



HELSE MIDT-NORGE

Clinical Academic Groups



NTNU



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



HELSE MØRE OG ROMSDAL



HELSE NORD-TRØNDELAG

CAG for sjeldne genetiske sykdommer i Midt-Norge

Økt regionalt samarbeid og forskning

14.06.2023

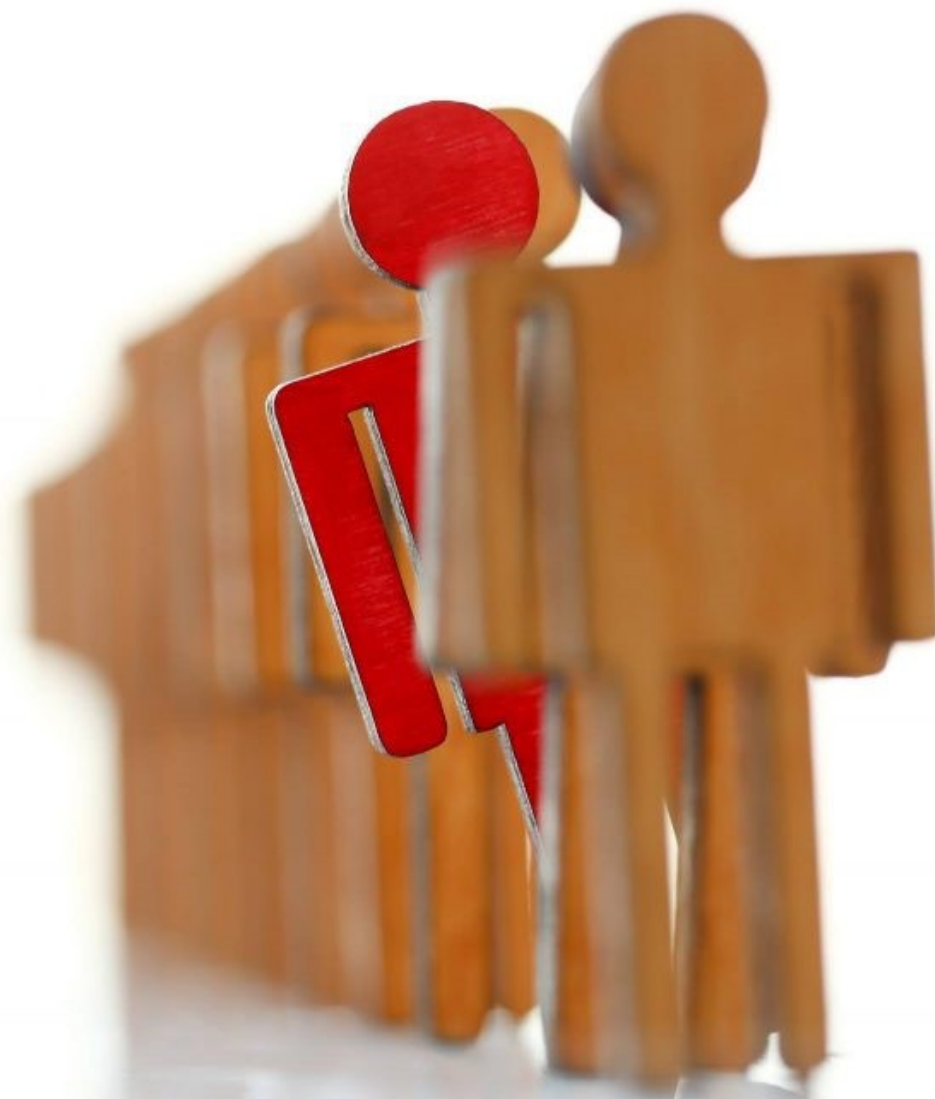
Overlege Rune Østern – Medisinsk genetisk avdeling, St. Olavs Hospital
Professor Barbara Van Loon – IKOM, NTNU

Sykehistorie

Mann i begynnelsen av 80 årene har de siste årene begynt å vise tegn på en demens.

- Ufrivillige bevegelser siste tid - nevrolog ved lokalt sykehus tar en diagnostisk gentest på Huntington sykdom
 - (alvorlig arvelig hjernesykdom uten tilgjengelig behandling)
- Påvist - ikke kjent familiehistorie
 - Alle de fem barna hans har nå 50 % risiko for å ha arvet
 - Nedarvet fra far har - tendens til sykdomsutvikling i yngre alder/mer alvorlig
- Genetisk veiledning.
 - Teste seg før symptomer?
 - Et av de fem barna det siste året begynt å isolere seg
 - Barnebarna har kommet i en alder hvor de ønsker å få egne barn – fosterdiagnostikk?

Huntington



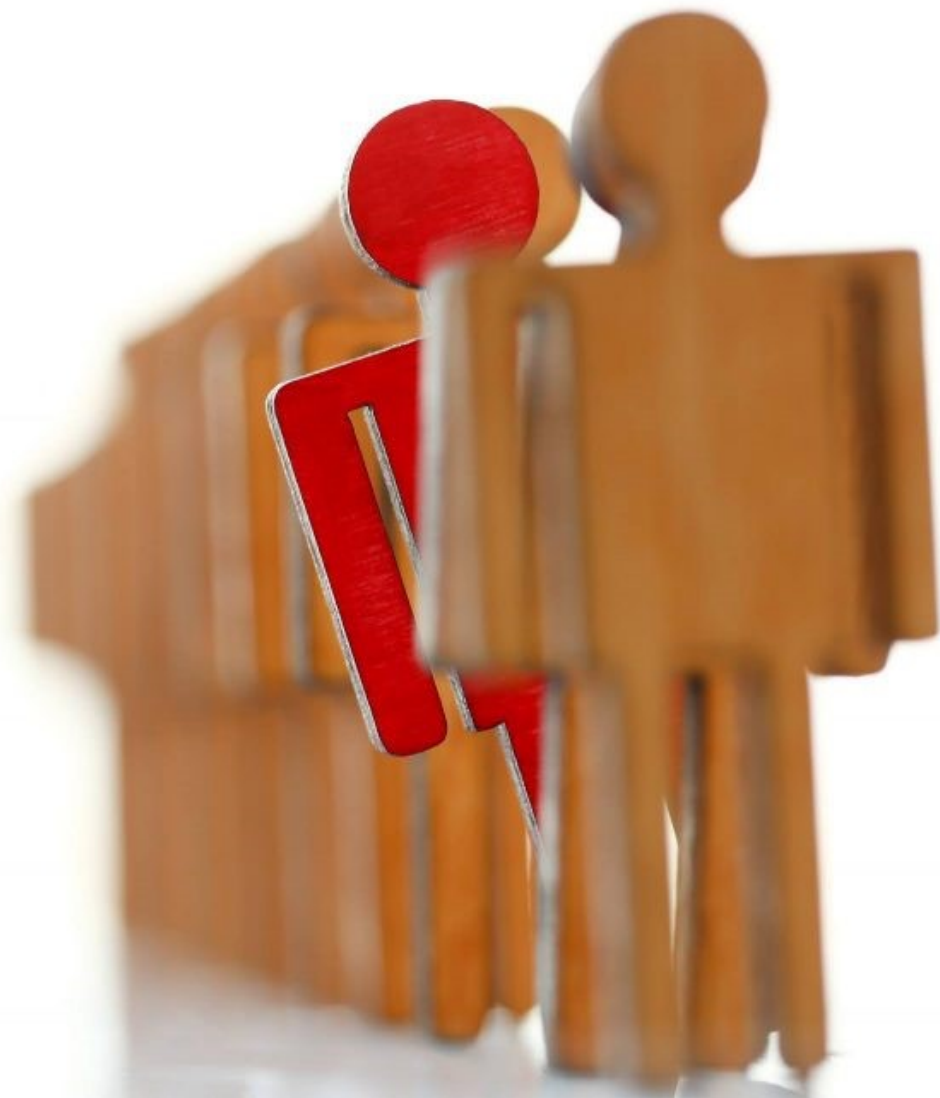
Sjeldne genetiske tilstander er vanlig som gruppe

**I Norge 190 000 – 320 000 (3,5-5,9% av befolkningen)
→ omtrent like mange som har en diabetes-diagnose**

De berører oss som pasienter,
helsearbeidere eller pårørende i alle
faser av livet

**2000 polikliniske konsultasjoner/3000 labanalyser i året
ved genetisk avdeling – pasientene håndteres i hele
regionen**

Uten riktig diagnose er korrekt
forståelse, oppfølging og behandling
heller ikke mulig



Det har vært et paradigmeskifte i diagnostikk

- 1953 - basal DNA stuktur oppdaget
- 1956 - definert at mennesket har 46 kromosomer
- 1990-2004 - det humane genom prosjektet

Nå kan man lese av genomet med høyere kvalitet på et vanlig sykehus på noen dager/uker



Potensiale til å påvise tusenvis av ulike sjeldne genetiske sykdommer i en test



Barn med Downs syndrom (2), fremstilt i terrakotta. Fra Mexico, ca. 500 e.Kr. Det genetiske grunnlaget for syndromet har vært kjent siden 1959. Gjengitt med tillatelse fra Wiley

Hvorfor er det viktig å få en diagnose?

- **Pasienten og familien** får vite så mye som mulig
 - Hva slags ressurser de jeg få rundt meg, barnet eller familien?
 - kompetansesenter, pasientforeninger, retningslinjer
 - NAV, arbeidsgiver, skole
 - Helhetlig - på tvers av organsystemer
 - Alle delaspektene ved sykdommen – hvordan henger de sammen?
 - Livsløp – spesiell utfordringer i spesielle faser
 - Hvordan kan jeg forstå det som har vært
 - Hva kan jeg forvente framover
 - Arvegang og familieplanlegging
 - Hva er sjansen for at det skjer igjen?
 - Finnes det behandling som sikrer at det ikke skjer igjen?
- Helsekompetanse – mestre/leve med på en bra måte
- **Helsepersonell** blir i stand til å gi presis behandling på høyeste mulige nivå
 - Retningslinjer
 - Mulighet for å rådføre med eksperter
 - Behandling
- Noen ganger mye ressurser å spille på
- Andre ganger mindre/bruke beste skjønn – i tverrfaglig samarbeid

«Sammensatt tilstand med lærevansker, hjertefeil, ganespalte og nedsatt hørsel»



The screenshot shows the FRAMBU website, which is a Norwegian resource center for rare diagnoses. The main heading is "22q11.2 delesjonssyndrom". Below this, there is a description of the syndrome, including its genetic basis and common symptoms. To the right of the text is a photo of three children. Below the text, there are several video thumbnails: "Diagnosebeskrivelse", "Velocardiofacialt syndrom", "Psykiske vansker", and "Hvordan tilrettelegge for elever med velocardiofacialt syndrom?". At the bottom, there are sections for "Kurs" (Courses) and "Informasjonsmaterieill" (Information material). The "Kurs" section lists a nettkurs "VCFS – tilrettelegging i skolehverdagen" and a fagkurs "Frambu-konferansen 2022". The "Informasjonsmaterieill" section lists a veileder for oppfølging ved velocardiofacialt syndrom and a sjeldne funksjonshemninger i Norge.

Framtiden er nå

https://frambu.no/diagnosebeskrivelse/nye-muligheter-for-behandling-ved-sma/

Frambu > Nye muligheter for behandling ved SMA

Diagnosebeskrivelse

[Medisinsk beskrivelse av spinal muskelatrofi](#)

[Nye muligheter for behandling ved SMA](#)

[Barnehage og skole](#)

[Brukerstemme: Å leve med spinal muskelatrofi – en grå, en rød og en knallgul](#)

[Brukerstemme: Hjelpemidler gjør hverdagen enklere](#)

[Brukerstemme: Venner og fritid – to foreldre deler sine erfaringer \(SMA II\)](#)

[Energioptimalisering](#)

[Ernæring ved SMA](#)

[Graviditet og fødsel hos kvinner med nevromuskulær sykdom](#)

[Kritisk informasjon om diagnosen](#)

[Læring og pedagogisk tilrettelegging ved nevromuskulær sykdom](#)

[Litteratur og lenker](#)

Nye muligheter for behandling ved SMA

Det er i løpet av få år skjedd svært mye gledelig i forhold til årsaksrettet behandling av spinal muskelatrofi (SMA).

I februar 2018 ble Spinraza (Nusinersen) godkjent til behandling på gitte vilkår til barn med nydiagnostisert SMA. Spinraza er et legemiddel som øker produksjonen av virksomt protein og må settes inn i spinalvæsken med jevne mellomrom for å virke.

I mars 2021 ble Evrysdi (Risidiplam) godkjent i den europeiske legemiddelkommisjonen til behandling ved SMA fra 2 måneders alder. Evrysdi har en liknende virkningsmekanisme som Spinraza og øker tilgangen til virksomt protein. Det avventes videre vurdering av det norske legemiddelverket. Til forskjell fra Spinraza kan Evrysdi tas gjennom munnen eller via gastroenteral sonde.

Zolgensma (onasemnogene abeparovect) er en genterapi og ment som en engangsbehandling ved SMA. Genterapien er metodevurdert og beslutningsforum for nye metoder ga i oktober 2021 grønt lys til å starte opp med behandling etter visse kriterier.

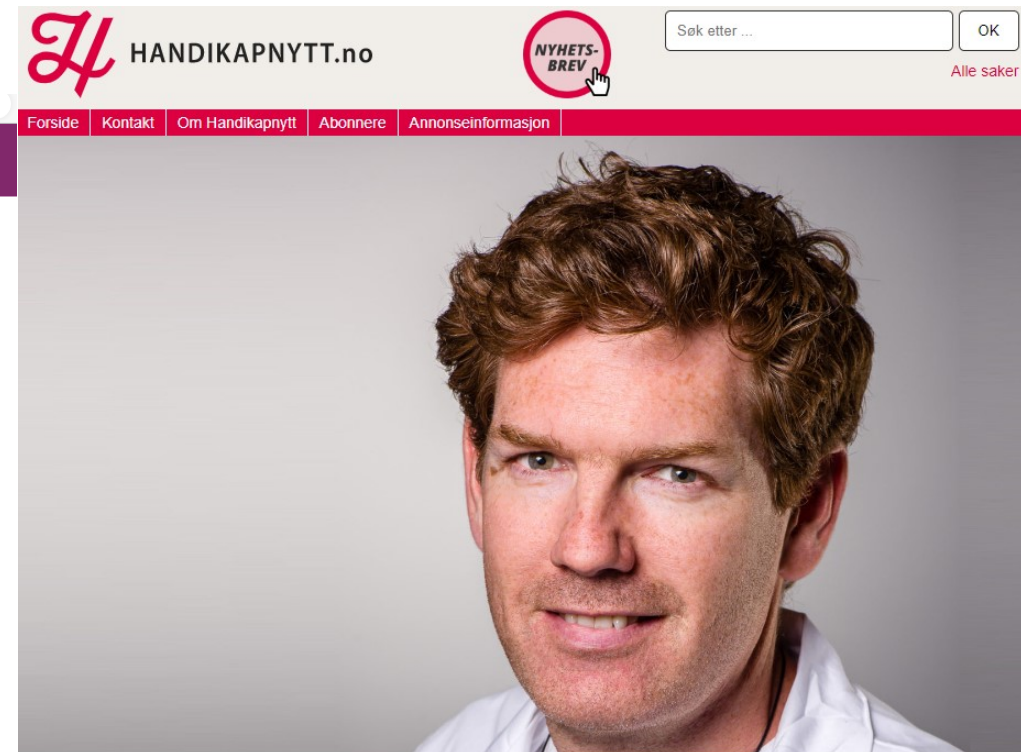
11. april 2023 kom beslutningen om at også voksne med spinal muskelatrofi nå kan få den kostbare medisinen Spinraza. I tillegg vil også barn med SMA type 3b nå kunne få behandlingen. For å være aktuell for behandling, må en rekke kriterier være oppfylt. [Les mer om dette her](#)

Felles for disse nye, årsaksrettede behandlingene er at virkningen er best når behandlingen starter tidlig. Derfor er nyfødtscreening en viktig forutsetning for best mulig resultat. Etter en høringsrunde og en forskriftsendring i Forskrift om genetisk masseundersøkelse av nyfødte, ble SMA innlemmet i den norske nyfødtscreeningen fra 1. september 2021. Norge var det første landet i Europa til å ta i bruk slik screening for SMA.

[Les mer om behandling med Spinraza/Nusinersen hos barn og ungdom med SMA her](#)

[Les mer om behandling med Zolgensma hos barn opptil 18 måneder her](#)

Denne artikkelen ble faglig oppdatert i april 2023

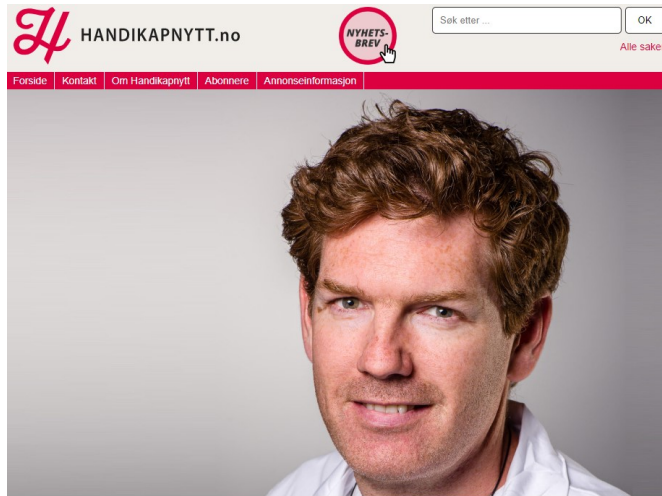


BEHANDLER MED SPINRAZA: Sean Wallace, overlege ved Barneavdeling for nevrofag ved Rikshospitalet. Der behandler de alle de 50 barna under 18 med SMA. Foto: Øystein H. Hørgmo

Barn med SMA får livsviktig medisin - voksne får ikke

Kun barn får den livsviktige medisinen Spinraza mot muskelsykdommen Spinal muskelatrofi. Personer over 18 år står fortsatt uten behandling.

Framtiden er nå



BEHANDLER MED SPINRAZA: Sean Wallace, overlege ved Barneavdeling for nevrotag ved Rikshospitalet. Der behandler de alle de 50 barna under 18 med SMA. Foto: Øystein H. Hørgmo

Barn med SMA får livsviktig medisin - voksne får ikke

Kun barn får den livsviktige medisinen Spinraza mot muskelsykdommen Spinal muskeltrofi. Personer over 18 år står fortsatt uten behandling.

DAGENS Medisin

EKSTRAORDINÆRT MØTE: Tirsdag morgen holdt Beslutningsforum et digitalt, ekstraordinært møte. Administrerende direktør Inger Cathrine Bryne og fagdirektør Bjørn-Egil Vikse i Helse Vest avbildet i forbindelse med et tidligere møte. Kjersti Flugstad Eriksen

Beslutningsforum sier ja til SMA-medisin for voksne

I et ekstraordinært møte sa Beslutningsforum tirsdag morgen ja til innføring av nusinersen (Spinraza). Fra 15. mai kan legemiddelet tas i bruk i norske sykehus for behandling av sykdommen spinal muskeltrofi (SMA) hos voksne pasienter.

Michael Chr. A. Simonsen
JOURNALIST



Libmeldy: World's 'most expensive' drug recommended for NHS use

4 February



NICOLA ELSON

Joe and Connie Elson: Around four babies are born with the disorder in England every year

By Jim Reed
Health reporter

The NHS has struck a confidential deal for what's thought to be the most expensive drug ever developed.

The gene therapy Libmeldy is used to treat an extremely rare condition, MLD, which causes severe damage to a child's nervous system and organs.

Around five babies are born with the disorder in England every year.

Top Stories

Iranian killed celebrating World Cup loss - report
1 hour ago

Former Chinese leader Jiang Zemin dies aged 96
5 hours ago

William's godmother quits over remarks to black charity boss
24 minutes ago

ADVERTISEMENT

OBOS

Ladebyhagen

Deleie Bostart

Nysgjerrig?
Se hva vi bygger

Hvor var vi før CAG-en?

Polikliniske utredninger – 2000 saker i året

Henvisninger fra hele Midt Norge

Fordeles på veiledere og leger

Interne pasienter i **forløp** typisk de mest alvorlige/kompliserte

Nyhenviste gjerne selvhenvisninger eller henvisninger fra fastlege.

Laboratorieutredninger:
3000 prøver i året



Oppfølging: Utdrag fra lista mi siste 4 uker

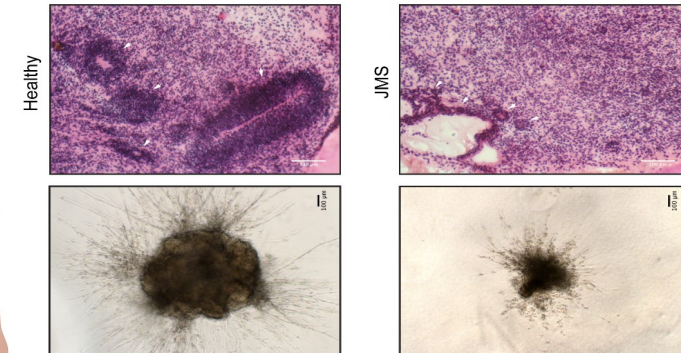
- Kontroll på HABU: Phelan Mc Dermid
- Kontroll på HABU: Dravet syndrom
- Utredning på HABU: tap av ferdigheter, infantil autisme
- Tilbakemelding om gensvar: «Atypisk/distal 16p11.2 mikrolelesjon, tolket som mild sårbarhetsvariant», henviser genetisk veiledning
- Kontroll ped pol: NF1
- Utredning på HABU: globalt forsinket utvikling
- Kontroll på HABU: 4H syndrom
- Spm fra barsel: samtale om utredning av nytt søsken ved kjent bærerskap for 4H syndrom hos en forelder
- Ped pol: epilepsi og PU (kromosomvariant 17q22.1q31.1)
- Tilbakemelding om gensvar: «Påvist 5,85Mb stor delesjon i øvre del av den lange armen til det ene kromosom 10. Dette er en sjelden delesjon som hittil ikke er assosiert med noe kjent delesjonssyndrom. Størrelsen og fravær av kjent normal kapitalisvariasjon i samme området tilsier patogen betydning (...)», henviser genetisk veiledning
- Kontroll på HABU: Becker muskeldystrofi
- Tilbakemelding om gensvar: «Beckwith-Wiedemann, men mer omfattende genfeil enn det som er beskrevet tidligere.» Henviser genetisk veiledning.

Behøver:

God tilgang til genetisk informasjon og veiledning

Løsning for felles digital konsultasjon med kliniker i Ålesund, pasient/familie og genetiker/annen spesialkompetanse

Ønsker felles undervisning/møtepunkt/diskusjonsarena for faglig utvikling og utveksling av erfaringer. Krevende å holde seg oppdatert innen sjelden-feltet.



