekten er økende og størst inntekt ser vi i 2015 med 7 mill. kr. I 2015 er NFR og Helse Nord de største inntektskildene med hhv. 43% og 28% av totale inntekter BOA.

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



Figur Error! Main Document Only. IPS, inntekt BOA 2011-2015

Figur 10 viser en tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene.



Figur Error! Main Document Only. IPS, inntekt BOA 2011-2015

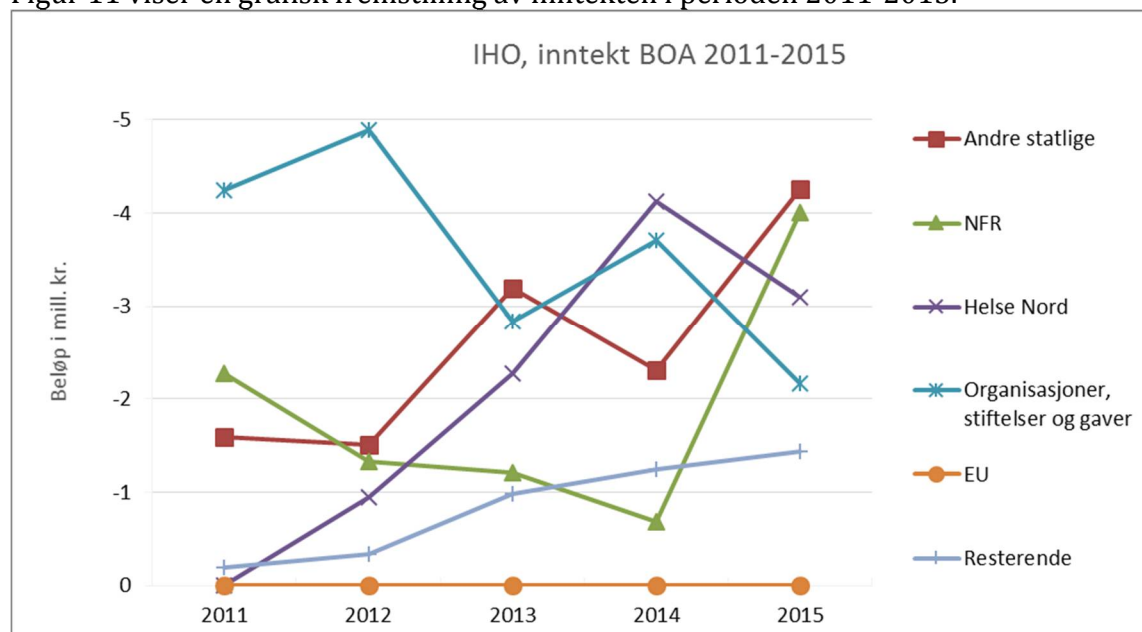
IHO

Tabell **Error! Main Document Only.** 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 %
Totalsum	-8	-9	-10	-12	-15	-11	100 %

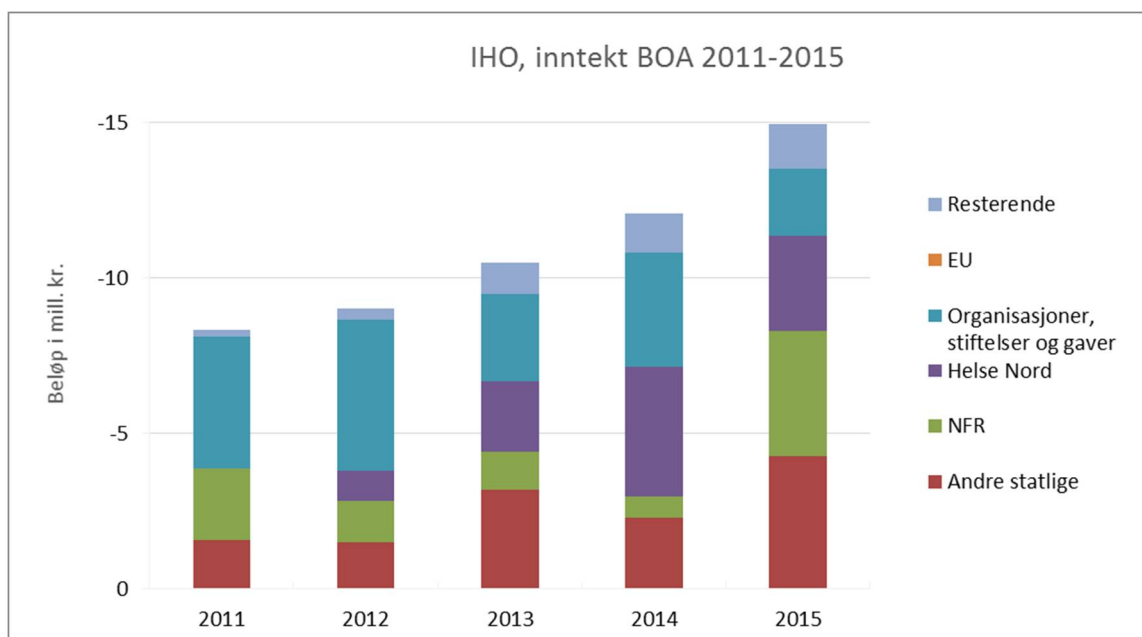
IHO har en gjennomsnittlig inntekt på 11. mill. kr. i perioden og inntekten er økende med 2015 som beste år. NFR og Andre statlige øker mest i 2015.

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



Figur **Error! Main Document Only.** IHO, inntekt BOA 2011-2015

Figur 12 viser en tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene.



Figur Error! Main Document Only. IHO, inntekt BOA 2011-2015

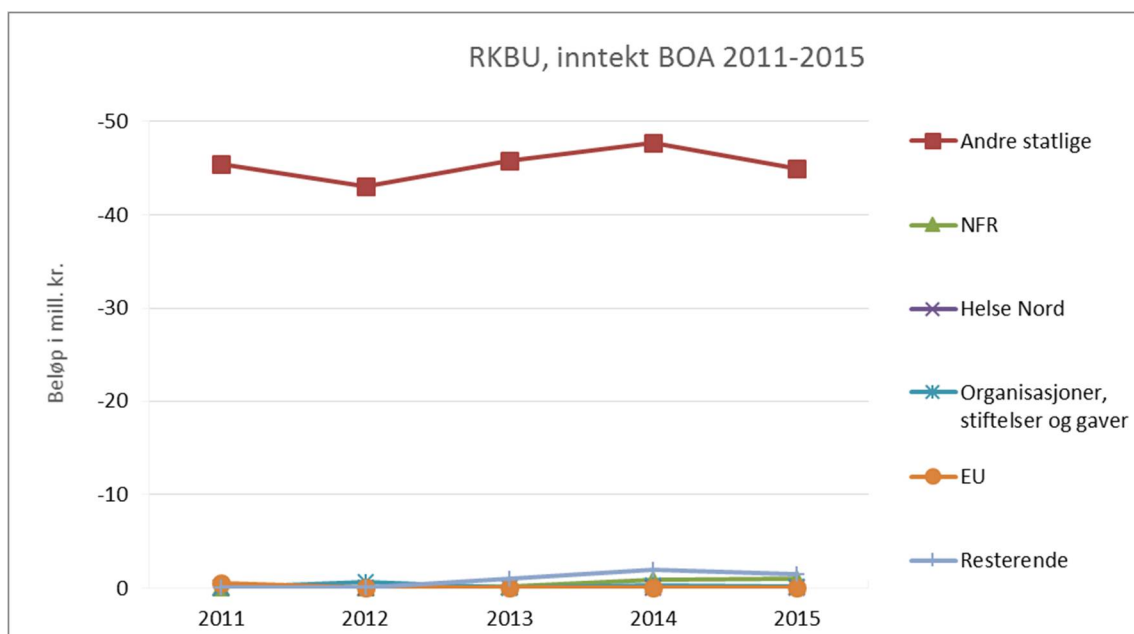
RKBU

Tabell Error! Main Document Only. 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 %
Totalsum	-46	-44	-47	-51	-48	-47	100 %

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.

