

INNKALLING TIL FAKULTETSSTYREMØTE

TIRSDAG 20.10.2020 kl. 13.30-15.30

Møterom: Møterom A-146, Kjell Arholms hus

Saksliste	Vedtak	Orientering
FS-HV 21/20 Godkjenning av innkalling og saksliste	V	
FS-HV 22/20 Godkjenning av møtebøker	V	
FS-HV 23/20 Den økonomiske situasjonen ved HV		O
FS-HV 24/20 Tilpasning av kvalitetssystemet ved UiS	V	
FS-HV 25/20 Søknad om etablering og akkreditering av treårig profesjonsutdanning i medisin	V	
FS-HV 26/20 HV-strategi 2021-2030 – strategiske innsatsområder	V	
FS-HV 27/20 Muntlig orientering ved Dekan		O
Eventuelt		

Stavanger, 13. oktober 2020

Svein Skeie (sign.)
Styreleder

Kristin Akerjordet (sign.)
Dekan/styresekretær

FS-HV 22/20 Godkjenning av møtebok Vedtakssak

Dokumenter i saken:

- Møtebok fra 9. september 2020

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møtebok fra styremøte 9. september 2020.

Stavanger 12.10.2020

Kristin Akerjordet

Dekan

Arne Endresen

Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver

Møtebok

Utvalg:	Fakultetsstyret
Møtested:	A-146, Kjell Arholms hus
Dato:	9. september 2020 kl. 12:00-14:00

Følgende medlemmer møtte:

- Svein Skeie
- Per Haarr
- Randi Wågø Aas
- Marit Alstveit
- Bodil Bø
- Siri Wiig
- Gunn Tone Ask

Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

- Studentrepresentanter

Fra styresekretariatet møtte:

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

Saksliste	Vedtak	Orientering
FS-HV 15/20 Godkjenning av innkalling og saksliste	V	
FS-HV 16/20 Godkjenning av møtebøker	V	
FS-HV 17/20 Den økonomiske situasjonen ved HV		O
FS-HV 18/20 Studentopptaket ved HV 2020		O
FS-HV 19/20 UiS strategi 2030 – Høringsuttalelse fra HV	V	
FS-HV 20/20 Muntlig orientering ved Dekan		O
Eventuelt		

Møtet ble ledet av Svein Skeie.

FS-HV 15/20 Godkjenning av innkalling og saksliste

Vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner innkalling og saksliste.

FS-HV 16/20 Godkjenning av møtebok

Vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner møtebøker fra 26. mai 2020 og 4. august 2020.

FS-HV 17/20 Den økonomiske situasjonen ved HV

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 02.09.2020
- Regnskapsoversikt for fakultetet

Fakultetet har godt samsvar mellom aktivitet og budsjett, men vil måtte forskuttere større kostnader relatert til de nye studieprogrammene i 2020. Koronasituasjonen har medført mindreforbruk grunnet lavere driftskostnader, men også utsatt aktivitet i fakultetets ekstern finansierte virksomhet. Dette gjelder særlig forsinkelser i innsamling av data og utsatt oppstart på nye prosjekt.

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

FS-HV 18/20 Studentopptaket ved HV 2020

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 02.09.2020
- Styresak US 45/20 Orientering om søkertall for UiS 2020

Søkertallene ser gode ut til våre utdanninger, men porteføljen skal gjennomgå for å sikre relevans og kvalitet. Fakultetsstyret må være oppmerksom på store utfordringer med tilgang til praksisplasser, særlig innen sykepleie. Fakultetet bør vektlegge økt gjennomstrømming og kvalitet i utdanningene. Det ønskes en mer inngående sak om kompleksiteten og utfordringene innen opptak, praksisplasser og gjennomstrømming. Slik sak bør også inkludere en vurdering fra SUS og kommunene. Dekan vil også vurdere tiltak for å øke søkertall til utdanninger med lav PPS og oppfylingsgrad.

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

FS-HV 19/20 UiS strategi 2030 – Høringsuttalelse fra HV

Dokumenter i saken:

- Saksfremlegg av 02.09.2020
- Utkast strategi for UiS 2021-2030
- Utkast til høringsuttalelse fra HV

Strategidokumentet fremstår oversiktlig, forståelig og basert på et godt fundament. Det oppleves positivt at temaområdene fremstilles på en slik måte at det overlates til hvert enkelt fakultet å fylle dem med strategisk og faglig innhold. Fakultetsstyret merker seg likevel at ambisjonsnivået innen helsesatsingen fremstår noe mer forsiktig enn de andre områdene. Det er viktig at fakultetets uttalelse tydelig ber om at ambisjonsnivået innen helse forsterkes.

Vedtak:

Fakultetsstyret ber om at fakultetets høringsuttalelse bearbeides basert på kommentarer som framkom i møte. Uttalelsen blir endelig besluttet på sirkulasjon innen høringsfristen 15.september.

FS-HV 20/20 Muntlig orientering ved Dekan

- Orientering om fremgangen i medisinetutdanning. Søknaden er sendt til fagfellelvurdering med frist 30. september. Etablering og akkreditering behandles ved UiS i oktober.
- Samarbeidsavtale med SUS om medisinetutdanning skal behandles i styret ved Helse Stavanger 21. september
- Ny Campusutviklingsplan for UiS behandles av UiS Styret 10. september og inneholder nytt bygg for HV i tett tilknytning til SUS2023.
- Det arbeides videre med arealer UiS skal disponere i det nye sykehuset
- Kort orientering om beredskapsarbeidet ved HV
- Møte med Laerdal og SAFER om videre samarbeid
- Orientering om prosessen med strategi for fakultetet. Utkast til ny strategi kommer til førstegangsbehandling i fakultetsstyret 20. oktober. Sender deretter på høring.
- Det kommer også sak på neste møte om hvordan UiS sitt kvalitetssystem kan tilpasses matriseorganiseringen ved HV.

Eventuelt

- Det ønskes fremlagt sak for fakultetsstyret om satsingen på simulering ved HV som dekker både utdanning, forskning og samarbeid internt ved UiS og eksternt med blant annet SAFER, HelseCampus Stavanger og SUS. Bakgrunnen er søknad om SFU innen området.

Stavanger, 10.09.2020

Svein Skeie (sign.)
Styreleder

Kristin Akerjordet (sign.)
Dekan

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver

FS-HV sak 23/20 Den økonomiske situasjonen ved HV pr. 31.08.2020 (2. tertialrapport)

Orienteringssak

Dokumenter i saken:

- Regnskapsoversikt for fakultetet

Dagens økonomiske situasjon ved fakultetet

2. tertialrapport for 2020 viser et samlet mindreforbruk for fakultetet på kr. 3.1 mill. (se tabell).

BFV detaljrapport	Regnskap HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik mot budsjett		Regnskap i fjor
DRIFTSINNEKTER	-77,395	-78,007	613		-63,421
LØNNSKOSTNADER	68,574	71,856	-3,282		59,056
INVESTERINGER	680	1,025	-345		1,752
DRIFTSKOSTNADER	7,121	8,295	-1,174		5,791
EFFEKT AV BOA	-2,050	-1,928	-122		-1,794
Total	-3,070	1,241	-4,311		1,385

Regnskapet for HV-fakultetet viser pr. 2. tertial et mindreforbruk for de åtte første månedene på kr 3.1 mill. Budsjettet merforbruk utgjorde 1.2 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. Resultatet for perioden 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. Videre er driftskostnader lavere enn budsjettet. Dette skyldes lavere reiseaktivitet, kurs og møtekostnader.

Totaleffekt av fakultetets eksternt finansierte virksomhet (BOA) samsvarer med budsjett for perioden, men det er budsjettmessige avvik på enhetene.

Godkjente merutgifter gjeldende medisinstudanning er kompensert av ekstra tildeling fra KD (2.6 mill.). Men status i perioden er et merforbruk på 0.1 mill. grunnet mer arbeidstid i juli måned enn forutsatt.

Foreløpig resultat for budsjettenhetene ser slik ut:

BFV	5000	5050	5100	5200	5300	5400
DRIFTSINNEKTER	-15,633	-8,653	-6,300	-17,322	-11,321	-18,165
LØNNSKOSTNADER	7,284	8,840	6,078	16,831	11,505	18,035
INVESTERINGER	646	5	18	6		4
DRIFTSKOSTNADER	6,056	198	14	202	96	555
EFFEKT AV BOA	590	0	-56	-153	-702	-1,729
Total	-1,056	390	-247	-435	-423	-1,300

(+ merforbruk/- mindreforbruk)

I forhold til **årsprognosen** for 2020 estimeres et mindreforbruk på kr 5.0 mill. (se tabell).

Estimatet er gitt under forutsetning av fortsatt lav kurs- og reiseaktivitet.

I revidert nasjonalbudsjett for 2020 fikk fakultetet økt studieplassfinansiering (1.5 mill.) og flere nye rekrutteringsstillinger (1.3 mill.). Samtidig ble det også tildelt en engangstildeling på 2.0 mill. til medisinnutdanning.

Fakultetet har akkumulerte ubenyttede midler fra 2019 på kr. 1.3 mill.

5*	Navn	Regnskap 2. tertial	Prognose 3. tertial	Prognose 2020	Tillegg Balanse
5000	Felles enhet	-1 056	-1 463	-2 519	-1 276
5050	Forskerutdanning	390	230	620	0
5100	Administrasjon	-247	687	440	0
5200	avd. for omsorg/etikk	-435	-654	-1 089	0
5300	avd. for folkehelse	-423	-847	-1 270	0
5400	avd. for kvalitet/helsetekn.	-1 300	132	-1 167	0
SUM		-3 070	-1 915	-4 985	-1 276

Oppsummert framstår det økonomiske handlingsrommet på en måte som gjør det mulig å nå de planlagte strategiske målene på kort sikt. Fakultets budsjetttramme vil øke de neste årene pga. de nye studieprogrammene og økt tildeling i revidert nasjonalbudsjett.

Investeringene i personal er en viktig forutsetning for å kunne etablere fremtidig medisinnutdanning. 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.

Helsevitenskapelig fakultet (HV) er tildelt **foreløpig budsjetttramme for 2021** på kr. 141 mill. Dette er en økning på 17,4 % i forhold til 2019. Ingen andre fakultet har så høy prosentvis økning, og skyldes i hovedsak tilførsel av nye studieplasser og rekrutteringsstillinger. Endelig budsjetttramme for fakultetet vil først være klar etter UiS styrebehandlingen i desember, men effekt av revidert nasjonalbudsjett fra 2020 og videre opptrapping av studieplassene er hensyntatt. Tildeling til medisinnutdanning utgjør kr. 5 mill.

Stavanger, 13.10.2020

Kristin Akerjordet

Dekan

Arne Endresen

Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Ersland, Rådgiver

Basisregnskap (BFV) pr september 2019

5* Det helsevitenskapelige fakultet (HV)

BFV detaljrapport	Regnskap HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik mot budsjett		Regnskap i fjor
DRIFTSINNTEKTER					
Inntekter fra KD rammetildeling	-76,183	-76,878	694		-65,332
Interne overføringer - årets bevilgning	-1,060	-1,229	170		1,698
Inntektsført ubenyttede KD-midler fra tidl. år	0		0		-46
Andre inntekter	4		4		-19
Andre interne overføringer	-155	100	-255		278
Total	-77,395	-78,007	613	613	-63,421
LØNNSKOSTNADER					
Lønn fast	31,121	33,129	-2,007		30,140
Vikarer	2,252	2,158	94		1,132
Åremålstilsatte	2,319	587	1,731		232
Variabel lønn	5,782	7,879	-2,096		5,450
Rekrutteringsstillinger	9,149	8,717	432		6,764
Lønn eksterntfinansiert til prosjekt (BOA)	-5,399	-6,054	655		-6,378
Praksis	1,350	1,433	-83		1,335
Overtid	658		658		310
Sensur	1,081	784	297		864
Sykepenger/foreldrepenger og andre refusjoner	-3,287	-1,693	-1,595		-1,744
Sosiale kostnader	22,867	24,500	-1,633		20,477
Mobilitetsmidler	135	153	-18		64
Andre lønnskostnader	263	141	122		248
Intern lønn	39		39		
Andre personalkostnader	242	122	120		162
Total	68,574	71,856	-3,282	-3,282	59,056
INVESTERINGER					
INVESTERINGER	680	1,025	-345		1,752
Total	680	1,025	-345	-345	1,752
DRIFTSKOSTNADER					
Reisekostnader	972	1,931	-959		1,746
Kostnader bygg	48	54	-6		92
Kostnader vitenskapelig-og annet utstyr	893	667	226		593
Konsulenttjenester	3,005	2,667	338		830
IKT kostnader (ikke utstyrsanskaffelser)	556	822	-266		385
Kurs, seminar og andre møtekostnader	341	875	-535		619
Aviser, tidsskrifter, bøker o.l.	85	105	-20		111
Administrasjonskostnader	1,222	1,173	49		1,417
Total	7,121	8,295	-1,174	-1,174	5,791
EFFEKT AV BOA					
Egenfinansiering til prosjekt (BOA)	6,954	8,125	-1,171		7,284
Lønn egenfinansiert til prosjekt (BOA)	-5,535	-6,044	510		-5,389
Tilbakeførte indirekte kostnader og DB	-3,434	-4,009	574		-3,681
Overskudd fra eksterne prosjekter	-35		-35		-8
Underskudd fra eksterne prosjekt	0		0		0
Total	-2,050	-1,928	-122	-122	-1,794
Total	-3,070	1,241	-4,311		1,385

FS-HV sak 24/20 Tilpasning av kvalitetssystemet ved UiS

Vedtakssak

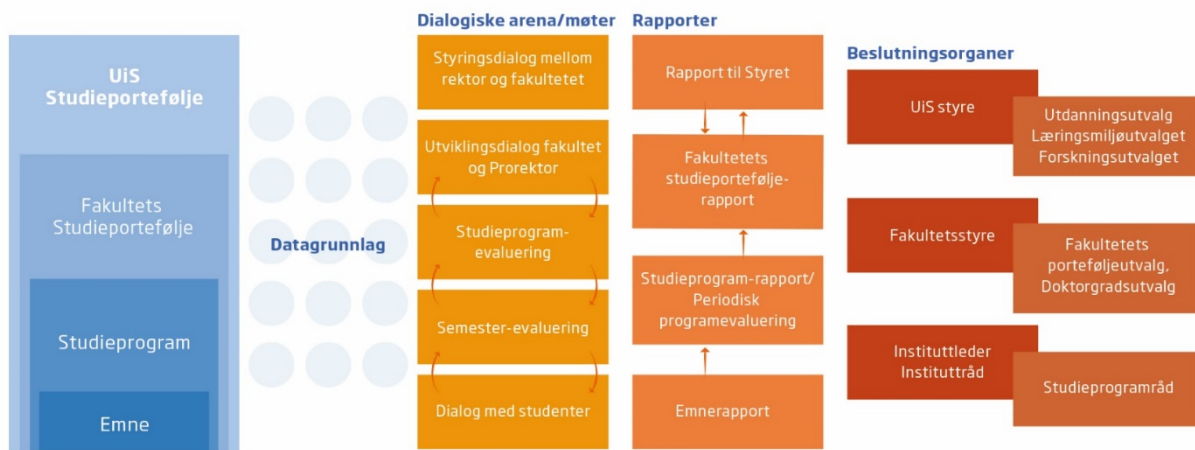
Dokumenter i saken:

- [Kvalitetssystem for utdanning ved UiS](#) (lenke til nettside)
- Årshjul for kvalitetsarbeidet ved UiS

Bakgrunn for saken

Styret ved UiS vedtok i juni 2020 (sak 43/20) et nytt kvalitetssystem for utdanning ved UiS. Kvalitetssystemet gir overordnede føringer på kvalitetsarbeidets innhold og strukturer. Det jobbes kontinuerlig med å implementere det nye kvalitetssystemet og det vil bli revidert årlig. Ansatte på fakultetet vil få tilbud om opplæring i kvalitetssystemet i regi av Uniped.

Kvalitetssystemets byggesteiner er illustrert under i figur 1. Vertikalt illustreres universitetets organisasjon, og horisontalt illustreres prosesser på de ulike nivå i organisasjonen. Systemet dekker alle organer, roller og prosesser i kvalitetsarbeidet.



Figur 1 Kvalitetssystemets byggesteiner

Kvalitetssystemet ved UiS må tilpasses fakultet med matriseorganisering for å sikre at de ulike prosessene i kvalitetssystemet blir ivaretatt. Det ligger til fakultetsstyret å vedta slike tilleggsordninger der det er tjenlig ut fra fakultetets interne organisering og/eller fagområdenes egenart.

HV-fakultetets organisering

Matriseorganiseringen ved HV-fakultetet fordrer tilpasninger av kvalitetssystemet der ansvar og oppgaver tildelt instituttleder eller instituttråd erstattes av fakultetsledelsen. Fakultetsledelsen består av avdelingslederne, prodekan for utdanning, prodekan for forskning, dekan, fakultetsdirektør og senterleder for SHARE. Det formelle ansvaret som instituttlederne har knyttet til studieprogrammene ligger ved HV-fakultetet hos dekan.



Figur 2 Kvalitetssystem tilpasset HV-fakultetet

De konkrete oppgavene som er lagt til instituttleder skal ved HV-fakultetet gjøres av fakultetsledelsen. Fakultetsledelsen vil gi kommentarer og innspill til rapporter ved periodisk evaluering og ved rapport fra sakkyndig komite i forbindelse med etablering av nye studieprogram.

Behandling av årlige studieprogramrapporter

I henhold til kvalitetssystemet skal studieprogramrapportene først behandles i studieprogramrådet, deretter studieporteføljeutvalget eller doktorgradsutvalget og med beslutning i fakultetsstyret. Etter at studieprogramrapportene har vært til behandling i studieprogramrådene og studieporteføljeutvalget vil fakultetsledelsen kalle inn alle studieprogramlederne til seminar der studieprogramrapportene presenteres og gjennomgås. Dette seminaret vil være utgangspunktet for det årlige arbeidet med fakultets studieportefølje og porteføljerapport. Studieprogramrapportene vil deretter bli behandlet i fakultetsstyret. Vedtakene som blir gjort etter behandling i studieporteføljeutvalget og fakultetsstyret på høsten vil følges opp i emne- og programrevisjon og tas videre i påfølgende vårs studieporteføljerapport.

