

INNKALLING TIL FAKULTETSSTYREMØTE

TIRSDAG 02.03.2021 kl. 12.00-14.00

Møterom: digitalt via zoom

Saksliste		Vedtak	Orientering
FS-HV 1/21	Godkjenning av innkalling og saksliste	V	
FS-HV 2/21	Godkjenning av møtebok	V	
FS-HV 3/21	Den økonomiske situasjonen ved HV		O
FS-HV 4/21	HV-strategi 2021-2030	V	
FS-HV 5/21	Organisering av masterprogram ved HV	V	
FS-HV 6/21	Infrastruktur for simulering ved HV	V	
FS-HV 7/21	Forslag til eksterne medlemmer fakultetsstyret HV	V	
FS-HV 8/21	Muntlig orientering ved Dekan		O
	Eventuelt		

Stavanger, 23. februar 2021

Svein Skeie (sign.)
Styreleder

Kristin Akerjordet (sign.)
Dekan/styresekretær

FS-HV 2/21 Godkjenning av møtebok Vedtakssak

Dokumenter i saken:

- Møtebok fra 15. desember 2020

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møtebok fra styremøte 15. desember 2020.

Stavanger 22.02.2021

Kristin Akerjordet

Dekan

Arne Endresen

Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver

Møtebok

Utvalg:	Fakultetsstyret
Møtested:	Digitalt via zoom
Dato:	15. desember 2020 kl. 12:00-14:00

Følgende medlemmer møtte:

- Svein Skeie
- Bente Gunnarshaug
- Marit Alstveit
- Siri Wiig
- Bodil Bø
- Anne Marie Lunde Husebø
- Gunn Tone Ask
- Christian Hansen
- Snorre E. Johnsen

Følgende faste medlemmer hadde meldt forfall:

- Per Haarr
- Randi Wågø Aas
- Elina K. Espedal

Fra styresekretariatet møtte:

- Kristin Akerjordet, dekan
- Arne Endresen, fakultetsdirektør
- Cathrine Sneberg, referent

Saksliste	Vedtak	Orientering
FS-HV 28/20 Godkjenning av innkalling og saksliste	V	
FS-HV 29/20 Godkjenning av møtebok	V	
FS-HV 30/20 Den økonomiske situasjonen ved HV – budsjett 2021		O
FS-HV 31/20 Videreføring av programområde for forskning	V	
FS-HV 32/20 HV-strategi 2021-2030	V	
FS-HV 33/20 Møteplan for 2021	V	
FS-HV 34/20 Muntlig orientering ved Dekan		O
Eventuelt		

Møtet ble ledet av Svein Skeie.

FS-HV 28/20 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner innkalling og saksliste.

FS-HV 29/20 Godkjenning av møtebok

Vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møtebok fra 20. oktober 2020.

FS-HV 30/20 Den økonomiske situasjonen ved HV

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 08.12.2020

Dekan orienterte om budsjett for 2021. Foreløpig ramme er NOK 140.092.162- Dette gir en nominell økning på 16,6 % og en realvekst på 13,4 % fra 2020 som følge av videreføring og opptrapping av tidligere års bevilgninger til studieplasser, nye rekrutteringsstillinger samt en god resultatutvikling.

HV har et strategisk handlingsrom på om lag 6 millioner, men deler vil gå til nyansettelser som følge av nye studieplasser. Fakultetsstyret ber om at forslag om ansettelse av studentassistenter ved fakultetet og større økonomisk handlingsrom til avdelingsledere tas inn i vurdering av bruk av strategiske midler i 2021.

Fakultetsstyret tar saken til orientering med de forslag og innspill som framkom i møtet.

FS-HV 31/20 Videreføring av programområde for forskning

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 08.12.2020
- Mal og retningslinjer for videreføring av programområder for forskning fra Forskningsutvalget
- Programrådesøknad «Livfenomener og omsorg» med tre vedlegg

Dekan gikk gjennom programrådet Livsfenomener og omsorg sin søknad om videreføring for perioden 2021-2023.

Søknaden representerer fagområdet på en god måte, med et godt utgangspunkt i en etablert gruppe som har konkrete planer videre. Søknaden er i tråd med hensikten med ordningen, og dekan anbefaler derfor at søknaden godkjennes.

Fakultetsstyret vurderer søknaden til å være i tråd med kriterier og fakultetet satsinger, men oppfordrer programrådet til å øke omfanget av søknader om ekstern finansiering i kommende periode.

Vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner Livsfenomener og omsorgs søknad om videreføring av eksisterende programområde for forskning for perioden 2021– 2023.

FS-HV 32/20 HV-strategi 2021-2030

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 08.12.2020
- Forslag til strategi for HV
- US 94/20 Saksfremlegg til UiS styret om planstruktur og prosess 2020-21

Dekan orienterte om prosessen siden forrige styremøte og gjennomgikk behov for endringer i milepælsplan. Endelig behandling av strategien utsettes til første møte i 2021 for å legge til rette for en høringsrunde internt og eksternt. Hun påpekte også viktigheten av samsvar med universitetets overordnede strategi og koblingen til videre planarbeid ved UiS. Høringsutkast til ny strategi for HV ble lagt frem til behandling i fakultetsstyret.

Det ble uttrykt støtte for en ny høringsrunde. Det fremkom også ønske om å involvere næringsliv og offentlig sektor i høringen.

Vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til det foreslåtte forslag til høringsutkast for HV-Strategi 2030 med de kommentarer som framkom i møtet.

FS-HV 33/20 Møteplan for 2021

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 08.12.2020
- Årshjul for fakultetsstyret

Det legges opp til to møter i 2021, med mulighet for å innkalle til ekstraordinært møte/ seminar ved behov. Det berammes minst 3 timer til møtet i mars, og møtet i juni blir siste møte for inneværende fakultetsstyre ved HV.

Vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møteplan for våren 2021.

FS-HV 34/20 Muntlig orientering ved Dekan

- Det er en gjennomgående digital trøtthet både blant ansatte og studenter ved fakultetet. Fakultetet jobber med tiltak for å ivareta studentene, blant annet ukentlige frokostmøter.
- Det jobbes med sak til fakultetsstyret om simuleringsaktivitet. Denne vil legges frem for styret i mars.
- UiS avventer tilbakemelding fra Kunnskapsdepartementet ifm. nytt helsebygg ved siden av det nye sykehuset. Håper på svar før jul.
- Fakultetsledelsen vil jobbe tettere med verneombudene for å kunne bedre ivareta det psykososiale arbeidsmiljøet ved fakultetet.

Eventuelt

- Tiltak for stipendiatene ble etterspurt. Rekruttering er vanskelig, og det ble spurt om ledelsen kan vurdere å sette av midler til forlengelse for de som kommer skjevt ut som følge av pandemien.

Stavanger, 17.12.2020

Svein Skeie (sign.)
Styreleder

Kristin Akerjordet (sign.)
Dekan

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver

FS-HV sak 3/21 Den økonomiske situasjonen ved HV Orienteringssak

Dokumenter i saken:

- Internt tildelingsbrev 2021 – Det helsevitenskapelige fakultet
- Orienteringssak FS-HV sak 30/20 – Budsjett 2021

Årsregnskap 2020

Årsregnskapet for Det helsevitenskapelige fakultet viser et mindreforbruk på kr 4.2 mill. Budsjettert mindreforbruk utgjorde 0.7 mill. Mindreforbruk i forhold til planlagt nivå skyldes hovedsakelig en korona pandemi som har resultert i utsatt aktivitet og forskjøvet rekruttering. Disse konsekvensene er nærmere beskrevet i sak US 62/20, økonomiske konsekvenser av covid-19-situasjonen, forelagt UiS styret den 10.09.2020.

Årsresultatet er påvirket av lavere kostnader til ekstra personell. Men dette må også ses i sammenheng med økningen i fast personell. Det har også vært flere foreldrepermisjoner enn forutsatt og med det reduksjon i lønnskostnader.

Driftskostnader er noe lavere enn budsjettert og er påvirket av lavere reiseaktivitet, kurs og møtekostnader. Men forlengelse av ansettelsestid til satsingen på medisinstudium har økt konsulentkostnadene for perioden (0.7 mill.). Samtidig har det vært et utrykningskurs i paramedisin (0.3 mill.)

Totaleffekt av fakultetets ekstern finansierte virksomhet (BOA) er høyere enn budsjettert for perioden med 0.8 mill., det er budsjettmessige avvik på enhetene.

Godkjente merutgifter gjeldende medisinstudium er kompensert av ekstra tildeling fra KD (5.2 mill.).

BFV detaljrapport	Regnskap HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik mot budsjett	.	Regnskap i fjor
DRIFTSINNTEKTER	-125,691	-126,173	483		-102,847
LØNNSKOSTNADER	111,587	114,532	-2,945		96,596
INVESTERINGER	1,052	1,070	-18		3,045
DRIFTSKOSTNADER	12,750	12,831	-82		10,845
EFFEKT AV BOA	-3,867	-2,982	-884		-2,859
Total	-4,168	-722	-3,446		4,780

I forhold til årsprognosen for 2020 ble det estimert et mindreforbruk på kr 5.0 mill. ved rapporteringen av 2. tertial. Bakgrunnen for et merforbruk i 3.tertial enn det som var prognostisert skyldes utrykningskurs i paramedisin. Det ble også avsatt 0.5 mill. til ferie som ikke ble avvirket i 2020, 6.3 mill. totalt på UiS.

Oppsummert ble resultatet et mindreforbruk i 2020 og fakultetet har også akkumulerte ubenyttede midler fra 2019 på kr 1.3 mill. Fakultetet ble kompensert for korona relaterte driftskostnader i 2020 pålydende 0.2 mill. og har med dette med seg kr 4.4 mill. i akkumulerte midler inn i 2021 (etter skattlegging av årets mindreforbruk). Ut over det har også fakultetet kr 1.9 mill. i ubenyttede midler til rekrutteringsstillinger.

Det økonomiske handlingsrommet er en viktig forutsetning for at fakultetet skal kunne nå de planlagte strategiske målene for årene fremover. I revidert nasjonalbudsjett for 2020 fikk fakultetet økt studieplassfinansiering (1.5 mill.) og flere nye rekrutteringsstillinger (1.3 mill.).

Pr. 31.12.20 er det også satt av 5.2 mill. sentralt på UiS til særskilt satsing på medisinerutdanning. Disse midlene vil bli benyttet inn i fremtidig aktivitet på fakultetet til styrking av det helsefaglige miljøet.

Investeringene i personal er en viktig forutsetning for å kunne etablere fremtidig medisinerutdanning. Men samtidig opplever fakultetet utfordringer i forhold til bygg/arealer med tanke på videre utvikling og vekst. Dette medførte at avdeling for folkehelse ble flyttet til Oljedirektoratet i 2019 og at fakultetet er i dialog med driftsavdelingen for en utredning av plassmangelen og muligheter fram mot nytt helsebygg.

Det er for tidlig å konkludere på den fulle økonomiske effekten av korona pandemien. Men man ser allerede effekten av pandemien i form av utsatt aktivitet og forsinket tiltredelser av nye stillinger. Utviklingen i pandemien vil også bli avgjørende for videre aktivitet i BOA virksomheten.

Budsjett 2021

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) er gjennom endelig budsjettfordeling ved UiS tildelt en statlig finansieringsramme for 2021 på NOK 139.945.777. Dette gir en nominell økning på 16,5% og en realvekst på 13,3% fra 2020. Realveksten kan tilskrives videreføring og opptrapping av tidligere års bevilgninger til studieplasser, nye rekrutteringsstillinger samt en god resultatutvikling.

For øvrig ligger det inne et generelt budsjettkutt på 0,6% (økt med 0,1%) som følge av krav til avbyråkratisering og effektivisering (ABE-kutt) samt et budsjettkutt på 0.9 mill. for redusert kurs- og reiseaktivitet i 2020 som følge av korona pandemien.

Tildelt årsramme med tillegg av kapitalreserver og netto BOA-effekt, gir fakultetet en disponibel ramme på 165.8 mill. for 2021, se oppsummering i tabell 1 nedenfor:

Tabell 1

Totalramme til fordeling, HV	Beløp
Rammefordeling (statlig budsjettfordeling UiS)	139 945 777
Kapitalreserver (fakultet)	4 348 884
Kapitalreserver (rekrutteringsstilling)	1 900 000
BOA-effekt (netto)	19 582 358
Sum ramme til fordeling	165 777 019

Dekanen viderefører ordningen med et strategisk handlingsrom til avdelingene. Ordningen er videreført med 1 mill. i 2021-budsjettet og er budsjettmessig lagt til avdelingene.

Endelig budsjettfordeling medfører at fakultetet vil øke kapitalreservene med 2 mill. i 2021 pga. et mindreforbruk.

Den totale rammen for 2021 gir fakultetet tilstrekkelig ramme til forsvarlig drift. I tillegg er det funnet rom til å legge inn midler til flere strategiske tiltak som bygger opp under fakultetets strategi. Konkret dreier dette seg i første omgang om tiltak for å etablere en infrastruktur for fakultetets arbeid med

simulering, midler for frikjøp av ansatte til utdanningsterminer og hospiteringsordninger, ansettelse av studentassistenter, ekstra tilskudd til strategiske midler til avdelingslederne, samt at det er satt av en pott for å potensielt avhjelpe phd- og postdoktorer som har fått særlige problemer med å opprettholde progresjonen i prosjektene sine under pandemi-situasjonen.

Dekanen er opptatt av å sikre en forsvarlig drift samtidig som det også vurderes å være rom for å være ekspansiv innenfor de økonomiske rammene som fakultetet forventer på noe sikt.

Dekanen er fornøyd med å kunne presentere et årsbudsjett som inneholder aktivitetsøkning i form av nye årsverk. Samtidig vurderes det som krevende å sikre nødvendig framdrift i rekrutterings- og ansettelsesprosesser i tråd med planene.

Stavanger, 23.02.2021

Kristin Akerjordet
Dekan

Arne Endresen
Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Ersland, Rådgiver

Til
Kristin Akerjordet/Det helsevitenskapelige fakultet

Kopi til:
Økonomiavdelingen v/Eli Løvaas Kolstø, Økonomiavdelingen v/Cathrine Bråthen Ersland, Det helsevitenskapelige fakultet v/Arne Endresen, Avdeling for virksomhetsstyring og -utvikling v/Kristin Mæland, Avdeling for virksomhetsstyring og -utvikling v/Martin Tjelta, Divisjon for organisasjon og infrastruktur v/Ole Ringdal

Sak: 19/09366-13

Dato: 1. februar 2021

Internt tildelingsbrev 2021 - Det helsevitenskapelige fakultet

Rektor legger til grunn at det årlige tildelingsbrevet tydelig skal synliggjøre sammenhengen mellom den årlige budsjetttrammen for den enkelte budsjettenhet, og universitetets overordnede strategi, handlingsplaner og mål. Tildelingsbrevet presenterer forventningene fra styret og universitetets ledelse til fakulteter og divisjoner i arbeidet med å realisere målsetningene i *Strategi 2030*. Rektor forutsetter videre at enhetene i forbindelse med årsrapporten for 2021 rapporterer på gjennomføring, ressursbruk og mål-oppnåelse knyttet til planlagte tiltak i årsplan 2021, utviklingsavtale og handlingsplaner.

Eventuelle endringer eller ytterligere tildelinger blir formidlet fortløpende gjennom supplerende tildelingsbrev i løpet av året.

Det interne tildelingsbrevet for 2021 henviser til følgende:

1. Regjeringens prioriteringer og forventninger
2. Strategiske mål, føringer og prioriteringer for UiS fram mot 2030
3. Statlig rammetildeling 2021 for gjeldende divisjon og fakultet

Regjeringens prioriteringer og forventninger

I *Tildelingsbrev 2021 for Universitetet i Stavanger* (UiS) angir Kunnskapsdepartementet tre overordnede mål for sektoren, i tråd med regjeringens politikk og budsjettprioriteringer for 2021 (Prop. 1 S (2020-2021)):

- Alle deltar i arbeids- og samfunnsliv
- Alle har den kompetansen som de selv og samfunnet trenger
- Samfunnet har tilgang til oppdatert kunnskap av høy kvalitet

Regjeringen har høye ambisjoner for norsk forskning og høyere utdanning, og viser til noen av de sentrale forholdene som vil legge føringer for den videre politikken og prioriteringer:

- FNs bærekraftsmål
- Langtidsplan for forskning og høyere utdanning, med vekt på å skape nye, grønne og lønnsomme arbeidsplasser i framtiden
- Konkurranseskraft og innovasjonsevne
- Verdensledende fagmiljøer
- Internasjonalisering, blant annet gjennom styrket deltakelse i EUs programmer for utdannings-, forsknings- og innovasjonssamarbeid
- Livslang læring, fleksible og desentraliserte utdanningstilbud

I 2021 er det planlagt flere utredninger, stortingsmeldinger og proposisjoner som vil fordre bidrag fra virksomhetene, herunder strategi for deltakelse i det europeiske forsknings- og innovasjonssamarbeidet (2021-2027), strategi for forskerrekuttering og karriereveier i forskning og høyere utdanning, livslang

læring og arbeidslivsrelevans. Regjeringen vil i tillegg legge fram en stortingsmelding om styringspolitikk for statlige universiteter og høyskoler.

Strategiske mål, føringer og prioriteringer for UiS i 2021

UiS Strategi 2030 ble vedtatt av universitetsstyret i oktober 2020. I tillegg har UiS vedtatt utviklingsavtale med KD fram mot 2022. UiS skal i løpet av første halvår 2021 utarbeide fireårige handlingsplaner med tilhørende delmål, tiltak og måleparametere. Fakultetene og Arkeologisk museum vil i samme periode utforme sine handlingsplaner. Rektor forutsetter at den enkelte divisjon, det enkelte fakultet, museum og enhet foretar prioriteringer innenfor egne rammer for å støtte opp under strategi og handlingsplan på institusjonsnivå.

Fireårige handlingsplaner (2021-2024) og årsplan for 2021 vil etter planen være en del av styrets strategiseminar i februar. Videre vil styret få sak om handlingsplaner og årsplan 2021 til behandling i styremøtet i mars.

Rektor vurderer at UiS sin strategi fram mot 2030 er godt tilpasset framtiden for forskning og høyere utdanning slik det framgår av føringene og forventningene gitt av regjeringen og Kunnskapsdepartementet.

Statlig rammetildeling 2021

Styret behandler fordelingen av den statlige rammen i to omganger, se US 49/20 Foreløpig budsjettfordeling 2021 og US 92/20 Endelig budsjettfordeling 2021. Rektor understreker at enhetene må forholde seg til tildelte budsjetttrammer med tillegg av eventuelle ubrukte midler fra tidligere år i planleggingen av 2021.

Rektor vil følge opp budsjetttrammer, planer og måloppnåelse for fakulteter, museum og divisjoner underveis, herunder gjennom det årlige dialogmøtet (i april/mai 2021).

Tildeling statlig finansiering 2021 – Det helsevitenskapelige fakultet

Budsjettenhet	Det helsevitenskapelige fakultet
Ramme 2020	120 113 226
Økt resultatuttelling åpen ramme	3 715 947
Økt resultatuttelling lukket ramme	2 590
Nye studieplasser	10 141 300
Nye rekrutteringsstillinger	4 023 390
Særskilte tildelinger**	0
Justeringer og budsjettkutt*	-1 894 300
Andre endringer (inkl. pris og lønnskompensasjon)	3 843 623
Ramme 2021	139 945 777
Endring i %	16,5 %
*Herav	
<i>ABE-kutt 2021</i>	<i>-944 875</i>
<i>Reisekutt 2021</i>	<i>-949 425</i>

Strategiske satsinger og tiltak 2021

Midler til styrking av helse og medisin

Som et ledd i strategiske satsinger 2021 har UiS (tilsvarende som i 2020) satt av midler til videre styrking av det helsefaglige miljøet, med særlig vekt på arbeidet med medisinstudenter. Midlene er foreløpig lagt til institusjonell strategisk ramme, men vil bli gjenstand for nærmere vurdering og fordeling til konkrete formål og tiltak i løpet av året.

RCT-stilling

HV har medansvar for tiltaket «Årsverk RCT-stilling» som er et samarbeid mellom fire fakulteter (HH, SV, UH og HV). Finansieringen er lagt til Handelshøgskolen ved UiS.

Framtidige budsjettutfordringer, føringer for budsjett 2021 og langtidsbudsjettet

Rektors vurdering er at det vedtatte UiS-budsjettet generelt tilsier gode økonomiske rammevilkår for 2021. Det er imidlertid kjent at universitetet på sikt har utsikter til lavere vekst (ref. sak US 96/20 Langtidsbudsjett for UiS 2021-2030). Universitetet har samtidig behov for å gjennomføre betydelig omstilling og investeringer i årene som kommer for å kunne nå ambisjonene som ligger i strategien. Forventningene til budsjettutviklingen de kommende årene vil etter rektors oppfatning kreve at universitetet allerede fra 2021 starter arbeidet med omstilling for å kunne opprettholde en bærekraftig økonomi og -utvikling i årene som kommer. I løpet av 2021 vil universitetet blant annet utarbeide en helhetlig institusjonell investeringsplan som skal hjelpe å sikre en campusutvikling som imøtekommer universitetets behov over tid. Det tas sikte på å utnytte en betydelig del av det økonomiske handlingsrommet som universitetet nå har (blant annet som følge av covid-19) til å forsere arbeidet med å implementere campusplanen. Prosess for dette arbeidet, inkludert en plan for prioritering av innspill og medvirkning fra fakultetene er utarbeidet og meddelt fakulteter og divisjoner.

Tilsvarende vil innsatsen knyttet til digitalisering og sikring av effektiv drift av universitetet trappes opp i løpet av 2021, og rektor vil i løpet av året komme tilbake til konkrete tiltak på dette området.

Den økonomiske utviklingen de kommende 3-4 årene vil være ulik fra fakultet til fakultet. AVU utarbeider derfor prognoser for det enkelte fakultet for å gi et anslag på forventet utvikling i samlede inntekter (både bevilgning og BOA) og lønnskostnader fram til 2024. Prognose for Det helsevitenskapelige fakultet er vedlagt.

Klaus Mohn
rektor

John W Viflot
direktør Avdeling for virksomhetsstyring
og -utvikling

Saksbehandlere: Ellen Heiland Netland og Martin Tjelta, AVU

Vedlegg: Fakultetsprognoser 2024

Lenke til relevante styringsdokumenter finnes [her](#)

Lenke til rundskrivet Plan- og virksomhetsoppfølging ved UiS 2021-2022 ([PVO-rundskrivet](#))

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

FS-HV sak 30/20 Den økonomiske situasjonen ved HV - budsjett 2021

Orienteringssak

Bakgrunn for saken

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) er gjennom foreløpig budsjettfordeling ved UiS tildelt en statlig finansieringsramme for 2021 på **NOK 140.092.162**. Dette gir en nominell økning på 16,6 % og en realvekst på 13,4 % fra 2020. Realveksten kan tilskrives videreføring og opptrapping av tidligere års bevilgninger til studieplasser, nye rekrutteringsstillinger samt en god resultatutvikling.

For øvrig ligger det inne et generelt budsjettkutt på 0,5 % som følge av krav til avbyråkratisering og effektivisering (ABE-kutt) samt et budsjettkutt på 0.9 mill. for redusert kurs- og reiseaktivitet i 2020 som følge av korona pandemien.

Endelig fordeling av statlig finansiering for 2021 vil bli vedtatt i UiS styret den 10.12.20.

Oppbygging av budsjett 2021

Budsjettene ved UiS er bygget opp i henhold til følgende modell:

- Basis
- Resultat
- Strategiske tildelinger

Det er produksjonstall fra 2019 som danner grunnlag for tildelingene over 2021-budsjettet.

Produksjonsinntekter

Samlet produksjonsinntekt for resultater ved HV er 37.6 mill., noe som utgjør 27% av rammen på 140.1 mill. Dette er en oppgang på 4.8 mill. fra 2020 budsjettet, som skyldes oppgang i både produksjon av studiepoeng og uteksaminerte kandidater i 2019 i forhold til 2018. Det er også en oppgang i NFR-inntekter i den samme perioden.

Strategisk tildeling

Fakultetet ble tildelt 3,5 rekrutteringsstillinger gjennom revidert nasjonalbudsjett i 2020. I tillegg fikk HV tildelt 55 nye studieplasser.

Utover den angitte rammetildelingen på 140.1 mill. vil HV også bli tilført strategiske midler til finansiering av en midlertidig rekrutteringsstilling øremerket risikokommunikasjon under pandemi.

UiS er for 2021 tildelt 5 mill. til styrking av det helsefaglige miljøet. Tildelingen skal øremerkes medisinstudiet dersom UiS får studieplasser i medisin. Midlene er lagt til institusjonell strategisk ramme, men det pågår et internt arbeid med tanke på disponering og fordeling av midlene til konkrete formål og tiltak. Det ble også tildelt en engangstildeling i 2020 på 2 mill. til det samme formålet.

Eksterne inntekter (bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet – BOA)

HV har et betydelig omfang av *eksterne inntekter* (dvs. inntekter utover statsbevilgningen) som ledd i finansieringen av årsverk og aktiviteter.

Som ledd i den interne budsjettprosessen ved fakultetet er det gjort foreløpige anslag over antatte eksterne inntekter i 2021, basert på kjent (pågående) aktivitet/omsetning, erfaringstall og forventninger til tilfang av framtidige prosjekter. Et forsiktig anslag viser at det kan forventes et netto positivt budsjettbidrag fra den eksterne virksomheten på om lag 17.1 mill. i 2021. Rammen er fordelt ut på avdelingene, se tabell 2.

Kapitalreserver

Utover tildelt årsramme, forventer fakultet også å ha tilgjengelige kapitalreserver (tidligere års ubrukte bevilgninger) på om lag 4.8 mill. ved inngangen til 2021. Dette er midler som vil bli anvendt inn i framtidig aktivitet. Det samme gjelder tidligere års ubrukte stipendiatbevilgninger på 1.9 mill. som skal anvendes inn mot forskerutdanningen.

Årsbudsjett 2021

Budsjettbehandlingen på UiS og underliggende fakulteter og enheter har hatt fokus på å få til en tettere kopling mellom budsjett- og ressursdisponering og det strategiske planarbeidet med hovedvekt på institusjons- og fakultetsstrategier og årsplaner.

Tildeling av studieplasser og rekrutteringsstillinger har medført store oppsparte midler på fakultetet. Foreløpig årsbudsjett forutsetter også et mindreforbruk på 6 mill. i 2021. UiS som helhet har en utfordring med store oppsparte midler. Kunnskapsdepartementet har gitt tydelige signaler om at disse reservene må bygges kraftig ned, og omsettes i aktivitet. Alternativt vil rammene bli redusert tilsvarende fremover.

Tildelt årsramme med tillegg av forventet årsresultat/kapitalreserver og netto BOA-effekt, gir fakultetet en *disponibel ramme* på 163.9 mill. for 2021, se oppsummering i tabell 1 nedenfor:

Tabell 1

Totalramme til fordeling, HV	Beløp
Rammefordeling (statlig budsjettfordeling UiS)	140 092 162
Kapitalreserver (fakultet) - estimat	4 800 000
Kapitalreserver (rekrutteringsstilling)	1 900 000
BOA-effekt (netto)	17 140 836
Sum ramme til fordeling	163 932 998

Viderefordelingsmodell

Økonomimedarbeiderne og fakultetsdirektøren har utarbeidet et grunnlag for fordeling. Deretter er det gjennomført møter med avdelingene for en gjennomgang av lønnsbudsjettene. I fastsetting av de større budsjettpostene for driftskostnader har en tatt utgangspunkt i analyser av den aktiviteten som har vært gjennomført tidligere og gjort vurderinger av hvor representativ den er for fremtidig aktivitet. Dette har skjedd i et samarbeid med dekanatet (dekanen og prodekanene) og avdelingslederne.

Det er lagt til grunn at fakultetet utgjør det strategiske nivået, og av den grunn er også en del prioriterte tiltak budsjettmessig lagt til fakultetsnivået. Avdelingsbudsjettene ivaretar lønnsrammer og tilhørende årsverksrelaterte driftskostnader.

I budsjettforslaget er det lagt opp til et økt forbruk, dels i form av at stillinger er lyst ut og besatt som forberedelse til forventet naturlig avgang, dels i form av enkelttiltak samt strategiske beslutninger. Det vil også tilsettes flere stillinger i forbindelse med de nye studieplassene.

Fakultetet viderefører de fleste av aktivitetene fra tidligere år.

Dekanen foreslår å videreføre ordningen med et strategisk handlingsrom til avdelingene. Ordningen foreslås videreført med 0.3 mill. i 2021-budsjettet og er budsjettmessig lagt til avdelingene.

Dekanen har gjort følgende vedtak om viderefordeling av budsjettammen til fakultetets avdelinger og enheter, se tabell 2 på neste side.

Tabell 2

Intern rammefordeling 2021, HV							
Enhet	BASIS		Resultat/- incentiv	BOA (nettoeffekt)	Oppbygging av kapital reserver	Tildeling 2021	Tildeling 2020
	Lønn	Drift					
5000 Felles enhet (dekanat, fak. kostnader)	11 253 503	9 225 527		1 167 560	6 000 000	27 646 590	19 965 675
5050 Forskerutdanning	22 570 898	1 567 000		-236 261		23 901 637	15 598 267
5100 Administrasjon	10 790 595	247 500		-786 853		10 251 242	9 579 650
5200 Avd. for omsorg/etikk	27 526 328	479 250	100 000	-934 049		27 171 529	27 729 777
5300 Avd. for folkehelse	26 658 398	483 900	100 000	-6 520 969		20 721 329	18 657 295
5400 Avd. for kvalitet/helsetekn.	39 427 949	702 150	100 000	-9 830 264		30 399 835	28 582 563
SUM	138 227 671	12 705 327	300 000	-17 140 836	6 000 000	140 092 162	120 113 227

* Variabel lønn er plassert under lønn på avdelingene

Som tabellen viser innebærer den foreløpige budsjettfordelingen at fakultetet vil øke kapitalreservene med 6 mill. i 2021 pga. et mindreforbruk.

Usikkerhetsmomenter

Fakultetet har ambisiøse mål for den videre utviklingen mot medisinstudier. Dette vil stille krav til fortsatt god resultatutvikling og til et betydelig innslag av ekstern finansiering. Men fakultetet opplever også utfordringer i forhold til bygg/arealer med tanke på videre utvikling og vekst.

Det er imidlertid fremdeles knyttet en viss usikkerhet til budsjettet for 2021:

- Vil aktivitetene bli gjennomført i det omfanget det er lagt opp til?
- Det kan komme inn flere prosjektmidler og refusjoner på lønn (ifm barsel og fedrekvote) enn budsjettet legger opp til.
- Det kan skje forsinkelser i de tilsettingsprosessene som er lagt inn, og dette vil frigjøre midler.

Disse usikkerhetsmomentene trekker imidlertid primært i retning av et lavere forbruk.

Økonomiske konsekvenser av Korona-situasjonen (jfr. UiS styresak US62/20)

Det er betydelig usikkerhet knyttet til den videre utviklingen i norsk økonomi og det er grunn til å forvente at den videre normaliseringen av økonomien vil ta lang tid. Under den pågående krisen har universitetene i stor grad måttet gjennomføre undervisnings-, konferanse-, møte- og reisevirksomhet digitalt. Det har gitt erfaringer som kan tenkes å bidra til varige endringer i praksis på flere områder. Pandemien har også medført forsinket/utsatt aktivitet. På kort sikt har generelt redusert aktivitet medført besparelser i både driftskostnader og lønnskostnader. På lengre sikt kan det tenkes at det vil påløpe ekstrakostnader for å ta igjen forsinket/utsatt aktivitet. Doktorgradskandidater har fått forlenget avtaleperioder, noe som fører til økte lønnsforpliktelser framover. Det er også forventet at forskningsprosjekter blir forsinket og at tilfanget av nye kontrakter, særlig fra oppdragsgivere i næringslivet, vil kunne avta som følge av den økonomiske tilbakegangen. På utdanningsområdet vil gjerne en langvarig periode med digital undervisning og mindre fysisk samhandling medføre redusert gjennomføring og større frafall.

De økonomiske konsekvensene av korona pandemien er vesentlige og følges tett.

