



Møteinnkalling

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
Møtested: Digitalt møte
Møtedato: 18.09.2020
Tidspunkt: 09.00-13.00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 776 44 601. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Møtet starter med en presentasjon av “Healthy Choices and the Social Gradient” ISM - forskning på sosial ulikhet i helse med støtte fra NFR av professor Inger Njølstad, Institutt for samfunnsmedisin.

Saksliste

| <i>Saksnr</i> | <i>Tittel/beskrivelse</i> | <i>U.off.</i> | <i>Arkivref.</i> |
|---------------|---|---------------|------------------|
| FS 17/20 | Godkjenning av møteinnkalling og saksliste | | |
| FS 18/20 | Møtereferat fra fakultetsstyremøte 23. juni 2020 | | 2019/1258 |
| OS 9/20 | Muntlig orientering ved dekan Thrina Lonnechen | | |
| OS 10/20 | Fullmaktsaker i perioden 17. juni 2020 til 11. september 2020 | | 2019/1258 |
| OS 11/20 | Foreløpig økonomirapport pr. 2. tertial 2020 - Det helsevitenskapelige fakultet | | 2020/894 |
| FS 19/20 | Revidert budsjettfordeling 2020 for Det helsevitenskapelige fakultet | | 2019/1711 |
| FS 20/20 | Finansieringsmodell prosjektkontoret ved Det helsevitenskapelige fakultet | | 2020/894 |
| FS 21/20 | Revisjon av studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet | | 2020/6246 |
| FS 22/20 | Rapport forskning 2019 - Det helsevitenskapelig fakultet | | 2020/6300 |
| FS 23/20 | Møteplan for fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet for 2021 | | 2019/1258 |
| | Eventuelt | | |

FS 17/20 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
18/20

Møtereferat fra fakultetsstyremøte 23. juni 2020

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner referatet fra fakultetsstyremøtet 23. Juni 2020.

Bakgrunn:

Fakultetsstyret har blitt gitt anledning til å komme med merknader på referatet i perioden 26. Juni til 3. Juli 2020.

Thrina Loennechen
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Møteprotokoll

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
Møtested: Digitalt møte, Teams
Møtedato: 23.06.2020
Tidspunkt: 08:30-11:00

Følgende faste medlemmer møtte:

| Navn | Funksjon | Representerer |
|---------------------------|----------|--|
| Stener Kvinnsland | Leder | Ekstern representant |
| Nina Langeland | Medlem | Ekstern representant |
| Trond Brattland | Medlem | Ekstern representant |
| Rolv-Ole Lindsetmo | Medlem | Ekstern representant |
| Sameline Grimsgaard | Medlem | Fast vitenskapelig ansattrepresentant |
| Kristin Andreassen Fenton | Medlem | Fast vitenskapelig ansattrepresentant |
| Terje Thomsen | Medlem | Fast vitenskapelig ansattrepresentant |
| Kolbjørn Rafoss | Medlem | Fast vitenskapelig ansattrepresentant |
| Patty Huijgens | Medlem | Midlertidig vitenskapelig ansattrepresentant |
| Eirik Sødal Vole | Medlem | Teknisk-administrativ ansattrepresentant |
| Vibeke Guddingsmo | Medlem | Teknisk-administrativ ansattrepresentant |
| Maren Ingebrigtsen | Medlem | Studentrepresentant |

Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

| Navn | Funksjon | Representerer |
|----------------------|----------|---------------------------------------|
| Ranveig Lind | Medlem | Fast vitenskapelig ansattrepresentant |
| Ellen Marie Knotten | Medlem | Studentrepresentant |
| Marte Sandslett Sand | Medlem | Studentrepresentant |

Følgende varamedlemmer møtte:

| Navn | Møtte for | Representerer |
|-----------------|--------------|---------------------------------------|
| Oddgeir Friborg | Ranveig Lind | Fast vitenskapelig ansattrepresentant |

Fra administrasjonen møtte:

| Navn | Stilling |
|--------------------|--------------------------|
| Thrina Loennechen | Dekan |
| Kjetil Kvalsvik | Fakultetsdirektør |
| Gunn Kristin Øberg | Prodekan utdanning |
| Verena Woltering | Seniorrådgiver utdanning |
| Lena Liatun | Seniorrådgiver økonomi |
| Trond Nylund | Ass. Fakultetsdirektør |
| Wenche Andresen | Rådgiver HMS |

Møtet starter med en presentasjon av professor Johan Gustav Bellika, ved Nasjonalt senter for e-helseforskning, om "PraksisNett en nasjonal forskningsinfrastruktur for primærhelsetjenesten".

Fakultetsstyret takker for en interessant presentasjon.

Saksliste

| <i>Saksnr</i> | <i>Tittel/beskrivelse</i> | <i>U.off.</i> | <i>Arkivref.</i> |
|---------------|--|---------------|------------------|
| FS 11/20 | Godkjenning av møteinnkalling og saksliste | | |
| FS 12/20 | Møtereferat fra fakultetsstyremøte 19. mars 2020 | | 2019/1258 |
| FS 13/20 | Møtereferat fra fakultetsstyremøtes behandling av sak på sirkulasjon i perioden 19. mai - 21. mai 2020 | | 2019/1258 |
| OS 6/20 | Muntlig orientering ved dekan Thrina Loennechen | | |
| OS 7/20 | Fullmaktsaker i perioden 1. mars 2020-16. juni 2020 | | 2019/1258 |
| OS 8/20 | Økonomirapport pr. 1. tertial 2020 - Det helsevitenskapelige fakultet | | 2020/894 |
| FS 14/20 | Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2019 ved Det helsevitenskapelige fakultet | | 2020/280 |
| FS 15/20 | Faglig tilhørighet for Bachelor i paramedisin | | 2017/3814 |
| FS 16/20 | Årsrapport om HMS og beredskap Helsefak 2019 | | 2019/5385 |
| | Eventuelt | | |

FS 11/20 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Fakultetsstyret godkjenner enstemmig innkallingen og sakslisten.

FS 12/20 Møtereferat fra fakultetsstyremøte 19. mars 2020 2019/1258

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møtereferat fra fakultetsstyremøte 19. Mars 2020.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Fakultetsstyret godkjenner enstemmig møteprotokollen.

FS 13/20 Møtereferat fra fakultetsstyremøtes behandling av sak på sirkulasjon i perioden 19. mai - 21. mai 2020 2019/1258

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møtereferatet fra behandling av Helsefaks priser på sirkulasjon i perioden 19. Mai – 21. Mai 2020.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Fakultetsstyremøtet godkjenner enstemmig møteprotokollen.

OS 6/20 Muntlig orientering ved dekan Thrina Loennechen /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

- Orientering om oppfølging og håndtering av Korona ved Helsefak.
- Statusoppdatering om Avdeling for komparativ medisin (AKM).
- Tildeling av 77 studieplasser til Helsefak. 20 medisin, 5 psykologi, 5 bioingeniør, 10 sykepleie, 23 paramedics, 15 masterutdanninger/ABIOK.
- Statusoppdatering om arbeidet med å rekruttere instituttleder ved Institutt for klinisk medisin.
- Felles styreseminar med UNN-styret avlyses i 2020 .

Vedtak

Fakultetsstyret tar sakene til orientering.

OS 7/20 Fullmaktsaker i perioden 1. mars 2020-16. juni 2020 2019/1258

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Fakultetsstyret tar sakene til orientering.

OS 8/20 Økonomirapport pr. 1. tertial 2020 - Det helsevitenskapelige fakultet 2020/894

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

FS 14/20 Rapportering av utdanningskvalitet for studieåret 2019 ved Det helsevitenskapelige fakultet 2020/280

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret tar Utdanningsmeldingen 2019 til etterretning og godkjenner følgende styringssignaler til oppfølging i høst 2020 og vår 2021:

1. Tiltak for redusert frafall på aktuelle utdanninger.
2. Identifisere tiltak for å forbedre resultater på nasjonal deleksamen innen anatomi, fysiologi og biokjemi for bachelorprogrammet i sykepleie.
3. Gjennomgang av rutiner for evaluering av emner ved Helsefak.
4. Utarbeide plan for økt pedagogisk kvalitet ved digitalisering av studietilbud.
5. Gjennomgang av utdanning for veiledere ansatt i praksisfeltet.
6. Organisering og implementering av langsgående plan for TPS.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Innstillingen ble enstemmig vedtatt av fakultetsstyret.

FS 15/20 Faglig tilhørighet for Bachelor i paramedisin 2017/3814

Innstilling til vedtak:

- 1) Bachelorstudiet i paramedisin flyttes fra Institutt for klinisk medisin til Institutt for helse- og omsorgsfag.
- 2) Ansatte tilknyttet studiet overføres til IHO. Tilhørighet for anestesileger i bistilling vurderes nærmere.
- 3) Dekanen vurderer organiseringen av forskningen tilknyttet fagområdet akuttmedisin og paramedisin nærmere i samarbeid med IHO og IKM.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Innstillingen ble enstemmig vedtatt av fakultetsstyret.

FS 16/20 Årsrapport om HMS og beredskap Helsefak 2019 2019/5385

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret tar *Årsrapport om HMS, samfunnssikkerhet og beredskap for 2019 ved UiT* til etterretning.
2. Fakultetsstyret godkjenner *Årsrapport om HMS, samfunnssikkerhet og beredskap for 2019 ved Helsefak*.
3. Fakultetsstyret ber dekanen om å følge opp identifiserte utviklingsområder og se til at nødvendige tiltak iverksettes, slik at universitetets og fakultetets mål for HMS, samfunnssikkerhet og beredskap kan nås.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.06.2020

Vedtak

Innstillingen ble enstemmig vedtatt av fakultetsstyret.

OS 9/20 Muntlig orientering ved dekan Thrina Lonnechen /

ORIENTERINGSSAK

Fullmaktsaker i perioden 17. juni 2020 til 11. september 2020

Fullmaktsak 8-20 Oppnevning av styringsgruppe for AKM-fondet og mandat

(Ephorte 2020/5111)

Dekanen har på fullmakt oppnevnt styringsgruppe og godkjent gruppens mandat basert på vedtak i sak FS 7/20 av 19. mars 2020. Prodekan for forskning og innovasjon Johanna U. Ericson Sollid leder utvalget/styringsgruppa. Etter forslag på sammensetning av styringsgruppen fra ledermøtet ble de initierende møtene avholdt 18. og 24. juni 2020. Styringsgruppas mandat og sammensetning ble godkjent på fullmakt av dekan Thrina Loennechen 13. august, og deres personlige varaer ble godkjent 1. september 2020.

Styringsgruppa for AKM-fondet går inn for å fordele midlene på i alt tre utlysingsrunder á ca 15 millioner gangen, ettersom AKM vil åpne stegvis. Den første utlysninga gjøres nå klar, og vil lyses ut i løpet av medio september med tre ukers søknadsfrist. Styringsgruppa ønsker å fordele midlene så raskt som mulig etter søknadsfristens utløp. Neste utlysning er estimert til desember 2020, mens den siste vil komme mot slutten av våren 2021.

AKM-fondet etableres som en økonomisk støtteordning til berørte enkeltforskere og fagmiljøer i reetableringsfasen for å dempe noen av de negative virkninger som har oppstått i forbindelse med den lange og uventa stenginga av AKM. Nedstenginga i 2017 har hatt vidtfavnende konsekvenser for mange forskere, både midlertidige og fast ansatte og deres samarbeidspartnere.

Gjenåpning av AKM er stadig blitt forskjøvet, fra planlagt åpning i juni 2018 til estimert åpningsdato høsten/vinteren 2020/21. Usikkerheten umuliggjør planlegging av aktivitet og søknader om eksternfinansiering til forskning som krever AKM fasilitetene. Det helsevitenskapelige fakultet har frem til nå kompensert for en del av tapene/ulempene dette har medført, hovedsakelig ved forlengelse av midlertidige stillinger og leie av alternative fasiliteter til enkelte forskningsgrupper. Foreløpig estimat av kostnadene pga stengt AKM er ca. 70 millioner, forutsatt åpning sommeren 2020. AKM-fondet skal rettes mot etablerte fagmiljø, for å gi støtte til reetablering av aktivitet. Søknader fra fagmiljøer som ikke har vært rammet av nedstengingen, men som ønsker å starte forskningsaktivitet ved AKM vil ikke innvilges.

AKM-fondsmidler tildeles på bakgrunn av søknader fra ansatte i vitenskapelige stillinger ved UiT.

Førende eksempler på hva omsøkte midler kan brukes til:

- pilotstudier, oppstartstudier, metodeetablering eller lignende for å komme i posisjon til å søke ekstern finansiering

- finansiering av midlertidige stillinger og/eller engasjement for å forsterke prosjektgruppen i oppstartsfasen, herunder også tilføre manglende kompetanse
- finansiering av tiltak som kan gjenopprette tapt anseelse, f.eks. nettverksbygging

Tildeling av midler vil først skje etter at den gradvise åpninga av AKM er igangsatt.

Økonomi

Det stilles 45 mnok til rådighet fordelt over tre utlysninger med tentativ søknadsfrist september 2020, desember 2020 og mai 2021. Midlene som lyses ut forventes brukt innen tre til fem år etter gjenåpning av AKM. Det vil ikke tildeles midler før AKM er åpnet.

Styringsgruppens rolle

Med bakgrunn i godkjent mandat utformer styringsgruppen retningslinjer for forvaltning av fondet. Det må avgjøres hvordan midlene skal fordeles over tid, til hvilke type prosjekter og med hvilken begrunnelse. Beslutninger for fordeling av midler tas ved simpelt flertall. Utvalget skal:

- Utforme mal for søknad og vurderingskriterier for prioritering av søknader
- Formulere utlysninger til AKM-fondet
- Vurdere og prioritere mottatte søknader
- Fordele midler på grunnlag av innkomne søknader

Styringsgruppens sammensetning med personlige varamedlemmer:

- Instituttleder IKM Christen P Dahl
 - Personlig vara: professor Truls Myrmel (IKM)
- Instituttleder IMB Gunbjørg Svineng
 - Personlig vara: instituttleder Guro Forsdahl (IFA)
- Instituttleder IPS Ingunn Skre
 - Personlig vara: konstituert instituttleder IPS/førsteamanuensis Rannveig Grøm Sæle (IPS)
- Leder AKM brukerråd professor Karen Kristine Sørensen
 - Personlig vara: professor Ellen Aasum (IMB)
- Brukerrepresentant professor Ingvild Mikkola (IFA)
 - Personlig vara: førsteamanuensis Ann Mari Holsæter (IFA)
- Brukerrepresentant store dyr professor Arthur Revhaug (IKM)
 - Personlig vara: professor Øivind Irtun (IKM)
- Prodekan forskning og innovasjon Johanna U Ericson Sollid (leder av styringsgruppen)
- Sekretær Elisabeth Leithe Eriksen (FUF)
- Økonomi Marie Falck Mentzoni (FUF)

Varamedlemmer og evt. nye medlemmer (ved frafall, sykdom etc.) gjøres etter forslag fra styringsgruppen.

Fullmaktsak 9-20 Endringer i emneporteføljen ved Det helsevitenskapelige fakultet
(Ephorte 2019/2318)

Dekanen har på fullmakt godkjent følgende endringer i emneporteføljen:

1. Oppretting av nye emner
 - MBI-1105 *Basal biokjemi*
 - MBI-1106 *Analysemetoder med nukleærmedisin*
 - ERG-1120 *Barns helse, utvikling og lek*
 - SYP-1171 *Fordypning barn og unge*
 - SYP-1172 *Grunnleggende sykepleie*
 - HEL-3224 *Nevrologisk fysioterapi – fordypning voksne*
 - HEL-3225 *Nevrologisk fysioterapi – fordypning barn*
 - HEL-3161 *Forskningsdesign*
 - HEL-3162 *Fagutvikling, kvalitet og nyskaping*
 - JMO-3009 *Selvstendig jordmorvirksomhet*
 - HEL-3134 *Strålebiologi og strålevern*
2. Nedlegging av emnet
 - MBI-1102 *Biokjemi, organisk kjemi og biokjemiske analysemetoder*
3. Endringer i eksisterende emner
 - PSY-2900 *Hovedpraksis og avsluttende muntlig eksamen*
 - PSY-2584 *Helsepsykologi*
 - PSY-1012/1022 *Psykologisk metodologi*
 - PED-6110 *Autismeforstyrrelser*
 - PED-6108 *ADHD*
 - MED-2707 *Klinisk ambulansepraksis B*
 - MED-2801 *Bacheloroppgave*
 - JMO-3003 *Jordmorfag ved normale og avvikende forhold*
 - JMO-3006 *Helsefremmende og forebyggende jordmorvirksomhet*
 - SYP-3502 *Vitenskapsteori, forskningsmetoder, metodologi og forskningsetikk*
 - SYP-3143 *Kreftsykepleie 2 – Følger av kreftsykdom og behandling, palliasjon*

Kvalitetssystemet for utdanning ved UiT fastsetter at *fakultetene selv har myndighet til å opprette, endre og legge ned emner og fastsetter egne prosedyrer for dette. Fakultetene er også ansvarlig for å jevnlig gjennomgå sine emneporteføljer for å sikre at de er tilpasset studieprogramporteføljen, både med hensyn til relevans og god ressursutnyttelse.*¹ Ved det helsevitenskapelige fakultet er prosedyren slik at instituttene har myndighet til å godkjenne endringer av mindre omfang i emnebeskrivelse. Oppretting og nedlegging av emner, samt endringer som berører emnet læringsmål, omfang eller vurderingsform vedtas av dekan.

Endringer i emneporteføljen behandles to ganger per år for det påfølgende semester:

1. Oppretting av nye emner
 - Ved bachelorprogram i bioingeniørfag opprettes to nye emner:
 - MBI-1105 *Basal biokjemi*
 - MBI-1106 *Analysemetoder med nukleærmedisin*med hver 10 stp. omfang. Begge emner erstatter emnet MBI-1102 *Biokjemi, organisk kjemi og biokjemiske analysemetoder* og ivaretar dets læringsmål.
 - Ved implementering nasjonale retningslinjer (RETHOS) for bachelorprogrammet i ergoterapi ble studieplanen revidert tilsvarende i 2019. Som følge av denne revisjonen søkes det om oppretting av det nye emnet ERG-1120 *Barns helse, utvikling og lek*.

¹ <https://uit.no/utdanning/kvalitetssystem>, Oppretting, endring og nedlegging av emner

- For studenter som tidligere ble tatt opp til bachelorprogrammet i sykepleie etter rammeplan ble det opprettet overgangsemner som gir dem mulighet til å fullføre utdanningen som nå følger de nasjonale retningslinjer (RETHOS).
 - SYP-1171 *Fordypning barn og unge*
 - SYP-1172 *Grunnleggende sykepleie*
- Ved revisjon av studieplaner for masterprogrammene i helsefag ved IHO og jordmorfag i 2017 og 2018 var ikke alle emner ferdigstilt, og utdanningene fikk mulighet til å søke ved et senere tidspunkt om oppretting av emner. Dette gjelder både oppretting av fagfordypningsemner innen masterprogrammene i fysioterapi, jordmorfag og helsefaglig utviklingsarbeid, samt oppretting av fellesemner innen helsefag.
 - HEL-3224 *Nevrologisk fysioterapi – fordypning voksne*
 - HEL-3225 *Nevrologisk fysioterapi – fordypning barn*
 - HEL-3161 *Forskningsdesign*
 - HEL-3162 *Fagutvikling, kvalitet og nyskaping*
 - JMO-3009 *Selvstendig jordmorvirksomhet*
 - HEL-3134 *Strålebiologi og strålevern*

2. Nedlegging av emner

Som nevnt under punkt 1 legges emnet MBI-1102 *Biokjemi, organisk kjemi og biokjemiske analysemetoder* ned og erstattes av to nye emner.

3. Endringer i eksisterende emner

- Emnet PSY-2900 *Hovedpraksis og avsluttende muntlig eksamen* er siste emnet i profesjonsstudiet i psykologi. Både studieinnhold og læringsutbyttebeskrivelse er revidert i samsvar med læringsmålet for studieprogrammet. Studieplan til profesjonsstudiet ble revidert i 2015.
- Emnet PSY-2584 *Helsepsykologi* ble også endret som følge av revisjonen av studieplan til profesjonsstudium psykologi. Emnebeskrivelsen er endret i henhold til de nye nasjonale retningslinjer (RETHOS).
- Emnet PSY-1012/PSY-1022 *Psykologisk metodologi* undervises både i bachelorprogrammet og profesjonsstudiet psykologi. De ulike emnekodeene skyldes ulike finansieringskategorier for utdanningene.
Emnet har to arbeidskrav som studentene må bestå for å kunne melde seg opp til eksamen. Et av disse er nå endret fra flervalgsoppgaver til kvalitetsvurdering av kvantitative og kvalitative forskningsartikler og medstudentenes vurderinger. Studieledelsen anser dette arbeidskravet som et bedre vurderingsgrunnlag for studentenes læringsutbytte.
- IVP tilbyr en videreutdanning i spesialpedagogikk som består av åtte valgfrie emner. Etter en evaluering av emnene ble læringsmålene i PED-6110 *Autismeforstyrrelser* og PED-6108 *ADHD* vurdert som for omfattende i forhold til emnets omfang, og emnebeskrivelsene ble revidert tilsvarende.

Alle emnebeskrivelser er kvalitetssikret og nivåbeskrivelsene er i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

Fullmaktsak 10-20 Evaluering av forum for utdanningsledelse (Ephorte 2020/5368)

Dekanen har på fullmakt godkjent evalueringen av Forum for utdanningsledelse og besluttet at forumet viderefører arbeidsformen som ble praktisert i vårsemesteret med en blanding av korte og lange møter, avhengig av tema på møtet. Mandatet endres ikke, da nåværende formulering åpner for tilpassing av forumet til ekstraordinære situasjoner.

Fakultetsstyret vedtok 27. september 2019 oppretting av Forum for utdanningsledelse (Ephorte 2016-6382). Ved oppretting ble det vedtatt at forumet skulle evalueres etter et år.

Studieledere er hovedmålgruppen for dette forum, men møteinvitasjonen sendes også til instituttledere, da disse har et overordnet faglig ansvar for sine utdanninger og skal holdes orientert om sakslista. Det framheves at forumet har ingen beslutningsmyndighet.

Fakultetet har i juni 2020 utarbeidet et spørreskjema og sendt dette til alle deltakere. I alt har 41 studie- og instituttledere mottatt evalueringsskjemaet. Svarprosenten ligger på 51,2%.

Svaralternativer i skjemaet er både fritekstbesvarelser og til å krysse av. I det følgende oppsummeres svarene.

Dialog med prodekanene og studieledere

90% synes at møtene har fungert bra som møtearena med prodekanene og andre studieledere (33,3% utmerket, bra 38,1% og 19% tilfredsstillende). Flertallet (66,7%) mener også at diskusjonene har vært viktig for eget arbeid som studieleder.

Nesten halvparten synes at egne innspill ble tatt godt imot og fulgt opp, mot 33,3% som ikke vet hvordan sine innspill ble fulgt opp. Her må tilbakemeldingene åpenbart bli tydeligere.

Det ble også stilt spørsmål om i hvilken grad de opplever at de kan påvirke fakultetets arbeid med studiekvalitet, og 14,3% svarte i stor grad, mens 66,7% opplever at de kan påvirke arbeidet i noen grad. I fritekstbesvarelsen ble dette utdypet at forumet kan være inspirerende, men at det er vanskelig å videreformidle dette til andre faglærere.

Innspill til mandat

Studielederforum er et tverrfaglig rådgivende organ for dekanen og skal bidra til å koordinere utdanningsrelaterte aktiviteter på fakultetet. Studielederforum skal gi retning for å ivareta arbeid med kvalitet i utdanning på fakultetet.

Ved oppretting av forum for utdanningsledelse ble mandatet kritisert av Fakultetsstyret for å være for generell og skulle spisses.

I første møtet med studieledere har fakultetet bedt om innspill, og fått tilbakemelding om at det ikke var ønskelig med en spissing, før forumet hadde funnet sin arbeidsform. I spørreskjemaet ble det gitt kun to innspill til mandatet. I det første framheves det at forumet må kunne justere seg etter behov i ekstraordinære situasjoner, som f.eks. pandemi. Det handler om kulturbygning for undervisning.

Tematikk og møteramme

Opprinnelig var det planlagt fem møter per studieår – to i høstsemesteret og tre i vårsemesteret. Under pandemien ble studieledere i tillegg invitert til kortere møter med 45 minutters varighet ca. annenhver uke. Det ble gitt orienteringer fra innsatsgruppen undervisning og det ble diskutert utfordringer og driftsspørsmål i forbindelse med bratt overgang til digital undervisning. Siden drift av utdanningene var et viktig tema, ble det åpnet for at studieledere kunne invitere studieadministrasjonen der de ansa det som nyttig.

I spørreskjemaet svarte omtrent halvparten at møtefrekvensen før korona var passelig, men det ble kommentert at det er vanskelig å sette aktuelle tema på dagsorden, når det er flere uker mellom møtene.

81% mener at det er satt av tilstrekkelig tid til møtene, og temautvalget anses som relevant. Så langt har få studieledere meldt inn egne saker. Derfor ble det stilt spørsmål i spørreskjemaet om

hvilke tema de ønsker å ta opp i forum. Temaene som ble hyppigst nevnt er evaluering og studentaktive læringsformer, samt at det er viktig med erfaringsutveksling mellom utdanningene. De korte såkalte korona-møter har blitt populære. 52,4% av deltakere i evalueringen mener at disse har fungert godt, mens 19% mener at de har fungert utmerket, mot 19% som vurderer disse som tilfredsstillende.

På spørsmålet om ønsket møtefrekvens svarte ca. halvparten at de ønsker å fortsette med blandingen av korte og lange møter som på våren.

Møtearena

Alle møter etter 12. mars foregikk digitalt, og det ble stilt spørsmål om foretrukket møtearena er møterom eller Teams/Zoom. Flertallet uttaler seg for digitale møter med f.eks. et fysisk møte per semester.

Thrina Loennechen
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere: Elisabeth Eriksen og Verena Woltering.

ORIENTERINGSSAK

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
11/20

Foreløpig økonomirapport pr. 2. tertial 2020 - Det helsevitenskapelige fakultet

Foreløpig økonomirapport legges frem for fakultetsstyret for å informere om økonomisk status på fakultetet pr. 2. tertial. Det er en foreløpig rapport da regnskapet for 2. tertial først stenges for bokføring rundt 20. september, slik at både inntekter og kostnader kan endres frem til da. Det vurderes likevel hensiktsmessig å gi en oppdatering på den økonomiske situasjonen nå, selv om det ikke er et komplett bilde.

Rapporten vil innlede med status for regnskap og budsjett pr 2. tertial. Videre vil det gjøres kort rede for endringer som påvirker budsjettert årsresultat, samt status for utvikling i avsetninger i bevilgningsøkonomien. Avslutningsvis gis en kort status for disponering av fakultetets strategiske midler. I tabellene angis mindreforbruk med negativt fortegn, og merforbruk angis med positivt fortegn. Budsjettavvik fremkommer som regnskap minus budsjett.

Regnskap og budsjett pr. 2. tertial

Bevilgningsøkonomi fra KD (prototype 10-13)

Regnskapet¹ for årets åtte første måneder viser et mindreforbruk på 21 mill. kr i forhold til periodens inntekter. Budsjettert merforbruk er 16 mill. kr, og regnskapet viser dermed et mindreforbruk i forhold til budsjett på 37 mill. kr for perioden.

Tabell 1. Regnskap og budsjett for BEV pr. august 2020. (tall i 1 000 kr)

| Kontoklasse | Regnskap | Budsjett | Avvik |
|---------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 3 - Inntekter | -540 605 | -541 034 | 429 |
| 5 - Lønn | 396 287 | 407 824 | -11 537 |
| 6 - Drift | 55 634 | 76 469 | -20 835 |
| 7 - Drift reiser | 11 412 | 25 750 | -14 338 |
| 8 - Finansposter | 2 | 0 | 2 |
| 9 - Interne transaksjoner | 56 296 | 46 604 | 9 693 |
| Totalt | -20 974 | 15 611 | -36 585 |

Periodens inntekter er 541 mill. kr og er i stor grad i henhold til budsjett. Lønnskostnadene er 396 mill. kr, dvs. 12 mill. kr lavere enn budsjettert i perioden. Det foreløpige regnskapet viser at periodens kostnader knyttet til drift og reiser er 67 mill. kr. Regnskapet viser dermed at

¹ Regnskap og budsjett er uttrekk fra regnskapssystemet pr. 03.09.2020.

kostnadene er 21 mill. kr lavere enn budsjettet. Det er store budsjettavvik knyttet til interne transaksjoner mellom bevilgning og BOA, slik som indirekte kostnader, egeninnsats, bruk av leiested og egne ansatte. De fleste institutt har ikke regnskapsført denne type transaksjoner for 2. tertial ved rapporteringstidspunkt.

Det er jevnt over store mindreforbruk som tilsier at budsjettene er vel optimistiske med tanke på aktivitetsnivå. Dette er en trend vi har observert over år, men som klart påvirkes av den pågående koronapandemien. Det er blant annet mindreforbruk på 14 mill. kr i bevilgningsøkonomien knyttet til reiser hittil i år. I tillegg er kostnader knyttet til kurs, konferanser og annen møtevirksomhet 1 mill. kr lavere enn budsjettet pr. august. Dette er tilnærmet en halvering av kostnader knyttet til reiser, møter, kurs og seminarer sammenlignet med samme periode i fjor. Fakultetet har imidlertid regnskapsført 0,8 mill. kr i merkostnader knyttet til koronapandemien, hovedsakelig knyttet til reiser. Fakultetet vil sannsynligvis få økte kostnader knyttet til forlengelse av rekrutteringsstillinger eller prosjekter som er forsinket som følger at pandemien, men størrelsen er uavklart og det er kostnader som i all hovedsak ligger foran oss.

Særskilte bevilgninger fra KD (prototype 16)

Regnskapet pr. august viser at periodens inntekter er 22 mill. kr knyttet til særskilte bevilgninger fra KD. Dette er 12 mill. kr lavere enn budsjettet og skyldes hovedsakelig at man har brukt mindre av utstyrsbevilgningen til MH2 enn budsjettet i perioden². Særskilte bevilgninger ved Helsefak knyttes i hovedsak til utstyrsmidler MH2 og SAKS-midler. I tillegg har fakultetet fått en engangstildeling på 6 mill. kr i forbindelse med ekstra studieplasser i revidert nasjonalbudsjett.

Bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (BOA)

I likhet med særskilte bevilgninger fra KD inntektsføres bidrags- og oppdragsinntekter i takt med forbruket. Tabellen under viser imidlertid ikke periodiserte inntekter, men forventede innbetalinger slik det budsjetteres i BOA.

Tabell 2. Regnskap og budsjett for BOA pr. august 2020. (tall i 1 000 kr)

| Kontoklasse | Regnskap | Budsjett | Avvik |
|---------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 3 - Inntekter | -171 667 | -194 321 | 22 654 |
| 5 - Lønn | 98 180 | 109 214 | -11 034 |
| 6 - Drift | 15 774 | 42 329 | -26 555 |
| 7 - Drift reiser | 4 060 | 12 821 | -8 761 |
| 8 - Finansposter | 3 | 0 | 3 |
| 9 - Interne transaksjoner | 22 675 | 40 492 | -17 818 |
| Totalt | -30 975 | 10 535 | -41 510 |

Regnskapet viser at inntektene i BOA er 172 mill. kr hittil i år. Det er 23 mill. kr lavere enn budsjettet i perioden. Det kan skyldes feil periodisering av inntekten i budsjett og/eller manglende oppfølging av innbetaling av inntekten. Lønnskostnadene er 98 mill. kr hittil i år. Det gir et mindreforbruk i forhold til budsjett på 11 mill. kr. Størst avvik ser vi imidlertid knyttet til drift og reiser hvor kostnaden er 20 mill. kr hittil i år, dvs. 35 mill. kr lavere enn budsjettet i perioden. Avvik knyttet til interne transaksjoner skyldes i stor grad at indirekte kostnader, egeninnsats, samt bruk av infrastruktur og interne ansatte for 2. tertial ikke er ført mellom bevilgning og BOA.

² Særskilte bevilgninger inntektsføres i takt med forbruk.

At budsjettene i BOA er svært optimistiske med tanke på aktivitetsnivå er en trend vi har sett over flere år, men dette forsterkes selvfølgelig av den pågående koronapandemien slik vi ser i bevilgningsøkonomien. Også i eksternøkonomien ser vi en halvering av kostnader knyttet til reiser, møter, kurs og seminarer sammenlignet med samme tid i fjor.

Strategiske disponeringer

3,5 % av fakultetets ramme settes årlig av til strategiske disponeringer. I 2020 utgjør dette 26 mill. kr. Pr. august 2020 er det disponert 4,4 mill. kr over tilgjengelig ramme for inneværende år, og neste års ramme er i stor grad disponert. Det forventes imidlertid at noen av forpliktelsene kan bortfalle i løpet av året. Disponeringene fremkommer av vedlegg 1.

Større budsjettendringer

Finansiering merkostnader AKM

I juni ble fakultetsstyret informert om at universitetsstyret har vedtatt å overføre 40 mill. kr til Helsefak til finansiering av merkostnader som knyttes til stengingen av AKM³. Fakultetet forutsatte at midlene ville overføres i 2020, men det er senere avklart at overføringen først skjer i 2021. Dette påvirker budsjettert årsresultat for 2020, men anses uproblematisk så lenge vi vet at overføringen kommer.

Nye studieplasser og koronapandemien

Tildeling av nye studieplasser i revidert nasjonalbudsjett 2020 har forsinket budsjettfordelingen for 2021 ved UiT, og Helsefak har derfor valgt å forskyve budsjettprosessen denne høsten. Dette innebærer at inntekter og kostnader knyttet til nye studieplasser ikke er innarbeidet i budsjettene pr. nå. Budsjettene er heller ikke korrigert med tanke på endret aktivitetsnivå som følger av koronapandemien – dette innarbeides i revidert budsjett med frist i månedsskiftet oktober/november. Forventet årsresultat og med dette prognose på avsetninger ved utgangen av 2020 vil derfor endres i tiden som kommer.

Avsetninger i bevilgningsøkonomien

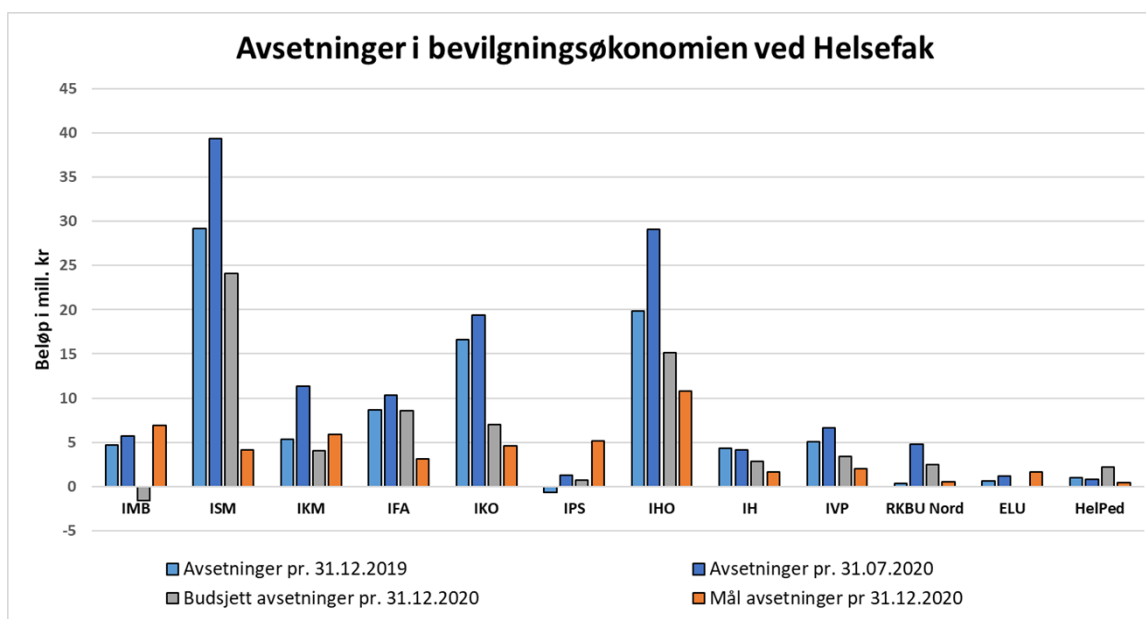
Ved utgangen av juli har fakultetet 74 mill. kr i avsetninger i bevilgningsøkonomien fra KD. Det utgjør 9 % av budsjettert bevilgning i 2020. Ifølge gjeldende budsjetter vil fakultetet ha 5 mill. kr i negative avsetninger ved utgangen av året, men dette er ikke sannsynlig med tanke på dagens avsetningsnivå. Avsetningene svinger i takt med budsjettert utvikling gjennom året, men er 35 mill. kr høyere enn budsjettert ved utgangen av juli. Dette må følgelig sees i sammenheng med store mindreforbruk knyttet til både lønn, drift og reiser.

Universitetsstyret har fastsatt at fakultetene kan ha avsetninger ved utgangen av 2020 som tilsvarer 7 % av årets bevilgning fra KD. For Helsefak utgjør dette 58 mill. kr. For å gi instituttene tid til å ta ned avsetningene i henhold til sine planer vedtok fakultetsstyret en rekke tiltak for å ta ned avsetningene på fakultetet på kort sikt, og på den måten unngå inndragning av avsetninger. Pr. juli 2020 har Fellesadministrasjonen 60 mill. kr i negative avsetninger knyttet til blant annet forskuttering av inntekter og merkostnader knyttet til stengt AKM.

Diagrammet under viser utvikling i avsetninger, samt budsjett og måltall ved utgangen av året pr. institutt/enhet, med unntak av Fellesadministrasjonen. Diagrammet viser at det fortsatt er store

³ OS 8/20 Økonomirapport pr. 1.tertial 2020 – Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte ref. 2020/894.

variasjoner mellom instituttene når det kommer til utvikling i avsetningsnivå og hvorvidt de budsjetterer å komme i nærheten av måltallet på maksimalt 7 % avsetninger ved utgangen av året.



Tiltakene iverksatt på fakultetsnivået har bidratt til at enkelte institutt kan ha avsetninger langt over måltall uten at fakultetet samlet sett er over. Fakultetsstyret vedtok derfor i mars at fakultetsledelsen i dialog med instituttene kan vurdere å omdisponere avsetninger fra institutt som har avsetninger over 7 %, selv om fakultetet som helhet er under avsetningsmålet ved utgangen av 2020⁴. Vedtaket har ikke vært fulgt opp da pandemien har tatt mye fokus, men er et moment som vil følges opp i høstens dialogmøter.

Thrina Loennechen
dekan
—

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør
—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: seksjonsleder Ann-Sofie Rydningen og seniorrådgiver Lena Liatun, seksjon for organisasjon og økonomi.

Vedlegg

1 Disposering av fakultetets strategiske midler pr. 04.09.2020

⁴ FS 5/20 Årsregnskap 2019 – Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte ref. 2019/1158.

Fakultetets strategiske midler

Tabell 1: Disponeringer av fakultetets strategiske midler per 04.09.2020

| FAKULTETETS STRATEGISKE MIDLER (310100-200515) | 2020 | Innfridd | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Referanse |
|--|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------|--|
| ÅRLIG STRATEGISK AVTAK | -25 955 472 | | -26 633 776 | -27 526 098 | -28 308 005 | -29 365 115 | | |
| FORSKNING | | | | | | | | |
| Styrke ekstern forskningsfinansiering | | | | | | | | |
| Støtte til større internasjonale søknader | 750 000 | | 750 000 | 750 000 | 750 000 | 750 000 | | Fordeles etter søknad |
| Karriereutvikling og internasjonalisering | | | | | | | | |
| Utenlandsstipend egenfinansierte postdok. | 630 000 | 54 371 belastet | 630 000 | 630 000 | 630 000 | 630 000 | | Fordeles etter søknad |
| Utenlandsstipend postdok. - ekstratildeling | 327 151 | 41 483 belastet | | | | | | ePhorte 2019/1864 |
| Sommerstipend utenom forskerlinje | 660 000 | 561 000 belastet | 660 000 | 660 000 | 660 000 | 660 000 | | ePhorte 2016/1111-116 |
| Overgangsstipend IMB | 380 000 | | | | | | | ePhorte 2016/1111-146 |
| Strategisk styrkning av eksisterende forskningsmiljø og oppbygging av nye forskningsmiljø | | | | | | | | |
| SKDE - Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering phd | 1 463 773 | v | 1 014 945 | 1 045 393 | | | | ePhorte 2016/1111-96, -123, -133 og -136 |
| Videreføring Miljøstøtte IFA | 2 500 000 | | | | | | | ePhorte 2013/5706 |
| Videreføring Miljøstøtte IMB | 1 666 667 | | 1 666 667 | 1 666 667 | 1 666 667 | 416 666 | | ePhorte 2013/5706 |
| Tekniker Lorena A. | 700 000 | | 600 000 | 600 000 | 600 000 | | | |
| Delfinansiering professor 1 i barne- og ungdomspsyk. - IKM | 383 655 | 1. tertial belastet | 395 165 | 407 020 | | | | ePhorte 2012/440, 2016/1111-5, 2016/3481 |
| Post Doc Abel zur Wiesch - IFA | 390 000 | 1. tertial belastet | | | | | | ePhorte 2015/646-15 |
| Kompetansesenter for snøskred - IPS | 350 000 | | | | | | | ePhorte 2016/10067-1 |
| Stipendiatstilling IHO | 491 151 | 1. tertial belastet | 505 885 | 521 062 | 402 520 | | | Jf dialogmøte 11.12.15 |
| Insentivmodell for søknader av særlig høy kvalitet | 1 000 000 | 200 000 belastet | 1 000 000 | 1 000 000 | 1 000 000 | | | Fordeles etter søknad |
| SANS - IMB | 835 000 | v | 835 000 | 835 000 | 835 000 | 775 000 | 325 000 | ePhorte 2016/1111-62 og 139 og FS 26/18 (2018) |
| Stilling PET - IKM | 675 000 | 1. tertial belastet | | | | | | FS 24/18, ephorte 2018/1041, 2016/1111-110 |
| Forskerstilling PET - IKM | 370 000 | 1. tertial belastet | | | | | | ePhorte 2016/1111-117 og -119 |
| BIN (Befolkningsundersøkelser i Nord) - ISM | | | 2 089 000 | 2 179 000 | | | | FS 25/18, ephorte 2016/1111-98 |
| PhD Idrettshøgskolen - IH | 675 806 | 1. tertial belastet | 695 560 | 715 847 | 61 444 | | | ePhorte 2018/3270-3 |
| PhD fruktose/ernæring - IMB | 675 806 | | 695 560 | 715 847 | 737 322 | | | ePhorte 2016/1111-90 |
| Startfinansiering stilling TUPP - IMB/IFA | 700 000 | | 700 000 | 610 000 | | | | ephorte 2016/1111-103 og -114 |
| Forskningsgruppelederkurs | 120 000 | | 120 000 | 120 000 | 120 000 | | | Fordeles etter søknad |
| Garanti KLEB-GAP - IMB | | | | | 1 500 000 | | | ephorte 2016/1111-105 |

| FAKULTETETS STRATEGISKE MIDLER (310100-200515) | 2020 | Innfridd | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Referanse |
|--|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|---|
| Patentrettigheter IFA | 196 162 | 47 501 belastet | | | | | | ephorte 2016/1111-110 |
| The 4.th Nordic Autophagy Society Conference, IMB | 60 000 | | | | | | | ephorte 2016/1111-126 |
| Garanti Fit Future 3 | | | 1 000 000 | | | | | ephorte 2018/1053 og 2016/1111-125 |
| Garanti PhD - TFS FENDURA - IH | 443 000 | | 1 070 000 | 1 102 000 | 1 136 000 | 682 000 | | ephorte 2019/3321 og 2016/1111-113 |
| Tematisk satsning - Virtual Stain | | | 446 000 | 452 000 | 352 000 | | | ephorte 2019/4067-5 og 2016/1111-142 |
| Driftsmidler SECURE | 100 000 | | 100 000 | 100 000 | 100 000 | | | ephorte 2019/4067-7 og 2016/1111-138 |
| | | | | | | | | |
| UTDANNING | 1 445 000 | | 1 800 000 | 1 800 000 | 1 800 000 | | | |
| | | | | | | | | |
| Styrke ekstern finansiering av utdanningsprosjekter | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Pedagogisk utviklingsarbeid og kompetanseheving | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Bachelor Paramedisin Kull 1 - IKM | 1 638 500 | | 1 638 500 | | | | | ePhorte 2017/5131 og 2016/1111-73 |
| Bachelor Paramedisin Kull 2 - IKM | 1 340 500 | | 902 500 | 2 457 000 | | | | ePhorte 2017/3814 |
| Bachelor Paramedisin Kull 3 - IKM | | | | 1 167 000 | | | | ePhorte 2017/3814-14 |
| Finansiering BA + MA ernæring - ISM/IKM/IMB | 2 125 192 | v | 3 397 000 | 2 698 000 | 1 884 000 | 1 148 000 | | ePhorte 2016/6227 |
| DPS-koordinatorer IKM | 700 000 | 1. tertial belastet | 350 000 | | | | | ePhorte 2016/1111-26, -72, -108, -122 og -143 |
| Garanti evt restfinansiering naturguidestudiet og CARE - IH | | | | 650 000 | | | | ePhorte 2019/1711 |
| Utvikling modell klinisk veiledning - IHO | 239 464 | 1. tertial belastet | 245 748 | | | | | ePhorte 2018/4895 og 2016/1111-94 |
| Økt opptak forskerlinje 3 studenter | 1 140 000 | | | | | | | ePhorte 2016/1111-89 |
| Dobbelt kompetanseløp Finnmarksmodellen - ELU | | | | | 1 000 000 | | | |
| RETHOS - undervisningsressurs | 200 000 | v | 200 000 | | | | | ephorte 2016/1111-94 |
| RETHOS - arbeidsgrupper felles læringsressurser | 130 000 | | | | | | | ephorte 2016/1111-118 |
| Bistillinger IKM | 4 028 206 | 1. tertial belastet | | | | | | ephorte 2016/1111-110 |
| Critical thinking | 230 000 | | | | | | | ephorte 2016/1111-127 |
| Garanti - Finnmarksmodellen | | | 883 840 | | | | | ephorte 2016/1111-137 |
| | | | | | | | | |
| Strategisk oppbygging av tverrprofesjonelt læringsmiljø | | | | | | | | |
| Stipendiatstilling TPS - HelPed | 300 000 | | 300 000 | 300 000 | | | | ePhorte 2016/1111-77 |
| VR-briller til NH-biblioteker | 125 000 | 109 983 belastet | | | | | | ephorte 2016/1111-135 |
| | | | | | | | | |
| Strategisk styrking av utdanningsinfrastruktur | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Internasjonalisering av studier | | | | | | | | |
| Internasjonalisering | 90 000 | 8 000 belastet | | | | | | ephorte 2016/1111-94 |
| | | | | | | | | |
| ANNET | | | | | | | | |
| Støtte vitenskapelig antologi - IHO | 26 250 | | | | | | | ephorte 2016/1111-120 |
| NAMS/TAMS | 40 000 | v | | | | | | ephorte 2016/1111-134 |
| | | | | | | | | |
| Totale strategiske forpliktelser | 30 341 283 | | 24 691 370 | 23 181 836 | 15 234 953 | 5 061 666 | 325 000 | |
| Differanse avtak og forpliktelser | 4 385 811 | | -1 942 406 | -4 344 262 | -13 073 052 | -24 303 449 | 325 000 | |

Tabell 2: Disponering av fakultetets strategiske rekrutteringsstillinger

| FAKULTETETS STRATEGISKE REKRUTTERINGSSTILLINGER (nivå 1) | Antall | Type stilling | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-----------------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Disponible stillinger | | | | 5 | 4 | 4 | 4 |
| IKM - TREC etterliv | 3 | Stipendiat | 1 | 1 | 1 | | |
| IMB - CANS | 2 | Stipendiat | | | 1 | 1 | |
| IKM - SECURE | 1 | Stipendiat | | 1 | | | |
| IMB - Lorena Arranz | 2 | Postdoktor | | 2 | | | |
| IMB - KLEB/GAP | 1 | Stipendiat | | 1 | | | |
| Forskerlinje | Årlig tildeling | Stipendiat | | | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | | | |
| Totale forpliktelser | | | 1 | 5 | 3 | 2 | 1 |
| Disponibelt etter lovnader | | | | 0 | 1 | 2 | 3 |

Tabell 3: Søknadsinitiativ med egeninnsats fra fakultetets strategiske midler

| Søknadsinitiativ med egeninnsats fra fakultetets strategiske midler | SUM | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | Kommentarer |
|---|-------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------|
| TFS starting grant IPS, McCutcheon | | | | | | | | Mulig oppstart i september (AKM) |
| UiT - tematiske satsninger. R. O. Lindsetmo | 6 250 000 | | 1 234 000 | 1 540 000 | 1 580 000 | 1 622 000 | 274 000 | To stipendiater + cash |
| UiT - tematiske satsninger. T. Johansen | 9 196 000 | | 1 741 000 | 2 272 000 | 2 315 000 | 2 359 000 | 509 000 | To postdoc + cash |
| UiT - tematiske satsninger. IPS (BFE) | 4 555 000 | | 348 000 | 1 485 000 | 1 543 000 | 776 000 | 403 000 | To stipendiater + cash |
| UiT - tematiske satsninger. IFA (NT) | 2 895 000 | | 227 000 | 701 000 | 720 000 | 740 000 | 507 000 | En stipendiat |
| UiT - tematiske satsninger. IPS (HSL) | 3 653 000 | 457 000 | 913 000 | 913 000 | 913 000 | 457 000 | | En postdoc |
| Egeninnsats større søknadsinitiativ totalt | 26 549 000 | 457 000 | 4 463 000 | 6 911 000 | 7 071 000 | 5 954 000 | 1 693 000 | |

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
19/20

Revidert budsjettfordeling 2020 for Det helsevitenskapelige fakultet

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar at en engangstildeling på 6 mill. kr. skal lyses ut og gjøres søkbar for de fagmiljøene som mottar nye studieplasser. Dekan gis fullmakt til å vurdere søknadene fra instituttene og fordele midlene i tråd med formålet for tildelingen og basert på en vurdering av søkende enhets økonomiske situasjon.
2. Fakultetsstyret vedtar at basisfinansiering tilknyttet nye studieplasser fordeles i henhold til forslaget i saksframlegget, under den forutsetning at studieplassene fylles opp.
3. Fakultetsstyret gir dekan fullmakt til å kunne omdisponere midler fra et studieprogram til et annet dersom det viser seg utfordrende å øke kapasiteten i tråd med tildelingen på kort sikt.

Bakgrunn:

I forslag til revidert nasjonalbudsjett varslet Regjeringen store tildelinger til UH-sektoren. På bakgrunn av høyere ungdomskull, økt studietilbøyelighet, og et vesentlig strammere arbeidsmarked som følge av covid-19 pandemien, ønsket Regjeringen å øke kapasiteten i høyere utdanning slik at flest mulig av de som er kvalifisert kan få tilbud om studieplass innenfor utdanninger som Regjeringen forventer det vil være et samfunnsmessig behov for. Pakken som inneholdt nye studieplasser, rekrutteringsstillinger og en engangsfinansiering til oppbyggingen, ble vedtatt av Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2020 den 19. juni.

Som en oppfølging av signalene fra regjeringen vedtok universitetsstyret 17. juni¹ en fordeling av studieplasser og rekrutteringsstillinger. Samtidig ble rektor gitt fullmakt til å vedta revidert budsjettfordeling for 2020, i henhold til endelig tildelingsbrev fra Kunnskapsdepartementet, når dette forelå. Av fullmaktsak om revidert budsjettfordeling² fremkommer det at Helsefak tildeles 77 nye studieplasser, 6 rekrutteringsstillinger og en engangsfinansiering på 6 mill. kr. Forvaltningen av tildelingen er videreformidlet til fakultetene i en egen orientering om vedtak³.

¹ S 29/20 Fordeling av studieplasser og rekrutteringsstillinger for økt studiekapasitet for høsten 2020, ephorte ref 2019/6010-4

² Fullmaktsak 25/20 Revidert budsjettfordeling 2020 – Fordeling av midler tildelt gjennom revidert nasjonalbudsjett 2020, ephorte ref 2019/6010-8

³ Orientering om vedtak – fordeling av studieplasser og rekrutteringsstillinger, ephorte ref 2019/6010-5

1. Rekrutteringsstillinger

I henhold til tildelingsbrevet fra KD, skal stillingene ses i sammenheng med økt studiekapasitet. Fakultetets fordeling av stillingene fremkommer av brev til Seksjon for forskning og utdanningskvalitet⁴.

Finansieringen tildeles når det bekreftes ansettelse i stillingen. Midlene vil videreføres uavkortet til instituttene så snart fakultetet mottar finansiering fra UiT. Tildelingen vil derfor gjøres løpende og i henhold til universitetets gjeldende satser.

2. Engangstildeling

UiT ble tildelt 6 mill. kroner som særskilt finansiering av medisin- og helseutdanninger. Midlene skal gå til bl.a. økte undervisningsressurser, tilpasning av læringsareal og klinisk undervisning og ble viderefordelt i sin helhet til Helsefak.

Fakultetsledelsen foreslår at engangstildelingen lyses ut og gjøres søkbar for de fagmiljøene som mottar nye studieplasser. Videre foreslås det at dekan gis fullmakt til å vurdere søknadene fra instituttene og fordele midlene i tråd med formålet for tildelingen og basert på en vurdering av søkende enhets økonomiske situasjon. Forvaltning av midlene tenkes samkjørt med fakultetets budsjettprosess.

3. Studieplasser

Føringer fra KD og UiT

KD forutsetter at tildelte studieplasser opprettes fra høsten 2020. Dersom det for enkelte studier viser seg utfordrende å øke kapasiteten i tråd med tildelingen allerede fra høsten 2020, skal midlene i en overgangsperiode benyttes til å øke studiekapasiteten på andre tilbud innenfor samme fagområde. Departementet vil følge opp at institusjonene dimensjonerer det totale studietilbudet i tråd med tildelte midler til nye studieplasser, og at midler til nye studieplasser ikke går til finansiering av eksisterende studieplasser. Departementet vil gradvis justere kandidatmåltallet for utdanninger med kandidatmåltall i tråd med opptrappingen av studieplasser. Dersom institusjonene ikke øker studiepoengproduksjonen i tråd med finansiering av økt kapasitet eller over flere år ikke oppnår de fastsatte kandidatmåltallene, kan midler til studieplasser bli trukket fra rammen.

Det er samtidig en viktig forutsetning at økt kapasitet er knyttet til dagens situasjon i arbeidsmarkedet med høy arbeidsledighet og behov for omstilling. Etter hvert som konjunktursituasjonen normaliseres, vil også den samlede studiekapasiteten i sektoren bringes tilbake til det normale. Regjeringen vil komme tilbake til dette i senere budsjettår, med utgangspunkt i utviklingen i arbeidsmarkedet.

Av fullmaktsaken fremkommer at universitetsdirektøren har lagt til grunn følgende for tildelingen:

⁴ Oversikt over fordeling av rekrutteringsstillinger – Helsefak, ephorte ref 2019/6010-13

1. Studieprogrammene må ha tilstrekkelig antall søkere slik at vi er sikre på at vi kan øke kapasiteten utover de rammene som universitetsstyret vedtok for studieporteføljen i november 2019.
2. Studieplassene skal så langt det er mulig tildeles i tråd med føringene fra KD. Kun i de tilfeller hvor vi ser at det blir vanskelig å rekruttere tilstrekkelig antall kvalifiserte studenter skal plassene omfordes jf. føringene fra KD ovenfor.
3. Studieplassene bør ideelt sett komme alle campuser og regioner til gode. Dette hensynet må likevel være underordnet 1. og 2.

Nye studieplasser tildelt Helsefak

Helsefak er tildelt 77 nye studieplasser i UiTs reviderte budsjettfordeling. Fordelingen vedtatt i universitetsstyret fremkommer av tabellen under.

| Studie | Varighet | Studieplasser | Kategori |
|-------------|----------|---------------|----------|
| Medisin | 6 | 20 | A |
| Psykologi | 6 | 5 | B |
| Sykepleie | 4 | 10 | D |
| Paramedisin | 4 | 23 | D |
| Bioingeniør | 4 | 5 | D |
| ABIKO | 4 | 14 | D |

Tabell 1: Fordeling tildelte studieplasser Helsefak

Som synliggjort i tabellen over tildeles medisin og psykologi midler i henhold til studiets lengde og finansieringskategori. For øvrige studieplasser tildeles midler i finansieringskategori D for 4 år. Bioingeniør er et studie på 3 år i finansieringskategori D, sykepleie et 3-årig studie i finansieringskategori E, paramedisin en 3-årig bachelor i kategori E og ABIKO videreutdanningene er i kategori D og har i hovedsak en lengde på 2 år. Unntaket er kreft som går over 3 år.

For sykepleie foreslås det at 5 studieplasser opprettes i Tromsø og 5 i Narvik. Tilgang på praksisplasser er imidlertid en utfordring. Dersom det blir krevende å få til praksisplasser knyttet til de foreslåtte studiestedene, er Helsefak gitt fullmakt til å fordele de 10 plassene på en annen måte mellom studiestedene enn det som er foreslått av universitetsstyret.

Revidert tildeling 2020

Fakultetsledelsen foreslår at studieplassene tildeles iht. oversikt i tabell 1, korrigert for faktisk lengde på det enkelte studie. Fakultetet opprettholder imidlertid en tildeling tilsvarende finansieringskategori D. Gitt føringene fra KD og universitetsledelsen knyttet til forventet aktivitetsøkning anser fakultetsledelsen dette for å være en god løsning. Fakultetsledelsen ønsker å komme tilbake til fakultetsstyret med et forslag til disponering av finansieringen for resterende periode i en senere styresak.

I henhold til universitetets budsjettfordelingsmodell tildeles fakultetene basisfinansiering uten avtak for studiets første to år. Deretter tildeles fakultetene 75% av nasjonal sats i de respektive finansieringskategoriene. Jmfør fakultetets budsjettfordelingsmodell⁵ videreføres tildelingen fra UiT til det mottagende institutt, med et avtak på 5% til fakultetsnivået. Dette medfører at instituttene

⁵ Flerårig budsjettfordelingsmodell for Det helsevitenskapelige fakultet, FS 27/17, ephorte ref 2017/2189

mottar 95% av nasjonal sats på basisfinansiering av nye studieplasser de første to årene og senere 70% av nasjonal sats.

Av tabellen under fremkommer finansiering for høsten 2020 per studie, basert på forslaget over.

| Studie | Varighet | Studieplasser | Kategori | Nasjonal sats | Tildeling institutt | Tildeling fakultet |
|-------------|----------|---------------|----------|---------------|---------------------|--------------------|
| Medisin | 6 | 20 | A | 250 600 | 2 380 700 | 125 300 |
| Psykologi | 6 | 5 | B | 189 000 | 448 875 | 23 625 |
| Sykepleie | 3 | 10 | D | 90 250 | 428 688 | 22 563 |
| Paramedisin | 3 | 23 | D | 90 250 | 985 981 | 51 894 |
| Bioingeniør | 3 | 5 | D | 90 250 | 214 344 | 11 281 |
| ABIKO | 2 | 14 | D | 90 250 | 600 163 | 31 588 |

Tabell 2: Tildeling per studie

Medisin skiller seg fra øvrige studier ved å være tilknyttet flere institutt. Etter dialog med involverte enheter vil fakultetsledelsen foreslå at basisfinansieringen for nye studieplasser medisin fordeles mellom IMB, ISM og IKM basert på en nøkkel for enhetenes bidrag det enkelte studieår. Nøkkelfordelingen mellom instituttene skal revideres frem mot juni 2021, noe som kan medføre korrigeringer i enhetenes basisfinansiering. Fordelingen av midler for de nye studieplassene på medisin fremkommer av tabell 3.

| Fordeling medisin | Andel 1.år | Tildeling 2020 |
|-------------------|------------|------------------|
| IMB | 64 % | 1 534 599 |
| ISM | 7 % | 172 839 |
| IKM | 28 % | 673 262 |
| Totalt | | 2 380 700 |

Tabell 3: Fordeling medisin høst 2020

Av tabell 4 fremkommer tildelingen for høsten 2020 per budsjettenhet.

| Enhet | Tildeling 2020 |
|-----------------|------------------|
| IMB | 1 748 943 |
| ISM | 172 839 |
| IKM | 673 262 |
| IPS | 448 875 |
| IHO | 2 014 831 |
| Fellesadm. | 266 250 |
| Helsefak | 5 325 000 |

Tabell 4: Tildeling høst 2020 per budsjettenhet

Finansieringen som foreslås i tabellene over bør gis med forbehold om at studieplassene fylles opp. Fakultetsledelsen foreslår derfor at dekanen gis fullmakt til å kunne omdisponere midler fra et studieprogram til et annet dersom det viser seg utfordrende å øke kapasiteten i tråd med tildelingen på kort sikt. Videre vil tildeling av nye studieplasser innarbeides i budsjettfordeling 2021 og planleggingsrammer for 2022-2025 som legges frem for vedtak i fakultetsstyret i desember.

Thrina Loennechen

dekan

—

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere: Seniorrådgiver Kine Nilsen og seksjonsleder Ann-Sofie Rydningen, Seksjon for organisasjon og økonomi.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
20/20

Finansieringsmodell prosjektkontoret ved Det helsevitenskapelige fakultet

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar å omdisponere midler for allmennrettet formidling for å bidra til å finansiere ressursbehovet ved prosjektkontoret.

Bakgrunn:

Opprettelse av administrative fellestjenester på nivå 1 og 2 innen personal og økonomi, forskning, utdanning og formidling var sentral i Adm2020. På Helsefak ble administrative fellestjenester opprettet i form av et prosjektkontor, samt økonomistyring og innkjøp/regnskap¹.

Da omfordelingen av administrativt ansatte også førte til budsjettendringer for den enkelte enhet, opprettet Helsefak en arbeidsgruppe i mars 2019 for å utrede de økonomiske konsekvensene av Adm2020 og ABE-reformen, samt foreslå prinsipper for håndtering av prosessen på Helsefak. I FS 30/19 Håndtering av økonomiske konsekvenser ABE-reform og Adm2020², ble deler av mandatet svart ut, men kapasitetsutfordringer og uavklarte faktorer rundt Adm2020 gjorde at mandatets delmål, som omhandlet utarbeidelse av en finansieringsmodell av fellestjenester på nivå 2, ble utsatt. Arbeidet med finansieringsmodellen ble så videreført i en ny arbeidsgruppe, for å søke løsninger på både kort og lang sikt.

Arbeidsgruppen har i løpet av arbeidet sett at det er vanskelig å foreslå en finansieringsmodell for fellestjenestene på nivå 2 og at det vil være behov for løpende vurderinger. Det er behov for betydelige ressurser for å skape en robust modell som tar høyde for mange ulike scenarier, samtidig som hyppige endringer i organisasjonen og fakultetets økonomiske rammer kan gjøre denne utdatert før den tas i bruk. Gruppen har derfor fokusert på å finne en løsning på dagens kritiske utfordringer, som i all hovedsak går på kapasiteten til fakultetets prosjektkontor.

Utfordringen med denne løsningen er at bemanning og ressursbruk blir uforutsigbar over tid når nye behov og/eller pålegg oppstår i organisasjonen. Fakultetsledelsen er klar på at man hele tiden vil søke om å omstille eksisterende bemanning og/eller omprioritere ved avganger i tråd med

¹ Innen innkjøp/regnskap løses oppgavene sammen med tjenesten på nivå 1.

² FS 30/19 Håndtering av økonomiske konsekvenser ABE-reform og Adm2020, ephorte ref 2019/1158

eksisterende behov. Dette vil imidlertid tidvis skape overlapp mellom funksjoner som kan utfases og stillinger som kreves bemannet raskt. Fakultetsledelsen ser behovet for å se nærmere på dagens bemanning etter adm2020 og vurdere veien videre ut fra føringer fra universitetsledelsen. Det anses imidlertid som kritisk å ta et første steg nå i forhold til prosjektkontoret for å sikre at vi kan ivareta vår eksternfinansierte portefølje.

I dialog med instituttene har det blitt klarlagt at særlig prosjektkontoret har for få ressurser til å følge opp søknads- og prosjektaktiviteten. Dette er nærmere utredet rapport fra arbeidsgruppen, der også opptrappingsplanen for prosjektkontoret er synliggjort. Arbeidsgruppens forslag til finansiering av opptrappingen av prosjektkontoret har vært diskutert i fakultetets ledermøte, og basert på dette foreslår fakultetsledelsen en implementering av finansieringsløsning A, omdisponering av midler til allmennrettet formidling. Dette er en omprioritering av ressurser som forvaltes av fakultetsadministrasjonen, og tildeles instituttene jf. kriteriene for dette. Den generelle øremerkingen til allmennrettet formidling har falt bort i budsjettildelingen fra nivå 1 fra 2018 og Helsefak er det eneste fakultetet som fortsatt har en slik ordning. I diskusjon med instituttene på ledermøter kom man fram til at dette var en foretrukket løsning framfor andre beskrevne alternativ. Instituttene er også klar på at et velfungerende prosjektkontor er helt vesentlig for å lykkes med strategiske målsetninger for ekstern finansiering. En oppbygning av støtten for ekstern finansiering er også i tråd med Universitetsdirektørens planer for utviklingen av administrasjonen.

Per dato er to stillinger under utlysning; en knyttet til forvaltning av Cristin, helseforskningsloven og GDPR og en ny ressurs knyttet til søknadsstøtte og søknadsmobilisering. Disse vil finansieres ved en intern omdisponering av midler på budsjett enheten fellesadministrasjonen hvor Seksjon for forskning, utdanning og formidling (FUF) inngår. Det vil således ikke ha økonomiske konsekvenser for instituttene og av den grunn er dette under implementering uten vedtak i fakultetsstyret.

Andre del av implementeringen vil imidlertid ha økonomiske konsekvenser for instituttene og legges derfor frem for fakultetsstyret for vedtak. FUF anslår at man trenger to nye prosjektøkonomer i løpet av 2021-2022 for å følge opp søknadsaktiviteten og fakultetets eksternfinansierte portefølje. Disse skal vurderes ut fra kapasitet i faggruppen. Som det fremkommer av rapporten fra arbeidsgruppen, vil denne fasen ha økonomiske konsekvenser for instituttene i form av inntektsbortfall av belønningsmidler for allmennrettet formidling og det er dette fakultetsledelsen ber fakultetsstyret ta stilling til.

Thrina Loennechen
dekan

–

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

–

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandlere: Seksjonsleder Ståle Liljedal, Seksjon for forskning, utdanning og formidling og seniorrådgiver Kine Nilsen, Seksjon for organisasjon og økonomi.

Vedlegg

1 Rapport fra arbeidsgruppe - finansieringsmodell fellestjenester Helsefak

Til:

Møtedato:

Sak:

Ny finansieringsmodell for fellestjenestene på Det helsevitenskapelige fakultet

1 Bakgrunn for arbeidet

Opprettelse av administrative fellestjenester på nivå 1 og 2 innen personal og økonomi, forskning, utdanning og formidling var sentral i Adm2020. På Helsefak ble administrative fellestjenester opprettet i form av et Prosjektkontor, samt Økonomistyring og Innkjøp/regnskap (innen innkjøp/regnskap løses oppgavene sammen med tjenesten på nivå 1).

Da omfordelingen av administrativt ansatte også førte til budsjettendringer for den enkelte enhet, opprettet Helsefak en arbeidsgruppe i mars 2019 for å utrede de økonomiske konsekvensene av Adm2020 og ABE-reformen, samt foreslå prinsipper for håndtering av prosessen på Helsefak. I FS 30/19 Håndtering av økonomiske konsekvenser ABE-reform og Adm2020¹, ble deler av mandatet svart ut, men kapasitetsutfordringer og uavklarte faktorer rundt Adm2020 gjorde at mandatets delmål, som omhandlet utarbeidelse av en finansieringsmodell av fellestjenester på nivå 2, ble utsatt. Arbeidet med denne finansieringsmodellen ble så videreført i en ny arbeidsgruppe, for å søke løsninger på både kort og lang sikt.

2 Mandat og arbeidsgruppe

Mandatet fra tidligere arbeidsgruppe ble videreført våren 2020 og var som følger:

Utarbeide en finansieringsmodell av fellestjenestene på nivå 2. Modellen må gi rett insentiv ihht. prinsippene i Adm2020 og understøtte strategien

- a. Må ta høyde for endret bemanningsbehov
- b. Vurdere inntektsside og økt aktivitet BOA, indirekte kostnader/DB
- c. Tjenester fra nivå 2 vs. spesielle satsninger som ansettes på nivå 3

Fakultetsledelsen opprettet i februar 2020 en arbeidsgruppe som skulle utrede ny finansieringsmodell på Helsefak. Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

¹ FS 30/19 Håndtering av økonomiske konsekvenser ABE-reform og Adm2020, ephorte ref 2019/1158

Fakultetsdirektør Kjetil Kvalsvik, leder av gruppen
Seksjonssjef forskning, utdanning og formidling Ståle Liljedal
Faggruppelider Økonomistyring Kine Nilsen
Seniorrådgiver Oliver Holman, sekretær for gruppen
Rådgiver Esben Evanger, sekretær for gruppen

Arbeidsgruppen har i løpet av arbeidet sett at det er vanskelig å foreslå en finansieringsmodell for fellestjenestene på nivå 2 og at det vil være behov for løpende vurderinger. Det er behov for betydelige ressurser for å skape en robust modell som tar høyde for mange ulike scenarier, samtidig som endringer i organisasjonen og fakultetets økonomiske rammer kan gjøre denne utdatert før den tas i bruk. Gruppen har derfor fokusert på å finne en løsning på dagens utfordringer. Samtidig gjenstår det fortsatt et arbeid med å definere grenseganger mellom tjenester på nivå 2 og 3, som fakultetsledelsen må beslutte.

3 Dagens situasjon

3.1 Finansiering av fakultetets fellesadministrasjon

Under Adm2020 ble oppgaver og stillinger flyttet fra institutt til fellestjenestene (både nivå 1 og 2). Ansatte ble innplassert i nye stillinger og finansiering av stillingene ble flyttet fra institutt til fakultet. I henhold til vedtak i FS 41/18² ble det beregnet en gjennomsnittlig lønn for administrative stillinger, eks lederstillinger men inkl. sosiale kostnader på 660.000 kr. Videre ble det innarbeidet et kutt 50.000 kr i driftskostnader i FS 31/19³. Denne finansieringen inngår nå som en del av budsjettenheten Fellesadministrasjonen sin basistildeling. Helsefak har imidlertid ikke en finansieringsmodell for fellestjenestene på nivå 2 som håndterer endring i bemanningsbehov.

3.2 Bemanning av Prosjektkontoret

Fellestjenestene på fakultetet har vært i drift siden januar 2020, og det har i økende grad blitt tydelig at bemanningen av Prosjektkontoret er utilstrekkelig for å ivareta tjenesten. Både Prosjektkontoret selv og flere av instituttene har gitt tilbakemeldinger til fakultetsledelsen om dette. Prosjektkontoret skal ivareta alle administrative støttefunksjonene for BOA-området, fra støtte til søknadsprosess, kontrakter, registrering i Cristin, oppfølging av helseforskningsloven og GDPR, rapportering til finansieringskilder, osv. Prosjektkontoret anses som et viktig verktøy for å nå målsetningen om økt ekstern finansiering, samt etterlevelse av lovverket innen økonomi, helseforskning og personvern. Universitetsdirektøren har også vært tydelig på at selv om Adm2020 har som mål å redusere administrativ bemanning, er støtte til ekstern finansiering et administrativt område som kanskje må forsterkes. Det er i alle fall klart at Prosjektkontoret ikke klarer å utøve sin tiltenkte rolle med nåværende bemanning og Dekanen anser det derfor som presserende å øke bemanningen.

Når man drøfter ressursituasjonen for Prosjektkontoret er det et par forhold som er viktig å være klar over. 1) Prosjektkontoret har vært preget av ubesatte stillinger og vikarer i korte engasjement i store deler av driftsperioden, 2) basert på kartlegging utført før omorganiseringen hadde Helsefak

² FS 43/18 Budsjettfordeling 2019 og planleggingsrammer 2020-2023 for Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte 2018/1994-9

³ FS 31/19 Budsjettfordeling 2020 og planleggingsrammer 2021-2024 for Det helsevitenskapelige fakultet, ephorte 2019/1711-9

samlet sett flere administrative ressurser innen forskningsstøtte enn det som nå er samlet i Prosjektkontoret, 3) Helsefak manglet administrative ressurser for en tilstrekkelig oppfølging av forskningsprosjektene også før Adm2020, for eksempel gjelder dette oppfølging av helseforskningsloven, og 4) nye lover og regler (eksempelvis GDPR), og krav til mer omfattende økonomisk rapportering fra våre største eksterne finansieringskilder (NFR, Helse Nord, TFS, osv.) har medført større krav til prosjektoppfølging. Problemstillingen er mer utførlig redegjort for i eget notat (se vedlegg 1), men i korthet er behovet estimert til 4 nye stillingsressurser i løpet av 2021-2022. På kort sikt er det behov for en ny ressurs knyttet til forvaltning av Cristin, helseforskningsloven og GDPR og en ny ressurs knyttet til søknadsstøtte og søknadsmobilisering. Videre anslår man å trenge to nye prosjektøkonomer i løpet av 2022 for å følge opp fakultetets eksterntfinansierte portefølje.

3.3 Erfaringer fra andre enheter

Etter å ha drøftet ulike tilnærminger til problemstillingen, inviterte arbeidsgruppen inn andre ressurspersoner for erfaringsutveksling og fikk presentert finansieringsmodell fra NT-fak og finansieringsmodell som ble benyttet av ISM før Adm2020.

På NT-fak revurderer de sin finansieringsmodell. Per nå belaster fakultetet dekningsbidrag basert på en fast sats per vitenskapelige årsverk ansatt på instituttets prosjekter, ut over det sentrale dekningsbidraget på 3,5%. Modellen fremstår som veldig statisk og avtaket vil i begrenset grad svinge i takt med den eksterntfinansierte aktiviteten. Modellen benyttet på ISM fremstår som mer aktuell for Helsefak.

ISM har en stor BOA-portefølje og instituttet har lyktes i å dekke en betydelig del av sine indirekte kostnader fra eksterne finansieringskilder. Som andre institutt benytter de et gjennomgående tiltak på universitetet for føring av dekningsbidrag i bevilgningsøkonomien. Nettogevinsten fra BOA har blitt benyttet til å lønne administrativt ansatte på instituttets prosjektkontor. Instituttet har i så måte bevisst benyttet gevinsten fra BOA til å bygge opp de administrative ressursene som støtter opp under instituttets BOA-aktivitet. En større BOA-portefølje vil kreve mer administrative ressurser og generere økte inntekter til instituttet. De økte inntektene vil igjen muliggjøre en finansiering av økte administrative ressurser.

3.4 Nærmere om dekningsbidrag og indirekte kostnader

I dag belastes instituttene på Helsefak med et dekningsbidrag på 7% av sine eksterne inntekter, hvor 3,5% går til nivå 1 for tjenester de leverer og 3,5% til fakultetet. Dette er dekning av administrative tjenester og fellestjenester som påløper ekstra som følge av den eksterntfinansierte porteføljen som er på instituttene. Grunnlaget for beregning av dekningsbidrag er instituttets periodiserte BOA-inntekter foregående år.

Grunnlaget for beregning av dekningsbidrag er likt for alle enheter, med unntak av RKBU. Dette skyldes blant annet RKBU sin mangel på basisfinansiering i bevilgningsøkonomien. Kutt RKBU skulle hatt i sin basistildeling, er derfor innarbeidet i beregning av dekningsbidraget⁴. Når vi ser videre på samlet dekningsbidrag vil vi derfor korrigere RKBU sitt dekningsbidrag til å kun gjelde 7% av deres periodiserte BOA-inntekter.

⁴ Beregning av dekningsbidrag RKBU 2019, ephorte ref 2019/1158-8

Av tabellen under fremkommer 7% dekningsbidrag belastet fakultetets enheter i perioden 2018-2020. Av dette fordeles altså midlene 50/50 mellom UiT og Helsefak.

| Institutt | 7% Dekningsbidrag 2018 | 7% Dekningsbidrag 2019 | 7% Dekningsbidrag 2020 |
|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ELU | 741 079,00 | 701 358,00 | 483 952,00 |
| IMB | 2 792 616,00 | 2 439 653,00 | 1 817 962,00 |
| ISM | 5 267 318,00 | 4 817 108,00 | 5 118 443,00 |
| IKM | 2 569 843,00 | 2 810 531,00 | 2 698 195,00 |
| IFA | 717 748,00 | 1 233 828,00 | 1 363 519,00 |
| IKO | 120 172,00 | 9 684,00 | 193 120,00 |
| IPS | 827 534,00 | 738 728,00 | 416 465,00 |
| IHO | 684 634,00 | 902 450,00 | 532 875,00 |
| IH | 98 174,00 | 130 470,00 | 382 188,00 |
| IVP | 84 000,00 | 224 298,00 | 6 493,00 |
| RKBU | 3 348 304,00 | 3 023 961,00 | 3 312 813,00 |
| Sum | 17 251 422,00 | 17 032 069,00 | 16 326 025,00 |
| Til nivå 1 | 8 625 711,00 | 8 516 035,00 | 8 163 013,00 |
| Fakultetet | 8 625 711,00 | 8 516 035,00 | 8 163 013,00 |

Tabell 1: Dekningsbidrag belastet fakultetets enheter 2018-2020

Instituttene på sin side belaster sine eksterntfinansierte prosjekter med indirekte kostnader, iht. retningslinje for indirekte kostnader⁵. Indirekte kostnader er kostnader som påløper i forbindelse med prosjektet men som ikke kan tilskrives dette direkte. Kostnadene består av sentrale fellestjenester (bibliotek, IT, fellesadministrasjon) og lokal støtte (kontor og lokal ledelse og administrasjon). Indirekte kostnader er altså en kostnad på BOA-prosjektene, men en inntekt på instituttene. Denne inntekten er videre med på å dekke kostnadene ved dekningsbidraget som godskrives fakultetet og universitetet.

4 Forslag til ny modell

Behov for endret bemanning i fellestjenestene kan oppstå i flere situasjoner. Som kommentert i avsnittet over, er det mest presserende på kort sikt å finne en løsning for bemanningen av prosjektkontoret.

4.1 Forslag til ny modell

Arbeidsgruppen har sett på flere alternativer for å finansiere det økte behovet for administrativ bemanning. De tre hovedretningene har vært omprioritering av eksisterende rammer, finansiering via BEV (basiskutt) eller finansiering via BOA (økt dekningsbidrag). Da bemanningsbehovet på kort sikt hovedsakelig er knyttet til forvaltning av fakultetets BOA-aktivitet, synes det naturlig at man vurderer å belaste BOA via et økt dekningsbidrag. Alternativt vurderes også omprioriteringer som i mindre grad reduserer instituttenes rammer.

Seksjon for forskning, utdanning og formidling (FUF) har i dag en post i budsjettet sitt kalt allmenrettet formidling. Denne posten ble tidligere gitt fra nivå 1 som en øremerket pott for allmenrettet formidling til fakultet. Fra 2018 gikk tildelingen bort fra å være øremerket allmenrettet formidling og over til å inngå i fakultetets generelle basistildeling. Fakultetet har

⁵ Retningslinje for indirekte kostnader, ephorte ref 2018/2173

likevel oppretthold ordningen der deler av disse midlene fordeles som belønning for formidlingsaktivitet på instituttene, mens resten disponeres til strategiske formidlingsprosjekt på fakultetsnivået. I 2020 er denne potten på 2,8 millioner kroner, hvor 900.000 er planlagt fordelt til instituttene for allmenrettet formidling mens resterende er planlagt fordelt til formidlingsprosjekter. Det er ikke langsiktige forpliktelser for midlene. Arbeidsgruppen foreslår derfor to alternativer for å finansiere det økte behovet for administrativ bemanning.

- A. Fakultetet omdisponerer hele potten på allmenrettet formidling.
- B. Dagens nivå på dekningsbidrag økes slik at man kan dekke 4 nye stillinger på prosjektkontoret.

A) Omdisponere hele potten på allmenrettet formidling

Fakultetet omdisponerer gradvis hele beløpet til å finansiere aktivitet knyttet til formidling på fakultetet. Denne aktiviteten finansieres i dag av FUF sin generelle ramme og en slik omdisponering vil frigjøre midler i FUF sitt budsjett som kan benyttes til å finansiere i underkant av 4 nye stillinger.

B) Øke dagens nivå på dekningsbidrag

Fakultetet øker dagens dekningsbidrag med en prosentvis andel som dekker kostnadene til de 4 stillingene som trengs for å dekke behovet til instituttene.

4.2 Simulering/konsekvenser

Som kommentert under punkt 3.2 har FUF estimert et behov for 4 nye stillingsressurser. Vi legger her til grunn en kostnad på 800 000 kr for hver nye stilling. Arbeidsgruppen foretar i fortsettelsen simuleringer av konsekvensene for instituttene, basert på alternativene i punkt 4.1.

Alternativ A

. En omdisponering av den andelen av potten som tidligere har blitt tildelt instituttene for allmenrettet formidling, vil gi et inntektsbortfall. En omdisponering av resterende andel av potten vil ikke ha økonomiske konsekvenser for instituttene. Av tabellen under fremkommer tildeling til instituttene for allmenrettet formidling de siste årene.

| Institutt | Allmenrettet og brukerrettet formidling 2017 | Allmenrettet og brukerrettet formidling 2018 |
|------------|--|--|
| HeIPed | - | 6 000,00 |
| IMB | 42 000,00 | 38 400,00 |
| ISM | 148 800,00 | 246 000,00 |
| IKM | 181 200,00 | 109 200,00 |
| IFA | 14 400,00 | 51 600,00 |
| IKO | 18 000,00 | 21 600,00 |
| IPS | 138 000,00 | 136 800,00 |
| IHO | 268 800,00 | 333 600,00 |
| IH | 44 400,00 | 183 600,00 |
| IVP | 36 000,00 | 52 800,00 |
| RKBU | 93 600,00 | 61 200,00 |
| Sum | 985 200,00 | 1 240 800,00 |

Tabell 2: Fordeling allmenrettet og brukerrettet formidling per institutt 2017-2018

Alternativ B

Av tabellen under fremkommer dekningsbidrag for instituttene i 2020, hvor mye dekningsbidraget vil måtte økes for å finansiere 4 nye stillinger og hva dekningsbidraget ville vært i 2020 dersom fire nye stillinger skulle innarbeides. Prosentvis økning tar utgangspunkt i finansieringsbehov ut over gjennomsnittlig beregnet dekningsbidrag for 2018-2020.

| Institutt | 7% dekningsbidrag for 2020 | 1,30 økning(4 stillinger) | Dekningsbidrag etter økning |
|-------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| ELU | 483 952,00 | 89 877,00 | 573 829,00 |
| IMB | 1 817 962,00 | 337 622,00 | 2 155 584,00 |
| ISM | 5 118 443,00 | 950 568,00 | 6 069 011,00 |
| IKM | 2 698 195,00 | 501 093,00 | 3 199 288,00 |
| IFA | 1 363 519,00 | 253 225,00 | 1 616 744,00 |
| IKO | 193 120,00 | 35 865,00 | 228 985,00 |
| IPS | 416 465,00 | 77 344,00 | 493 809,00 |
| IHO | 532 875,00 | 98 963,00 | 631 838,00 |
| IH | 382 188,00 | 70 978,00 | 453 166,00 |
| IVP | 6 493,00 | 1 206,00 | 7 699,00 |
| RKBU | 3 312 813,00 | 615 237,00 | 3 928 050,00 |
| Sum | 16 326 025,00 | 3 031 978,00 | 19 358 003,00 |
| Til nivå 1 | 8 163 013,00 | | 8 163 013,00 |
| Fakultetet | 8 163 013,00 | | 11 194 990,00 |

Tabell 3: Estimert dekningsbidrag belastet fakultetets enheter med økning av 4 stillinger

4.3 Implementering

Arbeidsgruppen foreslår at finansieringsmodellen implementeres trinnvis, der man søker finansiering av to stillinger fra 2021 og ytterligere to stillinger fra 2022. De siste to stillingene skal vurderes ut fra kapasitet i faggruppen.

Arbeidsgruppen ber om tilbakemelding på alternativene til finansiering av disse fire stillingene og åpner også opp foren hybrid av alternativ A og B, hvor man omdisponerer en deler av midlene til allmennrettet formidling kombinert med en lavere prosentvis økning av dekningsbidraget.

Vedlegg 1 - Prosjektkontoret Helsefak

Ressurser, risikoområder og utvikling

I 2019 utgjorde BOA 257 millioner ved fakultetet, i tillegg kommer tilknyttet egeninnsats som utgjør rundt 150 millioner. Årlig sendes det ca. 250 søknader til ulike regionale, nasjonale og internasjonale finansieringsinstitusjoner. Hoveddelen av prosjektene ved Helsefak krever spesifikk oppfølging ift helseforskningsloven, GDPR, REK, NSD, biobanklov, helseregisterlov osv., i tillegg til statens økonomireglement og finansieringsinstitusjonens regler. Samlet sett gjør dette prosjektoppfølgning ved Helsefak relativt krevende sammenlignet med andre fakultet, både i omfang av oppgaver, men også i form av spisskompetanse. Selv om Helsefak har økt den forskningsadministrative innsatsen de senere årene har vi fortsatt betydelige avvik innen de fleste områdene, for eksempel innen økonomiområdet, helseforskningsloven og GDPR (gjaldt også før Adm2020).

Økt ekstern finansiering er et viktig mål i Helsefaks strategi. Samtidig har ikke utviklingen i BOA-økonomien vært i tråd med ambisjonene. Etableringen av Prosjektkontoret ble gjennomført som en del av ADM 2020, men samordning av de forskningsadministrative ressursene ble også sett på som et positivt grep for å bidra til å oppnå målet om økt ekstern finansiering. Viktigheten av en slik satsning illustreres også av Universitetsdirektørens stadfesting av at administrativ støtte til ekstern finansiering vil kunne økes, selv om administrasjonen generelt skal nedskaleres.

Etter et år er erfaringen at ressursene i forhold til oppgaver ikke er tilstrekkelig. Prosjektkontoret har ikke vært i stand til å levere fullt ut, og oppgaver må fortløpende prioriteres og skyves på. Blant annet har Prosjektkontoret ikke klart å revidere alle prosjektbudsjett, samtidig som tjenestenivået til forskere som søker ekstern finansiering holdes på minimum, da tjenesten i det vesentlige begrenses til enkel budsjettstøtte. Videre er oppfølgingen av helseforskningsloven betydelig svekket etter omorganiseringen, og innføringen av GDPR bare forsterker dette bildet. I tillegg er også Cristinarbeidet svekket, og selv om Prosjektkontoret fikk rapporteringen for 2019 i havn er dette en svært sårbar funksjon ved Helsefak. I tillegg har presset for å levere grunnleggende oppgaver i liten grad muliggjort kompetanseheving, samt begrenset mulighetene for å utvikle den interne samhandlingen i Prosjektkontoret og samhandlingen/oppgaveavklaringen med andre administrative funksjoner. Situasjonen har negativ innvirkning på arbeidsmiljøet, og samlet sett er ikke situasjonen forenelig med målet om en bedre støttetjeneste for ekstern finansiering, hverken for ledere eller den enkelte søker/prosjektleder.

Ressurser

Kartlegging av BOA tilknyttede oppgaver i 2018 fant at 20 årsverk fordelt på ca. 40 personer ivaretok oppgavene ved Helsefak. Tilbudet varierte betydelig mellom institutt, der Vernepleie og Idrettshøgskolen hadde ikke noe forskningsadministrativt tilbud, mens ISM hadde et velutviklet tilbud til sine forskere.

I bemanningsplanen er Prosjektkontoret angitt med 11 stillinger. 7 stillinger 100% i Prosjektkontoret mens 4 stillinger er delt med stab, en av disse er også delt med Helse Nord, se TAB.I. Kapasiteten til 2 av de opprinnelige stillingene i Seksjon for forskningstjenester i det

vesentlig blitt omprioritert til prosjektkontoroppgaver, og en ny juriststilling er under tilsetting (ca. 50% i prosjektkontoret).

TAB.I. Ressursoversikt Prosjektkontoret. Aud Susanne Buhl startet i stillingen 9 mars og er under opplæring, Rolf Are Åbotsvik og Ulf Raymond Johansen starter i stillingen 02.06.20. I tillegg er Jan-Tore Forelvmo Sandmo engasjert til 30.06.20. Trine Andreassen har sluttet, men er engasjert 40% til 31.05.20. To stillinger knyttet til internasjonal helse er i praksis omdisponert/avviklet. Ny juriststilling er inkludert i tabellen da den er godkjent.

| | Risiko | | Funksjon | Tittel | Prosjektkontoret | Årsverk |
|----|--------|---------------------------|-----------------------------|----------------|-------------------------|---------|
| 1 | | Renate Fløystad (Harstad) | BOA, Cristin | Rådgiver | 100 % | 1 |
| 2 | | Oliver Holman | BOA | Seniorrådgiver | 100 % | 1 |
| 3 | | Heidi Åsheim-Olsen | BOA | Seniorrådgiver | 100 % | 1 |
| 4 | | Rolf Are Åbotsvik | BOA | Seniorrådgiver | 100 % | 1 |
| 5 | | Aud Susanne Buhl | BOA | Seniorrådgiver | 100 % | 1 |
| 6 | | Ulf Raymond Johansen | BOA | Seniorrådgiver | 100 % | 1 |
| 7 | | Marita Pedersen | Stab/PK LOS | Seniorrådgiver | 20% og ved behov | 0,2 |
| 8 | Høy | Elisabeth Leithe Eriksen | Cristin, REK, Eutro++ | Rådgiver | 90 % | 0,9 |
| 9 | | Frank Tore Mengkrogen | Jurist stab | Seniorrådgiver | 30 % | 0,3 |
| 10 | Høy | Inge Waller Nilsen | EU-rådgiver søknader, tekst | Seniorrådgiver | 50% Helsenord 40% PK | 0,4 |
| 11 | | Ny stilling | Jurist | Seniorrådgiver | 50% stab 50% PK | 0,5 |
| 12 | | Stian Røberg | Faggrupp leder | Seniorrådgiver | 100 % | 1 |
| | | | | | sum | 9,3 |

Prosjektkontorets arbeidsområder

Hvilke tjenester ledere, søkere og prosjektledere skulle motta fra administrasjonen ble ikke tydelig definert før omorganiseringen. Arbeidsdelingen mellom ansatte i prosjektkontoret og andre administrative funksjoner, som for eksempel økonomistyring og innkjøp/regnskap ble heller ikke tydelig definert, bort sett fra at prosjektøkonomi skulle håndteres av prosjektkontoret. Til tross for det var det nok en slags enighet om hva kjerneaktiviteten til et prosjektkontor burde være, men en tydeligere beskrivelse må på plass. Nå er det en pågående prosess ved UiT som skal resultere i

Tjenestekart 1.0 innen utgangen av juni. Dette tjenestekartet skal definere ulike tjenester som hvilke tjenester disse skal tilby definerte brukere og vil også gjelde administrative tjenestetilbud ved Helsefak. Nedenfor følger en gjennomgang av det FUF-ledelsen anser som de ulike kjerneoppgavene for Prosjektkontoret, samt en vurdering av ressurssituasjonen.

Prosjektøkonomi

Forskningsrådgiverne ved Prosjektkontoret med oppgaver innen BOA - økonomi (ofte benevnt som prosjektøkonomer) har en kompleks sammensetning av arbeidsoppgaver, og kan derfor ikke bruke all sin tid til økonomioppgaver. Disse vil ofte være primærkontakt for søkere, prosjektledere, instituttleder og/eller kontorsjef og delvis løse oppgaver selv, eller koble på andre, for eksempel, jurist eller lignende. Sørge for arkivering av alle dokumenter, hjelpe til med å fylle inn i søknadsportaler, følge opp kontraktsarbeid, bidra til forankring av søknader/prosjekter osv. er viktige oppgaver, i tillegg til økonomioppgavene.

I dag har hver prosjektøkonom ansvar for flere (2-4) institutt. Fakultetet har ca. 380 eksternfinansierte prosjekter som Prosjektkontoret ivaretar i dag. Før ADM2020 forvaltet hver rådgiver i gjennomsnitt ca. 30 prosjekter, i flere tilfeller færre da de var mer involvert i driften av prosjektene. Et unntak var IKM som tidvis har hatt kun en forskningsrådgiver på ca. 100 prosjekter. Med alle 6 stillinger med økonomioppgaver operativ, vil porteføljen være rundt 70 prosjekt pr forskningsrådgiver. Et så høyt antall prosjekter per forskningsrådgiver betyr at hovedfokus vil være primære økonomioppgaver, og andre oppgaver vil begrenses til et absolutt minimum.

Det regnes derfor ikke som tilstrekkelig med 6 forskningsrådgivere/prosjektøkonomer i Prosjektkontoret. Men da det knytter seg noe usikkerhet til dette ønsker FUF og vurdere status etter at alle 6 er kommet i normal drift, før endelig beslutning tas. Derfor er det stipulert 2 nye slike stillinger i 2021 i tabell II nedenfor.

Cristin og clinical trials

I praksis har nesten alle superbrukerne i Cristin ved Helsefak blitt omorganisert til andre enheter enn FUF. Elisabeth L. Eriksen står igjen med tilnærmet eneansvar for fakultetet, med noe bistand fra Renate Fløystad. Dette er ikke i tråd med målsetningen om økt robusthet og det er nødvendig å styrke ressursen innen dette feltet. Her kan nevnes at RKBU fortsatt bruker sin superbruker for instituttets Cristinarbeid, og etter avtale bisto denne personen FUF med å komme i havn med rapporteringen for 2019. Clinical Trials er kanskje et mindre kjent system, men det er obligatorisk å registrere planlagte kliniske forsøk i portalen før oppstart for å kunne publisere studiet i en klinisk journal. Per i dag har vi kun en person som ivaretar denne rollen. Omfanget er her ikke så krevende, men det er svært risikofylt å ha kun en ansatt til dette.

REK, NSD, Eutro, helseforskningsloven, GDPR og ROS

Helsefak har kontinuerlig brutt lovverk og interne retningslinjer innen disse områdene, men omorganiseringen i Adm2020 har medført ytterligere utfordringer. Tidligere var forskningsrådgiverne på flere institutt i større grad knyttet til oppfølging av prosjektene opp mot helseforskningsloven. Ettersom omorganiseringen har medført færre ressurser for prosjektoppfølgning har hovedfokus vært på økonomioppfølging, og oppgavene innen internkontrollsystemet for helseforskning/GDPR/ROS/oppfølging av REK-godkjenninger og lignende faller på juristene på fakultetet og Elisabeth L. Eriksen. Disse har for lite kapasitet til å være med på enkeltmøter med alle instituttene og oppfølgingen av enkeltprosjekter er svekket. Det vil derfor være forventet at det er en større grad av avvik knyttet opp mot helseforskningsloven enn

tidligere. Det er vanskelig å estimere hvor stort behovet er, men fagområdet er stort og krever til dels spisskompetanse. FUF ønsker derfor å starte med en stilling for så å evaluere om det er tilstrekkelig.

Søknadsmobilisering og –støtte (ikke budsjett), EU og større søknadsarenaer

Inge W. Nilsen er fakultetets EU rådgiver og følger opp søknadsinitiativ rettet mot EU, men også andre strategisk viktige søknadsarenaer (TFS, FriPro, SFF m.m.). Han gir støtte til tolkning av utlysningstekst, og utforming av søknadsstrategi, samt søknadsutforming. Mobilisering og rådgivning for hvilke søknadsarenaer søker bør prioritere ift erfaring/cv er også av stor betydning. Nilsen er den med mest inngående kjennskap til EU som finansieringskilde. Nilsen har nettverk og kjennskap til prosessene tilknyttet søknader og er en uvurderlig ressurs for fakultetets satsning mot EU finansiering. Nilsen er også den som har mest kunnskap om selve søknadsskrivingen, og er svært viktig i utviklingen av større søknader. Nilsens arbeid bidrar sterkt til fakultetets tildelinger. Dette er imidlertid et svært tidkrevende arbeid og en person kan ikke involvere seg med særlig mange søknader samtidig. For å nå målet om 25 % ekstern finansiering, er det nødvendig at søknadene er av best mulig kvalitet, det vil derfor være strategisk med en stilling som kan utvide støtten til søknadsskrivingen samt sikre en kunnskapsoverføring fra Nilsen. Faglig bakgrunn bør også vurderes for å kunne gi et bredere tilbud til søkere.

Kontraktstøtte

Før Adm2020 jobbet flere av forskningsrådgiverne på instituttene med utforming av kontrakter. Dette innebar at de i standard prosjektsamarbeid satt opp kontrakter ut fra eksisterende maler mellom samarbeidspartnere før de ble sendt til gjennomsyn til juristene på fakultetet. De fulgte også opp spørsmål til prosjektleder og evt samarbeidspartner, og ivaretok signering og arkivering av avtalene. De hadde også ansvar for oppfølging av avtalen gjennom prosjektperioden.

Etter Adm2020 har det blitt svært krevende å få prosjektøkonomene til å kunne prioritere slike oppgaver. Kontraktene kommer sjeldent på gjennomsyn fra mal og juristene (i all hovedsak Mengkrogen) må i stor grad sette opp avtalene fra bunnen av selv. Dette innebærer at Mengkrogen i mindre grad har kapasitet til andre mer krevende juridiske oppgaver. Mengkrogen har også selv all dialog med prosjektleder og samarbeidspartner i kontraktsprosessen. Det er ingen som ivaretar oppgaven med signering og arkivering av avtale. Ettersom forskningsrådgiverne i Prosjektkontoret ikke jobber med kontrakten og derfor har begrenset kunnskap om denne, er det spørsmål om hvorvidt de da følger med på oppfølging av avtalen gjennom prosjektperioden, og hvorvidt de har kompetanse til dette når de ikke jobber med det. Det innebærer økt risiko for kontraktsbrudd fra Helsefaks side. Det påpekes at det ikke er nødvendig for en jurist stilling til denne delen av kontraktsoppfølging. Her økes kapasiteten noe med tilgang til ny jurist, samtidig som effekten av etablering av 6 prosjektøkonomer forventes å gi noe mer kapasitet. Behovet blir vurdert sammen med behovet for nye prosjektøkonomer i 2021.

Framtidig utvikling

FUF-ledelsen mener at Helsefak så langt ikke har lyktes med omstillingen som en styrking av støtten til ekstern finansiering. Til tross for at ressursmålingen som ble utført før omorganiseringen ikke er 100% nøyaktig, er det med høy sannsynlighet færre forskningsadministrative ressurser i Prosjektkontoret nå enn det som var tilgjengelig (på institutt og fakultetsnivå) før omorganiseringen. Selv om det kan være flere faktorer som bidrar til å forklare hvorfor Prosjektkontoret ikke har bedre måloppnåelse per i dag, som for eksempel oppstartsproblemer i form av ubesatte stillinger og høy andel vikarer, er det likevel vanskelig å se bort fra

ressurssituasjonen for Prosjektkontoret som den viktigste forklaringen. For å utvikle Prosjektkontoret til å være en enhet som kan levere på tiltenkt nivå må stillingsressursene økes. En plan for når de forskjellige funksjoner bør styrkes er satt opp i TAB.II.

I en opptrapping bør oppgaver det er knyttet størst risiko til prioriteres først. Dette vil være en stilling til støtte rundt *Cristin, clinical trials, REK, NSD, Eutro, helseforskningsloven, GDPR og ROS*. Neste funksjon som bør styrkes er EU finansiering og søknadsstøtte (tekst, utlysninger, etc.). En juridisk stilling er under tilsetting, denne vil i hovedsak fungere i stab (hovedfokus på samhandling med HN/UNN), men planlegges også brukt til prosjektrelatert kontraktsarbeid. Prosjektkontoret har også ansatt tre nye forskningsrådgivere med økonomifunksjoner i 2020. Grunnen til nyansettelser er oppsigelser i Prosjektkontoret. Det foreslås at denne funksjonen styrkes med nye stillinger i 2021.

For å illustrere situasjonen informerer vi om at ISM stiller midler til rådighet for en 100%stilling i første omgang for et år, tilknyttet ISM så lenge de fullfinansierer stillingen. ISM foreslår at stillingen lyses ut som to års engasjement med mulighet for fast stilling, behovet er umiddelbart.

TAB. II. Plan for når nye stillinger bør etableres ved Prosjektkontoret

| Funksjon | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------|------|------|------|------|
| Cristin, Eutro, NSD, ROS | 1 | | | |
| EU/søknadsstøtte | 1 | | | |
| Forskningsrådgiver økonomi | | 2 | | |
| sum | 2 | 2 | 0 | 0 |

Oppsummering

Omfanget av BOA-oppgaver og andre prosjektrelaterte oppgaver er høyere enn Prosjektkontoret er dimensjonert for, det er derfor nødvendig å bedre ressurssituasjonen, i første omgang for oppgaver det er knyttet risiko til. Deretter bør ressurser tilpasses oppgavene som skal løses innenfor BOA.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
21/20

Revisjon av studieprogram ved Det helsevitenskapelige fakultet

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner foreslåtte endringer i følgende studieprogram:

- Bachelorprogram i idrettsvitenskap
- Masterprogram i sykepleie
- Masterprogram i psykologi

Bakgrunn:

Fakultetsstyret behandler årlig oppretting, nedlegging eller endring av studietilbud. Kvalitetssystemet for utdanning ved UiT fastsetter at *fakultetsstyret har myndighet til å godkjenne studieplaner og vedta mindre endringer i egne studietilbud. [...] Dersom det gjøres vesentlige endringer i et tidligere akkreditert studietilbud, skal fakultetet informere universitetsdirektøren skriftlig om dette. [...] Endringer som kan medføre behov for tildeling av ekstra ressurser, endring av navn og endringer som er av et slikt omfang at studieprogrammet fremstår som et annet enn det som opprinnelig ble godkjent, skal alltid godkjennes av universitetsstyret.*¹

I år har tre institutter søkt om endringer i eksisterende og tidligere akkrediterte studietilbud, som er beskrevet i denne saken. Studieprogram som er berørt av RETHOS fase 2 fikk utsatt frist for oversendelse av reviderte studieplaner. Disse vil behandles av fakultetsstyret senere i høst i en egen sak.

- Bachelorprogram i idrettsvitenskap

Bachelorprogrammet i idrett er et tidligere akkreditert studietilbud som undervises ved to studiesteder - Alta og Tromsø - med ulike studieplaner. Idrettshøgskolen ønsker et likt undervisningstilbud ved begge studiesteder, og legger derfor fram en revidert felles studieplan. Navnet endres fra bachelor i idrett til bachelor i idrettsvitenskap.

Det første studieåret beholdes i sin nåværende form, da det har vært likt i begge tidligere studieplaner, samt at det tilbys som årsstudium. Også omfanget på praktiske emner er uendret. Fra andre studieåret inneholder den nye studieplanen valgfrie fordypningsemner. Det legges også mer vekt på undervisning i forskningsmetoder.

Idrettshøgskolen (IH) framhever at den nye oppbyggingen legger bedre til rette for at deler av studiet kan tas i utlandet.

IH understreker i sin søknad til fakultetet om godkjenning av fagplan, sitt formål om å utdanne samfunnsnyttige kandidater. Kandidatundersøkelsen ga noen indikasjoner på kandidatenes

¹ <https://uit.no/utdanning/kvalitetssystem>

virksomheter i arbeidslivet og IH vil undersøke næyere hvilke typer stillinger kandidatene får etter fullført utdanning.

- Masterprogram i sykepleie

- Master i sykepleie har, i tillegg til fem studieretninger innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), en studieretning i sykepleiefaglig fordypning i enten infeksjon- eller distriktsykepleie. Studieretningen sykepleiefaglig fordypning endres fra en 3-årig deltids- til en 2-årig heltidsutdanning. Begrunnelsen ligger i ønsket om å gi et tilbud om et 2-årig masterprogram til tidligere distriktsykepleiestudenter ved campus Hammerfest. Disse har fullført en fagfordypning i distriktsykepleie i 2016 og 2017 med et omfang av 40 stp., og ble forespeilet muligheten til å fortsette sine studier ved å søke opptak til studieretning sykepleiefaglig fordypning på et 2-årig masterprogram sykepleie. Fagfordypningen ble verken utlyst for opptak til masterprogrammet i 2017 eller i 2018. Dessuten videreføres fagfordypningen i den reviderte studieplanen fra 2017 som et 3-årig deltidsløp. For å ivareta studentenes mulighet til å fullføre masterprogrammet, ble det besluttet å gi dem et engangstilbud om opptak til masterprogrammet i sykepleie med endret progresjon for fagfordypningen høsten 2020. Studieplanen er endret tilsvarende.
- Studieretning kreftsykepleie tilbys per i dag som deltidsstudium. Institutt for helse- og omsorgsfag søker om i tillegg å kunne tilby studieretningen i tillegg som en heltidsutdanning. Oppbygging av studieretningen er endret slik at den legger til rette for begge studieløp.

- Masterprogram i psykologi

Institutt for psykologi (IPS) ønsker å tilby det eksisterende masterprogrammet i psykologi fra høsten 2021 av på engelsk. Omstillingen er i tråd med UiTs strategi om å bidra til kunnskapsutvikling regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Mange emner i den nåværende studieplanen tilbys allerede på engelsk.

Etter overgang til et engelskspråklig studieprogram vil all undervisning, samt alle veiledningssamtaler gjennomføres på engelsk. Studentene vil stå fritt i sine valg om å avlegge eksamen enten på engelsk eller et skandinavisk språk. Unntaket er masteroppgaven, som skal skrives på engelsk. IPS er bevisst på at enkelte studenter kan føle seg ukomfortabel med kravet om å skrive på engelsk. For å imøtekomme studentene vil det hvert høstsemester tilbys kurs i *academic writing*.

IPS har vært i kontakt med ISM og UiO om deres erfaringer med engelskspråklige studieprogram og internasjonalt opptak. Slik IPS framstiller det i sin søknad er de bevisst på utfordringene i forbindelse med opptak av internasjonale studenter, som i hovedsak består i frafall ved studiestart, fordi studenter enten ikke får innvilget sine visumsøknader eller takker nei til studieplass på grunn av de høye levekostnader i Norge. IPS mener at et internasjonalt læringsmiljø vil være verdifullt for studentene, og at fordelene overviner utfordringene.

IPS ønsker å øke opptakskapasiteten fra 15 til 20 studenter, og anser ressursene ved instituttet som tilstrekkelig. Ideelt sett vil det tas opp like mange norske som internasjonale studenter.

Den forliggende studieplanen er ikke ny, men en oversettelse av studieplanen til det tidligere akkrediterte masterprogrammet i psykologi.

Alle studieprogram som nevnes i denne saken ble re-akkreditert i 2018. Endringene som foretas er av et omfang som ikke krever en ytterlig gjennomgang i akkrediteringskravene.

Thrina Loennechen

Kjetil Kvalsvik

dekan

fakultetsdirektør

Saksbehandler: Verena Woltering, seniorrådgiver i seksjon for forskning, utdanning og formidling

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur



Det helsevitenskapelige fakultet, Idrettshøgskolen

Studieplan: Bachelor i idrettsvitenskap

2021-2022

Sist revidert mai 2020

| | |
|--|--|
| Navn på studieprogram | Bachelor i idrettsvitenskap, Idrettshøgskolen UiT Norges arktiske universitet. Det engelske navnet på studiet er Bachelor's degree in Sport Sciences, School of Sport Science, UiT The Arctic University of Norway. |
| Oppnådd grad | Etter fullført studieprogram oppnås graden Bachelor i idrettsvitenskap. |
| Målgruppe | Personer med interesse for idrett og fysisk aktivitet som ønsker en yrkesvei inn mot dette. Bachelor i idrettsvitenskap gir grunnlag for opptak til masterstudier i idrettsvitenskap. |
| Opptakskrav, forkunnskapskrav, anbefalte forkunnskaper | <p>Generell studiekompetanse eller realkompetanse.</p> <p>Utfyllende krav til realkompetanse ved opptak til idrettsstudier: Søkeren må være 25 år og ha relevant yrkeserfaring i minimum fem år omregnet til heltid. Inntil to av disse årene kan erstattes av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Militær-/siviltjeneste (førstegangstjeneste), inntil ett år • Relevant utdanning innen idrett- og friluftsfag, omsorg- og helsefag og økonomiskadministrative fag fra fra videregående skole, folkehøgskole eller tilsvarende utdanninger • Relevant ulønnet arbeid (frivillig arbeid og tillitsverv innenfor idrett og friluftsliv, annet organisasjonsarbeid og politisk arbeid) • Omsorgsarbeid for egne barn kan telle inntil ett år. <p>Følgende regnes som relevant yrkeserfaring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeid innen idrett- og friluftsliv, forsvaret, barnehage, undervisnings- og helsesektor, ledelse og reiseliv. <p>Videre gjelder følgende faglige krav:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Norsk fra Vg2 (videregående kurs I fra Reform -94) med karakteren 2 eller bedre • Engelsk fra Vg1 (grunnkurs fra Reform -94) med karakteren 2 eller bedre. <p>De praktiske kursene inneholder mye aktivitet, og det stilles krav til at studenten er i god fysisk form.</p> |

| | |
|--|--|
| Politiattest | Søkere som tas opp på studiet må legge frem gyldig politiattest ved studiestart for å kunne gjennomføre obligatorisk opplegg og aktiviteter blant barn og unge, jf. Opptaksforskriften paragraf 6. |
| Faglig innhold og beskrivelse av studiet | <p>Det 3-årige studiet skal gi grunnleggende kompetanse knyttet til å forstå kropps- og bevegelseskultur og de bevegelsesmuligheter som gis i ulike idrettsaktiviteter. Bachelor i idrettsvitenskap ved Idrettshøgskolen UiT tilbys med muligheter for tre ulike fordypninger i andre studieår. I Alta tilbys fordypningen «Trening, helse, formidling og veiledning». I Tromsø tilbys fordypningene; «Ferdighets- og prestasjonsutvikling – med fokus på trenerrollen» og «Fysisk aktivitet og helse – forebygging og rehabilitering».</p> <p>Første studieår inneholder det studieforberedende emnet ex fac-idrett samt en innføring i trenings- og bevegelseslære, idrettspedagogikk, idrettspsykologi og ulike idrettsaktiviteter. Første året har lik oppbygging uavhengig av studiested og innebærer bruk av digital undervisning. Første studieår er en faglig plattform som gir grunnlag for valg av fordypninger senere i studiet.</p> <p>Under forutsetning av nok søkere vil det til kunne tas opp studenter som gjennomfører første studieår desentralisert. For desentrale studenter vil studiet være en kombinasjon av digital undervisning, egen aktivitet og samlinger på campus i Alta.</p> <p>Andre studieår er en videreføring av første år med undervisning i ulike idretter og teoretiske emner. Tredje semester inneholder emnene «Idrettsernæring og skadeforebygging» og «Fysisk testing». Disse emnene er tilpasset fordypningene som tilbys i Alta og Tromsø gjennom ulik innretning og arbeidskrav ved de to studiestedene. I fjerde semester kan studentene velge mellom ulike fordypninger på 20 studiepoeng.</p> <p>Tredje studieår innledes med undervisning i forskningsmetode og avsluttes med et større individuelt skriftlig arbeid (bacheloroppgave) knyttet til valgt fordypning.</p> |

| | | | |
|-----------------------------|--|---------------------------------------|--|
| | <p>Fordypningsprosjektet kan tilpasses fordypningsemnet i andre studieår, og er tilrettelagt gjennom ulike innretning og arbeidskrav.</p> <p>Studentene kan ellers velge 30 studiepoeng med valgfrie emner. Det er lagt til rette for 2 valgfrie emner (20 studiepoeng) i 6. semester og ett valgfritt emne (10 studiepoeng) i 5. semester. Studentene kan velge emner fritt og har selv ansvar for at valgfrie emner er faglig relevant og at disse er praktisk mulig å gjennomføre. Informasjon om særlig relevante emner vil gis i løpet av 2. studieår</p> | | |
| Oppbygging av studieprogram | 1. år | | |
| | | 10 stp. | 20 stp. |
| | 1.sem | Examen facultatum, idrett | Idretter 1 |
| | 2.sem | Idrettspedagogikk og idrettspsykologi | |
| | | | Trenings- og bevegelseslære med basistrening |
| | 2. år | | |
| | | 10 stp. | 10 stp. |
| | 3.sem | Idrettsernæring og skadeforebygging | Idretter 2 |
| | 4.sem | Examen philosophicum | Testing, analyse og målemetode |
| | | | Fordypningsemne (20 studiepoeng) |
| | 3. år | | |
| | | 20 stp. | 10 stp. |
| | | | 10 stp. |

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------------|----------------|
| 5.sem | Bacheloroppgave og forskningsmetode | Fordypningsprosjekt | Valgfritt emne |
| 6.sem | | Valgfritt emne | Valgfritt emne |

Nærmere beskrivelse av de enkelte emner fremgår av emnebeskrivelser og emneplaner.

Fordypninger i 4. semester
I 4. semester velger studentene fordypning (20 stp.) I Alta tilbys en, i Tromsø to fordypninger. Studentene kan også søke om å få innpasset andre emner fra egen eller annen institusjon også internasjonale.

Fordypning i Alta:

Idrett og samfunn - formidling og veiledning – 20 stp.

Fordypning 1 Tromsø:

Ferdighets- og prestasjonsutvikling med fokus på trenerrollen - 20 stp.

Fordypning 2 Tromsø:

Fysisk aktivitet og helse - forebygging og rehabilitering - 20 stp.

Nærmere beskrivelse i emneplanene.

| | |
|--------------------------------|--|
| | |
| Læringsutbytte- beskrivelse | <p>Kunnskap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forklare idrettens historiske utvikling og betydning for individ og samfunn. • Forstå sammenhengen mellom fysisk aktivitet og barns- og unges utvikling og helse. • Redegjøre for ulike former for fysisk aktivitet, trening og testing. • Identifisere faktorer som påvirker menneskers fysiske aktivitet, den idrettslige prestasjonsevne og formidling av dette. • Kunne bruke relevante metoder innen forskning rettet mot idrett og fysisk aktivitet. <p>Ferdigheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utøve sentrale ferdigheter i et utvalg av idrettsaktiviteter. • Planlegge, gjennomføre og evaluere fysisk aktivitet og trening på ulike nivå og for ulike grupper. • Reflektere over egen fysisk aktivitet og utøvelse av ferdigheter i idrett. • Anvende analyseverktøy for å kartlegge ulike forutsetninger for aktivitet og idrettslig prestasjonsevne og påvirke denne. • Gjennomføre et selvstendig prosjektarbeid og kunne anvende relevante metoder innen forskning rettet mot idrett og fysisk aktivitet. <p>Generell kompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anvende, presentere og formidle faglige problemstillinger i ulike fora. • Kunne oppdatere seg på forskningsbasert kunnskap innen fagområdet. • Anvende og formidle bevegelseskunnskap og idrett til barn og unge. • Kunne anvende praktisk fagkunnskap i gjennomføring og påvirkning av fysisk aktivitet og ferdighetsutvikling. • Ha grunnleggende kunnskap om forskningsetiske retningslinjer og etiske problemstillinger knyttet til fysisk aktivitet og idrett. |
| Studiets relevans | <p>Idrett og fysisk aktivitet er en viktig del av både lokal, nasjonal og internasjonal kultur. Det 3-årige studiet skal gi grunnleggende kompetanse knyttet til å forstå kropps- og bevegelseskultur. Studiet legger spesiell vekt på å forstå prestasjonsutvikling i idrett, og fysisk aktivitet og helse gjennom praktisk og teoretisk arbeid med et utvalg av idrettsaktiviteter og teoretiske emner.</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <p>Studiet kvalifiserer for arbeid med trening, idrett og fysisk aktivitet i idrettsorganisasjoner, idrettslag, idrettsbarnehager, skoler, treningssentre, frisklivssentraler, rehabiliterings- og helseinstitusjoner, frivillige organisasjoner, osv. Idrettsutdanning sammen med pedagogisk utdanning kan kvalifisere for arbeid som lærer i videregående skole.</p> <p>De ulike fordypningene vektlegger ulike deler av denne virksomheten.</p> <p>Studiet gir også en god basis for arbeid innenfor andre yrkesfelt innen helse og fysisk aktivitet. Bestått bachelorgrad i idrettsvitenskap danner grunnlag for opptak til masterstudier innenfor fagområdet.</p> |
| Arbeidsomfang og læringsaktiviteter | <p>For å nå læringsmålene må studentene forvente å arbeide minimum 40 timer i uken med studiene, inkludert forelesninger, seminarer og selvstudium.</p> <p>Undervisningen gis i form av både fysiske og digitale forelesninger, seminarer, øving og studentfremlegg. Undervisningen vil bygge på relevant forskning og erfaringskunnskap, og studiet gir en innføring i forsknings- og utviklingsarbeid. Studentene vil arbeide med individuelle oppgaver og gruppeoppgaver.</p> <p>For studentene i Alta og Tromsø er undervisningen organisert som heltidsstudium med krav om tilstedeværelse på campus. For desentraliserte studenter knyttet til studiet i Alta i første studieår vil mye av undervisningen være nettstøttet. I tillegg vil det være studentaktiv læring i de lokale studentgruppene.</p> <p>I de praktiske emnene er egenferdighet og fagdidaktisk tilnærming sentralt. Studentene skal tilegne seg og utøve ulike ferdigheter i idrettsaktiviteter og forstå hvordan idrett kan formidles på ulike måter og til ulike målgrupper. De praktiske</p> |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>emnene inneholder stor grad av aktivitet, og studiet stiller derfor krav til at studentene er i god fysisk form.</p> <p>For de delene av studiet som studenten ikke kan, eller vanskelig kan tilegne seg gjennom selvstudium, er det fastsatt krav om studiedeltaking. De ulike emnene har også arbeidskrav som må være godkjent for å avlegge eksamen. Hva som krever obligatorisk studiedeltakelse og hvilke arbeidskrav som må være godkjent framgår av emneplanene. Obligatorisk undervisning vil bli registrert.</p> <p>Rammer og opplysninger om pensumlitteratur fremgår av emneplanene.</p> |
| Eksamen og vurdering | <p>Det er arbeidskrav og eksamen i alle emner. Alle arbeidskrav knyttet til de enkelte emnene må være godkjent før eksamen i emnet kan avlegges. En oversikt over eksamener med vurderingsuttrykk og studiepoend er vedlagt Studieplanen. Arbeidskrav, eksamensform og vurdering er nærmere beskrevet i emneplanene.</p> <p>Ved eksamen med graderte karakterer benyttes skalaen A-E for beståtte og F for ikke bestått. Bokstavkaraktertrinnene gis følgende betegnelse og generell, kvalitativ beskrivelse:</p> |

| | <table><tr><th>Symbol</th><th>Betegnelse</th><th>Generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier</th></tr><tr><td>A</td><td>Fremragende</td><td>Fremragende prestasjon som klart utmerker seg. Kandidaten viser svært god vurderingsevne og stor grad av selvstendighet.</td></tr><tr><td>B</td><td>Meget god</td><td>Meget god prestasjon. Kandidaten viser meget god vurderingsevne og selvstendighet.</td></tr><tr><td>C</td><td>God</td><td>Jevnt god prestasjon som er tilfredsstillende på de fleste områder. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet på de viktigste områdene.</td></tr><tr><td>D</td><td>Nokså god</td><td>En akseptabel prestasjon med noen vesentlige mangler. Kandidaten viser en viss grad av vurderingsevne og selvstendighet.</td></tr><tr><td>E</td><td>Tilstrekkelig</td><td>Prestasjonen tilfredsstiller minimumskravene, men heller ikke mer. Kandidaten viser liten vurderingsevne og selvstendighet.</td></tr><tr><td>F</td><td>Ikke bestått</td><td>Prestasjon som ikke tilfredsstiller de faglige minimumskravene. Kandidaten viser både manglende vurderingsevne og selvstendighet.</td></tr></table> | Symbol | Betegnelse | Generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier | A | Fremragende | Fremragende prestasjon som klart utmerker seg. Kandidaten viser svært god vurderingsevne og stor grad av selvstendighet. | B | Meget god | Meget god prestasjon. Kandidaten viser meget god vurderingsevne og selvstendighet. | C | God | Jevnt god prestasjon som er tilfredsstillende på de fleste områder. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet på de viktigste områdene. | D | Nokså god | En akseptabel prestasjon med noen vesentlige mangler. Kandidaten viser en viss grad av vurderingsevne og selvstendighet. | E | Tilstrekkelig | Prestasjonen tilfredsstiller minimumskravene, men heller ikke mer. Kandidaten viser liten vurderingsevne og selvstendighet. | F | Ikke bestått | Prestasjon som ikke tilfredsstiller de faglige minimumskravene. Kandidaten viser både manglende vurderingsevne og selvstendighet. |
|--|---|---|------------|--|---|-------------|--|---|-----------|--|---|-----|---|---|-----------|--|---|---------------|---|---|--------------|---|
| Symbol | Betegnelse | Generell, ikke fagspesifikk beskrivelse av vurderingskriterier | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Fremragende | Fremragende prestasjon som klart utmerker seg. Kandidaten viser svært god vurderingsevne og stor grad av selvstendighet. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | Meget god | Meget god prestasjon. Kandidaten viser meget god vurderingsevne og selvstendighet. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | God | Jevnt god prestasjon som er tilfredsstillende på de fleste områder. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet på de viktigste områdene. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | Nokså god | En akseptabel prestasjon med noen vesentlige mangler. Kandidaten viser en viss grad av vurderingsevne og selvstendighet. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | Tilstrekkelig | Prestasjonen tilfredsstiller minimumskravene, men heller ikke mer. Kandidaten viser liten vurderingsevne og selvstendighet. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F | Ikke bestått | Prestasjon som ikke tilfredsstiller de faglige minimumskravene. Kandidaten viser både manglende vurderingsevne og selvstendighet. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Undervisnings- og eksamensspråk | Undervisnings- og eksamensspråket er norsk. Noe av undervisningen kan foregå på engelsk. Pensumlitteratur fremgår av emneplanene. Pensumlitteratur kan være på norsk/skandinavisk og engelsk. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Internasjonalisering og utveksling | Det er lagt til rette for at studenter som ønsker å ta emner fra andre institusjoner evt ved utenlandske samarbeidsinstitusjoner kan gjøre dette i fortrinnsvis 4. semester. Studenter som ønsker utveksling må ha bestått minst 60 studiepoeng og være registrert som bachelor-student. Studenter som kun tar årsenhet eller enkeltemner ved UiT eller har avsluttet sine studier omfattes ikke av denne ordningen. Emner som er tatt ved utenlandske institusjoner og som ønskes innpasset skal være avklart og godkjent i forkant for å være sikker på at disse kan innpasses. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Administrativt ansvarlig og faglig ansvarlig | Idrettshøgskolen ved fakultet for helsefak er administrativt ansvarlig for programmet. Det er oppnevnt et eget programstyre som gir innspill til instituttleder som er programansvarlig. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kvalitetssikring | Utviklingen av studieprogrammet er kvalitetssikret gjennom en tilrettelagt prosess i fagmiljøet og i programstyret, etterfulgt av drøfting, forankring og eventuelle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------|--|
| | justeringer av faglig ledelse. Programmet følger UiT og Det helsevitenskapelige fakultets rutiner for evaluering. |
| Andre bestemmelser | <p>Ved studiestart alle tre år må studenten dokumentere en ulykkes- og reiseforsikring som gjelder for studiets feltaktivitet.</p> <p>Utstysbehov: I tilknytning til undervisningen i studiet er det behov for noe bekledning og utstyr (se uit.no/ih).</p> |

STUDIEPLAN

Master i sykepleie

120 studiepoeng

Kull 2020

Studieretning i anesthesisykepleie
Studieretning i barnesykepleie
Studieretning i intensivsykepleie
Studieretning i operasjonssykepleie
Studieretning i kreftsykepleie
Studieretning i sykepleiefaglig fordypning

Tromsø

Revidert august 2020, 29.01.20, 03.12.19, 06.03.2019
(e-Phorte 2020/108)
e-Phorte 2019/16

**Bygger på rammeplanene for videreutdanning i
anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og
kreftsykepleie, 01.12.2005**

**Studieplanen er godkjent av styret ved Det
helsevitenskapelige fakultet den 06.10.2017**

| | |
|--|---|
| Navn på studieprogram | Bokmål: Master i sykepleie Nynorsk: Master i sjukepleie Engelsk: Master of Nursing |
| Oppnådd grad | Master i sykepleie. Oppnådd grad er mastergrad i henhold til Forskrift om krav til mastergrad § 3. Masterstudiet kvalifiserer til å søke opptak til Ph.d-programmer. |
| Målgruppe | Sykepleiere med minimum to års relevant praksis |
| Opptakskrav, forkunnskapskrav, anbefalte forkunnskaper | <ul style="list-style-type: none"> • Bachelorgrad eller tilsvarende i sykepleie. • 2 års praksis som autorisert sykepleier i 100% stilling, eller tilsvarende lengre tid i gradert stilling. <p>20% av studieplassene ved hver av studieretningene anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons og kreftsykepleie er satt av for UNN-ansatte. Søkere må dokumentere ansettelsesforhold med enten bekreftelse fra arbeidsgiver eller arbeidsattest.</p> <p>Med bachelorgrad eller tilsvarende menes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 3-årig grunnutdanning i sykepleie av minimum 180 studiepoengs / 60 vekttalls omfang. b) 3-årig grunnutdanning i sykepleie av minimum 90 studiepoengs / 30 vekttalls omfang, i kombinasjon med 90 studiepoeng / 30 vekttall relevant etter-/videreutdanning avlagt på universitets- eller høyskolenivå <p>Opptak til studieprogrammet reguleres for øvrig av forskrift om opptak til studier ved UiT §§ 11 og 13 som gjelder opptak og rangering av søkere.</p> <p>Det tas forbehold for hver enkelt av studieretningene anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og for studieretningen sykepleiefaglig fordypning (valgfri fordypning i sykepleiefaget) om tilstrekkelig antall kvalifiserte søkere takker ja til studieplass for igangsetting av studieretningen.</p> |
| Politiattest | Ved følgende studieretninger kreves politiattest <ul style="list-style-type: none"> • Anestesisykepleie • Barnesykepleie • Intensivsykepleie • Operasjonssykepleie • Kreftsykepleie |
| Faglig innhold og beskrivelse av studiet | <p>Overordnet faglig profil</p> <p>Studieprogrammet består av seks studieretninger: fem rammeplanfestede kliniske spesialiteter i anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK) og en studieretning med valgfri fordypning i sykepleiefaget.</p> <p>Studiet har som mål å utdanne sykepleiere med avansert kompetanse til å imøtekomme helsevesenets behov i primær- og spesialisthelsetjenesten. Utdanningen tar og opp særegne utfordringer og muligheter som kjennetegner nær-arktiske områder.</p> |

Sykepleie forstås som å støtte livsprosesser, lindre plager, forebygge risiko og komplikasjoner og fremme velvære. Kontinuerlig sykepleiefaglig observasjon, oppfølging og behandling av den enkelte gjør dette mulig. Sentrale begrep i utøvelsen er omsorg, ansvar, handlingskompetanse, pasientforløp, kontinuitet, samarbeid og ledelse. Sykepleie er både faglig og etisk og forutsetter et pasient-, pårørende og samfunnsperspektiv.

Master i sykepleie styrker grunnlaget for faglige vurderinger og ivaretagelse av pasient og pårørende i komplekse, akutte situasjoner og langvarige forløp. Studentene kvalifiseres til kritisk analyse, etisk refleksjon og kunnskapsbasert tilnærming i sykepleiefaglig praksis. Kunnskapsbasert sykepleie handler om å ta faglige avgjørelser og handle basert på integrasjon av den beste forskningskunnskapen, kliniske vurderinger og pasientens ønsker og behov.

Faglig ledelse står sentralt i sykepleieutøvelse. Sykepleiere organiserer og leder beredskap og helsetjenester gjennom hele døgnet i sentrale områder og i distriktet.

Mastergradstudiet kvalifiserer sykepleiere til avansert klinisk yrkesutøvelse, undervisning, sykepleiefaglig ledelse og fagutvikling. Gjennomført mastergrad gir grunnlag for videre studier på doktorgradsnivå.

Beskrivelse av studieretningene

Alle studieretningene består av en opplæringsdel på totalt 90 studiepoeng og en masteroppgave på 30 studiepoeng. Masteroppgaven er obligatorisk for alle studieretningene. Opplæringsdelen er bygd opp på følgende måte for de ulike studieretningene:

- ABIO-studieretningene er fulltidsstudier over 2 år og har 90 studiepoeng obligatoriske emner. Av disse utgjør fellesemner totalt 30 studiepoeng.
- Studieretningen i kreftsykepleie kan tas enten som deltidsstudium over 3 år eller som fulltidsstudium over 2 år. Studieretningen har 65 studiepoeng obligatoriske emner. Av disse utgjør fellesemner totalt 20 studiepoeng (ABIOK). Valgemner utgjør totalt 25 studiepoeng.
- Studieretningen i valgfri sykepleiefaglig fordypning er fulltidsstudium over 2 år og har 50 studiepoeng obligatoriske emner og 70 studiepoeng valgfrie emner hvorav 40 studiepoeng tilsvarer valgemner innen fagfordypningen innen enten distriktssykepleie eller infeksjonssykepleie. Flere emner har felles undervisning med tilsvarende ABIOK-emner.
- For alle ABIOK studieretningene oppfylles rammeplanenes krav til yrkeskvalifikasjon når alle obligatoriske emner i opplæringsdelen er bestått, normalt etter 3 semester.

Studieretning i anestesisykepleie

Anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområde:

Anestesisykepleie er å utøve avansert sykepleie og anesthesiologisk virksomhet ved kirurgiske inngrep, prosedyrer eller undersøkelser og ved akutte situasjoner i og utenfor sykehus. Anestesisykepleie er en selvstendig yrkesutøvelse i nært samarbeid med andre faggrupper, spesielt anestesileger, kirurger og operasjonssykepleiere. God teamkompetanse er viktig. Den anesthesiologiske virksomheten er delegert av lege. Anesthesiologisk arbeid omfatter generell og regional anestesi og overvåkning under sedasjon. Det innebærer å identifisere, opprettholde eller gjenopprette pasientens fysiologiske prosesser under anestesi.

Pasientenes tilstand kan endres eller forverres raskt og krever evne til hyppige og raske fokusskifter. Anestesisykepleieren er kontinuerlig tilstede hos pasienten i hele anestesisforløpet. Anestesisykepleier må kunne iverksette livreddende tiltak der det er nødvendig.

Pasientmålgruppe:

Fellestrekk ved pasientene er at de flyttes fra sitt kjente miljø og inn i sykehusavdelinger som er preget av høyteknologisk utstyr, hektisk aktivitet og mange ulike personalgrupper. Pasientgruppen omfatter mennesker i alle aldre som innlegges til planlagt inngrep eller undersøkelse, utsettes for skade/ulykke, rammes av akutt sykdom, får en akutt forverring av langvarig sykdomstilstand, de vitale funksjoner er truet eller sviktende, har akutte eller langvarige smerter.

Anestesisykepleierens arbeidsområde:

Anestesisykepleierens arbeidsområde er primært i spesialisthelsetjenesten: anestesi-, operasjons- og postoperative avdelinger, akuttmottak, intervensjonsradiologiske avdelinger. Anestesisykepleieren har også en sentral plass i prehospitalt arbeid, ved utrykninger og ved transport av akutt/kritisk syk pasient, både i helikopter, båt, fly- og bilambulanse, i tillegg til internasjonalt hjelpearbeid i ulike former.

Studieretning i barnesykepleie

Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområde:

Barnesykepleiere utøver avansert sykepleie til barn i aldersgruppen 0-18 år. Barn er avhengige av sine omsorgspersoner, og barnesykepleieren ivaretar familieperspektivet ved å inkludere omsorgspersoner som likeverdige samarbeidspartnere i sykepleien til barnet. Barnesykepleie innebærer å observere, vurdere og håndtere barnets tilstand kontinuerlig, og krever fagspesifikk spesialkompetanse i akutt og kritiske situasjoner, i å begrense lidelse, smerte og traumatiske opplevelser, i å forebygge utviklingsskader og i å fremme normal vekst og utvikling hos barnet. Palliativ sykepleie er også barnesykepleieres ansvarsområde.

Barnesykepleieren skal fremme samspill og tilknytning mellom foreldre og barn, og veilede barn og deres omsorgspersoner. Barnesykepleie krever god evne til å kommunisere og samhandle med barn og voksne i krise. Barns begrensede selvbestemmelse stiller bestemte krav til moralsk standard i barnesykepleien. Det innebærer høy grad av etisk refleksjon og evne til analytisk tenkning. Barnesykepleie krever god etisk vurderingsevne og handlingskompetanse i å håndtere kulturelle utfordringer og familiers ulike mestringsstrategier, og skal fremme mestring hos barn og foreldre. Barnesykepleieren arbeider i et flerfaglig miljø med klart definerte ansvarsområder, der samarbeid og samhandling spesielt mellom sykepleiere og leger er avgjørende for kvaliteten på behandling og pleie som inngår i et helhetlig pasientforløp.

Pasientmålgruppe:

Barn som fødes for tidlig, fødes med sykdom eller utviklingsanomalier, er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom, utsettes for ulykker, utredes for eller opplever forverring av langvarig eller kronisk sykdom, har en funksjonshemming, lever under forhold som gir psykiske, fysiske eller sosiale

utviklingsforstyrrelser eller skader. I tillegg er barnesykepleieren sentral i palliativ sykepleie til barn.

Barnesykepleierens arbeidsområder:

Barnesykepleierens arbeidsområde er primært i spesialisthelsetjenesten på neonatal-, barne- og ungdomsavdelinger, intensivavdelinger, poliklinikker og voksenavdelinger med sengeplasser for barn, habiliteringsavdelinger og innenfor barne- og ungdomspsykiatri. Barnesykepleierens kompetanse etterspørres også i kommunehelsetjenesten, f.eks. i barneboliger og i hjemmetjenesten.

Studieretning i intensivsykepleie

Intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområde:

En sentral rolle i intensivsykepleien er forebygging, behandling, rehabilitering, lindring eller å legge til rette for en verdig død. Hensikten med intensivsykepleie er å styrke pasientens og deres pårørende fysiske, psykiske, sosiale og åndelige kapasitet. Utgangspunkt for intensivsykepleien er et helhetlig menneskesyn der pasientens opplevelse og mestring av akutt, kritisk sykdom og behandling er sentral. Intensivsykepleieren ser på pårørende som en ressurs i pasientens rehabilitering og har derfor et ansvar for å yte omsorg for pasientens pårørende. Intensivsykepleieren arbeider i et høyteknologisk miljø i nært samarbeid med andre fagprofesjoner, og har en delegert funksjon i behandlingsteamet.

Pasientmålgruppe:

Intensivsykepleieren har ansvar for pasienter i alle aldre med truende eller manifest, akutt svikt i en eller flere organ funksjoner på grunn av akutt sykdom eller skade eller forverring av sin grunnlidelse. I tillegg har intensivsykepleieren ansvar for pasienter som etter kirurgi og anestesi har behov for å gjenopprette sirkulatorisk og respiratorisk balanse og som trenger å lindre smerter og annet ubehag.

Intensivsykepleierens arbeidsområde:

I takt med stigende gjennomsnittsalder og økt mulighet for avansert behandling i og utenfor sykehus, er intensivsykepleierens kompetanse etterspurt. Intensivsykepleieren jobber fortrinnsvis i spesialisthelsetjenesten på intensivavdelinger, postoperativ avdeling, overvåkningsavdelinger, nyfødtintensiv avdeling, men også prehospital og i hjemmebaserte tjenester.

Studieretning i operasjonssykepleie

Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområder:

Operasjonssykepleiere yter faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp til pasienten og hans/hennes pårørende i alle aldre som skal gjennomgå planlagt eller akutt kirurgisk undersøkelse og behandling. Det forutsetter kunnskap om og forståelse for den akutt og/eller kritisk syke operasjonspasientens situasjon og behov, samt inngående kunnskap for det kirurgiske inngrepet og det infeksjonsforebyggende arbeidet. Operasjonssykepleier arbeider selvstendig og i nært samarbeid med annet helsepersonell som kirurg, anestesisykepleier og anestesilege. God teamkompetanse er viktig.

Operasjonssykepleieren skal ha god etisk vurderingsevne og handlingskompetanse i møte med pasienter og pårørende. Pasientens tilstand kan endres eller forverres raskt, og operasjonssykepleierens faglige ledelse er nødvendig for å sikre pasienten mot risiko. Operasjonssykepleieren overvåker

og koordinerer forløpet til den enkelte pasient og driften av den operative virksomheten, ivaretar pasientens behov for sykepleie før, under og umiddelbart etter inngrepet og medvirker under det operative inngrepet. Det krever at operasjonssykepleieren er forutseende, har oversikt og kan arbeide raskt, rasjonelt og kreativt under stress. Siktemålet er å være i forkant av situasjonen, slik at den akutt og/eller kritisk syke pasientens sikkerhet blir ivaretatt, at pasienten føler seg trygg og at den omsorgen han/hun har krav på blir gitt.

Pasientmålgruppe:

Pasientgruppen er mennesker i alle aldre som er rammet av akutt og/eller kritisk sykdom, får en akutt forverring av langvarig sykdomstilstand eller er utsatt for skade. Fellestrekk ved pasientene er at de flyttes fra sengepost/hjem og inn i en operasjonsavdeling preget av høyteknologisk utstyr, hektisk aktivitet og mange ulike personalgrupper. Operasjonssykepleieren må kunne tolke pasientens opplevelse/reaksjoner, og ha evne til å kommunisere og samhandle med mennesker i krise med ulik kulturell bakgrunn.

Operasjonssykepleierens arbeidsområde:

Operasjonssykepleieren har kunnskap om rammene for sykepleietjenesten i den operative virksomheten og er en ressursperson for annet helsepersonell som deltar i pleie/behandling av den kirurgiske pasienten, både i og utenfor operasjonsavdelingen. Operasjonssykepleierens arbeidsområde er primært i spesialisthelsetjenesten: operasjonsavdelinger, akuttmottak, intervensjonsradiologiske avdelinger, poliklinikker, dagkirurgiske enheter samt kan inngå i team ved katastrofeutrykninger og i tilknytning til internasjonalt hjelpearbeid.

Studieretning i kreftsykepleie

Kreftsykepleierens funksjons- og ansvarsområde:

Kreftsykepleiere hjelper og støtter kreftsyke og deres pårørende til å mestre sin nye livssituasjon på best mulig måte. Hensikten er å bidra til at pasient og pårørende kan leve et mest mulig normalt liv, og opprettholde god livskvalitet, på tross av alvorlig og ofte livstruende sykdom og krevende behandling. Kreftsykepleiere har spesialisert kompetanse knyttet til de ulike kreftsykdommene, årsaker, diagnostisering og aktuelle behandlingsformer. De har en sentral rolle fra utredning og diagnose, under behandling, i rehabilitering, i palliasjon og i livets slutfase. Kommunikasjon og informasjon er viktige sykepleieoppgaver i møte med pasient og pårørende. Utgangspunktet for sykepleien er et helhetlig menneskesyn der pasientens opplevelse og mestring av sykdom og behandling er sentral. Kreftsykepleiere har en undervisende og veiledende funksjon overfor pasienter, pårørende, studenter og egen og andre faggrupper som deltar i behandlingsteamet og/eller behandlingsforløpet.

Pasientmålgruppe:

Kreftsykepleiere arbeider med pasienter med kreft i alle aldersgrupper, og møter pasienten og pårørende i alle faser av sykdommen.

Kreftsykepleieren og samfunnet/arbeidsområde:

Kreftsykepleiere arbeider både i spesialist- og primærhelsetjenesten. De arbeider tverrfaglig og samhandler på tvers av de ulike nivåene i helse- og omsorgstjenesten. Kreftsykepleiere har en sentral funksjon i behandlingsteamet rundt pasienten, og står i situasjoner der beslutninger må tas. Kreftsykepleieres

kompetanse i palliasjon og symptomlindring er overførbart til andre pasientgrupper.

Studieretning i sykepleiefaglig fordypning

Studieretningen retter seg mot sykepleiere med klinisk erfaring fra alle deler av helsetjenesten, som ønsker å utvikle sin sykepleiefaglige kompetanse og forståelsen for faget både i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og innenfor utdanning. Studentene forventes å ha ulik erfaringsbakgrunn som klinikere. I studiet skal disse erfaringene reflekteres og gjennomdiskuteres med kunnskapsstøtte fra teori, forskning og med innsikter fra pasient og pårørende erfaringer. Studieretningen sykepleiefaglig fordypning tilbyr fagfordypningsemner innenfor distriktssykepleie og infeksjonssykepleie. Ved studieretningen utgjør 40 studiepoeng fagfordypningsemnene innen distriktssykepleie eller infeksjonssykepleie. I tillegg består studieretningen av 30 studiepoeng valgfrie emner som gir studentene mulighet til å fordype seg i ulike sykepleiefaglige områder. Det tas forbehold om tilstrekkelig antall kvalifiserte søkere takker ja for igangsetting av studietilbud innen fagfordypningsemner innenfor distriktssykepleie og infeksjonssykepleie. Emner på masternivå fra andre studieprogrammer ved UiT eller andre utdanningsinstitusjoner kan, etter søknad, også godkjennes som valgemner i studieretningen sykepleiefaglig fordypning.

Distriktssykepleie fokuserer på særlige utfordringer og kjennetegn som preger sykepleieutøvelsen i distriktene. Geografi, logistikkutfordringer med tanke på vær og reiseveier til sykehus, å jobbe med stort ansvar alene, lokalkunnskap, nærhet til pasientene og det å utvikle generalist-spesialist kompetanse er sentrale aspekter. Rural nursing teori står sentralt i distriktssykepleie.

Infeksjonssykepleie retter seg mot pasienter med akutte og kroniske infeksjonstilstander der også smitte og smittevern står sentralt. Pasienter med infeksjonstilstander både i spesialist og kommunehelsetjenesten trenger kyndig pleie og behandling. Å utvikle generalist-spesialist kompetanse er nødvendig. Både direkte klinisk sykepleie og sykepleie på systemnivå vil tematiseres.

Sykepleiere arbeider med pasienter i alle aldersgrupper som har både akutt sykdom, kronisk sykdom og sammensatte lidelser. Sykepleiere har ansvar for omsorgen til pasientene og pårørende i alle disse fasene og vil ha fokus på forebygging, behandling, rehabilitering og lindring. Både i spesialist og kommunehelsetjenesten er det bruk for sykepleiere med kompetansen dette studiet gir. Arbeidsfeltet kan være både direkte pasientrettet, men også på ledelses- og systemnivå. Studiet kvalifiserer for stillinger i utdanning, kvalitetsarbeid og fagutvikling.

Studieprogrammets oppbygging

| Semester | Emner | | | |
|-------------------|--|---|--|---|
| Anestesisykepleie | | | | |
| 1. | SYP-3101 Anestesi-sykepleierens funksjons- og ansvarsområder 1 (5 SP) | SYP-3500 Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap (5 SP) | SYP-3001-B Fagforståelse i sykepleie (5 SP) | SYP-3102 Kliniske praksisstudier 1 - Anestesisykepleie (15 SP) |

| | | | | |
|---------------------|--|---|--|---|
| 2. | SYP-3502 Vitenskapsteori Metodologi, metode og forskningsetikk (15 SP) | SYP-3103 Anestesisykepleierens funksjons- og ansvarsområder 2 (10 SP) | SYP-3104 Kliniske praksisstudier 2 – Anestesisykepleie (15 SP) | |
| 3. | | SYP-3501 Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområder ABIO (5 SP) | SYP-3106 Kliniske praksisstudier 3 – Anestesisykepleie (15 SP) | |
| 4. | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) | | | |
| Barnesykepleie | | | | |
| 1. | SYP-3111 Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområder 1 (5 SP) | SYP-3500 Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap (5 SP) | SYP-3001-B Fagforståelse i sykepleie (5 SP) | SYP-3112 Kliniske praksisstudier 1 - Barnesykepleie (15 SP) |
| 2. | SYP-3502 Vitenskapsteori Metodologi, metode og forskningsetikk (15 SP) | SYP-3113 Barnesykepleierens funksjons- og ansvarsområder 2 (10 SP) | SYP-3114 Kliniske praksisstudier 2 – Barnesykepleie (15 SP) | |
| 3. | | SYP-3501 Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområder ABIO (5 SP) | SYP-3116 Kliniske praksisstudier 3 – Barnesykepleie (15 SP) | |
| 4. | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) | | | |
| Intensivsykepleie | | | | |
| 1. | SYP-3121 Intensiv-sykepleierens funksjons- og ansvarsområder 1 (5 SP) | SYP-3500 Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap (5 SP) | SYP-3001-B Fagforståelse i sykepleie (5 SP) | SYP-3122 Kliniske praksisstudier 1 - Intensivsykepleie (15 SP) |
| 2. | SYP-3502 Vitenskapsteori Metodologi, metode og forskningsetikk (15 SP) | SYP-3123 Intensivsykepleierens funksjons- og ansvarsområder 2 (10 SP) | SYP-3124 Kliniske praksisstudier 2 – Intensivsykepleie (15 SP) | |
| 3. | | SYP-3501 Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområder ABIO (5 SP) | SYP-3126 Kliniske praksisstudier 3 – Intensivsykepleie (15 SP) | |
| 4. | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) | | | |
| Operasjonssykepleie | | | | |
| 1. | SYP-3131 Operasjons- sykepleierens funksjons- og ansvarsområder 1 (5 SP) | SYP-3500 Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap (5 SP) | SYP-3001-B Fagforståelse i sykepleie (5 SP) | SYP-3132 Kliniske praksisstudier 1 - Operasjonssykepleie (15 SP) |
| 2. | SYP-3502 Vitenskapsteori Metodologi, metode og forskningsetikk (15 SP) | SYP-3133 Operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområder 2 (10 SP) | SYP-3134 Kliniske praksisstudier 2 – Operasjonssykepleie (15 SP) | |
| 3. | | SYP-3501 Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområder ABIO (5 SP) | SYP-3136 Kliniske praksisstudier 3 – Operasjonssykepleie (15 SP) | |
| 4. | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) | | | |

| Kreftsykepleie- 2 årig fulltid (F) over 4 semester eller 3 årig deltid (D) over 6 semester | | | | |
|--|--|--|--|---|
| 1. | SYP-3141 Kreftsykepleie 1 Sykdom og behandling (10 SP) (F og D) | SYP-3001-B Fagforståelse i sykepleie (5 SP) (F og D) | Valgemne for fulltidsløp SYP-3500 Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap (5 SP) (F) | SYP-3142 Kreftsykepleie praksis 1 - Sykdom og behandling (15 SP) (F og D) |
| 2. | SYP-3502 Vitenskapsteori Metodologi, metode og forskningsetikk (15 SP) (F og D). Emnet går over to semester, 2. og 3. semester | SYP-3143 Kreftsykepleie 2 Følger av kreftsykdom og behandling. Palliasjon (15 SP) (F og D) | Valgemne for fulltidsløp HEL-6332 Veiledningskompetanse for helse- eller sosialvitenskapelig utdanning og helsetjeneste (10 SP) (F). | |
| 3. | | SYP-3144 Kreftsykepleie praksisstudier 2 – Palliasjon, samhandling og primærhelsetjeneste (5 SP) (D) Valgemne for fulltidsløp SYP-3145 Palliasjon, samhandling og primærhelsetjeneste. Avansert kreftsykepleie og kreftbehandling (10 SP) (F) | Emnet går over to semester, 2. og 3. semester | Valgemne for fulltidsløp og deltidsløp SYP-3501 Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområde (5 SP) (F og D) |
| 4. | Valgemner (minimum 25 SP) (D) | | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) (F) | |
| 5. | Valgemner (minimum 25 SP) (D) | | | |
| 6. | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) (D) | | | |
| Forhåndsgodkjente valgemner i studieretningen i kreftsykepleie. Det tas forbehold om tilstrekkelig antall studenter som vil ta emnet for igangsetting av valg emnene. | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• SYP-3145 Palliasjon, samhandling og primærhelsetjeneste. Avansert kreftsykepleie og Kreftbehandling (10 sp)• SYP-3500 Medisinsk og naturvitenskapelig kunnskap (5 sp)• SYP-3501 Spesialsykepleierens funksjons- og ansvarsområder (5 sp)• HEL-3166 Palliasjon i alderdommen (10 sp). Emnet går neste gang våren 2023.• HEL-6331 Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene (10 sp)• HEL-6332 Veiledningskompetanse for helse - eller sosialvitenskapelig utdanning og helsetjeneste (10 sp) | | | | |
| Sykepleiefaglig fordypning | | | | |
| 1. | Fordypning / valgemne (15 SP) | SYP-3001-B Fagforståelse i sykepleie for spesialsykepleiere 5 SP) + valgemne (10 SP) | | |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 2. | | SYP-3502 Vitenskapsteori, forskningsmetoder, metodologi og forskningsetikk – emnet går over to semester, i både 2. og 3. semester + valgemne (10 SP (5 SP) |
| 3. | Fordypning / valgemner (10 SP) | SYP-3502 fortsetter (15 SP) + valgemne (10 SP) |
| 4. | SYP-3902 Masteroppgave (30 SP) | |
| Forhåndsgodkjente valgemner i studieretningen i sykepleiefaglig fordypning. Det tas forbehold om tilstrekkelig antall studenter som vil ta emnet for igangsetting av valg emnene. <ul style="list-style-type: none">• SYP-3009* Distriktssykepleie del 1 (20 sp)• SYP-3010* Distriktssykepleie del 2 (10 sp)• SYP-3011 * Distriktssykepleie del 3 (10 sp)• SYP-3005* Fagfordypning infeksjonssykepleie Del 1 (20 sp)• SYP-3006* Fagfordypning infeksjonssykepleie Del 2 (10 sp)• SYP-3007 * Fagfordypning i infeksjonssykepleie, del 3 (10 sp)• HEL-6331 Veiledningskompetanse for helsevitenskapelige utdanninger og helsetjenestene (10 sp)• HEL-6332 Veiledningskompetanse for helse - eller sosialvitenskapelig utdanning og helsetjeneste (10 sp)• Hel-3162 Fagutvikling, kvalitet og nyskaping (10 sp) * Emner i distrikts- og infeksjonssykepleie kan kombineres på tvers av fagfordypningene i studieretningen sykepleiefaglig fordypning (valgfri fordypning i sykepleiefaget). | | |
| Læringsutbytte- beskrivelse i henhold til Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning | | Kandidatens læringsutbytte Etter bestått Master i sykepleie skal kandidatene ha oppnådd følgende læringsutbytte: Kunnskaper <ul style="list-style-type: none">• Har inngående kunnskap om grunnleggende sykepleie og avansert kunnskap om sykepleie i eget spesialfelt.• Har kritisk innsikt i den historiske og samfunnsmessige utviklingen av sykepleien og kan begrunne sykepleiens teori- og verdigrunnlag.• Har kunnskap om vitenskapsteoretiske retninger og inngående kunnskap om vitenskapelige metoder og forskningsetikk. Kan vurdere og drøfte metodologiske tilnærminger til sykepleiefaglige spørsmål. Ferdigheter <ul style="list-style-type: none">• Innhenter, bruker og drøfter forskningslitteratur selvstendig og kritisk, og kombinerer kunnskapskilder i veiledning, undervisning og sykepleieutøvelse.• Anvender fagkunnskap og ferdigheter til å utøve avansert sykepleie til pasient og ivareta pårørende i et pasientsentrert etisk perspektiv.• Argumenterer for og tar sykepleiefaglige avgjørelser basert på systematisk innhentet. forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens egne ønsker og behov i den gitte situasjon.• Tilrettelegger for helsefremmende omgivelser og fremmer følelse av velvære, håp og livsmot hos pasienten og dens pårørende.• Sikrer sykepleiefaglig kontinuitet i pasientforløp, både muntlig, skriftlig og praktisk.• Formulerer og videreutvikler sykepleiefaglige problemstillinger for utvikling av ny kunnskap og innovasjon.• Gjennomfører et avgrenset fagutviklings- eller forskningsprosjekt under veiledning og i tråd med forskningsetiske retningslinjer. |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>Generell kompetanse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurderer og argumenterer for sykepleie ut fra et pasientperspektiv, og begrunner en gjennomgående etisk forståelse i faget. • Utøver ansvarlig og omsorgsfull sykepleie i samhandling med pasient- og pårørende gjennom komplekse, krevende eller kritiske forløp og i uventede og uavklarte situasjoner. • Tar ansvar for koordinering av sykepleien i samarbeid med det helsefaglige team både til den enkelte pasient og på systemnivå. • Arbeider målrettet for å styrke kvalitetssikrede, smidige og sammenhengende pasientforløp, økt pasientsikkerhet og helsehjelp på riktig nivå. • Initierer og gjennomfører selvstendige, avgrensede utviklingsprosjekter innenfor fagfeltet. • Har spesiell/inngående kunnskap om ulykkes- og sykdomsforekomster og behandlingskjeden i nær- arktiske områder. |
| Arbeidsomfang og læringsaktiviteter | <p>Arbeidsomfang og læringsaktiviteter Følgende læringsaktiviteter benyttes i ulik grad i de enkelte studieretningene.</p> <p>Desentralisert struktur med studentaktiv læring og IKT-støtte <i>Gjelder for fagfordypningen i infeksjonssykepleie og distriktsykepleie:</i> Ved oppstart vil studentene fra distriktsykepleie være i grupper sammen med studenter fra øvrige studieretninger (ABIOK) under gjennomføringen av emne Syp-3001-B. Gruppeinndelingen kan gå ut fra geografiske hensyn eller faglige interesser. Hver basisgruppe får en lærerkontakt. I studieløpet blir det samlinger ved campus Tromsø eller i Hammerfest. Disse arbeidsformene fremmer kompetanse i skriftliggjøring av kunnskap. Strukturen er lagt til rette for samarbeid med andre sykepleiefaglige miljø om gjennomføring av seminar og forelesninger.</p> <p>Forelesninger og lærerstyrte seminarer Forelesninger og lærerstyrte seminarer gis i utvalgte emner og har som mål å oppdatere kunnskap og introdusere nytt stoff. Hensikten er å vise en sammenheng mellom utdanningens emner og innhold, og bidra til utdypning av, eller problematisering av temaer som en forberedelse til studentens læringsprosess. Studentene gis innsikt i aktuell forskning og teoretisk arbeid.</p> <p>Fellesseminarer Fellesseminarer benyttes for å belyse og drøfte kliniske erfaringer i forskningskontekst og i felles sykepleiefaglig forum. Studentene tar i gruppe utgangspunkt i erfaringer fra klinisk praksis (en situasjon, en problemstilling, et forløp e.l.) innenfor et oppgitt sykepleiefaglig tema, søker og trekker inn relevant forskning og utarbeider et framlegg til diskusjon i hele student- og lærergruppen. Seminarene skal gi trening i presentasjon og kritisk vurdering av eget og andres faglige arbeid, og kan også inkludere andre tilhørere.</p> <p>Gruppearbeid Gruppearbeid benyttes for å videreutvikle relasjonskompetanse, eget faglig ståsted, evne til samarbeid og til å vurdere egen rolle i samhandlingen.</p> <p>Litteratursøk</p> |

Tidlig i studiet får studentene trening på avansert søk og analyse av fag- og forskningslitteratur.

Litteraturseminarer

Gjennom nærlesning og diskusjoner av tekster i grupper utvikler studentene grep om sentrale tekster i faget og kritisk innsikt i teori og metodologi.

Ferdighetstrening

Ferdighetstrening har en sentral plass i første og andre semester for ABIOK studieretningene. Læringsformen er praktiske øvelser med modeller og øvrig medisinsk utstyr/ materiell. Her får studenten oppøve praktiske ferdigheter, håndlag samt bli kjent med nye medikamenter, nye prosedyrer og nytt medisinsk teknisk utstyr.

Fullskalasimulering med avanserte pasientsimulatorer

Fullskalasimulering med avanserte pasientsimulatorer er teamtrening i et simulert miljø med fokus på læringsmål, hvor samhandling og kommunikasjon står sentralt. Dette er trening som teamet får best utbytte av når de har det teoretisk grunnlaget og de praktiske ferdighetene innøvd. Simulering er en imitasjon, for på en så virkelighetsnær måte som mulig, å reflektere en tilstand eller prosess. Å simulere betyr å late som, og i denne sammenheng, gjennom å skape en erfaring i et kontrollerbart miljø. Læresituasjoner tilrettelegges slik at studentene skal få erfaring i observasjon, analyse og vurdering og sin egen mestring i gitte situasjoner. Identifisere problemstillinger og vurdere handling i kritiske situasjoner uten å sette pasienters liv og helse i fare står som et hovedmål. Eksempler på fullskalasimulering kan være hjertestanssituasjoner, mottak av multitraumatiserte pasienter, mottak av premature barn eller pasienter med allergisk sjokk og akutte luftveisproblemer.

Skriftlige arbeider og caseoppgaver

Utdanningen vektlegger ulike former for skriftlige arbeider for å medvirke til refleksjon, bevisstgjøring og læring. Skriftlige arbeider utfordrer studenten til å sette ord på og bevisstgjøre egne kunnskaper og erfaringer, noe som fremmer faglig og personlig utvikling, og er også trening i akademisk skriftliggjøring.

Caseoppgaver benyttes både i undervisning og som eksamensoppgave. Fellestrekk for caseoppgaver er at de krever analyse og vurdering av spesifikke situasjoner fra praksisfeltet. Teori benyttes sammen med praksiserfaringer for å forstå situasjoner og drøfte mulige løsninger på casen.

Informasjon og kommunikasjonsteknologi (IKT)

IKT skal fremme læring og gi studentene nye muligheter til å møte faglige utfordringer i sin hverdag. Ulike former for IKT, som e-læring og nettstøttet undervisning, vil benyttes og inngå som en av flere tilnærmingmåter i studentenes læringsprosess.

Selvstudium

Det forventes at studenten arbeider selvstendig med relevant litteratur og lærestoff i forhold til faglig innhold og krav til læringsutbyttene, også det som ikke gjennomgås i undervisning. Det kan også være nødvendig med egentrening i praktiske ferdigheter for å oppnå læringsutbyttene.

Forventet arbeidsomfang

| | | | |
|---|--|---|------------------|
| | <p>For å oppnå læringsutbyttene må studentene ved fulltidsstudiene forvente å arbeide omlag 40 timer pr. uke, inkludert undervisning, praksis og selvstudium. Ved deltidsstudiene er forventet arbeidsomfang om lag 26 timer pr. uke.</p> <p>Krav til studiedeltakelse</p> <p>All timeplanfestet gruppearbeid og seminarer, ferdighetstrening og simulering er obligatorisk. Fravær på inntil 10 prosent kan godkjennes. Studenter som har hatt fravær, må selv ta ansvar for å tilegne seg kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i samsvar med læringsutbyttebeskrivelsene. Faglærer vil i hvert enkelt tilfelle vurdere studentens fravær i relasjon til dette. Studenten plikter å melde alt fravær til utdanningen snarest mulig og helst før fraværet tar til. Studentene skal selv ved signatur dokumentere tilstedeværelse i ferdighetstrening og simulering. Det stilles krav til tilstedeværelse for å få starte i praksis og for å ta eksamen.</p> | | |
| Eksamen og vurdering | <p>Eksamen og vurdering er regulert i henhold til Forskrift om studier og eksamener ved Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-06-26-1617</p> <p>Vurdering underveis i studiet skal sikre at studentene er i en aktiv læringsprosess. Sluttvurdering (eksamen) dokumenterer i hvilken grad studenten har nådd studiets læringsmål. Noen emner har krav til deltakelse på undervisning eller arbeidskrav som må være godkjent før studenten kan fremstille seg til eksamen. Hvert emne avsluttes med eksamen. Alle forutgående emner på til sammen 90 studiepoeng ved studieretningen må være bestått før masteroppgaven kan leveres.</p> <p>Ved vurdering av muntlige og skriftlige eksamener benyttes enten vurderingsuttrykket bestått/ikke bestått eller karakterskala med fem trinn fra A til E for bestått og F for ikke bestått, med A som beste karakter. Utfyllende informasjon om vurderingsformen finnes i hver enkelt emnebeskrivelse.</p> | | |
| Bokstavkarakterene vurderes etter følgende kriterier: | | | |
| Karakter | Betegnelse | Beskrivelse av vurderingskriterier | |
| A | Fremragende | Fremragende prestasjon. Kandidaten viser svært god vurderingsevne og stor grad av selvstendighet. | |
| B | Meget god | Meget god prestasjon. Kandidaten viser meget god vurderingsevne og selvstendighet | |
| C | God | Jevnt god prestasjon som er tilfredsstillende på de fleste områder. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet på de viktigste områdene. | |
| D | Nokså god | En akseptabel prestasjon med noen vesentlige mangler. Kandidaten viser en viss grad av vurderingsevne og selvstendighet. | |
| E | Tilstrekkelig | Prestasjonen tilfredsstiller minimumskravene, men heller ikke mer. Kandidaten viser liten vurderingsevne og selvstendighet. | |
| F | Ikke bestått | Prestasjon som ikke tilfredsstiller de faglige minimumskravene. Kandidaten viser både manglende vurderingsevne og selvstendighet. | |
| <p>Når karakteren bestått/ikke bestått benyttes, legges det til grunn for å få bestått at kandidaten viser tilstrekkelige kunnskaper i forhold til emnets læringsutbytte. Kandidaten kan gjøre rede for sentrale faglig-etiske fordringer og viser evne til refleksjon og forståelse for fagfeltet og dets ansvarsområde.</p> | | | |
| Eksamensoversikt | | | |
| Emne | SP | Eksamensform | Vurdering |

| ABIOK-studieretningene | | | |
|--|--|--|---------------------------|
| SYP-3101, 3111, 3121, 3131 | 5 | Individuell muntlig skoleeksamen (45 minutter) | A - F |
| SYP-3141 | 10 | Individuell muntlig skoleeksamen (60 minutter) | A - F |
| SYP-3500 | 5 | Individuell skriftlig skoleeksamen | Bestått/ikke bestått |
| SYP-3001-B | 5 | Individuell skriftlig hjemmeeksamen | Bestått/ikke bestått |
| SYP-3103, 3113, 3123, 3133 | 10 | Individuell skriftlig hjemmeeksamen | A - F |
| SYP-3143 | 15 | Individuell skriftlig hjemmeeksamen (3 dager) | A - F |
| SYP-3502 | 15 | Skriftlig hjemmeeksamen. Utvikling av prosjektplan, individuell eller gruppe på to studenter | Bestått/ikke bestått |
| SYP-3501 | 5 | (Informasjon kommer i løpet av våren 2021) | |
| SYP-3902 | 30 | Skriftlig mastergradsoppgave, individuell eller gruppe på to studenter | A - F |
| Studieretning i sykepleiefaglig fordypning | | | |
| SYP-3001-B | 5 | Skriftlig individuell hjemmeeksamen | – Bestått/ikke bestått |
| Valgemner | 10 | Henviser til emnebeskrivelsen for aktuelle emner | |
| SYP-3502 | 15 | Skriftlig hjemmeeksamen, individuell eller gruppe på to studenter | Bestått/ikke bestått |
| Valgemner | 10 | Henviser til emnebeskrivelsen for aktuelle emner | |
| SYP-3902 | 30 | Skriftlig mastergradsoppgave, individuell eller gruppe på to studenter | A - F |
| | | | |
| For masteroppgaver/selvstendig arbeid i mastergradsprogram | Masteroppgaven (Syp-3902) er lagt til 4. semester i fulltidsstudiene og til 4, 5. og 6. semester i deltidsstudiene. Oppgaven er på 30 studiepoeng. Studentene skal gjennomføre et selvstendig skriftlig arbeid i form av et prosjekt i eget praksisfelt under veiledning. Masteroppgaven kan skrives individuelt eller i gruppe på to. Det blir arrangert obligatoriske masteroppgaveseminarer og studentene får individuell veiledning. Besvarelsen vurderes ut fra karakterskalaen A-F. Oppgaven kan skrives som monografi eller i artikkelform. | | |
| Undervisnings- og eksamensspråk | Undervisnings- og eksamensspråk er Norsk. Noe undervisnings kan også gis på svensk, dansk eller engelsk. Skriftlige eksamener kan også leveres på svensk, dansk eller engelsk etter nærmere avtale. | | |
| Internasjonalisering og utveksling | For studenter fra fagfordypningen i distriktsykepleie og ved ABIOK studieretningene er det muligheter for hospiteringspraksis i ved internasjonale institusjoner hvor UiT/IHO har etablerte samarbeidsavtaler. | | |
| Praksis | Praksisstudiene i ABIO-studieretningene har et samlet omfang på 30 uker. Studieretningen i kreftsykepleie har et samlet omfang på 14 uker (deltid) eller på 17 uker (heltid) En praksisuke er på 40 timer. Det er beregnet 8 timer selvstudium per uke. Minimum 90 prosent av praksistiden skal være i | | |

| | |
|--|---|
| | <p>pasientsituasjoner. Studieretningen i valgfri sykepleiefaglig fordypning har ikke obligatoriske praksisstudier.</p> <p>Praksisstudiene foregår gjennom hele opplæringsdelen av studiet og skal på den ene siden bidra til å realitetsorientere og motivere studentene, og gi retning og mål for læreprosessen. På den andre siden skal de gi studentene mulighet til gradvis å vokse seg inn i rollen som spesialsykepleier, oppleve de utfordringer som ligger i det å skulle integrere kunnskap og ferdigheter i profesjonell samhandling med andre mennesker, å begrunne sine handlinger etisk og forsvarlig.</p> <p>Studieprogrammet disponerer praksisplasser ved UNNs sykehus i Harstad, Narvik og Tromsø, samt Hammerfest og Kirkenes sykehus. Deler av praksisstudiene må gjennomføres ved UNN Tromsø. For studieretningene i barnesykepleie og kreftsykepleie kan deler av praksisen gjennomføres i primærhelsetjenesten.</p> <p>Utfyllende informasjon om faglig innhold og læringsutbytter for de enkelte praksisperiodene fremkommer av de aktuelle emnebeskrivelsene.</p> <p>Som en del av praksis skal studentene gjennomføre obligatoriske kurs i pasientsikkerhets- og kvalitetssikringsarbeid som er fastsatt av praksisstedet. Studenter som i tidligere ansettelsesforhold har utført slike kurs, må framvise dokumentasjon på gjennomførte kurs dersom praksisstedet krever dette. Studentene skal følge godkjent turnus.</p> <p>Krav til studiedeltakelse i kliniske praksisstudier</p> <p>Alt fravær skal registreres av avdelingssykepleier/praksisveileder. Fraværsprosenten regnes i forhold til totalt antall timer i praksis i den aktuelle praksisperioden. Fravær ut over 10 prosent gir ikke grunnlag for vurdering og medfører endret studieprogresjon. Dersom fravær ut over 10 prosent er dokumentert med sykemelding regnes det ikke som et forsøk, men det fører til endret studieprogresjon. Udokumentert fravær ut over 10 prosent regnes som et forsøk. Studentene plikter å melde fra om fravær til avdelingen og praksislærer.</p> <p>Vurdering av kliniske praksisstudier</p> <p>Følgende gjelder for vurdering av kliniske praksisstudier i ABIOK-studieretningene:</p> <p>Veiledet praksisperiode på de ulike avdelinger/seksjoner starter med en <i>planleggingssamtale</i> der student, praksisveileder og faglærer er til stede. Dersom studenten er tildelt flere praksisveiledere skal en av praksisveilederne oppnevnes som hovedansvarlig. Studenten skal gjøre rede for sitt skriftlige forslag til fremdriftsplan for praksisperioden.</p> <p>Fremdriftsplanen skal synliggjøre en systematisk fremstilling over det studenten trenger å forstå og lære seg i praksis for å oppnå læringsutbyttet for det enkelte emnet. Gjensidige forventninger avklares og det planlegges hvordan veiledningen i praksis skal gjennomføres.</p> <p>Studenten skal i tilknytning til praksisstudiene utarbeide læringslogg. Læringsloggen brukes som et pedagogisk hjelpemiddel for læring og faglig</p> |
|--|---|

utvikling. Studenten skal skrive fortløpende læringslogg der refleksjon over praksis og egen læringsprosess vektlegges. Studenten skal anvende læringsloggen aktivt i sin praksis. Læringsloggen anvendes som hjelpemiddel i forhold til veiledning av studenten og skal være en del av grunnlaget for midt- og sluttvurderingen.

Faglærer innkaller til planleggingssamtale, midt- og sluttvurdering.

Vurdering, tilbakemelding og godkjenning av studentenes kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse skjer på grunnlag av læringsutbyttene i emnebeskrivelsene for de kliniske praksisstudier og studentenes evne til å:

- Planlegge, gjennomføre og vurdere eget arbeid
- Ta ansvar for eget arbeid og egen læring
- Utvise faglig skjønn i sine handlingsvalg og i sin fagutøvelse
- Erverve og videreutvikle praktiske ferdigheter
- Vise innlevelse og respekt i møte med pasienter og pårørende
- Utvikle refleksjon og kritiske holdninger til eget arbeid

I tillegg til de formelle vurderingene til fastsatte tidspunkt for hver praksisperiode, skal studenten ha muntlig tilbakemelding fra praksisveileder slik at han/hun hele tiden blir orientert om hvordan han/hun fungerer i forhold til læringsutbyttet for emnet. Dersom det på et tidspunkt i en veiledet praksisperiode er tvil om studenten vil kunne oppfylle læringsutbyttene og få praksisstudiet vurdert til bestått, skal studenten gis skriftlig beskjed om dette snarest.

Midtvurderingen gjennomføres etter ca. halvgått veiledet praksisperiode. Samtalen skal inneholde en oppsummering av studentens måloppnåelse, både i forhold til egne læringsmål og de læringsutbyttene som er fastsatt for emnet i gjeldende fagplan.

Studenten skal ha skriftlig tilbakemelding på hvordan praksisveileder vurderer hennes/hans arbeid og progresjonen av læringsprosessen så langt i praksisperioden.

Dersom studenten står i fare for ikke å bestå praksisperioden, skal studenten varsles om dette. Varselet skal gis skriftlig og skal redegjøre for grunnlaget for vurderingen samt gjøre studenten oppmerksom på hva som er påkrevd for å bli vurdert til "bestått".

En student som ikke har fått melding om faren for ikke å få praksisperioden bestått kan likevel få den vurdert til ikke bestått hvis særlige grunner tilsier det. Oppstår en slik situasjon skal studenten gis skriftlig beskjed så snart som mulig.

Ved sluttvurdering skal praksisveileder konkludere med en anbefaling om bestått/ikke bestått praksisperiode. Faglærer fatter endelig vedtak om bestått/ikke bestått praksisperiode.

Ikke beståtte praksisstudier medfører endring i studenten sin studieprogresjon og flytting til neste kull. Ved ikke beståtte praksisstudier har studenten krav på å få

| | |
|--|---|
| | <p>tilrettelagt den aktuelle praksisperioden en gang til på neste kull. Når det foreligger særskilte grunner, kan studenten søke om å få tilrettelagt en tredje praksisperiode.</p> <p>Beskrivelse for bestått praksis</p> <p>Kandidaten har i tilfredsstillende grad oppfylt læringsutbyttet, arbeidskrav og krav om tilstedeværelse som er fastsatt for emnet. Kandidaten viser gode kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse og kan anvende disse forsvarlig i gitte pasientsituasjoner. Kandidaten viser god vurderingsevne og selvstendighet. Faglig-etiske fordringer blir ivaretatt på en betryggende og inkluderende måte. Kandidaten viser kritisk forståelse for faget og eget ansvarsområde samt innehar teamkompetanse på et tilfredsstillende nivå.</p> |
| Administrativt ansvarlig og faglig ansvarlig | Det helsevitenskapelige fakultet, ved institutt for helse- og omsorgsfag er administrativt ansvarlig for studieprogrammet. Studieleder for Master i sykepleie er faglig ansvarlig. |
| Kvalitetssikring | <p>Evalueringsprogrammet skal bidra til å gi studentene en aktiv rolle i arbeidet med utdanningskvalitet, føre til større fokus på studentens totale læringsmiljø og til forankring av arbeidet med utdanningskvalitet i fagmiljøene. Evaluering er en del av studentenes læringsprosess og fagmiljøenes selvevaluering</p> <p>Evalueringsprogrammet skal gjennomføres og behandles i henhold til bestemmelsene i UiTs kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten, og fakultetets prosedyrer.</p> |
| Andre bestemmelser | <p>Godkjenning av bestått videreutdanning etter tidligere ordning</p> <p>Opplæringsdelen for ABIO-studieretningene på totalt 90 studiepoeng kan i sin helhet, etter søknad, erstattes av bestått Videreutdanning i henholdsvis anesthesi-, barne-, intensiv- eller operasjonssykepleie fra UiT etter fagplan for kull 2016 Høst.</p> <p>Inntil 70 studiepoeng i opplæringsdelen for studieretningen i kreftsykepleie kan, etter søknad erstattes av bestått Videreutdanning i kreftsykepleie fra UiT etter fagplan for kull 2016 Høst.</p> |

Masters Program in Psychology (120 ECTS credits)

Program Description
Revised 24.08.2020

Contents

| | |
|--|----------|
| 1.0 Introduction..... | 3 |
| 1.1 Target group and admission requirements..... | 3 |
| 1.2 Application deadline..... | 3 |
| 1.3 Career opportunities..... | 3 |
| 1.4 Language of instruction and examination..... | 3 |
| 2.0 Program objectives | 3 |
| 2.1 Main objectives | 4 |
| 2.2 Learning outcomes..... | 4 |
| 3.0 Organization and structure of the program | 5 |
| 3.1 Duration | 5 |
| 3.2 Syllabus/literature..... | 5 |
| 3.3 Types of courses and credits | 5 |
| 3.4 Study abroad..... | 6 |
| 4.0 Content of the program..... | 6 |
| 5.0 Teaching and learning methods | 7 |
| 6.0 Examinations and assessment | 7 |
| 6.1 Basis for assessment..... | 7 |
| 6.2 Forms of assessment..... | 7 |
| 6.3 Mandatory course requirements | 8 |
| 6.4 Grading | 8 |
| 7.0 Courses and course descriptions..... | 8 |

1.0 Introduction

This program description is based on the requirements laid down in Government White Paper No. 27 (2000-2001) "Do your Duty -Demand your Rights: Quality Reform of Higher Education", *Regulations for Academic Studies at UiT and Template for Program Descriptions for the Faculty of Health Sciences*. The program is worth 120 ECTS credits. Successful completion of the program leads to a masters degree in psychology.

1.1 Target group and admission requirements

This program is aimed at students with a bachelors degree in psychology who want to continue their studies of the subject. The program focuses on helping students to develop research skills that will enable them to conduct an independent piece of research. Admission to the masters degree in psychology is regulated by *Forskrift om opptak til universiteter og høyskoler (Regulations for Admission to Higher Education)*. The basis for admission is a bachelors degree in psychology or equivalent with a psychology specialization worth at least 80 credits. At least 20 of these credits must consist of methodology and statistics. A grade average of C in the specialization is the minimum requirement.

1.2 Application deadline

Applicants from Norway or Nordic countries:

The application deadline for Norwegian and other Nordic applicants is 15 April for admission to the autumn semester

Applicants from outside the Nordic countries:

The application deadline for international applicants is 1 December for admission to the autumn semester.

Local admission scheme, application code 3020. The program will start in the autumn semester. There is an orientation week at the beginning of the program and attendance is compulsory. The program is open to 20 students with a goal of filling half the spots with students from Norway and other Nordic countries and half from students outside the Nordic countries.

1.3 Career opportunities

There are good job prospects after graduation. The masters degree qualifies students for PhD programs and other research in psychology. The program prepares students for jobs in research, consultancy, preventive health care, teaching and other jobs where information literacy, critical thinking, communication skills and the ability to work independently are important qualifications. The program is relevant to a variety of jobs in public administration, public health care and education, as well as in the private sector. The masters degree qualifies graduates for teaching positions in upper secondary school if supplemented with the one-year practical teacher education program. The teacher education program at UiT requires students to have 60 credits in a field other than psychology, such as science, social science, a foreign language, etc.

More information about career opportunities is also available on the website of the Norwegian Society for Psychological Science (www.psykologisk.no).

In order to advance students' career goals, the masters program has partnered with the UiT Careers Center. Each semester the Center provides useful input to help students consider their future career and apply for jobs (see section 4.0 for further information).

1.4 Language of instruction and examination

All courses are taught in English, but the written assignments and exams may also be answered in Norwegian, Danish or Swedish.

2.0 Program objectives

2.1 Main objectives

In psychology, we study human and animal behavior and experiences and seek to explain these scientifically. Psychology covers a wide range of topics; examples are the neurochemistry of a single cell, people's thoughts and consciousness, the theory of decision making in organizations, and the development of cultures and civilizations. The field of psychology is therefore continually evolving and includes interesting interdisciplinary approaches.

In the Department of Psychology, we use basic and applied research, particularly within the fields of expertise of our staff, to produce competent researchers with good communication skills and knowledge of how to make further progress in the fields represented by the Department.

The masters program thus builds on the broad foundation of the bachelors degree by delving more deeply into traditions, new ideas, methods and analytical tools in psychology, paving the way for students to conduct and communicate independent research.

This presupposes that students master basic skills in information retrieval, reading and interpretation of scientific literature, and understanding of simple research designs and statistical methods, and are also able to present sound arguments in writing using relevant conventions (such as the APA format) and communicate scientific knowledge in writing, orally and visually. Students must be able to work independently, under supervision and in collaboration with others.

Upon completion of the masters degree in psychology, students are expected to be ambassadors for the field of psychology, pursue interesting questions in the field with professional and personal integrity, and communicate results to both professionals and the general public. Students are expected to have a collegial attitude towards the Department, fellow students and others working in the field, and think and act strategically in relation to their career development.

2.2 Learning outcomes

The main work in the masters program is the thesis, which requires the development of specific academic skills through participation in courses and the ability to plan and produce a masters thesis. Emphasis is also placed on the development of work habits that are healthy and effective for the individual student and for peers and colleagues.

The unique collaboration with the Careers Center enables students to learn about relevant job opportunities after graduation and reflect on their abilities as a professional and researcher, and on this basis to communicate their competencies by writing a good CV, searching for jobs effectively and being well prepared for interviews.

More specifically, students with a masters degree in psychology are expected to be able to:

- Critically and analytically assess psychological knowledge production and its basis in research in order to develop new and independent research topics
- Make strategic use of scientific sources, research methods and statistics to design and conduct an independent piece of research in basic or applied psychology
- Draw reasoned conclusions and communicate them, and make suggestions for further scientific work on this basis
- Develop a reflective attitude and act in an ethical manner in line with the core values of psychology (e.g. in compliance with the Regional Committees for Medical and Health Research Ethics, the Norwegian Data Protection Authority, and other governing bodies).

- Work independently and in groups to become active, enterprising members of an engaged and healthy scientific community in the masters program, the Department and the field of psychology in general.
- Develop communication skills
 - Written skills: by learning to write scientific texts in the form of an article (the masters thesis), and other types of texts such as applications to attend conferences and applications for funding
 - Oral skills: by becoming confident in giving short and long scientific presentations to different audiences
 - Visual skills: by learning to present research material in the form of slides, posters or other visual media
- Develop general skills that equip them to master career development in a thoughtful and effective way during and after their studies. This will be based on communication skills (see above) and training in career building (with the help of the UiT Careers Center, see section 4.0 below)

3.0 Organization and structure of the program

3.1 Duration

The masters program in psychology is organized as a full-time program over four semesters (two years). The program is worth 120 credits, i.e. 30 credits per semester.

3.2 Syllabus/literature

The syllabus normally consists of about 500-600 pages for every ten credits. The syllabus will contain a great deal of compulsory reading, but also some recommended reading and texts that students choose themselves. The idea behind this is that students will learn to become effective consumers of scientific literature. They will be trained to work independently to critically identify and select relevant literature to acquire the knowledge they need to research their particular topic and to remain well updated in the field over time.

3.3 Types of courses and credits

The masters program in psychology consists of three distinct elements: mandatory courses, elective courses and the masters thesis.

Mandatory courses are worth a total of 20 credits; these are Psy-3000 Proseminar (10 credits) and Sta-3300 Applied Statistics 2 (10 credits). Students must pass Psy-3000 before they can continue the program.

Elective courses enable specialization in topics relevant to the content of the masters thesis. These are worth a total of 40 credits, and at least 20 of these must be in psychology (either in the Department of Psychology at UiT or at another university, e.g. under the study abroad scheme). The Department offers several masters degree-specific courses such as Psy-3012 Working Memory (10 credits), Psy-3018 From Theory to the Practice of Teaching (10 credits) and PSY-3021 Psychology of Experience.

The Department also offers courses that are available to both masters and professional students, such as Psy-3029 Organizational Psychology (10 credits) and Psy-3015 Qualitative Methods (10 credits). The remaining 20 credits may be taken in other departments if approved by the supervisor and if the student is admitted to the department that offers the course. It is recommended that 30 of the 40 credits for elective courses (i.e. those taken after the first semester) be decided in consultation with the thesis supervisor. Elective courses may also include suitable courses from other universities and colleges in Norway and abroad.

Psy-3900 Masters Thesis is worth 60 credits and the work is spread over three semesters. The thesis is subject to a written agreement between the student and the supervisor and is controlled by the Masters Degree Committee. There are various pieces of work approved by the supervisor to be submitted every semester.

Table 1: Structure of the program

| Semester | 10 credits | 10 credits | 10 credits |
|-----------------------|--|-------------------------------|---|
| 1st semester (autumn) | Psy-3000 Research Proseminar | Sta-3300 Applied Statistics 2 | Elective course |
| 2nd semester (spring) | Psy-3900 Masters Thesis/ study abroad | Study abroad/elective course | Study abroad/elective course |
| 3rd semester (autumn) | Psy-3900 Masters Thesis | | Elective course/ PSY-3900 Masters Thesis |
| 4th semester (spring) | Psy-3900 Masters Thesis | | |

3.4 Study abroad

Students may study abroad in the second semester of their first year, subject to careful planning and preparation, and as part of their second year (their third semester) by agreement with the Masters Degree Committee. The period of study abroad is one semester. Studies abroad are subject to prior approval by the Department.

Applications to study abroad must be submitted to the international coordinator of the Department of Psychology the semester before the planned study period. The student's work for the masters degree is subject to an agreement between the student, the supervisor and the Masters Degree Committee. Therefore, any changes to the normal progression of the program due to e.g. a study period abroad must also be included in the agreement to clarify to the student which class he/she belongs to and which mandatory course requirements must be fulfilled in the semesters following the study period abroad.

4.0 Content of the program

The masters thesis forms the core of the program and is supplemented by two mandatory courses in the first semester and four elective courses in the first three semesters.

In the first semester, there is a mandatory introductory course (Psy-3000 Research Proseminar) that provides details of the areas of psychology in which the Department can offer supervision, and of ongoing research programs to which students can link their own research. The other mandatory course is in statistics (Sta-3300 Applied Statistics 2), provided by the Department of Mathematics and Statistics. It gives a basic introduction to statistics, hypothesis testing, and regression and variance analysis.

The elective courses may be taken in the Department of Psychology or other departments (see section 3.3 above). The aim of these courses is to provide a solid foundation either for the student's work on the masters thesis or as a suitable complement to the student's portfolio of subject areas. The subjects offered enable specialization in e.g. biological, cognitive, educational, social or developmental psychology or health psychology.

The Careers Center contributes to the program in various ways, such as the “Arbeidslivsdagene” career days (every autumn), general career guidance (2nd semester), a course in CV writing and job searching (3rd semester) and a course in interview training (4th semester).

5.0 Teaching and learning methods

The masters thesis forms the core of the program, and is supplemented by other course modules worth 60 credits in all.

The various course modules use different teaching and learning methods. Lectures often form the core of the teaching. These are a suitable method to highlight main points, explain concepts, point out relationships and separate examples from the general principles they illustrate. Lectures also present perspectives on theory and research that the texts in the syllabus cannot always provide. In this way, they support the aims to describe, define and explain, but also demonstrate how to develop a scientific approach to the understanding of mental processes and behavior.

Lectures are usually supplemented by mandatory course requirements that provide practice in information literacy skills, written, oral and/or visual communication, collegial guidance and dialogue, observations, data analysis, etc.

The masters thesis (Psy-3900) consists of extensive research under detailed supervision. Empirical research is most common, but theoretical theses may also be written. The aim of any thesis is to demonstrate that the student is capable of conducting and reporting on research at a suitably high level.

The work for a masters thesis based on empirical data will include formulating a research topic, designing an ethically sound study, collecting, recording and/or coding the data, and analyzing and writing the results in accordance with the general rules for publication. The work for a theoretical thesis will vary depending on the research area and topic. The thesis may be written in Norwegian, Swedish, Danish or English.

All topics and research approaches must be agreed in writing with the student's supervisor.

Masters theses are published in the Munin database at UiT, but the Department of Psychology encourages students to aim to write one or more articles containing the results for publication in scientific journals.

6.0 Examinations and assessment

6.1 Basis for assessment

The purpose of assessment is partly educational and partly to assess student performance. Mandatory work and other requirements and formal examinations assessed by subject teachers or committees will determine whether students have achieved the learning outcomes at a satisfactory level. This is the assessment of student performance. The educational aims are to enhance students' awareness of their own learning processes, their expertise in the field and their achievement of the learning outcomes of the program. These aims are partly met by formal assessments, which also assess student performance, and partly by informal assessments, organized or not, by teachers and fellow students in connection with mandatory course requirements, seminars, supervision and regular quality assurance meetings.

6.2 Forms of assessment

Each course has separate examinations. The description of each course states the type of assessment used.

The following types of examination are used in the masters program:

- on-campus or take-home examinations
- presentations/short talks

- essays
- major research or literature assignments
- lab exercises/reports
- portfolios

All examinations may be written in Norwegian, Swedish, Danish or English.

6.3 Mandatory course requirements

Examples of mandatory course requirements are compulsory attendance at classes and lab sessions, written work and group work. Some classes are mandatory, either in terms of attendance or particular course requirements. Mandatory attendance will be approved if a student has attended at least 80% of mandatory classes. In courses that include lab exercises, students must take part in the exercises in order to pass the course. In courses that require presentations based on individual or group work, evaluation of the presentation may also be used as a basis for approval. The course coordinator or course teacher assesses mandatory requirements as approved/not approved. The mandatory course requirements must be approved before the final examination of the course can be taken. If they are not approved, the student may not be allowed to sit the examination and the course must generally be re-taken.

6.4 Grading

In general, grades will be awarded from A to E (pass) and F (fail). However, some courses (e.g. Psy-3000) use only pass/fail.

Please also refer to the UiT examination regulations (Forskrift for eksamener ved Universitetet i Tromsø).

7.0 Courses and course descriptions

Only courses in the masters program in psychology are listed below. A more detailed description of content, learning outcomes, and forms of teaching, learning and assessment for each course may be found in the individual course descriptions.

- PSY-3000 Research Proseminar, 10 credits
- PSY-3001 Affective Neuroscience, 10 credits
- PSY-3002 Cognitive Neuroscience, 10 credits
- PSY-3005 Attitudes, 10 credits
- PSY-3006 Elective course in psychology, 10 credits
- PSY-3008 Introduction to Multivariate Methods, 10 credits
- PSY-3009 Developmental Psychology, 10 credits
- PSY-3012 Working Memory, 10 credits
- PSY-3013 Stress and Health, 10 credits
- PSY-3015 Qualitative Methods, 10 credits
- PSY-3018 From Theory to the Practice of Teaching, 10 credits
- PSY-3021 Psychology of Experience, 10 credits
- PSY-3022 Communicate research through film – The Psychology behind research, 10 credits
- PSY-3023 Research Practice in Psychology, 10 credits

- PSY-3024 UiT Autism Seminar, 10 credits
- PSY-3026 Gender and Socioeconomic Inequality, 10 credits
- PSY-3027 Affect and Cognition, 10 credits
- PSY-3028 Cultural and community psychology, 10 credits
- PSY-3029 Organizational Psychology, 10 credits
- PSY-3030 Apply psychology, 10 credits
- PSY-3900 Masters Thesis in Psychology, 60 credits

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
22/20

Rapport forskning 2019 - Det helsevitenskapelig fakultet

Innstilling til vedtak:

Rapporten tas til etterretning og forslag til tiltak støttes.

Bakgrunn:

Det er vedtatt i FS (7.3.2019) at det skal legges fram årlig rapportering fra fagområdene med synliggjøring av måloppnåelse. Rapport forskning tar for seg resultater fra søknader om ekstern finansiering, ekstern inntekt, publikasjonspoeng, Open Access og formidling. Resultatene ses i lys av KDs målsetninger for forskning; 1) høy kvalitet i forskning, 2) forskning for velferd, verdiskapning og omstilling og 3) effektivt, mangfoldig og solid forskningssystem. Rapporten avsluttes med en anbefaling for oppfølging av identifiserte utfordringer.

Kort oppsummert viser rapporten at:

- Andel «UFF årsverk med forskning» er fortsatt lav ved institutt med tidligere høyskolefag, som gir et gjennomsnitt på 71% ved fakultetet i 2019.
- Søknadsaktiviteten i 2019 er omtrent som foregående år, men det sendes betydelig færre til Forskningsrådet. Noe flere søknader ble sendt til og innvilget av EU. Andel innvilgede søknader totalt øker til 38% som er høyest registrerte noen gang.
- Andel ekstern finansiering er 25% i 2019 og oppfyller KDs mål for UiT som en helhet, andelen finansiering fra Forskningsrådet og EU er imidlertid lav.
- Gjennomsnittlig ekstern inntekt pr UFF øker fra 2018, ligger likevel godt under 2015 nivå.
- Helsefak går svakt tilbake i antall publikasjonspoeng i 2019, med 0,96 publikasjonspoeng pr UFF ligger vi ikke lenger høyets ved UiT.
- Økningen i Open Access- og egenarkiverte publiseringer fortsetter.
- Registrert allmennrettet formidling øker betydelig i 2019.

Forslag til tiltak basert på resultat og diskusjon:

1. Øke andelen tilslag og finansiering til Forskningsrådet
 - a. Prioritere å få fram søknader til Store tverrfaglige forskerprosjekter/Fellesløftet IV som utlyses i 2021

- i. Instituttene synliggjør i egen handlingsplan for 2021 hvilke miljøer som er aktuell for søknad*
 - ii. Instituttene bes redegjøre for all planlagt søknadsaktivitet i dialogmøtene høsten 2020*
 - 2. Fortsatt innsats rettet mot EU
 - a. Rolle som WP-leder/samarbeidspartner for å bygge nettverk og øke kompetansen om hvordan det er å delta i slike prosjekter
 - i. Instituttene synliggjør i egen handlingsplan for 2021 hvilke miljøer som er aktuell for søknad*
 - ii. Instituttene bes redegjøre for all planlagt søknadsaktivitet i dialogmøtene høsten 2020*
 - b. Få flere til å registrere seg som EU-evaluator¹ for å få kompetanse i evalueringskriteriene og kvalitetsnivå
 - i. Fakadm tar inn i sin handlingsplan for 2021 at tidligere evaluatore deler sin kompetanse i Helsefaks Forskningsforum.*
 - ii. Instituttene tar inn i sin handlingsplan antall evaluatore som skal registrere seg i 2021 for å oppnå måltall for antall registrerte evaluatore pr instituttet: 1 pr. 5. toppstilling.*
 - 3. Øke forskningskompetansen ved IHO

Identifisere de utdanninger/fagområder som har størst etterslep i UFF-forskning, og beskrive tiltak som kan iverksettes. Prodekaner utdanning og forskning, i samarbeid med instituttledelsen.

Thrina Loennechen
dekan
–
thrina.loennechen@uit.no

Kjetil Kvalsvik
direktør
–
marita.pedersen@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

1 Rapport forskning for året 2019 - Det helsevitenskapelige fakultet

¹ Jmf. fakultetets [insentivmiddelordning for EU-evaluatore](#) hvor det pt. utbetales kr 10.000 for førstegangsregistrering.

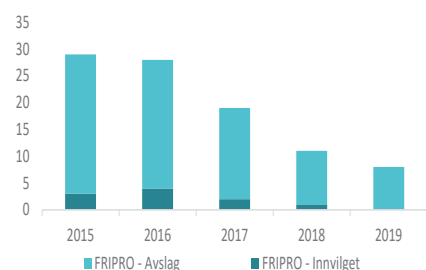
Rapport forskning 2019

Det helsevitenskapelige fakultet

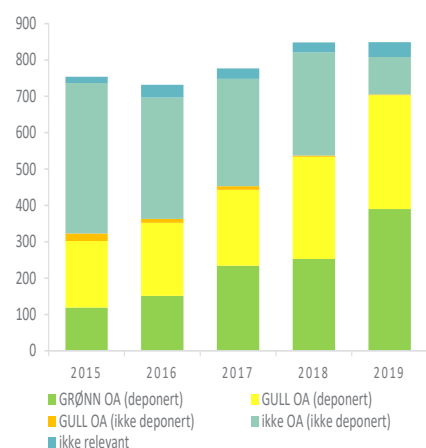
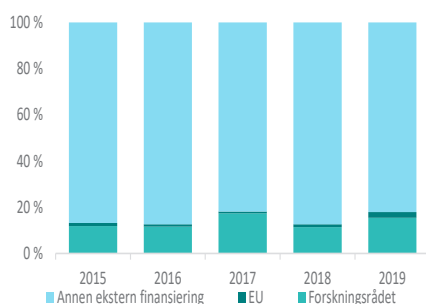
Seksjon for forskning, utdanning og formidling

18.9.2019

| Kilde | Andel søknader innvilget | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Forskningsrådet | 15 % | 9 % | 13 % | 15 % | 23 % |
| EU | 19 % | 11 % | 20 % | 20 % | 32 % |
| Annen ekstern finansiering | 48 % | 38 % | 29 % | 37 % | 42 % |
| Total | 35 % | 25 % | 23 % | 29 % | 38 % |



| Kilde | Periodisert ekstern inntekt i mill.kr. | | | | |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Forskningsrådet | 32 | 30 | 43 | 26 | 40 |
| EU | 4 | 3 | 2 | 3 | 6 |
| Annen ekstern finansiering | 235 | 224 | 203 | 198 | 211 |
| Sum ekstern finansiering | 271 | 257 | 248 | 226 | 257 |
| Ekstern finansiering som andel av total inntekt | 28 % | 25 % | 24 % | 21 % | 25 % |



Rapport forskning for året 2019

Innhold

| | |
|---|----|
| Oppsummering | 2 |
| Resultater | 3 |
| Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger | 3 |
| Søknadsaktivitet | 3 |
| Eksterne inntekter | 11 |
| Publisering | 14 |
| Diskusjon | 17 |
| Har Helsefak høy kvalitet i forskning? (KD1) | 18 |
| Bidrar Helsefak til forskning for velferd, verdiskapning og omstilling? (KD2) | 19 |
| Har Helsefak et effektivt, mangfoldig og solid forskningssystem? (KD4) | 20 |
| Forslag til tiltak til handlingsplanen ved revisjon høsten 2020 | 22 |

Oppsummering

Kunnskapsdepartementet (KD) har i sin Prop. 1 S (2019–2020) fastsatt fire overordna mål for høyere utdanning og forskning. Universitet og høyskoler som får løyve eller tilskudd fra KD, skal bidra til å nå målene.¹ De fire målene er: 1) Høy kvalitet i utdanning og forskning, 2) Forskning og utdanning for velferd, verdiskapning og omstilling, 3) God tilgang til utdanning og 4) Effektivt, mangfoldig og solid utdanningssektor og forskningssystem. KDs mål 1,2 og 4 er relevante for forskning.

Har Helsefak et effektivt, mangfoldig og solid forskningssystem? (KD mål 4)

Helsefak er akkurat innenfor KDs mål om 25% ekstern finansiering i 2019, men fremdeles er inntektene under 2015-nivå. Søknadsaktiviteten til Forskningsrådet synker markant, men antallet innvilgede søknader er stabilt. Aktiviteten mot EU øker, og det gjør også innvilgelsesprosenten. Vi har dog ikke en fordeling av søknader eller inntekt fra EU, Forskningsrådet og Annet som vi kan si oss fornøyd med. Det er ønskelig med en større andel fra Forskningsrådet spesielt, og også fra EU. Andel UFF-forskning² synker i 2019 til 71%, og særlig skyldes dette negativ utvikling ved IHO og RKBU. I 2019 sendte 15% av undervisnings, forsknings, og formidlingsstillinger (UFF-årsverk) en eller flere søknader om ekstern finansiering. 7% UFF-årsverk fikk innvilget en eller flere søknader. Eksterne inntekter pr. UFF var over gjennomsnittet til UiT og det nasjonale gjennomsnittet for universiteter, men bak gjennomsnittet for de andre store breddeuniversitetene (NTNU, UiO og UiB). For å kunne si at Helsefak har et effektivt, mangfoldig og solid forskningssystem bør Helsefak øke forskningskompetansen ved tidligere fusjonerte fagmiljøer, og også øke innsats og uttelling i Forskningsrådet.

Har Helsefak god nok kvalitet i forskning? (KD mål 1)

Med en målsetning om at Helsefak skal være på gjennomsnittet nasjonalt, eller bedre, kan vi ikke si at vi har den kvalitet i forskningen det er forventet per nå. Helsefak har for varierende resultater: Vi går ned i publikasjonspoeng, taper i nasjonal konkurranse om FRIPRO-midler, men har fremgang i EU, særlig i MSCA-programmet. Helsefak publiserer under det nasjonale gjennomsnittet, og har bare to institutt som publiserer over dette, IKM og ISM. ISM har hatt en nedadgående trend de siste fire årene i publikasjonspoeng totalt, og i 2019 ser vi også en reduksjon i publikasjonspoeng pr. UFF. Det sendes færre søknader til FRIPRO, og det er ingen innvilgede. Det ble sendt en ERC StG i 2019, denne kom til andre runde. Verdien av EU-kontrakter øker i 2019 til 6 mill. totalt, og er pr. UFF 9000 kr, en tredjedel av det nasjonale snittet for universitetene. Antall søknader om mobilitet går ned, men antall innvilgede er stabil, hvor flere av disse er MSCA-søknader. Det er en forskningspolitisk dreining vekk fra excellence-satsning til økt innsats for tverrfaglig forskning. Helsefak som et stort helsefakultet burde ha en god base for å søke slike finansieringer, og en strategisk dreining fra excellence til tverrfaglig forskning, spesielt økt deltakelse i EU-prosjekter, kan potensielt gi en økt uttelling for kvalitet i forskning ved fakultetet.

Bidrar Helsefak til forskning for velferd, verdiskapning og omstilling? (KD mål 2)

Helsefak er samlet sett god på å formidle det vi gjør gjennom åpen tilgang til artikler og allmenrettet formidling, og bidrar i så måte til velferd, verdiskapning og omstilling i samfunnet som helhet. Inntektene øker fra Forskningsrådet og EU, men er fremdeles overveiende fra annet-kategorien. Dette indikerer at Helsefak til tross for et omfattende samspill med omverden, ikke vinner frem i den nasjonale konkurransen.

Tiltaksområder

På grunnlag av resultatene som fremkommer i rapporten fokuseres det på tiltak innen følgende områder:

- a) Øke andelen tilslag og finansiering til Forskningsrådet, særlig i tverrfaglige arenaer.
- b) Fortsatt innsats rettet mot EU
- c) Øke forskningskompetansen ved IHO

¹ Orientering om statsbudsjett 2019 for universiteter og høyskoler, KD.

² Definisjon UFF-forskning: stipendiat, postdoktor, forsker, førsteamanuensis, professor, professor II og dosent.

Resultater

Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger

I 2019 hadde Helsefak 727 UFF-årsverk, 71% av disse årsverkene hadde forskningsoppgaver som en større eller mindre del av sin stillingsbeskrivelse. Den siste femårsperioden har det overordnet vært en reduksjon på 5% i andel fagansatte med forskning som arbeidsoppgave. Det er stor variasjon i kompetansesammensetningen blant fagansatte mellom instituttene. IHO utgjør i 2019 21% av fakultetets UFF-årsverk og har 33% UFF-forskning. I 2019 reduserer IHO antall UFF-årsverk med 10 stk, hvorav syv av disse var UFF-forskning. Det gjør at IHO reduserer sin andel UFF-forskning fra 2018, og har nå sin laveste andel siden 2015. IVP og IH, som ble fusjonert inn i fakultetet i 2018, har også en lav andel UFF-forskning, som er med å forklare noe av reduksjonen i fagansatte med forskning som arbeidsoppgave ved fakultetet som helhet. IVP øker dog sin andel noe til 2019, opp fra 36% til 41%. IKO øker også sin andel med 9%. RKBU har en betydelig reduksjon i andel UFF-forskning (ned fra 77% til 57%) ved at de øker total UFF med 3 årsverk, og samtidig reduserer UFF-forskning med 5 årsverk. Disse faktorene til sammen gjør at Helsefak i sin helhet kun øker med 1% UFF-forskning i 2019.

Tabell 1 Undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger (UFF)-årsverk med og uten forskningsoppgaver i stillingsbeskrivelsen

| | UFF-årsverk total* | | | | | Antall UFF-årsverk forskning | | | | | Andel UFF-forskning** | | | | |
|--------------|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| IMB | 112 | 101 | 107 | 107 | 109 | 99 | 89 | 94 | 97 | 99 | 88 % | 88 % | 88 % | 91 % | 91 % |
| ISM | 91 | 95 | 91 | 85 | 92 | 85 | 88 | 83 | 76 | 82 | 93 % | 92 % | 91 % | 89 % | 89 % |
| IKM | 100 | 106 | 100 | 112 | 121 | 88 | 90 | 83 | 92 | 100 | 87 % | 85 % | 82 % | 82 % | 82 % |
| IFA | 37 | 41 | 44 | 49 | 55 | 35 | 37 | 42 | 47 | 52 | 95 % | 89 % | 96 % | 95 % | 96 % |
| IKO | 27 | 27 | 26 | 28 | 27 | 20 | 21 | 19 | 20 | 22 | 74 % | 77 % | 73 % | 73 % | 82 % |
| IPS | 54 | 56 | 61 | 62 | 70 | 45 | 47 | 52 | 50 | 58 | 85 % | 84 % | 84 % | 80 % | 83 % |
| IHO | 130 | 171 | 170 | 163 | 153 | 46 | 59 | 57 | 58 | 51 | 36 % | 35 % | 34 % | 35 % | 33 % |
| IH | | | | 26 | 30 | | | | 14 | 16 | | | | 55 % | 55 % |
| IVP | | | | 29 | 30 | | | | 10 | 12 | | | | 36 % | 41 % |
| RKBU | 33 | 31 | 29 | 31 | 34 | 24 | 23 | 21 | 24 | 19 | 74 % | 72 % | 74 % | 77 % | 57 % |
| Felles adm. | 12 | 7 | 8 | 8 | 7 | 10 | 5 | 5 | 4 | 4 | 82 % | 76 % | 61 % | 43 % | 52 % |
| Total | 596 | 636 | 638 | 699 | 727 | 453 | 459 | 457 | 491 | 515 | 76 % | 72 % | 72 % | 70 % | 71 % |

*UFF-total = Dosent, forsker, førsteamanuensis, førstelektor, postdoktor, professor, professor II, stipendiat, amanuensis, høyskolelektor, høyskolelærer og universitetslektor

** UFF-forskning = Dosent, forsker, førsteamanuensis, postdoktor, professor, professor II, stipendiat

Søknadsaktivitet

I perioden 2015 til 2019 har Helsefak sendt 902 søknader og 267 av disse har blitt innvilget. Det betyr at det i snitt har vært sendt 180,4 søknader og innvilget 53,4 søknader pr. år, som gir en gjennomsnittlig innvilgelse på 29,6% over perioden. I 2019 ble det sendt 173 søknader, det er på det jevne med 2018 og fremdeles en reduksjon fra 2017 med 11 søknader og 44 fra 2016. Til tross for et lavere antall sendte søknader, er det en betraktelig økning i antall innvilgede søknader. Det var totalt innvilget 65 søknader om ekstern finansiering i 2019, som er 15 flere enn i 2018 og det høyest antall innvilgede søknader som er registrert. Det gir en innvilgelse på 38%, opp fra 29% i 2018 og 23% i 2017. Over perioden 2016-2019³ er 79% av de innvilgede søknadene, søknader der Helsefak er enten PI, Koordinator eller WP-leder.

I årets rapport er det 11 søknader, som på tidspunktet data ble tatt ut fra LOS var markert med «venter svar». Av disse var 10 søknader til EU⁴ og 1 søknad til annet. Dette utgjør 6% av innsendte søknader i 2019, og er likt med tidligere år⁵

³ 2015-tall tas ikke med pga mangelfull registrering av denne variabelen.

⁴ En ERC søknad fikk avslag i sluttskrivingen av rapporten, denne er omtalt i rapporten, men tabeller er ikke oppdatert.

⁵ Foruten 2018, da ADM2020 begrenset muligheten til å følge opp søknader og vi dermed hadde et større antall søknader med ukjent vurdering (16%).

Fordeling av søknader og tilslag til EU, Forskningsrådet og andre – Overordnet nivå

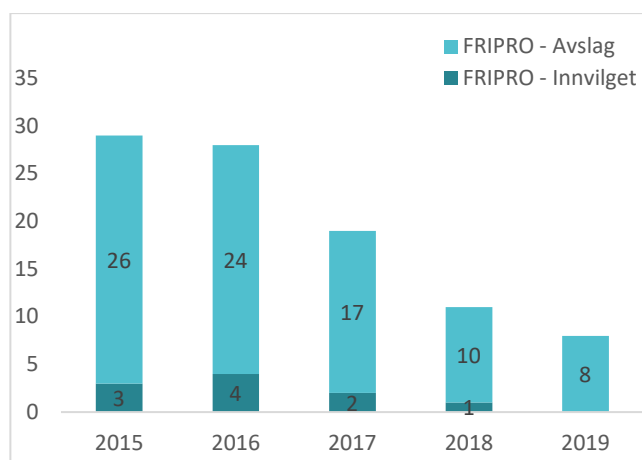
Det sendes færre søknader til Forskningsrådet enn tidligere år, og noen flere søknader til EU og andre finansieringskilder. Antall innvilgede i Forskningsrådet er stabilt på 7, mens det til EU er en god økning fra 2 til 6 innvilgede søknader og en økning fra 40 til 52 innvilgede i kategorien annet. Det at innvilgelsesprosenten går opp totalt sett skyldes i hovedsak bedre innvilgelsesprosent i EU og Forskningsrådet. Til EU ble det i 2019 sendt 19 søknader totalt som er nesten en dobling fra forrige år. Det ble sendt 9 søknader til bi- og multilaterale programmer. Til Horizon2020 ble det sendt 4 MSCA⁶ søknader og 2 søknader til SC1⁷. Det har vært sendt 5 ERC-søknader i perioden 2015-2019, hvor en starting grant ble sendt i 2019. Sistnevnte kom videre til steg to, men fikk avslag. I 2019 ble det sendt 31 søknader til Forskningsrådet, som er 23 færre enn i 2018 og lavest antall sendte søknader i hele perioden. Av disse var 8 sendt til FRIPRO⁸, 12 søknader gikk til helseprogrammene, 4 søknader til kommersialisering, 2 søknader om nærings-/offentlig ph.d., 1 søknad til samrisk og nano2021, og 3 søknader ble sendt til diverse andre programmer i Forskningsrådet. I 2019 er det ett innvilget forskningsprosjekt fra Forskningsrådsprosjekter der PI er ved Helsefak og ett der vi er samarbeidspartner. I tillegg er det to små søknader innvilget (WAM og arrangement) og to søknader om nærings- og offentlig ph.d. I 2018 ble det registrert en større andel samarbeidsprosjekter enn tidligere år og denne trenden fortsetter i 2019⁹ 80% av innvilgede søknader totalt i 2016 var til PI søknader, de samme tallene for 2017 og 2018 var 72% og 74%. PI-prosjekt utgjør i 2019 72% av alle innvilgede prosjektsøknader.

Tabell 2 Antall søknader sendt og innvilget i 2015-2019

| Finansieringskilde | Antall søknader sendt | | | | | Antall søknader innvilget | | | | | Andel søknader innvilget | | | | |
|--------------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| Forskningsrådet | 48 | 74 | 56 | 54 | 31 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7 | 15 % | 9 % | 13 % | 15 % | 23 % |
| EU | 16 | 28 | 15 | 10 | 19 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | 19 % | 11 % | 20 % | 20 % | 32 % |
| Annet | 93 | 115 | 113 | 107 | 123 | 45 | 44 | 33 | 40 | 52 | 48 % | 38 % | 29 % | 37 % | 42 % |
| Total | 157 | 217 | 184 | 171 | 173 | 55 | 54 | 43 | 50 | 65 | 35 % | 25 % | 23 % | 29 % | 38 % |

Trenden fra 2018 fortsetter i 2019, det sendes betraktelig færre FRIPRO-søknader enn tidligere år, og færre blir innvilget. I 2019 er det ingen innvilgede FRIPRO-prosjekt. For andre år på rad sender ikke ISM FRIPRO-søknader og IKM sender for første gang ingen søknad. IMB har sendt 6 søknader, IFA og IPS én hver. Det har ikke vært registrert karakterer i 2019 og vi kan dermed ikke si noe om potensialet til å oppnå finansiering av de innsendte søknadene til FRIPRO.

Det sendes flest søknader til kategorien andre finansieringskilder, og av disse sendes det flest søknader til Helse Nord (28), Kreftforeningen (9), Aakrestiftelsen (6), Odd Berg Gruppens Medisinske Forskningsfond (6), UiT tematiske satsninger (6), TFS (5), Fysiofondet (4), DIKU (3), UiT Aurora (3), Helse Sør-Øst (3), Nasjonalforeningen for folkehelse (3) og Ekstrastiftelsen (3). Øvrige kilder som tilsammen utgjør 44 søknader i 2019 sendes det en og to søknader til, av disse nevnes spesielt en KG Jebsen-søknad, en NIH-søknad og en NordForsk-søknad, hvor sistnevnte gikk videre til andre runde, og pt ikke er avgjort. I tillegg er Barentssekretariatet, Diabetesforbundet, MABIT, HOD, NORM, Norske kvinners sanitetsforening og Novo Nordisk Fonden kilder det søkes jevnlig til. For denne kategorien



Figur 1 Innvilgede og avslåtte søknader til FRIPRO, der søker er PI

⁶ Marie Skłodowska-Curie Actions⁷ Societal Challenges Health⁸ Det er sendt 6 forskerprosjekt og 2 unge forskertalent. Helsefak er PI på alle søknadene.⁹ Andel samarbeidssøknader var 17% i 2016, 19% i 2017 og 26% i 2018 og 2019, søkers rolle ble ikke registrert i 2015.

øker antall søknader fra 107 til 123, samtidig som innvilgelsesprosenten også stiger litt fra 37% i 2018 til 42% i 2019. Med 52 innvilgede prosjekter er det det høyeste antallet innvilgede prosjekter i denne kategorien over perioden.

Sendt og innvilget – Instituttnivå

For fakultetet har det i denne perioden vært en målsetning om å øke antall søknader til EU og Forskningsrådet. Samlet har Helsefak de siste fem årene sent 10% av søknadene til EU, 29% av søknadene til Forskningsrådet og 61% av søknadene til annen finansiering. Annet øker til 71% i 2019, og Forskningsrådet går ned til 18%. Til sammenligning er måltall for 2025¹⁰ for fordeling av inntekter tilnærmet 10% fra EU, 40% fra Forskningsrådet og 50% fra annen finansiering. Fordeling av innvilgede søknader i samme periode er 6% fra EU, 14% fra Forskningsrådet og 80% fra annen finansiering.¹¹ I 2019 er imidlertid fordelingen av innvilgede søknader tilnærmet lik mellom EU og Forskningsrådet (hhv. 9,2% og 10,8%).

Alle instituttene sender flest søknader til «annet» (49%-84%), unntaket er IHO som sendte flest til Forskningsrådet (58%). ISM og IMB har en negativ trend i andel søknader til Forskningsrådet, ned hhv 17 og 10 prosentpoeng over perioden til den lave andelen av 9 og 13% sendt til Forskningsrådet. For ISM som del handler det om at de sender færre søknader. Innvilgelsesraten i forskningsrådet stiger dog, og ISM er stabil på rundt 1 innvilget søknad årlig fra Forskningsrådet. ISM øker innvilgelsesraten i 2019 til 53% totalt, opp fra 35% i 2018. Dette er en markant økning, også sett mot snittet i perioden som er på 37% innvilgede søknader. ISM er ellers tett opp mot det foreslåtte måltallet for sendte EU-søknader hele perioden sett under ett.

For IMB sin del handler reduksjonen av andel søknader til Forskningsrådet om færre søknader, men også en økning til kategorien «Annet» i 2019. IMB sendte i 2019 omtrent halvparten så mange søknader til Forskningsrådet (n=7) sammenlignet med de tidligere årene. Andelen til annet og til EU øker, og fordelingen i 2019 er 10/13/77. IMB har ingen innvilgede søknader fra EU og Forskningsrådet, og kun 25% innvilgede i «annet». Dette gir en nedgang i innvilgelsesrate for IMB fra 24% til 19%.

IFA sendte i 2019 færre søknader til Forskningsrådet enn de to foregående årene, men har ikke sendt flere søknader til EU og Annet enn tidligere. Fra å ha hatt en ganske lik fordeling som måltall, synker derfor andelen sendt til Forskningsrådet til 24%, mens andelen øker for søknader sendt til EU og Annet. Innvilgelsesraten til IFA synker noe, til 21%, og det er ingen innvilgede søknader fra Forskningsrådet og EU i 2019. Over perioden har IFA en grei innvilgelse på 27% av sendte søknader totalt.

IPS har over perioden en tilnærmet fordeling av søknadsaktivitet til de tre kategoriene som foreslått som måltall for søknadsaktivitet. Innvilgelsesraten i Forskningsrådet er likevel lav, og har de siste tre årene vært 0. Innvilgelse i kategorien «annet» er god over tid på 28%. IPS har ingen innvilgede EU-søknader, og har i perioden sendt 6 slike søknader.

RKBU sender i snitt nesten 8 søknader i året. I 2019 har de en solid økning av andel innvilget, opp fra 33% til 63%. RKBU har over hele perioden totalt sett også en fordeling av søknader nesten i tråd med ønsket fordeling, det er variasjon fra år til år, som kan forklares ved at de ikke sender så mange søknader pr år.

IKM sender over perioden 12% av sine søknader til EU og har en ganske god innvilgning i EU (27%). IKM sender i snitt 24% av sine søknader til Forskningsrådet. Innvilgelsesprosenten totalt øker markant for IKM i 2019 til 58%.

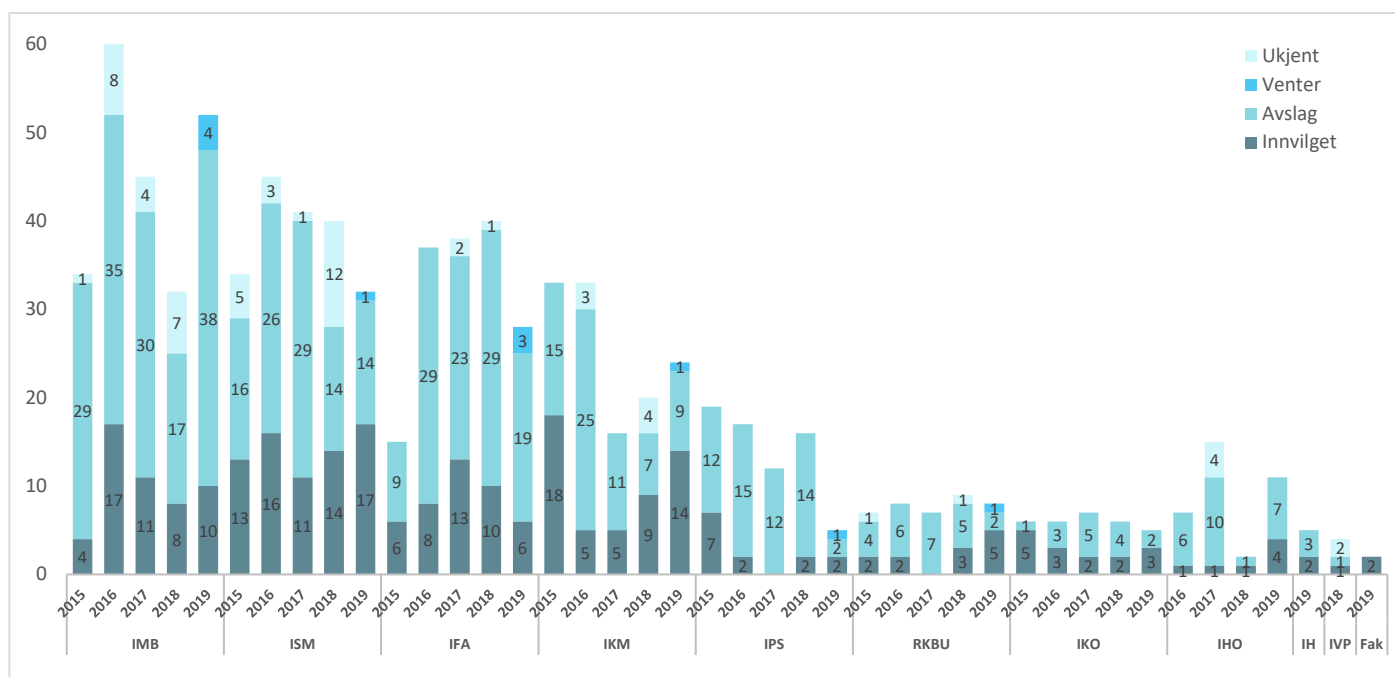
IH, IVP og IKO har liten eller ingen søknadsaktivitet mot EU. I all hovedsak søker IKO og IH midler fra kategorien «Annet», hhv. 84% og 80% av alle søknader de har sendt i perioden. IVP har ingen nye søknader i 2019, og står dermed enda med 50/50 mellom Forskningsrådet og «annet». I 2019 sendte IPS, IKO, RKBU, IH og IHO hver mellom 3-6% av alle sendte søknader. IKM, ISM, IFA og IMB sendte hver mellom 14 og 30% av alle sendte søknader fra fakultetet. IVP sendte ingen.

¹⁰ Tildelingsbrev UiT 2020 – Måltall fordeling av eksterne inntekter i 2025 7% (EU), 41% (Forskningsrådet) og 52% (Annet).

¹¹ Nøyaktig fordeling hhv 6,4%, 13,5% og 80,1%

Etter flere år med nedadgående søknadsaktivitet ved IMB er instituttet i 2019 igjen det som sender flest søknader ($n=52$). Antall innvilgede søknader øker litt ved IMB. ISM er det instituttet som for andre år på rad har flest innvilgede søknader (17 i 2019 og 14 i 2018), samtidig som antall søknader sendt har sunket siden 2016 fra 45 til 32. IFA har tidligere i perioden hatt en økning i både sendte og innvilgede søknader, men i 2019 både sender de færre søknader og får innvilget færre ($n=6$).

Etter en kraftig nedgang i 2017 øker IKM for andre år på rad antall sendte og innvilgede søknader. IKM ligger rett bak ISM med 14 innvilgede søknader i 2019. Blant de litt mindre instituttene er det IPS som tidligere har sendt flest søknader, men i 2019 sender de betraktelig færre søknader ($n=5$), og både RKBU og IHO sender flere søknader (hhv 8 og 11), og begge disse instituttene har relativt bra innvilgelse med hhv. 5 og 4 innvilgede søknader i 2019. IKO har i 2019, 3 innvilgede søknader og IH har 2. IVP har som nevnt ikke sendt noen søknader i 2019. Til sist, for første gang registreres det to sendte og innvilgede søknader på fakultetsnivå. Se figur under.



Figur 2 Antall søknader pr år pr institutt - Innvilget og avslag. Avviste søknader er tatt ut av figuren, disse utgjør i 2019 $n=1$, og totalt 2% av alle søknader i perioden. For 2018 utgjorde søknader med ukjent vurdering 16% ($n=27$) av sendte søknader og slår skeivt ut spesielt for ISM og IMB, disse søknadene er derfor tatt med i figuren for hele perioden. For øvrige år utgjør søknader med ukjent vurdering/venter på vurdering 5-6%

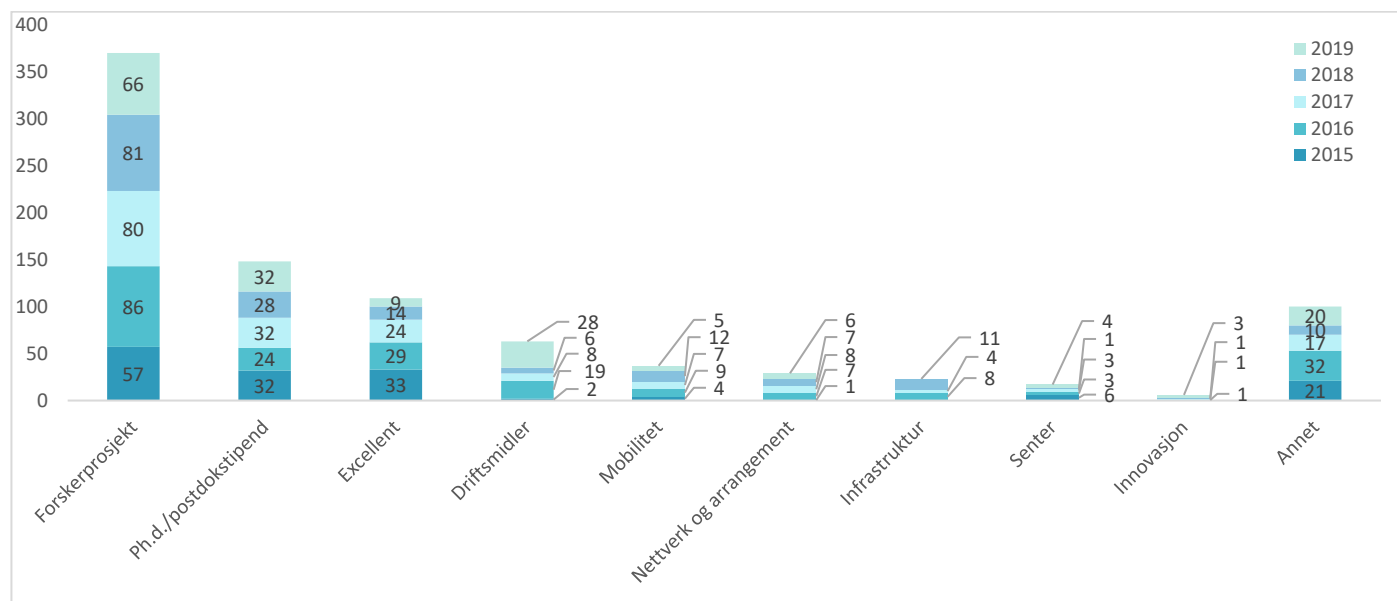
Tabell 3 Sendte og innvilgede søknader pr. institutt til annen finansiering, Forskningsrådet og EU i 2015-2019.

| Enhet/ Kilde | Antall sendt | | | | | | Andel av sendte søknader ¹² | | | | | | Andel av innvilgede | | | | | |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Tot | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Tot | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Tot |
| Fak.Adm | | | | | 2 | 2 | 0% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | -- | -- | -- | -- | 100% | 100% |
| NFR | | | | | 1 | 1 | | | | | 50% | 50% | -- | -- | -- | -- | 100% | 100% |
| EU | | | | | 1 | 1 | | | | | 50% | 50% | -- | -- | -- | -- | 100% | 100% |
| IFA | 15 | 37 | 38 | 40 | 29 | 159 | 10% | 17% | 21% | 23% | 17% | 18% | 40% | 22% | 34% | 25% | 21% | 27% |
| Annet | 9 | 18 | 20 | 21 | 18 | 86 | 60% | 49% | 53% | 53% | 62% | 54% | 56% | 22% | 40% | 38% | 33% | 36% |
| NFR | 4 | 8 | 14 | 16 | 7 | 49 | 27% | 22% | 37% | 40% | 24% | 31% | 25% | 13% | 29% | 6% | 0% | 14% |
| EU | 2 | 11 | 4 | 3 | 4 | 24 | 13% | 30% | 11% | 8% | 14% | 15% | 0% | 27% | 25% | 33% | 0% | 21% |
| IH | | | | | 5 | 5 | 0% | 0% | 0% | 0% | 3% | 1% | -- | -- | -- | -- | 40% | 40% |
| Annet | | | | | 4 | 4 | | | | | 80% | 80% | -- | -- | -- | -- | 50% | 50% |
| NFR | | | | | 1 | 1 | | | | | 20% | 20% | -- | -- | -- | -- | 0% | 0% |
| IHO | 1 | 7 | 17 | 2 | 11 | 38 | 1% | 3% | 9% | 1% | 6% | 4% | 0% | 14% | 6% | 50% | 36% | 18% |
| Annet | 1 | 1 | 6 | | 7 | 15 | 100% | 14% | 35% | 0% | 64% | 39% | 0% | 100% | 17% | -- | 43% | 33% |
| NFR | | 6 | 10 | 2 | 4 | 22 | 0% | 86% | 59% | 100% | 36% | 58% | -- | 0% | 0% | 50% | 25% | 9% |
| EU | | | 1 | | | 1 | 0% | 0% | 6% | 0% | 0% | 3% | -- | -- | 0% | -- | -- | 0% |
| IKM | 34 | 34 | 17 | 20 | 24 | 129 | 22% | 16% | 9% | 12% | 14% | 14% | 53% | 15% | 29% | 45% | 58% | 40% |
| Annet | 24 | 16 | 12 | 13 | 18 | 83 | 71% | 47% | 71% | 65% | 75% | 64% | 63% | 31% | 25% | 62% | 61% | 51% |
| NFR | 6 | 13 | 3 | 6 | 3 | 31 | 18% | 38% | 18% | 30% | 13% | 24% | 17% | 0% | 33% | 17% | 67% | 16% |
| EU | 4 | 5 | 2 | 1 | 3 | 15 | 12% | 15% | 12% | 5% | 13% | 12% | 50% | 0% | 50% | 0% | 33% | 27% |
| IKO | 6 | 8 | 7 | 6 | 5 | 32 | 4% | 4% | 4% | 4% | 3% | 4% | 83% | 38% | 29% | 33% | 60% | 47% |
| Annet | 5 | 7 | 6 | 4 | 5 | 27 | 83% | 88% | 86% | 67% | 100% | 84% | 100% | 43% | 33% | 25% | 60% | 52% |
| NFR | 1 | 1 | 1 | 2 | | 5 | 17% | 13% | 14% | 33% | 0% | 16% | 0% | 0% | 0% | 50% | -- | 20% |
| IMB | 39 | 60 | 45 | 34 | 52 | 230 | 25% | 28% | 24% | 20% | 30% | 25% | 10% | 28% | 24% | 24% | 19% | 22% |
| Annet | 22 | 35 | 29 | 21 | 40 | 147 | 56% | 58% | 64% | 62% | 77% | 64% | 14% | 43% | 31% | 29% | 25% | 29% |
| NFR | 15 | 18 | 13 | 12 | 7 | 65 | 38% | 30% | 29% | 35% | 13% | 28% | 7% | 11% | 8% | 17% | 0% | 9% |
| EU | 2 | 7 | 3 | 1 | 5 | 18 | 5% | 12% | 7% | 3% | 10% | 8% | 0% | 0% | 33% | 0% | 0% | 6% |
| IPS | 20 | 18 | 12 | 16 | 5 | 71 | 13% | 8% | 7% | 9% | 3% | 8% | 35% | 11% | 0% | 13% | 40% | 18% |
| Annet | 10 | 9 | 8 | 10 | 3 | 40 | 50% | 50% | 67% | 63% | 60% | 56% | 60% | 11% | 0% | 20% | 67% | 28% |
| NFR | 7 | 8 | 4 | 4 | 2 | 25 | 35% | 44% | 33% | 25% | 40% | 35% | 14% | 13% | 0% | 0% | 0% | 8% |
| EU | 3 | 1 | | 2 | | 6 | 15% | 6% | 0% | 13% | 0% | 8% | 0% | 0% | -- | 0% | -- | 0% |
| ISM | 35 | 45 | 41 | 40 | 32 | 193 | 22% | 21% | 22% | 23% | 18% | 21% | 37% | 36% | 27% | 35% | 53% | 37% |
| Annet | 17 | 28 | 28 | 31 | 24 | 128 | 49% | 62% | 68% | 78% | 75% | 66% | 53% | 54% | 36% | 35% | 50% | 45% |
| NFR | 14 | 14 | 8 | 6 | 3 | 45 | 40% | 31% | 20% | 15% | 9% | 23% | 21% | 7% | 13% | 33% | 33% | 18% |
| EU | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 20 | 11% | 7% | 12% | 8% | 16% | 10% | 25% | 0% | 0% | 33% | 80% | 30% |
| IVP | | | | 4 | | 4 | 0% | 0% | 0% | 2% | 0% | 0% | -- | -- | -- | 25% | -- | 25% |
| Annet | | | | 2 | | 2 | | | | 50% | | 50% | -- | -- | -- | 50% | -- | 50% |
| NFR | | | | 2 | | 2 | | | | 50% | | 50% | -- | -- | -- | 0% | -- | 0% |
| RKBU | 7 | 8 | 7 | 9 | 8 | 39 | 4% | 4% | 4% | 5% | 5% | 4% | 29% | 25% | 0% | 33% | 63% | 31% |
| Annet | 5 | 1 | 4 | 5 | 4 | 19 | 71% | 13% | 57% | 56% | 50% | 49% | 40% | 0% | 0% | 60% | 75% | 42% |
| NFR | 1 | 6 | 3 | 4 | 3 | 17 | 14% | 75% | 43% | 44% | 38% | 44% | 0% | 33% | 0% | 0% | 67% | 24% |
| EU | 1 | 1 | | | 1 | 3 | 14% | 13% | 0% | 0% | 13% | 8% | 0% | 0% | -- | -- | 0% | 0% |
| Total | 157 | 217 | 184 | 171 | 173 | 902 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 35% | 25% | 23% | 29% | 38% | 30% |

¹² Øverste linje (uthevet) viser instituttets andel av sendte total ved fakultetet.

Søknadstyper

Det sendes flest søknader om forskerprosjekt, men fra å ha ligget rundt 80 slike søknader i året, ble det sendt 66 i 2019. 39 av forskersøknadene sendes under kategorien «annet», hvorav Kreftforeningen (7), UiT tematiske satsninger (6), Helse Nord (5) og TFS (5) er de største kildene¹³. Det ble sendt 16¹⁴ forskerprosjektsøknader til Forskningsrådet, og 11 til EU (hvorav to var til SC1 som samarbeidspartner og WP-leder). Trenden med at vi sender færre søknader i excellentkategorien¹⁵ fortsetter også i 2019, med 73% færre slike søknader sammenlignet med 2015 (hhv. 9 og 33 søknader). I 2019 peker pilen nedover igjen for mobilitetsstipend etter en periode med positiv utvikling fra fire søknader i 2015 til 12 søknader i 2018, i 2019 ble det sendt 5 slike søknader.



Figur 3 Antall innsendte søknader til de ulike søknadstypene, pr. år fra 2015-2019

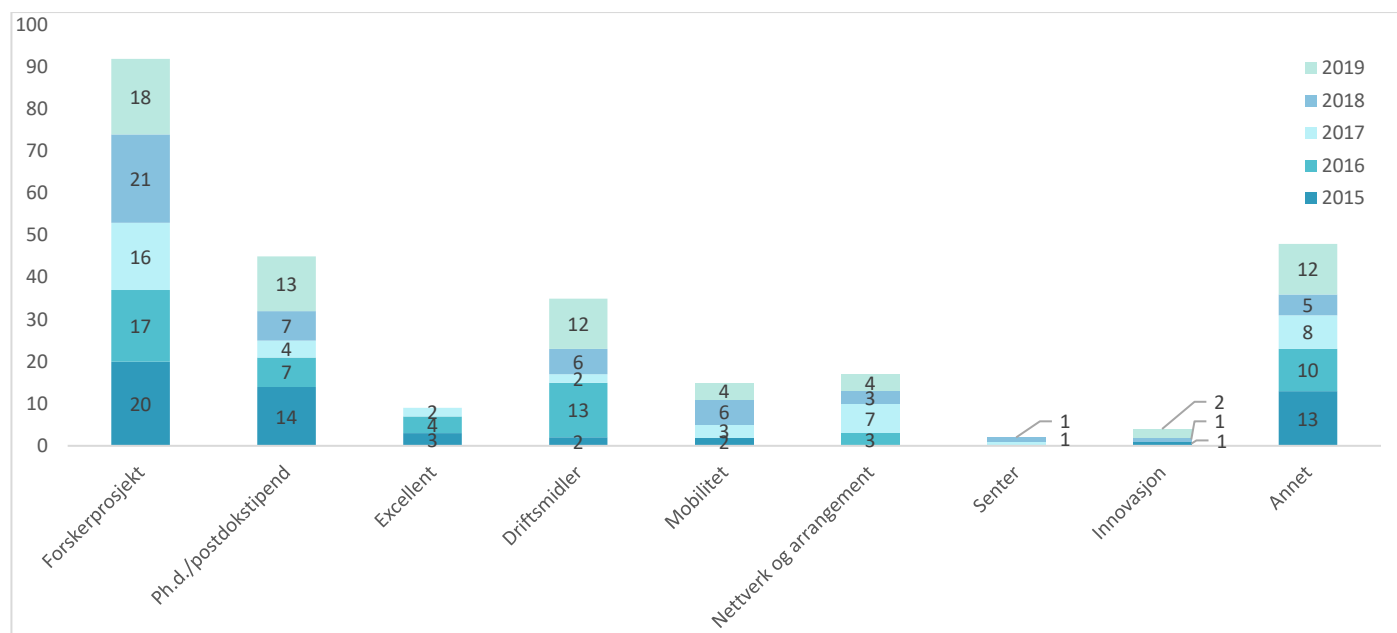
Helsefak har flest innvilgede forskerprosjekt (n=18) i 2019 en liten nedgang fra foregående år. Det er til gjengjeld innvilget 13 ph.d.- og postdoktorstipend, en solid økning opp til samme nivå som toppåret 2015. Til tross for færre sendte mobilitetssøknader er antall innvilget nesten den samme (4 i 2019, vs. 6 i 2018) og tre av disse er MSCA-stipend. I excellentkategorien er det heller ikke i 2019 noen innvilgede søknader, men én ERC Starting Grant søknad gikk videre til runde 2. Av fire sendte er det ingen innvilgede senter søknader.

Det er innvilget to innovasjonssøknader i 2019. Begge til TREC, IKM; en toårig innovasjonsstilling fra nivå1-utlysningen "UiT Internal call for innovation projects in drug discovery and development" og et kommersialiseringsprosjekt fra Forskningsrådet. IKM fikk også innvilget en nærings-ph.d., og RKBU en offentlig-ph.d.

¹³ De øvrige kildene med en og to søknader er Novo Nordisk Fond, Nordforsk, Hdir, Hod, NKS, Stiftelsen Dam (tidl. Extrastiftelsen), RFF, UiT Aurora, Grieg, WADA, MABIT, BarneKF, NIH, Sentinel North/UiT.

¹⁴ Hvorav 12 var til helseprogrammene.

¹⁵ FRIPRO og ERC-søknader



Figur 4 Antall innvilgede søknader i perioden 2015-2019 for de ulike søknadstypen

Antall søknader pr UFF årsverk

Det er sendt 1,37 søknader pr UFF årsverk gjennom hele perioden (2015-2019), eller 1,94 pr UFF årsverk med forskning¹⁶. Pr år sendes det i gjennomsnitt 0,38 søknader pr UFF årsverk med forskning. Det er ingen trend til økt aktivitet. I 2019 var det registrert 103 unike søkere, det vil si at 14% av alle UFF-årsverk, eller 20% av UFF-årsverk med forskning, sendte en eller flere søknader. Det siste året er det 32 nye søkere, altså søkere som ikke tidligere (fom 2015) er registrert med en søknad. Ser man på UFF-årsverk med forskningsoppgaver er det litt over halvparten (54%) som er registrert med en eller flere sendte søknader i perioden. Dette tallet sier derimot ingenting om hvor mange som har bidratt inn i søknaden. Over hele perioden fra 2015-2019 har det vært totalt 258 unike søkere. Basert på et gjennomsnitt av antall UFF-årsverk for perioden vil det si at 39% av alle disse har søkt om ekstern finansiering på ett eller flere tidspunkt de siste fire årene. Søknadene fordeler seg på 119 mannlige søkere som til sammen har sendt 481 søknader og 144 kvinnelige søkere som til sammen har sendt 475 søknader. Det er en tydelig sammenheng mellom andel kvinner og menn i toppstilling på instituttene og andel kvinnelige og mannlige søkere.

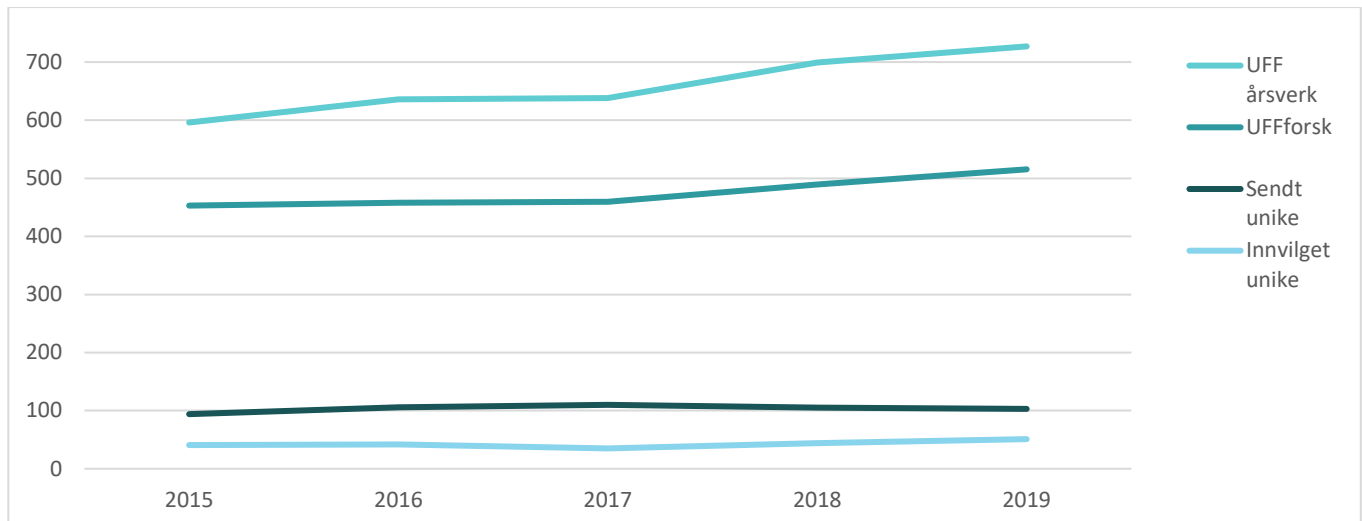
Helsefak er PI¹⁷ på 74% av søknadene i 2019. Det er 103 unike søkere, og blant disse er det 20% som kun står oppført som samarbeidspartner, 70% som bare har PI-søknader og 10% som varierer mellom å være PI og samarbeidspartner på søknadene de er involvert i.

Andel innvilgede søknader pr UFF-årsverk

Det er innvilget 65 søknader fordelt på 51 unike søkere i 2019. Av alle UFF-årsverk er det dermed 7% som har oppnådd en form for ekstern finansiering av sin forskning i 2019, mens det samme tallet for UFF-årsverk med forskningsoppgaver er 10%. For hele perioden 2015-2019 er det innvilget 267 søknader fordelt på 138 unike søkere, dvs. at 19% av UFF-årsverk med forskning har fått ekstern finansiering til sin aktivitet. Ser man ikke på unike søkere, men alle søknader fordelt på alle UFF-årsverk med forskning er andelen 52% med innvilgede søknader. Figuren under viser hvor mange enkeltvis søkere det er pr år sammenlignet med antall UFF-total og UFF med forskningsoppgaver.

¹⁶ Definisjon av UFF-årsverk med forskning: UFF forskning = Dosent, forsker, førsteamanuensis, postdoktor, professor, professor II, stipendiat.

¹⁷ Her regnet koordinator, PI og WP-leder samlet som PI vs. Samarbeidspartner.



Figur 5 Antall UFF-årsverk pr år, UFF-årsverk som har forskning i sin stillingsbeskrivelse, antall unike søkere og antall unike søkere som har fått innvilget en eller flere søknader.

Eksterne inntekter

Inntektsutvikling Helsefak

Eksterne inntekter¹⁸ (korrigert for prisutvikling) økte frem mot 2015, og avtok deretter med 2018 som bunnår, før en økning igjen til 2019. Fordi inntekt periodiseres inn i regnskapet når kostnader påløper, kan vi si at nedgangen i 2016, 2017, og 2018 skyldes lavere aktivitet i prosjektene enn foregående år. Ekstern finansiering som andel av total inntekt reduseres i perioden fra 28 % til 25 %. Ekstern finansiering er på utviklingsmålet til KD av 25%.

Helsefak overførte drøye 14 mill. kr. i 2018 og drøye 5 mill. kr. i 2019 til eksternt finansierte prosjekter for å kompensere for merkostnader (hovedsakelig forlengelse av arbeidsavtaler og innkjøp av tjenester) i forbindelse med stenging av Avdelingen for komparativ medisin (AKM). Dette beløpet gjaldt forventede merkostnader i en stor andel av de påvirkede prosjekter. Denne overføringen forskyver periodisert inntekt med tilsvarende beløp. Dermed kan vi ikke si at eksterne inntekter hadde vært (minst) 14 mill. kr. høyere i 2018 og 5 mill. kr. høyere i 2019 om ikke AKM hadde vært stengt. Sett bort fra disse overføringer er eksterne inntekter fortsatt under 2015-nivået.

Tabell 4 Periodisert inntekt per finansieringskilde og andel ekstern finansiering av totale inntekter. Beløp i mill. kr. oppgitt i 2019-kroner

| Kilde | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Forskningsrådet | 32 | 30 | 43 | 26 | 40 |
| EU | 4 | 3 | 2 | 3 | 6 |
| Annen ekstern finansiering | 235 | 224 | 203 | 198 | 211 |
| Sum ekstern finansiering | 271 | 257 | 248 | 226 | 257 |
| Ekstern finansiering som andel av total inntekt | 28 % | 25 % | 24 % | 21 % | 25 % |

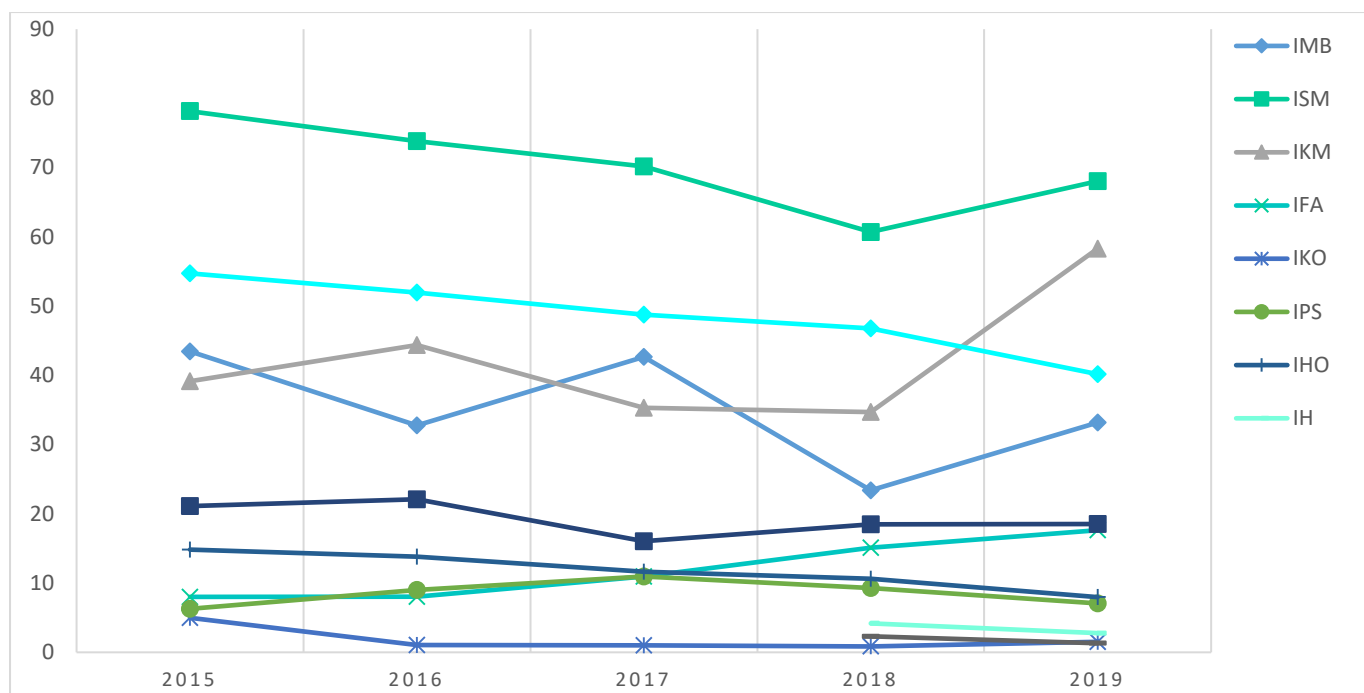
Inntektsutvikling på instituttnivå

Instituttene ved Helsefak har ulik utvikling av total ekstern inntekt. De fire instituttene med størst eksternøkonomi (ISM, RKBU, IKM og IMB) hadde en negativ inntektsutvikling frem til 2018-årsperioden både i kroner og som en prosentandel av instituttets totale inntekter. IKM, ISM og IMB har hatt en økning i 2019, mens den negative trenden ved RKBU fortsetter. IKM hadde den største økning fra 2018 til 2019 som ser ut til å være kontering av en stor gave fra Trond Mohn (ca. 24 mill. kr.). IMB var den største mottakeren av interne midler pga AKM-merkostnader i 2018 (ca. 8 mill. kr.) og 2019 (ca. 5 mill. kr.), hvilket kan forklare noe av nedgangen de opplevde fra 2017 til 2018. IFA skiller seg ut med en nokså jevn stigning i de eksterne inntektene i perioden. IPS hadde en positiv utvikling frem til 2017, men i 2019 er eksterne inntekter tilbake til 2015-nivå (i %). Nedgangen hos IKO fra 2015-2016 skyldes i hovedsak at en del av inntekten fra Helsedirektoratet er omklassifisert til internøkonomi. IH og IVP har en mindre andel eksterne inntekter enn resten av fakultetet som en helhet, og er tatt inn i tallene for fakultet for første gang i 2018. Hvis vi ser bort fra IH og IVP, vil fakultets øvrige prosentandel eksterne inntekter i 2019 kun viser en ca. 1% forbedring (fra 24,6% til 25,7%).

Tabell 5 Totale periodiserte eksterne inntekter per enhet. Beløp i mill. kr oppgitt i 2019-kroner. Eksterne inntekter som prosentandel av enhetens totale inntekter i parentes.

| Institutt/enhet | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| IMB | 43,5 (31%) | 32,8 (24%) | 42,7 (29%) | 23,4 (19%) | 33,2 (25%) |
| ISM | 78,2 (55%) | 73,8 (52%) | 70,2 (50%) | 60,7 (50%) | 68,0 (55%) |
| IKM | 39,2 (36%) | 44,4 (39%) | 35,3 (34%) | 34,7 (33%) | 58,3 (42%) |
| IFA | 8,0 (17%) | 8,0 (16%) | 10,9 (20%) | 15,1 (25%) | 17,6 (29%) |
| IKO | 5,0 (6%) | 1,1 (1%) | 1,0 (1%) | 0,8 (1%) | 1,5 (2%) |
| IPS | 6,3 (9%) | 9,0 (13%) | 11,0 (15%) | 9,3 (12%) | 7,1 (9%) |
| IHO | 14,8 (11%) | 13,8 (8%) | 11,6 (7%) | 10,6 (7%) | 8,0 (5%) |
| IH | | | | 4,2 (16%) | 2,8 (11%) |
| IVP | | | | 2,3 (8%) | 1,3 (4%) |
| RKBU | 54,7 (94%) | 52,0 (92%) | 48,8 (92%) | 46,8 (89%) | 40,2 (84%) |
| Felles adm. | 21,1 (10%) | 22,1 (10%) | 16,0 (7%) | 18,5 (8%) | 18,5 (11%) |
| Totalt | 271 (28%) | 257 (25%) | 248 (24%) | 226 (21%) | 257 (25%) |

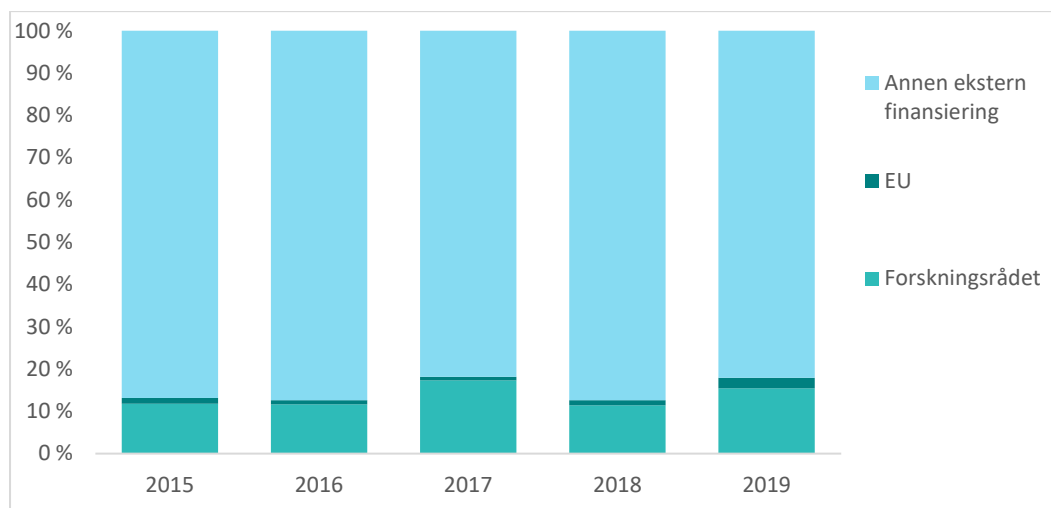
¹⁸ Eksterne inntekter inkluderer i tillegg til forskningsprosjekter, også ekstern finansiering av undervisningsprosjekter, infrastruktur og (bi)stillinger.



Figur 6 Ekstern finansiering i perioden 2015-2019 pr enhet. Beløp i million kroner, oppgitt i 2019-kroner

Forskningsrådet og EU-kontrakter

Forskningsrådet og EU er satsningsområder for KD, og er dermed fremhevet i denne rapporten. I 2019 var inntekt fra Forskningsrådet 15,5% og EU 2,5%. Annen ekstern finansiering, som inkluderer andre prestisje-tunge finansieringskilder som blant annet Kreftforeningen og KG Jebsen, utgjør 82,1% av den totale eksterne finansieringen i 2019, se figur under.



Figur 7 Andel av ekstern finansiering bevilget fra EU, NFR og «annen ekstern finansiering», 2015-2019

IMB, ISM og IFA er institutt som i den siste 5-årsperioden, i ulik grad, har hatt eller har finansiering fra EU over 0,5 mill. kr. I 2019 har IFA 3,2 mill. kr og IMB har 2,1 mill. kr i inntekt fra EU, og tilsammen utgjør 85% av EU-inntekt på fakultetet. Inntekt fra EU vises ikke i tabell per institutt da omfanget er minimalt.

Helsefak har svingninger i inntekt fra Forskningsrådet over 5-årsperioden, med toppår i 2017 og bunnår i 2018. IMB og ISM hadde kraftig reduserte inntekter fra 2017 til 2018, men har begge hatt en stor økning til 2019, og tilsammen utgjør 61% av Forskningsrådet-inntekt på fakultetet i 2019. Både hadde en kraftig økning. IFA som hadde nedadgående trendlinjer frem til 2017, har hatt en forholdsmessig stor økning i 2018 og igjen i 2019.

Tabell 6 Periodiserte inntekter fra Forskningsrådet per enhet i perioden 2015-2019. Beløp i mill. kr oppgitt i 2019-kroner

| Institutt/Enhet | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| IMB | 5,9 | 4,3 | 16,8 | 4,2 | 11,4 |
| ISM | 9,5 | 8,7 | 11,1 | 5,0 | 12,9 |
| IKM | 5,2 | 4,0 | 2,1 | 2,2 | 2,0 |
| IFA | 3,1 | 3,5 | 2,8 | 4,7 | 5,2 |
| IKO | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| IPS | 2,3 | 3,0 | 4,8 | 3,8 | 3,0 |
| IHO | 3,8 | 4,3 | 4,4 | 2,7 | 2,4 |
| IH | | | | 0,3 | 0,0 |
| IVP | | | | 1,3 | 0,8 |
| RKBU | 1,2 | 1,1 | -0,1 | 0,0 | 0,0 |
| Felles adm. | 1,1 | 1,0 | 1,1 | 1,8 | 1,9 |
| Totalt | 32 | 30 | 43 | 26 | 40 |

Ekstern finansiering pr UFF-årsverk

Gjennomsnittlig ekstern inntekt per UFF er betydelig redusert de siste 5 årene. IFA og IKM er de eneste instituttene med økende ekstern finansiering per UFF i denne perioden. Fusjonen i 2016 ser ut til å ha hatt en negativ virkning på ekstern finansiering per UFF, spesielt for IHO, som går fra 114 000 til 56 000 kroner pr UFF. Den største nedgangen i ekstern finansiering per UFF årsverk ser vi likevel hos IKO, som går fra 186 000 til 56 000 kroner pr UFF, men har økt fra 2018 til 2019. Denne nedgangen skyldes ikke økning i antall fagansatte eller endring i andelen UFF-forskning, men reduksjon av ekstern inntekt i perioden 2013 -2015 og omklassifisering av inntekt i 2016. Både IVP og IH viser en stor nedgang i inntekt per UFF fra 2018 til 2019.

Tabell 7 Ekstern finansiering per UFF, per enhet og samlet for Helsefak. Beløp oppgitt i 2019-kroner, avrundet til nærmeste 1000 kr

| Institutt/Enhet | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| IMB | 387 000 | 324 000 | 398 000 | 219 000 | 304 000 |
| ISM | 856 000 | 774 000 | 769 000 | 716 000 | 739 000 |
| IKM | 390 000 | 420 000 | 352 000 | 309 000 | 481 000 |
| IFA | 216 000 | 194 000 | 247 000 | 307 000 | 323 000 |
| IKO | 186 000 | 39 000 | 39 000 | 31 000 | 56 000 |
| IPS | 117 000 | 161 000 | 179 000 | 151 000 | 100 000 |
| IHO | 114 000 | 81 000 | 68 000 | 65 000 | 52 000 |
| IH | 0 | 0 | 0 | 161 000 | 94 000 |
| IVP | 0 | 0 | 0 | 81 000 | 45 000 |
| RKBU | 1 679 000 | 1 671 000 | 1 682 000 | 1 529 000 | 1 182 000 |
| Felles adm. | 2 348 000 | 3 324 000 | 1 957 000 | 2 198 000 | 2 688 000 |
| Gjennomsnittlig ekstern finansiering per UFF, Helsefak | 454 000 | 404 000 | 388 000 | 324 000 | 353 000 |

Tabellen under viser Helsefaks eksterne inntekter per UFF i 2019 sammenlignet med det nasjonale gjennomsnittet for offentlige UH-institusjoner. Inntekt per UFF ved Helsefak er høyere enn det nasjonale gjennomsnittet for universitetene, og betydelig høyere enn ved UiT som en helhet og det nasjonale gjennomsnittet for offentlig UH sektor. Inntekt per UFF ved Helsefak er likevel under gjennomsnittet for de øvrige bredde universitetene.

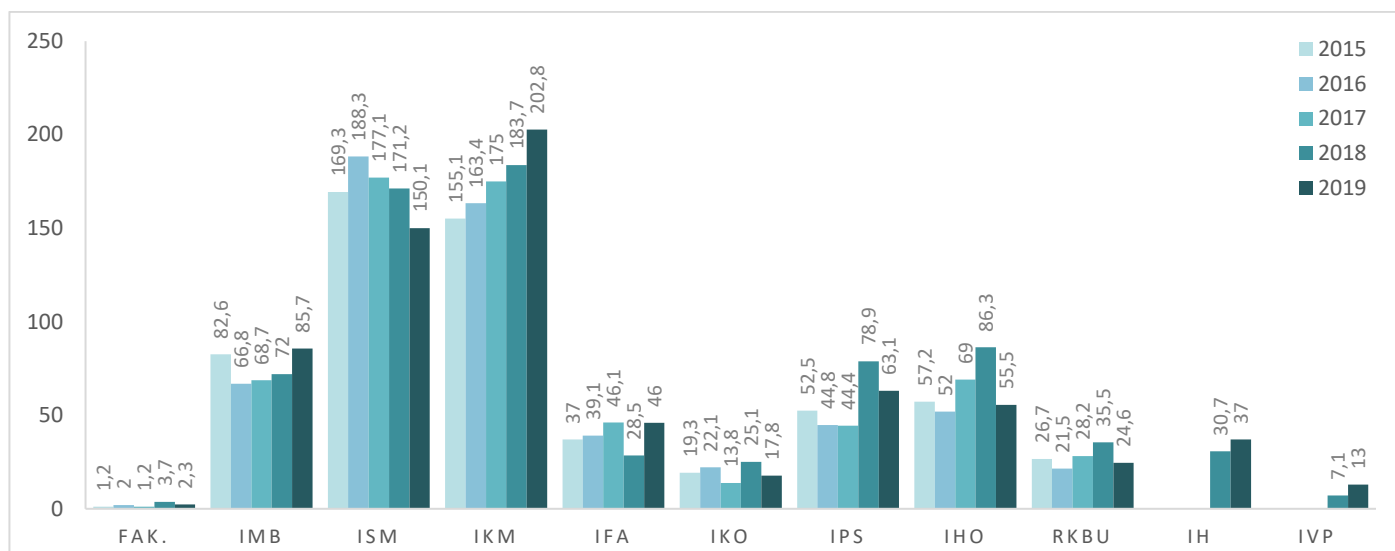
Tabell 8 Gjennomsnittlig ekstern finansiering i 2019 per UFF ved Helsefak, UiT og UH-sektoren total¹⁹, avrundet til nærmeste 1000 kr

| Finansieringskilde | Helsefak | UiT | Snitt UiO, UiB og NTNU | Nasjonalt snitt univ. | Nasjonalt snitt off. UH |
|----------------------------|----------------|----------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Forskningsrådet | 55 000 | 94 000 | 234 000 | 140 000 | 106 000 |
| EU | 9 000 | 21 000 | 48 000 | 26 000 | 17 000 |
| Annen ekstern finansiering | 290 000 | 133 000 | 161 000 | 148 000 | 153 000 |
| Totalt | 353 000 | 249 000 | 443 000 | 314 000 | 276 000 |

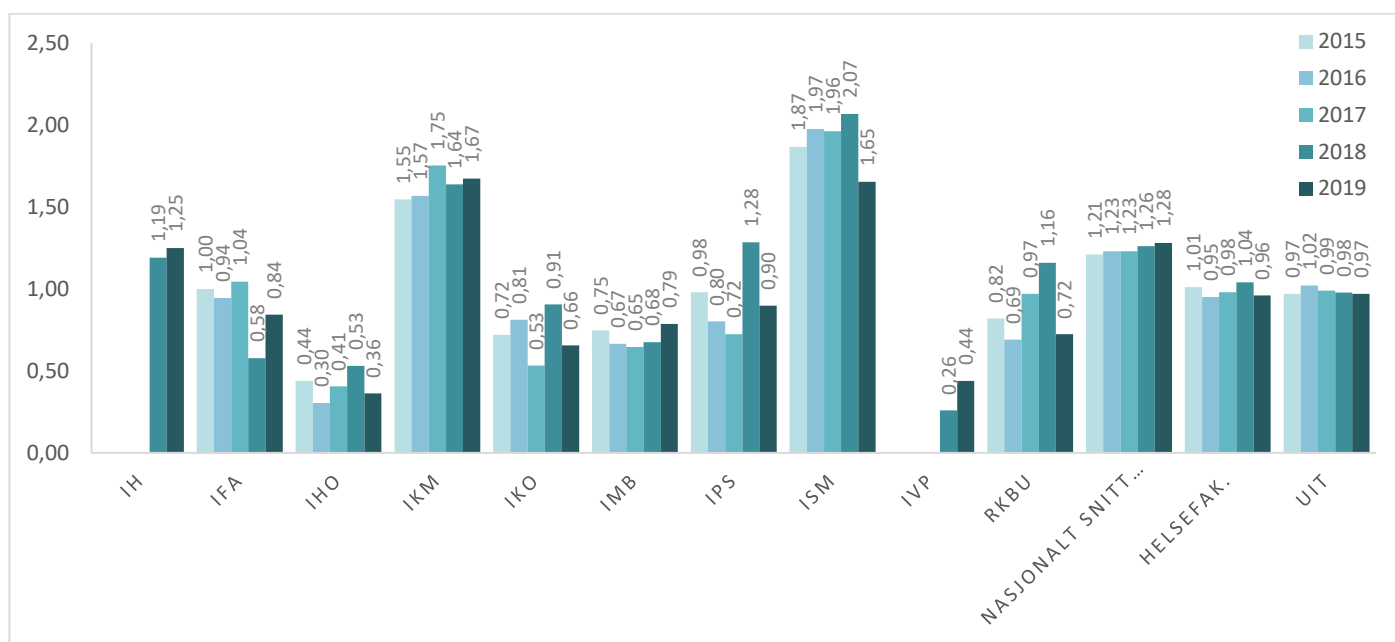
¹⁹ Tall for UiT og de nasjonale gjennomsnittet i tilsvarende tabell i Rapport Forsking 2018 var dessverre feil. I 2018 var Inntekt pr UFF ved Helsefak kun noen få prosent lavere enn ved UiT som helhet og det nasjonale gjennomsnittet for universitetene. Inntekt pr UFF ved Helsefak var høyere enn det nasjonale gjennomsnittet for offentlig UH sektor. Tall for offentlig UH-sektor har ikke med tall fra tre høyskoler (Norges musikkhøgskole, Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo og Kunsthøgskolen i Oslo), da disse deltar ikke i den resultatbaserte uttelling fra NSD/Database for statistikk om høgre utdanning.

Publisering

Helsefak som helhet hadde en stor økning i publikasjonspoeng fra 2017 til 2018 med nærmere 100 publikasjonspoeng, og 2019 kan i lys av dette anses som rimelig godt selv med nedgang fra 722,7 til 697,8poeng. Fem institutter går likevel ned i antall publiseringspoeng. På fire av de fem instituttene (IPS, IHO, RKBU og IKO) kan nedgangen forklares med naturlige svingninger, mens det på ISM ser ut til å være en trend gjennom de siste fire årene. Det andre mestpubliserende instituttet, IKM, har hatt en jevn fremgang hvert år fra 2015, og gjorde et hopp i 2019 med ei økning på nærmere 20 publikasjonspoeng. IMB har også en jevn fremgang fra et bunnår i 2016, og har nå flere poeng enn i det tidligere toppåret 2015. IFA ser ut til å være tilbake etter en nedgang i 2018, mens IH og IVP har fremgang fra fjoråret når de ble innlemmet i Helsefak.



Figur 8 Publikasjonspoeng pr. enhet ved Helsefak i perioden 2015-2019



Figur 9 Publikasjonspoeng per UFF i perioden 2015-2019.

2018-tallene for antall publikasjonspoeng per UFF viste at IPS og RKBU lå over- og nærmet seg det nasjonale snittet for sektoren, mens de har gått ned i snitt i 2019. Den samme nedgangen har IKO og IHO. Trenden med nedgang i publikasjonspoeng for ISM vises for første gang godt i antall publikasjonspoeng per UFF med en nedgang på 0,42 poeng fra 2,07.

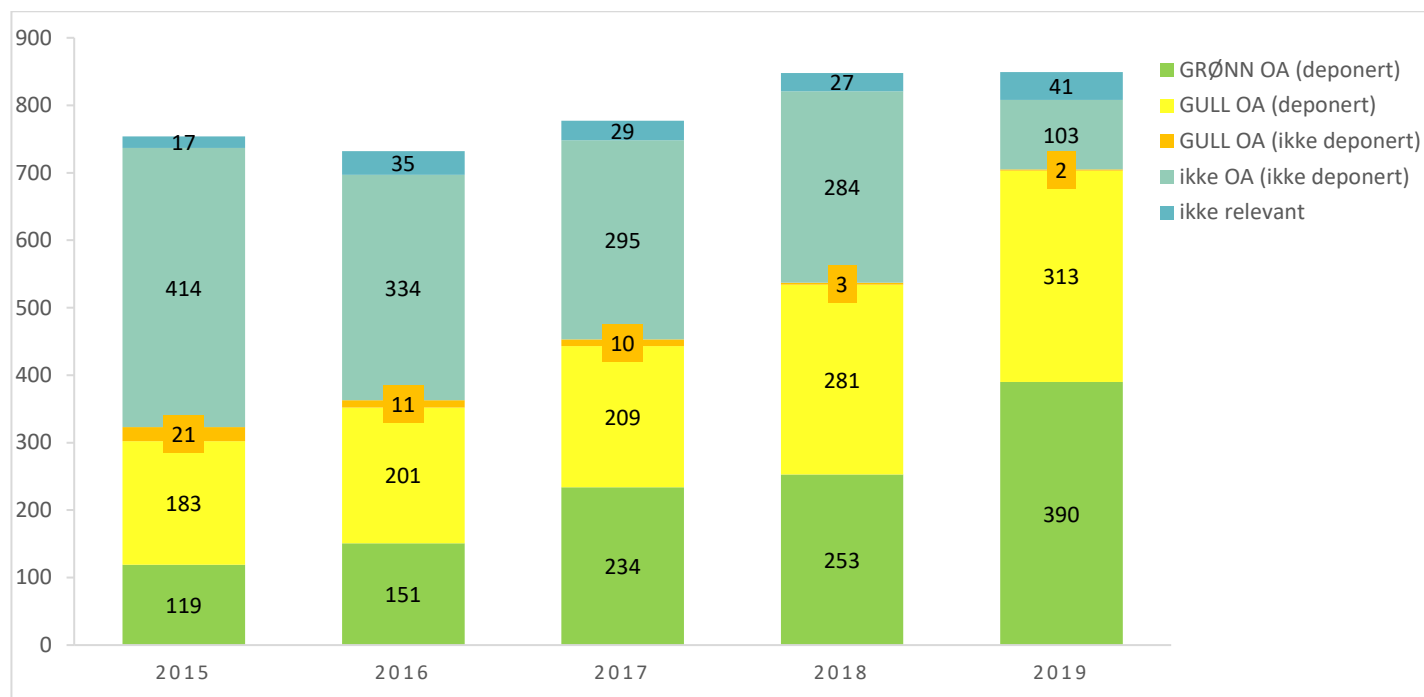
IKM er instituttet med flest publikasjonspoeng per UFF. Instituttet har økt antall UFF-forskning med åtte årsverk, men dette utgjør stadig 82 % andel UFF-forskning på IKM. Publikasjonspoeng per UFF øker med 0,03 poeng, men er også høyt over nasjonalt snitt for sektoren. IH trekker også opp snittet med å nærme seg det nasjonale snittet for sektoren (1,25 poeng mot 1,28 poeng på landsbasis).

Tilgjengeliggjøring av publikasjoner

Tilgjengeliggjøring av publikasjoner menes i denne sammenheng at vitenskapelige publikasjoner er lastet opp i et egenarkiv. UiTs egenarkiv er Munin. Forskeren er i hovedsak ansvarlig for at publikasjonen lastes opp i Munin, via Cristin under knappen «Lever fulltekstdokument». Dette betyr at en publisering som er gitt ut på forlag eller i tidsskrifter med åpen tilgang eller siste versjon av en vitenskapelig publikasjon (AAM, author's accepted manuscript), også skal gjøres tilgjengelig i et egenarkiv.

For 2018 var 70 % av totalandelen av mulig opplastbare publikasjoner ved Helsefak lastet opp i Munin. For 2019 er dette gått opp til 87,5% av mulig opplastbare publikasjoner. Grunnen til at vi har klart å få såpass mye egenarkivert/open access, er et samarbeid mellom UB og superbrukere på de ulike fakultetene ved UiT. Rene open access-publikasjoner har for en stor del blitt lastet opp av UB eller superbruker, mens forfatterne har blitt bedt om å laste opp AAM selv eller sende disse til UB/superbruker for opplasting. Dette gjelder da publikasjoner som ikke er rene open access, og hvor det ikke er mulig å laste opp publisert artikkel pga copyrights.

Det grå partiet i figuren er publiseringer i antologier, monografier eller tidsskrifter som ikke telles som tilgjengelig i egenarkiv.

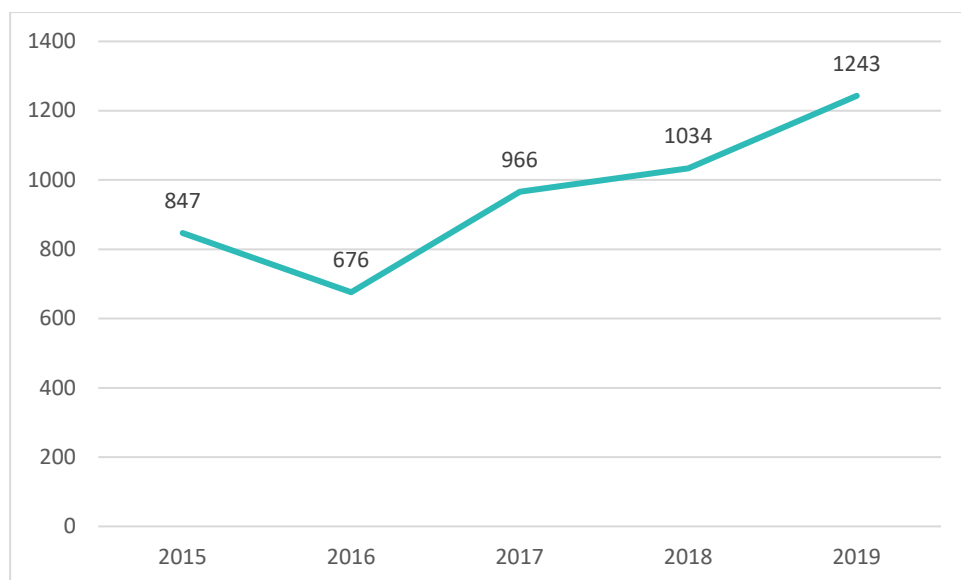


Figur 10 Åpen tilgang 2015-2018, antall gull og grønn OA, potensiale for grønn OA og antall som ikke kan gjøres åpent tilgjengelig.

Allmennrettet formidling

På lik linje med vitenskapelig publisering, skal formidling føres inn som poster i Cristin. Formidling føres inn av den vitenskapelig ansatte selv. Antall registrerte formidlingsposter per institutt har variert mye. Totalt sett har også antall formidlingsposter som har blitt registrert i Cristin, økt fra 2016 til 2019.

Helsefak har hatt en formidlingskomponent som gis til institutter/forskningsgrupper for antall formidlingsveker. Etter en promotering av dette på instituttene i 2017 og 2019, har forskere registrert mer av det de har formidlet.



Figur 11 Antall formidlinger totalt per år på Helsefak

Diskusjon

UiT og Helsefak sitt oppdrag fra Kunnskapsdepartementet (KD) er at vi skal 1) ha høy kvalitet i det vi leverer, 2) være engasjert i samfunnet og forske for samfunnets beste og 3) at denne jobben gjøres av et effektivt og solid korps av vitenskapelige ansatte. KDs indikatorer for dette er ment for et nasjonalt nivå og krever en viss størrelse for å kunne vise endringer. Det har derfor vært behov for å modifisere KDs nasjonale indikatorer for å kunne vise noe meningsfullt på fakultetsnivå, samtidig som vi har ønsket å måle tilnærmet det samme som de nasjonale indikatorene. Ved å gjøre dette blir ikke resultatene for sårbare på grunn av få registreringer og svingninger fra år til år (modifisert lokal indikator er merket T i figuren under). I denne rapporten har vi anvendt de modifiserte indikatorene som mål på forskningen ved Helsefak for å diskutere hvor Helsefak står i forhold til KDs mål for forskning.

KD mål 1 - Høy kvalitet i forskning

Forskning

- Antall publikasjonspoeng pr UFF årsverk (N)
- Verdien av EU-kontrakter pr UFF årsverk (T)
- Søknader til FRIPRO og ERC
- Søknader om mobilitet

KD mål 2 - Forskning for velferd, verdiskapning og omstilling

Forskning

- Eksterne inntekter fra Forskningsrådet pr UFF årsverk (N)
- Eksterne inntekter fra andre kilder pr UFF årsverk (N)
- Publikasjoner i Open Access

Formidling

- Allemennrettet formidling

KD mål 4 - Effektiv, mangfoldig og solid forskningssystem

Forskning og utdanning

- Andel UFF m. forskning (T) (Definisjon: stipendiat, postdoktor, forsker, førsteamanuensis, professor, professor II, dosent)

Søknadsaktivitet

- Antall søknader pr UFF
- Andel tilslag pr UFF
- Fordeling av søknader og tilslag til EU, Forskningsrådet, Andre

Totale ekstern inntekter

- Utviklingsmål fra KD (N)
- Eksterne inntekter pr UFF (N)

T - Tilpassede indikatorer

N - Nasjonale indikatorer

Figur 12 Oversikt over nasjonale indikatorer (N), indikatorer som er tilpasset (T) og indikatorer som er lagt til (ingen parentes). Disse indikatorene legges til grunn for diskusjon av resultatene og bygger på Kunnskapsdepartementets mål for sektoren og forskning spesielt.

Har Helsefak høy kvalitet i forskning? (KD1)

Figuren over viser nasjonale og lokalt tilpassede indikatorer for å måle Helsefaks framgang på de tre overordnende målene for forskning som KD har for universitets- og høyskolesektoren. Publikasjonspoeng pr. UFF viser omfang og kvalitet på vitenskapelig publisering, mens deltakelse i EU antas å gi økt kvalitet i norsk forskning²⁰. Tilslag i ERC og FRIPRO sier noen om hvor mange internasjonalt ledende forskere, eller forskere med potensiale til å bli internasjonalt ledende, fakultetet har. Internasjonalt samarbeid regnes som kjennetegn på god kvalitet i forskningen, derfor er internasjonal mobilitet en ønsket politikk for å få fram samarbeid og sier noe om forventet framtidig kvalitet ved fakultetet.

Helsefak har i 2019 gått ned i antall publikasjonspoeng totalt (tilnærmet 26 poeng) fra toppåret i 2018. Selv om fem institutter har økt antall publikasjonspoeng, klarer de ikke å veie opp for at fem andre institutter går ned. ISM reduserer sitt snitt betraktelig fra 2,07 publikasjonspoeng pr. UFF til 1,65. ISM sin reduksjon er mye av forklaringen til tilbakegangen ved Helsefak i 2019. Da ISM er ett av to mestpubliserende institutter, kan dette være verdt å se nærmere på. ISM har jevnt over hatt medforfattere i over 250 publikasjoner de siste fem årene. I 2019 var forfattere fra ISM med på 226 publikasjoner. Et syttitalls publikasjoner har i gjennomsnitt vært på nivå 2, med et toppår i 2019 med 81 publikasjoner. Det har altså vært ei økning av nivå 2-publikasjoner som til en viss grad gjør at nedgangen i 25 publikasjoner fra 2018 ikke kan være årsak til 21 publikasjonspoeng i forskjell. Forklaringen på dette fenomenet må derfor ligge i antall forfattere per publikasjon og antall adresseringer per forsker fra ISM. 2019-tallene viser at antall UFF-forskning har gått opp med seks årsverk fra 2018, men i 2019 gir ikke dette positivt utslag med tanke på publisering ved ISM. Det kan skyldes at mye av publiseringa til de nye med UFF-forskning ikke er adressert til UiT i 2019, eller at de ikke har fått startet å publisere fra prosjekter ennå.

Uansett er ISM, sammen med IKM, de instituttene som er over det nasjonale snittet i publikasjonspoeng pr UFF. Helsefak som helhet er litt under snittet til UiT og det nasjonale snittet for sektoren. Som del av oppfølgingen av strukturreformen har regjeringen satt måltall som UiT skal nå innen 2025. For vitenskapelig publisering er det forventet at UiT skal øke fra et snitt på 1,0 i 2018 til et snitt på 1,2 i 2025. Helsefak bør også ha dette som mål. Gjennom en prosess der vi får økt vår portefølje av eksternt finansierte prosjekter, er det også trolig at publikasjonspoeng pr. UFF vil øke.

Siden 2016 har Helsefak sendt stadig færre søknader til FRIPRO. I 2019 ble det sendt 8 søknader og ingen ble innvilget. Det ble sendt en søknad til ERC (StG) i 2019, denne gikk videre til runde 2, men fikk avslag. Det er ikke registrert karakterer for sendte FRIPRO-søknader i 2019, og vi kan derfor ikke si noe om potensialet for å få innvilget prosjekter. Det er en forskningspolitisk trend at forskningen nå dreier seg vekk fra vektlegging av "excellence", til større fokus på tverrfaglig forskning for å løse samfunnsutfordringer og ivareta bærekraftsmålene. Dette ser vi igjen i Fellesløftet IV hvor Forskningsrådet i 2021 vil lyse ut «Stort, tverrfaglig forskerprosjekt» som vil være en «bottom-up» finansieringsmekanisme, hvor forskere i tverrfaglige prosjekter selv definerer aktuell forskning for nyskaping og grunnleggende forskning²¹. Vi ser det også i Horizon Europas' fem "mission areas". Helsefak har i gjennomsnitt publikasjoner med 13 medforfattere (range: 1-85)²², og vi er i høy grad et profesjonsfakultet. Det kan tenkes at Helsefak ville kunne skåre bedre på kvalitetsmålet dersom man dreide strategisk fokus fra excellence til tverrfaglige prosjekter/forskningsmiljø.

Antall søknader om mobilitetsstipend synker, men vi har en god innvilgelsesprosent hvor 4 av 5 søknader ble innvilget i 2019. Tre av disse var MSCA, og selv om ingen av disse stipendene er utgående, er det en god trend for å øke Helsefaks internasjonalisering. Andel internasjonalt samforfatterskap ved Helsefak er i 2019 55%, og nesten opp mot regjeringens mål for UiT i 2025, på 60%. I tillegg til de tre innvilgede MSCA-søknadene fikk Helsefak ytterligere tre andre EU-søknader innvilget. Det ble sendt noen flere søknader til EU enn de to tidligere årene, og samtidig økte vi innvilgelsesprosenten. Inntekten totalt sett fra EU har tidligere ligget mellom 2 og 4 millioner årlig, i 2019 øker

²⁰ Diku - Tilstandsrapport for høyere utdanning 2020

²¹ Forskningspolitikk 2/2020 - [OECD-rapport: Nytt internasjonalt rammeverk for tverrfaglig forskning](#)

²² I dette tallet har vi tatt vekk alle publikasjoner med mer enn 100 forfattere (n=24).

denne til 6 millioner. Verdien av EU-kontrakter pr UFF årsverk er dermed 8 732 kr i 2019, og nærmer seg med det snittet for alle offentlige universitet – og høyskoler som er 10 271 kr pr. UFF og vår målsetning om å være på gjennomsnittet eller bedre. I oppfølgingen av strukturreformen er imidlertid målsetningen at UiT skal ha en inntekt på 25 000 kr pr UFF i 2025. Helsefak bør gå en form for søknadstrapp i EU, med mål om flere prosjekter som samarbeidspartner/WP-leder for å nå dette målet.

Delkonklusjon – Har Helsefak god nok kvalitet i forskning?

Helsefak har hatt en god utvikling mot EU; vi sender flere søknader og har en bedre uttelling på denne arenaen. Vi doubler også periodisert inntekt fra EU i 2019, men må enda øke inntekten betydelig for å nå måltallet for 2025. En meget god vurdering i ERC StG, lover godt for framtidige muligheter på også denne arenaen. Det er ikke samme utvikling for FRIPRO, den nasjonale konkurransearenaen. Vi henter inn særlig gode kandidater på våre innvilgede MSCA-søknader, men sender få av våre egne forskere ut. Det er en økning ved fem institutter, størst ved IMB og IKM, i andel publikasjonspoeng pr. UFF, men med en nedgang ved de øvrige instituttene, særlig ved ISM, går Helsefak ned i antall publikasjonspoeng totalt. Med en generell målsetning om at Helsefak skal være på gjennomsnittet nasjonalt, eller bedre, kan vi ikke si at vi er der nå. Helsefak har varierende resultater: Vi taper i nasjonal konkurranse om FRIPRO-midler, går ned i publikasjonspoeng, men har fremgang i EU, særlig i MSCA-programmet. En strategisk dreining fra excellence til tverrfaglig forskning kan potensielt gi en økt uttelling for kvalitet i forskning ved fakultetet.

Bidrar Helsefak til forskning for velferd, verdiskapning og omstilling? (KD2)

Inntekt fra Forskningsrådet er en indikator på forskningskvalitet og evne til å vinne frem i nasjonale konkurranser om forskningsmidler²³. Forskningsrådets programmer er også rettet mot å løse samfunnsutfordringer, og nivået på finansiering fra Forskningsrådet sier dermed noe om både kvalitet og formål for forskningen. Bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet utenom Forskningsrådet og EU er en indikasjon på samspillet med omverdenen. Åpen tilgang til forskningsartikler sikrer bedre kunnskapsutvikling og mer bruk av kunnskap ved at forskersamfunnet i sin helhet, profesjonelle brukere i arbeids- og næringsliv og allmenheten får del i resultatene fra forskning. Allmennrettet formidling er en forlengelse av dette.

Vi ser en forsiktig økning av inntekt fra konkurranseutsatte arenaer. I 2018 var det en markant nedgang i eksterne inntekter, etter tre år med gradvis reduksjon. Denne nedgangen skyldes delvis innskuddet av interne midler for merkostnader i forbindelse med stengingen av AKM. I 2019 er vi igjen på målet om 25% ekstern finansiering av totale inntekter, men fremdeles ikke på nivå med 2015. Det er en økning på 30 millioner kroner i eksterne inntekter, og samtidig vris inntekten i større grad mot Forskningsrådet og EU.

Sammenligner vi oss med eksterne inntekter pr. UFF ved de andre breddeuniversitetene og offentlige universitet og høyskoler er inntekten fra Forskningsrådet relativt lav. Vårt snitt, 55 000 kr, er halvparten av snittet til UiT, og en tredjedel av det nasjonale snittet for universitetene. Det er også en forventning om at inntekt pr. UFF fra Forskningsrådet i 2025 skal være 150 000 kr. Det motsatte er tilfelle for «Annet», der Helsefak er godt over det nasjonale snittet. Totalt sett har vi høyere inntekt pr UFF enn nasjonalt gjennomsnitt for universiteter, men under samlet gjennomsnittet for UiB, UiO og NTNU.

Når det gjelder egenarkiverte publikasjoner ligger Helsefak godt an sammenlignet med UiT og nasjonalt gjennomsnitt. Vi har fremdeles en økning i gullpubliseringer. Potensialet i publikasjoner som kunne vært publisert som grønn OA, synker fremdeles. I 2019 ble det gjort ei stor forbedring her som følge av administrativ innsats mot forfatterne. For å sikre egenarkivering av Grønn OA må administrasjonen fortsette kommunikasjonen med den enkelte forfatter. Forskningsrådet har i 2020 vedtatt at alle som mottar støtte fra dem skal beholde nødvendige

²³ Diku – Tilstandsrapport for høyere utdanning 2020

rettigheter til sine artikler slik at det alltid vil være en fri og åpen versjon av artikkelen tilgjengelig²⁴. Dette vil trolig bidra til å lette innføringen av tilsvarende interne rutiner ved UiT.

Andel publikasjoner som ikke er påkrevd åpen tilgang (monografier og artikler eller kapitler i antologier) øker noe i 2019, og flere av våre forfattere har lagt inn disse til egenarkivering. Allmennrettet formidling øker i antall for fakultetet som helhet.

Delkonklusjon – Bidrar Helsefak til forskning for velferd, verdiskapning og omstilling?

Helsefak har en god utvikling på allmennrettet formidling og åpen tilgang til forskningspublikasjoner. Vi kan dermed anta at vår forskning spres blant profesjonelle brukere i arbeids- og næringsliv og allmenheten, som igjen bidrar til velferd, verdiskapning og omstilling i samfunnet som helhet. Til tross for økende inntekter fra Forskningsrådet er vi fremdeles under det nasjonale gjennomsnittet pr UFF, og dermed når vi ikke helt opp i den nasjonale konkurransen. Høye inntekter fra annet-kategorien indikerer at Helsefak fremdeles har et omfattende samspill med omverden.

Har Helsefak et effektivt, mangfoldig og solid forskningssystem? (KD4)

Aktiviteten og resultatene som oppnås fordelt på de vitenskapelige ansatte med forskningsoppgaver sier noe om hvor godt rustet Helsefak er til å nå de forventninger som vårt eierdepartement har til oss, blant annet at "Universitetene og høyskolene må gjennom forskning og utvikling bidra til en positiv, kunnskapsbasert videreutvikling av profesjonsfagene og praksisfeltet"²⁵. Hensikten med sammenslåing av universitet og høyskoler var derfor også å øke forskningskompetansen til de tradisjonelle høyskolefagene. Dette tar tid.

I 2015 var andel UFF-forskning 76%, og er i 2019 redusert til 71%, det motsatte av ønsket politikk. De tradisjonelle universitetsfagene har en andel UFF-forskning på mellom 82 og 96%. Av nyere institutter styrker IVP og IKO sin andel UFF-forskning. IKO nærmer seg nå nivå med de tradisjonelle universitetsfagene, hvor også IPS og IFA styrker sin andel UFF-forskning.

Hovedgrunnen til nedgang i andel UFF-forskning er at RKBU og IHO reduserer sin andel. RKBU går ned fra 77 til 57 prosentandel UFF-forskning. De øker med tre årsverk UFF total (n=34), men reduserer med fem UFF-forskning (n=19). Ved IHO reduserer de antall UFF-årsverk total med 10, hvor syv er UFF-forskning. Det gjør at de går ned til 33%, fra et tidligere lavt snitt på 35% i resten av perioden.

IHO utgjør en femtedel av internøkonomien og UFF-årsverk ved fakultetet, men av instituttets totale økonomi utgjør eksterne inntekter kun 5%. IHO reduserer også sine eksterne inntekter pr UFF-årsverk i 2019. De sender kun 6% av søknadene (n=11) om ekstern finansiering, de reduserer publikasjonspoeng pr UFF og har nedadgående allmennrettet formidling. Et institutt av denne størrelsen virker naturlig nok sterkt inn på fakultetets evne til å oppfylle KDs og Helsefaks mål om et robust forskningssystem. I regjeringens strukturmelding for UH-sektoren (2014-2015)²⁶ står det at «svake fagmiljøer er bekymringsfullt både for utdanningene og for forskningen. Forskningen i profesjonsfag med relativt korte forskningstradisjoner må også styrkes for å gi høy kvalitet og relevans i utdanningene. (...) Regjeringen mener at strukturelle endringer i universitets- og høyskolesektoren er ett av flere tiltak som vil ruste institusjonene for fremtiden». Det er derfor viktig at det settes i gang en prosess der IHO får en universitetsstruktur hva gjelder deres UFF-sammensetning.

Fakultetet øker tilslag på søknader jevnt over til 38%. Det er innvilget 15 flere søknader i 2019 mot 2018, med 65 tilslag er det det høyeste antallet gjennom hele perioden. Litt av økningen skyldes flere innvilgede søknader til EU, men den største effekten kommer fra «Annet-kategorien». Det er en uttalt målsetning om å søke midler fra EU og Forskningsrådet i tillegg til andre kilder. De gamle universitetsinstituttene²¹ har jevnt over søkt slik, mens det i 2019

²⁴ [Forskningsrådets strategi for grønn åpen tilgang.](#)

²⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-2014-2015/id2402377/?ch=3>

²⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-2014-2015/id2402377/>

er en reduksjon av søknader til Forskningsrådet med prosentvis bedre uttelling, dog med like mange innvilgede som tidligere. Når det gjelder EU-søknader gjør ISM og IKM det bra i 2019 med flere innvilgede søknader, mens IFA som tidligere har gjort det bra, ikke får uttelling. De mindre instituttene sender fortrinnsvis søknader til «annet», med lav uttelling. Unntaket er IPS som søker 40% til Forskningsrådet og 60% «annet». IKO søker kun til «annet» med innvilgelsesrate på 60%, de har fremdeles en lav inntekt pr UFF. Jevnt over sendes det årlig søknader av like mange unike søkere, men i 2019 er det flere unike som får innvilget en eller flere søknader (n=51, mot snittet for perioden som er på 43). Søknadsaktiviteten til EU i 2019 viser at vi både kan sende flere søknader, og få flere innvilget. Det er derfor bekymringsfullt at vi sender færre søknader til Forskningsrådet, selv om vi opprettholder samme antallet innvilget sammenlignet med tidligere år. Utviklingen av søknadsarenaer for Helsefak går dermed mot at vi sender flere søknader til «Annet», særlig på bekostning av Forskningsrådssøknader.

I 2019 hadde vi tilslag på flere store tverrfaglige søknader i «annet-kategorien», blant annet; TFS-prosjektene Fendura og FFC, og tilslag som samarbeidspartner i to tematiske satsninger utlyst av UiT. Det var også oppstart av TFS prosjektet 180° Nord (Pre-klinisk PET) og TMF prosjektet KLEB-GAP (CANS). Framover anbefales det at det legges føringer for at Helsefak som et profesjonsfakultet posisjonerer seg til de nye, tverrfaglige satsningene som kommer i Forskningsrådet.

Totale eksterne inntekter pr UFF ved Helsefak er over snittet for UiT og over gjennomsnittet for offentlige universitet og høyskoler, men noe under snittet for breddeuniversitetene. IKM og IFA har et toppår hva gjelder inntekter pr. UFF i 2019. IFA har en jevn økning i perioden, mens IKM hadde en nedgang fram til 2018, så fikk de en stor økning i 2019 på 24 mill. kr., som skyldes kontering av en Trond Mohn gave. Fordelingen av inntekten totalt for fakultetet er likevel ikke etter ønsket målsetning, da hovedvekten av våre inntekter er fra «annen ekstern finansiering», som tilsier at fakultetet jevnt over ikke har den kvaliteten i forskningen som KD forventer at vi skal ha.

I 2019 er andelen eksterne inntekter tilbake på 25% etter to år under KDs mål, likevel under 2015 nivå. Andelen beregnes av totale periodiserte inntekter. I 2019 ble periodiserte inntekter fra bevilgninger redusert med 3%. Det virker positivt på andel eksterne inntekter, men er ikke hovedårsaken til økningen til 25%. At fakultetet har lavere ekstern inntekt i 2019 kontra 2015 kan ha flere forklaringer. Det mest åpenbare deriblant er et fortsatt stengt AKM, og at det ikke kan søkes nye midler der AKM inngår som infrastruktur. Dette kan også være medvirkende årsak til at vi har få søknader og ingen tildeling fra FRIPRO. Fremdeles innvirker overføring av egeninnsats til prosjekter påvirket av AKM, som forskyver de periodiserte inntekter. Dette er likevel ikke like mye som i 2018 (14 mill. kontra 5 mill.).

Delkonklusjon – Har Helsefak et effektivt, mangfoldig og solid forskningssystem?

Helsefak øker tilslag på søknader betraktelig, særlig ved ISM og IKM, og er i 2019 igjen oppe på KDs mål om 25% ekstern finansiering. Eksterne inntekter er likevel under nivået vi var på i 2015, og vi har ikke den fordelingen av søknader og inntekt til EU, Forskningsrådet og andre som ønsket. Særlig må vi styrke innsatsen mot Forskningsrådet. Resultater fra tverrfaglige søknader i «annet» tilsier at det er på disse arenaer i Forskningsrådet vi kan vente å få bedre uttelling. Vi har også redusert andel UFF-forskning i denne perioden. Andel UFF-forskning innvirker på alle øvrige parameter, og andelen er for lav ved flere av de tidligere høyskolefagene. Særlig merkes andelen ved IHO, som både er det største institutt hva gjelder ansatte, men som også har hatt en flat eller tildels negativ utvikling i andel UFF-forskning siden 2015. Hensikten med sammenslåingene tilbake i 2009, 2013 og i 2016 er dermed ikke oppfylt. Tiltak for å øke forskningskompetansen bør derfor på agendaen for at Helsefak skal kunne ha et solid forskningssystem, for å bidra til en positiv, kunnskapsbasert videreutvikling av profesjonsfagene og praksisfeltet.

Forslag til tiltak til handlingsplanen ved revisjon høsten 2020

1. Øke andelen tilslag og finansiering til Forskningsrådet
 - a. Prioritere å få fram søknader til Store tverrfaglige forskerprosjekter/Fellesløftet IV som utlyses i 2021
 - i. *Instituttene synliggjør i egen handlingsplan for 2021 hvilke miljøer som er aktuell for søknad*
 - ii. *Instituttene bes redegjøre for all planlagt søknadsaktivitet i dialogmøtene høsten 2020*
2. Fortsatt innsats rettet mot EU
 - a. Rolle som WP-leider/samarbeidspartner for å bygge nettverk og øke kompetansen om hvordan det er å delta i slike prosjekter
 - i. *Instituttene synliggjør i egen handlingsplan for 2021 hvilke miljøer som er aktuell for søknad*
 - ii. *Instituttene bes redegjøre for all planlagt søknadsaktivitet i dialogmøtene høsten 2020*
 - b. Få flere til å registrere seg som EU-evaluator²⁷ for å få kompetanse i evalueringskriteriene og kvalitetsnivå
 - i. *Fakadm tar inn i sin handlingsplan for 2021 at tidligere evaluatører deler sin kompetanse i Helsefaks Forskningsforum.*
 - ii. *Instituttene tar inn i sin handlingsplan antall evaluatører som skal registrere seg i 2021 for å oppnå måltall for antall registrerte evaluatører pr instituttet: 1 pr. 5. toppstilling.*
3. Øke forskningskompetansen ved IHO
 - a. Identifisere de utdanninger/fagområder som har størst etterslep i UFF-forskning, og beskrive tiltak som kan iverksettes. Prodekaner utdanning og forskning, i samarbeid med instituttledelsen.

²⁷ Jmf. fakultetets [insentivmiddelordning for EU-evaluatører](#) hvor det pt. utbetales kr 10.000 for førstegangsregistrering.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
18.09.2020

Sak:
23/20

Møteplan for Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet for 2021

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar følgende møteplan for 2021.

- Fakultetsstyremøte torsdag 25. februar 2021
- Internseminar med instituttledere og dekanatet onsdag 5. mai 2021
- Fakultetsstyremøte torsdag 6. mai 2021
- Fakultetsstyremøte mandag 21. juni 2021

- Fakultetsstyremøte torsdag 16. september 2021 (tentativt møtetidspunkt)
- Felles styreseminar med UNN styreseminar torsdag 14. oktober
- Fakultetsstyremøte fredag 15. oktober 2021.
- Fakultetsstyremøte torsdag 2. desember 2021

Bakgrunn:

I den fremlagte møteplanen er det tatt hensyn til kjente frister ved UiT. Det legges opp til fysiske møter i 2021, men om situasjonen skulle tilsi at det er behov for å endre møteformen, så vil dette bli gjort fortløpende og i samråd med styreleder.

Thrina Loennechen
dekan
—

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur