

Godt sagt og godt gjort?

Strategievaluering av Det helsevitenskapelige fakultet ved
Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet

Kyrre Lekve, Siri Aanstad, Fredrik Niclas Piro,
Tone Cecilie Carlsten og Olav Spilling

Rapport 2/2014

Godt sagt og godt gjort?

**Strategievaluering av Det helsevitenskapelige fakultet ved
Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet**

Kyrre Lekve, Siri Aanstad, Fredrik Niclas Piro,
Tone Cecilie Carlsten og Olav Spilling

Rapport 2/2014

Rapport 2/2014

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet
Adresse UiT Norges arktiske universitet, 9037 Tromsø

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-978-4
ISSN 1892-2597 (online)

www.nifu.no

Forord

Det helsevitenskapelige fakultet («Helsefak») ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet (UiT) ble opprettet 1. januar 2009 som resultat av fusjonen mellom UiT og Høgskolen i Tromsø (HiTØ). I perioden fra 2010 til 2013, har strategiplanen «Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt» vært et verktøy for utvikling av Helsefak. Som ledd i arbeidet med å utarbeide en ny strategiplan for neste fireårsperiode har NIFU hatt i oppdrag å evaluere strategiplanen for perioden som er ferdig.

Prosjektgruppa har bestått av Tone Cecilie Carlsten, Siri Aanstad, Asbjørn Kårstein, Fredrik Niclas Piro og Kyrre Lekve, med sistnevnte som prosjektleder. Carlsten hatt et hovedansvar for kapittel to, mens Aanstad, Piro og Spilling har hatt et spesielt ansvar for hovedkapittel tre.

Karl Erik Brofoss, Agnete Vabø og Olav Spilling har vært referansegruppe som har gitt avgjørende innspill til det endelige produktet. Per Olav Aamodt har gitt innspill til spørreundersøkelsen.

Prosjektgruppa har besøkt Tromsø og Helsefak fire ganger i løpet av høsten 2013, og deltatt på flere møter og diskusjoner med Helsefak. Dette har ført til at evalueringen har foregått i en dynamisk interaksjon mellom Helsefak og NIFU. Vi er takknemlig for både praktisk støtte og anledningen til å være med på innsiden av organisasjonen. Vi tror denne tilnærmingen har ført til en bedre evaluering og mer læring hos både oppdragsgiver og oppdragstaker.

Oslo, 3. februar 2014

Sveinung Skule
Direktør

Espen Solberg
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning: Et samlet Helsefakultet?	11
1.1 Evaluering av strategi	13
1.2 Bakgrunn for evalueringen, avgrensning og metoder	14
1.2.1 Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt	14
1.2.2 Metoder	14
1.2.3 Avgrensninger	15
2 Utdanning som strategiområde	17
2.1 Introduksjon	17
2.2 Strategianalyser i utdanningsfeltet	18
2.3 Utdanningsstrategien lest som læreplan	19
2.3.1 Overordnede kommentarer	19
2.3.2 Analyseverktøy	20
2.3.3 Leserveiledning	21
2.4 Utdanningsmålene 2010-2013	22
2.5 Virkemidler for implementering av mål	24
2.6 Måloppnåelse i praksis	25
2.7 Muligheter og utfordringer i det videre arbeidet	27
2.8 Anbefalinger	29
3 Forskning og faglig utviklingsarbeid	30
3.1 Introduksjon	30
3.2 Kunnskapsproduksjon og forskningskvalitet	31
3.2.1 Måloppnåelse	32
3.2.2 Tiltak for å øke kunnskapsproduksjonen og utvikle slagkraftige forskningsmiljøer	35
3.2.3 Oppsummering og anbefalinger	39
3.3 Vitenskapelig publisering	39
3.3.1 Publiseringsanalyse	40
3.4 Rekruttering og forskerutdanning	46
3.4.1 Rekruttering av kandidater til forskning	46
3.4.2 Forskerutdanning	47
3.5 Praksisnær forskning	50
3.6 Prioriterte forskningsområder	52
3.7 Innovasjon og næringsutvikling	53
3.7.1 Oppfølging av strategien	54
3.7.2 Status for kommersialiseringsarbeidet	55
3.7.3 Holdninger i fagmiljøene	57
3.7.4 Oppsummering og anbefalinger	58
3.8 Status i forhold til strategiplanens mål	59
4 Formidling og samfunnskontakt	62
4.1 Organisering av formidling og samfunnskontakt	63
4.1.1 God organisering gir gode resultater for formidling og samfunnskontakt	64
4.2 Målgrupper og samarbeidspartnere	65
4.2.1 Resultater for målretting av formidlingsarbeidet	65
4.3 Formidlingsaktiviteten	66
4.3.1 Medieanalyse	67
4.3.2 Gode resultat, men middels måloppnåelse for profilering	69
4.4 Status i forhold til strategiplanens mål	70
5 Mennesket i organisasjonen	72
5.1 Innledning	72
5.2 Lederskap	73
5.2.1 Ledelsesmodeller	73
5.2.2 Det fjerde styringsnivået: forskningsgruppene	74
5.2.3 Godt lederskap, men noen faresignaler	74
5.3 Medarbeiderskap	76
5.3.1 Et Helsefak med svært godt medarbeiderskap	76
5.4 Organisasjon og støtteverktøy	77
5.5 Studentene som ressurs	78
5.6 Spesielt om fusjonen	79
5.6.1 Ordet «fusjon» utløser negativitet	79

5.6.2	Ulike effekter av fusjonen.....	81
5.7	Status i forhold til strategiplanens mål.....	83
6	Samhandling med helsetjenesten i Nord-Norge	85
6.1	Strategiplanens mål for samhandling	85
6.2	Samhandling innenfor strategiplanens målområder	86
6.3	Status i forhold til strategiplanens mål.....	90
7	Status og utfordringer.....	91
7.1	Fremtiden for Helsefak.....	92
7.2	Utfordringer for Helsefak.....	92
7.3	Et samlet fakultet – fusjonsutfordringene	93
7.4	Konklusjon og anbefalinger.....	93
	Referanser	96
	Vedlegg: Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt.....	98
	Tabelloversikt.....	110
	Figuroversikt.....	111

Sammendrag

Det helsevitenskapelige fakultet («Helsefak») ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet (UiT) ble opprettet 1. januar 2009 som resultat av fusjonen mellom UiT og Høgskolen i Tromsø (HiTØ). I løpet av 2009 drev Helsefak en omfattende strategiprosess som resulterte i «Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt.». Som ledd i arbeidet med å utarbeide en ny strategiplan for neste fireårsperiode har NIFU hatt i oppdrag å evaluere strategiplanen for perioden som er ferdig.

Vår hovedkonklusjon er at strategiplanen har vært godt fulgt opp og at den har vært et godt redskap for å utvikle fakultetet i tråd med målsettingene. Strategiplanen har fungert svært bra for å utvikle formidlingsarbeidet ved Helsefak, og for å skape en organisasjon preget av medarbeiderskap, medinnflytelse og trivsel. Helsefak har hatt betydelige utfordringer knyttet til fusjon av ulike faglige miljøer med ulik historie og ulike forutsetninger for å drive med forskning, undervisning og formidling. Strategiplanen framstår som et vellykket redskap for å adressere disse utfordringene. Evalueringen viser at de ansatte ved Helsefak oppfatter at organisasjonen er på riktig vei, og det samlede bildet av Helsefak er et fakultet med høy trivsel.

Samtidig viser vår evaluering at innenfor strategiområdene utdanning og forskning og faglig utvikling har det vært svært ambisiøse målsettinger som ikke har vært fulgt opp like bra med hensiktsmessige konkretiseringer. For disse områdene har målsettingene typisk vært av forholdsvis generell karakter («Øke kunnskapsproduksjonen innen alle fakultetets fagområder», «Utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som hevder seg internasjonalt», «Bidra til at Det helsevitenskapelige fakultet blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning», «Fakultetet skal styrke den pedagogiske og faglige kompetansen hos undervisere og veiledere» og «Fakultetet skal være en dynamisk og nyskapende utdanningsinstitusjon»). Når man setter seg slike generelle målsettinger er det svært viktig med gode konkretiseringer og operasjonaliseringer, slik at virkemidlene bidrar positivt til måloppnåelse og kan vurderes i etttert. Innenfor feltet forskning og faglig utvikling har for eksempel mange av tiltakene blitt gjennomført, samtidig som fakultetet er ganske langt unna å nå sine overordnede mål. Også for utdanningsområdet har svært mange tiltak blitt gjennomført, uten at de overordnede resultatene gjenspeiler dette. I neste strategiperiode anbefaler NIFU at det velges virkemidler som i større grad er konkrete og direkte adresserer målsettingene.

En bred strategievaluering

Vi har brukt en rekke ulike metoder for å evaluere strategiarbeidet til Helsefak. Dokumenter har vært gjennomgått for å kartlegge hvordan målene har vært operasjonalisert. Vi har gjennomført intervjuer for å få et kvalitativt innblikk i hvordan de ansatte og studentene opplever Helsefaks strategiarbeid. For å kartlegge opplevelsen av de fire hovedområdene i strategiplanen fikk alle ansatte tilsendt en spørreundersøkelse, og omtrent halvparten svarte. En analyse av vitenskapelig publisering ved

fakultetet har også blitt gjennomført. Sammen med resultater fra nasjonale og internasjonale konkurransearenaer for forskningsmidler har dette gitt oss godt grunnlag for å analysere både omfang, samarbeid og kvalitet på forskningen og den faglige utviklingen ved Helsefak. Gjennom analyser basert på NIFUs pedagogiske og utdanningspolitiske erfaring har vi kunnet gi en vurdering av Helsefaks arbeid med utdanning. For å vurdere formidlingsarbeidet ved fakultetet har vi brukt en medieanalyse som et verktøy.

En god organisasjon

Helsefak har oppnådd svært gode resultater på strategiområdet «Mennesket i organisasjonen». Til tross for at begrepet «medarbeiderskap» ikke ser ut til å ha en enhetlig forståelse i organisasjonen, mener over 60 prosent av de som har svart på spørreundersøkelsen at Helsefak er preget av godt medarbeiderskap. De ansatte mener også de har tilstrekkelig innsyn, stor medinnflytelse og god kommunikasjon med ledelsen i ulike beslutninger på Helsefak. De er også svært fornøyd med organisasjon og støtteverktøy. Generelt er de ansatte ved Helsefak markant mer fornøyd enn ansatte ved andre høgskoler og universitet i sammenliknbare undersøkelser. Ledelsen ved Helsefak skårer høyt på verdiene de ønsker å stå for – over 70 prosent mener ledelsen er preget av åpenhet, raushet, troverdighet, forutsigbarhet, kvalitet og faglig legitimitet. Vi konkluderer med at dette gir et godt fundament for videre utvikling av organisasjonen.

Det er fremdeles utfordringer på Helsefak som kan tilskrives effekter av fusjonen fra 2009. Spesielt må det arbeides videre med å integrere de faglige miljøene som ligger et stykke unna den tradisjonelle medisinske orienteringen. Dette gjelder miljøer ved Institutt for Psykologi og Institutt for Helse- og Omsorgsfag. Det er også utfordringer, spesielt på rekrutteringssiden, ved Institutt for Klinisk Odontologi som må håndteres i fremtiden. For de mer tradisjonelle medisinske miljøene er det viktig å opprettholde det faglige ambisjonsnivået i fremtiden. Disse utfordringene fremstår som håndterbare og mulig å møte med de rette virkemidlene og vilje til å følge opp.

Langsiktige tiltak på utdanningsområdet

Helsefak har i denne perioden hatt store visjoner og har satt seg forholdsvis mange og ambisiøse mål på utdanningsområdet. Dette synliggjøres både i antall nye tiltak beskrevet i strategien og i oppfølging med budsjettfordeling og virkemidler i løpet av perioden 2010-2013. En fireårig strategiperiode er neppe tilstrekkelig lang tid til å realisere ambisjonene som er formulert på utdanningsområdet. Mange varierte tiltak er gjennomført for å følge opp ambisjoner på utdanningsnivå, spesielt i forhold til studieportefølje. Det er utfordringer knyttet til pedagogikk og nok personale som kan dele på undervisnings- og læreplanoppgaver, spesielt knyttet til Institutt for Klinisk Odontologi. På den annen side rapporterer informantene at den tekniske infrastrukturen er mer eller mindre på plass på grunn av økninger i budsjetter i strategiperioden. Opplevelser av den akademiske utviklingen varierer blant ansatte, men i intervjuene kom det tilbakemeldinger om at satsingen på enhet for pedagogikk (HELPED) og en SFU (INTERPROF eller tilsvarende) er riktig vei å gå for å heve status for utdanning og undervisning ved fakultetet.

Vårt råd er at Helsefak må være tålmodige, og videreføre og forsterke eksisterende tiltak for å gi dem mulighet til å virke. Vi råder Helsefak spesielt til å se målene innenfor utdanningsområdet i sammenheng med målene innenfor forskningsfeltet for i større grad å nå egne mål om forskningsbasert utdanning, utdanningsforskning og internasjonalisering. Det er stor grad av tillit til ledelsen evner å sette gode rammer for videre strategiarbeid. Vi anbefaler å utnytte denne tilliten til å rekruttere flere inn i prosessene for å forankre arbeidet på samtlige læreplannivåer. Blant annet bør begrepsbruken i strategimål vurderes mot målbarhet og tidsperspektiv i et læreplanperspektiv for å sikre at det er enklere å følge opp mål i på flere nivåer enn intensjonsnivået.

Nye virkemidler for forskning og faglig utvikling

Innenfor feltet forskning og faglig utvikling har resultatene på vesentlige områder uteblitt selv om en rekke virkemidler er tatt i bruk. Verken når det gjelder toppforskning (SFF'er, EU-midler og FRIPRO) eller når det gjelder rekruttering har fakultetet kommet noe særlig nærmere målene enn ved starten av strategiperioden. Innenfor vitenskapelig publisering har derimot resultatene vært gode: Helsefak har hatt en kraftig vekst i omfanget av publisering og, kanskje viktigere, Helsefak blir mer sitert enn både verdensgjennomsnittet og Norgesgjennomsnittet innenfor medisin- og helsefag.

Mye tyder på at det ikke har vært godt nok samsvar mellom målsettingene og virkemidlene som er valgt. Målene kan være for generelle og virkemidlene ser ut til å være for lite målrettet. Ambisjonene som uttrykkes gjennom visjoner og målsettinger for Helsefak kan virke riktige. Men vi mener det er behov for en grundig gjennomgang og nytenking for å finne frem til virkemidler som i større grad vil oppfylle målene. For eksempel vil det være naturlig for et fakultet av Helsefaks størrelse og posisjon å ha som ambisjon å nå opp i konkurransen om nasjonale forskningsmidler, i form av et SFF eller i form av mer FRIPRO-midler. I så fall er det behov for nøye å gjennomgå hvilke støttetiltak som vil være nødvendig for at forskere fra fakultetet skal nå frem, og målrette virkemidlene mot dette spesifikke målet.

På den organisatoriske siden ser det ut som dannelsen av forskningsgrupper har vært et kraftfullt virkemiddel som har potensial for fremtiden. Forskningsgruppene har etablert seg som et fjerde styringsnivå (i tillegg til universitet, fakultet og institutt).

Helsefak har ikke oppnådd målet om å bli nasjonalt ledende på praksisnær forskning. Her er det både behov for en klargjøring av begrepet og å iverksette mer kraftfulle tiltak.

Innovasjon og næringsutvikling er et område som er svakt fulgt opp i strategiplanen. Det reflekterer også at samarbeid med næringslivet innenfor alle fire områdene av strategiplanen er svakt utviklet, og på flere områder ytterligere på vei nedover. Skal Helsefak ta denne delen av sine målsettinger på alvor, må eventuelle fremtidige strategimål følges opp på en langt mer aktiv måte. Vår vurdering er at Helsefak har lagt en smal og tradisjonell definisjon av innovasjon til grunn for sitt arbeid med innovasjon og næringsutvikling. I neste strategiperiode bør fakultetet vurdere en bredere tilnærming som også inkluderer for eksempel innovasjon i offentlig sektor.

Formidling i flere kanaler

I løpet av strategiperioden har det vært skapt en god kultur for formidling – nesten 70 prosent av de ansatte sa i spørreundersøkelsen at de var enig eller helt enig i at det er skapt en god kultur for formidling. Dette er et meget godt resultat. Seksjon for formidlingstjenester fremstår som meget profesjonell og proaktiv, og de ansatte føler seg bedre i stand til å drive formidlingsarbeid i dag, sammenliknet med for tre år siden. Strategiplanen har blitt fulgt opp svært godt, og grunnlaget er lagt for et aktivt formidlingsarbeid. Målet om å bli en nasjonal aktør er fremdeles et stykke unna. Selv om Helsefak er godt synlige i massemedia, er eksponeringene lavere enn for de andre store helsefakultetene i landet og klart geografisk konsentrert om Nord-Norge.

På dette området mener vi Helsefak har forutsetninger for god fremgang dersom det utformes gode mål og hensiktsmessige tiltak. Innenfor området formidling og samfunnskontakt handler det om å sette seg nye mål – mål som kan være mer ambisiøse enn strategiplanens nåværende målsettinger.

Dyp, men skjev samhandling

Målsettingene om samhandling med helsetjenesten i Nord-Norge er spredt rundt i strategiplanen. Dette kan gjøre det noe vanskelig å ha trykk på økt samhandling som et prioritert satsingsområde. Samtidig ser vi at de fleste konkrete punktene er fulgt opp, og at det eksisterer en omfattende flora av samarbeidsavtaler og samarbeid i hverdagen.

Samarbeidsformene arter seg ulikt innenfor strategiplanens hovedområder: Innenfor forskningen er det spesielt UNN som er den foretrukne og avgjørende samarbeidspartneren. Samtidig signaliserer informantene fra andre organisasjoner ønske om mer (forsknings)samarbeid med Helsefak. Innenfor utdanning er noen av samhandlingsmønstrene veletablerte, spesielt rundt praksis, men samarbeidet om utdanning har svakere basis i lovverket og blir dermed i større grad avhengig av den enkeltes initiativ og vilje enn i forholdet til forskningen i helsetjenestene.

Et gjennomgående trekk er at samhandlingen med næringslivet er svak (og i flere tilfeller fallende). Her har Helsefak en betydelig vei å gå i neste strategiperiode.

1 Innledning: Et samlet Helsefakultet?

Det helsevitenskapelige fakultet (heretter stort sett omtalt som «Helsefak») er det største fakultetet ved Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet (UiT). Helsefak ble opprettet fra 1. januar 2009 som resultat av fusjonen mellom UiT og Høgskolen i Tromsø (HiTø). I tillegg til det tradisjonelle medisinske fakultetet som allerede eksisterte ved UiT, ble tre andre miljøer inkludert i det nye Helsefak. Profesjonsutdanningene innenfor helse og omsorg fra HiTø ble i stor grad til Institutt for Helse- og Omsorgsfag. Psykologene kom fra Samfunnsvitenskapelig fakultet på UiT, og gikk inn som eget Institutt for Psykologi ved det nye fakultetet. Tannpleierutdanninga fra HiTø ble fasett inn i den eksisterende odontologutdanningen ved Institutt for Klinisk Odontologi. Helsefak, med sine åtte institutter, ble Norges første og hittil eneste *integreerte* helsefaglige fakultet – et fakultet som rommer tradisjonell medisinsk utdanning og forskning, men også utdanning og forskning innenfor det brede helse- og omsorgsfeltet. Helsefak er dermed ideelt posisjonert med tanke på den politiske utviklingen innenfor utdanning og forskning på helse- og omsorgsfeltet (Kunnskapsdepartementet 2012). Fra 1. august er også Høgskolen i Finnmark en del av UiT. Dette er et utgangspunkt som gir store muligheter.

Fusjonen mellom UiT og HiTø hadde betydelig politisk støtte og var i samsvar med politiske signaler fra sentrale myndigheter. Likevel ble det i svært beskjeden grad stilt midler til disposisjon for å gjennomføre fusjonen i praksis. Det har medført at fusjonen har vært krevende for den nye organisasjonen. En annen effekt av at det ikke ble stilt midler til disposisjon for å gjennomføre fusjonen, er at allerede trange rammer for forskning og undervisning blir utsatt for ytterligere press, enten reelt eller oppfattet. NIFU ser på Strategiplanen, både sentralt ved UiT og på Helsefak, som et viktig svar på utfordringene ved en slik fusjon. I løpet av 2009 gjennomførte Helsefak en omfattende strategiprosess som resulterte i «Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt.¹» I forbindelse med at det skal lages en ny strategiplan for den kommende perioden, ønsket Helsefak å få den nåværende strategiplanen evaluert.

Det har vært en økning i totalt antall ansatte ved Helsefak, fra 658 i fusjonsåret til 762 i 2012 (Tabell 1.1). Hvis vi sammenligner med de medisinske fakultetene ved universitetene i Trondheim (NTNU), Bergen (UiB) og Oslo (UiO) – som alle er større enn Helsefak til tross for en smalere fagportefølje², har NTNU hatt en tilsvarende økning (fra 670 til 804). UiB og UiO har på sin side opplevd en viss nedgang. Dette er likevel de to klart største fakultetene, med henholdsvis 1082 og 1215 ansatte i 2012. (FoU-statistikken, NIFU).

¹ I resten av dokumentet vil vi stort sett referere til denne som Strategiplanen.

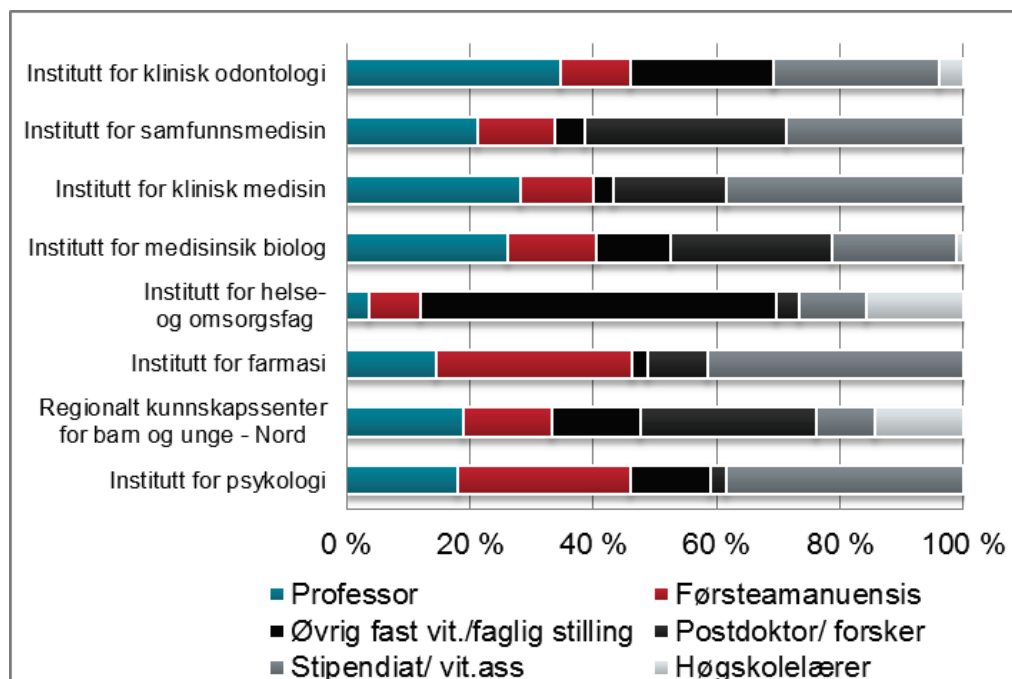
² NTNU og UiO har rene medisinske fakulteter. Ved UiB, ble Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet slått sammen til Det medisinsk-odontologiske fakultet i 2009.

Tabell 1.1. Totalt antall ansatte ved Det helsevitenskapelige fakultet i 2009, 2010, 2011 og 2012 etter kjønn og stilling.

	2009			2010			2011			2012		
	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt	Kvinner	Menn	Totalt
Professor	17	66	83	20	64	84	25	63	88	23	67	90
Førsteamanuensis	31	26	57	35	27	62	38	28	66	44	25	69
Førstelektor	8	3	11	12	3	15	12	3	15	14	3	17
Universitets- og høgskolelektor m.fl.	43	22	65	47	25	72	51	23	74	61	18	79
<i>Sum fast vitenskapelig/faglig personale</i>	<i>99</i>	<i>117</i>	<i>216</i>	<i>114</i>	<i>119</i>	<i>233</i>	<i>126</i>	<i>117</i>	<i>243</i>	<i>142</i>	<i>113</i>	<i>255</i>
Postdoktor	15	10	25	14	12	26	16	11	27	16	15	31
Forsker	24	21	45	29	14	43	35	17	52	37	18	55
Stipendiat	75	39	114	73	39	112	69	38	107	75	42	117
Vit.ass	1	0	1	3	3	6	3	1	4	2	2	4
Sum forskere/faglig personale	214	187	401	233	187	420	249	184	433	272	190	462
Teknisk/administrativt personale	182	60	242	181	59	240	192	67	259	203	74	277
Høgskolelærere	15	0	15	14	2	16	17	2	19	21	2	23
Totalt antall ansatte	411	247	658	428	248	676	458	253	711	496	266	762

Kilde: NIFU

Det er stor variasjon i stillingsstrukturen mellom de ulike instituttene ved Helsefak, jfr. Figur 1.1. Det fremgår tydelig at Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) er et gammelt høgskoleinstitutt. Den klart største stillingskategorien er «øvrig fast vitenskapelig/faglig personale» som her vil si universitets- og høgskolelektorer, og instituttet har også en stor andel høgskolelærere.



Kommentar: «Øvrig fast vitenskapelig/faglig personale» omfatter her dosent, førstelektor, universitets- og høgskolelektor og faglig leder.

Kilde(r): FoU-statistikken, NIFU

Figur 1.1. Ansatte ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT i 2012 etter stilling og institutt. Prosent.

1.1 Evaluering av strategi

I denne evalueringen har NIFU brukt en interessentorientert evalueringstilnærming (stakeholder orientert; Hansen and Vedung 2010). Begrunnelsen for denne tilnærmingen er tredelt. For det første er universiteter og høyskoler organisasjoner som i utgangspunktet er styrt av ulike disipliner og fag. Dette betyr at kunnskapen om hva som er hensiktsmessig og god organisering både er ulik internt i organisasjonen, og at denne kunnskapen gjør at mye makt og innflytelse finnes ute i den enkelte avdeling og i det enkelte institutt. En interessentorientert tilnærming bidrar til å trekke veksler på denne kunnskapen, samtidig som man tar hensyn til den kompleksitet som finnes ved akademiske organisasjoner.

For det andre er universiteter og høyskoler også organisasjoner som er avhengige av ekstern legitimitet og troverdighet. Fordi sentrale produkter i undervisning og forskning er lite konkrete og synlige, er det viktig for akademiske organisasjoner å bygge troverdighet utad. En interessentorientert tilnærming tar hensyn til at Helsefak har mange og komplekse omgivelser, og der ulike forventninger er rettet mot fakultetet. Dette kan være forventninger som kommer fra politisk hold, fra næringsliv, studenter, potensielle arbeidsgivere, samarbeidspartnere o.a. I praksis betyr dette at den fremtidige legitimiteten til Helsefak er avhengig av hvordan synspunktene til ulike eksterne aktører samsvarer med Helsefaks egne prioriteringer og veivalg. Vi har derfor involvert ulike interessenter som informanter.

Det tredje argumentet for en interessentorientert evalueringstilnærming kan sies å følge av de to første begrunnelsene. Poenget er at god kunnskapsorganisering handler om å skape en arena der synspunkter og ulike interesser kan avstemmes og forhandles frem i en prosess der ingen sitter med alle de riktige løsningene, og der faglig funksjonalitet, legitimitet og makt må balanseres. En interessentorientert evalueringstilnærming tar hensyn til at en evaluering ikke bare handler om å identifisere en bestemt (ideal-)organisasjonsmodell, men at de løsninger som velges også må kunne ha oppslutning – både internt og eksternt – noe som igjen vil gjøre implementering lettere.

I løpet av evalueringsprosessen har NIFU hatt omfattende interaksjon med Helsefak. Gjennom tre besøk har NIFU gjennomført intervjuer og gått gjennom dokument og annen informasjon. I tillegg har NIFU også hatt muligheten til å bisitte oppstartsseminaret for Helsefaks nye strategiprosess, hatt møter med en rekke ulike interessenter, og fått anledning til å presentere foreløpige resultater for både Fakultetsstyre, arbeidsgrupper og allmøte for de ansatte. Denne prosessen har vært med på å utvikle interessent-evalueringen på måter som ikke hadde vært lett å gjøre på annet vis.

Fra fakultetsstyret og oppstartsseminaret var det to spørsmål som flere mente var av spesiell interesse. Det ene handlet om hvilke erfaringer som kan trekkes fra Helsefak som et integrert, samlet fakultet, som har interesse for resten av Norge. Det andre handlet om hvilke erfaringer fra strategiarbeidet Helsefak kan bruke for å oppnå sine mål fremover. Det sistnevnte spørsmålet har vært mest sentralt i NIFUs evaluering, men Helsefaks spesielle konstruksjon har også vært et premiss i våre tolkninger og analyser.

I en evaluering av en strategi er det naturlig å reise spørsmålet om hva som skal til for at et dokument er en strategi. Er det tydelig nok hva som er mål og hva som er tiltak? Og er målene tydelige og entydige nok, og bidrar tiltakene egentlig til å oppfylle målene? Alle disse spørsmålene har dukket opp i vårt arbeid og i dialog med fakultetet. Evalueringsgruppen konkluderte tidlig med at i overordnet forstand er dette en strategi det er håndterbart å evaluere; selv om den inneholder svært mange mål og underpunkter, er strategien likevel såpass kortfattet, oversiktlig og klar at det har vært håndterbart å vurdere den. Fakultetsstyret har også uttrykt at det var ønskelig fra starten å sette opp mål som det var mulig å bli målt på.

I arbeidet har vi i grove trekk vurdert om Helsefak har oppnådd målene i strategiplanen ved tre innfallsvinkler:

1. *Målene*: Er målene gode, klare og hensiktsmessige? Er underpunktene i tråd med målene og egnet til å bidra til at målene nås? Den første forutsetningen for at en strategi skal fungere er at målene er gode.
2. *Tiltakene*: Har Helsefak iverksatt de tiltakene som strategiplanen har angitt? Har Helsefak eventuelt satt i verk andre tiltak enn dem som er angitt i strategien som kan øke sjansen for at målene nås? Hvorvidt egnete tiltak iverksettes er den andre forutsetningen for om en strategi skal være vellykket.
3. *Resultatene*: Har Helsefak oppnådd sine mål?

Helsefak kan først og fremst kontrollere og gjøre en god jobb på de to første punktene. I denne strategiplanen er det noen mål som er svært konkrete og målbare. Andre mål er generelle, svært vanskelige å måle, og ofte avhengig av en rekke forhold som fakultetet ikke har innflytelse over. Det er således fullt mulig å gjøre en god jobb med å utvikle gode mål, gjennomføre gode tiltak, og likevel oppleve at effekter uteblir. Motsatt kan man ha dårlige mål og svake tiltak, men likevel få gode resultater. I denne evalueringen har vi sett eksempler på begge deler.

Det er også variasjon i hvor klar strategiplanen er på hvordan målene skal operasjonaliseres. Selv om det gis til dels detaljerte redegjørelser for hvordan de enkelte målene skal nås, er det stort sprik i hvor konkrete tiltakene er. Mens noen av tiltakene er håndfaste og lett målbare, er andre lite spesifikke med hensyn til hva som konkret skal gjøres og hvordan innsatsen skal kunne måles.

I praksis har Helsefak brukt årsplaner som et virkemiddel for å omsette strategiplanen i handling. Årsplanene utvikles parallelt med de årlige budsjettfordelingene, og ved å legge strategiplanen til grunn for dette arbeidet, har det blitt utledet delmål og handlinger (tiltak) som skal bidra til at strategien realiseres. Fokuset i årsplanene er på nye tiltak, og det gjøres ikke rede for løpende aktiviteter som fungerer godt. Selv om det betyr at planene ikke gir et uttømmende bilde av hvordan fakultetet har jobbet med å nå målene i strategiplanen, viser de hvilke mål som har vært gjenstand for nye satsinger og hva slags tiltak som har blitt introdusert i strategiperioden.

1.2 Bakgrunn for evalueringen, avgrensning og metoder

NIFUs oppdrag har vært å evaluere strategiarbeidet til Helsefak. Mer enn å vurdere selve statusen og ståstedet for Helsefak, har vi hatt i oppdrag å forsøke å evaluere hvordan strategien har bidratt til måloppnåelse. Det er likevel betydelige elementer av kvalitetsvurderinger som har blitt gjennomført og som kan danne et grunnlag for fremtidig arbeid. NIFU ble også bedt om å komme med vurderinger og anbefalinger som kan brukes i arbeidet med den neste strategiplanen til Helsefak.

1.2.1 Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt

Strategiplanen er et forholdsvis kortfattet dokument delt inn i en innledende del, og deretter fire hovedområder: Utdanning, Forskning og faglig utvikling, Formidling og samfunnskontakt og Mennesket i organisasjonen. Hver av de fire delene har en del mål, til sammen 21. Under hvert av disse målene er det en rekke underpunkter, til sammen 84, som angir nærmere hvordan målene skal oppnås. Vi har i dette dokumentet omtalt dem som underpunkter.

1.2.2 Metoder

NIFU har brukt en rekke metoder for å evaluere strategiplanen:

Dokumentgjennomganger: NIFU har gjennomgått handlingsplaner og årsplaner, vi har sett på samarbeidsavtaler og erklæringer, både fra Helsefak og fra samarbeidende institusjoner.

Intervjuer: En viktig datakilde har vært intervjuer. Vi har intervjuet grupper fra alle de åtte instituttene ved Helsefak – til sammen åtte grupper. Alle gruppene fra instituttene i intervjuene var sammensatt av

en senior representant fra de vitenskapelig ansatte, en senior representant fra de administrativt ansatte, en ph.d.-student og en-to andre. Fra alle instituttene møtte det fem personer, bortsett fra Institutt for Klinisk Odontologi som møtte med fire. NIFU spesifiserte hva slags sammensetting vi ønsket av gruppene og administrasjonen ved Helsefak rekrutterte de faktiske personene som deltok. NIFU ønsket i utgangspunktet ikke at instituttleder skulle delta i intervjuene. Dette ble ikke kommunisert tydelig nok, så i ett av intervjuene var det med en instituttleder. Vi har intervjuet to grupper av studenter etter sine to første år, den ene bestående av medisinstudenter (3 studenter), og den andre studenter fra de øvrige studiene (seks studenter). Vi har intervjuet en rekke eksterne samarbeidspartnere og vi har intervjuet personer fra ledelse både ved fakultetet og universitetet.

Statistikk: Vi har hentet inn statistikk over forskning og utdanning fra en rekke kilder, blant annet FoU-statistikken og doktorgradsregisteret ved NIFU, Database for statistikk om høgre utdanning (DBH) og data fra FORNY-programmet i Norges forskningsråd. Norges forskningsråds evaluering av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning fra 2011 ble brukt som et grunnlag for å evaluere kvaliteten på forskningsgruppene.

Bibliometrisk analyse: Vi har gjennomført en skreddersydd bibliometrisk analyse som følger som eget vedlegg til denne rapporten.

Medieanalyse: NIFU har foretatt en enkel arkivanalyse av Helsefaks medieaktivitet.

Spørreundersøkelse: Den 23. oktober ble det sendt ut link via e-post til en spørreundersøkelse til alle ansatte ved Helsefak ved hjelp av programmet «Questback». Invitasjonen gikk til både vitenskapelig og teknisk/administrativt personale, til sammen 1086 personer. 500 personer har svart, noe som gir en svarprosent på 46 prosent. Fra det siste året vi har data for (2012), vet vi at 36 prosent av de ansatte ved Helsefak har en teknisk-administrativ stilling. I spørreundersøkelsen oppgir 32 prosent av respondentene at de er teknisk-administrativt ansatte. Det ser dermed ut som vi har en forholdsvis representativ fordeling mellom vitenskapelig og teknisk-administrativt ansatte. 64 personer (13 prosent) har oppgitt at de har en bistilling. Halvparten av dem har oppgitt at de bare har en bistilling (noe som bare er rundt 15 prosent av de over 200 bistillingene knyttet til Helsefak). Det innebærer at personer knytte til Helsefak gjennom bistilling er noe underrepresentert i utvalget. 3 oppgir at de både har en teknisk/administrativ stilling og en bistilling, mens 29 kombinerer en vitenskapelig stilling med en bistilling. Rundt 13 prosent av dem som konklusjoner vi trekker om fakultetet som helhet mener vi dermed kan være ganske robuste, men vil først og fremst gjelde for de ansatte ved Helsefak, og i mindre grad for eksternt tilknyttede ressurspersoner i en bistilling.

Dersom vi ser på fordelingen mellom instituttene, finner vi at også denne fordelingen er rimelig representativ – prosentvis andel av svarene tilsvarende prosentvis andel av ansatte ganske bra. Ved ingen av instituttene er utvalget over- eller underrepresentert med mer enn 3 prosentpoeng. For Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord (RKBU) er andelen som har svart 3 prosentpoeng høyere enn andelen av Helsefaks ansatte som RKBU utgjør. For et lite institutt gjør det en viss forskjell. Dette vil vi ta hensyn til i analysene underveis. Det er også viktig å være klar over at det bare er totalt 22 personer som har svart fra Institutt for Klinisk Odontologi (IKO). Når disse 22 personene fordeler seg på flere svarkategorier vil utslagene kunne bli store. Resultater som gjelder IKO må derfor tolkes med varsomhet. Også for Institutt for Psykologi (32 svar), Institutt for Farmasi (32 svar) og RKBU (31 svar) er de absolutte tallene forholdsvis små, og en viss varsomhet i tolkningene vil bli vist underveis.

1.2.3 Avgrensninger

Strategiplanen består av 21 målsettinger med til sammen 84 underpunkter. Det er ikke hensiktsmessig å gå gjennom hvert enkelt av disse punktene. Vi har derfor i stor grad konsentrert oss om de 21 målsettingene, og gjerne vurdert underpunktene opp mot sitt korresponderende mål.

En del av målene og underpunktene er det svært vanskelig å måle. En del steder har vi valgt indirekte mål som kan adressere måloppnåelse for strategien, mens på andre mål har vi måttet begrense oss til en kvalitativ vurdering av målformulering og underpunkter.

Det er likevel en betydelig mengde mål, tiltak og resultater som det har vært mulig å evaluere. Til tross for avgrensningene angitt over, har det vært fullt mulig å gjennomført en helhetlig vurdering av de sentrale delene av strategiplanen, som kan gi et solid faglig grunnlag for å trekke noen hovedkonklusjoner og peke på noen hovedutfordringer for fakultetets videre utvikling og for eventuelle fremtidige strategier.

2 Utdanning som strategiområde

Tone Cecilie Carlsten

2.1 Introduksjon

Ifølge det helsevitenskapelige fakultets egen beskrivelse av utdanningsområdet har fakultetet pr 2012 3000 studenter fordelt på 35 ulike studieprogram/studieretninger (Helsefak UiT 2010b). Porteføljen omfatter 10 profesjonsstudier, videreutdanninger, tematiske og fagspesifikke masterstudier, samt årsstudier. I tillegg har Helsefak forskerutdanning representert ved ph.d.-program, Dr. Philos, Forskerlinje Medisin samt fire lokale forskerskoler og seks nasjonale forskerskoler. Denne utdanningen er imidlertid et ansvar som ligger under seksjon for forskningstjenester ved Helsefak og berøres derfor ikke videre i dette kapittelet.

Et særpreg når det gjelder utdanningsfeltet er arbeidet Helsefak har lagt ned i samhandling med helsetjenesten i Nord. Fakultetet har blant annet etablert et felles utdanningsutvalg med Universitetssykehuset Nord-Norge, og benytter utdanningstilskudd til kombinerte stillinger mellom helsefaglige utdanninger og spesialisthelsetjenesten. Det sistnevnte er en generell strategi for å følge opp ansvar i praksisfeltet fra Helse- og Omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF (regionalt helseforetak), og innebærer i første omgang en regionalisering av legeutdanningen til Nordland. Ifølge informasjon fra fakultetsledelsen har det siden 2009 vært mulig for inntil 25 prosent av studentene å ta de siste 2 år av studiet i Nordland, noe som naturlig har bidratt til opprettelse av flere bistillinger (rundt 30 plasser pr. januar 2014). Tilsvarende regionalisering arbeides med mellom Helsefak og helsetjenesten for legeutdanningen i Finnmark for inntil 10-15 studenter fra og med 2014 (jf. Helsefak UiT 2013f). Av nyere tiltak som er igangsatt i overgangsfaser mellom tidligere og kommende strategi nevner vi også arbeidet med revisjonen av den medisinske studieplanen. Den nye studieplanen legger opp til bredt engasjement og godt involvert lederstøtte på fakultetet, samt at den legger opp til bred samhandling med helsetjenesten (Helsefak UiT 2013b).

Fakultetet driver selv aktivt arbeid for å sørge for kvalitet i arbeidet med å følge opp strategiske satsinger og overganger mellom ulike strategiperioder. I tråd med nasjonale krav til kvalitetssystemer ved utdanningsvirksomhet i høyere utdanning og lokale planer for kvalitetssystemer ved Universitetet i Tromsø har Helsefak etablert et kvalitetssikringsarbeid for egen utdanning. Fra og med 2013 drives det følgeforskning på tverrprofesjonell samarbeidslæring³, samt følgeforskning på egen utdanning knyttet til implementering av egen studieplan (Helsefak UiT 2013g). Oppdraget NIFU utfører for Helsefak må leses inn i en ramme for slikt profesjonelt arbeid for å sikre kvalitet i egen høyere

³ Nordby, Bente (2013). Tverrprofesjonell samarbeidslæring i helsefaglig praksis – et aksjonsforskningsprosjekt ved Helsefak, Universitetet i Tromsø. Nettside: http://en.uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=349592#

utdanning. I denne delen av rapporten ser vi derfor nærmere på selve strategimålene for utdanning i perioden 2010-2013, og hvordan disse danner grunnlag for det nye arbeidet som gjøres ved Helsefak vinteren 2014.

Innenfor strategiområde Utdanning definerer strategiplanen fem mål. Vår fremstilling følger ikke målstrukturen. Henvisning til hvilket avsnitt som omtaler målene og tilhørende tiltak er gitt i parentes.

1. Fakultetet skal tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov for kompetanse
2. Fakultetet skal styrke den pedagogiske og faglige kompetansen hos undervisere og veiledere
3. Fakultetet skal stimulere til god samhandlingskompetanse hos studentene
4. Fakultetet skal være ledende på fleksible og desentraliserte utdanninger
5. Fakultetet skal være en dynamisk og nyskapende utdanningsinstitusjon

Vi vil fortløpende referere tilbake til disse målene. Innledningsvis setter vi strategiarbeidet til Helsefak inn i et nasjonalt perspektiv.

2.2 Strategianalyser i utdanningsfeltet

Strategier for høyere utdanningsinstitusjoner varierer ofte en god del når det gjelder hvordan primæroppgaven utdanning presenteres i måldokumenter. I tillegg kan lengden for strategiperioden variere, slik at målene må leses i sammenheng med realistiske rammer for innføring av virkemidler og måling av resultater. Som eksempel på nasjonal variasjon kan vi innledningsvis vise kort til forskjeller mellom universitetene i Oslo, Bergen, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU, tidligere UMB) og Tromsø. Dette som en innramming av analysen for å se linjer mellom strategi 2010-2013 og arbeidet som allerede er i gang med strategi 2014-2020 i perspektiv.

Leter vi i Universitetet i Oslos 2020-strategi finner vi ingen overskrift for utdanning. Isteden er kjerneoppgavene satt i gjennomgående strategisk sammenheng (Universitetet i Oslo 2009). Det samme fokus på integrerte oppgaver gjelder store deler av strategi 2011-2015 for Universitetet i Bergen, der forskningsbasert undervisning fremheves (Universitetet i Bergen 2011). I dokumentets andre del deles så målene inn etter de tradisjonelle primærområder med forskning som det første. Deretter følger forskerutdanning som område, før utdanning får stå som egen overskrift. Ved tidligere UMB 2010-2013 presenteres primærområde utdanning først i strategien. Integrerte og aktuelle problemstillinger for UMB følger deretter, deriblant et eget avsnitt om studentlivsstrategien. Ås er kjent for (Universitetet for miljø- og biovitenskap 2010).

Strategidokumentet for Universitetet i Tromsø 2009-2013 er også delt inn etter primæroppgaver, der utdanningsvirksomhet presenteres etter forsknings- og utviklingsvirksomheten (Universitetet i Tromsø 2010). I utkast til ny strategiperiode 2014-2020 er primæroppgaver fortsatt dominerende, men det er en lengre innramming av tverrfaglige perspektiver. I strategidokumentet for Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø 2010-2013 er utdanning den første primæroppgaven som presenteres, noe som gjenspeiles i denne rapporten. I likhet med det overordnede strategidokumentet for Universitetet i Tromsø er primæroppgavene separert i form, og dermed mer tradisjonelt presentert enn i de nye strategidokumentene til for eksempel Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen.

Hva betyr dette når vi skal evaluere strategimål for utdanning ved det helsevitenskapelige fakultet? For det første at vi har med oss et overordnet nasjonalt og et komparativt perspektiv når vi analyserer utdanningens plass i strategien ved Helsefak. I dette tilfelle ser vi hvordan Helsefak og UiT plasserer seg strategisk i forhold til andre løsninger på hvordan man ønsker å presentere utdanning som strategiområde. Mens Helsefak presenterer utdanning *overordnet* som et mer tradisjonelt akademisk område, er det fakulteter ved andre universitet som driver det overordnede strategiske arbeid med funksjonsbaserte strategier (for eksempel Medisinsk fakultet ved UiO 2010). I sistnevnte tilfelle er strategimål formulert som sentrale arbeidsfelt og integrerte funksjoner. Dette bærer preg av helhetstenkning og et utvidet kunnskapssyn tilpasset ledende læringsteorier i dagens samfunn (for

eksempel Ludvigsen 2012). Vi skal senere se noe nærmere på sammenheng mellom overordnet strategisk plassering og målformuleringer for utdanning som strategiområde ved Helsefak (se avsnitt 2.4).

En annen effekt av å perspektivere arbeidet med - og analyse av - strategiske målsetninger er å skape bevissthet rundt statusforskjeller mellom Helsefaks ulike arbeidsoppgaver. Som det påpekes i referat fra delgruppe 2 sitt første møte 19. desember 2013: «Undervisning oppfattes som en plikt/en byrde» (Helsefak UiT 2013e). Når dette er en mulig dominerende holdning til undervisning ved Helsefak er det ikke uten betydning hvor i et strategidokument primær oppgaven utdanning plasseres. Det er heller ikke tilfeldig om utdanning ses som en separat oppgave ved Helsefak, eller om strategien legger opp til et funksjonsperspektiv med tette relasjoner mellom forskning og utdanning. I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan utdanning er presentert i fakultetets strategiprosesser som grunnlag for refleksjon, og for videre beslutningsprosesser i det kommende strategiarbeidet ved Helsefak. Målet for statusanalysen har vært å bruke kvantitative og kvalitative data for å kartlegge fakultetets systematiske arbeid med å skape betingelser for egendefinerte resultater.

2.3 Utdanningsstrategien lest som læreplan

2.3.1 Overordnede kommentarer

Totalinntrykket av satsingen på utdanning i Helsefaks strategiarbeid 2010-2013 er at det ligger svært høye ambisjoner til grunn. Utdanning presenteres som første primær oppgave for fakultetet i målbeskrivelser. Helsefak har en systematisk tilnærming til målene, men nivåene varierer noe etter hvor målbare de kan sies å være i en evaluering av pedagogisk profesjonalitet og læringsutbytte. Målene er dessuten krevende sett i forhold til at strategien går over kun fire år. Spesielt mål som handler om endring av holdninger til undervisning og fremragende pedagogisk kompetanse er utfordrende å oppfylle. Utdanningsmål som handler om kulturendringer og kompetanseutvikling krever både tålmodighet og systematisk oppfølging fra ledernivå om de skal kunne føre til ønsket effekt for studenters læringsutbytte (Pascarella 2006).

I denne evalueringen rapporterer de ansatte om en god totalopplevelse av fakultetsledelsens interesse og satsing på utdanningsvirksomheten. Erfaringene fra instituttnivå, og ikke minst på individnivå ser ut til å variere noe mer. Virkemidlene valgt for å iverksette målene i praksis har vært systematiske og varierte nok til å ivareta utdanningens iboende kompleksitet (Helsefak UiT 2013c). Samtidig er det stilt høye krav til fakultetets ansatte og studenter innen et kort tidsvindu for de mer ambisiøse målene knyttet til pedagogisk samhandling og undervisningsplanlegging basert på læringsmål.

Det er utfordrende å skulle si noe sikkert om resultatopptåelse om utdanning uten følgeforskning av undervisningspraksiser direkte knyttet til strategimålene. Denne evalueringen hadde ikke som mål å følge opp strategimål på praksisarenaer, og eksisterende følgeforskning³ ved Helsefak måler andre parametre ved utdanningsvirksomheten (Helsefak UiT 2013g). Indikasjoner fra intervjuer og fra spørreundersøkelsen tyder imidlertid på varierende forståelser av undervisningskvalitet, samt variasjon i holdninger til undervisningens status blant ansatte (jf Helsefak UiT 2013e). Selv om Helsefak nylig har iverksatt tiltak for å forbedre systematikk rundt deling av kunnskap om gode undervisningspraksiser⁴, er det mye i vårt datamateriale som peker på at målene er noe ambisiøse i forhold til den reelle satsing på personale, tidsbruk og dokumentasjonspraksis. I løpet av evalueringsperioden fikk vi en bekreftelse på samme bilde fra ekspertkomiteens evaluering av Helsefaks søknad om Senter for fremragende utdanning (NOKUT 2013). I det følgende utdypes dette totalinntrykket ved å se nærmere på strategimål for utdanning ved hjelp av læreplananalyse.

⁴ http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/UA-enhet/SFU/Soknader_2013/UiT_INTERPROF-%20Health_sciences.pdf

2.3.2 Analyseverktøy

Vi har benyttet begrepene utdanning og undervisning i teksten over. Med *utdanning* som hovedbegrep i dette kapitlet menes den totale virksomhet som undervisningskvalitet er del av. Dette inkluderer dermed makronivåer i utdanningsvirksomhet som dreier seg om både tilrettelegging av fakultetets utdanningstilbud samt forskning på undervisning.

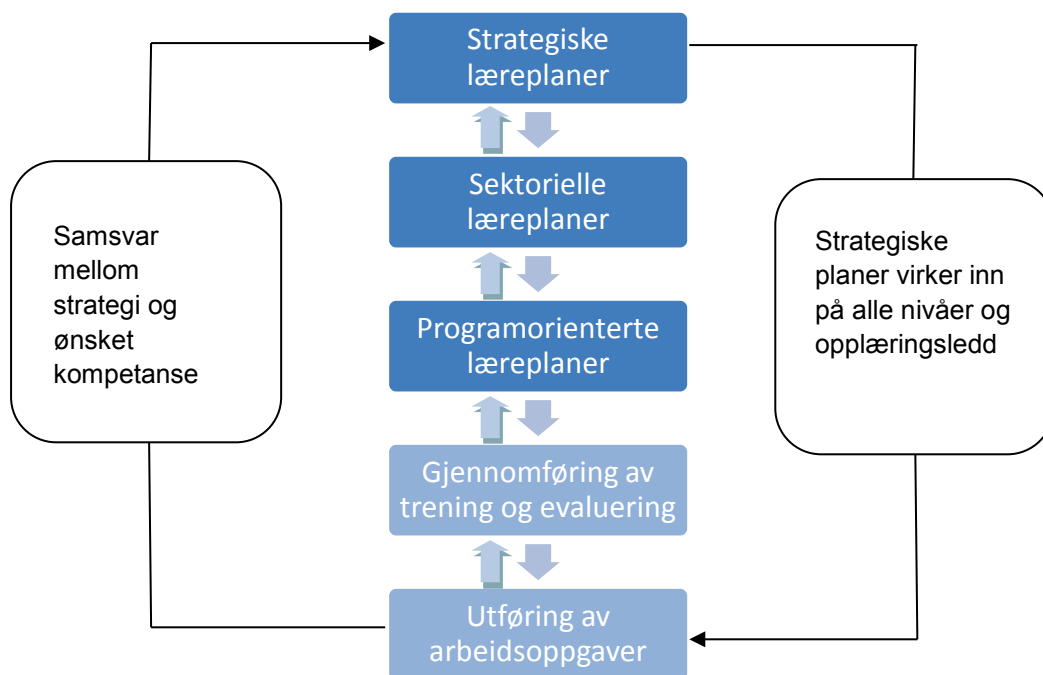
I Lycke-utvalgets innstilling om etablering av Sentre for fremragende utdanning fra Universitets- og høyskolerådet til Kunnskapsdepartementet 2009, påpekes det at utdanning som begrep sidestilles med forskning i Lov om universiteter og høyskoler (UHR 2009 i Carlsen and Aamodt 2013). Utdanning er med andre ord et begrep som henger sammen med den nasjonale satsing Kunnskapsdepartementet gjennomfører med etablering av Sentre for fremragende utdanning (SFU). Denne ordningen er et av landets viktigste virkemidler for å stimulere til økt kvalitet i utdanningen ved universiteter og høyskoler (ibid). Dette perspektivet er spesielt interessant ettersom Helsefak har valgt å fremheve tilhørighet til den nasjonale ambisjonen i sin egen strategi (Helsefak UiT 2010b).

Vi presiserer dermed at *undervisning* er et begrep for praksiser på mikronivå som igjen ligger innen utdanningsvirksomhet på systemnivå. Data vi har tilgjengelig i denne evalueringen handler indirekte om undervisning, og direkte om utdanningsnivået.

I ledelse av utdanning og undervisning brukes læreplaner som verktøy. All opplæring og alle opplæringssystemer må planlegges. Planlegging av forholdet mellom utdanning og undervisning krever en organisasjonsdidaktisk tilnærming. Slike planer har flere funksjoner i en kompleks organisasjon som Helsefak. Innen læreplanforskning opererer man med ulike tilnærminger til analyser som dekker både dokumenter og praksiser. I denne sammenhengen vil læreplanbegrepet favne strategiske dokumenter og interessenters erfaringer og vurderinger av læreplanarbeid i praksis; dvs. en analyse av i hvilken grad målformuleringer er egnet for didaktisk oversettelse mellom ulike nivåer – spesielt mellom fakultets-, institutt- og programnivå.

Ifølge Torgersen og Steiro har læreplaner flere viktige funksjoner ved implementering av utdanningsmål: Læreplaner gir oversikt over den totale opplæringssituasjonen i et nåtidsperspektiv, noe som kan være vanskelig å få grep om uten systematikk; de gir pedagogiske føringer for opplæring og evaluering; de fungerer som kontrollverktøy både ved stabil virksomhet og i perioder ved endring (for eksempel ved fusjoner); de synliggjør kostnader og ressursbehov; de tydeliggjør også ansvaret for at opplæring skjer etter strategiske mål; og ikke minst vil læreplaner sikre et felles språk for vertikal og horisontal kommunikasjon i organisasjonen. Samlet sett signaliserer systematikk i eksplisitt arbeid med læreplaner både på makro (utdanning på systemnivå) og mikronivå (undervisningspraksis) at ledelsen tar pedagogisk arbeid på alvor, noe som kan være et bidrag i utvikling av kvalitet og konkurransefortrinn (Torgersen and Steiro 2009).

Organisasjonsdidaktikk fungerer dermed som et styringsverktøy i arbeidet med å evaluere en strategi for å gi føringer, rammer og ideer til forestående strategibeslutninger:



Figur 2.1. Grunnleggende læreplanhierarkier og funksjoner i en fleksibel organisasjon (Torgersen and Steiro 2009). De tre øverste kategoriene beskriver makronivået i utdanning, mens de to nederste relateres i større grad til undervisning i denne rapporten.

Som Torgersen og Steiro påpeker, er en viktig forutsetning for å sikre gode kommunikasjonslinjer mellom nivåene å avdekke både funksjonalitet og mangler mellom læreplannivåene (ibid). I strategiimplementering er det nødvendig å sikre at planene på universitet/fakultet/institutt/programnivå er i samsvar med hverandre. I denne rapporten har vi data til å vurdere forholdet mellom læreplannivåene som angitt i Tabell 2.1:

Tabell 2.1. Forhold mellom analyseenhet og datatilfang i prosjektet.

Læreplannivå	Organisering	Datakilde
Strategiske læreplaner	Visjon og mål på fakultetsnivå	Direkte, dokument
Sektorielle læreplaner	Virkemidler på instituttnivå	Direkte og indirekte, dokument, survey og intervju
Programorienterte læreplaner	Virkemidler på program/områdenivå	Direkte og indirekte, dokument, survey og intervju
Gjennomføring av trening og evaluering	Virkemidler - pedagogiske prosesser på ansattnivå	Direkte og indirekte, dokumenter, survey og intervju
Utføring av arbeidsoppgaver	Måling/rapportering fra praksis med studenter	Indirekte, survey og intervju

Tabellen viser at vi har data til å vurdere utdanning som system på en direkte måte gjennom dokumenter, mens prosjektet ikke har tillatt en direkte vurderingsmåte på samme måte for analyse av virkemidler og resultater knyttet til undervisningspraksis. Selv om vi kun har indirekte data som kan si noe om forholdet mellom mål, virkemidler og resultater mener vi å ha tilstrekkelig grunnlag til å gi en totalvurdering av situasjonen for utdanning som strategiområde ved Helsefak pr. januar 2014.

2.3.3 Leserveiledning

Resten av dette kapitlet er strukturert innen rammene for evalueringen slik denne er presentert i kapittel 1. For å relatere utdanningsmålene i strategiplanen til virkemidler og resultater, benytter vi organisasjonsdidaktisk læreplananalyse, jf. punkt 2.3.2 over. Til slutt i kapitlet følger anbefalinger for

det videre arbeidet både i delgruppene for utdanning og for den helhetlige tilnærming til fakultært strategiarbeid for perioden 2014-2020.

2.4 Utdanningsmålene 2010-2013

I analyse av utdanningsmålene er det benyttet direkte datagrunnlag fra dokumenter fra de tre øverste læreplannivåer i Figur 2.1. (Universitetet i Tromsø 2009, Helsefak UiT 2010a, Helsefak UiT 2010c, Helsefak UiT 2010b), samt dokumenter på institutt og programnivå (for eksempel Institutt for psykologi 2011, Helsefak UiT 2012b, Helsefak UiT 2012a, Institutt for psykologi 2012, Helsefak UiT 2013e, Helsefak UiT 2013f, Helsefak UiT 2013a, Helsefak UiT 2013c, Helsefak UiT 2013d, Universitetet i Tromsø 2013). Det refereres også til data fra intervjuer med vitenskapelige ansatte, studenter og ledelse ved Helsefak.

Det helsevitenskapelige fakultetet har hatt som visjon å «være et nyskapende kraftsenter for flerfaglig helsevitenskapelig utdanning med et særlig ansvar for befolkningen i nordområdene» i strategiperioden (Helsefak UiT 2010b). Utdanning er som tidligere nevnt den første av universitetets primæroppgaver som presenteres i fakultetets strategi. Som nevnt i 2.1 har strategien fem utdanningsmål, med et ujevnt antall delmål (se vedlagt strategiplan).

Målene er handlingsorienterte, det vil si at de i større grad er knyttet til funksjoner enn den overordnede kategorisering av primærfunksjoner skulle tilsi. På målnivået har strategien ved Helsefak derfor flere likhetstrekk ved ambisjonene for Medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo enn førstelesning skulle tilsi. Forskjellen i hvordan funksjonelle/tradisjonelle mål er å betrakte i et læreplanperspektiv finner vi likevel på delmål nivået. Et eksempel er målsetning 2 som er lite spesifikk og med momenter både av normativ og deskriptiv karakter: «Fakultetet skal styrke den pedagogiske og faglige kompetansen hos undervisere og veiledere ved å [...] utvikle en god kultur for utveksling av undervisning på tvers av fag og institutter.» (ibid). Her er det uklart hva en «god» kultur er, og ikke minst om det handler om å dele undervisningspersonale eller prinsipper for undervisning og i så fall hvilke typer praksiser man ønsker å legge vekt på.

Til sammenligning er det ved Medfak ved UiO en tilsvarende målformulering som fremstår som mye enklere å evaluere: «Undervisningens kvalitet skal styrkes gjennom større vektlegging av undervisningskompetanse ved ansettelse og systemer for vurdering av lærernes undervisningsprestasjoner» (Medisinsk fakultet Universitetet i Oslo 2010). I en sammenligning av utdanning som strategiområde på målnivå mellom Helsefak UiT og Medfak UiO er det påfallende hvordan Helsefaks mål handler om praksisnære og systemrelaterte forhold, mens Medfaks mål i større grad handler om vurderingsformer, læringsmetodikk og kvalitet på undervisningen. I denne sammenheng evaluerer vi ikke hvilken strategi som har høyere kvalitet enn en annen, men det er verdt å nevne at en strategi kan være lett å evaluere uten at den er særlig egnet for implementering i praksis – og omvendt.

Helsefaks strategi følger som tidligere nevnt tett på strategien for Universitetet i Tromsø. For Helsefak er det spesielt tre områder som skiller seg ut som krevende å implementere på tvers av nivåene i Figur 2.1: Grunnforskningsfokuset på læring og undervisning, mål om holdningsendring relatert til pedagogisk profesjonalitet, samt fokus på implementering av en tydeligere evalueringskultur relatert til studentenes læringsutbytte. Et klart grunnforskningsperspektiv ligger til grunn når målene introduseres med teksten: «Fakultetet skal tilby utdanningsløp for helsefaglig profesjonsutøvelse og utdanningsløp med sikte på helsevitenskapelig forskning. Fakultetet skal også tilby utdanningsløp innen biomedisinske fag og fremme forskningsinteresse hos studentene med sikte på translasjonsvirksomhet mot medisinske miljø.» (Helsefak UiT 2010b)

Likewise peker introduksjonen mot ambisiøse mål i holdninger til pedagogisk teori og praksis: «Fakultetet skal være en dynamisk og nyskapende utdanningsinstitusjon ved å utvikle en evalueringskultur som fremmer utdanningskvalitet og pedagogisk engasjement og kompetanse».

Videre ønskes mer systematikk i den strategiske styring av pedagogisk kompetanse: «Utarbeide evalueringsformer som har fokus på studentenes læringsutbytte og kandidatens sluttkompetanse i samarbeid med profesjonsfeltet og tidligere studenter». Lest som læreplan for utdanningsvirksomhet er strategiplanen svært velegnet for å analysere status for slike pedagogiske visjoner på fakultetsnivå, samt intensjoner i planer på institutt og programnivå. Noen av delmålene beskriver konkrete eksempler på utvikling av organisasjonsdidaktikk i praksis, for eksempel gjennom ambisjoner om etablering av en enhet for helsefaglig pedagogikk (HELPEd) og et senter for fremragende utdanning³. Strategien er også tydelig på mer overordnede forutsetninger for å skaffe til veie pålitelig kunnskap om betingelser for at fakultetets egen utdanning er «god». Dette synliggjøres gjennom fokuset på grunnforskning om egen utdanningsvirksomhet og ambisjoner om en evalueringskultur som sørger for et kritisk blikk på undervisningens og utdanningens virksomhet og utvikling.

Vi mener likevel at strategimålene for utdanning kunne vært tydeligere i sin tilknytning til forskning i selve formen, selv om fakultets format er delvis bundet av universitets form (Universitetet i Tromsø 2010). Ettersom fokus på grunnforskning ligger så tydelig inne i utdanningsvisjonen kunne strategien med fordel ha fokusert på felles utfordringer i primær oppgavene fremfor å presentere hver oppgave atskilt. I og med at utdanningsmålene står for seg selv i teksten er den intenderte koblingen mellom utdanning og forskning lite synlig.

Uten mer spesifikke beskrivelser fremstår disse viktige hovedområdene mer som et ledelsesansvar enn et kollektivt ansvar. Målene er heller ikke formulert slik at det blir tydelig hvordan de kan virke inn på de andre nivåer, f.eks. delmålet «utarbeide evalueringsformer som har fokus på studentenes læringsutbytte og kandidatens sluttkompetanse i samarbeid med profesjonsfeltet og tidligere studenter». Da er det ofte en fare for at ledelsen selv blir sittende med det strategiske arbeidet, mens de som underviser står i et spenn mellom høye ambisjoner og lite konkret pedagogisk oppfølging (jf. tilbakemeldingen på SFU-planene og senterbesøket fra NOKUT 2013).

Begrunnelser om læringsutbytte knyttes i slike situasjoner heller til nasjonale policytiltak i tekster på institutt og programnivå enn til et felles løft for forskningsbaserte studier av egen praksis (se for eksempel Institutt for psykologi 2011, Institutt for psykologi 2012). Et sterkere fokus på egne indikatorer for utdanning er allerede satt på dagsorden for arbeidet mot strategi 2014-2020 (Helsefak UiT 2013a).

Typisk for strategiplanen 2010-2013 på utdanningsområdet er at det ganske gjennomgående presenteres mål som er orientert mot svært avanserte organisasjonsmekanismer og løsning av komplekse oppgaver. I forberedelser til ny strategi for perioden 2014-2020 ser vi altså endringer i argumentasjon på dette punktet. Primær oppgavene utdanning og forskning knyttes nå også noe tydeligere sammen på undervisningsnivå enn i tidligere dokumenter (Helsefak UiT 2013a). I intervjuer med ansatte høsten 2013 ble det nevnt at det ikke alltid er like god kvalitet på planlegging av undervisning, delvis fordi en del er overbelastet av undervisningsoppgaver. Det har ikke vært like lett å finne frem til dokumenter på de ulike læreplannivåer som kan gi pålitelig kunnskap om grad av stringens mellom de ulike nivåer i tabell 2.1. Mangelen på følgeforskning gjør det heller ikke enkelt å påpeke systematiske styrker og svakheter i prosessene som kan bidra med komparative blikk på en ny strategisk prosess.

Selv om forholdet mellom utdanning, klinisk praksis og forskning ikke alltid har fremkommet i dokumenter knyttet til strategien, har det det i større grad vist seg i form av ulike forvaltningsstrukturer. Felles utdanningsutvalg med UNN fra 2010 er et eksempel på dette, der det strategiske undervisningsarbeidet ved UNN koordineres av klinisk utdanningsavdeling mellom klinikkene, Fag- og forskningssenteret og Helsefak som utdanningsinstitusjon (UNN 2009a, UNN 2009b). I neste avsnitt ser vi nærmere på ulike virkemidler som har blitt benyttet for å realisere intensjoner i strategi 2010-2013.

2.5 Virkemidler for implementering av mål

I et læreplanperspektiv er det viktig å velge optimale virkemidler for å realisere målene. En systematisk læreplanprosess har samtidig allerede lagt føringer for formulering av de mål som kommer, slik at mål og virkemidler har en vekselvirkning. Virkemidlene skal bidra til at ansatte får nødvendig oversikt over den totale opplæringsssituasjonen, og at de har ressurser til å gjennomføre de relevante deler. I tillegg signaliserer virkemidlene hvordan ledelsen gjør pedagogiske prioriteringer (jf. Figur 2.1). Som vanlig er ved utdanningsinstitusjoner er virkemidler ved Helsefak beskrevet som årsplanteilak og nedfelt i vedtak i Felles utdanningsutvalg (f.eks. Helsefak UiT 2010c). Noen vedtak som har blitt tatt i løpet av strategiperioden har tidligere blitt nevnt i kapitlet, men kan sammenfattes her:

- Samarbeidsavtaler og etablerte samarbeidsfora med praksisfeltet (UNN – felles utdanningsutvalg og Tromsø kommune – Samarbeidsutvalg)
- Kombinerte stillinger for de helsefaglige utdanningene (rundt 32 stk.) i tillegg til kombinerte stillinger med medisin.
- Implementering av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) 1.studieår (10 studieprogram, 700 studenter, 10 studiepoeng) blant annet for å følge opp Samspillmeldingen 2012 (Kunnskapsdepartementet 2012). Dette inkluderer følgeforskning i 4 Midt-Tromskommuner med egenfinansiert ph.d. startet høsten 2013 basert på en NFR-søknad (med hovedkarakter 6, men ingen finansiering).
- Etablering av felleskurs (INTERBASE) og pilotering av interprofesjonell samarbeidslæring i praksis (INTERPRAX)
- Obligatorisk seminar dag for alle vitenskapelige ansatte med fokus på kvalifikasjonsrammeverket og pedagogisk oppbygging av utdanning/undervisning
- Etablering av Enhet for helsefaglig pedagogisk utvikling med ansatt prof II fra Linkjøping
- Utdanningstermin for ansatte som ønsker å utvikle kompetanse innen utdanning.
- Etablering av felles simulatorsenter (FOSS) med UNN.
- Stort pedagogisk utviklingsarbeid med revidering av studieplan for medisin med bl.a. casebasert pedagogikk og tett involvering av studenter i planleggingen. Følgeforskning på planleggingsprosessen (ansatt prof II med hovedstilling ved UiO).
- Deltagelse i nasjonal konkurranse om Senter for fremragende utdanning med INTERPROF, Centre for Interprofessional Education in Health Sciences

I diskusjonsnotat for årsplan 2014 beskrives dessuten aktuelle tiltak knyttet til studieprogram ved ulike institutter, fleksibilisering av utdanninger og utvikling av nettbaserte studieprogram, arbeid med regionale kompetanseutredninger og internasjonalisering (Helsefak UiT 2013b). Det vi kan se av dokumentene som lister virkemidler i budsjett og planer er at de er varierte og ikke for detaljstyrende, noe som er viktig i en kompleks organisasjon (Helsefak UiT 2010a). På den annen side er det foreløpig en svakt utviklet systematikk i å følge opp virkemidler gjennom forskning for å kunne fastslå hvilke virkemidler som fungerer strategisk, og hvilke man bør prioritere bort, jf. at følgeforskningen pr i dag handler om andre aspekter på operasjonelt nivå³ (se også Helsefak UiT 2013g).

I strategien ser vi noe overbalanse i antall mål som starter med ordene «etablere», «utvikle», «skape», «øke», «styrke», mens det kanskje hadde vært lettere å sørge for virkemidler for mindre ambisiøse mål om å «videreføre», «samordne» eller «systematisere» eksisterende ordninger. Valg av slike handlingsbegrep er viktige i tidslinjen, ikke minst for å foreta en konkret vurdering av omfanget og virketid for ulike mål (hva som realistisk kan iverksettes i kortere og lengre perspektiv). Konklusjonen er at det er forholdsvis mange virkemidler for læring som beskrives, men at ikke alle er like klart satt i sammenheng med de strategiske prioriteringer om hvordan man kan kartlegge utbyttet med tanke på å vurdere virksomheten på strategisk nivå.

I evalueringen av utdanning som strategiområde, har vi undersøkt hvorvidt det er grad av overensstemmelse mellom målformuleringer (jf. avsnitt 2.4) og opplevelser av måloppnåelse i praksis

(jf. avsnitt 2.6). Vi har lagt vekt på å fange opp i hvor stor grad tiltak er registrert og fulgt opp i praksis av studenter og ansatte. Informantene har selv fått komme til orde når det gjelder å beskrive virkemidler for implementering av mål. I neste kapittel presenterer vi et utvalg av data som beskriver måloppnåelse i praksis for de mest strategiske områder å se på videre i arbeidet med Strategi 2014-2020.

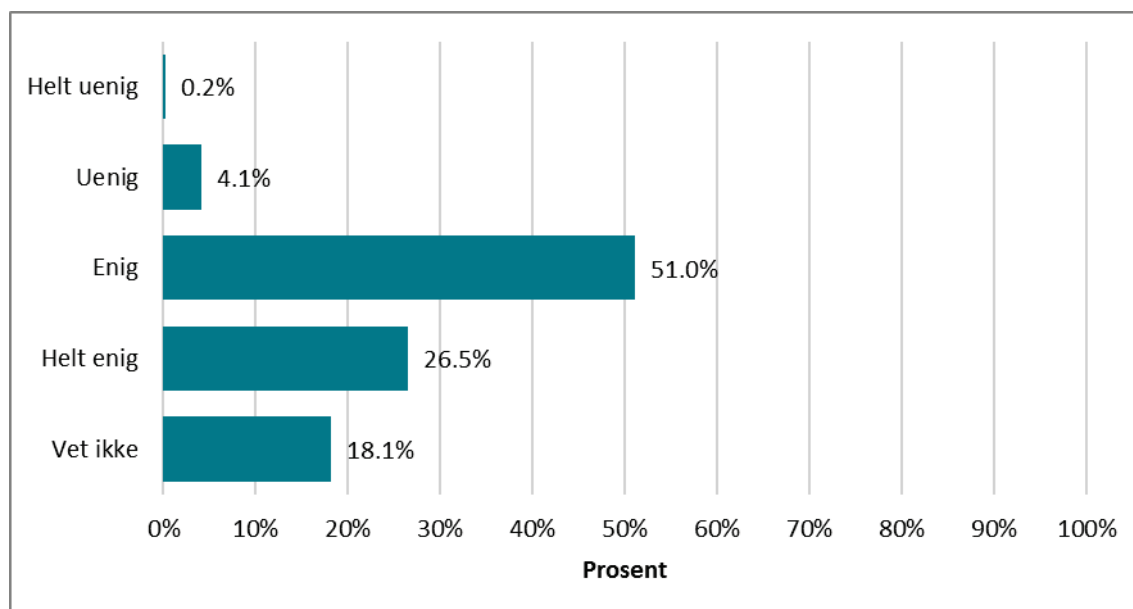
2.6 Måloppnåelse i praksis

Når Helsefak velger et strategimotto fra Benjamin Franklin's «Poor Richard» så signaliserer det muligens en samtidsorientert strategi som er tenkt praksisnær mer enn luftig og visjonær? I det minste er det rimelig å anta at «godt gjort» har bragt med seg et fokus på at praksisnivået er under systematisk evaluering slik at man kan konkludere med at intensjoner (godt sagt) er fulgt opp med tiltak og oppfølging som sørger for «godt gjort».

Vi starter med intensjonsnivået («godt sagt») – det overordnede strategiske nivå i læreplanen, og velger delmål 1 som et eksempel (se vedlegg for målbeskrivelser). Ifølge intervjuer med fakultetsledelsen har det vært gjort mye arbeid på utdannings siden (Helsefak UiT 2012b, Helsefak UiT 2012a).

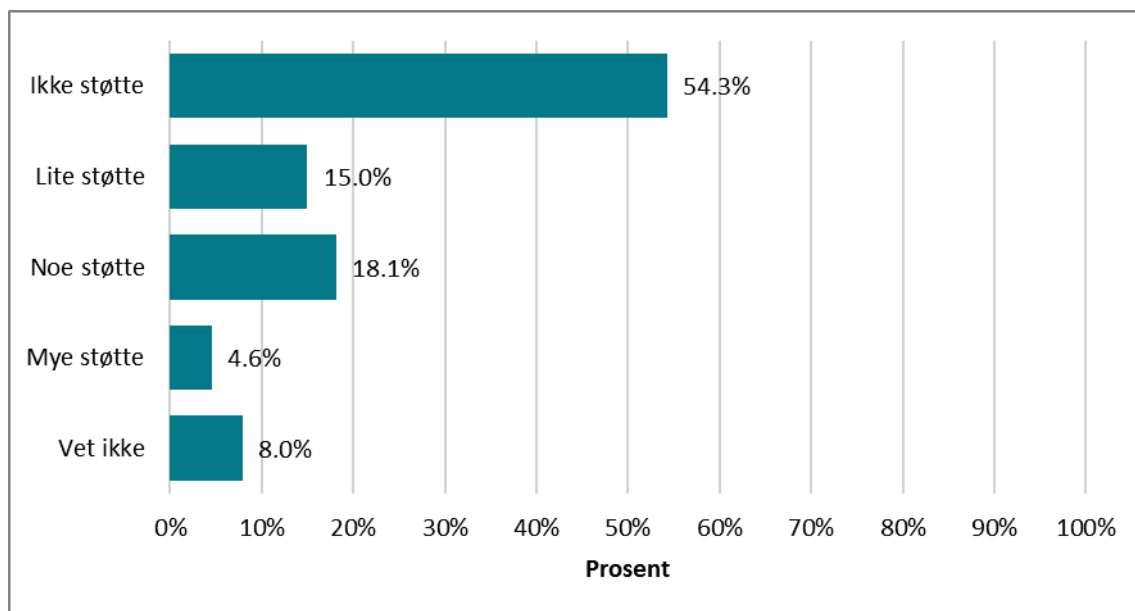
Når det gjelder strategimålet om å *rette utdanningsløp mot samfunnets behov* hevder Helsefak at helsetjenesten har vært aktive deltakere i utviklingen av nye studieprogram og i revisjon av tidligere program, i arbeid med internasjonalisering, gjennom kartlegging av praksisarenaer og utvidet bruk av bistillinger ved UNN og i kommunehelsetjenesten, ved beslutning om avtaleverk med alle helseforetak i Helse Nord RHF, og ikke minst gjennom felles utdanningsutvalg med UNN fra 2010 og samarbeidsorgan med Tromsø kommune, operativt fra 2012 (ibid, UNN 2009c).

Når det gjelder vurderingsnivået («godt gjort») for dette strategimålet viser NIFUs data fra høsten 2013 at ansatte ved Helsefak uttrykker samme grad av opplevelse av måloppnåelse som det som beskrives på intensjonsnivå (se Figur 2.2). Delmål 1 i strategien kan dermed sies å ha høy grad av måloppnåelse på makronivå – på utdanningsnivået.



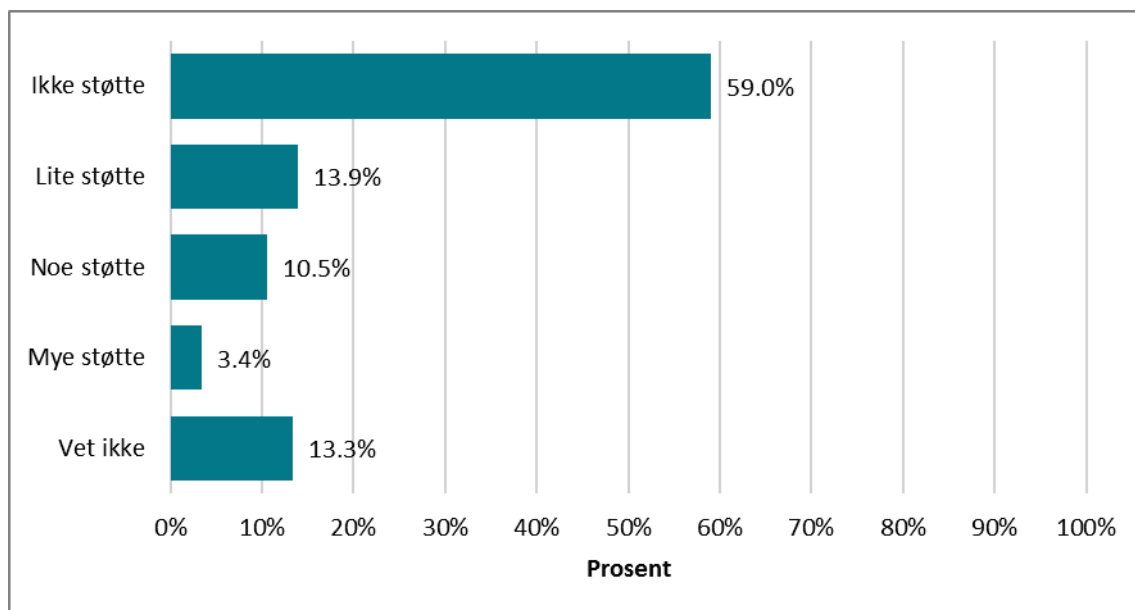
Figur 2.2. Utdanningsmål 1: Å tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov. Ansattes opplevelser av måloppnåelse. Svar på spørsmål om «Fakultetet tilbyr studier som er relevante for befolkningens behov for helsetjenester».

Hvis vi systematiserer data for ulike underpunktene, for eksempel mål nummer en, to og fem (se vedlegg 1), og undersøker i hvilken grad det gis støtte for pedagogisk profesjonalitet for dette målet for å sikre relevans og kvalitet i studiene, rapporterer ansatte vi intervjuet at det her er mindre grad av systematikk.



Figur 2.3. Utdanningsmål 1: Å tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov. Ansattes opplevelser av måloppnåelse for strategimål om de får støtte til å drive mer relevant undervisning. Svar på spørsmål om «Jeg får støtte – slik at undervisningen min er tilpasset den kompetanse studenter i mitt fagområde trenger i arbeidslivet.»

I Figur 2.3 og Figur 2.4 ser vi en visualisering av funn fra spørreundersøkelsen som viser samme tendens når vi nærmer oss undervisningshverdagen.



Figur 2.4. Utdanningsmål 1: Å tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov. Ansattes opplevelser av måloppnåelse for strategimål om de får støtte til å sikre mer relevant vurdering. Svar på spørsmål om «Støtte – til å bruke vurderingsformer som er relevante for praksisnære problemstillinger»

Dersom strategier i praksis blir overlatt til ansattes egne initiativ uten oppfølging vil det kunne bli svært varierende hvorvidt de involverer seg i læreplanarbeidet. Måloppnåelsen kan være høy, men dette er vanskelig å vite uten følgeforskning på selve undervisningen og vurderingspraksiser som utvikler seg,

Språk mellom opplevelse av måloppnåelse for strategimål på ledelsesnivå og på institutt/program/ansatt/studentnivå er ikke et ukjent fenomen, i og med at ulike grupperinger har ulik innflytelse og interesse av strategiprosesser. Selv om dette kan handle om manglende dokumentasjon av implementering i praksis, er det likevel flere eksempler på avstand mellom hvordan ledelsen og de ansatte opplever måloppnåelse innen utdanning som strategiområde ved Helsefak.

Går vi tilbake til fakultetets beskrivelse av egen måloppnåelse i henhold til Strategiplan 2010-2013 på samme målnivå (styrke faglig utdanningskompetanse) kan vi lese at enheten for helsefaglig pedagogisk utvikling (HELPEd) var under etablering våren 2012, at det er styrking av instituttvise utdanningsstrukturer, innføring av utdanningspris og FoU-termin til pedagogisk utviklingsarbeid, pedagogisk kompetanse- og kulturbygging gjennom obligatoriske endags-seminarer i kvalifikasjonsrammeverk og pedagogikk (les: «studenters læringsmål») gjennomført høsten 2011/våren 2012 (Helsefak UiT 2010a), samt kvalitetssikring av utdanning.

Det som blir fremhevet her er dermed en beskrivelse av måloppnåelse for alle fem læreplan-nivåer i Tabell 2.1. Samtidig ser vi at gjennomføring av mål og bruk av virkemidler ikke i like stor grad erfarer som oppnådd på alle nivåer i organisasjonen. For eksempel var det få informanter blant ansatte som hadde informasjon om at deres eget fakultet var gått videre som finalist i konkurransen om Senter for fremragende utdanning, noe som var skjedd i perioden rett før intervjuene ble gjennomført. I sum kan vi konkludere at informantene blant ansatte og studenter hadde svært ulik grad av innsikt og forståelse for ulike virkemidler som er beskrevet over i avsnitt 2.5. Da er spørsmålet om det er for ambisiøse mål vi har med å gjøre, om virkemidlene ikke er adekvate nok til å realisere målene i praksis, eller om tiltakene ikke er kommunisert på måter som treffer ulike målgrupper. I dette tilfellet konkluderer vi med at alle disse tre årsakene kan ha betydning.

Uten å gå i for mange detaljer kan vi vise til at vi finner det samme mønsteret også i for de andre delmålene. For utdanningsmål nummer fire om å være ledende innen fleksibel undervisning er det stor grad av samsvar mellom intensjon og opplevelse når det gjelder tilgang til teknologisk utstyr til undervisningen. NIFUs data fra intervjuer og spørreundersøkelsen viser imidlertid at 56 prosent av de ansatte som besvarer spørreundersøkelsen mener at de ikke får noe støtte til å drive IKT-støttet undervisning som bidrar til studentaktive læringsformer. Når utdanningsgruppen til helsefak i desember 2013 skriver at «digitale ressurser må brukes pedagogisk riktig» og at «vi skal ikke modernisere oss uten at det har en forbedrende effekt» (ibid), betyr det at fakultetet nå er på rett vei videre i strategiarbeidet.

2.7 Muligheter og utfordringer i det videre arbeidet

Vi fremhever dette forholdet mellom intensjoner («godt sagt») og opplevelse av måloppnåelse («godt gjort») for å følge Helsefaks egen visjon, og for å vise hva som er styrker og svakheter i det videre strategiarbeidet. Ved hjelp av analysemodellen i Figur 2.1 har vi signalisert at en strategi kan ha høy måloppnåelse på ulike nivåer.

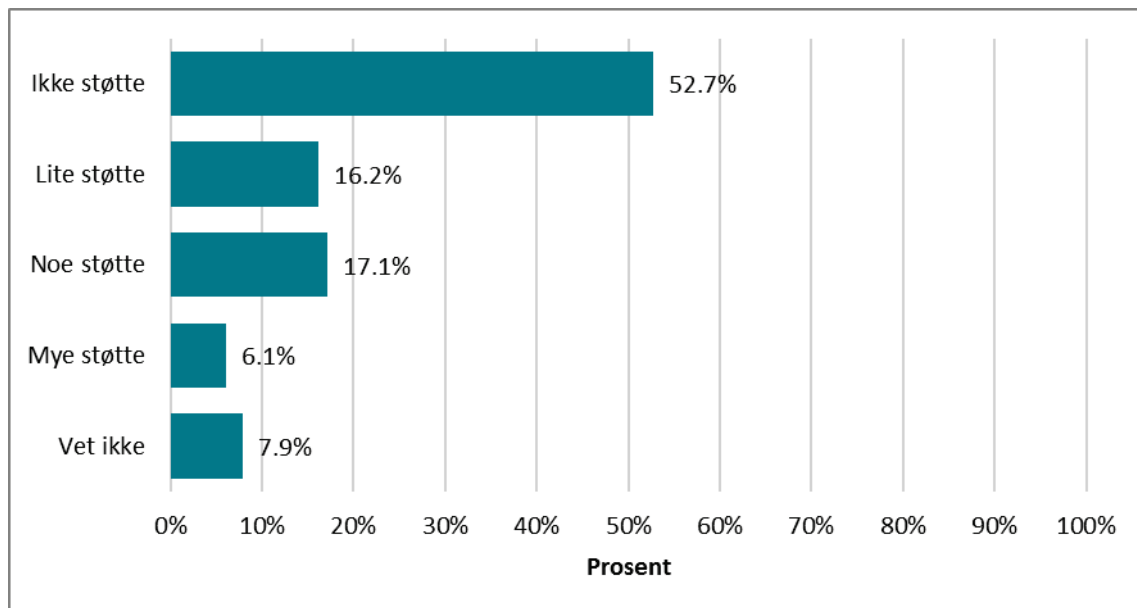
Analysen vår har gitt flere eksempler på at Strategi 2010-2013 har høy grad av måloppnåelse på de tre øverste læreplan-nivåer, der målformuleringer er systematisk nedfelt i tiltak, budsjettildelinger og kollegialt engasjement. Skal strategien nå de to læreplannivåene som gjelder læringsmålene for studenter, er det behov for å utarbeide et oppfølgingsystem rundt tiltakene. Dette kan føre til et mer felles ansvar for de prosessene som allerede er igangsatt, samt at det ivaretar behovet for trinnvis utvikling av ambisiøse målsetninger.

For det første er det et svært ambisiøst mål å endre en akademisk kultur på tre år. Av fakultetets egen beskrivelse av nåsituasjonen så sent som desember 2013 ser vi at de ansatte ikke opplever å ha tid til

å gjøre undervisningsoppgavene godt nok, og at «undervisning oppfattes som en plikt/en byrde» (Helsefak UiT 2013e). Selv i en evaluering uten observasjon av selve undervisningen kan vi anta at det vil kreve betydelig støtte fra ledelsen for å endre den pedagogiske kulturen.

Vi kan også med rimelig stor sikkerhet anta at endags-seminarer vil være et viktig signal om veien man ønsker å gå, men at det kun er en mindre begynnelse på det omfattende og systematiske arbeidet som pedagogisk kompetanse- og kulturbygging om det skal favne samtlige læreplannivåer.

Dette ser vi også av svar fra faglig ansatte selv etter at de hadde deltatt på kurs som handlet om kvalifikasjonsrammeverk og læringsmål. Figur 2.5 viser et eksempel på ansattes opplevelse av målet om å styrke den faglige utdanningskompetansen relatert direkte studenters læringsmål.



Figur 2.5. Utdanningsmål 2: Styrke pedagogisk og faglige kompetanse hos undervisere og veiledere. Ansattes opplevelser av måloppnåelse for strategimål om de får støtte til å sikre undervisning som fremmer læringsutbytte. Svar på spørsmål om «Støtte – til å drive faglig formidling som er direkte relatert til studenters læringsmål».

Likeså vil det være utfordrende å bygge en profesjonell evalueringskultur som kan utvikle gode undervisningspraksiser om kunnskap i stor grad er basert på kandidatundersøkelser og studentevalueringer. Vi vet fra utdanningsforskning at det er stor grad av konsensus om betydningen av systematiske tilbakemeldinger fra kolleger og ledelse for utvikling av pedagogisk profesjonalitet og effektiv læring. Flere studier har vist at vurderingsfeltet er et av de områdene i opplæringen, uansett nivå, som krever systematisk oppmerksomhet på kompetanseutvikling (Black 2003, Black, Harrison et al. 2003, Hattie and Timperley 2007, Vibe, Aamodt et al. 2009, Klette and Carlsten 2012, Kårstein and Carlsten 2013). Vi har sett fra Figur 2.3-Figur 2.5 at en slik støtte oppleves som svakt utviklet for faglig ansatte ved Helsefak pr i dag.

Spørreundersøkelsen NIFU gjennomførte viste at studentene er den gruppen som gir mest tilbakemelding til de som underviser ved Helsefak. Den viste også at så mange som 57 prosent av de ansatte rapporterer at det er studenters tilbakemelding som har størst innflytelse på både pedagogiske og faglige aspekter ved undervisningen deres.

Selv om man ønsker at studentene i større grad skal inkluderes i det akademiske arbeidet, er det et spørsmål om de besitter den faglige eller pedagogiske kunnskap og kompetanse som skal til for å være en relevant støttespiller for en faglig ansatt ved et universitet. Dette har vi ingen direkte data på, i og med at det ennå ikke eksisterer mye følgeforskning om utdanning og undervisning ved Helsefak.

I arbeidet med å få systematikk i dette arbeidet virker det mulig å bygge videre på samarbeidet med UNN om utvikling av indikatorer for aktivitets- og kvalitetsmål (UNN 2009c, Helsefak UiT 2013a), samt på det eksisterende samarbeidet mellom forsknings og utdanningsgrupper/dekaner i det videre strategiarbeidet. For å sikre at man har data på alle nivåer i læreplanmodellen i Figur 2.1 kan det være nyttig å ha følgeforskning for nye strategimål for perioden 2014-2020. En slik longitudinell studie bør vurdere om nye målformuleringer er utformet slik at det er mulig å gjøre gode analyser mellom nivåene. Mye kan være «godt gjort», men man observerer det ikke fordi målene ikke er «godt (nok) sagt». Dette kan lede fokuset bort fra gode praksiser. I arbeidet med videre strategi bør Helsefak være bevisst på dette forholdet. Da kan læreplananalyse være et praktisk utdanningsvitenskapelig redskap.

2.8 Anbefalinger

Mål: Mange ulike tiltak er gjennomført, og det er høye ambisjoner for både det pedagogiske arbeidet og den nødvendige infrastrukturen rundt studiene. Det er i overkant mange mål som handler om nye tiltak, noe som gjør det utfordrende å følge opp dette på annet enn systemnivå nedover i hierarkiet. Noen av målene kan med fordel samkjøres i større grad sammen med forskningsmål i videre strategiarbeid. Utdanningsgruppen anbefales å vurdere begrepsbruken i strategimål for å sikre at det er enklere å følge opp mål i praksis gjennom tiltak som balanserer utvikling av nye tiltak, ivaretagelse av velfungerende praksiser – og eventuelt klare nedprioriteringer.

Virkemidler: Noen av virkemidlene virker underdimensjonerte i forhold til det målet de skal fylle. Endags-seminar for å endre en akademisk kultur som ikke nødvendigvis er motivert for endring er ett eksempel. Det har ellers vært innført mange relevante virkemidler i strategiperioden, og det anbefales å arbeide i samme retning i det videre arbeidet. Det bør imidlertid settes av tid til å utarbeide en realistisk ramme for tidslinjer og ressurser for ulike pedagogiske prosesser. Tiltak bør inkludere felles virkemidler for utdanningsgruppa og forskningsgruppa.

Resultater: Det rapporteres om utfordringer knyttet til holdninger til pedagogiske aktiviteter og nok personale som kan dele på undervisningsoppgavene. Opplevelser av den akademiske utviklingen varierer blant ansatte, men det er signaler om at satsingen på enhet for pedagogikk (HELPED) og en SFU (INTERPROFeller tilsvarende) er riktig vei å gå for å heve status for utdanning og undervisning ved fakultetet. Det er utstrakt tillit i informantgruppene til at fakultetsledelsen vil sette gode rammer for videre strategiarbeid. Vi anbefaler å utnytte denne tilliten til å rekruttere flere inn i prosessene for å forankre arbeidet med undervisningsoppgaver på samtlige læreplannivåer.

3 Forskning og faglig utviklingsarbeid

Siri Aanstad, Fredrik Niclas Piro, Olav Spilling

3.1 Introduksjon

Strategiplanen slår fast at Det helsevitenskapelige fakultet skal utføre «forskning og fagutvikling med nødvendig bredde og av høy kvalitet» med et særlig fokus på grunnforskning. Det skal skje på grunnlag av organisering i forskningsgrupper, optimalisering av rammebetingelsene, utnyttelse av komparative fortrinn og i samarbeid med aktører både lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Planen definerer i alt syv mål for forskning og fagutvikling. Målene er gjengitt nedenfor. Vår fremstilling følger ikke målstrukturen nøyaktig. Henvisning til hvilket avsnitt som gjennomgår hvert av målene er gitt i parentes.

1. øke kunnskapsproduksjonen innen alle fakultetets fagområder (avsnitt 3.2)
2. utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som hevder seg internasjonalt (avsnitt 3.2)
3. videreutvikle ordninger for rekruttering av kandidater til forskning, fremme forskerutdanning av internasjonal kvalitet og øke antall uteksaminerte ph.d.-kandidater (avsnitt 3.4)
4. bidra til at det helsevitenskapelige fakultet blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning (avsnitt 3.5)
5. stimulere alle vitenskapelige ansatte til å publisere resultatene av sitt forsknings- og utviklingsarbeid (avsnitt 3.3)
6. fremme innovasjon og næringsutvikling (avsnitt 3.7)
7. stimulere til forskning innenfor enkelte fagområder med politiske føringer og/eller spesielle geografiske fortrinn (avsnitt 3.6)

De syv målene samsvarer i stor grad med målsettingene for forskning og faglig utvikling i den sentrale strategien for Universitetet i Tromsø i perioden 2009–2013. De gjenspeiler også de overordnede målsettingene i norsk forskningspolitikk om både å øke volumet og kvaliteten på forskningen og sørge for at den kommer samfunnet til nytte gjennom næringsutvikling og forbedring av offentlig sektor. Målet om å bli nasjonalt ledende på praksisnær forskning passer godt til den unike profilen Helsefak har som leverandør av kandidater og kunnskap til det samlede helseprofesjonsfeltet, og knytter strategisk an til den forskningspolitiske satsingen på å utvikle helsetjenester av høy kvalitet og forskningsbasert profesjonsutøvelse i velferdstjenestene (Kunnskapsdepartementet 2012). Valget av prioriterte forskningsområder – som foruten translasjonsforskning omfatter marin bioprospektering, helse i et nordområdeperspektiv og forskning med basis i Tromsøundersøkelsen – synes naturlig ut fra den sentrale rollen UiT ønsker å spille i den politiske satsingen på nordområdene.

Dette kapitlet analyserer hvordan Helsefak har lyktes med å nå målene for forskning og fagutvikling. I tillegg til å kartlegge hvilke resultater som har blitt oppnådd, gjør det rede for hvordan målene i strategiplanen har blitt fulgt opp og hvilke iverksatte tiltak som ser ut til å ha hatt betydning for måloppnåelsen.

Kapitlet bygger på publiseringsanalysen og intervjuene som har blitt gjennomført som del av evalueringen, Norges forskningsråds fagevaluering av biologi, medisin og helsefag fra 2011, skriftlig dokumentasjon fra UiT og Helsefak, herunder forsknings- og utdanningsmeldinger og årsplaner, og relevant FoU-statistikk.

3.2 Kunnskapsproduksjon og forskningskvalitet

Å øke volumet og heve kvaliteten på forsknings- og utviklingsarbeidet ved Helsefak er to sentrale målsettinger i strategiplanens del om forskning og faglig utviklingsarbeid (mål 1 og mål 2). Konkret skal Helsefak «1. øke kunnskapsproduksjonen innenfor alle fakultetets fagområder gjennom å

- organisere forskningsvirksomheten i robuste, dynamiske og tematiske forskningsgrupper
- konsolidere og videreutvikle felles infrastruktur for teknologiplattformer, helseregistre (Tromsøundersøkelsen/kvalitetsregistre), Forskningsposten og biobank som skal yte sørvis til forskerne ved fakultetet
- orientere forskningen mot eksterne finansieringskilder
- ta ut synergieffekter gjennom økt og tettere samarbeid med lokale aktører (andre fakultet ved UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge), regionale aktører (Helse Nord og kommunehelsetjenesten), nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere
- øke antall postdoktorstillinger
- videreutvikle et rasjonelt og kvalifisert forskningsadministrativt støtteapparat på institutt- og fakultetsnivå
- etablere karriereplaner for særlig talentfulle yngre forskere i midlertidige stillinger
- gi strategisk støtte til forskere i etableringsfasen
- stimulere til økt vitenskapelig produksjon ved å etablere forskningspriser til forskere med høy forskningsproduksjon og solid kvalitet»

Videre er det andre målet med underpunkter som følger: «2. Utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som hevder seg internasjonalt ved å

- samarbeide med Helse Nord om å bidra med toppforskningsmidler til helserelaterte miljø i regionen for å øke konkurransepotensialet på den nasjonale (f.eks. YFF, SFF) og internasjonale arena (f.eks. EU og NIH)
- sette av strategiske midler for etablering av internasjonale forskningsnettverk og til produksjon av prosjektsøknader for den internasjonale arena (som f.eks. EU og NIH)»

Disse to målene henger nøye sammen, og virkemidler for å oppnå det ene målet vil kunne bidra til å oppfylle det andre. Vi omtaler derfor målene samlet i denne delen. Det er også slik at publiseringsanalysen i neste delkapittel (del 3.3) vil gi et utfyllende bilde av både kunnskapsproduksjonen og forskningskvaliteten ved Helsefak og vi vil vise til dette delkapittelet underveis.

Strategiplanen angir et omfattende sett av virkemidler for å nå målene om å øke volumet og heve kvaliteten på forskningen, og det kan være vanskelig å finne klare årsaks- og virkningsforhold. Vi vil i det videre først se på den overordnede måloppnåelsen (avsnitt 3.2.1) på bakgrunn av Norges forskningsråds fagevaluering og en gjennomgang av Helsefaks resultater i den nasjonale og internasjonale konkurransen om forskningsmidler. Deretter ser vi nærmere på hvilke sentrale oppfølgings tiltak Helsefak har satt inn (avsnitt 3.2.2) og hvilken betydning disse ser ut til å ha hatt for

måloppnåelsen. Til slutt i avsnittet gir vi vår vurdering av disse to målområdene i strategiplanen (avsnitt 3.2.3).

Som et bakteppe for analysen, gir vi først en kort oversikt over utviklingen i årlige utgifter til FoU ved Helsefak de siste årene. Tabell 3.1 viser utviklingen ved Helsefak og de medisinske fakultetene i Trondheim (NTNU), Bergen (UiB) og Oslo (UiO) siden 2007. Helsefaks unike profil som et integrert helsevitenskapelig fakultet, samt opprettelsen av et felles medisinsk-odontologisk fakultet ved UiB i 2009, betyr at enhetene ikke er direkte sammenlignbare. Tabellen plasserer likevel utviklingen ved Helsefak i en relevant nasjonal kontekst.

Tabell 3.1. Totale FoU-utgifter ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2007-2011.

	2007			2009			2011		
	totalt (mill. kr.)	grunn- finans. (%)	ekstern finans. (%)	totalt (mill. kr.)	grunn- finans. (%)	ekstern finans. (%)	totalt (mill. kr.)	grunn- finans. (%)	ekstern finans. (%)
UiT¹⁾	293,2	66,0	34,0	362,0	60,1	39,9	391,0	56,4	43,6
NTNU	317,9	49,7	50,3³⁾	502,5	49,6	50,4³⁾	489,0	39,1	60,9³⁾
UiB²⁾	375,7	64,9	35,1	481,8	56,5	43,5	520,3	45,9	54,1
UiO	560,2	46,8	53,2	599,9	48,7	51,3	657,0	47,7	52,3

Kommentar: ¹⁾ Tallene for årene forut for fusjonen omfatter Det medisinske fakultet ved UiT, Institutt for psykologi ved det daværende samfunnsvitenskapelige fakultet ved UiT og Avdeling for helsefag ved Høgskolen i Tromsø.

²⁾ Tallene for 2005 og 2007 omfatter Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet. Fakultetene ble slått sammen til Det medisinsk-odontologiske fakultet i 2009.

³⁾ Andelen ekstern finansiering må forstås i lys av at Det medisinske fakultet ved NTNU disponerer hele det regionale forskningstilskuddet Helse Midt-Norge RHF mottar fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Kilde(r): FoU-statistikken, NIFU

Vi ser at det har vært vekst i FoU-utgiftene ved Helsefak siden 2007. Veksten fra 2009 til 2011 har imidlertid vært forholdsvis moderat på 8 prosent, hvilket er på linje med veksten ved UiB (8 prosent) og UiO (9,5 prosent). Ved NTNU gikk FoU- utgiftene ned i samme periode. Tabellen viser også at andelen ekstern finansiering ved Helsefak har gått betydelig opp, fra 34 prosent i 2007 til 44 prosent i 2011. Den samme trenden gjelder for de øvrige medisinske fakultetene med unntak av ved UiO. Helsefak var i 2011 det fakultetet som hadde lavest andel ekstern finansiering.

3.2.1 Måloppnåelse

Vi skal i dette avsnittet se nærmere på hvordan Helsefak hevder seg på nasjonalt og internasjonalt nivå i forskningsevalueringer og i kampen om eksterne forskningsmidler. Det vil primært være kvaliteten på forskningen som vurderes i denne delen, mens omfanget av publiseringsaktiviteten følger i neste avsnitt (3.3).

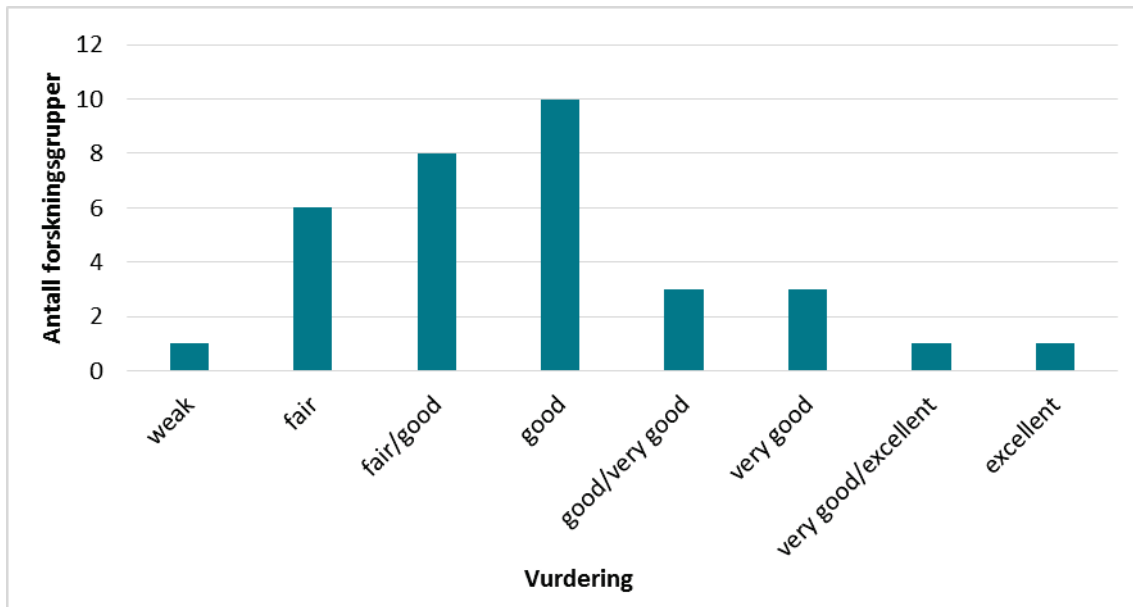
Norges forskningsråds evaluering av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning (2011)

Fagevalueringen av biologi, medisin og helsefag som ble gjennomført i regi av Forskningsrådet i 2010 og 2011⁵, viser at Helsefak har forskningsmiljøer som holder et høyt internasjonalt nivå men at det er stor variasjon i kvaliteten på forskningen ved fakultetet.

⁵

http://www.forskningsradet.no/no/Artikkel/Evalueringen_av_biologisk_medisinsk_og_helsefaglig_forskning/1253954269442

I alt 33 forskningsgrupper ved Helsefak, fordelt på alle instituttene unntatt Institutt for farmasi⁶, inngikk i evalueringen. De internasjonale ekspertpanelene som stod for evalueringsarbeidet vurderte forskningsgruppene først og fremst på bakgrunn av vitenskapelig kvalitet, men tok også for seg forhold som organisering, ledelse og internasjonal orientering. Hver forskningsgruppe fikk en samlet vurdering på en skala fra «weak» til «excellent», med «good» som midtverdi. Figur 3.1 viser hvordan de 33 forskningsgruppene ved Helsefak ble vurdert på denne skalaen.



Figur 3.1. Vurderingen av forskningsgruppene ved Helsefak.

Den store majoriteten – i alt 25 grupper – fikk vurderingen «good» eller svakere. For alle disse gruppene, er resultatet dårligere enn landsgjennomsnittet (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012⁷). Åtte forskningsgrupper fikk en vurdering som ligger over midtverdien, hvorav to ble vurdert som «very good/excellent» og «excellent».

Begge forskningsgruppene med toppvurderinger tilhører Institutt for Samfunnsmedisin (ISM), og ved siden av dette instituttet er det forskningsgrupper ved Institutt for Medisinsk Biologi (IMB) og Institutt for Klinisk Medisin (IKM) som får best vurdering i fagevalueringen. Dette samsvarer med funnene i publiseringanalysen om hvilke institutter og fagemiljøer som utmerker seg med hensyn til nivå 2-publikasjoner og siteringsrater (se avsnitt 3.3), og viser at det er innenfor medisinske fag Helsefak har sine sterkeste forskningsmiljøer. Samtidig er det flere forskningsgrupper ved ISM, IMB og IKM som blir vurdert som «good» eller svakere i fagevalueringen, og generelt utmerker forskningsgrupper med forankring i IKM/UNN seg ved en noe svakere vurdering enn Helsefak som helhet («NFR-evaluering av Helsefak og UNN 2011», notat utarbeidet av Samline Grimsgaard, UNN og Anne Husebekk, Helsefak til felles styreseminar 28.02.12⁸).

Det er Institutt for Helse- og Omsorgsfag IHO, der én forskningsgruppe inngikk i evalueringen, som får den svakeste vurderingen. Ekspertpanelet bemerket at IHO som institutt grunnleggende sett fremdeles er et helseutdanningsinstitutt med et fåtall høyere akademiske stillinger, og konkluderte med at det er urealistisk å forvente at alle de ansatte skal være aktive innenfor forskning. Panelet var også av den oppfatning at fakultetet og universitetet ikke har gitt instituttet tilstrekkelig strategisk retning og støtte etter fusjonen.

⁶ Farmasøytisk forskning ble evaluert i regi av Norges forskningsråd i 2006.

⁷ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

⁸ <http://uit.no/Content/289868/Felles%20styreseminar%20UNN%20og%20Helsefak%202029.2.12.pdf>

Et gjennomgående funn i fagevalueringen er at forskningsgruppene ved Helsefak i stor grad kjennetegnes av svak samhandling, og det anbefales å styrke integrasjonen og spisse forskningsfokuset i gruppene. Det fremgår også at rekruttering er en sentral utfordring. Videre peker evalueringen på at det er behov for å styrke samarbeidet mellom Helsefak og UNN, og at forskningsgruppene generelt bør bli mer orientert mot eksterne finansieringskilder, inkludert EU.

Ekstern finansiering

Selv om andelen ekstern finansiering ved Helsefak har gått opp de siste årene og utgjorde 43,6 prosent av totale FoU-utgifter i 2011 (jfr. Tabell 3.1), er det klart at fakultetet sliter med å tiltrekke seg forskningsmidler fra de mest prestisjefylte nasjonale og internasjonale finansieringskildene, for eksempel ordningene for Sentre for fremragende forskning og Fri prosjektstøtte i Norges forskningsråd (NFR), forskningsfinansieringen i EU, fra Stiftelsen K.G. Jebsen i Norge og fra det amerikanske National Institutes of Health.

Tabell 3.2 viser at den samlede NFR-finansieringen ved Helsefak gikk ned fra 2009 til 2011, både som totalt beløp og andel av samlet ekstern finansiering, og at Forskningsrådet er en mindre viktig finansieringskilde for Helsefak enn for de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO.

Tabell 3.2. Finansiering fra Norges forskningsråd ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2007-2011.

	2007		2009		2011	
	Totalt (mill. kr.)	Andel av samlet ekstern finans. (%)	Totalt (mill. kr.)	Andel av samlet ekstern finans. (%)	Totalt (mill. kr.)	Andel av samlet ekstern finans. (%)
UiT¹⁾	28,0	28,1	44,5	30,9	31,9	18,7
NTNU	63,1	39,4	105,0	41,5	94,3	31,7
UiB²⁾	48,0	36,5	94,5	45,1	69,1	24,6
UiO	149,7	50,2	154,7	50,3	155,1	45,2

Kommentar: ¹⁾ Tallet for 2007 omfatter Det medisinske fakultetet ved UiT, Institutt for psykologi ved det daværende samfunnsvitenskapelige fakultet ved UiT og Avdeling for helsefag ved Høgskolen i Tromsø.

²⁾ Tallet for 2007 omfatter Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet. Fakultetene ble slått sammen til Det medisinsk-odontologiske fakultet i 2009.

Kilde(r): FoU-statistikken, NIFU

Antallet aktive NFR-prosjekter ved Helsefak gikk ned fra 47 i 2009 til 36 i 2011. I 2012 var tallet 41. (*Forskningsrapport 2012*, UiT, 2013⁹). Vel så interessant som antallet, er imidlertid hva slags type prosjekter det er snakk om. Fakultetet har siden 2007 vært deltager i MabCent – Senter for marin bioprospektering, som er et Senter for forskningsdrevet innovasjon (SFI) med støtte fra Forskningsrådet over en periode på åtte år. SFI-ordningen støtter langsiktig forskning på høyt internasjonalt nivå med potensial til å bidra til innovasjon og verdiskaping. MabCent ledes av Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi ved UiT, men Helsefak deltar aktivt som forskningspartner.

Helsefak har derimot ikke noe Senter for fremragende forskning (SFF). I tillegg er antallet innvilgede prosjekter i ordningen for Fri prosjektstøtte (FRIPRO) lavt. Fakultetet har fått innvilget til sammen fem FRIPRO-prosjekter i løpet av strategiperioden: ett prosjekt i hver av utlysningene for 2010 og 2011, tre prosjekter i utlysningen for 2012 og ingen prosjekter i utlysningen for 2013. Til tross for at innvilgelsesprosenten i FRIPRO generelt er lav, har de medisinske fakultetene ved UiO, NTNU og UiB langt flere innvilgede prosjekter.¹⁰

⁹ http://uit.no/Content/341158/UiT_ForskRapp_2012%20S30-13.pdf

¹⁰ <http://www.forskningsradet.no/Servlet/Satellite?c=Page&pagenam=fripro%2FHovedsidemal&cid=1226994096438>

Helsefak har også hatt lav uttelling i konkurransen om midler fra K.G. Jebsen-stiftelsen som er en annen viktig nasjonal finansieringskilde. Stiftelsen har siden 2009 delt ut midler til opprettelse av forskningssentre tilknyttet medisinske fagmiljøer i Norge. Hvert senter mottar 4 millioner kroner per år i 4 år, som skal komme i tillegg til midler fra vertsinstitusjonen. Helsefak har sendt inn i alt 12 søknader, og fikk innvilget sitt første og så langt eneste senter – Jebsen Thrombosis Research and Expertise Centre (TREC) – høsten 2013.

På dette grunnlaget, kan vi slå fast at forskningsmiljøene ved Helsefak generelt hevder seg dårlig i den nasjonale konkurransen om forskningsmidler. Det samme gjelder i den internasjonale konkurransen. Selv om Tabell 3.3 viser at finansieringen fra EU har økt fra 2009 til 2011, er det snakk om forholdsvis begrensede midler. Fakultetet har videre sendt inn fire søknader til National Institutes of Health (NIH) i perioden 2009-2013, uten å få innvilget støtte.

Tabell 3.3. Finansiering fra EU ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2007-2011.

	2007		2009		2011	
	Totalt (mill. kr.)	Andel av samlet ekstern finans. (%)	Totalt (mill. kr.)	Andel av samlet ekstern finans. (%)	Totalt (mill. kr.)	Andel av samlet ekstern finans. (%)
UiT¹⁾	2,6	2,6	1,9	1,3	5,4	3,2
NTNU	7,6	4,8	24,4	9,6	6,5	2,2
UiB²⁾	6,1	4,7	6,4	3,1	7,5	2,7
UiO	21,1	7,1	14,1	4,6	12,0	3,5

Kommentar: ¹⁾ Tallet for 2007 omfatter Det medisinske fakultetet ved UiT, Institutt for psykologi ved det daværende samfunnsvitenskapelige fakultet ved UiT og Avdeling for helsefag ved Høgskolen i Tromsø.

²⁾ Tallet for 2007 omfatter Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet. Fakultetene ble slått sammen til Det medisinsk-odontologiske fakultet i 2009.

Kilde(r): FoU-statistikken, NIFU

3.2.2 Tiltak for å øke kunnskapsproduksjonen og utvikle slagkraftige forskningsmiljøer

Vi vil i dette avsnittet se på noen av de sentrale tiltakene Helsefak har iverksatt for å nå målene om å øke volumet og heve kvaliteten på forsknings- og utviklingsarbeidet.

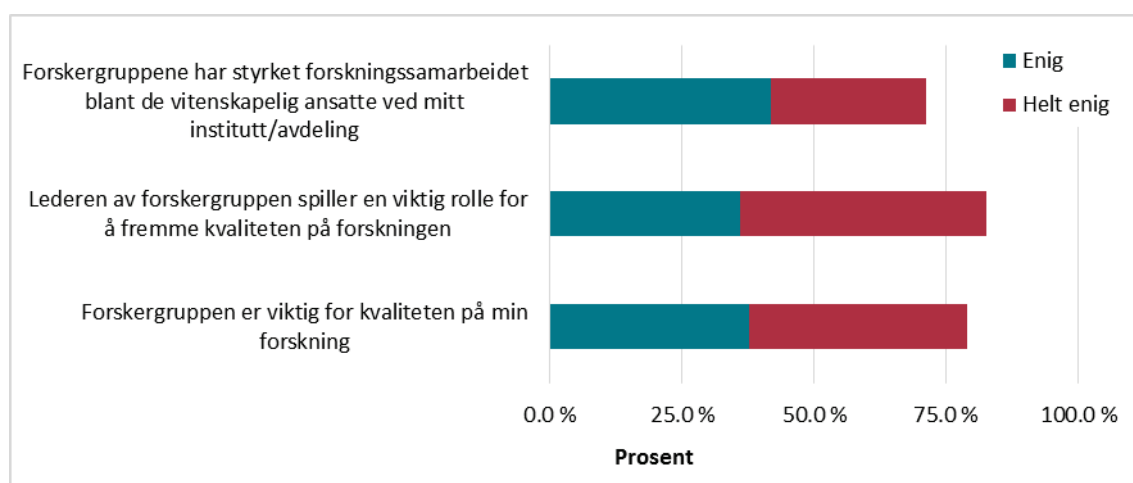
Forskningsgrupper

I strategiplanen fremheves organisering av forskningsvirksomheten i «robuste, dynamiske og tematiske forskningsgrupper» som et sentralt virkemiddel for å øke kunnskapsproduksjonen. Dette er et tiltak som har blitt systematisk fulgt opp i årsplanene i strategiperioden, og Helsefak har per i dag 51 forskningsgrupper fordelt på alle instituttene. Gruppene, som kan ha medlemmer fra flere institutter så vel som fra samarbeidende institusjoner, er forankret ved instituttet der forskningsgruppelederen har sin primærtilknytning.

Fagevalueringen Forskningsrådet gjennomførte i 2010 og 2011 pekte, som vi har sett, på at flere av forskningsgruppene ved Helsefak var for dårlig integrert og manglet et enhetlig forskningsfokus. Mange forskningsgrupper var forholdsvis nyetablerte da evalueringen fant sted, og fakultetet har arbeidet med å videreutvikle og styrke forskningsgruppene gjennom hele strategiperioden. I Helsefaks egen forskningsmelding for 2011, understrekes det at det bør gjennomføres årlige evalueringer av de enkelte forskningsgruppene og av sammensetningen av forskningsgrupper på instituttene; at forskningsgrupper som arbeider med samme temaer bør knyttes sammen i formelle nettverk; og at

forskningsgruppene strategier bør tillegges vekt ved nyansettelser (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012¹¹).

Spørreundersøkelsen og intervjuene vi har gjennomført, viser at forskningsgruppene generelt oppfattes som viktige for både kunnskapsproduksjonen og forskningskvaliteten ved Helsefak. Figur 3.2 viser at majoriteten av respondentene i spørreundersøkelsen som hadde bestemt seg, var helt enig/enig i at forskningsgruppen er viktig for kvaliteten på forskningen sin (79 prosent) og at forskningsgruppelederen spiller en viktig rolle for å fremme kvaliteten på forskningen (83 prosent). Det er også et flertall av dem som har gjort seg opp en mening som mener at forskningsgruppene har styrket forskningssamarbeidet på instituttnivå (71 prosent), men her er andelen som svarer «vet ikke» høy – 38 prosent. Den høye vet-ikke prosenten reflekterer nok at det ikke bare er de vitenskapelig ansatte i fast stilling som har svart, men også administrativt ansatte og midlertidig ansatte. 29 prosent er helt uenig/uenig i at forskningsgruppene har styrket forskningssamarbeidet på instituttet. I intervjuene med de ansatte ga det store flertallet uttrykk for at organiseringen i forskningsgrupper har vært et verdifullt grep som har bidratt til å løfte forskningen opp fra individnivå, styrke den strategiske tenkingen og øke fokuset på kunnskapsproduksjon og publisering. UNN deler det positive synet på forskningsgruppeorganiseringen, men reiste spørsmål om det per i dag muligens er for mange grupper og om antallet bør reduseres.



Figur 3.2. Betydningen av forskningsgruppene ved Helsefak. Andeler som er helt enig eller enig i spørsmålene angitt i figuren.

Forskningsmidler

For å nå målsettingen om å øke kunnskapsproduksjonen skal Helsefak, ifølge strategiplanen, orientere forskningen mot eksterne finansieringskilder. Dette er et område det generelt jobbes mye med ved universitetene, og både ved UiT sentralt og ved Helsefak er det et viktig hensyn å tilrettelegge for at forskningsmiljøene søker om eksterne forskningsmidler. Et konkret tiltak Helsefak har gjennomført i direkte oppfølging av strategiplanen, er å gi strategisk støtte til forskere i etableringsfasen for å hjelpe dem med å komme i gang med forskningsaktivitet og gjøre dem i stand til å søke om eksterne forskningsmidler. Nærmere bestemt, tildelte fakultetet til sammen 1,5 mill. kr til 22 nyetablerte forskere i 2011 (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012¹²).

Ut fra spørreundersøkelsen å dømme, ser det ut til at søknadsinnsatsen ved Helsefak er forholdsvis høy. Mer enn 50 prosent av respondentene opplyser at de deltar i arbeid med å søke om nasjonale forskningsmidler, og drøye 30 prosent sier de er med på å utvikle søknader om internasjonale midler.

¹¹ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

¹² <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

Vi har imidlertid sett at Helsefak sliter med å nå opp i konkurransen om forskningsmidler. Dette er til tross for at det har blitt iverksatt flere tiltak for å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer. Årsplanene viser at det – i tråd med strategiplanen – har blitt satset på å tildele strategiske midler til forskningsgrupper/-miljøer med potensial til å hevde seg på den nasjonale og internasjonale konkurransearenaen, samt å evaluere disse strategiske tildelingene.

I strategiplanen heter det at Helsefak skal samarbeide med Helse Nord om å lyse ut «toppforskningsmidler til helserelaterte miljø i regionen for øke konkurransepotensialet». Gjennom Universitetssamarbeidet (USAM), et formelt samarbeidsorgan mellom Helse Nord RHF og universitetene i Nord-Norge, er Helsefak involvert i beslutningen om fordeling av det statlige forskningstilskuddet til det regionale helseforetaket. Toppforskningssatsingen i Helse Nord var en støtteordning som skulle sikre langsiktig oppbygging av forskningsmiljøer. I 2009 besluttet imidlertid USAM at ordningen skulle fases ut, men at den såkalte miljøstøtten – som kan søkes av etablerte, sterke forskningsmiljøer – skulle videreføres. For 2010, ble det tildelt nedtrappingsmidler til tre miljøer som tidligere hadde mottatt toppforskningsmidler og miljøstøtte til fem miljøer. De fleste av miljøene som mottok støtte har felles forankring i Helsefak og UNN. Det har ikke blitt gjort noen egen evaluering av denne tildelingen, ettersom den samlede forskningssatsingen i Helse Nord skal evalueres i 2014.

USAM planla en ny tildeling av miljøstøtte i 2012, men valgte å utsette utlysningen av disse midlene. Bakgrunnen var en bekymring over at forskningsmiljøene ikke hevder seg godt nok på den nasjonale og internasjonale arena, og USAM ønsket derfor å vurdere premissene for miljøstøtteordningen. I november 2013 ble det lyst ut to former for miljøstøtte: midler rettet mot opprettelsen av en ny forskningsgruppe som kan komme i posisjon til å søke om midler fra FRIPRO eller EU, og støtte til etablerte forskningsgrupper som kan komme i posisjon til å søke senterstatus. Utlysning av en tredje form for miljøstøtte – rettet mot rekruttering av unge forskere på høyt internasjonalt nivå – er planlagt i januar 2014.

Helsefak har også fulgt opp punktet i strategiplanen som sier at det skal settes av strategiske midler til utvikling av internasjonale forskningsnettverk og prosjektsøknader. Basert på et vedtak i USAM, lyste Helsefak ut strategisk midler i 2010 under en felles satsing med Helse Nord. Midlene skulle frigjøre nødvendige ressurser til nettverksbygging samt til krevende prosesser med søknadsskriving. Det ble tildelt i alt 30 mill. kr til fem forskningsgrupper som hver fikk 2 mill. kr per år i perioden 2010-2012, og som oppfølging av Helsefaks forskningsmelding for 2011 gjennomførte Seksjon for forskningstjenester en analyse av effekten av tildelingen. (*Oppfølging av forskningsmeldingen 2011*, Helsefak, 2012¹³) Konklusjonen var at alle miljøene kunne vise til resultater i form av nettverksbygging og søknader, men at søknadsaktiviteten generelt var lavere enn oppgitt i søknadene og at uttellingen på innsendte søknader var lav. Samtidig ble det understreket at midlene kunne gi resultater over tid, og høsten 2013 fikk ett av miljøene tildelt midler til opprettelse av et K.G. Jepsen- senter.

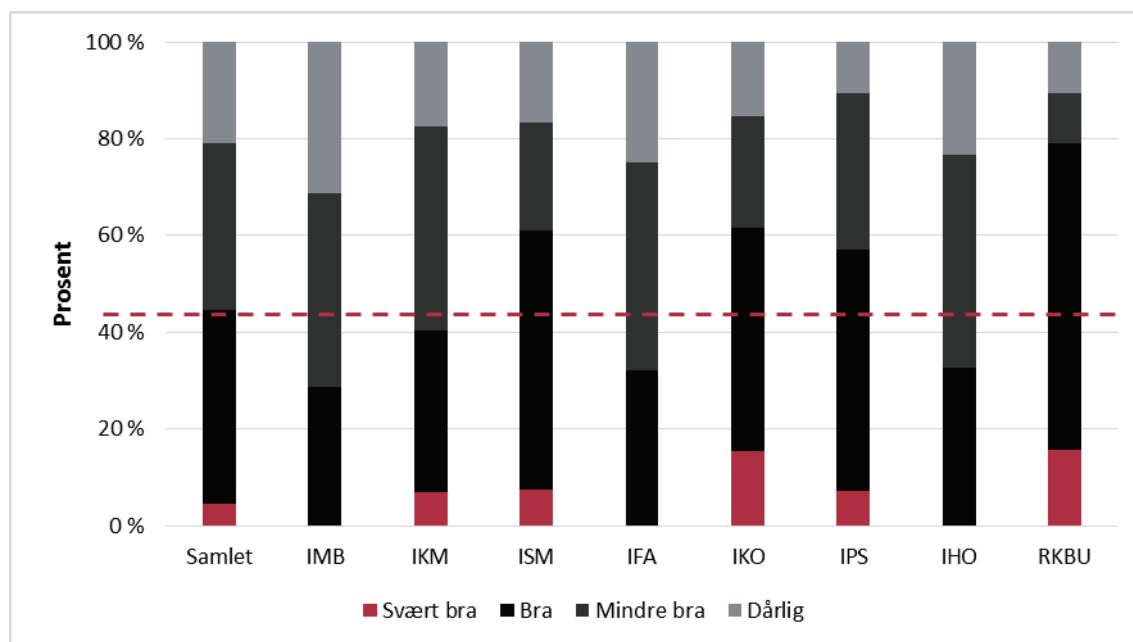
Spørreundersøkelsen viser at de ansatte ved Helsefak i stor grad opplever at det arbeides med å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer ved fakultetet. Nesten 20 prosent av respondentene er helt enige og 43 prosent enige i at det utvikles miljøer som har som mål å bli internasjonalt ledende og nå opp i konkurransen om forskningsmidler. Under 10 prosent er uenige.

De ansatte ble også bedt om å vurdere tilgangen på forskningsmidler ved instituttet sitt (se også Figur 5.3). Mens bare en liten andel vurderer den som svært bra (3 prosent), er det forholdsvis mange som mener den er bra (28 prosent). Likevel er respondentene som vurderer tilgangen på forskningsmidler som mindre bra (24 prosent) eller dårlig (15 prosent) i flertall. Samtidig er det en forholdsvis stor andel som svarer «vet ikke» (over 30 prosent).

I Figur 3.3 er resultatene brutt ned på instituttnivå. Her fremgår det at IMB, IFA og IHO er de instituttene der flest er misfornøyd med tilgangen på forskningsmidler. IHO omfatter det tidligere helsefagsmiljøet ved Høgskolen i Tromsø og er – som det ble påpekt i fagevalueringen til

¹³ <http://uit.no/Content/332381/Forskningsmeldingen%20endeling.pdf>

Forskningsrådet – fremdeles i stor grad et undervisningsinstitutt. I intervjuet vi gjorde med IHO kom det klart frem at de ansatte som kommer fra høgskolen føler at faglig utviklingsarbeid ikke har samme status som forskning ved fakultetet, og at instituttet generelt opplever at det mangler tilstrekkelige ressurser til å satse systematisk på FoU. For IMB er tolkningen noe annerledes. IMB er et stort og forskningsintensivt institutt. Der ga intervjuene inntrykk av at de ansatte føler de har opplevd stor økning i undervisningsmengden etter fusjonen og at det er kapasitetsmessige utfordringer knyttet til å få publisert. Konkurransen mellom undervisningsforpliktelser og tid til forskning, enten den er reell eller opplevd, er en kjerneutfordring i hele universitets- og høyskolesektoren. At Helsefak er et fakultet som forholdsvis nylig er fusjonert, med fagmiljøer som har ulike tradisjoner, kulturer og finansiering, gjør denne utfordringen særlig aktuell for fakultetets utvikling (se avsnitt 5.6 om fusjonen og kapittel 7 om vurderinger og oppfølging).



Figur 3.3. Vurdering av tilgang på forskningsmidler fordelt på institutter. De som svarer "Vet ikke" er holdt utenfor. Andelen som svarer «Svært bra» og «bra» samlet på Helsefak er angitt med en stiplet linje. Tallene for IKO og RKBU er lave, og bør tolkes med varsomhet.

Infrastruktur

Å konsolidere og videreutvikle felles forskningsinfrastruktur fremheves i strategiplanen som et tiltak for å øke kunnskapsproduksjonen, og årsplanene viser at infrastruktur har vært et sentralt satsingsområde gjennom hele strategiperioden. Helsefak har samarbeidet tett med UNN/Helse Nord på dette området. På bakgrunn av en evaluering av infrastrukturen i Helse Nord som påpekte flere utfordringer knyttet til kvalitet, omfang, organisering og finansiering, besluttet partene i 2012 å starte opp et prosjekt for å utrede fremtidig organisering av forskningsinfrastruktur ved Helsefak og UNN. Etter en høringsrunde, forelå det en revidert prosjektrapport våren 2013 som anbefaler at tyngre infrastruktur bør organiseres i felles kjernefasiliteter (*Rapport om organisering og styringsstruktur for kjernefasiliteter ved Helsefak og UNN*, mai 2013¹⁴).

Spørreundersøkelsen viser at ansatte ved Helsefak i stor grad er fornøyd med forskningsinfrastrukturen (se også del 5.4, Organisasjon og støtteverktøy). Over 50 prosent av respondentene gir en positiv vurdering (svært bra/bra) av utstyr og instrumenter til forskning. For laboratorier er andelen 38 prosent. I begge tilfeller er det en stor andel som svarer «vet ikke» (hvh. 33 og 52 prosent), noe som må antas å reflektere variasjon i bruken av infrastruktur, og det er

¹⁴ <http://uit.no/Content/339214/FS%2016-13.pdf>

forholdsvist få respondenter som gir en negativ vurdering (mindre bra/dårlig). Andelen negative svar er høyere for utstyr og instrumenter (16 prosent) enn for laboratorier (11 prosent).

Forskningssamarbeid

Strategiplanen legger vekt på at Helsefak skal styrke samarbeidet med eksterne aktører. Det heter at fakultetet skal øke kunnskapsproduksjonen ved å «ta ut synergieffekter gjennom økt og tettere samarbeid med lokale aktører (andre fakultet ved UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge), regionale aktører (Helse Nord og kommunehelsetjenesten), nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.» Etablering av internasjonale forskernettverk anses også som viktig for å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer.

Selv om samarbeid med eksterne aktører er et sentralt element i flere av forskningssatsingene til Helsefak, er det få årsplantiltak som retter seg eksplisitt mot å stimulere til økt og tettere forskningssamarbeid. Internasjonal nettverksbygging har, som vi har sett, vært gjenstand for målrettet støtte gjennom de strategiske midlene Helsefak delte ut i 2010.

3.2.3 Oppsummering og anbefalinger

Gjennomgangen av disse to målene i strategiplanen gir oss grunn til å fastslå at Helsefak er et stykke unna å nå målene de har satt seg, selv om mange av tiltakspunktene er fulgt godt opp. Det gir oss grunn til å reise spørsmål ved om innsatsen for å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer har vært god nok – om den har vært riktig dimensjonert og innrettet. Det må tas i betraktning at det kan ta tid før tiltakene gir konkrete resultater. Vi mener likevel at det er et gap mellom gjennomførte tiltak og oppnådde resultater. Helsefak bør ut fra dette primært rette innsatsen inn mot å hevde seg på den nasjonale konkurransearenaen og derigjennom skape et mer solid og kvalitativt sterkt fundament for sine internasjonale ambisjoner.

Satsingen på å etablere og utvikle forskningsgrupper fremstår som viktig, både for kunnskapsproduksjonen og kvaliteten på forskningen. Det vil være fornuftig av Helsefak å fortsette arbeidet med å videreutvikle gruppene. Vi registrerer at det kan reises spørsmål om hva som er hensiktsmessig antall og størrelse for forskningsgruppene. Vi oppfatter at dette er et spørsmål Helsefak fortløpende må vurdere ut fra hvor godt gruppene fungerer.

3.3 Vitenskapelig publisering

I den kumulative produksjonen av kunnskap, vil de aller fleste forskere benytte seg av andres tilgjengelige bidrag – og gjøre sine egne bidrag tilgjengelig for andre i form av publikasjoner. For en institusjon som Helsefak følger publiseringen primært den medisinske tradisjon, det vil si publisering i vitenskapelige tidsskrifter, der antallet publikasjoner overstiger hva man kan absorbere gjennom eksempelvis en evaluering basert på peer review. Derfor trenger vi indikatorer på publiseringsaktiviteten – og innholdet, og det er her bibliometriske publiseringsanalyser kommer til sin rett (Van Raan 2004). NIFUs publiseringsanalyse bidrar til å belyse både det første målet under Forskning og fagutvikling og utviklingsarbeid, å «*øke kunnskapsproduksjonen innen alle fakultets fagområder*» (se avsnitt 3.2) og til å gi en vurdering av kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapsproduksjonen.

Samtidig inneholder strategiplanen et eget mål med tilhørende underpunkter om publisering: «5. *Stimulere alle vitenskapelig ansatte til å publisere resultatene av sin forskning og sitt utviklingsarbeid*»

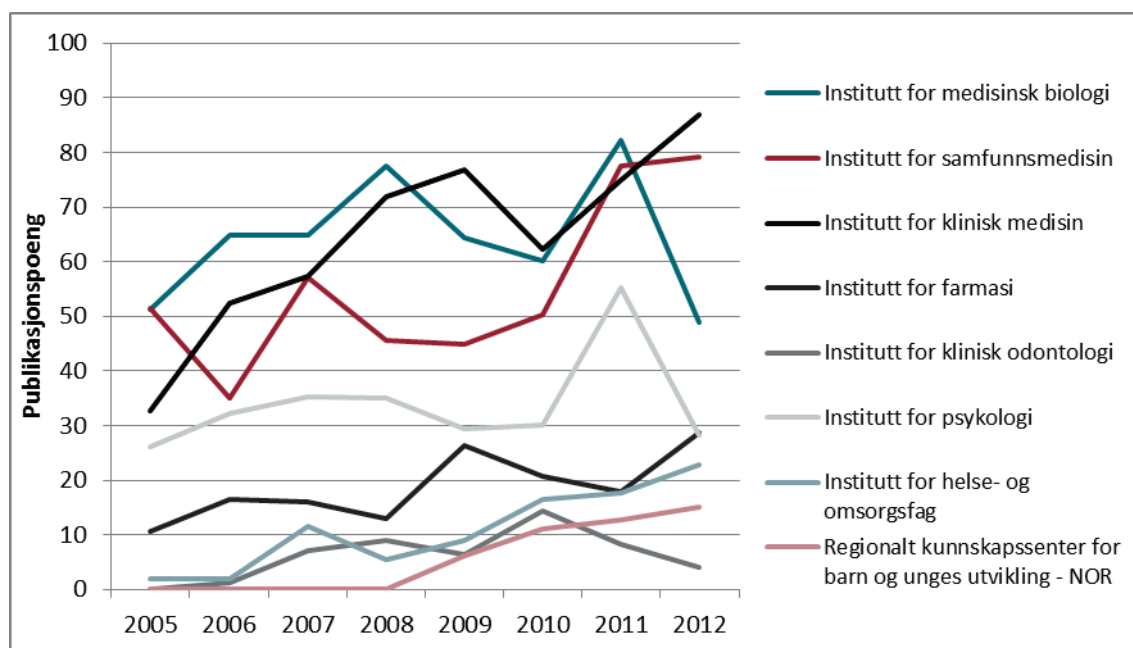
Vi vil i dette avsnittet først anvende en skreddersydd publiseringsanalyse til å se på hvordan den vitenskapelige kunnskapsproduksjonen har utviklet seg. Her vil vi også kunne trekke en del konklusjoner om hvordan samarbeidsmønstre har utviklet seg over tid. Deretter vil vi se nærmere på hvordan målene i strategiplanen har blitt iverksatt og gi vår vurdering av disse.

3.3.1 Publiseringsanalyse

I det følgende gir vi et sammendrag av NIFUs publiseringsanalyse av forskningen ved Helsefak. Publiseringsanalysen følger som eget vedlegg til denne rapporten. Vi henviser dit for en gjennomgang av datagrunnlaget vårt, samt for tabeller med de bakenforliggende data som brukes i figurer her.

Fra 2005 til 2012 har Helsefak nesten doblet antallet publikasjonspoeng som inngår i det resultatbaserte finansieringssystemet for forskning i universitets- og høgskolesektoren (RBO): fra 175 poeng i 2005 til 314 i 2012 (men 2011 var det beste året med 347 poeng). Det har vært en sterk økning i publiseringer fra forskere ved norske institusjoner i denne perioden, så Helsefak er del av en nasjonal trend. Det medisinske fakultet ved UiO har klart høyest antall publiseringspoeng, og har også hatt en kraftig stigning i perioden. Det medisinsk-odontologiske fakultet ved UiB ligger litt over Helsefak (med litt over 400 publiseringspoeng), men har ikke hatt nevneverdig vekst i perioden. Til tross for at det medisinske fakultet ved NTNU er større enn Helsefak har disse to utviklet seg nesten identisk i perioden, med Helsefak litt foran i 2011, og NTNU litt foran i 2012.

Den relative veksten fra 2005 til 2012 har særlig vært sterk ved Institutt for klinisk medisin (IKM), Institutt for farmasi (IFA) og Institutt for samfunnsmedisin (ISM), se Figur 3.4. Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) har også hatt en sterk vekst i perioden, men her var publiseringsaktiviteten svært beskjeden i utgangspunktet. For en del institutter er det en topp i 2011, etterfulgt av et vesentlig lavere nivå i 2012, særlig for IKM og Institutt for psykologi (IPS). For Helsefak i sin helhet reflekteres dette ved at 2011 er det mest poenggivende året, men poengene i 2012 er likevel nest høyest for perioden 2005-2012 og er omtrent 1,8 ganger så høyt som i 2005.



Kilde(r): Database for statistikk om høgre utdanning (DBH)

Figur 3.4. Utvikling i publikasjonspoeng på instituttnivå, 2005-2012.

Publiseringsanalysen har tatt utgangspunkt i vitenskapelige artikler i tidsskrifter som er indeksert i Web of Science (ikke RBO-data for publikasjonspoeng). Våre analyser baserer seg på totalt 2733 artikler utgått fra Helsefak i perioden 2005-2012, som gir oss gode muligheter til å studere produksjon, samarbeid, fagprofiler og siteringshyppighet – også over tid. I dataene inngår ordinære artikler, oversiktsartikler og konferanseartikler publisert i tidsskrift.

I perioden 2005-2012 har ansatte ved Helsefak publisert i nøyaktig 1000 forskjellige tidsskrifter. Tabellen under viser faginndelingen til publikasjonene målt over to perioder (kun for fagområder med

mer enn 50 publikasjoner totalt; Tabell 3.4). For detaljerte oversikter på instituttnivå, se vedlagt publiseringsanalyse.

Tabell 3.4. Fagområder for Helsefaks publikasjoner, 2005-2012.

Fagområde	2005-2008		2009-2012		Totalt		Endring
	1546	100 %	1868	100 %	3414	100 %	
ONCOLOGY	130	8,41	175	9,37	305	8,93	0,96
PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH	105	6,79	125	6,69	230	6,74	-0,10
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	96	6,21	60	3,21	156	4,57	-3,00
PHARMACOLOGY & PHARMACY	60	3,88	69	3,69	129	3,78	-0,19
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	45	2,91	56	3,00	101	2,96	0,09
CLINICAL NEUROLOGY	39	2,52	49	2,62	88	2,58	0,10
MICROBIOLOGY	43	2,78	44	2,36	87	2,55	-0,43
HEMATOLOGY	32	2,07	54	2,89	86	2,52	0,82
NUTRITION & DIETETICS	31	2,01	52	2,78	83	2,43	0,78
CELL BIOLOGY	40	2,59	39	2,09	79	2,31	-0,50
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	27	1,75	51	2,73	78	2,28	0,98
PERIPHERAL VASCULAR DISEASE	32	2,07	46	2,46	78	2,28	0,39
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	37	2,39	32	1,71	69	2,02	-0,68
NEUROSCIENCES	35	2,26	31	1,66	66	1,93	-0,60
PSYCHIATRY	25	1,62	41	2,19	66	1,93	0,58
IMMUNOLOGY	27	1,75	36	1,93	63	1,85	0,18
MEDICINE, GENERAL & INTERNAL	18	1,16	42	2,25	60	1,76	1,08
SURGERY	19	1,23	38	2,03	57	1,67	0,81
HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	32	2,07	22	1,18	54	1,58	-0,89
GENETICS & HEREDITY	15	0,97	37	1,98	52	1,52	1,01
INFECTIOUS DISEASES	20	1,29	32	1,71	52	1,52	0,42
CHEMISTRY, MEDICINAL	23	1,49	28	1,50	51	1,49	0,01
PSYCHOLOGY, MULTIDISCIPLINARY	23	1,49	27	1,45	50	1,46	-0,04

Kilde(r): Web of Science, CWTS, NIFU

De to klart største fagområdene er kreft og samfunnsmedisin (dvs. kategorien *Public, Environmental & Occupational Health*), der førstnevnte har vokst fra å utgjøre 8,4 til 9,4 prosent av det totale antallet artikler mellom 2005-2008 og 2009-2012. Fagområdene som har hatt den relativt sterkeste veksten i antall publikasjoner fra 2005-2008 til 2009-2012 er genetikk og arv, obstetikk og gynekologi, kreft, og samlekategori medisin (generell og indremedisin), som primært dekker artikler i (ofte svært prestisjetunge) multidisiplinære tidsskrifter. Flere fagområder har hatt en reduksjon i antall publikasjoner, deriblant biokjemi og molekylærbiologi (fra 96 til 60 publikasjoner) og helse- og omsorgsfag (fra 32 til 22 publikasjoner).

Samarbeid

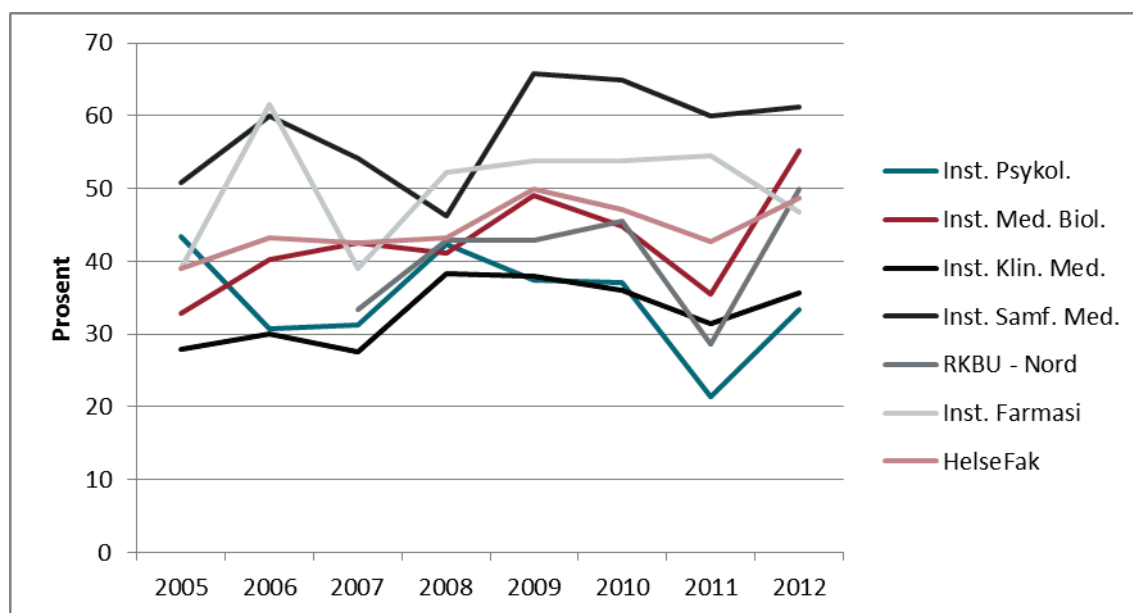
Hvis vi ser på Helsefaks publiserings samarbeid på nasjonalt nivå (Tabell 3.5), er det Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) som naturlig nok er den viktigste samarbeidspartneren: 28,4 prosent av alle artikler fra Helsefak i perioden 2005-2012 har medforfattere fra UNN. Selv om antallet sampublikasjoner med UNN har blitt mer enn doblet fra 2005-2008 til 2009-2012, har det som andel av Helsefaks totale antall sampublikasjoner gått noe ned. Etter UNN, er det UiO og Oslo Universitetssykehus HF som er de klart viktigste publiseringspartnerne. Samarbeidet med Nordlandssykehuset HF utmerker seg ved å ha økt betydelig fra 2005-2008 til 2009-2012 (fra 30 til 129 publikasjoner). Publiserings samarbeidet med andre enheter ved UiT har derimot gått ned (fra 68 til 61 publikasjoner), og Helsefak har i forholdvis beskjeden grad publisert sammen med andre sentrale institusjoner i Nord-Norge. I perioden 2005-2012 var det totalt antallet sampublikasjoner med Universitetet i Nordland 24, med Helse Finnmark HF 20, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) 10 og med Helgelandssykehuset HF kun 8 (se vedlagte publiseringsanalyse for utfyllende tall).

Tabell 3.5. Helsefaks 10 viktigste norske samarbeidspartnere (antall felles publikasjoner, 2005-2012).

Institusjon			Totalt	% alle år	%		Differanse
	2005-2008	2009-2012			2005-2008	2009-2012	
Totalt	1064	2294	3358	100	100	100	
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	314	641	955	28,4	29,5	27,9	-1,6
Universitetet i Oslo	117	260	377	11,2	11,0	11,3	0,3
Oslo Universitetssykehus HF	108	204	312	9,3	10,2	8,9	-1,3
Universitetet i Bergen	66	107	173	5,2	6,2	4,7	-1,5
Nordlandssykehuset HF	30	129	159	4,7	2,8	5,6	2,8
NTNU	40	107	147	4,4	3,8	4,7	0,9
Nasjonalt Folkehelseinstitutt	49	96	145	4,3	4,6	4,2	-0,4
Universitetet i Tromsø	68	61	129	3,8	6,4	2,7	-3,7
St. Olavs Hospital HF	29	79	108	3,2	2,7	3,4	0,7
Helse Bergen HF	27	74	101	3,0	2,5	3,2	0,7

Kilde(r): Web of Science

Andelen publikasjoner fra Helsefak med internasjonalt medforfatterskap har økt en del i perioden 2005-2012: fra 39,1 prosent i 2005 til 48,7 prosent i 2012 (Figur 3.5). Det mest internasjonalt orienterte instituttet ved Helsefak er Institutt for samfunnsmedisin der 59 prosent av publikasjonene har hatt internasjonale medforfattere (vi ser bort fra Institutt for klinisk odontologi der det totale antallet publikasjoner er svært lavt). ISM er også instituttet som har hatt den sterkeste relative veksten i internasjonale publikasjoner fra 2005-2008 til 2009-2012. IMB har blitt betydelig mer internasjonalt orientert gjennom perioden. IKM og IPS er de minst internasjonalt orienterte instituttene ved Helsefak, men der IKM har økt sin andel internasjonale artikler noe, så har utviklingen gått motsatt for IPS.



Kilde(r): Web of Science

Figur 3.5. Prosentvis andel artikler med internasjonalt medforfatterskap.

Kvalitet: publisering på nivå 2 og siteringsrater

I dagens RBO er det publisering på nivå 2 som er det nærmeste man har et innslag av en kvalitetsindikator. Det er store forskjeller mellom instituttene i publisering på nivå 2 (Tabell 3.6), der IMB, ISM og IFA skiller seg ut med over 20 prosent av publikasjonene på nivå 2, mens IPS og RKBU Nord begge har forholdsvis lave andeler. For Helsefak som helhet er andelen på nivå 2 forholdsvis

stabil – den går litt opp og ned hvert år (mellom 17.7 og 21 prosent) uten at det er noen tendens til verken en økt eller redusert andel over tid.

Tabell 3.6. Prosentandel av publikasjoner på nivå 2.

	2005 ¹	2006 ¹	2007 ¹	2008	2009	2010	2011	2012
Institutt for medisinsk biologi	23.1	21.2	23.9	27.1	21.7	24.0	28.00	26.8
Institutt for samfunnsmedisin	19.4	19.9	16.5	16.0	18.1	20.0	25.60	20.6
Institutt for klinisk medisin	15.0	13.7	23.4	13.5	18.8	16.0	18.40	18.1
Institutt for farmasi	13.2	33.1	14.6	32.1	27.6	25.0	30.10	20.3
Institutt for klinisk odontologi		0.0	21.9	9.3	19.5	6.0	22.80	15.9
Institutt for psykologi	16.4	18.1	33.3	7.3	19.1	19.0	12.30	6.1
Institutt for helse- og omsorgsfag	0.0	0.0	12.1	0.0	5.0	23.0	23.30	11.7
Regionalt kunnskapssenter for barn og unges utvikling – NORD							16.50	7.3
Totalt	18.9	19.5	20.7	19.1	19.3	19.0	21.00	17.7

Kommentarer: ¹ For årene 2005-2007 er Helsefaks andel på nivå 2 eksklusive publikasjoner fra Institutt for psykologi og Avdeling for helsefag ved Høgskolen i Tromsø.

Kilde(r): Database for statistikk om høgre utdanning (DBH)

For Helsefak samlet har vi beregnet fagjusterte siteringsrater for publikasjoner fra fagområder med mer enn 20 publikasjoner for periodene 2005-2008 og 2009-2011 (De ti øverste er gjengitt i Tabell 3.7; se vedlegget for fullstendig liste). I en enkel siteringsanalyse teller man simpelthen antall siteringer som en artikkel har mottatt. Dette er uheldig grunnet ulik siteringspraksis mellom fagfelt (en mer detaljert begrunnelse er gitt i NIFUs vedlagte publiseringsanalyse), og derfor normaliserer vi siteringsratene ut fra fagfelt. En fagjustert siteringsrate på 1.10 innen, for eksempel psykiatri, vil si at en artikkel er 10 prosent mer sitert enn alle andre artikler på verdensbasis fra samme år innen psykiatri. Foruten samlekategorien *Medicine, general & internal*, er det i særdeleshet cellebiologi og klinisk nevrologi som skiller seg ut med svært høye siteringsrater i begge perioder. Genetikk og arvelighet har en meget høy siteringsrate i 2009-2011 (2,76) etter å ha kommet opp i et tilstrekkelig volum (fra 12 til 37 publikasjoner).

Tabell 3.7. Siteringsrater for fagområder ved Helsefak.

Fagområde	2005-2008	N	2009-2011	N
BIOCHEMISTRY & MOLECULAR BIOLOGY	0,94	96	1,70	60
CARDIAC & CARDIOVASCULAR SYSTEMS	0,83	37	1,17	32
CELL BIOLOGY	2,05	40	1,98	39
CHEMISTRY, MEDICINAL	1,35	23	1,20	28
CLINICAL NEUROLOGY	1,92	39	1,78	49
DENTISTRY/ORAL SURGERY & MEDICINE	0,80	23	0,80	26
ENDOCRINOLOGY & METABOLISM	1,01	45	1,30	56
GENETICS & HEREDITY		15	2,76	37
HEALTH CARE SCIENCES & SERVICES	0,90	32	1,02	22
HEMATOLOGY	1,03	32	1,06	54

Kilde(r): Web of Science, CWTS, NIFU

Obstetikk og gynekologi er et spesielt tilfelle. Fra et lavt antall publikasjoner (27) med svært høy siteringsrate (1,75), har faget gått til et høyt antall publikasjoner (51) med mer moderat siteringsrate (1,27). Størst «fremgang» mellom periodene ser vi for infeksjonssykdommer med dobbelt så høy siteringsrate i siste periode, samt for biokjemi og molekylærbiologi (80 prosent økning). Fire fagområder har sett en positiv vekst fra lave siteringsrater (0,73 – 0,85) til rater godt over

verdensgjennomsnittet (1.17 – 1.45). Det gjelder farmakologi og farmasi, nevrovitenskap, immunologi og hjertemedisinsk forskning.

Helsefaks samlede siteringsrate har økt fra 1,24 (2005-2008) til 1,42 i (2009-2011), som foruten en positiv økning, betyr at Helsefaks siteringsrate ligger signifikant over verdensgjennomsnittet. Norsk medisinsk forskning er imidlertid generelt høyt sitert i verdenssammenheng, og i tabellen under (Tabell 3.8) viser vi derfor Helsefaks siteringsrater både normalisert i forhold til verdensgjennomsnittet, og i forhold til gjennomsnittet for Norge. Da ser vi at Helsefak har gått fra ha en siteringsrate helt på gjennomsnittet med Norge ellers (1.00) til nå å være 6 prosent mer sitert enn hva som er vanlig i Norge.

Tabell 3.8. Helsefaks siteringsrater normalisert i forhold til Norge og til verdensgjennomsnittet.

Institutt	Antall	Jfr. verden	Jfr. Norge
2005	207	1,04	0,90
2006	213	1,27	0,98
2007	266	1,24	1,05
2008	324	1,36	1,02
2009	402	1,40	1,07
2010	399	1,55	1,14
2011	450	1,31	0,97
2005-2008	1010	1,24	1,00
2009-2011	1251	1,42	1,06

Kilde(r): Web of Science, CWTS, NIFU

I Tabell 3.9 viser vi siteringsrater på instituttnivå. Det er lite tvil om at det er Institutt for samfunnsmedisin som har den høyeste siteringsraten i forhold til verdensgjennomsnittet. Men dersom vi sammenligner med gjennomsnittet i Norge er det IMB som er høyest sitert (dette skyldes at norsk samfunnsmedisin generelt er høyt sitert internasjonalt).

Tabell 3.9. Siteringsrater på instituttnivå normalisert i forhold til Norge og til verdensgjennomsnittet.

Institutt	2005-2008		2009-2011	
	Verden	Norge	Verden	Norge
Inst. klin. med.	1,19	0,92	1,41	0,98
Inst. samf. med.	1,49	1,06	1,67	1,17
Inst. med. biol.	1,19	1,04	1,51	1,24
Inst. Farmasi	1,07	0,91	1,12	0,96
Inst. psykologi	0,93	0,83	1,09	0,87
RKBU – Nord	0,79	0,76	0,89	0,87
Inst. klin. odont.	0,67	0,58	0,80	0,69
Inst. helsevitenskap	1,22	0,89	0,91	0,67

Kilde(r): Web of Science, CWTS, NIFU

Både i forhold til verdensgjennomsnittet og gjennomsnittet for Norge har alle institutter med unntak av IHO forbedret sine siteringsrater – men antallet publikasjoner som ligger til grunn for IHO er svært lavt, og denne trenden bør derfor ikke tillegges stor vekt.

Oppsummering av publiseringsanalysen

Publiseringsanalysen viser for det første at det har vært en positiv utvikling i publiseringsaktiviteten ved Helsefak de senere årene. Antallet publikasjonspoeng er nesten doblet siden 2005, med 2011 som det mest poenggivende året. Samtidig har vi sett at økningen i publikasjonspoeng har vært ujevnt

fordelt mellom instituttene, og at det i strategiperioden har vært markert vekst ved ISM, IKM og IHO samtidig som det har vært en klar nedgang ved IKO.

For det andre, fremgår det av analysen at Helsefak samlet sett produserer publikasjoner av god kvalitet. Selv om det ikke har funnet sted noen klar økning i andelen publikasjon på nivå 2 i strategiperioden, ligger den forholdsvis stabilt på rundt 20 prosent. Også her er det imidlertid stor variasjon på instituttnivå, med IMB, ISM og IFA som instituttene med høyest andel nivå 2-publikasjoner. Det har dessuten vært en svært positiv utvikling i siteringsrater. Vi har sett at Helsefak har gått fra å være 24 prosent mer sitert enn verdensgjennomsnittet i perioden 2005-2008 til å bli 42 prosent mer sitert i perioden 2009-2011. Og fra å ligge helt på det norske gjennomsnittet i 2005-2008 (1,00), har fakultetet gått til være seks prosent mer sitert (1,06) i 2009-2011. Det er ISM og IMB som med sine høye siteringsrater har bidratt til at Helsefak er sitert over det norske gjennomsnittet, og tematisk er det et lite knippe fagområder som i særdeleshet er høyt sitert: samfunnsmedisinske fag og publikasjoner innen genetik og arv ved ISM; cellebiologi, infeksjonssykdommer og biokjemi og molekylærbiologi ved IMB; og klinisk nevrologi og publikasjoner med samfunnsmedisinske temaer ved IKM. Mot denne bakgrunn, er det rimelig å si at enkelte institutter ved Helsefak i økende grad hevder seg godt internasjonalt, og at det innenfor spesifikke fagområder finner sted publisering som blir lagt godt merke til.

Publiseringsanalysen viser også at Helsefak har et utbredt publiseringssamarbeid på lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Økt og tettere forskningssamarbeid med eksterne aktører er ifølge strategiplanen viktig både for å øke kunnskapsproduksjonen og utvikle slagkraftige forskningsmiljøer. Samarbeid med den lokale og regionale helsetjenesten har dessuten strategisk betydning for visjonen om å være hele Nord-Norges helsevitenskapelige fakultet. Ved å studere samarbeid gjennom den bibliometriske indikatoren medforfatterskap, kan vi se at den prosentvise økningen i samarbeid med enkelte sentrale aktører innen helsetjenesten og kunnskapssystemet i landsdelen har økt mye i perioden – og langt mer enn veksten i antall publikasjoner samlet sett. Mens antallet publikasjoner i Web of Science totalt økte med 70 prosent fra 2005-2008 til 2009-2012, så økte antallet felles publikasjoner med Nordlandssykehuset HF med 330 prosent, og med UNN med 104 prosent. For øvrige helseforetak i landsdelen har endringene vært små. Samtidig har Helsefak i økende grad orientert seg internasjonalt, dvs. at andelen medforfattere fra utlandet har økt i perioden; fra 42 prosent i 2005-2008 til 47 prosent i 2009-2012.

Strategiplanens tiltak for publisering

I Strategiplanen er det et eget mål som handler om publisering, mål 5: «Stimulere alle vitenskapelig ansatte til å publisere resultatene av sin forskning og sitt utviklingsarbeid», med underpunktene:

- «organisere virksomheten i forskningsgrupper som skal fremme samhandling og synergier i forskningsproduksjon
- stille krav om jevn publisering av forsknings- og utviklingsarbeid for å kvalifisere til forskningstermin
- stimulere til publisering av faglig utviklingsarbeid i egnede og strategisk relevante kanaler»

Publiseringsanalysen vi har utført sier ikke noe om hvor mange av de ansatte ved Helsefak som publiserer, og den gir således ikke grunnlag for å vurdere om målsettingen om å stimulere alle vitenskapelig ansatte til å publisere resultatene av FoU-arbeidet sitt har gitt gode resultater. En analyse Helsefak selv utførte i 2012, der de undersøkte publiseringsraten til fast vitenskapelig ansatte i stillingskoder som kvalifiserer til FoU-termin, peker i retning av at det fremdeles er et stykke igjen før alle publiserer. Hovedfunnet i analysen er at mens majoriteten av professorene og førsteamanuensisene publiserer, er det lav publiseringsaktivitet blant førstelektorene. (*Oppfølging av forskningsmeldingen 2011*, Helsefak, 2012¹⁵).

¹⁵ <http://uit.no/Content/332381/Forskningsmeldingen%20endeling.pdf>

Vi har tidligere omtalt forskningsgruppens betydning for forskningens kvalitet (i avsnitt 3.2.2, om Forskningsgrupper). Der går det klart frem at grepet med å organisere virksomheten i forskningsgrupper ser ut til å ha bidratt til å stryke samhandlingen i forskningsproduksjonen og øke fokuset på publisering. Å stille krav om jevnlig publisering av forsknings- og utviklingsarbeid for å kvalifisere til forskningstermin (i andre underpunkt) har blitt vedtatt i universitetsstyret¹⁶. Fra 1.7.2012 gjelder krav om publisering tilsvarende 0,5 publikasjonspoeng i gjennomsnitt per år for å få innvilget FoU-termin.

Som helhet vil vi derfor konkludere med at tiltakene for publisering har blitt fulgt opp rimelig bra.

3.4 Rekruttering og forskerutdanning

Rekruttering og forskerutdanning er et eget satsingsområde i strategiplanen. Målsetting nummer tre er at Helsefak skal «videreutvikle ordninger for rekruttering av kandidater til forskning, fremme forskerutdanning av internasjonal kvalitet og øke antallet uteksaminerte ph.d.-kandidater». Det skal oppnås ved å

- videreutvikle fakultetets egne ordninger for rekruttering av kandidater til forskning og legge til rette for deres videre karriereløp;
- gjennom incentivordninger etablere komplementære doktorgradsemner av høy kvalitet innenfor alle studieretninger ved forskerutdanningen;
- forbedre veiledningskompetansen blant fakultetets ansatte; og
- utvikle forskerutdanninger innen sentrale helseområder ved fakultetet som organiseres i forskerskolelignende strukturer og gjennom internasjonal tilknytning vil kunne rekruttere eksterne ph.d.-studenter.

Målsettingen på dette området er tredelt, og vi tar først for oss målet om å videreutvikle ordninger for rekruttering av kandidater for forskning. Deretter ser vi nærmere på forskerutdanningen ved Helsefak, og undersøker om fakultetet har lyktes med å fremme internasjonalt kvalitet i utdanningen og øke antallet ph.d.-kandidater. Siden målene, med unntak av sistnevnte, er kvalitative og ikke direkte målbare, vil vurderingen av resultater i stor grad bygge på en analyse av iverksatte tiltak og forbedringsprosesser og effektene de ser ut til å ha hatt. Vi baserer oss i tillegg på relevant doktorgrads- og forskerpersonalstatistikk.

3.4.1 Rekruttering av kandidater til forskning

Hovedintensjonen med målet om å videreutvikle ordninger for rekruttering av kandidater til forskning er naturlig nok å bedre rekrutteringssituasjonen ved Helsefak. Målet er likevel uklart i den forstand at strategiplanen sier lite om hva slags ordninger det dreier seg om og hvordan ordningene skal videreutvikles. Utviklingen av forskerutdanningen, som i seg selv er en ordning for rekruttering av kandidater til forskning, blir diskutert i neste avsnitt, og vi fokuserer her på ordninger for rekruttering til øvrige forskerstillinger.

Det eneste konkrete tiltaket strategiplanen nevner når det gjelder å videreutvikle rekrutteringsordninger er at det skal legges til rette for forskerkandidatenes videre karriereløp. Det har blitt fulgt opp i praksis gjennom tildelingen av strategiske midler til nyetablerte forskere i 2011 for å gjøre dem i stand til å starte opp med forskningsaktivitet og søke om eksterne forskningsmidler. Ellers ser det ut til at det har blitt gjort lite på dette området. (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012¹⁷)

Årsplanen for 2010 viser at Helsefak også har satsset på å følge opp førstelektorprogrammet ved UiT, og nærmere bestemt på å «legge forholdene til rette for fakultetets ansatte som er tatt opp på universitetets førstelektorprogram og stimulere ansatte til egenkvalifisering». (*Årsplan 2010*, Helsefak,

¹⁶ <http://uit.no/Content/191353/Retningslinjer%20for%20fordeling%20av%20FoU%20-%20termin.pdf>

¹⁷ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

2010¹⁸) Førstelektorprogrammet ble opprettet ved UiT i forbindelse med fusjonen i 2009¹⁹, og har som formål å sikre førstestillingskompetanse blant faglig ansatte innenfor profesjonsutdanninger og utdanninger der formidling av forskningsbasert kunnskap til praksisfeltet står sentralt. Selv om programmet er åpent for alle fast faglig ansatte uten førstestillingskompetanse, retter det seg særlig mot de tidligere høgskolemiljøene og herunder det helsefaglige miljøet ved IHO. (*Opprettelse av førstelektorprogram*, UiT, 2009²⁰)

I perioden 2009-2012 har i alt ti ansatte ved Helsefak blitt tatt opp på førstelektorprogrammet ved UiT. Det samlede opptaket har vært på 24 deltagere. (*Revisjon av Førstelektorprogrammet ved UiT Norges arktiske universitet*, UiT, 2013²¹) Vi har ikke gått inn på hvor mange av deltagerne fra Helsefak som har fullført programmet eller søkt om/fått innvilget opprykk til førstelektor i strategiperioden, og heller ikke hvordan Helsefak har støttet opp under kvalifisering til førstelektorstilling blant de ansatte. Det har imidlertid vært en positiv utvikling i antallet førstelektorer ved Helsefak, fra 11 i 2009 til 17 i 2012 (Tabell 1.1 og Figur 1.1), og i den grad satsingen på førstelektorprogrammet og egenkvalifisering har bidratt til det, må det sies å ha vært et viktig tiltak.

Selv om det har blitt gjort noe, er det overordnede inntrykket at Helsefak ikke har arbeidet systematisk med å videreutvikle ordninger for rekruttering til forskerstillinger med fast ansettelse i strategiperioden. Samtidig er det klart at rekruttering er et område der Helsefak opplever utfordringer. Det går tydelig frem av fagevalueringen til Forskningsrådet, og utfordringen er særlig stor ved enkelte institutter. Ved IKO er rekruttering av kandidater til forskning et betydelig problem som sammen med stor undervisningsmengde gjør det vanskelig å satse på forskning. I tillegg til IKO, står IPS og ISM overfor bemanningsutfordringer knyttet til aldersavgang, og rekruttering oppleves også som problematisk ved IKM og IMB. Den utfordrende rekrutteringssituasjonen knyttes generelt til at UiTs geografiske beliggenhet og interne forhold som små og usikre fagmiljøer gjør det vanskelig å tiltrekke seg kvalifiserte søkere. (Fagevalueringen av biologi, medisin og helsefag, NFR, 2011²²; *Forskningmelding 2010*, UiT, 2011²³) En analyse Helsefak har gjort av søkerne til førsteamanuensisstillinger ved fakultetet i 2011, viser at det i gjennomsnitt var 2,86 søkere til hver stilling, hvorav bare 1,43 var kvalifiserte. Dette gir, ifølge Helsefak selv, grunn til å konkludere med at «få kvalifiserte søkere per vitenskapelig stilling [kan] være en av de største utfordringene for Helsefak i sitt arbeid med heve (sic) forskningskvaliteten.» (*Forskningmelding 2011*, Helsefak, 2012²⁴)

3.4.2 Forskerutdanning

Forskerutdanningen er til forskjell fra øvrige rekrutteringsordninger et område Helsefak har jobbet mye med å videreutvikle i strategiperioden. Som vi skal se, har det – i tråd med strategiplanen – blitt iverksatt tiltak for å forbedre emnetilbudet til ph.d.-studentene, styrke veiledningskompetansen blant de ansatte og organisere forskerutdanningen i lokale forskerskoler. I tillegg har fakultetet satset på å styrke forskerlinjen i medisin. Her ser vi først nærmere på hva innsatsen har bestått i, og vurderer så om tiltakene har bidratt til at Helsefak har nådd målene om å fremme forskerutdanning av internasjonal kvalitet og øke antallet uteksaminerte ph.d.-studenter.

Helsefak nedsatte mot slutten av 2009 en arbeidsgruppe for å gå gjennom den samlede porteføljen av doktorgradsemner ved fakultetet. På bakgrunn av rapporten arbeidsgruppen la frem våren 2010, ble det besluttet å innføre en ny struktur på opplæringsdelen i ph.d.-programmet. Den nye strukturen innebærer at halvparten av opplæringsdelen består av en obligatorisk basaldel som skal gi studentene grunnleggende kompetanse i vitenskapsteori, etikk, metode og formidling. («Ny basaldel i

¹⁸ <http://uit.no/Content/171683/FS%20Helsefak%2006-10.pdf>

¹⁹ Et tilsvarende program hadde eksistert på Høgskolen i Tromsø siden 2000.

²⁰ <http://uit.no/Content/193698/Styresak%2043-09%20f%F8rstelektorprogram%20ved%20UiT.pdf>

²¹ <http://uit.no/Content/357867/Sak%20S%2058->

[13%20Revisjon%20av%20F%C3%B8rstelektorprogrammet%20ved%20UiT%20\(2\).pdf](13%20Revisjon%20av%20F%C3%B8rstelektorprogrammet%20ved%20UiT%20(2).pdf)

²² http://www.forskningsradet.no/no/Artikkel/Evalueringen_av_biologisk_medisinsk_og_helsefaglig_forskning/1253954269442

²³ http://uit.no/Content/260975/Forskningmelding_2010.pdf

²⁴ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningmeldingen.pdf>

opplæringsdelen til ph.d.-utdanningen», Helsefak, 2010²⁵) Fakultetet har også gjennomført årlige evalueringer av doktorgradseminene som grunnlag for en løpende vurdering av styrker og svakheter.

Som et tiltak for å forbedre veilederkompetansen blant de ansatte, har Helsefak i 2013 arrangert samlingskurs i samarbeid med Helse Nord og Legeforeningen. Kursaktiviteten videreføres i 2014.

Helsefak hadde to lokale forskerskoler forut for strategiperioden: Forskerskolen for molekylær- og strukturbioologi (2004-2009) som var et samarbeid med NT-fakultetet, og EPINOR – The PhD school for EPIdemiological research in the high NORth, (2006-2011). I 2010 nedsatte fakultetet en arbeidsgruppe for å utrede opprettelsen av nye forskerskoler, og etter en utlysning året etter, ble det etablert fire nye lokale forskerskoler i 2012. Skolene har en virketid på fire år (2012-2015), og skal ifølge Helsefaks egne målsettinger bidra til en tydelig økning i antallet ph.d.-studenter; god gjennomstrømming i ph.d.-utdanningen; og høy studenttilfredshet. Det er også en målsetting at 75 % av alle ph.d.-studentene skal tilhøre en av fakultetets forskerskoler. («Opprettelse av nye forskerskoler ved Det helsevitenskapelige fakultet for perioden 2012-2016», Helsefak, 2011²⁶) I tillegg til de lokale forskerskolene, er Helsefak vertsinstusjon for den nasjonale forskerskolen EPINOR – National research school in population based epidemiology som ble startet opp i 2013 og bygger på den lokale EPINOR-forskerskolen. Helsefak samarbeider også med fem andre nasjonale forskerskoler.

Forskerlinjen i medisin har også vært gjenstand for målrettet satsing i strategiperioden. Dette er en nasjonal ordning som skal bidra til å øke forskningsaktiviteten blant medisinerer gjennom å gi inntil 10 prosent av medisinstudentene tilbud om å fordype seg innenfor medisinsk forskning. Helsefak mottar nasjonale midler til seks forskerlinjeplasser per år, og har de siste årene finansiert fra tre til seks plasser internt. Opptaket til forskerlinjen ved fakultetet var 12 studenter i 2011; 11 i 2012; og 9 i 2013. (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012²⁷; tall fra Helsefak)

Helsefak legger vekt på at forskerlinjen skal være en viktig rekrutteringskilde til ph.d.-programmet gjennom å forberede forskerlinjestudentene på et doktorgradsstudium og gjøre dem i stand til å gjennomføre studiet på under normalt tid. Fakultetet har det som et langsiktig mål at minst 70 prosent av uteksaminerte forskerlinjestudenter skal ta en doktorgrad. For å støtte opp under det, har det i strategiperioden blitt delt ut avkortede ph.d.-stipend til forskerlinjestudenter samt korttidsstipend (turbostipend) for å fullføre doktorgraden. Det kan bemerkes at Helsefak ligger godt an i forhold til 70 prosentmålet – i 2011 var 67 prosent av alle uteksaminerte forskerlinjestudenter tatt opp på ph.d.-programmet, og Helsefak konstaterer i forskningsmeldingen sin for det året at de «rekrutterer et betydelig antall medisinerer til ph.d.-utdanning gjennom FL og (...) mange slike studenter gjennomfører ph.d.-graden på kort tid etter opptak i programmet». (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012²⁸)

I hvilken grad har så disse tiltakene bidratt til at forskerutdanningen holder internasjonal kvalitet og til en økning i antall ph.d.-kandidater?

Strategiplanen spesifiserer ikke hva den legger i «internasjonal kvalitet» og det er ikke noe som enkelt lar seg måle. Det vi kan si noe om, er opplevd kvalitet på forskerutdanningen blant ph.d.-studentene på Helsefak. I løpet av strategiperioden har det blitt gjennomført to doktorgradsundersøkelser ved UiT, i regi av henholdsvis Avdeling for forskning og utviklingsarbeid (AFU) i 2010 og doktorgradsstudentenes interesseorganisasjon TODOS i 2011. Begge undersøkelser viser at studentene ved Helsefak i stor grad er fornøyd med forskerutdanningen, herunder sentrale aspekter

²⁵ [http://uit.no/Content/199174/35-](http://uit.no/Content/199174/35-10%20Ny%20basaldel%20i%20oppl%C3%A6ringsdelen%20til%20ph.d.utdanningen.pdf)

[10%20Ny%20basaldel%20i%20oppl%C3%A6ringsdelen%20til%20ph.d.utdanningen.pdf](http://uit.no/Content/199174/35-10%20Ny%20basaldel%20i%20oppl%C3%A6ringsdelen%20til%20ph.d.utdanningen.pdf)

²⁶ [http://uit.no/Content/274602/Scan%20\(4\).pdf](http://uit.no/Content/274602/Scan%20(4).pdf)

²⁷ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

²⁸ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

som faglig integrasjon og veiledning. (*Doktorgradsundersøkelse 2010*, AFU, 2010²⁹; *Your life as a PhD student at University of Tromsø*, TODOS, 2011³⁰)

Intervjuene som har blitt gjennomført i forbindelse med evalueringen³¹ støtter opp under dette bildet. Doktorgradsstudentene vi snakket med var overveiende fornøyd med forskerutdanningen, og ga uttrykk for at de blir godt integrert i fagmiljøet og får god faglig oppfølging. Det er grunn til å tro at forskningsgruppene har en sentral funksjon i denne sammenheng – i spørreundersøkelsen vi har gjort blant de ansatte på Helsefak, svarer hele 2/3 at forskningsgruppene spiller en viktig rolle i doktorgradsutdanningen. Flertallet av doktorgradsstudentene vi intervjuet opplevde også at det legges til rette for at de skal få internasjonal erfaring i løpet av studiet, og at det er gode støtteordninger for utenlandsopphold.

Samtidig peker både doktorgradsundersøkelsen til TODOS, intervjuene og tilbakemeldinger i spørreundersøkelsen på at studentene mener det er forbedringspotensial i kurstilbudet, spesielt med hensyn til relevans. I TODOS-undersøkelsen oppgir 63,8 prosent av respondentene ved Helsefak at det ikke tilbys nok relevante ph.d.-kurs, og i intervjuene og spørreundersøkelsen gis det uttrykk for at kurstilbudet ikke tar tilstrekkelig hensyn til den store faglige heterogeniteten blant doktorgradsstudentene ved fakultetet.

Utviklingen i antall avlagte doktorgrader ved Helsefak og de medisinske fakultetene ved universitetene i Trondheim (NTNU), Bergen (UiB) og Oslo (UiO) fremgår av Tabell 3.10. Den viser at det ikke har funnet sted noen klar økning i antall uteksaminerte ph.d.-studenter i strategiperioden.

Tabell 3.10. Avlagte doktorgrader ved Helsefak og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2005-2012.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UiT¹⁾	25	23	36	40	52	47	54	51
NTNU	21	29	34	49	40	42	61	69
UiB²⁾	41	40	55	86	65	88	79	98
UiO	126	103	109	147	163	183	175	231
Totalt	1312	1441	1684	1928	2074	2216	2379	2624

Kommentar: ¹⁾ Tallene for årene forut for fusjonen omfatter Det medisinske fakultetet og Institutt for psykologi ved det daværende samfunnsvitenskapelige fakultet.

²⁾ UiB har et medisinsk-odontologisk fakultet, og her er doktorgradsstudenter ved odontologiprogrammet holdt utenfor.

Kilde(r): Doktorgradsregisteret NIFU

Selv om det har vært betydelig en økning fra 2005, ser vi at antallet avlagte doktorgrader ved Helsefak har ligget på et forholdsvis stabilt nivå siden 2009. Ved de medisinske fakultetene i Trondheim, Bergen og Oslo har det, til tross for årlige svingninger, derimot vært en klar økning fra 2009 til 2012.

Antallet avlagte doktorgrader gjenspeiler hvor mange doktorgradsstudenter det er og tiden de bruker på å gjennomføre doktorgradsstudiet. Tabell 3.11 under viser at det har vært relativt beskjeden vekst i antallet registrerte doktorgradsstudenter ved Helsefak siden 2009, fra 254 i 2009 til 297 i 2012.

Veksten er del av en lengre utviklingstrend der studenttallet har økt forholdsvis jevnt siden 2007. Også de medisinske fakultetene i Trondheim, Bergen og Oslo har hatt en årlig økning i antallet doktorgradsstudenter siden 2007, og samtlige har hatt en sterkere prosentvis vekst i perioden 2009-2012 enn Helsefak – veksten var på 43,6 prosent ved NTNU, 28,5 prosent ved UiB og 23,1 prosent ved UiO mot 16,9 prosent ved Helsefak.

²⁹ <http://uit.no/Content/244493/Orienteringssak%20-%20%20Rapport%20fra%20sp%F8rreunders%F8kelse%20blant%20Ph.d.studenter.pdf>

³⁰ <http://todosuit.webs.com/apps/documents/categories/show/54578>

³¹ Gruppeintervjuene med instituttene ved Helsefak var lagt opp slik at en eller flere ph.d.-studenter deltok.

Tabell 3.11. Registrerte doktorgradsstudenter ved Helsefak og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2005-2012.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
UiT ¹⁾	180	179	225	239	254	264	282	297
NTNU	186	204	220	275	312	341	378	448
UiB ²⁾	254	281	316	396	428	476	498	550
UiO	692	777	923	1018	1080	1135	1221	1329
Totalt	1312	1441	1684	1928	2074	2216	2379	2624

Kommentar: Tallene angir antall registrerte studenter i høstsemesteret det aktuelle året.

¹⁾ Tallene for årene forut for fusjonen omfatter Det medisinske fakultetet og Institutt for psykologi ved det daværende samfunnsvitenskapelige fakultet.

²⁾ UiB har et medisinsk-odontologisk fakultet, og her er doktorgradsstudenter ved odontologiprogrammet holdt utenfor.

Kilde(r): DBH

Det er videre klart at Helsefak har utfordringer knyttet til gjennomføringstiden på doktorgradsstudiet. Den gjennomsnittlige gjennomføringstiden har økt i strategiperioden – fra 4,0 netto årsverk i 2009 og 2010 til 4,2 i 2011 og 4,4 i 2012, og er høyere enn for UiT samlet sett (*Utdanningsmelding 2011/2012*, UiT, 2012³²). En endring i gjennomføringstiden for ph.d.-studenter kan skyldes at det blir relativt flere som har undervisningsplikt, og dermed en normert gjennomføringstid på fire år, i forhold til ph.d.-studenter med tre års normert gjennomføringstid. Økningen har likevel vært såpass stor at det bør undersøkes nærmere av fakultetet.

Både opprettelsen av nye lokale forskerskoler og satsingen på forskerlinjen i medisin er ment å bidra til å øke antallet ph.d.-studenter og få ned gjennomføringstiden, og kan derfor anses som viktige tiltak for å øke antallet uteksaminerte ph.d.-kandidater på sikt. Siden et normalt doktorgradsløp strekker seg over flere år, vil det nødvendigvis ta tid før tiltakene gir utslag i statistikken over avlagte doktorgrader. Utviklingen i antallet ph.d.-studenter vil imidlertid i stor grad være bestemt av finansieringssituasjonen, og en sentral utfordring Helsefak står overfor i denne sammenheng er at fakultetet har svært lav uttelling i den strategiske fordelingen av ph.d.-stipendiatstillinger ved UiT. I strategiperioden har Helsefak bare fått tildelt én av i alt 83 strategisk fordelte ph.d.-stipendiatstillinger. (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012³³) En viktig årsak til den minimale uttellingen er at fakultetet ikke har lyktes med å tiltrekke seg midler fra prestisjefylte nasjonale forskningsfinansieringsordninger som SFF og K.G. Jebsen. (*Oppfølging av forskningsmeldingen 2011 og evaluering av FRIPRO 2013*, Helsefak, 2013³⁴)

3.5 Praksisnær forskning

Som et integrert helsevitenskapelig fakultet har Helsefak en sterk tilknytning til praksisfeltet, og det er en målsetting i strategiplanen å «bidra til at fakultetet blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning». Hovedtilnærmingene til denne målsettingen skal være å

- stimulere til økt forskningsfokus på samhandling mellom helseprofesjonene; og
- drive pasientnær forskning

Her må strategiplanen sies å være uklar på flere nivåer. I tillegg til at praksisnær forskning ikke er et entydig begrep, mangler det en presisering av hva det innebærer å være nasjonalt ledende på denne typen forskning. Planen gir heller ikke et klart bilde av hvordan målsettingen skal nås. Utover å slå fast at det skal satses på forskning på samhandling mellom helseprofesjonene og pasientnær forskning, sier den ingenting om hvordan Helsefak skal gå frem for å bygge opp under disse satsingsområdene.

Denne uklarheten gjør det vanskelig å vurdere måloppnåelse. Videre skaper årsplanene inntrykk av at det har blitt gjort relativt lite for å følge opp målsettingen og at Helsefak selv har manglet en klar

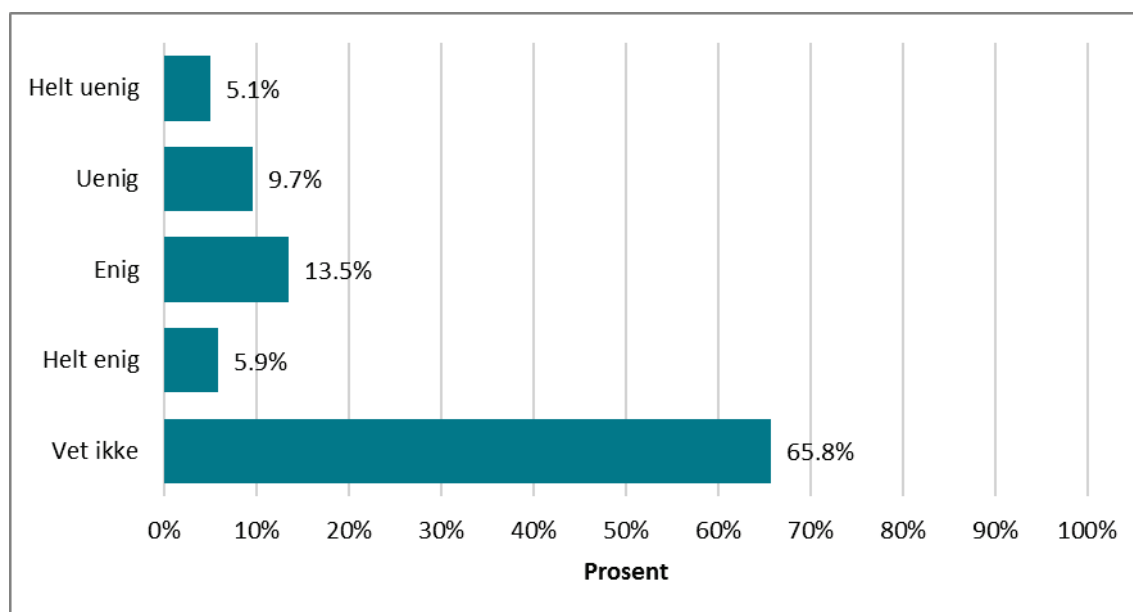
³² http://uit.no/Content/355857/Utdanningsmeldinga%202011_2012%20Siste%20av%20301013.pdf

³³ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

³⁴ <http://uit.no/Content/332381/Forskningsmeldingen%20endeling.pdf>

oppfatning av hvordan de konkret skal gå frem. Et sentralt tiltak har vært å nedsette en arbeidsgruppe som skal fremme forslag til konkrete strategiske satsinger for å stimulere til økt forskningsfokus på samhandling mellom helseprofesjonene. Ettersom dette er et tiltak som går igjen i flere årsplaner (2010 og 2011) er det grunn til å tro at det har hatt lav prioritet, og det er uvisst om tiltaket har blitt fulgt opp i praksis. De øvrige sentrale tiltakene som nevnes i årsplanene, er å avsette en stipendiatstilling til praksisnær forskning og etablere et nettverk for helstetjenesteforskning. Det er ikke lett å se at de foreslåtte tiltakene har den nødvendige tyngden som skal til for at Helsefak blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning.

Spørreundersøkelsen og intervjuene vi har gjennomført bekrefter inntrykket av at målsettingen på dette området er uklar. I spørreundersøkelsen svarer det store flertallet (66 prosent) «vet ikke» på spørsmålet om Helsefak er nasjonalt ledende på praksisnær forskning. 19 prosent mener at Helsefak er nasjonalt ledende, mens 15 % mener fakultetet ikke er det (Figur 3.6).



Kilde(r): Questback spørreundersøkelse

Figur 3.6. Praksisnær forskning. Svar på spørsmålet "Det helsevitenskapelige fakultet er nasjonalt ledende på praksisnær forskning?"

I intervjuene ga flertallet uttrykk for at det er vanskelig å vurdere om fakultetet er nasjonalt ledende på praksisnær forskning, og flere reiste spørsmålet om hvilke deler av forskningsvirksomheten ved Helsefak målformuleringen sikter til. De fleste instituttene ga eksempler på praksisnær forskning fra sin egen virksomhet, men forskningsfeltet knyttes primært til Institutt for helse- og omsorgsforskning. IHO selv fremhevet Senter for omsorgsforskning som en særlig viktig aktør.

Også Helsefaks forskningsmelding for 2011 peker på IHO som den sentrale aktøren innenfor praksisnær forskning, og meldingen fremmer forslag om at dette instituttet bør ha hovedansvaret for å utvikle den praksisnære forskningen ved fakultetet. Forskningen skal inngå som en sentral del av helstetjenesteforskningsfeltet som flere forskningsgrupper ved Helsefak og UNN er engasjert i. (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012³⁵)

Det kan mot denne bakgrunn pekes på to hovedutfordringer knyttet til målsettingen om å bli nasjonalt ledende på praksisnær forskning. Den ene utfordringen, som Helsefak selv peker på i forskningsmeldingen sin, er at det er for svak samhandling og koordinering mellom miljøene som

³⁵ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

driver med helsetjenesteforskning ved fakultetet og UNN. Årsplantiltaket som går ut på å etablere et helsetjenesteforskningsnettverk er rettet mot å møte denne utfordringen. Nettverket skal bidra til tettere kontakt mellom forskningsmiljøene og legge til rette for samarbeid om søknader om forskningsmidler. (*Forskningsmelding 2011, Helsefak, 2012*³⁶)

Den andre utfordringen er knyttet til forskningsgrunnlaget ved IHO. Selv om det faglig sett kan være rimelig å forankre ansvaret for den praksisnære forskningen ved dette instituttet, er det klart at IHO er et forskningssvakt institutt som mangler ressurser til å satse systematisk på FoU. I intervjuet vi gjorde med instituttet, ble det understreket at IHO gjør mye innenfor praksisnær *fagutvikling* men at ressursituasjonen gjør det vanskelig å løfte dette arbeidet opp på forskningsnivå og publisere resultatene. En satsing på praksisnær forskning med IHO i førersetet forutsetter således at fakultetet følger opp med ressursene og engasjementet som er nødvendig for at instituttet skal kunne styrke forskningsgrunnlaget sitt og utvikle den praksisnære forskningen i retning av å bli nasjonalt ledende. En fortsatt satsing på førstelektorprogrammet vil være et viktig element i denne sammenheng.

3.6 Prioriterte forskningsområder

På bakgrunn av politiske føringer og geografiske fortrinn, identifiserer strategiplanen fire prioriterte forskningsområder: marin bioprospektering, helse i et nordområdeperspektiv, translasjonsforskning og forskning med basis i Tromsøundersøkelsen. Målsettingen er at Helsefak skal stimulere til forskning innenfor disse områdene. Planen angir imidlertid ikke hvordan det skal gjøres, og målformuleringen på dette området gir et svakt grunnlag for både å operasjonalisere målet og fastsette hva slags resultater som skal oppnås.

Årsplanene indikerer at det heller ikke har vært noen *systematisk* satsing på å stimulere til forskning innenfor de prioriterte forskningsområdene i strategiperioden. Ved siden av målet om å fremme innovasjon og næringsutvikling, er dette den eneste av målsettingene for forskning og faglig utviklingsarbeid som ikke følges opp i årsplanene. Ett av de fire prioriterte forskningsområdene – helse i et nordområdeperspektiv – nevnes riktignok i årsplanene for 2012 og 2013, men i forbindelse med målsettingen om å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer der et delmål skal være å ha «fokus på nordområde relatert forskning». Det skal oppnås ved å utvikle en strategiplan, forberede deltagelse i Arctic Frontiers i 2014 og fremme nordområde relatert helseforskning i Helsefaks nye strategi.

På denne bakgrunn, er det vår samlede vurdering at både formuleringen og oppfølgingen av målsettingen om å stimulere til forskning innenfor prioriterte forskningsområder har vært forholdsvis svak. Det betyr imidlertid ikke at det ikke har vært oppmerksomhet på de prioriterte områdene i strategiperioden. De er alle sentrale forskningsområder ved Helsefak, som har en viktig plass i det generelle arbeidet med å utvikle forskningen og fagutviklingen ved fakultetet.

Marin bioprospektering er et område det satses på gjennom Helsefaks deltagelse i MabCent, som er et Senter for forskningsbasert innovasjon (SFI) under ledelse av Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi ved UiT. Helsefak er involvert i å karakterisere marinbiologiske molekyler, og fakultetet har jobbet med å styrke den faglig strategiske deltagelsen i marin bioprospektering i strategiperioden. («Fakultetets måloppnåelse i henhold til Strategiplan 2010-13 – orientering og diskusjonssak», Helsefak, 2012³⁷)

Helse i et nordområdeperspektiv karakteriserer mye av forskningen ved Helsefak, og må sies å være et område det gjennomgående satses mye på. De siste årene har fakultetet vært opptatt av å bruke fokuset på arktisk helseforskning i profileringsarbeidet sitt, blant annet ved å være synlig på arktiske

³⁶ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

³⁷ <http://uit.no/Content/289873/05-12.pdf>.

arrangementer som den årlige konferansen Arctic Frontiers. (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012³⁸)

Helsefak har også satset på å styrke infrastrukturen og den flerfaglige forskingen i Tromsøundersøkelsen. («Fakultetets måloppnåelse i henhold til Strategiplan 2010-13 – orientering og diskusjonssak», Helsefak, 2012³⁹) Fakultetet er i gang med å planlegge den syvende runden av Tromsøundersøkelsen, og legger i den sammenheng vekt på at alle instituttene skal inviteres med i prosessen og at forskningsgruppene skal få mulighet til å delta i utformingen av spørreskjema og gjennomføring av undersøkelsen. (*Forskningsmelding 2011*, Helsefak, 2012⁴⁰)

Opprettelsen av de nye lokale forskerskolene ved Helsefak har bidratt til å styrke translasjonsforskningen ved fakultetet («Fakultetets måloppnåelse i henhold til Strategiplan 2010-13 – orientering og diskusjonssak», Helsefak, 2012⁴¹) Samtidig er det indikasjoner på at satsingen på translasjonsforskning generelt favoriserer klinisk forskning på bekostning av grunnforskning. I spørreundersøkelsen vi har gjennomført, kommer det synet til uttrykk gjentatte ganger i det åpne kommentarfeltet.

3.7 Innovasjon og næringsutvikling

Å fremme innovasjon og næringsutvikling utgjør ett av sju delmål for forskning og fagutvikling, og er spesifisert på følgende måte:

«Fremme innovasjon og næringsutvikling ved å:

- videreutvikle støtteapparat med kompetanse innen IPR/innovasjon i samarbeid med universitetet sentralt (TTO Nord) og andre samarbeidspartnere
- utvikle incentivordninger som skal stimulere forskere til å vurdere sin forskning i et kommersielt/anvendt perspektiv
- stimulere til næringsrettet forskning og kommersialisering innenfor enkelte av fakultetets fagområder for å generere inntekter til UiT og det øvrige samfunn.»

Innledningsvis vil vi bemerke at strategien legger et ganske smalt og tradisjonelt syn på innovasjon til grunn, der innovasjon mer eller mindre settes lik kommersialisering.

Det første av disse punktene gjelder utvikling av støtteapparatet for å fremme innovasjon og næringsutvikling. Ved universitetene er det vanlig å organisere dette som teknologioverføringskontorer (TTO), og det praktiseres noe ulike løsninger fra interne og integrerte løsninger som fungerer som en del av universitetets egen organisasjon, til eksternt organiserte selskap som ivaretar kommersialiseringsarbeidet på oppdrag for universitetet. Ved UiT har denne oppgaven tidligere blitt ivaretatt av TTO Nord AS, mens det nå er ivaretatt gjennom Norinnova Technology Transfer AS som er en eksternt organisert organisasjon med Norut og SIVA som de største eierne.⁴²

De to andre punktene gjelder hvordan man stimulerer de ansatte til å innrette sin forskning slik at den har betydning for innovasjon og næringsutvikling og kan komme til næringsmessig anvendelse. Slik stimulering kan skje på flere måter, dels kan man tenke seg incentiver som innebærer at å bidra til næringsutvikling kan virke faglig meritterende på linje med vitenskapelig publisering, dels kan man tenke seg økonomiske incentiver ved at det gis en økonomisk belønning for slik aktivitet, eksempelvis en honorering av en innlevert og godkjent DOFI (disclosure of invention), eller en honorering av patentering. Slikt arbeid kan også stimuleres mer generelt ved at man bygger en kultur for

³⁸ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

³⁹ <http://uit.no/Content/289873/05-12.pdf>.

⁴⁰ <http://uit.no/Content/306878/24-12%20Forskningsmeldingen.pdf>

⁴¹ <http://uit.no/Content/289873/05-12.pdf>.

⁴² Norut og SIVA eier hhv 50,6 og 22,8 %, blant de mindre eierne er Fondet ved Universitetet i Tromsø og UNN med hhv 2,9 og 2,2%. Universitetet i Tromsø er majoritetseier av Norut med 65,6 %

kommersialisering, og at man har et godt administrativt støtteapparat. De to punktene som gjelder dette, er nokså like i sin innretning og behandles derfor under ett i det følgende.

Spørsmålet som dermed skal belyses i dette kapitlet, er om det ved UiT generelt og Helsefak spesielt er utviklet et godt støtteapparat for arbeidet med kommersialisering, og om man har gode insentivordninger for å motivere fagpersonalet til dette arbeidet.

Før vi går nærmere inne på dette, er det imidlertid nødvendig å kommentere at det er viktig å skille mellom hva som er fakultetets ansvar og rolle, og hva som hører hjemme i universitetsorganisasjonen sentralt. En svakhet ved den gjeldende strategien, er at det ikke er spesifisert noen slik ansvars- og rollefordeling. Slik strategien er formulert, kan den forstås som at det er fakultetet som har hovedansvar for de tre angitte punktene, riktignok med den modifikasjon at støtteapparatet skal videreutvikles «i samarbeid med» universitetet sentralt (første kulepunkt), men det ser fortsatt ut som som det er fakultetet som er hovedaktøren. På alle tre punkter er det imidlertid universitetet sentralt som må oppfattes som den sentrale aktøren, det er på dette nivået man tar beslutninger av relevans for de aktuelle punkter. Det fremstår derfor som høyst uklart hvilke implikasjoner de tre punktene er forventet å ha for fakultetets eget arbeid rettet mot innovasjon og næringsutvikling. Og som vi skal se i det følgende, har ikke Fakultetet hatt noen egen aktiv oppfølging av disse punktene ut over det som har skjedd ved universitetet sentralt.

3.7.1 Oppfølging av strategien

Det viktigste som har skjedd i oppfølgingen av strategien, er omorganisering av det eksterne støtteapparatet for arbeidet med kommersialisering, og at oppdraget for dette arbeidet nå er lagt ut på anbud. Dette er noe som har blitt fulgt opp av universitetet sentralt.

Opprinnelig lå ansvaret for arbeidet for kommersialisering hos TTO Nord, som ble opprettet i 2005 av universitetet i samarbeid med Norut. I 2011 ble TTO Nord fusjonert med Norinnova til Norinnova Technology Transfer (NTT). Oppdraget med å ivareta arbeidet med kommersialisering ble lyst ut på anbud og har siden 2012 blitt ivaretatt av det nye selskapet. Avtalen, som gjelder for universitetet som helhet,⁴³ innebærer at NTT hovedsakelig skal drive rådgivning overfor de faglige ansatte ved universitetet. Dels dreier dette seg om generell rådgivning vedrørende immaterielle rettigheter, kommersialisering og avtaler med næringsliv, dels gjelder det å gjennomføre innledende vurderinger av innmeldte ideer (DOFI), der ideenes kommersielle potensial med hensyn til rettighetssikring, markedsmuligheter, finansieringsmuligheter mv. skal vurderes. Det skal gis skriftlig tilbakemelding med anbefaling om hvordan ideen kan følges opp innen tre måneder. Det inngås så egne avtaler for de ideer som universitetet ønsker fulgt opp, og det er da NTT som har ansvaret for å organisere og følge opp det enkelte prosjekt. Ved siden av dette inkluderer avtalen også at NTT skal bidra med foredrag o.l. på møter og seminarer.

I følge våre informanter innebærer denne omorganiseringen en klar forbedring av støttefunksjonen for kommersialisering. Mens det tidligere var relativt «løst» med hensyn til hvilke oppgaver TTO skulle ha, er dette nå mye bedre avklart. Man har klare rutiner for hva som skal skje når ideer meldes inn og hvordan de følges opp, og NTT har profesjonelle folk til å følge opp arbeidet. Og slik sett har man hatt en klar oppfølging av strategiens første punkt.

Det er imidlertid en vesentlige svakhet ved situasjonen at de økonomiske rammer for arbeidet er relativt begrenset. Totalt sett innebærer avtalen at det betales i størrelsesorden 1,2-1,5 millioner kroner per år⁴⁴ til NTT for å drive den rådgivning og veiledning som er omtalt over. Dette arbeidet er rettet mot hele universitetet, slik at ressurser til disposisjon for det enkelte fakultet blir relativt lite. Konsekvensen av dette er at NTT ikke har ressurser til å drive noe proaktivt arbeid overfor de enkelte

⁴³ Rameavtale om undervisnings- og konsulenttenester innen kommersialisering/innovasjon, inngått mellom Norinnova Technology Transfer AS og Universitetet i Tromsø 12. januar 2012.

⁴⁴ I avtalen er rammen anslått til ca 1,3 mill kroner. Av ulike årsaker (økt aktivitetsnivå kombinert med vakante stillinger ved AFU) har dette beløpet økt. I 2013 ble det utbetalt 1,5 mill kroner (informasjon fra AFU).

fagmiljøene. NTTs rolle er først og fremst å ta imot innmeldte ideer og følge opp disse. I tillegg holdes enkelte foredrag og kurs, men dette har et relativt begrenset omfang.

Til sammenlikning kan det nevnes at både NTNU og Universitetet i Oslo bevilger, relativt sett, vesentlig mer til sine kommersialiseringsorganisasjoner, henholdsvis NTNU Technology Transfer og Inven2, enn det UiT bevilger til Norinnova. Grunnet konfidensialitet kan vi ikke presentere konkrete tall, men vi har opplysninger som tilsier at UiT må mer enn doble innsatsen for at den relativt sett skal være på samme nivå som ved NTNU og Universitetet i Oslo.⁴⁵

Alternativt kunne man tenke seg at det internt på universitetet og ved de enkelte fakulteter ble allokert ressurser til et mer proaktivt arbeid for å stimulere fagmiljøene til å ha et sterkere fokus på (potensialet for) kommersialisering i deres forskningsarbeid. På universitetsnivå ville det være naturlig at det ble avsatt mer ressurser til dette i Avdeling for forskning og utviklingsarbeid (AFU), men ressursene her for dette arbeidet synes å være meget begrenset. Og som vi kommer tilbake til nedenfor, er det ikke internt ved Helsefak avsatt ressurser til noen proaktiv oppfølging av arbeidet med kommersialisering.

Når det gjelder de to andre punktene i strategien (insentiver og stimulering), er oppfølgingen av disse relativt marginal. Det eneste som kan trekkes frem av iverksatte tiltak er innføringen av en innovasjonspris innført i 2012, og som er en av i alt fire priser som deles ut årlig.⁴⁶ Mens antall nominasjoner i 2013 var relativt stort til de tre andre prisene (12-16), var det kun nominert tre personer til innovasjonsprisen, hvorav to fra Institutt for medisinsk biologi ved Helsefakultetet. Dette kan tyde på at oppmerksomheten rundt denne prisen er relativt begrenset, og at den dermed også har begrenset betydning som insentiv.

Ved siden av dette arbeides det for tiden med et forslag om at innovasjonsaktivitet skal tas inn som tellende i nye retningslinjer for forskningstermin. Dette skal behandles i Universitetsstyret i løpet av våren 2014.

Vi minner igjen om at disse tiltakene er gjennomført av universitetet sentralt, mens det ved Helsefak ikke har vært noen egen oppfølging av disse punktene i strategien.

3.7.2 Status for kommersialiseringsarbeidet

Basert på våre samtaler med informanter i Norinnova, er det et inntrykk at det i fagmiljøene generelt eksisterer en avventende holdning til kommersialisering. Med unntak av noen relativt få personer som gir dette arbeidet høy prioritet, er det relativt liten interesse for kommersialisering, dels synes det også å mangle kunnskap om arbeidet. Et viktig poeng i denne sammenheng er at det mangler insentiver for å prioritere arbeid med kommersialisering, dette er ikke noe som «teller» i systemet, i motsetning til det å levere undervisning og publisere artikler. I intervjuene med instituttene ga informantene inntrykk av kjennskap til Norinnova, men at kommersialiseringsarbeidet ved instituttene ikke var prioritert.

Sentralt i arbeidet med kommersialisering er den såkalte meldeplikten, det vil si at den enkelte medarbeider er pliktig til å melde fra når det er «nådd frem til arbeidsresultater eller rettighet som kan oppnå rettsbeskyttelse ved registrering i offentlig register og/eller utnyttes kommersielt». Dette skal meldes inn skriftlig, i en såkalt DOFI (Disclosure of invention), og det skal skje «uten unødig opphold».⁴⁷

I følge våre informanter er det nokså variabelt hvordan meldeplikten fungerer. Noen personer følger opp meldeplikten på en god måte, mens mange ikke følger opp, og det ble reist spørsmål om det er mange personer som ikke har kjennskap til meldeplikten. På dette grunnlag er det trolig et potensial

⁴⁵ Dette anslaget er basert på informasjon fra FORNY-programmet, som er det viktigste programmet for finansiering av arbeid med kommersialisering i Norge. FORNY-programmet yter årlige basisbevilgninger til universitetenes TTO-er. Mens bevilgningene fra NTNU og UiO til deres TTO-er er på samme nivå som grunnbevilgningen fra FORNY-programmet, er tilsvarer UiTs bevilgning til Norinnova under halvparten av grunnbevilgningen.

⁴⁶ De andre sentrale prisene som deles ut årlig er: FoU-prisen, utdanningsprisen, likestillingsprisen, formidlingsprisen og arbeidsmiljøprisen.

⁴⁷ Reglement om sikring og forvaltning av arbeidsresultater ved Universitetet i Tromsø.

for å få frem flere ideer dersom man får meldeplikten til å fungere bedre, noe som krever bedre oppfølging innad på de enkelte fakultet. Det ble i denne sammenheng vist til at man ved Universitetet i Oslo ser ut til å ha et mer velfungerende system for oppfølging av meldeplikten, og man her de siste årene oppnådd vesentlig bedre resultater i form av iverksatte kommersialiseringer enn det man har oppnådd ved UiT (se nedenfor).

En annen måte å øke antall kommersialiseringer på, spesielt innenfor det medisinske området, er at man i større grad prioriterer arbeidet med å inngå lisensavtaler fremfor å etablere nye bedrifter. I prinsippet kan arbeidet med kommersialisering følges opp langs to baner, enten gjennom etablering av bedrifter, eller inngåelse av lisensavtaler. Mens arbeidet med kommersialisering i Norge tradisjonelt har hatt et hovedfokus på bedriftsetableringer, har det i den senere tid blitt en sterkere vektlegg av inngåelse av lisensavtaler. Dette henger sammen med at det ofte er lettere å ta ut det kommersielle potensialet av forskningsresultater ved å inngå avtaler med etablerte bedrifter, fremfor selv å etablere bedrift. Spesielt innenfor det helsevitenskapelige feltet, synes potensialet gjennom lisensiering å være mye større enn gjennom bedriftsetableringer.

Inven2, kommersialiseringsselskapet ved Universitetet i Oslo, er det selskapet som de siste årene har lagt mest vekt på arbeid med å inngå lisensavtaler, og har oppnådd en betydelig økning i inngåtte lisensavtaler. Også ved NTT har man i senere tid hatt en omlegging av arbeidet med en sterkere vektlegging av lisenser, noe som har ført til en økning i inngåtte avtaler i 2013, og dette forventes å øke ytterligere i 2014.

For å gi et bilde av situasjonen, har vi i Tabell 3.12 en sammenlikning av data for inngåtte lisensavtaler, der data for Nord-Norge er sammenliknet med data for de tre andre mest relevante regionene i Norge. Data for inngåtte lisensavtaler gjelder alle avtaler som er registrert i FORNY-programmet innenfor medisin, helse og human bioteknologi, og det er summert opp data for alle aktuelle kommersialiseringstørre i de respektive regioner. Disse dataene er relatert til data for antall FoU-årsverk for helsevitenskapelig personale fra NIFUs register for forskerpersonale.

Tabell 3.12. Inngåtte lisensavtaler 2005-2012 og FoU-årsverk for vitenskapelig personale 2011 på det helsevitenskapelige område.

Region	Inngåtte lisensavtaler innenfor medisin, helse og human bioteknologi 2005-2012	FoU-årsverk helsevitenskapelig personale 2011	Inngåtte lisensavtaler 2005-2012 pr 100 FoU-årsverk 2011
Nord-Norge	5	342	1,5
Midt-Norge	9	474	1,9
Bergens-regionen	20	447	4,5
Oslo-regionen	65	1345	4,8

Kilder: FORNY-programmet og NIFU

Som det fremgår av tabellen, er det store variasjoner mellom regionene med hensyn til omfanget av inngåtte lisensavtaler på det helsemedisinske området i perioden 2005-2012. I Nord-Norge, det vil si gjennom TTO Nord og Norinnova Technology Transfer, er det kun inngått fem lisensavtaler i perioden, mens Midt-Norge har ni, Bergensregionen har 20 og Oslo-regionen har 65.

Nå er det for så vidt ikke overraskende at man har det minste antallet i Nord-Norge, siden man her også har det minste fagmiljøet. For å gjøre tallene mer sammenliknbare, bør de derfor relateres til fagmiljøenes størrelse. Også når dette gjøres, kommer Nord-Norge dårligst ut med 1,5 inngåtte lisensavtaler i perioden per hundre årsverk, mot henholdsvis 4,5 og 4,8 i Bergens-regionen og Oslo-regionen.

Som nevnt foran kan en viktig forklaring på denne forskjellen være at det i andre regioner har blitt lagt større vekt på lisensieringer enn det som er tilfelle i Nord-Norge. Spesielt kan fremheves Inven2 som har gitt dette feltet spesielt høy prioritet. I perioden 2005-2007 var antallet inngåtte lisensavtaler per år

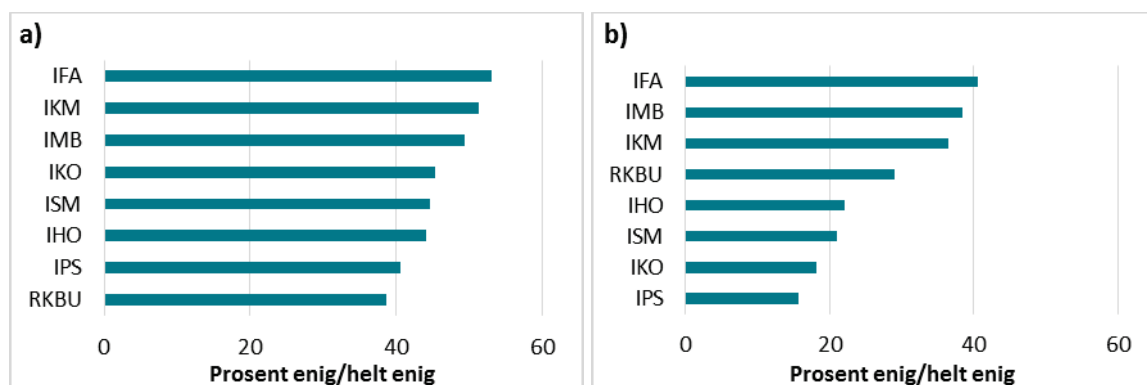
mellom en og tre, fra 2009 har man så hatt en radikal økning med ni i 2009 og videre økning til 17-18 i 2011 og 2012.

3.7.3 Holdninger i fagmiljøene

For å kaste lys over holdningene i fagmiljøene ved Helsefak ble det gjennomført et møte med fire personer som har erfaringer fra arbeid med kommersialisering, to fra IKM og to fra IMB. I tillegg er det innhentet informasjon om de ansattes holdninger og erfaringer gjennom spørreundersøkelsen.

Et inntrykk som kom frem gjennom møtet med de fire med erfaringer fra kommersialisering, er at det bare er noen relativt få som er aktivt interessert i arbeid med kommersialisering, mens fagmiljøene mer generelt stiller seg mer nøytralt eller likegyldig til dette. De fire personene savnet en mer positiv kultur for kommersialisering, og viste til erfaringer fra amerikanske miljøer der man opplever et helt annet «løft» for arbeidet med kommersialisering. Alle fire ga uttrykk for meget positive erfaringer med Norinova og hvordan deres arbeid med oppfølging av innmeldte ideer fungerte, mens de derimot de opplevde liten grad av intern oppbakking, hverken fra universitets ledelse generelt, eller fra fakultetsledelsen spesielt. Det ble etterlyst et klart fokus på kommersialisering i fakultets ledelse og administrasjon, og det ble uttrykt et ønske om å ha noen i miljøene som aktivt støtter opp om arbeidet med kommersialisering. Det er behov for mer proaktivitet på dette feltet, og at administrasjonen i større grad fungerer som medspiller i arbeidet med kommersialisering.

De fire var ellers klare på at insentivene for å arbeide med kommersialisering var svake, og at det generelt er et potensial for å gjøre betydelig mer på dette feltet. Hovedtrekkene i dette bildet bekreftes gjennom resultatene fra spørreundersøkelsen, samtidig som det også fremkommer en del nyanser, jf. Figur 3.7 og Figur 3.8.

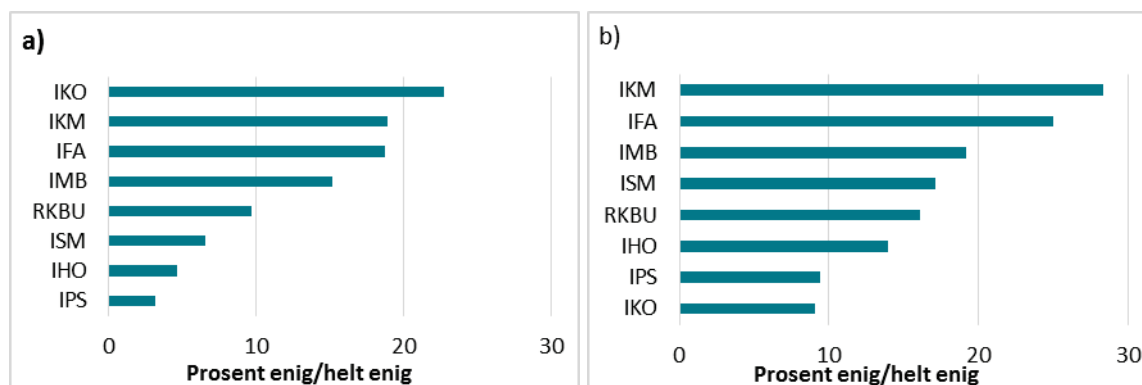


Figur 3.7. a) Betydningen av at eget arbeid kan føre til innovasjon og næringsutvikling. Andeler som er helt enig eller enig. b) Interesse i fagmiljøene for at arbeidet skal føre til innovasjon og næringsutvikling. Andeler som er helt enig eller enig.

Den første figuren (Figur 3.7a) viser at det er en betydelig andel av de ansatte som oppfatter det som viktig at deres arbeid fører til innovasjon og næringsutvikling, i gjennomsnitt er 47 prosent enig i at dette er viktig. Andelene er høyest ved IFA, IKM og IMB som alle har over 50 prosent, mens andelene er lavest ved IPS og RKBU, men selv her ligger andelen på rundt 40 prosent. Dette står noe i kontrast til den enkeltes oppfatning av hvor stor interessen i deres fagmiljø er for at arbeidet skal føre til innovasjon og næringsutvikling (Figur 3.7b). I gjennomsnitt er det kun 29 prosent som er enige i at det er stor interesse i fagmiljøene for at arbeidet skal føre til innovasjon og næringsutvikling. Også her er det IFA, IMB og IKM som har de høyeste andelene på rundt 40 prosent, mens IPS og IKO er lavest med prosentandeler på henholdsvis 16 og 18 prosent.

Det generelle mønstret er altså at den enkelte ansatte vurderer at deres egen interesse for innovasjon og næringsutvikling er høyere enn den interessen som gjør seg gjeldende i fagmiljøet samlet.

Når det gjelder kommersialisering av egne forskningsresultater, er det i gjennomsnitt 12 prosent som har slik erfaring, men det er betydelige variasjoner mellom instituttene (Figur 3.8a). Institutt for klinisk odontologi (IKO) ligger høyest med en andel på 23 prosent, mens IKM og IFA ligger nest høyest med 18 prosent. De laveste andelene forekommer på IPS og IHO med henholdsvis tre og fem prosent. Disse variasjonene må sees i sammenheng med innretningene av forskningen på de ulike fagområdene. Det er store variasjoner med hensyn til hvor lang «avstand» det er mellom forskning og næringsmessig anvendelse av resultatene. I mange sammenhenger kan det dreie seg om langvarige utviklingsprosesser som går over mange år før ting kommer til industriell anvendelse, og det vil for mange forskere heller ikke vurderes som naturlig at de skal ha en rolle i kommersialiseringsprosessen.



Figur 3.8. a) Erfaring fra arbeid med kommersialisering av resultater fra eget forskningsarbeid. Andeler som er helt enig eller enig. b) De ansattes vurdering av insentiver for å prioritere arbeid som fører til innovasjon og næringsutvikling. Andeler som er helt enig eller enig.

Når det gjelder spørsmålet om insentiver for å prioritere arbeid som fører til innovasjon og næringsutvikling, er det i gjennomsnitt kun 18 prosent som mener at disse er gode. Men som det fremgår av Figur 3.8b, er det også her store variasjoner mellom instituttene, og variasjonen følger i hovedsak samme mønster som tidligere. Data fra undersøkelsen viser videre at det er nærmere 40 prosent som er uenig i at man har gode insentiver, mens over 30 prosent har svart vet ikke på dette spørsmålet.

I spørreundersøkelsen ble det også spurt om de ansattes vurderinger av om fakultetsledelsen gir dette feltet høy prioritet. Det mest slående med resultatet er den høye andelen vet ikke, over halvparten har ingen vurdering av dette, mens det det bare er snaut 24 prosent som er enig i at fakultetsledelsen gir dette høy prioritet, og en nesten like stor andel (23 prosent) som er uenig i dette.

3.7.4 Oppsummering og anbefalinger

Hovedkonklusjonen på denne gjennomgangen er at strategien på fakultetsnivå ikke har blitt fulgt opp på punktene knyttet til innovasjon og næringsutvikling, og at det i fakultetets ledelse ikke ser ut til å være noen oppmerksomhet om dette.

Derimot har det skjedd en viss oppfølging av strategien ved universitetet sentralt. Som gjennomgått foran, er strategiens første kulepunkt vedrørende videreutvikling av støtteapparatet for så vidt gjennomført i henhold til intensjonene. Arbeidet som organiseres gjennom Norinnova, er vesentlig mer fokusert enn tidligere, og det rapporteres positive erfaringer med den rollen Norinnova har. Men samtidig er det også en viktig konklusjon at de avsatte ressursene ikke gir rom for et proaktivt arbeid. Norinnovas rolle blir derfor i stor grad redusert til å være en mottaker og oppfølger av innleverte og DOFI, mens man ikke utnytter det potensialet i å la Norinnova spille en mer proaktiv rolle inn mot de enkelte fagmiljøer. En viktig konklusjon er også at det brukes relativt sett betydelig mindre ressurser til kommersialisering ved UiT enn det gjøres ved NTNU og Universitetet i Oslo, og at UiTs innsats gjennom Norinnova minst bør dobles for å komme opp på et tilsvarende nivå.

Når det gjelder den videre utviklingen, er det, slik det er dokumentert foran, åpenbart et potensial for å utløse en betydelig større aktivitet rettet mot innovasjon og næringsliv. Men det forutsetter at det tas noen nye grep, spesielt ved Helsefak, men også ved universitetet sentralt. I denne sammenheng vil det også være viktig at man har en tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellom fakultetsnivå og universitetsnivå. En viktig svakhet ved strategien er at den hittil ikke har vært klar på dette, og siden ansvaret for de tiltakene som hittil har inngått i strategien, først og fremst hører hjemme ved universitetet sentralt, oppleves trolig strategien som nokså uforpliktende på fakultetsnivået. I den grad Helsefak ønsker å ha en forpliktende strategi knyttet til innovasjon og næringsutvikling, er det viktig at strategien er spesifikk på hvilken rolle fakultetet selv skal ha.

Vi foreslår følgende tiltak på fakultetsnivå:

- Innovasjon og næringsutvikling må defineres som et klart ansvarsområde som krever interne ressurser. Eksempelvis kan hovedansvaret knyttes til prodekan, samt at det kan gjøres til en spesifikk oppgave for forskningsrådgiverne å følge opp overfor de enkelte forskningsgruppene. En viktig forutsetning for at dette skal kunne fungere, er at forskningsrådgiverne skolerer i kommersialiseringsarbeid.
- Informasjon og oppfølging internt på fakultetet med sikte på å få meldeplikten til å fungere bedre, herunder gjennomføring av kurs/seminar innad på fakultetet i IPR og kommersialiseringsarbeid
- Det bør vurderes å opprette et eget undervisningstilbud ved Helsefak i innovasjon og næringsutvikling, alternativt å knytte seg opp mot dagens entreprenørskapstilbud ved UiT. Siden det er mange spesifikke problemstillinger knyttet til kommersialisering på det helsevitenskapelige feltet, bør det eventuelt vurderes om man i dette tilbudet bør ha kurs som spesifikt går inn på problemstillinger innenfor det helsevitenskapelige området.
- Etablering av årlige rapporteringsrutiner som gir oversikt over innmeldte ideer ved fakultetet og hvordan disse er fulgt opp av Norinnova; og videre oppnådde resultater i form av patenter, lisensavtaler, bedriftsetableringer. I tillegg bør i det i årsrapporten fra fakultetet gis en generell oppsummering av fakultetets arbeid med å tilrettelegge støtter opp om arbeidet med kommersialisering.

Tiltak på fakultetsnivå må koordineres med tiltak ved universitetet sentralt, og her foreslår vi følgende:

- Utvide rammen for samarbeidet med Norinnova slik at Norinnova gis mulighet for et mer proaktivt arbeid inn mot de enkelte fakulteter
- Tydeliggjøre ansvaret for oppfølging av kommersialisering ved AFU ved å allokere større administrative ressurser til dette formålet
- Iverksette informasjonstiltak om meldeplikten og følge opp overfor de enkelte fakulteter med sikte på å få denne til å fungere bedre
- Utvikle mer systematiske rapporteringsrutiner for kommersialiseringsarbeid, med minimum oversikt over innmeldte ideer, oppfulgte ideer, og resultater i form av patenter, lisensavtaler og bedriftsetableringer, og evt. andre former for resultater i form av hvordan forskningsresultater tas i bruk i samfunns- og næringsliv.

Når det gjelder det siste punktet, er det viktig at rapporteringen er splittet opp på fakulteter, slik at man får frem et tydelig bilde av hvilke fagmiljøer som gir de viktigste bidragene til innovasjon og næringsutvikling. Slik oversikt vil være viktig for at UiT målrettet kan bruke ressurser mot de fagmiljøer som har det største potensialet.

3.8 Status i forhold til strategiplanens mål

Det er vår vurdering at målene for forskning og fagutvikling generelt sett er velvalgte og hensiktsmessige. De er godt avstemt med den sentrale strategien til UiT, overordnede målsettinger i norsk forskningspolitikk og Helsefaks faglige profil og forskningsmessige utfordringer. Samtidig har vi pekt på at det er variasjon i hvor klart målene og tiltakene i strategiplanen er formulert, og at det har

hatt betydning for hvor godt Helsefak har lyktes med å følge opp målene og oppnå konkrete, målbare resultater.

Hovedbildet som fremgår av dette kapitlet er at måloppnåelsen innenfor forskning og faglig utviklingsarbeid har vært blandet.

Vi har sett at det har vært en betydelig vekst i publisering ved Helsefak de senere årene, og på den bakgrunn har vi slått fast at fakultetet har lyktes med å øke den samlede kunnskapsproduksjonen. Veksten er imidlertid ujevnt fordelt mellom instituttene, og det er en utfordring for kunnskapsproduksjonen ved fakultetet at flere institutter mangler tilstrekkelig ressurser til å satse systematisk på FoU. Det gjelder særlig IHO og IKO. Det er også forskjeller i publiseringsaktivitet mellom stillingskategoriene, og selv om det dels er en naturlig konsekvens av forskjeller i hvor forskningstunge stillingsprofilene er, er det viktig at Helsefak fortsetter arbeidet med å stimulere alle de vitenskapelig ansatte til å publisere.

Selv om enkelte forskningsmiljøer produserer FoU av høy, internasjonal kvalitet, gjør fakultetet det generelt svakt i konkurransen om nasjonale og internasjonale forskningsmidler, og det er vår vurdering at målsettingen om å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som hevder seg internasjonalt, ikke er oppnådd. Helsefak har jobbet aktivt med å løfte frem sterke forskningsmiljøer i strategiperioden, og tildelingen av midler til et K.G. Jepsen-senter høsten 2013 kan ses som en indikasjon på at dette arbeidet har vært vellykket. Det er likevel nødvendig at arbeidet videreføres og tilføres tilstrekkelige ressurser, og det er vår anbefaling at innsatsen i første omgang rettes primært mot å utvikle nasjonalt slagkraftige forskningsmiljøer som når opp i konkurransen om FRIPRO-midler og har potensial til å oppnå status som SFF, og kanskje også EU-midler. Et sentralt innsatsområde i denne sammenheng bør være å utvikle lokale konsortier basert på et tettere samarbeid på tvers av forskningsgrupper og institutter, så vel som med andre fakulteter ved UiT.

Det er verdt å påpeke at Helsefak må forholde seg aktivt til problemstillingen om hvordan satsingen på å utvikle toppforskningsmiljøer skal kombineres med behovet for å støtte opp under FoU-virksomheten i bredden. Det er på det rene at fakultetet har flere miljøer som er avhengig av intern støtte for å kunne satse på FoU og bli i stand til å søke om eksterne forskningsmidler, og det er derfor nødvendig med en rimelig fordeling av ressursene mellom topp og bredde dersom ambisjonen om å øke kunnskapsproduksjonen innenfor alle fakultetets fagområder skal ivaretas.

Innenfor rekruttering og forskerutdanning, som er et eget målområde i strategiplanen, har Helsefak hatt delvis måloppnåelse. Mens det har blitt gjennomført en rekke tiltak for å utvikle forskerutdanningen i strategiperioden, er det gjort forholdsvis lite for å videreutvikle andre ordninger for rekruttering av kandidater til forskning. Etersom flere institutter opplever utfordringer knyttet til rekruttering, er det grunn til å anbefale en styrket innsats på dette området i tiden fremover.

Satsingen på forskerutdanningen har rettet seg mot å fremme internasjonal kvalitet og øke antallet uteksaminerte ph.d.-kandidater. Vi har påpekt at det er uklart hva som ligger i «internasjonal kvalitet», men slått fast at doktorgradsstudentene i stor grad er fornøyd med kvaliteten på forskerutdanningen ved Helsefak. Samtidig er det klart at fakultetet ikke har nådd delmålet om å øke antallet uteksaminerte ph.d.-studenter. Det er grunn til å tro at opprettelsen av nye lokale forskerskoler og satsingen på forskerlinjen i strategiperioden vil kunne bidra til en økning på sikt. Vi har imidlertid sett at Helsefak står overfor en stor utfordring når det gjelder å øke uttellingen sin i den strategiske fordelingen av ph.d.-stipendiatplasser ved UiT. Siden uttellingen er knyttet opp til evnen til å tiltrekke seg ekstern forskningsfinansiering, er dette en utfordring som understreker behovet for å styrke innsatsen for å utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som kan hevde seg i konkurransen om forskningsmidler.

De fire prioriterte forskningsområdene i strategiplanen – marin bioprospektering, helse i et nordområdeperspektiv, translasjonsforskning og forskning med basis i Tromsøundersøkelsen – er alle sentrale forskningsområder ved Helsefak. Selv om målsettingen om å stimulere til forskning på disse

områdene ikke har blitt fulgt systematisk opp, har vi argumentert for at dette er områder som ivaretas gjennom generelle arbeidet med å utvikle og styrke FoU-virksomheten ved fakultetet.

Målsettingene innenfor forskning og fagutvikling som i minst grad er fulgt opp er de som er knyttet til henholdsvis praksisnær forskning og innovasjon og næringsutvikling. Vi har vist at målsettingen om å bidra til at Helsefak blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning er uklar på flere nivåer, og at fakultetet hverken ser ut til å ha hatt en tydelig oppfatning av hvordan de skulle gå frem eller å ha lagt en stor innsats ned i å følge opp målsettingen. IHO har blitt tildelt hovedansvaret for å utvikle den praksisnære forskningen ved Helsefak, og vi har i den sammenheng understreket behovet for å tilføre instituttet de nødvendige ressursene for å ivareta dette ansvaret.

Når det gjelder innovasjon og næringsutvikling, har dette i svært liten grad blitt fulgt opp ved Helsefak. Et problem med strategiplanen er at den ikke er klar på ansvarsfordelingen mellom UiT sentral og fakultetet, og den mangler konkrete mål for hva som bør skje ved fakultetet på dette området. Samtidig er det vår vurdering at det er et potensial for å oppnå betydelig bedre resultater enn i dag. Dette forutsetter imidlertid at innovasjon og næringsutvikling defineres som et klart ansvarsområde ved fakultetet, og at det allokeres mer ressurser til informasjon og kompetanseutvikling, samt at det iverksettes tiltak slik at de ansattes meldeplikt blir fulgt opp på en systematisk måte. I tillegg bør det ved UiT sentralt avsettes mer midler til Norinnova slik at de får mulighet for et mer proaktivt arbeid overfor de ulike fagmiljøene. I neste strategiplan bør Helsefak vurdere å legge en bredere forståelse av innovasjon til grunn, blant annet ved å inkludere innovasjon i offentlig sektor, noe som ligger nærmere Helsefak enn det tradisjonelle innovasjonssynet.

4 Formidling og samfunnskontakt

Det helsevitenskapelige fakultetet har satt som mål å «styrke sin posisjon og sitt omdømme i samfunnet gjennom en forsterket og tydelig formidling av helsevitenskapelig utdanning, forskning og kompetanse» (fra innledningen til avsnittet om «Formidling og Samfunnskontakt» i strategiplanen). For å oppnå dette er det i Strategiplanen satt opp fem mål, hver med tre eller fire underpunkter som angir hvordan målene skal oppnås. De fem hovedmålene er:

1. Drive målrettet formidlingsarbeid for å styrke arbeidet med å rekruttere studenter og ansatte
2. Stimulere og styrke allmennrettet forskningsformidling og skape kultur for denne typen formidling
3. Bruke internett som primærkanal for å synliggjøre forskning, utdanning og kompetanse
4. Være en tydelig aktør regionalt og nasjonalt og ha et tett samarbeid med kommunehelsetjeneste, helseforetak, nasjonalt helsemyndigheter og næringsliv
5. Synliggjøre fakultetets internasjonale profil.

De fem målene fremstår i hovedsak som rimelige mål. Målet om å «bruke internett som primærkanal» fremstår mer som et virkemiddel enn et mål i dag, men var muligens mer aktuelt da Strategiplanen ble utarbeidet høsten 2009. Underpunktene som operasjonaliserer målene (se videre i kapitlet og i vedlegg) henger i stor grad sammen med målene. Denne delen av Strategiplanen er dominert av formuleringer som «synliggjøre», «stimulere» og «profilere». Vi registrerer også at formidling er klart dominerende i mål og virkemidler, mens samfunnskontakt i liten grad får oppmerksomhet. En del av de oppsatte underpunktene kan være vanskelig å måle. Vi skal likevel i det følgende se at Det helsevitenskapelige fakultetet har oppnådd gode resultater på dette området av strategiplanen.

Mål 2 og 3 blir behandlet i avsnitt 4.1 om organisering av formidling og samfunnskontakt, mens mål 1 blir behandlet i avsnitt 4.2 om målgrupper. Mål 4 og 5 blir behandlet i avsnitt 4.3 om formidlingsaktiviteten. I avsnitt 4.4 oppsummerer vi resultatene for strategiplanens punkter om formidling og samfunnskontakt.

4.1 Organisering av formidling og samfunnskontakt

De tre underpunktene under mål 2, er at «Fakultetet skal stimulere og styrke allmennrettet forskningsformidling og skape kultur for denne typen formidling gjennom å:

- heve individuell kompetanse om allmennrettet forskningsformidling og systematisk premiere slikt arbeid
- styrke det faglige og administrative støtteapparatet tilknyttet formidling
- vektlegge og synliggjøre allmennrettet forskningsformidling i all helsevitenskapelig utdanning og i årsplaner og rapporter på ulike styringsnivå (fakultet, institutt, programstyre og forskningsgruppe)»

Sentralt for å oppnå disse målene innenfor formidling og samfunnskontakt er Seksjon for formidlingstjenester⁴⁸. Seksjonen er en av fire seksjoner i fakultetsadministrasjonen, og har 12 ansatte. Seksjon for formidlingstjenester har et overordnet ansvar for intern og eksternt kommunikasjon ved Det helsevitenskapelige fakultet. For å oppfylle dette punktet har seksjonen iverksatt en rekke aktiviteter. Nedenfor følger kort omtale av noen av tiltakene som vi vurderte som spesielt sentrale for Helsefak:

Systematisk organisering av formidlingsarbeidet: Seksjon for formidlingstjenester har systematisert formidlingsarbeidet langs mange dimensjoner. Gjennom nettsidene er det omfattende informasjon lett tilgjengelig. For interne brukere er det lett tilgjengelige verktøy og brukerstøtte, som retningslinjer for mediekontakt⁴⁹, eller omfattende støttesider for arbeid med kommunikasjon via internett⁵⁰. For eksterne brukere (f.eks. media) er det tilsvarende god tilgang på informasjon⁵¹. Det er særlig to tiltak seksjonen selv trekker frem som viktige for eksterne brukere. En egen kompetansekatalog sørger for at det er lett å finne frem til hvilke forskere ved Helsefak som kan uttale seg om aktuelle saker. Seksjonen trekker også selv frem gjennomføring av sitt «personkortprosjekt» som viktig for å sørge for oppdatert informasjon på nett. Gjennom dette prosjektet gikk antall utilfredsstillende personkort ned fra 700 (av 800) til ca. 240 ansatte.

Skolering av ansatte og studenter: Seksjon for formidlingstjenester organiserer en rekke åpne kurs og foredrag for å skolere ansatte og studenter. I intervjuene var det flere som trakk frem de egne kursene for ph.d.-studenter som et tiltak som satte medarbeidere i stand til å drive formidlingsarbeid fra tidlig i karrieren. Det fremstår også som en ganske unik organisering at Seksjon for formidling har to vitenskapelige ansatte i 20 prosentstilling som faglige rådgivere for formidling.

Forankring: Seksjon for formidling har forankret sitt arbeid svært bredt, både i forhold til nasjonale retningslinjer (f.eks. Universitets- og høgskoleloven, Statens kommunikasjonspolitikk m.m.) og lokalt (f.eks. Strategiplaner ved UiT og Helsefak, forankring hos øverste ledelse ved Helsefak, deltakelse i ledergruppa/ledermøter ved Helsefak). I tillegg er både Helsefak generelt og seksjonen spesielt mye involvert i samarbeid med Avdeling for kommunikasjon og samfunnskontakt (KSA) ved UiT sentralt.

Internett som formidlingskanal

De tre underpunktene under mål 3 er at «Fakultetet skal bruke internett som primærkanal for å synliggjøre forskning, utdanning og kompetanse ved å

- bruke Internett aktivt som publiseringskanal for å formidle rett informasjon til rett målgruppe

⁴⁸ http://uit.no/ansatte/organisasjon/hjem?p_menu=42374&p_dimension_id=88128&p_d_i=-31494&p_d_c=&p_d_v=88128&p_d_i=-161&p_d_c=&p_d_v=88128&p_menu=42374&org_plassing=88128

⁴⁹ http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=233363&p_dimension_id=88108&p_menu=65733

⁵⁰ http://uit.no/ansatte/organisasjon/brukerstotte?p_menu=49281&p_dimension_id=88128&6F48BA651CE3EAE040F28154A42C8C.p_search_id=89000

⁵¹ http://uit.no/ansatte/organisasjon/presse?p_dimension_id=88128&p_menu=92420

- bruke nettsidene til å profilere fakultetets utdanningstilbud, forskningsvirksomhet, kompetanse og organisasjon
- prioritere ressurser og individuelle kompetansetiltak som er nødvendig for å vedlikeholde og utvikle enhetenes nettsider»

Vår gjennomgang av Helsefaks hjemmesider og intervjuene med seksjonen og andre ansatte viser at det gjennomføres kontinuerlig arbeid for å oppfylle tiltakene under mål 3. Det tilbys til enhver tid en rekke kurs for å lære opp ansatte til å utnytte digitale verktøy, herunder kurs i bruk av UiTs publiseringsløsning, iKnowBase. Det produseres filmer av ulike slag, og det har jevnlig vært arrangert filmkonkurranser for studentene. Seksjon for formidlingstjenester har en omfattende «Verktøykasse» for bedre kommunikasjon⁵².

Antall besøk på Helsefaks nettsider har økt med drøyt 21 prosent fra 2010-2012, mens sidevisninger i samme periode har økt med drøyt 24 prosent⁵³. Eksterne besøkende har økt med nesten 122 prosent, og sidevisningene disse genererte har økt med nær 78 prosent. Mobile enheter har for fullt gjort sitt inntog i bruken av nettsidene, med en økning fra 1132 besøk til 16218, noe som tilsvarer rundt 5 prosent av totalen. Det forventes at andelen som bruker mobile enheter, vil øke i tiden som kommer.

I tillegg til tiltakene som er eksplisitt nevnt i strategiplanen, har flere informanter trukket frem Forum for formidling⁵⁴ som et godt virkemiddel for å oppnå strategiplanens mål innen formidling og samfunnskontakt. Forumet ble opprettet høsten 2010, og her «møtes administrativt ansatte ved Helsefak som jobber med kommunikasjon, informasjon og nett, for å diskutere, dele erfaringer og få økt teoretisk innsikt og praktisk kompetanse». En intern evaluering ved Helsefak viser at Forum for formidling har de klart mest fornøyde brukerne sammenliknet med fire andre fora (Personalforum, Økonomi- og innkjøpsforum, Forskningsadministrativt forum og Studieadministrativt forum). 34,1 prosent er fornøyd eller svært fornøyd. Ingen av de andre fora har mer enn 25 prosent fornøyd eller svært fornøyd. Brukerne er fornøyd med møtefrekvensen, og rapporterer om økte nettverk og økt kontakt med andre fra fakultetet.

4.1.1 God organisering gir gode resultater for formidling og samfunnskontakt

Seksjon for formidlingstjenester fremstår som svært godt forankret, som profesjonell og proaktiv. Svært mange av våre respondenter rapporterer at seksjonen stadig driver oppsøkende aktivitet etter saker som egner seg for formidling.

Inntrykket av at Det helsevitenskapelige fakultet har lyktes med målsettingene om å «stimulere og styrke allmenrettet forskningsformidling og skape en kultur for denne typen formidling», bekreftes også gjennom spørreundersøkelsen blant de ansatte:

- Fra 2010 ble det opprettet en egen premieringsordning for formidling (800 kroner til formidlerens institutt per formidling). I spørreundersøkelsen svarer 35 prosent at de er enige og 17prosent at de er helt enig i at dette er motiverende.
- 33 prosent føler de får god oppfølging (men det er en stor vet-ikke-andel). Viktigere for å se utviklingen i strategiperioden er at nesten halvparten føler seg bedre i stand til å drive formidling enn for tre år siden.
- Nesten 70 prosent er enig eller helt enig i at det er skapt god kultur for formidling.

I tillegg kan det legges til at seksjonen har lyktes med å hente inn eksterne inntekter for å drive egne aktiviteter og at de vinner priser for sitt formidlingsarbeid.

Til sammen gir dette inntrykk av at organiseringen av formidling og samfunnskontakt er god og bidrar til å oppnå målene i strategiplanen, spesielt mål 2 og mål 3. Spesielt er svært høy andel som sier seg

⁵² http://uit.no/ansatte/organisasjon/presse?p_dimension_id=88128&p_menu=92420

⁵³ Egne undersøkelser foretatt av Seksjon for formidlingstjenester ved hjelp av Google analytics.

⁵⁴ http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=278178&p_dimension_id=88109&p_menu=42374

enig eller helt enig i at det er skapt god kultur for formidling, hvilket tilsier at et av hovedmålene har god måloppnåelse.

4.2 Målgrupper og samarbeidspartnere

Helsefak driver med formidling og samfunnskontakt rettet mot ulike målgrupper. De har en differensiert målgruppeforståelse. Fakultetet driver allmenrettet kommunikasjon på flere måter, både ved bruk av internett som formidlingskanal og gjennom innsalg til eksterne media. Seksjon for formidlingstjenester organiserer også direkte formidlingsaktivitet, for eksempel gjennom forskningsdagene (et prosjekt som heter «forskningsdager hele året»), skolebesøk og liknende. I våre intervjuer kommer det også frem at internkommunikasjon oppfattes som stadig viktigere. Mange har en ambisjon om en høy fagprofil – å være synlige for kollegaer og studenter.

Fakultetet har definert Infоторget⁵⁵ som sin førstelinjetjeneste. Infоторget driver med informasjonsformidling over fast betjent skranke og telefon, via e-post og via fakultets- og universitetstavler. Studentene er hovedmålgruppe for Infоторget. Infоторget har utvidet sine oppgaver og aktiviteter betraktelig i strategiperioden.

4.2.1 Resultater for målretting av formidlingsarbeidet

De fire underpunktene under mål 1 er at «Fakultetet skal drive målrettet formidlingsarbeid for å styrke arbeidet med å rekruttere studenter og ansatte gjennom å

- fokusere på særlige fortrinn i helsefaglige utdanninger og vårt gode student- og læringsmiljø
- synliggjøre fakultetets prioriterte arbeid med godt leder- og medarbeiderskap
- synliggjøre fakultetets satsingsområder innen forskning og utdanning
- bruke studenter og ansatte aktivt i rekrutteringsarbeidet»

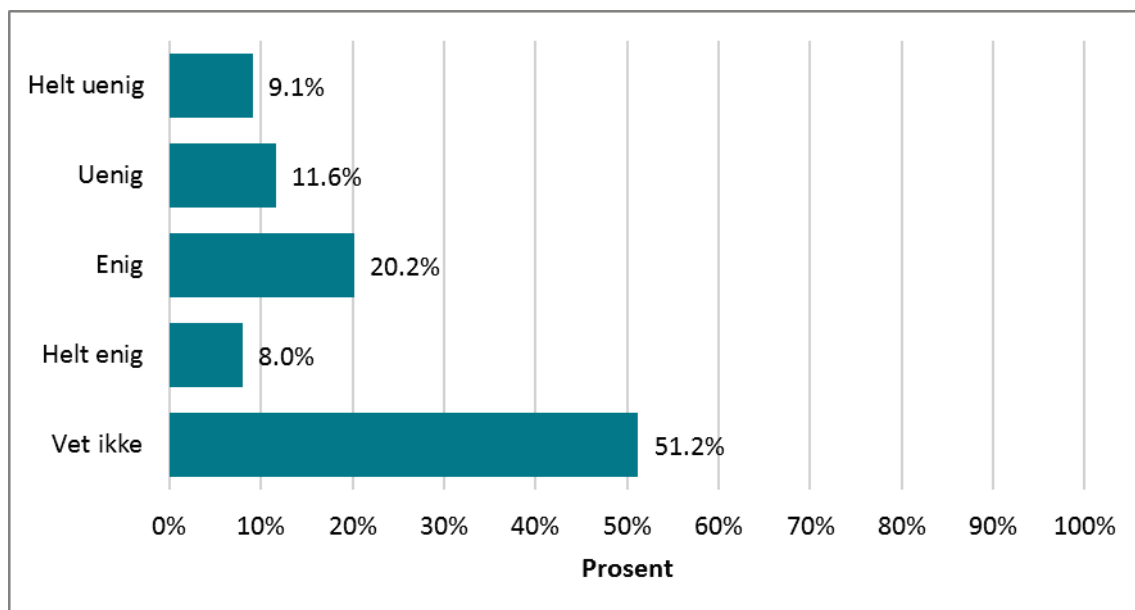
Denne målsettingen er svært vanskelig å måle. Målet om å oppnå bedre rekruttering av studenter kan delvis sies å ha blitt oppnådd – Universitetet i Tromsø er en av få høyere utdanningsinstitusjoner i Nord-Norge som har hatt en god vekst i søkningen fra nye studenter, og Helsefak har hatt en høy andel av denne veksten. Men denne veksten er ikke unik sammenliknet med andre høyskoler og universitet utenfor landsdelen. Vi skal nedenfor se at det ikke ser ut som Helsefak har klart å etablere seg som en nasjonal aktør i formidlingsarbeidet. Da er det heller ikke å forvente at formidlingsarbeidet vil ha en direkte, positiv effekt på rekruttering av studenter. Gjennom våre intervjuer har det også blitt rapportert om rekrutteringsproblemer av kompetente ansatte. På et overordnet nivå er det dermed vanskelig å måle en direkte, positiv effekt av formidlingsarbeidet på rekruttering av studenter og ansatte.

Blant de ansatte svarer 28 prosent at de er enige eller helt enige i at deres formidlingsarbeid bidrar til å rekruttere studenter og ansatte til Det helsevitenskapelige fakultet, mot 20 prosent som svarer at de er uenige eller helt uenige. At over 50 prosent svarer vet ikke på dette spørsmålet, tilsier at rekrutteringsaspektet ved formidling er forholdsvis svakt integrert og vanskelig å måle.

Lokalt i landsdelen har arbeidet med skolebesøk rundt utstillinga imPuls vært et rekrutteringstiltak. Fakultetet har hatt over 3.000 elever på besøk og jobbet målrettet med å synliggjøre helsefaglig forskning og utdanning for elever i den videregående skole. Arbeidet har foregått i form av undervisningsopplegg i og utenfor utstillinga, arrangementer, populærvitenskapelig formidling på nett⁵⁶ og omvisninger på fakultetet. På lengre sikt kan dette bidra til å oppnå bedre rekruttering spesielt til rekrutteringssvake fag som for eksempel farmasi og bioingeniør, og spesielt lokalt og regionalt.

⁵⁵ http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=153292&p_dimension_id=88128&p_menu=42374

⁵⁶ <http://site.uit.no/impuls/>



Figur 4.1. Formidlingens bidrag til rekruttering. Svar på spørsmålet: "Mitt formidlingsarbeid bidrar til å rekruttere studenter og ansatte til Det helsevitenskapelige fakultet"

Underpunktene under dette målet er også forholdsvis vanskelig å måle. Begrepene «fokusere», «synliggjøre» og «bruke» er vanskelig å vurdere hvorvidt fakultetet har fulgt opp eller ikke.

Fakultetet og Seksjon for formidlingstjenester har i perioden jobbet målrettet for å stimulere forskere til å formidle på ulike arenaer som ikke fanges opp i en medieanalyse. Mange har for eksempel holdt allmennrettede foredrag, skrevet populærvitenskapelige bøker, deltatt i skolebesøk, laget informasjonsbrosjyrer, skrevet blogginnlegg eller på annen måte delt sin fagkunnskap med allmennheten. Dette må vi anta bidrar til synliggjøringen og fokuseringen som skisseres i underpunktene. Fakultetet har oppfordret de ansatte til å registrere denne typen aktiviteter i forskningsdatabasen Cristin for å skaffe seg målbare tall. NIFU vurderer det slik at Cristin vil kunne bli et viktig hjelpemiddel for å måle måloppnåelse på fagformidling noe inn i framtiden. Foreløpig er dataene for usystematiske til å kunne gjøre for eksempel sammenlikninger mellom enheter.

Totalt sett har Helsefak en god målgruppeforståelse og bruker ulike strategier og aktiviteter for å nå frem til ulike målgrupper. Målformulering om å bruke formidlingsarbeidet for å oppnå bedre rekruttering lar seg vanskelig måle på en nøyaktig måte, og kan være verdt å vurdere nærmere. Det framstår også som noe uklart hvordan ambisjonen om økt rekruttering er forankret. Det virker noe utydelig organisert, og det virker ikke umiddelbart naturlig at et slikt ansvar skal ligge hos Seksjon for formidlingstjenester, selv om seksjonen har mye relevant kompetanse å bidra med. Den neste strategien bør se nærmere på organiseringen av og ansvaret for rekrutteringsarbeidet.

4.3 Formidlingsaktiviteten

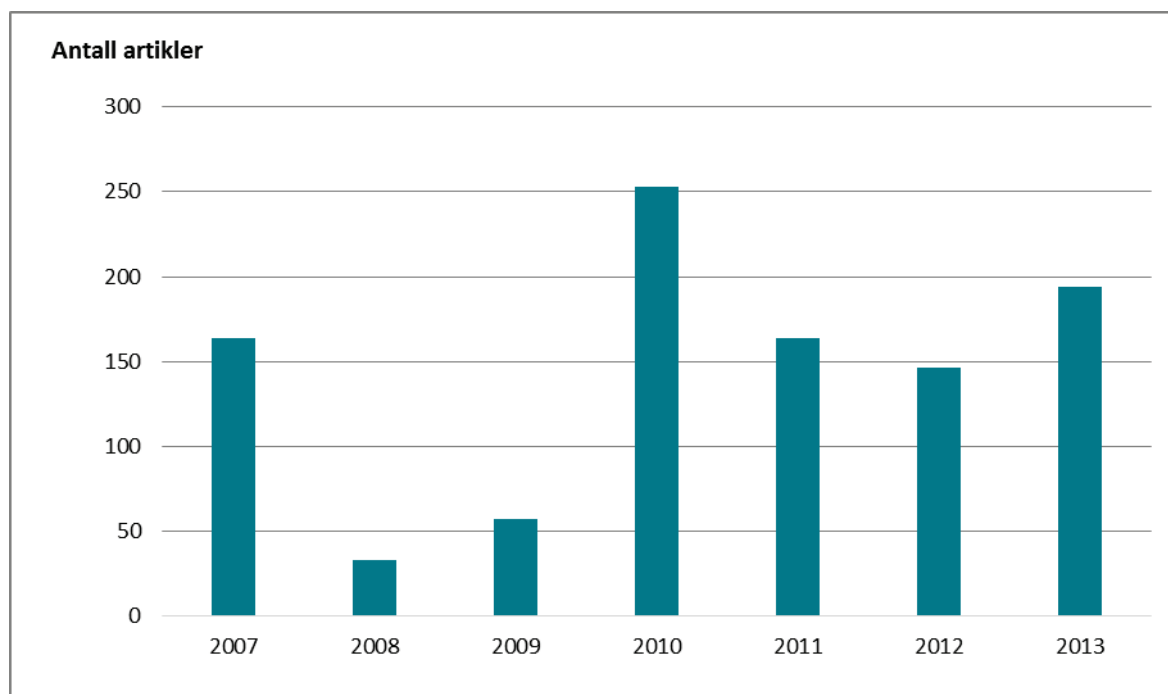
I denne delen skal vi se nærmere på selve formidlingsaktivitetene til Helsefak. Vi har gjennomført noen enkle analyser av medieoppslag gjennom nyhetstjenesten Retriever. Hensikten har vært å undersøke hvordan mål 4 (Fakultetet skal være en tydelig aktør regionalt og nasjonalt og ha et tett samarbeid med kommunehelsetjeneste, helseforetak, nasjonalt helsemyndigheter og næringsliv) og mål 5 (Synliggjøre fakultetets internasjonale profil) har blitt oppnådd.

4.3.1 Medieanalyse

I Retrieveranalysen⁵⁷ har vi sett på antall presseoppdrag fra 2007 til og med august 2013 som inneholder ordene «Universitetet i Tromsø/UiT», kombinert med ordene «Helsevitenskapelig», «Helsefakultet», «Medisinsk fakultet» eller «Arnfinn Sundsfjord». Vi tok med navn på dekan Sundsfjord for å få frem presseoppdrag som er relatert til fakultetsnivået. I figurene viser vi resultatene for hele 2013, mens analysene og tolkningene gjelder frem til og med august 2013. Resultatene er vist i Figur 4.2.

Før vi beskriver funnene er det viktig å si litt om hva denne analysen ikke er. Denne medieanalysen gir ikke en fulldekkende medieanalyse av Helsefak av flere grunner. For det første er ikke TV og radio med i analysen. For det andre gir den heller ikke et fullverdig bilde av hvor mye Helsefaks *ansatte* er profilert i media. En betydelig andel av dem som er profilert i media, markedsfører ikke at de tilhører Helsefak. Ofte er de bare identifisert som forskere eller studenter fra Universitetet i Tromsø. Seksjon for formidlingstjenester ved Helsefak gjør selv betydelig mer detaljerte medieanalyser, der de har fanget opp mange flere formidlingsaktiviteter av ansatte som ikke formidler at de er en del av Helsefak. En sammenlikning av råtallene fra vår analyse og Helsefaks egen analyse kan tyde på at det kan være snakk om 3-4 ganger så mange treff når det ikke er et kriterium at medieoppslaget skal inneholde henvisning til Helsefak. Dette er et interessant funn i seg selv. Målformuleringene i denne delen av strategiplanen er helt konsekvente på at det er «Fakultetet» som skal oppnå mål og drive med aktiviteter. I intervjuene kommer det frem, både fra de som driver med formidling og de som driver med støttefunksjoner for formidling, at det er formidlingen av de ansatte og faget som er viktig, mer enn fakultetet i seg selv. Mye kan derfor tyde på at det er en viss konflikt mellom formuleringene i strategiplanen og det innretningen på arbeidet som faktisk foregår. Å avgjøre om det skal brukes energi på å profilere «Helsefak» som sådan er et strategisk spørsmål som bør avklares. Dette kan det være verdt å se nærmere på i neste strategiplan.

For øvrig viser våre resultater og Helsefaks egne resultater de samme tendensene.



Figur 4.2. Arkivanalyse av medieoppdrag med Det helsevitenskapelige fakultet fra 2007 til 2013 i Retrievers database.

⁵⁷ Arkivanalyse utført 04.09.2013.

Resultatene av medieanalysen viser at det var en klar topp i medieoppdrag da strategiperioden startet. Dette faller sammen i tid med at Høgskolen i Tromsø ble fusjonert med Universitetet i Tromsø. På det tidspunktet skiftet også fakultetet navn fra «Det medisinske fakultet» til «Det helsevitenskapelige fakultet». Etter en nedgang i de to påfølgende årene, ser det ut som denne delen av medieaktiviteten er på vei oppover i 2013.

Ser vi nærmere på funnene, ser vi at nordnorske media dominerer sterkt (Tabell 4.1). Nordlys er på topp, og den første ikke-nordnorske allmenne mediekanalen er Adresseavisen med under en tiendedel av antallet treff. Vi ser også at ikke allmenne nyhetsmedier er vanlige kanaler: Universitetet i Tromsø sine nettsider, Forskning.no, Universitetssykehuset Nord-Norge, Dagens medisin og Helse Nord er alle inne på topp 10 lista.

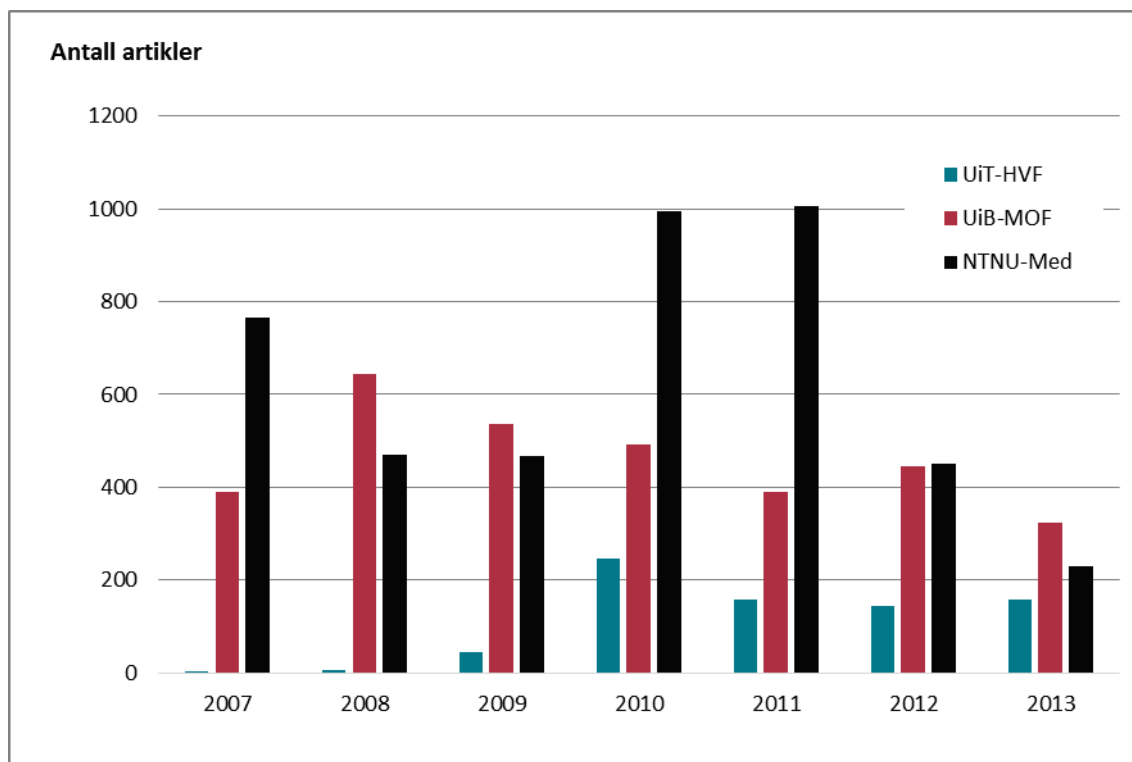
Tabell 4.1. De ti kildene som har flest treff i medieanalysen 2007-2013.

Kilde	Antall treff
Nordlys	71
Universitetet i Tromsø	53
iTromsø	45
Forskning.no	43
Universitetssykehuset Nord-Norge	32
NRK Troms og Finnmark	31
Dagens Medisin	24
Troms Folkeblad	23
Avisa Nordland	19
Helse Nord	18
Totalt for alle	984

Ser vi nærmere på *innholdet* i oppslagene, ser vi at det er noe færre av det vi kan kalle universitetspolitiske oppslag, oppslag som handler om interne forhold ved Helsefak, enn fagoppdrag, som handler om fag, både i 2013 og 2012, med henholdsvis litt under 50 prosent og litt over 30 prosent. Eksempler på universitetspolitiske saker som har dominert i perioden, har vært nytt bygg for helsevitenskapene («MH2»), forholdet mellom UiT og Høgskolen i Finnmark, og andre rent internpolitiske saker fra UiT. Rekrutteringssituasjonen (studenter og til arbeidslivet) går igjen.

Vi ser også at hvert «gode» (sett med medieøyne) vitenskapelige funn gir opphav til mange populærvitenskapelige oppslag. Eksempler på slike saker er funn om at «Kaffepausen er sunn», mange saker på kreft, epidemiologi, akuttstader og frostsstader. Saker som omhandler sex i nord er også en gjenganger.

Vi har også sammenliknet Helsefaks medieprofilering med medieprofileringen til sammenliknbare fakulteter ved NTNU og Universitetet i Bergen. Vi har gjort helt sammenliknbare søk som det vi gjorde for Helsefak. Resultatene ser vi i Figur 4.3. Vi ser at Helsefak ligger betydelig bak sammenliknbare fakulteter i medieoppmerksomhet. Det er ikke å forvente at Helsefak skal kunne konkurrere med de medisinske fakultetene ved NTNU og UiB. For det første er disse fakultetene større enn Helsefak. De ligger også i større byer med vesentlig flere mediekanaler for formidling. Vi har også sett at det er betydelig forskjell mellom tallene fra søket for Helsefak som er foretatt av oss og tallene Helsefak selv får frem dersom de legger inn enkeltansatte. Det er mulig å tenke seg at de ansatte ved de medisinske fakultetene ved NTNU og UiB i større grad profilerer sin fakultetstilknytning enn de ansatte ved Helsefak. Alt dette kan bidra til å forklare en del av forskjellene. Det vil uansett være slik at med den sterke geografiske konsentrasjonen Helsefak har om Nord-Norge, så vil det ikke være lett å bli en nasjonal aktør. Skal Helsefak oppnå et slikt mål, vil det være nødvendig å få et større gjennomslag nasjonalt for å oppnå økt synlighet for beslutningstagere og samfunnsaktører i andre deler av landet.



Figur 4.3. Arkivanalyse av medieoppslag med helsevitenskapelige fakulteter ved Universitetet i Tromsø, Universitetet i Bergen og NTNU fra 2007 til og med august 2013 i Retrievers database.

4.3.2 Gode resultat, men middels måloppnåelse for profilering

Vi skal se nærmere på måloppnåelse i forhold til strategiplanen. Da registrerer vi først at mål 4 egentlig er sammensatt av tre målsettinger: 1) å være en tydelig aktør regionalt, 2) å være en tydelig aktør nasjonalt, og 3) å ha tett samarbeid med ulike instanser.

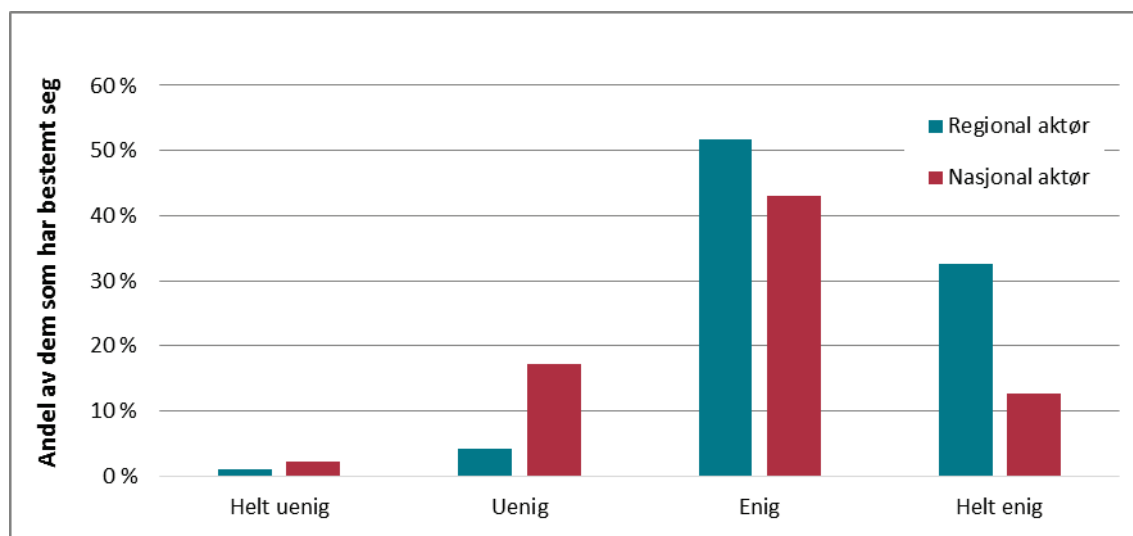
Innenfor hvert av de fire underpunktene under dette målet har det blitt iverksatt tiltak:

- *«utnytte praksisarenaene i helseprofesjonsutdanningene til å styrke fakultetets samarbeid med helsetjenesten og profilere fakultetets kompetanse innen helsevitenskapelig forskning og utdanning:* informantene i intervjuene peker på hvordan de samarbeider med Helsefak på ulike arenaer.
- *synliggjøre fakultetets alumniarbeid (nettverksarbeid overfor tidligere studenter):* Et alumninettverk har blitt opprettet fra 1. januar 2014.
- *stimulere og styrke ansatte og studenter deltakelse i samfunnsdebatten:* Fra intervjuene har vi entydige tilbakemeldinger på at Seksjon for formidlingstjenester arbeider systematisk og proaktivt og hjelper ansatte og studenter med formidling. Også i spørreundersøkelsen rapporterer nesten halvparten at det føler seg bedre i stand til å drive formidling enn for tre år siden.
- *synliggjøre ansattes helsevitenskapelige kompetanse for samarbeidspartnere og media:* Det har blitt opprettet en egen kompetansekatalog⁵⁸ i strategiperioden, som klart synliggjør.

Når det gjelder selve målet om at Helsefak skal være en tydelig aktør regionalt og nasjonalt, har dette vært tema i intervjuene med eksterne aktører og vi har spurt de ansatte om dette i spørreundersøkelsen. Fakultetet oppfattes av mange eksterne partnere som en tydelig aktør regionalt, men i betydelig mindre grad nasjonalt. I spørreundersøkelsen finner vi den samme forskjellen. Over 85

⁵⁸ http://uit.no/ansatte/organisasjon/kompkat?p_menu=155372&p_dimension_id=88108

prosent mener at Helsefak er en tydelig aktør regionalt (enig og helt enig), mens tilsvarende for å være en tydelig nasjonal aktør er på 66 prosent (Figur 4.4).



Figur 4.4. Vurdering av Helsefak som tydelig aktør regionalt og nasjonalt i spørreundersøkelsen blant Helsefaks ansatte.

Medieanalysen viser også at Helsefak i liten grad kan sies å nå ut på en nasjonal mediearena. Dette gjelder spesielt den utadrettede oppmerksomheten i media, og spesielt i media utenfor Nord-Norge. Med tanke på politisk rettet samfunnskontakt, viser våre bakgrunnssamtaler at Helsefak gjør det bedre som aktør innenfor politikken for helse- og omsorg. UiTs erfaringer med et fakultet som inneholder både medisinsk rettede utdanninger og andre utdanninger i helse- og sosialfeltet (et «integrert» helse- og omsorgsfakultet) blir lyttet til, og UiT er svært ofte representert i viktige politiske utvalg – senest i referansegruppa for HelseOmsorg21-prosessen, der dekan ved Helsefak og det medisinske fakultet ved NTNU er medlemmer i strategigruppa.

Mål 5, «Fakultetet skal synliggjøre sin internasjonale profil ved å» inneholder fire underpunkter:

- «profilere internasjonalt samarbeid i forskning og utdanning
- profilere studenter og vitenskapelig ansatte fra andre land
- profilere internasjonalt solidaritetsarbeid knyttet til forskning og utdanning
- profilere ansattes kompetanse og hvordan denne er etterspurt Internasjonalt»

Disse fire punktene handler alle om å «profilere» på ulike måter. I intervjuene med representanter fra instituttene ble dette i liten grad fremmet som et viktig felt. I likhet med at det å skaffe internasjonale forskningsmidler ikke blir oppfattet som høyt prioritert, fremstår heller ikke internasjonal profil som høyt prioritert. I spørreundersøkelsen derimot, svarer over 60 prosent at de er enige eller helt enige i at det «Ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT utvikles det forskningsmiljøer som har som mål å bli internasjonalt ledende og vinne konkurranse om forskningsmidler». Det er heller ikke mange konkrete tiltak som blir holdt frem i ulike rapporter og observasjoner.

4.4 Status i forhold til strategiplanens mål

Oppsummert fremstår Helsefak som svært godt organisert og profesjonelle i sine formidlingsaktiviteter. Seksjon for formidlingstjenester får særdeles godt skussmål blant de ansatte i intervjuene, og oppfattes gjennomgående som proaktive og profesjonelle.

Helsefak fremstår som en tydelig aktør regionalt, men fremstår i mindre grad som en tydelig aktør nasjonalt eller internasjonalt.

Hovedmålene fra strategien er i stor grad fulgt opp:

- Drive målrettet formidlingsarbeid for å styrke arbeidet med å rekruttere studenter og ansatte
- Stimulere og styrke allmennrettet forskningsformidling og skape kultur for denne typen formidling
- Bruke internett som primærkanal for å synliggjøre forskning, utdanning og kompetanse
- Være en tydelig aktør regionalt og nasjonalt og ha et tett samarbeid med kommunehelsetjeneste, helseforetak, nasjonalt helsemyndigheter og næringsliv
- Synliggjøre fakultetets internasjonale profil.

Det kan påpekes at en del av underpunktene til målene i strategien fremstår som utydelige og vanskelige å måle.

I spørreundersøkelsen er det spesielt mange som svarer positivt på at det er skapt en god kultur for formidling. Nesten 70 prosent er enig eller helt enig i en slik påstand. Dette tallet vurderer vi som svært høyt. I intervjuene blir det at formidling har blitt en av fire områder i planen, fremhevet som at feltet har blitt oppvurdert og fått tyngde.

Ambisjonene om å være en tydelig nasjonal aktør og å ha en internasjonal profil fremstår som de målene som har svakest måloppnåelse. De ansatte driver omfattende samarbeid om formidling med andre aktører, men samarbeidet med næringslivet er svakt, og fortsetter å minske, som eneste samarbeidsgruppe.

Strategiens område for formidling og samfunnskontakt er kanskje det området med de klareste positive måloppnåelsene.

5 Mennesket i organisasjonen

5.1 Innledning

Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø (Helsefak) er en stor og heterogen organisasjon. Fakultetet, og dermed menneskene i organisasjonen, opplever utfordringer som er *felles* for hele universitets- og høyskolesektoren, og de opplever utfordringer som er mer *unike* for Helsefak, Universitetet i Tromsø, eller for spesifikke grupper av høyere utdanningsinstitusjoner.

I *likhet* med hele universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren) opplever menneskene ved Helsefak endringer i sin arbeidsform som kommer som en konsekvens av endringer i rammeverk og som resultat av samfunnsendringer. Stadig flere mennesker tar høyere utdanning, og forskning blir en stadig mer sentral og integrert del av de fleste vestlige samfunn. Endringen fra et system preget av elite til et system preget av masseutdanning har også ført med seg endringer og reformer.

I Norge har mye av disse utviklingstrekkene funnet sin form i Kvalitetsreformen som ble innført i 2003. Endringene i finansieringssystem, styringssystem og kontrollsystem har medført en rekke endringer som kan tenkes å påvirke menneskene i organisasjonen. Fra tidligere undersøkelser av arbeidsforhold i den norske UH-sektoren vet vi at norske akademikere generelt er fornøyd med sin arbeidssituasjon, men mindre fornøyd med spesifikke aspekter av arbeidshverdagen som administrativ støtte, medinnflytelse og sammenhengende tid tilgjengelig til forskning (CAP-undersøkelsen; Vabø 2011) (Tidsbruksundersøkelsen i UH-sektoren; Egeland and Bergene 2012). I likhet med resten av UH-sektoren opplever de ansatte ved Helsefak at de er del av en sektor der det administrative blir profesjonalisert, at styring beveger seg fra kollegiale styringssystemer til strategisk ledelse, og der finansiering i økende grad knyttes til prestasjon og ekstern finansiering.

Innføring av strategisk styringsmodell med andre kriterier for representativitet i styrende organer og for ansettelse av ledere for ansatte og studenter, kan medføre en opplevelse av redusert medinnflytelse og begrenset innsikt i beslutningsprosesser. Som alle moderne kunnskapsorganisasjon må Det helsevitenskapelige fakultet etterstrebe en hensiktsmessig balanse mellom ulike og til dels spenningsfylte mål. På den ene siden må de hegne om det faglig kompetente og kreative mennesket der enkeltpersoner og grupper er relativt tilfreds med sine arbeidsbetingelser, og på den andre siden gi opplevelse av medinnflytelse og effektiv og samfunnsrelevant styring.

Til *forskjell* fra mange andre organisasjoner har Helsefak vært gjennom en omfattende og ambisiøs fusjonsprosess. Fusjonsprosesser medfører ofte en ekstra belastning på menneskene i organisasjonen. Å bringe sammen forsknings- og utdanningsmiljø med forskjellige tradisjoner, praksis, samfunnsmessig og vitenskapelig status vil gjerne forsterke interessekonflikter knyttet til kriterier for ressursfordeling, faglig autonomi og kontroll. Det er rimelig å forvente at forholdet mellom strategisk styring og faglige prioriteringer kan bli spesielt tydelige i en slik fusjonsprosess som Helsefak i Tromsø

har vært gjennom. Dagens lokaler for Helsefak er dessuten ikke dimensjonert for et fakultet av Helsefaks størrelse. Det vil være grunn til å vente at press på den fysiske infrastrukturen vil påvirke hvordan arbeidssituasjonen vil oppleves.

5.2 Lederskap

Helsefak har satt som første mål i denne delen av strategiplanen at godt lederskap skal kjennetegnes av kvalitet, faglig legitimitet, åpenhet, raushet, troverdighet og forutsigbarhet. I underpunktene spesifiseres dette videre til at Helsefak skal «ha ledere med et reflektert forhold til eget lederskap og som skaper forståelse og aksept for eget lederskap og handlingsrom»; at Helsefak skal «utøve tidsriktig og kompetent lederskap»; og at Helsefak skal «ha ledere som fremmer et godt arbeidsmiljø, som tillater alle medarbeidere å utvikle sin kompetanse og sine evner best mulig. Det skal være attraktivt å være tilknyttet Det helsevitenskapelige fakultet».

På fakultetsnivå har Helsefak ansatt dekan på fire års åremål, med mulighet for fire års forlengelse. Arnfinn Sundsfjord er inne i sin andre periode fra 1. august 2013. Fakultetet har et styre med ekstern styreleder som er oppnevnt av universitetsstyret. Instituttlederne er ansatt. Tre av instituttene (IKM, IMB og IFA) har ikke instituttstyre, mens de fem andre har eget instituttstyre⁵⁹.

5.2.1 Ledelsesmodeller

For å vurdere forutsetningene for lederskap ved Helsefak kan det være nyttig å se litt på hva litteraturen sier om ledelsesmodeller ved akademiske institusjoner (Stensaker, Vabø et al. 2013).

Ledelsesmodellen og ledelsesverdiene Helsefak ønsker å praktisere, er hentet fra litt ulike teoretiske modeller. I klassisk organisasjonsteori defineres ofte ledelse som en samordningsmekanisme (Barnard 1968), og lederen skal definere og binde sammen virksomhetens verdier, mål og oppgaver (Selznick 1984). For organisasjoner som et universitet er det like passende å vise til teorier om ledelse i mer fragmenterte kunnskapsorganisasjoner (Cohen, March et al. 1972). Denne typen organisasjonsmodeller ble utviklet gjennom studier av universiteter, og modellen rendyrket noen av de fremtredende kjennetegnene ved sterkt desentraliserte fagstyrte organisasjoner med svakt utviklede administrative strukturer og klart begrensede oppgaver og myndighet for organisasjonens toppledelse. Studier av universitetsledelse har også lagt stor vekt på de spesielle kjennetegnene ved akademiske organisasjoner, ikke minst at ledelse har utspilt seg i kollegiale styringsorganer, der beslutninger i stor grad tas etter grundige diskusjoner og forhandlinger. I denne prosessen er det viktig at ledelse bygger på profesjonell autoritet og legitimitet (Clark 1986), noe som nettopp er viktige elementer i Helsefaks mål. Samtidig kan ikke lenger ledelse ved dagens universiteter og høyskoler bare forstås i lys av en slik kollegial modell. Nyere studier av ledelse i akademiske organisasjoner har utviklet begreper for å identifisere forskjellige lederidealer som har vært fremtredende i ulike faser av nyere universitetshistorie. På en slik bakgrunn kan man trekke frem ulike sett av forventninger til lederrollen som akademisk autoritet, kollegial koordinator, ansvarlig forvalter eller bedriftsleder (Bleiklie 2005).

Knytter vi dette til de to styringsmodellene som norske institusjoner har kunnet velge mellom siden 2005, finnes det et grunnleggende skille mellom to måter å oppfatte lederroller og beslutningsorganenes rolle på. Den ene modellen med valgte ledere og valgte organer innebærer at lederens oppgave er å representere de felles verdiene og preferansene de ansatte har i et beslutningssystem som beveger seg nedenfra og opp. Den andre modellen snur den første på hodet ved at beslutningssystemet i mye større grad beveger seg ovenfra og ned. Modellen bygger på ansatte ledere med omfattende beslutningsmyndighet og valgte organer med rådgivende myndighet. Ledere på hvert nivå ansettes av lederen på nivået over sitt eget og har sitt mandat fra og sin lojalitet rettet mot sin overordnede leder. Mens den kollegiale koordinatorrollen representerer den første modellen, representerer bedriftsleder- og forvalterrollen den andre. Rollen som faglig autoritet står i et mer tvetydig forhold til de to modellene siden vi i prinsippet kan tenke oss at både valgte og ansatte

⁵⁹ Se styresak FS Helsefak 31/09

faglige ledere kan ha sin legitimitet som leder knyttet til sin faglige posisjon. I Norge er det vanskelig å finne eksempler på læresteder med rendyrkede ledelsesmodeller (Stensaker, Vabø et al. 2013). I likhet med mange andre norske læresteder – uavhengig av styringsmodell – har UiT en modell med ansatte ledere på avdelings- og instituttnivå.

Vi ser altså at Helsefak i stor grad har hentet sine ledelsesverdier fra den tradisjonelle kollegiale modellen, mens den faktiske ledelsesmodellen fakultetet praktiserer er en moderne ledelsesmodell – en modell som i større grad vil ha verdier som effektivitet og gjennomføringsevne som viktige verdier («forutsigbarhet» kan tolkes som en verdi som passer i en slik modell). Vi skal se at det er noen interessante forskjeller mellom hvordan verdiene knyttet til faglig autoritet (kvalitet, faglig legitimitet og troverdighet) slår ut noe forskjellig enn de mer verdier det kan være naturlig å tilskrive til et kollegialt system (åpenhet og raushet).

5.2.2 Det fjerde styringsnivået: forskningsgruppene

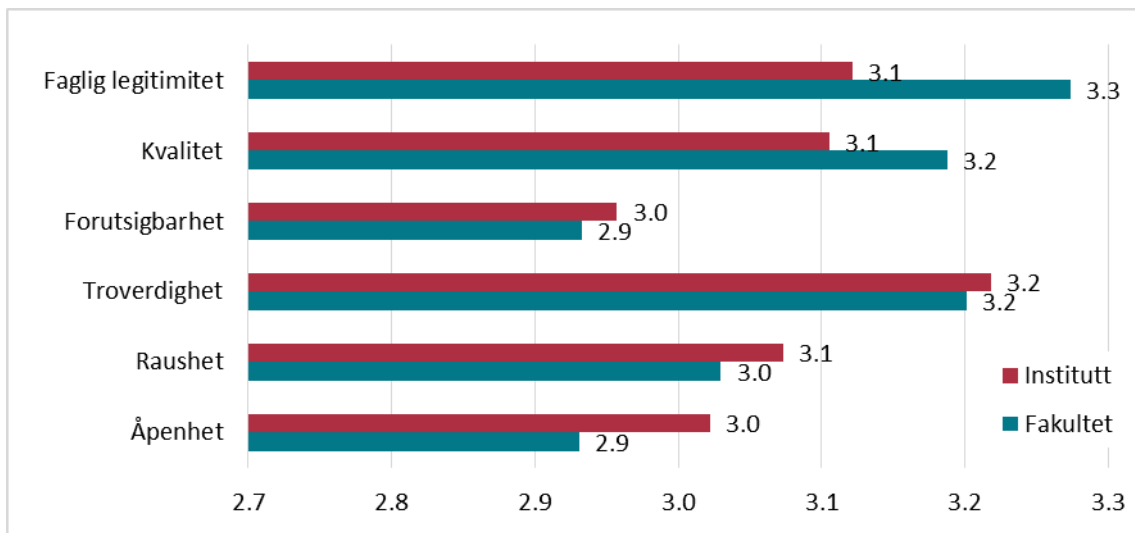
En av de tydeligste endringene som har skjedd i ledelsesstrukturen ved Helsefak i strategiperioden er at forskningsgruppene har vokst frem som et nytt, reelt styringsnivå på Helsefak. De har både fått, og tilkjempet seg reell makt og innflytelse, blant annet over utforming av undervisningstilbudet og profil på forskningen. Når vi i spørreundersøkelsen ber de ansatte om å vurdere betydningen av forskergruppene⁶⁰ kommer dette klart frem: Av de som har gjort seg opp en mening, er over 70 prosent enig eller helt enig i at forskergruppene har styrket forskningssamarbeidet og at de spiller en rolle i mastergradutdanningen. Fra 80 prosent og oppover er enig eller helt enig i at lederen av forskergruppen spiller en viktig rolle for å fremme kvaliteten på forskningen; at forskergruppen er viktig for kvaliteten på den enkeltes forskning; og at forskergruppene spiller en viktig rolle i doktorgradutdanningen.

Inntrykket av at forskningsgruppene har fått økt betydning bekreftes også gjennom intervjuene med representanter for instituttene. Det ble fremhevet at stadig flere beslutninger fattes av forskningsgruppeledere i fellesskap på instituttnivå. Forskningsgruppene har også i økende grad fått ansvar for innholdet i undervisningen.

5.2.3 Godt lederskap, men noen faresignaler

I våre intervjuer blir fakultetsledelsen stort sett oppfattet og beskrevet som klar og profesjonell. Det ble ikke eksplisitt spurt om oppfatninger av instituttledelsen i intervjuene. Det kom likevel frem mange og varierende synspunkter på instituttledelse som vi skal komme litt tilbake til nedenfor. Resultatene fra spørreundersøkelsen om lederskapsverdier er gitt i Figur 5.1.

⁶⁰ I spørreundersøkelsen er det ved en feil brukt betegnelsen «forskergruppe» i stedet for «forskningsgruppe» uten at vi tror det har ført til misforståelser.



Figur 5.1. Lederskapsverdier ved Helsefak. Gjennomsnittsverdier på spørsmålet «Det helsevitenskapelige fakultet har satt seg som mål at "Godt lederskap skal kjennetegnes av kvalitet, faglig legitimitet, åpenhet, raushet, troverdighet, forutsigbarhet." Vurder i hvilken grad fakultetsledelsen som helhet utøver et lederskap i tråd med disse målene», der 1 er «I liten grad», 2 er «Til en viss grad», 3 er «En del», og 4 er «I stor grad».

Det er tre ting det er spesielt verdt å merke seg. For det første skårer ledelsen, både på fakultetsnivå og instituttnivå, høyest på verdiene kvalitet, faglig legitimitet og troverdighet. Ledelsen skårer lavere på verdiene åpenhet og forutsigbarhet, med raushet midt i mellom. En forskjell på 0,2 i figuren innebærer at rundt 7 prosent flere har svart «en del»/«i stor grad». Dette har to mulige tolkninger. Det kan bety at lederne er svake på disse verdiene, men det kan også bety at denne typen verdier har dårligere kår i dagens ledelsesorganisering. Av disse verdiene er det «forutsigbarhet» som kan knyttes nærmest til den faktiske ledelsesmodellen Helsefak praktiserer.

Det andre som er verdt å merke seg, er at på instituttnivå er verdiene jevnere fordelt. Vi skulle i utgangspunktet tro at verdiene for åpenhet og raushet vil være høyere for en ledelse som er nærmere. Det er å forvente en større grad av faglig likhet og identifikasjon, og en større følelse av samhold. Vi skulle ikke forvente noen bestemt forskjell i verdiene for faglig autoritet. Vi burde forvente både de samme kravene til lederne, og, om noe, burde vi forvente at instituttlederene skulle ha større faglig autoritet «hos sine egne».

Noe av forklaringen ligger i det tredje viktige punktet: Det er store forskjeller mellom instituttene (ikke vist). Ved Institutt for Helse og Omsorgsfag (IHO) og Institutt for Klinisk Odontologi (IKO) gis det i gjennomsnitt høyere skåre til fakultetsledelsen på lederskapsverdiene enn det gis til instituttledelsen. Dette kan i en forstand tolkes som at de ansatte ved disse instituttene i større grad mener fakultetsledelsen lever opp til ledelsesidealene enn instituttledelsen. En mulig tolkning av dette er at noen av instituttene er preget mer av heterogenitet og indre spenninger enn andre, og at dette kan settes i sammenheng med fusjonen og ulik relasjon og identifikasjon til Helsefak. Slike sammenhenger er også funnet i andre organisasjoner i UH-sektoren.

Det er mulig denne undersøkelsen avdekker at instituttnivået i styringssystemet er under press. Vi har sett at forskningsgruppene oppfattes som viktige, spesielt knyttet til faglige sider av aktiviteten. Vi ser samtidig at fakultetsledelsen lykkes i å opptre i tråd med viktige lederskapsverdier. Dette setter instituttledelsen i en vanskelig mellomposisjon. Dette bør være med i betraktningene når den neste strategiplanen skal lages. Forskjellene i dette materialet er ikke veldig store, men de kan være en indikasjon på at Helsefak har behov for en bedre og mer bevisst horisontal og vertikal koordinering ved institusjonene, og at koplingen mellom faglige kjernemiljø og strategiske styringsorganer må være sterkere.

5.3 Medarbeiderskap

Medarbeiderskap er et begrep som idémessig kan knyttes til arbeidene til den norske arbeidslivsforskeren Einar Thorsrud på 1960-tallet, men begrepet fikk økt utbredelse på 2000-tallet, blant annet via arbeid ved Gøteborg Universitet (Velten 2008). Begrepet ser ut til å være forholdsvis løst definert i litteraturen, og «handler om hvordan vi forholder oss til arbeidsoppgavene, til arbeidskollegaene og til arbeidsgiveren⁶¹». Det ser heller ikke ut som Helsefak har gjort noen sterke forsøk på å definere begrepet, og det er ikke definert i strategiplanen. I målformuleringen med underpunkter er heller ikke begrepet spesielt strengt definert:

«2. Godt medarbeiderskap skal utløse merverdi i organisasjonen og gi den enkelte trygghet rundt sin medskapende rolle ved at

- medarbeiderne har et reflektert forhold til eget medskapende ansvar. Det skal utøves godt medarbeiderskap ved fakultetet i samspill med et godt lederskap
- medarbeiderne opplever arbeidet som givende og ser på sin innsats som en del av en helhet
- medarbeiderne opplever reell innflytelse på deres arbeidsplass og hvordan arbeidsmetodene og organisering skal utvikles. Medarbeiderskap skal være et redskap for å utvikle ledelse, medbestemmelse og arbeidsmiljø»

I intervjuene med representantene spurte vi om de kjente til begrepet «medarbeiderskap». Begrepet virket å være meget godt kjent ute i organisasjonen. Men de forskjellige informantene knyttet veldig forskjellig meningsinnhold til begrepet. Dette bekreftet inntrykket av at begrepet har et forholdsvis rundt innhold i strategiplanen.

I vår undersøkelse av medarbeiderskap har vi derfor i noen grad undersøkt selve begrepet, men vi har i større grad spurt om indirekte indikatorer på medarbeiderskap, kanskje særlig i betydningen medinnflytelse og godt arbeidsmiljø.

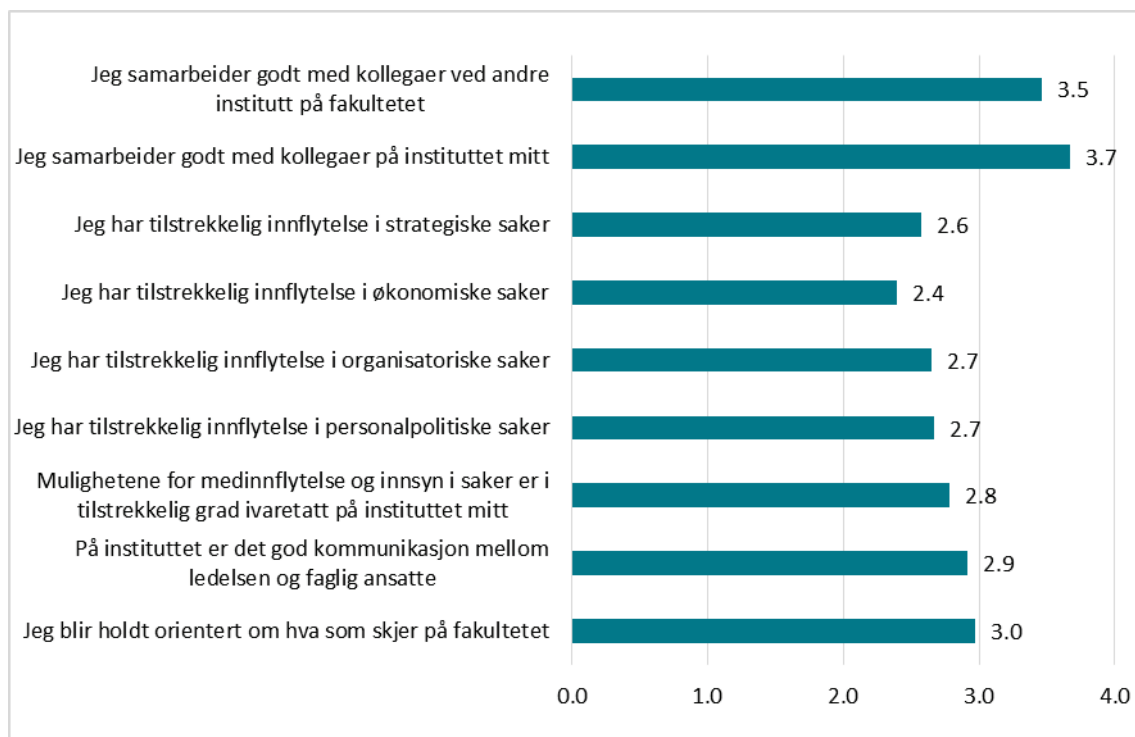
5.3.1 Et Helsefak med svært godt medarbeiderskap

De ansatte ved Helsefak mener fakultetet er preget av godt medarbeiderskap. 50 prosent er enig og 11 prosent er helt enig i at Helsefak er preget av godt medarbeiderskap. Dette må sies å være svært høye verdier.

Dersom vi går nærmere inn på enkelte elementer ved medarbeiderskapet, bekreftes dette bildet (Figur 5.2). Verdiene for samarbeid må karakteriseres som svært høye. Tallverdiene 3,5 og 3,7 innebærer at over 90 prosent av de spurte er enige eller helt enige i at de samarbeider godt med kollegaer på institutt og fakultet. Også for de andre påstandene er verdiene meget høye. Lavest skårer fakultetet på økonomisk medinnflytelse med 37 prosent som er enig eller helt enig i at de har innflytelse. Trekker vi fra vet-ikke gruppen svarer nesten 50 prosent bekræftende. I den nasjonale spørreundersøkelsen blant vitenskapelig ansatte NIFU har utført våren 2013 på vegne av Kunnskapsdepartementet (Stensaker, Vabø et al. 2013) er det stilt liknede, men ikke identiske spørsmål. Vi finner at det er rundt 5 prosentpoeng flere som er enig/helt enig i undersøkelsen av Helsefak enn i de nasjonale tallene. Også sammenliknet med den norske delen av den internasjonale «The Changing Academic Profession» (CAP) undersøkelsen fra 2007/2008 er tallene for Helsefak vesentlig høyere (Vabø and Ramberg 2009).

NIFU gjorde en sammenliknbar undersøkelse ved Høgskolen i Bergen for få år siden (Vabø, Tømte et al. 2010). I denne undersøkelsen var det 30 prosent som svarte bekræftende på spørsmålet «Er muligheten for medinnflytelse og innsyn i saker i tilstrekkelig grad ivarettatt på institutt/programnivå?», og enda lavere prosentandel (25%) svarte bekræftende når spørsmålet gjaldt avdelingsnivå.

⁶¹ Se f.eks. <http://www.teamwork.no/medarbeiderskap.asp>



Figur 5.2. Medarbeiderskap ved Helsefak. Gjennomsnittsverdier på påstandene, der 1 er «uenig», 2 er «litt uenig», 3 er «Ganske enig», og 4 er «enig».

Intervjuene og spørreundersøkelsen gir et solid grunnlag for å hevde at Helsefak har kommet svært langt i målet om å utvikle godt medarbeiderskap, til tross for at det er noe uklart hva begrepet innebærer.

5.4 Organisasjon og støtteverktøy

I strategiplanen har Helsefak satt opp følgende mål for organisasjon og støtteverktøy:

«4. Fakultetet skal ha en effektiv organisasjon og gode støtteverktøy slik at

- kompetansen forvaltes på bakgrunn av fremtidig kompetansebehov som skal komme til uttrykk i en strategisk bemanningsplan som og ivaretar sentrale personalpolitiske føringer
- forvaltning av organisatoriske ressurser fokuserer på kjerneaktivitetene utdanning, forskning og formidling. Medarbeidere skal ha mulighet for fordypning og utviklingsarbeid innen alle tre av fakultetets kjerneområder
- fakultetet har gode informasjons- og beslutningsstøttesystemer som sikrer gode beslutningsgrunnlag
- administrasjonen opptre samlet og løsningsorientert. Støtte til internasjonalisering skal utvikles
- fakultetet har god kommunikasjon og informasjon som støtter opp om et åpent og trygt arbeidsmiljø»

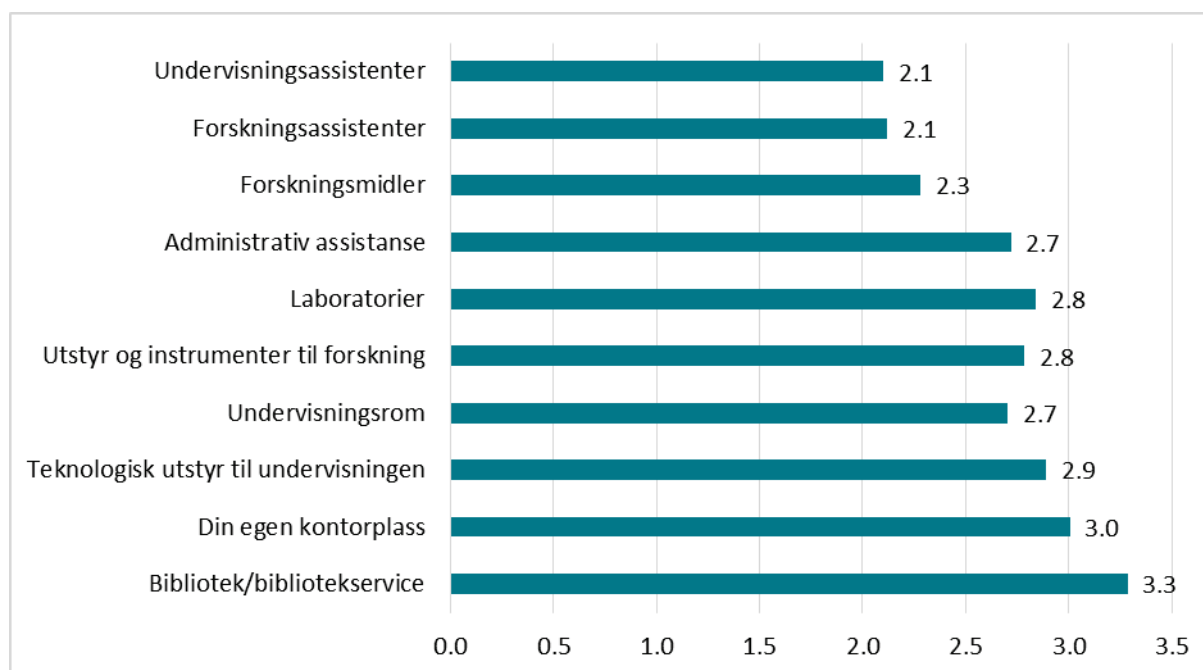
Helsefak har i stor grad oppfylt de konkrete tiltakene som kan avledes av denne delen av strategiplanen. Det er utviklet en ny bemanningsplan, og det ble i 2010 satt i verk en ganske omfattende forbedringsprosess⁶² basert på «lean»-prinsipper (Womack, Jones et al. 2007).

⁶² http://uit.no/prosjekter/prosjekt?p_document_id=321577

Den administrative støtten og engasjementet for økt internasjonalisering ser ikke ut til å ha vært fulgt opp like godt. Enheten for internasjonalisering av forskning har i perioder vært inaktiv, og i våre intervjuer ble det gitt uttrykk for at det var få nye tiltak og lite engasjement for internasjonalisering i ledelsen og administrasjonen både på fakultets- og instituttnivå. I spørreundersøkelsen er det heller ikke mer enn 30 prosent som sier de er involvert i arbeid for å søke om internasjonale forskningsmidler.

Når det gjelder ressurser og arbeidsbetingelser, skårer også Helsefak generelt svært godt. På alle områder, bortsett fra tre skårer støtteverktøyene fra 2,7 og oppover. Det betyr at over 60 prosent av dem som har gjort seg opp en mening har karakterisert situasjonen som bra eller svært bra for den aktuelle ressursen.

Det er tre områder som skiller seg ut med negative tall: Rundt 30 prosent av respondentene er fornøyd med tilgangen på forskningsassistenter og undervisningsassistenter, noe som nok reflekterer at dette er en knapp ressurs. At 30 prosent av alle, og 40 prosent av dem som har gjort seg opp en mening, er fornøyd med tilgangen til forskningsressurser er derimot kanskje høyere enn forventet med tanke på debatten om tilgangen til forskningsmidler. I CAP-undersøkelsen fra årsskiftet 2007/2008 (Vabø and Ramberg 2009) mente for eksempel 22 prosent av de universitetsansatte at tilgangen på forskningsmidler var «bra» eller «utmerket». For de medisinske fag var tilsvarende tall bare 19 prosent. Dette behandles nærmere i forskningskapitlet.



Figur 5.3. Vurdering av ressurser og arbeidsbetingelser ved Helsefak. Gjennomsnittsverdier, der 1 er «dårlig», 2 er «mindre bra», 3 er «bra», og 4 er «svært bra». Høy verdi betyr høy tilfredshet.

Som en oppsummering på dette kan vi konkludere med at det er iverksatt gode tiltak for å oppnå en effektiv organisasjon og gode støtteverktøy på de fleste områder, med et mulig unntak for arbeidet med å utvikle internasjonalisering (det fjerde underpunktet). Resultatene blant de ansatte er meget gode.

5.5 Studentene som ressurs

Helsefak legger stor vekt på at studentene skal betraktes som en «uvurderlig» ressurs. Det jobbes på mange plan med å la studentene komme til ordet og være integrert i beslutningsprosessene.

I strategiplanen er dette formulert på følgende måte: «3. Studentene er en uvurderlig ressurs for fakultetet og skal ha økt innflytelse på fakultetets utvikling ved at

- ledelsen tilrettelegger for økt dialog og studentmedvirkning. Studenter som uttaler seg i en sak skal bli hørt, og studentenes synspunkt skal etterspørres og synliggjøres i prosesser
- det skal være attraktivt å være studenttillitsvalgt og inneha verv i studentdemokratiet
- studentene skal ha økt påvirkning på utvikling av kjerneområdet utdanning
- studentene skal utvikle samhandlingskompetanse og ha gode møteplasser på tvers av utdanningsprogrammene»

Gjennom spørreundersøkelsene kan vi si noe om hvordan studentene har påvirkning på utdanningen (og forskningen). 67 prosent mener studentene «i stor grad» eller «en del» har innflytelse på utviklingen ved Det helsevitenskapelige fakultet. 62 prosent mener de trekker studentene inn i sin forskning «i stor grad» eller «en del». Nesten 67 prosent svarer de gir studentene innflytelse på utformingen av sin undervisning «i stor grad» eller «en del».

De verbale svarene viser en stor bredde i hvordan de vitenskapelig ansatte legger til rette for å bruke studentene som en ressurs. Svarene spenner fra generell positiv vilje til omfattende og systematisk innhenting av tilbakemeldinger og endringer.

I gruppeintervjuene med studentene kom det frem at studentene anerkjente at de ble involvert i undervisning og forskning, at de blir brukt i rekrutteringsarbeidet, at de blir oppfordret til å komme med innspill og delta i studentevalueringer, og at de blir hørt gjennom sine studentrepresentanter. Samtidig ga studentene i våre intervjuer uttrykk for at de opplevde at innspill fra studentene ikke ble tatt hensyn til i tilstrekkelig grad, at evalueringer har liten praktisk betydning, og at det er liten informasjon om evalueringsresultater og oppfølgingstiltak. Vi understreker at dette ikke utgjør et representativt utvalg av studentene ved Helsefak. Vi trekker derfor ingen bastante konklusjoner.

5.6 Spesielt om fusjonen

Fusjonene mellom Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Tromsø er ikke eksplisitt nevnt i strategiplanen. Det er heller ikke slik at mål og tiltak eksplisitt adresserer de spesielle utfordringene fusjonen har medført for Helsefak. Det er likevel slik at utfordringene fusjonen førte med seg, stadig dukker opp som et tema, både i intervjuene med ansatte, på samlinger og i bakgrunnsdiskusjoner. I strategievalueringen har NIFU hele veien hatt fusjonen og effekter av fusjonen som et viktig bakteppe for arbeidet. Vi vil i det følgende se litt nærmere på tre forhold:

- Psykologiske forhold: Hvordan påvirker fusjonen de ansatte rent psykologisk
- Faktiske utfordringer: I hvilken grad er det reelle utfordringer som kan settes i sammenheng med fusjonen
- Strategiplanens betydning: I hvilken grad har strategiplanen (og strategiarbeidet mer generelt) spilt en rolle for hvordan fusjonen har fungert på Helsefak.

5.6.1 Ordet «fusjon» utløser negativitet

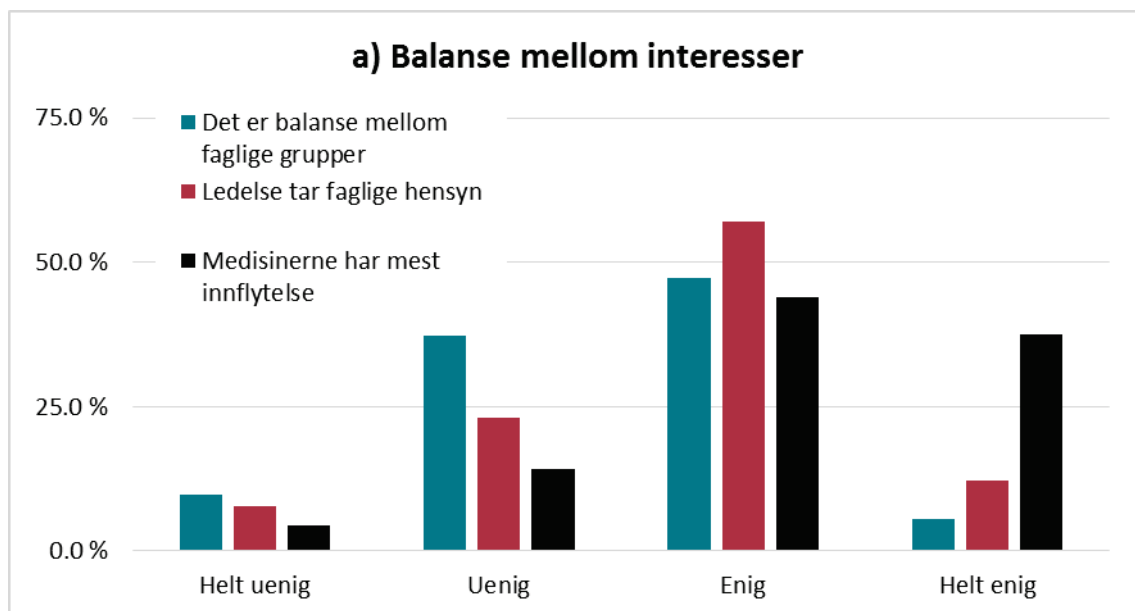
Det er velkjent at fusjonsprosesser er krevende for organisasjoner og enkeltpersoner. Disse kostnadene har psykologiske sider (Aagaard 1990) og oppstår i et samspill med individuelle prosesser, gruppedynamikk og organisasjonens interaksjon med sine omgivelser (Tryggvi 2008). Av UiTs medarbeiderundersøkelse fra 2011⁶³ går det frem at de ansatte skårer lavt på spørsmål om de har hatt nok personell til å gjennomføre endringsprosesser og om endringsprosessene har ført til større arbeidsglede.

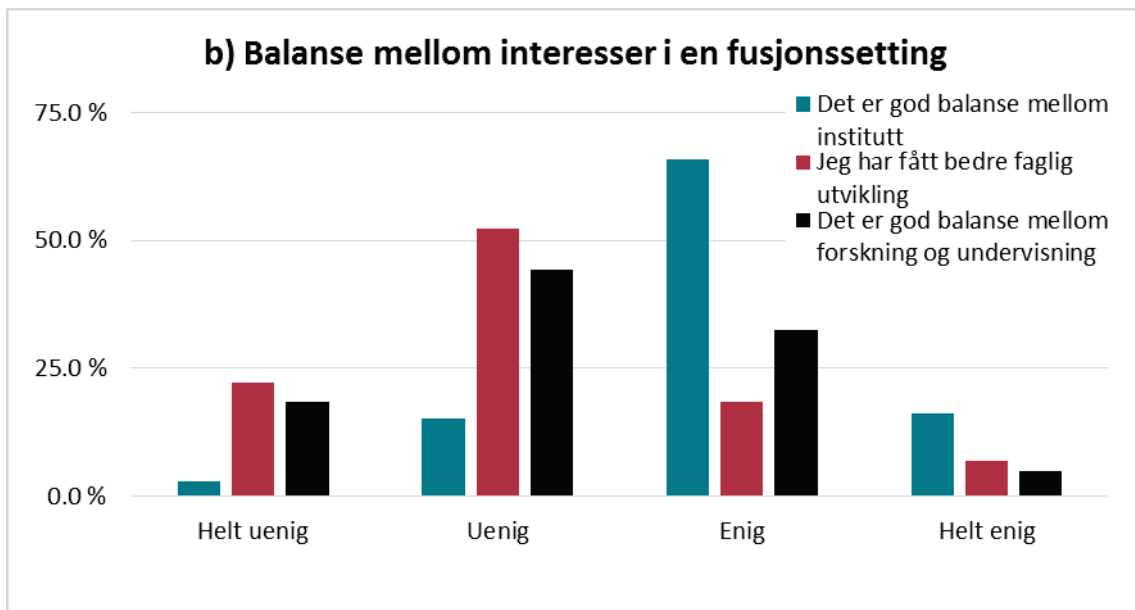
63

http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_menu=42374&p_document_id=226548&p_lang=2&p_dimension_id=88218

Det er mange som har studert hvordan ulike sider ved arbeidsmiljøet påvirker holdningene den enkelte har til fusjoner. Her observerer vi en annerledes effekt – at ordet «fusjon» i spørreundersøkelsen endrer holdningene til arbeidsmiljøet. Det er spørsmål flere steder i spørreskjemaet som berører problemstillinger som er relevante for å vurdere effekten av fusjonen, slik som balanse mellom fag og institutter, faglig utvikling, balanse mellom forskning og undervisning og tilgang på forskningsmidler. Alt dette er eksempel på interessekonflikter som kan tenkes forsterket av en fusjon. Det som er interessant å merke seg, er at en del av disse spørsmålene er stilt tidlig i spørreundersøkelsen, uten at begrepet «fusjon» var nevnt eller introdusert. Andre spørsmål ble stilt sent i spørreskjema etter at ordet «fusjon» var introdusert.

Etter at ordet «fusjon» dukker opp, blir svarene fra de ansatte merkbart mer «negative» (se f.eks. Figur 5.4). Et annet eksempel er tilgang på forskningsmidler. 40 prosent av de ansatte som hadde gjort seg opp en mening, mente de hadde god eller svært god tilgang på forskningsmidler (se avsnitt 5.4). Etter at ordet «fusjon» ble introdusert er det bare 17 prosent som mener det har blitt bedre tilgang til forskningsressurser. En tilsvarende kontrast ser vi mellom svært høye verdier for samarbeid (se avsnitt 5.4) og svært negativt syn på tilgangen på forskningskompetanse og forskningsressurser – her svarer bare 25 at de har fått bedre tilgang.





Figur 5.4. Ansatte ved Helsefaks syn på effekten av fusjon, a) ubevisst og b) bevisst.

Det ser altså ut som de ansatte blir negativt påvirket av å ha bevissthet om fusjonen. Dette er et argument for at det kan være klokt å *ikke* ha fusjonsutfordringene som en eksplisitt del av strategiplanen.

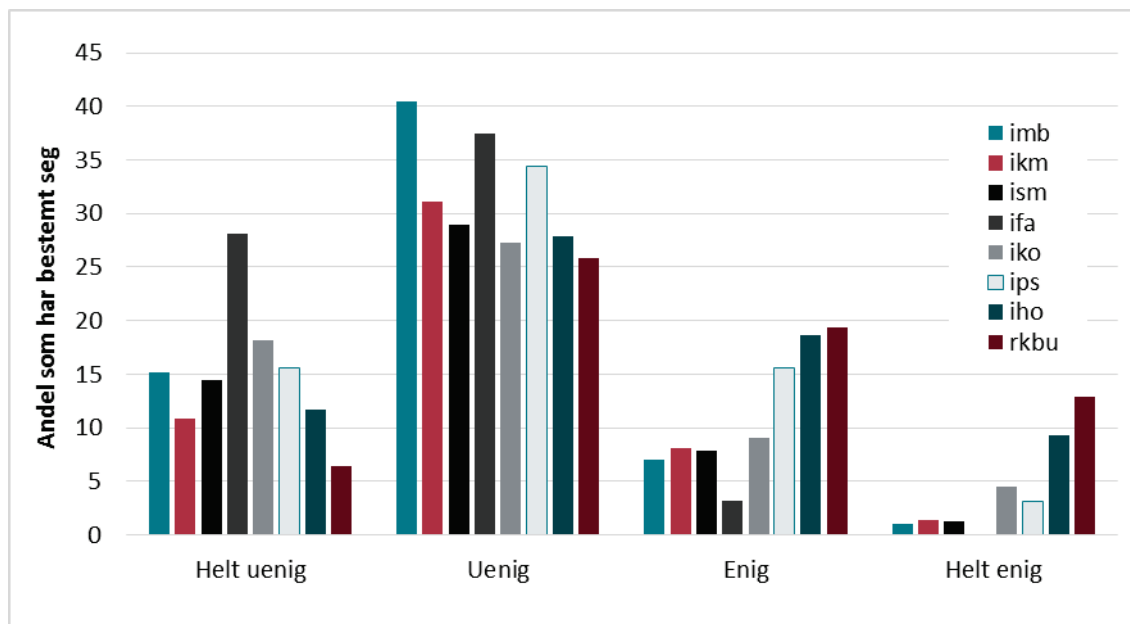
5.6.2 Ulike effekter av fusjonen

Fra intervjuer, observasjon, bakgrunnsamtaler og møter tegner det seg et bilde som kan oppsummeres som følger nedenfor. Vi gjengir dette inntrykket først som et bakteppe før vi går inn i tolkninger av spørreundersøkelsen.

- Det er en relativt samstemmig tilbakemelding om at utviklingen er på riktig vei i forhold til ulike fusjonsutfordringer. De fleste rapporterer om at tiltak virker, og at det er en vilje til å arbeide for alles interesser.
- Den delen av Institutt for Psykologi som kommer fra en tradisjonell samfunnsvitenskapelig tradisjon (f.eks. organisasjonspsykologi) føler seg «faglig fremmedgjort».
- De delene av Helsefak som er forskningssvake (som har sin opprinnelse i Høgskolen i Tromsø) mener at de ikke får tilgang på tilstrekkelig med ressurser til å heve sin forskningsevne. De stiller også spørsmål ved om ledelsen ved Helsefak egentlig er spesielt opptatt av å gjøre noe med forskjellene i forskningsevne.
- Institutt for Klinisk Odontologi (IKO) har en del utfordringer, særlig knyttet til rekruttering av senior personell. Vi vurderer at disse utfordringene ikke primært har mye med fusjonen å gjøre. Vi observerer likevel at det kommer en del atypiske resultater fra IKO, som vi tilskriver disse spesielle forholdene, mer enn fusjonen.
- Det er deler av de tradisjonelle medisinske miljøene som er ganske negative til at det har kommet inn nye grupper i fakultetet. De gir uttrykk for at det har ført til økt arbeidsbelastning for de gamle miljøene; at de må bruke ressurser på å «hjelpe» de nye; og at de nye fagmiljøene strengt tatt ikke vil bli i stand til å komme opp på et tilstrekkelig høyt miljø.

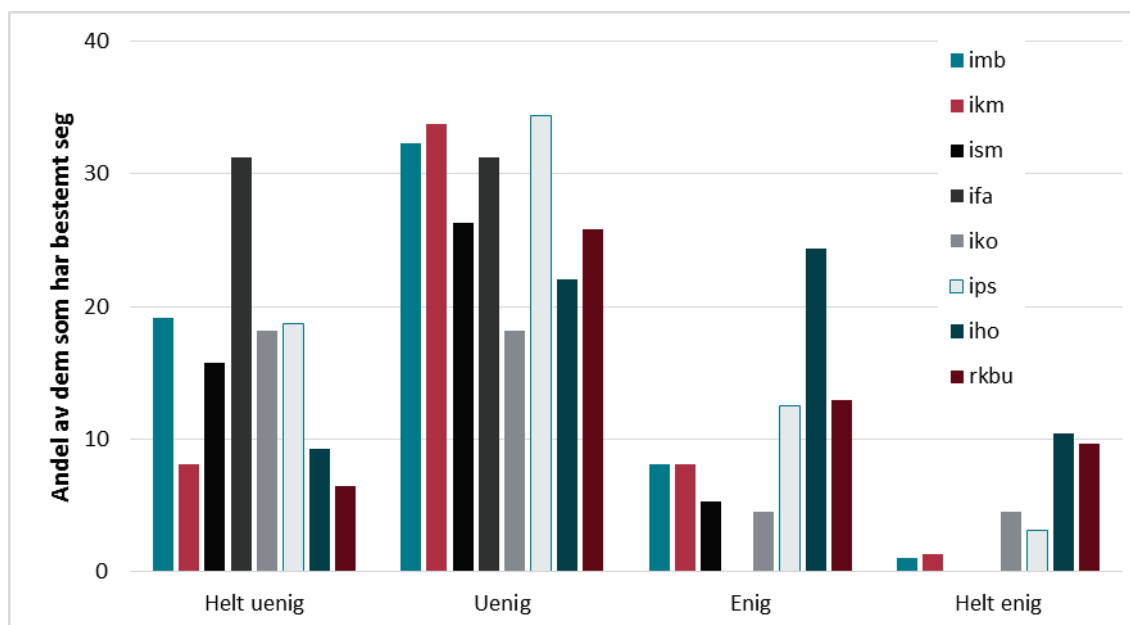
Et av «fusjonsspørsmålene» som viser noe av dette, er spørsmålet om de ansatte har fått bedre faglig utvikling etter fusjonen (Figur 5.5). Her ser vi at det er en noe større andel av ansatte fra de ikke-

medisinske instituttene RKBU, IHO og IPS (og IKO) som er enig eller helt enig i at de har fått en bedre faglig utvikling.



Figur 5.5. Opplevd faglig utvikling etter fusjonen mellom UiT og HiTø brutt ned på institutter.

Et tilsvarende bilde ser vi for tilgang på forskningskompetanse og forskningsressurser (Figur 5.6). Det er i tråd med forventningene at de forskningssvake fagmiljøene fra høgskolen kommer nærmere forskningskompetansen ved et sterkt forskningsfakultet som det medisinske var.



Figur 5.6. Opplevd tilgang på forskningskompetanse og forskningsressurser brutt ned på institutt. Svar på spørsmålet «Jeg har fått bedre tilgang på forskningskompetanse og forskningsressurser». Andeler blant dem som har bestemt seg.

På den positive siden er det verdt å merke seg at når ansatte blir spurt om fakultetsledelsen evner å balansere mellom faglige miljøer (før «fusjon» var introdusert i spørreundersøkelsen) og å ta hensyn til

institusjoner som tidligere ikke lå under Det medisinske fakultet (i en eksplisitt fusjonskontekst), så er svarene positive begge steder.

Vi har også spurt de ansatte om nærheten til praksisfeltet har økt. Av de som har bestemt seg, er et flertall uenig i dette. Men vet-ikke andelen er veldig høy (55 prosent). For mange oppfattes nok ikke dette spørsmålet som veldig sentralt. Vi tror også det er uklarheter blant ansatte om hva som ligger i begrepet (se også avsnitt 3.5, Praksisnær forskning).

Mer bekymringsverdig er svarene på om «måten vi underviser på har blitt likere mellom de forskjellige miljøene på Det helsevitenskapelige fakultet». Her er det flere som er uenige/helt uenige (19 prosent) enn som er enige/helt enige (11 prosent). Her er vet-ikke andelen hele 70 prosent. Undervisning er en så sentral oppgave for et universitet, og at det å få mer likhet i undervisningsformer såpass viktig for et fakultet, at man kunne forvente høy bevissthet omkring dette spørsmålet.

5.7 Status i forhold til strategiplanens mål

Fusjonen har vært et viktig bakteppe for NIFUs evaluering. Vår hypotese var at det fortsatt ville være utfordringer etter fusjonen. Avsnitt 5.6 bekrefter at det fremdeles er utfordringer knyttet til fusjonen. Sett i sammenheng med de øvrige resultatene knyttet til *Mennesket i organisasjonen* vurderer vi likevel at dette er håndterbare utfordringer.

Resultatene for Lederskap (Avsnitt 5.2), Medarbeiderskap (Avsnitt 5.3) og Organisasjon og støtteverktøy (Avsnitt 5.4) vitner om en organisasjon som har kommet langt i å integrere de ulike fagtradisjonene og skape et helhetlig helsefaglig fakultet:

- Ledelsen, både på fakultets- og instituttnivå, lykkes rimelig godt i å utøve lederskap i tråd med de verdiene Helsefak har satt seg som mål. Det er viktig å være oppmerksom på at instituttnivået kan komme i press mellom ledelse på fakultetsnivået og det nye, «fjerde» styringsnivået – forskningsgruppene. Den økte betydningen av forskningsgruppene kan tolkes som at det har oppstått horisontale organiseringsformer som ikke bare bidrar til styrket forskningsorganisering, men som erstatter noe av det innflytelsesvakuum som oppstår ved fusjoner og rasjonalisering av styringsstrukturen.
- Helsefak er preget av godt medarbeiderskap (selv om innholdet i begrepet er svært variabelt). De ansatte rapporterer om svært god medvirkning og medinnflytelse sammenliknet med hva som er normalt i universitets- og høyskoleverdenen.
- De ansatte er svært godt fornøyd med organisasjon og støtteverktøy.

Resultatene demonstrerer et fakultet med god trivsel, sterk medinnflytelse og et institutt der ansatte identifiserer seg med fakultetet. Dette gir et særdeles godt utgangspunkt for videre utvikling av fakultetet.

Strategiplanen ser ut til å ha vært et godt redskap til å skape et godt arbeidsmiljø og til å adressere utfordringer knyttet til fusjonen. Ved å fremme medarbeiderskap og ledelse basert på gjenkjennbare verdier har strategiarbeidet bidratt til å skape felles identitet og lojalitet. Resultatene av strategiarbeidet er også godt.

Flere av instituttene har også utfordringer som det vil være avgjørende å adressere i neste strategiperiode for å videreutvikle fakultetet. Vi skal her trekke frem to forhold basert på funnene og intervjuene. Vi kommer nærmere tilbake til konkrete forslag i Kapittel 7.

Institutt for Helse- og Omsorg trenger mer støtte for å løfte sitt faglige nivå. Vårt inntrykk, basert på funnene i denne evalueringen, er at IHO virker å være mer presset på ressurser for å styrke sin forskningsinnsats enn de andre instituttene. Dersom Helsefak skal nå målet om å bli ledende på praksisnær forskning, er Helsefak sannsynligvis avhengig av at IHO blir sterkere forskningsmessig enn de er i dag.

Rekrutteringsutfordringene til Institutt for Klinisk Odontologi (IKO) legger betydelige begrensninger på hva instituttet er i stand til å utrette. Uten en bedre tilgang på meritterte ansatte har instituttet problemer med å opprettholde en god balanse mellom forskning og utdanning, og dermed ha en god, forskningsbasert undervisning.

6 Samhandling med helsetjenesten i Nord-Norge

I premissene for arbeidet med strategiplanen ble det lagt til grunn en forståelsen av Helsefak som en del av «landsdelens fremste kunnskapsbedrift», og at strategien skal kombinere «akademisk frihet og utvikling av slagkraftige fremragende miljøer i undervisning og forskning»⁶⁴. Dette er fulgt opp i strategiplanen der det i forordet blant annet understrekes at strategien skal bidra til «utvikling av samfunnet og landsdelen som Nord-Norges helsevitenskapelige fakultet» med utdanning, forskning og formidling av høy kvalitet. I dette kapittelet vil vi se nærmere på hvordan Helsefak oppfyller disse visjonene i samspill med andre aktører. Spesifikt har Helsefak ønsket å få evaluert «fakultetets bidrag til samhandling og samarbeid med primær- og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge gjennomgående for spesielt utdanning og forskning».

6.1 Strategiplanens mål for samhandling

I tillegg til at samhandling er fremmet i visjonsdelene av strategiplanen, er det også formulert mål og underpunkter om samarbeid og samhandling.

I strategiplanens del om utdanning står det i innledningen: «Utforming av profesjonsstudiene skal foregå i nært samarbeid med praksisinstitusjonene, det vil si Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og andre helseforetak i landsdelen, fylkeskommunale klinikker og kommunehelsetjenesten.» Her er det mål nummer 1, «Fakultetet skal tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov» spesielt relevant, gjennom underpunktet «videreutvikle bruk av praksis i utdanningene og ta i bruk flere undervisningsarenaer for alle profesjonsstudenter i kommunehelsetjenesten, ved helseforetakene og ved andre helseinstitusjoner i landsdelen».

I strategiplanens del om forskning og faglig utviklingsarbeid står det i innledningen: «Det helsevitenskapelige fakultet skal ved å organisere forskningsvirksomheten i forskningsgrupper, optimalisere rammebetingelsene, utnytte komparative fortrinn og i samarbeid med lokale, regionale, nasjonale og internasjonale aktører drive forskning og fagutvikling med nødvendig bredde og av høy kvalitet.» Her er mål nummer 1, «Øke kunnskapsproduksjonen innen alle fakultetets fagområder» spesielt relevant, gjennom underpunktet «ta ut synergieffekter gjennom økt og tettere samarbeid med lokale aktører (andre fakultet ved UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge), regionale aktører (Helse Nord og kommunehelsetjenesten), nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere». Også mål 2 er relevant: «Utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som hevder seg internasjonalt», gjennom

⁶⁴ Fra dokument FS Helsefak 03-10, 28. januar 2010; http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=168266&p_dimension_id=88108&p_menu=42429

underpunktet «ved å samarbeide med Helse Nord om å bidra med toppforskningsmidler til helserelaterte miljø i regionen for å øke konkurransepotensialet på den nasjonale (f.eks. YFF, SFF) og internasjonale arena (f.eks. EU og NIH)».

I strategiplanens del om formidling og samfunnskontakt er det særlig mål 4 som er relevant: «4. Fakultetet skal være en tydelig aktør regionalt og nasjonalt og ha et tett samarbeid med kommunehelsetjeneste, helseforetak, nasjonale helsemyndigheter og næringsliv».

I tillegg til disse målene, er også strategiplanens mål og ambisjoner om å bli nasjonalt ledende på praksisnær forskning (se avsnitt 3.5) et felt som i sin natur er avhengig av nær samhandling med aktører utenfor Helsefak.

Totalt sett beskriver strategiplanen et Helsefak med ambisjoner om å utvikle seg selv og landsdelen i nært samspill og samhandling med ulike aktører. Strategiplanen er forholdsvis konkret på å identifisere konkrete samarbeidspartnere, men mindre konkret på hvordan dette skal gjøres.

6.2 Samhandling innenfor strategiplanens målområder

Samarbeid om vitenskapelig publisering

Publiseringsanalysen har tydelig slått fast at Helsefak i økende grad samarbeider med andre lokale, nasjonale og internasjonale aktører, dog i varierende grad på instituttnivå (avsnitt 3.3, Vitenskapelig publisering). Særlig med tanke på det markant økende samarbeidet med Nordlandssykehuset HF kan vi si at den lokale forankringen er styrket. Andre helseinstitusjoner i nord, eksempelvis Finnmarkssykehuset HF, er fremdeles forholdsvis perifere samarbeidspartnere. Helsefaks samarbeid med primærhelsetjenesten og andre offentlige institusjoner i Nord-Norge er sannsynligvis noe høyere enn hva som fremkommer i publiseringsanalysen, ettersom publikasjoner fra disse sektorene ofte skjer i norskspråklige profesjonstidsskrifter som ikke dekkes av Web of Science.

Samarbeid om utdanning, forsknings- og utviklingsarbeid

Publisering er imidlertid bare én indikator på forskningssamarbeid. Helsefak har generelt sett en nær samarbeidsrelasjon til spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. På overordnet nivå samarbeider UiT med Helse Nord RHF gjennom en formell samarbeidsavtale om forskning og utdanning og gjennom samarbeidsorganet Universitetssamarbeidet (USAM). USAM er et rådgivende organ i saker av felles interesse og har av styret i Helse Nord blitt tildelt beslutningsansvaret for fordelingen av det statlige tilskuddet det regionale helseforetaket mottar til forskning.

Helsefak har i tillegg egne samarbeidsavtaler med hvert enkelt av de fem helseforetakene i Helse Nord, som i tillegg til UNN og Nordlandssykehuset, er Helse Finnmark, Helgelandssykehuset og Sykehusapotek Nord. Avtalene skal legge til rette for samarbeid innenfor utdanning, forskning og formidling.⁶⁵ I intervjuene gis det uttrykk for at samarbeidsavtalene er positive og legger et godt grunnlag for samarbeid. Samtidig er det flere respondenter, deriblant Sykehusapotek Nord, som gir uttrykk for at det er et uutnyttet potensiale i samarbeidet. Det etterlyses at Helsefak er mer proaktive og tar flere initiativer enn i dag. Respondenten føler til en viss grad at Helsefak er den faglig sterke aktøren og må være den som tar initiativ til å utvide samarbeidet.

Samarbeidet med UNN er spesielt tett. Det reflekteres blant annet i at UNN var involvert i prosessen med å utvikle strategiplanen til Helsefak – og at Helsefak deltok i utviklingen av UNNs forskningsstrategi for 2013-2017. I tillegg til forskningssamarbeid gjennom kombinerte stillinger og forskningsgrupper med medlemmer fra begge institusjonene, har Helsefak og UNN regelmessig felles

⁶⁵ Oversikt over gjeldende avtaler ved Det helsevitenskapelige fakultet, URL: http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=180078&p_dimension_id=&p_menu=&p_lang=

styre- og ledermøter, et felles forskningsutvalg og forskerskoler på tvers. Som vi har sett, samarbeider partene også tett om forskningsinfrastruktur (avsnitt 3.2.2, del om Infrastruktur).

I intervjuet vi har gjort med UNN, ble forskningssamarbeidet med Helsefak beskrevet som veldig nært. UNN opplever at samarbeidet har utviklet seg og blitt mer strukturert de senere årene, blant annet gjennom etableringen av et felles forskningsutvalg i 2009 der instituttledere ved Helsefak og klinikkledere fra UNN er representert.

Til tross for den nære relasjonen viste fagevalueringen til Forskningsrådet at forskningsgruppene med forankring i UNN/IKM er noe svakere enn forskningsgruppene ved Helsefak sett under ett. Evalueringen pekte på at rasjonalet for delingen av forskningsinstitusjonene UNN og UiT er uklart og delingen virker lite hensiktsmessig, og anbefalte en styrking av samarbeidet. Dette er funn som har vært gjenstand for oppmerksomhet hos partene i ettertid, blant annet på et felles styreseminar i 2012.⁶⁶

Samarbeidet med kommunehelsetjenesten ser ut til å være gjennomgående svakt når det gjelder forskning. I spørreundersøkelsen fremgår det at kommunehelsetjenesten/sosialtjenesten er den aktøren Helsefak samarbeider minst med om forskning etter næringslivet (se Figur 6.1 nedenfor).

Som med aktører i spesialisthelsetjenesten, har Helsefak samarbeidsavtaler om utdanning, forskning og formidling med Tromsø kommune samt kommunene i interkommunal legevakt Bardu, Målselv, Salangen og Lavangen. I følge disse avtalene skal det «arbeides aktivt for å legge til rette for godt forskningssamarbeid mellom partene». Avtalen med Tromsø kommune fastsetter også at kommunen skal være representert i instituttstyret for IHO og styringsgruppen og referansegruppen for Senter for omsorgsforskning, mens Helsefak skal delta i felles styringsråd ved utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Troms. Dette er sentre som skal være pådrivere for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester, blant annet gjennom å tilrettelegge for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenesten.⁶⁷

Avtalene har imidlertid klart størst fokus på utdanning og praksisutplassering, og kommunerepresentantene vi har intervjuet, omtaler forskningssamarbeidet med Helsefak som begrenset. Tromsø kommune understreker at de har behov for forskningsbasert kunnskap, og at de helt klart oppfatter forskningen ved Helsefak – og mer spesifikt ved Senter for omsorgsforskning – som relevant. Kommunen sier den er opptatt av å samarbeide med Helsefak om praksisnær forskning, blant annet ved å spille inn sine behov og bidra til å identifisere relevante forskningsprosjekter, men at det er nødvendig å etablere tettere koplinger og få til bedre informasjonsutveksling mellom partene.

Flere av samhandlingsaktivitetene innenfor spesielt utdanningsområdet er omtalt i del 2.5. Disse aktivitetene er konsentrert om

- Å skape felles ansvar for undervisning mellom UNN og Helsefak gjennom felles utdanningsutvalg, synliggjøring av tildelte utdanningstilskudd, og opprettelsen av kombinerte stillinger mellom helsefaglige utdanninger og spesialisthelsetjenesten (noe som ikke har vært gjort ellers i landet)
- Å regionalisere legeutdanningen: Fra 2009 ble det gjort for Nordland ved at inntil 25 prosent av studentene kan ta de siste 2 år av studiet i fylket. I tilknytning til dette er det opprettet et større antall bistillinger (rundt 30) finansiert av det regional utdanningstilskuddet fra HOD. En tilsvarende regionalisering av legeutdanningen er under forberedelse.
- Utvikling av Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) i samarbeid med kommunene: Helsefak følger opp dette arbeidet gjennom et følgeforskningsprosjekt i samarbeid med 4

⁶⁶ «NFR-evaluering av Helsefak og UNN 2011», notat utarbeidet av Samline Grimsgaard, UNN og Anne Husebekk, Helsefak til felles styreseminar 28.02.12, URL:

<http://uit.no/Content/289868/Felles%20styreseminar%20UNN%20og%20Helsefak%2029.2.12.pdf>

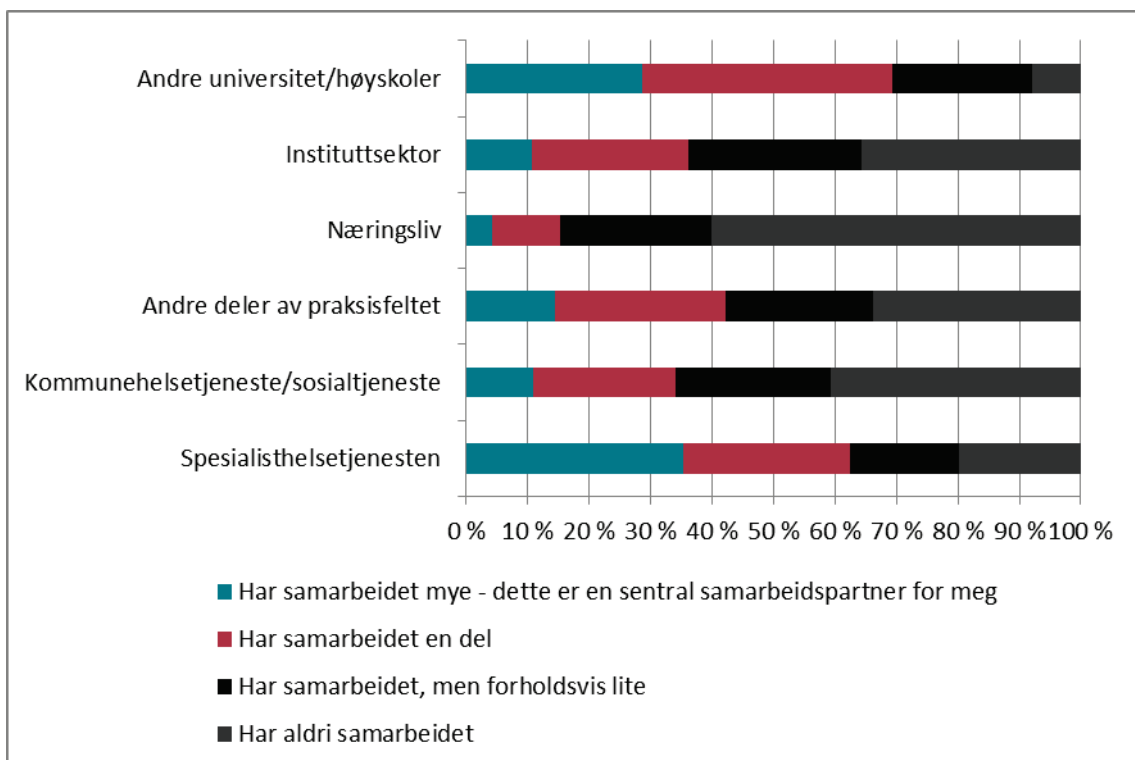
⁶⁷ Oversikt over gjeldende avtaler ved Det helsevitenskapelige fakultet, URL:

http://uit.no/ansatte/organisasjon/artikkel?p_document_id=180078&p_dimension_id=&p_menu=&p_lang=

Midt-tromskommuner med 4 helseutdanninger i praksis (lege, sykepleier, fysio- og ergoterapeut).

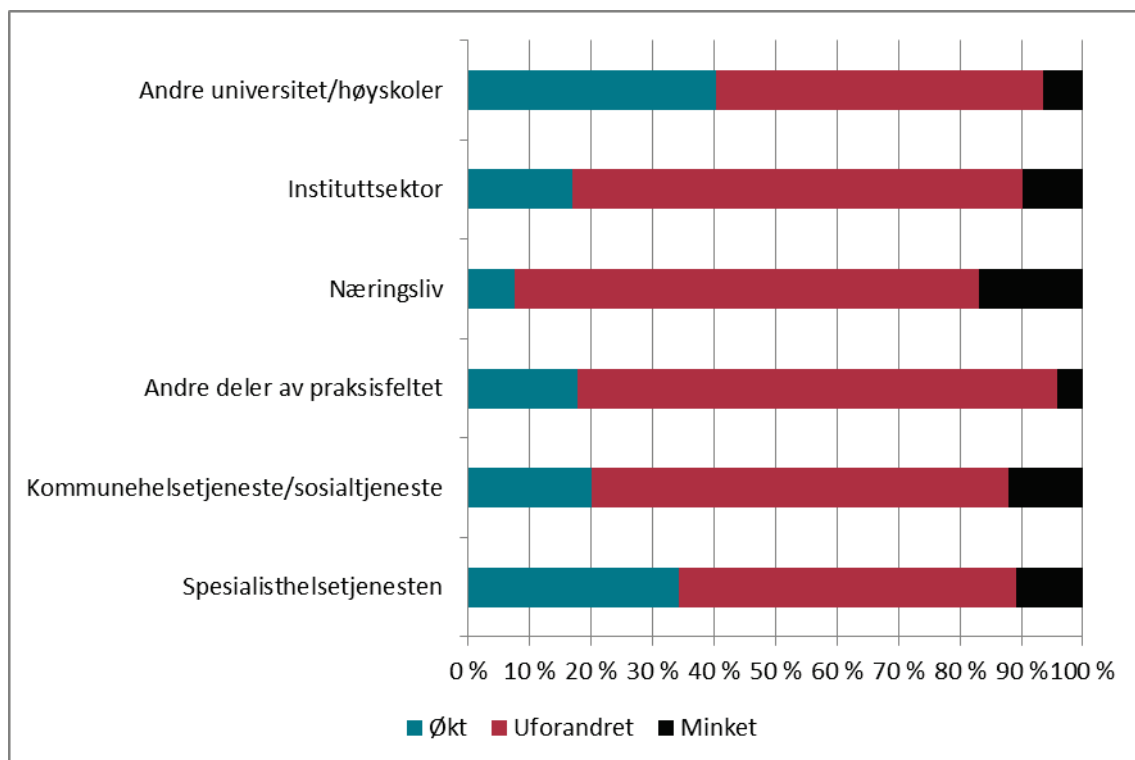
- Samhandling med helsetjenesten om utdanningsplaner. Helsetjenesten var nært integrert i arbeidet med den nye studieplanen i medisin.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte bedt om å angi hvor mye de har samarbeidet med sentrale eksterne aktører de siste årene, samt hvordan samarbeidet har utviklet seg i perioden. Resultatene vises i Figur 6.1 og Figur 6.2 for forskning. Samarbeidsmønstrene er svært like for undervisning og formidling (se nedenfor). Vi ser at aktørene Helsefak har samarbeidet mest med naturlig nok er andre universiteter/høyskoler og spesialisthelsetjenesten, og at det er en klar holdning blant respondentene at samarbeidet med disse har økt i omfang over tid. Samarbeid med næringslivet har vært minst utbredt, og synes til og med å ha minsket.



Kilde(r): Spørreundersøkelse blant de ansatte på Helsefak høsten 2013

Figur 6.1. Samarbeidspartnere i forskning. Svar fra spørreundersøkelsen. Figuren viser fordelingen blant respondentene som oppga at forskningssamarbeid er relevant for dem.



Kilde: Spørreundersøkelse blant de ansatte på Helsefak høsten 2013

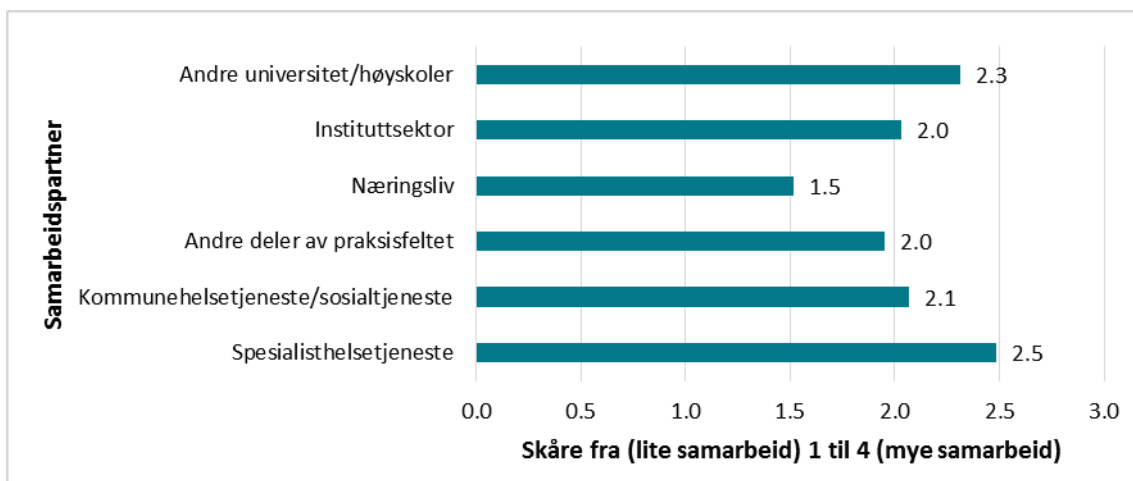
Figur 6.2. Utviklingen i samarbeid om forskning. Svar fra spørreundersøkelse. Figuren viser fordelingen blant respondentene som oppga at forskningssamarbeid er relevant for dem.

Samarbeid om formidling

I spørreundersøkelsen til de ansatte er det noen spørsmål om hvordan de ansatte driver formidlingsarbeid. 45 prosent av de ansatte er enig eller helt enig i at de driver formidlingsarbeid i samarbeid med andre, mens 35 er uenig eller helt uenig. I dette spørsmålet antar vi det er fanget opp mye samarbeid innad på fakultetet (og resten av universitetet).

På spørsmålet om hvem de ansatte ved Helsefak har samarbeidet med om formidling de siste tre årene, er det spesialisthelsetjenesten og andre universitet/høyskoler som kommer på topp (Figur 6.3). 22 prosent har samarbeidet mye og 29 prosent har samarbeidet en del med spesialisthelsetjenesten om formidling, mens tilsvarende tall for andre universitet er henholdsvis 14 og 31 prosent.

Samarbeidet med næringslivet skiller seg ut med spesielt lave verdier. Hele 64 prosent av de som svarer at dette er relevant, svarer at de aldri har samarbeidet med næringslivet om formidling, mens det til sammen er 36 prosent som har samarbeidet mye, en del eller noe. Dette må karakteriseres som svært lave verdier. I tillegg til at andelene som samarbeider med næringslivet er lave, så er de også nedadgående. På spørsmål om hvordan samarbeidet har utviklet seg, er det bare for næringslivet at flere svarer at samarbeidet har minket enn som svarer at samarbeidet har økt. Dette er også viktig med tanke på de svakhetene vi fant i vår analyse av innovasjon og næringsutvikling (avsnitt 3.7).



Figur 6.3. Hvem samarbeider de ansatte ved Helsefak med om formidling? Gjennomsnittsverdier, der 1 er «Har aldri samarbeidet», 2 er «Har samarbeidet, men forholdsvis lite», 3 er «Har samarbeidet en del», og 4 er «Har samarbeidet mye - dette er en sentral samarbeidspartner for meg». Figuren viser fordelingen blant respondentene som oppga at forskningssamarbeid er relevant for dem.

6.3 Status i forhold til strategiplanens mål

Målsettingene om samhandling med helsetjenesten i Nord-Norge er spredt rundt i strategiplanen, slik det er beskrevet i avsnitt 6.1, og er ikke omfattet av en samlet overbygging. Dette kan gjøre det noe vanskeligere å ha trykk på økt samhandling som et prioritert satsingsområde. Samtidig ser vi at de fleste konkrete punktene er fulgt opp, og at det eksisterer en omfattende flora av samarbeidsavtaler og samarbeid i hverdagen.

Samarbeidsformene arter seg ulikt innenfor strategiplanens hovedområder: Innenfor forskningen er det spesielt UNN som er den foretrukne og avgjørende samarbeidspartneren. Denne typen forskningssamarbeid finner vi også mellom medisinske fakulteter ved andre universiteter og med «sine» sykehus. Samtidig signaliserer informantene fra andre organisasjoner ønske om mer (forsknings)samarbeid med Helsefak. Innenfor utdanning er noen av samhandlingsmønstrene veletablerte, spesielt rundt praksis. På den annen side innebærer Samspillmeldinga (Stortingsmelding om utdanning for velferdsyrkene; Kunnskapsdepartementet 2012) en ny organisering og tankegang omkring utdanningens innhold som inviterer til nye måter å samarbeide på og en sterkere medinnflytelse fra helsetjenestene på utdanningens innhold. I motsetning til forskning, som er omfattet av en «sørge-for» ansvar, er det svakere forpliktelser for helsetjenesten til utdanning, gjennom en «medvirke-til» ansvar. Det skaper strukturelle barrierer og hindrer større samspill. Utdanningsinstitusjonenes forhold til praksisfeltet blir i mye større grad avhengig av den enkeltes initiativ og vilje enn i forholdet til forskningen i helsetjenestene.

Et gjennomgående trekk er at samhandlingen med næringslivet er svakt (og i flere tilfeller minskende) med næringslivet. Her har Helsefak en betydelig vei å gå i neste strategiperiode.

7 Status og utfordringer

Vi gikk inn i evalueringen av Strategiplanen for Helsefak med et sett hypoteser og utfordringer basert på erfaringer med universitets- og høyskolesektoren generelt og høyskolene og universitetene i Nord-Norge spesielt. Vi presenterte disse hypotesene for fakultetsstyret som grunnlag for vårt arbeid:

- For utdanningsfeltet var vår hypotese at Helsefak er godt posisjonert som et integrert fakultet med både tradisjonelle medisinske fag og omsorgsfag i samme organisasjon.
- For forskningsfeltet var vår hypotese at for få grupper ved Helsefak hadde den nødvendige nasjonale og internasjonale konkurransekraften. Vi antok at det ville være en utfordring å forene ulike forskningstradisjoner fra et tradisjonelt breddeuniversitet og en profesjonsrettet høgskole.
- Innenfor formidling og samfunnskontakt var vår hypotese at Helsefak hadde stort gjennomslag i Nord, men begrenset gjennomslag nasjonalt.
- For mennesket i organisasjonen var vår hypotese at Helsefak var en organisasjon preget av fortsatte utfordringer i kjølvannet av fusjonen i 2009. Utfordringer vi trodde vi ville finne var å forene akademisk rettede og profesjonsrettede tradisjoner i samme organisasjon.

Hovedkonklusjonen er at våre hypoteser i stor grad er i samsvar med situasjonen ved Helsefak. Samtidig danner det seg et bilde av en organisasjon som har kommet langt på flere av strategiplanens innsatsområder. Spesielt vil vi fremheve at Helsefak har oppnådd gode resultater innenfor Mennesket i organisasjonen og innenfor formidling. Enkelt sagt er Helsefak et fakultet med god trivsel og medarbeidere som mener de har medinnflytelse og påvirkning på fakultetets utvikling. Dette er et godt grunnlag for enhver utvikling i fremtiden.

Vår evaluering viser at strategiplanen har vært et godt redskap for å videreutvikle Helsefak. Men med så mange som 21 målsettinger innenfor strategiens fire virkeområder og 84 underpunkter er det ikke uventet at ikke alle deler av strategien kan følges opp. Hovedbildet er at målene er rimelig godt formulert, at mange mål og underpunkter har vært fulgt opp, og at det har kommet positive resultater på mange områder. Intervjuene peker også på en utbredt holdning om at Helsefak utvikler seg i riktig retning. Fra ulike miljøer og med ulike utgangspunkt pekes det på tiltak som bidrar til å bevege fagmiljøene i riktig retning.

Basert på intervjuene har vi også kunnet trekke konklusjoner som tilsier at strategien har påvirket fakultetet. Som ventet blir strategien oppfattet som godt forankret av dem som hadde kjennskap til den forutgående prosessen før strategiplanen ble vedtatt. Også administrativt ansatte hadde generelt god kjennskap til strategien. Mer interessant var svarene fra vitenskapelig ansatte. Blant disse var det flere som mente at de ikke kjente til strategiplanen. Samtidig var det svært mange som kjente igjen både

konkrete mål, tiltakspunkter og innholdet i sitt daglige virke. Det tyder på at innholdet i strategiplanen har vært kommunisert ut i organisasjonen på en god måte.

7.1 Fremtiden for Helsefak

Universitetet i Tromsø – Norges Arktiske Universitet har i flere år vært en sentral institusjon i utformingen av det fremtidige Nord-Norge. Med fusjonen med Høgskolen i Finnmark har UiT ytterligere utvidet sitt geografiske nedslagsfelt. UiT har vært den sterkeste og mest sentrale kunnskapsinstitusjonen i den nordlige landsdelen og har hatt sentrale roller i næringsutviklingen i nord, i utformingen av Norges geopolitiske interesser i Nordområdene og for Norges samarbeid østover med Russland. UiT har også hatt en helt sentral rolle i velferdsutviklingen av den nordlige landsdelen.

Den politiske oppmerksomheten om Nord-Norge og Nordområdene har vært sentral i politikken de siste ti årene, og det ble tidlig signalisert fra den nye regjeringen at nordområdesatsingen også vil bli videreført i kommende regjeringsperiode⁶⁸. Det er ingen grunn til å tro at ikke UiT vil fortsette å ha en sentral rolle i utviklingen av Nord-Norge.

Helsefaks utfordring vil være å plassere seg som en sentral komponent innenfor UiTs medvirkning til fortsatt Nordområdesatsing. Fakultetet har gode forutsetninger for å innta en slik rolle. For det første har fakultetet et godt forskningsmessig grunnlag innenfor helsevitenskapelig forskning i et nordområdeperspektiv. Vi har sett at faglige miljøer som arbeider med Tromsøundersøkelsen publiserer godt og er sterke vitenskapelige. For det andre er Helsefak unikt satt opp for å møte morgendagens utdanningsutfordringer innenfor helse og omsorg. Ved å være et integrert helsefakultet er fakultetet tilpasset det som er holdt frem som den ønskelige modellen for velferdsutdanningene i årene som kommer (Stortingsmelding om utdanning for velferdsyrkene; Kunnskapsdepartementet 2012). For det tredje har fakultetet en organisasjon som er godt satt opp for å gjøre seg gjeldende både i regionen og nasjonalt. Resultatene fra strategiens del om formidling vitner om en profesjonell og proaktiv organisasjon med stort potensial.

7.2 Utfordringer for Helsefak

Skal Helsefak lykkes med å innta en sentral rolle i (deler av) samfunnsutviklingen i Nord-Norge er det en del utfordringer fakultetet må ta enda bedre tak i enn i inneværende periode. Vi gjennomgår noen av utfordringene i dette avsnittet og kommer tilbake til anbefalinger til slutt i kapittelet.

Helsefak har ikke tilstrekkelig nasjonal og internasjonal konkurransekraft i kampen om forsknings- og utdanningsmidler. Selv om den vitenskapelige publiseringen har vist god fremgang og nasjonalt orienterte tiltak har vært iverksatt på utdanningssiden, har fakultetet ikke nådd opp på de viktigste nasjonale og internasjonale konkurransearenaene. Dette gjelder særlig de forskjellige delene innenfor fri prosjektstøtte, FRIPRO, Sentre for Fremragende Forskning (SFF), forskningsmidler fra EU og Sentre for Fremragende Undervisning (SFU). Det har vært gjennomført mange tiltak innenfor disse delene av strategiplanen. Likevel har ikke disse tiltakene vært tilstrekkelige for å oppnå målene i strategiplanen.

Målet om å bli ledende på praksisnær forskning ser ikke ut til å være vellykket. Begrepet ser ikke ut til å ha en klar operasjonell forståelse ute i organisasjonen, og det har ikke vært satt inn tilstrekkelig kraftfulle tiltak for å komme nærmere et slikt mål. Samme bilde gjelder for mål om å kvalitetssikre den praksisnære undervisning gjennom utdanningsforskning og evalueringskulturer.

Å utdanne arbeidskraft i tråd med samfunnets og fremtidens behov er en nøkkel for utviklingen av nordområdene. Det er fortsatt en utfordring for Helsefak å rekruttere nok studenter og nok undervisningspersonale til alle fagfelt. Det er også utfordringer knyttet til å utvikle nye, integrerte utdanninger som spenner på tvers av ulike fag og institutter innenfor Helsefak – samspillsorienterte

⁶⁸ Eks: <http://www.nrk.no/nordnytt/-nordomradesatsingen-er-viktig-1.11323872>

utdanninger (Kunnskapsdepartementet 2012). Hovedutfordringen på utdanningssiden ligger i å gi pedagogisk støtte til undervisning over tid og med klar forankring i fakultetsledelsen om læringskulturen skal endres i takt med studieprogramporteføljen.

Samarbeidet med aktørene rundt Helsefak er også en nøkkel for å innta en ledende rolle både i landsdelen og nasjonalt. Samarbeidet med spesielt UNN er omfattende, selv om det er rom for forbedringer. Men Helsefaks samarbeid med resten av aktørene rundt seg, og spesielt med næringslivet, er sannsynligvis for svakt i dag for å få ut det ønskede potensialet.

7.3 Et samlet fakultet – fusjonsutfordringene

Resultatene av strategievalueringen peker på at Helsefak har kommet langt i å samle de ulike delene av fakultetet til en samlet organisasjon med felles identifikasjon. På det generelle plan har Helsefak gjort mye riktig som kan og bør videreføres og videreutvikles. Ut fra intervjuer, spørreundersøkelsen og analysene mener vi utfordringene går i to retninger.

Det må være høye ambisjoner for den faglige utviklingen. I intervjuene kom det tilbakemeldinger fra de etablerte, velfungerende miljøene om at de følte at den faglige kvaliteten var under press. Velfungerende miljøer må ha følelsen av at fakultetet hele tiden utvikler seg, at det oppnås fremgang og at miljøene får nye utfordringer å strekke seg etter. Det skal lite til for at det oppstår misnøye med den faglige utviklingen når man arbeider med å forene ulike tradisjoner og faglige erfaringer. I en slik setting vil allerede trange rammer for forskning og undervisning bli utsatt for press, enten fordi virksomheten endrer seg og nye oppgaver kommer til, eller fordi det oppfattes at det er flere som konkurrerer om de samme ressursene. En god faglig utvikling er en viktig forutsetning for trivsel i vitenskapelige miljøer.

Den andre hovedgruppen av utfordringer er av mer spesifikk art knyttet til spesielle forhold knyttet til fakultetets iboende spenninger og til spesifikke institutter.

Å balansere de tradisjonelle medisinske tradisjonene mot de andre tradisjonene innenfor fakultetet vil forbli en utfordring. Både i intervjuene, spørreundersøkelsen og i en omdømmeundersøkelse for UiT går det frem at det er de medisinske miljøene som har den største innflytelsen på beslutninger knyttet til forskning og utdanning. Dette er ikke i seg selv et problem, men må være balansert opp mot andre miljøers muligheter til medinnflytelse. Deler av psykologimiljøet, for eksempel organisasjonspsykologi, og deler av Institutt for Helse og Omsorg vil risikere å få en svekket identifikasjon til Helsefak dersom ikke dette følges opp systematisk over tid.

Det er spesifikke utfordringer knyttet til to av instituttene som det vil være nødvendig å møte i neste strategiperiode. Institutt for Klinisk Odontologi (IKO) har store rekrutteringsutfordringer for vitenskapelige ansatte, og å legge en plan for undervisning som er forsvarlig for både ansatte og studenter. Skal dette instituttet klare å utvikle seg videre vil dette være et hinder i årene som kommer. På Institutt for Helse og Omsorg er det store utfordringer knyttet til faglig utvikling, muligheter til å heve sin forskningsevne og til å skape et institutt med felles identitet. Ut fra den informasjon vi har klart å samle kan det virke som en økt innsats vil være nødvendig for at ikke instituttet skal stagnere og nye problemer vil oppstå.

7.4 Konklusjon og anbefalinger

I denne evalueringen har vi slått fast at strategiplanen har vært et godt verktøy for å utvikle Helsefak. Det betyr at en ny, godt utformet strategi vil kunne bidra positivt til å utvikle Helsefak. Basert på de funnene vi har gjort i evalueringen, og de utfordringene vi har skissert i dette kapittelet vil vi avslutningsvis komme med noen hovedanbefalinger for hva Helsefak bør ta i betraktning i arbeidet videre med strategien 2014-2020.

Langsiktige tiltak på utdanningsområdet

Helsefak har i denne perioden hatt store visjoner og har satt seg forholdsvis mange og ambisiøse mål på utdanningsområdet. Dette synliggjøres både i antall nye tiltak beskrevet i strategien og i oppfølging med budsjettfordeling og virkemidler i løpet av perioden 2010-2013. En fireårig strategiperiode er neppe tilstrekkelig lang tid til å realisere ambisjonene som er formulert på utdanningsområdet. Vårt råd vil være at Helsefak må være tålmodige, bygge opp under eksisterende tiltak for å gi dem mulighet til å virke. Vi råder Helsefak spesielt til å se målene innenfor utdanningsområdet i sammenheng med målene innenfor forskningsfeltet for i større grad å nå egne mål om forskningsbasert utdanning, utdanningsforskning og internasjonalisering.

Mange varierte tiltak er gjennomført for å følge opp ambisjoner på utdanningsnivå, spesielt i forhold til studieportefølje. Det er utfordringer knyttet til pedagogikk og nok personale som kan dele på undervisnings- og læreplanoppgaver, spesielt knyttet til IKO. På den annen side rapporterer informantene at den tekniske infrastrukturen er mer eller mindre på plass gjennom budsjettutviklingen i strategiperioden. Opplevelser av den akademiske utviklingen varierer blant ansatte, men det er signaler om at satsingen på enhet for pedagogikk (HELPED) og en SFU (INTERPROF eller tilsvarende) er riktig vei å gå for å heve status for utdanning og undervisning ved fakultetet. Det er stor grad av enighet om tillit til ledelsen for å sette gode rammer for videre strategiarbeid, og NIFU anbefaler å utnytte denne tilliten til å rekruttere flere inn i prosessene for å forankre arbeidet på samtlige læreplannivåer. Blant annet bør begrepsbruken i strategimål vurderes mot målbarhet og tidsperspektiv i et læreplanperspektiv for å sikre at det er enklere å følge opp mål i på flere nivåer enn intensjonsnivået.

Nye virkemidler for forskning og faglig utvikling

Innenfor feltet forskning og faglig utvikling har resultatene på vesentlige områder uteblitt. Både på toppforskningssiden og på rekrutteringssiden har ikke fakultetet kommet noe særlig nærmere målene sine enn de var ved starten av strategiperioden. Det har vært gjort mye godt arbeid på virkemiddelsiden innenfor området forskning og faglig utvikling i strategiplanen. Men det er mye som tyder på at det ikke har vært godt nok samsvar mellom målsettingene og virkemidlene som er valgt. Målene kan være for generelle og virkemidlene ser ut til å være for lite målrettet. Ambisjonene som uttrykkes gjennom visjoner og målsettinger for Helsefak kan virke riktige. Men vi mener det er behov for en grundig gjennomgang og nytenking for å finne frem til virkemidler som i større grad vil oppfylle målene. Dette kan illustreres med et eksempel. Det vil ikke være unaturlig for et fakultet av Helsefaks størrelse og posisjon å ha som ambisjon å nå opp i konkurransen om nasjonale forskningsmidler, i form av et SFF eller i form av mer FRIPRO-midler. I så fall er det behov for nøye å gjennomgå hvilke støttetiltak som vil være nødvendig for at forskere fra fakultetet skal nå frem, og målrette virkemidlene mot dette spesifikke målet.

På den organisatoriske siden ser det ut som dannelsen av forskningsgrupper har vært et kraftfullt virkemiddel som har potensial for fremtiden.

Innovasjon og næringsutvikling er et område som er svakt fulgt opp i strategiplanen. Det reflekterer også at samarbeid med næringslivet innenfor alle fire områdene av strategiplanen er svakt utviklet og i flere av tilfellene ytterligere på vei nedover. Skal Helsefak ta denne delen av sine målsettinger på alvor, må eventuelle fremtidige strategimål følges opp på en langt mer aktiv måte. Vi merker oss også at Helsefak har lagt en smal og tradisjonell definisjon av innovasjon til grunn for sin tankemåte. I neste strategiperiode bør fakultetet vurdere en bredere tilnærming som også inkluderer for eksempel innovasjon i offentlig sektor.

Formidling i flere kanaler

I løpet av strategiperioden har det vært skapt en god kultur for formidling. Seksjon for formidlingstjenester fremstår som meget profesjonell og proaktiv. Strategiplanen har blitt fulgt opp svært godt, og grunnlaget er lagt for et aktivt formidlingsarbeid. Innenfor området formidling og

samfunnskontakt handler det om å sette seg nye mål – mål som kan være mer ambisiøse enn strategiplanens nåværende målsettinger. Målet om å bli en nasjonal aktør er fremdeles et stykke unna. Dette er et område der vi mener Helsefak har forutsetningene for å komme nærmere målet dersom det utformes hensiktsmessige tiltak.

En god organisasjon

Helsefak har oppnådd svært gode resultater på strategiområdet Mennesket i organisasjonen. Ledelsen skårer høyt på verdiene de ønsker å stå for, medarbeiderne opplever stor grad av medarbeiderskap og trivsel. Arbeidet som er gjort i strategiperioden har lagt et solid fundament for å fortsette å utvikle organisasjonen. Det er fremdeles utfordringer på Helsefak som kan tilskrives effekter av fusjonen fra 2009. Samtidig fremstår dette som håndterbare utfordringer det er mulig å møte med de rette virkemidlene og vilje til å følge opp.

Referanser

- Aagaard, L. E. (1990). "Skjulte kostnader—en studie av noen psykologiske variabler ved fusjonsprosesser." Nordisk Psykologi **42**(5): 376-380.
- Barnard, C. I. (1968). The functions of the executive, Harvard University Press.
- Black, P. (2003). Testing Times: Role of Assessment for Learning. . Curriculum Briefing **2**:1.
- Black, P., et al. (2003). Assessment for learning: putting it into practice. Maidenhead, Open University Press.
- Bleiklie, I. (2005). Academic leadership and emerging knowledge regimes. Governing Knowledge, Springer: 189-211.
- Carlsten, T. C. and P. O. Aamodt (2013). Evaluering av etablering av ordning med Senter for fremragende utdanning (SFU): en kvalitativ analyse av aktørenes erfaringer og vurderinger. Oslo, NIFU.
- Clark, B. R. (1986). The higher education system: Academic organization in cross-national perspective, University of California Pr.
- Cohen, M. D., et al. (1972). "A garbage can model of organizational choice." Administrative science quarterly: 1-25.
- Egeland, C. and A. C. Bergene (2012). Tidsbruk, arbeidstid og tidskonflikter i den norske universitets- og høyskolesektoren. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hansen, M. B. and E. Vedung (2010). "Theory-based stakeholder evaluation." American Journal of Evaluation **31**(3): 295-313.
- Hattie, J. and H. Timperley (2007). "The power of feedback." Review of Educational Research **77**(1): 81-112.
- Helsefak UiT (2010a). "FS Helsefak 05-10: Endelig budsjettfordeling 2010, Det helsevitenskapelige fakultet."
- Helsefak UiT (2010b). Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt. .
- Helsefak UiT (2010c). Årsplan 2010, Det helsevitenskapelige fakultet.
- Helsefak UiT (2012a). FS Helsefak 05-12: Fakultetets måloppnåelse i henhold til Strategiplan 2010-13 – orientering og diskusjonssak.
- Helsefak UiT (2012b). FS Helsefak 7-13: Rapportering av utdanningskvalitet for 2012.
- Helsefak UiT (2013a). Arbeidsgruppe utdanning – Helsefak 2014-2020. Møtereferat 26.11.2013.
- Helsefak UiT (2013b). Diskusjonsnotat for årsplanen 2014 ved Det helsevitenskapelige fakultet. 26.11.2013.
- Helsefak UiT (2013c). FS Helsefak 7-13: Rapportering av utdanningskvalitet for 2012.
- Helsefak UiT (2013d). Helsefak 2014-2020 Utdanning, inndeling i undergrupper. Rapport fra arbeidsmøte for utdanningsgruppa. .
- Helsefak UiT (2013e). Helsefaks mål mht Lærerkompetanse og utdanningsledelse. Referat fra delgruppe 2 innen utdanning. Første møte 19. desember 2013.
- Helsefak UiT (2013f). Helsefaks mål mht. studieprogramporteføljen. Referat fra delgruppe 1 innen utdanning. 1. møte 19. desember 2013.
- Helsefak UiT (2013g). Referat fra Styringsgruppen for implementering av ny medisinsk studieplan. SG 9-13 SG 9-13 Implementering av ny studieplanen – foreløpige resultater av følgeforskning (Hovdenak).
- Institutt for psykologi, U. (2011). Årsstudium i psykologi. Studieplan. Revidert 04.01.2011.
- Institutt for psykologi, U. (2012). SAK IS IPS 16-12 Forslag til mandat for evaluering av studieprogrammene i psykologi ved IPS. .

- Klette, K. and T. C. Carlsten (2012). Knowledge in Teacher Learning: New professional challenges. Professional learning in the knowledge society. K. Jensen, L. C. Lahn and M. Nerland. Rotterdam, Sense Publishers.
- Kunnskapsdepartementet (2012). Utdanning for velferd: samspill i praksis. [Oslo], [Regjeringen].
- Kårstein, A. and T. C. Carlsten (2013). Evaluering av Internship-ordningen ved Universitetet i Tromsø. Oslo, NIFU.
- Ludvigsen, S. (2012). "Special Issue: Collaborating with digital tools and peers in medical education: cases and simulations as interventions in learning Commentary." Instructional Science **40**(5): 849-855.
- Medisinsk fakultet Universitetet i Oslo (2010). "Strategisk plan 2010 - 2020."
- NOKUT (2013). Assessment of applicants for Centres of Excellence. Oslo.
- Pascarella, E. T. (2006). "How college affects students: Ten directions for future research." Journal of College Student Development **47**(5): 508-520.
- Selznick, P. (1984). Leadership in administration: A sociological interpretation, University of California Pr.
- Stensaker, B., et al. (2013). Styring og strategi: betydningen av ulike styringsmodeller for lærestedenes strategiarbeid. Oslo, NIFU.
- Torgersen, G.-E. and T. Steiro (2009). Ledelse, samhandling og opplæring i fleksible organisasjoner: en menneskeligjøring av styringssystemer. Stjørdal, Læringsforl.
- Tryggvi, H. (2008). Organizational change and change readiness: employees' attitudes during times of proposed merger. Tromsø, University of Tromsø.
- Universitetet for miljø- og biovitenskap (2010). "Strategi 2010-2013."
- Universitetet i Bergen (2011). Strategi 2011-2015.
- Universitetet i Oslo (2009). Strategi 2010-2020.
- Universitetet i Tromsø (2009). Utdanningsmelding 2009/2010.
- Universitetet i Tromsø (2010). Strategi 2010-2013.
- Universitetet i Tromsø (2013). Strategiutkast 2014-2020.
- UNN (2009a). Undervisningsstrategi del 1. Dokumentnummer MS0199.
- UNN (2009b). Undervisningsstrategi del 2. Dokumentnummer MS0200.
- UNN (2009c). Undervisningsstrategien – strategi for undervisning og læring 2009-2014 ved Universitetssykehuset Nord-Norge.
- Vabø, A. (2011). Norway: Between Humboldtian Values and Strategic Management. Changing Governance and Management in Higher Education. The Perspective of the Academy. W. Locke, W. K. Cummings and D. Fisher. Dordrecht, Heidelberg, London, New York, Springer. **2**.
- Vabø, A. and I. Ramberg (2009). Arbeidsvilkår i norsk forskning. Oslo, NIFU STEP.
- Vabø, A., et al. (2010). Evaluering av styringsstrukturen ved Høgskolen i Bergen. Oslo, NIFU STEP.
- Van Raan, A. F. J. (2004). Measuring Science. Handbook of quantitative science and technology research: the use of publication and patent statistics in studies of S&T systems. H. F. Moed, W. Glänzel and U. Schmoch. Dordrecht, Kluwer: X, 800 : ill.
- Velten, J. (2008). Medarbeiderskap: fra ord til handling. Oslo, Universitetsforlaget.
- Vibe, N., et al. (2009). Å være ungdomsskolelærer i Norge: resultater fra OECDs internasjonale studie av undervisning og læring (TALIS). Oslo, NIFU STEP.
- Womack, J. P., et al. (2007). The machine that changed the world: The story of lean production--Toyota's secret weapon in the global car wars that is now revolutionizing world industry, SimonandSchuster. com.

Vedlegg: Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt.

UNIVERSITETET I TROMSØ UiT

DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET



FORORD

Strategiplanen for Det helsevitenskapelige fakultet 2010-2013 gir retning for fakultetet i de nærmeste årene. Planen er forankret i "Strategidokument for Universitetet i Tromsø 2009-2013" og verdigrunnlaget for Universitetet.

Fakultetets strategiplan er utviklet i et omfattende samarbeid mellom ledelsen, instituttrepresentanter, tillitsvalgte og studenter gjennom fire arbeidsgrupper; utdanning, forskning og fagutvikling, formidling og samfunnskontakt samt mennesket i organisasjonen. Representanter fra helsevesenet har også deltatt i arbeidsgruppene. Etter ekstern høring og interne prosesser ble en revidert plan vedtatt i fakultetsstyret i januar 2010.

Fakultetets strategiplan beskriver hvordan vi vil anvende våre ressurser og vår kompetanse slik at vi best mulig løser vårt samfunnsoppdrag og bidrar til utvikling av samfunnet og landsdelen som Nord-Norges helsevitenskapelige fakultet. Vi skal levere helsevitenskapelig utdanning, forskning og formidling av høy kvalitet. Strategien skal også understøtte en videre utvikling av en tidsriktig, effektiv, åpen og inspirerende organisasjonskultur som gjør oss til en spennende arbeidsplass og en attraktiv partner for andre aktører i sektoren.

Strategiens betydning er avhengig av i hvilken grad den utløser målrettet handling innen utdanning, forskning og formidling. Det overordnede mål har derfor vært å involvere alle medarbeidere og studenter for å skape eierskap til og kvalitet i planen

ved å utnytte hele organisasjonens kompetanse. Planen skal være et motiverende og styrende rammeverk for å kunne utarbeide konkrete årsplaner parallelt med den årlige budsjettfordelingen. Det blir dermed en sammenheng mellom mål og tilgjengelige ressurser. Vi skal på denne måten bevege oss fra strategi til handling gjennom årsplaner og budsjettfordeling. Forutsetningen for å kunne gjøre dette ligger selvfølgelig i fakultetets menneskelige ressurser – engasjerende, godt lederskap og medarbeiderskap i samarbeid med motiverte studenter.



Fakultetsstyreleder Åge Danielsen



Dekan Arnefinn Sundsfjord

Foto: Bjørn-Kåre Iversen, Forsidefoto: James Mercer



FAKULTETETS VISJON

Det helsevitenskapelige fakultet skal være et nyskapende kraftsenter for flerfaglig helsevitenskapelig utdanning, forskning og formidling med et særlig ansvar for befolkningen i nordområdene.

Det helsevitenskapelige fakultet er en ressurssterk nasjonal nyskaping. Den offensive samlingen av alle helseprofesjonsutdanninger gir perspektiver og skaper forventninger. Det er skapt en arena for flerfaglig samhandling i utdanningen av morgendagens helsearbeidere. Studietilbud, kompetansekrav og undervisningsarenaer må være relevante og tilpasset samfunnets behov.

Universitetssektoren har et særlig ansvar for grunnforskningen. Det nye fakultetet gir også muligheter for moderne flerfaglig helseforskning i bred forstand, i nært samarbeid med praksisfeltet. Slik kan vi videreutvikle utøverkompetanse i komplekse yrkes- og profesjonsfelt.

Helt siden oppstarten har landsdelsperspektivet vært en dominerende del av universitetets profil – nå også med et særlig

fokus på kompetanse som den sentrale innsatsfaktor i utviklingen av nordområdene. Det nye helsevitenskapelige fakultet skal da også være Nord-Norges helsevitenskapelige fakultet. Med våre 950 ansatte og nærmere 3000 studenter har vi i samarbeid med praksisfeltet et særlig ansvar for å være en pådriver og ressurs for at befolkningen i Nord-Norge skal ha det beste tilbudet av kompetente og omsorgsfulle helsearbeidere.

Universitetet i Tromsø skal også ha en internasjonal profil utover nordområdeperspektivet. Fakultetet skal ta inn over seg at moderne forskning i større grad krever deltagelse i internasjonale nettverk og vil legge forholdene til rette for dette. Vi har også fagmiljø og enkeltansatte med et sterkt engasjement for internasjonalt solidaritetsarbeid. Fakultetet skal bidra med kompetanse for å styrke forsknings- og utdanningsmiljøer i utviklingsland.

UNIVERSITETETS VERDIGRUNNLAG

Virk somheten ved Universitetet i Tromsø skal kjennetegnes ved:

Åpenhet og nærhet

Ansatte og studenter skal arbeide i et akademisk, faglig og sosialt fellesskap, som er åpent for impulser, tanker og idéer. Den nærhet som kjennetegner forholdet mellom ansatte og studenter skal ivaretas.

Åpen meningsutveksling og dialog mellom mennesker med ulik bakgrunn, kompetanse og livserfaring skal legge grunnlaget for kunnskapsutvikling, et godt og inspirerende arbeidsmiljø og fruktbare relasjoner til samfunns- og næringslivet utenfor universitetet. Arbeidet med å videreutvikle universitetet som antirasistisk sone skal fortsette.

Akademisk frihet

Universitetet skal verne om og fremme faglig autonomi og individuell akademisk frihet slik at universitetet kan løse sine oppgaver på en uavhengig og kritisk måte. Ansatte skal ha rett til å velge emne og metode for sin forskning eller sitt utviklingsarbeid innenfor de rammer som følger av ansettelsesforhold eller særskilt avtale.

Engasjement

Universitetet skal være opptatt av å stille spørsmål og finne svar, men også av å forvalte, formidle og anvende sin kunnskap i nært samspill med omgivelsene. Ansatte og studenter skal oppmuntres til kritisk deltagelse i samfunnsdebatten, basert på respekt for menneskerettigheter, likeverd og ytringsfrihet.

Kreativitet

Universitetet skal være kreativt og nyskapende både intellektuelt og i måten vi driver vår virksomhet på.

Tradisjoner og kontinuitet skal kombineres med en vilje til å se og gjøre ting annerledes og bedre enn før. Universitetet skal utmerke seg som en initiativrik og endringsdyktig organisasjon.

Troværdighet

Universitetet skal drive sin virksomhet etter høye faglige og etiske standarder. Likestilling, likeverd og tillit skal prege virksomheten. Utdanning, forskning og utviklingsarbeid skal være gjenstand for kontinuerlig kvalitetsstyring og kritikk i relevante fora. Evnen til å se sikt fagfeks muligheter og begrensninger er en forutsetning for faglig utvikling. Ansatte og studenter skal være opptatt av og informert om den risiko som er forbundet med virksomheten de deltar i.



UTDANNING

Det helsevitenskapelige fakultet har 2900 studenter fordelt på i alt 35 ulike studieprogram/studieretninger. Porteføljen omfatter 10 profesjonsstudier, videreutdanningar, tematiske og fagspesifikke masterstudier, samt årsstudier i medisiniske fag og i psykologi. Det brede studietilbudet representerer utfordringer, men gir samtidig store muligheter for faglig og pedagogisk utvikling.

Fakultetet skal tilby utdanningsløp for helsefaglig profesjonsutøvelse og utdanningsløp med sikte på helsevitenskapelig forskning. Fakultetet skal også tilby utdanningsløp innen biomedisinske fag og fremme forskningsinteresse hos studentene med sikte på translasjonsvirksomhet mot medisinske miljø.

Utdanningsvirksomheten skal fremme dannelse av egen helsefaglig yrkestidentitet hos profesjonsstudenter og vilje til samarbeid og samhandling med andre grupper av helsepersonell.

Vi skal nytte undervisningsformer som skal bevisstgjøre studenten på de ulike helsefags bidrag til å fremme helse og til å forebygge, behandle og lindre sykdom og lidelse.

Studiene oppbygging og innhold skal motivere studenter til å velge framtidig arbeidsplass i hele den nordlige landsdel og til arbeid innenfor alle deler av helsetjenesten.

Studiene skal gi kompetanse som gjør de uteksaminerte kandi-

datene attraktive på nasjonalt og internasjonalt arbeidsmarked.

Utforming av profesjonsstudiene skal foregå i nært samarbeid med praksisinstitusjonene, det vil si Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og andre helseforetak i landsdelen, fylkeskommunale klinikker og kommunehelsetjenesten.

Mål for utdanning 2010-2013

1. Fakultetet skal tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov for kompetanse ved å

- videreføre og videreutvikle etablerte profesjonsutdanninger og relevante masterutdanninger med tanke på best mulig kvalitet i utdanningsstilbudene
- etablere nye mastertilbud som er relatert til befolkningens behov for helsetjenester, sikrer effektiv ressursutnyttelse i fagmiljøet og har et stabilt rekrutteringsgrunnlag
- tilby utdanning i biomedisinske fag som er rettet mot arbeid og forskning innenfor medisinsk relatert næringsvirk-somhet
- tilby kvalitetssikrede internasjonale utvekslingsopphold og engelskspråklige deler i alle gradsutdanninger ved fakultetet
- videreutvikle bruk av praksis i utdanningene og ta i bruk flere undervisningsarenaer for alle profesjonsstudenter i kommunehelsetjenesten, ved helseforetakene og ved andre helseinstitusjoner i landsdelen
- skape en vinn-vinn-situasjon der veiledning av studenter bidrar til økt faglig kompetanse ved praksisstedene

2. Fakultetet skal styrke den pedagogiske og faglige kompetansen hos undervisere og veiledere ved å

- sikre en faglig ledelse av studieprogrammene som fremmer de ansattes pedagogiske kompetanse og høy kvalitet på utdanningsprogram og undervisning
- etablere instituttvise fagansvarlige fora som sørger for at instituttens undervisningsoppgaver blir ivaretatt
- utvikle en god kultur for utveksling av undervisning på tvers av fag og institutter
- utvikle og tilby veilederopplæring i samarbeid med praksisfeltet
- gi FoU-termin til pedagogisk utviklingsarbeid og merittering, inkludert lønsmessig uttelling for god undervisningsinnsats
- skape fellesfaglige arenaer for utveksling av pedagogisk kompetanse og undervisningserfaringer, herunder årlig utdanningsseminar/-konferanse i samarbeid med praksisfeltet

3. Fakultetet skal stimulere til god samhandlings-

kompetanse hos studentene ved å

- legge til rette for undervisningsopplegg på tvers av utdanningene
- utvikle nye læringsarenaer via nettløsninger og i klinisk praksis der tverrfaglig utredning, pleie og behandling av reelle pasienter inngår
- etablere et ferdighets- og simuleringssenter (SimSenter Nord) i samarbeid med UNN og andre aktører, og nytte simulerte lærings situasjoner for å trene på sammensatte og vanskelige kliniske problemstillinger

4. Fakultetet skal være ledende på fleksible og desentraliserte utdanninger ved å

- videreføre etablerte desentraliserte profesjonsutdanninger og arbeide for å utvikle studietilbud som kan gjennomføres på deltid og med større innslag av campusuavhengig undervisning
- øke IKT-kompetansen hos underviserne og ha solide støttefunksjoner for IKT-støttet undervisning
- ta i bruk verktøy innenfor IKT som fokuserer på studentaktive læringsformer og arbeid med praksisnære problemstillinger

5. Fakultetet skal være en dynamisk og nyskape-n-de utdanningsinstitusjon ved å

- utvikle en evalueringskultur som fremmer utdanningskvalitet og pedagogisk engasjement og kompetanse
- utarbeide evalueringsformer som har fokus på studentenes læringsutbytte og kandidatens sluttkompetanse i samarbeid med profesjonsfeltet og tidligere studenter
- styrke forskning på utdanning og arbeide for økt forsknings basert læring og undervisning
- arbeide for at faglig og pedagogisk mangfold ved fakultetet gjenspeiles i videreutviklingen av studietilbudenes innhold og organisering
- etablere en enbet for helsefaglig pedagogikk. Enheten skal bidra til at miljøet ved fakultetet kan søke status som Senter for fremragende utdanning (SFU)



Foto: Eivind-Nåre Iversen

FORSKNING OG FAGLIG UTVIKLINGSARBEID

Det helsevitenskapelige fakultet skal ved å organisere forskningsvirksomheten i forskningsgrupper, optimalisere rammebetingelsene, utnytte komparative fortrinn og i samarbeid med lokale, regionale, nasjonale og internasjonale aktører drive forskning og fagutvikling med nødvendig bredde og av høy kvalitet. Fakultetet har et særlig ansvar for å drive grunnforskning innen alle fakultetets fagområder.

Mål for forskning og fagutvikling 2010-2013

1. Øke kunnskapsproduksjonen innen alle fakultetets fagområder gjennom å

- organisere forskningsvirksomheten i robuste, dynamiske og tematiske forskningsgrupper
- konsolidere og videreutvikle felles infrastruktur for teknologiplattformer, helseregistre (Tromsundersøkelsen/kvalitetsregistre), Forskningsposten og biobank som skal yte service til forskerne ved fakultetet
- orientere forskningen mot eksterne finansieringskilder
- ta ut synergieffekter gjennom økt og tettere samarbeid med lokale aktører (andre fakultet ved UiT og Universitetssykehuset Nord-Norge), regionale aktører (Helse Nord og kommunehelsetjenesten), nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere
- øke antall postdoktorstillinger
- videreutvikle et rasjonelt og kvalifisert forskningsadministrativt støtteapparat på institutt- og fakultetsnivå
- etablere karriereplaner for særlig talentfulle yngre forskere i midlertidige stillinger
- gi strategisk støtte til forskere i etableringsfasen
- stimulere til økt vitenskapelig produksjon ved å etablere forskningspriser til forskere med høy forskningsproduksjon og solid kvalitet

2. Utvikle slagkraftige forskningsmiljøer som hevder seg internasjonalt ved å

- samarbeide med Helse Nord om å bidra med toppforskningsmidler til helserelaterte miljø i regionen for å øke konkurransepotensialet på den nasjonale (f.eks. YFF, SFF) og internasjonale arena (f.eks. EU og NIH)
- sette av strategiske midler for etablering av internasjonale forskningsnettverk og til produksjon av prosjektseknader for den internasjonale arena (som f.eks. EU og NIH)

3. Videreutvikle ordninger for rekruttering av kandidater til forskning, fremme forskerutdanning av internasjonal kvalitet og øke antall uteksaminerte ph.d.-kandidater ved å

- videreutvikle fakultetets egne ordninger for rekruttering av kandidater til forskning og legge til rette for deres videre karriereløp
- gjennom incentivordninger etablere komplementære doktorgradsemner av høy kvalitet innenfor alle studieretninger ved forskerutdanningen
- forbedre veilederkompetansen blant fakultetets ansatte
- utvikle forskerutdanninger innen sentrale helseområder ved fakultetet som organiseres i forskerskolelignende strukturer og som gjennom internasjonal tilknytning vil kunne rekruttere eksterne ph.d.-studenter

4. Bidra til at Det helsevitenskapelige fakultet blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning ved å

- stimulere til økt forskningsfokus på samhandling mellom helseprofesjonene
- drive pasientnær forskning for å bedre kvaliteten i profesjonsutøvelse samt optimalisere pasientforløp til nytte for pasienter/klienter, pårørende, profesjonsutøvere og helsevesenet som system

5. Stimulere alle vitenskapelig ansatte til å publisere resultatene av sin forskning og sitt utviklingsarbeid ved å

- organisere virksomheten i forskningsgrupper som skal fremme samhandling og synergier i forskningsproduksjon
- stille krav om jevn publisering av forsknings- og utviklingsarbeid for å kvalifisere til forskningstermin
- stimulere til publisering av faglig utviklingsarbeid i egnede og strategisk relevante kanaler

6. Fremme innovasjon og næringsutvikling ved å

- videreutvikle støtteapparat med kompetanse innen IPR/Innovasjon i samarbeid med universitetet sentralt (TTO Nord) og andre samarbeidspartnere
- utvikle incentivordninger som skal stimulere forskere til å vurdere sin forskning i et kommersielt/ anvendt perspektiv
- stimulere til næringsrettet forskning og kommersialisering innenfor enkelte av fakultetets fagområder for å generere inntekter til UIT og det øvrige samfunn

7. Stimulere til forskning innenfor enkelte fagområder med politiske føringer og/eller spesielle geografiske fortrinn

- marin bioprospektering
- helse i et nordområdeperspektiv
- translasjonsforskning
- forskning med basts i Tromsundersøkelsen

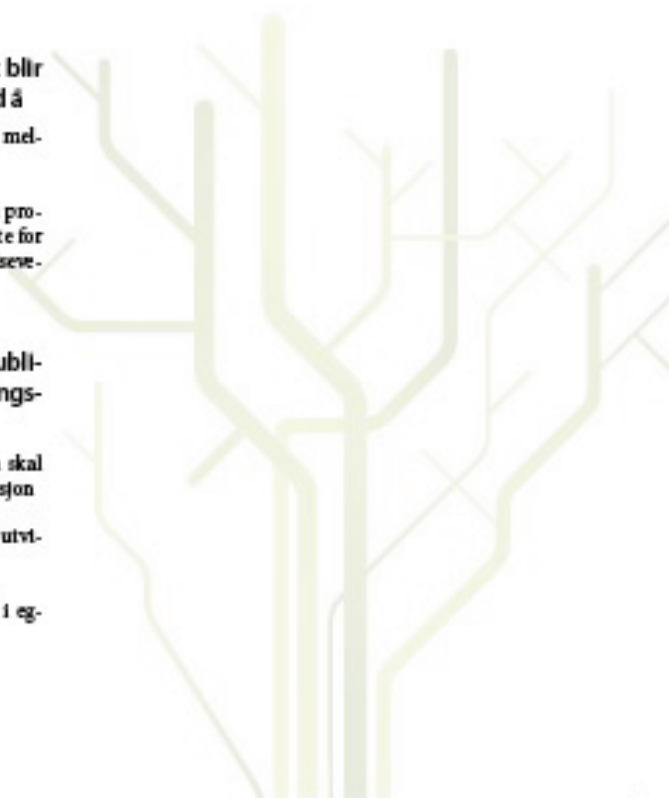




Foto: Eivind-Kåre Evensen

FORMIDLING OG SAMFUNNSKONTAKT

Det helsevitenskapelige fakultet skal styrke sin posisjon og sitt omdømme i samfunnet gjennom en forsterket og tydelig formidling av helsevitenskapelig utdanning, forskning og kompetanse.

Formidling er en av hovedoppgavene for fakultetet. Vi vil i denne delen av strategien fokusere på allmennrettet formidling. Med allmennrettet formidling mener vi kommunikasjon fra fagmiljøene til allmennheten både som helhet og til spetsfikkede målgrupper.

Formidlingsarbeidet skal bidra til opplysning, utvikling og forbedring av enkeltmenneskets muligheter til innsikt og kontroll i tillegg til forbedring av samfunnet generelt. Forskningsbasert kunnskap er viktig for at personer, institusjoner og samfunn kan gjøre informerte valg.

Videre skal formidling profilere og markedsføre fakultetets bredde og omfang i helsevitenskapelig forskning, utdanning og kompetanse.

Fakultetet skal særlig styrke allmennrettet formidlingsarbeid for å synliggjøre vår samfunnsrelevans og bidra til å legitimere vårt viktige arbeid innen høyere utdanning og forskning med tydelig fokus på nordområdene, distriktene og landsdelens særegne utfordringer.

Folkeopinionen er tungtveiende for politiske beslutninger. Derfor har det stor betydning hvilket bilde folk flest har av fakultetet, ansatte og studenter og deres innsats for fellesskapet.

Formidlingsansvaret skal synliggjøres i hele organisasjonen, hvor ikke bare ledere, men alle ansatte og studenter har et ansvar for formidling. Gjennom våre holdninger, adferd og handlinger er vi alle med på å gi Det helsevitenskapelige fakultet et ansikt. Fakultetets allmennrettede formidling og samfunnskontakt forutsetter god intern kommunikasjon.

Mål for formidling og samfunnskontakt 2010-2013

1. Fakultetet skal drive målrettet formidlingsarbeid for å styrke arbeidet med å rekruttere studenter og ansatte gjennom å

- fokusere på særlige fortrinn i helsefaglige utdanninger og vårt gode student- og læringsmiljø
- synliggjøre fakultetets prioriterte arbeid med godt leder- og medarbeiderskap
- synliggjøre fakultetets satsingsområder innen forskning og utdanning
- bruke studenter og ansatte aktivt i rekrutteringsarbeidet

2. Fakultetet skal stimulere og styrke allmennrettet forskningsformidling og skape en kultur for denne typen formidling gjennom å

- heve individuell kompetanse om allmennrettet forskningsformidling og systematisk premiere slikt arbeid
- styrke det faglige og administrative støtteapparatet tilknyttet formidling
- vektlegge og synliggjøre allmennrettet forskningsformidling i all helsevitenskapelig utdanning og i årsplaner og rapporter på ulike styringsnivå (fakultet, institutt, programstyre og forskningsgruppe)

3. Fakultetet skal bruke Internett som primærkanal for å synliggjøre forskning, utdanning og kompetanse ved å

- bruke Internett aktivt som publiseringskanal for å formidle rett informasjon til rett målgruppe
- bruke nettsidene til å profilere fakultetets utdanningstilbud, forskningsvirksomhet, kompetanse og organisasjon
- prioritere ressurser og individuelle kompetansetiltak som er nødvendig for å vedlikeholde og utvikle enhetenes nettsider

4. Fakultetet skal være en tydelig aktør regionalt og nasjonalt og ha et tett samarbeid med kommunehelsetjeneste, helseforetak, nasjonale helsemyndigheter og næringsliv ved å

- utnytte praksisarenaene i helseprofesjonsutdanningene til å styrke fakultetets samarbeid med helsetjenesten og profilere fakultetets kompetanse innen helsevitenskapelig forskning og utdanning

- synliggjøre fakultetets alumniarbeid (nettverksarbeid overfor tidligere studenter)

- stimulere og styrke ansatte og studenters deltakelse i samfunnsdebatten

- synliggjøre ansattes helsevitenskapelige kompetanse for samarbeidspartnere og media

5. Fakultetet skal synliggjøre sin internasjonale profil ved å

- profilere internasjonalt samarbeid i forskning og utdanning

- profilere studenter og vitenskapelig ansatte fra andre land

- profilere internasjonalt solidaritetsarbeid knyttet til forskning og utdanning

- profilere ansattes kompetanse og hvordan denne er etterspurt internasjonalt

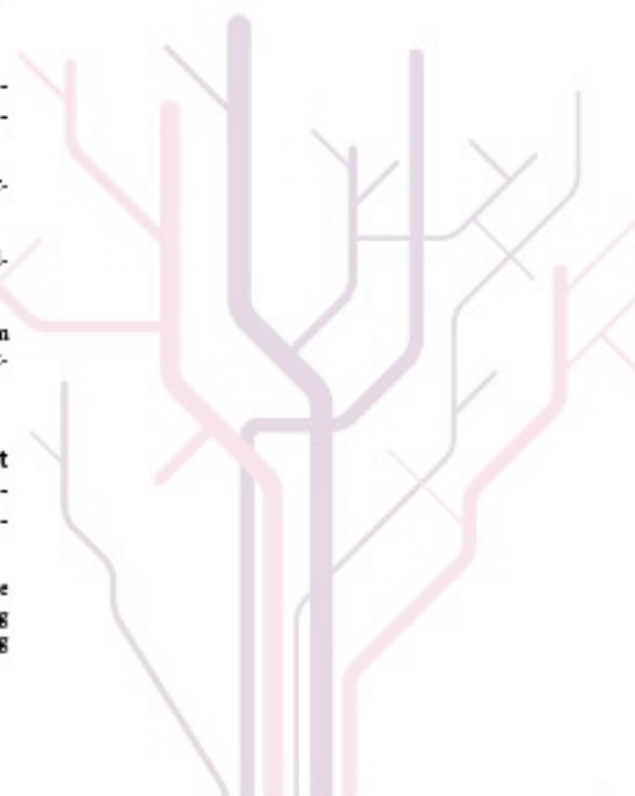




Foto: Egon-Kåre Iversen

MENNESKET I ORGANISASJONEN

Det helsevitenskapelige fakultet skal ha høyt kompetente, motiverte og reflekterte medarbeidere og studenter som jobber i en dynamisk og robust organisasjon med god faglig kvalitet, effektivitet og måloppnåelse.

Mennesket i organisasjonen omfatter både ansatte og studenter som til sammen utgjør fakultetets viktigste ressurs. Denne ressursen må ledes, støttes og utvikles. Det største potensial for kunnskapsorganisasjonens utvikling ligger i videreutvikling av medskaperansvaret i hele organisasjonen. Forskningsgrupper og utdanningsenheter utgjør ryggraden i fakultetets nye struktur, og det kreves derfor et spesielt fokus i de neste årene for å utvikle disse operative enhetene.

Lederskapet skal utøves med kvalitet, faglig legitimitet, åpenhet, raubet, troverdighet og forutsigbarhet. Lederne skal utvikles og føle trygghet i rollen, og aksept for ledelse i kunnskapsorganisasjonen skal utvikles. Tydelig ledelse gjennom faglig legitimitet og organisatorisk forankring er nødvendig for å utløse organisasjonens potensial.

Å etablere og utøve godt medarbeiderskap handler om systemforståelse, kulturbygging, holdninger og praktisk visdom. Godt medarbeiderskap kan videreutvikles gjennom øvelse og i en moralsk forankret innstilling/holdning til seg selv, sine kolleger og til arbeidsplassen. Det er derfor gode grunner til systematisk å kultivere medarbeiderskapet ved fakultetet. Utvikling av medarbeiderskap går ut over rollen som gode forskere, undervisere, formidlere, teknikere, administratorer eller studenter. Det sentrale for å utvikle medarbeiderskap ligger på et overordnet plan, på breille innstillinger/holdninger som gis grobunn på arbeidsplassen. Alle medarbeidere må oppleve trygghet, faglige utfordringer å strekke seg etter og stolthet over egen innsats for fellesskapet.

Studenter er viktige bidragsytere til utdanning, forskning og formidling, og som gruppe kan de tilføre mer til den overordnede driften og ledelsen av fakultetet. De har viktige, og ofte nye, perspektiver som bidrar til en bedre diskusjon og studentene utgjør en uvurderlig ressurs for fakultetet. Som del av et fakultet har studentene ansvar for å bidra til å utvikle organisasjonen, samtidig som ledelsen har ansvar for å tilrettelegge prosesser og diskusjoner på en slik måte at studentene er inkludert og blir hørt.

Fakultetet står overfor et generasjonskifte, spesielt blant vitenskapelige medarbeidere, og vi har store utfordringer i forhold til å kunne rekruttere de beste medarbeiderne. Rekruttering av unge mennesker til forskning og undervisning må intensiveres, og det må tilrettelegges for en god forvaltning av dagens personale. Dette må støttes av gode rutiner, systemer og sammenhengende karriereutvikling for de beste forskertalentene.

Fakultetets administrasjon og tekniske støttefunksjoner skal være profesjonell og faglig kompetent, og støtte opp om kjernevirksomheten på en proaktiv og helbellig måte. Internasjonalisering krever utvikling av støttefunksjonene. Ledere har et spesielt ansvar for å tilrettelegge for gode kommunikasjons- og informasjonskanaler ved fakultetet.

Mål for mennesket i organisasjonen 2010-2013

1. Godt lederskap skal kjennetegnes av kvalitet, faglig legitimitet, åpenhet, raushet, troverdighet og forutsigbarhet, og dette skal realiseres ved å

- ha ledere med et reflektert forhold til eget lederskap og som skaper forståelse og aksept for eget lederskap og handlingsrom
- utøve tidsriktig og kompetent lederskap
- ha ledere som fremmer et godt arbeidsmiljø, som tillater alle medarbeidere å utvikle sin kompetanse og sine evner best mulig. Det skal være attraktivt å være tilknyttet Det helsevitenskapelige fakultet.
- utvikle ledernes lederfaglige kompetanse. Fakultetet skal utvikle og avklare rammer for forskningsgruppeledere og ledere av utdanningsenheter

2. Godt medarbeiderskap skal utløse merverdi i organisasjonen og gi den enkelte trygghet rundt sin medskapende rolle ved at

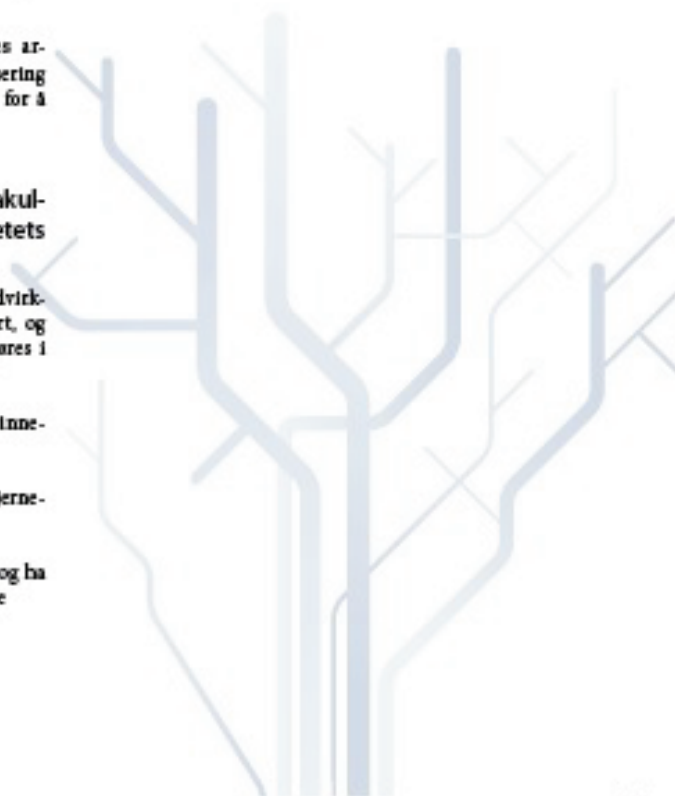
- medarbeiderne har et reflektert forhold til eget medskapende ansvar. Det skal utøves godt medarbeiderskap ved fakultetet i samspill med et godt lederskap
- medarbeiderne opplever arbeidet som givende og ser på sin innsats som en del av en helhet
- medarbeiderne opplever reell innflytelse på deres arbeidsplass og hvordan arbeidsmetodene og organisering skal utvikles. Medarbeiderskap skal være et redskap for å utvikle ledelse, medbestemmelse og arbeidsmiljø

3. Studentene er en uvurderlig ressurs for fakultetet og skal ha økt innflytelse på fakultetets utvikling ved at

- ledelsen tilrettelegger for økt dialog og studentmedvirkning. Studenter som uttaler seg i en sak skal bli hørt, og studentenes synspunkt skal etterspørres og synliggjøres i prosesser
- det skal være attraktivt å være studenttillitsvalgt og inneha verv i studentdemokratiet
- studentene skal ha økt påvirkning på utvikling av kjerneområdet utdanning
- studentene skal utvikle samhandlingskompetanse og ha gode møteplasser på tvers av utdanningsprogrammene

4. Fakultetet skal ha en effektiv organisasjon og gode støtteverktøy slik at

- kompetansen forvaltes på bakgrunn av fremtidig kompetansebehov som skal komme til uttrykk i en strategisk bemanningsplan som og ivaretar sentrale personalpolitiske føringer
- forvaltning av organisatoriske ressurser fokuserer på kjerneaktivitetene utdanning, forskning og formidling. Medarbeidere skal ha mulighet for fordypning og utviklingsarbeid innen alle tre av fakultetets kjerneområder
- fakultetet har gode informasjons- og beslutningsstøttesystemer som sikrer gode beslutningsgrunnlag
- administrasjonen opptrer samlet og løsningsorientert. Støtte til internasjonalisering skal utvikles
- fakultetet har god kommunikasjon og informasjon som støtter opp om et åpent og trygt arbeidsmiljø



uit.no/helsefak



UNIVERSITETET I TROMSØ UIT
Det helsevitenskapelige fakultet
9037 Tromsø - post@otbaleiuit.no
Sentralbord: 77 64 40 00 - Faks: 77 64 49 00
uit.no/helsefak



© 2019 Universitetet i Tromsø (UIT) og Helsefakultetet, UITRO 2019

Tabelloversikt

Tabell 1.1. Totalt antall ansatte ved Det helsevitenskapelige fakultet i 2009, 2010, 2011 og 2012 etter kjønn og stilling.....	12
Tabell 2.1. Forhold mellom analyseenhet og datatilfang i prosjektet.....	21
Tabell 3.1. Totale FoU-utgifter ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2007-2011.....	32
Tabell 3.2. Finansiering fra Norges forskningsråd ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2007-2011.....	34
Tabell 3.3. Finansiering fra EU ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2007-2011.....	35
Tabell 3.4. Fagområder for Helsefaks publikasjoner, 2005-2012.	41
Tabell 3.5. Helsefaks 10 viktigste norske samarbeidspartnere (antall felles publikasjoner, 2005-2012).....	42
Tabell 3.6. Prosentandel av publikasjoner på nivå 2.....	43
Tabell 3.7. Siteringsrater for fagområder ved Helsefak.....	43
Tabell 3.8. Helsefaks siteringsrater normalisert i forhold til Norge og til verdensgjennomsnittet.....	44
Tabell 3.9. Siteringsrater på instituttnivå normalisert i forhold til Norge og til verdensgjennomsnittet.	44
Tabell 3.10. Avlagte doktorgrader ved Helsefak og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2005-2012.	49
Tabell 3.11. Registrerte doktorgradsstudenter ved Helsefak og de medisinske fakultetene ved NTNU, UiB og UiO, 2005-2012.	50
Tabell 3.12. Inngåtte lisensavtaler 2005-2012 og FoU-årsverk for vitenskapelig personale 2011 på det helsevitenskapelige område.	56
Tabell 4.1. De ti kildene som har flest treff i medieanalysen 2007-2013.	68

Figuroversikt

Figur 1.1. Ansatte ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT i 2012 etter stilling og institutt. Prosent.	12
Figur 2.1. Grunnleggende læreplanhierarkier og funksjoner i en fleksibel organisasjon (Torgersen and Steiro 2009). De tre øverste kategoriene beskriver makronivået i utdanning, mens de to nederste relateres i større grad til undervisning i denne rapporten.....	21
Figur 2.2. Utdanningsmål 1: Å tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov. Ansattes opplevelser av måloppnåelse. Svar på spørsmål om «Fakultetet tilbyr studier som er relevante for befolkningens behov for helsetjenester».....	25
Figur 2.3. Utdanningsmål 1: Å tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov. Ansattes opplevelser av måloppnåelse for strategimål om de får støtte til å drive mer relevant undervisning. Svar på spørsmål om «Jeg får støtte – slik at undervisning min er tilpasset den kompetanse studenter i mitt fagområde trenger i arbeidslivet.».....	26
Figur 2.4. Utdanningsmål 1: Å tilby utdanningsløp som er rettet mot befolkningens og arbeidslivets fremtidige behov. Ansattes opplevelser av måloppnåelse for strategimål om de får støtte til å sikre mer relevant vurdering. Svar på spørsmål om «Støtte – til å bruke vurderingsformer som er relevante for praksisnære problemstillinger».....	26
Figur 2.5. Utdanningsmål 2: Styrke pedagogisk og faglige kompetanse hos undervisere og veiledere. Ansattes opplevelser av måloppnåelse for strategimål om de får støtte til å sikre undervisning som fremmer læringsutbytte. Svar på spørsmål om «Støtte – til å drive faglig formidling som er direkte relatert til studenters læringsmål».....	28
Figur 3.1. Vurderingen av forskningsgruppene ved Helsefak.	33
Figur 3.2. Betydningen av forskningsgruppene ved Helsefak. Andeler som er helt enig eller enig i spørsmålene angitt i figuren.	36
Figur 3.3. Vurdering av tilgang på forskningsmidler fordelt på institutter. De som svarer "Vet ikke" er holdt utenfor. Andelen som svarer «Svært bra» og «bra» samlet på Helsefak er angitt med en stiplet linje. Tallene for IKO og RKBU er lave, og bør tolkes med varsomhet.....	38
Figur 3.4. Utvikling i publikasjonspoeng på instituttnivå, 2005-2012.....	40
Figur 3.5. Prosentvis andel artikler med internasjonalt medforfatterskap.	42
Figur 3.6. Praksisnær forskning. Svar på spørsmålet "Det helsevitenskapelige fakultet er nasjonalt ledende på praksisnær forskning?"	51
Figur 3.7. a) Betydningen av at eget arbeid kan føre til innovasjon og næringsutvikling. Andeler som er helt enig eller enig. b) Interesse i fagmiljøene for at arbeidet skal føre til innovasjon og næringsutvikling. Andeler som er helt enig eller enig.....	57
Figur 3.8. a) Erfaring fra arbeid med kommersialisering av resultater fra eget forskningsarbeid. Andeler som er helt enig eller enig. b) De ansattes vurdering av insentiver for å prioritere arbeid som fører til innovasjon og næringsutvikling. Andeler som er helt enig eller enig.	58
Figur 4.1. Formidlingens bidrag til rekruttering. Svar på spørsmålet: "Mitt formidlingsarbeid bidrar til å rekruttere studenter og ansatte til Det helsevitenskapelige fakultet"	66
Figur 4.2. Arkivanalyse av medieoppslag med Det helsevitenskapelige fakultet fra 2007 til 2013 i Retrievers database.	67
Figur 4.3. Arkivanalyse av medieoppslag med helsevitenskapelige fakulteter ved Universitetet i Tromsø, Universitetet i Bergen og NTNU fra 2007 til og med august 2013 i Retrievers database.	69

Figur 4.4. Vurdering av Helsefak som tydelig aktør regionalt og nasjonalt i spørreundersøkelsen blant Helsefaks ansatte.	70
Figur 5.1. Lederskapsverdier ved Helsefak. Gjennomsnittsverdier på spørsmålet «Det helsevitenskapelige fakultet har satt seg som mål at "Godt lederskap skal kjennetegnes av kvalitet, faglig legitimitet, åpenhet, raushet, troverdighet, forutsigbarhet." Vurder i hvilken grad fakultetsledelsen som helhet utøver et lederskap i tråd med disse målene», der 1 er «I liten grad», 2 er «Til en viss grad», 3 er «En del», og 4 er «I stor grad».	75
Figur 5.2. Medarbeiderskap ved Helsefak. Gjennomsnittsverdier på påstandene, der 1 er «uenig», 2 er «litt uenig», 3 er «Ganske enig», og 4 er «enig».	77
Figur 5.3. Vurdering av ressurser og arbeidsbetingelser ved Helsefak. Gjennomsnittsverdier, der 1 er «dårlig», 2 er «mindre bra», 3 er «bra», og 4 er «svært bra». Høy verdi betyr høy tilfredshet.	78
Figur 5.4. Ansatte ved Helsefaks syn på effekten av fusjon, a) ubevisst og b) bevisst.	81
Figur 5.5. Opplevd faglig utvikling etter fusjonen mellom UiT og HiTø brutt ned på institutter.	82
Figur 5.6. Opplevd tilgang på forskningskompetanse og forskningsressurser brutt ned på institutt. Svar på spørsmålet «Jeg har fått bedre tilgang på forskningskompetanse og forskningsressurser». Andeler blant dem som har bestemt seg.	82
Figur 6.1. Samarbeidspartnere i forskning. Svar fra spørreundersøkelsen. Figuren viser fordelingen blant respondentene som oppga at forskningssamarbeid er relevant for dem.	88
Figur 6.2. Utviklingen i samarbeid om forskning. Svar fra spørreundersøkelse. Figuren viser fordelingen blant respondentene som oppga at forskningssamarbeid er relevant for dem.	89
Figur 6.3. Hvem samarbeider de ansatte ved Helsefak med om formidling? Gjennomsnittsverdier, der 1 er «Har aldri samarbeidet», 2 er «Har samarbeidet, men forholdsvis lite», 3 er «Har samarbeidet en del», og 4 er «Har samarbeidet mye - dette er en sentral samarbeidspartner for meg». Figuren viser fordelingen blant respondentene som oppga at forskningssamarbeid er relevant for dem.	90

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no