Oppsummering

Den totale rammen for 2021 gir fakultetet tilstrekkelig ramme til forsvarlig drift. I tillegg er det funnet rom til å legge inn midler til flere strategiske tiltak som bygger opp under fakultetets strategi.

Dekanen er opptatt av å sikre en forsvarlig drift samtidig som det også vurderes å være rom for å være ekspansiv innenfor de økonomiske rammene som fakultetet forventer på noe sikt.

Dekanen er fornøyd med å kunne presentere et årsbudsjett som inneholder aktivitetsøkning i form av nye årsverk. Samtidig vurderes det som krevende å sikre nødvendig framdrift i rekrutterings- og ansettelsesprosesser i tråd med planene.

Tildeling av studieplasser har gitt fakultetet et større handlingsrom de neste årene. Det tildeles også årlig midler til styrking av det helsefaglige miljøet. Det vil pågå et internt arbeid i fakultetet med tanke på hvordan disse midlene bedre skal utnyttes, i tillegg til opparbeidede reserver, fram mot endelig budsjett for 2021.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar sak om budsjett 2021 til orientering.

Stavanger, 08.12.2020

Kristin Akerjordet
Dekan

Arne Endresen
Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Ersland, Rådgiver

FS-HV 4/21 HV Strategi 2021-2030

Vedtakssak

Dokumenter i saken:

- Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet 2021-2030 – for endelig behandling
- Innkomne høringsuttalelser

Bakgrunn for saken

Det helsevitenskapelige fakultetet har gjennom store deler av 2020 arbeidet med utforming av en ny strategi for kommende 10-års periode. Fakultetsstyret sluttet seg i oktobermøtet (FS-HV 26/20) til de foreslåtte strategiske og tverrgående satsningsområdene. I møtet i desember (FS-HV 32/20) vedtok fakultetsstyret forslag til høringsutkast på endelig strategi for fakultetet, og ba om å få saken til endelig behandling på første fakultetsstyremøte over nyttår. Strategien ble sendt på høring 15.1. 2021 med frist for innspill 5.2.2021. Ved høringsfristens utløp hadde det innkommet 8 skriftlige høringssvar, samt et innspill som refererte til allerede innspilte kommentarer knyttet til høringsrunden i juni (fakultetsadministrasjonen).

Høringsrunde

I utsendelsesbrevet ble høringsinstansene eksplisitt bedt om å gi tilbakemelding på formulering av ambisjonsnivå og på de konkrete kulepunktene under de ulike vedtatte strategiområdene. I tillegg ble de invitert til å gi tilbakemelding på om strategien ble oppfattet som tydelig, samt om den var koplet opp til de utfordringer helse- og velferdstjenestene står overfor frem mot 2030.

Innholdet og formen på høringssvarene.

Generelt kan de innkomne kommentarene grovt kategoriseres i tre ulike hovedtyper av høringssvar.

Den ene typen innspill dreier seg om et ønske om å *tydeliggjøre fakultetets satsninger på en mer konkret og operasjonell måte*. Her etterlyses det eksplisitte mål på ulike enkeltområder. Eksempler på slik etterlysning kan være ønsker om å fokusere på utdanningskvalitet generelt og satsning på et enkelt studieprogram spesielt (Se f.eks. NSF og StOr sine høringsuttalelser for en illustrasjon her).

Den andre hovedtypen av svar dreier seg mer om *språklige korrigeringer og andre endringer* for å gjøre strategidokumentet mer stringent i språkformen og dermed også klarere for leserne. F.eks er innspill knyttet til manglende konsistent begrepsbruk godt representert her.

I den tredje kategorien finnes utsagn knyttet til mer hva vi kan kalle *substansielle momenter*. Her etterlyses et klarere fokus på selve retningen innenfor de enkelte satsningsområdene. Problemstillinger som her reises er f.eks. spørsmål om global helse-satsningen treffer etter intensjonen (se AKF-høringen) samt om ikke fakultetet bør eksplisitt adressere arbeidet med utvikling av et godt læringsmiljø (Studentorganisasjonen StOr). I denne kategorien adresseres også en utfordringer om hvordan man skal forstå forholdet mellom hva som i strategien er kalt en *tverrgående satsning* og hvordan vi skal forstå begrepet *tematisk innsatsområde*.

Dekanens sammenfatning og tilrådning

Dekanen vil takke for et fortsatt stort engasjement og for mange gode innspill også i denne siste fasen av strategiprosessen. Selve arbeidet med høringsuttalelsene har vært organisert ved at fasiliteringsgruppen, i tett samarbeid med dekanen, etter beste skjønn har gått gjennom og vurdert innspillene. Deretter er saken blitt diskutert i styringsgruppen for prosessen, ie. fakultetets ledergruppe. Styringsgruppen har kommet med verdifulle klargjøringer og innspill og bidratt til at mange av forslagene fra høringsrunden er blitt direkte innarbeidet i det foreliggende forslag til strategi for det helsevitenskapelige fakultet. Dekan tillater seg likevel i det følgende å adressere eksplisitt noen av de mer substansielle kommentarene som har framkommet gjennom høringsrunden.

Dekanen vil først påpeke at en fakultær strategi som den foreliggende skal være retningsgivende for fakultetets utvikling den kommende tiårs perioden. Derfor er det viktig at den ikke blir for konkret og

lukket, men gjøres fleksibel nok til å kunne adressere de generelle utfordringene som fakultetet vil stå overfor i denne perioden. Det er dekanens oppfatning at den foreliggende strategien er et godt redskap for å satse på noen avgrensede områder hvor flere fagmiljøer ved fakultetet kan kople seg på. Strategiens operasjonalisering ie. hvordan de ulike satsningsområdene skal plukkes ned i fakultetets drift- vil bli gjort gjennom fakultetets arbeid med konkrete handlingsplaner, både av årlig og fireårlig karakter. Slike handlingsplaner vil selvsagt vil bli forelagt fakultetsstyret fortløpende.

Dekanen vil også poengtere at fakultære strategier må sees i sammenheng med den overordnede institusjonelle strategien for UiS. Dette betyr at de ulike institusjonelle satsningsområdene, som et godt lærings- og arbeidsmiljø, et åpnere universitet mv., vil bli plukket ned i de fakultære handlingsplanene og operasjonalisert der. Dette gjelder også spørsmål om hvilke spesifikke utdanninger som skal ha et særlig fokus, hvilke konkrete tiltak innen virksomhetsområdene som forskning, utdanning, organisasjonsutvikling, innovasjon mv. en tenker seg å jobbe mer konkret med i de ulike tidsfasene som slike handlingsplaner åpner for.

Dekan legger til grunn i sin gjennomgang av høringsuttalelsene at skillet mellom tverrgående satsninger (etikk, tverrfaglighet) og strategiske innsatsområder (Globale helseutfordringer, resiliens i helse- og velferdstjenestene og helseteknologi og simulering) opprettholdes (jfr. styrevedtak i sak FS-HV 32/20). Selv om det kanskje kan være vanskelig å peke på de store forskjellene mellom disse to gruppene av satsningsområder i fakultetets daglige drift, vil dekanen orientere om at de er noen substansielle forskjeller mellom disse to kategoriene. Grunnleggende sett ligger forskjellen i at et strategisk innsatsområde er en tidsavgrenset tematisk satsing som vil være førende for fakultetets aktivitet mot realiseringen av strategiske målsetninger. En tverrgående satsning er også helt sentralt for å nå fakultetets mål, men har i tillegg det ambisjonsnivået knyttet til seg at det i større grad skal gjennomsyre aktiviteten ved fakultetet. Det betyr at temaene for tverrgående satsninger må utformes på en måte som gjør dem i stand til å bli koplet opp mot de øvrige strategiske innsatsområdene. Dermed kan man argumentere for at de tverrgående satsningsområdene på et nivå framstår som mer basale satsninger for fakultetet enn de mer tidsavgrensede strategiske innsatsområdene gjør.

Dekan har nøye vurdert forslag til endring i formuleringer knyttet til det tverrgående satsningsområdet «etikk». Her vurderer dekan at de innkomne forslagene på en bedre måte evner å formidle intensjonen bak denne satsningen enn hva tilfellet var med det opprinnelige forslaget. Imidlertid vil Dekan påpeke at å ha som strategisk ambisjon å kunne anvende kompetanse innen etikk i forskning, utdanning og innovasjon knyttet til fakultetets øvrige satsningsområder, bør være et viktig anliggende for et fakultet som det helsevitenskapelige. For HV fakultetet betyr det at etikk, i tillegg til tverrfaglighet, skal gjennomsyre aktiviteten ved fakultetet, samtidig som de selvsagt også skal bli videreutviklet for seg selv.

Et siste mer substansielt punkt i strategien dreier seg om forholdet UiS/HV og samarbeidspartnere. Et spørsmål her er om fakultetet låser seg i en spesiell retning dersom man eksplisitt skriver i strategien at man ønsker å utvikle samarbeidet med kommunehelsetjenesten. Det foreligger forslag på å endre begrepet «kommunehelsetjenesten» til bl.a. «praksisfelt». Motivet bak slikt forslag synes å være en bekymring for å nedtone andre potensielle samarbeidsparter som spesialisthelsetjenesten og andre ikke-kommunale aktører. Det er dekanens oppfatning at de gode samarbeidsrelasjoner fakultetet gjennom lang tid har etablert med ulike aktører selvsagt skal fortsette og videreutvikles. Imidlertid er det svært viktig å ha et spesifikt fokus på nettopp relasjonen til kommunehelsetjenesten den kommende perioden av mange grunner og da ikke minst for å utjevne det skjeve forholdet mellom den omfattende produksjonen av helsetjenester som foregår der og den forholdsvis lave grad av forskning. Det er fakultetets ambisjon å bidra til at kommunehelsetjenesten øker sin forskningsaktivitet samt at vi også sikrer oss at kandidatene vi utdanner til arbeid i sektoren er relevante for behovet. Til det trengs det et nærmere samarbeid både på forskning, innovasjon og utdanningsfronten.

Med dette som bakgrunn legger dekan fram forslag til strategi for Det Helsevitenskapelige fakultet – 2030 til endelig behandling i fakultetsstyret.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret vedtar forslag til strategi for Det helsevitenskapelige fakultet – 2030 med de endringer som framkom i møtet.

Stavanger 22.02.2021

Kristin Akerjordet

Dekan

Arne Endresen

Fakultetsdirektør

Saksbehandler:

Arne Endresen

Cathrine Sneberg

Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet 2021 - 2030

Strategien for Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger (UiS) tar inn i seg og bygger videre på universitetets sentrale strategi hvor det heter at:

- UiS skal være et åpent og innovativt universitet med høy kvalitet i utdanning, forskning og kunstnerisk utviklingsarbeid
- UiS sin felles retning skal preges av ansvar for bærekraftig omstilling
- UiS skal kjennetegnes av høy trivsel blant studenter og ansatte
- Energi, helse- og velferd og læring for livet er våre satsinger

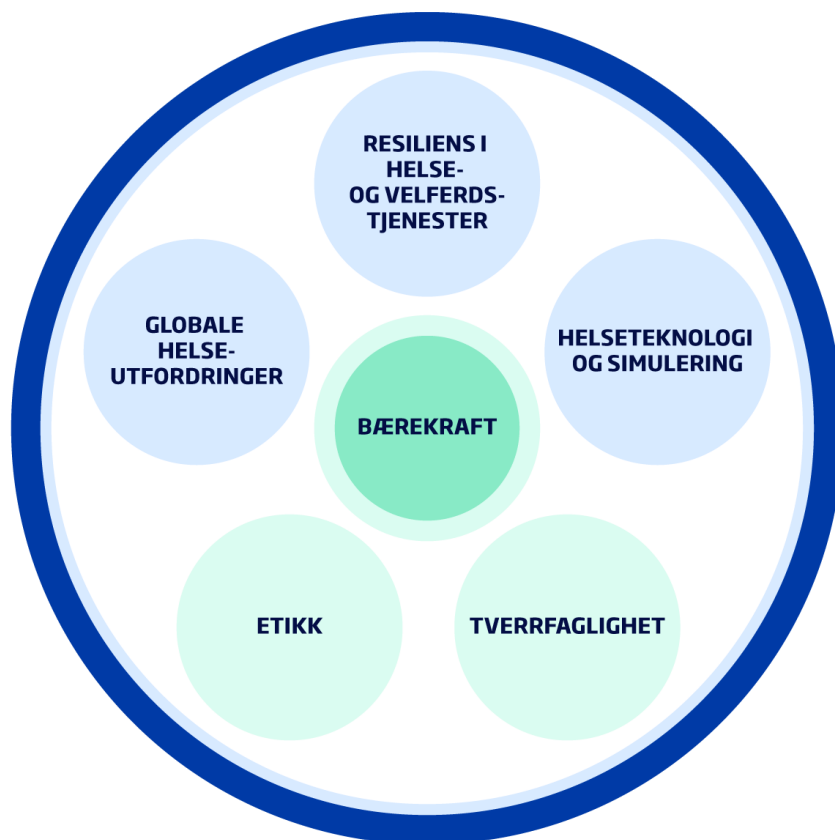
UiS sitt verdigrunnlag, motto og visjon legges til grunn. Vi skal utfordre det velkjente og utforske det ukjente. UiS skal ha en innovativ og internasjonal profil og være en drivkraft i kunnskapsutviklingen og endringsprosesser i samfunnet.

UiS sine verdier *uavhengig, involverende og skapende* er styrende for vårt møte med studenter, ansatte og samfunnet og retningsgivende for vår visjon og våre målsettinger.

Det helsevitenskapelige fakultet

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) skal bidra til bærekraftige og fremtidsrettede helse- og velferdstjenester gjennom fremragende utdanning, forskning, formidling og innovasjon.

Strategien for fakultetet frem mot 2030 består av tre strategiske innsatsområder og to tverrgående satsinger innen etikk og tverrfaglighet. All aktivitet ved fakultetet skal ha FNs bærekraftsmål som retningsgiver.



Strategiske ambisjoner frem mot 2030

Tverrfaglighet

HV skal være en drivkraft i utvikling av tverrfaglig samhandling i helse- og velferdstjenester gjennom utdanning, forskning, formidling og innovasjon.

Vi skal bidra tiltrygge tjenester med god kvalitet gjennom å styrke tverrfaglighet og tilrettelegge for deling av kunnskap på tvers av sektorer.

Vi skal:

- Tilby en bred helsefaglig studieportefølje av høy kvalitet, og styrke tverrfaglig samarbeid mellom utdanninger for å utvikle studentenes evne til samhandling og bærekraftig omstilling.
- Ivareta og utvikle profesjonsrettede og tverrvitenskapelige forskningsmiljø, og stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter gjennom samarbeid på tvers av fagfelt og sektorer.
- Etablere møteplasser for formidling og kunnskapsdeling med samarbeidspartnere, herunder videreutvikle utdanningstilbud som ivaretar samfunnets behov for livslang læring.

Etikk

HV skal utvikle etisk kunnskap og fremme høy etisk kompetanse gjennom utdanning, forskning, formidling, og innovasjon.

Vi skal bidra til en videreutvikling av helse- og omsorgsetikk gjennom forskning og utdanning for å styrke forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesten

Vi skal:

- Fremme omsorgs- og relasjonsperspektivet som grunnleggende aspekt ved profesjon/yrkessutøvelse i utdanninger ved fakultetet.
- Videreutvikle og fremme omsorgsetikk som forskningsfelt, og øke omfanget av nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid.
- Anvende kompetanse innen etikk i utdanning, forskning og innovasjon knyttet til fakultetets innsatsområder.

Globale helseutfordringer

HV skal bidra til god folkehelse og økt samfunnsdeltakelse nasjonalt og internasjonalt.

Vi skal bidra til helsefremmende samfunn gjennom å rette vår utdannings-, forsknings- og innovasjonsaktivitet mot å bedre befolkningens helse og velferd.

Vi skal:

- Utdanne helsepersonell som har kompetanse og ferdigheter til å arbeide med kulturelle og globale helse- og velferdsutfordringer.
- Videreutvikle forskning som fremmer egenmestring, forebygging og samfunndeltakelse.
- Øke omfanget av forskningssamarbeid med kommunehelsetjenesten knyttet til folkehelseutfordringer.
- Øke omfanget av internasjonal mobilitet innen utdanning og forskning.

Resiliens i helse- og velferdstjenester

HV skal ha en ledende posisjon nasjonalt og internasjonalt innen utdanning, forskning og innovasjon knyttet til resiliens i helse- og velferdstjenester.

Vår kompetanse på resiliensfeltet skal bidra til å etablere bærekraftige helse- og velferdstjenester med potensiale for å tilpasse seg fortløpende endringer og opprettholde høy kvalitet.

Vi skal:

- Bidra til at utdanningene fremmer studentenes kompetanse og ferdigheter i utvikling av velfungerende helse- og velferdstjenester.
- Fremme og utvikle fremragende forskning som understøtter nødvendige og bærekraftige endringer i helse- og velferdstjenestene og sikrer kvalitet.
- Videreutvikle forskningssamarbeid med internasjonale samarbeidspartnere og praksisfeltet om kvalitet, pasientsikkerhet, brukerinvolvering og samhandling.
- Utvikle utdanning, forskning og innovasjon som bidrar til at helse- og velferdstjenester tilpasser seg fortløpende samfunnsendringer.

Helseteknologi og simulering

HV skal ha en ledende posisjon innen anvendelse av helseteknologi og simulering til beste for studenter, ansatte og brukere av helse- og velferdstjenester.

Vi skal utvikle kunnskap i skjæringspunktet mellom utdanning, teknologi og helse, og utdanne helsepersonell med evne til å ivareta pasienter i en stadig mer teknologibasert tjeneste.

Vi skal:

- Integrere simulering som læringsmetode i utdanning, og bidra til at studenter utvikler digital kompetanse og evne til kontinuerlig kvalitetsforbedring i tjenestene.
- Etablere en infrastruktur for simulering ved fakultetet i tett samarbeid med offentlige og private aktører.
- Utvikle fremtidsrettede læringsmetoder og digitale verktøy, og styrke forskning innen simulering og digitalisering i utdanning og praksis.
- Utvikle utdanning, forskning og innovasjon innenfor helseteknologi i tett samarbeid med praksisfelt og næringsliv.

Utkast til Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet 2021 - 2030

Strategien for Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger (UiS) tar inn i seg og bygger videre på universitetets sentrale strategi hvor det heter at:

- UiS skal være et åpent og innovativt universitet med høy kvalitet i utdanning, forskning og kunstnerisk utviklingsarbeid
- UiS sin felles retning skal preges av ansvar for bærekraftig omstilling
- UiS skal kjennetegnes av høy trivsel blant studenter og ansatte
- Energi, helse- og velferd og læring for livet er våre satsinger

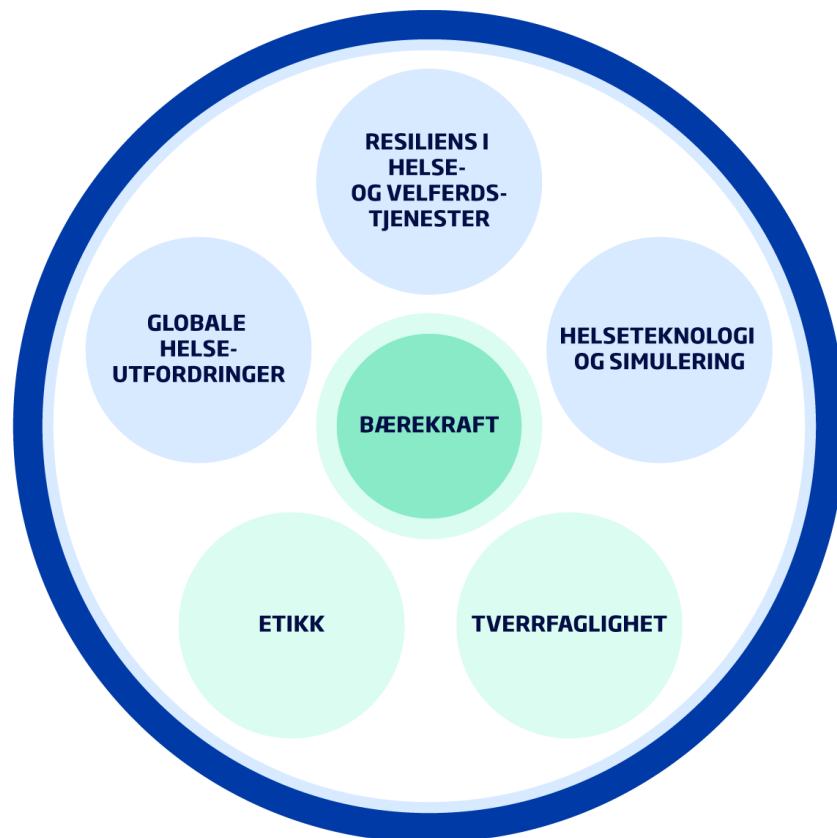
UiS sitt verdigrunnlag, motto og visjon legges til grunn. Vi skal utfordre det velkjente og utforske det ukjente. UiS skal ha en innovativ og internasjonal profil og være en drivkraft i kunnskapsutviklingen og endringsprosesser i samfunnet.

UiS sine verdier *uavhengig, involverende og skapende* er styrende for vårt møte med studenter, ansatte og samfunnet og retningsgivende for vår visjon og våre målsettinger.

Det helsevitenskapelige fakultet

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) skal bidra til bærekraftige og fremtidsrettede helse- og velferdstjenester gjennom fremragende forskning, utdanning, formidling og innovasjon.

Strategien for fakultetet frem mot 2030 består av tre strategiske innsatsområder og to tverrgående satsinger innen etikk og tverrfaglighet. All aktivitet ved fakultetet skal ha FNs bærekraftsmål som retningsgiver.



Strategiske ambisjoner frem mot 2030

Tverrfaglighet

HV skal være en drivkraft i utvikling av tverrfaglig samhandling i helse- og velferdstjenester gjennom forskning, utdanning og innovasjon.

Vi skal bidra til gode og trygge pasientforløp gjennom å styrke tverrfaglighet og tilrettelegge for deling av kunnskap på tvers av sektorer.

Vi skal:

- Tilby en bred helsefaglig studieportefølje av høy kvalitet, og styrke tverrfaglig samarbeid mellom utdanninger for å ruste studentenes evne til samhandling og bærekraftig omstilling.
- Ivareta og utvikle profesjonsrettede og tverrvitenskapelige forskningsmiljø, og stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter gjennom samarbeid på tvers av fagfelt og sektorer.
- Etablere møteplasser for formidling og kunnskapsdeling med samarbeidspartnere, herunder utvikle utdanningstilbud som ivaretar samfunnets behov for livslang læring.

Etikk

HV skal sørge for at etikk har sin plass i utdanning og forskning innen helse- og velferdstjenester.

Vi skal videreutvikle utdanningene med en vektlegging av helsetikk og etisk praksis i kunnskapsutvikling og undervisning.

Vi skal:

- Sikre at omsorgs- og relasjonsperspektivet som grunnleggende aspekt ved helsearbeid gjenfinnes i utdanninger ved fakultetet.
- Legge til rette for videreutvikling av omsorgsetikk som forskningsområde.
- Anvende kompetanse innen etikk i forskning, utdanning og innovasjon knyttet til fakultetets innsatsområder.

Globale helseutfordringer

HV skal bidra til god folkehelse og økt samfunnsdeltakelse nasjonalt og internasjonalt.

Vi skal bidra til helsefremmende samfunn gjennom å rette vår forsknings-, utdannings- og innovasjonsaktivitet mot å bedre befolkningens helse, egenmestring og livskvalitet.

Vi skal:

- Utdanne helsepersonell som har kompetanse og ferdigheter til å arbeide med kulturelle og globale helseutfordringer.
- Videreutvikle forskning som fremmer egenmestring, forebygging og samfunndeltakelse.
- Øke omfanget av forskningssamarbeid med kommunehelsetjenesten knyttet til folkehelseutfordringer.
- Fremme internasjonal mobilitet som et sentralt element innen forskning og utdanning.

Resiliens i helse- og velferdstjenester

HV skal ha en ledende posisjon nasjonalt og internasjonalt innen forskning, utdanning og innovasjon knyttet til resiliens i helse- og velferdstjenester.

Vår kompetanse på resiliensfeltet skal bidra til å etablere bærekraftige helse- og velferdstjenester med potensiale for å tilpasse seg fortløpende endringer og opprettholde høy kvalitet.

Vi skal:

- Bidra til at utdanningene fremmer studentenes kompetanse og ferdigheter i utvikling av velfungerende helse- og velferdstjenester.
- Fremme og utvikle fremragende forskning som understøtter nødvendige og bærekraftige endringer i helse- og velferdstjenestene og sikrer kvalitet.
- Videreutvikle forskningssamarbeid med internasjonale samarbeidspartnere og praksisfeltet om kvalitet, pasientsikkerhet, brukerinvolvering og samhandling.
- Utvikle forsknings- og innovasjonsprosjekter som bidrar til at helse- og velferdstjenester tilpasser seg **fortløpende** samfunnsendringer.

Helseteknologi og simulering

HV skal ha en ledende posisjon innen anvendelse av helseteknologi og simulering til beste for studenter, ansatte og brukere av helse- og velferdstjenester.

Vi skal utvikle kunnskap i skjæringspunktet mellom **teknologi og helse**, og utdanne helsepersonell med evne til å ivareta pasientens behov i en stadig mer teknologisk tjeneste.

Vi skal:

- Integrere simulering som læringsmetode i utdanning, og bidra til at studenter utvikler digital kompetanse og evne til kontinuerlig kvalitetsforbedring i tjenestene.
- Etablere en infrastruktur for simulering ved fakultetet i tett samarbeid med lokale og regionale aktører.
- Utvikle fremtidsrettede læringsmetoder og digitale verktøy, og styrke forskning innen simulering og digitalisering i utdanning og **klinisk** praksis.
- Stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter innenfor **helseteknologi** i tett samarbeid med praksisfelt og næringsliv.

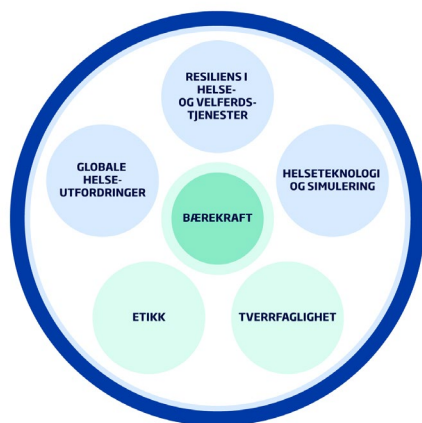
Høringsuttalelse fra Avdeling for kvalitet og helseteknologi

Tilbakemelding på om de retningsgivende målsetningene (kulepunkter under hvert av de vedtatte områdene) på en god måte gjenspeiler de ulike strategiske og tverrgående satsingsområdene.

Tilbakemelding på om strategien oppfattes som tydelig og koblet til de utfordringer helse- og velferdstjenestene står overfor frem mot 2030.

Det helsevitenskapelige fakultet

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) skal bidra til bærekraftige og fremtidsrettede helse- og velferdstjenester gjennom fremragende forskning, utdanning, formidling og innovasjon. Strategien for fakultetet frem mot 2030 består av tre strategiske innsatsområder og to tverrgående satsinger innen etikk og tverrfaglighet. All aktivitet ved fakultetet skal ha FNs bærekraftsmål som retningsgiver.



Kommentert [TOG1]: Generelt i kulepunktene bør det være en bedre balanse mellom tiltak som går på utdanningene og forskning. Slik det er nå, inneholder flertallet av kulepunktene «forskning», mens et fåtall handler om «utdanning og studenter». Vi savner også satsing på utdanningsforskning generelt!

«Forskningsbasert praksis» bør også adresseres i kulepunktene

Kommentert [TOG2]: Skal alt her være «fremragende»? Prinsipielt bør utdanning alltid stå før forskning, se UiS sin overordna strategi.

Kommentert [TOG3]: Figuren bør være utformet slik at den viser at strategien består av tre strategiske innsatsområder og to tverrgående satsingsområder

Strategiske ambisjoner frem mot 2030

Tverrfaglighet

HV skal være en drivkraft i utvikling av tverrfaglig samhandling i helse- og velferdstjenester gjennom utdanning, forskning, utdanning og innovasjon.

Vi skal bidra til gode og trygge pasientforløp med god kvalitet gjennom å styrke tverrfaglighet og tilrettelegge for deling av kunnskap på tvers av sektorer.

Vi skal:

- Tilby en bred helsefaglig studieportefølje av høy kvalitet, og styrke tverrfaglig samarbeid mellom utdanninger for å ruste studentenes evne til samhandling og bærekraftig omstilling.
- Ivareta og utvikle profesjonsrettede og tverrvitenskapelige forskningsmiljø, og stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter gjennom samarbeid på tvers av fagfelt og sektorer.
- Etablere møteplasser for formidling og kunnskapsdeling med samarbeidspartnere, herunder videre utvikle utdanningstilbud som ivaretar samfunnets behov for livslang læring.

Kommentert [TOG4]: Er det et bedre begrep enn «ruste», se læringsutbytte i de nye forskriftene for helseutdanninger (eks. utvikle)

Kommentert [TOG5]: Bør bytte ut «helsepersonell» til fordel for profesjoner/profesjonsutdanninger da helsepersonell også omfatter helsefagarbeidere/helsesekretærer

Etikk

HV skal sørge for at etikk har sin plass i utdanning og forskning innen helse- og velferdstjenester.

Vi skal videreutvikle utdanningene med en vektlegging av helsetikk og etisk praksis i kunnskapsutvikling og undervisning.

Vi skal:

- Sikre at omsorgs- og relasjonsperspektivet som grunnleggende aspekt ved [profesjonsutøvelse i helse](#) [tjenesten](#) [arbeid](#) gjenfinnes i utdanninger ved fakultetet.
- Legge til rette for videreutvikling av omsorgsetikk som forskningsområde.
- Anvende kompetanse innen etikk i [utdanning](#), forskning, [utdanning](#) og innovasjon knyttet til fakultetets innsatsområder.

Globale helseutfordringer

HV skal bidra til god folkehelse og økt samfunnsdeltakelse nasjonalt og internasjonalt.

Vi skal bidra til helsefremmende samfunn gjennom å rette vår [forsknings](#)-, utdannings-, [forsknings](#)- og innovasjonsaktivitet mot å bedre befolkningens helse, [egen](#) mestring og livskvalitet.

Vi skal:

- Utdanne helsep [profesjoner](#) [er](#) [sø](#) [ne](#) [ll](#) som har kompetanse og ferdigheter til å arbeide med kulturelle og globale helseutfordringer.
- Videreutvikle [undervisning](#) og forskning som fremmer [egen](#) mestring, forebygging og samfunns [deltakelse](#).
- Øke omfanget av forskningssamarbeid med kommunehelsetjenesten knyttet til folkehelseutfordringer.
- Fremme internasjonal mobilitet [av studenter og vitenskapelig ansatte](#) som et sentralt element innen [forskning](#) og utdanning [og forskning](#).

Kommentert [TOG6]: Lite presist, hører KHT til under globale helseutfordringer?

Resiliens i helse- og velferdstjenester

HV skal ha en ledende posisjon nasjonalt og internasjonalt innen [utdanning](#), forskning, [utdanning](#) og innovasjon knyttet til resiliens i helse- og velferdstjenester.

Vår kompetanse på resiliensfeltet skal bidra til å etablere bærekraftige helse- og velferdstjenester med potensiale for å tilpasse seg fortløpende endringer og opprettholde høy kvalitet.

Vi skal:

- Bidra til at utdanningene fremmer studentenes [kompetanse og ferdigheter](#) i utvikling av velfungerende helse- og velferdstjenester.
- Fremme og utvikle [fremragende forskning som understøtter nødvendige og bærekraftige endringer](#) i helse- og velferdstjenestene [som](#) [og](#) sikrer kvalitet [og pasientsikkerhet](#).
- Videreutvikle forskningssamarbeid med internasjonale samarbeidspartnere og praksisfeltet om kvalitet, pasientsikkerhet, brukerinvolvering og samhandling.
- Utvikle forsknings- og innovasjonsprosjekter som bidrar til at helse- og velferdstjenester tilpasser seg fortløpende samfunnsendringer.

Kommentert [TOG7]: Nok med «kompetanse»? jfr. læringsutbytte

Her bør resiliens inn, lite presist med **velfungerende** i «utdanningene fremmer studentenes kompetanse og ferdigheter i utvikling av **velfungerende** helse- og velferdstjenester»

Kommentert [TOG8]: Holder det ikke med «forskning»

Helseteknologi og simulering

HV skal ha en ledende posisjon innen anvendelse av helseteknologi og simulering til beste for studenters [læring](#), [vitenskapelig](#) ansatte og brukere av helse- og velferdstjenester.

Vi skal utvikle kunnskap i skjæringspunktet mellom [utdanningsteknologi](#) og helse, og utdanne helse[profesjonerpersonell](#) med evne til å ivareta pasienter[ns behov](#) i en stadig mer teknologi[basertsk](#) [helse](#)tjeneste.

Vi skal:

- Integrere simulering som læringsmetode i utdanning, og bidra til at studenter utvikler digital kompetanse og evne til kontinuerlig kvalitetsforbedring i tjenestene.
- Etablere en infrastruktur for simulering ved fakultetet i tett samarbeid med lokale og regionale aktører.
- Utvikle fremtidsrettede læringsmetoder og digitale verktøy, og styrke forskning innen simulering og digitalisering i utdanning og klinisk praksis.
- Stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter innenfor helseteknologi i tett samarbeid med praksisfelt og næringsliv.

Kommentert [TOG9]: Vi stiller spørsmål om simulering er framtidsretta, har eksistert i mer enn 50 år i sykepleierutdanningen.

Er to forskjellige begreper med ulikt innhold: Helseteknologi er «verktøy/redskap», mens «simulering» er en pedagogisk tilnærming, bør skilles!

Er «digital kompetanse» underordnet «Helseteknologi»?

Her savnes også kompetanseutvikling av ansatte knyttet til teknologi!

Strategidokument for Det helsevitenskapelige fakultet 2021-2030

Avdeling for omsorg og etikk – synspunkter og innspill

Avdeling for omsorg og etikk takker for muligheten til å komme med synspunkter og innspill på forelagt strategidokument for Det helsevitenskapelige fakultet for tidsperioden 2021–2030. Vi er bedt om å gi tilbakemelding på følgende:

- Hvorvidt de retningsgivende målsetningene (kulepunktene under hvert av de vedtatte områdene) på en god måte gjenspeiler de ulike strategiske og tverrgående satsingsområdene.
- Hvorvidt strategien oppfattes som tydelig og koblet til de utfordringer helse- og velferdstjenestene står overfor frem mot 2030.

Strategidokumentet ble distribuert til alle ansatte, og var oppe til gjennomgang og diskusjon på avdelingsmøte i AOE 2. februar 2021. I det følgende vil avdelingens synspunkter og innspill bli presentert. Dokumentet bygger på samtlige innspill og er sendt ut til fagmiljøet ved AOE for bekreftelse.

Begrepsbruk, språklige merknader og struktur

Vi vil bemerke at dokumentet bruker begreper som er beslektede, men synes likevel å utgjøre en differensiering («innsatsområde» og «satsning»). Tydeligst kommer dette frem når de overordnede temaene blir beskrevet i disse termene uten å vise til hva dette de facto innebærer: *tre strategiske innsatsområder og to tverrgående satsinger (etikk og tverrfaglighet)*. Språklig- og betydningsmessig sett er dette ikke god språkbruk, og vi etterspør hensikten med å bruke slike beskrivelser inn mot den overordnede strategiske satsningen. Dokumentet gir stort rom for tolkning når to nært beslektede og sentrale begreper brukes til å beskrive tenkning omkring strategien. Hvilke konsekvenser får det for strategiske føringer at noe er innsatsområde og noe annet er betegnet som satsning? Ligger det eksempelvis en tyngdeforskyvning mht viktighet og prioritering i denne differensieringen? Avdelingen vil fremholde at det ikke er en kvalitativ forskjell på de presenterte temaene som skulle tilsi en slik differensiering. Enten kan noe beskrives som et innsatsområde eller som en satsning. Forskjellen er forsvinnende liten.

UiS sin strategi løfter frem bærekraft, og dette gjenfinnes som «nav» i strategimodellen til HV. Det bør komme frem hvilken referanse man har til «bærekraft» (FNs bærekraftsmål?) og eventuelt også skissere kort hva som legges i begrepet slik at det ikke fremstår som et tidsriktig honnørord uten substans. Ut over det er det positivt at HV integrerer aspekter fra UiS-strategien i sin fakultære strategi.

Det er gjennomgående mye bruk av uttrykket *helse- og velferdstjenestene*. Slik dette uttrykket er plassert og brukt i dokumentet, skapes et inntrykk av at vi som universitet og fakultet primært skal «serve helse- og velferdstjenestene». Vi vil foreslå at dette omformuleres slik: «Det helsevitenskapelige fakultet skal bidra til bærekraftige og fremtidsrettede helse- og velferdstjenester gjennom fremragende utdanning, forskning, innovasjon og formidling». Vi må få frem *samfunnsmandatet* og *virkemidlene* vi som akademisk institusjon har. Ellers fremstår teksten med ensidig vekt på systemnivå, og avdelingen vil bemerke at pasient- og individperspektivet som er viktig i all samhandling innen helse- og velferd, blir lite synliggjort i formuleringene som er brukt. *Det sårbare og avhengige mennesket* har ikke fått plass i dokumentet, men eksempelvis «egenmestring» er tydeliggjort under Globale helseutfordringer. Veldig mange av våre pasient- og brukergrupper har en hverdag som i liten grad har preg av egenmestring. Hva med deres behov?

Prinsipiell inndeling

Inndelingen i tematiske områder som hhv strategisk og tverrgående er ikke innlysende. Tverrfaglighet er i sin natur tverrgående og har en annen karakter og innretning enn hhv de fire andre områdene. Slik dokumentet fremstiller det, er den primære hensikten med tverrfaglighet å utvikle samhandling i helse- og velferdstjenester. Her savnes det bevissthet om at det er gjennom *tverrfaglighet i forskning og utdanning* ved HV at vi kan bidra til å styrke eventuell samhandling i tjenestene (Jf. tidligere kommentar under begrepsbruk). Tverrfaglighet gir en beskrivelse av innretning ift alt arbeidet vi som fakultet står for, og er således mer uttrykk for en faglig og vitenskapelig policy som skal gjennomsyre virksomheten. Slik sett kan tverrfaglighet forstås som tverrgående. At «Etikk» betegnes som tverrgående er ikke innlysende. Etikk er de facto et selvstendig fag- og forskningsfelt med mange ulike retninger, herunder retningen *omsorgsetikk*. Vi er kjent med at det foreligger en forståelse i modellen for strategien av at etikk er tverrgående (vedtatt i fakultetsstyre), men vi ønsker likevel å markere at vi som et samlet fagmiljø i avdelingen vektet etikk som noe ganske annet enn «tverrgående» og generisk, og derfor fremholder at etikk, spisset som omsorgsetikk, burde blitt vektlagt som et strategisk område på lik linje med de konkrete kunnskapsområdene resiliens, globale helseutfordringer og simulering og helseteknologi.

Kommentarer til de ulike temabeskrivelsene

Tverrfaglighet

Overordnet ambisjon må innlemme *formidling*.

Etikk

Avdelingens overordnede kommentar er at ambisjon og retningsgivende målsetninger er alt for lite ambisiøse og for lite forpliktende for fakultetets strategiske målsetninger for kommende periode frem mot 2030. De retningsgivende målsetningene gjenspeiler ikke godt nok satsning på etikkområdet.

Ambisjonen «HV skal sørge for at etikk har sin plass i utdanning og forskning innen helse- og velferdstjenester» er en selvfølgelighet og en plikt, og det gir ikke mening i å ha en ambisjon over nesten 10 år som går på dette «å sørge for». Vi er allerede der i dag, så hvor skal vi være om 10 år? Utfordringsbildet som ligger foran oss, tilsier i aller høyeste grad at etikk/omsorgsetikk blir et sentralt aspekt i problemstillinger innen fremtidens helse- og velferdsutfordringer, og dette er sentrale tema for forskning og i utdanning ved vårt fakultet. Dette må gjenspeiles i HV sitt ambisjonsnivå for en bærekraftig fremtid innen utdanning og innen helse- og velferdstjenestene. Vi er blitt bedt om å uttale oss om strategien oppfattes som tydelig og koblet til de utfordringer helse- og velferdstjenestene står overfor frem mot 2030, og svaret fra AOE er at strategien ikke oppfattes som tydelig og sterkt nok koplet til disse utfordringene når det gjelder tema Etikk.

Vi spiller inn følgende som utdypning og erstatning for det som ligger i dokumentet pr. nå.:

HV skal utvikle etisk kunnskap og fremme høy etisk kompetanse gjennom utdanning, forskning, innovasjon og formidling

Vi skal bidra til utdanninger, kunnskapsutvikling og formidling som vektlegger helse- og omsorgsetikk gjennom undervisning, refleksiv praksis og forskning.

Vi skal:

- Utdanne helsepersonell med høy etisk kompetanse, gode relasjonelle ferdigheter og evne til kritisk tenkning i arbeide med etiske problemstillinger for å sikre forsvarlig omsorg i helse – og velferdstjenestene
- Videreutvikle og fremme omsorgsetikk som forskningsfelt
- Øke omfanget av nasjonalt og internasjonalt samarbeid innen utdanning og forskning knyttet til etikkfeltet
- Etablere forskningsprosjekter som bidrar til kunnskapsutvikling, tverrfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid omkring etiske problemstillinger i helse- og velferdstjenestene.

Globale helseutfordringer

En overordnet kommentar er at de retningsgivende målsetningene ikke fanger inn ambisjonen for dette tema med vekt på det globale. Betegnelsen «kulturelle helseutfordringer» er uklar. Hva står den for? Henspiller dette til «ferdigheter til å arbeide i det flerkulturelle samfunn» eller/og «flerkulturell kompetanse»?

Resiliens i helse- og velferdstjenester

I hovedsak er det systemnivået i helse- og velferdstjenestene som omfattes av dette tema. Vi vil påpeke at pasientperspektivet også må ivaretas. Videre blir det fremhevet i avdelingen at bærekraft i betydning motstandskraft er beslektet med resiliens, og at dette begrepet (bærekraft) med fordel kunne bli en del av beskrivelsen.

Helseteknologi og simulering

Avdelingen vil bemerke at omsorg bør komme inn i følgende formulering: «Vi skal utvikle kunnskap i skjæringspunktet mellom teknologi, helse og omsorg, og utdanne helsepersonell med evne til å ivareta pasientens behov i en stadig mer teknologisk tjeneste/stadig mer teknologi-mediert praksisfelt».

Utover det ivaretar de retningsgivende målsettingene i langt mindre grad helseteknologi enn simulering. Hvis fakultetet skal ha en ledende posisjon innen helseteknologi, jf ambisjonen, må dette også vektlegges sterkere i målsettingen.

Utover disse kommentarene, blir det fra avdelingen fremholdt at simulering primært er én pedagogisk tilnærming innen læring, ferdighetstrening og veiledning, og at det derfor synes underlig at denne spesifikke tilnærmingen skal ha strategisk forrang. Vi spiller derfor inn kritisk tenking og reflekterende praksis som to andre sentrale læringstilnærminger ved HV (se under «Etikk»). For å oppnå kvalitet i det pedagogiske arbeide bør fokus være på læring, og det er nødvendig å anvende et brett utvalg av undervisningsmetoder for å oppnå den beste læringen. Herunder svært viktige undervisningsmetoder som ferdighetstrening og veiledning som er helt avgjørende for å kunne utdanne helsepersonell. Vi vil også nevne andre studentaktive undervisningsmetoder som teambasert læring, caseundervisning og problembasert læring som viktige og sentrale undervisningsmetoder for læring. Disse forskjellige undervisningsmetode må utvikles, slik at det må tilføre ressurser for å forbedre anvendelsen av disse undervisningsmetodene. Poenget er at når fakulteter har påtatt seg å utdanne helsepersonell, så følger det forpliktelser, slik at fakultetet ikke står fritt til å velge bort sentrale undervisningsmetoder. Derfor må disse relevante undervisningsmetoder synliggjøres og anerkjennes i strategidokumentet, gjerne innledningsvis.

Det helsevitenskapelige fakultet – Strategi 2021-2030

Høringsuttalelse fra Forskerforbundets lokallag ved HV til forslag om strategi for det helsevitenskapelige fakultet. Frist 5/2-21

Innledning

Strategidokumentet for Det helsevitenskapelige fakultet (HV) ble av dekanen sendt ut på høring 15. januar til fakultetets avdelinger, arbeidstakerorganisasjoner og administrativt ansatte. Forskerforbundets lokallag (FF) ved HV takker for muligheten til å komme med en høringsuttalelse. FF ved HV behandlet høringsutkastet i medlemsmøtet 27/01-21. Basert på uttalelser og innsendte kommentarer er det nå sammenfattet et høringssvar.

- Overordnet oppleves det utydelig at det er to setninger med uthevet skrift under overskriften til hvert av satsningsområdene. Skal dette forstås som to ulike hovedmål?
- Det er uklart hvordan forskjellen mellom *innsatsområder* og *satsninger* skal forstås. Er dette en bevisst differensiering eller kan samme begrep benyttes for alle satsningsområdene, enten de er tverrgående eller ikke.

Tverrfaglighet

FF ved HV har følgende kommentarer til den tverrgående satsningen/satsningsområdet (?) på tverrfaglighet:

I setning nummer to står det følgende: «Vi skal bidra til gode og trygge pasientforløp gjennom å styrke tverrfaglighet og tilrettelegge for deling av kunnskap på tvers av sektorer». FF vurderer begrepet pasientforløp til å muligens være for snevert i denne sammenheng. Det er i flere utdanninger unaturlig å relatere eller avgrense tverrfaglighet til pasientforløp (f.eks helsesykepleier). FF foreslår å endre setningen til å ha følgende budskap: Vi skal bidra til gode og trygge helse- og velferdstjenester gjennom å styrke tverrfaglighet og tilrettelegge for deling av kunnskap på tvers av sektorer. Dette forankres også godt i samfunnsoppdraget til UIS.

I kulepunkt nr. 2 står det: «Ivareta og utvikle profesjonsrettede og tverrvitenskapelige forskningsmiljø, og stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter gjennom samarbeid på tvers av fagfelt og sektorer». FF ønsker å fremheve at et mål på lik linje bør være å utvikle stabilitet og robusthet i tverrvitenskapelige forskningsmiljø, og ber om at dette inkluderes. I tillegg etterspørres satsningen på formidling, som nå synes utelatt.

Stavanger, 5. februar, 2021

På vegne medlemmene i FFs lokallag ved HV,

Kine Gjesdal, tillitsvalgt

Fra: [Bente Gunnarshaug](#)
Til: [HV Helsefag](#)
Kopi: [Eli Karin Fosse](#)
Emne: Høringssvar Stavanger kommune
Dato: mandag 8. februar 2021 11:00:06

Utkast til Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet 2021 – 2030

Direktør for Helse og velferd støtter utkast til strategi for Det helsevitenskapelige fakultet.

Strategien peker ut retningen for å møte raske samfunnsendringer på en bærekraftig måte, herunder kommunehelsetjenestens utfordringer og kompetanse- og kunnskapsbehov for å løse disse.

På vegne av direktør Helse og velferd- Eli Karin Fosse

Med vennlig hilsen

Bente Gunnarshaug
spesialrådgiver
helse og velferd

T: 51 50 72 73 M: +47 476 53 270
stavanger.kommune.no



Stavanger
kommune

Denne eposten er sendt utenfra organisasjonen. Vurder om det er trygt å åpne lenker og vedlegg.
This email originated from outside of the organization. Please consider whether it is safe to open links and attachments.

HV Helsefag

Fra: Arild Kristensen <arild@valide.no>
Sendt: fredag 5. februar 2021 10:48
Til: HV Helsefag
Emne: Høring: Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet ved UiS 2021-2030

Takk for mulighet til å kommentere på strategi. Synes det er spennende retning dere går i med gode temaer.

Jeg har følgende innspill til punktet : **Helseteknologi og simulering.** Forslag til endringer er merket i rødt

HV skal ha en ledende posisjon innen anvendelse av helseteknologi og simulering til beste for studenter, ansatte, brukere og utviklere av helse- og velferdstjenester.

Vi skal utvikle kunnskap i skjæringspunktet mellom teknologi og helse, og utdanne helsepersonell med evne til å ivareta pasientens behov i en stadig mer teknologisk tjeneste.

Vi skal:

- Integrere simulering som læringsmetode i utdanning, og bidra til at studenter utvikler digital kompetanse og evne til kontinuerlig kvalitetsforbedring i tjenestene.
- Etablere en infrastruktur for simulering ved fakultetet i tett samarbeid med offentlige og private lokale og regionale aktører. (hvorfor begrense til lokalt/regionalt?)
- Utvikle fremtidsrettede læringsmetoder og digitale verktøy, og styrke forskning innen simulering og digitalisering i utdanning og klinisk praksis.
- Stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter innenfor helseteknologi i tett samarbeid med praksisfelt og næringsliv.

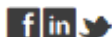
Mvh. Arild Kristensen

Daglig leder Norwegian Smart Care Cluster
Mobil +47 905 32 591



Norwegian
Smart Care
Cluster

smartcarecluster.no



Denne eposten er sendt utenfra organisasjonen. Vurder om det er trygt å åpne lenker og vedlegg.
This email originated from outside of the organization. Please consider whether it is safe to open links and attachments.

Høring på strategiske satsingsområder for det Helsevitenskapelige fakultet 2021-2030.

Norsk Sykepleier forbund (NSF) takker for muligheten til å få komme med synspunkter og innspill på forelagte strategiske satsingsområder for det Helsevitenskapelige fakultet (HF) for 2021-2030. Tillitsvalgte har hatt medlemsmøte og ut fra tilbakemeldingene fra medlemmene gir NSF følgende høringsuttalelse til de strategiske satsingsområdene:

NSF har ved flere anledninger gitt innspill til de strategiske satsingsområdene. Det er imidlertid vanskelig å se at våre innspill har nedfelt seg i strategidokumentet for fakultet slik det nå foreligger. Dette på tross av at sykepleiere er en sentral yrkesgruppe for å møte befolkningens behov for helse- og omsorgsutfordringer og at flertallet av studenter og ansatte ved HF er eller studerer sykepleie på forskjellige nivå.

Ser vi til andre sykepleierutdanninger og helsevitenskapelige fakultet, ser vi se at det er mulig å ha sykepleie som et mål i en strategisk satsning. I OsloMet sin strategi 2018-2024 for Fakultet for helsevitenskap står det om strategiplanen:

«Planen skal bidra til å oppfylle institusjonens strategiske mål samtidig som den tar hensyn til særpreg ved fakultetets forskning og utdanning, og yrkesfeltet vi samarbeider med».

«OsloMet har satt som et av målene for denne strategiperioden at vi skal ha **landets beste sykepleierutdanning**. For å nå denne ambisjonen er det satt i gang flere utviklingsprosjekter som strategien bygger oppunder og som generelt skal bidra til høy kvalitet på alle programmene».

Med tanke på regionens store behov for sykepleiere og den lave gjennomstrømmingen av studenter ved HF's bachelorutdanningen i sykepleie, vil NSF på nytt understreke ønsket om og viktigheten av at HF gjennom strategien for den kommende 10 års perioden løfter frem bachelorutdanningen i sykepleie og forskning knyttet til denne. HF ønsker tilbakemeldinger på de retningsgivende målsettingene om hvorvidt strategien oppfattes som tydelig og koblet til de utfordringene helse- og velferdstjenestene står overfor frem mot 2030. På dette feltet er strategien lite koblet til de utfordringer helse- og velferdstjenestene står overfor fremover.

HF ønsker videre tilbakemeldinger på de retningsgivende målsettingene; kulepunktene og hvorvidt strategien oppfattes som tydelig og koblet til de utfordringene helse- og velferdstjenestene står overfor frem mot 2030.

Generelt i kulepunktene bør det være en bedre balanse mellom tiltak som går på utdanningene og forskning. Slik det nå er formulert, inneholder flertallet av kulepunktene «forskning», mens et fåtall handler om «utdanning og studenter». NSF savner også satsing på utdanningsforskning generelt og forskningsbasert praksis som også bør adresseres i kulepunktene.

Strategiske ambisjoner frem mot 2030

Tverrfaglighet

HV skal være en drivkraft i utvikling av faglig- og tverrfaglig (for å få til en større tverrfaglighet ved HF forutsetter det en styrking av det faglige) samhandling i helse- og velferdstjenester gjennom forskning, utdanning og innovasjon.

Vi skal bidra til trygge pasientforløp med god kvalitet gjennom å styrke tverrfaglighet og tilrettelegge for deling av kunnskap på tvers av sektorer.

Vi skal:

- Tilby en bred helsefaglig studieportefølje av høy kvalitet, og styrke tverrfaglig samarbeid mellom utdanninger for å utvikle studentenes evne til samhandling og bærekraftig omstilling.
- Ivareta og utvikle profesjonsrettede og tverrvitenskapelige forskningsmiljø, og stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter gjennom samarbeid på tvers av fagfelt og sektorer.
- Etablere møteplasser for formidling og kunnskapsdeling med samarbeidspartnere, herunder videreutvikle utdanningstilbud som ivaretar samfunnets behov for livslang læring.

Etikk

HV skal sørge for at etikk har sin plass i utdanning og forskning innen helse- og velferdstjenester.

Vi skal videreutvikle utdanningene med vekt på omsorgsetikk og etisk praksis i kunnskapsutvikling og undervisning

Vi skal:

- Fremme omsorgs- og relasjonsperspektivet som grunnleggende aspekt ved profesjonsutøvelse i helsetjenesten og at aspektet gjenfinnes i utdanninger ved fakultetet.
- Videreutvikle omsorgsetikk som forskningsområde med nasjonale- og internasjonale samarbeidspartnere.
- Anvende kompetanse innen etikk i utdanning, forskning og innovasjon knyttet til fakultetets innsatsområder.

Globale helseutfordringer

HV skal bidra til god folkehelse og økt samfunnsdeltakelse nasjonalt og internasjonalt.

Vi skal bidra til helsefremmende samfunn gjennom å rette vår utdannings-, forsknings- og innovasjonsaktivitet mot å bedre befolkningens helse, egenmestring og livskvalitet.

Vi skal:

- Utdanne helseprofesjoner (begrepet helsepersonell dekker også helsefagarbeidere og helsesekretærer og bør erstattes med helseprofesjoner) som har kompetanse og ferdigheter til å arbeide med kulturelle og globale helseutfordringer.
- Videreutvikle forskning som fremmer egenmestring, samhandling, forebygging og samfunnsdeltakelse.
- Øke omfanget av forskningssamarbeid knyttet til helse og velferdstjenestene (kommunehelsetjenesten er for småt) knyttet til folkehelseutfordringer.
- Fremme internasjonalt mobilitet av studenter og vitenskapelig ansatte som et sentralt element innen forskning og utdanning.

Resiliens i helse- og velferdstjenester

HV skal ha en ledende posisjon nasjonalt og internasjonalt innen utdanning, forskning og innovasjon knyttet til resiliens i helse- og velferdstjenester.

Vår kompetanse på resiliensfeltet skal bidra til å etablere bærekraftige helse- og velferdstjenester med potensiale for å tilpasse seg fortløpende endringer og opprettholde høy kvalitet.

Vi skal:

- Bidra til at utdanningene fremmer studentenes kompetanse i utvikling av velfungerende helse- og velferdstjenester.
- Fremme og utvikle forskning som understøtter nødvendige og bærekraftige endringer i helse- og velferdstjenestene som sikrer kvalitet og pasientsikkerhet.
- Videreutvikle forskningssamarbeid med internasjonale samarbeidspartnere og praksisfeltet om kvalitet, pasientsikkerhet, brukerinvolvering og samhandling.
- Utvikle forsknings- og innovasjonsprosjekter som bidrar til at helse- og velferdstjenester tilpasser seg fortløpende samfunnsendringer

Hva med resiliens på individnivå?

Helseteknologi og simulering

HV skal ha en ledende posisjon innen anvendelse av helseteknologi og simulering til beste for studenters læring, vitenskapelig ansatte og brukere av helse- og velferdstjenester.

Vi skal utvikle kunnskap i skjæringspunktet mellom utdanning og helse, og utdanne helseprofesjoner med evne til å ivareta pasienters behov i en stadig mer teknologibasert helsetjeneste.

Vi skal:

- Integrere simulering som læringsmetode i utdanning, og bidra til at studenter utvikler digital kompetanse og evne til kontinuerlig kvalitetsforbedring i tjenestene.
- Etablere en infrastruktur for simulering ved fakultetet i tett samarbeid med lokale og regionale aktører.
- Utvikle fremtidsrettede læringsmetoder og digitale verktøy, og styrke forskning innen simulering og digitalisering i utdanning og klinisk praksis.
- Stimulere til forsknings – og innovasjonsprosjekter innenfor helseteknologi i tett samarbeid med praksisfelt og næringsliv.

På vegne av medlemmene

Hovedtillitsvalgt

for Norsk Sykepleier Forbund, NSF

Kari Kaldestad

Kari Kaldestad

Stavanger, 5.2.21

Høringssvar Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet 2021-2030

StOr vil takke HV-fakultetet for muligheten til å komme med høringsinnspill i Strategi for Det helsevitenskapelige fakultet 2021-2030. Vi beklager på det sterkeste at høringssvaret kommer etter høringsfrist.

Vi i StOr har hatt denne saken ute på en intern høringsrunde hvor vi har åpnet for kommentarer og innspill fra både studenttillitsvalgte på HV-fakultetet og studentparlamentet. Disse tilbakemeldingene er inkludert i StOrs høringssvar.

Generelle kommentarer:

Før vi går inn på hvert enkelt avsnitt i høringsdokumentet, vil vi påpeke en del ting vi savner i strategien.

- Først og fremst savner vi studentene i høringsutkastet. HV-fakultetet består av 2300 studenter – likevel er ikke studentene nevnt mer enn fem ganger i fakultetets strategi. Vi har full forståelse for at en langsiktig strategi skal være overordnet, men vi mener at strategien med fordel kan inkludere hva fakultetet skal være for studentene i større grad. Slik vil studentene også kunne ta eierskap til strategien og sikre at man sammen arbeider mot felles målsettinger. Dette punktet har blitt lagt spesielt stor vekt på av studenttillitsvalgte ved fakultetet.
- For det andre etterlyser Studentorganisasjonen et større fokus på studentenes studiekvalitet. Vi ser det som hensiktsmessig at fakultetet identifiserer mål for hvordan studentenes studiekvalitet skal ivaretas i årene som kommer. Her kan man med fordel legge vekt på økt gjennomstrømming på fakultetet ved å identifisere og utarbeide mål for hvordan man kan følge opp studentene tettere. Dette er spesielt viktig i årene som kommer da det kan tenkes at man opplever etterdønninger fra pandemien vi nå befinner oss i. Vi i StOr opplever at mange studenter forteller at pandemien vi nå er inne i går hardt utover studiene. Det kan derfor tenkes at dette har negativ effekt på gjennomstrømming. Studentene uttrykker mangelfull oppfølging som følge av digital undervisning, samt lite varierte lærings- og undervisningsformer. Det skal dog sies at dagens situasjon er av stor belastning også for forelesere. StOr mener derfor at fakultetet bør ta i bruk studentassistenter for å følge opp studentene. Dette er et tiltak som vil være fordelaktig for både studenter og ansatte. Følgende kulepunkter bør tillegges strategien:
 - o Fakultetet skal tettere følge opp studentenes faglige utvikling ved bruk av studentassistenter
 - o Fakultetet skal stimulere til bruk av varierte lærings- og undervisningsformer hvor studentaktivlæring er i sentrum
- Et viktig aspekt for studentene er læringsmiljø, noe vi opplever at denne strategien ikke tar høyde for. Vi ønsker at fakultetet legger vekt på viktigheten av et godt læringsmiljø, og skisserer hvordan fakultetet planlegger å jobbe for å sikre studentenes rett til dette. StOr mener også at fakultetet bør arbeide for at studentene får tilgang på egne arealer de kan disponere. Ved at studentene ved fakultetet får egne arealer til studentaktivitet vil læringsmiljøet styrkes i stor grad, hvilket har en positiv effekt på

alle aspekter vedrørende en students hverdag. Følgende kulepunkt bør legges til i strategien:

- Fakultetet skal arbeide for større og bedre arealer for studentaktivitet – i form av linjeforeningsrom eller lignende.
- For det fjerde savner vi i StOr et punkt om hvordan fakultetet skal følge opp kvalitetssystemet for utdanning med vekt på studenttillitsvalgte. Bakgrunnen for dette er at fakultetene har fått et vesentlig større ansvar for dets studenttillitsvalgte i henhold til kvalitetssystemet for utdanning ved UiS. Fakultetene på UiS har ansvar for både rekruttering, valg og opplæring av studenttillitsvalgte på emne-, institutt- og fakultetsnivå. Dette er svært viktig for både studenter, ansatte og institusjonen som helhet da det er et moment i kvalitetssikringen av utdanningene institusjonen tilbyr. Strategien kan med fordel inkludere en plan på hvordan fakultetet skal avholde valg av tillitsvalgte, hvem på fakultetet som er ansvarlig for valg på de ulike nivåene også videre.
- For det femte bemerker vi oss at satsning på forskning er nevnt flere steder i strategien. StOr savner derimot at fakultetsledelsen legger vekt på viktigheten av at studenter bidrar i forskningsmiljøet ved fakultetet. Ved å inkludere dette i strategien vil man forankre studentdeltakelse innenfor forskning på fakultetet, og derav inkludere studenter i det akademiske fellesskapet i større grad. Forslag til nytt kulepunkt:
 - Fakultetet skal legge til rette for at studenter kan være medforskere eller aktive deltakere i forskningsarbeid.

Tverrfaglighet

Vi syns det er veldig positivt at fakultetet velger å legge så stor vekt på tverrfaglighet i strategien, da en tverrfaglig satsning er viktig både for studentenes utdanning, kompetanse og utvikling.

Globale helseutfordringer

Vi mener at det er høyst positivt at det er lagt fokus på internasjonal mobilitet innen forskning og utdanning.

Helseteknologi og simulering

Vi syns det er bra å sette fokus på samarbeid både regionale og lokale aktører i forbindelse med simulering. Dette fokuset – sammen med gode muligheter for praksis er gode forutsetninger for at studentene tilegner seg tilstrekkelig og relevant informasjon og kunnskap.

Hilsen Arbeidsutvalget, Studentorganisasjonen StOr ved Universitetet i Stavanger

Philip Lundberg Jamissen
Leder

Eira Aas Eide
Nestleder for læringsmiljø

Simen Hagen Ekeberg
Nestleder for utdanning

Høringssvar på forslag til strategiske innsatsområder for Det helsevitenskapelige fakultet i perioden 2021-2030

Det er bedt om felles høringssvar fra Fakultetsadministrasjonen ved Det helsevitenskapelige fakultet. Dette dokumentet er utarbeidet etter diskusjon på administrasjonsmøte 2.9.2020.

Det bes i følgeskrivet konkret om tilbakemelding på:

1. Innholdsdelen i begrepsavklaringer (rammen og de fire innsatsområdene).
2. Hvilken relevans disse bør ha for fakultetets virksomhetsområder?
3. Hvilke organisatoriske implikasjoner kan slik satsning medføre?

Fakultetsadministrasjonen finner det vanskelig å gi tilbakemelding på dokumentet slik det foreligger ettersom vi ikke er fagpersoner innen helsefeltet. Vi savner også synergieffekter til den overordnede UiS strategien, både knyttet til satsingsområdet helse og de tverrgående satsingene. Som følge av dette vil vårt høringssvar rette seg mer konkret mot fakultetets virksomhetsområder.

Organisasjon

Det er tidvis uklart for administrasjonen hvem som har ansvar på hvilket nivå i organisasjonen når det kommer til studieprogram i dagens organisering. Det oppleves at dette kan hindre utvikling innen studieprogrammene, f.eks. relatert til internasjonalisering og effektiv ressursbruk i for eksempel like undervisningstemaer. Administrasjonen ønsker at man jobber strategisk med utvikling og tydeliggjør roller i matrisen.

Internkommunikasjon

Ledelsen må være mer synlig og informasjonsflyt fra ledelsen til ansatte, og mellom avdelingene og administrasjonen, må prioriteres. Ansatte ved fakultetet må holdes orientert om relevante/aktuelle saker som behandles på ledelsesnivå. Derfor bør også møteplasser og arbeidsmiljøet for fakultetet som helhet prioriteres og styrkes i den videre utviklingen av fakultetet.

Praksiskoordinering

Den stadig økende mengden studenter som skal ut i praksis fører til utfordring med å finne nok praksisplasser, i tillegg til økning i antall henvendelser og saker som må håndteres av våre praksiskoordinatorer. For å møte dette behovet, samt for å kunne jobbe med utvikling av dette området, foreslås det at dagens praksiskontor utvides og at det opprettes en egen enhet for praksiskoordinering i fakultetsadministrasjonen med en teamleder som har ansvar for samtlige studieprogram med praksis. Eventuelt bør det opprettes en faggruppe for ansatte med ansvar for praksis som kan diskutere problemstillinger seg imellom. Dette vil gi bedre kvalitet og sikre likebehandling på tvers av studieprogrammene og mellom norske og internasjonale studenter. Det vil i tillegg styrke kompetansen på området og være fordelaktig ved inngåelser om praksisavtaler med institusjoner og kommuner. Det er også ønskelig at det jobbes med konsekvensutredning av den stadig økende mengden studenter til HV. Praksisfeltet har pr. dags dato utfordringer med kapasitet. Det er videre viktig å få god dialog med Helse Vest med tanke på nye SUS2023 da ny struktur og planlagt drift endres og kan gi konsekvenser for studentmottak.

Utdanning

Ved utvikling av nye studieprogram er det viktig at fakultetet selv har nok administrative ressurser til å bistå i dette arbeidet.

Internasjonalisering

Det er behov for å avsette nok ressurser til og insentiver (for eksempel midler til språkkurs) for å bygge opp en kultur for internasjonalisering i utdanningene våre og introdusere emner på engelsk (helst ett engelsk semester per studieprogram ila neste 5 år). Administrasjonen støtter videre utfyllende innspill om internasjonalisering som er vedlagt denne uttalelsen.

Digitalisering

Flere studieprogram kan med fordel digitalisere og fornye sine undervisningsformer. Dette vil møte forventningene til fremtidige studenter som allerede har erfaring med mer digitalisert undervisning. Mer bruk av online-undervisning/studioforlesninger osv. vil også gjøre studieprogrammene mindre sårbare og gi studentene våre større fleksibilitet. For å få til dette, samt øke kvaliteten i eksisterende digital undervisning, bør de faglige ansatte få en pedagogisk rådgiver som kan bistå dem i å skreddersy undervisningsopplegg (gruppearbeid, andre samarbeid digitalt) for deres emne.

Digitale emner vil også forenkle utveksling/ internasjonalisering ettersom våre egne og internasjonale studenter kan følge et emne ved UiS uansett hvor de oppholder seg (jf. blended mobility som blir en stor satsing i framtiden).

Videre kan digitale emner forenkle samarbeid på emnenivå med andre universitet- og høyskoler. Slik satsing fordrer også et kompetanseløft innen både digital didaktikk og bruk av digitale løsninger ved fakultetet, samt en utbedring av infrastruktur i undervisningsrom. Det vil være en fordel om fakultetet kan tilby egen brukerstøtte med både didaktisk og teknisk kompetanse som kan jobbe tett sammen med fagmiljøene i oppbygningsfasen ved en digital satsning.

Student-/læringsmiljø

På studiebarometeret får UiS en score blant sykepleierstudentene som er under landsgjennomsnittet når det kommer til det sosiale og faglige miljøet blant studentene, samt miljøet mellom studentene og de faglige ansatte på studieprogrammet. I tillegg scorer UiS lavere på det som gjelder lokaler for undervisning og øvrig studiearbeid. Administrasjonen mener studentene bør få faglige tilbud utover undervisning, som tilgang til ferdighetslab på kveldstid, bruk av studentassistenter, faglige arrangementer og foredrag. Dette bør skje i tett samarbeid med linjeforeningen. I tillegg bør fakultetet prioritere å oppgradere bygget med arbeidssoner og trivelige sittesteder slik at studentene ønsker å studere og være samlet på bygget utover undervisningstimene. Det bør også opprettes samarbeid mellom studentene og ansatte, gjennom innsyn i pågående forskning og samarbeid i forbindelse med bachelor- og masteroppgave.

Samfunnskontakt

Helse har vært et satsingsområde ved UiS og nasjonalt i lang tid, men aldri tidligere vært så aktuelt som i disse dager. Den beste faglige profileringen fakultetet og UiS kan få innen feltet er gjennom synlige forskere og ledere i samfunnsdebatter og ved generell forskningsformidling.

Fakultetet bør også ha en fastsatt plan for hva som skal prioriteres å formidle ut i offentligheten gjennom en årlig kommunikasjonsplan som samsvarer med strategien og handlingsplaner.

Videre bør fakultetet tilby våre eksterne målgrupper og partnere ulike seminarer, kurs, eventuelt etterutdanning, som gir dem et kunnskapsløft og en trygghet som de for eksempel tar med seg videre i møte med våre studenter.

Innspill om synliggjøring av internasjonalisering og studentutveksling for neste strategiperiode 2021-2030 ved Det helsevitenskapelige fakultetet

Det helsevitenskapelige fakultet jobber med ny strategi for perioden 2021-2030. I over 20 år har internasjonalisering stått høyt på agendaen både lokalt og nasjonalt, og bør inkluderes som et tydelig element i den kommende HV-strategien med tanke på den foreslåtte vektleggingen av globale helseutfordringer og utdanning av kompetent helsepersonell de neste ti årene. Internasjonalisering bør også inkluderes i fakultetets årlige handlingsplaner.

Ved årsskiftet 2019/2020 skulle det legges fram en [stortingsmelding om internasjonal studentmobilitet](#). Ambisjonen med meldingen var å skape en kulturendring for å sikre at mobilitet ble en integrert del av alle norske studieprogram, også ved profesjonsutdanninger. Regjeringen har et mål om at halvparten av alle studenter skal dra på utveksling, men grunnet COVID19 ble den varslede stortingsmeldingen dessverre utsatt. I forbindelse med meldingsarbeidet har UiS og andre universitet gitt innspill om at kortere utenlandsopphold bør gi uttelling i statistikk samt i departementets insentiver. Per dags dato får universitetene kun uttelling for opphold på tre måneder eller mer, mens det forventes at kortere mobilitet eller blanding av kortere utvekslingsopphold og virtuell mobilitet skal gi samme uttelling som semesterutveksling i form av belønningsmidler.

Helsepersonell i en global verden: studentmobilitet og emner på engelsk

Sykepleie er et internasjonalt yrke. Mennesker blir syke i alle land, men ulike kulturer oppfatter helseproblemer på forskjellige måter og dermed blir også utøvelsen av sykepleieryrket ulik alt etter hvor man befinner seg. Det norske samfunnet blir stadig mer flerkulturelt, og Det helsevitenskapelige fakultet kan spille en viktig rolle i det å bidra til at helsearbeidere utdannet ved UiS blir tryggere i møte med pasienter med en annen kulturell bakgrunn enn dem selv. Helsearbeidere bør også erfare andre kulturer og forstå internasjonal kontekst som en del av utdanningen. Like viktig som det er å sende norske studenter på utveksling er det også å få internasjonale studenter hit for å lære om hvordan Norge organiserer sitt helsevesen og sykepleieryrke.

HV har allerede etablert flere tiltak for å stimulere til økt studentmobilitet. Ett av de viktigste tiltakene er å påse at utveksling er en integrert del av studieprogrammene. Det må derimot

ryddes tydelig plass til utvekslingsopphold i utdanningsplanene, og det må utarbeides læringsutbyttebeskrivelser for utvekslingsopphold. Dette kravet er formelt oppfylt på flere av studieprogrammene ved HV, men enkelte studieprogram har blant annet emner som går over flere semestre, noe som gjør det meget vanskelig for studenter å ta et semester med utveksling i utlandet. Utvekslingsopphold bør brukes som et virkemiddel til å utvide eksisterende kunnskap gjennom impulser utenfra, noe som vil være svært nyttig for framtidige helsearbeidere i et enda mer flerkulturelt Norge. Vi må være bevisste på hvordan vi anvender den kompetansen og erfaringen våre studenter kommer hjem med etter endt utvekslingsopphold, og det er viktig at vi tilbyr internasjonaliseringsmuligheter som styrker både læringsutbyttet og vår egen alumni-profil.

For å få på plass gode utvekslingsavtaler, er vi avhengige av at hvert studieprogram tilbyr fastsatte utvekslingspakker til potensielle innreisende studenter. Disse pakkene må gi innkomne studenter et fullverdig og ikke minst attraktivt utvekslingstilbud på engelsk. Studietilbudet bør være forutsigbart for våre partnere i avtaleperioden (5 år), og man bør sikre at emner ikke overlapper timeplanmessig. Internettmøter med partnere er gode arenaer for å diskutere utdanningens innhold og relevans. Flere av våre partnere har signalisert at enkelte av våre studieprogram ikke oppleves som compatible med andre studietilbud i Europa, samt at de mangler en klar og tydelig profil. Dette er det viktig at HV gjør noe med. Et av de studieprogrammene som ofte beskrives som vagt og uinteressant for potensielle partnere er Master i helsevitenskap. Master i helsevitenskap sliter dermed med å oppfylle akkrediteringskrav grunnet manglende utvekslingsmuligheter.

Det er klart at store kull, slik som på for eksempel bachelor i sykepleie, ikke kan sendes på utveksling samtidig. HV bør dermed utforme ett semester med undervisning på engelsk, både på bachelor- og masternivå, med emner som er aktuelle for både norske og internasjonale studenter. Forelesninger på engelsk vil gi alle som ikke har anledning til å reise på utveksling, muligheten til å forbedre sine språkferdigheter, samt gjøre seg kjent med det engelske språk og internasjonal litteratur som vil føre til økt akademisk dannelse.

Engelskspråklige emner vil også sikre at studenter som ikke reiser ut får mulighet til å knytte internasjonale kontakter, få tilgang til engelsk pensum, samt utvikle språkkunnskaper som kan lette overgangen til en eventuell videreutdanning. Gjennom *Internationalisation at Home* (I@H) kan våre studenter få internasjonal erfaring og perspektiver som er nødvendige innenfor dagens helsesektor. For internasjonale studenter, som først og fremst kommer på

praksisopphold og som dermed mangler samlinger i et tradisjonelt klassemiljø, er det også behov for et særlig fokus på integrering. Internasjonale studenter bør ha mulighet til å bli kjent med norske medstudenter, samt å kunne delta i undervisningsaktiviteter. Vi bør undersøke nærmere mulighetene for å ta i bruk våre internasjonale studenter og det kulturelle mangfoldet dette fører med seg i en mer faglig sammenheng for å sørge for en større faglig og kulturell berikelse.

Uttekslingsopphold skal bidra til økt kvalitet i studiene. Studenter i både Norge og utlandet må få en tydelig oppfatning av hvordan utvekslingsoppholdet er knyttet til kvalifikasjonene som utdanningen skal gi. Det er flere studieprogram som har lagt utveksling til en praksisperiode, noe som har fungert bra, og studentene virker jevnt over godt fornøyde med dette tilbudet. Spesielt ved sykepleierutdanningen fungerer praksisstudier i utlandet som en betydelig avlastning for praksisfeltet i Norge hvor det er akutt mangel på praksisplasser. For framtiden så innebærer dette at praksisfeltet bør være mer fleksible når det kommer til ønsker fra våre internasjonale partnere som også må tilpasse seg våre behov. Det må være rom for å tilrettelegge for kortere praksisopphold dersom partnerinstitusjoner foretrekker dette, og det ville også ha vært hensiktsmessig om praksiskontoret ved UiS kunne hjelpe med slike henvendelser og ikke betrakte dem som unntak. Det er viktig at forventningen om å ta imot internasjonale studenter kommuniseres til praksisfeltet fra UiS, og at internasjonale studenter behandles på lik linje som norske studenter.

Ansattmobilitet - kulturendring

Ansattmobilitet kan være et godt virkemiddel for å øke studentmobilitet samt skape en større kultur for utveksling. Gjennom egne utenlandsopphold bygger man faglige nettverk og blir bedre kjent med samarbeidspartnerne, samtidig som man også blir kjent med landet og kulturen som vil kunne vise verdien av et utenlandsopphold. Jo bedre de vitenskapelig ansatte kjenner sine samarbeidspartnere desto bedre grunnlag vil HV ha for å kunne vurdere kvaliteten på emner og praksisplasser, samt beskrive læringsutbyttet til utvekslingstilbudet. Oppfrisking av språkkunnskaper blant ansatte bør heller ikke undervurderes.

Vi ser at vi lykkes best med å skape en kultur for utveksling der fagmiljø og støttetjenester jobber godt sammen over tid. Studieprogramledere og faglærere som framsnakker utveksling fører også til at flere studenter velger å reise ut. Det er også slik at fagmiljøer med en mer aktiv tilnærming til utveksling i større grad har kontroll over studentenes reisemønstre og dermed også deres læringsutbytte. Nettopp derfor er det så viktig at deltakelse i internasjonalt

samarbeid/nettverk blir løftet frem av ledelsen og tatt opp med fagansatte gjennom blant annet medarbeidersamtaler. Det er viktig at ledelsen ved fakultetet har et kontinuerlig fokus på dette.

Avtaleportefølje

HV har en del utvekslingsavtaler som utgår i 2020 eller 2021, noe som gir oss mulighet til å gjøre en vurdering av eksisterende avtaleportefølje og synliggjøre fremtidige satsingsområder i strategien. Bør EU og Erasmus+ være prioritert? Eller Norden med geografisk, kulturell og faglig nærhet? Hva med utviklingsland hvor utvekslingsopphold gir våre studenter anledning til å utfordre den vestlige tankegang?

Det er også knyttet stor usikkerhet til mulige konsekvenser av Brexit for Storbritannia sin deltagelse i Erasmus+-programmet. HV risikerer å miste Erasmus+ avtaler med våre engelske partnere, noe som da vil føre til at noen studieprogram om ett års tid vil bli stående uten en eneste utvekslingsavtale. Her er det viktig at man benytter seg av de muligheter som finnes for å finne nye partnere så snart som overhodet mulig.

Kvalitet i studieprogram og studieprogramrapportering

Evaluerings av utvekslingstilbudet bør inngå som en del av den årlige studieprogramrevisjonen.. Ved periodisk studieprogramevaluering og re-akkreditering hvert 5. år, bør HV legge inn evaluering av utvekslingstilbudet som en naturlig del av denne prosessen.

Forslag til tiltak innen internasjonalisering for perioden 2021-2030

1. Kulturendring: Faglig ledelse må aktivt oppfordre studenter til å reise på utveksling. Studenter som ikke reiser på utveksling bør tilbys obligatoriske engelskspråklige semestre/emner.
2. Opprettelse av engelskspråklige semestre på alle studieprogram på bachelornivå (obligatorisk for studenter som ikke reiser på utveksling).
3. Opprettelse av engelskspråklige emner/emnepakker der det er faglig hensiktsmessig på masternivå (enten et felles semester for flere studieprogram eller separat)
4. Internasjonaliseringsperspektivet må innarbeides i alle studieplaner ved årlig studieprogramevaluering.
5. Årlig kartlegging av nye partnere og evaluering av eksisterende avtaler sammen med studieprogramledere/fagpersoner. Bruk av forskernes internasjonale nettverk – her er det

viktig at avdelingsledere kartlegger hvilke partnerinstitusjoner som kan være aktuelle for utdanningssamarbeid.

6. Etablering av et system for mentorer/buddies fra UiS for internasjonale studenter – integrering av utvekslingsstudenter kan øke de internasjonale og interkulturelle perspektivene innenfor de ulike fagdisiplinene
7. Konkretisering av oppgaver og ansvar knyttet til internasjonalisering. Hvordan kan faglærer/studieprogramkoordinator bidra?
8. Øke andelen utenlandske gjesteforelesere på HV.
9. Strategi for språkkompetanseheving blant fagmiljøet på HV.

FS-HV 5/21 Organisering av masterprogram ved HV

Vedtakssak

Dokumenter i saken

- Arbeidsgruppens rapport om organisering av masterprogrammer ved HV
- Studieporteføljen ved HV – rapport fra arbeidsgruppe

Bakgrunn for saken

Fakultetsstyret behandlet våren 2019 rapport fra arbeidsgruppe om studieporteføljen ved HV. I denne ble det foreslått en rekke tiltak som styret stilte seg bak og ba dekanen iverksette. Et sentralt punkt i «studieporteføljerapporten» omhandlet behov for å omstrukturere masterprogrammene ved HV.

Dekan satte høsten 2020 ned en arbeidsgruppe med et forholdsvis bredt mandat:

- *Kartlegge styrker og svakheter ved dagens organisering, inkludert kartlegging av ressursbruk foretatt av fakultetsledelsen*
- *Ta utgangspunkt i re-organiseringssmodellen i studieporteføljerapporten og kartlegge styrker og svakheter ved en slik modell*
- *Anbefale framtidig organisering av masterprogrammene ved HV*

Arbeidsgruppens rapport og anbefalinger

Arbeidsgruppen ble ledet av prodekan for utdanning, Bjørg Oftedal, og hadde representasjon fra fagmiljøene knyttet til masterprogrammene ved HV, samt fra administrasjonen både ved HV og fra Utdanningsavdelingen sentralt ved UiS. Gruppen har hatt 6 plenumsmøter, men mye av arbeidet er gjennomført i smågrupper og på sirkulasjon blant grupped medlemmene mellom hovedmøtene. Seniorrådgiver Gunn Tone Ask har deltatt sterkt både ved innsamling av nødvendig data, analyser og hjelp til utskriving av rapporten.

Foreløpig deadline for arbeidet var i utgangspunktet satt til september 2020, men grunnet bl.a. COVID-19 pandemien ble dette arbeidet noe forsinket. Arbeidsgruppen overleverte ferdig rapport til dekan medio februar 2021, en rapport som med dette legges fram for behandling i fakultetsstyret.

Dekanens vurderinger og anbefalinger.

Dekan vil takke arbeidsgruppen for et grundig arbeid, og er glad for at man har klart å etablere en full konsensus ved at gruppen har enes om et felles forslag til organisering av masterprogrammene ved HV (se rapporten for drøfting av de konkrete forslagene). Dekanen har merket seg potensialet for faglige og pedagogiske synergier som ligger i den foreslåtte modellen, og vil i det følgende arbeidet med omorganiseringen legge vekt på å få tatt ut disse til beste for fakultetets videre faglig-pedagogiske utvikling. I tillegg vil dekanen framheve at i en situasjon med usikkerhet både hva gjelder studenttall generelt og finansiering fra KD spesielt, framstår det som viktig å effektivisere driften av våre studieprogrammer. Dekanen har stor tro på at også den effektiviseringsgevinsten som synes å ligge arbeidsgruppens forslag, kan tas ut til beste for fakultetet.

Dekan vil imidlertid peke på en potensiell utfordring med foreslåtte modell. Dersom allerede akkrediterte studier gjennomgår for store endringer av læringsutbyttet både på emne og programnivå, kan man risikere å måtte underkaste de nye studieprogrammene en re-akkrediteringsprosess. Dette bør unngås, og dekan er trygg på at de foreslåtte arbeidsgruppene (se forslag i rapporten) vil ha dette aspektet med seg i det videre arbeidet. Med dette som bakgrunn legges forslaget til ny masterstruktur ved HV fram for drøfting i fakultetsstyret.

Forslag til struktur på fakultetets masterprogrammer

Masterprogram i helsevitenskap	Masterprogram i psykisk helse	Masterprogram i forebygging og helsefremming	Masterprogram i klinisk sykepleie	Masterprogram i Prehospital Critical Care
studieretning i global helse (folkehelse), helseteknologi, helseledelse, sykepleievitenskap og forskning	studieretning i psykiatrisk sykepleie, psykologi?	studieretning i jordmorfag og helsesykepleie	studieretning i anesthesi-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie-, AKS	
Fellesfag i etikk, forskningsmetode og vitenskapsfilosofi Valgemner for studenter og eksterne søkere				

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret stiller seg bak forslag til organisering av masterprogrammene ved fakultetet med de kommentarer som framkom i møtet

Stavanger 24.02.2021

Kristin Akerjordet
Dekan

Arne Endresen
fakultetsdirektør

Saksbehandlere:
Björg Oftedal, Prodekan for utdanning
Arne Endresen, fakultetsdirektør

Organisering av masterprogrammene ved Det helsevitenskapelige fakultet



Master i jordmorfag er fakultetets nyeste masterprogram. Foto: Elisabeth Tønnessen

Forord

På oppdrag fra Det helsevitenskapelige fakultet har arbeidsgruppen vurdert dagens organisering av masterprogrammene med utgangspunkt i styrker og svakheter, samt foretatt vurderinger om en ny organiseringsform kan bidra til mer effektive og robuste utdanninger. Rapporten fra studieporteføljen (2019) inngår som kunnskapsgrunnlag for arbeidsgruppens vurderinger av organiseringsmodellene for masterutdanningene, samt data hentet fra universitetets databaser. Arbeidet er gjennomført av Bodil Furnes, Margareth Kristoffersen, Otto Aareskjold, Kolbjørn Brønnick, Thor Ole Gulsrud, Kristofer Henrichsen, Arne Endresen og Bjørg Oftedal. Sistnevnte takker arbeidsgruppen for grundig arbeid, engasjement og spennende og nytenkende diskusjoner. Anbefalinger fra gruppens arbeid er beskrevet i rapportens oppsummeringskapittel.

Innhold

Innledning	3
Mandat	4
Møter og prosess	4
DEL 1. Dagens masterprogramorganisering.....	5
Datagrunnlaget – avgrensning og mulighet.....	5
Studieplasser, oppfyltingsgrad, søkertall OG gjennomstrømming	6
Studieplasser, oppfyltingsgrad og søkertall.....	6
Gjennomstrømming	7
Kort beskrivelse av masterprogrammene.....	8
Organisering av masterprogrammene	10
Ledelse og ressurser	11
Oppsummering	12
Del II. Forslag til organisering av studieporteføljen.....	14
Masterprogrammer med studieretninger	14
Studieprogramledelse.....	17
Felles emner innenfor vitenskapsteori, metode og etikk	18
Valgemner.....	18
Anbefalinger	18

Innledning

Siden innføringen av Kvalitetsreformen i 2003 har det vært stor vekst i antall mastergradsutdanninger i Norge. Masterutdanningene assosieres ofte med spisskompetanse og livslang læring. Totalt økte antall mastergradsprogram med 44% fra 2004 til 2014. Man kan få et inntrykk av at vi er et land med overutdannet befolkning. Tallene viser derimot at andelen med mastergrader i Norge er på 11 prosent, og er lavere enn både i Sverige og Finland som ligger på henholdsvis 14 og 15%. I Norge er det Norges Miljø- og biovitenskapelige universitet som har den absolutte høyeste andel av studenter på master/høyere nivå med 65% av studentene. Universitetet i Oslo, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og Universitetet i Bergen følger etter, mens Universitetet i Stavanger (UiS) har nærmere 30% av studentene på masternivå (NIFU rapport 2020¹).

Antall masterprogrammer ved Det helsevitenskapelige fakultet (HV) har eskalert fra det første masterprogrammet, Master i helse- og sosialfag (revidert til nåværende master i helsevitenskap), ble startet ved Institutt for helsefag i 2005. I dag har fakultetet syv masterprogram: master i helsesykepleie, helsevitenskap, jordmorfag, spesialsykepleie (AIO), rus- og psykisk helsearbeid, Prehospital Critical Care (PHCC), og relasjonsbehandling. I tillegg ble profesjonsutdanningen i medisin akkreditert i utdanningsutvalget 28. oktober 2020. Det er også søkt utredningstillatelse for etablering og akkreditering av masterprogram i kreftsykepleie.

HV har et stort ansvar for å forberede studentene på det arbeidslivet de skal ut i ved å tilby studieprogram som holder høy kvalitet, er arbeidslivsrelevante og dyrker frem evnen til å jobbe tverrfaglig sammen med andre faggrupper. Verdien av mastergrader er gjentatte ganger oppe til debatt, og det blir stilt spørsmål ved masterprogrammenes relevans for arbeidsmarkedet. Tallene fra NIFU rapporten (2020) viser at nærmere 80% av kandidatene utdannet ved UiS i 2017 var i relevant arbeid etter fullført utdanning. Kandidatene ved UiS er dermed blant de kandidatene utdannet ved norske universitet som er i jobb kort tid etter fullført utdanning. Interessant er det også å se at de fleste som utdanner seg ved UiS får arbeid i Rogaland – uavhengig av opprinnelig hjemstedskommune. NIFU rapporten tolker dette som at masterutdanningene som tilbys ved UiS «er spesielt relevante for offentlig og privat næringsliv i dette fylket» (s. 59).

Masterprogrammene ved HV vurderes også som relevante for helsesektoren i rapporten om studieporteføljen fra 2019. I lys av en helsetjeneste som stadig er i endring, pekes det i rapporten også på nye utdanninger som vil være naturlige å inkludere i vår studieportefølje. Samtidig stilles det spørsmål ved om masterprogrammene er organisert på en bærekraftig måte som støtter opp om et utdanningssystem som kan effektivt justeres etter helsetjenestens behov og etterspørsel etter ny kompetanse. Det er interessant å merke seg at Statsministeren i Khrono 12.01.21² etterlyser mer fleksible utdanninger, og vil legge frem en strategi der utdanningssystemet gjøres med

¹ NIFU (2020) Evaluering av Universitetet i Stavangers strategi i perioden 2009–2019. Tilgjengelig fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/2646569>

² Khrono (2021) Erna ber universitetene legge om til kortere utdanninger. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/erna-ber-universitetene-legge-om-til-kortere-utdanninger/545465>

tilgjengelig for folk flest. Med dette som utgangspunkt har fakultetet nedsatt en intern arbeidsgruppe for å utrede fakultetets framtidige organisering av masterprogrammene.

Mandat

Arbeidsgruppens mandat er å:

1. Kartlegge styrker og svakheter ved dagens organisering av masterprogrammene, inkludert kartleggingen av ressursbruken foretatt av fakultetsledelsen
2. Ta utgangspunkt i re-organiseringsmodellen i studieporteføljerapporten og kartlegg styrker og svakheter ved en slik modell
3. Anbefale framtidig organisering av masterprogrammene ved HV

Arbeidsgruppen utarbeider en rapport som forelegges dekan 15. september, og legger fram deres anbefalinger overfor fakultetsstyret 29. september 2020.

MØTER OG PROSESS

Det ble avholdt møter følgende datoer:

- Mandag 9. mars kl. 09.00 – 12.00
- Onsdag 29. april (digitalt møte) kl. 09.00 – 11.00
- Torsdag 4. juni kl. 10.00 – 12.00
- Mandag 31. august kl. 10.00-12.00
- Mandag 28.sept. kl. 14.00 – 15.30
- Mandag 25. januar kl.10.00-12.00

På det første møtet i arbeidsgruppen ble mandatet gjennomgått, det ble foretatt en gjennomgang av studieprogrammene basert på foreløpige tall, det ble planlagt møtedatoer og arbeidsoppgaver til det neste møtet ble fordelt på medlemmene i arbeidsgruppen. På grunn av COVID-19, pandemien har de fleste møtene blitt gjennomført digitalt. Likevel har vi hatt viktige og gode diskusjoner som har brakt arbeidet fremover (noe forsinket på grunn av andre arbeidsoppgaver knyttet til pandemien) og til konsensus i gruppen. Rapporten legges frem for fakultetsstyret 2.mars 2021.

DEL 1. Dagens masterprogramorganisering

I denne delen av rapporten søker vi svar på mandatets første punkt som inkluderer styrker og svakheter med dagens organisering. Det er et omfattende punkt og krever innhenting av en betydelig mengde data fra det enkelte studieprogram.

DATAGRUNNLAGET – AVGRENŚNING OG MULIGHET

Det er krevende å danne seg et bilde fra søknad om opptak til uteksaminering av en masterkandidat. Det er det flere grunner til og nedenfor vises de mange tallstørrelser en må forholde seg til:

- antall søkere som vurderes som kvalifiserte
- antall søkere som tilbys plass
- antall søkere som aksepterer tildelt plass
- antall frammøtte og registrerte ved semesterstart
- antall som fullfører studiet på normert tid (mange har forsinkelser i ferdigstilling av masteroppgave, men gjennomfører likevel)
- antall som fullfører studiet (frafall)
- antall som får bestått karakter til eksamen

Selv om søkertallet til masterutdanningene, slik de kommer frem i databasene for så vidt er eksakte, er det som ovenfor vist et komplekst tallmateriale som medfører usikkerhet om bruk av tallene som absolutte størrelser. Eksempelvis er gjennomstrømning vanskelig å få et korrekt bilde av da en kan stå i fare for å rapportere inn studenter som burde vært ferdig på normert tid, men som ikke er det. For eksempel en student som ber om utsettelse på innlevering av masteroppgaven.

Til tross for at datagrunnlaget har sine svakheter, er det likevel av stor interesse å vurdere tallene for å kunne ta stilling til robustheten i det enkelte studieprogram og studieporteføljen i sin helhet. Arbeidsgruppen så det derfor tjenlig å identifisere og avgrense datagrunnlaget til følgende punkter:

- Studieplasser
- Søkertall
- Oppfyltingsgrad
- Gjennomstrømning

I det følgende vil det først presenteres et tallmateriale fra databasene knyttet til det enkelte studieprogram, etterfulgt av en kort beskrivelse av det enkelte studieprogram samt organisering av nåværende masterportefølje. Hensikten er å gi et helhetlig bilde og vurdering av studieporteføljen, som i neste omgang vil danne grunnlaget for arbeidsgruppens anbefalinger for organisering av masterprogrammene ved HV.

STUDIEPLASSER, OPPFYLINGSGRAD, SØKERTALL OG GJENNOMSTRØMMING

Ved HV tilbys syv masterprogram hvorav et program (masterprogram i relasjonsbehandling) er en erfaringsbasert master³ på 90 stp. som administreres av UiS Etter- og videreutdanning (EVU). De seks andre masterprogrammene er på 120 studiepoeng. I den følgende gjennomgang av studieprogrammene vil master i relasjonsbehandling utgå da studiet er på oppdrag av Klinikk for psykisk helsevern ved Helse Stavanger.

Studieplasser, oppfylingsgrad og søkertall

Fakultetet hadde i 2019 168 studieplasser fordelt på seks masterprogram. I 2020 fikk HV tildelt 15 studieplasser fra KD til master i spesialsykepleie⁴ pga. covid-19 pandemien, noe som gir totalt 183 studieplasser (Tabell 1). Totalt er det registrert ca. 343 studenter ved masterstudiene i 2019.

Oppfylingsgrad sier noe om fakultetet klarer å fylle opp alle studieplassene. Det vil si søkere som takker ja til opptak vurdert opp mot antall studieplasser på studieprogrammet. Oppfylingsgraden i 2017 var 99%, og i 2018 98%. I 2019 ble det en nedgang i oppfylingsgraden til 93%, mens i 2020 en økning til 110%.

Tabell 1: Oversikt over opptaksplasser, studentoppmøte, oppfylingsgrad, totalt registrerte studenter ⁵i 2019/2020 og studiepoengproduksjon.

Masterprogrammer	Opptaksplasser 2019(2020)	Studenter møtt 2019/2020	Oppfylingsgrad 2019 (2020) ⁶	Regist. kand. 2019	Stp. produk.
Helsevitenskap	20	20 (23)	100% (155%)	58	67
Rus- og psykisk helsearbeid- Heltid	15	33 (20)	100 (133%)	88	29
Rus- og psykisk - Deltid	20	(22)	100 (125%)		
Jordmorfag	20	18 (20)	90% (105%)	18	7
PHCC heltid	10	24 (14)	30% (140%)	66	16
PHCC deltid	20	(21)	105% (105)		
Spesial-sykepleie (AIO)	38 (53) A:8 (13) I:20 (26) O:10 (14)	37 (43) (11) (22) (10)	A: 100 (84.6%) I: 90% (88.4%) O: 110% (71.4%)	71	72
Helsesykepleie	25	25 (25)	100% (100%)	42	11
SUM	168 (183)	157 (188)	93% (110%)	343	202

³ Master i relasjonsbehandling er en erfaringsbasert master hvor studentene kan velge fordypning innen miljøterapi eller individualterapi. Studiet er et deltidsstudium som går over 6 semester. Det er opptak hvert 3. år. I 2015 ble de første 25 studentene tatt opp, og i 2018 ble 20 studenter tatt opp.

⁴ Den økte bevilgningen ble foreløpig tildelt til ett kull.

⁵ Registrerte studenter: viser hvor mange som møtte til semesterstart og betalte semesteravgiften.

⁶ Tallene for 2020 gir en indikator på oppfylingsgrad.

I Tabell 2 vises en oversikt over antall primærsøkere til studieprogrammene. I 2020 hadde UiS 2.8 primærsøkere per studieplass. Ved HV var det gjennomsnittlig 5.8 primærsøkere per studieplass. Sammenlignet med UiS er masterprogrammene ved HV godt søkt. Likevel viser antall primærsøkere i 2020 en liten nedgang for flere av masterprogrammene, med unntak av PHCC og anestesisykepleie som har økt antall primærsøkere. Master i helsevitenskap hadde et uendret antall primærsøkere (Tabell 2).

Tabell 2: Primærsøkere per studieplass

Master program	Primærsøker per studieplass		Antall primærsøker				
	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
1. Helsevitenskap	4.2	4.2	102	49	95	84	84
2. Rus- og psykisk helsearbeid	6.9	6.1		164	197	241	213
3. Jordmorfag	11.1	5.1				221	102
4. PHCC	3.7	4.7			87	110	142
5. Spesialsykepleie (AIO)	A=8.9 I=2.0 O=1.7	A=10.1 I=1.5 O=1.7	A=49 I=31 O=15	A=75 I=30 O=23	A=87 I=41 O=21	A=71 I=40 O=17	A=81 I=29 O=17
6. Helsesykepleie	18.4	13.3		339		459	332

Gjennomstrømming

NOU 2020 (Kompetanse III)⁷ viser at om lag 50 prosent av kandidatene fullførte masterprogrammer på normert tid⁸. Tall fra databasen ved UiS viser at den gjennomsnittlige gjennomstrømmingen for masterutdanningene ved HV er 38.8% (tall fra 2018). I 2019 var gjennomføringen på normert tid for masterprogrammene 42,4 %. Går vi til det enkelte studieprogram vil det gis et mer nyansert bilde, men som nevnt er flere av masterprogrammene forholdsvis nye. Det vil si at det er lite datagrunnlag for å si noe om gjennomstrømming på flere av masterprogrammene. I tillegg er det vanskelig å sammenligne på tvers av studieprogrammene. Kun masterprogrammet i helsevitenskap og masterprogrammet i spesialsykepleie har kull som startet opp før 2017. I tillegg til masterprogrammet i PHCC som var et deltidsstudium over 4 år frem til høsten 2019 (første kull administrert av HV var kull 2016). Masterprogrammet i helsesykepleie var en videreutdanning frem til 2017 og er et deltidsstudium over tre år. Masterprogrammet i jordmorfag hadde oppstart i 2019 og det første kullet fullfører først våren 2021.

⁷ Kunnskapsdepartementet (2020) NOU 2020: 2 Fremtidige kompetansebehov III — Læring og kompetanse i alle ledd. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/>

⁸ Gjennomføring defineres som fullført studie på normert tid

Tabell 3 viser antall startede studenter per kull og hvilke semester studentene oppnår kvalifikasjon⁹. Videre viser oversikten prosentandel studenter som fullfører studiet innen 1 år etter normert tid. Studenter som bruker mer enn et år ekstra på studiet kommer ikke med i oversikten. For kull på deltidsløp tatt opp i fra 2017 (også for master i PHCC kull 2016) vil kun studenter på normert løp komme med i oversikten. Det vil si at prosentandelen som fullfører på disse programmene kan bli litt høyere enn det oversikten viser.

Tabell 3. Gjennomstrømningsprosent for kull tatt opp i 2016, 2017 og 2018

Masterprogram	Kull 2016	Kull 2017	Kull 2018
Helsevitenskap	36,17%	42,11%	33,33%
PHCC, deltid	39,29%	Ikke opptak	29 studenter tatt opp, ingen fullført. Normert tid er våren 2022.
Master i spesialsykepleie AIO	92,86%	86,11%	86,49%
Videreutdanning i kreftsykepleie	92,59%	Ikke opptak	77,27%
Rus- og psykisk helse, fulltid	Ikke opptak	70,37%	61,90 %
Rus- og psykisk helse, deltid	Ikke opptak	29,17 %	16 tatt opp, ingen fullført. Normert tid er våren 2021
Helsesykepleie	Ikke opptak	Tatt opp 50	Ikke opptak

KORT BESKRIVELSE AV MASTERPROGRAMMENE¹⁰

1. Masterprogram i helsevitenskap (heltid)

Master i helsevitenskap er fakultetets eldste masterprogram (etablert i 2005), og er revidert en rekke ganger. Det tas opp mellom 20 og 30 studenter til studiet hvert år. Studieprogrammet har nok antall søkere til programmet, men har en lav gjennomstrømning. Våren 2020 gjennomgikk masterprogrammet en periodisk evaluering hvor det konkluderes med at mastergradsstudiet er vel avgrenset og har tilstrekkelig faglig bredde og gir mange muligheter for videre karriere. Det anbefales likevel at studieprogrambeskrivelse og læringsutbyttebeskrivelse revideres til å tydeligere presisere studiets arbeidslivsrelevans. Valgemnene bør fortsette å være forskningsspesifikke, men en tydeligere profilering av de enkelte valgemnene vurderes

⁹ Situasjonen med covid-19 gjorde at mange fikk utsettelse på innleveringen av masteroppgaven våren 2020 noe som innebærer at flere enn vanlig ikke fikk fullført til normert tid.

¹⁰ For utfyllende beskrivelser av studieprogrammene. Se Studieporteføljerapporten, 2019.

som nødvendig. I tillegg ble det stilt spørsmål om enkelte valgemenner hovedsakelig bør tilbys som enkeltemner for eksterne søkere. Det gjenstår også å få etablert utvekslingsavtaler med andre universitet.

2. Masterprogram i rus – og psykisk helsearbeid (del- og heltid)

Studiet ble etablert i 2017 med et heltid- og deltidsløp. Før den tid var studiet en del av masterprogrammet i helsevitenskap. Søkertallet har vært tilfredsstillende, men gjennomstrømmingen kunne vært bedre. Driften av programmet lider imidlertid av en noe vel stor overbooking fra første året, noe som har gitt ressursmessige utfordringer, og da primært knyttet opp til nødvendig veiledningskapasitet på masteroppgavene. I tillegg har tilbud om deltid- og heltidsløp ført til stor arbeidsbelastning for ansatte og utfordrende å administrere. Mer spesifikt har det betydd at fellesemner på deltids- og heltidsstudiet har vært vanskelig å realisere. I realiteten framstår studieprogrammer som to programmer med en forholdsvis høy ressursbruk knyttet til driften av programmet. Det søkes derfor om nullopptak for deltidsstudiet for studieåret 2021. Dette innebærer ikke en reduksjon i studieplasser til programmet, men en allokering av studieplassene fra deltid- til heltidsløpet. I tillegg har KD oppnevnt to grupper som skal utarbeide nasjonale retningslinjer (RETHOS)¹¹ innenfor rus og psykisk helsearbeid: En tverrfaglig utdanning og en for sykepleiere. Det vil innebære en justering av det eksisterende programmet når nasjonale retningslinjer foreligger.

3. Masterprogram i prehospital critical care (PHCC) (del- og heltid)

Masterprogrammet, opprettet i 2016, er et samlingsbasert studium som også er fakultetets eneste engelskspråklige program. Studiet har hatt en svak gjennomstrømming og oppfyllingsgrad, men i 2020 ble det gjort en stor innsats for å snu denne trenden, og lykkes med å få en svært god oppfyllingsgrad. Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA) har fra høsten 2017 finansiert lærerkreftene knyttet til studiet, men kommer til å trappe ned finansieringen over en femårsperiode. For at studiet ikke skal bli en økonomisk belastning for fakultetet når SNLA reduserer sitt bidrag, ble det i forkant av opptaket 2019 besluttet å endre programmet fra å være et deltidsstudium med opptak annet hvert år til et mer «ordinært» studium. Et viktig moment i vurderingene var også å kunne tilrettelegge for større studentgjennomstrømning ved å både ha opptak hvert år, samt kunne tilby studiet både på fulltid og deltid.

Fulltidsstudium muliggjør også rekruttering av studenter fra land utenfor EU/EØS, da deltidsstudier ikke gir grunnlag for studietillatelse etter UDIs regler. Det har vært en økning i antall internasjonale studenter på programmet de siste årene. I 2020 er det registrert 19 internasjonale studenter på studiet (10 deltids- og 9 heltidsstudenter). Dette er en solid økning sammenlignet med de to siste årene hvor det var 10 internasjonale studenter i 2019 og 5 internasjonale studenter i 2018.

¹¹ Bakgrunnen for RETHOS var en erkjennelse av at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Tjenestene mente også at utdanningene er for statiske, og at de nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekommer tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. På bakgrunn av dette ble det nedsatt programgrupper innenfor de ulike utdanningene for å utvikle nye retningslinjer for helse- og sosialutdanningene.

4. Masterprogram i spesialsykepleie med spesialisering innenfor anestesi, - intensiv, - og operasjonssykepleie (AIO) (heltid)

Masterprogrammet i spesialsykepleie ble etablert i 2014. Før den tid var studiet en videreutdanning med opptak hvert halvannet år. Studiet har tre ulike spesialiseringer innen henholdsvis anestesi-, intensiv-, og operasjonssykepleie, og består både av teoretiske og kliniske studier. Studiet har meget god oppfyltingsgrad og score på antall fullførte kandidater per studieplass (gjennomstrømming). Det sistnevnte har nok sammenheng med at flere av studentene mottar lønn/utdanningsstipend fra Stavanger Universitetssjukehus (SUS) i to år, noe som betinger avtale om vakter og bindingstid etter fullført grad. Masterprogrammet skal gjennomgå periodisk evaluering i 2021. I tillegg er arbeidet med å utvikle nasjonale retningslinjer for AIO-utdanningen påbegynt, og vedtas sommeren 2021. Det vil si RETHOS vil iverksettes for studieprogrammet i 2022.

5. Masterprogram i helsesykepleie (deltid)

Studiet ble etablert som masterprogram i 2017, og det første kullet ble uteksaminert i 2020. Før den tid var studiet en videreutdanning. Studiet er svært populært og et av de vanskeligste UiS studiene å komme inn på. Det er likevel verd å merke seg at Universitetet i Agder (UiA) starter opp masterprogram i helsesykepleie høsten 2021. Det vil bety økt konkurranse om studentene. Studieprogrammet består både av teoretiske og kliniske studier. I 2020 gjennomgikk studiet en periodisk evaluering, og det konkluderes med at mastergradsstudiet er vel avgrenset, har tilstrekkelig faglig bredde med et fagmiljø som har høy faglig kompetanse. Det må gjøres nødvendige justeringer i programmet når nasjonale retningslinjer for helsesykepleie foreligger våren 2021.

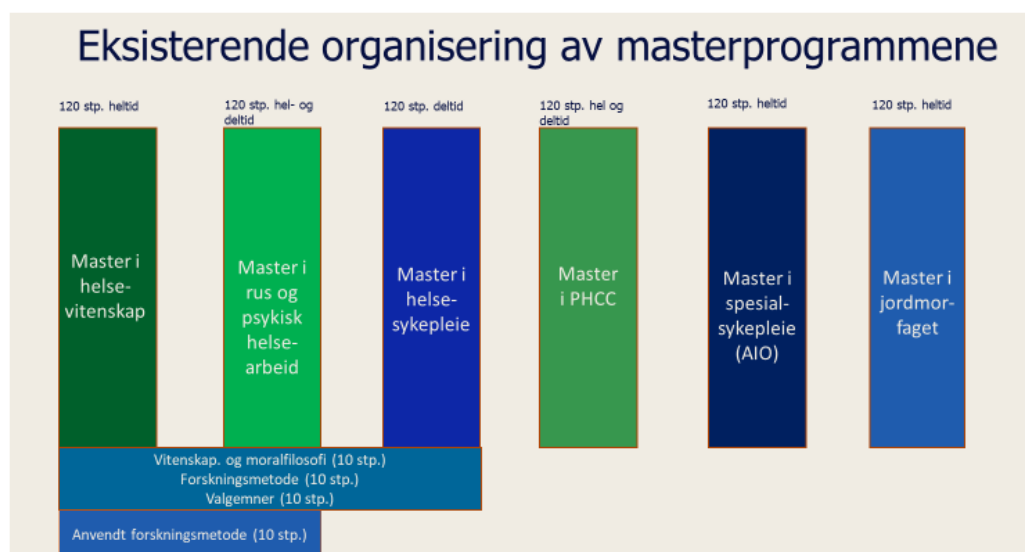
6. Masterprogram i jordmorfaget (heltid)

Masterprogrammet ble utviklet på bakgrunn av et stort påtrykk fra regionen om å utdanne flere jordmødre. Programmet startet opp høsten 2019, og søkertallet i 2019 var meget høyt. Det vil si 221 primærsøkere til 20 plasser i 2019, men med en nedgang i 2020. Studieprogrammet består både av teoretiske og kliniske studier med praksis både ved SUS og kommunehelsetjenesten. Det første kullet vil uteksamineres våren 2021 og først da foreligger et tallmateriale som vil kunne gi et helhetsbilde av utdanningen.

ORGANISERING AV MASTERPROGRAMMENE

Masterprogrammene er i dag organisert som «siloeer» (Se figur 1 på side 11) med en studieprogramleder for hvert studieprogram (syv studieprogramledere). Denne organiseringen har vært en naturlig prosess ved at videreutdanninger har suksessivt blitt omarbeidet til masterprogrammer som beskrevet i rapporten om studieporteføljen (2019). Som vist i figur 1 er det felles emner mellom noen masterprogram, men studieprogrammene gjennomføres stort sett som selvstendig enheter. Totalt består studieporteføljen av ca. 65 emner.

Figur 1 Eksisterende organisering av masterprogrammene



LEDELSE OG RESSURSER

UiS styret vedtok i sak US 44/17 (UiS, 2017) at «alle studieprogrammer skal ha en studieprogramleder med ansvar for løpende koordinering, kvalitetssikring og -utvikling av studiet». Studieprogramlederne har fått en omfattende funksjonsbeskrivelse. De skal utvikle studieprogrammene, følge opp saker som oppstår underveis, sørge for det kontinuerlige arbeidet med kvalitetssikring, og at studiet utvikles og utføres i tråd med gjeldende retningslinjer. Ved HV får studieprogramlederne ved masterprogrammene 30% (ca. 505 timer i året) (årsverk: 1687.5 timer) av sin arbeidstid til å utføre studieprogramlederoppagene, uavhengig av programmets størrelse. Videre har hvert emne innenfor et studieprogram en emneansvarlig. Faktoren for å utføre arbeidet som emneansvarlig er 10% (168,7 timer) av den totale arbeidstiden, uavhengig av emnets størrelse. Oppsummert brukes det ca. 10 000 (168.7 x ca. 65 emner) timer på emneansvar, og 3030 (505 x 6 studieprogramledere) timer på studieprogramlederfunksjonen ved masterprogrammene. Det vil si en samlet sum på ca. 13000 timer (ca. 7.7 årsverk) for studieprogrammer med 343 registrerte studenter.

Masteroppgavens omfang og utførelse varierer mellom de ulike studieprogrammene. Master i helsevitenskap har et omfang på 50 studiepoeng, og oppgaven skrives individuelt. Ved de andre utdanningene gis masteroppgave en uttelling på enten 30 (40) studiepoeng, og kan skrives i grupper eller individuelt. Det ble avholdt et seminar på fakultetet i desember 2019 om veiledningspraksis for masteroppgavene med fokus på veiledning i team. I den forbindelse ble det gjennomført en kartlegging av ressursbruken for veiledning av masteroppgaver i de ulike studieprogrammene. Tallene i Tabell 4 må ikke leses som absolutte størrelser, men som indikatorer på antall veiledningstimer på masteroppgavene.

Tabell 4: Oversikt over omfanget av veiledning på masteroppgavene

Masterprog (stp på masteroppgaven)	Antall stud. (ca)	Antall oppg. (ca.)	Antall interne veileder	Antall eksterne veileder	Antall veil.t. oppg.	Sum veil. timer	Timer for lærere
1. PHCC (30 stp)	15	15	3	15 eksterne	10t.ind. veiled.	150	600
2. Spesialsykepleie (30 stp)	34	18	8	ingen	10	216	864
3. Helsevitenskap (50 stp)	28	28	19	1	15	420	1680
4. Rus- og psykisk heltid (30 stp)	21	21	9	6	12 (3 + 9)	252	1008
5. Rus- og psykisk deltid (30 stp)	12	12	7	3	12	144	576
6. Helsesykepleie (30 stp)	13	13	8	2	10	130	520
Sum							5248

Fakultetet bruker ca. 5248 timer på veiledning av masteroppgaver (ca. 3 årsverk). Hvorvidt dette er mye eller lite sammenlignet med andre universiteter er vanskelig å vurdere, men det kunne vært interessant å studere om ressursene som brukes gir uttelling i karakterer og gjennomstrømming.

Oppsummering

Masterprogrammene i jordmorfag, helsesykepleie, og anestesi, intensiv og operasjon (AIO) har til felles at utdanningene består både av teori og kliniske studier, samt et opptakskrav om ett til to års erfaring som autorisert sykepleier. Masterprogrammene i helsevitenskap, rus- og psykisk helsearbeid og PHCC er tverrfaglige. Det vil si at studenter som søker opptak til programmet kan ha ulik helsefaglig bakgrunn. Kliniske studier inngår ikke i programmene. Det stilles krav til minst to års fulltids arbeidspraksis innen prehospitalt arbeid eller Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral for opptak til PHCC, mens master i helsevitenskap har ingen krav til arbeidslivserfaring før opptak.

Tre studieprogram (helsevitenskap, AIO og jordmorfag) tilbys som heltidsstudier, et studieprogram (helsesykepleie) tilbys som deltid, mens to studieprogram per dags dato (rus- og psykisk helsearbeid og PHCC) tilbys både som heltid og deltid.

Masterprogram i PHCC er fakultetets eneste engelskspråklige program. Andre masterprogram tilbyr emner på engelsk som for eksempel MHV 140 (Philosophy of Science and Moral Philosophy) og MHV146 (Health Science II: Health Promotion) som begge er obligatoriske emner.

Omfanget og gjennomføringen av masteroppgaver varierer noe mellom masterprogrammene. Ved master i helsevitenskap har oppgaven et omfang på 50 studiepoeng, og den skrives individuelt, mens ved de andre utdanningene gis

masteroppgave en uttelling på 30 (40)¹² studiepoeng, og kan skrives i grupper eller individuelt.

Generelt er masterprogrammene arbeidslivsrelevante og er utviklet i tett dialog med praksisfeltet og arbeidslivet. De fleste masterprogrammene er forholdsvis nye og har nylig blitt utviklet i tråd med gjeldende krav og regelverk for oppstart av nye studieprogram ved UIS, men flere programmer skal i det kommende året gjennomgå forholdsvis store endringer på bakgrunn av RETHOS. Søknaden til programmene er forholdsvis god, men vi ser en liten nedgang i søkertallet i 2020. Gjennomsnittlig oppfylingsgrad har likevel hatt en oppgang i 2020. Gjennomstrømmingen er vanskelig å gi et helhetlig bilde av da noen programmer er nye, men det foreløpige tallmaterialet viser at det er stor variasjon i gjennomstrømmingen for de ulike studieprogrammene. Dette kan ha sammenheng med at noen studieprogrammer har stipendordninger fra sin arbeidsplass. Selv om programmene har relativt gode søkertall er de sårbare både fordi det tas opp relativt få studenter på masterprogrammene, og fordi andre nærliggende universitet (UiA) og høyskoler (HVL og VID) har like eller tilnærmet like studieprogrammer som HV. Det er kun PHCC som er et helt unikt studieprogram ved HV.

To masterprogrammer har ikke avtaler med utenlandske universitet for utveksling, men alle masterprogrammer har liten mobilitet av studenter. Forhåpentligvis vil Stortingsmelding 7. *En verden av muligheter, internasjonal studentmobilitet i høyere utdanning*¹³ gjøre at det vil være mulig å få på plass avtaler på alle studieprogram.

¹² Masterprogrammer i helsesykepleie og rus og psykisk helsearbeid har en prosjektbeskrivelse på 10 stp. som inngår i masteroppgaven.

¹³ Meld. St. 7 (2020-2021) En verden av muligheter, internasjonal studentmobilitet i høyere utdanning. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20202021/id2779627/>

Del II. Forslag til organisering av studieporteføljen

I denne delen av rapporten svares det på mandatets siste punkt: «Anbefale framtidig organisering av masterprogrammene ved HV-fakultetet».

Det er en trend både nasjonalt og internasjonalt (eks. ECIU) at det etterspørres fagspesifikke enkeltemner og utdanninger. Samtidig settes det krav til fagmiljøet og kompetanse i Studietilsynsforskriften § 2-3, noe som utfordrer fakultetet. Det er utfordrende å rekruttere førstekompetanse og professorkompetanse til de fleste studieprogrammene. For eksempel var det ingen søkere til masterprogram i spesialsykepleie med studieretning innenfor anestesi ved sist utlysning. NIFU rapporten (2018)¹⁴ slår også fast at det er et stort rekrutteringsbehov for professorer og førstekompetanestillinger. Som det ble redegjort for i forrige kapittel registreres det også en nedgang i søkertallet til noen studieprogrammer noe som gjør masterprogrammene sårbare.

Med et overordnet mål om at masterprogrammene har solid faglig kompetanse, en betydelig søkermasse, samt en portefølje som støtte opp om et utdanningssystem som kan effektivt justeres for stadige endringer og etterspørslene etter ny kompetanse i helsetjenesten anbefaler vi nedenfor følgende organisering av masterprogrammene:

MASTERPROGRAMMER MED STUDIERETNINGER

For å nå det overordnede målet anbefales det at masterprogrammene tydeliggjør studieretningen (e), og at programmer som har felles tematiske områder knyttes tettere sammen. Det innebærer forslag om navneendringer, sammenslåinger av programmer, samt forslag til nye studieretninger.

1. **Masterprogram i helsevitenskap** har gjennomgått periodisk evaluering i 2020. I evalueringsrapporten fremkommer det at studieprogrammet har en solid faglig kompetanse, men det anbefales at programmet spisses faglig. Den faglige spissingen vil også være nødvendig med tanke på utvekslingsavtaler med andre universitet noe som gjenstår for dette masterprogrammet. Arbeidsgruppen legger frem et forslag til en slik faglig spissing som kommer frem i figur 2:

Figur 2. Masterprogram i helsevitenskap

Masterprogram i helsevitenskap - Studieretning innenfor for eksempel global helse (folkehelse), helseteknologi, helseledelse, sykepleievitenskap og forskning		
3. og 4. semester	Masteroppgaven (60 stp)	
2. semester	Forskningsmetode II (10 stp)	Fagspesifikke emner: global helse (folkehelse), helseteknologi, helseledelse, sykepleievitenskap og forskning etc. (20 stp)

¹⁴ NIFU (2018) Rekruttering til forskning i sykepleie. En kartlegging av rekrutteringsbehov, rekrutteringsgrunnlag og stipendiatenes karriereplaner, Tilgjengelig fra: <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2568592/NIFUrapport2018-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

1. semester	Helsevitenskap (10 stp)	Forskningsmetode, vitenskapsfilosofi og etikk (10 stp)	Fagspesifikke/valgemner knyttet til studieretningen (10 stp)
-------------	-------------------------	--	--

Med dette som utgangspunkt foreslås det at en arbeidsgruppe nedsettes for å utarbeide et revidert studieprogram for master i helsevitenskap. Det anbefales en faglig spissing i studieprogrammet innenfor fagområder som for eksempel helseteknologi, helseledelse, global helse (folkehelse), sykepleievitenskap og helseforskning. Det er uvisst om en faglig spissing i form av ulike studieretninger vil øke studentsøknaden til masterprogrammet, men det antas at dette vil bidra til å tydeliggjøre en kompetanse som er etterspurt og attraktiv for helsetjenesten. På den måten kan det tenkes at flere studenter vil søke seg inn på et masterprogram som har en tydelig faglig profil.

2. **Masterprogram i klinisk sykepleie.** Vi foreslår at dagens master i spesialsykepleie endrer navn til master i klinisk sykepleie med studieretning i anestesi-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (AIOK). I dag har fakultetet videreutdanning i kreftsykepleie, men som tidligere nevnt er det søkt om utredning for etablering og akkreditering av master i kreftsykepleie. Et felles masterprogram for AIOK er vanlig ved andre universitet som UiA og Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Den nasjonale programgruppen for RETHOS vil ferdigstille nasjonale retningslinjer for utdanningene våren 2021, og det antas at læringsutbyttene vil ha fellesnevner på studieprogramnivå. En slik organisering av masterprogrammene vil gi et samlet studentopptak på 83 studentplasser.

Figur 3. Forslag til organisering av masterprogram i klinisk sykepleie.

Masterprogram i klinisk sykepleie med spesialisering i anestesi-, intensiv-, operasjonssykepleie, og kreftsykepleie					
4. sem.	Masteroppgave 25 stp.			Kliniske studier III 5 stp.	
3. sem.	Spesialsykepleie II med medisinsk natur- og samfunnsvitenskapelig grunnlag I 10 stp.	Kliniske studier II 15 stp.			Masteroppgave 5 stp.
2. sem.	Spesialsykepleie I med medisinsk naturvitenskap grunnlag 5 stp	Vitenskapsteori, vitenskapelig metode og forskningsetikk 10 stp.	Kliniske studier I 15 stp.		
1. sem.	Medisinske og naturvitenskapelige emner 10 stp. (AIO)	Spesialsykepleie I med medisinsk naturvitenskap grunnlag 5 stp	Kliniske studier I 5 stp.	Vitenskapsteori, vitenskapelig metode og forskningsetikk 10 stp.	

I rapporten om studieprogrammene (2019) foreslås det at master i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) inngår i HV sin studieportefølje. Det er naturlig at dette masterprogrammet vurderes å inngå i master i klinisk sykepleie.

3. **Masterprogram i forebygging og helsefremming** med studieretning i helsesykepleie og jordmorfag. Vi anbefaler at de to studieprogrammene samles under betegnelsen «masterprogram i forebygging og helsefremming». Det vil bli tydeliggjort på nettsidene at fakultetet har masterprogram i jordmorfag og masterprogram i helsesykepleie. Det vil si at betegnelsen «forebygging og helsefremming» ikke vil svekke studieretningen sin egenart. Hensikten er derimot å legge til rette for at studieprogrammene lettere kan samarbeide om emner/fag som det er naturlig å samarbeide om. For eksempel kan det være å tydeliggjøre pasientforløpsmodellen hvor den gravide følges opp av jordmor til helsesykepleier overtar oppfølgingen etter at barnet er født. Et annet område kan være kultur, etnisitet og minoritetsgrupper. Vi foreslår at det nedsettes en arbeidsgruppe som vurderer mulige samarbeidsområder.

Når det gjelder kompetanse og studentantall vil masterprogrammet i forebygging og helsefremming samlet ha større faglig tyngde, og et studentantall på 45 mot dagens studenttall på henholdsvis 20 (jordmor) og 25 (helsesykepleie). Utrekninger viser at dersom masterprogrammene skal være økonomisk bærekraftige må studentopptaket ikke være mindre enn 20. Ved å samle masterprogrammene innenfor jordmorfag og helsesykepleie under et masterprogram i forebygging og helsefremming vil vi kunne omdisponere studieplassene etter etterspørselen. Det betyr at fakultetet kan økonomisk forsvare opptak av færre enn 20 studenter ved en studieretning dersom det skulle bli en realitet¹⁵. En står med andre ord ikke i fare for å legge ned programmet eller et null-opptak selv om programmet ikke oppnår måltallet som gir økonomisk bærekraft.

4. **Masterprogram i psykisk helse** med studieretning i rus og psykisk helsearbeid. HV har et vel etablert tverrfaglig masterprogram i rus og psykisk helsearbeid. Det anbefales at programmet videreføres med de endringene som fremkommer når nasjonale retningslinjer foreligger. I tillegg har KD sammen med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) besluttet å utvikle en ny masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid for sykepleiere for å møte endrede behov i helsetjenestene. Masterutdanningen skal øke kvaliteten i behandlingen av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, og utdanningen skal gi en grunnleggende klinisk sykepleiefaglig sluttkompetanse innen feltet psykisk helse- og rusarbeid.

¹⁵ Selv om det er et stort behov for helsesykepleiere og jordmødre i dag, så er det forventet en økt konkurranse om studentene når UiA tilbyr master i helsesykepleie i 2021 (HVL har master i jordmorfag). Rapporten (Skjøstad et al., 2017) om hvor sykepleiere (inkludert spesialsykepleiere) arbeider etter endt utdanning viser at det er få som slutter som helsesøstre og jordmødre. På sikt kan det bety at markedet vil være mettet og etterspørselen synke. Fakultetet vil ikke klare å fylle opp studieplassene, og vil ha behov for en intern omdisponering.

Skjøstad, O., Hjemås, G., & Beyrer, S. (2017). 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjensten [1 of 5 new-educated nurses do not work in the health care service]. Oslo: Statistics Norway Retrieved from <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Kunnskapsdepartementet har nylig (2020) opprettet en programgruppe for å utvikle denne masterutdanningen. Det anbefales at denne masterutdanningen inngår i masterprogrammet i psykisk helse når RETHOS foreligger. Videre har universitetet startet et arbeid med å utvikle master i psykologi. Fakultetet er invitert til å utvikle enkeltemner innenfor dette studieprogrammet.

5. **Masterprogram i Prehospital Critical Care (PHCC)** er som tidligere nevnt det eneste engelspråklige programmet, og er slik sett et unikt program ved fakultetet. På grunn av sin særegenhet er samhörigheten til de andre masterprogrammene ikke like opplagt, samtidig som det er mulig å se faglig tilhørighet til for eksempel master i AIO. Programmet hadde den svakeste oppfyllingsgrad ved fakultetet i 2019, og burde av den grunn vært under en felles «paraply» med et annet studieprogram. Det vurderes likevel at oppfyllingsgraden vil nås innen kort tid både fordi programmet er det eneste i sitt slag i Norge og internasjonalt, og fordi studentene ved bachelor i paramedisin vil være naturlige søkere til PHCC. I tillegg tilbys bachelor i paramedisin ved flere universitet og høyskoler i Norge som på sikt vil styrke opptaksgrunnlaget til masterprogrammet. Det kan likevel ikke undergraves at PHCC vil være mer sårbar for en nedleggelse når studieprogrammet står «alene» og har få eller ingen berøringspunkter med andre studieprogrammer. Vi anbefaler derfor at det jobbes med å knytte tettere bånd til et eller flere studieprogrammer. Dette både for å styrke studieprogrammet som helhet, men også for å utnytte kompetansen mellom studieprogrammene.
6. **Medisinutdanningen.** UIS styret (US 78/20) vedtok 22. oktober 2020 å etablere et medisinstudium ved HV som omfatter de tre siste årene av et seksårig løp. Studiet ble akkreditert i utdanningsutvalget (UU29/20) 28. oktober samme år. Fakultetet vil kunne tilby denne utdanningen når UiS får rett til å tildele graden cand. med, samt vedtak om finansiering av studieplassene fra KD. I søknaden om medisinutdanningen skrives det at «fakultetet vil i etableringsfasen opprette en ny/egen organisasjonsenhet for medisinutdanning» (s.9). Da opprettelsen av medisinutdanningen ved HV fortsatt er uavklart, har ikke arbeidsgruppen gitt noen anbefalinger for studieprogrammet.

Studieprogramledelse

Den foreslåtte nye organiseringsmodellen av studieprogrammer som har tydelige studieretninger vil kreve en justering av studieprogramledelsen. Arbeidsgruppen foreslår at det tas utgangspunkt i den ledelsesmodellen som masterprogrammet i spesialsykepleie har i dag. Det innebærer at studieprogrammene har en studieprogramleder og flere fagansvarlige som har ansvar for sine fagspesifikke fag knyttet til studieretningen. Det må presiseres at selv om arbeidsgruppen foreslår en tilnærmet lik ledelsesmodell som master i spesialsykepleie bør likevel ledelsesstrukturen tilpasses det enkelte studieprogram og i henhold til kvalitetssystemet og de tilhørende mandatene som er utarbeidet for studieprogramledelse.