Aprigliano. R, et.al. *Cell Rep. Medicine* (2021)

Behov for bedre samarbeidsstruktur og flere muligheter for anvendelse av banebrytende teknologier på regionalt-relevante problemstillinger

Paradigmeskiftet i diagnostikk gjør det nødvendig at vi omstiller oss til nye arbeidsformer/samarbeidsformer - **Tradisjonell arbeidsform – med spørsmål**

- **Utredning:**

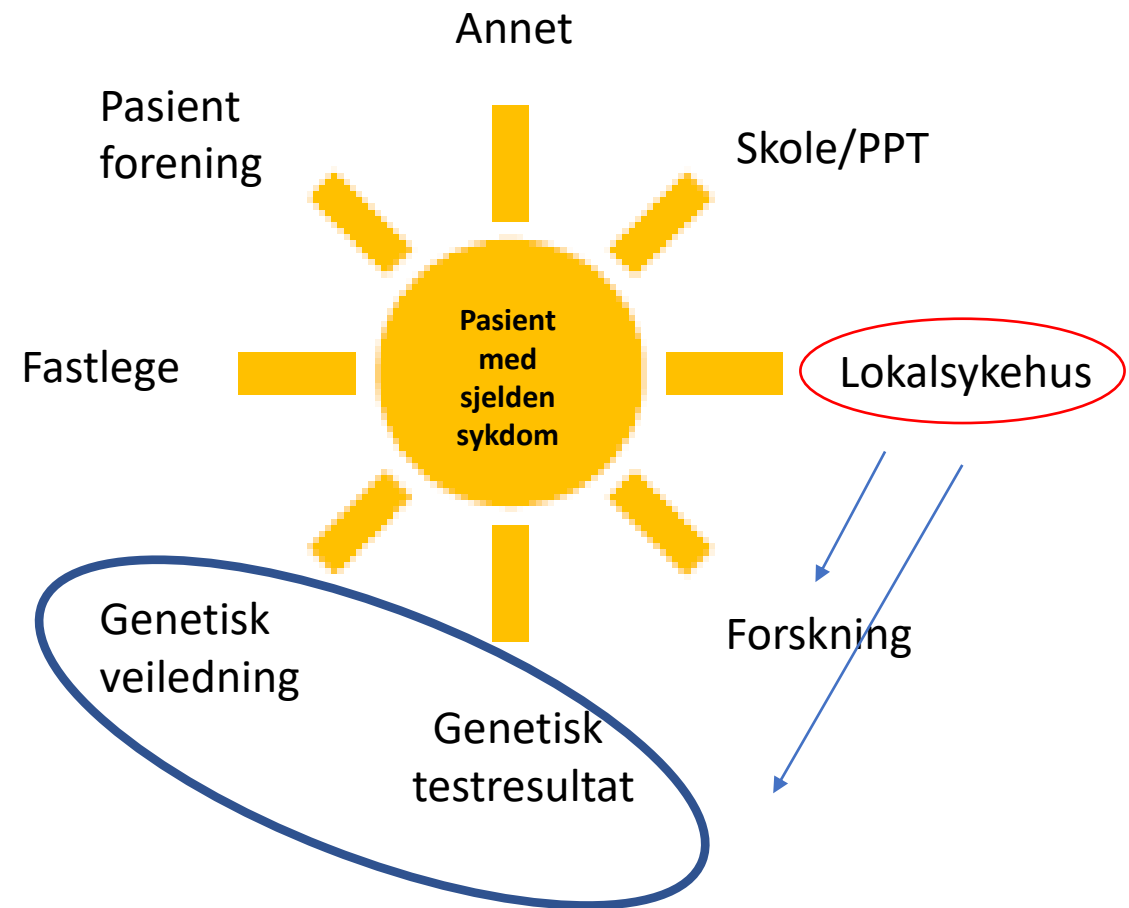
- Henvist skriftlig fra en plass i HMN til poliklinikk – lang ventetid - tidkrevende vurdering ved genetisk avdeling
- Skjer ofte i et lite miljø ved universitetssykehus
- **Kunne flere av utredningene skjedd lokalt, men i samarbeid?**

- **Når diagnosen er satt**

- Skriftlig rapport – etter lang behandlingstid
- **Er vi gode nok til å omsette diagnosene i god helsehjelp?**
- **Spres kunnskapen i tilstrekkelig grad?**

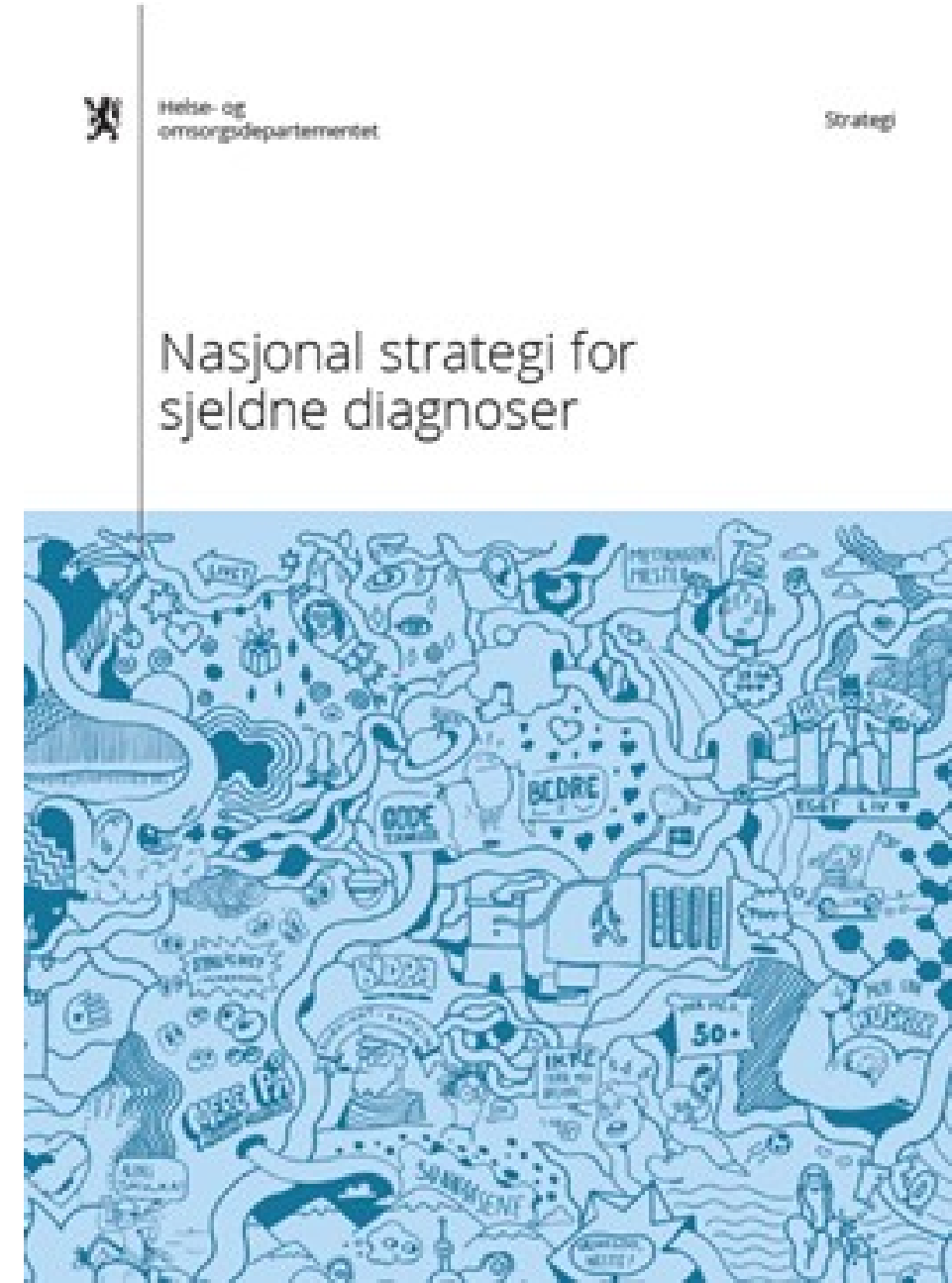
- **Når vi ikke klarer å stille en diagnose, eller den er så sjelden at man nesten ikke vet noen ting.**

- **Er vi gode nok på å alliere oss med universitetet for å finne et svar gjennom forskning?**



Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser

- Behov og utfordringer velkjent på nasjonalt og europeisk nivå
- EU kommisjonen anbefalte i 2009 at det burde utarbeides nasjonale planer for sjeldenfeltet
- Nasjonal strategi ferdigstilt i 2020
- Nå - prosjekt «Organisering av sjeldenfeltet»
 - Utredning til HOD med anbefalinger innen 1. juli
 - Prosjektets fulle tittel «Utredning av organisering av høyspesialisert utredning, diagnostikk, behandling og registerløsning for pasienter med sjeldne diagnoser»



Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023–2030

Tre strategiske mål skal bidra til å realisere strategiens visjon:

1. *Likeverdig tilgang til persontilpasset medisin hvor pasientbehandling, systematisk kunnskapsbygging og forskning er integrert.*

Målområdet skal møte utfordringene knyttet til ulikheter i tilgangen til persontilpasset medisin, og at persontilpasset medisin **utfordrer grenseflaten mellom forskning og helsehjelp**. Det er behov for mer kunnskap om både forebygging, diagnostikk, behandling, og oppfølging, og at særlig den kommunale helse- og omsorgstjenesten er rigget for å ta i bruk de mulighetene persontilpasset medisin gir.

2. *En helsetjeneste som har relevant kompetanse til å møte individets behov knyttet til persontilpasset forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging.*

Målområdet skal ivareta kompetansebehov innenfor persontilpasset medisin for pasienter og brukere, og for personell. **Stikkord er helsekompetanse, livslang læring, tverrfaglighet og samarbeid, god forståelse og integrering av relevant forskning og fagutvikling på feltet.**

3. *Effektiv og sikker bruk, analyse, deling og lagring av storskala helsedata som inngår i persontilpasset medisin for helsehjelp, tjenesteutvikling og forskning innenfor rammene av den enkeltes integritet og personvern.*

Målområdet skal møte utfordringer knyttet til IKT og datahåndtering innenfor persontilpasset medisin. Det gjelder særlig infrastruktur og organisering knyttet til lagring, deling og tungregning av storskala helsedata og for praktiske og regulatoriske utfordringer knyttet til primærbruk. Det omfatter også sekundærbruk av helsedata i grenseflaten mellom forskning og klinisk rutine med relevant programvare i rask utvikling.

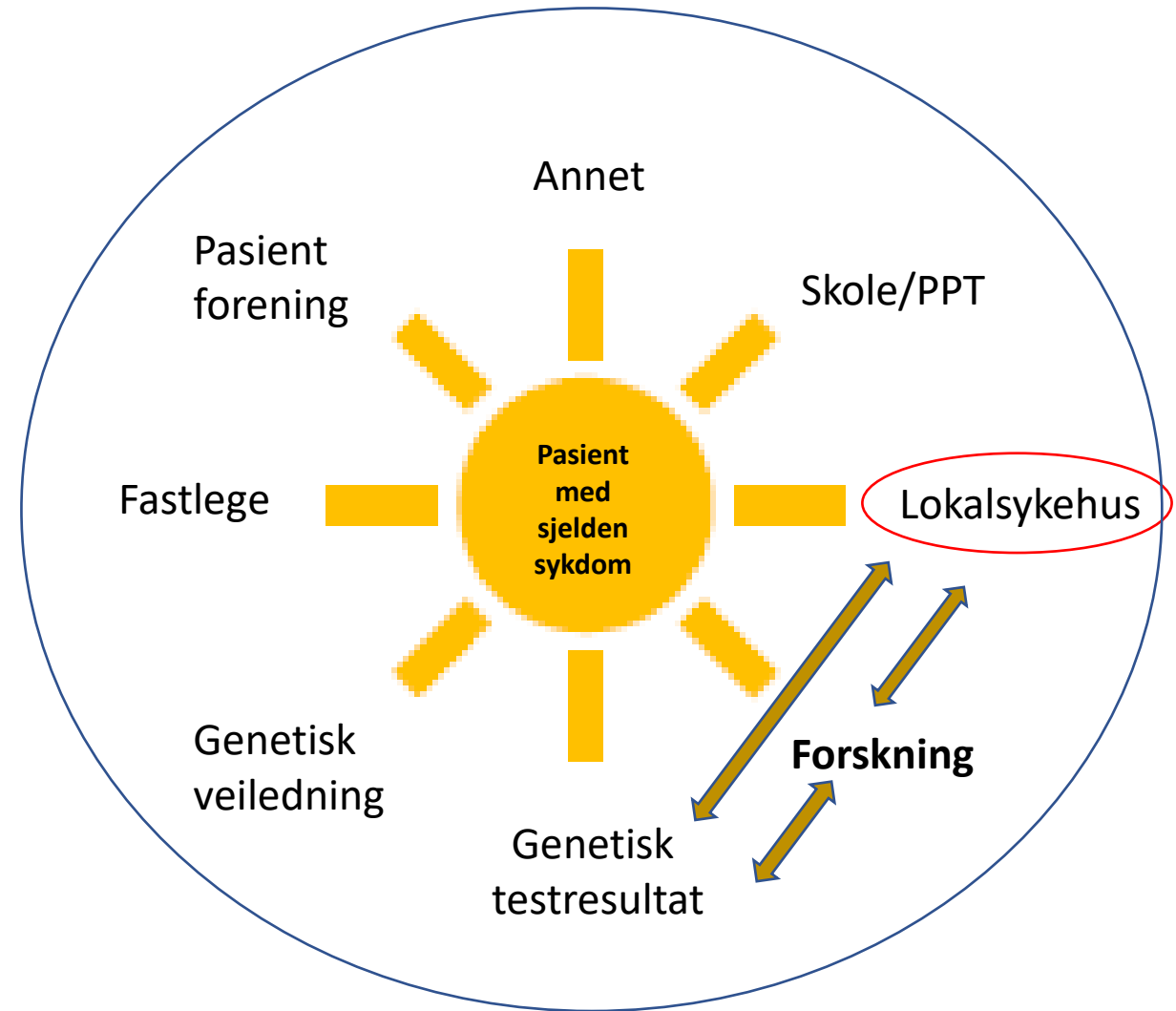
Gjennom føringer og tiltak gir strategien en retning for det videre arbeidet for å realisere regjeringens visjon, og viser til avhengigheter til andre pågående prosesser.

Strategien inntar et forløpsperspektiv og omtaler mulighetene for persontilpasset forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging, også i den kommunale helse- og



Omstilling til nye arbeidsformer/samarbeidsformer

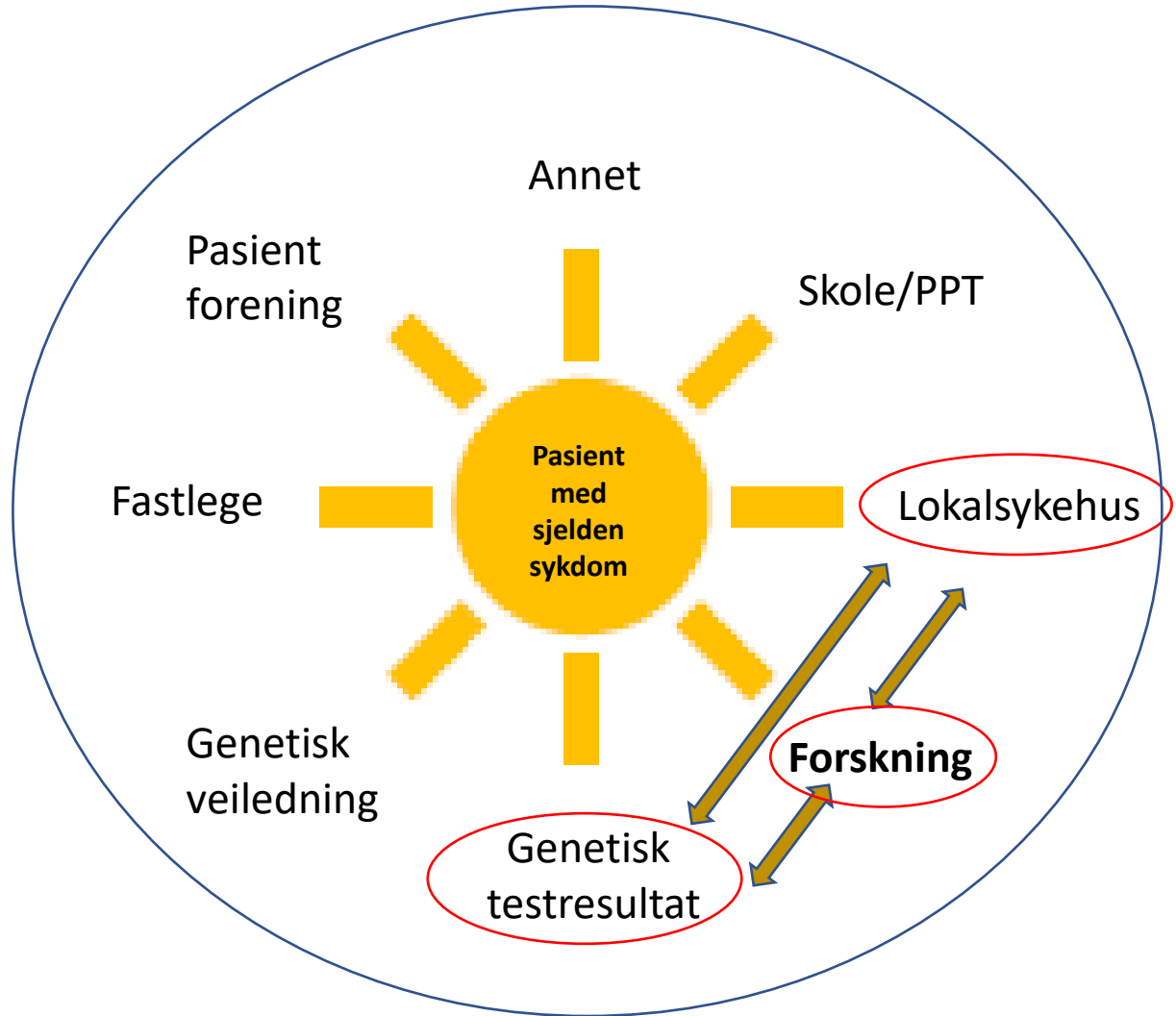
- Bedre **samhandling** mellom HMR, HNT og ulike faggrupper på St Olavs rundt sjeldenpasientene – **gjensidig kompetanseøkning**.
 - På pasientens utredning og tilstand på «laveste effektive omsorgsnivå» nærmest mulig hjemmet
↓
De rette som løftes oppover mot mer spissede miljøer
 - Vår kompetanse på behovene
↓
Tilpasse tjenestene slik at de er relevant
- Mer **klinikk-nær forskning** på vanskelige saker
 - Utredning
 - Nye behandlingsmetoder



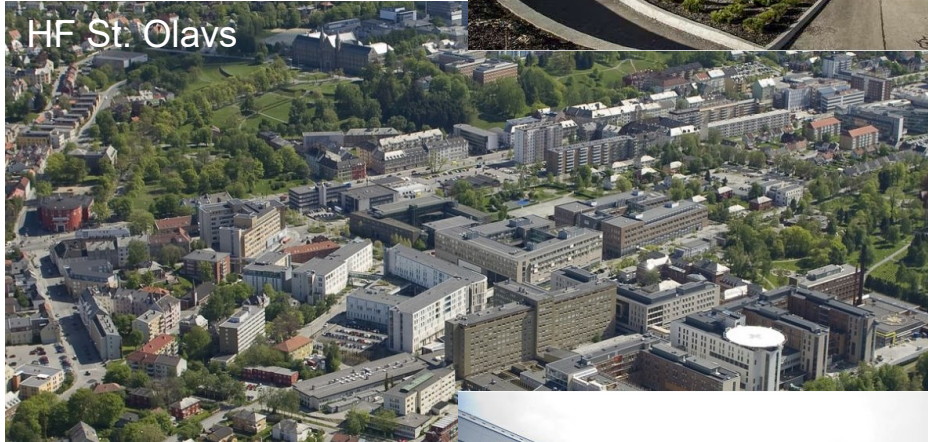
Omstilling til nye arbeidsformer/samarbeidsformer

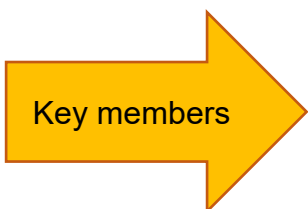
**Samle krefter ved universitet og helse
rundt sjeldenpasientene**

**Likeverdige tjenester til det de større
sykdomsgruppene får.**



Klinisk akademisk gruppe





CAG Leader Team

CAG leader: Overlege, MD PhD, **Rune Andre Helland Østern**, Clinic of Laboratory Medicine, Department of Clinical Genetics, St Olavs Hospital

CAG co-leader: Prof., **Barbara van Loon**, Department of Clinical and Molecular Medicine, NTNU

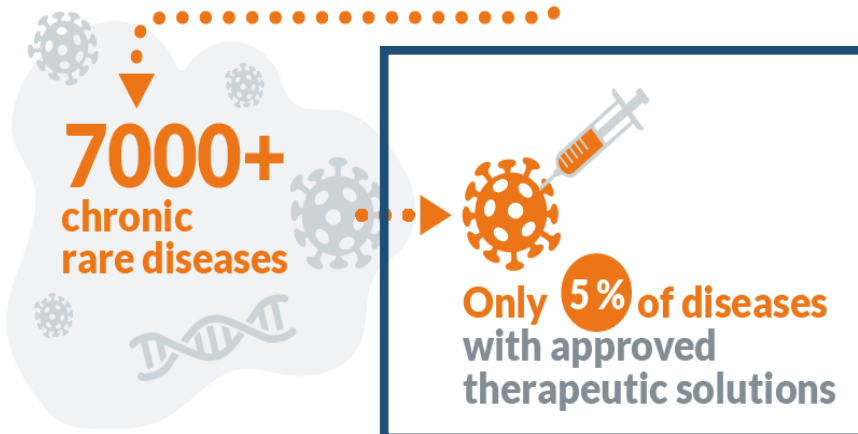
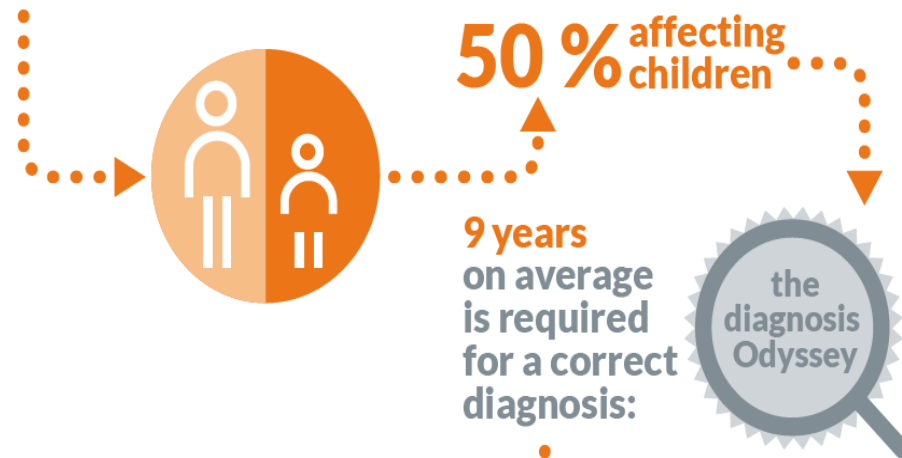
Siv Anita Hegre **CAG koordinator** 30%/FoU 50%/NTNU 20%

St. Olavs hospital HF	NTNU	Helse Nord-Trøndelag	Helse Møre og Romsdal
Department of Clinical Genetics Department of Pediatrics Department of Cardiology	MH-Faculty Department of clinical and molecular medicine	Department of pediatrics, obstetrics and gynaecology	Department of Pediatrics Department of Medicine and Rehabilitation
MD, Marte Gjøl Haug MD A. Prof. Espen Lien MD PhD, Siri Ann Nyrnes MD Prof., Jan Pål Loennechen MD, Torunn Thune MD, Erlend Almaas Prof., Wenche Sjursen	Prof., Magnar Bjørås Prof., Wenche Sjursen	MD, Kristin Åberg	MD, Kristian Sørensen MD, Hilde Hellebust Haaland

Til tross for store framskritt i avansert diagnostikk mangler de fleste sjeldne sykdommer fremdeles årsaksrettet behandling.