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



Figur Error! Main Document Only. RKBU, inntekt BOA 2011-2015

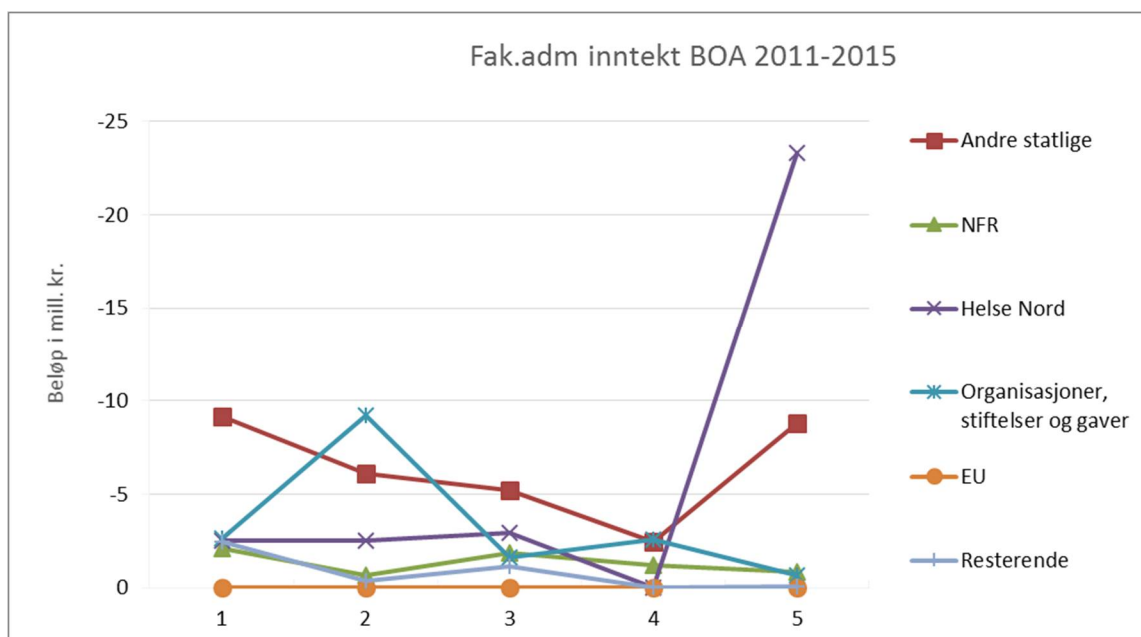
Fak.adm.

Tabell Error! Main Document Only. 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 %
Totalsum	-19	-19	-13	-6	-34	-18	100 %

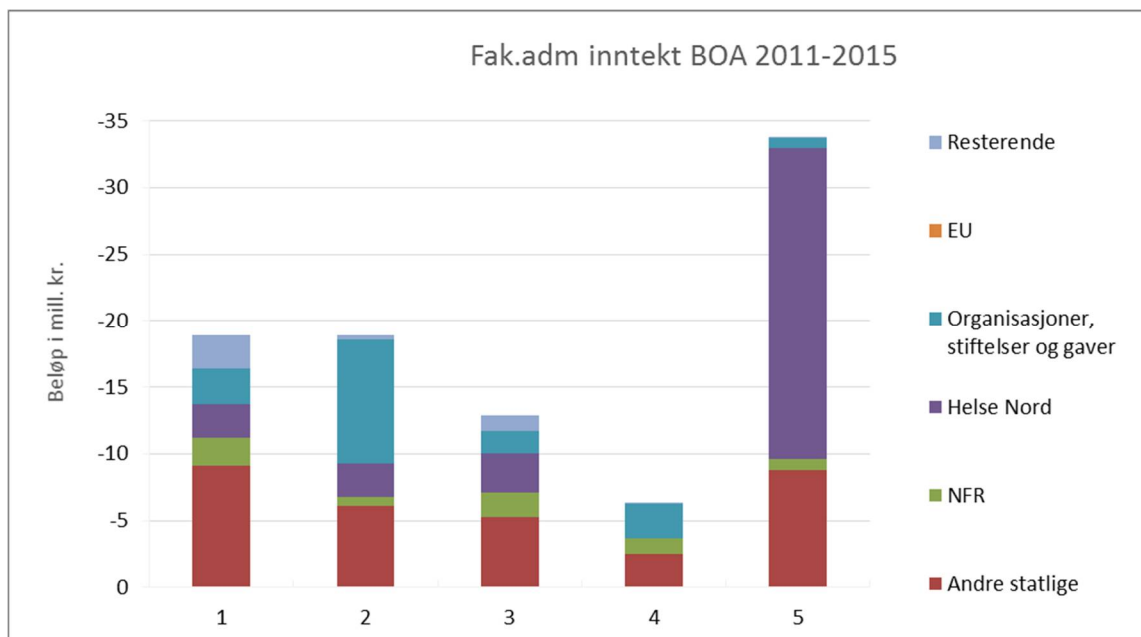
Fak.adm. er en samlepost for Utdanning, Formidling, Faglig Felles, LedStab og Fellesmedisin. Tabellen viser en generell nedgang fra 2011-2014, men med en betydelig økning i 2015. Av denne økningen er 15 mill. kr tilknyttet avtale med Helse Nord angående innkjøp av infrastruktur til kjernefasiliteter 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 Error! Main Document Only. Fak.adm. inntekt BOA 2011-2015

Figur 13 viser en tydeligere bilde av forholdet mellom finansieringskildene.



Figur Error! Main Document Only. Fak.adm. inntekt BOA 2011-2015

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
25.02.2015

Sak:

Handlingsplan for Det helsevitenskapelige fakultet 2015-2022

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar handlingsplanen slik framlagt i saksframlegget

Begrunnelse:

Begrunnelse:

Handlingsplanen for Helsefak har til hensikt å konkretisere og prioritere strategiske tiltak og virkemidler ut i fra fakultetets strategiplan jf. FS 41-14 Implementering av strategi – handlingsplaner for Helsefak. Handlingsplanen legger til grunn fastsatt delegasjon og arbeidsdeling mellom fakultetsledelsen og instituttene, og forutsetter at hvert av disse nivåene har sine selvstendige roller i implementeringen av strategien. Handlingsplanen skal være gjenstand for en årlig rapportering til fakultetsstyrets februarmøte med synliggjøring av måloppnåelse. Planen kan justeres i forbindelse med den årlige rapporteringen.

- Instituttene utvikler tiltak i sine handlingsplaner med vekt på å forbedre fastsatte indikatorer.
- Fakultetsledelsen (inkl. administrasjonen) utvikler gjennomgående tiltak i organisasjonen, og tiltak som ikke faller naturlig inn under noen av instituttene. Tiltakene skal på samme måte som for instituttene implementere strategien, med vekt på forbedring av resultatene i utvalgte indikatorer.
- Dialogmøter er det formelle samhandlingspunktet mellom fakultetsledelse og instituttene. Disse skal være samtaler på strategisk nivå, og ha fokus på implementering av strategien og bruken av strategisk handlingsrom både på fakultets- og instituttnivå. Disse utvikles i retning av dialogavtaler, hvor de tiltak og satsinger som avtales på dialogmøtene blir styrende for oppfølging og prioriteringer av ressurser.