Behandling av studieporteføljerapporter

Fakultetsstyret skal behandle rapport om studieporteføljen i mai/juni. Rapportering på studieporteføljen på fakultetet skal være basert på studieprogramrapporter fra forrige studieår og på styrets årlige sak om kvalitet i studieportefølje, gjennomgang og planlegging av studieplasser. Fakultets rapport skal behandles av fakultetsstyret (fristen for å sende rapporten er 7. august). Studieporteføljeutvalget gir innspill til de vurderinger som skal bli gjort på porteføljedata (antall innreisende utvekslingsstudenter, antall studenter pr. UFF, antall emner pr. studieprogram osv.) Studieporteføljerapporten går til orientering til studieporteføljeutvalget og fakultetsledelsen.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret vedtar tilpasninger av kvalitetssystemet for Det helsevitenskapelige fakultet med de kommentarer som framkom i møtet.

Stavanger 12.10.2020

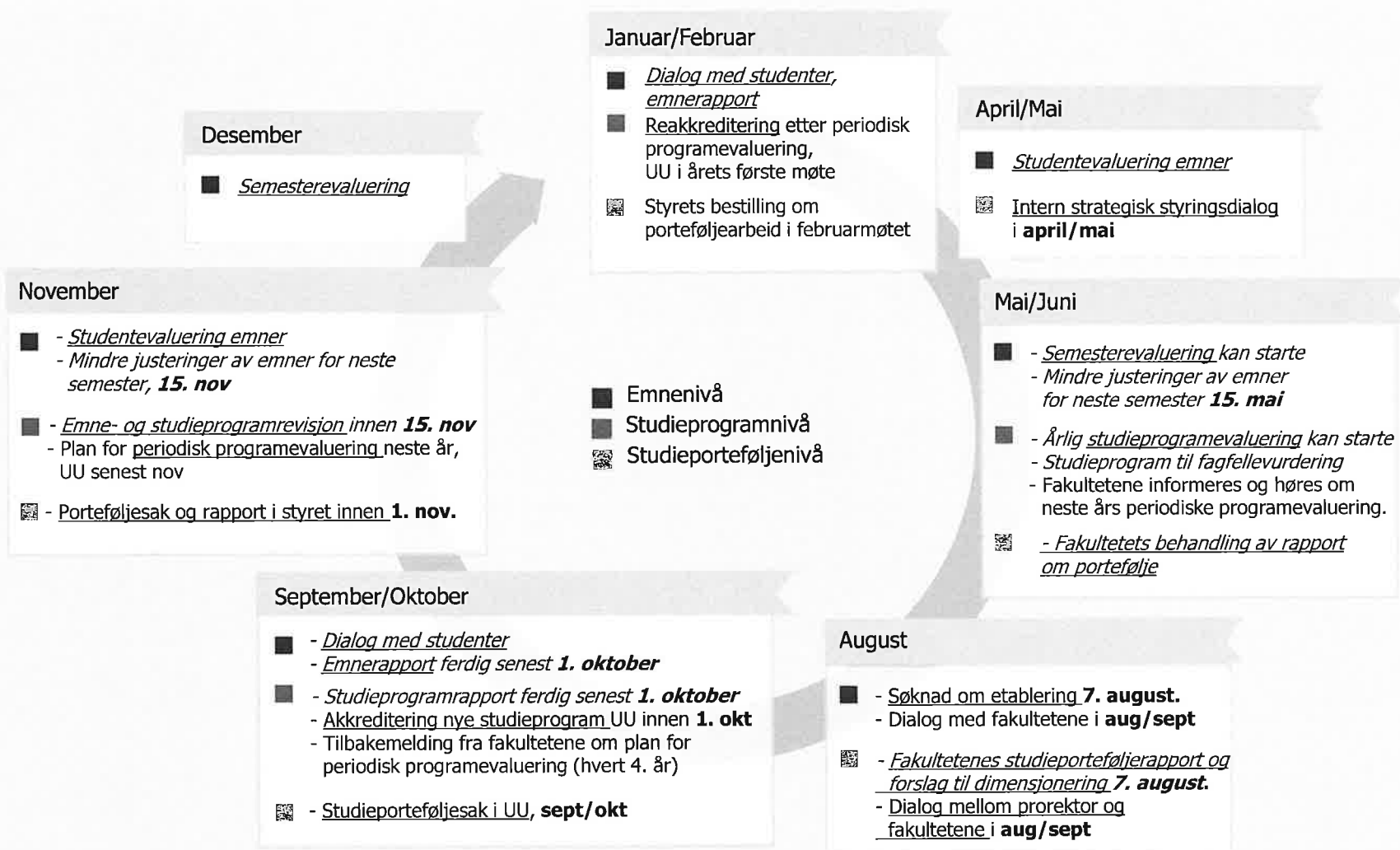
Kristin Akerjordet

Dekan

Arne Endresen

Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver



FS-HV sak 25/20 Søknad om etablering og akkreditering av treårig profesjonsutdanning i medisin

Vedtakssak

Dokumenter i saken:

- Søknad om etablering og akkreditering av treårig profesjonsutdanning i medisin (ettersendes)

Bakgrunn for saken

Fakultetsstyret skal i henhold til sitt mandat fastsette studieporteføljen ved fakultetet. Dekan legger med dette frem forslag om etablering av en treårig profesjonsutdanning i medisin.

Grimstadutvalget anbefaler at det opprettes flere studieplasser i medisin i Norge. Det helsevitenskapelige fakultetet ønsker å svare på dette med å etablere en medisinutdanning som omfatter de tre siste årene av en seksårig profesjonsutdanning. Fakultetet vil etablere en 3-årig medisinutdanning tilpasset norske legestudenter som har studert de tre første årene ved et utenlandsk universitet (3+3 modell). Dette innebærer at Norge får uteksaminert 70 flere leger hvert år, og det skaper en reell økning av antall leger utdannet i Norge.

Det har vært et langvarig arbeid med å etablere medisinutdanning ved Det helsevitenskapelige fakultet (HV). Arbeidet med utvikling av søknad om etablering og akkreditering, samt studieplan som nå er i slutfasen, har blitt ledet av dekan ved HV. Prodekan for utdanning ved HV, to allmennleger, tre leger fra SUS, en førsteamanuensis ved Det teknisk-naturvitenskapelige fakultet, to medisinstudenter og en seniorrådgiver fra utdanningsavdelingen ved UiS har også vært medlemmer av arbeidsgruppen.

Allmennlegene Morten Munkvik og Ingvild Vatten Alsnes ble engasjert av fakultetet i til sammen 100%-stilling for å styrke dette arbeidet. Inger Økland, Camilla Normand og Aksel Paulsen (US) ble tilsatt i 20% stillinger ved fakultetet.

Søknad og studieplan har vært fagfellevurdert av fire eksterne fagfeller, to professorer i medisin, en ph.d. i medisin og en professor i pedagogikk. Fagfellene støtter etablering av studieprogrammet slik det er beskrevet i søknad og studieplan, og flere trekker frem at studieplanen vil kunne innebære en etterlenget fornyelse av norsk medisinutdanning.

Forutsetninger for etablering

Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2021 inneholder ingen konkrete forslag om kapasitetsøkning eller utvidelse av medisinutdanningen som involverer UiS. Regjeringen skriver om medisinutdanningen at den skal inkludere desentraliserte studiemodeller og at "Regjeringa skal vurdere kostnader og muligheter for ulike alternativ for utvida utdanningskapasitet i medisin, inkludert bruk av alternative studiemodellar".

Søknaden om etablering av medisinutdanning skal behandles i UiS styret 22. oktober og akkreditering av programmet skal behandles 28. oktober i Utdanningsutvalget ved UiS. Om UiS styret fatter vedtak om etablering vil det innebære en intensjon om å starte et profesjonsstudium i medisin ved UiS. Et akkrediteringsvedtak i utdanningsutvalget vil være en bekreftelse på at studieplanen tilfredsstiller de nasjonale akkrediteringskravene til utdanningen. Det er imidlertid et sett av forutsetninger som må oppfylles før UiS kan starte opp og ta inn studenter til utdanningen; rett til å tildele graden cand.med., tildeling av studieplasser med tilhørende finansiering over statsbudsjettet og samarbeidsavtaler med SUS og kommuner i regionen.

Dekan anbefaler at fakultetsstyret gir tilslutning til søknaden om etablering og akkreditering av treårig profesjonsutdanning i medisin. Dekan benytter også anledningen til å takke arbeidsgruppen, samt andre som har vært delaktige i arbeidet med utvikling av studieprogrammet i medisin.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret støtter søknad om akkreditering og etablering av treårig profesjonsutdanning i medisin.

Stavanger 13.10.2020

Kristin Akerjordet
Dekan

Arne Endresen
Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Cathrine Sneberg, rådgiver

FS-HV 26/20 HV-Strategi 2021-2030 – Strategiske innsatsområder

Vedtakssak

Dokumenter i saken:

- Omverdensanalyse
- Høringsutkast og høringsvar fra intern høring om strategiske innsatsområder
- Utkast til strategiske satsinger for HV-fakultetet

Bakgrunn for saken.

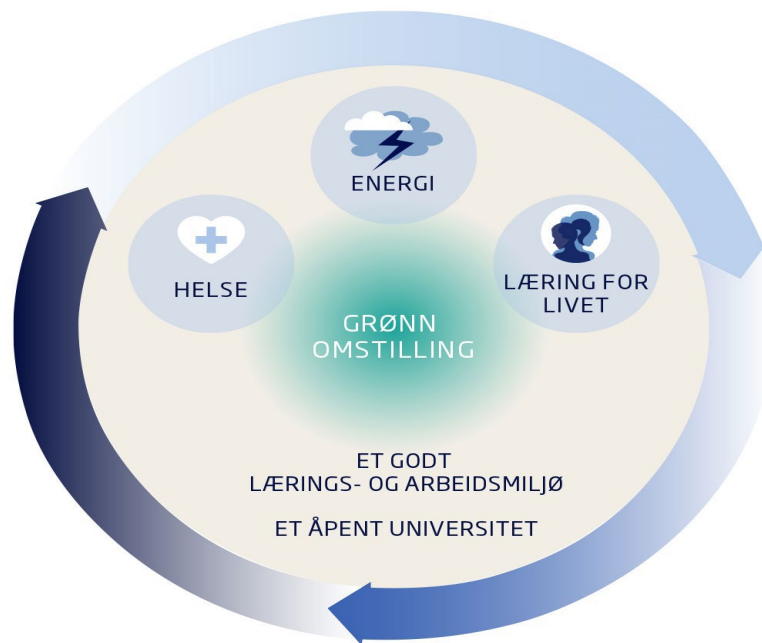
Styret ved UiS ba rektor høsten 2019 (sak US-80/19) om å starte prosess med å utarbeide en ny strategi for UiS gjeldende til 2030. Styret vedtok videre på et senere møte (sak US-108/90) en faseinndelt strategiprosess med bred involvering og deltakelse fra hele organisasjonen. Konkret har dette betydd etablering av arbeidsgrupper, arrangement av allmøter både sentralt og ved de ulike enhetene, samt ulike former for høringer. I tillegg er strategien fortløpende behandlet i ulike sentrale råd og utvalg (Sentralt hovedavtaleutvalg, Rektormøter mv.). Det er også gjennomført en evaluering av universitetets tidligere strategiprosesser (NIFU-rapport 2020:8) for å sikre organisatorisk læring av de tidligere prosessene. Det er også blitt gjennomført en såkalt intern «omverdensanalyse» som klarla de nasjonale og internasjonale utviklingstrendene og politiske signaler som UiS måtte ta med seg inn i valg av strategiske innsatsområder for kommende 10-års periode. [Saker til UiS styret kan leses her.](#)

Parallelt med den sentrale prosessen, ble det satt i gang strategiprosesser i underliggende enheter ved institusjonen. Dette dels som innspill til den sentrale prosessen, men også for å få utarbeidet egne fakultære strategier for samme periode. Bl.a. har styringsdialogen mellom UiS sentralt og fakultetene i år inneholdt et punkt om fakultetenes strategiarbeid. Rektor har også vært klar på at fakultetene bør arbeide med å utvikle strategier, men at dette arbeidet ikke må slutføres før endelig institusjonell strategi foreligger. Dato for slik slutføring av universitetsstrategi er berammet til styremøte 22.10.2020. Deretter vil de endelige fakultetsstrategiene utformes som et ledd i implementeringen av den sentrale UiS-strategien.

Dagens strategi og all virksomhet ved UiS bygger på verdiene «uavhengig, involverende og skapende». Gjeldende visjon verdier og motto foreslås derfor videreført i den nye strategien. Spesielt er det flere ganger pekt på at mottoet «Vi vil utfordre det velkjente og utforske det ukjente» har en bred tilslutning i organisasjonen, og følgelig vil bli videreført i ny strategi.

Omverdensanalysen viser til hvilke utfordringstrekk av nasjonal og internasjonal karakter som vil kunne påvirke UiS i kommende 10-års periode, som Klimaendringer, Globaliseringsutfordringer, Digital transformasjon, Økt konkurranse om arbeidskraft og studenter, Demografisk utvikling med fallende ungdomskull og flere eldre, samt til et behov for å bidra til en samfunnsomstilling i mer «grønn» retning. Med basis i strategiprosessen så langt, basert på bl.a. denne omverdensanalysen, vedtok styret ved UiS å sende ut et strateginotat til høring 15.juni (Sak US 36/20). Her gikk man inn for seks ulike temaer, hvor tre av dem skal være tematiske satsingsområder (helse, energi og læring for livet) mens det tilkjennegis at universitetet skal være åpent med høy trivsel blant studenter og ansatte. Virksomheten ved universitetet skal videre drives av hensynet til bærekraftig omstilling. I siste versjon av UiS-strategiens formuleres det eksplisitte strategiske ambisjoner for helsefeltet;

- bygge kunnskap som støtter opp om fremtidens velferdssamfunn, og bidrar til god folkehelse gjennom bred satsing på helse- og velferdsforskning.
- bidra til utvikling av tverrfaglig kompetanse som kan møte utfordringene knyttet til ressursknapphet og økte behov for helse- og velferdstjeneste
- utvikle teknologi og nye metoder for å bidra til et fremtidsrettet og bærekraftig helsevesen. Samhandling, sikkerhet og simulering i undervisning skal være viktige elementer i vår helsesatsing.



Figur 1 Universitetsstrategien visualisert

HV-strategi – organisering og prosess

For HVs del startet strategiprosessen formelt opp ved et *styreseminar* 25.2.2020. Her ble det diskutert ulike tilnærminger til strategi for fakultetet. Konkret diskuterte styremedlemmene potensielle forslag til hovedsatsninger for fakultetet, og kom opp med temaområder som «primærhelsetjeneste», «helseteknologi og omsorg», «global helseutdanning» og «livslang læring» som preliminnære forslag til tematiske foki i en potensiell fakultetsstrategi.

Umiddelbart etter styreseminaret satte Dekan ned en *arbeidsgruppe* som fikk i mandat å tilrettelegge for en prosess fram mot endelig vedtatt strateginotat for fakultetet i styrets desembermøte. I prosjektbeskrivelsen var det lagt vekt på at det skulle utarbeides en involverings- og milepælsplan som «skal involvere fakultetet, avdelingene, administrasjonen og eksterne parter i prosessen». Det ble i et slikt involveringsøymed etablert et brukerpanel bestående av to personer fra hver avdeling ved HV, samt av eksterne aktører fra spesialist- og primærhelsetjenesten.

Prosjektskissen slo fast ansvarsforholdet i den videre prosessen ved at prosjektleder jevnlig skulle rapportere til dekan for avsjekk og korrigeringer, samt periodevist møte styringsgruppen (i.e. fakultetets ledergruppe) for avklaringer og drøftinger av om status for prosessen og dens videre forløp.. Det er *fakultetsstyret* som har ansvar for utforming av fakultetets strategi, og i milepælsplanen er det derfor lagt opp til en beslutningsprosess i to omganger. Et ekstraordinært styremøte 20.10 vil behandle de ulike innsatsområdene, samt de tverrgående satsingene, mens styremøtet i desember– etter at UiS strategien er vedtatt- vil behandle endelig strategiplan med målsetning og tiltak for perioden.

Milepælsplanen, hvor de ulike involveringspunktene var nedfelt, er blitt gjennomført som planlagt (med to unntak – dato for utsendelse av høringsnotatet ble en uke forsinket, samt at allmøtet på fakultetet ble avholdt 30.9 og ikke som opprinnelig planlagt (6.10).

Prosjektgruppen har kontinuerlig relatert sitt arbeid til den sentrale UiS-prosessen, innspill fra avdelinger, lokalt hovedavtalevalg, styreseminarer, diskusjoner i brukerpanelet samt fra møter med dekan og styringsgruppe. Det har resultert i at skissen til strategi har vært et levende dokument gjennom hele prosessen. F.eks. kunne man etter innspill fra avdelingene i deres møter 5.5 og fra møtet i *brukerpanelet* 14.5 trekke ut noen andre innsatsområder enn hva som tentativt framkom i styreseminaret 25.2.

I *Brukerpanelets* møte i 14.5 ble det også med all tydelighet illustrert at det ikke bare var utfordringer knyttet til hvilke tematiske satsningsområder en mente at fakultetet burde legge til grunn for sitt videre arbeid, men det ble også avdekket stor forskjell i hva de enkelte la i selve begrepene som ble diskutert i panelet (utvidet helsebegrep, livsmestring, bærekraft, helseteknologi og resiliens).

Dette siste fikk konsekvenser for prosjektgruppens videre arbeid med strategiutformingen. I stedet for å sende ut et høringsdokument i form av en skisse til strategiplan, valgte man å gå en ekstra runde med innholdet i de skisserte innsatsområdene. Etter diskusjoner og innspill fra møter i styringsgruppen, brukerpanelet og fakultetsstyret var fire områder pekt ut som forslag til strategiske innsatsområder for fakultetet. Disse var «Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv, Livsmestring, Helseteknologi- og simulering og Resiliens» I *høringsteksten* som ble sendt ut fra dekan 3. juli ble organisasjonen bedt om å gi tilbakemelding på innhold, relevans og hvilke eventuelle implikasjoner disse fire innsatsområdene kunne få for fakultetets videre drift. Et sentralt poeng i denne høringen var tilbakemeldinger på selve den tekstlige avklaringen av begrepene.