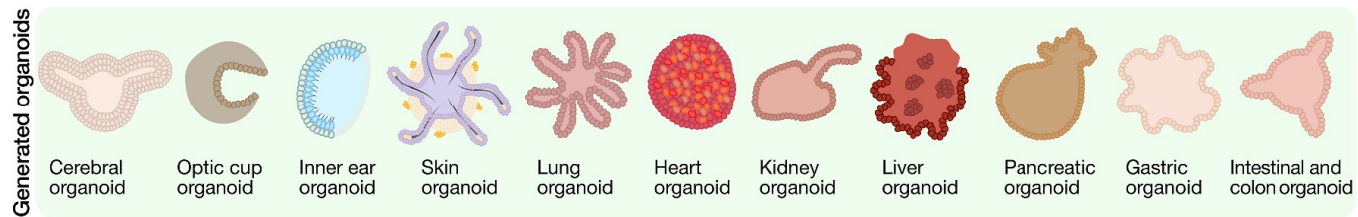
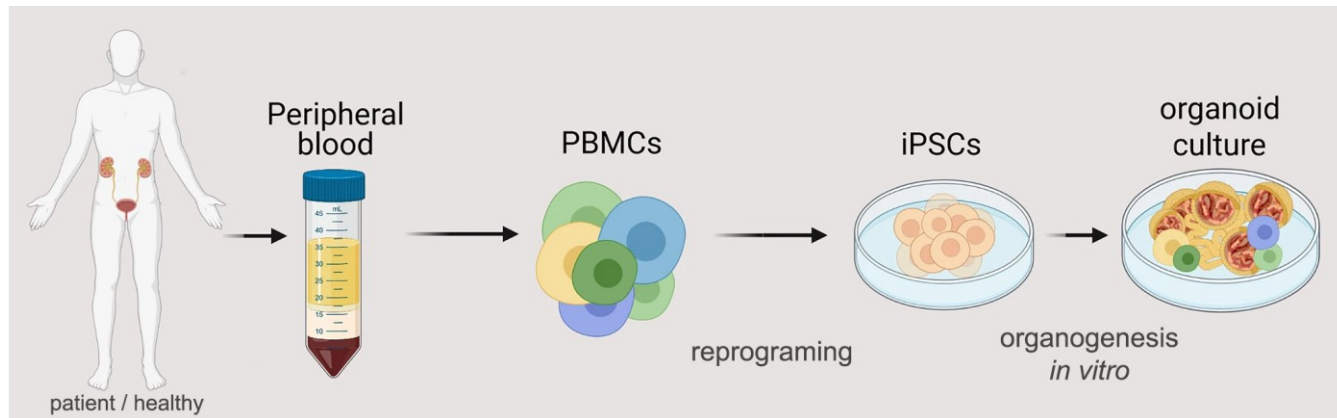


1 out of 12 people affected in Europe



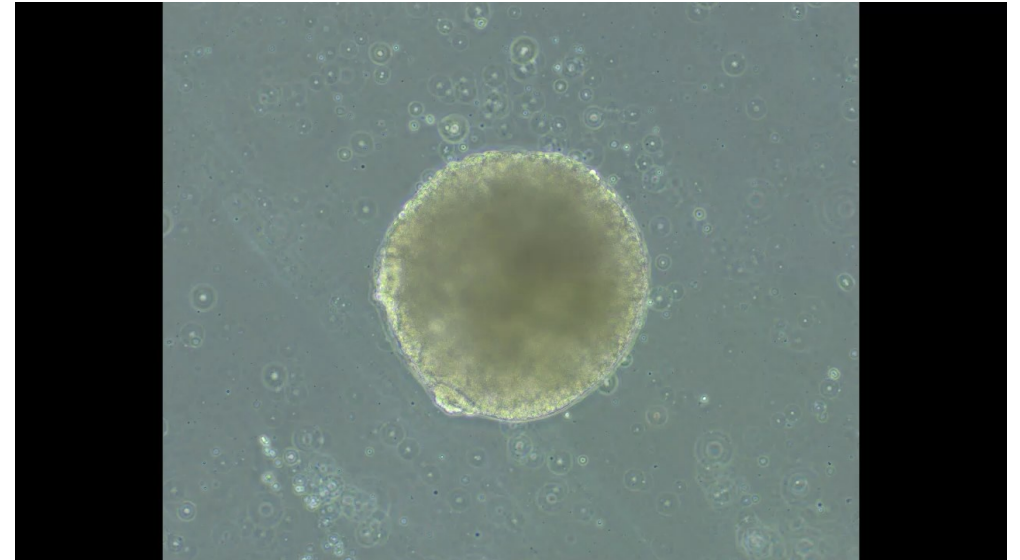
Mot nye terapier gjennom klinikk-nær forskning

Organoider som verktøy for å modellere sjeldne sykdommer



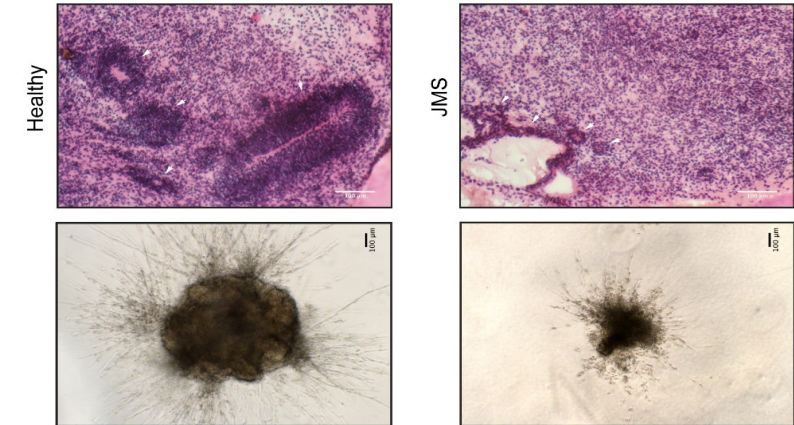
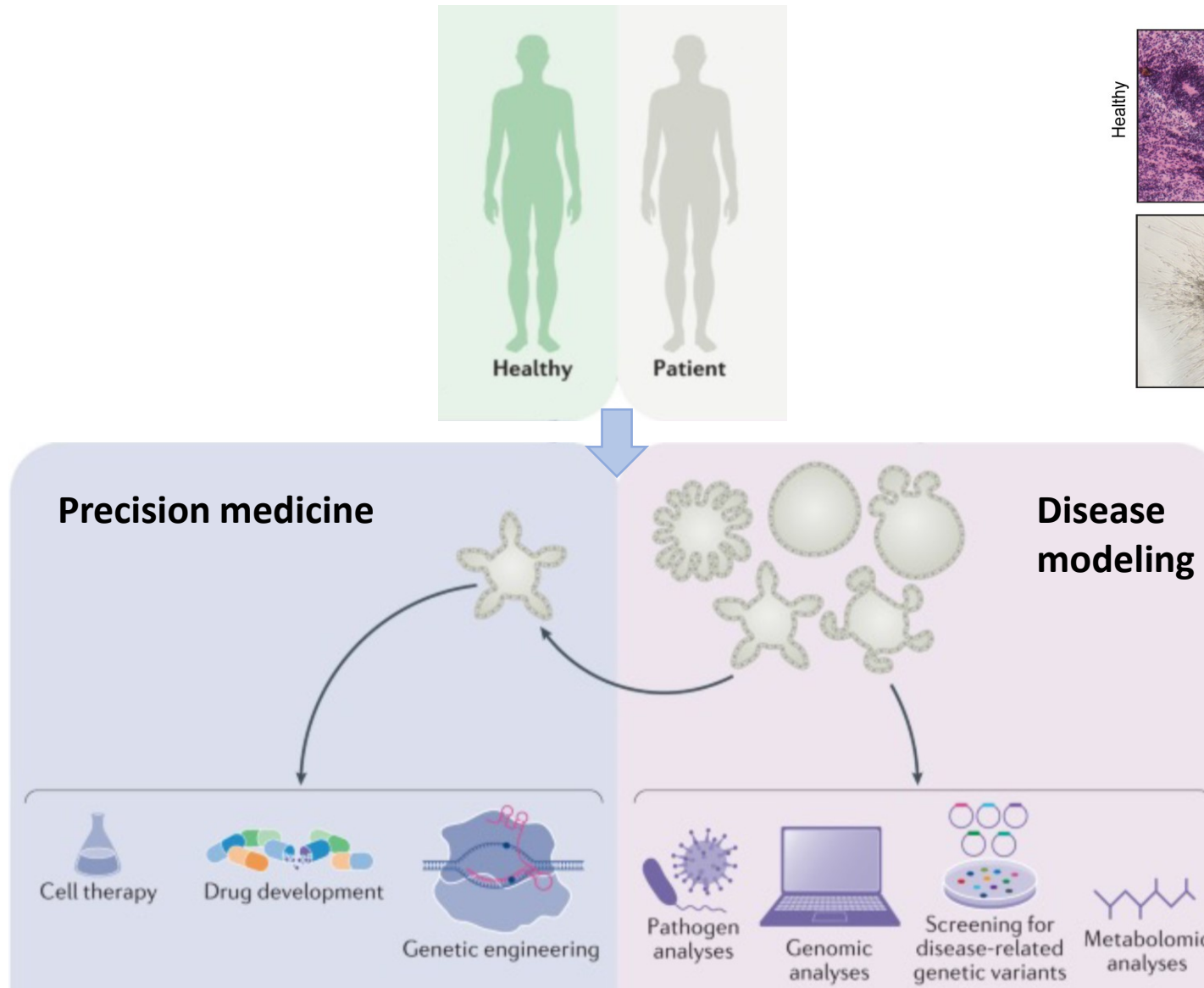
Heydari, Z., et.al. *Bio-Design and Manufacturing* (2021)

Minihjerte



Vanessa Solvang

Organoider som verktøy for å modellere sjeldne sykdommer og utvikle nye behandlingsmetoder.



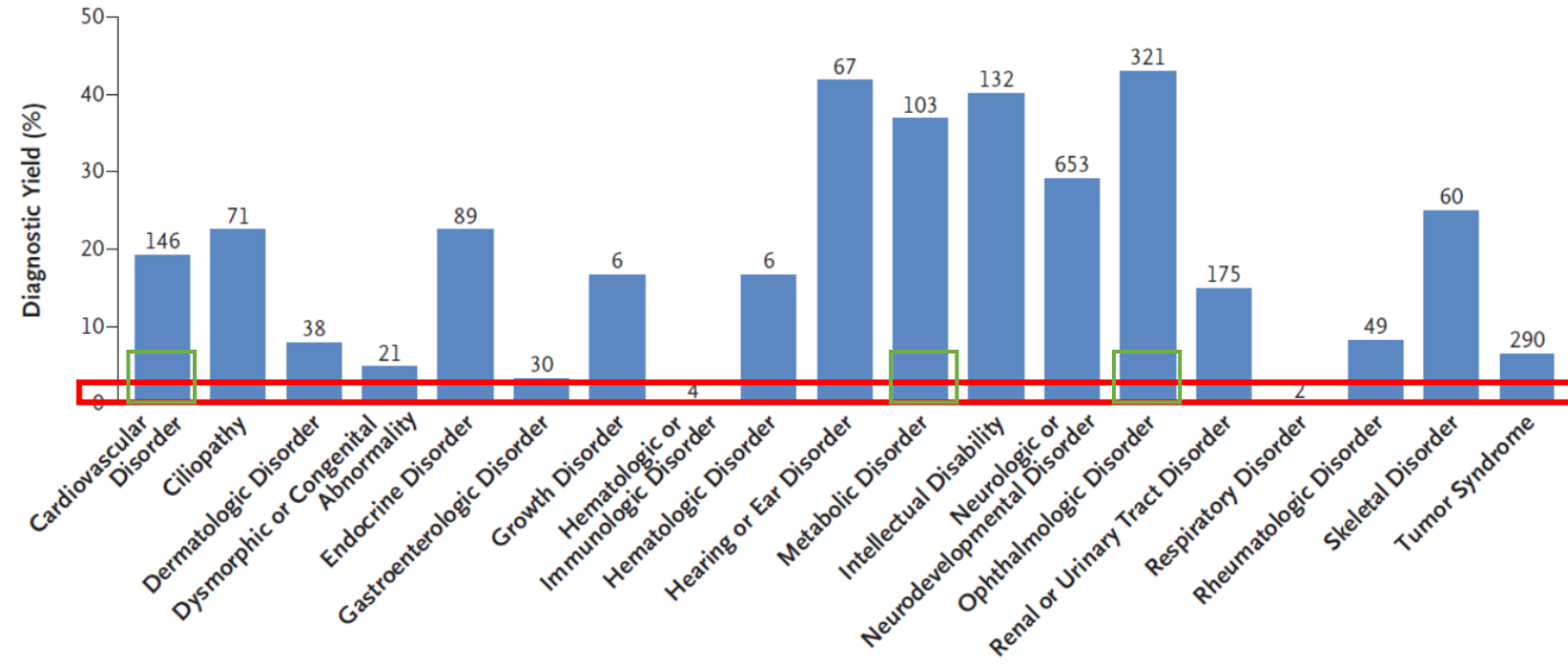
Aprigliano. R, et.al. *Cell Rep. Medicine* (2021)

Modified after: Kim, J.,
et.al. *Nature Reviews
Molecular Cell Biology*
(2020)

Sjeldne sykdommer – CAG fokus

- Lysosomale lagringssykdommer: Metakromatisk leukodystrofi (MLD)
- NF1 og andre RASopatier
- Hjerte
- Øye
- “Ultra sjeldne”: De sjeldneste av de sjeldne - på tvers av sykdomsgruppene

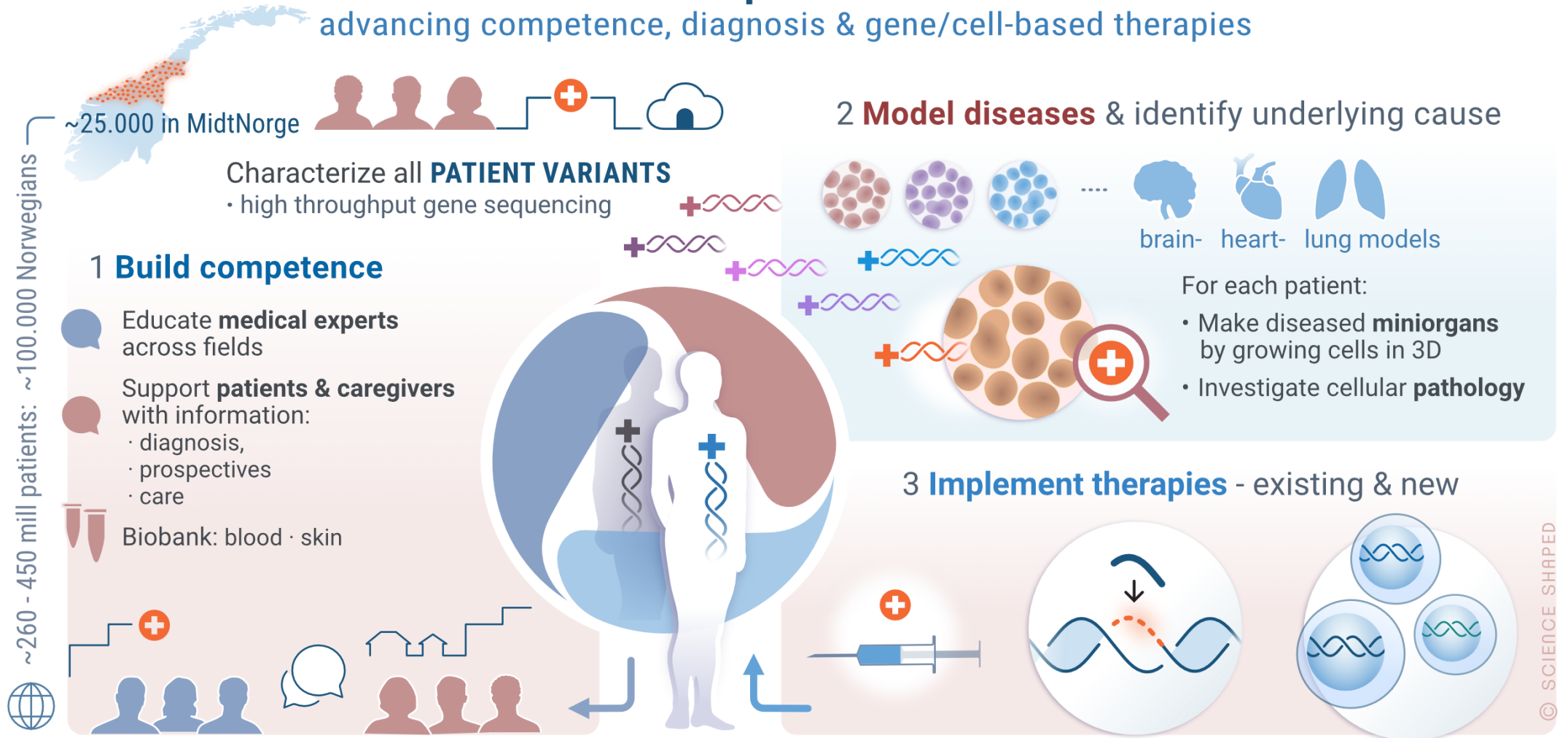
B Yield According to Disease Category



Visjon

Clinical Academic Group for Rare Genetic Diseases

advancing competence, diagnosis & gene/cell-based therapies



○ Patient journey and impact of Clinical Academic Group for Rare Genetic Diseases ○



Hva er CAGen sin rolle i sjeldenfeltet?



Hva er CAGen sin rolle i sjeldenfeltet?



En pakke konkrete tiltak på veien mot nye arbeids/samarbeidsformer etter CAG-modellen

- PM – på sjeldenfeltet
- Sjeldenstrategien
- «Organisering av sjeldenfeltet»



Hva er CAGen sin rolle i sjeldenfeltet?

Eksempler



- Igangsetting av kliniske samarbeidsmøter – på tvers av fag og region
- Utvikling av pasientforløp
- Plattform for samarbeid/felles prosjekter
 - Bygge videre på eksisterende prosjekter i gruppa
 - Etablering av en molekylært rettet og en klinisk rettet PhD på sjeldenfeltet
- Tilsetting av koordinator for CAG i regionen med samtidig forankring på genetisk avdeling sin FoU seksjon og NTNU.
- Regelmessige fagseminarer – med bidrag fra alle partnere – løfte hverandre/forståelse.



Hva er CAGen sin rolle i sjeldenfeltet?

Eksempler



Hurtig metodevurdering for legemidler finansiert i spesialisthelsetjenesten

ID2020_045: Genterapi ex-vivo med funksjonell kopi av genet for arylsulfatase A (Libmeldy) - Behandling av metakromatisk leukodystrofi karakterisert ved biallelisk mutasjon i arylsulfatase A (ARSA) genet som leder til redusert ARSA enzymaktivitet hos barn



isiology



Roar Børre, 13

Hva er CAGen sin rolle i sjeldenfeltet?

Eksempler



**STRATEGIC
PARTNERSHIPS OF
HORIZON EUROPE**

INFORMATION ON PARTNERSHIPS AND
CURRENT NTNU INVOLVEMENT
BY NTNU BRUSSELS OFFICE

 **NTNU** | Norwegian University of
Science and Technology

2022

HEALTH

07 Rare Diseases





- Behovet
 - Mange sjeldne sykdommer
 - Involverer mange kliniske disipliner
 - Effektivt regional samarbeid
 - Utvikling av nye forsknings metoder basert på banebrytende teknologier
- Utfordringer gir muligheter

Unik modell

Takk





Kunnskap for en bedre verden

Fakultetsstyret 14. juni 2023
Dekanens orientering



1. Søkertall studieprogram 2023
2. Nasjonalt dekanmøte i medisin 5.-6. juni
3. Skolepenger for utenlandske studenter vedtatt
4. Allmøte 19. juni
5. NFR Fagevaluering medisin og helsefag 2023-2024

Søkertall fra Samordna Opptak 2023

Søkertall nasjonalt

Økning i totale
søkertall nasjonalt fra
134 954 → 135 980

Søkere med NTNU på 1.pri
23 524 → **23 981**
2022 2023

Gir en prosentvis økning
for NTNU på **1,9%**
Nasjonalt øker søkertallene
med **0,8%**

Totalt antall søkere til NTNU fra
50 632 → **51 326**
2022 2023
Økning på 694 søker
37,8 % av totalt antall søkere



De mest søkte utdanningsområdene på NTNU i 2023

Utdanningsområde	2022	2023	NTNU endring	Nasjonal endring
ESTETISK	2 981	2 977	6.04 %	-0.13 %
HELSEFAG	32 850	30 380	-6.41 %	-7.52 %
HISTORIE	3 833	3 638	1.64 %	-5.09 %
IDRETT	2 895	2 915	31.82 %	0.69 %
INFOTEKN	6 765	7 232	13.29 %	6.90 %
LÆRER	11 005	8 600	-17.15 %	-21.85 %
MEDIEFAG	4 153	4 274	-3.95 %	2.91 %
PEDFAG	2 228	2 361	6.61 %	5.97 %
REALFAG	3 815	3 565	-11.43 %	-6.55 %
SAMFUNN	15 155	15 714	6.83 %	3.69 %
SPRÅK	4 615	4 453	4.35 %	-3.51 %
TEKNO	14 192	14 603	4.89 %	2.90 %
ØKADM	19 919	23 692	9.99 %	18.94 %

Utvikling Helsefag NTNU

Helsefag har samlet
en nedgang på **- 6,4%**

Medisin har nedgang
34 % —→ **- 33,4%**
2022 2023

Radiograf, ergoterapi og
fysioterapi har en økning fra
siste år

Sykepleie har en liten samlet
nedgang, men øker i Trondheim
- 21,7% —→ **- 4,5%**
2022 2023

NTNU - Førstevalg Helsefag 2023

Type	2022	2023
Audiograf	70	65
Barnevern	259	247
Bioingeniør	246	253
Ergoterapeut	177	183
Fysioterapeut	527	548
Paramedisin	190	368
Medisin	1 435	955
Radiograf	211	248
Sosionom	355	322
Sykepleier	1 385	1 322
Vernepleier	245	262

Medisinstudiet nasjonalt 2022 - 2023

Lærested	Studieplasser		Søkere		Førstevalg		Førstevalg pr plass	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
NTNU Levanger	16	16	2692	1739	295	83	18,4	5,2
NTNU Ålesund	20	20	2822	1755	312	77	15,6	3,9
NTNU Trondheim	119	119	2802	2537	828	795	7,0	6,7
UiB	185	185	3052	2936	746	716	4,0	3,9
UiO høst	120	120	2713	2545	1041	965	8,7	8,0
UiO vår	120	120	2525	2352	290	306	2,4	2,6
UiT	151	181	2703	2620	477	551	3,2	3,0
TOTALT	731	761	5706	4958	3989	3493	5,5	4,6

Stor nedgang i søkere på medisin ved NTNU: - Er ikke bekymret

Søkertallene til medisinstudiet går ned over hele landet, og mest av alt ved NTNU. Dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap Siri Forsmo er ikke bekymret.



Det er færre førstevalgsøkere som vil studere ved landet medisinstudier. Nedgangen er størst ved NTNU. Illustrasjonsfoto: Geir Mogen/NTNU



Marthe Kristine Nes Bjerva
Journalist

Publisert Mandag 24. april 2023 - 12:31 Sist oppdatert Mandag 24. april 2023 - 13:49



Helsefagene er et studieområde som i år har en nedgang i søkere. På landsbasis er det snakk om en nedgang på 7,5 prosent, og ved NTNU en drey prosent mindre. Hos NTNU er det i all hovedsak medisinstudiene som har skyld i denne nedgangen.

Der det nasjonalt i fjor var 3 989 førstevalgsøkere til 761 studieplasser er det i år 3 493 førstegangssøkere til 731 studieplasser. Den største årsaken til denne nedgangen er søkingen til medisin ved Levanger og Ålesund, i tillegg til Trondheim, ved NTNU.

Sykepleierstudiet i Trondheim er fortsatt er det tredje mest populære studiet ved NTNU.

Over 70 prosent nedgang i søkere i desentraliserte medisinstudier

Antall førstevalgsøkere på medisinstudiet ved Levanger og Ålesund har gått ned med 71,9 og 75,3 prosent. Der det i 2022 var rundt 300 søkere til hvert av disse studiene, som har 16 og 20 studieplasser, har dette tallet sunket til rundt 80 søkere til hvert av studiene i år.

Dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap Siri Forsmo mener at det var fjorårets tall som var unormale.

- Vi hadde helt utrolig høye søkertall i fjor, og jeg tror vi nå har kommet oss ned på et normalnivå.



Dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap Siri Forsmo er ikke bekymret over nedgangen i søkertall. Geir Mogen/NTNU

Forsmo tror heller at søkerne nå ser hva kravene er, og at de forholder seg til det.

- Det var nok mange som søkte i fjor i håp om at det ikke var så mange andre som søkte på disse nye studieplassene, men det stemte jo ikke. Nå ser de at det er like vanskelig å komme inn på disse studieplassene, og forholder seg til det.

Negativ oppmerksomhet

For studiet i Trondheim har det også vært en liten nedgang i søkere, fra 828 til 795.

Forsmo tror også at noe av nedgangen samlet sett skyldes den

oppmerksomheten som legeyrket har fått den siste tiden, slik som fastlegekrisen og fokuset på legers arbeidsvilkår.

- Mye negativ oppmerksomhet vil påvirke de unge søkerne. De legger mye mer inn i det enn hva som kanskje er realiteten.

Hun er ikke bekymret for nedgangen.

- Vi er fornøyd med søkertallene, vi. Det er fortsatt et veldig populært studium, og vi ser ikke noe bekymringsfullt i en liten nedgang.

De 10 mest søkte grunnstudier ved NTNU 2023 - førstevalgsøkere

Programnavn	Søknader førstevalg
Industriell økonomi og teknologiledelse	1245
Økonomi og administrasjon, bachelor, Trondheim	991
Sykepleie, Trondheim	852
Medisin, Trondheim	795
Psykologstudiet, Trondheim	781
Fysioterapi, Trondheim	548
Økonomi og administrasjon, bachelor, deltid, Gjøvik	472
Datateknologi, integrert master, Trondheim	437
Psykologi, bachelor, Trondheim	436
Økonomi og administrasjon, integrert master, Trondheim	429

10 mest søkte grunnstudier på NTNU i 2023 – **søkere pr. studieplass**

Programnavn	Førstevalg pr.plass	Planlagte studieplasser
Paramedisin	12.3	30
Ingeniør, bygg, fleksibel, deltid	10.9	10
Film- og videoproduksjon	8.9	20
Psykologi, profesjonsstudium	8.7	90
Industriell økonomi og teknologiledelse	8.6	144
Shipping management	7.2	55
Fysioterapi	6.9	80
Nautikk	6.8	24
Medisin, Trondheim	6.7	119
Økonomi og administrasjon, Trondheim, årsstudium	5.9	40

NTNU - Utvikling på 2-årig master i 2023

Norske og nordiske søkere
økning på 8,1 %

Internasjonale søkere
Nedgang på 19,8 %

2022



2023

Norske og nordiske søkere
7748 → **8375**
2022 2023

Internasjonale søkere
9893 → **7933**
2022 2023

10 mest søkte 2-årig master på NTNU i 2023 - førstevalgsøker

Programnavn	Søknader førstevalg
Økonomi og administrasjon, Trondheim	572
Helsesykepleie, Trondheim	441
Spesialsykepleie I anestesi, Trondheim	233
Bygg og miljøteknikk, Trondheim	191
Helseledelse, deltid, Ålesund	179
Pedagogikk, spesialpedagogikk, Trondheim	166
Statsvitenskap, Trondheim	136
Psykologi, arbeids og organisasjonspsykologi (T)	133
Folkehelse, Trondheim	128
Ledelse av teknologi, Trondheim	127

10 mest søkte 2-årig master på NTNU i 2023 – **søkere pr. studieplass**

Programnavn	Førstevalg pr.plass	Planlagte studieplasser
Helsesykepleie, Trondheim	17,6	25
Spesialsykepleie, anestesi, Trondheim	14,6	16
Psykisk helse- barn og unges psykiske helse	10,6	10
Datateknologi, kunstig intelligens	10,6	7
Neuroscience	9,6	10
Spesialsykepleie, anestesi, Ålesund	9,6	10
Spesialsykepleie, anestesi, Gjøvik	8,7	14
Entreprenørskap, samfunnsvit. profil	7,4	10
Økonomi og administrasjon	6,4	90
Molecular medisin, Trondheim	6,1	15

Nasjonalt dekanmøte i medisin

Tromsø 5. – 6. juni



Dag 1

- Erfaringer med CAG i Midt-Norge (Torstein)
- Forskningsrådets evaluering av medisin og helsefag – EVALMEDHELSE
- NOR-CAM og CoARA karriereverktøy og karriereveiledning (Brita m.fl.)
- Orientering fra Forskningrådet
- ChatGPT og kunstig intelligens
- Erfaringsutveksling om rekruttering av studenter til desentralisert/ regional utdanning
- Nasjonal arbeidsdeling av læringsressurser
- Studentsaker

Dag 2

- Statsråd Ingvild Kjerkol: Fagfolkene i vår felles helsetjeneste
- Paneldebatt – Fremtidens legeutdanning
- Roger Strasser, Northern Ontario school of Medicine: Desentralisert utdanning i Canada
- Stud.med. Pia Bondø og Håvard Søndena: Hva er viktig for studentene i desentralisert utdanning
- Helga Berg Olsen og Trude Nydal Wynn, Tromsø Helsehus: Praksis i primærhelsetjenesten
- Fastlege N.N.: Praksis hos fastlegene
- Med. fagsjef Hege Lorentzen, KS: Hvordan kan kommunene bidra til praksis i primærhelsetjenesten

Skolepenger for utenlandske studenter

SKOLEPENGER

Utsettelse ga ingen endring Flertallet støtter skolepenger

Stortinget kommer til å vedta ny lov som gjør det mulig å kreve skolepenger, fra internasjonale studenter i Norge.



Fikk viljen sin: Ola Borten Moe får flertall i Stortinget for loven som tillater skolepenger for internasjonale studenter.

UA

Start Nyheter Ytring

Flertall på Stortinget for at internasjonale studenter skal betale skolepenger

Kun Rødt og Venstre sier nei til en lovendring som gjør det mulig for regjeringen å kreve studieavgift for studenter fra land utenfor Sveits.



Utenlandske studenter må betale opp til 500 000 for å studere ett år i Norge

Fra høsten blir det skolepenger for studenter fra land utenfor Europa. Det betyr slutten for flere internasjonale studieprogram på NTNU.



Da regjeringen la fram forslaget til statsbudsjett for 2023, lot internasjonale studenter på studentbyen Moholt seg høre opp over studieavgifta. Fra venstre: Samuel Akinlode, Umar Nawaz Khan, Dibakar Sarker og Rohit Jathar

Allmøte 19. juni



Fakultetet holder allmøte 19.juni kl 13-14 i Kunnskapssenteret

Fakultet for medisin og helsevitenskap 22.05.2023 Av Åse Sjørmæling



Møtet holdes fysisk i KA 11, med mulighet for digital deltakelse. Du vil også få innkalling på e-post.

Bakgrunn for allmøtet

Fakultetet har opparbeidet seg et betydelig økonomisk merforbruk de siste årene. Vi arbeider nå med å bringe budsjettet i balanse. Dette medfører krevende prosesser som i hovedsak dreier seg om gjennomføring av en restriktiv ansettelsespolitikk, i tillegg til at vi kritisk går gjennom alle studieprogrammer, for å se på ressursbruken.

Innsparingstiltak

Alle instituttene og fakultetsadministrasjonen ser nå på mulige innsparingstiltak. Med bakgrunn i ressurskartleggingen er det sendt ut en bestilling til instituttene hvor de blir bedt om å gjøre en vurdering av mulige tiltak som kan bidra til en bedret og mer effektiv bruk av undervisningsressurser.

Det er gått ut en tilsvarende bestilling til den administrative linjen som omhandler organisering av ressurser og oppgaver for administrative ansatte.

Ledelsen diskuterer forslagene i heldagsmøte 12.juni

Det som framkommer vil bli grunnlag for et heldagsmøte den 12.juni der en samlet ledelse får tid og rom til å diskutere mulige tiltak for å oppnå en langsiktig balanse i fakultetets økonomi.

Alle ansatte vil bli informert om dette arbeidet i allmøtet 19. juni.

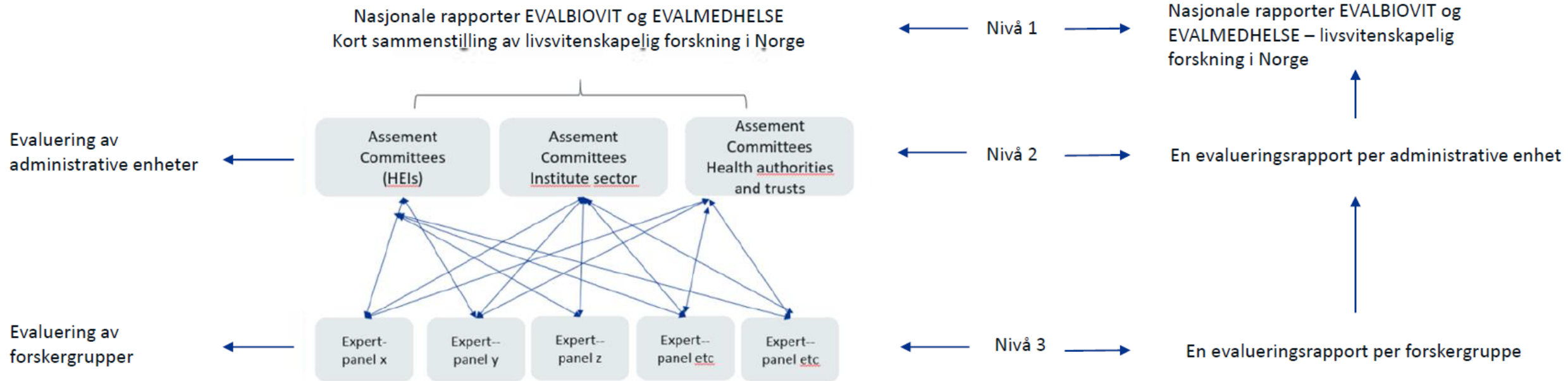
Fram mot fakultetsstyret 14. september

Proessen etter sommeren skal lede til konkrete tiltak det kan jobbes videre med frem mot møtet i Fakultetsstyret 14. september.

NFR Fagevaluering medisin og helsefag 2023-2024

- Forskningsrådet sendte ut invitasjon til å delta i Evaluering av medisin og helsefag (EVALMEDHELSE) med 6 juni 2023 som frist for første leveranse.
 - Lenke: <https://www.forskningsradet.no/tall-analyse/evalueringer/fag-tema/medisin-helsefag/>
- Formålet med fagevaluering av livsvitenskap 2022-2024 (EVALBIOVIT og EVALMEDHELSE)
 - Vurdere kvalitet og rammebetingelser for livsvitenskapelig forskning i Norge
 - Den livsvitenskapelige forskningens relevans for sentrale samfunnsområder
 - Resultere i anbefalinger til institusjonene, til Forskningsrådet og til departementene.
- Det skal lages en nasjonal rapport om status for medisin og helsefaglig forskning i Norge.

EVALMEDHELSE - Struktur



Med administrativ enhet menes en organisatorisk enhet på nivå 2 eller 3 i organisasjonsstrukturen til DBH for UH sektor eller NIFUs organisasjonsregister for institutt- og helsesektoren.

EVALMEDHELSE - Evalueringskriterier

- 2.1 Strategy, resources and organisation
 - 2.2 Research production, quality and integrity
 - 2.3 Diversity and equality
 - 2.4 Relevance to institutional and sectorial purposes
 - 2.5 Relevance to society
- Forskergrupper
- Vurderes av
ekspertpanelene
- Administrative
enheter
Vurderes av
evalueringskomitéene
-
- The diagram illustrates the evaluation criteria for EVALMEDHELSE, organized into two main groups based on the evaluator. The first group, 'Forskergrupper - Vurderes av ekspertpanelene', includes criteria 2.1 (Strategy, resources and organisation) and 2.2 (Research production, quality and integrity). The second group, 'Administrative enheter Vurderes av evalueringskomitéene', includes criteria 2.3 (Diversity and equality), 2.4 (Relevance to institutional and sectorial purposes), and 2.5 (Relevance to society). Blue brackets are used to group the criteria under their respective evaluator categories.

EVALMEDHELSE – status og videre prosess

- Innmelding fra MH-fakultetet:
 - Fakultetet er innmeldt som administrativ enhet – dvs inkluderer også instituttene
 - Innmeldt våre sterke og potensielt sterke forskergrupper
 - Pågår dialog med St Olavs hospital for å avklare grensesnittet mellom MH og St Olavs; forventet endelig avklart ved utgangen av juni 2023
- NFR innplasserer forskergrupper i ekspertpaneler nå og vil sende ut innplassering til forskergruppene invitert til å delta forhåpentligvis innen slutten av juni.
- Neste leveranse har frist 30 sep. 2023 og består i å utforme evalueringsmandater:
 - Utforming av evalueringsmandater for den enkelte institusjonen. Institusjonene tar utgangspunkt i evalueringsprotokollen (fem evalueringskriterier) og tilpasser mandatet til institusjonens egne strategier og egenart – Terms of References (ToR)
 - ToR skal vedtas av den administrative enhetens styre – sak på Fakultetsstyremøtet 14 sep 2023

OPPDATERING FRA STUDENTENE

v/ FTV Studentrådet MH



Studentrådet MH



SISTE STUDENTRÅDSMØTE FOR VÅREN 15. MAI

- Alle nyvalgte tillitsvalgte som starter til høsten ble invitert
 - Viktig for god turnover
 - Alle nyvalgte får erfaringsoverføring fra de som trer ut av vervet
- **Aktiviteten i studentdemokratiet er nå redusert** - gjenstående arbeid for fakultetstillitsvalgte:
 - Formøte til styremøte 20. juni
 - Møte i ansettelsesutvalget 22. juni
 - Instituttledermøte 28. juni

Studentrådet Mh





FTV Maria på campus i
Ålesund



ITV Amy og Amanda ved IHA
(begge fortsetter høsten 2023)

FTV-BESØK I ÅLESUND 25.-26. MAI

- LUNSIJMØTE MED
INSTITUTTLEDER M.FL I
LEDELSEN
- DIALOGMØTE MED
KONSULENT I
STUDENTPARLAMENTET I
ÅLESUND
- DIALOGMØTE MED ITVER
OG NY OG NÅVÆRENDE
STEDLIG LEDER I ÅLESUND





Sayanthy fra Medisinsk Studentutvalg i Oslo orienterer om selvmordsforbyggende kurs

DEKANMØTE I MEDISIN 5.-6. JUNI I TROMSØ

STUDENTENE UTFORDRER:

- Hvordan skal ferdigutdannede leger fra Norge stille sterkt i **søknad til LiS1**? Ved ansettelse vektlegges arbeidserfaring som legevikar i stor grad. Det gjør at studentene våre ofte tilsidesetter organisert undervisning til fordel for å få relevant arbeidserfaring - Hvordan kan vi løse dette?
- **PSYKISK HELSE** blant helsefaglige studenter. Vi ønsker et robust og bærekraftig fremtidig helsepersonell som både kan ta vare på seg selv og andre – hva slags tiltak er aktuelle?
- **Felles E-læringsressurser** – det vises frem E-læringsressurser som tas i bruk i Oslo. Det er mangelfullt og de ulike studieinstitusjonene har sine egne E-læringsressurser. For studentene er det ønskelig med felles E-læringsressurser som kan utfylle hverandre, det utfordrer studentene videre i nasjonalt utdanningsmøte i medisin 7. juni



BÆREKRAFT I UTDANNING

- Vi har to bærekraftskoordinatorer ved MH som aktivt involverer fakultetstillitsvalgte
 - positivt at studenttillitsvalgte blir inkludert og at studentperspektivet blir ivaretatt
- Studentene er opptatt av bærekraft i utdanning og temaet tas jevnlig opp i Studentrådet MH
- Noe som er viktig for studentene er å kunne klare å stå i et fremtidig helseyrke over tid der det er et høyt trykk og ofte underbemanning
 - viktig med rom for mestring, læring i trygge omgivelser og trivsel under studiet, særlig i praksisperioder
 - studentene våre ønsker at vi arbeider for psykisk helse som skal gjøre oss robuste og samtidig lettere gjenkjenne og forebygge psykososiale utfordringer hos en selv og kollegaer

Vi trenger verktøy for å ivareta oss selv og hverandre



PROFESJONSMELDINGEN

FTVene fikk forespørsel fra studentrepresentant Roar Høiby som sitter i den hurtigarbeidende gruppen som skal gi innspill til profesjonsmeldingen

▪ Noen viktige punkter fra oss:

- Ansvarliggjøring av primærhelsetjenesten i utdanning av helsepersonell - vi trenger et lovpålagt ansvar slik som ved spesialisthelsetjenesten
- Studentene må bli tilstrekkelig forberedt før praksis og det må foreligge en plan for oppfølging av praksistjenesten hvis uforutsette hendelser oppstår for praksisstudenter
- Alle praksissteder må være forberedt på at det kommer studenter og hvilke læringsmål/aktiviteter de skal gjennom
- Ingen studenter skal bli sendt ut i praksis i desentraliserte områder alene
- Studenter skal ikke bli brukt som arbeidskraft der veilednings- og læringsaspektet kan bortfalle
- Mulighet til å gi anonym tilbakemelding til praksisstedet for kvalitetssikring av praksisplasser





Kunnskap for en bedre verden

Fakultetsstyre MH

14.06.23

- Prognose 1.tertial
- LTB runde og løypemelding tiltak



Om årsprognose pr. 1.tertial

Fra rektor:

Alle einingar skal levere årsbudsjett for 2023 som ei operasjonalisering av planar, og rektor forventar at fakultetet styrer mot det **planlagde økonomiske** resultatet for året

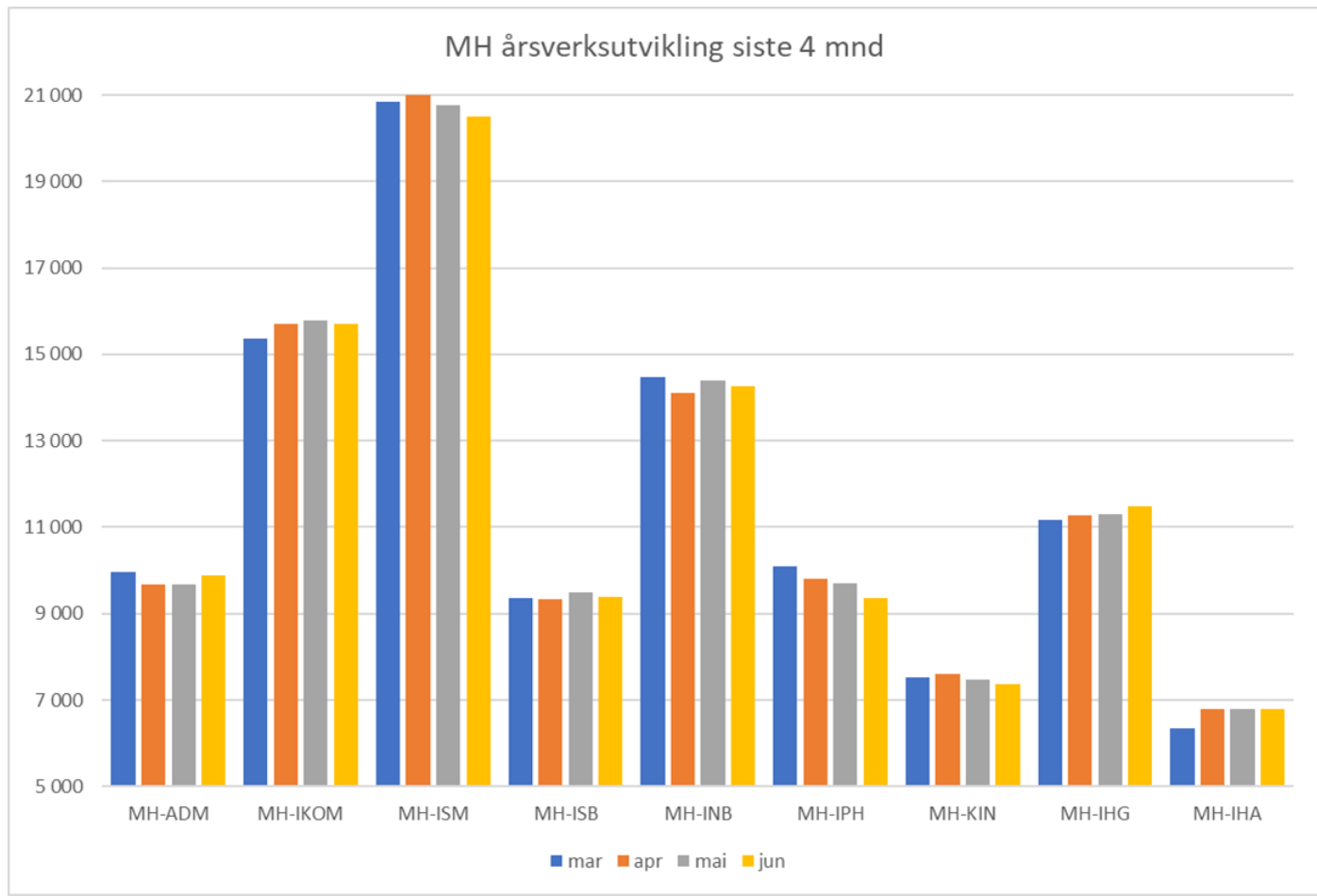
Det skal vere god **kvalitet og realisme** i dei leverte prognosane. Prognosearbeidet føreset både innsikt i korleis aktivitet gjennom året er periodisert i budsjettet og om kva som ligg til grunn for budsjettavvika

Ramme Drift

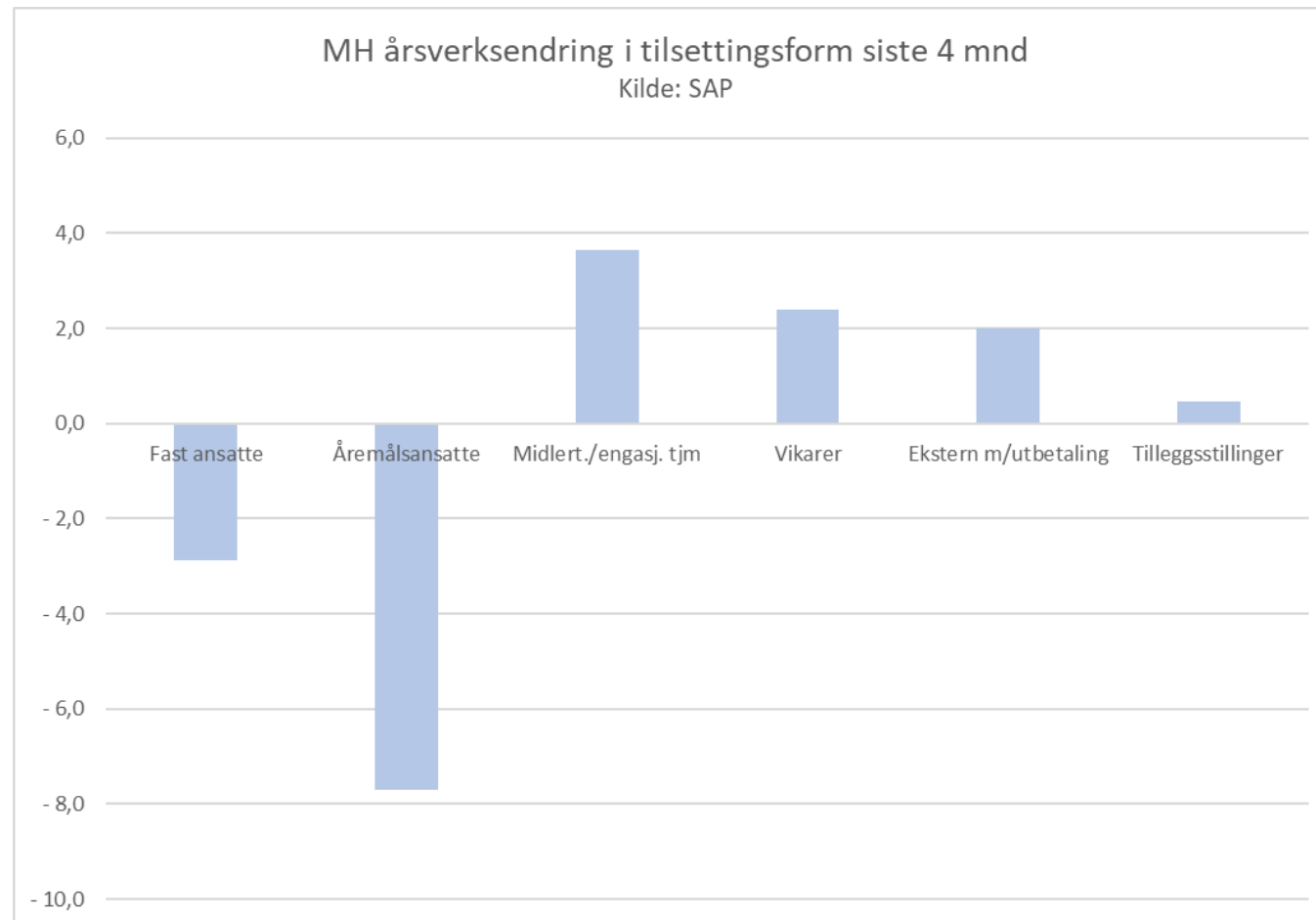
RD	Budsjett i år	Prognose MH	
		Prognose MH	JUST
IB	- 60 965	-60 965	- 60 965
Resultat	44 622	94 961	63 252
Inntekt	- 1 143 255	-1 123 109	- 1 150 318
Bevilgning	- 729 261	-730 907	- 746 116
Bevilgningsinntekt	- 710 594	-710 594	- 710 594
Omfordelt bevilgning	- 18 667	-20 313	- 35 522
Overføring fra BOA	- 320 308	-303 464	- 310 464
Overføring fra EVU	- 5 681	-4 761	- 4 761
Andre inntekter	- 88 005	-83 977	- 88 977
Kostnad	1 187 877	1 218 070	1 213 570
Investering	22 045	21 108	21 108
Lønn	764 339	787 894	781 894
Drift	252 855	256 877	253 377
Egenfinansiering BOA	146 290	150 405	155 405
Egenfinansiering EVU	2 348	1 786	1 786
UB	- 16 343	33 997	2 288

RD	Budsjettavvik		Justert årsprognose	Budsjettavvik ved prognose
	Budsjett i år	pr. april		
IB	-60 965	0	-60 965	0
Resultat	44 622	-3 085	63 252	-18 631
Inntekt	-1 143 255	-21 150	-1 150 318	7 063
Kostnad	1 187 877	18 064	1 213 570	-25 693
UB	-16 343	-3 085	2 288	-18 631

Ansatteutvikling mars – mai pr institutt



Ansatteutvikling – tilsettingsform mars – juni



RSO	Budsjett i år	Prognose MH	Prognose MH JUST
IB	-8 606		-8 606
Resultat	1 164	-4 737	-6 555
Inntekt	-109 481	-109 371	-111 189
Bevilgning	-112 924	-112 977	-114 795
Bevilgningsinntekt	-102 560	-102 560	-102 560
Omfordelt bevilgning	-10 364	-10 417	-12 235
Overføring fra BOA	1 793	1 986	1 986
Overføring fra EVU	0	0	0
Andre inntekter	1 650	1 620	1 620
Kostnad	110 644	104 633	104 633
Investering	6 063	1 393	1 393
Lønn	85 794	85 792	85 792
Drift	13 393	12 417	12 417
Egenfinansiering BOA	5 395	5 032	5 032
Egenfinansiering EVU	0	0	0
UB	-7 442	-13 343	-15 161

RSO	Budsjett i år pr. april	Budsjettavvik	Justert årsprognose	Budsjettavvik ved prognose
IB	-8 606	0	-8 606	0
Resultat	1 164	-5 553	-6 555	7 719
Inntekt	-109 481	-6 021	-111 189	1 708
Kostnad	110 644	468	104 633	6 011
UB	-7 442	-5 553	-15 161	7 719

Ramme total

BFV	Budsjett i år	Budsjettavvik pr. april	Justert årsprognose	Budsjettavvik ved prognose
IB	-69 571	0	-69 571	0
Resultat	45 785	-8 638	56 697	-10 911
Inntekt	-1 252 736	-27 170	-1 261 507	8 771
Kostnad	1 298 522	18 532	1 318 204	-19 682
UB	-23 785	-8 638	-12 874	-10 911

Fra nivå 1 - Enhetene melder om

1. Avvik BOA-samspillet – ikke ajour med internfakturering/timeføring, jobben med budsjett & kontraktsbeløp ikke 100% slutført
2. Feil kontering på lønn – en del lønn som skulle ha vært kontert i BOA er kontert i BFV
3. Gjennomgang av studieporteføljene med bakgrunn i økonomisk situasjon
4. Innstramming:
 1. Stillinger holdes vakante / restriktiv ansettelsespolitikk / planlegger for nedbemanning
 2. Mange forsøker å redusere nivået på driftskostnader med bakgrunn i økonomisk situasjon
5. Forsinkelser i flyt på inngående faktura og samtidig lav grad av periodisering
6. At man ikke ser det fulle og hele bildet fordi regnskapet har dårlig kvalitet

Tiltak ved MH etter 1. tertial

- 12 mnok fordeles instituttene som reduksjon i bevilgning for inneværende år. Det må styres etter nedtrekk i prognostisert årsresultat.
- Ansettelsesstopp som vedtakssak i fak.styremøte 14.06.23

Forslag til vedtak

- Fakultetsstyret vedtar stillingsstopp med umiddelbar virkning.
 - Stillingsstopp skal forstås som stans i alle tilsetninger, forlengelser av vikariater og midlertidige stillinger finansiert over Ramme drift – RD
 - Dekanen kan vurdere å gjøre unntak i særskilte tilfeller når det er strengt nødvendig for å ivareta forpliktelser knyttet til kjernevirksomheten utdanning og forskning



Kunnskap for en bedre verden

Fakultetsstyre MH

14.06.23

LTB runde 1 og løypemelding
tiltaksarbeid



Fra tildelingsbrev 2023

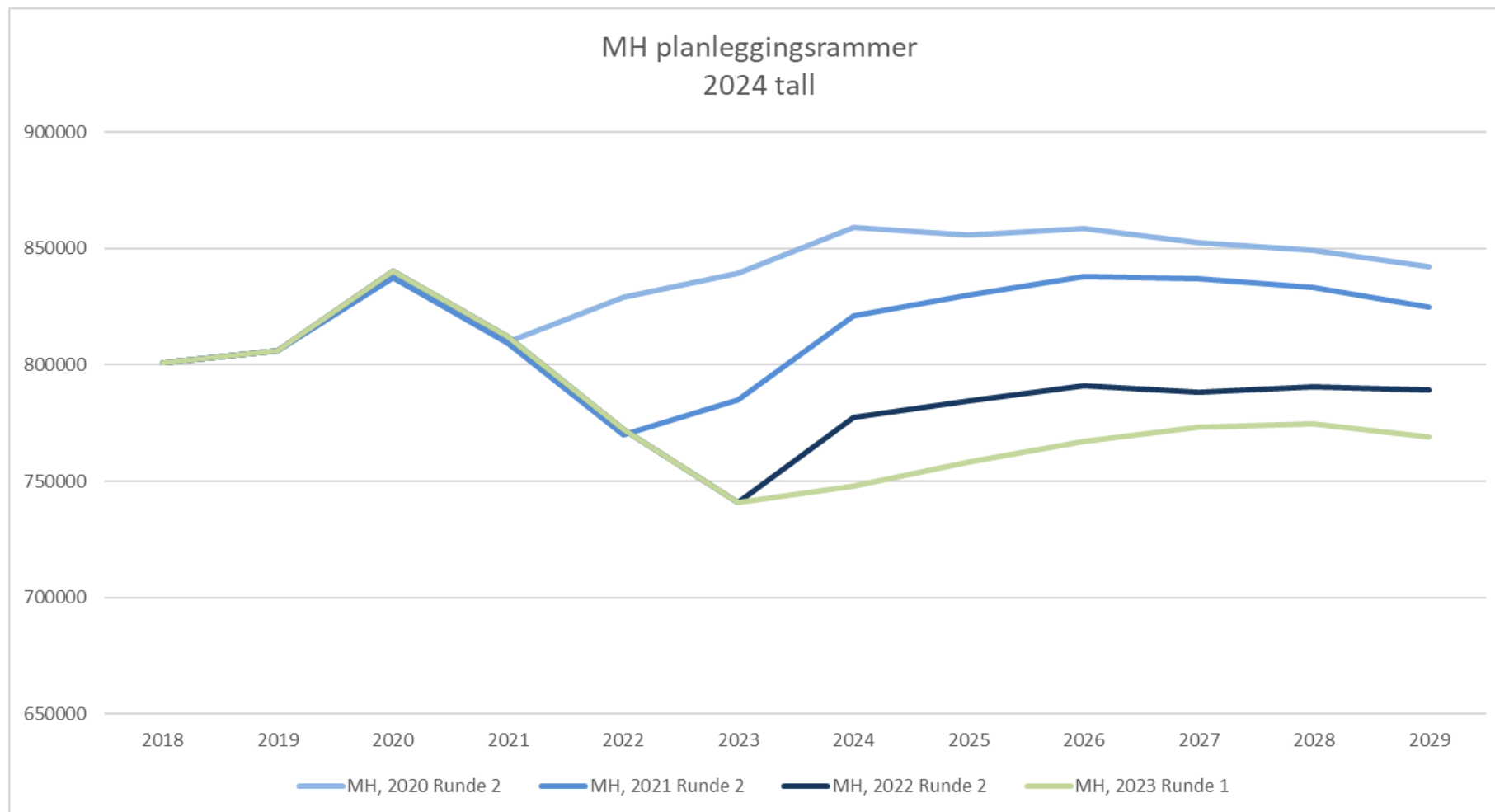
Om LTB:

Fakultetet skal levere langtidsbudsjett som viser balanse i økonomien og **realisme** i både inntekts- og kostnadssida. Det betyr at det må være kontroll på nedbyggingstakt på avsetjingar, og at **dersom ein ser utfordringar i langtidsperioden må ein ta høgde for å tilpasse aktivitet fram til balanse er oppnådd.**

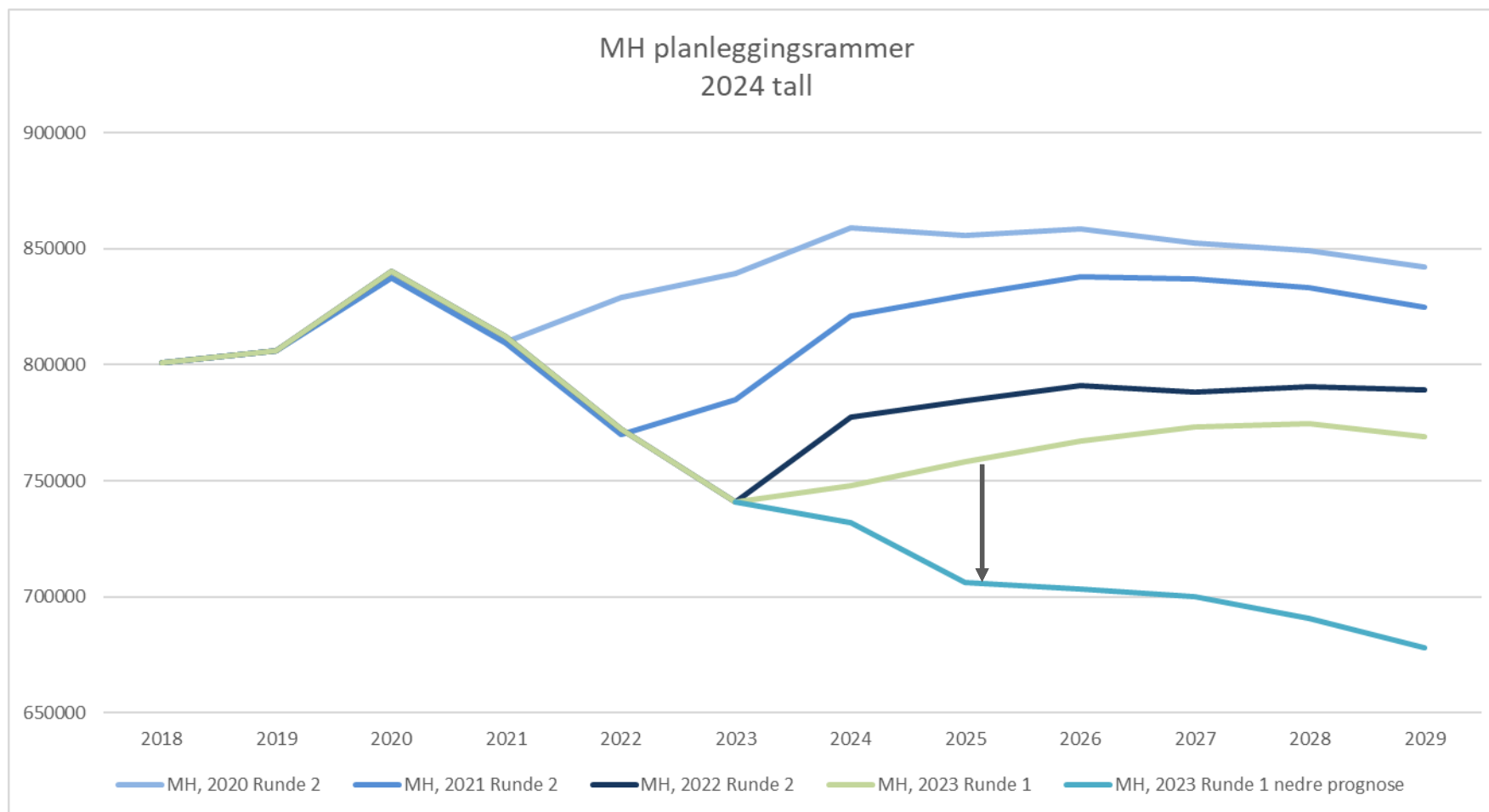
Om strategisk personalplan:

- Fakultetet skal ta i bruk strategiske personalplanar som bidreg til langsiktig planlegging og god styring av kapasitet og kompetanseutvikling. Strategiske personalplanar skal òg sørge for at ein rekrutterer kompetanse som det er eit langsiktig behov for, og slik leggje til rette for god ressursstyring og reduksjon av mellombelse stillingar.

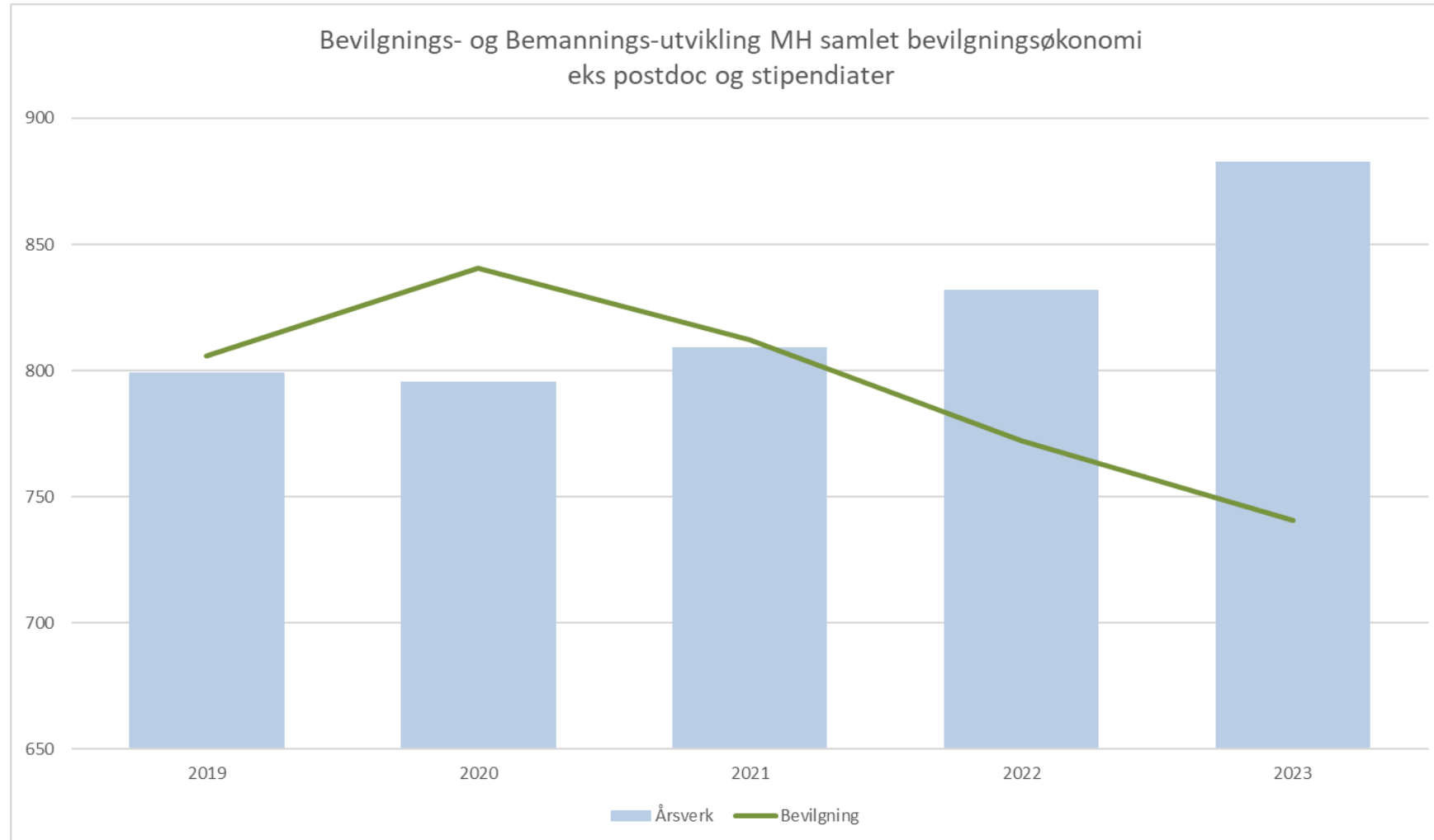
Planleggingsrammer 2018-2029



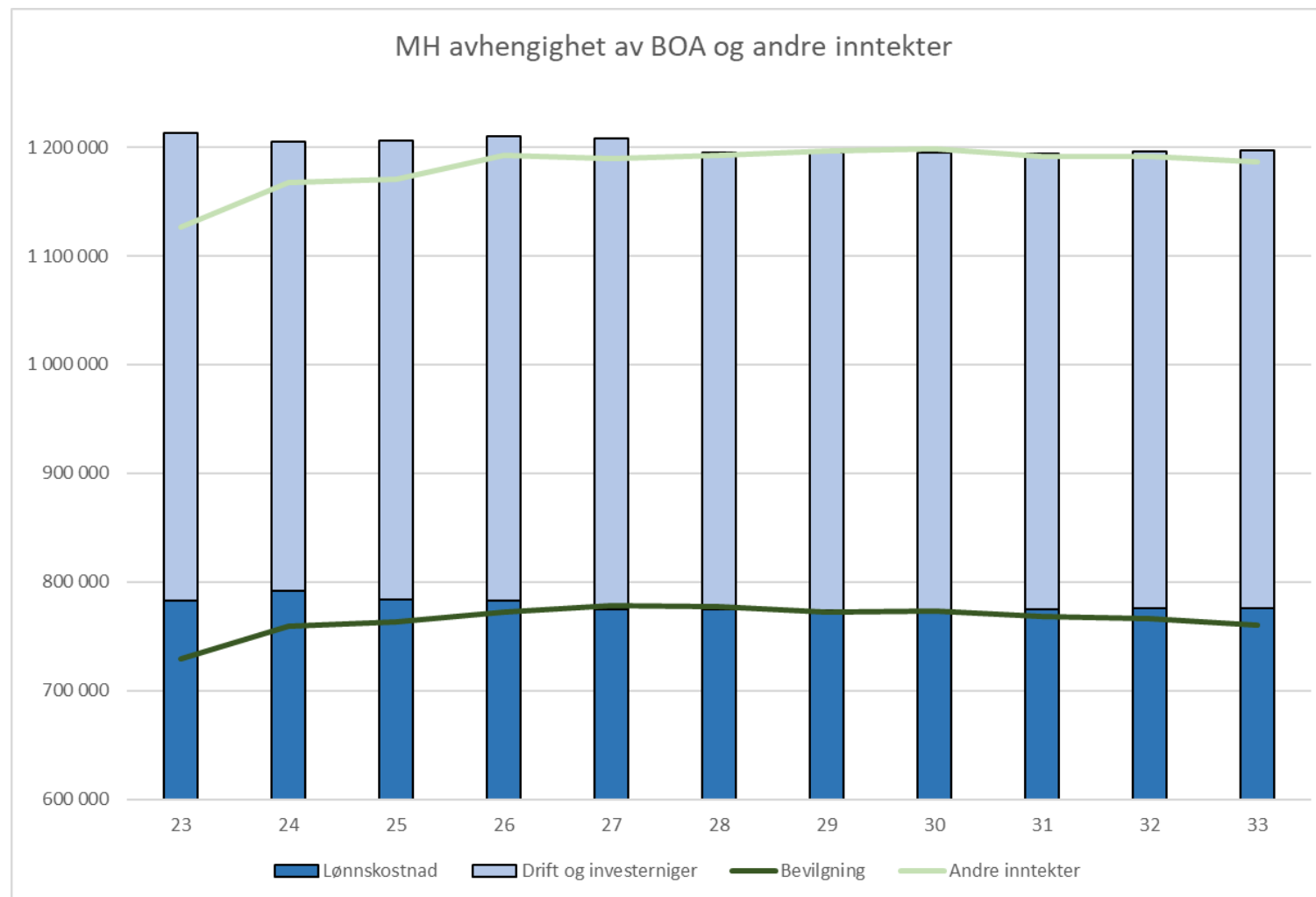
Planleggingsrammer 2018-2029

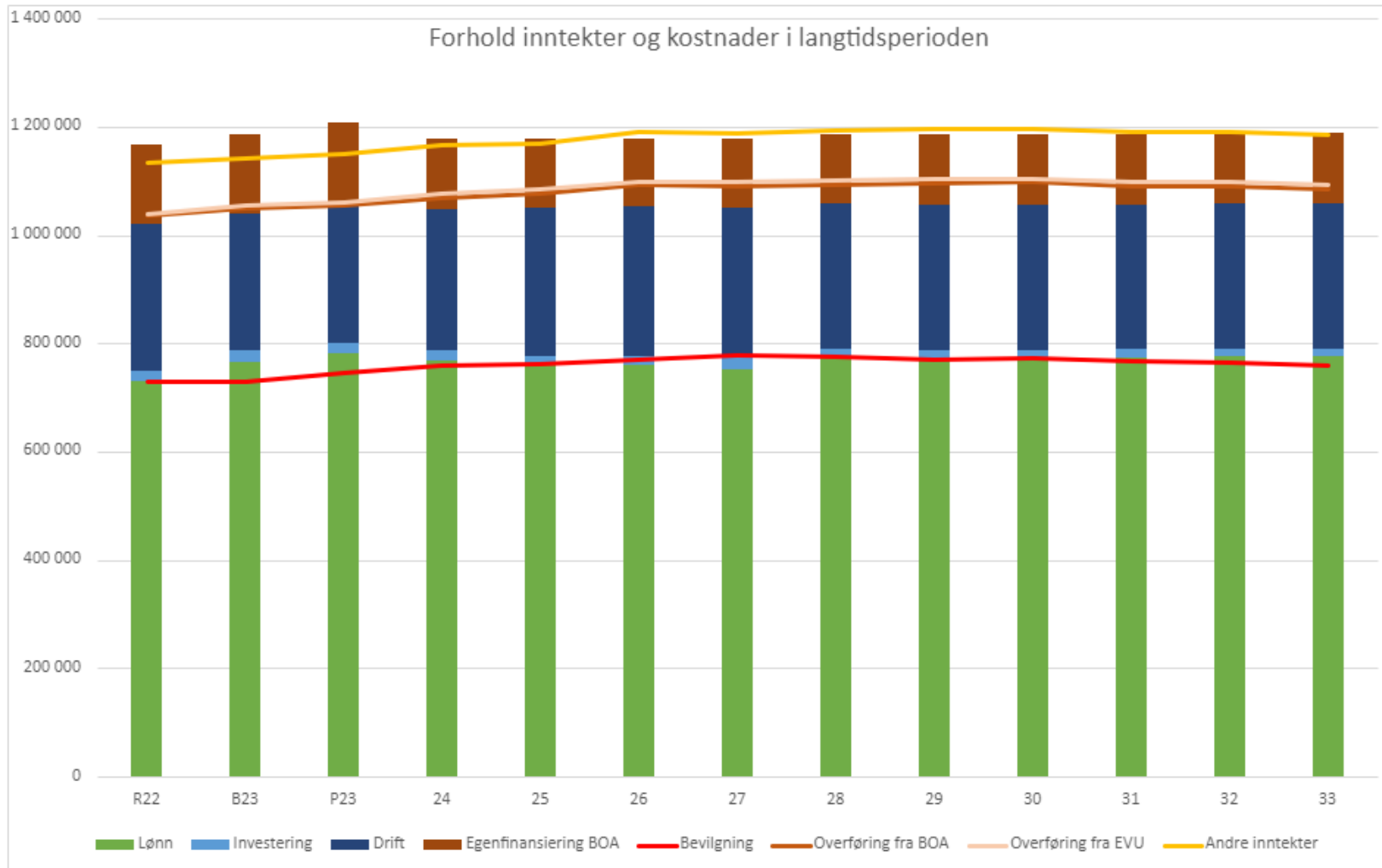


Utvikling bemanning-bevilgning 2019-2023



Bevilgning og samspill vs. Lønn og drift 2023-2033



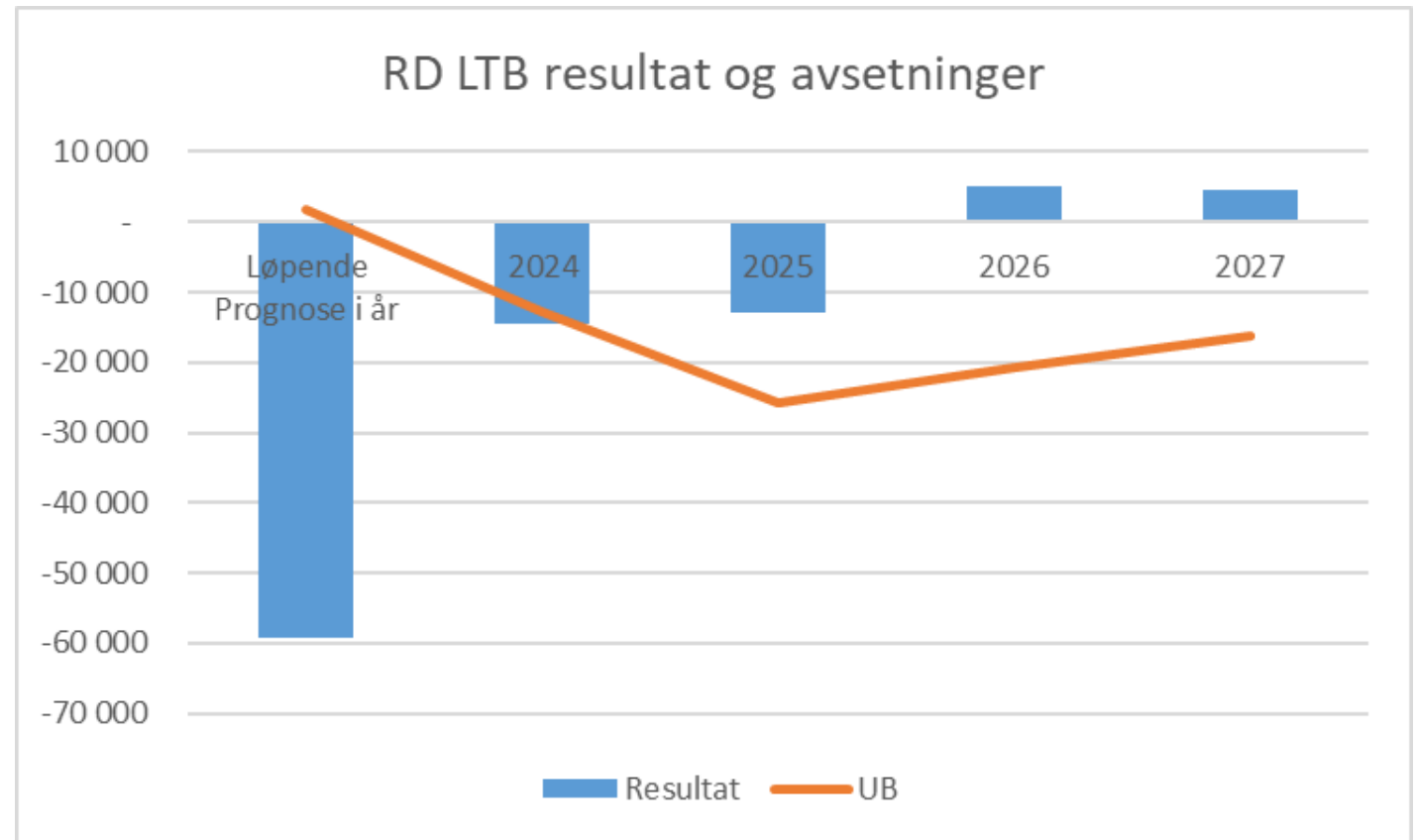


Resultat og avsetninger 2024-2027 RD

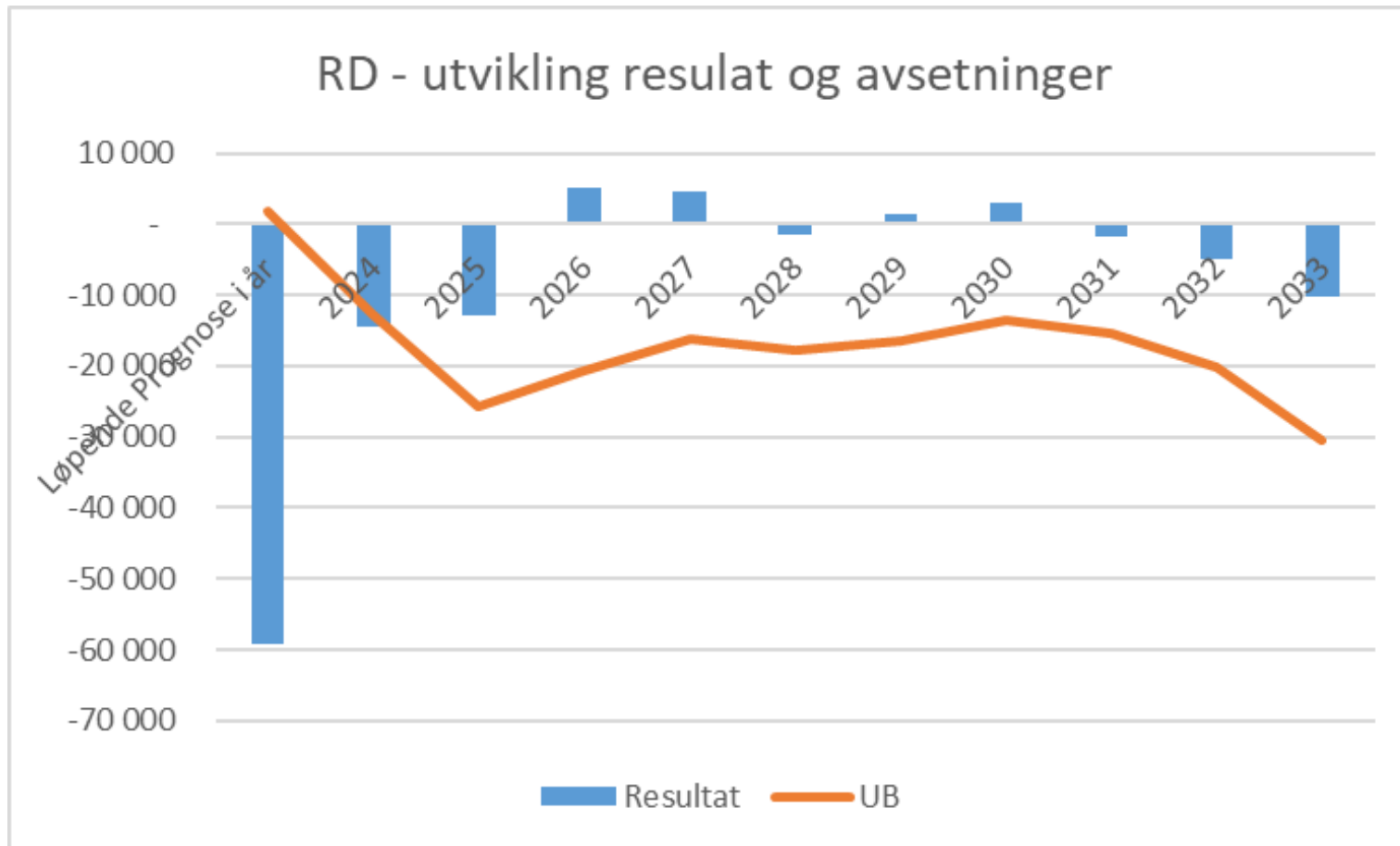
Om arbeidet med LTB runde 1, fra rektor:

Rammestyring gjelder, men det skal legges opp til bærekraftige budsjett både i enkeltår og i langtidsperioden

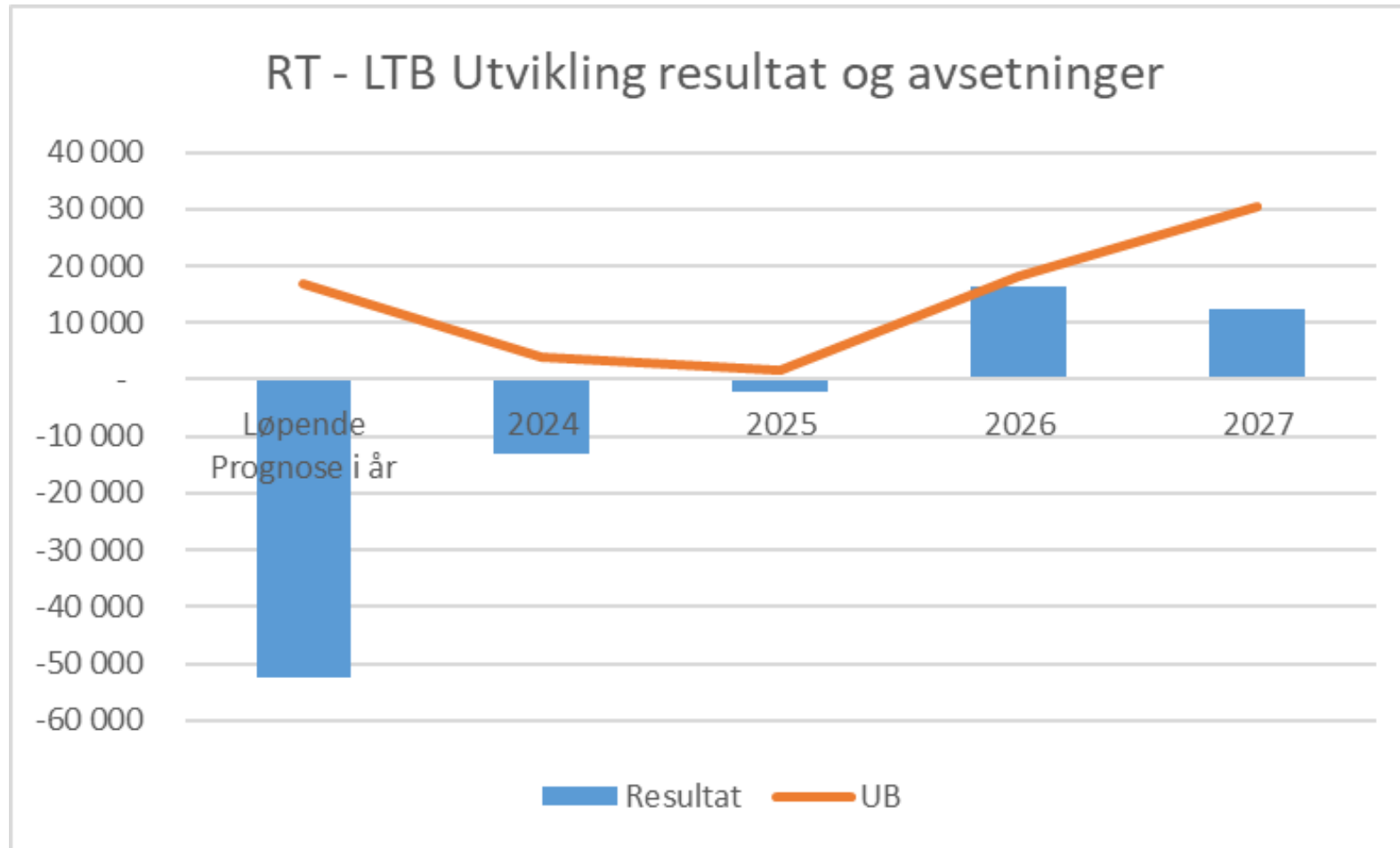
- a) *Ingen fakultet skal ha negativ avsetning i slutten av langtidsperioden.*
- b) *Ingen fakultet skal gå ut av enkeltår med negativ avsetning*



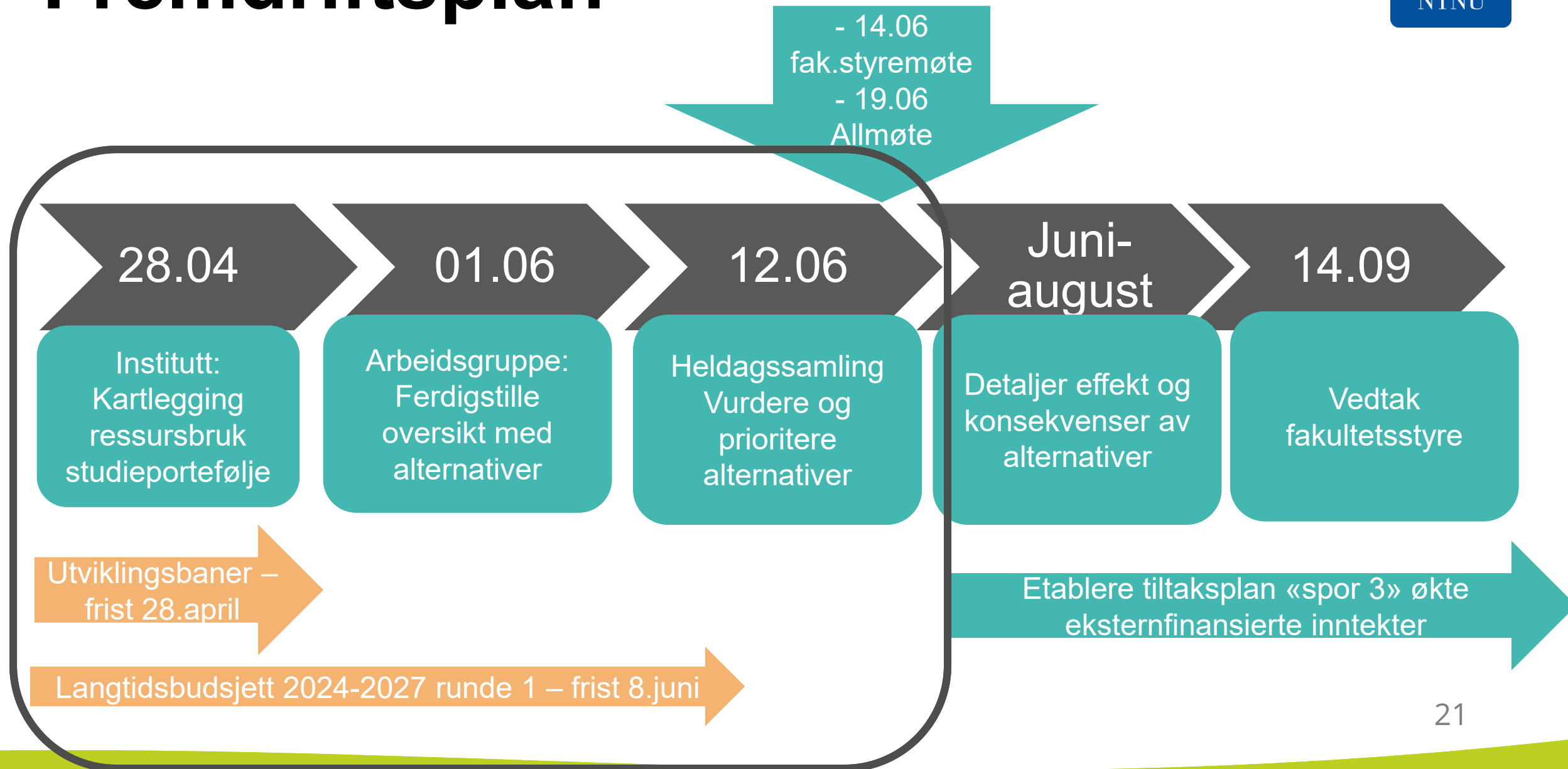
Resultat og avsetninger 2024-2033 RD



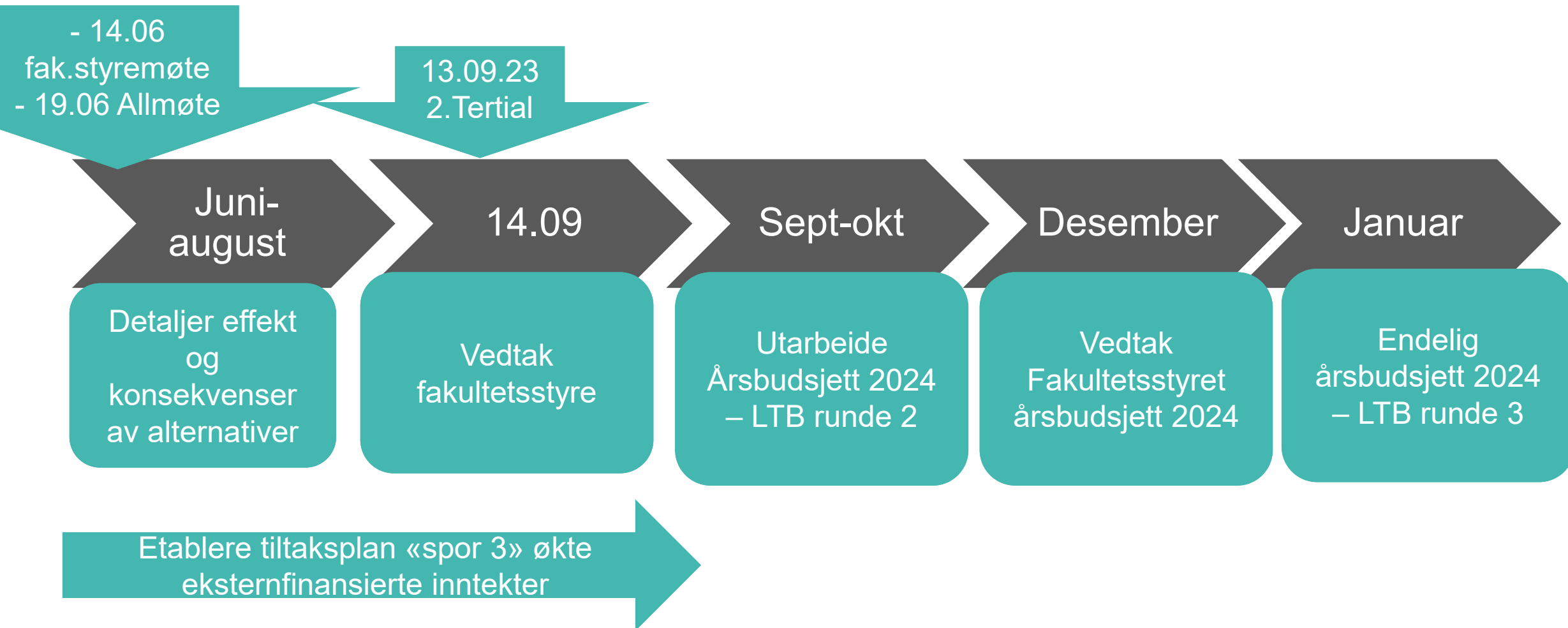
Resultat og avsetninger 2024-2027 RT



Fremdriftsplan



Fremdriftsplan



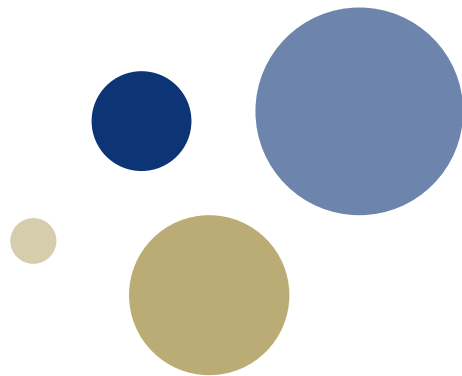
Forslag til vedtak

- Fakultetsstyret ber dekanen om å utarbeide tiltak som gir tilstrekkelig og varig effekt innenfor RD.
 - Tiltak presenteres til vedtak i fakultetsstyremøte 14.september



NTNU

Kunnskap for en bedre verden



Internkontroll og avvik

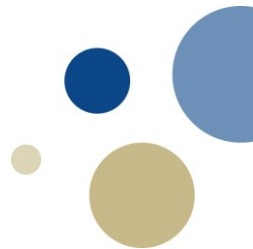
Årlig internkontroll av helseforskningsprosjekter – 2022

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Internkontroll

- Helseforskningsloven § 6 og forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning §3-4 pålegger oss å føre internkontroll med helseforskning
 - På MH føres årlig internkontroll på 10% av våre helseforskningsprosjekter
- Syv institutter har gjennomført internkontroll på helseforskningsprosjekter for 2022. IHA har ingen prosjekter å kontrollere.
 - De kontrollerte prosjektene følger våre rutiner for håndtering av fortrolige persondata/helsedata
 - Det er ikke meldt avvik i noen av de kontrollerte prosjektene
- Det meldes om at vi trenger bedre verktøy for oversikt over prosjektportefølje
- Det er et behov for kompetanseheving både rundt helseforskningsloven, GDPR og informasjonssikkerhet.
 - Det er særlig viktig at all informasjon gjøres tilgjengelig på engelsk.
- Behov for oppdatering av lagringsguide/ bedre alternativer for studenter
- Bedre rutiner ved prosjektslutt; sletting/ arkivering for gjenbruk etc

Avvik innen personvern og informasjonssikkerhet



- Avvik innenfor personvern og informasjonssikkerhet meldes via skjema til seksjon for digital sikkerhet, NTNU Gjøvik
 - Vurderer alvorlighetsgrad og om avvik meldes til datatilsynet
 - Følges opp av seksjon for digital sikkerhet i samarbeid med fakultetet og instituttene
 - Avvik meldes ikke på person men sak - en mulighet til forbedring
- I 2022 ble det meldt 14 avvik innen personvern og informasjonssikkerhet



Kunnskap for en bedre verden

Forsknings- og innovasjonsaktivitet ved
MH-fakultetet i 2022

Fakultetsstyremøte 14. juni 2023



Fokus på «Riktig kandidat for riktig virkemiddel til riktig tid»

- Etablert Teams-området “Funding Opportunities in Medicine and Health”
- Søknadslesedager
- Skreddersydd støtte til kandidater for prioriterte virkemidler
- Koordinering/støtte til større søknadsprosesser
- Initiert uttesting av ResearchConnect ved NTNU
- Workshops for søknadsskriving og CV bygging
- Informasjonsmøter for ulike virkemidler

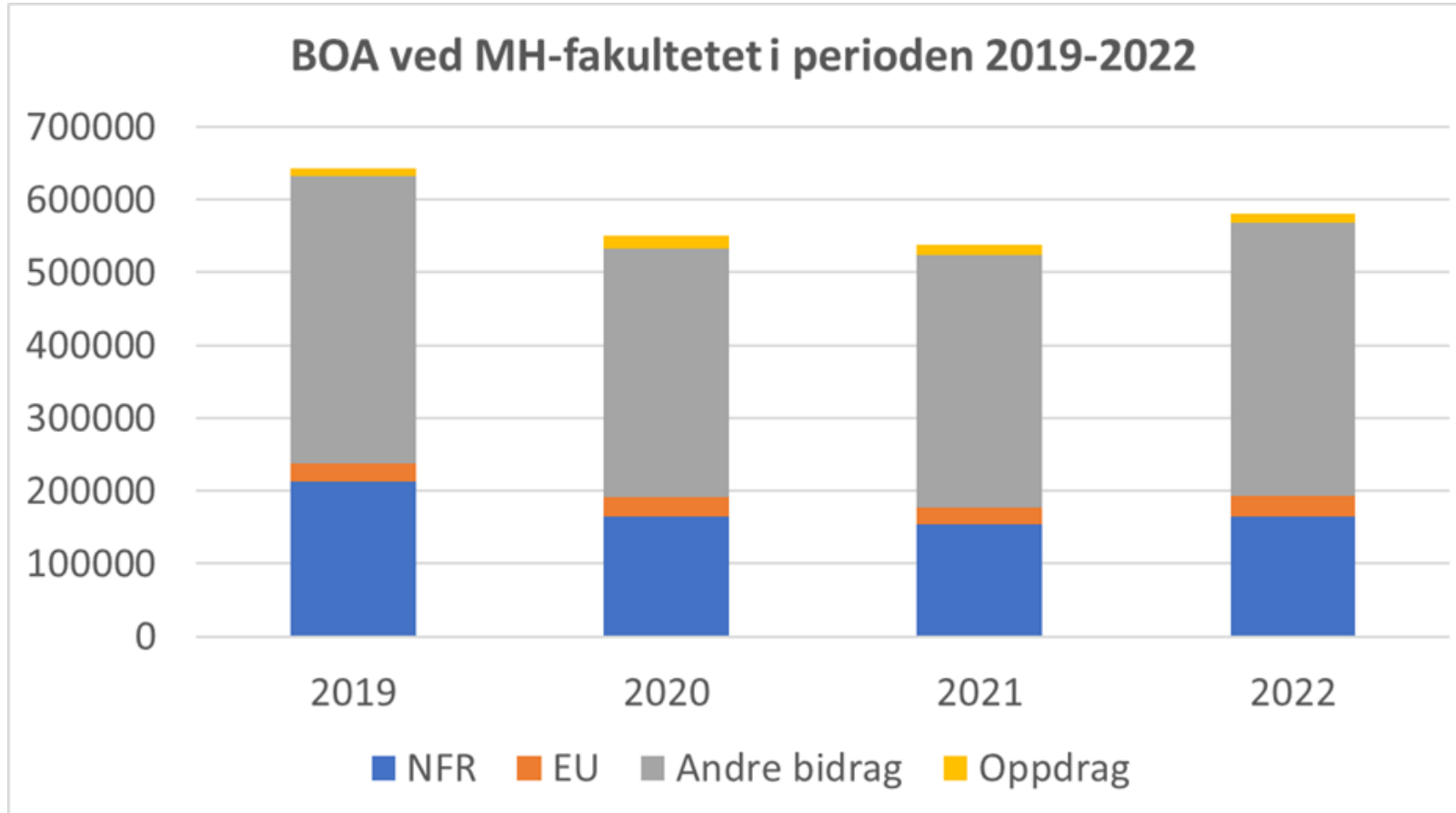


Skreddersydd støtte

Våren 2022 introduserte MH-fakultetet en «Expression of Interest (EOI)» for ERC og koordinerte Horisont Europa søknader:

- Øke kvalitet
- Sikre at konkurransedyktige søknader får best mulig støtte i form av finansiering og rådgivning

BOA ved MH i perioden 2019-2022



BOA for 2019 i figuren er ca. 70 MNOK for høy som følge av bokføringsfeil.

Tilslag større NFR prosjekter i perioden 2019-2021

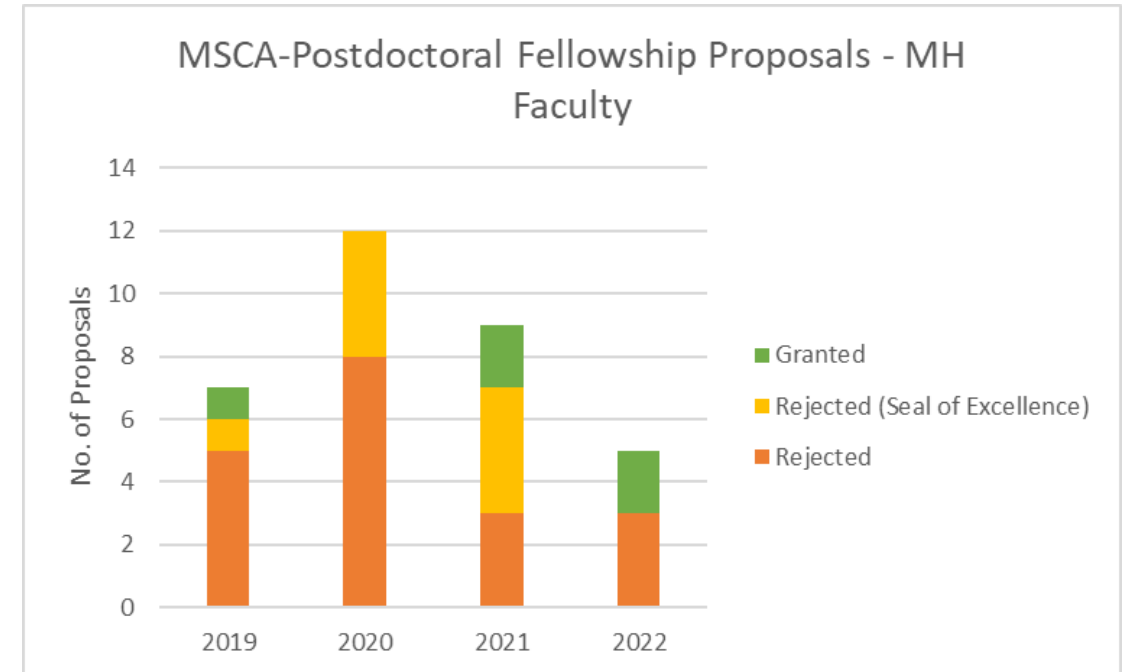
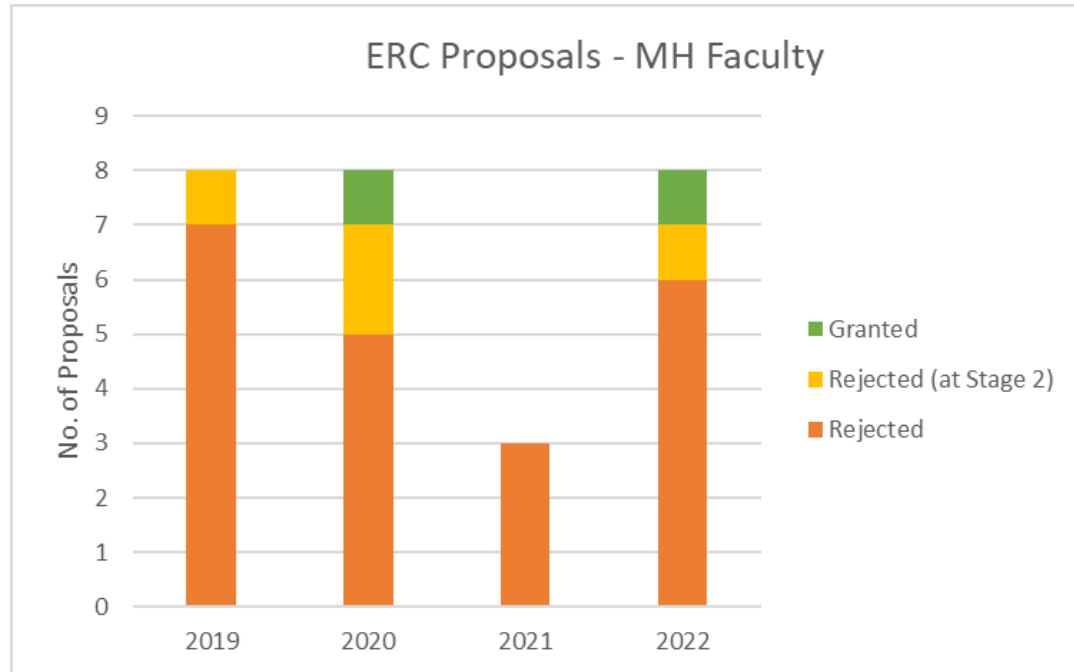
Virkemiddel	2020	2021	2022
Forskerprosjekt for fornyelse	5	1	5
Forskerprosjekt for unge talenter	1	2	0
Samarbeidsprosjekt for å møte utfordringer i samfunn og næringsliv	2	2	0

Tilslag større EU prosjekter i perioden 2020-2022

Virkemiddel	2020	2021	2022
ERC	1	0	2
MSCA Postdoctoral Fellowship	0	2	2
EIC Pathfinder*	1	0	0
Andre EU rammeprosjekt inkludert Pillar II	2 partner	0	1 koordinator på venteliste

**Tidligere FET: Future and emerging technologies*

Søknadsaktivitet utvalgte EU virkemidler i perioden 2019-2022



Tilslag på andre utvalgte innovasjonsprosjekter i perioden 2021-2022

Virkemiddel	2021	2022
Innovasjonsprosjekter fra Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge	1	1
NTNU Discovery forprosjekter (inntil 200 kNOK)	3*	9
NTNU Discovery hovedprosjekter (inntil 1 MNOK)	0	2

**Et av disse prosjektene var tildelt i form av toppfinansiering på 250 kNOK til et NFR Milepælsprosjekt.*

NFR Forskningscenter for fremragende forskning (SFF) V

- May-Britt Moser, Kavli "CAC - Centre for Algorithms in the Cortex"

ERC StG

- Trine Moholdt, ISB "ExMilk - Exercised breastmilk: a kick-start for childhood obesity prevention"

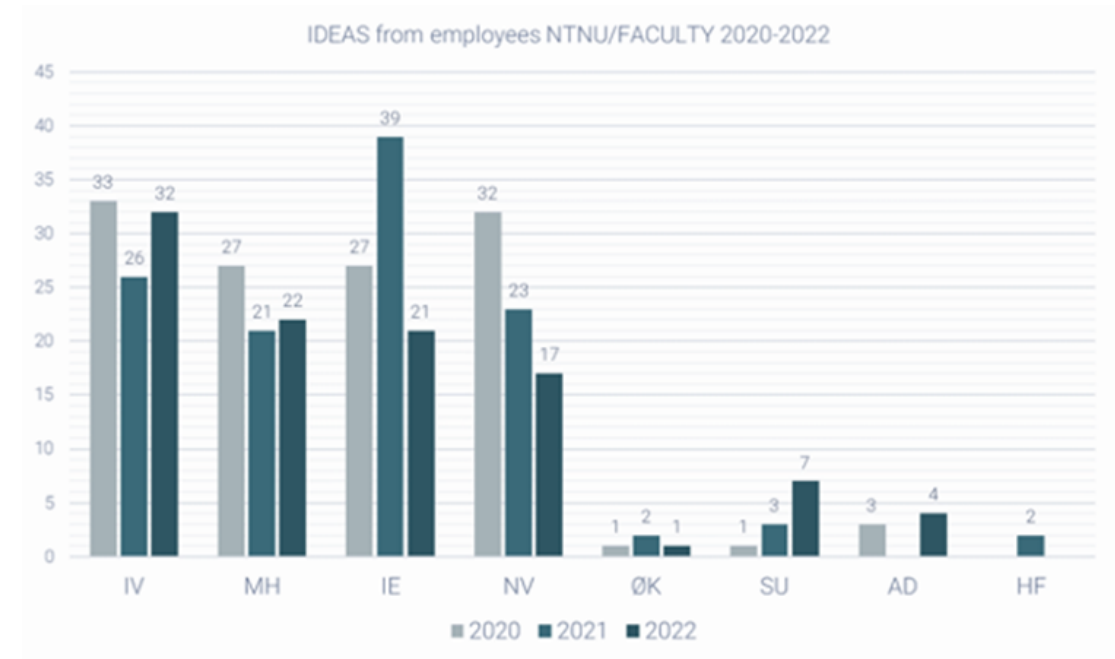
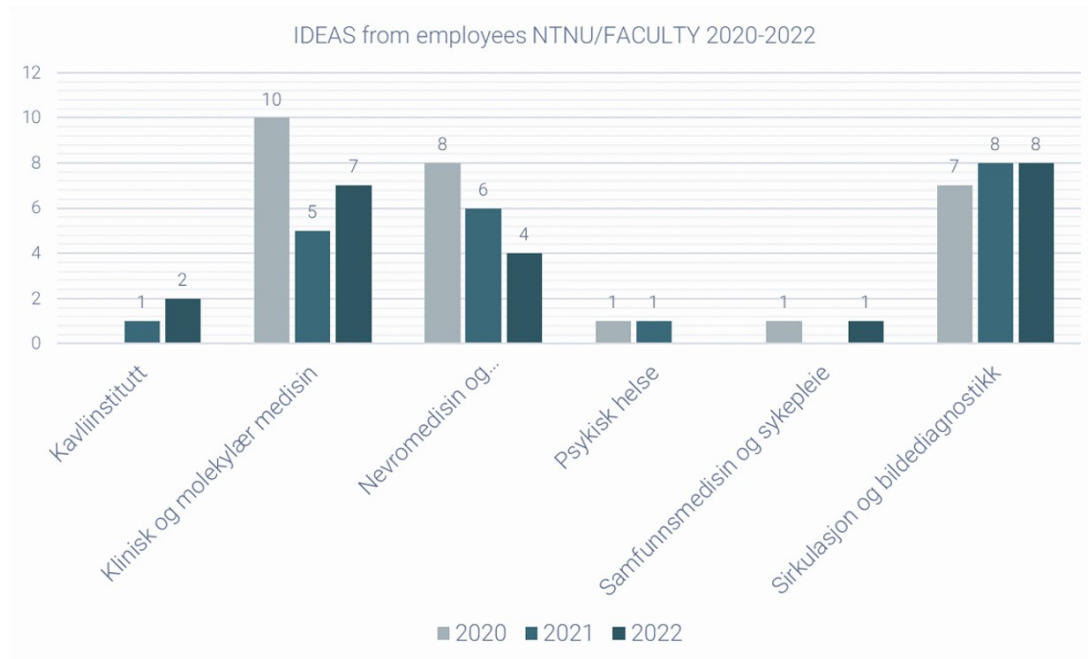
ERC PoC

- May-Britt Tessem, ISB "ARTS – Precision tissue biobanking made easy"

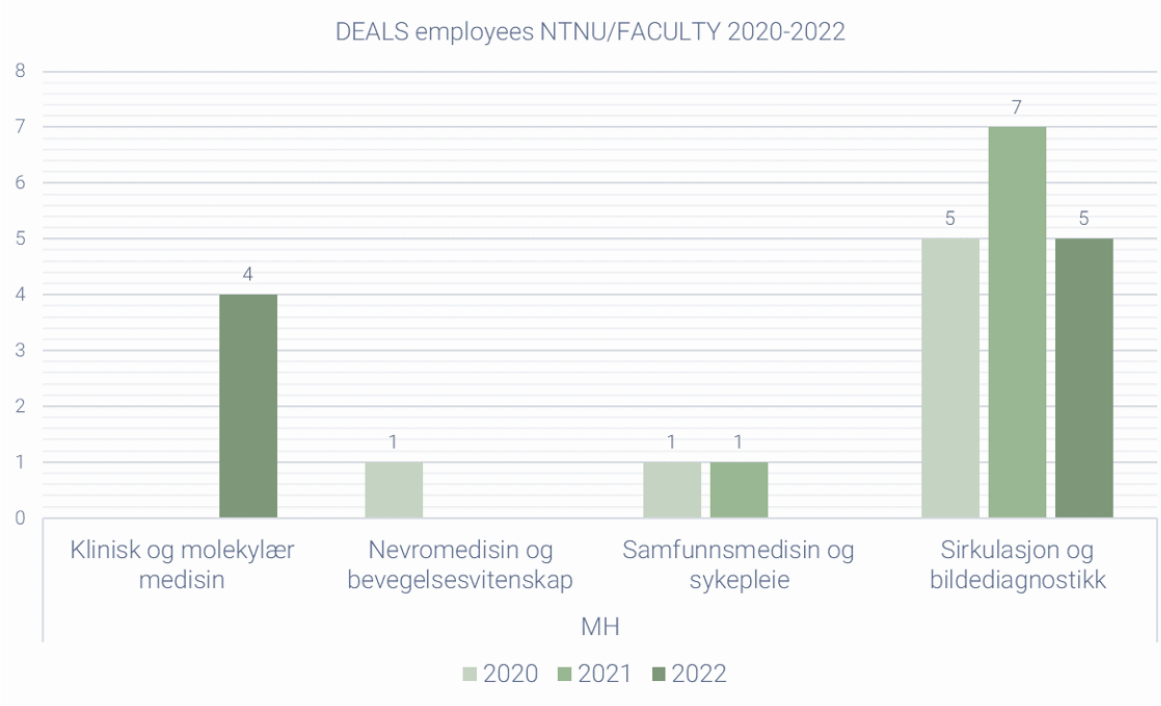
NTNU Discovery hovedprosjekter

- Nils Christian Skjærvold, ISB – "Oxypatch"
- Adeel Manaf, IKOM – "Cleana"

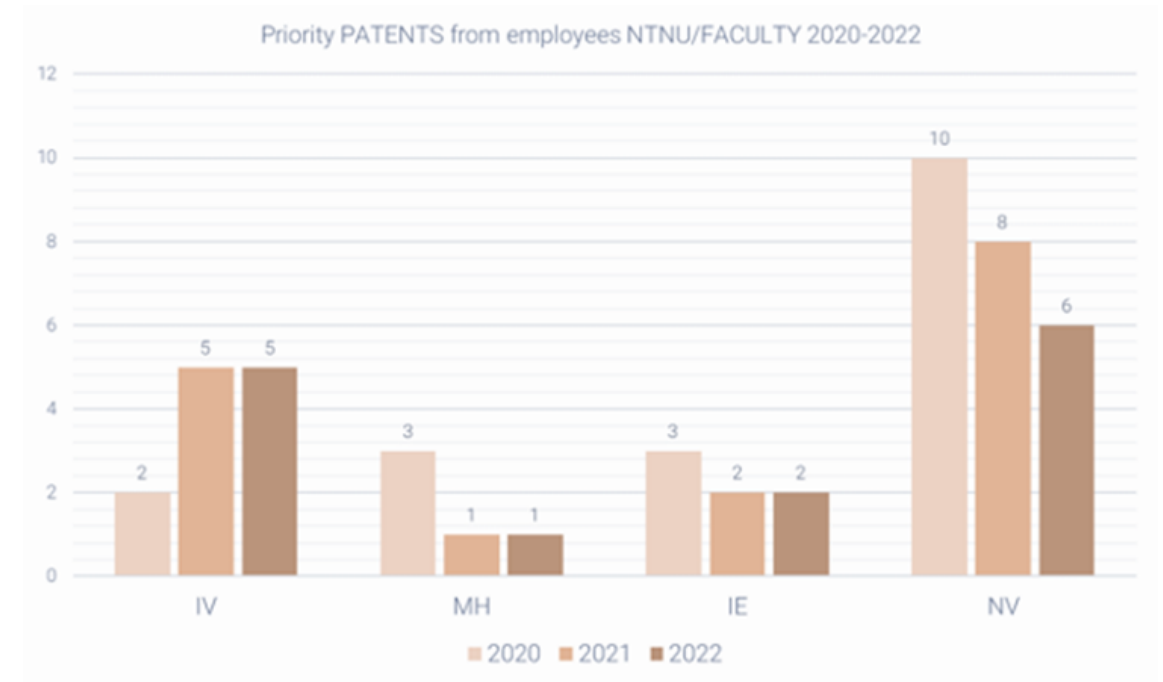
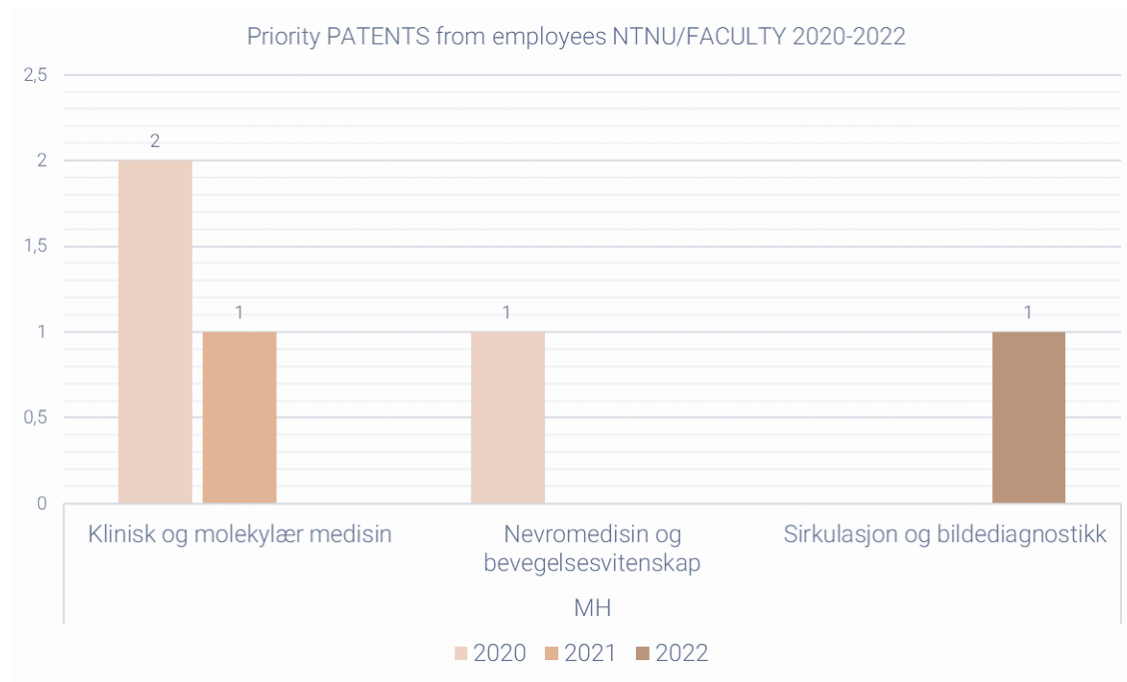
Antall DOFler ved MH-fakultetet i perioden 2020-2022



Antall lisenser (Deals) ved MH-fakultetet i perioden 2020-2022

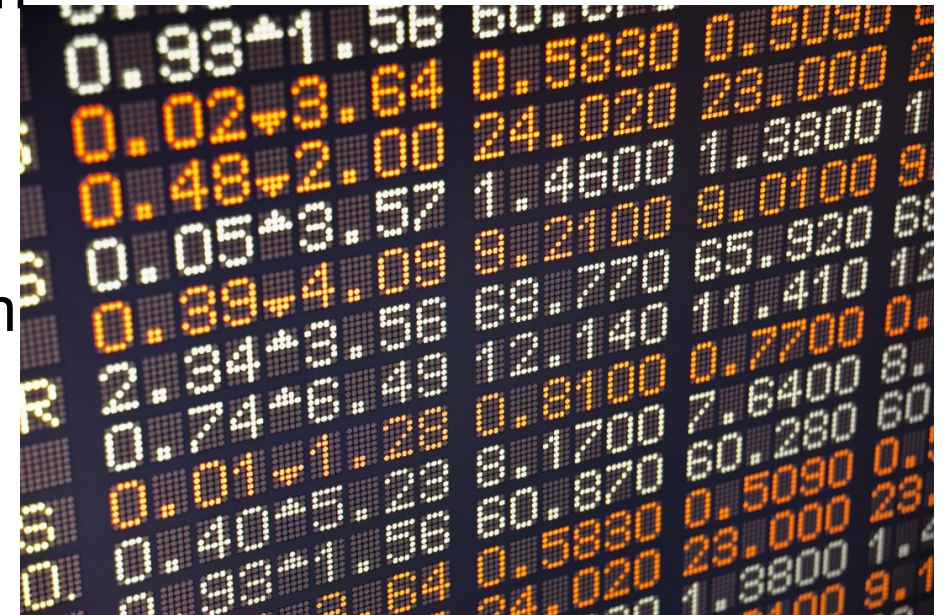


Antall patenter ved MH-fakultetet i perioden 2020-2022



Infrastruktur, personvern og informasjonssikkerhet

- Gjennomført kartlegging som begynnelsen på en risikoanalyse for behandling av forskningsdata ved instituttene
- Intensivert dialog som skaper kultur for åpen vitenskap - Så åpen som mulig og så lukket som nødvendig
- Riksrevisjonens tilsyn (jfr. Sak i forrige fakultetsstyremøte)
- Forbedret rutiner for forvaltning av forskningsinfrastruktur

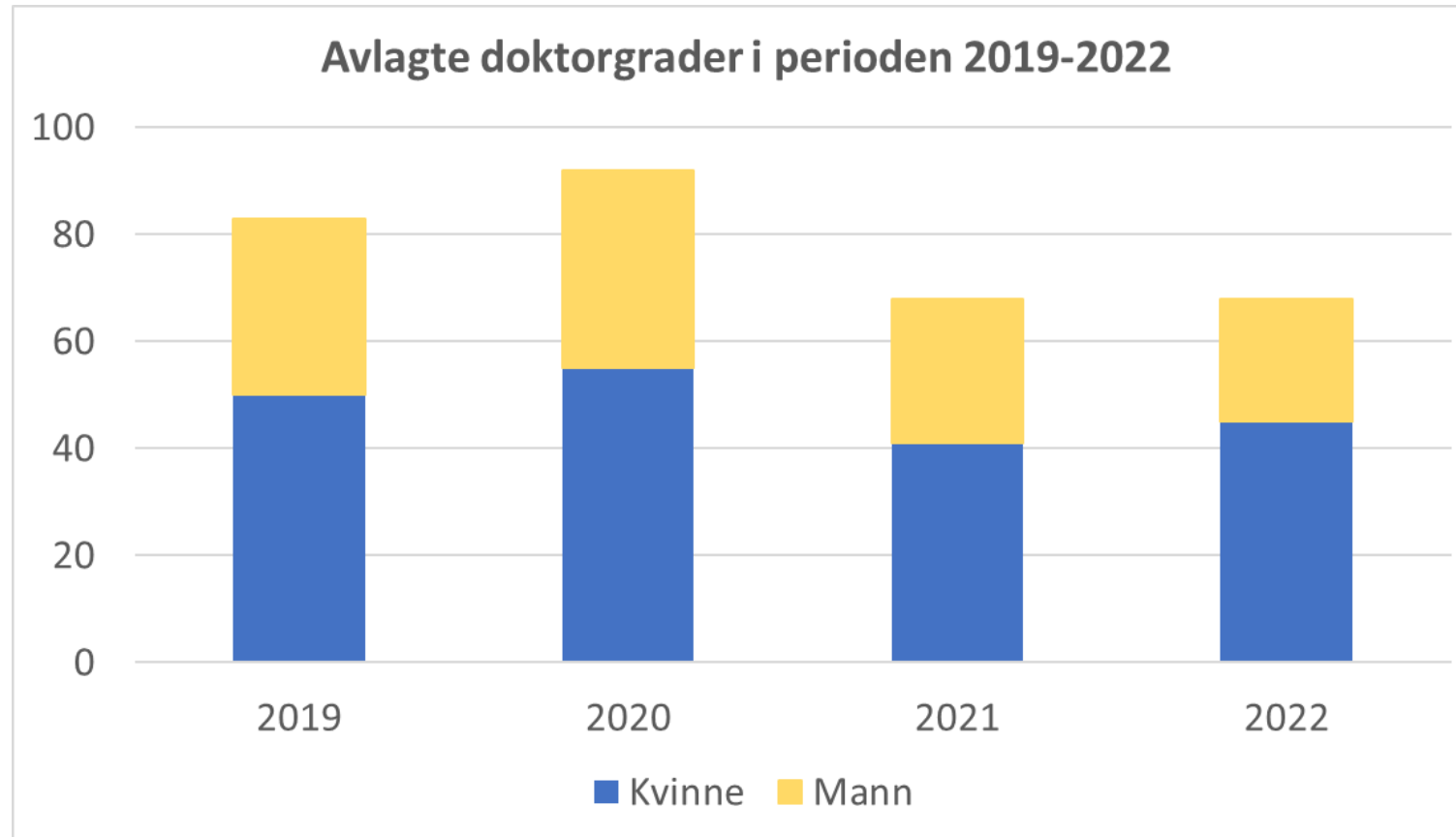


Bærekraft i helseforskning

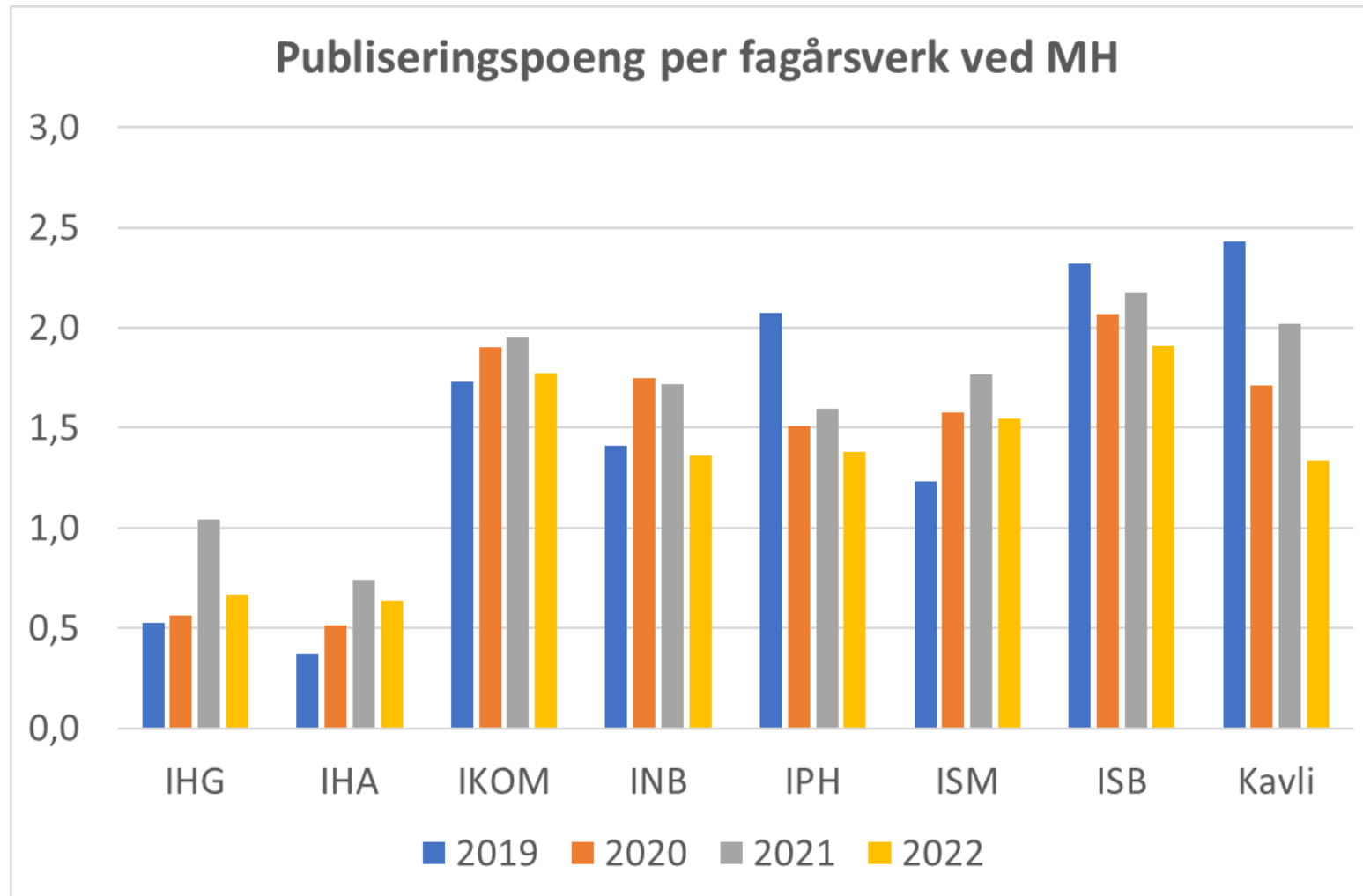
- Seminar om hva bærekraft i helseforskning innebærer
- Utviklet bærekraftsveileder versjon 1 for våre forskere "How to address sustainability in your research project"
- Utlysning av ph.d-stillinger i samarbeid med NTNU Helse. 14 prosjekter fikk tildelt en ph.d-stilling hver.



Avlagte doktorgrader ved MH i perioden 2019-2022

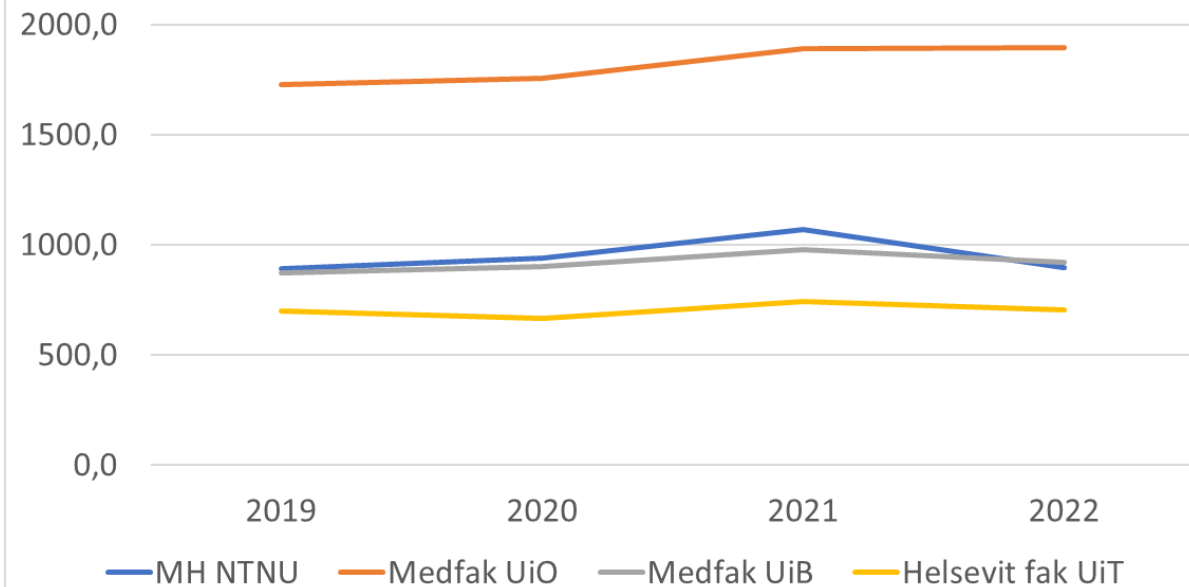


Publiseringspoeng ved MH i perioden 2019-2022

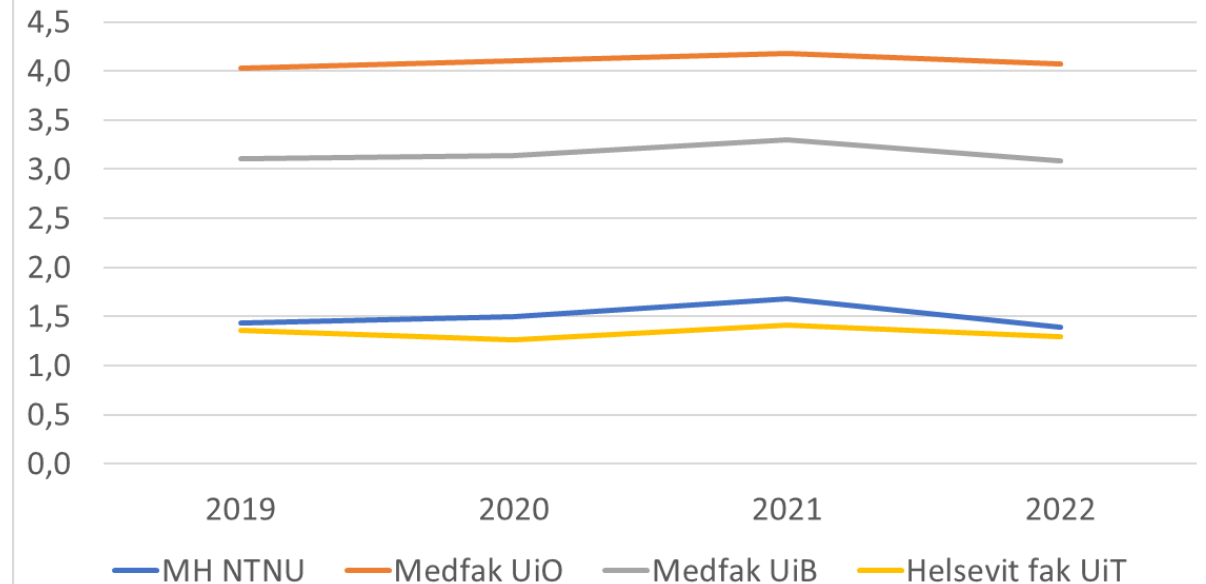


Publiseringspoeng for Medfak BOTT i perioden 2019-2022

Publiseringspoeng totalt

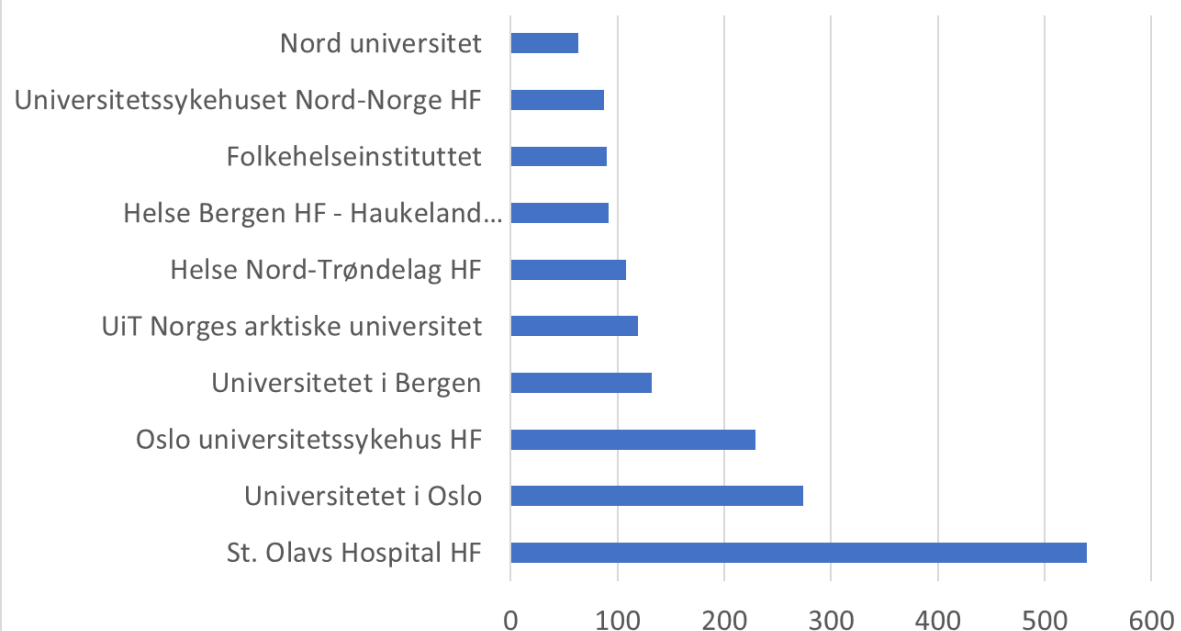


Publiseringspoeng per fagårsverk

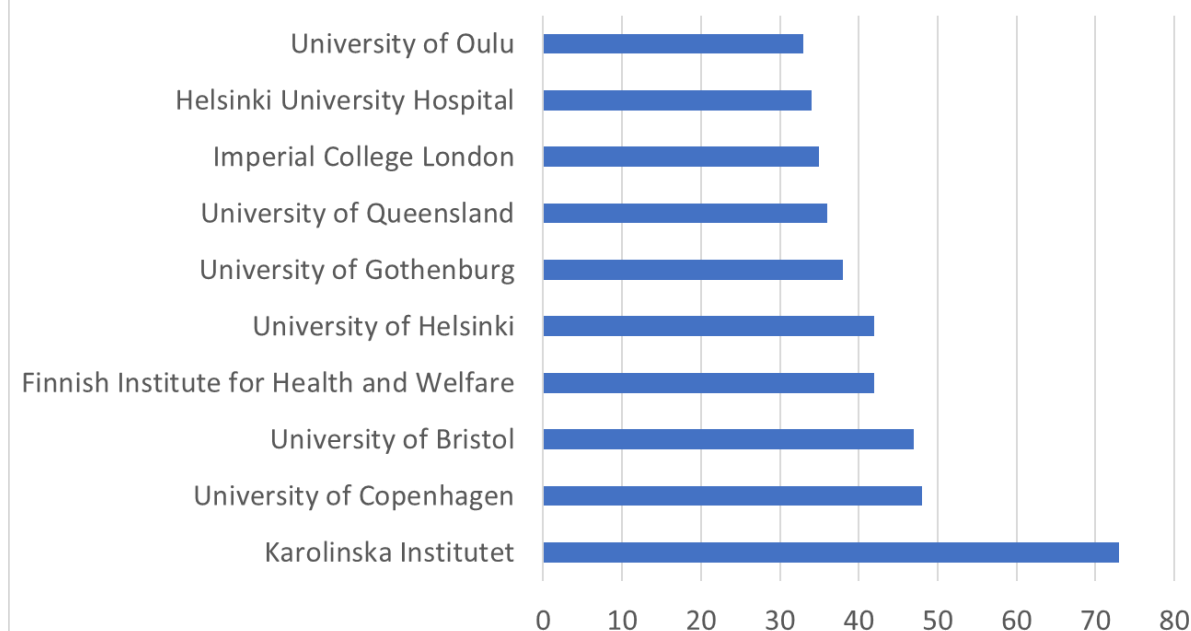


Samarbeidspartnere på publikasjoner i 2022 for MH- fakultetet

Største nasjonale samarbeidspartnere på publikasjoner

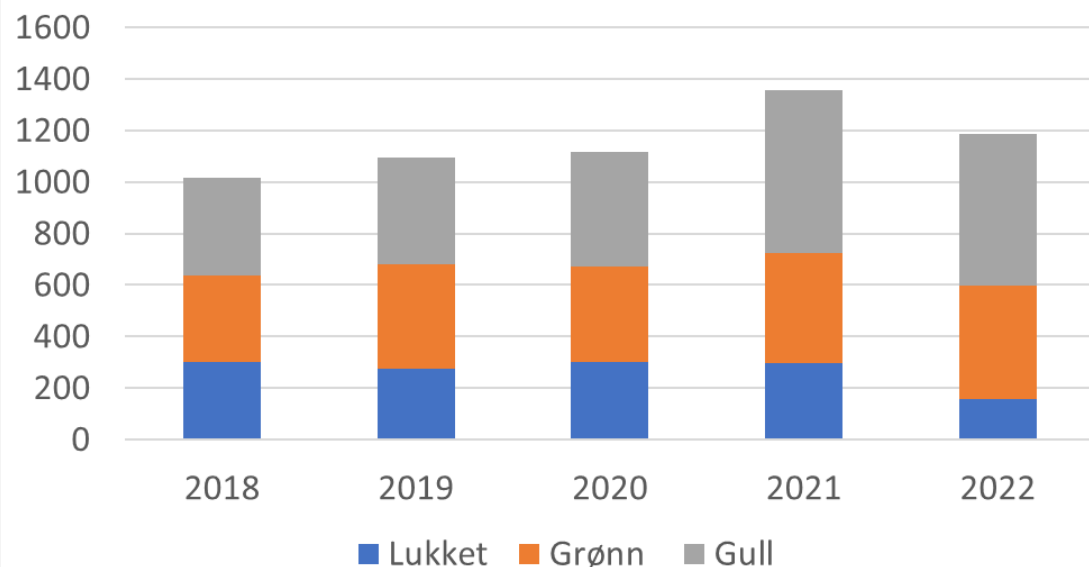


Største internasjonale samarbeidspartnere på publikasjoner

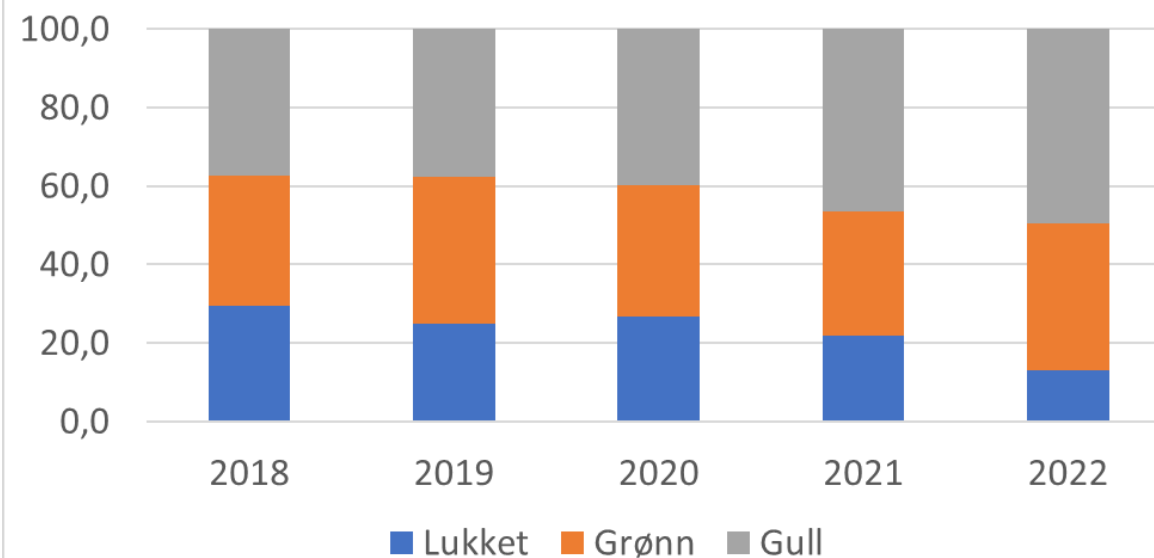


Publikasjoner med åpen tilgang – MH-fakultetet

Antall publikasjoner med åpen tilgang ved MH-fakultetet i perioden 2018-2022

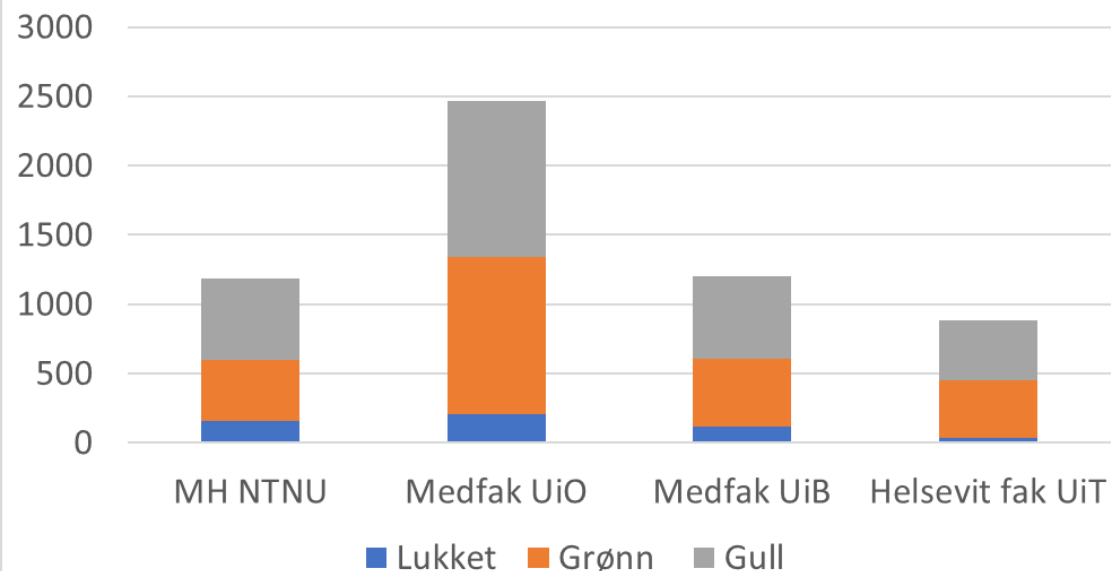


Andel publikasjoner med åpen tilgang ved MH-fakultetet i perioden 2018-2022

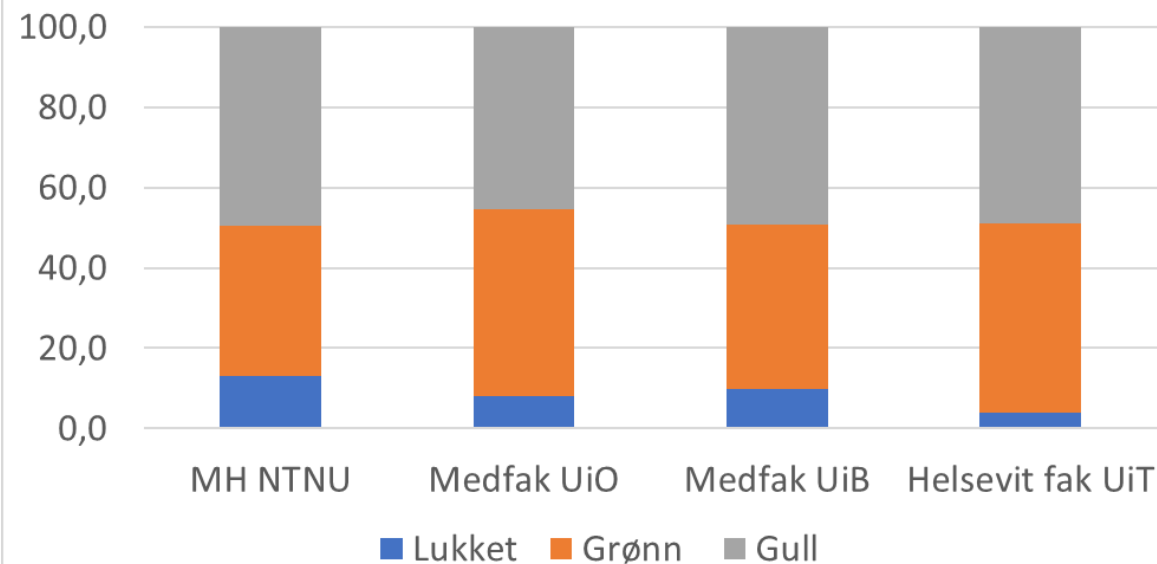


Publikasjoner med åpen tilgang – Medfak BOTT

Antall publikasjoner med åpen tilgang ved Medfak BOTT i 2022



Andel publikasjoner med åpen tilgang ved Medfak BOTT i 2022





NTNU

God sommer!