Fakultetsstyret har lagt til grunn at prestasjoner knyttet til følgende indikatorer skal prioriteres for fakultetet som helhet og per institutt:

Forskning

- Ekstern finansiering fra konkurransearenaer
 - o EU-finansiering

- NFR finansiering
- Annen ekstern forskningsfinansiering fra nasjonale og internasjonale arenaer (Kreftforeningen, NIH etc)
- Publikasjonspoeng per førstestilling

Utdanning

- 1. pri søkere per studieklasse per studieprogram
- Studiepøeng per student
- Kandidatproduksjon jf. KDs krav
- Gjennomstrømming dr. grad - antall netto årsverk avlagt per ph.d-kandidat

Formidling

- Open Access publikasjoner
- Allmenrettet formidling

Fakultetsledelsen inkl. fakultetsadministrasjonen har en todelt rolle i implementering av strategien.

- Utvikling og gjennomføring av gjennomgående tiltak i organisasjonen
- Forvaltning og tilpassing av UiTs styringssignaler til fakultetet ovenfor instituttene

Handlingsplanen omhandler gjennomgående tiltak i organisasjonen som fakultetsledelsen har ansvar for å gjennomføre, og styringssignaler til instituttene. Tiltakene skal innrettes slik at de i størst mulig grad bidrar til å forbedre de prioriterte indikatorene fastsatt av fakultetsstyret. Konkrete tidsavgrensede tiltak jf. tidligere årsplaner for seksjoner og institutt omtales ikke, men kan synliggjøres i dialogavtaler.

Tiltak og styringssignaler

Forskning

Tematiske satsinger

- Fakultetet skal være koordinator for UiTs tematiske satsing innen «Helse, velferd og livskvalitet». Befolkningsundersøkelser skal fremmes som et nav for denne satsingen.
- Fakultetet skal benytte sitt strategiske handlingsrom for satsinger på helsevitenskapelig grunnforskning og translasjonsforskning med utgangspunkt i befolkningsundersøkelser, biobanker og helseregistre.
 - Styringssignal: instituttene skal utnytte befolkningsundersøkelser som forskningsressurs/datakilde.

Ekstern finansiering

- Fakultetet skal sikre handlingsrom til å prioritere forskningsmiljøer med evne og vilje til å kunne oppnå ekstern finansiering på etablerte konkurransearenaer. EU, SFF, SFI, SFU, FriPro og KG Jebsen senter prioriteres. Midler til infrastruktur og rekrutteringsstillinger skal prioriteres mot dette.

- Styringssignal: Instituttene skal aktivt arbeide med å identifisere og promotere særlig konkurransedyktige fokuserte forskningsgrupper samt tverrfaglige samarbeidskonstellasjoner på tvers av institutt-, fakultets- og institusjonsgrenser.
- Styringssignal: Instituttene skal benytte forskningstermin og andre egnede virkemidler til å bygge opp under satsinger på etablerte konkurransearenaer.

Infrastruktur og støttefunksjoner

- Fakultetet skal videreføre arbeidet med organisering av kjernefasiliteter og etablere langsiktig finansiering.
 - Styringssignal: Instituttene skal sørge for at sine respektive kjernefasiliteter har en robust faglig ledelse, ivaretar brukerrådsfunksjonen og implementerer TDI.
- Fakultetet skal videreutvikle forskningsadministrative støttefunksjoner som bygger opp under søknader og gjennomføring av prosjekter på etablerte konkurransearenaer – særlig EU.
 - Styringssignal: Instituttene skal sørge for en positiv utvikling av de administrative fagfora og samhandlingen på tvers og mellom nivåene i organisasjonen.

Utdanning

Rekruttering, opptak og portefølje

- Fakultetet skal sammen med instituttene jobbe målrettet for å sikre god søking til studiene jf. handlingsplan for rekruttering.
- Fakultetet skal monitorere historikk på de enkelte studieprogram ift. opptak, årlig frafall og kandidatproduksjon.
 - Styringssignal: Instituttene skal kartlegge årsaker til frafall, og fremme tiltak for å sikre at kandidatproduksjonen som et minimum når KDs krav.
- Fakultetet skal særskilt vurdere studietilbud med langvarig svak rekruttering og/eller svak kandidatproduksjon i forhold til videreføring og/eller revisjon.
 - Styringssignal: Ved svak rekruttering og/eller kandidatproduksjon skal instituttene vurdere studiers innhold, struktur og organisering.
- Fakultetet skal pilotere alumnisystem på ett eller flere studieprogram i nært samarbeid med studentene.

Pedagogikk, utviklingsarbeid og utdanningsledelse

- Fakultetet skal legge til rette for fleksibilisering og digitalisering av studier, herunder digitale eksamener.
 - Styringssignal: Instituttene skal innføre digitale hjemmeeksamener
- Fakultetet skal utvikle et nettkurs i veiledning til praksisfeltets veiledere og lærere (HelPed).
- Fakultetet skal etablere en arena for tettere samarbeid mellom ITA, Result, HelPed og lærere ved Helsefak, og videreutvikle helsefaglig pedagogisk seminar.
- Fakultetet skal gjennomføre en pilot med alternativ modell for pedagogisk basiskompetanse i samarbeid med RESULT.
- Fakultetet skal evaluere og evt. videreutvikle AR2 til et funksjonelt verktøy for utdanningsledelse og som styringsinformasjon for ressursbruk i de enkelte studieprogram.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og utdanningsforskning

- Fakultetet skal satse videre på TPS, og søke om SFU innen tverrprofesjonell samarbeidslæring.

- Styringssignal: Instituttene skal etablere læringsmål for TPS i alle faser av helsefaglige studieprogram (tidlig, midt og sent).
- Fakultetet skal videreutvikle utdanningssamarbeid med UNN/Helse Nord/kommunal sektor.
- Fakultetet skal legge forholdene til rette for tverrfaglig utdanningsforskning i samarbeid mellom HelPed, instituttene, tjenestene og andre aktører.
 - Instituttene skal sørge for å stimulere vitenskapelige ansatte til utdanningsforskning og legge forholdene til rette for at ansatte kan formalisere slik kompetanse gjennom master i helsefaglig pedagogikk.

Formidling

- Fakultetet skal legge forholdene til rette for at allmennrettet formidling registreres i Cristin. Tildeling over formidlingskomponenten forutsetter registrering i Cristin innen 30. april hvert år.
 - Styringssignal: Instituttene skal sørge for at superbrukerne i Cristin gir nødvendig veiledning for vitenskapelig tilsatte.
- Fakultetet skal informere om mulighetene som ligger i Open Access.
 - Styringssignal: Instituttene skal motivere sine vitenskapelige ansatte til å publisere i Open Access.
- Fakultetet skal løfte fram de gode faglige historiene og de gode eksemplene internt og eksternt.

Organisasjon og personal

- Fakultetet skal evaluere forskningsgruppene og bidra til videreutviklingen av disse.
 - Styringssignal: Instituttene skal motivere målgruppene til aktiv deltagelse i evaluering, sørge for at ansatte gis tilbud om medarbeidersamtaler, og utvikle tiltak jf. evalueringens anbefalinger.
- Fakultetet skal utrede rammer for utvikling av karriereløp for unge særlig talentfulle forskere/undervisere og gjøre bruk av innstegsstillinger. Oppstartspakker med definerte resultatmål etableres som rekrutteringstiltak.
 - Styringssignal: Instituttene skal identifisere særlig talentfulle yngre medarbeidere med evne og vilje til forskning og/eller utdanning og sørge for forutsigbare, resultatbaserte karriereløp.
 - Styringssignal: Instituttene skal legge til rette for at nye faste vitenskapelige ansatte får sammenhengende tid til forskning.
 - Styringssignal: Instituttene skal etablere årlige karrieresamtaler som del av personaloppfølgingen av faste nyansatte vitenskapelige ansatte.
- Fakultetet skal stille krav til internasjonalisering av forskningssamarbeid, internasjonal mobilitet, og etablere målrettede virkemidler i forhold til dette (forskningstermin, utreisestøtte m.m.)
 - Styringssignal: Instituttene skal stimulere og motivere til internasjonal mobilitet og nettverksbygging som fremmer målsetningene om økt deltakelse i Horizon 2020.
 - Styringssignal: Internasjonalisering av forskningssamarbeid skal utvikles som et kvalitetsmål i evaluering og oppfølging av forskningsgrupper.

- Fakultetet skal jobbe videre med forbedringsprosesser for å styrke effektivitet og samhandling i organisasjonen.
- Fakultetet skal vurdere organisering av den samlede administrasjonen med utgangspunkt i krav om redusert bemanning iht. avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.
- Helsefak skal ha fokus på intern kommunikasjon, blant annet for å bygge medarbeiderskap, og bygge opp under felles organisasjonskultur og identitetsarbeid. Intranett skal implementeres.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
Fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

- 1 Strategiplan helsefak - 2014 - 2020
- 2 Handlingsplan for Helsefak - Indikatorer

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
20.06.2016

Sak:
21/16

Strategisk handlingsrom - endelig behandling

Innstilling til vedtak:

1. Forslag til tematisk innretning for Helsefaks strategiske handlingsrom godkjennes slik de framkommer av vedlegg 1.
2. Strategisk handlingsrom forvaltes slik som beskrevet i saksframlegget.

Begrunnelse:

I møtet 3. mars (FS 8/16) fikk FS et forslag på tematisk innretning for Helsefaks strategiske handlingsrom lagt fram til diskusjon (se vedlegg 1). Det ble ikke gjort vedtak i saken, og det fremmes nå en vedtakssak.

I etterkant av møtet 3. mars har det oppstått forhold som vil påvirke Helsefaks strategiske handlingsrom. Summen av en rekke enkeltsaker gjør at basisbevilgningen til Helsefak vil reduseres 6-7 % i 2017-18. Dette vil begrense størrelsen på fakultetets strategiske handlingsrommet. Det anbefales likevel at FS gjør vedtak om innretningen av det strategiske handlingsrommet, da innretningen i seg selv ikke er avhengig av størrelsen på handlingsrommet.

Både Forskningsrådet og UiT sentralt har innført virkemidler som Fakultetsstyret bør kjenne til og som er relevant for Helsefaks bruk av strategiske midler. Forskningsrådet har besluttet alle som søker ERC og går videre til steg 2, dvs. får karakteren A uten å oppnå finansiering får 0,5 millioner kroner fra Forskningsrådet. Dette er svært likt det vi selv hadde tenkt å innføre i en egen «insentivmodell» (se beskrivelse i vedlegg 2). ERC er Europas tøffeste konkurransearena om forskningsmidler, og Dekanen ønsker fortsatt at søknader med karakter A i ERC skal trone øverst i Helsefaks insentivmodell. Det bør imidlertid vurderes hvorvidt Forskningsrådets insentivordning bør innvirke på størrelsen på Helsefaks insentiver. I tillegg har Universitetsstyret besluttet at søkere fra UiT som får karakter 7 i Forskningsrådet uten å få bevilgning, og som i tillegg ikke vil kunne søke på nytt ved neste utlysning (da søker ikke lengre faller innenfor kriteriene) skal få prosjektet fullt ut finansiert fra Universitetet. Denne ordningen medførte at en søknad fra IMB til «Ung forskertalent» med karakter 7 uten å få bevilgning nå får tildelt hele søknadssummen fra Universitetet (halvparten fra nivå 1 og halvparten fra

Helsefak/institutt), da søker vil falle utenfor alderskriteriet ved neste utlysning. Slike tilfeller vil trolig oppstå relativt sjeldent, men det anbefales ikke at søker gis belønning fra insentivmodellen i tillegg.

Forslag til prioriterte innsatsområder innen forskning og utdanning er vedlagt (Vedlegg 1). Innsatsområdene er utledet fra tidligere diskusjoner/vedtak i FS og fakultetets ledermøter for å bidra til å oppnå Helsefaks strategiske mål. De prioriterte områdene fikk positiv mottagelse i diskusjonen i FS møtet 3. mars.

Under prosessen har det blitt drøftet hvorvidt Helsefak burde fordele disse midlene gjennom faste utlysninger. I den forbindelse er det viktig å være oppmerksom på at deler av det strategiske handlingsrommet allerede fordeles gjennom utlysninger og søknadsbehandling. For eksempel gjelder dette midler til internasjonale søknader. I andre tilfeller vil handlingsrommet finansiere Helsefaks forpliktelse i spleiselag, enten med nivå 1 (forsterkning av SFF, SFI, K. G. Jebsen senter, ERC grants og lignende) eller eksterne partnere som Helse Nord og/eller UNN (eksempelvis miljøstøtte). For en del av de beskrevne innsatsområdene er interne utlysninger med tilhørende søknadsvurdering mer naturlig. Dette drøftes nærmere for hvert innsatsområde nedenfor. I drøftingen er det forsøkt å balansere hensynet til økt åpenhet og forutsigbarhet på den ene siden og faren for økt byråkratisering og behov for økte administrative ressurser.

Forskning

Styrke ekstern forskningsfinansiering (ett av hovedmålene i vår strategi):

- *Posisjoneringsmidler:* Tiltaket retter seg inn mot søknader til EU og nasjonale sentersøknader, og har eksistert i en årrekke. Kriteriene for støtte har blitt justert i flere omganger, og det er naturlig at kriteriene til en hvert tid holdes mest mulig kompatibel med Forskningsrådets PES-ordning. Posisjoneringsmidlene lyses ut og saksbehandles av Seksjon for forskningstjenester og Prodekan forskning beslutter selve fordelingen. Eventuelle avslag begrunnes.
- *Belønningsmodell for konkurransedyktige søknader:* Formålet er å gi prosjektledere med søknader til Forskningsrådet og EU med en på forhånd definert høy karakter, men som likevel ikke får midler, en belønning og motivasjon for å utvikle søknaden til å bli enda bedre. Tanken er at belønningen skal være av en størrelse som kan forsterke grunnlaget for ny søknad, men ikke så stor at den oppfattes som en erstatning for manglende tilslag. Modellen er tenkt å være fullstendig matematisk i den forstand at alle som oppnår en på forhånd definert karakter får en definert pengesum. Det gjøres ingen ytterligere vurdering, slik at alle som oppnår kravet til søknadskvalitet får belønning. Modellen er således helt åpen, rettferdig og forutsigbar (se vedlegg 2. for nærmere beskrivelse av modellen).

Forskningsinfrastruktur til felles kjernefasiliteter (med UNN):

Slike midler har tidligere blitt lyst ut og fordelt gjennom Felles forskningsutvalg og Felles ledermøte. Prosessen er lagt opp slik at medbestemmelse, koordinering og strategiske behov skal ivaretas. Det anbefales ikke å endre på denne.

Karriereutvikling og internasjonalisering:

- Tiltak for å utvikle høyere kompetanse innen forskningsledelse, veiledning, søknadsskriving og ekstern forskningsfinansiering.

Her er det aktuelt å arrangere egne kvalitetskurs innen forskningsledelse, phd-veiledning og søknadsskriving. Ansatte ved Helsefak kan også søke om å få dekket

utgifter til å delta på tilsvarende eksterne kurs innenfor en årlig tentativ ramme som kan disponeres fortløpende etter søknad.

- Ressurser til internasjonalisering av særlig talentfulle yngre forskere

Fra før av fordeler fakultetet midler til utenlandsopphold for forskere i FoU-termin, samt midler til utenlandsstipend for ph.d.-studenter (øremerket fra Universitetsstyret). Det finnes imidlertid ikke et lignende tilbud for internt finansierte postdoktorstipendiater, samt at presset på utenlandsstipend for ph.d.-studenter har økt vesentlig den siste tiden. Dette er et virkemiddel som er lettere å lyse ut til faste tidspunkt, og kanskje det vil være lurt å gjøre det sammen med utlysning av utenlandsstipend for ph.d.-studenter. Dette kan enten gjøres ved at den totale potten for ph.d.-studenter økes, og/eller at andre stillingskategorier (postdoktor og forsker) også omfattes av utlysningen.

Strategisk styrking av eksisterende forskningsmiljø og oppbygging av nye forskningsmiljø:

- Forsterkning av strategisk viktige prosjekter som f. eks. SFF, SFI, K. G. Jebsen, ERC.

Her vil suksess på disse arenaene og Universitetets forsterkningsmodell pålegge medfinansiering fra fakultetet. Dette vil nødvendigvis måtte forvaltes i tråd med gjeldende retningslinjer fra nivå 1.

- Styrking av satsningsområder spesifisert i universitetets/fakultetets strategi (eks. bioinformatikk/tverrfakultære satsinger), samt metodekompetanse.

Her kan man se for seg interne utlysninger. Slike utlysninger bør kanskje knyttes opp mot de tverrfakultære satsningene nivå 1 administrerer. Fakultetet kan for eksempel velge å forsterke miljø som får slik støtte, eller forsterke miljø for å oppnå slik støtte senere.

- Miljøstøtteordninger/innstegsstillinger i samarbeid med andre jfr. satsingen med UNN/HN.

Her vil enten fakultetet selv forestå utlysning og tildeling, eller koble seg på slike prosesser i UNN/HN i henhold til hva som blir avtalt. Slike tiltak vil være solid forankret ved fakultetet. Når det gjelder innstegsstillinger har UiT en gitt mengde (25) som nivå 1 sannsynligvis vil kontrollere. Det er vanskelig å skissere en intern prosess ved Helsefak for disse før nivå 1 fastsetter UiTs system.

- Startpakker for nyansatte vitenskapelig ansatte

Her kan fakultetet knytte dette opp mot utlysninger av nye stillinger i samarbeid med instituttene. Det kan være potent med tanke på å styrke rekrutteringen til Helsefak.

Utdanning

Styrke ekstern finansiering av utdanningsprosjekter retter seg mot:

- Støtte til prosjektutvikling innrettet mot forbedring av undervisning, veiledning, bruk av digitale medier og TPS. Prosjekt med elementer som lar seg overføre til andre på tvers av fagmiljø og tilrettelegger for samhandling mellom fagmiljø på tvers av campi prioriteres.
- Støtte følgeforskning på større studieprogramendringer
- Støtte til utdanningsforskning ihht. Helsefaks utdanningsstrategi med krav om søknad om eksterne finansiering.

Kriteriene for støtte blir justert av strategisk utdanningsutvalg, og det er naturlig at kriteriene til en hvert tid holdes mest mulig kompatibel med ordningene ved NOKUT og Norgesuniversitetets ordninger. Posisjoneringsmidlene lyses ut og saksbehandles av Seksjon for utdanningstjenester og Prodekan utdanning beslutter selve fordelingen. Eventuelle avslag begrunnes.

Pedagogisk utviklingsarbeid og kompetanseheving (Faculty development):

- Støtte til kompetansehevende arrangementer/utveksling innen helsefaglige utdanninger.
- Stipendordning for frikjøp i forbindelse med formell helsefaglig pedagogisk kompetanseheving

Formålet er å videreutvikle undervisningskompetansen ved studieprogrammene og stimulere til aktiviteter som går ut over den alminnelige drift- og utvikling av programmene. Det bør legges særlig vekt på tiltak som kommer flere program og vitenskapelige ansatte til gode. Tiltak forankres i budsjett forankret i strategisk utdanningsutvalg. Modellen er således helt åpen og forutsigbar ved at alle institutt kan spille inn sine behov gjennom SUA.

Strategisk oppbygging av tverrprofesjonelt læringsmiljø.

Utvikling av TPS-aktiviteter i studie-/fagplaner

- Videreutvikling av ferdighetssenter (FOSS)
- Etablering av utdanningshelsesenter

Strategisk styrking av utdanningsinfrastruktur:

- Samhandling mellom utdanningsmiljøene med fokus på flercampi samarbeid
- Støtte til digitale læringsplattformer
- Bruk av lærekrefter på tvers av studieprogram
- Utvikling av studieplaner og emner for å møte helsevesenets behov for kompetanse, særlig utdanningsprosjekter som støtter samarbeid med kommunale helsetjenester.
- Støtte til forsøksordninger med kombinerte stillinger til kommunene

Internasjonalisering av studier:

- Utvikling av fellesemner tilpasset innreisende og utreisende utvekslingsstudenter

Støtte til etablering av internasjonale samarbeidsavtaler om studentutveksling

Tiltak under *Strategisk oppbygging av tverrprofesjonelt læringsmiljø*, *Strategisk styrking av utdanningsinfrastruktur* og *Internasjonalisering av studier* forankres i budsjett forankret i strategisk utdanningsutvalg (SUA). Modellen er således helt åpen og forutsigbar ved at alle institutt kan spille inn sine behov gjennom SUA.

Andre strategiske hensyn

I driften av fakultetet oppstår det situasjoner der fakultetet må finansiere uforutsette kostnader. Dette kan være kostnader som ikke så lett lar seg klassifisere som «Forskning», eller «Utdanning». Det anbefales at Dekanen kan råde over en andel av det strategiske handlingsrommet til slike hendelser. Dette vil i sum utgjøre en relativt liten del av handlingsrommet.

Oppsummering

Innretningen på de strategiske midlene skal styrke fokus på målene i strategien. Den foreslåtte innretningen inneholder ulike virkemidler som bør forvaltes på ulike måter. Noen av virkemidlene har allerede et fungerende forvaltningsregime som foreslås videreført. For andre virkemidler vil det være fornuftig at Dekanen gis tilstrekkelig handlingsrom i samarbeid med instituttene.

I dagens ordning arkiverer fakultetsadministrasjonen dokumentasjon for hver enkelt tildeling i ePhorte og fører skjematisk oversikt over forpliktelser og ledige midler. Oversikten distribueres månedlig til dekanatet samt fakultetets administrative ledelse. Det foreslås at disponeringene i strategisk handlingsrom for framtiden gis som orientering både til Ledermøtet og FS. Dette vil i seg selv føre til større åpenhet hvordan midlene disponeres samt større bevissthet om at midlene faktisk eksisterer.

Arnfinn Sundsfjord
Dekan

—
stale.liljedal@uit.no
77 64 67 52

Kjetil Kvalsvik
Fakultetsdirektør

—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Forslag til prioriterte innsatsområder innen forskning og utdanning

Forskning

Helsefaks strategi gir tydelig retning mot høyere kvalitet, mer ekstern finansiering, tematiske satsninger og ivaretagelse av grunnforskning av høy kvalitet.

Styrke ekstern forskningsfinansiering

Posisjoneringsmidler: Helsefak måles på våre resultater innen konkurranseintensive søknadsarenaer innen Forskningsrådet og EU. Slike søknadsarenaer/-prosesser er krevende. Det er ofte små marginer som skiller de som når opp og de som kun nesten gjør det. Vi ønsker å videreføre ordningen med posisjoneringsmidler til søknadsprosesser på EU- og større nasjonale arenaer (SFF, SFI, K. G. Jebsen og lignende).

Belønningsmodell: I tillegg anbefales det å innføre en ny insentivmodell som belønner søkere som har oppnådd en, på forhånd definert, høy karakter i EU eller Forskningsrådet, men likevel ikke oppnådde finansiering. Hensikten er økt motivasjon til å melde seg på disse søknadsarenaene og gi anerkjennelse til miljøer som holder et konkurransedyktig nivå. Insentivmodellen må utredes nærmere i størrelse og innretning, og UiT/fakultetet har et særlig ansvar for å ivareta sterke grunnforskingsmiljøer med en forskningsprofil som gjør at de ikke kan posisjonere seg i NFRs-helseprogrammer og regionale forskningsmidler. Belønningen (friske midler evt. egenfinansierte PhD- eller postdoc) kan gis på bestemte vilkår med f. eks forpliktelse til å søke bestemte eksterne arenaer.

Karriereutvikling og internasjonalisering

- Tiltak for å utvikle høyere kompetanse innen forskningsledelse, veiledning, søknadsskriving og ekstern forskningsfinansiering.
- Ressurser til internasjonalisering av særlig talentfulle yngre forskere
- NB! Økonomisk støtte til utenlandsopphold i FoU termin for faste vitenskapelige ansatte er allerede budsjettert og ikke en del av det strategiske handlingsrom.

Strategisk styrking av eksisterende forskningsmiljø og oppbygging av nye forskningsmiljø

- Forsterkning av strategisk viktige prosjekter som f. eks. SFF, SFI, K. G. Jebsen, ERC.
- Styrking av satsningsområder spesifisert i strategi (eks. bioinformatikk), samt metodekompetanse.
- Miljøstøtteordninger/innstegsstillinger i samarbeid med andre jfr. satsingen med UNN/HN.
- Startpakker for nyansatte vitenskapelig ansatte

Forskningsinfrastruktur

- Helsefak har samarbeid med Helse Nord/UNN om finansiering av helseforskningsinfrastruktur i felles kjernefasiliteter. Det anbefales at disse midlene tas fra det strategiske handlingsrommet.

Utdanning

Strategiske satsninger innen utdanning skal i henhold til strategi- og handlingsplan ha en innretning mot pedagogisk utviklingsarbeid, utdanningsledelse, tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og utdanningsforskning

Styrke ekstern finansiering av utdanningsprosjekter

- Støtte til prosjektutvikling innrettet mot forbedring av undervisning, veiledning, bruk av digitale medier og TPS. Prosjekt med elementer som lar seg overføre til andre på tvers av fagmiljø og tilrettelegger for samhandling mellom fagmiljø på tvers av campi prioriteres.
- Støtte følgeforskning på større studieprogramendringer
- Støtte til utdanningsforskning ihht. Helsefaks utdanningsstrategi med krav om søknad om eksterne finansiering.

Pedagogisk utviklingsarbeid og kompetanseheving (*Faculty development*)

- Støtte til kompetansehevende arrangementer/utveksling innen helsefaglige utdanninger.
- Stipendordning for frikjøp i forbindelse med formell helsefaglig pedagogisk kompetanseheving

Strategisk oppbygging av tverrprofesjonelt læringsmiljø

- Utvikling av TPS-aktiviteter i studie-/fagplaner
- Videreutvikling av ferdighetssenter (FOSS)
- Etablering av utdanningshelsesenter

Strategisk styrking av utdanningsinfrastruktur

- Samhandling mellom utdanningsmiljøene med fokus på flercampi samarbeid
- Støtte til digitale læringsplattformer
- Bruk av lærekrefter på tvers av studieprogram
- Utvikling av studieplaner og emner for å møte helsevesenets behov for kompetanse, særlig utdanningsprosjekter som støtter samarbeid med kommunale helsetjenester.
- Støtte til forsøksordninger med kombinerte stillinger til kommunene

Internasjonalisering av studier

- Utvikling av fellesemner tilpasset innreisende og utreisende utvekslingsstudenter
- Støtte til etablering av internasjonale samarbeidsavtaler om studentutveksling

Insentivmodell for økt søknadsaktivitet

I modellen vektet søknadsarenaene med ulik uttelling i form av penger (eller ressursenheter). Hvor store summenene (ressursenheterne) bør være bestemmes av hvor mye midler som ønskes satt av til formålet.

EU og Forskningsrådet foreslås som de eneste arenaene som gir slik uttelling da disse er de viktigste arenaene jf. KDs forventinger, RBO-tildeling, samt Helsefaks strategi og handlingsplan. I tillegg er EU og Forskningsrådet de eneste som gir en skriftlig tilbakemelding med karakter.

Tabellen nedenfor viser hvordan vi så langt ser for oss en slik rangering og det vi anser som fornuftige krav til oppnådd vurdering av søknaden. Kolonnen helt til høyre i tabellen er ikke fylt da vi avventer resultat fra drøfting med instituttene om hvor store ressurser bør legges inn som belønning.

Rank	Søknadsarena	Krav	Poeng/pengesum
1	ERC-AdG	A	
2	ERC-CoG	A	
3	EU-Societal Challenge coordinator	13	
4	SFF/SFI	Full søknad	
5	FRIPRO-Toppforsk	6-7	
6	ERC-StG	A	
7	EU-Societal Challenge WP leader	13	
8	FRIPRO-forskerprosjekt	6-7	
9	MSCA-IF	87%	
10	FRIPRO-Unge forskertalenter	6-7	
11	MSCA-ITN	87%	
12	Forskningsrådet-programmer, hovedsøker el. WP leder	6-7	

Begrunnelsen for rangeringen finnes nedenfor under "Forklaring til modell".

*, Ved ledige strategiske midler vil også yngre (< 40 år med fratrekk for lovpålagte permisjoner) prosjektledere (hovedsøker) med hovedkarakter 5 i Forskningsrådet (fri prosjektstøtte og helseprogrammene) kunne vurderes for insentivmidler.

Forklaring til modell

EU opererer med 3 klart definerte grunnpilarer i sin forskningsfinansiering: *Excellent science*, *Industrial Leadership*, og *Societal challenges*, som nedenfor er forsøksvis sammenlignet med Forskningsrådets modell.

EU:	Excellent science	Industrial leadership	Societal challenges
-----	-------------------	-----------------------	---------------------

NFR:	Fri prosjektstøtte		Programmer
EU	<ul style="list-style-type: none"> • ERC • MSCA • Future and emerging technologies (FET) 	Leadership in enabling and industrial technologies (LEIT)	<ul style="list-style-type: none"> • Health and wellbeing • Food security • Transport • Energy • Climate action • Societies • Security
NFR	FRIPRO	«Biotek2021» «Brukerstyrt innovasjons-arena (BIA)»	<ul style="list-style-type: none"> • BEDREHELSE • BEHANDLING • HELSEVEL • GLOBVAC

For Helsefak (og UiT) vil *Excellent science* og *Societal Challenges* være mest aktuelle EU pilarer, mens i NFR er det erfaringsmessig Fri prosjektstøtte som er mest benyttet av Helsefak. FRIPRO betraktes gjerne som en prøvearena for ERC. Samtidig er det et ønske om at Helsefak også utnytter ressursene i Forskningsrådets programmer mer.

Evaluering av søknader – scoring:

EU evaluerer søknader basert på tre hovedelementer; **Excellent science, Impact** og **Implementation**. Hver av disse gir en tall- eller bokstavscore som så gjøres om til en samlet score.

ERC gir bokstavscore fra A til C. 1 søknad evalueres i 2 trinn dersom evaluering på første trinn ga score A. 1/3 av de som får A og dermed inviteres til trinn 2 kan påregne å få innvilget søknad.

MSCA gir prosentscore basert på tallscore av enkeltkomponentene. Offisiell grense for å være støtteverdig er 70%, men i praksis kreves det 95% eller høyere for innvilgelse av søknad (IF og ITN).

Societal Challenges kan være en- og to-steps søknader der første steg er en skisse. Ved to-steps bedømmes *Excellent science* og en mindre del på *Impact* beskrevet i en skisse. De som når threshold går videre til full søknad som i likhet med en-steps søknader scores på nevnte hovedelementer med 1-5. Hver av disse har threshold og samlet threshold er større enn summen av hver enkelt. Normalt vil samlet threshold ligge på 12-13, mens innvilgede prosjekter i realiteten har score på 14,5-15.

NFR evaluerer alle søknader basert på et større antall elementer der respektive score er blanding av bokstav (A-C) og tall (1-7), mens totalscore er gitt i form av tall.

Innvilgede søknader i **FRIPRO** vil nesten uten unntak ha score på 7, mens programprosjekter i endel tilfeller kan innvilges også med score på 6.

Vekting av score EU og NFR:

Søknader til EU vil naturlig nok møte noe større konkurranse enn til NFR. Alle innvilgede EU-prosjekter bør antas å kunne score en sterk 7'er om søknaden var behandlet i NFR. Samtidig ville en «sterk» B fra ERC sannsynligvis ligge på 7 eller på vippepunktet mellom 6 og 7 i FRIPRO.

Rolle i prosjekt / søknad:

Kravet til hver enkelt søker vil både i **EU** og **NFR** avhenge av om hvilken status søkeren har i prosjektet. For **ERC** og **FRIPRO** vil stort sett alle søkere være koordinatore/ Pler. For **programmer** og **Societal Challenges** vil den enkelte søker kunne ha tre roller (koordinator, WP-leder eller deltaker), der innsatsen og total betydning vil variere sterkt etter rolle i prosjektet.

Anslag på utstrekning av tiltak

Det er manglende føringer av utgående søknader og avslag. Det er gjeldende retningslinjer at all søknadsaktivitet skal arkiveres, men praksis er i hovedsak at kun innvilgede prosjekter blir arkivert. Fakultetet har siden 2013-tildelingen fulgt opp FRIPRO-utlysningen spesielt. For denne søknadsformen i Forskningsrådet kan vi derfor presentere relativt sikre tall på søknader som har fått gode karakterer, og som enten er innvilget eller har fått avslag.

Tabell 1: FRIPRO-tildeling ved Helsefak 2013-2016

		Overordnet karakter						Total	Innvilget
		Kar 2	Kar 3	Kar 4	Kar 5	Kar 6	Kar 7		
År for tildeling	2013	2	4	3	12	4	0	25	0
	2014	0	4	10	5	7	0	26	0
	2015	0	1	7	8	1	0	17	1*
	2016	0	2	6	13	3	3	27	4
Total		2	11	26	38	15	3	95	5

*Fellesløftet Unge forskertalent

Karakterfordelingen i FRIPRO de fire siste årene tilsier at den foreslåtte modellen ville gi insentivmidler til litt i overkant av 3 prosjekter hvert år.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
20.06.2016

Sak:
22/16

Opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og EUTRO som kjernefasiliteter ved ISM

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner planen for opprettelse av Tromsøundersøkelsen, BioBank og EUTRO som kjernefasiliteter med det finansieringsbehovet som framkommer i saken.
2. Fakultetsstyret ber fakultetsledelsen og ISM om å fortsette arbeidet med å øke andelen ekstern finansiering.

Begrunnelse:

I «Rapport om organisering og styringsstruktur for kjernefasiliteter ved Helsefak og UNN» foreslås tyngre og kostbar forskningsinfrastruktur organisert som kjernefasiliteter (2011/6118-23). Etter rapporten har Helsefak etablert fem kjernefasiliteter; Avdeling for komparativ medisin (AKM) på fakultetsnivå, Advanced Microscopy Core Facility (AMCF) og Tromsø University Proteomics Platform (TUPP) på IMB, og Genomics Support Center Tromsø (GSCT) og Preclinical PET/SPECT/CT på IKM.

I oppfølgingen av rapporten har ISM utarbeidet forslag til tre separate kjernefasiliteter; TUS, EUTRO og Biobank (nærmere beskrivelse finnes i 2012/4588, vedlegg 1.). Saken ble behandlet i FS 2.12.15 hvor følgende ble vedtatt:

- 1) *Fakultetsstyret gjør et prinsippvedtak om oppretting av følgende kjernefasiliteter:*
 - *Tromsøundersøkelsen*
 - *EUTRO databasesystem og prosjektstyringsverktøy*
 - *Biobank for humant biologisk materiale ved Helsefak (Biobank Helsefak)*
- 2) *Fakultetsstyret ber om å få framlagt en finansieringsplan for kjernefasilitetene når ekstern finansiering er avklart*
- 3) *Fakultetet legger fram opprettelsen av nye kjernefasiliteter for Felles ledermøte (UNN og Helsefak) for å forankre etableringen av ny felles infrastruktur*

Fakultetsadministrasjonen og ISM har tatt en full gjennomgang av kostnads- og inntektsplanen (se vedlegg) og Fakultetsstyret får nå framlagt en ny oversikt over finansieringsbehovet. Det bemerkes at det fortsatt er risiko knyttet til de eksterne finansieringskildene da disse kun binder seg for en avgrenset periode, mens planene for kjernefasilitetene er av mer permanent karakter. Det knytter seg også risiko til det estimerte omfanget av tjenestesalg. Framtidig ekstern

finansiering og salgsinntekter vil imidlertid alltid være forbundet med en viss risiko, og fakultetsadministrasjonen mener risikoen i dette tilfelle er akseptabel.

Årlig finansieringsbehov fram til og med 2023 framkommer i tabellen nedenfor.

Finansieringsbehov

Periodisert behov for restfinansiering	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BioBank	-	-	336	772	830	-151	-90	-26
Eutro	-	-	-630	1 365	1 333	1 299	1 263	1 223
TUS	-	-	-	-	511	1 554	1 717	1 886
Administrative tjenester til kjernefasiliteter Helsefak	-	1 698	1 749	1 801	1 855	1 911	1 968	2 028
SUM	-	1 698	1 455	3 939	4 531	4 614	4 859	5 110

Finansieringsbehovet er beregnet ut i fra regnestykket: kostnader – inntekter, dvs. at positive verdier i bunnlinjen i tabellen ovenfor betyr behov for restfinansiering fra fakultetet. Det er ikke behov for restfinansiering i 2016, mens behovet gradvis øker i perioden 2017 - 2023. Dette skyldes at inntektssiden er vesentlig høyere enn kostnadssiden i 2016, og at dette overskuddet videreføres. Samtidig er kostnadssiden relativ lav i 2016 da en del av personellet ikke er tilsatt. Fra og med 2017 er kostnadssiden relativ stabil, mens inntektssiden avtar. Som tidligere nevnt er inntektssiden i betydelig grad basert på ekstern finansiering fra Helse Nord (5,2 millioner pr. år 2016-2018), Kunnskapsdepartementet (3 millioner i 2016), Troms fylkeskommune (0,5 millioner i 2016). I beregningsgrunnlaget for tabellen er Helse Nord - inntektene lagt inn for hele perioden, da fakultetsadministrasjonen finner det sannsynlig at bevilgningen videreføres ut over 2018. Finansieringen fra KD og Troms fylkeskommune er imidlertid ikke tatt med ut over 2016, da fakultetsadministrasjonen er usikker på sannsynligheten for at disse viderefører finansieringen. Det arbeides med å sikre en videreføring, men det vil ikke bli bekreftet før neste års tildeling. Dersom disse to viderefører sine bevilgninger vil behovet for restfinansiering fra fakultetet bli betraktelig mindre.

Merbehovet vil i 2017 dekkes av Strategisk handlingsrom, mens det fra og med 2018 vil fases inn i fakultetets basis og medføre basiskutt for enhetene (samme modell som for HelPed).

Finansieringsplanen inkluderer også administrasjon. Dette gjelder særlig TUS, men til en viss grad også BioBank og EUTRO. Fakultetsledelsen har tilnærmet seg dette i lys av ADM2020 og har i samråd med ISM kommet til at de administrative funksjonene organiseres på fakultetsnivå. Tanken er at en slik organisering gir bedre mulighet for en forsterket oppfølging av de eksisterende kjernefasilitetene ved IMB, IKM og Faglig felles.

Arnfinn Sundsfjord
Dekan

Kjetil Kvalsvik
Fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Seksjonsleder Ståle Liljedal

Vedlegg

1 Revidert finansieringsplan

Kjernefasiliteter ISM

Tabell 1 viser budsjettert årsresultat. Beløp i minus betyr at inntekten er større enn kostnadene, beløp i pluss betyr at kjernefasilitetene mangler finansiering.

Tabell 1 Budsjettert årsresultat

Budsjettert årsresultat	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BioBank	-591	211	716	772	830	-151	-90	-26
Eutro	-802	-230	403	1 365	1 333	1 299	1 263	1 223
TUS	-2 896	693	756	903	1 056	1 554	1 717	1 886
Administrative tjenester til kjernefasiliteter Helsefak	-	1 698	1 749	1 801	1 855	1 911	1 968	2 028
SUM	-4 289	2 372	3 623	4 842	5 075	4 614	4 859	5 110

Tabell 2 viser periodisert behov for restfinansiering. Tabell 2 tar utgangspunkt i tabell 1 og viser når behovet for ekstra finansiering oppstår.

Tabell 2 Periodisert behov for restfinansiering

Periodisert behov for restfinansiering	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BioBank	-	-	336	772	830	-151	-90	-26
Eutro	-	-	-630	1 365	1 333	1 299	1 263	1 223
TUS	-	-	-	-	511	1 554	1 717	1 886
Administrative tjenester til kjernefasiliteter Helsefak	-	1 698	1 749	1 801	1 855	1 911	1 968	2 028
SUM	-	1 698	1 455	3 939	4 531	4 614	4 859	5 110

Detaljer per kjernefasilitet

Biobank

Tabell 3 Kostnads- og inntektsbudsjett BioBank

BioBank	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lønn	989	1 941	1 999	2 059	2 121	2 185	2 250	2 318
Indirekte kostnader								
Direkte kostnader	1 529	2 018	2 509	2 551	2 595	1 941	1 989	2 038
Sum kostnader	2 518	3 959	4 508	4 611	4 716	4 126	4 239	4 356
Eksterne bidrag								
Eksternt salg								
Dagens basis kjernefasilitet	-1 062	-1 104	-1 149	-1 195	-1 242	-1 292	-1 344	-1 398
Internt salg	-2 047	-2 644	-2 644	-2 644	-2 644	-2 985	-2 985	-2 985
Interne avtaler årsverk								
Sum inntekter	-3 109	-3 748	-3 792	-3 838	-3 886	-4 277	-4 329	-4 382
Budsjettet årsresultat	-591	211	716	772	830	-151	-90	-26

Tabell 4 Årsverk BioBank

Årsverk BioBank	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vitenskapelige	1,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Tekniske	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Sum	1,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Eutro

Tabell 5 Kostnads- og inntektsbudsjett Eutro

Eutro	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lønn	3 683	3 794	3 908	4 025	4 146	4 270	4 398	4 530
Indirekte kostnader								
Direkte kostnader	1 330	1 260	1 713	1 150	1 150	1 150	1 150	1 150
Sum kostnader	5 014	5 054	5 621	5 175	5 296	5 420	5 548	5 680
Eksterne bidrag	-1 552	-1 524	-1 555					
Eksternt salg								
Dagens basis kjernefasilitet	-1 062	-1 104	-1 149	-1 195	-1 242	-1 292	-1 344	-1 398
Internt salg								
Interne avtaler årsverk	-3 202	-2 655	-2 515	-2 615	-2 720	-2 829	-2 942	-3 060
Sum inntekter	-5 816	-5 284	-5 218	-3 810	-3 962	-4 121	-4 286	-4 457
Budsjettert årsresultat	-802	-230	403	1 365	1 333	1 299	1 263	1 223

Tabell 6 Årsverk Eutro

Årsverk Eutro	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vitenskapelige	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Tekniske	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Sum	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2

TUS

Tabell 7 Kostnads- og inntektsbudsjett Tromsøundersøkelsen (TUS)

TUS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lønn	2 269	2 908	2 995	3 085	3 177	3 273	3 371	3 472
Indirekte kostnader	700	761	761	761	761	761	761	761
Direkte kostnader	4 179	4 829	4 884	4 942	5 002	5 405	5 470	5 538
Sum kostnader	7 148	8 498	8 640	8 788	8 940	9 439	9 602	9 771
Eksterne bidrag	-8 300	-5 200	-5 200	-5 200	-5 200	-5 200	-5 200	-5 200
Eksternt salg	-320	-400	-480	-480	-480	-480	-480	-480
Dagens basis kjernefasilitet								
Internt salg	-1 280	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000	-2 000
Interne avtaler årsverk								
Sum inntekter	-9 900	-7 600	-7 680	-7 680	-7 680	-7 680	-7 680	-7 680
Årsresultat ikke hensyntatt DB	-2 752	898	960	1 108	1 260	1 759	1 922	2 091
Egeninnsats totale indirekte kostnader minus 7% db av total inntekt / 8 år*	144	205	205	205	205	205	205	205
Budsjettert årsresultat	-2 896	693	756	903	1 056	1 554	1 717	1 886

Tabell 8 Årsverk TUS

Årsverk TUS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vitenskapelige	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Tekniske/daglig leder	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Sum	2,8	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

Administrative tjenester til kjernefasiliteter Helsefak

Tabell 9 Kostnads- og inntektsbudsjett administrative tjenester

Administrative tjenester til kjernefasiliteter Helsefak	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lønn jurist, økonom og web-ansvarlig	-	1 698	1 749	1 801	1 855	1 911	1 968	2 028
Sum kostnader	-	1 698	1 749	1 801	1 855	1 911	1 968	2 028

Tabell 10 Årsverk administrative tjenester

Årsverk adm	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vitenskapelige	-	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Administrative	-	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
sum	-	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5