Det kom inn fem *høringsuttalelser* på fakultetets utsendelse. Foruten en tekst fra hver av avdelingene og administrasjonen, mottok fakultetet høringssvar fra NSF. Generelt inneholdt høringssvarene en generell kritikk på dokumentets form. Det ble pekt på at teksten ikke var kongruent, at det manglet antydning om samfunnsoppdrag og visjoner, at det hele framstod som lite konkret. I tillegg var det flere fagmiljøer som ikke kjente seg igjen i dokumentet. Det ble også gitt til dels kritikk tilbake på selve prosessen.

Tanken om at fakultetet skal utvikle strategiske innsatsområder ble imidlertid ikke utfordret i høringsprosessen. Det ble riktignok foreslått andre overskrifter og begreper på innsatsområdene (Avdeling for folkehelse), samt å rydde ytterligere i teksten samt å tydeliggjøre satsning på tverrfaglighet i fakultetets videre utvikling (Avdeling for kvalitet og helseteknologi). Administrasjonen var på sin side opptatt av manglende synergier knyttet til den sentrale strategien, og ønsker at det jobbes strategisk med utvikling ved fakultetet. Innspillene fra både NSF og Avdeling for omsorg og etikk (AOE) utfordret imidlertid de foreslåtte innsatsområdene på en noe annen måte. NSF argumenterer for at dokumentet ikke eksplisitt uttrykte en satsning på sykepleie som profesjon og vitenskap, noe de mener en bør gjøre all den tid sykepleievitenskapen knyttet opp til arbeidet med bachelorprogrammet i sykepleie, utgjør selve fundamentet for fakultetet. AOE argumenterte sterkt for at de strategiske satsningsområdene ikke innbefatter fag- og forskningsområder knyttet til omsorg- og etikk. Det ble her argumentert for at det er alvorlig for store deler av fakultetet når omsorgs – og relasjonsaspektet ved helsearbeid er fraværende i et strateginotat. Avdelingen foreslo derfor et helt nytt satsningsområde «omsorgsetikk» som supplement til de opprinnelige.

Høringsuttalelsene ble bearbeidet av arbeidsgruppen, først i møte med brukerpanelet 21.9, deretter i møte med dekan og styringsgruppen 29.9. Her ble innspillene fra høringen forsøkt inkorporert og utviklet videre. Konkret betød det at man trakk ned og spisset de strategiske innsatsområdene i tråd med noen av innspillene i høringsprosessen. Til styringsgruppemøte ble det nå lagt fram tre tematiske/strategiske innsatsområder for fakultetet (Globale helseutfordringer, Resiliens i helse- og velferdstjenester, samt Helseteknologi og simulering), i tillegg ble det to tverrgående satsningsområder formulert eksplisitt (Etikk og tverrfaglighet). Innsatsområdene og de tverrgående satsingene vil samlet utgjøre satsinger for fakultetet i kommende tiårsperiode, selv om det også foreligger klare forskjeller mellom dem. 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 skal gjennomsyre all aktivitet ved fakultetet. Det betyr at temaene for tverrgående satsinger må utformes på en måte som gjør dem i stand til å bli koplet opp mot de strategiske innsatsområdene. For HV-fakultetet betyr det at etikk og tverrfaglighet skal gjennomsyre all aktivitet ved fakultetet, og i tillegg skal de bli videreutviklet for seg selv. Under presenteres skisse til modell for strategiske satsinger for fakultetet hvor de ulike satsingene omkranser begrepet «bærekraft» som retningsgivende for aktivitet ved fakultetet. Dette nye innspillet, som er nær identisk med det som nå legges fram for styret, ble også diskutert på fakultetets *allmøte* 30.9.



Figur 2 Skisse til visualisering av strategi for HV fakultetet

Dekanens vurdering

Dekanen konstaterer at det så langt i strategiprosessen ved fakultetet har foregått en utvikling fra de første preliminnære diskusjonene om innsatsområder fram til det gjennomarbeidede forslaget som styret ved fakultetet nå bes om å ta stilling til. Spesielt vurderes det som positivt at fagområder som på et tidspunkt i prosessen så ut til å være underkommunisert i strategiarbeidet nå er lagt inn som satsingsområder.

Dekan vil framheve at en strategisk plan for en virksomhet må forstås som enhetens overordnede styringsdokument. Det understrekes at den fakultære strategien må være tydelig forankret i UiS sin overordnede strategi. Dokumentet vil således gi retning for aktiviteter og ressursallokering i kommende periode. For Det helsevitenskapelige fakultetet vil det derfor være sentralt å utforme satsningsområder på et *overordnet fakultært nivå* på en slik måte at sentrale fagmiljøer kan kople seg på arbeidet ved å anvende sin kompetanse i realiseringen av fakultetets strategiske målsetninger. F.eks. vil en eventuell satsning på helseteknologi åpne opp for å systematisk studere de mer etiske implikasjoner som kan oppstå ved implementering av ny teknologi i helsefeltet. Dermed vil også det relasjonelle møtet mellom pasient og behandler være et viktig fokus for fakultetets arbeid selv om det spesifikke strategiske innsatsområdet for kommende tiårsperiode skulle være helseteknologi. Dekan vurderer at de foreslåtte strategiske innsatsområdene samsvarer med de utfordringene som samfunnet, utdanningsinstitusjoner og fakultetet vil stå ovenfor i den kommende perioden. I tillegg vil dekanen nevne at for fakultetet, hvor både tverrfaglig arbeid generelt og sykepleierfaglig arbeid spesielt er grunnleggende innen både forskning og utdanning, er det viktig at disse temaområdene ikke bare bygges videre opp og utvikles isolert sett, men også anvendes inn mot de foreslåtte tidsavgrensede satsningene som ligger i planen. Dette kan gjøres ved at man eksplisitt legger dem opp som tverrgående satsningsområder. Etikk, omsorgsvitenskap og tverrfaglighet er fagområder som fakultetet alltid har, og alltid vil arbeide med. Det er umulig å tenke seg forskning og utdanninger uten at disse tematikkene er involvert. Fakultetet bør, slik dekanen ser det, i enda større grad knytte disse områdene inn i aktuelle aktiviteter.

Dekan vil framheve at de foreslåtte innsatsområdene korresponderer på en svært god måte med hovedstrategien for UiS. Med bakgrunn i en tung omverdensanalyse, har styret i UiS foreslått «helse» som innsatsområde for institusjonen. Det er HV-fakultetets oppdrag å omforme de overordnede målene for helseområdet og omgjøre dem til relevante innsatsområder og konkrete strategiske målsetninger. Dekanen ser på dette som en utenfra og inn bevegelse hvor fakultetet responderer på behovet i samfunnet, helse- og velferdssystemet, og vurderer hvordan man forskningsmessig og utdanningsmessig kan imøtekomme slike behov til beste for alle parter, ikke minst for den enkelte pasient. Dette siste er sterkt stemmegitt fra primær- og spesialisthelsetjenestens representanter i brukerpanelet.

Dekan vil også legge vekt på at de foreslåtte innsatsområdene responderer godt på utfordringene det er redegjort for i universitetets omverdensanalyse. Skal HV-fakultetet tiltrekke seg de beste fagfolk,

studenter og samarbeidspartnere, må det bygges opp sterke fagmiljø ved UiS. I en slik oppbygging må man derfor ta utgangspunkt i hva som er fakultetets spesielle forutsetninger, og det er dekans oppfatning at de foreslåtte tre strategiske innsatsområdene koplet opp til de to tverrgående innsatsområdene, i sum korresponderer med hvilke særlige forutsetninger som ligger klar ved fakultetet. Det er dekans klare oppfatning at disse forutsetningene må aktiveres og videreutvikles i kommende 10-års periode. Ved å bygge på disse særlige forutsetningene ved UiS legges også grunnlaget for å innfri målsettingen for HV-fakultetet om *at UiS skal være et ledende universitet for utvikling av fremtidens helse- og velferdstjenester gjennom innovasjon og tverrfaglig samarbeid*.

Med dette som bakgrunn legger dekan fram saken for behandling i styret for Det helsevitenskapelige fakultet. Innsatsområdene som styret vedtar, vil deretter bli operasjonalisert og nedfelt i form av fakultetets forslag til delmål og tiltak for kommende periode og sendt på høring i organisasjonen. Endelig beslutning vil bli fattet i møtet i desember.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret slutter seg til de foreslåtte forslag til innsatsområder for HV med de kommentarer som framkom i møtet.

Stavanger 12.10.2020

Kristin Akerjordet
Dekan

Arne Endresen
Fakultetsdirektør

Saksbehandler: Arne Endresen, fakultetsdirektør

Omverdensanalyse

Universitetet i Stavanger, januar 2020

Globale trender

UiS er del av et internasjonalt utdanningssystem. Norsk høyere utdanning har i stor grad tilpasset seg en felles europeisk utdannings- og forskningspolitikk gjennom EØS-avtalen. Når en ser på mulige retninger for universitetets utdanning, forskning og innovasjon i den neste tiårsperioden, er det derfor nødvendig å løfte blikket og se hvilke store globale trender UH-sektoren påvirkes av.

Klimaendringer

Forsknings- og høyere utdanningsinstitusjoner er viktige aktører for å nå regjeringens ambisjoner om et grønt skifte og en bærekraftig utvikling. Sektoren opplever økte forventninger til at forskning skal bidra til å **utvikle mer fornybare energikilder** og andre løsninger på klimakrisen, samt håndtere miljømessige og samfunnsmessige konsekvenser av krisen (*Kilde KD*). Regjeringens langtidsplan for forskning (2019-2028) peker på klima, miljø og miljøvennlig energi som et viktig forskningsområde i årene fremover. Trenden går fra forventninger om at universitetene skal bidra til innovasjon, til forventninger om å bidra til **bærekraftig innovasjon**.

FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030 (*Kilde FN.no*). Dette er mål som alle land er enige om å jobbe sammen for å nå, og som universitetene også forventes å bidra til. Utlysninger krever i økende grad at søkerne peker på hvordan prosjektet vil bidra til bærekraftsmålene.

I *Tildelingsbrev 2020 for Universitetet i Stavanger* blir UiS bedt om å vurdere hvordan grønt skifte og **bærekraftsmålene kan inkluderes i utdanningene** og om å kutte klimagassutslipp av - og i - egen virksomhet gjennom **klima- og miljøstrategier** med tydelige miljømål.

Muligheter: Bedre finansiering av forskning og innovasjon på bærekraft. Potensiale for godt samarbeid om bærekraftsutfordringer. Etterspørsel etter nye typer utdanninger og kompetanse om bærekraft.

Trusler: Kutt i finansiering av petroleumsforskning og fallende interesse for petroleumsutdanninger. Strengere forskrifter for å redusere klimaavtrykk.

Globalisering

Forskningsmidler kanaliseres i økende grad internasjonalt. EUs neste rammeprogram for forskning, **Horisont Europa**, har et foreløpig budsjett på rundt 94 milliarder euro. Forskningsrådet tildeler midler for å stimulere til en sterkere norsk deltakelse på EU-arenaen. Forskningsrådet viderefører INTPART-programmet der formålet er å **utvikle verdensledende fagmiljøer** i Norge gjennom langsiktig internasjonalt samarbeid. Det forventes en økning i krav til internasjonalt samarbeid i forskningsprosjekter i UH-sektoren (*Kilde i avsnittet er NFR og Khrono*).

Internasjonalt samarbeid er viktig for å møte store globale samfunnsutfordringer og en forutsetning for å **sikre kvalitet i norsk forskning**. Krav om internasjonalt samarbeid i forskningsprosjekter og økt

studentmobilitet både i utveksling og hele studieprogrammer, vil være å forvente frem mot 2030. **Migrasjon og internasjonale samarbeid er viktig for universitetenes** evne til å rekruttere utenlandske studenter og forskere, og for deres evne til å integrere seg i samfunnet.

Etter en lang epoke med økende internasjonalt samarbeid og internasjonal handel, ser vi i dag konturene av et **tilbakeslag for globaliseringen**. Populistiske bevegelser har blitt betydelige maktfaktorer i mange land med ønsker om å begrense både migrasjon, handel og internasjonalt samarbeid. Selv om den globale økonomien utvilsomt har gitt en sterk økning i levestandarden globalt, er gevinstene ujevnt fordelt. Industriregioner i Europa og USA har relativt sett opplevd økonomisk stagnasjon, og noen typer kompetanse har blitt utdatert. Dette har skapt misnøye og motstand mot både politiske eliter og internasjonalt samarbeid blant de som ikke lykkes i den globale konkurransen. Disse endringene vil kunne påvirke universitetssektoren på flere områder. Universitetene oppfattes gjerne som en del av eliten, og populistiske bevegelser er ofte også skeptiske til forskere. For eksempel reises spørsmål om forskning på menneskeskapte klimaendringer, vaksiner og annet. Dette kan føre til kutt i bevilgninger til for eksempel samfunnsvitenskapelig og humanistisk forskning eller klimaforskning, og til at det blir vanskeligere for forskere å nå gjennom til beslutningstakere med sin kunnskap.

12. september 2019 lanserte Norges utenriksminister starten på arbeidet med en ny stortingsmelding om Norges rolle og interesser i internasjonalt samarbeid. Hun viser til flere utfordringer som det såkalte multilaterale systemet står overfor i dag. Det vises til **økt skepsis**, også blant sentrale allierte, til verdien av flernasjonalt samarbeid. Det er økende misnøye og mistillit til de økonomiske effektene av globalisering. Og nye problemer, som for eksempel cybersikkerhet, krever nytt samarbeid. Langtidsplanen for forskning trekker frem samfunnssikkerhet og samhold i en globalisert verden som et viktig område for forskning i den neste tiårsperioden.

Sektoren opplever økte krav om åpenhet i forskningsprosessen og involvering av brukere og andre interessenter. Åpen vitenskap og ansvarlig forskning og innovasjon stiller krav til involvering av brukere og samfunnet i forskningsprosessen, og til at data og publikasjoner gjøres tilgjengelige for offentligheten. Særlig gjelder dette for prosjekter som er finansiert av offentlige midler, enten gjennom EU eller Forskningsrådet, eller over universitetenes grunnfinansiering. Det blir økende krav til å dokumentere forskningens samfunnsnytte. I Storbritannia og Sverige, samt i Forskningsrådets fagevalueringer, er impact case-studier tatt i bruk, samtidig som en større bredde av kvantitative indikatorer blir utviklet. Et mål er at dette skal bidra til å opprettholde samfunnets tillit til forskning.

Muligheter: Økt mobilitet av akademikere og sviktende arbeidsmarked i Europa gir muligheter for å tiltrekke gode forskere til UiS. Tettere kontakt i et globalt samfunn når reguleringer mellom nasjonalstater bygges ned.

Trusler: Endring i rammebetingelsene for nasjonal finansiering. Økt ressursbruk ved administrasjon av internasjonale samarbeid. Endrede vilkår for finansiering av internasjonale forskningsprosjekter. Skepsis til internasjonalt samarbeid vanskeliggjør rekruttering av forskere.

Økt konkurranse

Den globale økonomien innebærer sterkere konkurranse mellom regioner om kapital og arbeidskraft, og krav om at regionene tar ansvar for sin egen utvikling. Det er forventninger til at **universitetene skal bidra til regional utvikling** og til å tiltrekke særlig kunnskapsbaserte næringer til regionen.

Fra 1980 til 2010 ble antall universiteter i verden nesten doblet, og det finnes nå mer enn 26000 universiteter globalt. Det gir **økt konkurranse mellom universitetene** - om studenter, fagfolk og forskningsmidler. Norge er tett vedv inn i den globale økonomien og er en del av den internasjonale konkurransen. Denne situasjonen skaper behov for å markere seg på rankinger av universiteter og fagmiljøer. Organisasjoner med **internasjonale akkrediteringer** vil ha et **fortrinn**.

Muligheter: Potensiale for å bli mer synlige også internasjonalt. Styrke ECIU-profilen.

Trusler: Mindre tilslagsprosent, vanskeligere å rekruttere studenter.

Digital transformasjon

I arbeidslivet foregår det en omfattende teknologisk utvikling med økende digitalisering og automatisering av arbeidsprosessene. Den digitale transformasjonen samfunnet står overfor, vil kreve ny kunnskap på nært sagt alle områder. Dette utfordrer etablerte måter å løse oppgaver på, men også hvordan virksomheten jobber, hvordan den ledes, verdier og tankesett som eksisterer, prosesser, synet på medarbeidere og omgivelsene rundt oss.

Digitalisering og automatisering medfører etterspørsel etter nye typer kompetanse. Det vil være behov for økt digital kompetanse i studieprogrammene. Det er forventninger om mer arbeidslivsrelevans i utdanningene og økte innslag av praksis, for å gi en forståelse for teknologien som brukes i arbeidslivet. Når den teknologiske utviklingen går fort, er det også behov for generisk kompetanse som ikke går ut på dato. Det er også viktig å sette studentene i stand til å bidra til den teknologiske utviklingen gjennom styrket kompetanse innen innovasjon og entreprenørskap. Vi kan forvente økende behov for lagringskapasitet og systemer for datahåndtering, blant annet for å håndtere stordataanalyser. Økende krav om å ivareta personvern hensyn i kjølvannet av GDPR vil stille krav til trygg datahåndtering og dokumentasjon.

Urbanisering er et av de mest sentrale utviklingstrekkene ved verdenssamfunnet. Det blir økte sosiale og miljømessige utfordringer som følger av at byene vokser. Kompetanse om byutvikling og smarte byer er viktig for å kunne løse disse utfordringene.

Regjeringen vil gjennomføre en **kompetansereform i arbeidslivet** der målet er at alle skal ha muligheter til å tilegne seg ny kunnskap og utvikle sine evner gjennom hele livet. Omfattende satsing på forskning og innovasjon gjør at det ikke er tilstrekkelig å utdanne seg «en gang for alle». En går fra et system der vi primært lærer først og jobber etterpå, til et system der vi lærer hele livet og jobber underveis («Lærekraftig utvikling - Livslang læring for omstilling og konkurranseevne» – NOU 2019:12).

Universiteter og høyskoler må møte disse behovene og blir derfor sentrale aktører i kompetansereformen. Etterspørselen etter undervisningsformer som lar seg kombinere med arbeid, vil øke. Eksempler på dette kan være små nettbaserte eller samlingsbaserte moduler. Det kan bli økt konkurranse på tilbudssiden fra både etablerte og nye aktører i EVU-markedet. Det vil også være potensiale for disruptiv innovasjon som påvirker UH-sektoren, for eksempel fra nye tilbydere av undervisningstjenester på digitale plattformer. ECIU University er en tilnærming til å møte denne konkurransen gjennom å tilby fleksible studiemoduler og nye former for kompetansesertifisering.

Muligheter: Større inntjening på EVU. Etterspørsel etter studieplasser fra bredere aldersgrupper.

Trusler: Økt konkurranse på tilbudssiden. Økte kostnader til datahåndtering.

Nasjonale trender

Demografisk utvikling - fallende ungdomskull og flere eldre

Det har vært en fallende trend i folkeveksten i Norge siden 2012. Det har aldri blitt født færre barn pr kvinne enn i 2018 (1,56), og aldri har levealderen i Norge vært høyere (SSB). Om ca. femten år blir det for første gang flere eldre enn barn og unge i Norge. Det betyr også at forsørgerbyrden for eldre (65 år eller mer) blir større enn forsørgerbyrden for barn og unge (0-19 år). Utviklingen med en voksende gruppe eldre som ofte har flere ulike sykdommer i tillegg til aldersrelaterte plager, stiller nye krav til kompetanse blant helsepersonell. Dette vil medføre **stort behov for utdanninger innenfor helse og velferd**. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) skal definere sluttkompetansen for hver utdanning og utgjøre en minstandard for kompetanse. Retningslinjene skal følges opp ved alle universiteter og høyskoler.

Sterk vekst i velferdsutgiftene og lavere antall yrkesaktive per pensjonist i årene som kommer, kan føre til at kostnadene vokser raskere enn inntektene i offentlig sektor. Behov for balanse mellom statens totale inntekter og utgifter vil stille krav til offentlig sektor om **effektiviseringer og innsparinger**. Dette vil medføre kamp om offentlige budsjett kroner, også til utdanning og forskning.

Samtidig vil det være et stadig økende behov for helseforskning, særlig i kommunesektoren. Videre vil det være behov for utvikling av teknologi som kan redusere kostnader og forbedre tjenestetilbudet i helse- og omsorgssektoren. Forskning blir viktig for utviklingen av denne teknologien.

I 2019 så vi nasjonalt en liten nedgang i antall søkere både til videregående opplæring og til høyere utdanning (-2,3%). Dette innebærer at det vil bli **økt konkurranse om de beste studentene** i årene som kommer. Potensialet for økt vekst i andelen som tar høyere utdanning anses å være lite, siden denne andelen allerede er høy. I 2018 hadde 34,1% av befolkningen høyere utdanning over 4 år (SSB). Dette er litt høyere enn gjennomsnittet i OECD-landene (OECD.org).

Vi ser konturene av større politisk ustabilitet og protestbevegelser også i Norge. Ved de siste valgene har flere nye partier fått en betydelig andel stemmer, deriblant flere systemkritiske partier. Nye protestbevegelser, for eksempel mot bompenger, har fått stor oppslutning også i vår region. Økende politisk polarisering kan gjøre det vanskeligere å danne stabile regjeringer og vil kunne gi uforutsigbarhet i de politiske rammebetingelsene for sektoren.

Muligheter: Økt etterspørsel etter forskning, utdanning og innovasjon knyttet til helse og velferd.

Trusler: Vansker med å fylle opp studieprogrammene. Budsjettkutt for universitetene.

Regionale trender

Behov for omstilling

Rogaland er et fylke med høy verdiskaping og lange tradisjoner for samarbeid og handel med resten av verden. **Naturressursene, moderne teknologi og kapitalkrefter** er et fortrinn.

På kort sikt er det optimisme i næringslivet i regionen (Kilde: SpareBank 1 SR-Banks Konjunkturbarometer for Sør-Norge – januar 2020). Arbeidsledigheten er lav og fortsatt synkende.

Verdens utfordringer er regionens utfordringer, eksempelvis behov for bærekraftig energi og innen helse med en aldrende befolkning. Det må rigges for både **energiomstilling og økonomisk omstilling** for å unngå dramatiske kutt i velferdsnivået i regionen og i Norge. Dette vil kreve betydelig innsats. Olje- og gassektoren er pr. i dag svært lønnsom. Det legger en demper på omstillingstakten. Olje- og gassindustrien har imidlertid begrenset levetid på lengre sikt, først og fremst fordi fornybar energi kommer til å bli rimeligere og stadig mer etterspurt. Det betyr at regionen trenger å utvikle konkurranseevne innenfor nye næringer i årene som kommer, noe som vil stille andre krav til universitetets rolle i regionen, både når det gjelder forskning, utdanning og innovasjon.

Stavanger-regionen har høyere lønninger og lavere utdanningsnivå enn andre norske storbyer (1). På [Solamøtet](#) 13. januar 2020 rangerte deltakerne **kompetanse som den største utfordringen** for norsk arbeidsliv.

Forskning kan bidra til utvikling av næringer. Arbeidslivet etterspør relevant utdanning for framtidens yrker og **kunnskapsproduksjon som støtter utvikling i regionen**. Her kan UiS være en motor gjennom strukturert samarbeid med eksterne virksomheter, f.eks. gjennom Verdiskapingsforum ved UiS, forskningssamarbeid og tilpasset etter- og videreutdanningstilbud.

Det blir nødvendig å tiltrekke initiativrik arbeidskraft og kloke hoder, samt foredle den kompetansen regionen har, spesielt å bygge videre på teknologikompetansen etter femti års erfaring fra olje og gass. I dette ligger store **internasjonale muligheter**.

Framtidsutfordringene krever helhetlig tenkning, samarbeid og ledelse. Regionen berømmes for samarbeid mellom ulike aktører, og dette er et konkurransefortrinn. Samtidig ser vi konturene av økende regional rivalisering, både mellom Stavanger og Sandnes og mellom de politiske partiene, blant annet i kjølvannet av kommunereformen. Et konkret eksempel på dette er at Greater Stavanger er i ferd med å nedlegges. Dette kan gjøre det vanskeligere å samles om felles regionale prosjekter, blant annet i regi av UiS. Samtidig kan universitetet bli en nøytral arena for regionalt samarbeid, uten bindinger til noen leire.

Samarbeid mellom myndigheter, næringsliv og universitetet er nødvendig for å møte omstillingsutfordringen. Universitetet forventes å delta i og ta eierskap til utvikling og implementering av regionens strategier, herunder strategien for smart spesialisering.

Muligheter: Behov for forskning, utdanning og innovasjon for å møte omstillingen.

Trusler: Færre midler tilgjengelig regionalt, vanskeligere å få finansiering fra partnere.

Befolkning og inntekter

Med bakgrunn i at oljenæringen har vært i, og vil oppleve nedgang, er SSBs prognoser **under 5% befolkningsvekst i regionen fram til 2030**. Regionen kan likevel sies å være attraktiv som bo- og reisemål fordi det er trygt og stabilt, med mange tilbud.

Regionen har mangfold og et internasjonalt miljø, blant annet som følge av petroleumsindustrien. UiS har 13 % internasjonale studenter, med kamp om plassene.

Kommunenes inntekter vil flate ut de kommende årene, og bli mer på linje med andre norske byer. Dersom næringslivet ikke lykkes med omstillingen, vil også arbeidsmarkedet bli dårligere. Dette vil påvirke universitetets tiltrekning på studenter fra andre regioner og andre land. Samtidig blir studentkullene framover mindre, noe som vil gjøre det viktigere å rekruttere flere studenter nasjonalt.

Muligheter: Bygge videre på internasjonalt miljø, vise fram en attraktiv region.

Trusler: Færre søkere på studieprogrammene.

(1) Kilde: Ragnar Tveterås, John-Erik Rørheim, Martin Gjelsvik, Rune Dahl Fitjar og Bjørn Terje Asheim (2017): Omstilling i Stavangerregionen og Forus næringspark mellom markeder og politiske planprosesser. Samfunnsøkonomen 131(2): 66-76.

Dato:
03.07.2020

Følgeskriv – utkast til strategiske innsatsområder for Det helsevitenskapelige fakultet for perioden 2021-2030

Dekan sender med dette på intern høring forslag til strategiske innsatsområder til ny strategi for fakultetet frem mot 2030. Målet med høringen er å få tilbakemelding på innholdet, relevansen og eventuelle implikasjoner disse områdene vil få for fakultetet. I denne fasen ønskes det konkret 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? (dette punktet er også relatert til evalueringen av matriseorganiseringen som skal gjøres i 2021)

Innsatsområdene er utledet fra diskusjoner og innspill fra blant annet møter med brukerpanel, styringsgruppe og fakultetsstyret. Disse områdene har videre blitt bearbeidet, og det sendes nå ut begrepsklargjøringer som sier noe om hvordan disse kan forstås på fakultetet i denne høringen. Frist for tilbakemeldinger er 31. august.

Høringssvarene vil bli bearbeidet, og deretter vil forslag til strategi legges frem og diskuteres i møte med brukerpanelet, studenter og styringsgruppen i september. Det vil avholdes allmøte for fakultetet i oktober og førstegangsbehandling i fakultetsstyret og lokalt hovedavtaleutvalg, før endelig behandling i fakultetsstyrets møte 15. desember 2020.

Helsesatsing på UiS

Parallelt med dette er forslag til ny strategi for UiS på høring. Fakultetets forslag må ses i sammenheng med denne prosessen og universitetets overordnede satsinger.

Det helsevitenskapelige fakultet sin strategi videreutvikler universitetets overordnede satsning på helse. De strategiske innsatsområdene vil påvirke fakultetets prioriteringer innen våre virksomhetsområder. Årlige handlingsplaner og tiltak skal også bidra til å operasjonalisere strategien og realisere målbildet frem mot 2030.

Dekan understreker at en spissing av strategiske innsatsområder for perioden 2021-2030 ikke skal gå på bekostning av fakultetets pågående kjerneaktiviteter innen utdanning, forskning, innovasjon og samfunnskontakt, men være retningsgivende for videre utvikling av fakultetet.

Gjennomgang av prosessen

Dekan leder prosjektet med strategi, og ledergruppen ved fakultetet er styringsgruppe for prosjektet. Mer informasjon om prosessen kan leses her:

<https://liveuis.sharepoint.com/sites/Dethelsevitenskapeligefakultet/SitePages/HV-strategi-2030.aspx>

Ny strategi skal endelig behandles i Fakultetsstyret i desember 2020.

Arbeidet med ny strategi for fakultetet har gjennomgått en utforming og involveringsfase, og er nå midt fase to: innspill og bearbeiding av innspill. Arbeidsgruppen har gjennomført møter med

brukerpanelet og styringsgruppen, og det er avholdt to strategiseminar med fakultetsstyret. En overordnet tematisk ramme og fire strategiske innsatsområder ble utledet fra disse møtene, og ble forankret i fakultetsstyrets møte 26. mai. Dette danner grunnlaget for utkast som nå sendes på intern høring i organisasjonen og til StOr.

Kanaler for høringsinnspill

Det er ønskelig at ansatte ved fakultetet benytter seg av følgende kanaler i denne høringsrunden; din avdeling eller fakultetsadministrasjon, din tillitsvalgte eller gjennom arbeidstakerorganisasjoner. Ansatte oppfordres til å kanalisere sine innspill til den høringsinstansen som oppleves hensiktsmessig i denne forbindelse. Studentorganisasjonen StOr får tilsendt høringen på vegne av våre studenter.

Ansatte vil også i den videre prosessen ha mulighet til å gi innspill gjennom sine avdelinger, representanter i brukerpanelet, individuelt på allmøtet eller gjennom representanter i lokalt hovedavtaleutvalg og i fakultetsstyret.

Spørsmål til høringen kan rettes til fakultetsdirektør Arne Endresen eller rådgiver Cathrine Sneberg på e-post arne.endresen@uis.no eller cathrine.sneberg@uis.no

Høringsfristen er **31. august 2020**.

Høringsutkast til strategiske innsatsområder for Det helsevitenskapelige fakultet i perioden 2021-2030

Innledning

Helsefeltet står utvilsomt overfor store helseutfordringer på en rekke felt. Noen av disse er knyttet til alderssammensetning, komplekse helse- og sykdomstilstander, mangel på kvalifiserte helsearbeidere til å svare på utfordringene, globale og universelle utfordringer, helseutfordringer knyttet til samfunnsendringer og levevilkår under press. Utgangspunktet er likevel å møte disse utfordringene. Og selv om internasjonale sammenlikninger viser at helsetilstanden i Norge er god og det er høy forventet levealder, er imidlertid dagens og morgendagens helseutfordringer komplekse og derfor svært utfordrende å stå i enten du er pasient, pårørende eller helsearbeider.

Det helsevitenskapelige fakultet skal bidra til å møte slike demografiske, helsemessige og strukturelle utviklingstrekk nasjonalt og globalt. Som en konsekvens av disse utviklingstrekkene endres kravene til helsearbeideres kompetanse, samt at omfanget av kvalifisert personell må økes kraftig basert på nasjonale og regionale behov.

Fakultet legger et **utvidet helsebegrep** til grunn for all sin aktivitet og strategiske satsninger i perioden 2021 til 2030. En bred forståelse av helse har konsekvenser for mennesker som av forskjellige årsaker, over tid eller for en periode, er sårbare, slik de aller fleste av oss blir det når vi eller noen rundt oss utsettes for sykdom, eller tilhører utsatte grupper. Arbeidsløshet, utenforskap, fattigdom og ulikheter i befolkningen kan føre til sykdom og uhelse, og forsterke ulikhet i helse.

Et utvidet helsebegrepet gjør helse til et tverrfaglig fagområde med utfordringer som fordrer tverrfaglige og tverrprofesjonelle tilnærminger for å finne gode og bærekraftige løsninger. Dette har implikasjoner for hvordan vi forsker og underviser, at vi stiller gode spørsmål for å sikre oss relevant kunnskap, som igjen setter oss i stand til å utdanne og videreutdanne helsearbeidere med de forutsetningene som trengs for å møte en kompleks virkelighet i stadig forandring.

Etiske dilemma i helsetjenesten har med årene blitt flere og mer kompliserte. Kvalitet i helsetjenester hviler på faglige gode beslutninger tatt innenfor lovverk, normer og god etikk. Etikdens målsetting er å fremme det gode og hindre skade, fremme rettferdighet og medbestemmelse. Men selv etiske verdier og grunnleggende prinsipper må forstås og omsettes til refleksiv praksis, og må utfordres og utvikles i tråd med endringer i samfunnet og i helsetjenester. Et bevisst forhold til et verdigrunnlag er en forutsetning for hvordan vi jobber med, utdanner til og forsker på helserelaterte problemstillinger. Omsorg og etiske aspekter ved liv og helse, sykdom, lidelse, sårbarhet og død, og hvordan disse påvirker så vel pasienter, som pårørende og profesjonelle, og møtene mellom disse, er et felles, grunnleggende utgangspunkt vi har når vi jobber med helserelaterte problemstillinger.

Fremtidige helsearbeidere må være i stand til å prioritere og begrunne valg på bakgrunn av faglige, etiske og bærekraftige vurderinger. Å ta informerte og gode valg når livet er på sitt mest utsatte og sårbare, er det vanskeligste og ofte det mest utslagsgivende vi gjør. Det helsevitenskapelige fakultet skal utdanne kompetente helsearbeidere på en slik måte at de blir i stand til å ivareta faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp og behandling, og ikke minst bli i stand til refleksjon og gjøre etiske og bærekraftige vurderinger i en kompleks arbeidshverdag. Et spesielt fokus her er å videreutvikle profesjonsutdanninger med en vektlegging av etikk og etisk praksis i kunnskapsproduksjon og undervisning.

Det er derfor viktig å presisere at fakultetets mål om å utvikle og formidle tverrfaglig kunnskap om omsorg og etikk, bidra til helsefremming og forebygging av akutte og langvarige helseplager og deltagelsesutfordringer i skole- og arbeidsliv, samt å gi pasienter og brukere helsetjenester av høy kvalitet, **slik det kommer til uttrykk i fakultetets tre avdelingers fagprofil**, vil stå fast i kommende 10-års periode. Imidlertid fordrer utfordringsbildet som beskrevet over at det i kommende periode i tillegg fokuseres særskilt på fire strategiske innsatsområder:

- Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv
- Livsmestring
- Helseteknologi og simulering
- Resiliens

Mer om de strategiske innsatsområdene – begrepsklargjøringer

Innsatsområdene fakultetet velger å fokusere på i kommende 10-årsperiode er alle lagt opp på en måte som gjør det mulig for avdelinger og fagmiljø ved fakultetet å kople seg på satsingen. Det sentrale er å etablere et klima på fakultetet som tilsier at de ulike fagområdene/ avdelingene kjenner seg igjen, samt at fakultetet har en felles forståelse av hva som ligger i begrepene som utgjør de strategiske innsatsområdene. I tillegg er det sentralt å se hvordan de enkelte innsatsområdene kan forsterke hverandre når de gjøres operative. F.eks. vil det å styrke og sikre kvalitet i helsetjenesten lokalt, regionalt, nasjonalt og globalt være et viktig område innen global helse, både på individnivå og systemnivå. Å sikre robuste helsetjenester krever fokus i forskning og utdanning.

1. Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv

Helse er et globalt fellesgode og et globalt fellesansvar. God helse er en menneskerett og en av de viktigste forutsetningene for et meningsfullt og aktivt liv. Globale helseutfordringer er også et globalt fellesansvar. Situasjonen verden har stått i i tilknytning til dagens Covid-19 pandemi viser det globale fellesansvaret vi har for verdens befolknings helse. Global helse er utledet fra folkehelse og internasjonal helse som igjen utsprang fra hygiene og tropemedisin. Mens internasjonal helse i stor grad belyser helseutfordringer i «andre land» sett fra perspektivet til høyinntekstland, legger global helse mer vekt på faktorer som ikke er begrenset til geografiske områder.

Dagens globale helseutfordringer sprenger rammer for hva nasjonale helsemyndigheter kan ta ansvar for alene; de er knyttet til miljø, pandemier, handel og arbeidsmarked. Globale helseutfordringer kjennetegnes ved at ingen land, organisasjon eller institusjon vil kunne løse dem alene – det trengs samarbeid på tvers av disipliner og institusjoner.

Bærekraftperspektiv kan ses på med bakgrunn i FNs bærekraftsmål (Sustainable Development Goals, SDG). Bærekraftmålene ble iverksatt 1.januar 2016, inneholder 17 hovedmål og skal virke frem til 2030. Fra et helseperspektiv er ett av disse 17 bærekraftmålene spesifikt helserelatert – hovedmål tre: «*Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder*» (FN, 2015). Helse er likevel indirekte knyttet til samtlige av de 16 resterende målene på ulikt vis.

Bærekraftmålene reflekterer verdens kompleksitet og hvordan fattigdomsreduksjon er betinget av en rekke faktorer som viser at vi alle er gjensidig avhengig av hverandre. Globale utfordringer og bevaring av globale fellesgoder krever felles løsninger. Verden har gjennom teknologi, kommunikasjonsmidler og digitalisering blitt mindre: krig og konflikt, sikkerhet, klima og pandemier har konsekvenser langt utover nasjonale og regionale grenser. Globale sikkerhetsutfordringer, klimaendringer, miljøforringelser og ikke-bærekraftig bruk av naturressurser undergraver utvikling og

holder mennesker fast i fattigdom. Mangel på sikkerhet og fremtidsutfordringer gjør at millioner forlater sine hjem og legger på flukt som er en tragedie for enkeltmennesker samtidig som det er en utfordring for mottakslandet (Frenk et al., 2013; St. meld. 11, 2012; Møgedal, 2013).

Klimaendringene utgjør en alvorlig helsetrussel både regionalt, nasjonalt og globalt. Det ligger sentrale sammenhenger mellom klima og helse – eksempelvis kan det føre til endret sykdomsmønstre, utfordringer i forhold til matsikkerhet med mangel på mat og relaterte helsekonsekvenser. Klimaendringer kan påvirke vanntilgang og sanitære forhold med økt risiko for diare og smittsomme sykdommer. Parallelt med klimaendringer foregår det en global urbanisering. Flom, tørke, storm og hetebølger kan føre til ødeleggelse av boliger, infrastruktur, vann og matressurser. Samvirke mellom befolkningsvekst, migrasjon og klimaendring vil gjensidig forsterke problemet knyttet til matforsyning, boforhold og tilgang på ferskvann. Covid-19 pandemien har vist hvordan hele verden har blitt berørt – en global helseutfordring. Det er likevel ikke bare direkte sammenhenger – dårlig helse og fattigdom skaper uro og utrygghet – andres sårbarhet er vår sårbarhet og de enkeltes helseutfordringer kan bli alles utfordringer.

Ved Det helsevitenskapelige fakultet skal utdanning og forskning gå hånd i hånd. Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv gir store muligheter for samarbeid med både internt og eksternt, og regionalt, nasjonalt og internasjonalt, både om utvikling av utdanningsprogrammer og om forskning. Det helsevitenskapelige fakultet vil derfor gjøre Senter for bærekraftig helseutdanning (SHE) sin visjon om at «globalt orienterte helsearbeidere tar bærekraftige beslutninger som ivaretar fremtidens behov» til sin ved å utdanne studenter til å bli endringsagenter for bærekraftige helsetjenester i en global fremtid. Utdanningen og forskningen ved fakultetet må derfor fokusere på globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv.

2. Mestringsstrategier og livskvalitet

God helse handler om de sosiale, personlige og eksterne ressurser som gjør at vi har overskudd i forhold til dagens krav. Denne helseforståelsen er positiv og fokuserer på egne ressurser og opplevelser og bidrar til trivsel og økt livskvalitet. En forutsetning i denne sammenheng er at samfunnet legger til rette for egenmestring.

Den som mestrer noe, har de forutsetningene som skal til for å løse utfordringene. Når livet byr på utfordringer, kan mestringsprosesser sette en i stand til å se forskjellen på det som ligger utenfor eget handlingsrom og det en selv kan forandre ved å nyttiggjøre seg egne ressurser (kompetanse, ferdigheter, sosial støtte, materielle goder) eller eksterne ressurser (helsetjenester, tilrettelegging, hjelpemidler, teknologi).

Hverdagsmestring er et tankesett som legger vekt på hvilke aktiviteter som er viktig for den enkelte, der målet er å fremme selvstendighet og mestring uansett funksjonsnivå. Mestringstankegangen har flere «merkelapper», men med samme verdisett og forskjellig verktøy – blant annet recovery, positiv atferdsstøtte (PAS) og hverdagsrehabilitering. Felles for dem er at helse- og velferdstjenestene skal arbeide på en måte som stimulerer innbyggerne til å ta i bruk egne ressurser for å mestre livet.

Fremtidens utfordringer

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten står overfor store utfordringer: Flere barn overlever alvorlig sykdom, og flere barn og unge opplever psykiske vansker. Andelen pasienter under 67 år med kroniske lidelser og sammensatte behov øker. Flere mennesker oppnår høy alder, og flere innbyggere lever lenger med ulike kroniske diagnoser. Samtidig øker andelen innbyggere over 70 år

som klarer seg uten kommunale helse- og omsorgstjenester. Befolkningens forventninger til helsetjenesten endres; innbyggerne ønsker sømløse tjenester, medvirkning og individuell tilpasning. Helsetjenesten har reduserte ressurser, samtidig som flere oppgaver skal løses. Færre innbyggere er i yrkesaktiv alder, og det er for lite helsepersonell tilgjengelig.

Det foreligger sentrale føringer på at brukermedvirkning, samskaping og samvalg skal ligge til grunn for helsebeslutninger. Fra å ha et ensidig fokus på helse og omsorg, skal tjenesten se hele menneskets behov for å få et godt liv; bolig, sosial støtte og pårørende.

Robust helsetjeneste

Tidligere har tjenestene blitt styrt med utgangspunkt i avvik og uønskede hendelser. Nå handler styringen om å bygge robuste organisasjoner som kan å planlegge for å redusere konsekvenser på individ- og gruppenivå. I fremtiden vil satsingen være systematisk forbedringsarbeid. Svikt skjer ofte i overgangene mellom ulike nivå, og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er et viktig forbedringsområde. Brukerne er felles i begge tjenestene og et felles målbilde og felles språk er en forutsetning for å skape gode overganger. I denne sammenheng er det viktig med en felles forståelse av å jobbe med brukernes ressurser for å fremme mestring. Raske endringer og økt spesialisering er utviklingstrekk som er med på å drive frem et økt behov for samarbeid og håndtering av kompleksitet. Dette stiller krav til godt samarbeid

Mestring som strategi / mestring i utdanning og forskning

Først og fremst er mestring viktig for den enkelte pasients livskvalitet. Å bruke pasientens evne til å mestre egen sykdom må videreutvikles. Mestring som strategi fremmer pasientens helse og evne til å leve gode liv knyttet til sykdom. Mestring som strategi bidrar derfor også til å redusere presset på tjenestene, fordi flere innbyggere holder seg friske. Konsekvensene av å mestre å leve gode liv med sykdom og funksjonssvikt er at pasienter i større grad klarer seg selv og er mindre hjelpetrengende..

Mestring og ressursfokus kommer til inngå som en viktig del i alle pasientforløp både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. En felles tilnærming uavhengig av sektor og faggruppe er viktig for å kommunisere et felles målbilde. Det helsevitenskapelige fakultet har som mål å utvikle kunnskap og formidle denne raskt slik at tjenestene kan anvende forskningsbasert kunnskap i deres styrking av den enkeltes mulighet for mestring. Kunnskapshull må identifiseres, og aktuelle forskningstema som gjelder mestring må løftes frem. På denne måten skal HV bidra til å skape den nye helsetjeneste hvor pasienten er aktiv deltager i egen helse og behandling.

3. Helseteknologi og simulering

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert helseteknologi som anvendelsen av organisert kunnskap og ferdigheter i teknisk utstyr, medisiner, vaksiner, prosedyrer og systemer som er utviklet for å løse et helseproblem og forbedre livskvalitet.

Helsesektoren er i kontinuerlig endring og fremtidens helse-, omsorgs- og velferdstjenester må forholde seg til disse endringene. Vi vil framover se nye behandlingsmetoder, et endret sykdomsbilde, mer pasient- og brukerinvolvering, og ikke minst, en vesentlig større oppmerksomhet på egenmestring ved hjelp av teknologiske løsninger samt økte samhandlingsbehov. I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld. St. 7) påpekes det at teknologiutviklingen har endret helse- og omsorgstjenesten. Utviklingen innenfor medisinsk teknologi medfører at flere og til dels nye profesjoner må jobbe sammen i team for å beherske teknologien.

Samskapende teknologiutvikling

Utvikling av helseteknologi må derfor gjøres i et samspill mellom teknologer, helsepersonell og brukere, og utgangspunktet må alltid være at den teknologiske løsningen skal adressere et konkret behov. Det helsevitenskapelige fakultet (HV) kan bidra med kunnskapsorienterte brukererfaringer, noe som fordrer at vi etableres en kunnskapsbaser om behovene og utfordringene i helsesektoren. Hvert forskningsfokus bør således være på hvordan helseteknologi skal implementeres både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Dette krever også en forståelse for samhandlingen og grenseflaten mellom disse to sektorene. Flere tjenester flyttes over fra spesialist- til primærhelsetjenesten og pasienter må lære seg å bruke teknologi for egenbehandling og egenmestring. Her vil helseteknologi spille en stadig større rolle.

Etiske utfordringer

Dette vil også bety at helsepersonell vil møte nye helseteknologiske løsninger ikke bare på sykehus og sykehjem, men også i hjemmesykepleien. Innføring av helseteknologi i private hjem vil berøre etiske problemstillinger, pasientsikkerhet og personvern. Et eksempel er digital hjemmebehandling, det vil si helsetjenester på avstand der forebygging, behandling og oppfølging skjer ved hjelp av teknologi, med eller uten fysisk oppsøkende helsetjenester. Er det etisk forsvarlig å overlate bruk av teknologisk utstyr til for eksempel kronisk syke pasienter? Hva med pasientsikkerheten? Noen teknologiske løsninger krever bruk av kamera, samt innsamling og lagring av pasientdata. Her dukker det fort opp spørsmål om personvern.

Viktig kompetanse for framtidens helsepersonell

Dagens og framtidens helsepersonell må ha kunnskap om mer enn diagnostisering og behandling. Vel så viktig er sosiale ferdigheter og evne til å kommunisere med ulike pasientgrupper og deres pårørende, samt en motivasjon for livslang læring og kontinuerlig kvalitetsforbedring. I et utdanningsperspektiv bør fokuset være på muligheter og utfordringer knyttet til helseteknologi og ikke spesifikt på teknologien i seg selv. Helseteknologi er et verktøy hvor målsettingen må være å kunne tilby bedre helsetjenester til ulike pasientgrupper.

Simulering

For å forberede studenter til klinisk praksis i et helsevesen som er i stadig endring, er det en viktig oppgave for utdanningsinstitusjonene å bygge en kultur for livslang læring og kvalitetsforbedring. Her spiller **simulering og ferdighetstrening** en viktig rolle. Simulering er først og fremst en pedagogisk metode som kan understøttes ved bruk av teknologisk utstyr. En viktig del av simuleringen er refleksjonsdelen hvor studenten kritisk reflekterer over egne og andres handlinger og søker å finne svar på hva som fungerte og hva som en må trene mer på. Evne til kritisk refleksjon er viktig ift å bygge kultur for livslang læring og kvalitetsforbedring. Simulering i grupper utvikler kommunikasjonsferdighetene til deltakerne. Simulering kan også benyttes i forbindelse med etiske problemstillinger og er således svært relevant for fagområdet omsorg og etikk.

HV har i inneværende periode simulering, ferdighetstrening og e-læring som et av sine satsingsområder. Etableringen av HelseCampus Stavanger, nytt sykehus, nytt HV-bygg, en mulig medisinerutdanning, samt generelt gode søkertall til våre helseutdanninger kan bidra til at UiS kan ta en posisjon som nasjonalt ledende innenfor bruk av simulering og e-læring som pedagogisk metode og verktøy i utdanningene. Samarbeidet med SUS og SAFER styrker denne muligheten.

Man kan stille spørsmål om simulering er en del av helseteknologibegrepet. Legger man WHO sin definisjon til grunn så kan simulering legges inn som en del av dette begrepet. Simulering gir imidlertid også muligheter for tverrfaglig og tverrfakultært samarbeid og kan med fordel innføres i flere studieprogram enn hva som er tilfellet per i dag (for eksempel rus- og psykisk helsearbeid).

Simulering har sterk relevans for de andre strategiske innsatsområdene til fakultetet. F.eks. vil resiliens og helseberedskap være svært aktuelt i disse tider relatert til den pågående pandemisituasjonen. Her kan simulering anvendes i ulike sektorer som et læringsverktøy i forbindelse med kriser og øvelser. I forhold til globale helseutfordringer i et bærekraftsperspektiv spiller simuleringsbasert læring en viktig rolle. Tilgang til kvalitet i utdanning bidrar til god helse. Et kompetent helsevesen i lav- og middelinntekstland er helt essensielt for å oppnå god helse og livskvalitet.

I tillegg til bruk av simulering som pedagogisk verktøy i utdanningene er det også store muligheter for forskningsaktiviteter relatert til effekten av simulering. Det er fremdeles mye ugjort innenfor kontinuerlig måling av effekt på en systematisk måte. Her kan samarbeidet mellom UiS, SAFER og SUS være et godt utgangspunkt for forskningsprosjekt innenfor dette temaet.

HV kan ta en posisjon som nasjonalt ledende innenfor bruk av simulering, e-læring og ferdighetstrening som pedagogisk metode og verktøy i utdanningene. Simulering har relevans for mange studieprogram på alle nivå og åpner opp for tverrfaglig og tverrfakultært samarbeid. Det bør vurderes om simulering skal erstatte helseteknologi som innsatsområde eller om simulering skal innlemmes som en del av helseteknologibegrepet.

4. Resiliens

Resiliens-begrepet er brukt i en rekke felt, fra psykologi med forståelse av individets respons på stress, til samfunnsplanlegging, biologi, og sikkerhetsforskning. På Det helsevitenskapelige fakultet bør resiliens i første omgang forstås i lys av dets rolle i helsesystemer. Resiliens kan her defineres som *«evnen til å tilpasse seg utfordringer og endringer på ulike systemnivå (mikro, meso, makro) for å opprettholde høy kvalitet i helsetjenesten (Wiig et al., 2020)»*.

Samfunnsutfordringene som skal løses av våre studenter og forskere er mange. En aldrende befolkning som skal håndteres av en presset helsetjeneste krever nytenkning. Det er behov for økt kunnskap og kompetanse innen samfunnsberedskap, pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, bruk av teknologi og omstilling. Kompetanse på resiliens både i praksis, i forskning og i utdanning kan bidra til å møte de utfordringene vi nå står ovenfor.

Tradisjonelt har hovedfokus innen kvalitet og pasientsikkerhetsfeltet vært på å undersøke årsaker til avvik, skader og mangler samt tiltak knyttet til å redusere dette. Innen resiliens-tilnærmingen er fokus på kompleksiteten i helsesystemet, og å få kunnskap om hvorfor det ofte går godt, det vil si hvilke mekanismer og faktorer som fører til positive utfall og god kvalitet i helsetjenesten. Man er i denne tradisjonen opptatt av å forstå hvordan et komplekst nettverk av aktører evner å gjøre tilpasninger som bidrar til at pasienter mottar helsetjenester av høy kvalitet under alle mulige omstendigheter (for eksempel under press, under vanlige omstendigheter, under akutte kriser eller langvarige pandemier). Resiliens er også viktig i det daglige arbeidet til helsearbeidere som stadig møter utfordringer og uforutsette hendelser i sin arbeidshverdag, for eksempel knyttet til medisinhåndtering og overføringer. Et resilient helsesystem er kjennetegnet av at det tilpasser seg, lærer og forbedres i møte med slike hendelser.

Resiliens handler i bunn og grunn om hvordan en bør jobbe for å skape best mulig kvalitet på helsetjenestene, hvor bruker står i sentrum av tjenestene. Mestring og livskvalitet hos brukerne av tjenestene er således viktige utfall på individnivå. Pasienter og pårørende spiller en sentral rolle i resiliens og kan selv bidra til tilpasninger som øker kvaliteten på tjenestene. Her kan også

psykologisk resiliens komme inn som et vekstområde for HV. I et kommunehelseperspektiv vil man kunne se på hvordan befolkningen under ulike omstendigheter tilpasser seg og bidrar til at lokalsamfunnet fungerer. Resiliens er viktig for å forstå hvordan samfunn evner å komme tilbake til normal funksjon etter for eksempel kriser, sult, naturkatastrofer og pandemier.

Resiliens i forskning

Gode samarbeidsprosesser, brukerinvolvering og koordinering utgjør viktige elementer av et systems kapasitet i møte med utfordringer, endringer og uforutsette hendelser. Den pågående forskningen på tematikken ved HV-fakultetet (som i stor grad er knyttet til arbeidet i SHARE), definerer og konseptualiserer begrepet i følgende punkter:

- Forskningen fokuserer på å opprettholde helsetjenester av høy kvalitet. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, håndtering av kvalitet, sikkerhet og risiko.
- Forskningen betrakter resiliens som et sett med kapasiteter på individ, team og systemnivå som gjør det mulig å opprettholde høy kvalitet gjennom tilpasning, forbedring og omorganisering. På denne måten er 'høy kvalitet' et kontinuerlig bevegelig (og forbedrende) mål.
- Forskningen fokuserer på hendelser som kan føre til utfordringer eller endringer i organiseringen av helsetjenester. Dette kan for eksempel være innføring av ny teknologi eller nye innovative arbeidspraksiser, utfordringer med tanke på finansiering, fremvekst av nye medisinske tilstander, uventede hendelser eller kriser (som eksempelvis Covid-19).
- Forskningen er basert på tilpasningsprosesser på individ, team og systemnivå, forbedring og omorganisering. Dette representerer prosesser som fremmer læring, vekst, og utvikling.
- Forskningen indikerer at mangfold, koordinering og samarbeid er nøkkelelementer i prosessene som ligger til grunn for og skaper muligheter for resiliens.

Forskningsaktivitetene inkluderer alle systemnivå (mikro, meso, makro), og har fokus på alle aktører som inngår i systemet (fra pasient/bruker, pårørende, ansatte, team og samhandling, og myndigheter), samt ulike kontekster. Fram til nå har ikke fokus vært lagt på individnivå (psykologisk tilnærming) selv om det er forsket på hvordan pasienter/brukere, ansatte og andre individer og aktører i systemet bidrar til å fremme resiliens og kvalitet i helsetjenestene (mikronivå). Det er heller ikke så langt vært satt fokus på store kriser (jordskjelv, flom, pandemi). Her ligger det et vekstpotensiale for fakultetets forskning på resiliens framover. Helsetjenesten som er et svært komplekst system og vi trenger ny forståelse omkring hvordan resiliens kan utvikles på alle nivå i helsesystemer.

Brukerinvolvering er en viktig forutsetning i arbeidet med resiliens for å opprettholde høy kvalitet i helsetjenestene for brukere og pasienter og er derfor sentralt i alle forskningsaktiviteter. Brukere, pasienter, familier og andre nøkkelpersoner spiller en viktig rolle i resiliens ved å støtte helsesystemet i møte med endringer og kriser. Brukerinvolvering bør være høyt prioritert i fakultets strategi. Brukerbegrepet bør forstås som et bredt begrep som innbefatter pårørende, helsepersonell, ledere, og utdanningsinstitusjoner i tillegg til bruker og pasient. Selv om forskningen foregår i de ulike kontekstene i samfunnet, mangler tydeligere involvering av interessegrupper inn i forskningsprosjekter, fakultetene og universitetet. Universitetet skal tjene samfunnet og må da involvere viktige aktører i samfunnet i sine aktiviteter bedre enn i dag.

Resiliens i utdanning:

Gitt kompleksiteten i helsesystemene, må fakultetet ta sikte på å utdanne helsepersonell som har forståelse for helsesystemet som de selv er en del av, og hvilken betydning de har sammen med andre aktører i å skape helsetjenester av høy kvalitet. Dette innbefatter blant annet forståelse av hvordan deres rolle og funksjon, samt arbeidsprosedyrer, kan endres under ulike omstendigheter (eks: uforutsette hendelser i daglig virke, samhandling, akutte eller langvarige kriser som eksempelvis pandemier eller finansielle utfordringer). Studentene bør få opplæring, delta i simulering og trening på hvordan de kan tilpasse seg og yte god faglig forsvarlig praksis i møte med slike utfordringer. Som fremtidige (eller nåværende) helsearbeidere må studentene få kunnskap om hvordan de kan bidra til at helsetjenesten på best mulig måte tilpasser seg de endringene og utfordringene den til enhver tid står ovenfor for å opprettholde høy kvalitet på helsetjenestene.

Fravær av resiliente egenskaper hos studenter (og senere helsearbeidere) kan hemme læring, mestringstro og utvikling – som kan få betydning for kompetansen og robustheten på de helsearbeiderne vi utdanner. Hvordan gjør vi studentene i stand til å møte kompleksiteten i helsetjenesten og håndtere stress og påkjenninger som yrket innebærer? Forskning viser at studenter opplever høy grad av stress og emosjonelle påkjenninger i forbindelse med praksisstudier som negativt påvirker læring, utvikling og ønske om å fortsette studiet. Utdanningsinstitusjonene må etablere/skape og vedlikeholde læringsmiljøer, læringsprosesser og verktøy som fremmer resiliente egenskaper hos studentene.

Virksomhetsområder

Det helsevitenskapelige fakultet sin strategi videreutvikler universitetets overordnede satsning på helse. De strategiske innsatsområdene vil påvirke fakultetets prioriteringer innen våre virksomhetsområder. Årlige handlingsplaner og tiltak skal også bidra til å operasjonalisere strategien og realisere målbildet frem mot 2030. I den videre operasjonaliseringen av fakultetsstrategien må disse innsatsområdene plukkes ned og legge føringer for hvordan vi utvikler fakultetets aktiviteter innenfor de sentrale virksomhetsområdene:

- Utdanning
- Forskning og innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Samfunnskontakt

Høring på strategiske satsingsområder for det Helsevitenskapelige fakultet 2020-2030.

Norsk Sykepleier forbund (NSF) mottok 3. juli utkast til strategiske satsingsområder for det Helsevitenskapelige fakultet for 2020-2030. Vi benytter muligheten til å komme med innspill på høringsuttalelse til ny strategi. Tillitsvalgte har hatt møte med medlemmene i NSF ved fakultetet, NSF Rogaland og NSF student. Basert på kommentarer tillitsvalgte har fått har vi formulert vedlagte høringsuttalelse til strategiutkastet.

NSF sitt hovedinnspill til strategiutkastet er listet kulepunktene under:at:

- Høringen på strategiske satsingsområder mangler en tydelig overordnet visjon for fakultetet. En visjon kan være at fakultetet skal ha et nært samarbeid med spesialist- og primærhelsetjenesten, der en gjennom forskning og utvikling av høy kvalitet, gir tidsriktige utdanninger med relevans for samfunn og arbeidsliv. En visjon skal bygge på et tydelig verdigrunnlag der troverdighet, akademisk frihet, nærhet, kreativitet, engasjement og respekt skal prege forholdene mellom ansatte, mellom ansatte og studenter og samarbeidspartnere. Det er behov for gjennomgående satsinger i strategien både på utdanning og forskning.
- Sykepleie som profesjon og vitenskap må synliggjøres og løftes fram i dokumentet. Strategien skal være til nytte for regionen: lokalt, regionalt og nasjonalt. I tillegg skal den være en pådriver for å løse de store regionale utfordringene i helsetjenesten. Sykepleie som profesjon og vitenskap er helt avgjørende for at samfunnet skal kunne ivareta bærekraftmålene: redusere ulikhet i helse, redusere fattigdom, ha tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi og sosiale forutsetninger. På denne bakgrunn mener NSF at sykepleie som profesjon og vitenskap må synliggjøres og være del av satsningen i Fakultetet sitt strategidokument fram mot 2030.
- Kvalitet på sykepleie handler blant annet om helse for befolkningen, forskningsbaserte utdanninger og kunnskapsutvikling i klinisk praksis, både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Vi står overfor et stort samfunnsbehov for profesjoner med sykepleiekompetanse (for eksempel sykepleiere, jordmødre og helsesykepleiere, og spesialsykepleiere i intensiv-, anestesi og operasjon) med påfølgende stort press fra helsemyndighetene om å utdanne flere sykepleiere både på bachelor-, master- og doktorgradsnivå. Det er strategisk viktig de neste 10 årene å sikre at det utdannes nok sykepleiere på alle nivå som både kan utøve sykepleie av god kvalitet til pasienter med stadig mer komplekse helsetilstander, og med et kunnskapsgrunnlag som baseres på forskning.
- Det er strategisk viktig å utvikle gode samarbeidsmodeller mellom utdanningsinstitusjonene og klinisk praksis for å knytte sammen forskning og utvikling av sykepleietjenesten med klinisk praksis.
- Flertallet av studentene på Helsefakultetet studerer sykepleie eller er sykepleiere som studerer til master eller tar doktorgrad innen helse- og/eller sykepleievitenskap. Flertallet av de vitenskapelig ansatte ved Helsefakultetet har sykepleie som grunnutdanning og flere er også ansatt som professorer i sykepleievitenskap. Det har i en rekke år blitt produsert og publisert utallige studier innen sykepleievitenskap som har implikasjoner for både praksis, utdanning og fremtidig forskning. På tross av dette er ikke sykepleie et strategisk satsingsområde, det er underlig i og med at sykepleiere er den største profesjonsgruppen innen helsetjenesten hvor av ca. 120 000 er medlemmer i NSF.

Kommentarer og spørsmål til de tematiske områdene:

- Hvorfor er robuste helsetjenester tatt inn i område 2 Mestringsstrategier og livskvalitet?
- Er de ulike satsingsområdene likeverdige? Skal satsingene være tverrgående på tvers av avdelingen i fakultetet?
- Velferdsforskning og relevans for folkehelse kan løftes fram i større grad
- Samhandling er ikke nevnt i dokumentet. Dette er et viktig forskningsfelt for flere ansatte ved fakultetet. God samhandling er essensielt for å møte de komplekse helseutfordringene mange pasienter og brukere av helsetjenester står overfor. Dette gjelder nasjonalt og internasjonalt. Samhandling kan relateres til helse- og omsorgsteknologi, brukermedvirkning, tverrprofesjonelt samarbeid, innovasjon, tjenesteutvikling og simulering.
- Forskning på organisering av helsetjenesten på flere nivå ved fakultetet er ikke synlig
- Utdanningsforskning og bruk av flere pedagogisk metoder enn simulering bør synliggjøres i mye større grad
- Forsknings- og fagområdene etikk og omsorg må synliggjøres og vektlegges i mye større grad
- Skal strategien være til nytte for alle pasienter og brukere både: lokalt, regionalt og nasjonalt, må den inneholde tematiske satsingsområder som også vektlegge det sårbare menneske som er avhengig av faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Dette er også vektlagt i NOU 2018:16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Kommentarer til prosessen og dokumentets form:

- Dokumentet er langt og krevende å lese og det er utfordrende å finne struktur og systematikk i det. Det er vanskelig å se satsingsområdene i sammenheng med utdanninger og forskning ved fakultetet og om satsingen er tverrgående på tvers av avdelingene.
- Det meisles ut en strategi som skal gi retning for fakultetet for de neste 10 årene. Det er alvorlig at NSF-medlemmer ved fakultetet gir tilbakemelding om at de ikke kjenner seg igjen i dokumentet og «vurderer om vi kan jobbe her i framtiden». Det blir gitt eksempler på at innspill fra brukerpanelet i forhold til etikk og omsorg tidligere i prosessen ikke er synliggjort i dokumentet.

Kommentarer og spørsmål til prosessen med å ferdigstille strategien:

- Det er viktig å tydeliggjøre innledningsvis i første avsnitt at de strategiske satsingsområdene gjelder forskning og utdanning, men også de andre sentrale virksomhetsområdene til fakultetet som for eksempel formidling.
- Det bør tydeliggjøres innledningsvis at det er muligheter for justeringer av satsingsområder når det blir lagt opp til et 10 års perspektiv på strategien. Det må konkretiseres når slike justeringer vil finne sted og hvordan dette skal gjøres
- For å sikre at strategien er forankret i fakultetets tre avdelinger foreslår vi at vitenskapelig ansatte med relevant kompetanse i sykepleievitenskap fra den enkelte avdeling involveres i ferdigstilling av strategien.

Det er viktig for medlemmer i NSF at Fakultetet har en strategi de kan kjenne seg igjen i og identifisere seg med.

På vegne av NSF

Stavanger, 31.8.2020

Kari Kaldestad

Hovedtillitsvalgt

Høringsutkast til strategiske innsatsområder for Det helsevitenskapelige fakultet i perioden 2021 – 2030 – innspill fra Avdeling for kvalitet og helseteknologi

Ansatte har blitt oppfordret til å kanalisere sine innspill til den høringsinstansen som oppleves mest hensiktsmessig. Ved Avdeling for kvalitet og helseteknologi (AKH) ble det gjennomført et ekstraordinært avdelingsmøte tirsdag 25.08.2020 hvor høringsutkastet var eneste sak på agendaen. Dette dokumentet gir en oppsummering av skriftlige innspill sendt til avdelingsleder i forkant og etterkant av møtet.

Generelle kommentarer

Høringsutkastet har av et flertall blitt oppfattet som et strategiutkast og ikke som et utkast til strategiske innsatsområder. Konsekvensen av dette er at det etterlyses innhold som naturlig hører hjemme i et strategidokument, slik som visjon, verdier og målsettinger. I innledningen til utkastet drøftes etiske dilemma i helsetjenesten, samt viktigheten av å utvikle og formidle tverrfaglig kunnskap om omsorg og etikk. Det er imidlertid vanskelig å se en logisk kobling mellom denne innledningen og de fire foreslåtte innsatsområdene. Innledningen må i større grad motivere for valg av innsatsområder, med utgangspunkt i et tydelig beskrevet utfordringsbilde, slik at det gis en forståelse og et bakteppe for hva fakultetet ønsker å satse på. Når det gjelder de foreslåtte innsatsområdene er det flere som oppfatter disse som relevante og gjenkjennelige. Samtidig er det behov for en konkretisering og en klargjøring ift hvordan områdene er koblet til nåværende status for fakultetet ift forskning og utdanning. En gjennomgående kommentar er at alle de fire beskrivelsene må strammes opp. Nå fremstår de som svært forskjellige både mht språk, struktur og detaljeringsgrad, samt at det også er noe overlapp i innhold. De fire områdene peker ikke frem mot en felles visjon og det er uklart hva fakultetet spesifikt skal satse på innenfor disse områdene. Dette vanskeliggjør det å koble innsatsområdene mot fakultetets fire virksomhetsområder; utdanning, forskning og innovasjon, organisasjonsutvikling og samfunnskontakt.

Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv

Gitt at utdanningsinstitusjonene har et ansvar for å adressere de globale helseutfordringene bør fakultetets satsingsområder i større grad gjenspeile disse. Dette også fordi virkemiddelapparatet er innrettet mot spesifikke globale helseutfordringer. Her savnes det en konkretisering i høringsutkastet. Skal vi satse spesifikt på noen sentrale utfordringer eller skal vi adressere «alt»? Skal «Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv» være overordnet de tre andre områdene? Man kan da stille spørsmålet om «Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv» skal være et innsatsområde i seg selv, eller kun legge føringer for de andre områdene.

Det har også kommet innspill som påpeker sykepleiens viktige rolle ift de globale helseutfordringene: De globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv kan ikke løses uten en forskningsbasert sykepleietjeneste som tilbys til befolkningen. Uten en forskningsbasert sykepleietjeneste vil pasienter bli påført store skader og lidelser og i verste fall dø (dette har vel Covid 19 pandemien vist). Samfunnet er avhengig av en sykepleietjeneste som utøves av sykepleiere med grunnutdanning og/eller videre- og masterutdanninger som flertallet av utdanningene ved Det helsevitenskapelige fakultet (HV) tilbyr. Sykepleie er hovedfaget i alle disse utdanningene og HV bør ta sitt samfunnsansvar for at kunnskap om sykepleie som profesjon og vitenskap videreutvikles på alle nivå, også for at HV skal kunne tilby kunnskapsbasert undervisning. For å få til en kunnskapsbasert undervisning er det essensielt med forskning på undervisningsmetodene som anvendes i ulike studier på alle nivå.

Livsmestring

I opplistingen av innsatsområder brukes begrepet «Livsmestring», mens det i overskriften for beskrivelsen av begrepet brukes «Mestringsstrategier og livskvalitet». Dette skaper forvirring. I beskrivelsen er det lagt inn et delkapittel om robust helsetjeneste. Dette handler ikke om mestring og livskvalitet og må derfor flyttes til beskrivelsen av resiliensbegrepet. I stedet for begrepet «Livsmestring» foreslås det å heller bruke begrepet «Helsefremming», som rommer både mestring og livskvalitet. «Helsefremming» kan være rettet både mot studenter, pasienter, pårørende, ansatte og helsepersonell.

Det har blitt spilt inn at tematikken under dette innsatsområdet bør være i tråd med nasjonale strategier. Helse- og omsorgsdepartementet lanserte i 2019 en strategi for å øke helsekompetansen i den norske befolkning. HV bør følge denne strategien innenfor både forskning og utdanning. Vi har forskere på fakultetet som har helsekompetanse som sitt spesifikke forskningsområde og som har forskningssamarbeid med både Universitetet i Oslo, OsloMet og Oslo Universitetssykehus.

Helseteknologi og simulering

UiS har i sitt strategiutkast simulering som et viktig element i helsesatsingen ved universitetet. Det påpekes at vi har god kompetanse innenfor utvikling og bruk av e-læringsverktøy i undervisningen og at derfor også e-læring bør inkluderes i benevningen av innsatsområdet; «Helseteknologi, simulering og e-læring». Det har også kommet et innspill om å gjøre benevningen mer generisk; «Helseteknologi og digital kompetanse». For å ytterligere løfte frem simulering og e-læring som innsatsområde kan det også vurderes om benevningen av innsatsområdet skal endres til «Simulering og e-læring». Det må vurderes hva man eventuelt taper og vinner ift en spisset versus en mer generisk benevnelse. Simulering og e-læring må først og fremst ses på som pedagogisk metode og verktøy som har relevans inn mot alle innsatsområdene. Fakultetet sendte inn søknad om status som Senter for Fremragende Utdanning (SFU) innenfor simulering og e-læring i 2019 og nådde helt til finalen. Fakultetet må ha som ambisjon å sende inn ny søknad ved neste korsvei og det er da nødvendig å videreføre og styrke satsingen innenfor dette området.

Resiliens

Beskrivelsen av dette begrepet fremstår som for lang og omfattende. Det bør ikke brukes referanser til litteratur når begrepsbeskrivelsen skal inngå i et strategidokument. Det foreslås at tittelen for innsatsområdet endres til «Resiliens i helsetjenesten», da dette er mer i tråd med fakultetets aktiviteter og prioriteringer. Ved AKH har et vi et stort fagmiljø innenfor «Resiliens i helsetjenesten» og et forskningssenter ved fakultetet som jobber frem mot status som Senter for Fremragende Forskning (SFF), samt European Research Council (ERC) søknader innenfor dette strategiske satsingsområdet. I tillegg til forskning innenfor «Resiliens i helsetjenesten» er dette innsatsområdet viktig ift undervisning på tvers av utdanninger og i forskerutdanningen.

Alternative innsatsområder

I følgeskrivet til høringsutkastet inviteres det ikke spesifikt til å foreslå andre/nye innsatsområder. Tverrfaglighet og tverrprofesjonelle tilnærminger er imidlertid trukket frem som en viktig forutsetning for å møte utfordringene basert på et utvidet helsebegrep og for å finne gode og bærekraftige løsninger. Det har kommet inn et konkret innspill om å definere «Tverrprofesjonell samarbeidslæring» som et eget innsatsområde, i tillegg til «Helseteknologi, simulering og e-læring», «Helsefremming» og «Resiliens i helsesystemer». «Globale helseutfordringer» ligger da som en overbygning til disse fire innsatsområdene. «Tverrfaglig samarbeidslæring» åpner opp for en sterkere kobling mellom de ulike studieprogrammene og aktualiseres i enda større grad ved en eventuell

etablering av en medisinutdanning. Dette innsatsområdet vil også støtte opp om en tettere kobling mellom utdanning og praksis og legge til rette for livslang læring.

Det helsevitenskapelige fakultet – Strategi 2021–2030

Høringsuttalelse fra Avdeling for omsorg og etikk til forslag om strategiske innsatsområder for Det helsevitenskapelige fakultet. Høringsfrist 31. august 2020.

Innledning

Forslag til strategiske innsatsområder for Det helsevitenskapelige fakultet i perioden 2021-2030 ble sendt ut på høring til fagmiljøet i fakultetet fredag 3. juli 2020. Avdeling for omsorg og etikk takker for muligheten til å komme med sin høringsuttalelse. Avdelingen behandlet høringsutkastet til strategiske satsningsområder i avdelingsmøtet 25. august 2020, og på bakgrunn av uttalelser som kom frem i møtet, samt innsendte kommentarer, vil AOE komme med høringssvar. AOE sin høring vil bli sentrert rundt et overordnet perspektiv med søkelys på prosessen, dokumentets utforming og dokumentets substansielle innhold.

Ifølge tilsendt høringsdokumentet er målet med høringen å få tilbakemelding på innholdet, relevansen og eventuelle implikasjoner fire foreslåtte strategiske innsatsområder vil få for fakultetet. Innsatsområdene benevnes «Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv», «Livsmestring», Helseteknologi og simulering» og «Resiliens». Vi er bedt om å gi 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? (dette punktet er også relatert til evalueringen av matriseorganiseringen som skal gjennomføres i 2021)

En generell tilbakemelding på spørsmål 1–3 er at de ikke lar seg besvare enkeltvis på bakgrunn av dokumentets innhold og utforming. Å skulle svare på relevans og innhold i innsatsområdene som listes opp, blir vanskelig, ettersom visjon og overordnet strategi mangler.

AOE har følgende kommentarer til innretningen på spørsmål som blir stilt:

- Ad spørsmål 2: Formuleringen i spørsmålet henspiller på at innsatsområdene er endelig utformet. Innsatsområdene er ikke vedtatt, ergo om eller hvordan de *bør* ha relevans for fakultetets virksomhetsområder, er ikke gitt. Her savnes ellers en konkretisering av hva «virksomhetsområder» er.
- Ad spørsmål 3: Den kommende evalueringen av vår matriseorganisering koples på strategi og valg av innsatsområder. Ved å reise spørsmål om organisatoriske implikasjoner, foregripes evalueringsprosessen som vi i dag ikke vet hvordan vil forløpe. Det er uheldig å introdusere en kommende evaluering av matrisen til pågående strategiprosess.

Strategiprosessen – arbeidet

AOE reiser spørsmål til arbeidsprosessen knyttet til identifisering av de strategiske innsatsområdene. Innspill fra AOE sine representanter i brukerpanel og fra avdelingen kan ikke gjenfinnes i dokumentet. AOE kjenner seg derfor ikke igjen i de strategiske innsatsområdene som kommer frem i dokumentet, ettersom de ikke ivaretar avdelingens fag- og forskningsfelt knyttet til omsorg og etikk. Etikk, relasjon og omsorg er grunnlagsområder ved samtlige profesjonsutdanninger i fakultetet som vår avdeling

bidrar sterkt til. Det er derfor vanskelig å forstå hvorfor dokumentet ikke på noen måte gjenspeiler etikk, relasjon og omsorg konkret og utvetydig som eget og innpasset strategisk innsatsområde.

Vi stiller spørsmål til hvordan innsatsområdene blir utdypet, og premissene for hvem som har fått anledning til å bidra til å utforme disse. Innsatsområdene blir presentert uten en velbegrunnet kontekst og gjør det vanskelig å sette disse i en logisk sammenheng. Innholdet i begrepene/innsatsområdene bærer i for stor grad preg av enkeltpersoners fag- og forskningsinteresser. AOE bemerker at ingen i vår avdeling er invitert til å bidra til utformingen av innholdet i dokumentet, til tross for at avdelingen besitter verdifull spisskompetanse som utvilsomt kunne løftet frem det som omtales som «et utvidet helsebegrep» og, ikke minst substansen i «etiske dilemma». AOE har med andre ord hatt liten reell innflytelse på utforming og substansielt innhold, og er følgelig kritisk til resultatet. Prosessen betraktes som topptung og fremmedgjørende for avdelingens ansatte, som ikke kan gjenkjenne seg i strategidokumentet. Spennet og nivå på innsatsområdene har, ut over dette, stor variasjonsbredde; fra det globale (universelle) til det praktiske håndverket. AOE vil understreke at strategiske innsatsområder først og fremst må være overordnede.

AOE fastholder at innspill må komme fra alle fagmiljøene. Når et helt fagmiljø ved fakultetet ikke erfarer å bli hørt eller inkludert i så sentrale prosesser som strategiarbeid representerer, oppleves det alvorlig og er de facto alvorlig, ikke minst for organisasjonens samarbeidsklima og arbeidsmiljø.

Det fremholdes i dokumentet at det blir viktig å etablere et klima på fakultetet som tilsier at de ulike fagområdene/avdelingene kjenner seg igjen, samt at fakultetet har en felles forståelse av hva som ligger i begrepene som utgjør de strategiske innsatsområdene. Hvis fakultetet skal lykkes her, må strategi og kultur ikke sjalte ut en hel avdelings forskningsområder i sin strategiske satsning. AOE ser heller ikke at det er tjenlig å forvente at vi skal oppnå en ens forståelse omkring innsatsområder vi ikke «eier». AOE mener at fakultetet må tilstrebe en kultur for gjensidig anerkjennelse og inkludering, ikke påtvinge arbeidskulturen en bestemt tenkning og skape rom for unaturlig konsensus eller legge opp en kurs som utelater én fagavdelings profil i fakultetets spissing.

Skal et strategidokument ha legitimitet og være forpliktende, må det ses på som forankret i felles interesser og visjoner. Med det utvalget som nå er gjort av satsingsområder og eksempler, oppleves det som at avdelingen (AOE) arbeider helt på siden av det fakultetet helst vil satse på. Med våre bidrag til forskning og de ulike utdanningenes «grunnlagstenkning» må avdelingen vår i større grad, og på en tydelig måte, kunne inngå i fakultetets satsingsområder for de kommende 10 år.

Visjon og innsatsområder

AOE er entydig i sin oppfatning om at et strategisk arbeid må stake ut visjon og mål før noe annet blir knesatt. En visjon kan sies å være en fremtidsdrøm. Fremtidsdrømmen til fakultetet må fremstå mer overgripende enn de fire satsningsområdene som presenteres. Innsatsområdene toner seg heller ikke inn mot vår avdelings ambisjoner knyttet til kjernevirksomhet innen utdanning og forskning. Et strategiarbeid bør meisle ut sin satsning med tydeligere tilknytting til eksisterende utdanning, forskning og utviklingsarbeid innen fakultetets avdelinger. Slike hensyn er ikke ivaretatt i prosessen. Å utmeisle innsatsområder på enkeltfelt når *samfunnsoppdraget* og *kjerneoppgaver* ikke er tydeliggjort, gir ikke mening. Strategisk arbeid skal utgå fra et overordnet perspektiv som skal «sildre ned» i delmål (som strategiske innsatsområder og strategiske handlingsplaner). AOE fastholder at det er helheten i det overordnede perspektivet/visjonen som skal avgjøre delmålene, ikke omvendt.

AOE vil peke på fakultetets nåværende strategidokument (2018–2020) som et utgangspunkt for å bygge opp et strategidokument. Vi ser også at ved å utvikle «Helse»/ «Helsevitenskap», kan disse begrepene/områdene ha kime i seg til en visjon for Det helsevitenskapelige fakultet.

Dokumentet peker på avdelingens faglige profiler slik de ble vedtatt i strategidokumentet 2018–2020. Skal disse ha betydning mtp ny strategi, må profilene innlemmes i kommende strategi som basis for videreutvikling.

Innsatsområdenes språklige uttrykk

Dokumentet fremstår som uferdig og unødig langt. Det har et hverdagsspråk, ikke et stringent og presist språk. Det er unødvendig bruk av «fete typer» og uthevinger. Dokumentet er utmalende, spriker i sin oppbygging og bære preg av at mange har bidratt. Dette på sin side, gir seg utslag i både manglende indre sammenheng og i overlapping ift de enkelte innsatsbegrepene som er brukt. Manglende presisjon kan for eksempel illustreres gjennom at ett område benevnes som «Livsmestring», men blir i utgreiingen omtalt som «Mestringsstrategier og livskvalitet». Vi spør oss: uttrykker disse begrepene sammenfallende forståelser? Innsatsområder som skal inngå i en fakultær strategi, må tilstrebe å uttrykke akademisk presisjon. AOE fremholder at strategidokumentet og beskrivelsene trenger en gjennomgående språklig bearbeiding.

Dokumentet må også være presist i fremstillingen av fakultets egenart. Når det gjelder beskrivelser av hvem vi utdanner, blir det konsekvent brukt uttrykket «helsearbeider/helsepersonell». Fakultetet utdanner ikke generelle helsearbeidere, men spesifikke profesjoner hvorav sykepleiere utgjør majoriteten. AOE ber om at et strategidokument er konsekvent i så måte. Sykepleie som er det største utdanningsprogrammet vårt, gjenfinnes ikke i språkdrakten. Skrives «helsearbeider», må det i det minste være «sykepleiere og helsearbeidere» som tas inn i teksten. Kommer nye profesjoner til (f.eks. leger), vil sannsynligvis disse omtales ved sitt rette navn.

Innsatsområdenes substansielle innhold

Dokumentet er et høringsutkast til strategiske innsatsområder for HV. Valg av strategiske innsatsområder blir presentert som om disse er fastsatt. AOE forstår ikke prosessen bak fastsettelsen av akkurat disse områdene eller hvor de er blitt fastsatt, men vi merker oss at disse satsningsområdene ikke innbefatter sentrale fag- og forskningsområder i fakultetet knyttet til omsorg og etikk som er AOE sitt hovedområde, jf avdelingens faglige profil.

AOE foreslår et nytt innsatsområde: **Omsorgsetikk**

Dette begrunner vi med at verdien av mellommenneskelige relasjoner innen velferds- og helsesektorene ser ut til å utfordres i fremtidens samfunn. Strategidokumentet avspeiler allerede denne trenden ved at det fremmer et ensidig søkelys på individet og individets egeninnsats for å oppnå og bevare god helse, blant annet gjennom beskrivelser av mestringsstrategier, livskvalitet og motstandskraft. Omsorgs- og relasjonsperspektivet som et grunnleggende aspekt ved helsearbeid er fraværende. Det er alvorlig når de tematiske satsningsområdene legger til grunn et verdisyn som så eksplisitt prioriterer det ressurssterke, selvhjulpne og uavhengige mennesket. Skal vår strategi ha samfunnsnytte for alle pasienter og brukere både lokalt, regionalt og nasjonalt, må den inneholde tematiske satsningsområder som også vektlegger de ufravikelig grunnvilkårene som vi alle er underlagt. Det sårbart menneske som er avhengig av andres faglige forsvarlighet og omsorg, er derfor beskyttet i grunnloven og i helselovgivningen.¹

¹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Det vil bli behov for forskning om omsorgsetisk kompetanse og omsorgsetisk bevissthet hos helsepersonell i et samfunn med økt kompleksitet i helseorganisasjoner og økt optimisme knyttet til teknologisk utvikling som svaret på de store utfordringene i velferdsstaten. Endringer i befolkningssammensetningen i fremtiden vil også føre til et økt behov for helsetjenester der omsorgsetiske aspekt kan settes under press.

Innsatsområde *omsorgsetikk* vil bli sentralt for fakultetets utdanninger og kunnskapsutvikling gjennom forskning. AOE forstår dokumentet slik at det blir lagt til grunn at etikk er noe som alle befatter seg med. Sannheten er at etikk utgjør et stort og sammensatt forskningsområde, basert på ulike tradisjoner. Innsatsområdet *omsorgsetikk* vil spesifikt legge vekt på den relasjonelle etikken som omfatter samspill i alle terapeutiske relasjoner.

Den sterke betoningen av innsatsområder med den bestemte innretningen som kommer frem i dokumentet, vil i neste omgang nedfelle seg i forskning og utdanningsprogrammer, og dreier kursen i en bestemt retning. AOE er urolig for konsekvensene dette vil ha for områdene omsorg og etikk i vår forskning og i våre utdanninger. Vil det være rom for å sette søkelys på grunnlagstenkningen vår, sentrale faglige verdier og eksempelvis knytte an til verdighet i omsorg. Verdighet gir retning for omsorg og etikk, jf. «verdighetsgarantien» som tillegger helsepersonell et særlig ansvar.² Eksempelvis vil en fortrenkning av sentrale grunnlagstema komme på kollisjonskurs med forskriftsfestede læringsutbyttekrav i profesjonsutdanningene (RETHOS).³

Dokumentet vier ikke samfunnsoppdraget stor plass, og utdanning koples i hovedsak på innsatsområdene. Det helsevitenskapelige fakultet er imidlertid en svært viktig utdanningsinstitusjon og har sterke profesjonsutdanninger med bachelorprogrammet i sykepleie som det største i studieporteføljen. Fremtidens helseutfordringer møtes ved å utdanne kompetente yrkesutøvere som evner ta i bruk og yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp under stadig skiftende omstendigheter og krav i helsevesenet, og som forstår betydningen av å bruke sin faglighet i tverrfaglig samhandling. AOE etterspør utdanningenes plass i strategi 2021–2030, og det er ytret tydelig ønske om å løfte sykepleie på alle nivå i større grad i den nye strategien.

Skal vi lykkes med å skape faglig sterke profesjonsutdanninger, må dette ha strategisk plass i vår fremtidige satsning. Det må være et prioritert område å arbeide med utdanningskvalitet i vid forstand slik at vi kan styrke gjennomstrømning og bidra til å sikre at flere utdannes, og at flere blir værende i yrket de utdanner seg innen. Dette hviler allerede på et pågående arbeid i fakultetet og på vedtatte anbefalinger for studieutvikling i HV-styret. Ensidig vekt på innsatsområdene vil derfor kunne komme på kollisjonskurs med det som allerede er fastlagt.⁴

Dokumentet fremholder simulering som et innsatsområde. Dette er slik AOE vurderer det, for snevert. Simulering har utvilsomt en naturlig plass i et moderne helsevesen og i helsefagutdanninger som et verktøy og arena for trygg og sikker opplæring. AOE vil likevel fremholde at simulering er én måte å lære på blant mange. Vi vil derfor foretrekke at fokus flyttes til læring, kritisk tenkning og danning som gir åpning for å tenke overordnet og utover det metodiske. Ved å flytte fokus til et overordnet område som læring, vil det være naturlig å ha søkelys på mange ulike og viktige læringsformer, ikke minst knyttet til erfaringslæring og refleksjon, praksislæring og veiledning. Det er et pågående kvalitetsarbeid i læring ved fakultetet som omfatter mer enn simulering. Vår strategi må bygge på et helhetlig kunnskapssyn i læring. I 2018 kom «Veiledende retningslinjer for utdanning og kompetansevurdering

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/>

⁴ <https://liveuis.sharepoint.com/sites/Organisasjonen/SiteAssets/Forms/undefined>

av praksisveiledere i helse- og velferdstjenestene».⁵ Praksisveilederes kompetanse gjennom formelle krav til veilederutdanning ble løftet fram som et av de viktigste tiltakene for å fremme kvalitet i praksisstudiene. Her trengs mer fokus og forskning ved HV.

Avdeling for omsorg og etikk oppsummerer sin høring slik:

- ✚ Det helsevitenskapelige fakultet må ha en strategi forankret i en tydelig visjon som adresserer samfunnsoppdraget og kjernevirksomheten
- ✚ Strategiske Innsatsområder må settes inn i en helhetlig kontekst som speiler samfunnsoppdraget og kjernevirksomheten
- ✚ Strategiske satsningsområder inkorporerer alle fagavdelingenes faglige og forskningsmessige profil
- ✚ *Omsorgsetikk* må settes inn som strategisk satsningsområde
- ✚ Fakultetet må tilstrebe en strategi som blir en samlende drivkraft for arbeidsmiljøet og organisasjonen
- ✚ Fakultetets strategi må støtte opp om lovgivning, nasjonale bestemmelser og fakultære planer

Stavanger, 31. august 2020

På vegne av alle ansatte ved Avdeling for omsorg og etikk,

Kristin Kavli Adriansen, avdelingsleder

⁵ <https://www.uhr.no/temasider/nasjonale-retningslinjer/veiledende-retningslinjer-for-praksisveiledere-i-helse-og-velferdstjenestene/>

Arbeidsgruppen ved Arne Endressen, Fakultetsdirektør HV

Dato: 31. august 2020

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

Det er bedt om felles høringssvar fra den enkeltes avdeling, og dette dokumentet er en sammenfatning av skriftlige innspill til avdelingsleder, og diskusjon fra ekstraordinært avdelingsmøte 25.08.20. I tillegg har den enkelte i avdelingen hatt mulighet til å gi kommentarer på dette dokumentet.

Det bes i følgeskrivet 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?

Innledning

Avdelingen hadde ventet å gi en høringsuttalelse på et utkast til strategiplan. Det ble nå bedt om innspill på strategiske innsatsområder på svært ulike nivå, fra globale helseutfordringer (veldig overordnet) til reseliens (spesifikt faguttrykk). Da utkastet fremsto som noe uferdig og lite sammenhengende, var det vanskelig å gi svar på hvilken relevans temaene bør ha for fakultetets virksomhetsområder (punkt 2), samt hvilke organisatoriske implikasjoner temaene vil medføre (punkt 3). Disse punktene er derfor ikke besvart i høringssvaret.

Overordnede kommentarer

- I høringsutkastet savnes det en overordnet tanke i forhold til hvilke samfunnsproblemer Det helsevitenskapelige fakultet (HV) skal bidra til å løse. De strategiske innsatsområdene bør koples opp mot en visjon i forhold til hvor vi ønsker å være om 10 år. Hvilke temaområder det skal satset på må forankres i de utfordringene som skal løses.
- Fakultetets utdanningsmandat er lite synliggjort og må få større plass.
Et spørsmål i den forbindelse: Hvilke strategiske satsninger gjøres i forhold til våre studenter og i forhold til ansattes kompetanse til å skape gode læringsmiljø?
I forhold til utdanning bør HV i det videre strategiarbeidet kople seg på UiS sentrale satsingsområde «Læring for livet». Utdanningskvalitet og studieportefølje er for lite synlig i nåværende temaforslag. Bør HV ha mål om nye utdanninger da helsevesenet er i stadig endring? Hva med fleksible utdanninger for livslang læring? Medisinerutdanning er heller ikke nevnt.
- Det er mange i avdelingen som ikke kjenner seg i de foreslåtte temaområdene. Eksempelvis er det vanskelig å identifisere innsatsområder innenfor Programområdet for samfunnsdeltagelse som er et stort programområde med et uttalt mål å bli senter.

I det videre arbeidet foreslås det derfor at de foreslåtte innsatsområdene omskapes til samfunnsproblemer hvor flere fagområder kan inngå. Dette er viktig for at flest mulig skal kunne finne til sin plass i den kommende strategien. Avdelingen har i kulepunktene under foreslått noen overordnede temaområder som kan være utgangspunkt aktuelle samfunnsproblemer/utfordringer. Noen av de innsatsområdene som Avdeling for folkehelse har svært god kompetanse på (og som vil være viktig å inkludere i en langtidsstrategi) er uthevet:

- Fremme bærekraft og kvalitet i helsetjenester.
Fokus på helseteknologi/ e-helse, resiliens, **samhandling**, pasientsikkerhet, **behandlingsbyrde**, tjenesteinnovasjon, m.m.
- Utvikle forskningsbaserte profesjonsutdanninger innen helse og medisin som imøtekommer samfunnets behov.
Fokus på å utvikle undervisningskompetanse, utdanningskvalitet, (herunder bruk av simulering), utvikling/ igangsetting av ny medisinerutdanning, helseteknologi, innovasjon, m.m.
- Bidra til et helsefremmende samfunn.
Fokus på **økt samfunnsdeltagelse**, **utenforskap**, mestring, livskvalitet, **tidlig innsats** (familie), sykdomsforebygging, etiske utfordringer, **sosial innovasjon**, helseteknologi/ e-helse, koordinering og integrering av helse- og velferdstjenester m.m.

Innovasjon og implementering av forskning til praksis og undervisning bør stå sentralt, slik at forskningen kan få en konkret og nyttig bruk i samfunnet.

Tilbakemelding på innholdsdelen

Globale helseutfordringer i et bærekraftperspektiv

Det er bra og viktig at HVs strategi støtter opp under kommende UiS strategi rundt bærekraft. Vi må tenke bærekraftperspektivet i alt vi driver med. At globale helseutfordringer (jf. Avsnitt 1) skal være mer aktuelt for HV enn lokale og nasjonale utfordringer, rimer ikke godt med helseutdanningenes samfunnsmandat.

Det foreslås derfor at temaet «globale helseutfordringer» tas ut da dette området er veldig stort, overordnet og lite forpliktene. Begrepet «bærekraft» kommer fra Brundtlandrapporten fra 1987 hvor følgende utsagn ble lansert: «Tenk globalt, handle lokalt». De globale helseutfordringene kan og bør adresseres i våre utdanningsløp, men det er like aktuelt, og mer nærliggende å bruke FNs bærekraftsmål om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, til det hjemlige, heller enn det globale. Både Folkehelseinstituttet (FHI) og Helsedirektoratet har gode beskrivelser av de 10 folkehelseutfordringene i Norge, og det foreslås at den kommende strategi også bør ha fokus på prioriterte nasjonale mål og tiltak for å redusere sykdomsbyrden. Dette kan igjen knyttes til globale bærekraftsmål.

Det stilles også spørsmål om hvor mange på HV som har et globalt helseutfordringsperspektiv (i forhold til om dette er et miljø en skal bygge opp). Å bygge opp nye fagmiljøer tar tid.

Det foreslås derfor å erstatte «Globale helseutfordringer» med en samfunnsutfordring knyttet til eksempelvis «Bærekraft og kvalitet i helsetjenester». Under dette området vil bl.a. resiliens, brukermedvirkning og samhandling kunne være viktig innsatsområder.

Mestringsstrategier og livskvalitet

Helsefremmende tiltak tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de psykiske og fysiske utfordringer/ belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom. Livskvalitet er et stort område som kan romme mange interessefelt på fakultetet. Det er flere gode avsnitt under dette punktet som gjentas i andre deler av høringsutkastet. For å forstå hvilke samfunnsutfordringer spesialist- og primærhelsetjenesten står ovenfor, pekes det på viktige poeng i avsnittet om «Fremtidens utfordringer».

Samfunnsdeltakelse er en kilde til helse og hverdagsmestring. Å utvikle tjenestene slik at det blir mulig å delta parallelt med behandling og ut fra den enkeltes ønsker og behov, er derfor viktig. «Fremtidens utfordringer» bør derfor også inkludere utfordringer knyttet NAV, bedriftshelsetjenester, skolehelsetjenester, arbeidsmarkedsbedrifters- og rehabiliteringsinstitusjoners tjenester. Noen av disse er store leverandører til tiltak som ytes for eksempel til de 700.000 som til enhver tid står utenfor arbeidslivet, der implementering av kunnskapsbasert praksis kun er i en tidlig fase.

For å inkludere kompetanse fra flere programområder blir det viktig å inkludere andre tilnærminger enn mestringsstrategier for å oppnå økt livskvalitet (og reduserte samfunnskostnader). Som nevnt innledningsvis bør det vurderes å omskape satsningsområdet til et aktuelt samfunnsproblem f.eks. innen et område rundt temaet «Helsefremmende samfunn». Avhengig av problemområde kan det inkluderes tema som livskvalitet, deltagelse i skole og arbeidsliv, redusert utenforskap, etikk, mestring, tidlig innsats, forebygging, integrering og koordinering av tjenester m.m.

Helseteknologi og simulering

Helseteknologi og simulering er begge viktige verktøy for å løse strategiske innsatsområder. En kan derfor spørre om de skal stå sammen som et eget innsatsområde eller inkluderes i mer overordnede innsatsområder hvor de naturlig hører hjemme. Simulering vil da inngå som læringsverktøy i utdanning, mens helseteknologi kan inkluderes både for å utvikle bærekraftige helsetjenester av høy kvalitet og i utdanning.

Merk at definisjonen på helseteknologi er uklar. E-helse er et annet begrep som brukes av mange og som bør vurderes inkludert i teksten.

Resiliens

Avsnitt 4 om Resiliens blir ganske «påhengt» i høringsutkastet. Resiliens er begrep som mange på HV ikke har et forhold til (eller vet betydningen av). Om strategien også skal kommunisere til andre utenfor UiS, bør andre ord enn resiliens brukes.

Et forslag er å la resiliens inngå under et samfunnsutfordringer som omhandler eksempelvis bærekraft og kvalitet i helsetjenester.

Andre kommentarer

Det savnes en forankring av innsatsområder i nasjonale og globale styringsdokumenter.

Det er nå kun bærekraftperspektivet som har en slik forankring. En forankring av innsatsområdene kan eksempelvis gjøre gjennom en beskrivelse av vårt nye helsebilde som bl.a. WHO, Helsedirektoratet og FHI beskriver:

- Den usynlige epidemien (WHOs beskrivelse av kroniske sykdommer)

- Helseutfordringer knyttet til ikke smittsomme sykdommer (nr 2 på WHO's oversikt over globale utfordringer)
 - Folkehelse og sosial ulikhet (i Norge)
 - Helsegapene, herunder de fem «paradokser» WHO peker på
 - Befolkningens [helsekompetanse](#)
 - Den nye pasienten og helsealfabetismen
 - De lange linjene – hvor folkehelsen svekkes
 - Nye kunnskapsutfordringer; økt forventet levealder, livsstilssykdommenes klemme, nye risikogrupper
 - Arbeid og helse; Norge har verdens høyeste andel av den voksne befolkning i arbeid, hva kreves det av god arbeidshelse i et generasjonsperspektiv?
- Hvordan kan HV utnytte de store forskningssatsningene vi nå har fått finansiert?
 - Hvilke grep må gjøres for å styrke samarbeid og synergi med det nye SUS?
 - Bør strategien peke på det store utdanningsunderskuddet av helseprofesjoner, ikke minst sykepleiere og spesialsykepleiere?
 - Samordningen av forskningsprosjekter og forskningsbasert undervisning

Kommentarer som gjelder høringsutkastets form

- Det er mange gjentakelser og sprikende fokus gjennom dokumentet.
- Prosessen rundt de valgte innsatsområdene er uklar. Hvorfor er akkurat disse innsatsområdene valgt?
- Positivt at det innledningsvis blir lagt et utvidet helsebegrep til grunn for resten av dokumentet. En savner imidlertid at innledningen får sammenheng med resten av dokumentet. De fire innsatsområdene virker vilkårlig valgt.
- Positivt at høringsutkastet har en form som passer ulike profesjoner.

Dekan ber spesielt om at innholdsdelen høringsutkastet kommenteres. Vår erfaring er at slike områder lett kan bli forskningsmiljøets faglige termer heller enn tydelige samfunnsproblem som skal løses ved hjelp av utdanning, forskning, innovasjon og samfunnskontakt. De blir dermed ikke «why's» men how's». Vi mener derfor de foreslåtte innsatsområdene «bærekraft, mestringsstrategier, helseteknologi og resiliens» heller omskapes til tydelige samfunnsproblemer som HV ønsker å bidra til å løse de neste 10 årene.

På vegne av Avdeling for folkehelse,

Sindre M. Dyrstad

Avdelingsleder

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.

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 finnes nederst i 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 *InternationalisationatHome* (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

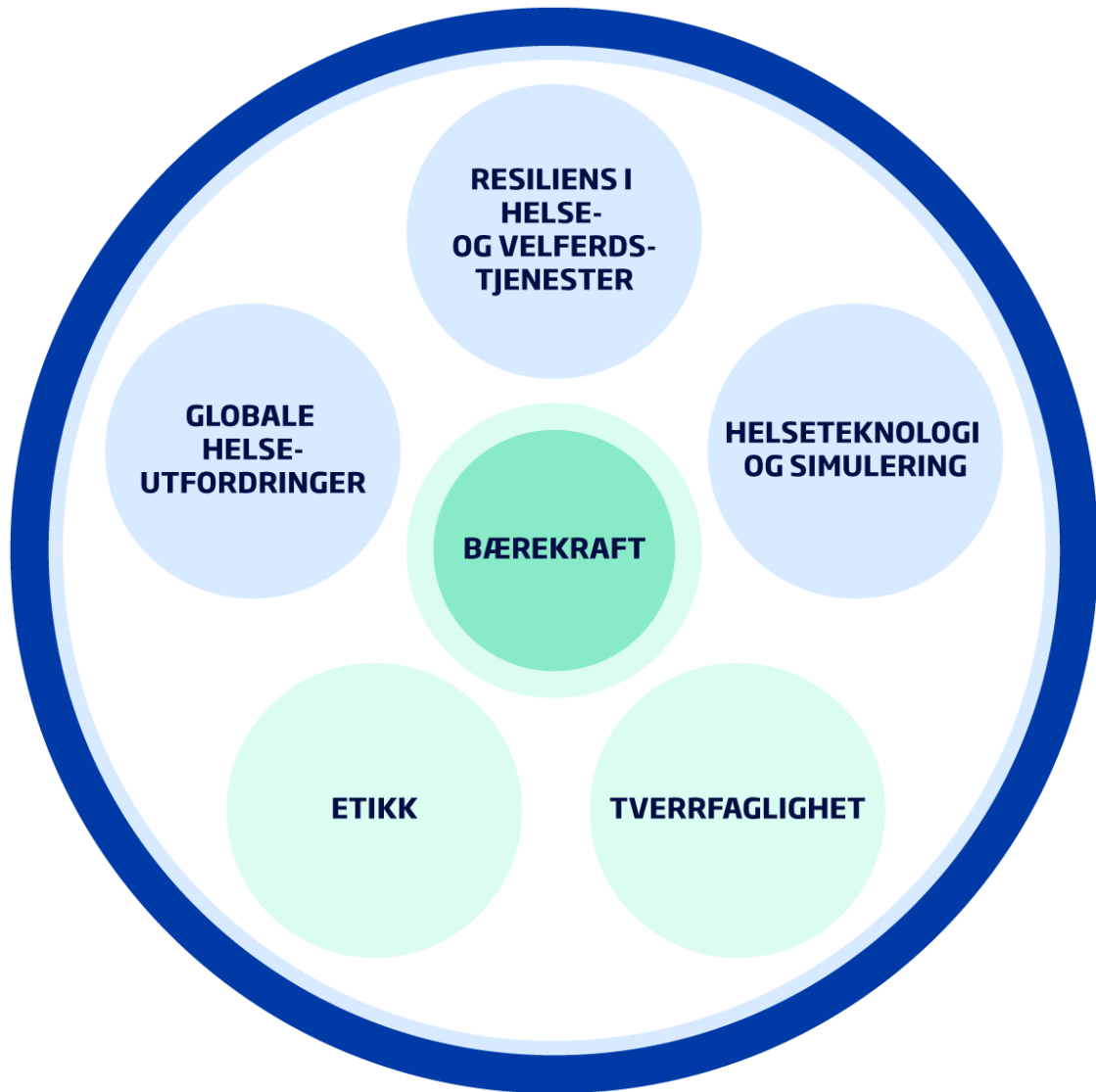
viktig at avdelingsledere kartlegger hvilke partnerinstitusjoner som kan være aktuelle for utdanningssamarbeid.

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.

Strategiske satsinger for Det helsevitenskapelige fakultet – utkast til styrebehandling

Vår aktivitet skal preges av ansvaret for å bidra til bærekraftige helse- og velferdstjenester gjennom utdanning, forskning og innovasjon.

Etikk og tverrfaglighet utgjør samlende tverrgående satsinger som både skal utvikles isolert sett, men også eksplisitt koples opp til aktiviteten innen innsatsområdene globale helseutfordringer, resiliens i helse- og velferdstjenester og helseteknologi og simulering.



Figur 1 Skisse av visualisert strategisk satsing for HV-fakultetet

For å gi innsatsområdene mer konkrete forankringer trekkes disse underpunktene fram:

Etikk

- HV-fakultetet har en særlig kompetanse på omsorgsetikk og som skal ha en sentral plass og være godt synlig i de ulike utdanningsløpene og i forskning.
- Etikk er et viktig element innen hele helseområdet. Nye utfordringer innen områder som helseteknologi, velferdsteknologi, monitorering, nye behandlingsformer og pasientforløp mv, krever etisk kompetanse og ferdigheter i å kunne delta i etiske refleksjoner og vurderinger.
- Institusjonsetikk – Kvalitetssikre etiske vurderinger som går ut over ulike profesjonsetikk
- Punktene over er ikke uttømmende men peker på enkelte utfordringer samtidig som de understreker etikkens betydning som en tverrgående satsing.

Tverrfaglighet

- Strategi 2030: *UiS skal være et ledende universitet for utvikling av fremtidens helse- og velferdstjenester gjennom innovasjon og tverrfaglig samarbeid.*
- Tverrfaglig samarbeid trekkes fram som et avgjørende premiss for å kunne bli et ledende universitet innen helseområdet.
- Utfordringene knyttet til helse, velferd mv går på tvers av forskningens disipliner. Grunnlaget for å utnytte potensialene i tverrfaglighet i utdanning og forskning må da styrkes. Avgjørende for forskningens legitimitet og bærekraft.
- Fordrer at tverrfaglighet prioriteres som tverrgående satsing.

Globale helseutfordringer

- *Helsefremming (Health promotion)*
 - Egenmestring, deltakelse, aktivitet og kosthold
 - Heve helsekompetansen i befolkningen (Health literacy)
 - Sosial ulikhet i helse
 - Mental helse
- *Global helse (Internasjonalisering)*
 - Miljø og klimaets innvirkning på helse
 - Livsstilssykdommer
 - Utdanning av helsearbeidere i andre land
 - Antibiotikaresistens
 - Safer births

Resiliens helse- og velferdstjenesten (motstandsdyktighet)

- Samhandling og samarbeid og læring på alle nivå (helsepersonell i dialog med pasienter og brukere, ledere, myndigheter og tilsyn) (Collaboration og Co-operation)
- Kvalitet i helsetjenesten – Forbedringsarbeid
- Brukerinvolvering
- Pasientsikkerhet
- Simulering og sosial innovasjon

Helseteknologi og simulering

- Tverrfaglig samarbeid innenfor digital samhandling, sensorteknologi, kunstig intelligens, robotikk, egenmonitorering
- Implementering av helse- og velferdsteknologi

- Simulering og e-læring som metode og verktøy for kvalitetsforbedring i et utdannings- og klinisk praksis perspektiv
- Utvikling av fremtidsrettede undervisningsmetoder – simulering, pedagogisk innovasjon og e-læring
- Stort behov for FoU innenfor helseteknologi og digital utvikling