Felles emner innenfor vitenskapsteori, metode og etikk

Alle masterprogrammer ved fakultetet har krav om vitenskapsteori, metode og etikk. Ved dagens organisering gjennomføres vitenskapsteori og moralfilosofi (10 stp) og forskningsmetode (10 stp) som fellesemner i masterprogrammene i helsevitenskap, rus- og psykisk helsearbeid og helsesykepleie.

Vi anbefaler at emnene; vitenskapsteori, metode og etikk utarbeides som digitale modulbaserte emner som vil utgjør en base for alle studieprogrammene og gi rom for studieprogramspesifikke temaer. Det vil medføre at emnene kan gjennomføres på ulike tidspunkter i studieporteføljen, og programmene vil ha stor fleksibilitet til å plassere emnene der de naturlig inngår i studieplanen.

Valgemner

I dag kan studenter på masterprogrammene i helsevitenskap, rus- og psykisk helsearbeid og masterprogrammet i helsesykepleie velge ett av åtte ulike valgemner som alle består av 10 studiepoeng: 1) Helseteknologi i en klinisk hverdag, 2) Simuleringsbasert læring, 3) Patient safety – theory and practice, 4) Profesjonsveiledning, 5) Brukermedvirkning og personsentrert omsorg i helsetjenesten, 6) Profesjonelle relasjoner i helsefaglig arbeid, 7) Arbeidsliv og rus, 8) Helse og fysisk aktivitet. Seks emner har sitt «hjem» i masterprogrammet i helsevitenskap, mens «arbeidsliv og rus» tilhører masterprogrammet i rus og psykisk helsearbeid. «Helse og fysisk aktivitet» tilbys av Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora.

Å tilby studentene valgemner er en styrke ved programmene, samtidig er det også ressurskrevende når studentgrunnlaget for hvert enkelt emne er varierende og til dels marginale (dvs. noen emner gjennomføres med studenttall under 10). For å øke antall studenter på valgemnene bør det tilstrebes at studenter uavhengig av studieprogrammene får tilgang til emnene. I tillegg bør valgemnene blir mer synlige for eksterne søkere. Ved å gjøre dette bidrar fakultetet til et åpnere universitet som er et viktig moment i strategien til UiS.

Valgemnene bør også kunne gjennomføres på engelsk for at vi skal være attraktive for internasjonale studenter. Et eksempel på dette er et digitalt engelsk emne på 10 studiepoeng «Health in Humanitarian crisis» som er utviklet i samarbeid med VID, og vil tilbys både ved fakultetet og VID fra høsten 2021. Det bør også vurderes om noen valgemner skal være på 5 studiepoeng. I tillegg har noen valgemner en profil og en etterspurt kompetanse som har potensiale til å bli videreutviklet til en studieretning eller deler av en studieretning. Se f.eks. forslag til ny organisering av master i helsevitenskap.

ANBEFALINGER

Studieporteføljen vil som følge av denne modellen bestå av fem masterprogrammer (se figur 4). Det innebærer at antall studieprogramledere reduseres noe, men det vil være en større portefølje av faglig kompetanse og studenter på noen programmer. Et viktig

anliggende er altså at studieprogrammene fremstår mer solide og hardføre både når det gjelder fagkompetanse og ikke minst studieplasser og studentopptak. Fakultetet erfarer at flere studieprogrammer som har kliniske studier er sårbare med tanke på veiledning i praksis. Helsetjenesten rapporterer jevnlig om redusert kapasitet til å ta imot studenter til kliniske studier, og henstiller til HV om å justere ned antall studenter på studieprogrammet. Dette medfører store økonomiske tap for fakultetet om antall studenter på studieprogrammene reduseres. Det vil derfor være et viktig anliggende for HV og kunne foreta interne justeringer av studentopptaket for programmer som ikke har nok praksisplasser eller ikke har nok søkere. Et annet viktig moment er å imøtekomme samfunnets krav om mer fleksible utdanninger. Under gjeldende praksis kan studieretning/spesialisering inntil 60 stp. etableres og akkrediteres av dekanen etter behandling i fakultetsstyret. Det betyr at organisering av masterprogrammer med studieretninger gir HV en fleksibilitet til å opprette og utvikle nye studieretninger (inntil 60 stp.) som blir etterspurt av helsetjenesten. Et annet poeng er at hvert studieprogram skal gjennom en periodisk evaluering hvert 5.år som skal resultere i reakkreditering i utdanningsutvalget, alternativt nedleggelse av UiS -styret. Dette er et krevende arbeid, men ved å innføre den foreslåtte organiseringsmodellen vil flere studieprogrammer inngå under samme periodiske evaluering. Synergien er effektivitet og samarbeid. På bakgrunn av de momenter som er beskrevet i rapporten anbefaler arbeidsgruppen at masterutdanningene organiseres etter modellen som er beskrevet i figur 4.

Figur 4: Anbefalt ny organiseringsmodell for masterprogrammer ved HV

<i>Foreslått fakultetets masterprogrammer</i>				
Masterprogram i helsevitenskap	Masterprogram i psykisk helse	Masterprogram i forebygging og helsefremming	Masterprogram i klinisk sykepleie	Masterprogram i Prehospital Critical Care
studieretning i global helse (folkehelse), helseteknologi, helseledelse, sykepleievitenskap og forskning	studieretning i psykiatrisk sykepleie, psykologi?	studieretning i jordmorfag og helsesykepleie	studieretning i anesthesi-, intensiv-, operasjon-, kreftsykepleie-, AKS	
Fellesfag i etikk, forskningsmetode og vitenskapsfilosofi Valgemner for studenter og eksterne søkere				

Studieportefølje

Det helsevitenskapelige fakultet

Rapport fra arbeidsgruppe våren 2019



Foto: Siv Sivertsen

Innledning

I oktober 2018 nedsatte dekan Kristin Akerjordet en arbeidsgruppe som fikk i mandat å gjennomgå studieporteføljen ved Det helsevitenskapelige fakultets (HV). Utover arbeidsgruppen, ble det oppnevnt en referansegruppe. Denne rapporten gir en beskrivelse av oppdraget, noen refleksjoner rundt generelle problemstillinger knyttet til studieporteføljen ved HV og presenterer de vurderinger og anbefalinger som utvalget har kommet til.

Arbeidsgruppens medlemmer

Arbeidsgruppen består av personer med tilknytning til Universitetet i Stavanger (UiS), Stavanger Universitetssykehus (SUS), Stavanger kommune:

- Bjørg Oftedal, prodekan for utdanning – leder
- Bodil Furnes, professor, Avdeling for omsorg og etikk
- Gunn Tone Ask, Seniorrådgiver HV/ADM, UiS
- Thor Ole Gulsrud, avdelingsleder, Avdeling for kvalitet og helseteknologi
- Sindre M. Dyrstad, avdelingsleder, Avdeling for folkehelse
- Kristin Kavli Adriansen, avdelingsleder, Avdeling for omsorg og etikk
- Kristin Mæland, Seniorrådgiver AØV/UIS
- Kirsten Lode, Fagsjef helsefaglig forskning, SUS/UIS
- Bente Gunnarshaug, Spesialrådgiver, Stavanger kommune
- Marte Helene Amundsen, studentrepresentant BA sykepleie

Referansegruppens medlemmer

- Eldar Søreide, Fagdirektør, SUS
- Anneline Teigen, Fungerende fylkesdirektør, NAV
- Øyvør Sønstabø, Kommunalsjef Bjerkreim kommune
- Magne Fjell, Rådmann, Randaberg kommune
- Arne Endresen, Fakultetsdirektør, HV/UIS
- Arild Kristensen, Daglig leder Smart Care Cluster

Mandat

Arbeidsgruppen skal:

1. Med basis i en vurdering av samfunnets behov for kompetanse og arbeidskraft, foreslå fagområder hvor en ser for seg opprettelse av konkrete studieprogrammer på bachelor-, og mastergradsnivå. Disse forslagene må basere seg på målsetninger lagt til grunn i UiS sin strategi, fakultetets strategi, samt i Kunnskapsdepartementets krav til institusjonen i etablerte utviklingsavtaler og styringssamtaler.
2. Gjennomgå eksisterende studieportefølje for å vurdere i hvilken grad disse har:
 - a. Har adekvate engelske navn og er tilpasset internasjonal standard
 - b. Se om oppfyltingsgrad, inntakskvalitet og gjennomstrømningsresultater er tilfredsstillende
 - c. Vurdere behovet for kvotering for bedre kjønnsbalanse på studiet
 - d. Vurdere hvilket program som bør styrkes med flere studieplasser

- e. Vurdere hvilke program som bør reduseres med færre studieplasser eller fases ut
3. Foreta ressursmessige/økonomiske konsekvenser av utarbeidede forslag.
4. Utarbeide skriftlig rapport som oversendes dekan innen utgangen av april.

Presiseringer og avgrensninger/forståelse av mandatet

Det fremgår av mandatet at arbeidsgruppen skal gjøre sine vurderinger av studieporteføljen på bakgrunn av tall, samfunnets behov for kompetanse og overordnede strategiske vurderinger. Videre skal nye forslag og vurderinger om opprettelse av konkrete studieprogrammer være tuftet på økonomiske analyser.

Når det gjelder spørsmål 1. i mandatet hvor det foreslås opprettelse av konkrete bachelor- og masterprogram, har arbeidsgruppen valgt å ta utgangspunkt i et femårsperspektiv da det vil være vanskelig å gjøre vurderinger med de forutsetningen man har i dag ut over fem år. Arbeidsgruppen har ikke tatt stilling til mulig opprettelse av mindre studieprogram som årsstudier/årsheter og videreutdanninger. Dette anses å være utenfor mandatet.

De to nye studieprogrammene som starter opp høsten 2019, henholdsvis bachelor i paramedisin og master i jordmorfag, har ikke blitt gjennomgått som del av mandatets punkt 2. Denne rapporten inneholder heller ikke vurderinger knyttet til det pågående arbeidet med å etablere et masterprogram i klinisk medisin. Fakultetet har sammen med SUS arbeidet over lang tid for å opprette et masterprogram i klinisk medisin. Dette arbeidet er intensivert våren 2019 i forbindelse med Grimstad-utvalget som vil levere sin rapport innen utgangen av september 2019 med vurderinger over antall studiesteder, kapasiteten på de medisinske fakultetene, og tilgangen på praksisplasser.

Når det gjelder d) og e) i punkt 2 så har arbeidsgruppen tatt hensyn til at det er vedtatte kandidatmåltall for flere av våre studieprogram. Departementet har kandidatmåltall for helse- og lærerutdanningene. Dette er utdanninger som det anses særlig viktig å nå målene for å møte behovet i samfunnet. Kunnskapsdepartementet regulerer derfor tallet på kandidater for disse utdanningene. Kandidatmåltallene er et minstekrav til antall uteksaminerte kandidater fra den enkelte utdanningsinstitusjonen. For studieprogram med kandidatmåltall vil det ikke være aktuelt å nedskalere i antallet studieplasser. De studieprogrammene dette gjelder er bachelorprogrammet i sykepleie som har et kandidatmål på 167 (2018), masterprogram i spesialsykepleie AIO og videreutdanningen i kreftsykepleie som har et samlet kandidatmål på 34 (2018). Videreutdanning i kreft vil likevel bli gjenstand for refleksjoner knyttet til punkt 1 i mandatet.

Møter og prosess

Det ble avholdt møter følgende datoer:

Mandag 14. januar kl. 09.00 -12.00

Mandag 11. februar kl. 09.00-12.00 (møte med referansegruppa)

Mandag 11. mars kl. 09.00 – 12.00

Mandag 8. april kl.09.00 – 12.00

På det første møtet i arbeidsgruppen som ble avholdt 19. november ble det fordelt oppgaver mellom arbeidsgruppens deltaker til det neste møte som ble avholdt 14. januar. På møtet 14. januar presenterte Bente Gunnarshaug kommunens behov for kompetanse i fremtiden, mens Kirsten Lode presenterte behov for kompetanse sett fra Universitets sykehusets ståsted. Avdelingslederne ved

fakultetet, Kristin K. Adriansen, Sindre M. Dyrstad og Thor Ole Gulsrud, fikk i oppgave å gjøre en vurdering av sentrale faktorer (opptakstall, søkertall, gjennomstrømning, kjønnsfordeling osv.) ved fakultetets nåværende studieprogrammer. Bjørg Oftedal og Bodil Furnes gjennomgikk til møtet 14. januar aktuelle dokumenter og trakk ut de viktigste føringene for fremtidig behov for kompetanse presentert i disse.

Referansegruppen ble invitert til det tredje møtet 11. februar. Uken før møtet 11. mars fikk arbeidsgruppens medlemmer tilsendt disposisjon til rapporten. Referansegruppen ble presentert for arbeidet som var gjort så langt og invitert til å komme med innspill knyttet til temaet studieporteføljen ved HV fakultetet og samfunnets behov for kompetanse. Innspillene fra dette møtet ble tatt med i det videre arbeidet. Utkast til rapporten ble sendt til både arbeidsgruppen og referansegruppen 12. april med frist 25 april til å komme med innspill.

Etter 25. april har innspillene blitt inkludert i denne endelige rapporten. Arbeidsgruppen fikk en uke utvidet frist til å levere inn rapporten, og rapporten ble levert 8. mai.

Oppbygning av rapporten

Vurderingen av studieporteføljen har tatt utgangspunkt i mandatet og rapporten er delt inn i følgende deler:

Del 1. Samfunnets behov for kompetanse og arbeidskraft

Del 2. Gjennomgang av studietilbudet ved Det helsevitenskapelige fakultet

- Oppfylingsgrad, inntakskvalitet, gjennomstrømming, kjønnsbalanse og engelske navn på studietilbudene.
- Studieprogrammer som bør styrkes med flere studieplasser
- Studieprogrammer som bør reduseres med færre studieplasser eller fases ut
- Opprettelse av nye studieprogram
- Organisering av masterprogrammene

Del 3. Økonomiske analyser

DEL 1. Samfunnets behov for kompetanse og arbeidskraft – Hvordan møter Det helsevitenskapelige fakultet behovene?

For å oppfylle mandatet sin vurdering av samfunnets behov for kompetanse og arbeidskraft og foreslå opprettelse av konkrete studieprogrammer på bachelor-, og mastergradsnivå, har utvalget gjennomgått relevante og dagsaktuelle dokumenter, innhentet opplysninger fra spesialist- og primærhelsetjenesten og innhentet relevante data fra ulike databaser.

Hva sier aktuelle dokumenter¹?

Utvalget har gjennomgått aktuelle offentlige dokumenter for å undersøke hva som etterspørres av fremtidig kompetanse. Et gjennomgående fokus i dokumentene er generiske ferdigheter, både bredde og dybdekompetanse, omstillingsevne, livslang læring, fokus på tverrfaglighet, samspill mellom forskning, utdanning og arbeidsliv. Behov for AKS-master (avansert klinisk allmennsykepleie) og kompetanse innen helseledelse blir også løftet frem. Videre pekes det på noen utfordringer knyttet til rekruttering. NIFU rapporten (2018) viser at det er et stort behov rekrutteringsbehov for professorer og førstekompetansestillinger og skriver følgende: *Gitt at de fleste går av med pensjon ved fylte 67 år må 22 prosent erstattes i løpet av de neste fem årene og 49 prosent, eller over 400, de neste ti årene. Selv om de skulle stå i arbeid til de fyller 70 år, blir erstatningsbehovet 12 og 40 prosent etter henholdsvis fem og ti år (s.64).*

Den demografiske utviklingen med en voksende gruppe med eldre mennesker, som ofte har flere ulike sykdommer i tillegg til aldersrelaterte plager, fører til behov for ny type kompetanse blant helsepersonell. Sammen med en stadig større gruppe eldre i samfunnet vil det også stadig bli færre yrkesaktive. Dersom antall årsverk i kommunale sykehjem i Stavanger kommune skal ytes slik som i dag, vil det eksempelvis være behov for dobbelt så mange ansatte i 2034 som i dag. I rapporten fra Helsedirektoratet (2017) understrekes behovet for breddekompetanse for å ivareta de eldres behov. I tillegg er tendensene at flere pasienter enn før i alle aldersgrupper lever med sammensatte behov (inkludert somatiske behov hos pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk). Det vil derfor være behov for sykepleiere med avansert kompetanse som kan ivareta helhetsspektivet for denne pasientgruppen. Samhandlingsreformen har også ført til behov for sykepleiere/helsepersonell med høy kompetanse i kommunene som gir dem bredde kompetanse til å ivareta nye roller og pasienter i ustabile og uavklarte sykdomstilstander.

¹ Strategidokumenter for UiS og HV

Meld. St. 4 (2018–2019) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028

Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning

NOU 2018:2 Fremtidige kompetansebehov

NIFU- rapport 2018:28. Rekruttering til forskning i sykepleie: En kartlegging av rekrutteringsbehov, rekrutteringsgrunnlag og stipendiatenes karriereplaner

NSF 2017: Kartlegging ABIOK-videreutdanning. Behov, stillinger, kapasitet og samordning

Meld. St. 12 (2015–2016) Kvalitet og pasientsikkerhet 2014

Meld. St. 26 (2014-2015) - Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Unio's rapport (2017): Teknologi og kompetanse i endring. Digitalisering og fremtidig kompetansebehov for Unio's helseforbund

<http://www.fn.no/Tema/FNs-baerekraftsmaal/> Dette er FNs-baerekraftsmaal

Helsedirektoratet 12/2017: Videreutdanning for sykepleiere – Hvordan sikre at behovet for avansert breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?

Skjøstad, O., Beyrer, S., Hansen, J., Hjemås, G., Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet». Statistisk sentralbyrå 15. februar 2019.

Innspill fra primær- og spesialisthelsetjenesten

I møte med spesialist- og primærhelsetjenesten har det fremkommet behov for kompetanse som i stor grad samsvarer med de nevnte dokumentene. En punktvis fremstilling av behovene som har blitt spilt inn gir følgende punkter:

- Teknologi (inkludert teknologi for egenmestring), helseteknologi og innovasjon
- Ledelseskompetanse
- Folkehelse og forebygging
- Tverrfaglighet, fleksibilitet og samhandlingskompetanse
- Både bredde og spisskompetanse

Både primær og spesialisthelsetjenesten melder inn et spesifikt behov for en master i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS). Slike masterprogram vil kunne dekke inn flere av de meldte behovene inkludert avansert kompetanse i arbeid rettet mot brukere med sammensatte lidelser og komplekse behov for tjenester.

Kunnskapsdepartementet sendte i begynnelsen av april ut på høring *Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie* med høringsfrist 1.7.2019². Utviklingen av denne masteren har kommet etter initiativ fra Helse- og omsorgsdepartementet og er rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester. I høringsbrevet står følgende: «Det er et stort behov for å styrke og utvikle kompetansen hos ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er særlig behov for styrket klinisk breddekompetanse i kommunene. Her utgjør sykepleiere en viktig gruppe». Helse- og omsorgsdepartementet vil innføre offentlig spesialistgodkjenning av kandidater med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

Når det gjelder andre spesifikke studieprogram så melder kommunen spesielt behov for masterprogram i palliasjon og helsevitenskap, mens SUS uttrykker behov for dybdekompetanse innen barnesykepleie, nyfødtintensiv og bioingeniører. Det kan også nevnes at SUS har hatt rekrutteringsutfordringer knyttet til intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere og jordmødre³. På psykiatrisk klinikk har det vært utfordringer med at sykepleierne som søker på stillinger har hatt lite arbeidserfaring og få av søkerne har hatt videreutdanning. Det er også et ønske fra kommunene at masteren i rus- og psykisk helsearbeid bedre tilpasses kommunenes behov.

Universitetet vil ha behov for å både rekruttere nye vitenskapelig ansatte og bygge opp kompetansen til ansatte. Flere av ansatte med første- og professorkompetanse vil om få år forsvinne ut av arbeidslivet (NIFU 2018). Det jobbes allerede med å få opp kompetansen til ansatte ved fakultetet til første- og professorkompetanse. I tillegg bør det vurderes hvordan en kan rekruttere dyktige studenter til PhD-utdanning og videre forskerkarriere. Et alternativ som har blitt diskutert i arbeidsgruppen er å utvikle en egen forskerlinje ved fakultetet. En forskerlinje vil gjøre det mulig å legge opp et eget løp for studenter som har særlig interesse for forskning. OsloMet piloterer høsten 2019 en forskerlinje [Les om piloteringer her](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--forslag-til-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-masterutdanning-i-avansert-klinisk-allmennsykepleie/id2632551/?utm_source=www.regjeringen.no&utm_medium=epost&utm_campaign=nyhetsvarsel%2001.04.2019&utm_content=Hoyere%20utdanning%20og%20Nye%20hoyringar) som bør følges med interesse.

Et kunnskapsløft for kommunene er et av fem hovedprioriteringer for HelseOmsorg21- strategien. Strategien slår blant annet fast at vi må ha effektive og behovstilpassede tjenester for at flest mulig er

² https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--forslag-til-forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-masterutdanning-i-avansert-klinisk-allmennsykepleie/id2632551/?utm_source=www.regjeringen.no&utm_medium=epost&utm_campaign=nyhetsvarsel%2001.04.2019&utm_content=Hoyere%20utdanning%20og%20Nye%20hoyringar

³ Fakultetet starter opp en masterprogram i jordmorfag fra og med høsten 2019

friske lengst mulig – og at dette krever økt satsting på forskning og utdanning i kommunesektoren. Kommunene vil derfor i årene som kommer ha behov for ansatte med forskerkompetanse. En forskerlinje kan være et godt tiltak for å rekruttere forskere også til kommunesektoren. En av fordelene ved å ha masterløp versus videreutdanningsløp er at det vil være mulig å rekruttere kandidater til PhD-utdanningen. Videreutdanningsløp kvalifiserer ikke til PhD-studier.

Oppsummert:

Gjennomgangen av dokumenter, samt informasjon fra både primær- og spesialisthelsetjenesten har identifisert følgende behov for nye- eventuelt styrke/endre fokuset i de eksisterende utdanningene:

- Helseteknologi og innovasjon
- Ledelseskompetanse
- Folkehelse og forebygging
- Tverrfaglighet, fleksibilitet og samhandlingskompetanse
- Bredde og spisskompetanse, livslang læring
- AKS (masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie)
- Forskerskole (rekruttere førstekompetanse til HV)
- Masterprogram i palliasjon, kreftsykepleie og helsevitenskap
- Barnesykepleie og nyfødtintensiv
- Geriatrisk sykepleie
- Psykologi

Vurderinger og anbefalinger i forhold til disse ovenfor nevnte punktene vil bli diskutert senere i rapporten.

DEL 2. Gjennomgang av studietilbudet ved Det helsevitenskapelige fakultet

Oppfyltingsgrad, inntakskvalitet, gjennomstrømningsresultater og adekvate engelske navn (2 a) og b) i mandatet)

Kvalitet i høyere utdanninger er flerdimensjonalt som bare delvis lar seg måle. Likevel kan vi gjennom indikatorer og data peke på noen viktige faktorer hva gjelder kvalitet i utdanningen. Denne rapporten er avgrenset til å drøfte kvalitet på oppfyltingsgrad, inntakskvalitet og gjennomstrømningsresultat. I tillegg belyses kvinneandel og en vurdering av engelske navn på studieprogrammet.

Begrepsavklaringer av de utvalgte indikatorene:

Oppfyltingsgrad: søkere som takker ja til opptak vurdert opp mot antall studieplasser på studieprogrammet.

Inntakskvalitet: er først og fremst et spørsmål om studentenes faglige nivå slik det kommer til uttrykk gjennom faglig kompetanse fra videregående skole, uttrykt ved studentenes karakterer.

Gjennomstrømningsresultat: er et spørsmål knyttet til hvor mange av studentene som blir tatt opp på et studieprogram som fullfører studieløpet. Sentralt er også hvor lang tid studentene bruker for å fullføre studiet.

I denne gjennomgangen vurderes studieprogrammene ut fra følgende:

- Har studieprogrammene adekvate engelske navn og er tilpasset internasjonal standard?
- Er oppfyltingsgrad, inntakskvalitet og gjennomstrømning tilfredsstillende?
- Hvordan er kjønnsbalansen og er det behovet for kvotering for bedre kjønnsbalanse på studiet?

Utgangspunkt for beregninger/vurderinger er opptak på studier fra 2014. Underlagsmateriale i form av tall fra ulike aktuelle databaser (STAR), FS, styredokumenter, DBH. Hvert studium er vurdert ut fra følgende variabler: aktive studenter ved oppstart, oppfyltingsgrad ved oppstart, inntakskvalitet på ordinær kvote/1. prioritet (poeng), antall primærstøkere pr. studieplass, gjennomstrømning (for BA sykepleie etter 8 semestre), kjønnsbalanse, angitt i %-vis kvinneandel.

Presiseringer:

Studier som er avsluttet inngår ikke i tallmaterialet. Det gjelder tidligere videreutdanninger/fordypninger innen aldring og eldreomsorg, barnesykepleie. Søkertall for studieåret 2019/20 blir lagt ved som vedlegg, men inngår ikke i vurderingene.

Bachelorprogram i sykepleie (opptakstill: 295 studenter)

Studiet har høy oppfyltingsgrad og antall primærstøkere per studieplass har steget jevnt fra 2013. Inntakskvaliteten har også økt i de samme årene og kvinneandelen er høy med et gjennomsnitt på ca. 88%. Gjennomsnittlig gjennomstrømning er på 4 år ca. 68%. Den nåværende engelske tittelen på bachelorprogrammet i sykepleie ved HV er: Nursing – Bachelor's Degree Programme.

Masterprogram i Prehospital Critical Care (opptakstill: 20 studenter deltid og 10 studenter heltid. Fra 2019 årlig opptak både fulltid og deltid)

Dette studiet har kun hatt opptak i 2016 og 2018. I 2018 var det 26 vedtatte plasser, og studiet hadde en oppfyltingsgrad på 108 %. Kjønnsfordelingen har til nå vært jevn (av 36 som takket ja til plass i 2018 var 17 kvinner). Det foreligger ikke tilstrekkelig med tallmateriale til å danne statistikk. Det er ikke gitt

et norsk navn på Masterprogram i Prehospital Critical Care, og det bør tas stilling til om dette bør gjøres. Et forslag er gitt i tabellen i vedlegg 1.

Masterprogram i helsevitenskap (opptakstall: 20 studenter)

Antall studieplasser er ikke blitt fylt opp gjennom de siste års opptak. Snitt for gjennomstrømningen siste fire år er 24% etter normert tid (fire semester). Etter seks semester er gjennomstrømningen på 43%. Antall studieplasser ble redusert fra 35 (høst 2018) til 20 (høst 2019). Kvinneandelen er på rundt 90%. Det er opptak på studiet hvert år. Den engelske tittelen på master i helsevitenskap er: Master's degrees in Health Science

Masterprogram helsesykepleier (opptakstall: 25 studenter, deltid)

Første opptak av studenter på masterprogrammet var høsten 2017 og programmet har opptak annet hvert år. Fra studiet var videreutdanning har gjennomstrømningen vært meget god og det er ingen signaler om at gjennomstrømningen vil bli dårligere i masterprogrammet (første kull uteksamineres i 2020). Utdanningen er svært godt søkt (15 primærsøkere pr studieplass), og er et av de vanskeligste UiS- studiene å komme inn på. Kvinneandel er opp mot 100%. Det ble høsten 2018 tatt opp en gruppe studenter på et desentralisert studieløp. Dette med utgangspunkt i en avtale som ble gjort med Listerregionen. I utgangspunktet var dette en engangsavtale og gjaldt kun for et kull. Den nåværende engelske tittelen på master i helsesykepleie ved HV er: Master in Public Health Nursing

Masterprogram i rus og psykisk helsearbeid (opptakstall: heltid, 20 studenter, deltid 15 studenter)

Spesialiseringer innenfor rus og psykisk helsearbeid var tidligere en del av masterprogrammet i helsevitenskap. Rus- og psykisk helsearbeid ble skilt ut som eget masterprogram og hadde første opptak i 2017. Studiet har god søkertilstrømning med rundt fem primærsøkere per studieplass. Det foreligger ikke tall for gjennomstrømning før sommer 2019. Den engelske tittelen på masterprogrammet i rus- og psykisk helsearbeid ved HV er: Master in Substance Abuse and Mental Health Work.

Masterprogram i relasjonsbehandling (opptakstall: 35 studenter deltid)

Dette er en erfaringsbasert betalings-master på 90 studiepoeng som HV fakultetet er faglig ansvarlig for, men som tilbys av Etter- og videreutdanningen (EVU) i samarbeid med psykiatrisk klinikk ved SUS. I tillegg til relevant BA-grad, kreves minimum to år praksis i klinisk arbeid med pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Masterprogrammet er en klinisk og praksisbasert master med fokus på veiledning ved hjelp av casestudier, og har et psykodynamisk ståsted. SUS betaler på nåværende tidspunkt for relasjonsmasteren. Det velges fordypning innen miljøterapi eller individualterapi. Opptak av de første 25 studentene var i 2015, og det er opptak hvert 3. år. Studiet er et deltidsstudium som går over 6 semester. Gjennomstrømning for første kull på normert tid var 68%, men noen studenter har et forlenget løp. Det ble tatt opp 20 studenter høsten 2018, og kvinneandelen er på drøyt 80%. Den engelske tittelen på master i relasjonsbehandling ved HV er: Master in Relational Treatment with Specialization in Milieu Therapy or Individual Therapy

Masterprogram i spesialsykepleie med studieløp innen anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie (AIO) (Opptakstall: 8 studenter anesthesi, intensive 20 studenter og operasjon 10 studenter)

Masterprogrammet i spesialsykepleie har tre ulike masterspesialiseringer innen hhv. anesthesisykepleie, intensivsykepleie og operasjonssykepleie. Under følger en vurdering av den enkelte spesialisering:

- *Anestesisykepleie* er en svært godt søkt studieretning, særlig i relasjon til antallet studieplasser. Oppfylingsgrad ved oppstart er meget høy; gj. snitt 94 %. Gjennomstrømningen er tilnærmet 100 %. Kvinneandelen i perioden 2014–2017 er på 67 %. Den nåværende engelsk tittelen på spesialiseringen i anestesisykepleie ved HV er: Master's degree in anaesthesia nursing
- *Intensivsykepleie* er en meget godt søkt studieretning; 75 søkere til gjennomsnittlig 19 studieplasser. Oppfylingsgrad ved oppstart er 90 %. Gjennomstrømning er ca. 82 %. Kvinneandel i perioden 2014–2017 er 84 %. Den nåværende engelske tittelen på spesialiseringen i intensivsykepleie ved HV er: Master's degree in Intensive care nursing
- *Operasjonssykepleie* er et meget godt søkt studieretning; 52 søker på 10 studieplasser. Oppfylingsgrad ved oppstart er 86 %. Gjennomstrømning er ca. 87,5 %. Kvinneandel i perioden 2014–2017 var 88 %. Den nåværende engelske tittelen på spesialiseringen i operasjonssykepleie ved HV er: Master's degree in Operating room nursing

Selv om de ulike spesialiseringene er godt søkt, legges det merke til at oppfylingsgraden ved oppstart ikke har vært 100 %. AIO-utdanningene var frem til 2014 videreutdanning med opptak hvert halvannet år. Kandidatmålet for master i spesialsykepleie og videreutdanningen i kreft er som tidligere nevnt 34. Det første opptaket på 2-årig masterprogram var i 2014 og er årlig. SUS hadde - og har - et ønske om at studentene bør ha mulighet til å ta en videreutdanning uten krav om master. Dette ønsket ble for de første kullene (kull 2014, 2015, 2016) imøtekommet og det var mulig å velge et avkortet videreutdanningsløp (1,5 år) ved masterprogrammet i spesialsykepleie. Det viste seg imidlertid at et fåtall (2 fra kull 2014, ingen fra kull 2015 og en fra kull 2016) av studentene valgte denne løsningen. På bakgrunn av dette ble dette tilbudet avsluttet. Studenter til utdanningen som kommer fra SUS mottar fra og med høsten 2019 80 % lønn/stipend i 2 år, og betinger avtale om vakter og bindingstid.

Videreutdanning i kreftsykepleie (VKS) (Opptakstall: 22 studenter deltid)

Videreutdanning i kreftsykepleie ble startet opp i 2004. Forløperen for UiS sitt utdanningstilbud var et heltidsstudietilbud i kreftsykepleie i regi av Det norske radiumhospital (nå OUS) og SUS i 1996–1998. Dette siste kom i stand ifm. etablering av kreftavdelingen ved SUS i 1998, og behovet for spesialsykepleiere innen kreftbehandling som dette innebar.

Rapporten tar utgangspunkt i tall fra 2014. Videreutdanningen er i dag på 60 SP og tilbys som et deltidsstudium. Studiet har vært og er et godt søkt studium, med gjennomsnittlig 73 søkere til 22 studieplasser. Oppfylingsgrad ved oppstart er 100 %. Gjennomstrømning er 100 %. Kvinneandelen ligger tilnærmet rundt 100 %. Studenter rekrutteres fra spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Den nåværende engelske tittelen på videreutdanningen ved HV er: Postgraduate education in Cancer Nursing

Vurderinger

For å vurdere om våre engelske navn er adekvate, er det gjort søk ved universiteter som tilbyr tilsvarende utdanninger, hhv. i USA og Storbritannia. Det synes ikke å være en fast mal eller felles benevnelse. Det er variasjon, men vi har vurdert titler ut fra studiets egenart og ut fra hva disse titlene kommuniserer. Benevnelse varierer også mellom studier organisert som monofaglige studieløp med selvstendige benevnelse og studier som inngår i et flerfaglig studieløp, som f.eks. spesialisering og fordypning med spesifikk benevnelse, utgått fra en felles overordnet plattform. De engelske titlene er fremstilt i tabell 1. (se vedlegg 1)

Engelsk benevnelse på videreutdanning synes også å variere. Ofte benyttes postgraduate om slik utdanning da den følger etter en annen formell utdanning, det være seg fra videregående skole eller eksamen fra universitet. Alt. benevnelse er further education in ... "Advanced education" er brukt ved HV. Alle studier utover bachelor er "advanced", og kanskje ikke velegnet for en videreutdanning.

Ved HV fakultetet brukes på engelsk både Bachelor in/Master in..... , samt Master's degree in..... Det foreslås at alle engelske studiebenevnelser begynner på "Bachelor in..." / «Master in.....». Vedrørende masterprogrammet i rus- og psykisk helsearbeid er den nåværende engelske tittelen Master in Substance Abuse and Mental Health Work. Denne tittelen anses ikke dekkende av fagmiljøet selv som ønsker å endre den engelske tittelen til: Master in Substance Use and Mental Health Issues.

Samtlige av våre studier har en overvekt av kvinneandel med noe variasjon innenfor de ulike studieprogrammene (se tidligere gjennomgang). Det bør vurderes om det er behov for kvotering for bedre kjønnsbalanse på studiene.

Hvilket studieprogram bør styrkes med flere studieplasser?

I vurderingene inngår også oppfyllingsgrad, inntakskvalitet og gjennomstrømning.

Bachelorprogram i sykepleie

Bachelor i sykepleie har høy oppfyllingsgrad og søkertilstrømning. Antall studieplasser har økt jevnt over flere år og rammen for studieåret 2019/2020 er satt til 275 plasser. Studiet har en gjennomsnittlig frafallsprosent på ca. 32% (beregnet fra og med opptak høst 2010), noe som er relativt høyt. Når det gjelder studiepoeng produksjon per student, produseres det gjennomsnittlig 51.95 studiepoeng noe som er høyt i forhold til landsgjennomsnittet (45.2). Sammenlignes studiepoeng produksjon per student med f.eks Universitetet i Agder (UiA) som har tilsvarende antall studenter som HV fremkommer det fra NSDs Database for statistikk om høgre utdanning (DBH) at bachelor i sykepleie ved UiA har en studiepoeng produksjonen per student på 57.14.

Anbefalinger

Heller enn å styrke studiet med flere plasser bør det igangsettes et arbeid for å både kartlegge årsakene til den høye frafallsprosenten, samt å iverksette tiltak som kan bedre studiepoeng produksjonen. Det kan ligge et komplekst årsaksforhold til grunn for anta at studenter slutter før fullendt studie. En inngående kartlegging kan avdekke årsaksforholdene og gjøre det mulig å sette inn tiltak for å øke gjennomstrømningen.

Masterprogram i helsevitenskap

UiS har ikke klart å fylle alle studieplassene på dette masterprogrammet de siste årene. Det vil si at alle studenter som søker kommer inn på studiet. Kun hver fjerde student fullfører på normert tid (24% gjennomstrømning), mens halvparten av studentene aldri fullfører studiet. En reduksjon til 20 studieplasser fra høsten 2019 synes derfor klokt. Til tross for liten gjennomstrømning og sviktende søkertall, blir studiet løftet frem som svært viktig både for kommunehelsetjenesten og HV fakultetet. Studiet gir en bredde kompetanse som etterspørres i kommunehelsetjenesten, og for HV fakultetet er dette et studie med sin masteroppgave på 50 studiepoeng, viktig for å rekruttere kandidater til ph.d utdanning.

Anbefalinger

På bakgrunn av at studiet har liten gjennomstrømning bør det vurderes om et deltidsstudium vil kunne gi studenter som jobber et bedre utdanningsløp som kan øke gjennomstrømningen. Det kan nevnes at flere ansatte på sykehuset i dag tar tilsvarende studier ved andre utdanningsinstitusjoner der det er mulig å ta et deltidsløp. I tillegg kan det vurderes å omstrukturere masterprogrammet slik at masteroppgaveemnet økes fra 50 til 60 studiepoeng noe som vil gi studentene et studieår til å fullføre sin masteroppgave.

Masterprogram i helsesykepleie

En totalvurdering av dette masterstudie er at studietilbudet er meget godt søkt og viser bærekraft over tid hva søkertall, oppfyltingsgrad og gjennomstrømning angår.

Anbefaling

Ut fra søkning til studiet, studentkvalitet og gjennomstrømning samt samfunnsbehovet, anbefales det derfor å opprettholde og videreutvikle dette masterprogrammet. Det bør vurderes hvordan master i helsesykepleie skal styrkes. Et alternativ er at opptakstallet økes, et annet alternativ er at det blir årlig opptak, mens et tredje alternativ er at modellen med desentraliserte løp utvikles. Det fremstår mest hensiktsmessig å arbeide med å styrke fagmiljøet knyttet til master i helsesykepleie slik at det på sikt vil være mulig å både ta opp flere studenter og ha årlig opptak.

Masterprogram i relasjonsbehandling (EVU 90 studiepoeng)

Det er et ønske fra SUS at dette masterstudiet inkluderes i det ordinære studietilbudet ved UiS. Det er et praksisnært studium med fokus på psykisk helse og inneholder emner som ligger nært opp til masterprogrammet i rus og psykisk helsearbeid. Da det kun er opptak på studiet hvert 3. år, vil neste opptak være høsten 2021.

Anbefalinger

Dersom dette studiet skal inkluderes i UiS sitt ordinære studietilbud anbefales det at det kartlegges hvilke emner som kan kjøres felles med master i rus og psykisk helsearbeid, og hva som er forskjellen på disse to studieløpene.

Masterprogram i rus og psykisk helsearbeid

Da dette er et nytt studium med gode søkertall, men uten gjennomstrømningstall, så er det for tidlig å trekke noen konklusjoner i forhold til økning/reduksjon av antall studieplasser på dette masterstudiet.

Masterprogram i Prehospital Critical Care

Dette studiet tilbys fra og med høsten 2019 både som heltidsstudium over 2 år og deltidsstudium over 4 år. Fra og med høsten 2019 skal det også være årlig opptak både til fulltidsstudiet og deltidsstudiet (tidligere har det vært deltidsstudium med opptak annet hvert år). Studiet er relativt nytt med første opptak høsten 2016. Våren 2018 ble det levert inn 13 masteroppgaver fra studenter som tok studiet via EVU. Oppfyltingsgraden er så langt høy, men beregningsgrunnlaget er for spinkelt til å kunne trekke noen konklusjoner ift. en eventuell styrking med flere studieplasser.

Hvilke studieprogram bør reduseres med færre studieplasser, eller fases ut?

Utvalget har ikke identifisert masterprogrammer som bør reduseres med færre studieplasser eller fases ut, men det er programmer som kan stå i fare for å fases ut. Vi har delt til disse studieprogrammene i følgende kategorier:

- Studieprogram med faglig overlapp
- Studieprogram med marginal kompetanse
- Studieprogram som anbefales revidert

Studieprogrammer med faglig overlapp

HV fakultetet har et masterprogram (120 stp. heltid og tre års deltid) i rus- og psykisk helsearbeid med opptak hvert år (fulltid). Opptakskravet er relevant bachelorutdanning. Masterprogram i

relasjonsbehandling og masterprogram i rus- og psykisk helsearbeid har emner som har likhetstrekk, men også emner med ulik faglig innhold og retning.

Både masterprogram i relasjonsbehandling og masterprogram i rus og psykisk helse rekrutterer studenter fra stor sett samme fagfelt, samt innenfor et begrenset regionalt område. Det vil si helsepersonell som arbeider innenfor området psykisk helse enten i primær – eller spesialisthelsetjenesten i Rogaland. Grunnen til at det rekrutteres studenter fra et relativt smalt geografisk område henger sammen med at VID i Sandnes, Universitetet i Agder og Høgskolen ved Vestlandet tilbyr masterprogram i tilsvarende fagområde (VID tilbyr en 60 stp. videreutdanning i psykisk helsearbeid). Det innebærer at det sannsynligvis vil bli stor konkurranse om studentene til disse masterprogrammene i fremtiden og sentrale spørsmål er:

- Hvor robuste vil masterprogrammene være når det tilbys to masterløp innen psykisk helse som til dels rekrutterer fra samme studentmasse i denne regionen?
- Kan disse masterløpene slås sammen til en master med to fordypninger?

Anbefalinger:

I forhold til samarbeid stiller fagmiljøene ved SUS og UiS seg positive til et evt. samarbeid om disse masterprogrammene. Kravet til en ev. sammenslåing må være at kvaliteten blir bedre på begge masterprogrammene. Det anbefales at en arbeidsgruppe ser på muligheten for å slå sammen disse studiene i løpet av studieåret 2019-2020.

Studieprogrammer med marginal kompetanse

En totalvurdering av master i spesialsykepleie – med spesialisering i anestesi, intensiv eller operasjonssykepleie (AIO) er at studiet er bærekraftig hva søkertall, oppfyltingsgrad og gjennomstrømning angår. Tallene fluktuerer noe mer mht. oppfylling og gjennomstrømning innen intensiv og operasjon. Utdanningen er en profesjonsinnrettet spesialmaster i sykepleie, og tilfører samfunnet og særlig regionen nødvendig og etterspurt fagkompetanse til ulike helsetjenester. I et utdanningsøyemed har tilgang på tilstrekkelig kompetanse vært en «flaskehals» i utdanningen. Det er få førstekompetente spesialsykepleiere regionalt og nasjonalt, og det er utfordrende å rekruttere stipendiater til fagfeltet. Det er i dag jf. studietilsynsforskriften, et krav til førstekompetanse på masternivå. Det er lite som tyder på at behovet for spesialsykepleie vil avta i fremtiden.

Anbefaling:

Ut fra søkning til studiet, gjennomstrømning og samfunnsbehovet, anbefales det å utrede sammen med sykehuset om det er mulig å utvide opptakstillene til dette studiet. Det tegner seg et utfordringsbilde; Kompetansen innenfor dette feltet er marginal ved HV-fakultetet. Det anbefales derfor en økning og styrking av førstekompetansen innenfor dette fagfeltet.

Studieprogrammer som anbefales revidert

Videreutdanningen i kreftsykepleie er meget godt søkt og viser bærekraft over tid hva søkertall, oppfyltingsgrad og gjennomstrømning angår. Gjennomstrømning på 100 % ligger stabilt. Kreftsykepleierutdanningen viser således svært høy stabilitet. Utdanningen er en spesialisert profesjonsutdanning innen sykepleie hvor kliniske studier inngår og tilfører samfunnet og særlig regionen nødvendig og etterspurt fagkompetanse innen hhv. spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Studiet er det eneste på videreutdanningsnivå ved HV i dag. Slik sett skiller både studietilbudet og utviklingen innen faget seg ut, samtidig som behovet for kompetanse og kunnskapsutvikling øker.

Anbefalinger

Gitt de gode søkertallene og gjennomstrømningen i studiet, samt at det er signalisert fra SUS at det er mulig å øke antallet studenter i kliniske studier anbefales det å jobbe for å øke antall studieplasser, og utvide studieprogrammet til et masterprogram. Det er allerede satt i gang omfattende forskning innen kreft og kreftomsorg ved fakultetet, men en anbefaler å prioritere å rekruttere førstekompetanse innen kreftsykepleie. Videre bør det tilstrebes å imøtekomme kommunens ønske om at palliasjon inngår i masterprogrammet. Det kan eksempelvis være enkelte emner i en master i kreftsykepleie som kan åpnes opp for også andre helsefaglige profesjoner.

Det er enighet i arbeidsgruppen at **masterprogrammet i helsevitenskap** bør satses på både fordi programmet er ønsket av både kommunen og spesialisthelsetjenesten, samt at programmet er en viktig rekrutteringskilde til vitenskapelige ansatte internt på fakultetet. I dag kan studenter på masterprogrammene i helsevitenskap, rus- og psykisk helsearbeid samt masterprogrammet i helsesykepleie velge ett av åtte ulike valgemner som alle består av 10 studiepoeng: 1) *Helseteknologi i en klinisk hverdag*, 2) *Simuleringsbasert læring*, 3) *Patient safety – theory and practice*, 4) *Profesjonsveiledning*, 5) *Brukermedvirkning og personsentrert omsorg i helsetjenesten*, 6) *Profesjonelle relasjoner i helsefaglig arbeid*, 7) *Arbeidsliv og rus*, 8) *Helse og fysisk aktivitet*. Alle emnene (bortsett fra *Arbeidsliv og rus*) tilhører masterprogrammet i helsevitenskap. Opprettelsen av de ulike valgemnene er et resultat av de vitenskapelig ansattes kompetanse ved fakultetet og er nært knyttet til programområdene for forskning.

Anbefalinger:

At vi kan tilby studentene, inkludert eksterne søkere, åtte valgemner er en styrke, samtidig er det svært ressurskrevende og tilby åtte valgemner. Det må også påpekes at studentgrunnlaget er svært varierende og for noen emner til dels marginalt (gjennomsnittlig 5 – 6 studenter per emne). Det anbefales derfor at antall valgemner reduseres.

Opprettelse av nye studieprogram

Som tidligere nevnt har arbeidsgruppen gått bredt ut for å kartlegge hvilke utdanninger fakultetet skal tilby for å imøtekomme samfunnets behov for kompetanse. Kompetanseområdene som ble identifisert har blitt beskrevet på side 7 i denne rapporten. I det neste avsnittet gis en vurdering av de identifiserte kompetanseområdene som er blitt kategorisert på følgende måte:

- Studieprogrammer innenfor en femårsperiode
- Studieprogrammer som faller utenfor en femårsperiode
- Generelle anbefalinger for alle studieprogrammer

Nye studieprogrammer innenfor en femårsperiode

Primær- og spesialisthelsetjenesten har meldt inn et behov for en master i klinisk allmennsykepleie (AKS). Flere av kompetansebehovene kan inngå i en slik master, eksempelvis kompetanse knyttet til eldre og kronisk sykdom. AKS-masteren er et masterstudium forbeholdt søkere med en bachelorgrad i sykepleie, og arbeidsgruppen understreker at det også er et stort behov for et mer tverrfaglig fokus og at en master i AKS ikke må gå på bekostning av masterprogram som har fokus på tverrfaglighet, og som rekrutterer studenter med en bredere bakgrunn. Arbeidsgruppen anbefaler at det utredes muligheter for oppstart av master i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS). Når det gjelder kreft og palliasjon, anbefaler arbeidsgruppen, som tidligere nevnt, at videreutdanning i kreftsykepleie søker akkreditering som masterprogram.

Kompetansebehovene som er spilt inn i forhold til teknologi/helseteknologi, innovasjon, ledelseskompetanse, forebygging og folkehelse har arbeidsgruppen diskutert om dette er kunnskapsområder som kan innlemmes i de eksisterende studieprogrammene som tilbys i dag ved fakultet, eller om det er behov for å utvikle nye masterprogram. Det er enighet om at teknologi/helseteknologi er tema som bør inngå i de aller fleste studieprogram ved fakultetet. Det anbefales likevel at det arbeides for å utvikle en egen spesialisering hvor helseteknologi sammen med ledelse og innovasjon utgjør en studieretning da disse fagområdene er nært knyttet sammen. Folkehelse og forebygging anses av arbeidsgruppa å være i nær relasjon til masteren i helsevitenskap. Det bør derfor sees på hvordan folkehelse og forebygging kan innlemmes i master i helsevitenskap. Det ansees som svært viktig at vi systematisk bygger opp førstekompetanse ved fakultetet og særlig innenfor sykepleie jamf. NIFU- rapport 2018:28 og vurderingen av kompetansebehovet ved vårt fakultet. Det anbefales derfor at piloteringen av forskerutdanning ved OsloMet følges med interesse, og vurderer, på bakgrunn av deres resultater, om forskerutdanning bør opprettes ved vårt fakultet.

Nye studieprogrammer som faller utenfor en femårsperiode

Anbefalingene er basert på vurderinger gitt ut fra det omfattende arbeidet som foregår per dags dato ved fakultet ved blant annet oppstart av to nye studieprogrammer i 2019. Parallelt med oppstarten av nye studieprogrammer arbeides det intensivt for masterprogram i klinisk medisin ved fakultetet. Utviklingen av ev. nye studieprogram må derfor sees i sammenheng med det øvrige arbeidet som foregår ved fakultetet. SUS har uttrykt behov for kompetanse innen barnesykepleie, nyfødtintensiv og bioingeniør. Per dags dato har fakultetet ikke tilstrekkelig kompetanse innenfor disse fagfeltene. Det vurderes som ikke sannsynlig at en klarer å opparbeide kompetanse innenfor barnesykepleie, bioingeniør og nyfødtintensiv i et femårs perspektiv. Det kan vurderes om det kan foreligge muligheter for samarbeid om fagfeltene med andre utdanningsinstitusjoner. Det er også vanskelig å se for seg at det er mulig å bygge opp studier innen psykologi innenfor en femårsperiode. Det vil kreve ytterligere oppbygning av kompetanse og arbeidet med å søke akkreditering av psykologistudie ved fakultetet ansees som svært omfattende og arbeidskrevende.

Generelle anbefalinger for alle studieprogrammene

Kompetanseområdene som fremheves gjennomgående i offentlige dokumenter og rapporter er generiske ferdigheter, bredde og dybdekompetanse, omstillingsevne, livslang læring, fokus på tverrfaglighet, samspill mellom forskning, utdanning og arbeidsliv. Arbeidsgruppen anser disse kompetanseområder som til dels generelle og kan derfor inkluderes i større eller mindre grad i alle studieprogrammer. Vi anbefaler derfor at studieprogrammene, både de eksisterende og de fremtidige nye studieprogrammene, inkluderer ev. styrker studieprogrammene med de ovenfor nevnte kompetanseområdene.

Hvordan bør masterprogrammene organiseres?

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU, 2016) viser i sin rapport «*Vekst og kvalitet i masterutdanning*» at innføringen av Kvalitetsreformen i 2003 bidro til stor vekst av mastergradsutdanninger i høyere utdanning. Veksten har vært særlig stor innen fagområdet helsefag (NIFU 2016). Ved HV har vi også sett en økning i antall masterprogram. Masterprogrammet i helsevitenskap ble opprettet i 2005, og var i flere år det eneste masterprogrammet ved tidligere institutt for helsefag. Programmet har gjennomgått flere revisjoner, og blant annet har fordypningen innenfor feltet eldre og aldring og rus og psykisk helse blitt faset ut. Dette skyldtes lave søkertall og til dels dårlig gjennomstrømning (2015 var det siste året med opptak til spesialiseringene). Man så behov

for reorganisering av masterprogrammet og et grep som ble tatt var å slå de to tidligere spesialiseringene i master i helsevitenskap; rusproblematikk og psykisk helsearbeid sammen. Masterprogrammet i rus- og psykisk helsearbeid ble utviklet og det første kullet ble tatt opp i 2017. Dette har vært en suksess og masterprogrammet er i dag svært godt søkt. Fagfeltet innen eldre og aldring er fortsatt faset ut som eget fagfelt ved HV. Det første og siste kullet på master i helsevitenskap med spesialisering innen aldring og demens ble tatt opp i 2012. Det er ingen tvil om at kompetanse knyttet til aldring og Eldres helse er sentralt og et fagområde som bør prioriteres av fakultetet.

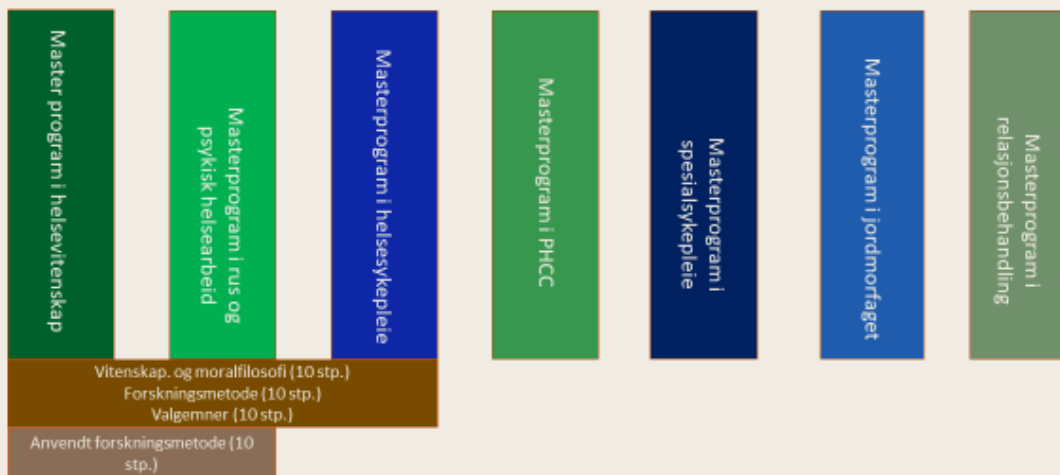
Som vist i Figur 1. har vi i dag organisert masterprogrammene som «siloer». Denne organiseringen har vært en del av en naturlig prosess hvor videreutdanningene i helsesykepleie og AIO har blitt videreutviklet til akkrediterte masterprogram. Tre av masterprogrammene har felles emner innenfor vitenskapsteori og metode (se figur 1). I tillegg har masterprogrammet i helsevitenskap og masterprogrammet i rus- og psykisk helsearbeid metodeemnet *Anvendt forskningsmetode MHV148* (10sp) felles. Ved dagens organisering av masterprogrammene er det overvekt av professorer- og førstestillingskompetanse knyttet til masterprogram i helsevitenskap, mens det er marginalt med kompetanse knyttet til flere masterprogram. I tillegg vil flere med denne kompetansen nå pensjonsalder i nær fremtid. Dette er en utfordring og utgjør en reell fare for at studieprogrammene ikke bli re-akkreditert ved tilsyn. Studietilsynsforskriften § 2-3. *Krav til fagmiljø krever blant annet at studietilbud på mastergradsnivå skal 50 prosent av fagmiljøet tilknyttet studiet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse, hvorav minst 10 prosent med professor- eller dosentkompetanse.*

Vurderinger

Utfordringen knyttet til faglig kompetanse, sammen med at Studiekvalitetsforskriften § 3-2 setter krav til at *Mastergradsstudiet skal være definert og avgrenset og ha tilstrekkelig faglig bredde*, har ført til at utvalget legger frem et forslag til ny organisering av masterprogrammene (se figur 2). Flere universiteter har i dag valgt å organisere sine studieprogrammer ut fra en slik modell da det knyttes flere fordeler til denne strukturen. Blant annet vil professor- og førstestillingskompetansen fordeles på færre masterprogrammer (to eller tre masterprogrammer hvor det utgår studieretninger jamf. Figur 2) og dermed vil man være mindre sårbare i forhold til Studietilsynsforskriften og dens krav til kompetanse. Organiseringen vil også innebære en større fleksibilitet ved at fakultetet vil kunne utvikle eller endre studieprogrammer/retninger uten omfattende akkrediteringsprosess. Det er vedtatt i sak 41/17 i utdanningsutvalget at «*Etablering av spesialiseringer og studieretninger i akkreditert program er innenfor dekanens myndighet*». Det vil si at ved å innføre en ny organisering av masterprogrammene vil det bli enklere og mindre ressurskrevende og utvikle en studieportefølje som imøtekommer den kompetanse som samfunnet til enhver tid etterspør.

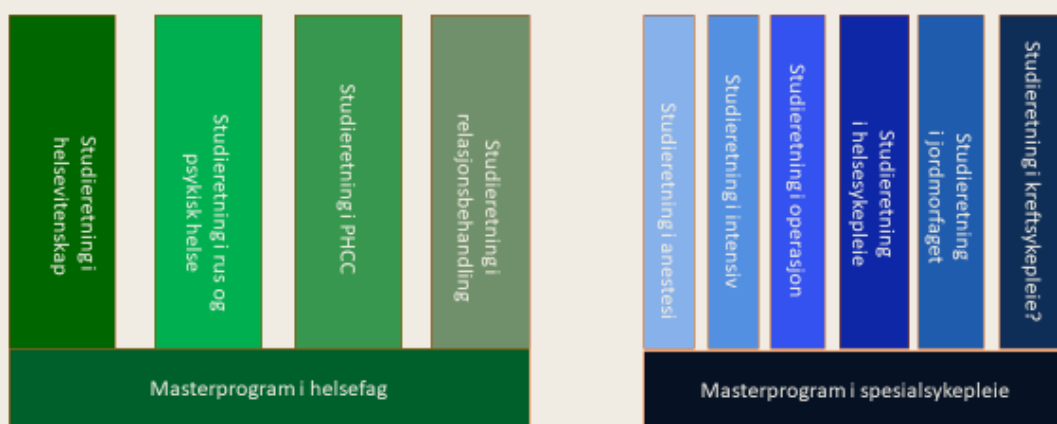
Figur 1

Eksisterende organisering av masterprogrammene



Figur 2

Mulig re-organisering av masterprogrammene



Fordelene ved en slik organisering vil som nevnt gi fakultetet en større grad av fleksibilitet ved endringer i studieporteføljen, samt at ressursene vil bli mer hensiktsmessig fordelt på tvers av studieprogrammene. Samtidig står en i fare for at masterprogrammene kan bli mindre synlige ved å legges om til studieretninger. Arbeidsgruppen ser derfor viktigheten av å arbeide med navn og mulige benevnelser på masterprogrammene og de ulike spesialiseringene ved en eventuell omlegging av masterprogrammene på fakultetet. Hvordan studieprogrammene og studieretningene profileres vil også være sentralt ved en omlegging.

Arbeidsgruppens forslag til navn er Masterprogram i helsefag og Masterprogram i spesialpsykeleie. En AKS-master og en master i kreftpsykeleie vil da inngå som en spesialisering i masterprogram i spesialpsykeleie, mens en forskerlinje vil inngå som en spesialisering i masterprogram i helsefag.

DEL 3. RESSURSMESSIGE OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Nye studieprogram/spesialiseringer

På det første møtet i arbeidsgruppen ble det gitt en kort innføring i hvordan studieprogrammene på HV finansieres. I påfølgende møter og drøftinger i arbeidsgruppen har økonomi vært en viktig del av diskusjonen. For å få et best mulig beslutningsgrunnlag i den videre prosessen, mener arbeidsgruppen at det er nyttig å beskrive «mekanismene» i finansieringssystemet i rapporten.

Statlige universiteter og høyskoler finansieres i hovedsak ved årlige rammebevilgninger fra Kunnskapsdepartementet (KD) over statsbudsjettet. Rammetildelingen består av en langsiktig, strategisk basisbevilgning og resultatavhengige bevilgninger innenfor utdanning og forskning. Uttellingen fra de resultatbaserte bevilgningene er avhengig av hvilke resultater institusjonene oppnår i forhold til resultatindikatorer som er fastsatt for sektoren. Eksempler på resultatindikatorer er studiepoengsproduksjon og publikasjonspoeng. Basisfinansieringen utgjør mellom 65 - 70% av total bevilgning, og resultatfinansieringen om lag 30 %.

Den interne budsjettfordelingsmodellen nedfeller i hovedtrekk prinsippene og komponentene i den statlige finansieringsmodellen. Basiskomponenten skal sikre et langsiktig og stabilt element i budsjetttildelingen. Den justeres med årlig lønns- og prisvekst, men endres for øvrig kun ved endringer i dimensjoneringen av studietilbud. Eksempler på dette er tildeling av nye studieplasser og eventuelle kategoriendringer. I tillegg kan basiskomponenten øke dersom en får tilførsel av nye rekrutteringsstillinger. De siste årene har basisbevilgningen til helsevitenskapelig fakultet økt kraftig på grunn av tildeling av nye studieplasser og nye rekrutteringsstillinger.

Den resultatbaserte finansieringen er blant annet ment å stimulere til økt studiekvalitet og gjennomstrømning og effektiv ressursutnyttelse. Studiepoengsproduksjon og publikasjonspoeng på fakultetsnivå danner dermed grunnlag for en betydelig del av den årlige finansieringen til fakultetet. Helt konkret så utgjør den resultatbaserte delen av finansieringen til fakultetet 30 millioner kroner i 2019, en andel på 29 % av total KD-bevilgning. Dette beløpet er basert på studiepoengs- og publikasjonspoengsproduksjon i 2017. Alle «opptjente» studiepoeng summeres opp til 60-studiepoengsenheter, og det er disse som utgjør grunnlaget for beregning av budsjett to år frem tid. Hver 60-studiepoengsenhet ganges med en sats, alt etter hvilken kategori studiet er plassert i. Satsene justeres årlig.

Tabellen nedenfor viser hvilke satser som gjelder i 2019 for utdanninger som helsevitenskapelig fakultet har i dag. I tillegg viser tabellen hvilken sats UiS får fra KD ved tildeling av en ny studieplass. I tillegg finnes det satser for doktorgradskandidater, utvekslingsstudenter, publiseringspoeng med mer, men dette går vi ikke nærmere inn på i denne rapporten. Vi går heller ikke inn på at fakultetet også finansieres med eksterne midler, det som kalles BOA-aktivitet (Bidrag- og oppdragsfinansiert aktivitet).

Kategori	Utdanning	Studieplassfinansiering basis for en ny studieplass	Studieplassfinansiering resultat for en 60-studiepoengsenhet
Kategori D	Jordmor, ABIOK, Master i helsevitenskap, PHCC-master	87 450	49 400
Kategori E	Sykepleier, Helsesykepleier	75 100	40 150

Departementet stiller krav om kandidatmåltall for enkelte utdanninger. For helsevitenskapelig fakultet gjelder det bachelor i sykepleie og ABIOK-utdanningene⁴, hvor kravet er at det årlig utdannes henholdsvis 167 og 34 kandidater.

For å illustrere hvordan fakultetets økonomi påvirkes av tilførsel av nye studieplasser viser vi et konkret eksempel:

UiS får tildelt 20 nye studieplasser til bachelor i sykepleie (kategori E):

Det vil gi UiS en økning i basisfinansieringen på $20 \times 75\,100 = 1\,502\,000$ kroner. Den interne budsjettfordelingsmodellen fordeler 80 % av kategoriprisen til fakultet (produserende enhet), og 20 % går til strategisk omfordeling sentralt. Det vil i dette eksemplet si at det helsevitenskapelige fakultet får $1\,502\,000 \times 0,8 = 1\,201\,600$ kroner til de 20 nye studieplassene første året. Siden utdanningen er treårig, vil dette utløse en budsjettøkning på $1\,201\,600 \times 3 = 3\,604\,800$ kroner.

I tillegg vil studentene avlegge eksamen som igjen vil gi studiepoengsinntekter. Dersom vi legger til grunn en gjennomføringsprosent på 75, vil det samlet gi fakultetet en resultatfinansiering på 1 084 050 kroner etter tre år.

Samlet vil dermed 20 nye studieplasser tilføre fakultetet ca 4,5 mill. kroner etter innfasing⁵. Hvorvidt dette er «tilstrekkelig» finansiering for 20 studieplasser, vil avhenge av flere faktorer. Først og fremst vil ressurskostnader ha stor betydning, både personellmessige og infrastruktur. I tillegg vil organisering av studiet vil være en viktig faktor på kostnadssiden.

Eksempelet ovenfor viser at gjennomstrømning i studiet påvirker økonomien. I 2018 var antall studiepoeng pr student på bachelor i sykepleie 51,95 (51,35 i 2017). Dette er et veldig bra tall sammenlignet med andre studier, både på UiS og nasjonalt, men det kan også bli enda bedre. På UiA er samme tall 57,14 (53,17 i 2017). Dersom alle bachelorstudentene i sykepleie på HV hadde hatt en studiepoengsproduksjon på UiAs nivå, ville det årlig tilført fakultetet i underkant av 2 millioner kroner ekstra.

De siste årene har UiS hatt stor vekst i antall studieplasser og antall rekrutteringsstillinger, men i langtidsprognosen legges det til grunn veksten gradvis vil avta. Dette innebærer at eventuelle nye studieprogram/økning i studieplasser som foreslås ikke uten videre kan regne med å få finansiering fra KD. Det må i større grad forventes at opprettelse av nye studieplasser vil måtte skje ved en omfordeling av allerede eksisterende studieplasser. Dette kan skje på to måter, enten ved intern omfordeling på fakultetet eller ved omfordeling på UiS. Det er også mulig for fakultetet å spille inn behov for midler til nye studieplasser gjennom de årlige virksomhetsstyringsprosessene.

Ressursmessige og økonomiske konsekvenser av foreslåtte tiltak:

Arbeidsgruppen er også bedt om å gjøre ressursmessige og økonomiske beregninger av anbefalte tiltak.

Med utgangspunkt i hovedanbefalingene ovenfor, har vi valgt ut å gjøre beregninger på:

- 1) ny master i klinisk sykepleie
- 2) utvikle videreutdanningen i kreftsykepleie til et masterprogram i kreftsykepleie og palliasjon

De øvrige hovedanbefalingene er det litt for tidlig å gjøre beregninger på nå, så det må en komme tilbake til i den videre prosessen.

1) *Ny master i klinisk sykepleie*

Beregningen er gjort med utgangspunkt i 20 studieplasser. Estimerte kostnader for en 2-årig master vil beløpe seg til ca. 3,9 millioner kroner i året for fakultetet. Da er både utdanningskostnader og forskningskostnader medregnet. Full studieplassfinansiering, dvs både basis- og resultatfinansiering, vil gi fakultetet 4,3 millioner kroner i årlige inntekter, og dermed en årlig «gevinst» på 0,4 mill. kroner når studiet er i full drift (ferdig innfasert). Det er vanskelig å se at fakultetet har økonomisk bæreevne til å starte opp en master i klinisk sykepleie uten tilførsel av nye studieplasser.

2) *Master i kreftsykepleie og palliasjon*

I denne beregningen har vi lagt til 60 studiepoeng, inkludert en masteroppgave, og beholdt 20 studieplasser som eksempel. Kostnadsøkningen er beregnet til ca. 1,3 millioner kroner i året. Dersom vi bare legger til grunn studiepoengsfinansiering, vil det gi ca. 0,9 millioner kroner i årlig inntektsøkning.

Det må understrekes at det i beregningene er brukt gjennomsnittstall for medgåtte timer til undervisning, veiledning osv. Hvert studieprogram har sine særtrekk, og det vil alltid være nødvendig å gjøre mer nøyaktige beregninger når en skal utrede et nytt studieprogram. En viktig faktor vil uansett være hvordan fakultetet disponerer undervisnings- og forskningsressursene sine.

Oppsummert - hovedanbefalinger

På bakgrunn av den gjennomgangen som er gjort av de nåværende studieprogrammene på fakultetet og de innspill som har kommet inn i forbindelse med arbeidet anbefaler arbeidsgruppen følgende:

- Det settes i gang arbeid med å utvikle videreutdanningen i kreftsykepleie til et masterprogram i kreftsykepleie og palliasjon. Selv om kompetansen innen fagområdet oppnår kravene i Studietilsynsforskriften, vil en måtte styrke den faglige kompetansen innenfor dette området med tanke på at flere fagansatte vil nå pensjonsalderen innen få år
- Det bør vurderes mulighet for årlig opptak til master i helsesykepleie, evt også å øke antallet studenter som tas opp
- Vurdere muligheten til å samkjøre masterprogram i relasjonsbehandling og masterprogram i rus- og psykisk helsearbeid. Miljøene tilknyttet de to programmene har allerede vært i møte og stiller seg positive til en mulig sammenslåing.

⁴ Anestesi-Barn-Intensiv-Operasjon-Kreft

⁵ I tillegg vil fakultetet få finansiering for ferdige kandidater, i dette eksemplet beregnet til 555 000 kroner.

- Antallet valgemner som tilbys masterprogram bør reduseres. Det er svært ressurskrevende å tilby så mange valgemner Arbeidsgruppen anbefaler at det gjøres en grundig vurdering av antall valgemner, inkludert muligheten for omorganisering eventuelt sammenslåing av noen valgemner.
- Det settes i gang arbeid med å utrede mulighetene for oppstart av en master i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS).
- Det settes i gang et arbeid for å omstrukturere oppbyggingen av masterprogrammene ved fakultetet.

Vedlegg 1.

Tabell 1: Engelske navn brukt ved HV og eksempler på navn brukt internasjonalt.

Norsk tittel	Engelsk tittel v/HV	Vurdering internasjonal standard
BA sykepleie	Nursing – Bachelor's Degree Programme	Bachelor of Nursing, Bachelor of Science in Nursing (typisk 4 år).
BA paramedisin		
Master i helsevitenskap	Master's degrees in health science	Master of health science
Master i rus og psykisk helse	Master in substance abuse and mental health work	Ingen internasjonale standarder. Foreslås av studieprogramleder: Master in substance use and mental health issues.
– heltid		
– deltid		
Master i helsesykepleie	Master in Public Health Nursing	Ingen internasjonale standarder
– heltid		
– deltid		
Mangler – forslag fra fagmiljøet: Masterprogram i Prehospital akuttmedisin	Master in Prehospital Critical Care (PHCC)	Ingen internasjonale standarder (eneste internasjonale master innenfor dette området)
Master i relasjonsbehandling	Master in Relational Treatment with Specialization in Milieu Therapy or Individual Therapy	Ingen internasjonale standarder
Master i jordmorfag	Master's Degree Programme in Midwifery	Midwifery MSc; Master of Midwifery Studies
Master i spesialsykepleie		MSc. in Specialist Nursing
Master AIO –i anestesi	Master's degree in anaesthesia nursing	Master's degree Nurse Anesthesia/Anesthesia Nursing
Master AIO – intensiv	Master's degree in Intensive care nursing	MSc. In Specialist Nursing – Intensive Care; master's degree in Critical Care Nursing/Master of Critical Care Nursing
Master AIO – operasjon	Master's degree in Operating room nursing *)	https://study.com/surgical_nursing.htm
Videreutdanning i kreftsykepleie	Advanced education programme in cancer nursing.	Postgraduate/further education in Cancer Nursing/Oncology Nursing

*)

<https://study.com/directory/category/Medical and Health Professions/Nursing Professions/Operating Room and Surgical Nursing.html>

I tillegg bør det ses på om det er mulig å gjøre noe med oppbygningen av studiet og utvikle en forskerlinje der eksempelvis masteroppgaveemnet utvides til 60 studiepoeng.

Vedlegg 2.

Søkertall 2019

Søkertall i lokalt opptak til masterprogram

STUDIEPROGRAM:	Vedtatte	Søknad	Søknad	Tilbud	Jasvar	Møtt	Møtt	Møtt	Møtt
	plasser	totalt	1.prio			14.aug	23.aug	04.sep	17.sep
DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET									
Master i helsevitenskap	20	149	84						
Master i rus og psykisk helsearbeid, heltid	15	198	104						
Master i rus og psykisk helsearbeid, deltid	20	224	137						
Master i jordmorfag (Nytt 2019)	20	237	221						
Sum:	75	808	546	0	0	0	0	0	0
Master in Pre-hospital critical care, heltid (Nytt 2019)	10	77	57						
Master in Pre-hospital critical care, deltid	20	86	53						
Sum:	30	163	110	0	0	0	0	0	0
Master i spesialsykepleie, anestesisykepleie	8	141	71						
Master i spesialsykepleie, intensivsykepleie	20	106	40						
Master i spesialsykepleie, operasjonssykepleie	10	75	17						
Master i helsesykepleie, deltid	25	496	459						
Sum:	63	818	587	0	0	0	0	0	0
Sum:	168	1789	1243	0	0	0	0	0	0

Søkertall grunnstudier via Samordna opptak

STUDIEPROGRAM:	Vedtatte	Søknad	Søknad	Tilbud	Jasvar	Møtt	Møtt	Møtt	Møtt
	plasser	totalt	1.prio			14.aug	23.aug	04.sep	17.sep
DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET									
Bachelor i sykepleie	295	3451	743						
Bachelor i paramedisin (Nytt 2019)	20	2880	784						
Sum:	315	6331	1527	0	0	0	0	0	0

FS-HV 6/21 Infrastruktur for simulering og ferdighetstrening ved HV

Vedtakssak

Dokumenter i saken

- Notat om Organisering av simulering og ferdighetstrening ved HV

Bakgrunn for saken

Universitetet i Stavanger har i sine strategiske planer mot 2030 lagt forholdsvis stor vekt på å utvikle teknologi og metoder for å bidra til et framtidsrettet og bærekraftig helsevesen. I den forbindelse nevnes det at samhandling, sikkerhet og simulering i undervisning skal være viktige elementer i helsesatsingen for universitetet.

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) følger opp dette arbeidet og har i sin strategi for 2021-2030 blinket ut simulering som et av sine strategiske satsingsområder. Det ligger her en målsetting om å integrere simulering som pedagogisk læringsmetode i flere studieprogram ved HV.

For at dette skal kunne la seg gjøre, må det etableres en infrastruktur for simulering og ferdighetstrening ved fakultetet i tett samarbeid med lokale og regionale aktører, herunder Stavanger universitetssjukehus (SUS) og stiftelsen SAFER. Vedlagt saken ligger et notat om hvordan slik organisering kan la seg gjennomføre.

Infrastruktur for simulering

I forslag til infrastruktur ligger det en modell som kan bidra til å implementere fakultetets satsning på simulering og ferdighetstrening. Forslaget omhandler opprettelse av en ny funksjon knyttet til arbeidet (Seniorfasilitator) i tillegg til en endring i, og noe økning av, funksjonen som SAFER-koordinator ved fakultetet (SIM-koordinator).

I tillegg ligger det i forslaget en måte å knytte disse ulike funksjonene sammen på. Konkret foreslås det at hvert av de aktuelle studieprogrammene har en ansatt som fungerer som seniorfasilitator, dvs en erfaren fasilitator med fasilitatorkurs innen simulering og ferdighetstrening. Seniorfasilitatorene skal også støtte fakultetets simuleringskoordinator (SIM-koordinator, tidligere kalt SAFER-koordinator), spesielt ift. drift, administrering og koordinering av aktiviteter innen simulering og ferdighetstrening. Seniorfasilitatorene skal inngå i et seniorfasilitatornettverk for deling av beste praksis mellom studieprogrammene.

Aktuelle studieprogram er bachelor i sykepleie, bachelor i paramedisin, master i spesialsykepleie (anestesi, intensiv og operasjon), master i helsesykepleie, master i jordmorfag, videreutdanning i kreftsykepleie, master i rus- og psykisk helsearbeid og master i pre-hospital critical care (PHCC) (senere også eventuelt klinisk master i medisin).

Infrastrukturen skal være et rammeverk for utvikling av strategi og handlingsplaner med klare målsettinger for hvordan beste praksis innen simulering og ferdighetstrening skal implementeres og videreutvikles i de ulike studieprogrammene ved fakultetet.

Det er en forutsetning at det settes av midler for at infrastrukturen skal være velfungerende og operativ. Dekan har derfor satt av NOK 1,3 mill i budsjettet for 2021 for å ha rom for eventuelt å implementere infrastrukturen. Ressursene skal gå til ansatte som er tenkt en særskilt rolle i operasjonaliseringen av strategien

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret slutter seg til det foreslåtte forslag til organisering av simulering og ferdighetstrening ved Det helsevitenskapelige fakultet som beskrevet i vedlegg til saksframlegg.

Fakultetsstyret forutsetter at det årlig settes av nødvendige ressurser til dette arbeidet.

Stavanger 22.02.2021

Kristin Akerjordet

Dekan

Arne Endresen

Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Arne Endresen

Organisering av simulering og ferdighetstrening ved Det helsevitenskapelige fakultet

Simulering ved Det helsevitenskapelige fakultet: Strategi og forankring

Universitetet i Stavanger (UiS) har energi, helse og læring for livet som sine satsingsområder i forslag til strategi frem til 2030. Under satsingsområdet helse nevnes det spesifikt at simulering i undervisning skal være et viktig element i helsesatsingen ved UiS.

Det helsevitenskapelige fakultet (HV) ved UiS har i sin strategi for perioden 2018-2020 e-læring, simulering og helseteknologi blant sine tematiske satsingsområder. Fakultetet har en egen forskningsgruppe for simulering og e-læring - ELOS – som har en overordnet målsetting om å utvikle ny kunnskap om e-læring og simulering som kan bedre kvalitet og kompetanse både i et utdannings- og klinisk praktisk perspektiv. I forslag til ny strategi for HV for perioden 2021-2030 er helseteknologi og simulering foreslått som strategisk satsingsområde.

Høsten 2019 sendte HV inn søknad til DIKU om status som Senter for Fremragende Utdanning (SFU) innenfor simulering og e-læring. Søknaden, SIMeLEARN, var en av sju finalister. Hovedformålet med SIMeLEARN er å tilby innovative læringsmetoder og utdanne og forberede helsepersonell for klinisk praksis, livslang læring og kontinuerlig kvalitetsforbedring. De innovative læringsmetodene skal utvikles i samarbeid mellom studenter, faglig ansatte og helsepersonell i klinisk praksis, både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

HV bruker simulering, ferdighetstrening og e-læring som pedagogisk metode og verktøy i flere av sine studieprogram, blant annet bachelor i sykepleie, bachelor i paramedisin, master i jordmorfag, master i spesialsykepleie og master i prehospitalet kritisk care. Det tilbys også et masteremne i simulering ved fakultetet.

UiS ved HV er partner i Erasmus+ prosjektet SAFETY hvor målsettingen er å forbedre utdanningstilbudet innenfor det akuttmedisinske fagområdet. Prosjektet involverer 10 partnere fra 7 europeiske land. UiS skal sammen med partnerne utvikle et nytt kurs som består av både teoretiske og praktiske moduler. De teoretiske modulene skal leveres som e-læringsmoduler, mens de praktiske modulene vil gjennomføres som klasseromsundervisning hvor studentene skal bruke simulering som en del av undervisningen. Det skal i prosjektet utvikles en håndbok for beste praksis og standardisert undervisning og trening innenfor det akuttmedisinske fagområdet. Dette sikrer at resultatene fra SAFETY videreføres etter prosjektets levetid.

HV utviklet våren 2020 en søknad til DIKUs program for studentaktiv læring; ParaPeerSim – Paramedisinstudentene som fasilitatorer i simuleringsbasert læring. Formålet med ParaPeerSim er å tilby nye studentaktive læringsmetoder for å utdanne og forberede paramedisinstudenter til klinisk praksis, livslang læring og kontinuerlig kvalitetsforbedring. Nye pedagogiske metoder for simuleringsbasert læring skal utvikles, prøves ut og deles i samarbeid med studentene. Studentene skal også ansvarliggjøres i forhold til egen læring ved å praktisere såkalt peer learning i et studentstyrt simuleringslaboratorium. I tillegg er det en målsetting at det utvikles utdanningsfaglig kompetanse relatert til disse metodene.

HV samarbeider med stiftelsen SAFER innenfor simulering og ferdighetstrening. SAFER er opprettet i samarbeid mellom UiS, Stavanger universitetssjukehus (SUS) og Laerdal Medical AS. Hovedmålet til SAFER er å legge til rette for klinisk kompetanse og øke pasientsikkerheten, hovedsakelig gjennom simulering. Senteret åpnet i mai 2006 og har på disse årene utviklet seg til å bli et ledende

simuleringssenter i Europa. SAFER fikk full akkreditering fra The European Health Simulation Association, for perioden 2018-2022. SAFER er nasjonalt det første og eneste nasjonale senteret som har oppnådd denne type akkreditering, og det tredje internasjonale. Hvert år deltar omtrent 6800 deltakere på ulike kurs ved SAFER (inkludert studenter fra UiS).

SUS satser tungt på simulering og har i sin forskningsstrategi for 2017-2025 et konkret mål om å være nasjonalt ledende og en internasjonal spydspiss innenfor simuleringforskning. SUS er sammen med SAFER vertsinstitusjon for RegSim, som er en regional koordinerende enhet for Helse Vest innenfor simulering. Oppgavene til RegSim er å arbeide for at alle helseforetak skal ha velfungerende enheter for simulering- og ferdighetstrening, knytte simulering og ferdighetstrening sammen i et regionalt nettverk, overføre erfaringer mellom helseforetak og utvikle kompetanse innen ferdighets- og simuleringstrening.

HelseCampus Stavanger (HCS) er et samarbeidsprosjekt mellom UiS, SUS, Laerdal Medical, Stavanger kommune og Norwegian Research Centre (NORCE). HCS sin visjon er simulering, sikkerhet og samhandling – læring, forskning, teknologi og næringsutvikling for bedre helse. Aktørene i HCS har etablert et test-, innovasjons- og simuleringssenter i Innovasjonspark Stavanger. Stavanger kommune har innredet en leilighet i senteret, SUS har innredet pasientrom, og UiS har tatt senteret i bruk i første omgang til ferdighetstrening for bachelorstudenter i paramedisin.

I HCS kan studentene drive ferdighetstrening og simulere scenarier som de vil møte i praksis. Dette vil kunne lette overgangen fra teoretiske studier til praksis og også bidra til å bygge kultur for livslang læring. Dette gir studenter mulighet til å simulere hele pasientforløpet og trene på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Studenter kan også bidra i uttesting av nye helseteknologiske løsninger sammen med næringslivsaktører, som vil få tilgang til senteret. På den måten får studentene kunnskap om innovasjonsprosesser og om hvordan helseteknologi kan anvendes i helsetjenestene.

Sandnes Education and Research Center Høyland (SEARCH) ble etablert i 2019 og er et biomedisinsk forskningssenter som er lokalisert ved Norges Miljø- og Biovitenskapelige Universitet (NMBU) i Sandnes. NMBU i Sandnes dekker fagområdene småfehelse, svinehelse, veterinær-samfunnsmedisin og komparativ medisin gjennom et samarbeid med SUS og UiS. Senteret skal fremme biomedisinsk forskning, utdanning og innovasjon gjennom å etablere tverrfaglige forsknings- og innovasjonsprosjekter, støtte utdanningsforløpet av helse- og veterinærpersonell, være et testlaboratorium for nytt utstyr og behandlingsmetoder, samt bidra til nye helsenæringer. SEARCH har flere operasjonssaler, oppstalling for forsøksdyr og en moderne hybrid operasjons- og røntgenstue med CT-maskin og angio-røntgen apparat.

Bruk av SEARCH vil styrke utdannelsen av helsepersonell og medvirke til en økt forsknings- og innovasjonsaktivitet i regionen. SEARCH vil bidra med infrastruktur, kunnskap og lokaler for å bygge opp undervisnings- og forskningskompetanse ved UiS og være en møteplass hvor ansatte og studenter kan samarbeide på tvers av fakultets- og instituttgrenser, samt utvikle tverrsektorielle bånd med regionale, nasjonale og internasjonale partnere. Dette vil øke kunnskap om sykdommer, diagnostikk og behandling.

Organisering av simulering

Som nevnt innledningsvis er simulering blant de tematiske satsingsområdene i forslag til strategi for perioden 2021-2030. For å kunne iverksette en strategi for simulering er det påkrevd at det etableres en infrastruktur for simulering internt på UiS og mellom UiS og samarbeidspartnerne SAFER og SUS. Infrastrukturen må også beskrive en struktur for samarbeid mellom UiS, SUS og SAFER og de andre simuleringssenterene i regionen, slik som HCS og SEARCH, samt en organisering av arbeidet med simulering og ferdighetstrening i de forskjellige studieprogrammene ved HV. Infrastrukturen skal

være et rammeverk for utvikling av strategi og handlingsplaner med klare målsettinger for hvordan beste praksis innenfor simulering og ferdighetstrening skal implementeres og videreutvikles i studieprogrammene. Strategi og handlingsplaner må adressere følgende punkter:

- Hvordan sikre deling av beste praksis innenfor simulering og ferdighetstrening mellom UiS, SUS og SAFER?
- Hvordan sikre at simulering og ferdighetstrening som tilbys studentene ved HV er relevant ift behovene i klinisk praksis?
- Hvordan sikre at studenter og ansatte ved HV tar i bruk beste praksis innenfor simulering og ferdighetstrening?
- Hvordan sikre at simulering og ferdighetstrening videreutvikles som metode?
- Hvordan sikre at vi står best mulig rustet til å oppnå status som SFU innenfor simulering og e-læring ved en eventuell ny SFU-utlysning?

Forslag til infrastruktur for simulering ved UiS

Ved SUS har utdanningsavdelingen utarbeidet en strategi for simulering, samt et styringsdokument. Det er etablert et råd bestående av klinikkledere, som befatter seg med verdien av simulering; hvor og når skal vi bruke simulering og hvilken gevinst gir det? Det er også opprettet et seniorfasilitatornettverk som består av simuleringsansvarlig i de ulike avdelingene. Denne infrastrukturen for simulering kan også utvikles ved HV/UiS og tilpasses vår virksomhet.

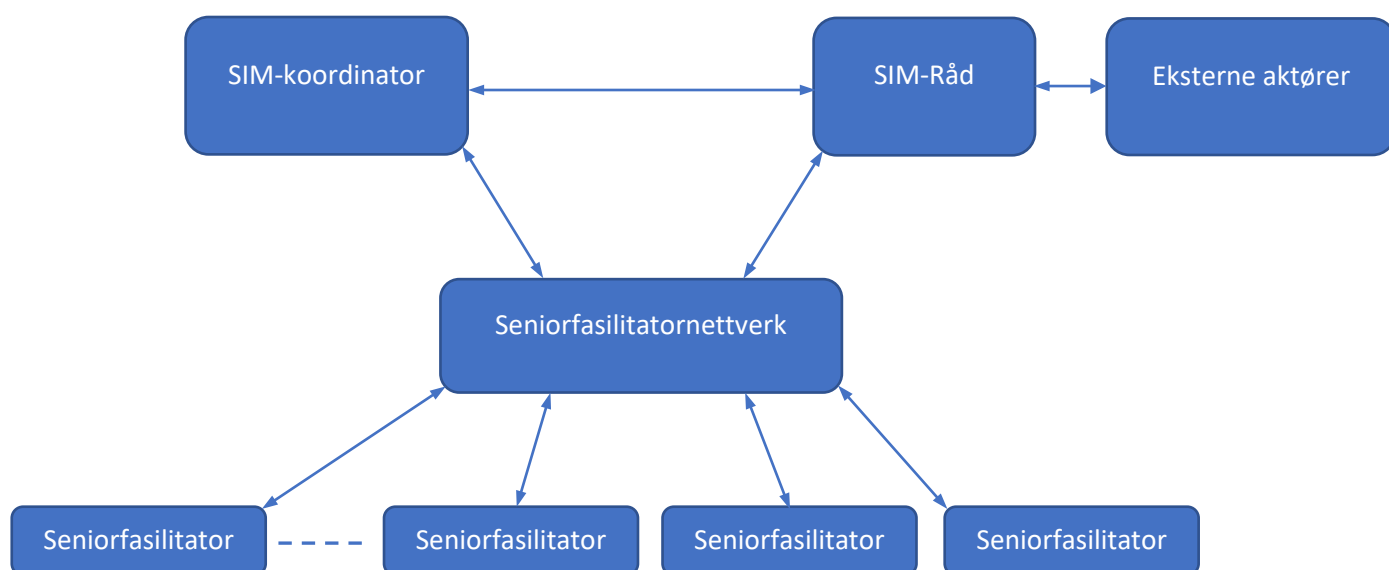
Det foreslås følgende infrastruktur for simulering ved HV:

- **SIM-koordinator** (SAFER-koordinator/førsteamanuensis i simulering innenfor helsefag):
Stillingen er per i dag en 50% fast førsteamanuensisstilling med følgende ansvarsområder:
 - Simuleringsaktiviteter:
 - Koordinere simulering i regi av fakultetet
 - Legge til rette for simuleringsaktiviteter og bidra som fasilitator ved bachelor i sykepleie, bachelor i paramedisin og ved de helsefaglige masterutdanningene
 - Holde seg oppdatert innenfor ulike simuleringsmetoder
 - Forsknings- og kvalitetsforbedringsprosjekter:
 - Bidra til utvikling av ulike prosjekter innenfor simulering
 - Sette i gang og eventuelt lede forsknings-/utviklingsprosjekter
 - Veilede andre som jobber med forskningsprosjekter
 - Strategiske satsingsområder:
 - Informasjon, oppdatering og kursing av fasilitatorer/operatører
 - Fremme simulering som pedagogisk læringsmetode
 - Delta i aktuelle strategiske søknader og diverse utvalg ved UiS og SAFER
 - Delta i planlegging og implementering av simuleringsstrategi for fakultetet
- **Seniorfasilitator:** Skal være ansvarlig (kontaktperson) for simulering og ferdighetstrening ved de enkelte studieprogrammene; bachelor i sykepleie, bachelor i paramedisin, master i spesialsykepleie (anestesi, intensiv og operasjon), master i helsesykepleie, master i jordmorfag, videreutdanning i kreftsykepleie, master i rus- og psykisk helsearbeid, master i pre-hospital critical care (PHCC), og eventuelt klinisk master i medisin. Mandat: Tilrettelegge for opplæring av fasilitatorer. Støtte SIM-koordinator, spesielt ift drift, administrering og koordinering av simuleringsaktiviteter. Delta i seniorfasilitatornettverket.
- **Seniorfasilitatornettverk:** Nettverket består av SIM-koordinator og simuleringsansvarlig ved hvert studieprogram. SIM-koordinator leder nettverket. Mandat: Implementering av simulering basert på strategi og handlingsplaner. Tilrettelegge for og bidra til deling av beste praksis på tvers av studieprogrammene. Fokus på kontinuerlig kvalitetsforbedring innenfor

bruk av simulering og ferdighetstrening i de ulike studieprogrammene. Nettverket er rådgivende organ for SIM-Råd.

- **SIM-Råd:** Rådet består av SIM-koordinator, studieprogramledere, avdelingsledere, prodekan for undervisning og dekan. Mandat: Utarbeide strategi og handlingsplaner i samarbeid med seniorfasilitatorknettverket. Evaluere verdien av simulering og ferdighetstrening som pedagogisk metode i forhold til alternative pedagogiske metoder. Rådet skal samarbeide med SAFER, SUS og andre simuleringsaktører i regionen.

For at infrastrukturen skal være velfungerende og operativ er det helt essensielt at det legges til rette for at seniorfasilitatorene og SIM-koordinator får utøve sitt mandat. Det betyr at det må settes av tilstrekkelig med ressurser (timer) i arbeidsplanene til den enkelte. Oppgaver knyttet til simuleringsaktiviteter skal ikke være tilleggsoppgaver, men en integrert del av arbeidsoppgavene til hver av de involverte.



Oppsummering: Utvikling og implementering av strategi for simulering ved HV krever etablering av en hensiktsmessig infrastruktur. Funksjonen som SIM-koordinator (SAFER-koordinator) er allerede etablert ved fakultetet. Det bes om at fakultetsledelsen ved HV vurderer opprettelsen av funksjon som seniorfasilitator ved de enkelte studieprogrammene med mandat som skissert i dette dokumentet. Videre bes det om at fakultetsledelsen vurderer etableringen av og mandatet for et seniorfasilitatorknettverk og et SIM-råd.

FS-HV sak 7/21 Valg av nye eksterne medlemmer til fakultetsstyret

Vedtakssak

Dokumenter i saken:

- Valg og oppnevning av eksterne medlemmer til fakultetsstyrene/museumsstyret (21/O1841-1)

Nåværende fakultetsstyre har sitt siste møte i juni. I henhold til styresak US 13/17 *Mandat og sammensetning av fakultetsstyret og instituttråd* oppnevner Universitetsstyret eksterne styremedlemmer etter forslag fra fakultetsstyret. Universitetsstyret oppnevner en av de eksterne til leder.

For det nye styret trenger vi:

- 1 ekstern styreleder
- 1 eksternt styremedlem (og vara styreleder)
- 2 eksterne varamedlemmer.

Totalt 4 eksterne styremedlemmer.

Forslag til eksterne medlemmer

For at styrene skal være i funksjon fra og med 1. august i år, må oppnevning av eksterne medlemmer og utnevning av leder skje i Universitetsstyrets møte i juni.

Rektor ber derfor om at fakultetsstyrene og museumsstyret fremmer forslag på minst 3 kvinner og 3 menn som eksterne medlemmer.

Forslag til vedtak:

Forslag til eksterne styremedlemmer til fakultetsstyret perioden 2021-2025 er:

Stavanger, 22.02.2021

Kristin Akerjordet
Dekan

Arne Endresen
Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver

NOTAT MED OPPFØLGING

Til

Ole Madsen/Arkeologisk museum, Turid Borgen/Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Ola Kvaløy/Handelshøgskolen ved UiS, Kristin Akerjordet/Det helsevitenskapelige fakultet, Øystein Lund Bø/Det teknisk-naturvitenskapelige fakultet, Odd Magne Bakke/Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora, Morten Schjelderup Wensberg/Fakultet for utøvende kunsthøgskolen

Kopi til:

Arkeologisk museum v/Marianne Finsnes Molineaux, Handelshøgskolen ved UiS v/Egil Kristensen, Det helsevitenskapelige fakultet v/Arne Endresen, Det teknisk-naturvitenskapelige fakultet v/Gro Adsen Sokn, Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora v/Karoline Holmboe Høibo, Fakultet for utøvende kunsthøgskolen v/Stig Åge Solemsli, Lone Littlehamar

Sak: 21/01841-1

Dato: 4. februar 2021

Valg og oppnevning av eksterne medlemmer til fakultetsstyrene/museumsstyret

Det vises til styresak *US 13/17 Mandat og sammensetning av fakultetsstyret og instituttråd*. I denne saken vedtok styret følgende:

Styret vedtar mandat for fakultetsstyrene/museumsstyret i tråd med saksfremlegget.

Sammensetning av disse styrene blir som følger:

- 4 vitenskapelig ansatte – høyst én fra hvert institutt
- 2 studenter
- 1 teknisk-administrativt ansatt
- 2 eksterne

Universitetsstyret oppnevner eksterne styremedlemmer etter forslag fra fakultetsstyret.
Universitetsstyret oppnevner en av de eksterne til leder.

Sammensetning av styret ved Arkeologisk museum blir som følger:

- 3 vitenskapelig ansatte
- 1 teknisk-administrativt ansatt
- 3 eksterne
- 1 student

Universitetsstyret oppnevner eksterne styremedlemmer etter forslag fra museumsstyret.
Universitetsstyret oppnevner en av de eksterne til leder.

Fakultetsstyrene

Fakultets-/museumsstyret må fremme forslag på eksterne medlemmer til egne styrever.

For at styrene skal være i funksjon fra og med 1. august i år, må oppnevning av eksterne medlemmer og utnevning av leder skje i styremøtet 10. juni. Vi ber om at fakultetsstyrene og museumsstyret fremmer forslag på minst 3 kvinner og 3 menn som eksterne medlemmer. Frist for innsending til rektor (med kopi til kontorsjef i rektors stab) er 14. mai 2021.

Klaus Mohn
rektor

Jorunn H. Barka
kontorsjef, rektors stab

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer