



Rapport og planer 2012 – 2013

Norges idrettshøgskole 14. mars 2013

INNHold

1. INNLEDNING	side 2
1.1 Styring og planverk	side 3
1.2 Styrets sammensetning	side 4
1.3 Styret som kollegialt organ	side 4
2. RESULTATRAPPORT 2012	side 5
2.1 Struktur på dokumentet	side 5
2.2 Resultatrapportering for 2012	side 5
2.2.1 Utdanning	side 5
2.2.2 Forskning	side 11
2.2.3 Kommunikasjon og samfunnskontakt	side 15
2.2.4 Organisasjon og infrastruktur	side 20
2.2.5 Risikostyring	side 25
2.3 Annen rapportering	side 27
2.3.1 Oppfølging av etatsstyringsmøte	side 27
2.3.2 Aktivitetskrav	side 28
2.3.3 Rapportering om SAK i ingeniørutdanningen	side 28
2.3.4 Rapportering om førskolelærerutdanning	side 28
2.3.5 Universell tilrettelegging	side 28
2.3.6 Studentkapasitet	side 28
2.3.7 Midler over kapittel 281	side 28
2.3.8 Rapportering om likestilling	side 29
2.3.9 Større investeringsprosjekter	side 29
2.3.10 Forvaltning av aksjefullmakt	side 30
2.3.11 Sikkerhet og beredskap	side 30
2.3.12 Felles føringer	side 32
2.3.13 Annen rapportering	side 34
3. PLANER	side 36
4. VEDLEGG	
- Risikovurdering 2013	
- Prosjektplan for ny kriseberedskapsplan	
- Årsrapport 2012 fra utvalg for likestilling og mangfold	
- Årsrapport for Senter for idrettsskedeforskning	
- Årsrapport for Forskningscenter for trening og prestasjon	
- Kartleggingseskjema studentkapasitet	

1. INNLEDNING

NIH er et attraktivt studiested med høye søkertall, god inntakskvalitet og etterspurte kandidater på de fleste områder. Studiepoengproduksjonen per heltidsstudent ligger relativt stabilt på et tilfredsstillende høyt nivå. Høgskolens satsing på internasjonalisering av studier har gitt gode resultater. Studentene er generelt svært fornøyd med å studere på NIH. Kvinneandelen blant studentene er generelt vesentlig styrket de siste par årene.

NIHs forskningsproduksjon har de siste fire årene stabilisert seg på et høyt nivå med 1 til 1,1 publikasjonspoeng pr. vitenskapelig ansatt i gjennomsnitt. To av våre fem fagmiljøer var blant de 10 mest produktive forskningsenhetene i Norge i 2011, og ett av våre to forskningsssentre kom helt til finalen ved NFRs vurdering av kandidater til «Centre of Excellence» (SFF – senter for fremragende forskning). Videre er det gjort en betydelig strategisk satsing med prioritering av fire stipendiatstillinger til et mål i strategisk plan 2011-2015 om å styrke forskning på «innhold og virkning av kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen».

NIH har et godt omdømme og er på topp blant universiteter og høgskoler i Synovates årlige omdømmeundersøkelser. NIH er synlige og har mange dyktige forskere som er aktive i media når det gjelder toppidrett, breddeidrett og mosjon, kroppsøving og fysisk aktivitet og helse. NIH-studenter rapporterer at de er svært fornøyd med sitt studiested og de studietilbud som gis, noe som også styrker omdømmet. Etablering av alumni og Råd for Samarbeid med Arbeidslivet har vært de viktigste nye tiltakene i 2012 for å bedre dialogen med arbeidslivet.

Innenfor området organisasjon, er det verdt å trekke frem resultatet av organisasjonsgjennomgangen i 2012. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) fikk våren 2012 i oppdrag å gjennomføre en evaluering av styrings- og ledelsesstrukturen ved lærestedet. Formålet med evalueringen var å fremskaffe kunnskap til støtte for NIHs arbeid med å forbedre egen institusjon gjennom å belyse følgende spørsmål: 1) Er NIH hensiktsmessig organisert i forhold til sin størrelse og egenart? 2) Er kommunikasjonen og samhandlingen i og mellom NIHs organisasjonsledd tilfredsstillende? 3) Er det god nok oppfølging i iverksettingsprosessen samt gode nok rutiner? 4) Er valgt eller tilsatt ledelse den mest hensiktsmessige og effektive styringsformen?

NIFUs hovedkonklusjon er at styring, ledelse og organisering ved NIH fungerer tilfredsstillende. Lærestedet har gode resultater på suksesskriterier som søknadsmønstre, studiepoengproduksjon og vitenskapelig produktivitet og en tydelig identitet som en liten, spesialisert vitenskapelig høyskole. En bred survey blant ansatte støtter opp om hovedinntrykket at NIH er hensiktsmessig organisert i forhold til størrelse og egenart. Utfordringene som fremkommer, er knyttet til kommunikasjon og samhandling mellom administrasjon og fag samt internt i fagene og mellom disse. Slike utfordringer er typiske for læresteder for høyere utdanning. NIH tar selv fatt i disse utfordringene.

NIHs kritiske utfordring har med vår infrastruktur å gjøre. Skolen har betydelige utfordringer når det gjelder den eldste delen av bygningsmassen, og har gjennom 2012 arbeidet for å sikre startbevilgning for å kunne igangsette rehabilitering. Manglende rehabilitering er høgskolens største trussel i forhold til å fortsette den gode utviklingen av kjernevirksomheten. Risikoen for stengte anlegg er en risiko for ikke å kunne utføre vårt samfunnsoppdrag med studier og forskning, og er svært alvorlig.

1.1 Styling og planverk

Styret gjorde en vurdering av eget arbeid på styremøte 14. februar 2013. Styret strukturerte diskusjonen på følgende måte: 1) Styling og planverk, 2) Styrets sammensetning, og 3) Styret som kollegialt organ.

Tildelingsbrevet definerer at det er styrets ansvar å trekke opp strategien for institusjonens faglige virksomhet og følge opp at institusjonens strategier og utvikling er i samsvar med de mål som er fastsatt av Kunnskapsdepartementet og Stortinget.

Styret er godt fornøyd med NIHs arbeid med strategisk plan, risikoanalyser, virksomhetsplaner og budsjett. Året 2013 er andre året i implementeringsfasen av NIHs strategiske plan 2011-2015. Styret framhever at den årlige prosessen med en innledende risikoanalyse fulgt av overordnet virksomhetsplan og til slutt budsjett sikrer muligheten for ressursmessig prioritet på strategisk viktige områder.

Styret drøfter jevnlig hvordan planverk og målsetninger er forankret i organisasjonen og har gode diskusjoner om intern styling.

Når det gjelder rapportering, anerkjenner styret NIHs åpenhet om kritiske variabler. I sin vurdering drøftet styret spesielt forholdet mellom overordnede føringer og detaljeringsnivået i rapporteringen. Drøftingen var nyttig for å videreutvikle kvaliteten i saksframlegg.

Styret er for øvrig svært godt fornøyd med saksunderlag og saksdokumenter og anerkjenner kvaliteten i det arbeidet som blir gjort i denne sammenheng av NIHs ledelse og administrasjon.

Av konkrete saker som styret har hatt fokus på gjennom 2012 kan nevnes:

- Kvalitetsrammeverket er innført i alle studieprogram
- Internasjonaliseringen av studiene skjer i raskt tempo med betydelig økning av både internasjonale studenter og engelskspråklige emner.
- Masterprogrammet er revidert med implementering i 2012. Målet er å styrke både kvalitet og gjennomstrømning.
- Forskningsmessig er NIH fortsatt svært produktiv, og Styrets satsing på forskning innenfor kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen er i gang og fire stipendiater er tilsatt.
- Doktorgradsstudiet er innlemmet i NIHs kvalitetssikringssystem. Gjennomstrømningen var i 2012 moderat med 7 disputaser, men antallet disputaser øker betydelig igjen i 2013. Dette anser styret å være en lokal svingning.
- Styret har vedtatt mandat for NIHs Råd for Samarbeid med Arbeidslivet (RSA) som har hatt sine første møter og lagt NIHs RSA-strategi.
- Høgskolen har etablert en alumniordning som også kan bli viktig i vurdering av relevansen av våre studier.
- Styret har gitt mandat til en organisasjonsgjennomgang. Gjennomgangen ble gjennomført av NIFU. Konklusjonen i rapporten er at NIHs organisasjon framstår som effektiv i forhold til samfunnsoppdraget, med noen forbedringspunkter. Styret har bedt om intern oppfølging i 2013.
- Organisasjonsgjennomgangen gav også grunnlag for Styrets beslutning om framtidig ledelsesstruktur. Styret har vedtatt at det fortsatt blir valgt rektorat ved NIH.
- Styret har tilkjent flere ansatte professorkompetanse, og antall professorer og dermed høgskolens kompetanse er styrket.

- NIHs profil på likestilling er meget god, profilen på mangfold blant studenter er moderat. Året 2012 innebar fortsatt arbeid med høgskolens strategiske plan for likestilling og mangfold.
- Styret har bidratt til oppfølging av merknadene fra Riksrevisjonen som omhandlet bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet og anskaffelser for å sikre gode systemer og rutiner internt.
- Når det gjelder midlertidighet, så har styret fokus på utfordringen og har satt måltall for planleggingsperioden. Tallene viser en nedgang fra 2011 til 2012. For øvrig vises det til egen omtale av midlertidighet.
- Styret er som i tidligere år opptatt av å synliggjøre det sterke behovet for rehabilitering av NIHs anlegg. Styret er skuffet over mangel på bevilgning på statsbudsjettet for 2013, og har blant annet drøftet krisescenarier derom deler av anlegget må stenges på grunn av manglende rehabiliteringsmidler.

1.2 Styrets sammensetning

Styrets sammensetning innebærer samlet sett bred og relevant kompetanse og erfaring fra idrett, forskning og studier, helse, offentlig ledelse og jus. Studentrepresentantene skiftes ut i løpet av styreperioden, og styret drøftet bedre innføringer for nye studentrepresentanter i styrets oppdrag og virkemåte.

1.3 Styret som kollegialt organ

Generelt opplever styret åpne og inkluderende møter preget av en god og konstruktiv atmosfære. Styret er konsensusorientert, men har også i enkelte saker tydelige meningsbrytninger og avstemninger. Dette anses ikke å splitte styret, men er et uttrykk for ulike syn på viktige veivalg og beslutninger.

Styret diskuterte videre kommunikasjonsform og hvordan denne kan videreutvikles. Styret understreket betydningen av å styrke anerkjennende kommunikasjon. Rollen som styremedlem ble drøftet. Det ble understreket at et styremedlem ikke stiller med bundet mandat som representant for en bestemt gruppe, men er medlem i kraft av personlig kompetanse, erfaring og dømmekraft og har NIH som helhet som ansvarsfelt.

2. RESULTATRAPPORT 2012

2.1 Struktur på dokumentet

Rapport og planer følger departementets mal for dokumentet. Kunnskapsdepartementets (KDs) tilbakemelding etter etatsstyringsmøtet er tatt opp innen de enkelte virksomhetsområdene og under andre rapporteringer. I tillegg er noen forhold omtalt i et eget punkt om tilbakemelding fra etatsstyringsmøtet.

2.2 Resultatrapportering for 2012

Norges idrettshøgskoles styre vedtok i august 2010 en ny strategisk plan for høgskolen for perioden 2011-2015. Denne planen har fem hovedmål som hver er brutt ned i et antall delmål. Delmålene operasjonaliseres videre i årlige resultatmål i overordnet virksomhetsplan.

I rapporteringen nedenfor er det tatt utgangspunkt i departementets målstruktur. NIHs delmål og resultatmål for 2012 er gruppert inn under det relevante virksomhetsmål for vitenskapelige høgskoler. Resultatmålene er utarbeidet basert på KDs og NIHs egne styringsparametere.

2.2.1 Utdanning

Sektormål 1: Universiteter og høyskoler skal gi utdanning av høy internasjonal kvalitet i samsvar med samfunnets behov

NIH er et attraktivt studiested med høye søkertall, god inntakskvalitet og etterspurte kandidater på de fleste områder. Studiepoengproduksjon per heltidsstudent ligger relativt stabilt på et tilfredsstillende høyt nivå og det er godt samsvar mellom studentenes planlagte og gjennomførte studiepoeng. Høgskolens satsing på internasjonalisering av studier har gitt gode resultater, og NIH har aldri før hatt så mange utvekslingsstudenter og engelskspråklige studietilbud. Studentene er generelt svært fornøyde med å studere ved NIH, og det er i overveiende grad god og til dels meget god kvalitet i utdanningene. Det er lagt vekt på at NIH skal ha et funksjonelt og styringsvennlig kvalitetssikringssystem som gir grunnlag for å iverksette tiltak for forbedring der det er behov.

Noen nøkkeltall studier	2010	2011	2012
Studenter			
Primærsøkere, 1. år bachelor i idrettsvitenskap (1BA)	579	875	851
Primærsøkere, totalt lavere grad (inkl. egne fra 1. til 2. år bachelor)	1462	1825	1738
Primærsøkere, master i idrettsvitenskap	239	229	299
Poenggrenser opptak 3-årig bachelor i idrettsvitenskap (ordinær kvote, suppleringsopptak)	46	50,9	52,4
Registrerte studenter, totalt (høstsemester)	1438	1382	1446
Registrerte studenter, 1BA	150	143	140
Registrerte studenter lavere grad, totalt (inkl. 1BA)	672	717	640
Registrerte studenter, master i idrettsvitenskap	185	185	203
Registrerte studenter deltid	560	451	478
Kvinneandel 1BA	32 %	51 %	48 %
Kvinneandel lavere grad, totalt	40 %	44 %	43 %
Kvinneandel master i idrettsvitenskap	41 %	34 %	33 %
Innreisende utvekslingsstudenter	29	49	71
Utreisende utvekslingsstudenter	13	44	53
Uteksaminerte kandidater			
Bachelor i idrettsvitenskap	128	146	154
Praktisk-pedagogisk utdanning	26	31	34
Master i idrettsvitenskap	63	72	61
Master i idrettsfysioterapi	4	17	2
Studiepoengproduksjon			
Nye studiepoeng per egenfinansiert heltidsekvivalent	49,8	54,8	49,8
Totalt antall studentårsverk (60-studiepoengsenheter)	930,3	1012,8	971,3
Heltidsstudier, egenfinansierte studentårsverk	705,9	787,6	775,7
Deltidsstudier, egenfinansierte studentårsverk	36,1	33,3	26,0
Deltidsstudier, eksterntfinansierte studentårsverk	188,3	191,9	169,6

Fagutvikling og faglig profil

I høgskolens strategiske plan for 2011-2015 er det fokusert på å samle ressursene om faglig tydelige og relevante studieprogram med stabil rekruttering og sterke læringsmiljø. NIH må i større grad enn tidligere være tydelig på kandidatenes kompetanse ut mot arbeidsmarkedet og synliggjøre karriereveier for studentene. NIH arbeider fortløpende med å styrke bachelorløpene kvalitet og profesjonsrelevans. Det foreligger imidlertid ikke noen konkrete planer for vesentlige endringer av fagporteføljen i bachelorløpene.

NIHs ledende rolle som vitenskapelig høgskole gir grunnlag for sterkere satsing på masterutdanning, herunder også en eventuell øking av studenttallet. Det er gode søkertall til masterprogrammet og høy gjennomføringsgrad på normert tid. Vi registrerer en mindre nedgang på normert tid i 2012 hvor ca. 65 % gjennomførte med et semesters tillegg. Master i idrettsvitenskap ble evaluert våren 2012 og en revidert mastergrad ble vedtatt høsten 2012. Den reviderte mastergraden i idrettsvitenskap har oppstart høsten 2013. Revisjonen innebærer blant annet mer metodeundervisning og en tydeligere faglig profil på de ulike studieløpene.

System for kvalitetssikring av utdanningen

Norges idrettshøgskole arbeider kontinuerlig med studiekvalitet i form av studietutvikling, læringsmiljø og studiekultur, rutiner og administrative tjenester og selve kvalitetssikringssystemet. NIH har et funksjonelt og styringsvennlig system for kvalitetssikring av studier, med tydelig ansvarsfordeling. Høgskolen ser det likevel som nødvendig å fokusere implementering og forankring av systemet i enkelte av våre fagmiljø.

Programevalueringene er en sentral del av kvalitetssikringssystemet og studentdeltakelsen i den spørreskjembaserte programevalueringen er samlet sett fremdeles for lav selv om det var en markert økning i flere av studiene i 2012, med en svarprosent på mellom 60 og 100 %. Studentene er generelt godt tilfreds med studiene. men svarprosenten er imidlertid lav på enkelte studier. Andre kvalitetsbarometre som møter i programutvalgene, classesamtaler,

sensorrappporter, emnerappporter og lignende viser at det ikke er grunn til å anta at det er betydelig kvalitetssvikt i noen av våre program.

NIH jobber aktivt for å tydeliggjøre kandidatenes kompetanse etter endt utdanning. Det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket er innarbeidet i alle studieplaner og ses som et ledd i arbeidet med å gjøre våre kandidaters kompetanse tydeligere for arbeidsgivere. Høgskolens alumninettverk ble lansert vinteren 2012 og våren 2012 ble også høgskolens Råd for samarbeid med arbeidslivet etablert. NIH forventer at tettere samarbeid med arbeidslivet vil gi nyttige innspill når det gjelder studienes relevans og kandidatenes kvalitet.

Utdanningsledelse

Ved NIH vektlegges ledelse av utdanningene i utdanningslinja fra rektorat til underviser. Fokus er endret over år og særlig som en følge av kvalitetsreformen med økte krav om oppfølging av studentene. Innføring av kvalitetssikringssystem med vurdering og råd fra NOKUT har vært viktig inspirasjon for vårt arbeid med utdanningskvalitet. I 2012 har vi spesielt vektlagt innføring av kvalifikasjonsrammeverket. Her har de programansvarlige bidratt konstruktivt for å tydeliggjøre læringsutbyttet i de enkelte studieprogram. Det er nå et behov for å jobbe for at alle emneansvarlige og undervisere ser sine emner og sin undervisning i forhold til den kompetansen programmene skal gi, altså ser sin undervisning i en større sammenheng og utover eget emne. I den forbindelse vil det også være aktuelt å vurdere om de programansvarliges rolle og ansvar trenger justeringer for å kunne bidra kraftfullt i dette arbeidet.

NOKUT-evaluering

Høsten 2011 ble kvalitetssikring av doktorgradsutdanningen evaluert av NOKUT. Konklusjonen fra NOKUT var at kvalitetssikringen var tilfredsstillende, men at det burde utarbeides et kvalitetssystem for programmet på linje med det ordinære kvalitetssystemet for studier. NIH har i løpet av 2012 ferdigstilt et kvalitetssystem som innebærer at det årlig skal foretas en systematisk informasjonsinnhenting som danner grunnlag for analyse, vurdering og tiltak knyttet til doktorgradsprogrammet.

Internasjonalisering

NIH anser internasjonalisering som viktig for å utvikle vår faglige virksomhet og utdanningskvalitet. Det er særlig fokus på å knytte høgskolens omfattende internasjonale forskningssamarbeid opp mot studentmobilitet. Det er de siste to årene etablert tett samarbeid om fagutvikling, forskning og studentmobilitet med sterke fagmiljøer i Canada.

Læringsmiljø og mangfold

NIH har som mål å skape et likestilt og mangfoldig studiemiljø gjennom flere studenter med minoritetsbakgrunn, flere studenter med funksjonsnedsettelse og høyere kvinneandel i enkelte studieprogrammer. Høgskolen er bevisst at den har utfordringer knyttet til kjønnsfordeling i enkelte studieprogrammer og at studentsammensetningen ikke gjenspeiler det norske samfunnet med hensyn til etnisitet og nedsatt funksjonsevne. Disse utfordringene følges opp i NIHs strategiske arbeid.

NIH har et eget utvalg for praktisk tilrettelegging av studier for studenter med funksjonsnedsettelse (UPT), som rapporterer til Læringsmiljøutvalget. Læringsmiljøutvalget rapporterer igjen til Styret. Høgskolen har et system som forbereder opptak og avklarer utfordringer knyttet til gjennomføring av studiene for den enkelte student. Det er fokus på tilrettelegging av undervisningen og på praktiske utfordringer knyttet til studiehverdagen, herunder blant annet de krav som stilles til aktiv deltakelse i idrettsaktiviteter. Det fysiske læringsmiljøet er også en utfordring med hensyn til enkel fremkommelighet, ikke minst mellom saler og vanlige klasserom. Dette er det tatt høyde for i våre planer for rehabilitering.

NIH jobber kontinuerlig med læringsmiljøet og studentene er tett involvert i dette arbeidet. Læringsmiljøutvalget har regelmessige møter, og annet hvert år gjennomføres en omfattende læringsmiljøundersøkelse. Årlige rekrutteringsundersøkelser gir oss også nyttige data i arbeidet med læringsmiljøet.

Styringsparametere	Resultat			Ambisjonsnivå (Langsiktig)
	2010	2011	2012	
Kvantitativt styringsparameter: Gjennomføring på normert tid	ca. 52 % * ca. 65 % **	ca. 63 % * ca. 62 % **	ca. 65 % * ca. 64 % **	75 %
Kvantitativ styringsparameter: Andel uteksaminerte kandidater tatt opp på dr. gradsprogram 6. år tidligere.	40 % ***	73 % ***	100 % ***	100 % ***
Kvalitativ styringsparameter: Studentene skal lykkes med å oppnå læringsutbytte som er definert for studieprogrammene.	kvalitetssystemet avdekket ikke alvorlige kvalitetssvikt i NIHs utdanninger.	kvalitetssystemet avdekket ikke alvorlige kvalitetssvikt i NIHs utdanninger.	kvalitetssystemet avdekket ikke alvorlige kvalitetssvikt i NIHs utdanninger.	Fokusere på bedre forankring av kvalitetssikrings-systemet i alle studieprogram.
Antall kvalifiserte førstevalgsøkere per studieplass	1,93	4,76	4,30	Opprettholde tall fra 2011
Antall nye studiepoeng per egenfinansiert heltidsekvivalent per år	49,8	54,8	49,8	1 sp økning pr egenfinansiert heltidsekvivalent i forhold til 2010
Antall utvekslingsstudenter (ut/inreisende)	42	93	124	Opprettholde tall fra 2012
Antall fremmedspråklige utdanningstilbud	9****	11****	14****	15

* Gjennomføring på normert tid bachelor i idrettsvitenskap

** Gjennomføring på normert tid master i idrettsvitenskap

*** NIH har i 2012 oppnådd at 100 pst av kandidatene som er tatt opp 6 år tidligere har disputert. Ambisjonsnivået er at vi skal ligge på 100 pst i årene fremover. Ambisjonsnivå og tiltak for å redusere gjennomføringstiden for Phd-kandidatene er beskrevet under sektor mål 2. Hvorvidt NIHs Phd-studenter oppnår læringsutbytte i henhold til Kvalifikasjonsrammeverket som ble vedtatt av styret i mai 2012, vil inngå i en evalueringen av Phd programmet som NIH planlegger i 2014.

**** Tallene avviker fra DBH-tall. Tabellen viser antall emner med undervisning på engelsk.

NIHs hovedmål: NIHs utdanninger skal bygge på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap og være relevante og av høy internasjonal kvalitet

Delmål og resultatmål fastsatt av NIH:

NIH skal styrke masterprogrammernes kvalitet og vurdere å øke studenttallet.

- 75 % gjennomføringsgrad master på normert tid
Målsettingen om 75 % gjennomføringsgrad på master i idrettsvitenskap er ikke nådd. For masterkull 2010-2012 gjennomførte 51 % av studentene på master i idrettsvitenskap på normert tid., men ilnnen rapportering i oktober 2012 fullførte hadde imidlertid 64 % fullført, og 78 % fullførte innen utgangen av året hadde 78% fullført, det vil si med inntil 6 måneders forsinkelse.
- Gjennomført evaluering og gjort vedtak om revisjon av master i idrettsvitenskap
Master i idrettsvitenskap ble evaluert våren 2012 og en revidert mastergrad ble vedtatt høsten 2012. Den reviderte mastergraden i idrettsvitenskap har oppstart høsten 2013. Revisjonen innebærer en tydeligere faglig profil på de ulike studieløpene, mer metodeundervisning og nye faglige fordypningskrav og rangeringsregler.

NIH skal styrke bachelorprogrammets kvalitet og profesjonsrelevans og ikke øke antall program.

- 75% samlet gjennomføringsgrad på bachelor i idrettsvitenskap
- 75% gjennomføringsgrad på alle studieprogram på lavere grad (studenter som tar 60 studiepoeng i løpet av studieåret 2011-2012)

Gjennomføringsgraden totalt sett var ca. 65% på både bachelor i idrettsvitenskap og årsstudiene i 2012, men det er forskjell mellom studiene. Fagseksjonene er oppfordret til å iverksette seksjonsvise tiltak.

- Sendt søknad om autorisert helseprofesjonskompetanse for studenter fra studiet Fysisk Aktivitet og Helse (FAH).

Det jobbes med dette og målet er at søknad om autorisasjon sendes i løpet av 2013.

- Flere søkere til master FAH enn i 2011
Antall første prioritets søkere økte med 43% fra 2011 til 2012 (fra 44 til 63).

- Opprettholde søkertall til bachelorprogrammene fra 2011
NIH hadde gode søkertall til studieåret 2012-2013. Det var samlet sett 1,6 % færre søkere til grunnstudiene gjennom Samordna opptak enn i 2011 som var et rekordår (se tabell under).

Tabell: Søkertall (antall søknader) NIHs grunnstudier 2012 og 2011

	Planlagte studieplasser		Søknader		Søknader førstevalg		Førstevalg pr plasser	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Bachelor i idrettsvitenskap	140	140	2841	2797	851	875	6,1	6,3
Friluftsliv	35	35	722	742	108	109	3,6	3,1
Idrett og samfunn	30	30	1015	1115	90	115	3	3,8
I alt	205	205	4578	4654	1049	1099	5,2	5,4

- Opprettholde poenggrenser for opptak til grunnstudiene fra 2011
NIH hadde svært godt kvalifiserte søkere til studiene og inntakskvaliteten (poenggrensen) var god. For bachelor i idrettsvitenskap var poenggrensene omtrent som i 2011 som var høyere enn på mange år.
- Økt tidsbruk på studiene
Flere emner har tatt i bruk formaliserte arbeidskrav. Dette er et kontinuerlig arbeid i forbindelse med utvikling av emnene.
- Nasjonale kvalifikasjons-rammeverket (NKR) innført
NKR ble innført i 2012 for alle studieprogrammer.
- 1 studiepoeng økning pr egenfinansiert heltidsekivalent i forhold til 2010
Samme resultat som i 2010.
- 90% gjennomføringsgrad i henhold til avtalte utdanningsplaner
Gjennomføringsgraden i henhold til avtalte utdanningsplaner er 90 %. Det er i tråd med høgskolens målsetting. Godt samsvar mellom planlagte og avlagte studiepoeng kan tyde på god studieveiledning og realistiske utdanningsplaner for studentene.

NIH skal redusere antall årsprogram og styrke samordningen av eksisterende program i forhold til bachelorprogrammene.

- Vurdere sterkere samordning om enkelte årsprogram.
Det foreligger ikke konkrete planer om samordning. Dette er et langsiktig arbeid for hele den strategiske perioden.

NIH skal drive etter- og videreutdanning på prioriterte fagfelt med relevans for samfunn og idrett

- Avklart samarbeid med Norges idrettsforbund om trenerutdanning
Seksjon for Coaching og Psykologi (SCP) har inngått avtale med Norges fotballforbund (NFF) om godkjenning av NIHs trenerutdanning ift NFFs lisenskrav.

NIH skal øke internasjonal studentutveksling

- Studentutveksling: 100 studenter i DBH-rapport, 30 utreisende studenter høst 2012 (ekskl. IKU) og 2 nye utvekslingsavtaler med institusjoner i Nord-Amerika og Australia
Det har vært en stor økning i utvekslingsstudenter siden 2010. Høsten 2012 var 35 NIH-studenter på utveksling ved en av NIHs partnerinstitusjoner, og det var 46 innreisende utvekslingsstudenter ved NIH.

NIH har opprettet en ny utvekslingsavtale med Montana State University, USA. Det jobbes også med å få på plass en avtale med University of Queensland, Australia.

- Antall engelskspråklige utdanningstilbud: Oppstart av 1 nytt tilbud á 30 SP innenfor IBI/FAH og søke om EU-finansiering til intensivprogram (IP) på engelsk høst 2012

NIH startet opp et nytt engelskspråklig tilbud på 30 sp innen idrettspsykologi / Fysisk Aktivitet og Helse. Søknad om IP er utsatt da det planlagte programmet ikke kvalifiserer for støtte.

NIH skal øke rekruttering til sine studietilbud og satse på et flerkulturelt studiemiljø med jevn kjønnsfordeling i alle studieprogram.

- Mangfold blant studenter: 50 % kvinner på 1 år bachelor i idrettsvitenskap 2012-2013, høyere kvinneandel på utvalgte studieprogrammer enn i 2011-2012 og flere studenter med minoritetsbakgrunn

Kvinneandelen på bachelor i idrettsvitenskap var 48 % i 2012, mot 51 % i 2011. Kvinneandel på 2. år bachelor i trening, coaching og idrettspsykologi har økt fra 19% i fjor til 24 % i år. Det har også vært en økning på 2BA idrettsbiologi (fra 18% til 37%) og 2BA faglærerutdanning (fra 28% til 44%). Kvinneandelen på PPU har falt fra 54% til 27% og den er fremdeles lav på master (33%).

Det jobbes videre med forslag til tiltak for å øke rekrutteringen blant studenter med minoritetsbakgrunn. Det er utfordrende å iverksette tiltak for å øke denne studentgruppen, da vi vet at idrettsutdanning ikke er blant de mest attraktive utdanningene for denne gruppen sett under ett.

2.2.2 Forskning

Sektormål 2: Universiteter og høyskoler skal i tråd med sin egenart utføre forskning, kunstnerisk- og faglig utviklingsarbeid av høy internasjonal kvalitet.

NIHs forskningsproduksjon har de siste 4 årene stabilisert seg på et høyt nivå, på 1 til 1,1 publikasjonspoeng pr. vitenskapelig ansatt i gjennomsnitt. To av våre fagseksjoner; Seksjon for Idrettsmedisin og Seksjon for Kultur og Samfunn var blant de 10 mest produktive forskningsenhetene i Norge i 2011. Senter for idrettsskader kom helt til finalen ved NFRs vurdering av kandidater til «Centre of Excellence» og fikk topp score i alle evalueringer. Seksjon for Kroppsøving og Pedagogikk var med på siste runde i tildelingen i «Centre of Excellence» med søknaden «Mind and Motion in Music and Machines», sammen med Institutt for Musikkvitenskap UiO. Publikasjonspoeng pr. ansatt er noe ujevnt fordelt på de enkelte fagseksjoner og NIHs ambisjonsnivå er at forskningsproduksjonen skal løftes ytterligere ved de fagseksjonene som ligger noe lavere.

Forskningsledelse

Forskningsledelse ved NIH er forankret i ledelsen, der rektor har et spesielt ansvar. På styrets delegasjon er dr. gradutdanningen kvalitetssikret og ledet i Komite for forskerutdanning, og gjennom seksjonsleder og veileder. Seksjonsleder har faglig lederansvar for sine forskningsmiljøer. Høgskolen har utviklet egen rutine og kvalitetssikringssystem for forskningsledelse, som gjelder alle med prosjektansvar ved høgskolen.

Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid er av helt avgjørende betydning for å bidra til høy kvalitet på vår forskning og forskerutdanning. NIH har derfor – som rapportert i 2011 – et betydelig internasjonalt samarbeid. Dette er resultatet av en målbevisst stimulering og satsing de siste årene på å legge til rette for internasjonale FoU-prosjekter og nettverksbygging. Disse tiltakene er videreført i 2012 (blant annet forskningsstrategiske midler til utenlandsopphold, internasjonal samarbeidspartner gis høyere tildeling for publisering i vårt resultatsystem for tildeling av midler til fagseksjonene, mottak av gjesteforskere og ulike seminarer med internasjonal deltakelse)

NIH har som målsetting at flest mulig av stipendiatene skal ha et utenlandsopphold ved en anerkjent forskningsinstitusjon i løpet av sin stipendiatperiode. Det settes årlig av strategiske budsjettmidler til dette formål. Fagseksjonene arbeider systematisk med at stipendiatene skal presentere sin forskning på internasjonale konferanser. Ved disputas oppnevnes i hovedsak alltid 1 eller 2 utenlandske opponenter.

NIHs satsing på internasjonalisering viser at aktiviteten har økt fra 2011 til 2012 (tall fra 2011 i parentes).

- 51 pst (33 pst) av NIHs forskningsproduksjon er publisert i samarbeid med en internasjonal samarbeidspartner
- 94 pst (80 pst) av publikasjonene er skrevet på engelsk

Alle doktorgradskommisjonene hadde minst 1 utenlandsk opponent i 2012.

NIHs ambisjon er å videreføre det systematiske arbeidet med å tilrettelegge for internasjonalt samarbeid.

Strategiske forskningsområder

I rapport for 2011 understreket NIH betydningen av å utvikle og konsentrere FoU-innsatsen i samsvar med de strategiske forskningsområdene for 2011-2015:

- Trening og prestasjonsutvikling i bredde- og toppidrett
- Sammenhenger mellom fysisk aktivitet, helse og livskvalitet i befolkningen med et spesielt fokus på lavaktivitet og inaktivitet.
- Innhold i og virkning av kroppssøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen

Fagseksjonene har utarbeidet egne handlingsplaner forankret i strategisk plan for 2011-2015 og jobber målrettet i forhold til sine planer. Alle fagseksjoner rapporterer om økt forskningsaktivitet innenfor satsingsområdene i form av flere prosjekter og økt publisering.

Høsten 2011 ble det lyst ut 4 stipendiatstillinger innenfor området «Innhold og virkning av kroppssøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen». Alle 4 stillingene er besatt i 2012. NIHs ambisjonsnivå er å fortsette å øke antall prosjekter og publisering innenfor de tre satsingsområdene.

Gjennomføring av dr. gradsutdanning

De siste årene har stipendiater som er tilsatt ved NIH hatt en gjennomsnittstid på i overkant av 4 år for gjennomføring av programmet. NIH har et sterkt fokus på fremdrift i prosjektene ved at stipendiatene hvert år skal levere en fremdriftsrapport til Komite for forskerutdanning (KFU). Rapportene blir grundig behandlet av KFU og presentert for Faglig ledelse som har ansvaret for å iverksette nødvendige tiltak for den enkelte stipendiat.

Når fremdriftsrapporteringen kombineres med ulike evalueringer gjennom hele doktorgradsprogrammet gjennom det etablerte Kvalitetssystemet for doktorgradsprogrammet, vil NIH i årene fremover ha et bedre grunnlag for å iverksette tiltak for å bedre gjennomstrømning og kvalitet.

Ulike evalueringer som inngår i «Kvalitetssystem for doktorgradsprogrammet» vil omfatte alle doktorgradskandidater og ikke bare de som er finansiert av KD. Dette vil gi NIH et bredere informasjonsgrunnlag for å vurdere gjennomstrømningstid og iverksette tiltak. NIHs ambisjon er at gjennomsnittlig gjennomføringstid for sine doktorgradskandidater skal være under 4 år.

NIH har utarbeidet klare kvalitetskrav for opptak til doktorgradsprogrammet. Hovedinntrykket er at NIHs opptakskrav til programmet er kjent hos den som søker opptak, og at opptaksprosessen er grundig med tanke på kvalitetssikring av at kravene er oppfylt. Antall søknader som blir avvist på grunn av at de ikke imøtekommer opptakskravet er få. Antall kandidater som har søkt stipendiatstillinger har i 2012 vært tilfredsstillende. I den årlige kvalitetsrapporten om doktorgradsprogrammet som nå skal legges frem for styret vil en analyse av omfang og kvalitet på søkerne inngå.

NIH planlegger en evaluering av sitt doktorgradsprogram i 2014/2015.

Styringsparametere	Resultat			Ambisjonsnivå (Langsiktig)
	2010	2011	2012	
Kvalitativ styringsparameter: Resultatoppgjørelse på forskning i forhold til institusjonens egenart				Se tekst under delmål
Kvalitativ styringsparameter: Samspill mellom forskning og utdanning				Se tekst under delmål
Antall publikasjonspoeng per undervisnings-, forsknings- og formidlingsstilling	1,11	1,10	Publikasjons-poeng rapporteres når dette er klart i april 2013.	1,2

NIHs hovedmål: NIH skal drive forskning av høy internasjonal kvalitet og med tydelig samfunnsmessig relevans.

- 1,1 publikasjonspoeng pr vitenskapelig stilling
Tall for publikasjonspoeng rapporteres i april.

- Øke publisering innenfor de vedtatte strategiske satsingene
Det er i 2012 tilsatt 5 stipendiatstillinger i fagseksjonene og 4 stipendiatstillinger på strategiske områder. Alle seksjonene jobber med tilrettelegging for undervisningsfrie perioder der dette er ønskelig og fordeler midler i samsvar med sine handlingsplaner (som ivaretar strategiske områder). Alle seksjonslederne har rapportert om økt publisering innenfor de strategiske satsingsområdene.

- Tilstrekkelig forsknings- og pedagogisk kompetanse til å planlegge og gjennomføre forskningsbasert utdanning
- Undervisning som formidler vitenskapelige resultater, fremmer etisk bevissthet og en vitenskapelig tenkemåte og praksis

Alle fagseksjonene har vurdert status for de to delmålene og rapportert til styret at de har et sterkt fokus på dette, at seksjonenes undervisning ofte er sammenfallende med forskningsområdene som prioriteres og at de bevisst rekrutterer ansatte med forskerkompetansen innenfor studiene.

Delmål og resultatmål fastsatt av NIH

NIH skal satse på forskning på trening og prestasjonsutvikling i bredde- og toppidrett

NIH skal satse på forskning på sammenhenger mellom fysisk aktivitet, helse og livskvalitet i befolkningen med et spesielt fokus på lavaktive og inaktive.

NIH skal satse på forskning på innhold i og virkning av kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen.

- Opprettholde/øke antall forskningsprosjekter innen satsningsområdene
- Alle seksjonene følger opp sine seksjonsvise planer for å realisere satsingsområdene. Det er tilsatt 4 stipendiatstillinger på det strategiske området kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen

NIH skal øke omfanget av eksternt finansiert FoU på de prioriterte feltene

- Øke antall finansierte prosjekter innen satsningsområdene
- I 2012 er det inngått 11 nye avtaler om eksternt finansierte prosjekter med en totalramme på 9,3 mill. kroner. Av disse er 7 innenfor satsingsområdene
- Øke med én bidragsyter til satsingsområdene og sentrene (FTP og andre).
- Forskningssenter for Trening og prestasjon (FTP) har fått en tydeligere forskningsprofil rettet mot «betingelser for å skape en inkluderende ungdomsidrett som fremmer læring og prestasjonsutvikling». Det er tilsatt 3 stipendiatstillinger på «ungdomsprosjekter».

Olympiatoppen er en viktig samarbeidspart i prosjektet «De gode norske idrettsmiljøer». Norsk toppfotballsenter har sammen med Seksjon for Kultur og samfunn etablert nye prosjekter.

Senter for idrettsskader kom til finalen for vurdering til Centere of Excellence og fikk toppscore i første og andre evaluering.

Seksjon for kroppsøving og pedagogikk arbeider for å utvikle og etablere et «Senter for Kroppsøving og Friluftsliv», for å styrke mulighetene for eksternt finansiering.

NIH skal styrke kvalitet i doktorgradsutdanningen og øke gjennomstrømmingen

- Andel uteksaminerte doktorgradskandidater som har gjennomført på normert tid skal være 50%
- 20 % har gjennomført på normert tid. Dette tallet inkluderer kun stipendiater som er finansiert av KD.
- Andel uteksaminerte doktorgradskandidater som har gjennomført på 4 år eller mindre skal være minimum 75%
- 40 %. Dette tallet inkluderer kun stipendiater som er finansiert av KD.
- Andel uteksaminerte kandidater tatt opp på doktorgradsprogram seks år tidligere skal være 100%
- Målet er oppfylt (100%).
- Doktorgradsstudentene skal oppnå læringsutbytte som er definert for programmet gjennom å iverksette kvalifikasjonsrammeverket for doktorgradsstudiet.
- Kvalifikasjonsrammeverket for doktorgradsstudiet ble vedtatt av styret i mai 2012.

2.2.3 Kommunikasjon og samfunnskontakt

Sektormål 3: Universiteter og høyskoler skal være tydelige samfunnsaktører og bidra til formidling, internasjonal, nasjonal og regional utvikling, innovasjon og verdiskapning.

Styringsparametere	Resultat			Ambisjonsnivå
	2010	2011	2012	(Langsiktig)
Kvantitativ styringsparameter: Andel inntekter fra Bidrags- og Oppdragsfinansiert Aktivitet (BOA) utenom EU og NFR.		5%	5%	5%
Kvalitativ styringsparameter: Samarbeid med samfunns- og arbeidsliv				Se tekst under delmål
Kvalitativ styringsparameter: Fleksibel utdanning				Se tekst under delmål

Forskningsskommunikasjon

NIHs forskningsskommunikasjon dreier seg i all hovedsak om doktorgradsdisputaser og andre viktige forskningsresultater. Primærkanalene er forskning.no, nih.no og mediekontaktene våre. I tillegg bruker høyskolen Facebook og Twitter til å spre sakene.

NIH har løpende produksjon av forskningsnyheter. Mengden avhenger av totalt aktivitetsnivå og i hvor stor grad fagseksjonene melder inn tips. NIH har mål om at hver fjerde sak skal oversettes til engelsk, og publiseres på Science Nordic.

I tillegg til vanlige nyhetssaker, er NIH-bloggen godt etablert. Innleggene krysspubliseres på ulike medier. Alle forskningsnyheter, og mye annet, deles på Facebook og Twitter. For å ruste flere av våre vitenskapelige ansatte til å møte pressen, arrangeres det årlige mediekurs.

Omdømme og synlighet

NIHs omdømme er en effekt av om NIH gjør det høyskolen er ment å gjøre på en god eller dårlig måte. Omdømme berører de fleste sider ved høyskolen og er enkelt sagt den generelle anseelsen og tilliten vi har i samfunnet og blant ulike grupperinger.

Vi kan slå fast at NIH har et godt omdømme. NIH er synlig i media og har mange dyktige forskere som kommer med hyppige ekspertuttalelser til media. En del av bildet er trolig også at mange har positive assosiasjoner til helse og idrett som høyskolen gjerne forbindes med.

NIH arbeider kontinuerlig med å skape synlighet og bevisstgjøring av kjernevirksomheten ved NIH. Konkurransen om de beste studentene og ansatte er hard, det samme gjelder ekstern finansiering av forskning. Det er avgjørende å markere seg, spesielt blant yngre aldersgrupper (potensielle studenter) og viktige interessenter.

Alumni

Etablering av Alumni program og Råd for Samarbeid med Arbeidslivet (RSA), har vært de viktigste nye tiltak i 2012 for å styrke dialogen med arbeidslivet. NIH alumni ble etablert i mai 2012 og har nå ca. 600 medlemmer. Gjennom systematisk rekruttering av avgangskandidater skal NIH nå ambisjonen om 1000 alumni medlemmer i 2013.

Innovasjon og entreprenørskap

NIH har utarbeidet retningslinjer for håndtering av immaterielle rettigheter. Forskningsparken (FP) fungerer – i henhold til avtalen med NIH – som Technology Transfer Office. Dette innebærer at FP skal være kompetansesenter for NIH innen kommersialisering av forskningsresultater, herunder blant annet sikre NIH rettigheter til forskningsresultater gjennom patentering, lisensiering og/eller bedriftsetablering, og gjennom dette sikre grunnlag for etablering av ny næringsvirksomhet.

NIH arbeider aktivt for å stimulere og tilrettelegge for innovasjon og entreprenørskap i hovedsak gjennom sin avtale med Forskningsparken. Avtalen innebærer at den enkelte ansatt som har en ide kan ta kontakt med Forskningsparken for råd og veiledning. Det settes også av interne innovasjonsmidler hvert år i budsjettet og de ansatte gis informasjon om hvilke muligheter de har for økonomiske midler og bistand gjennom avtalen med Forskningsparken.

NIHs ambisjonsnivå er å fortsette å avsette stimuleringsmidler og videreføre samarbeidet med Forskningsparken slik at forretningsideer fra fagmiljøene er sikret gode rammebetingelser for rådgivning og muligheter for selskapsetablering/samarbeid med næringslivet.

Oppdrags- og bidragsprosjekter

Alle fagseksjoner jobber målrettet med å etablere eksternt finansierte prosjekter (i hovedsak bidragsprosjekt). NIHs forskere søker også aktivt innenfor aktuelle program i NFR. I 2012 fikk 5 søknader til NFR toppscore, men ingen fikk tildelt midler. I samarbeid med TINE har NIH fått innvilget innovasjonsmidler fra NFR for 2013. Posten Norge har mottatt midler til en Næringsphd som har søkt opptak til dr. grads programmet ved NIH i 2012. NIH vil i 2013 invitere NFR til et informasjonsmøte om hva NIHs forskere kan gjøre for å øke muligheten for tildeling av midler. Når det gjelder EU-midler er det ikke etablert noen nye prosjekter i 2012, men arbeidet med to søknader hvor NIH er prosjektleder på det ene ble påbegynt i 2012 (Seksjon for Coaching og Psykologi og Seksjon for Idrettsmedisin). NIHs målrettede arbeid for internasjonalt samarbeid vil, i tillegg til informasjon om mulige program, være en viktig faktor for å øke sannsynligheten for prosjekter som kan resultere i en EU-søknad. NIH har i sin modell for fordeling av midler til fagseksjonene en høy «premiering» for EU-tildeling. EU-prosjekter er også et fokus-område for Faglig ledelse.

NIH har det siste året etablert gode administrative rutiner for oppdrags- og bidragsprosjekter. Samarbeidet mellom Fagseksjoner og Avdeling for forskning og bibliotek fungerer godt og bidrar til en effektiv arbeidsfordeling og kvalitetssikring av prosjekter.

NIHs utfordring med en ytterligere økning i omfang av eksternt finansiert virksomhet er å finne kontorplass innenfor sin egen bygningsmasse for forskere/stipendiater med eksternt finansiering.

NIHs ambisjonsnivå er å videreføre dagens omfang av eksternt finansiert virksomhet og fortsette arbeidet med tiltak som øker muligheten for tildeling av NFR/EU-midler.

NIHs hovedmål: NIH skal være en aktiv, tydelig og uavhengig formidler av idrettsfaglig kunnskap.

Delmål og resultatmål fastsatt av NIH:

NIH skal styrke formidling og markedsføring av studienes innhold og relevans og kandidatenes kompetanse

- Gjøre NIH kandidatenes kompetanse kjent i relevante miljøer/bransjer
Det er laget en egen brosjyre for bachelorprogrammet Fysisk aktivitet og helse for å synliggjøre kompetansen til disse kandidatene i relevante miljøer.
- 1000 medlemmer i NIH alumninettverk
NIH alumni ble lansert i april/mai 2012 og nettverket ble markedsført til avgangskandidatene. Det er ca. 600 medlemmer i dag og det forventes en økning i 2013 gjennom rekruttering av nye avgangskandidater.
- Målt kjennskap til og kunnskap om NIHs kjernevirksomhet i %
NIH har planlagt og gjennomført en interessentundersøkelse blant potensielle arbeidsgivere med spesielt fokus på kandidatene fra Fysisk Aktivitet og Helse. Eksternt kommunikasjonsbyrå er engasjert for å gjennomføre intervjuer av rundt 20 representative respondenter og lage en rapport/analyse. Ferdigstilling i mars 2013.

NIH skal prioritere og effektivisere elektroniske kanaler for bedre å nå våre målgrupper

- 27 000 unike brukere på nih.no pr måned
Sammenlignet med 2011, var det en økning i antall unike besøkende på nih.no med 5,3 prosent i 2012. Samtidig opplevde vi en svak nedgang (0.71 pst.) i antall besøkende totalt. I forbindelse med overgangen til lansering av nye nettsider, var aktiviteten på nih.no lav. Aktiviteten i sosiale medier, lanseringen av blogg og stabil drift gjennom året vil forhåpentlig gi økning i 2013.
- Oppnå 70% brukertilfredshet nih.no og Innersvingen
Det ble gjennomført en brukerundersøkelse for intranettet Innersvingen høsten 2012. Resultatene viser at omleggingen fra gammel løsning var vellykket, brukerne er godt fornøyd og Innersvingen fyller mange viktige funksjoner. Bedre tilgang, rydding på sidene, søk og fortsatt opplæring er de viktigste handlingspunktene videre.

NIH lanserte nye nettsider i mai og har ikke hatt brukertesting av sidene etter lanseringen.

- Oppnå fem stjerner på DIFIs kvalitetsvurdering
Kvalitetsvurdering av offentlige nettsider som Direktoratet for Forvaltning og IKT (DIFI) har ansvar for, gjennomføres våren 2013. NIH gjør endringer for å heve kvaliteten på nettsidene ytterligere.

NIH skal videreutvikle formidlingen av nye forskningsresultater og være premissleverandør i samfunnsdebatten

- Samarbeid med samfunns- og arbeidsliv gjennom å ha etablert RSA.
Råd for Samarbeid med Arbeidslivet (RSA) ble etablert i 2012. Rådet har hatt to møter og har utviklet mandat for arbeidet fremover. NIH forventer at tettere samarbeid med arbeidslivet vil gi nyttige innspill på studienes relevans og hvilken kvalitet høgskolens kandidater har.

- Egnede doktoravhandlinger og forskningsprosjekter skal omtales i media, på nih.no og på forskning.no

Totalt har det vært sju disputaser i 2012. Alle større forskningsprosjekter og samtlige disputaser er blitt grundig omtalt på nih.no. Det er publisert 14 saker på forskning.no og flere har blitt plukket opp av media.

- Ta i bruk sosiale medier i forskningsformidlingen
- NIH bloggen ble lansert i september og det er publisert ukentlige blogginnlegg som fagseksjonene og rektorat har vært ansvarlige for. Folk er interessert i hva NIH-erne skriver. 21 142 sidevisninger er resultatet etter 6 måneder med blogg. Det aller mest leste blogginnlegget er professor Jostein Halléns «Gløym medienes treningsråd» som har hatt 3839 visninger på nih.no. Blogginnleggene er krysspublisert i andre medier og spres bredt via sosiale medier.

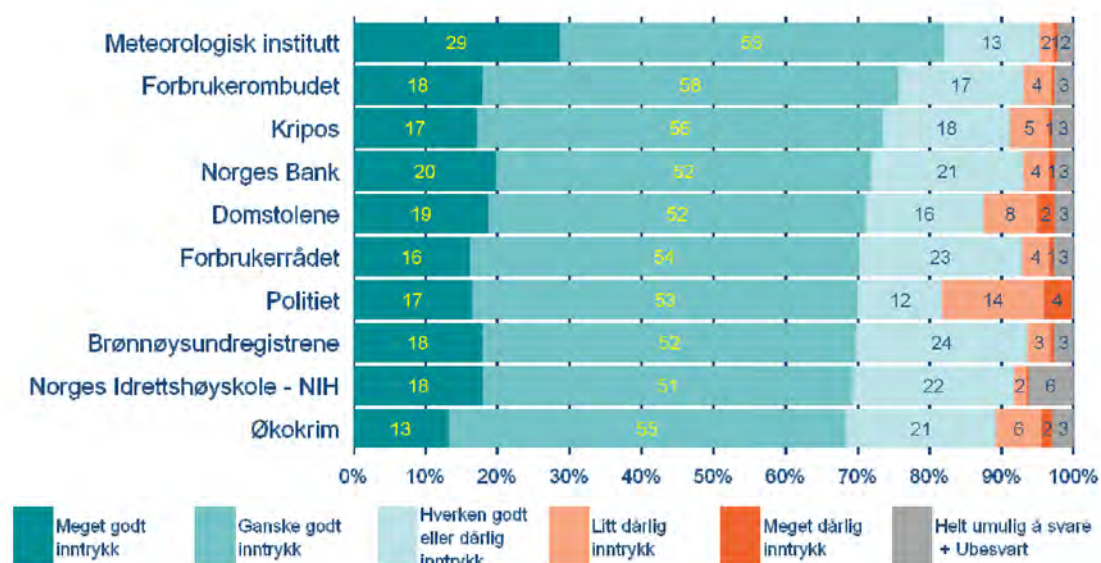
Det ble gjennomført en kampanje på Facebook før jul og fikk 1000 nye tilhengere (i mars 2013 har FB siden vår 4674 «likere» og omfanget av interaktivitet/deling øker stadig).

Innhold som postes på Facebook spres godt. For eksempel nådde saken «En av tre hører ikke på fakta» om professor Kari Bøs forskning 1166 personer på Facebook og engasjerte 69 personer (deling, posting et.).

På Twitter hadde NIH omtrent 300 følgere per 31.12.13. Følgerne er først og fremst journalister og personer med tilknytning til Idretts-Norge. Postene blir delt i noen grad.

- Være synlig i media og ha et godt omdømme
- NIH kom nok et år godt ut på Ipsos MMI sin profilundersøkelse. Høgskolen toppe listen over best likte universitet/høgskole og havner på 9. plass av samtlige offentlige etater i Norge:

Høyest andel godt inntrykk etater 2012



Høgskolen er godt synlig i mediebildet og har flere ukentlige oppslag i nasjonale medier.

Vi har ifølge Retriever hatt 1506 medieoppslag i 2012 der Norges idrettshøgskole er nevnt, og ordene forsker eller forskning er nevnt i alle disse.

Alle doktorgradsprosjekter har fått nyhetssak på nih.no og forskning.no og pressemelding er sendt ut til relevante mottakere.

NIH har vært synlige i flere samfunnsdebatter, blant annet innen fedmeproblematikk, doping og folkehelse.

- 1-2 nye prosjektideer

I 2012 hadde NIH en ny forretningside. NIH har også etablert prosjekter med flere næringslivspartnere, bl annet TINE og Posten Norge. Seksjon for Fysisk Prestasjon har fått innvilget en søknad om midler i NFRs program «Innovasjonsprosjekt i næringslivet» i samarbeid med Tine. Prosjektet har en totalramme på 6,1 mill.kroner. NIH har i samarbeid med Posten fått tildelt midler til en «Nærings Phd».

- 60 % av nivå 1 eller 2 artiklene tilgjengeliggjøres i NIH Brage (Open Access)

NIH har ligger høyt i sektoren når det gjelder andel av forskningsresultater som er tilgjengelig gjennom Open Access. En utfordring i dette arbeidet er at forlagene stadig er mer restriktive med å tillate publisering i Brage, og noen har opptil 18 mnd embargo. NIH fortsetter arbeidet som kan gjøres på institusjonsnivå, men imøteser felles tiltak fra UHR-sektoren mot forlagenes kav til embargo som er det størst utfordringen knyttet til Open Access.

- Økte inntekter fra BOA utenom EU og NFR

Fagseksjonene arbeider aktivt for med søknader om eksterne midler. Det er inngått 11 nye avtaler på til sammen 9,3 mill. kroner i total ramme i 2012. Bokført inntekt fra BOA prosjekter i 2012 viser en nedgang på 1,8 mill. kroner fra 2011. Periodiserte BOA inntekter pr 31.12.2012, og antall og omfang av nye prosjekter i 2012, indikerer at inntektene ikke vil gå ned i 2013.

NIH skal videreutvikle samarbeidet med idrett, skole, treningsbransjen, forsvar og helsesektoren

- Arrangere Fitness Convention

NIH arrangerte Fitness Convention for andre gang i 2012 med over 1 000 deltakere. Fitness Convention er NIH største enkeltarrangement og det største arrangementet i sitt slag i Norge.

- Avklart samarbeid med Norges idrettsforbund om trenerutdanning

NIH har forpliktende samarbeid med Norges idrettsforbund om deltidsstudiet Coaching og ledelse. Seksjon for Coaching og Psykologi (SCP) har også inngått avtale med Norges fotballforbund (NFF) om godkjenning av NIHs trenerutdanning ift NFFs lisenskrav.

- Tilrettelegge for studier ved NIH for toppidrettsutøvere

NIH ønsker å være et attraktivt studiested for studenter som kombinerer studier med toppidrett. NIH har hatt visse utfordringer med å kunne tilby de tilrettelegginger som denne studentgruppen har behov for.

2.2.4 Organisasjon og infrastruktur

Sektormål 4: Universiteter og høyskoler skal ha effektiv forvaltning av virksomheten, kompetansen og ressursene i samsvar med sin samfunnsrolle.

Evaluering av styrings- og ledelsesstruktur

NIH har i 2012 gjennomført en evaluering sin styrings- og ledelsesstruktur. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) fikk våren 2012 oppdraget med å gjennomføre en evalueringen. Oppdraget var å fremskaffe kunnskap til støtte for NIHs arbeid med å forbedre egen institusjon gjennom å belyse følgende spørsmål: 1) Er NIH hensiktsmessig organisert i forhold til sin størrelse og egenart? 2) Er kommunikasjonen og samhandlingen i og mellom NIHs organisasjonsledd tilfredsstillende? 3) Er det god nok oppfølging i iverksettelsesprosessen samt gode nok rutiner? 4) Er valgt eller tilsatt ledelse den mest hensiktsmessige og effektive styringsformen?

Hovedkonklusjonen i evalueringen er at styring, ledelse og organisering ved NIH fungerer tilfredsstillende. Lærestedet har gode resultater på suksesskriterier som søknadsmønstre, studiepoengproduksjon og vitenskapelig produktivitet og en tydelig identitet som en liten, spesialisert vitenskapelig høyskole. En bred survey gjennomført i evalueringen støtter opp om hovedinntrykket at NIH er hensiktsmessig organisert i forhold til størrelse og egenart. Utfordringene som fremkommer, er knyttet til kommunikasjon og samhandling mellom administrasjon og fag samt internt i fagene og mellom disse. Slike utfordringer er typiske for læresteder for høyere utdanning, de kjennetegnes ofte av spenningsforhold mellom fag og administrasjon, mellom fag og mellom profesjonsinteresser og forskningsinteresser. NIH griper selv fatt i dette.

Organisasjon og arbeidsmiljø

I 2012 er det gjennomført en rekke tiltak for å legge til rette for samarbeid og kommunikasjon på tvers av organisasjonsledd. I tillegg til felles sosiale arrangementer, er det etablert en ordning med månedlige faglunsjer for alle ansatte med temaer som spenner fra styrketrening for eldre til plan for rehabilitering av våre bygg (5 faglunsjer avviklet fra sommeren 2012).

De administrative fellesavdelingene arbeider systematisk for å få godt samarbeid og effektive arbeidsprosesser mellom administrasjon og fagseksjoner.

Det er videre fokus på å redusere sårbarhet i kritiske funksjoner, ved å organisere virksomheten slik at det blir overlapping/flere involverte på kritiske områder, og ved å sørge for dokumentasjon.

NIH har et godt HMS system og en god organisering av arbeidet. I 2012 er det gjennomført opplæring for alle ledere, og det er arbeidet videre med HMS håndbok, varslingsystem og bedriftshelsetilbudet. Sykefraværet er redusert fra 4,45 % i 2011 til 3,68 % i 2012. HMS ansvarlig har også vært engasjert i arbeidet med Kriseberedskapsplan.

Rapportering i forhold til KDs styringsparametre:

Styringsparametere	Resultat			Ambisjonsnivå (Langsiktig)
	2010	2011	2012	
Kvalitativ styringsparameter: Langsiktig økonomisk planlegging				Se tekst under delmål
Kvalitativ styringsparameter: Robuste fagmiljøer				Se tekst under delmål
Kvantitativ styringsparameter: Andel kvinner i dosent- og professorstillinger	27,2 %*	31,3 %*	27,5 %*	50 %*
Kvantitativ styringsparameter: Andel midlertidig ansatte	38 %**	41 %**	37 %**	35 %**

* Andel kvinnelige prosessorer har holdt seg stabilt de siste årene, og ligger betydelig over gjennomsnittet i resten av UH sektoren. Antall kvinnelige professorer har økt fra 4 til 5,5 årsverk fra 2010 til 2012. I 2012 fikk NIH sin første tilsatte i stillingskategorien førstelektor (1198). Vedkommende er en kvinne.

** I 2012 viser oversikten hentet fra DHB at NIH har tilsatt 216 årsverk. Av 216 årsverk er 81 årsverk tilsatt i midlertidige stillinger (37,5 %) og 135,1 årsverk tilsatt i faste stillinger (62,5 %). Oversikten viser at NIH ligger fem prosentpoeng over gjennomsnittet i UH sektoren. Dette er en nedgang på tre prosentpoeng i 2011. En hovedårsak til at NIH ligger noe over resten av sektoren er at NIH har flere rekrutteringsstillinger (stipendiater- og postdoktorstillinger) i forhold til totalt antall ansatte enn andre institusjoner i sektoren. Andelen midlertidig ansatte kan derfor ikke reduseres på annen måte enn ved å redusere antall stipendiater.

Kriseberedskapsplan

Kriseberedskapsplan for NIH skal ferdigstillelse i juni 2013. Det er gjennomført ROS analyser av både fysiske og ikke fysiske forhold, med kartlegging av risikofylt aktivitet; årsaker, sannsynlighet, konsekvenser, risiko og forslag til tiltak. Hendelser med høy grad av sannsynlighet og alvorlige konsekvenser vil munne ut i en handlingsplan for tiltak som NIH skal iverksette for å redusere sannsynlighet og/eller risiko. Alle nøkkelpersoner i organisasjonen er inndratt i prosessen, og i tillegg har vi fått hjelp og rådgivning av en innleid sikkerhetsrådgiver.

Infrastruktur

Rehabilitering av eldre bygningsmasse er viktig for NIHs utvikling. I påvente av rehabilitering prioriteres vedlikehold og reparasjoner for sikre forsvarlig drift. 23. desember ble svømmehallen stengt fordi et stort areal med fliser løsnet i bunnen som følge av klorvannet har svekket betongen i løpet av 45 års drift. Konsekvensen er stengning medio mars og store ekstraordinære kostnader i 2013. Saken er tatt opp med Kunnskapsdepartementet.

I 2012 er IKT funksjonen ved NIH konsolidert. I dette ligger sikkerhetspolicy, IKT reglement, risikovurdering, rutine for brukerstøtte, forbedring av grunnleggende teknisk infrastruktur og etablering av standard for kompetanse og kvalitet på tjenester.

NIHs hovedmål: NIHs organisering og arbeidsmiljø skal fremme høy kompetanse, produktivitet og trivsel

- Langsiktig økonomisk planlegging: Utarbeide prognoser og langtidsbudsjett

Gjennomføres fra 2013.

Delmål og resultatmål fastsatt av NIH:

NIHs organisering skal evalueres for videreutvikling av en kompetent, effektiv og robust organisasjon

- NIHs organisering – fremmer kompetent, effektiv og robust organisasjon? Igangsette evaluering

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) ble valgt til å gjennomføre en evaluering NIHs styrings- og ledelsesstruktur. NIFU gjennomførte to undersøkelser som grunnlag for sin evaluering; en survey (questback) blant alle ansatte i mer enn 50 % stilling og gruppeintervju-undersøkelse (5 grupper). Det var god oppslutning og engasjement om undersøkelsene (svarprosent på 79 i surveyundersøkelsen).

Som nevnt i innledning til avsnittet, konkluderte NIFUs evaluering med at NIH i hovedsak er en velfungerende organisasjon med godt arbeidsmiljø. Det pekes på noen områder hvor NIH har utfordringer. Evalueringen ble behandlet i styremøte 27. september. Forbedringspunkter følges opp i organisasjonen i 2013.

NIH skal videreutvikle kollegiale fellesskap med vekt på involvering og trivsel

- Etablere felles arenaer for fag- og administrativt ansatte
I 2012 videreføres vellykkede nye sosiale tiltak som ble startet i 2011. Det er blant annet sommerfest, jule- og påskequiz. Det er gjennomført to allmøter.

NIH skal skape gode rammebetingelser for samarbeid og kommunikasjon på tvers av organisasjonsledd

- Etablere felles arenaer for fag- og administrativt ansatte
Det er arrangert 5. faglunsjer i 2012, i tillegg til at administrative avdelinger har deltatt i fagseksjonsmøter ved alle seksjoner. Faglunsjer er månedlige treffpunkt med populariserte foredrag om temaer som spenner fra styrketrening for eldre til kommersialisering av forskningsresultater og plan for rehabilitering av NIHs bygningsmasse.

NIH skal styrke prosesser knyttet til rekruttering og kompetanseutvikling i henhold til risikovurderinger

- Robuste fagmiljøer: Ubesatte stillinger tilsatt med ønsket fagkompetanse innen 6 måneder etter utlysning
Seksjonslederne arbeider systematisk med rekruttering i egen fagseksjon, og sammen med høgskoleledelsen og øvrige seksjonsledere. Det fokuseres på viktigheten av systematisk rekrutteringsarbeid og effektive rekrutteringsprosesser i faglig ledelse og i styret.

- Gi ledelse prioritet gjennom økt fokus og bevissthet samt ferdighetstrening
Høgskolen har hatt fokus på ledelse i ledersamlinger gjennom året, og ved å tilby coaching og kurs for ledere etter behov (felles opplegg «på huset», og eksterne opplegg).
- Utarbeide beredskapsplaner for dekning av kritiske funksjoner
Studieavdelingen (STA) har etablert tettere samarbeid mellom studieseksjonen og SEVU om ulike studieadministrative oppgaver, har dokumentert en del kritiske rutiner, og arbeider med ytterligere dokumentering og beredskap for kritiske funksjoner.

Avdeling for forskning og bibliotek (AFB) er relativt godt overlappet mht kritiske funksjoner. Oversikt og rutinebeskrivelse utarbeidet i 2011. Endret rutine for bedre administrativ kvalitetssikring av oppdrags- og bidragsprosjekter er implementert i 2012.

Personal- og økonomiavdelingen (PØ) har dokumentert en del kritiske rutiner, men det gjenstår arbeid med beredskapsplaner og dokumentasjon. Endret rutine for bedre kvalitetssikring av anskaffelsesprosesser er implementert i 2012, og i tillegg er organiseringen av lønningsfunksjonen endret fra 2013 for å sikre bedre ressursutnyttelse og kvalitetssikring. Regnskapsfunksjonen er forsterket med en medarbeider.

Kommunikasjonsavdelingen (KOMM) har overlapping i infoenheten og Servicetorget. Kritiske rutiner er dokumentert.

Tiltak i IKT-handlingsplan er gjennomført, eller er i ferd med å bli gjennomført:
Risikovurdering, sikkerhetspolicy, IKT-instruks og rutinebeskrivelser.

- Reduksjon i midlertidige stillinger i forhold til 2010 med særlig fokus på administrative stillinger og stillinger knyttet til undervisning
Se redegjørelse under «Annen rapportering»,

NIH skal prioritere likestilling og et flerkulturelt arbeidsmiljø

- 50 % kvinner blant nytilsatte ledere
- 50 % kvinner blant nytilsatte i professorstilling
- 50 % kvinner blant nytilsatte i førstestilling, postdoktor- og stipendiatstilling
- 50% kvinner i utlyste og prolongerte bistillinger

(alle mål iht forslag i ny 5 års plan for likestilling og mangfold 2011-2015)

Tiltak i ny handlingsplan er godt i gang. Som Årsrapport for likestilling og mangfold for 2012 viser, er NIH godt i gang med arbeidet, men vi har enkelte utfordringer knyttet til tiltak relatert til mangfold. Det er ikke foretatt kallelse av kvinner uten forutgående kunngjøring i 2012. Jf. mer utførlig redegjørelse under punkt "2.3 Annen rapportering".

NIHs hovedmål: NIH skal utvikle infrastruktur og tjenester på en effektiv og forsvarlig måte og skape optimale vilkår for utdanning, forskning, formidling og administrative funksjoner.

Delmål og resultatmål fastsatt av NIH:

NIH skal arbeide for realisering av den prosjekterte rehabilitering og planer for påbygg

- Finansiering av detaljprosjektering og oppstart bygging på statsbudsjettet for 2013
NIH har gitt innspill til statsbudsjettet utenfor rammen. Aktiv påvirkning og markering av vårt behov gjøres fortløpende. Varslet risiko for at anlegg står i fare for å bli stengt ble en realitet 23. desember da svømmehallen ble stengt fordi et stort areal med fliser løsnet i bunnen. Skadene skyldes at betongen i 44 år er vasket ut av klorholdig vann. Midlertidig utbedring vil koste ca. 1,5 mill. kroner i 2013. Det er avholdt møte med KD om saken.

NIH skal i samarbeid med NIF/OLT, offentlige myndigheter og andre arbeide for anleggsmessig ekspansjon i tråd med høgskolens interesser

- Avklart overordnet romprogram for storhall og haller i vestre del av tomta
- Avklart de juridiske muligheter og problemstillinger knyttet til eierskap av nye bygg på NIHs eiendom

Olympiatoppen (OLT) leder prosjektarbeidet med NIH som prosjektdeltaker. Det har ikke vært noen aktivitet i 2. og 3. tertial 2012.

NIH skal styrke kompetanse for å tilrettelegge og anvende relevant IKT- og undervisningsteknologi

- Gjennomføre tiltak i henhold til IKT handlingsplan 2011
Tiltakene i IKT handlingsplanen er alle iverksatt og de fleste er implementert. I dette ligger sikkerhetspolicy, IKT reglement, risikovurdering, rutine for brukerstøtte, forbedring av grunnleggende teknisk infrastruktur og etablering av standard for kompetanse og kvalitet på tjenester. Oppgradering av IKT infrastruktur prioriteres ressursmessig også i investeringsbudsjettet for 2013.

- Forbedre tilgangen til kritiske IKT systemer
Tilgangen til kritiske IKT-systemer er forbedret, men det gjenstår fortsatt en del på dette feltet. Det ble i løpet av 2012 indentifisert en rekke felter der IKT-avdelingen mente at tiltak var nødvendige. De fleste av disse tiltakene har sin årsak i at man ikke har hatt fokus på kjernesystemene i NIHs nettverk og at man ikke har prioritert redundans av sentrale systemer. Dette ble i forbindelse med budsjettet for 2013 rapportert inn som behov og det er i 2013 avsatt midler for å forbedre tilgangen i kritiske kjernesystemer.

- Bedre IKT kompetansen i organisasjonen
Det er gjennomført ulike standardiseringstiltak som skal bidra til bedre mulighet for å drive mer effektiv brukerstøtte og redusere problemene for brukerne. Det gjennomføres møter med fagseksjonene for å bidra til en forståelse av hva IKT-avdelingen kan bistå med og det er gjennomført tiltak basert på disse møtene. IKT-avdelingen har ellers ikke gjennomført rettede tiltak ut over generell brukerstøtte og innføring av et nytt supportsystem.

- Økt bruk av multimedia i undervisning og forskning i forhold til 2011
NIH media bistår i bruk av multimedia i undervisning og forskning. Det er etablert ansvarsområder for ulike funksjoner som skal dekkes av IKT-avdelingen og det er etablert en egen gruppe for multimedia. Dette er også et fokusområde i forbindelse med innføring av nye IKT-systemer og løsninger ved høgskolen, for eksempel ved innføringen av nytt system for samordnet kommunikasjon i 2013.

- Etablert løsning for webmøte

NIH er tilknyttet Uninetts løsning for webmøter som ble etablert i 2012, og kan benytte denne tjenesten.

NIH skal ha administrative systemer som sikrer målrettet og effektiv drift

- Gjennomført planlagte systemimplementeringer/ revisjoner mv
NIH deltar i samarbeid med resten av UH sektoren om arkiv- og saksbehandlingssystem, og har gjeldende versjon av det system som sektoren bruker i dag (ePhorte). Planlagt fellesanskaffelse av nytt system for sektoren er forsinket.

Ny timeplanversjon av «Time Edit» ble implementert studieåret 2012-2013.

Episerver er oppgradert til ny versjon, og nye nettsider ble lansert i mai (intranett).

- Følge opp omlegging fra Forskdok til Cristin
Omlegging til Cristin avsluttet og tiltak gjennomført.

NIH skal ha et faglig relevant og framtidsrettet bibliotek med fokus på elektroniske tjenester

- Økt innkjøp av elektroniske tidsskrifter sammenlignet med 2011
Alle bibliotekets tidsskrifter er nå kun i elektronisk utgave, med unntak av ca. 100 som bare finnes i papirversjon. Abonnement på tidsskriftpakke fra Taylor & Francis (1315 nye tidsskrifter) er bestilt fra 01.01.2013.
- Økt innkjøp av elektroniske enkelt bøker/tidsskrifter
To plattformer for bøker er valgt, EBSCO og Taylor&Francis. Ca. 50 e-bøker er kjøpt inn, tiltaket fortsetter i 2013.

2.2.5 Risikostyring - Vurdering av risiko for manglende oppnåelse av virksomhetens mål

NIH gjennomførte høsten 2012 en årlig risikovurdering med hensyn på risiko for manglende måloppnåelse. Risikovurderingen er knyttet direkte til måloppnåelse, og er ment å identifisere de viktigste hindrene for å nå målene som er fastsatt av Kunnskapsdepartementet (KD) og delmålene som NIH har fastsatt i ny strategisk plan for perioden 2011-2015.

For hvert av KDs delmål med tilhørende NIH-mål er risikofaktorer identifisert og vurdert i forhold til sannsynlighet konsekvens, og tiltak som kan redusere risikoen er identifisert. Styret vedtok risikovurderingen for 2013 i november 2012.

En fullstendig risikovurdering er vedlagt i vedlegg 1. Denne blir rapportert på til styret ved hver tertialavslutning. Risikovurdering og -rapportering er integrert i NIHs overordnede virksomhetsplan, slik at risikofaktorer og måloppnåelse vurderes samlet.

De risikoelementene som har høyest risiko (med risikoprodukt 6 eller 9) er uthevet og skal følges særlig nøye opp med tiltak i Overordnet virksomhetsplan (OVP) for 2013. Disse er gjengitt nedenfor. Det vises videre til vedlagte risikovurdering.

Utdanning:

- Forfall av undervisningslokaler forringer læringsmiljøet (6)
- Kandidater fra enkelte studieprogram får ikke de stillingene som studentene er kvalifisert til (6)
- Studentgjennomstrømning på master er for lav (6)
- NIHs studieportefølje er for ressurskrevende (6)

Forskning:

- Gjennomstrømning på dr. grad er for lav (6)

Formidling, samfunnskontakt

- Samfunnet kjenner ikke våre kandidaters kompetanse i enkelte studieprogrammer (9)

Personal- og økonomiforvaltning

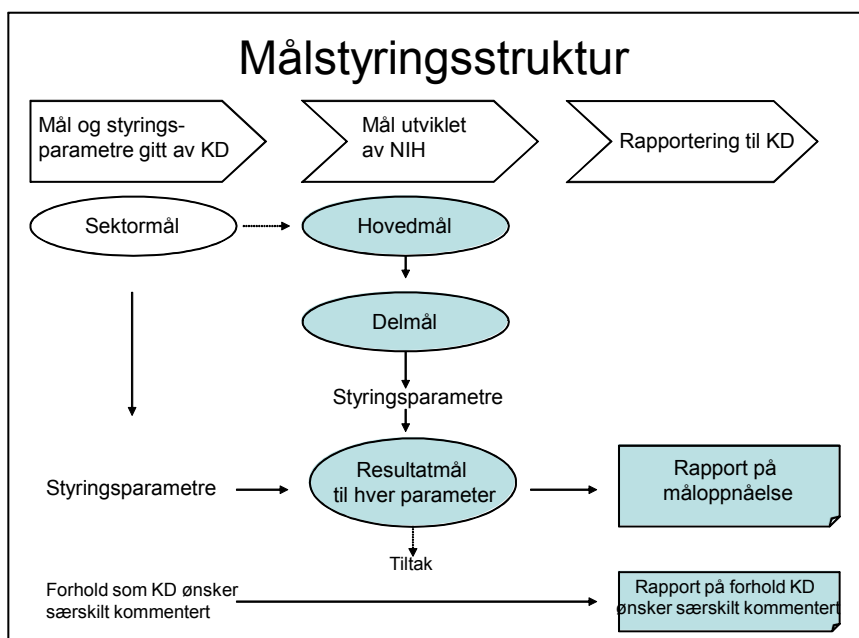
- Kritiske administrative funksjoner er på kort sikt sårbare ved sykdom, permisjon, eller opphør av tjeneste (6)
- NIH får vesentlige avvik i forhold til krav gitt i lover og regler for administrative funksjoner (6)
- NIH greier ikke rekruttere medarbeidere med tilstrekkelig høy kompetanse innen enkelte vitenskapelige stillinger (6)
- Infrastruktur og tjenester
- Kommer ikke i gang med kritisk nødvendig rehabilitering av eldre bygninger (9)
- Manglende/reduert tilgang til kritiske ikt-systemer hemmer effektiv drift (6)

2.3 Annen rapportering

2.3.1 Oppfølging av etatsstyringsmøtet

NIH hadde etatsstyringsmøte 11. juni 2012.

Når det gjelder NIHs målformuleringer, så ble disse utarbeidet i prosessen med strategisk plan for perioden 2011-2015. Planen ble utarbeidet etter en grundig intern prosess for å sikre samsvar mellom sektormålene og NIHs hovedmål og delmål og med fokus på å dekke hele NIH sitt virkeområde. Dette gjelder innenfor alle virksomhetsområdene (utdanning, forskning, formidling, innovasjon, verdiskapning og samfunnskontakt og organisasjon). I tillegg har NIH utviklet hovedmål og strategiske virksomhetsmål for området infrastruktur og tjenester for å få en målstruktur som dekker hele virksomheten. Den sentrale målstyringsstrukturen kan illustreres slik:



KDs målstruktur er integrert i NIH sin overordnede virksomhetsplan på den måten at hvert virksomhetsområde innledes med sektormål gitt av KD, NIHs hovedmål og strategiske virksomhetsmål. Det er gjort en risikovurdering i forhold til disse målene. Deretter presenteres NIHs måleindikatorer for det enkelte år, inkludert KDs styringsparametre og de resultatmål NIH setter for det aktuelle år. Når KD i etatsstyringsmøtet stiller spørsmål med om flere av styringsparametrene heller kunne vært egnet som resultatmål enn som langsiktige parametre, så har vi vurdert at helheten i strukturen gjør at vi ikke finner det hensiktsmessig å gjøre om på dette nå. Vi tar med tilbakemeldingene fra departementet til arbeidet med ny strategisk plan starter i 2014. Dette gjelder også spørsmålet om noen av målene på forskningssiden kan gjøres mer konkrete.

Utdanningsledelse er omtalt særskilt i punkt 2.2.1 Utdanning.

NIH har økt innsatsen i det administrative SAK prosjektet som er etablert sammen med NMH, KHIO og AHO og gikk i 2012 inn i styringsgruppen i prosjektet samt i to konkrete prosjekter; anskaffelser og intern kontroll.

Når det gjelder midlertidighet, så har NIH løftet fokuset på problemstillingen og har satt måltall for planleggingsperioden. Tallene viser en nedgang fra 2011 til 2012. For øvrig vises det til egen omtale av midlertidighet.

NIH fikk merknader i Dokument nr. 1 for forhold som gjaldt BOA og anskaffelser. Styret ved NIH har tatt ansvar for at høgskolen har innført rutiner som sikrer etterlevelse av regelverket. Det vises for øvrig til egen omtale av dette området.

NIH jobber systematisk med forhold knyttet til likestilling, og mottok også Likestillingsprisen i 2010. Når høgskolen i fjor fikk beskjed om mangelfull rapportering på området, så ble komplett rapportering sendt Likestillingsombudet i etterkant av etatsstyringsmøtet. Som vedlegg til årets Rapport og planer, følger NIH sin årsrapport til Utvalg for likestilling og mangfold, en rapport som dekker ombudets 24 siders notat om rapporteringskrav.

2.3.2 Aktivitetskrav

I tildelingsbrev for 2012 er det ikke satt bestemte aktivitetskrav til NIH. Heller ikke for lærerutdanning i kroppsøving og idrettsfag.

2.3.3 Rapportering om SAK i ingeniørutdanningen

Ikke aktuelt for NIH.

2.3.4 Rapportering om førskolelærerutdanning

Ikke aktuelt for NIH.

2.3.5 Universell tilrettelegging

Høgskolen har et velfungerende Læringsmiljøutvalg med eget underutvalg *Utvalget for praktisk tilrettelegging av studier for studenter med funksjonsnedsettelse (UPT)* og fokus på et universelt tilpasset læringsmiljø.

I 2012 ble det investert i lydanlegg for hørselshemmede i det største auditoriet og deler av det interne gangveissystemet ble bygget om i henhold til dagens byggeforskrifter for å lette tilgjengeligheten mellom byggene.

Byggene som ble etablert på 60-tallet er dårlig tilrettelagt for bevegelseshemmede og det vil kun være en totalrehabilitering av denne bygningsmassen som vil kunne ivareta en god løsning for studenter med begrenset bevegelighet.

2.3.6 Studentkapasitet

Økningen i antall studenter har de siste årene vært høyere enn de nye studieplassene vi har fått tildelt. Slik sett overoppyller NIH forventninger fra KD om å øke studentkapasiteten. Det er imidlertid et studenttall som er i øvre grense av hva som er høgskolens kapasitet og i forhold til måltallene Kunnskapsdepartementet har satt for høgskolen. Det er avgjørende at høgskolens eldste bygningsmasse rehabiliteres for å få nødvendige rammebetingelser og infrastruktur for økt studentkapasitet (se vedlagte kartleggingskjema).

2.3.7 Midler tildelt over kapittel 281

På kapittel 281 har NIH i 2012 periodiserte inntekter knyttet til utsatt virksomhet. Herunder:

- Nettverk for fysisk aktivitet er i avslutningsfasen

- Rammeplanutvalg for faglærerutdanning er i avslutningsfasen
- Likestillingspris disponeres av Utvalg for likestilling og mangfold til å støtte prosjekter. Ved årsskiftet gjenstår kr. 887.000 av opprinnelig bevilgning.

2.3.8 Rapportering på likestilling

NIH har utarbeidet en rapport for likestilling og mangfold for 2012 som også inneholder den informasjon Likestillingsombudet har bedt om. Rapporten følger vedlagt.

Arbeidet med likestilling og mangfold ved NIH er prioritert og godt forankret i ledelse og organisasjonen forøvrig. Som rapporten viser, er det også i år en forbedring i kjønnsbalansen totalt sett:

- Andel kvinner blant ansatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger har økt det siste året, til 44 % totalt og 42 % blant tilsatte i såkalte førstestillinger.
- Høgskolen har en høy kvinneandel blant ansatte i førsteamanuensis- og professorstillinger i forhold til resten av universitets- og høgskolesektoren. Andel kvinner i førsteamanuensisstillinger er 44 %, og kvinneandelen blant professorer er på 28 % i 2012.
- Andel kvinner i rekruttering- og bistillinger har økt det siste året. Kvinneandelen blant stipendiater har økt til 55 % i 2012.
- For tekniske- og administrative stillinger er kvinneandelen 45%
- For lederstillinger er kvinneandelen 40%

Når det gjelder mangfold blant ansatte og studenter, har 19,1% av de ansatte innvandrer bakgrunn. Dette inkluderer arbeidsinnvandrere fra andre vestlige land. Blant studentene hadde NIH 4,5% med innvandrerbakgrunn i 2012. Dette inkluderer utvekslingsstudenter. Hvis vi bare tar med innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, er andelen blant studentene kun 1,2%. NIH arbeider med kommunikasjonstiltak og andre typer virkemidler for å få flere personer med innvandrerbakgrunn inn som ansatte og studenter, men erkjenner at det ikke er enkelt å øke andelen blant studentene vesentlig.

Når det gjelder tilrettelegging for ansatte og studenter med nedsatt funksjonsevne, arbeider NIH dels gjennom at vi følger opp statens politikk og lover/retningslinjer for rekruttering, og dels gjennom å prioritere universell tilrettelegging.

Forskningsmessig er kjønn og mangfold tematisert i flere forskningsprosjekter. De aller fleste forskningsprosjekter har relevans for begge kjønn. Mangfolds perspektiver tas opp i større grad enn tidligere både innenfor den samfunnsvitenskapelige forskningen og innenfor forskning på fysisk aktivitet og helse, men her er det betydelig utviklingspotensial.

2.3.9 Større investeringsprosjekter

Renovering av Gymbyggene og Sentralbygg/svømmehall

NIH har behov for å få rehabilitert den eldste bygningsmassen, Gymbyggene og Sentralbygget/svømmehall (bygget 1966-69). Et slikt rehabiliteringsprosjekt vil ta 2- 3 år og koste i størrelsesorden 650 mill. kroner.

Med bakgrunn i at enkelte av de tekniske installasjonene er i en svært dårlig forfatning, vil en lengre utsettelse av rehabiliteringsprosjektet kunne føre til sikkerhetsmessige problemer og eventuelt forårsake avstengning av lokalene. Dersom en fullstendig rehabilitering gjennomføres raskt, vil høgskolen fortsatt kunne utsette en rekke kostnadskrevende vedlikeholdstiltak. Med en tidshorisont på 2-3 år vil det være mulig å drive et minimumsvedlikehold og unngå investeringer som likevel være bortkastet når en total renovering gjennomføres, selv om vi nå veldig godt merker belastningen den utslitte bygningsmassen har på vedlikeholdsbudsjettet.

NIH måtte stenge svømmehallen på slutten av året. Ca. 1,5 mill. kroner er brukt til midlertidige tiltak slik at svømmehallen kan åpnes igjen og forhåpentligvis holdes i drift inntil rehabiliteringen kommer i gang.

Øvrige behov for rehabilitering og vedlikehold

Den nyere bebyggelsen klarer NIH i det store og hele å vedlikeholde på en skikkelig måte innenfor den ordinære budsjettammen. Det nærmer seg en helt nødvendig takomlegging på Idrettshallen fra 1980 som vil være økonomisk krevende gitt alle øvrige løpende behov.

Levetiden for papptak er 30 år og vi har nå løpende kostnader på pappreparasjoner. Omlegging av taket er en svært nødvendig investering.

Satsingstiltak utenfor rammen (tusen kr)

Tiltak 1	Post	2014	2015	2016	2017
Totalrehabilitering gymbygg og sentralbygg inkl svømmehall	Post 50	70.000	200.000	200.000	180.000
Sum		70.000	200.000	200.00	180.000

Tiltak 2	Post	2014	2015	2016	2017
Fornyng av papptak idrettshallen (bygd 1980)	Post 50	3.000			
Sum		3.000			
Tiltak 2	Post	2014	2015	2016	2017
Fornyng av papptak idrettshallen (bygd 1980)	Post 50	3.000			
Sum		3.000			

2.3.10 Forvaltning av aksjefullmakt

NIH forvalter ingen aksjer/andeler i næringsvirksomhet.

2.3.11 Sikkerhet og beredskap

Høgskolen er godt i gang med å lage ny kriseberedskapsplan med ferdigstillelse i juni 2013. Alle nøkkelpersoner i organisasjonen er inndratt i prosessen, og i tillegg har vi fått hjelp og rådgivning av en innleid sikkerhetsrådgiver. Det er gjennomført Risiko Og Sårbarhets analyser av både fysiske og ikke fysiske forhold (ROS analyse). Risikofylt aktivitet er kartlagt; årsaker, sannsynlighet, konsekvenser, risiko og forslag til tiltak, og oppsummert i en matrise. Hendelser med høy grad av sannsynlighet og alvorlige konsekvenser vil munne ut i en handlingsplan for tiltak som iverksettes for å redusere sannsynlighet og/eller risiko.

På bakgrunn av identifiserte uønskede hendelser i ROS-analysen, er følgende åtte dimensjonerende scenarier kategorisert:

- 1) Akutt skade/død på student, ansatt eller besøkende
- 2) Alvorlig brann, eksplosjon og evakuering
- 3) Trusler, vold, terror eller gisseltaking

- 4) Kriminell handling utført av student/ansatt i tjeneste
- 5) Spredning av smitte og utbrudd av smittefarlig sykdom
- 6) Bortfall av kritisk infrastruktur og ressurser
- 7) Hendelser med spesielle krav til informasjonshåndtering
- 8) Hendelser med negativ konsekvens for ytre miljø

Ut fra disse scenariene har høgskolen startet med å utvikle tiltakskort med oppgaver, momenter og hvem som er ansvarlig for hva når.

I prosessen med ROS analyser og utvikling av tiltakskort, er det gjort en beredskapsmessig gjennomgang av ulike trusselsituasjoner, deriblant terrortrusler. Grunnsikring, evakueringsrutiner, oppfølging av ansatte og studenter, samt planer for alternativ lokalisering og hvordan komme tilbake til normal drift av høgskolen er diskutert.

I utvikling av tiltakskortet for trusler, vold, terror eller gisseltaking, har vi fått nyttige råd fra politiet under fagsamlingen «Skyting pågår». Når tiltakskort er ferdigstilt, og selve kriseberedskapsplanen er skrevet og gjort kjent, skal det gjennomføres en øvelse (table-top) 26. april 2013.

Gjennom erfaringer og læring i øvelsen, vil kriseberedskapsplanen justeres og ferdigstilles. NIH vil følge opp med en kriseøvelse hvert år, i tillegg til at ledergruppene gjennomfører årlige beredskapsanalyser. Vedlegg til Rapport & planer 2012 – 13: Prosjektplan for ny kriseberedskapsplan med dokumentasjon av handlingspunkter, milepæler og mål.

Informasjonssikkerhet

Styret vedtok i mars 2012 sikkerhetspolicy og prinsipper for informasjonssikkerhet ved NIH. I hovedsak er dette nå implementert. Det er gjennomført risikovurderinger for de aller fleste systemer der personopplysninger og annen sensitiv informasjon behandles. Det er etablert et informasjonssikkerhetsforum hvor sikkerhetsutfordringer drøftes. Behandlingsansvarliges (adm. direktørs) gjennomgang av informasjonssikkerhet viser at en videre styrking av i sikkerheten i 2013 skal fokusere på fullføring av alle risikoanalyser, styrkingen av IT infrastrukturen, ferdigstille kontinuitetsplan for IT- systemer og infrastruktur, samt styrke kontrolltiltakene i internkontrollen.

2.3.12 Felles føringer

- Prioritering av økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidet med inkluderende arbeidsliv
NIH følger opp statens personalpolitiske politikk og lover/retningslinjer i rekrutteringsarbeidet.

- Økning av antallet lærlinger i statsforvaltningen
I 2012 har NIH hatt inn en lærling fra IKT-servicefaget (til IKT avdelingen). Høgskolen vurderer å ta inn lærlinger også på andre fagområder, som byggetekniske fag (Eiendomsavdelingen).

- Utvikling i geografisk fordeling av statlige arbeidsplasser
Alle ansatte ved Norges idrettshøgskole har sin arbeidsplass i skolens lokaler i Oslo.

- Økt kapasitet i høyere utdanning, særlig i profesjonsfagene
NIH fyller studieplassene i Praktisk pedagogisk utdanning, faglærerutdanningen i kroppsøving og idrettsfag, og i helseutdanningen fysisk aktivitet og helse.

- Økt forskningsinnsats i realfag, teknologifag og profesjonsfag
Det jobbes målbevisst og systematisk innenfor Seksjon for kroppsøving og pedagogikk (SKP) for å styrke forskningsinnsatsen innenfor faglærerutdanningen kroppsøving og idrettsfag. NIH har i 2012 tilsatt 4 strategiske stipendiatstillinger innenfor « Innhold i og i virkning av kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen» for å styrke forskningsinnsatsen innenfor dette området. I 2012 har Seksjon for kultur og samfunn (SKS) økt sin forskningsproduksjon innenfor refereebaserte tidsskrifter. Som ledd i arbeidet mot å øke antallet publikasjoner ved SKP, arrangerte seksjonen en Nasjonal forskningskonferanse i kroppsøving 14. og 15. juni 2012: Kroppsøvingsfaget i bevegelse. Ti av seksjonens ansatte og stipendiater deltok med innlegg, hvorav to var key-notes. I tillegg presenterte tre masterstudenter sine pågående/nylig avsluttede arbeider.

- Studietilbud organisert i utlandet
NIH har ingen samarbeid med private aktører som organiserer utdanning i utlandet, f.eks. Gateway, GoStudy og Active Education.

- Oppfølging av revisjon, kartlegginger i sektoren og SAK samarbeid
På grunnlag av gjennomganger i 2011/2012 påpekte Riksrevisjonen at NIH har vesentlige avvik og for dårlige rutiner på områdene BOA prosjekter og anskaffelser. På disse områder er rutinene skjerpet inn og det er gjennomført kompetansehevings tiltak i organisasjonen. Ved gjennomganger høsten 2012 fant Riksrevisjonen ingen vesentlige mangler på disse områder.

I tillegg har det i løpet av 2012 vært kartlegginger av internkontroll ved NIH og andre institusjoner i sektoren. Dette er en ny måte å organisere kontrollarbeidet på for NIH.

NIH har i 2012 gått med i SAK samarbeid om forbedring av rutiner og prosesser med de øvrige vitenskapelige høgskoler i Oslo. Samarbeidet omfatter faglige og administrative prosjekter og ledes av en styringsgruppe bestående av høgskolenes rektorer og direktører.

Fra høsten 2011 ble det, i tråd med føringene fra Kunnskapsdepartementet, lagt mer vekt på administrative samarbeidsprosjekter. Etter en innledende bred idéutveksling mellom ansatte i tre av høgskolene, ble det igangsatt utredning om administrativt samarbeid på områdene innkjøp, internkontroll, lønnsprosess knyttet til gjeste- og timelærere, felles biblioteksystem og kompetansebygging om opphavsrett. Arbeidsgrupper med representanter for alle

høgskolene ble etablert på hvert av disse områdene. Norges idrettshøgskole ble invitert til å gå inn i samarbeidet, og har deltatt på områdene innkjøp og internkontroll.

På området internkontroll fikk arbeidsgruppen gjennomført en kartlegging av status ved de fire høgskolene utført av eksternt firma. Rapport for gjennomgangen konkluderer med at inntrykket er at alle fire høgskolene har godt fokus på internkontroll og at mye er på plass, men at de mangler en systematisk og tilgjengelig beskrivelse av egen internkontroll og risikostyring i sentrale prosesser. Forbedringspunktene hos høgskolene ble vurdert å være så like at det vil være hensiktsmessig å samarbeide om å skape forbedringene.

Også på området innkjøp har arbeidsgruppen kartlagt status ved institusjonene, herunder omfang av virksomheten. På bakgrunn av kartleggingen har gruppen utarbeidet forslag til felles reglement og vilkår for innkjøp og skissert mulig organisering av samarbeid videre. Områder for samarbeid vil være å utvikle kompetanse på regelverk og dataverktøy, felles rammeavtaler og informasjon og opplæring av medarbeidere.

Arbeidet som er gjennomført i arbeidsgruppene i 2012 har gitt konkrete resultater i form av rapporter og forslag som følges opp videre, og i tillegg, - og ikke minst viktig, har dette åpnet for kollegialt samarbeid mellom institusjonene.

Internkontroll i 2013

I tråd med rapportens anbefalinger er det bestemt å videreføre arbeidet, det blir etablert en prosjektgruppe bestående av representanter for hver av de fire institusjonene med mandat å "Utarbeide felles beskrivelse av internkontroll og risikohåndtering og implementere dette i de fire institusjonene". Gruppen skal ta utgangspunkt i virksomhetsområdet økonomi og her utarbeide/oppdatere instruksjoner og definere hovedprosesser. Gjennomgangen av økonomiområdet skal kunne ha overføringsverdi til andre virksomhetsområder i institusjonene. På bakgrunn av erfaringene som gjøres i prosjektet, skal vurderes hvordan internkontrollsystemet kan tilpasses den enkelte høyskolen og utvikles videre, eventuelt gjennom en felles løsning for de fire. Arbeidet starter i våren 2013 og er beregnet å ta ca. fire måneder. Til gjennomføring av dette arbeidet gis prosjektgruppen konsulentstøtte.

Innkjøp i 2013

På bakgrunn av forslagene i arbeidsgruppens rapport videreføres samarbeidet på innkjøpsområdet med mål å prøve en modell med en felles ressurs på innkjøp som et prøveprosjekt over to år. Det skal ansettes en felles innkjøpskoordinator for de fire institusjonene med oppdrag å bistå med innkjøpsfaglig kompetanse og rådgiving, inngå felles rammeavtaler mm. Utgiftene til stillingen over to år dekkes av SAK-midler så langt disse rekker, deretter må utgiftene dekkes av de fire høyskolene med 25 prosent på hver. Spørsmål om eventuell permanent felles innkjøpsordning tas opp når prøveprosjektet er omme og evaluert.

- Eiendomsforvaltning for selvforvaltende institusjoner

Langsiktige vedlikeholdsplaner

Høgskolen har et velfungerende databasert system for det løpende vedlikeholdet. I budsjettet for 2013 er det avsatt oppstartsmidler for å utvikle systemet med rullerende planer for det verdibevarende vedlikeholdet.

Internhusleie

Høgskolen har ikke vurdert det som regningsssvarende å innføre internhusleie for lokaler benyttet i den faste virksomheten. Det er kun den eksternt finansierte virksomheten som belastes med husleie.

2.3.12 Annen rapportering

- Etiske retningslinjer

NIH har utarbeidet og samlet sine etiske retningslinjer på NIHs nettside. Her finnes i tillegg til etiske retningslinjer for ansatte i staten, regler for forskningsetikk, sidegjøremål, varsling, likestilling og mangfold, seksuell trakassering og innkjøp.

I 2012 har NIH videreført arbeidet med kvalitetssikring av forskning. Kvalitetssystem for forskningsprosjekter er utarbeidet og implementert i en web-basert versjon. Alle vitenskapelige ansatte og doktorgradskandidater vil i 2013 få informasjon og opplæring i systemet når de tilsettes/tas opp.

- Systematiske brukerundersøkelser

NIH har innarbeidete rutiner for systematiske brukerundersøkelser:

- Læringsmiljøundersøkelsen (hvert 2. år)
- Rekrutteringsundersøkelsen (hvert år)
- Studieprogramevalueringer (hvert år)

- HMS

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har gjennomført fire møter i 2012, og behandlet 22 saker. Arbeidsgiversiden har vært leder av AMU i 2012. I 2012 ble hovedverneombudet og samtlige verneombud utpekt til en ny funksjonsperiode på to år av de lokale tjenestemannsorganisasjonene. Samtlige verneombud har gjennomført obligatorisk opplæring i grunnleggende HMS arbeid, og alle planlagte vernerunder på gjeldende verneområder ved høgskolen er gjennomført i 2012.

Samtlige ledere med personalansvar ved NIH gjennomførte HMS kurs for ledere i desember 2012. Nyansatte ledere med personalansvar gjennomfører fortløpende kurs i HMS opplæring for ledere. Statusrapport fra de ulike enhetene viser at lederne er blitt mer bevisst sitt HMS ansvar det siste året. De benytter HMS håndboken som et oppslagsverk, og rapporterer at de har de nødvendige verktøyene tilgjengelig. De har også kjennskap til ulike reglement og rutiner som skal benyttes i HMS øyemed. Den enkelte leder jobber mer aktivt med tilrettelegging for de arbeidstakerne som har behov for dette i sin arbeidshverdag. Lederne rapporterer at det jobbes systematisk med tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet innad i egen enhet, og at de angriper de HMS utfordringer enheten måtte ha.

Det er gjennomført en omfattende risikovurdering av de fysiske forhold i november 2012. Med bakgrunn i mer omfattende krav fra Kunnskapsdepartementet (KD), startet NIH i 2012 arbeidet med en omfattende revisjon av nåværende kriseberedskapsplan.

I februar 2012 fikk en ansatt påvist tuberkulose. Dette medførte at enkelte laboratorier ble midlertidig stengt grunnet smittefare. Det er første gang NIH har opplevd lignende, og høgskolen gjorde seg mange erfaringer. Det ble opprettet et samarbeid med smittevernoverlege i bydelen, samt helsestasjon og Bedriftshelsetjenesten.

HMS håndboken og avvikssystemet er godt implementert og benyttes som et oppslagsverk for alle ansatte ved høgskolen. Gjennom avvikssystemet loggføres og saksbehandles samtlige avvik som rapporteres inn. Det ble meldt inn 39 avvikssaker i 2012, hvorav 9 avvik var personskader. Avvikssystemet fungerer som NIHs varslingskanal.

Det totale sykefraværet ved høgskolen har hatt en nedgang fra 4,45 % i 2011 til 3,68 % i 2012. Det har vært en nedgang i fraværet blant ansatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger (0,3 prosentpoeng) og ansatte i administrative- og tekniske stillinger (1,26 prosentpoeng). Det er ikke noe som tyder på at sykefraværet har sin hovedårsak i arbeidsforholdene ved høgskolen. NIH har fulgt opp sykefraværet blant renholderne som

gruppe de siste årene grunnet høyt fravær. Sykefraværet var 9,53 % i 2012, og på samme nivå som i 2012. Dette er en yrkesgruppe med høyt sykefravær nasjonalt. NIH har vesentlig lavere fravær enn gjennomsnittet for yrkesgruppen.

- Midlertidige stillinger

Nedenstående tabell viser utviklingen når det gjelder midlertidige ansatte ved NIH 2009 – 2012:

2 ANSATTE	2009	2010	2011	2012
Antall ansatte	200	212	223	216
Andel midlertidige ansatte	37 %	38 %	41 %	37 %
2.2 Undervisning, forskning, formidling	2009	2010	2011	2012
Andel vitenskapelige ansatte *	50 %	51 %	52 %	52 %
Andel midlertidige vitenskapelig ansatte 2)	59 %	60 %	62 %	61 %
2.3 Administrasjon	2009	2010	2011	2012
Andel administrative ansatte *	28 %	27 %	28 %	27 %
Andel midlertidige administrative ansatte 3)	24 %	21 %	25 %	15 %

* av totalt antall tilsatte

2) av totalt vitenskapelige tilsatte

3) av totalt administrative tilsatte

Tabellen viser at totalt antall årsverk har økt fra 200 årsverk i 2009 til 216 årsverk i 2012. Andelen midlertidige årsverk har de siste årene hatt en oppgang til 2011 hvor det nådde en topp på 40,6 %. I 2012 har andel midlertidige stillinger blitt redusert til 37,5 %.

Vitenskapelige stillinger

Tilsatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger utgjør 52 % av totalt antall årsverk tilsatt ved NIH i 2012. Andelen midlertidige vitenskapelige stillinger (UN stillinger i DBH) ved NIH har økt fra 59 % i 2009 til 62 % i 2011. I 2012 var andelen på 61 %. Økningen i antall midlertidige vitenskapelige stillinger de siste årene skyldes i all hovedsak en økning de siste årene i antall stipendiat- og postdoktorstillinger.

Det er naturlig å se bort i fra vitenskapelige åremålsstillinger (professor II), tilsatte i rekrutteringsstillinger (stipendiater og postdoktor) og vitenskapelige assistenter i tallmaterialet da dette er naturlige midlertidige stillinger. Dersom de nevnte stillingskategorier trekkes ut av tallmaterialet vil prosentandelen på midlertidig tilsetninger i vitenskapelige stillinger være på 12 % i 2012 (13 % i 2011). En nedgang på ett prosentpoeng skriver seg i hovedsak fra stillingskategoriene professor, universitetslektor og forskere i stillingskode 1108.

NIH benytter stillingsbetegnelsen førsteamanuensis II, og har per 01.11.12 fem ansatte i 20 % tidsavgrenset åremålsstilling. I DBH rapporteres dette som førsteamanuensis i motsetning til professor II som rapporteres som egen stillingskategori (9301). Stillingskategorien førsteamanuensis vil av den grunn fremstå med noe høyere andel midlertidighet.

Gjennomgangen av midlertidige undervisningsstillinger viser at omfanget er begrenset, og at det har sin årsak i vikarforhold.

Administrative stillinger

Administrative stillinger er definert som tilsatte i saksbehandler-/utredningsstillinger og ordinære saksbehandlerstillinger (AD stillinger i DBH). Disse stillingene utgjør 27 % av totalt antall årsverk tilsatt ved NIH i 2012. Andel av midlertidige tilsetninger i administrative stillinger har økt fra 24 % i 2009 til 25 % i 2011. De har imidlertid vært en nedgang i andelen

midlertidige årsverk innenfor administrative stillinger (AD stillinger i DBH) på hele ti prosentpoeng fra 2011 til 2012. Nedgangen skyldes i all hovedsak en nedgang i stillingskategoriene rådgiver og førstekonsulent.

Stillingskategori 1475 Instituttleder (seksjonsleder) er en åremålsstilling, og har tidligere fremgått i statistikken som midlertidige stillinger. I 2011 ble tre av fem seksjonsledere innrapportert som midlertidige stillinger. I realiteten sitter alle fem seksjonslederne i stillinger som sikrer fast tilsetning etter endt åremålsperiode. I 2012 ble samtlige seksjonsledere innrapportert som faste stillinger da dette er mer korrekt.

Den samme problemstillingen gjelder stillingen som direktør ved NIH som også ble innrapportert som en fast stilling i 2012.

Som i 2011 er hovedutfordringen til NIH i 2012 at omfanget av midlertidige administrative stillinger må reduseres innenfor stillingskategoriene førstekonsulent- og rådgiver. Dette utgjorde 10,8 midlertidige årsverk i 2011, og 7,6 årsverk i 2012. Tre årsverk er avvirket, og videre er bemanningssituasjonen på Senter for etter- og videreutdanning (SEVU) blitt mer stabil som følge av tilsetninger de siste månedene. Dette er hovedgrunnen til at antall midlertidige administrative stillinger er redusert i 2012.

Vurdering – oppsummering midlertidige stillinger

NIH har fremdeles et relativt høyt omfang av midlertidige stillinger i DBH statistikkene. NIH har likevel hatt en nedgang på 3,1 prosentpoeng i antall midlertidige stillinger av totalt antall ansatte det siste året. Når man bryter ned tallene og vurderer hvilke stillinger som i henhold til regelverk er naturlige midlertidige stillinger, viser tallgrunnlaget at høgskolen ikke har et omfattende «ureglementert» antall midlertidige tilsetninger.

NIH har hatt en nedgang på hele 10 prosentpoeng når det gjelder midlertidig ansatte i administrative stillinger. Da det ikke er stillinger som er naturlig midlertidig innenfor disse stillingskategoriene er det viktig at andel midlertidige stillinger er nedadgående nettopp her.

Høgskolen har som andre institusjoner som har et visst omfang av ekstern finansiert forskning tilsatt midlertidige forskere. I hovedsak er høgskolens utfordring med hensyn til midlertidighet å sørge for at denne kategorien stillinger søkes tilsatt i fast stilling der det er mulig.

3. PLANER

Norges idrettshøgskoles styre vedtok i august 2010 en ny strategisk plan for høgskolen for perioden 2011-2015. Denne planen har fem hovedmål som hver er brutt ned i et antall delmål. Delmålene operasjonaliseres videre i årlige resultatmål i overordnet virksomhetsplan.

I planene er det tatt utgangspunkt i departementets målstruktur og NIHs hovedmål. Resultatmålene for 2013 er utarbeidet basert på KDs og NIHs egne styringsparametere.

Sektormål 1: De vitenskapelige høyskolene skal gi utdanning av høy internasjonal kvalitet i samsvar med samfunnets behov.

NIHs hovedmål: NIHs utdanninger skal bygge på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap og være relevante og av høy internasjonal kvalitet

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH med resultatmål for 2013:

NIH skal styrke masterprogrammernes kvalitet og vurdere å øke studenttallet.

- 75% gjennomføringsgrad master på normert tid
- Oppstart revidert master i idrettsvitenskap

NIH skal styrke bachelorprogrammernes kvalitet og profesjonsrelevans og ikke øke antall program.

- 75% samlet gjennomføringsgrad på bachelor i idrettsvitenskap
- 75% gjennomføringsgrad på alle studieprogram på lavere grad (studenter som tar 60 studiepoeng i løpet av studieåret 2012-2013)
- Sendt søknad om Helseautorisasjon for FAH-studiet
- Opprettholde søkertall til bachelorprogrammene fra 2012
- Opprettholde poenggrenser for opptak til grunnstudiene fra 2012
- Økt tidsbruk på studiene
- Alle studier i samsvar med Nasjonalt kvalifikasjons-rammeverk (NKR)
- 1 sp økning pr egenfinansiert heltidsekvivalent i forhold til 2010
- 90% gjennomføringsgrad i henhold til avtalte utdanningsplaner

NIH skal redusere antall årsprogram og styrke samordningen av eksisterende program i forhold til bachelorprogrammene.

- Vurdere sterkere samordning om enkelte årsprogram

NIH skal drive etter- og videreutdanning på prioriterte fagfelt med relevans for samfunn og idrett.

- Avklart samarbeid med Norges idrettsforbund om trenerutdanning
- Avklare forankring i NIHs organisasjon av samarbeid med Oslo Nord om kompetansehevingstiltak for lærere

NIH skal øke internasjonal studentutveksling

- Studentutveksling: 110 studenter i DBH-rapport, 35 utreisende studenter høst 2013 (ekskl. IKU) og 2 nye utvekslingsavtaler med institusjoner i Nord-Amerika og Australia
- Antall engelskspråklige utdanningstilbud: Utvikling av engelskspråklige emner i høstsemesteret

NIH skal øke rekruttering til sine studietilbud og satse på et flerkulturelt studiemiljø med jevn kjønnsfordeling i alle studieprogram.

- Mangfold blant studenter: 50 % kvinner på 1 år bachelor i idrettsvitenskap 2013-2014, høyere kvinneandel på utvalgte studieprogrammer enn i 2012-2013 og flere studenter med minoritetsbakgrunn

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal i tråd med sin egenart, utføre forskning, kunstnerisk – og faglig utviklingsarbeid av høy internasjonal kvalitet.

NIHs hovedmål: NIH skal drive forskning av høy internasjonal kvalitet og med tydelig samfunnsmessig relevans.

- 1,1 publikasjonspoeng pr u&f stilling
- Øke publisering innenfor de vedtatte strategiske satsingene
- Tilstrekkelig forsknings- og pedagogisk kompetanse til å planlegge og gjennomføre forskningsbasert utdanning
- Undervisning som formidler vitenskapelige resultater, fremmer etisk bevissthet og en vitenskapelig tenkemåte og praksis

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH med resultatmål for 2013:

*NIH skal satse på forskning på trening og prestasjonsutvikling i bredde- og toppidrett
NIH skal satse på forskning på sammenhenger mellom fysisk aktivitet, helse og livskvalitet i befolkningen med et spesielt fokus på lavaktive og inaktive.*

NIH skal satse på forskning på innhold i og virkning av kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen

- Opprettholde/øke antall forskningsprosjekter innen satsningsområdene

NIH skal øke omfanget av eksternt finansiert FoU på de prioriterte feltene

- Øke antall finansierte prosjekter innen satsningsområdene
- Øke med én bidragsyter til satsingsområdene og sentrene (FTP og andre)

NIH skal styrke kvalitet i doktorgradsutdanningen og øke gjennomstrømningen

- Andel uteksaminerte doktorgradskandidater som har gjennomført på normert tid skal være 50%
- Andel uteksaminerte doktorgradskandidater som har gjennomført på 4 år eller mindre skal være minimum 75%
- Andel uteksaminerte kandidater tatt opp på doktorgradsprogram seks år tidligere skal være 100%
- Doktorgradsstudentene skal oppnå læringsutbytte som er definert for programmet gjennom iverksatt kvalifikasjonsrammeverket for doktorgradsstudiet

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal være tydelige samfunnsaktører og bidra til formidling, internasjonal, nasjonal og regional utvikling, innovasjon og verdiskaping.

NIHs hovedmål: NIH skal være en aktiv, tydelig og uavhengig formidler av idrettsfaglig kunnskap.

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH med resultatmål for 2013:

NIH skal styrke formidling og markedsføring av studienes innhold og relevans og kandidatenes kompetanse

- Gjøre NIH kandidatenes kompetanse kjent i relevante miljøer/bransjer
- 1000 medlemmer i NIH alumninettverk
- Målt kjennskap til og kunnskap om NIHs kjernevirksomhet i %

NIH skal prioritere og effektivisere elektroniske kanaler for bedre å nå våre målgrupper

- 28 000 unike brukere på nih.no pr måned

- Oppdatert og riktig informasjon på alle undersider av nih.no og Innersvingen
- Etablere en operativ og kompetent web redaksjon
- Oppnå fem stjerner på DIFIs kvalitetsvurdering

NIH skal videreutvikle formidlingen av nye forskningsresultater og være premissleverandør i samfunnsdebatten

- Iverksette strategi for samarbeid med arbeidslivet, forankret i RSA
- Halvparten av alle ph.d. prosjekter skal oppnå redaksjonell omtale
- Oppnå bedre spredning av forskningsnyheter i sosiale medier
- Være synlig i media og ha et godt omdømme
- Initiere aktuelle samfunnsdebatter minst en gang pr. kvartal
- 1-2 nye prosjekt-/forretningsideer
- 60 % av nivå 1 eller 2 artiklene tilgjengeliggjøres i NIH Brage
- Videreføre nivå på inntekter fra BOA

NIH skal videreutvikle samarbeidet med idrett, skole, treningsbransjen, forsvar og helsesektoren

- Avklart samarbeid med Norges idrettsforbund om trenerutdanning
- Tilrettelegge for studier ved NIH for toppidrettsutøvere

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal ha effektiv forvaltning av virksomheten, kompetansen og ressursene i samsvar med sin samfunnsrolle.

NIHs hovedmål: NIHs organisering og arbeidsmiljø skal fremme høy kompetanse, produktivitet og trivsel

- Langsiktig økonomisk planlegging: Utarbeide prognoser og vurdere langtidsbudsjett

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH og resultatmål for 2013:

NIHs organisering skal evalueres for videreutvikling av en kompetent, effektiv og robust organisasjon

- NIHs organisering – følge opp evaluering gjennomført i 2012

NIH skal videreutvikle kollegiale fellesskap med vekt på involvering og trivsel

- Felles arenaer for fag- og administrativt ansatte

NIH skal skape gode rammebetingelser for samarbeid og kommunikasjon på tvers av organisasjonsledd

- Felles arenaer for fag- og administrativt ansatte

NIH skal styrke prosesser knyttet til rekruttering og kompetanseutvikling i henhold til risikovurderinger

- Robuste fagmiljøer: Ubesatte stillinger tilsatt med ønsket fagkompetanse innen 6 måneder etter utlysning
- Reduksjon i midlertidige stillinger i forhold til 2012 med særlig fokus på administrative stillinger og stillinger knyttet til undervisning
- Gi ledelse prioritet gjennom økt fokus og bevissthet samt ferdighetstrening
- Utvikle og innføre internkontrollsystem i løpet av 2013 (SAK prosjekt med andre vitenskapelige høyskoler)
- Utarbeide beredskapsplaner for dekning av kritiske funksjoner

NIH skal prioritere likestilling og et flerkulturelt arbeidsmiljø

- 50 % kvinner blant nytilsatte ledere
- 50 % kvinner blant nytilsatte i professorstilling
- 50 % kvinner blant nytilsatte i førstestilling, postdoktor- og stipendiatstilling
- 50% kvinner i utlyste og prolongerte bistillinger

(alle mål iht forslag i ny 5 års plan for likestilling og mangfold 2011-2015)

NIHs hovedmål: NIH skal utvikle infrastruktur og tjenester på en effektiv og forsvarlig måte og skape optimale vilkår for utdanning, forskning, formidling og administrative funksjoner.

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH og resultatmål for 2013:

NIH skal arbeide for realisering av den prosjekterte rehabilitering og planer for påbygg

- Finansiering av detaljprosjektering og oppstart bygging på statsbudsjettet for 2014

NIH skal i samarbeid med NIF/OLT, offentlige myndigheter og andre arbeide for anleggsmessig ekspansjon i tråd med høgskolens interesser

- Avklart overordnet romprogram for storhall og haller i vestre del av tomta
- Avklart de juridiske muligheter og problemstillinger knyttet til eierskap av nye bygg på NIHs eiendom

NIH skal styrke kompetanse for å tilrettelegge og anvende relevant IKT- og undervisningsteknologi

- Bedre IKT kompetansen i organisasjonen
- Økt bruk av multimedia i undervisning og forskning i forhold til 2012
- Etablere underliggende struktur som støtter effektiv og enkel bruk av multimedia

NIH skal ha administrative systemer som sikrer målrettet og effektiv drift

- Etablere ny handlingsplan for 2013 -2014 basert på investeringsbudsjett
- Gjennomføre tiltak iht plan
- Forbedre tilgangen til kritiske IKT systemer

NIH skal ha et faglig relevant og framtidsrettet bibliotek med fokus på elektroniske tjenester

- Økt tilgang til elektroniske tidsskrifter sammenlignet med 2012
- Økt innkjøp av elektroniske enkelt bøker

Plan for tildelt bevilgning 2013

NIHs styre behandlet budsjettet for 2013 på møte 6. desember 2012, og disponeringsskriv til de enkelte avdelinger og fagseksjoner er distribuert.

Det er budsjettert med balanse, og med realistisk vurdering av både inntekter og kostnader. NIH fikk en økning i budsjettet som følge av god forskningsaktivitet og gode undervisningstall i 2011. Vekst i resultatbasert tildeling er i stor grad videreført til drift av den vitenskapelige virksomheten. Ved fordeling mellom fagseksjoner brukes de samme resultatkriterier som Kunnskapsdepartementet legger til grunn for resultatbasert tildeling til institusjonene. Budsjettet for øvrig er stramt. Driftskostnader for teknisk- og administrative funksjoner er ikke økt (nominelt), det er ikke budsjettert med nye stillinger, og investeringsbudsjettet reduseres noe.

Vedtatt budsjett for 2013 (i hele 1.000):

	Regnskap 2011	Rev. budsjett 2012	Budsjett 2013	Endring i kroner	Endring i prosent	Andel av tot. innt/kost 2013
Inntekt fra bevilgning	172 884	170 411	180 847	10 436	6 %	79 %
- Brutto benyttet til investeringer	(7 484)	(12 810)	(11 305)	1 505	-12 %	-5 %
+ Utsatt inntektsføring avskrivninger	18 983	19 200	17 000	(2 200)	-11 %	7 %
Tilsk og overf fra andre	12 643	15 809	11 050	(4 759)	-30 %	5 %
Salgs- og leieinntekter	31 564	29 596	30 907	1 311	4 %	14 %
Sum inntekter	228 590	222 206	228 499	6 293	3 %	100 %
Sum kostnader for arbeidskraft	148 947	154 331	158 801	4 470	3 %	69 %
Sum andre driftskostnader	58 682	50 537	54 034	3 497	7 %	24 %
Avskrivninger	19 025	19 200	17 000	(2 200)	-11 %	7 %
Overføringer, disponeringer og avregninger	1 725	(1 862)	(1 336)	526	-28 %	-1 %
Netto finans	10			-		0 %
Sum kostnader	228 389	222 206	228 499	6 293	3 %	100 %
Ordinært driftsresultat	201	-	-	-		

Inntekts- og kostnadssiden i budsjettet er økt med 4 % til om lag 228,5 mill. kroner, mot 220,2 mill. kroner i 2012. Regnskapet for 2011 ble avsluttet med en omsetning på 228,6 mill. kroner, og regnskapet for 2012 ble avsluttet med en omsetning på 226,5 mill. kroner. Nedgangen fra 2011 til 2012 skyldes overføring av ansvar for Forsvarets institutt til Forsvarets høyskole (reduert bevilgning fra Forsvaret til dette formål).

Inntekter fra KD er økt med vel 10 mill. kroner i forhold til budsjett 2012 og det er lagt til grunn et investeringsnivå på 11,3 mill. kroner i 2013 (12,8 mill. kroner i budsjett for 2012).

Inntekter fra oppdrags- og bidragsprosjekter er budsjettert med vel 11 mill. kroner i 2012 mot 10,9 mill. kroner i regnskapet for 2012 og 12,6 mill. kroner i regnskapet for 2011. Salgs- og leieinntekter øker fordi bevilgning fra Forsvaret er omgjort til avtale om salg av tjenester. Leieinntekter og Inntekter fra Senter for etter- og videreutdanning (SEVU) og Fitness er imidlertid budsjettert lavere enn i 2012.

De totale lønnskostnadene ventes å øke med 6,7 mill. kroner fra revidert budsjett 2012 til budsjett 2013. Det vil si en økning på 4 prosent. Økningen skyldes i hovedsak lønnsjusteringer gjennom 2012 og budsjettert lønnsoppgjør 2013.

Fagseksjonene tildeles i første rekke driftsmidler (ut over fast lønn) gjennom resultatbasert budsjett tildeling. Budsjetttrammen tildeles basert på resultater to år tilbake. For 2013, som tidligere år, legges 50 % av økt tildeling til utdannings- og forskningsinsentiver inn i den

resultatbaserte tildelingen. Disse forholdene, sammen med pris- og lønnsvekst, gjør at det er en nominell økning i resultatbasert tildeling fra 2012 til 2013 på om lag 2,4 mill. kroner. Samlet vil det fordeles om lag 16,6 mill. kroner gjennom resultatmodellen i 2013.

Driftskostnader i de tekniske- og administrative enhetene er så og si uforandret, fra 32,5 mill. kroner i 2012 til 32,7 mill. kroner i 2013.

Budsjettert investeringsnivå reduseres noe, men det rommer likevel betydelige satsinger på prioriterte områder, herunder blant annet: Oppgradering av IKT infrastruktur, store anskaffelser av laboratorieutstyr og treningsutstyr og betydelige investeringer i bygg- og anlegg.

RISIKOVURDERING MÅLOPPNÅELSE (ift. delmål) 2013

UTDANNING

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal gi utdanning av høy internasjonal kvalitet i samsvar med samfunnets behov.

NIHs hovedmål: NIHs utdanninger skal bygge på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap og være relevante og av høy internasjonal kvalitet.

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH:

NIH skal styrke masterprogrammenes kvalitet og vurdere å øke studenttallet.

NIH skal styrke bachelorprogrammernes kvalitet og profesjonsrelevans og ikke øke antall program.

NIH skal redusere antall årsprogram og styrke samordningen av eksisterende program i forhold til bachelorprogrammene.

NIH skal drive etter- og videreutdanning på prioriterte fagfelt med relevans for samfunn og idrett.

NIH skal øke internasjonal studentutveksling.

NIH skal øke rekruttering til sine studietilbud og satse på et flerkulturelt studiemiljø med jevn kjønnsfordeling i alle studieprogram.

Beskrivelse av risikoelement	Sannsynlighet ¹	Konsekvens ²	Risiko- produkt ³	Tiltak
Forfall av undervisningslokaler forringer læringsmiljøet	Middels	Alvorlig	6	Arbeide for å sikre oppgradering av NIHs bygg Sondere muligheter for alternative lokaler Jf OVP strategisk mål 5.1
Kandidater fra enkelte studieprogram får ikke de stillingene som studentene er kvalifisert til	Middels	Alvorlig	6	Videreutvikle alumninettverk Tydeliggjøre kandidatenes kompetanse etter endt utdanning Gjennomføre interessentanalyse mot arbeidslivet Arbeide aktivt gjennom Råd for Samarbeid med Arbeidslivet (RSA) Jf OVP strategisk mål 1.2
Student gjennomstrømmingen på master er for lav	Middels	Alvorlig	6	Utvikle bedre kartlegging og rapportering om årsaker til lav gjennomstrømming Revisjon av masterutdanningene Seksjonsvise tiltak Jf OVP strategisk mål 1.1
NIHs studieportefølje er for ressurskrevende	Middels	Alvorlig	6	Samordne eksisterende studieprogrammer Systematisk gjennomgang av masterstudiet Implementere justerte rutiner for opptak på master Jf OVP strategisk mål 1.1 og 1.3

¹ Sannsynlighet lav = 1, middels = 2, høy = 3.

² Konsekvens liten = 1, moderat = 2, alvorlig = 3

³ Sannsynlighet x konsekvens

Risikovurdering 2013 til styret for behandling 15. november 2012

Kjønns ubalanse i enkelte studieprogrammer	Middels	Moderat	4	Følge opp studentrekrutteringsplan Anvende øremerkede midler fra likestillingspris i tråd med plan Gjennomføre tiltak i tråd med ny likestillingsplan
En studentsammensetning som ikke gjenspeiler mangfoldet i det norske samfunnet med hensyn til etnisitet og nedsatt funksjonsevne	Høy	Liten	3	Gjennomføre tiltak i tråd med handlingsplan for likestilling og mangfold
Det er ikke et tilstrekkelig antall godt kvalifiserte søkere til alle studieprogram	Lav	Alvorlig	3	Følge opp studentrekrutteringsplan

FORSKNING OG UTVIKLING

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal i tråd med sin egenart, utføre forskning, kunstnerisk – og faglig utviklingsarbeid av høy internasjonal kvalitet.

NIHs hovedmål: NIH skal drive forskning av høy internasjonal kvalitet og med tydelig samfunnsmessig relevans.

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH:

NIH skal satse på forskning på trening og prestasjonsutvikling i bredde- og toppidrett.

NIH skal satse på forskning på sammenhenger mellom fysisk aktivitet, helse og livskvalitet i befolkningen med et spesielt fokus på lavaktive og inaktive.

NIH skal satse på forskning på innhold i og virkning av kroppsøving og fysisk aktivitet i skolehverdagen.

NIH skal øke omfanget av eksternt finansiert FoU på de prioriterte feltene.

NIH skal styrke kvalitet i doktorgradsutdanningen og øke gjennomstrømningen.

Beskrivelse av risikoelement	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko- produkt	Tiltak
Gjennomstrømningen i dr. gradsutdanningen er for lav	Middels	Alvorlig	6	Følge opp handlingsplan for økt gjennomstrømning Etablere kvalitetssystem for dr. grads utdanningen Jf OVP strategisk mål X.X
NIH har ikke tilstrekkelig omfang av eksternt finansiert FoU- virksomhet på prioriterte felt til EU forskningsprogrammer	Middels	Middels	4	Bygge nettverk med sikte på deltakelse i EU prosjekter Informere om muligheter til vitenskapelig ansatte
Det publiseres i for liten grad og med for lav kvalitet innenfor enkelte av de vedtatte forskningsmessige satsingene	Lav	Alvorlig	3	Styrke kompetansen i aktuelle fagmiljøer/rekruttere målrettet Kvantifisere publisering innen vedtatte satsingsområder Overføre erfaringer fra produktive fagmiljøer
Kvaliteten i dr. gradsutdanningen er for lav	Lav	Alvorlig	3	Følge opp handlingsplan for økt gjennomstrømning Følge opp kvalitetssystem for dr. grads utdanningen

Det er for få kvalifiserte søkere til doktorgradsstudier	Lav	Alvorlig	3	Utlyse "bredere" for å tiltrekke flere kvalifiserte søkere Strategi for rekruttering av dyktige masterstudenter inn i doktorgradsstudier
--	-----	----------	---	---

FORMIDLING, SAMFUNNSKONTAKT

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal være tydelige samfunnsaktører og bidra til formidling, internasjonal, nasjonal og regional utvikling, innovasjon og verdiskaping.

NIHs hovedmål: NIH skal være en aktiv, tydelig og uavhengig formidler av idrettsfaglig kunnskap.

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH:

NIH skal styrke formidling og markedsføring av studienes innhold og relevans og kandidatenes kompetanse.

NIH skal prioritere og effektivisere elektroniske kanaler for bedre å nå våre målgrupper.

NIH skal videreutvikle formidlingen av nye forskningsresultater og være premissleverandør i samfunnsdebatten.

NIH skal videreutvikle samarbeidet med idrett, skole, treningsbransjen, forsvar og helsesektoren.

Beskrivelse av risikoelement	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko- produkt	Tiltak
Samfunnet kjenner ikke til våre kandidaters kompetanse i enkelte studieprogrammer	Høy	Alvorlig	9	Markedsføre kandidatenes kompetanse i aktuelle sektorer/bransjer Gjennomføre interessent analyse Vurdere og formidle gode profesjonstitler Arrangere karredager og invitere aktører fra arbeidslivet Arbeide aktivt gjennom Råd for Samarbeid med Arbeidslivet (RSA) Jf OVP strategisk mål X.X
NIH når ikke prioriterte målgrupper gjennom våre kommunikasjonskanaler	Middels	Moderat	4	Enhetlig kommunikasjon med tydelige budskap i egnede kanaler Relasjonsbygging med prioriterte målgrupper Arbeide aktivt gjennom Rådet for Samarbeid med Arbeidslivet (RSA).
NIH har ikke tilstrekkelig beredskap for å hindre omdømme Krise	Lav	Alvorlig	3	Oppdatere beredskapsplan med utgangspunkt i ROS analyse Vurdere omdømmerisiko og diskutere mulige scenarier i ledergrupper Forebygge kriser ved kontinuerlig relasjonsbygging og samfunnsansvar Gjennomføre beredskapsøvelse

PERSONAL OG ØKONOMIFORVALTING

Sektormål: De vitenskapelige høyskolene skal ha effektiv forvaltning av virksomheten, kompetansen og ressursene i samsvar med sin samfunnsrolle.

NIHs hovedmål: NIHs organisering og arbeidsmiljø skal fremme høy kompetanse, produktivitet og trivsel

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH:

NIHs organisering skal evalueres for videreutvikling av en kompetent, effektiv og robust organisasjon.

NIH skal videreutvikle kollegiale fellesskap med vekt på involvering og trivsel.

NIH skal skape gode rammebetingelser for samarbeid og kommunikasjon på tvers av organisasjonsledd.

NIH skal styrke prosesser knyttet til rekruttering og kompetanseutvikling i henhold til risikovurderinger.

NIH skal prioritere likestilling og et flerkulturelt arbeidsmiljø.

Beskrivelse av risikoelement	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko- produkt	Tiltak
Kritiske administrative funksjoner er sårbare ved sykdom, permisjon eller opphør av tjeneste	Middels	Alvorlig	6	Overlappe kritiske funksjoner Rutinebeskrivelser over kritiske arbeidsprosesser Ha beredskapsplaner for håndtering av bortfall av kompetanse Jf OVP strategisk mål X.X
NIH får vesentlige avvik i forhold til krav gitt i lover og regler for administrative funksjoner	Middels	Alvorlig	6	Etablere internkontrollsystem som styringsverktøy for styre/ledelse, og som operativt verktøy i den daglige virksomheten. Jf OVP strategisk mål x.x
NIH greier ikke å rekruttere medarbeidere med tilstrekkelig høy kompetanse innen enkelte fagfelt	Middels	Alvorlig	6	Systematisk rekrutteringspolitikk: - Kartlegge potensielle søkere nasjonalt/internasjonalt - Klargjøre/skape karrieremuligheter Bygge team med kompletterende kompetanse
Høgskolen har for høyt sykefravær	Lav	Alvorlig	3	Målrattede tiltak mot enheter/funksjoner som har høyt sykefravær
NIHs organisering fremmer ikke en kompetent, effektiv og robust organisasjon	Lav	Alvorlig	3	Følge opp evaluering av NIHs organisasjon

NIHs hovedmål: NIH skal utvikle infrastruktur og tjenester på en effektiv og forsvarlig måte og skape optimale vilkår for utdanning, forskning, formidling og administrative funksjoner.

Strategiske virksomhetsmål fastsatt av NIH:

NIH skal arbeide for realisering av den prosjekterte rehabilitering og planer for påbygg.

NIH skal i samarbeid med NIF/OLT, offentlige myndigheter og andre arbeide for anleggsmessig ekspansjon i tråd med høgskolens interesser.

NIH skal styrke kompetanse for å tilrettelegge og anvende relevant IKT- og undervisningsteknologi.

NIH skal ha administrative systemer som sikrer målrettet og effektiv drift.

NIH skal ha et faglig relevant og framtidsrettet bibliotek med fokus på elektroniske tjenester.

Risikovurdering 2013 til styret for behandling 15. november 2012

Beskrivelse av risikoelement	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko- produkt	Tiltak
Kommer ikke tidsnok i gang med kritisk nødvendig rehabilitering av eldre bygninger	Høy	Alvorlig	9	Intensivere dialog med KD og andre som kan bidra til at rehabilitering blir en realitet Arbeide for å sikre byggebevilgning Jf OVP strategisk mål X.X
Manglende/reduert tilgang til kritiske ikt-systemer hemmer effektiv drift	Middels	Alvorlig	6	Følge opp handlingsplan ikt Jf OVP strategisk mål X.X
For lav kontorkapasitet med hensyn på faglig utvikling	Middels	Moderat	4	Sette av midler til påbygg Sondere mulige provisoriske løsninger

Ny kriseberedskapsplan
for
NORGES IDRETTSHØYSKOLE

Versjon	:1.0
Utarbeidet dato	:26. november 2012
Utarbeidet av	: Prosjektgruppe

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET.....	3
2	PROSJEKTETS OMFANG OG MÅL	3
4	PROSJEKTORGANISERING.....	4
5	ORGANISERING AV ARBEID OG ANSVAR.....	4
6	BUDSJETT OG ØKONOMISKE RAMMER	4
7	MILEPÆLSPLAN OG STATUSRAPPORTERING.....	5
8	FERDIGSTILLING OG VIDERE DRIFT OG VEDLIKEHOLD AV BEREDSKAPSPLANEN	6

1 Bakgrunn for prosjektet

Med bakgrunn i mer omfattende fra Kunnskapsdepartementet (KD) Vi skal gjøre en omfattende revisjon av nåværende kriseberedningsplan (fra 2009). I følge krav fra KD skal en kriseberedningsplan bygge på en Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse). Analysen skal ikke være eldre enn to år. Eksisterende risikovurdering er fra 2009, med unntak av lab, NIH media, trykkeriet og IKT hvor det var gjort en risikovurdering i 2011. Dette var en risikovurdering som kun tok utgangspunkt i de fysiske forhold.

Kommende risikovurdering skal også hensynta de ikke-fysiske forhold. I tildelingsbrevet for 2012 står det at institusjonens må foreta en beredskapsmessig gjennomgang knyttet til terrortrusler. Det betyr at vi bl. a. må vurdere grunnsikringen, evakueringsrutiner, planer for alternativ lokalisering/annen kontinuitetsplanlegging og rutiner for oppfølging av ansatte og studenter. Som et minimum er utdanningsinstitusjonene pålagt å planlegge, gjennomføre og evaluere minst én kriseøvelse per år. Denne øvelsen skal gjennomføres 26. april 2013.

2 Prosjektets omfang og mål

Målet er å utvikle en ny kriseberedningsplan som tilfredsstillt krav fra KD. Planen skal ferdigstilles innen 1. juni 2013 og skal testes i en kriseøvelse før den justeres og ferdigstilles innen møte med KD.

3 Prosjektorganisering

Ansvarlige for prosess. planlegging og ferdigstilling av planen er en arbeidsgruppe bestående av verneleder, ansvarlig for informasjonssikkerhet og kommunikasjonssjef.

Prosjektgruppa blir trukket inn ved ROS analysen og utarbeidelsen av tiltakskort og består av medlemmer i beredskapsgruppa, samt 2-3 seksjonsledere:

- Direktør
- Rektor
- Studiesjef
- IKT sjef
- Eiendomssjef
- Verneleder og HMS rådgiver
- Kommunikasjonssjef
- Ansvarlig for informasjonssikkerhet
- Hovedvernombud
- Seksjonsleder SIM, SFP, SKP
- Brannvernansvarlig
- Studentrepresentant

4 Organisering av arbeidet og ansvar

Prosjektleder eier og oppdaterer prosjektdokumentet, sørger for at vi når framdriftsmål og at planen blir ferdigstilt til avtalt tid.

HMS rådgiver og verneombud, kommunikasjonssjef og ansvarlig for informasjonssikkerhet deltar i prosjektgruppa og har et særlig ansvar for å innhente nødvendig informasjon og for å utarbeides planutkast til diskusjon i prosjektgruppa.

Medlemmer i prosjektgruppa med ansvar for områder som beskrives i kriseberedskapsplanen og som det skal utvikles tiltakskort for, har et særlig ansvar for at dette blir gjort.

Studiesjef: Studenter

Verneleder: Ansatte

Eiendomssjef: Fysiske forhold

IKT sjef: IKT

Ansvarlig for informasjonssikkerhet: Informasjonssikkerhet

Kommunikasjonssjef: Hendelser med spesielle krav til informasjonshåndtering

5 Budsjett og økonomiske rammer

Vi har besluttet å benytte rådgivning og bistand fra Safetec:

1. Gjennomføring av ROS-analyse (på de fysiske forhold er dette allerede gjort) :
2. Bistand til utvikling av tiltakskort
3. Møter
4. Kvalitetssikre beredskapsplan
5. Planlegging og gjennomføring av kriseøvelse (table top)
6. Lokal øvelse på to grupper med oppfølging

Totalt 50 timer (90 000,- eks mva.)

Tiltak for å redusere risiko som framkommer ved gjennomføring av risikovurderingene, må prioriteres og innlemmes i budsjettet.

Vi har vurdert å gå til anskaffelse av et krisehåndteringsverktøy (CIM). Etter kost – nytte analyse har vi besluttet å ikke benytte verktøyet. IKT vil forsøke å utvikle en enkel modul for loggføring og vi innhenter estimer for å utvikle en enkel kriseweb.

6 Oppgaver og statusrapportering

Oppgave	Status	Ansvar
Safeteck kurs, orientering om krav fra KD, gjennomgang av beredskapsplaner fra NTNU, UiO og andre høgskoler	Kurs gjennomført Møte med sikkerhetsansvarlig ved UiO Gjennomgang av andres beredskapsplaner	Line & Karen
Første arbeidsmøte med avklaring av ansvarsforhold Første møte i prosjektgruppa	12.11 19.11	Line & Karen
Lage utkast til nødvendige tiltakskort, fordele ansvar for å utvikle dem	Mail med fordeling av ansvar	Line
Gjennomføring av risikovurdering av fysiske forhold ved NIH	Risikovurdering gjennomført 26.11	Line v/Unicare
Orientering om krisehåndteringssystemet CIM Kost – nytte analyse	Møte med direktør Mollan	Hans Olav, Baard, Line, Karen
Deltakelse Beredskapsforum for U&H sektoren (Trondheim)	Deltakelse 4.12	Line & Baard
Beredskapsanalyse i forlengelse av HMS lederopplæring.	Gjennomført med ledergruppene 6.12	Line & Karen

Observatører på UiO sin sentrale beredskapsøvelse	7.12	Line & Karen
Gjennomgang av input fra beredskapsforum og erfaringer fra UiO sin kriseøvelse.	Møte 14.12	Line & Karen
Gjennomgang av risikoanalyser og utkast til tiltakskort Avklaring av roller i beredskapsgruppa		
Gjennomgang/diskusjon av sannsynlighets- og konsekvenskriterier	Møte 14.1	Line, Baard & Karen
Arbeidsmøter - Tema: beredskapsorganisasjon, beredskapsroller i kriseberedskapsarbeidet, varsling og mobilisering	21.1, 19.2	Line, Baard & Karen
Seminar Grønland politikammer: Skyting pågår	29.1	Frode & Karen
Gjennomføring av ROS analyse (5-timers møte)	6.2	Beredskapsgruppe Safetec
Beredskapsanalyse og utarbeidelse av tiltakskort (5-timers møte)	27.2	Beredskapsgruppe Safetec
Planleggingsmøte beredskapsøvelse	8.4	Line, Baard & Karen
Table-top øvelse	26.4	Beredskapsgruppe Servicetorg, infosenter, observatører

7 Milepælsplan

Milepæl	Utført	Ansvar
Gjennomføring av risikoanalyse – fysiske og ikke fysiske forhold	November 2012	Verneleder
Fastsetting av sannsynlighets- og konsekvenskriterier	Januar 2013	Prosjektgruppe Safetec
Gjennomføring av ROS analyse	6.2	Utvidet beredskapsgruppe Safetec
Fastsetting av: <ul style="list-style-type: none">• Beredskapsorganisasjon• Roller i kriseberedskapsarbeidet (medlemmer/rolleavklaring beredskapsgruppe)• Varslingsrutiner• Mobilisering	Mars 2013	Beredskapsgruppe
Beredskapsanalyse og utarbeidelse av tiltakskort	27.2	Utvidet beredskapsgruppe Safetec
Utvikle moduler til krisehåndteringsverktøy (logg + kriseweb)	Mars/april	IKT
Ferdigstilling av plan på papir og nett	1.april 2013	Prosjektgruppe
Implementering av plan	April 2013	Adm. dir
Table-top øvelse	26. april 2013	Adm. dir
Justering av beredskapsplan	Juni 2013	Prosjektgruppe

8 Ferdigstilling og videre drift og vedlikehold av kriseberedskapsplanen



Årsrapport likestilling og mangfold 2012

Norges idrettshøgskole

Norges idrettshøgskole
07.03.2012



Det følger av Handlingsplan for likestilling og mangfold for perioden 2011 – 2015 at det skal utarbeides en årlig rapport som omtaler situasjonen knyttet til likestilling og mangfold blant ansatte og studenter ved Norges idrettshøgskole (NIH).

Som arbeidsgiver har NIH en plikt til å arbeide målrettet, planmessig og aktivt for å fremme likestilling og hindre diskriminering ved høgskolen. Dette innebærer å utarbeide og følge en strategi med et klart definert mål med konkrete tiltak. For at NIH skal ivareta at rapporteringen er i henhold til lovens krav benyttes en veilederen utgitt av universitets- og høgskolerådet (UHR) i januar 2013.

Rapporten omfatter alle ansatte ved NIH pr 1. november 2012. Den omfatter vikarer for ansatte i permisjon med lønn og andre midlertidige tilsatte. Personer som er tilsatt på timebasis, timelærere og personer som er i permisjon uten lønn omfattes ikke av rapporten. Rapporten inkluderer alle former for finansiering.

Hovedtrekk:

- Andel kvinner blant ansatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger utgjør 44,1 % totalt og 41,6 % blant tilsatte i førstestillinger.
- Høgskolen har en høy kvinneandel blant ansatte i førsteamanuensis- og professorstillinger i forhold til resten av universitets- og høgskolesektoren. Andel kvinner i førsteamanuensisstillinger er 44 %, og kvinneandelen blant professorer er 27,5 % i 2012.
- Andel kvinner i rekruttering- og bistillinger har økt det siste året. Kvinneandelen blant stipendiater har hatt økning på 9 prosentpoeng fra 46 % i 2011 til 55 % i 2012. Videre har kvinneandelen vært stabil blant tilsatte i postdoktorstillinger (40 %), og økt med 12,6 prosentpoeng i bistillinger (professor II).
- Kvinner står for 15,39 og menn for 48,14 publiseringspoeng på nivå 1 i 2012. Kvinner står videre for 19,21 og menn for 33,62 publiseringspoeng på nivå 2.
- Det er tilsatt en ny kvinnelig administrerende direktør i 2012. Videre er det tilsatt tre nye mannlige avdelingsledere. Faglig ledelse består av fem mannlige og to kvinnelige ledere. Administrativ ledelse består av tre kvinnelige og fire mannlige ledere. Andel kvinner i administrative mellomlederstillinger utgjør 51,6 % ved høgskolen i 2012.
- Forskningsmessig er kjønn og mangfold tematisert i flere forskningsprosjekter. De aller fleste forskningsprosjekter har relevans for begge kjønn. Mangfoldsperspektiver tas opp i større grad enn tidligere både innenfor den samfunnsvitenskapelige forskningen og innenfor forskning på fysisk aktivitet og helse. Det er i 2012 tilsatt to stipendiater som skal fokusere på inkluderings- og etnisitetsproblemstillinger i kroppsøving. En følgeeffekt ventes å bli styrket undervisning på disse temaene.
- Når det gjelder undervisningsbelastning, utfører kvinnelige vitenskapelige ansatte med undervisningsplikt 34,8 % av total undervisningsbyrde. Andel kvinner utgjør 35,24 % av totalt antall ansatte i vitenskapelige stillinger med undervisningsplikt.

1. Rapportering på ansattssituasjonen ihht veileder fra universitets- og høyskolerådet (UHR)

Likestillingsrapportering skal gi en systematisk beskrivelse av den faktiske likestillingstilstanden på NIH, og vise endringer over tid. Likestillingsrapporteringer skal dokumentere følgende:

- Kjønnsbalanse totalt ved institusjonen og ned på enhetsnivå fordelt på stillingskategorier
- Kjønnsdelt statistikk over arbeidstid (heltid/deltid, fast/midlertidig)
- Kjønnsdelt statistikk over uttak av velferdspermisjon og omsorgspermisjoner
- Kjønnsdelt statistikk over sykefravær og fravær grunnet sykt barn
- Kjønnsdelt statistikk ved relevante personalpolitiske satsinger
- Rekruttering av medarbeidere

	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Lønn gjennomsnitt (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)			Deltidsstillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	Kvinner	kvinnens andel av menns lønn	Gjennomsnitts lønn totalt	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger	% menn	% kvinner	Totalt antall deltidsstillinger
Totalt NIH												
2012	55,0 %	45,0 %	216	502 071	46,0 %	503 966	48,5 %	51,5 %	81	48,0 %	52,0 %	50
2011	56,0 %	43,7 %	223	466 113	43,0 %	473 770	54,8 %	45,2 %	90,6	-	-	-
Adm.- og tekniske stillinger												
2012	55,3 %	44,7 %	83,2	492 196	50,0 %	476 110	27,3 %	72,7 %	5,5	-	-	-
2011	52,5 %	47,5 %	83,8	450 150	46,0 %	443 232	46,5 %	53,5 %	7,5	-	-	-
Lederstillinger - adm*												
2012	0,0 %	100,0 %	1	842 400	100 %	842 400	-	-	-	0,0 %	100,0 %	1
2011	100,0 %	0,0 %	1	0,0 %	0,0 %	820 300	100 %	0 %	1	-	-	-
Mellomlederstillinger - adm**												
2012	48,4 %	51,6 %	18,6	575 996	52,0 %	597 434	0	0	0	-	-	-
2011	57,7 %	42,3 %	15,6	551 117	49,0 %	608 135	66,7 %	33,3 %	3	-	-	-
Saksbehandler/utrede***												
2012	32,1 %	67,9 %	35,6	470 106	78 %	469 634	23,5 %	76,5 %	8,1	27,8 %	72,2 %	18
2011	35,1 %	64,9 %	45,6	420 774	72,0 %	423 930	39,8 %	60,2 %	11,3	-	-	-
Undervisnings- og forskerstillinger												
2012	55,9 %	44,1 %	112,9	512 103	43,0 %	530 328	48,8 %	51,2 %	68	0	0	0
2011	58,2 %	41,8 %	115,3	482 873	40,0 %	502 930	54,8 %	45,2 %	71,4	-	-	-
Førstestillinger****												
2012	58,4 %	41,6 %	54,3	616 759	40,0 %	634 775	58,9 %	41,1 %	18,5	55,6 %	44,4 %	18
2011	63,3 %	36,7 %	50,4	597 392	36,0 %	600 901	73,7 %	26,3 %	17,1	-	-	-
Professor												
2012	72,5 %	27,5 %	20	704 050	35,0 %	729 506	100 %	0	0,7	-	-	-
2011	68,7 %	31,3 %	17,6	671 862	32,0 %	689 080	100 %	0	0,7	-	-	-
Rekrutteringsstillinger*****												
2012	44,8 %	55,2 %	39,5	428 818	55,0 %	429 515	44,8 %	55,2 %	39,5	33,4 %	66,6 %	6
2011	54,0 %	46,0 %	39,9	414 864	49,0 %	412 740	54,0 %	46,0 %	39,9	-	-	-
Professor II												
2012	39,0 %	61,0 %	4,1	-	0	658 867	61,5 %	38,5 %	2,6	100 %	0	7
2011	51,6 %	48,4 %	3,1	-	0	623 053	0	0	1,6	-	-	-

* Adm dir (1062).

** PØ sjef (1056), Komm.sjef (1057) IKT sjef (1407), AFB sjef (1407), Studiesjef (1407), Eiendomssjef (1407), seksjonsledere (instituttleder 1475), arkivleder (1072) og kontorsjef (1054)

*** Førstefullmektig, sekretær, førstesekretær, konsulent 1064, førstekonsulent, rådgiver, og seniorrådgiver

**** professor, professor II, førsteaman., førstelektor, postdoktor, forsker førstestilling

***** stipendiater

Kjønnsbalanse totalt på NIH (inkl. midlertidige stillinger)

NIH har per 1. november 2012 216,1 årsverk hvor kvinneandelen var på 45 %. Tallene inkluderer eksternt finansierte undervisnings- og forskerstillinger og støttestillinger. Kvinneandelene ved høgskolen har økt med 1,3 prosentpoeng det siste året. Kvinneandelen blant ansatte i teknisk- og administrative stillinger var 44,7 % i 2012. Det er en nedgang på 2,8 prosentpoeng fra 2011 til 2012.

Når det gjelder total kvinneandelen blant midlertidige tilsatte utgjør den 51,5 % i 2012. Andel kvinner i midlertidige stillinger er høyest i saksbehandler- og utrederstillinger. Dette kan forklares ved vikarbruk i stillingskategorier hvor kvinneandelen allerede er høy.

Kjønnsbalanse fordelt på vitenskapelige stillinger

Når det gjelder kvinneandelen i ulike stillingskategorier har NIH per 1. november 2011 en kvinneandel på 27,5 % blant tilsatte professorer (eks. bistillinger). Videre har NIH en kvinneandel på 41,6 % i førstestillinger (professor, professor II, førsteamanuensis, forsker på førstestillingsnivå, postdoktor og førstelektor). Kvinneandelen på førstestillingsnivå har økt med 4,9 prosentpoeng fra 2011 til 2012. Det er videre en kvinneandel på 44 % blant tilsatte førsteamanuensiser, og kvinneandelen har økt med 12,6 prosentpoeng blant kvinner tilsatt i stillingskategori professor II.

Kvinneandelen blant stipendiatene har økt fra 46 % i 2011 til 55,2 % i 2012. Kvinneandelen har holdt seg stabil i stillingskategori postdoktor det siste året.

Andel midlertidige vitenskapelige tilsatte er på 61 % i 2012. Dette er en nedgang på 1 prosentpoeng fra 2011. Andel kvinnelige vitenskapelige tilsatte i midlertidige stillinger er på 50 %.

Kjønnsbalanse fordelt på administrative stillinger

Når det gjelder kvinneandelen på administrativ lederstillinger fikk NIH i 2012 en kvinnelig administrerende direktør. Videre har kvinneandelen i administrative lederstillinger økt til over 50 % i 2012. Administrative mellomlederstillinger innebærer økonomisjef, kommunikasjonssjef, studiesjef, avdelingsledere, arkivleder og kontorsjefer. Det er i 2012 opprettet en ny stilling som avdelingsleder på IKT som er skilt ut som egen avdeling. Stillingen ble besatt av en mann. Det er videre tilsatt en ny mannlig personal- og økonomisjef, og en ny mannlig studiesjef. Etter forhandlinger iht HTA pkt 2.3.4 og 2.3.3 har samtlige seksjonsrådgivere med unntak av en, blitt kontorsjefer i løpet av 2012. Dette er tre kvinner og en mann. Dette er bakgrunnen for at andel kvinner øker betraktelig innenfor mellomlederrollen ved NIH i 2012.

Kjønnsdelt statistikk over arbeidstid - heltid/deltid

NIH har totalt 50 deltidsstillinger i 2012 hvorav 26 deltidsstillinger innehas av kvinner. Dette utgjør 52 %. Deltidsstillinger forekommer først og fremst i saksbehandler- og utrederstillinger, og noe i vitenskapelige stillinger. Når de gjelder deltidsstillinger innenfor vitenskapelige stillinger er noe av grunnen at enkelte ansatte også har et ansettelsesforhold til Olympiatoppen.

Andel deltidsstillinger ved høgskolen er ikke bemerkelsesverdig høy, og kvinner er ikke overrepresentert.

Kjønnsdelt statistikk fordelt på lønn

Gjennomsnittslønnen ved institusjonene har økt i 2012, hovedsakelig på grunn av lønnsvekst. Oversikten viser at kvinners andel av menns lønn har økt med tre prosentpoeng fra 2011 til 2012, og at gjennomsnittslønnen til kvinner totalt har økt med 36 000 kr det siste året.

Kvinnens andel av menns lønn har økt innenfor både administrative- og tekniske stillinger og vitenskapelige stillinger i 2012, og innenfor hver enkelt stillingskategori. Gjennomsnittslønnen totalt har økt innenfor alle stillingskategorier med unntak av administrative lederstillinger. Bakgrunnen for at det ikke er en økning her er en rekke nytilsetninger og omgjøringer av stillinger (ihht HTA pkt. 2.3.4) det siste året. Likevel viser oversikten at kvinners gjennomsnittslønn i administrative lederstillinger har økt med 20 000 kr i løpet av 2012. Tabellen viser at det ikke er vesentlige forskjeller i lønn mellom kvinnelige og mannlige ansatte i undervisnings- og forskerstillinger.

Kjønnsdelt statistikk over uttak av omsorgspermisjoner og sykefravær/fravær grunnet sykt barn

Det skal være mulig for både kvinner og menn å gjennomføre en vitenskapelig karriere uavhengig av livsfase, og det skal legges best mulig til rette for at menn og kvinner skal ha like muligheter til å ta ut foreldrepermisjon. Ved redusert arbeidstid ved svangerskapspermisjon pliktes prosjektansvarlig eller veileder, i samarbeid med stipendiat, å legge til rette for kontinuitet i forskningsprosjektet. I tillegg vil med svangerskapspermisjon og ammepermisjon, gi grunnlag for forlengelse av tid mot slutten av tilsettingsperioden.

Stillingskategori	Foreldrepermisjon		Fravær pga sykt barn		Sykefravær - Egenmeldt				Sykefravær - Sykemeldt				
	Antall fraværskdager		Antall fraværskdager		Antall fraværskdager		Fraværskprosent		Antall fraværskdager		Fraværskprosent		
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	
Undervisnings- og forskerstillinger													
	2012	543	351	5	16,5	7	19	0,07	0,12	363	282	3,51	1,84
	2011	125	388	9,5	30,8	18	32,5	0,1	0,2	361,7	459,8	3	2,6
Adm stillinger *													
	2012	647	85	30,3	116,1	150	192	1,45	1,71	250	501	2,42	4,46
	2011	303	180	55,3	143,4	152,3	255	1,3	1,9	622,6	559	5,3	4,1

Det totale sykefraværet ved høgskolen har hatt en nedgang fra 4,45 % i 2011 til 3,68 % i 2012. Dette skyldes både en nedgang fravær blant ansatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger (0,3 prosentpoeng) og ansatte i teknisk- og administrativ stillinger (1,26 prosentpoeng).

Sykefraværet blant ansatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger er generelt sett svært lavt, og er på 2,60 % i 2012 (2,91 % i 2011). Sykefraværet blant ansatte i teknisk- og administrative stillinger er noe høyere, og er på 5,01 % i 2012 (6,27 % i 2011). Når det gjelder sykemeldt fravær viser oversikten at kvinner i administrative- og tekniske stillinger har et høyere sykefravær enn sine kvinnelige kolleger i vitenskapelige stillinger i 2011. Bildet endrer seg fra 2011 til 2012 hvor kvinner i vitenskapelige stillinger har flere sykefraværsdager. Menn i administrative stillinger har høyere sykefravær enn sine mannlige kolleger i vitenskapelige stillinger.

Antall egenmeldingsdager er blitt redusert fra 2011 til 2012. Oversikten viser at antall egenmeldinger blant ansatte i undervisnings- og forskerstillinger er betydelig lavere enn hos ansatte i administrative- og tekniske stillinger. Dette er også trenden fra tidligere år. I begge tilfeller ser man av oversikten at menn tar ut flere egenmeldingsdager enn kvinner.

Når det gjelder fravær med sykt barn er ansatte i administrative stillinger et betydelig høyere antall fraværsdager enn sine kolleger i vitenskapelige stillinger. Det er interessant å se at det er menn både i vitenskapelige- og administrative stillinger som har flest fraværsdager med sykt barn.

Når det gjelder permisjon i forbindelse med fødsel ser man av oversikten at flest menn i vitenskapelige stillinger har tatt ut dette de siste to årene.

Kjønnsdelt statistikk ved personalpolitiske satsinger

Komp utvikling og sentrale personalpolitiske satsinger i 2012	Deltakere		
	<i>K</i>	<i>M</i>	<i>Totalt</i>
Doktorgradsprogrammet	1	1	2
Andre kvalifiseringstiltak			
<i>Førstelektor</i>	1	0	1
<i>Masterprogram</i>	0	0	0
lederutviklingstiltak	1	0	1
Andre komp utv tiltak	0	1	1
Seniorpolitiske tiltak	-	-	8
Andre personalpol tiltak	-	-	4

NIH har to tilsatte i kvalifiseringsstillinger som universitetslektor med kvalifisering til førsteamanuensis. Videre har en kvinnelig universitetslektor kvalifisert seg til førstelektor i 2012. En kvinnelig leder har benyttet seg av lederutviklingstiltak i 2012 i

form av coaching. Videre har en mannlig tilsatt i administrative- og tekniske stillinger søkt og fått innvilget tilskudd til kompetanseutvikling.

Av seniorpolitiske tiltak nevnes: NIH har vedtatt å gi to ekstra fridager fra det kalenderår man fyller 62 år utover de åtte dagene man har rett på ihht avtaleverket. Alle ansatte har rett på en seniorsamtale med sin nærmeste leder og får tilbud om et seniorkurs fra og med det året de fyller 60 år.

NIH sine pensjonister blir invitert til alle offisielle NIH-feiringer, og de kan på lik linje som med de ansatte benytte seg av høgskolen sitt anlegg til egen trening når det er ledig (inkl. treningssenteret.) Videre kan pensjonister tegne medlemskap i NIH BIL, og delta på alle treningstilbud som er organisert av bedriftsidrettslaget. De kan også benytte seg av biblioteket ved NIH, og de kan beholde sitt parkeringsbevis.

Når det gjelder andre personalpolitiske tiltak har det vært fokusert på å skape en felles arenaer for fag- og administrativt ansatte i 2011 og 2012. Dette gjøres blant annet ved å gjennomføre regelmessige møter med fast struktur for samarbeid mellom avdelinger og seksjoner. Det er nå etablert en felles møteplass for alle ansatte gjennom månedlige faglunsjer. Avdelinger og seksjoner bytter på å ha ansvar for faglige innlegg. Det er gjennomført seks faglunsjer i 2012. Andre vellykkede sosiale tiltak er sommerfest med stafett, jule- og påskequiz er vel etablert i 2012.

Kjønnsdelt statistikk over rekruttering av medarbeidere

Rekruttering	Utyste stillinger						Tilsatt uten utlysning		
	Antall søkere		Antall innkalt til intervju		Antall nytilsatte		Antall tilsatte		
	K	M	K	M	K	M	K	M	
Undervisnings-, formidlings- og forskerstillinger									
Førstestillinger og høyere									
	2012	14	21	2	9	2	4	1	2
	2011	18	37	4	14	1	7	1	1
Lærere og lektorstillinger									
	2012	0	0	0	0	0	0	1	0
	2011	0	0	0	0	0	0	2	0
Adm stillinger*									
Saksbehandlerstillinger									
	2012	131	134	15	5	5	4	0	1
	2011	160	106	26	13	5	2	0	1
Tekniske og driftstillinger									
	2012	4	44	2	6	0	1	0	2
	2011	32	50	5	9	0	3	0	0

Oversikten viser at det der flest mannlige søkere til førstestillinger både i 2011 og 2012. Det er flest tilsatt menn. Det samme gjelder for tekniske stillinger hvor det er stor overvekt mannlige søkere i 2012.

Når det gjelder administrative stillinger er det ikke store forskjell på søkere blant kvinner og menn. Men det er flest tilsatt kvinner.

2. Rapportering på måloppnåelse i Handlingsplan for likestilling og mangfold 2011-2015

Høgskolen vedtok i 2011 Handlingsplan for likestilling og mangfold for perioden 2011-2015 der man har fastsatt følgende visjon:

Ansatte og studenter ved NIH skal gjenspeile mangfoldet i det norske samfunnet, og likestilling skal kjennetegne all virksomhet ved høgskolen.

Det er satt følgende mål for perioden 2011-2015:

2.1. Mål for kjønnsfordeling blant ansatte og studenter

De kvantitative mål for kjønnsfordeling er formulert med tanke på å øke andelen av det underrepresenterte kjønn i de ulike stillingskategoriene. Det foreligger underrepresentasjon dersom det ene kjønn er representert med mindre enn 40 % i hver enkelt av NIHs avdelinger, seksjoner og studieprogram. Er det ene kjønn representert med mindre enn 30 %, foreligger det sterk underrepresentasjon.

Målene skal søkes nådd med følgende premisser: Så fremt to kandidater i tilsetningssammenheng vurderes som like kvalifiserte, og begge kjønn er representert, velges kandidaten fra det underrepresenterte kjønn.

2.1.1 Lederstillinger

Høsten 2010 var det 20 ledere og mellomledere ansatt ved høgskolen. Kvinneandelen var på 40 %. Lederstillinger omfatter både rektorat, administrerende direktør, seksjonsledere, avdelingsledere og administrative mellomledere.

NIH skal i perioden 2011-2015 tilsette 50 % kvinner i lederstillinger.

Rapportering 2012:

- Det ble foretatt tilsetninger av fire nye kontorsjefer i 2012, hvorav tre var kvinner.**
- Det ble ikke foretatt tilsetninger av nye seksjonsledere i 2012.**
- Det ble tilsatt tre mannlige avdelingsledere i 2012.**
- Andel kvinner i administrative mellomlederstillinger utgjorde 51,6 % i 2012.**

2.1.2 Vitenskapelig tilsatte

Høsten 2010 er kvinneandelen i professorstillinger ved NIH på 26,2 %. Kvinneandelen blant førsteamanuensiser er på 50 %, og 32,6 % i amanuensis- og universitetslektorgruppen. Kvinneandelen blant postdoktorer er 33,3 % og 45,1 % blant stipendiater¹.

NIH skal i perioden 2011-2015 tilsette:

- *50 % kvinner i utlyste professorstillinger.*
- *50 % av ansatte som er gitt opprykk til professorstilling skal være kvinner.*

¹ DBH rapport 2010.

- 50 % kvinner i utlyste førstestillinger.
- 50 % kvinner i utlyste postdoktor- og stipendiatstillinger.
- 50 % kvinner i utlyste og prolongerte bistillinger.

NIH skal i perioden 2011-2015 sette inn særskilte tiltak i seksjoner der det ene kjønn er representert med mindre enn 30 %

Rapportering 2012:

- **Det er tilsatt en kvinnelig professor i fast stilling i 2012. En kvinnelig førsteamanuensis og en mannlig førsteamanuensis fikk opprykk til professor i 2012.**
- **Det er tilsatt fem førsteamanuenser i 2012, hvorav en var kvinne.**
- **Det er det tilsatt 11 stipendiater i 2012, hvorav åtte var kvinner.**
- **Det er ikke foretatt tilsetning ved kallelse i 2012.**
- **Det ble foretatt tre forlengelser av bistillinger på førstenivå i 2012 hvor alle var menn.**

Rapportering om doktorgrader og opprykk i TA og UF stillinger	Kvinner	Menn	Totalt
Opprykk til høyere stilling i henhold til HTA pkt. 2.3.3			
2012	6	2	8
2011	2	0	2
Opprykk til høyere stillinger gjennom tilsetning			
2012	0	1	1
2011	0	0	0
Fra universitetelektor til førstelektor			
2012	1	0	1
2011	0	0	0
Fra førsteamanuensis til professor			
2012	1	1	2
2011	1	2	3
Avlagte doktorgrader			
2012	3	4	7
2011	5	9	14

- **Tabellen viser at det i 2012 var 6 kvinner og 2 menn som fikk opprykk i henhold til HTA pkt. 2.3.3, og en mann som fikk internt opprykk til høyere stilling (administrativ) gjennom ekstern utlysning og tilsetning.**
- **Det er i 2012 avlagt 7 doktorgrader hvorav 3 var kvinnelige stipendiater.**

Oversikt over kvinneandel på seksjonen per 1. november 2012:

Seksjon for kultur og samfunn: 42,2 % mot 40,8 % i 2011

Seksjon for coaching og psykologi 30,7 % mot 29,8 % i 2011

Seksjon for fysisk prestasjonsevne: 24,8 % mot 21 % i 2010
Seksjon for idrettsmedisinske fag: 64,9 % mot 63,4 % i 2010
Seksjon for kroppsøving og pedagogikk: 55,6 % mot 54,7 % i 2010

Oversikten viser at samtlige seksjoner med unntak av en seksjon har en tilfredsstillende kvinneandel på 30 %. Kvinneandelen på SFP har økt fra 13,7 % i 2010 til 24 % i 2012. To seksjoner har en kvinneandel på over 50 %. Det jobbes aktivt med å rekruttere kvinnelige vitenskapelige ansatte innenfor mannsdominerte fagområder.

2.1.3 Teknisk- og administrativt tilsatte

Høsten 2010 var kvinneandelen blant ansatte i tekniske- og administrative stillinger på 44,3 % ².

NIH skal i perioden 2011-2015 ha 50 % kvinner blant ansatte i tekniske- og administrative stillinger.

NIH skal i perioden 2011-2015 sette inn særskilte tiltak i avdelinger der det ene kjønn er representert med mindre enn 30 %.

Rapportering 2012:

- Per 1. november 2012 var kvinneandelen blant ansatte i teknisk- og administrative stillinger 44,7 %.

Oversikt over kvinneandel på avdelingene per 1. november 2012:

Personal- og økonomiavdelingen (PØ): 80,7 % mot 100 % i 2011
Studieavdelingen (STA): 78,3 % mot 72,2 % i 2011
Avdeling for forskning og bibliotek (AFB): 84,8 % (ny avdeling i 2012)
IKT avdelingen (IKT): 10,4 % (ny avdeling i 2012)
Eiendomsavdelingen (EIE): 3 % i 2011 og 2012
Kommunikasjonsavdelingen (KOMM): 78,9 % mot 90 % i 2011

Når det gjelder de administrative avdelingene har de hovedsakelig en overvekt av kvinner, med unntak av eiendomsavdelingen og IKT avdelingen som hovedsakelig består av tilsatte i tekniske stillinger, støttestillinger og renholdsstillinger som er besatt av menn.

Oversikten viser at PØ, STA og KOMM fremdeles har en svært høy andel kvinnelige tilsatte. Men dette er bedret i løpet av det siste året. Det jobbes bevisst med å øke andelen av det underrepresenterte kjønn på de ulike avdelingene.

² DBH rapport 2010.

2.1.4 Studenter

Rapport om studentopptaket for 2010 viser en kvinneandel på 40 % ved alle NIHs studieprogram. Kvinneandelen var 39 % på heltidsstudiene, og 42 % på deltidsstudiene³.

NIH skal i perioden 2011-2015 ha minimum 40 % av hvert kjønn blant registrerte studenter i hvert enkelt studieprogram.

NIH skal i perioden 2011-2015 sette inn særskilte tiltak på studieprogram med der det ene kjønn er representert med mindre enn 30 %.

Studentopptak 2012 – kvinneandel

- ✓ **1BA:** Kvinneandelen er stabil med en liten nedgang fra 51 % i 2011 til 48 % i 2012.
- ✓ **2BA:** Kvinneandelen er samlet sett 45,2 % (i fjor 33%). På 2BA er det FAH og SPM som hever kvinneandelen i år. Alle retninger har en god økning. Endringene skyldes i hovedsak økt kvinneandel på 1BA høsten 2011.
- ✓ **3BA:** Kvinneandelen er på 32,8 % (39 % i fjor). På 3BA er det IBI, TCI og FKJ som har en lav kvinneandel.
- ✓ **FAF, PPU og IKU** har per 01.09.12 henholdsvis 64 %, 27 % og 70 % kvinneandel.
Det er svært lav kvinneandel på PPU studiet.
- ✓ **Master:** Kvinneandelen på master i idrettsvitenskap er for tredje år på rad veldig lav, 33 % (35 % i fjor).

Samlet vurdering

Kvinneandelen har økt fra i fjor både på heltids- og deltidsstudiene. Totalt på NIH er kvinneandelen i år på 45 %, som i fjor. For heltidsstudiene gikk kvinneandelen ned fra 44 % i fjor til 42 % i år.

Det er fortsatt noen bachelorretninger som har for lav kvinneandel. Samtidig er det andre studier hvor det er vanskelig å rekruttere mannlige studenter.

2.2. Mål for ansatte og studenter med annen etnisk bakgrunn

Etnisitet omfatter i denne sammenhengen etnisk bakgrunn, hudfarge og språk⁴. NIH ønsker i den sammenheng å fokusere på personer med innvandrerbakgrunn. I følge Statistisk sentralbyrå (SSB) blir alle utenlands fødte med to utenlands fødte foreldre betegnet som "innvandrere", og barn med to innvandrerforeldre blir betegnet som "norskfødte med innvandrerforeldre"⁵.

³ Rapport om studentopptak 2010.

⁴ Håndbok for universitets- og høyskolesektoren og forskningssektoren, utgitt av LDO.

⁵ En innvandrer er en person som er født i utlandet av to utenlandsfødte foreldre og som på et tidspunkt har innvandret til Norge. Følgende inndeling blir brukt for personer med annen innvandrerbakgrunn: Utenlandsfødte med en norsk forelder, norskfødte med en utenlandsfødt forelder eller utenlandsfødte med norskfødte foreldre (inkluderer utenlandsadopterte)- SSB.

Begrepene "vestlig" og "ikke-vestlig" er erstattet av verdensdelene som standard for gruppering⁶.

Per 01.01.10 utgjør innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre 11,4 % av Norges befolkning⁷. NIHs visjon er å gjenspeile mangfoldet i det norske samfunnet i denne sammenheng.

NIH skal i perioden 2011-2015 ha minimum 10 % faste og midlertidige ansatte (i antall årsverk) med innvandrerbakgrunn.

Rapportering 2012:

Per 1. januar 2012 hadde NIH 41,3 årsverk (inklusive II` er stillinger) med innvandrerbakgrunn. Dette utgjorde 19,1 % av antall årsverk ved NIH.

Basert på disse tallene har NIH allerede oppnådd sin målsetting om 10 %.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det per 1. oktober 2009 var 8,1 % menn og 10,7 % kvinner med innvandrerbakgrunn som tok utdanning på høyskole- og universitetsnivå⁸. Når det gjelder norskfødte personer med innvandrerforeldre, viser tallene at 23,7 % menn og 30,3 % kvinner tok utdanning på høyskole- og universitetsnivå.

NIH skal i perioden 2011-2015 ha minimum 10 % studenter med innvandrerbakgrunn.

Rapportering 2012:

	alle studenter			innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre						% gruppe 2 av alle
	Kvinner	% kvinner	I alt	Gruppe 1			Gruppe 2			
				Kvinner	% kvinner	I alt	Kvinner	% kvinner	I alt	
2010	655	48	1364	21	46,7	45	5	31,3	16	1,2

Tallene fra 2010 viser at andel studenter i innvandrergruppe 1 og 2 utgjør 61 studenter totalt. Andel studenter med innvandrerbakgrunn på NIH utgjør 4,5 % i 2010.

Når det gjelder kvinneandelen utgjør den 4,3 % av antall studenter med innvandrerbakgrunn totalt. Når det gjelder gruppe 1 utgjør andel kvinner 45 %, og i gruppe utgjør andel kvinner 31,3 %.⁹

Tallene for 2011 foreligger i mai 2013.

⁶ Følgende gruppering er gjeldende: 1. EU/EØS, USA, Canada, Australia og New Zealand og 2. Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utenom EU/EØS.

⁷ Statistisk sentralbyrå (SSB).

⁸ Statistisk sentralbyrå (SSB)

⁹ Tall er hentet fra Tilstandsrapport utgitt av Kunnskapsdepartementet som er tilgjengelig fra mai 2013. Kun tall to år tilbake i tid som vil være tilgjengelig.

2.3. Mål for tilrettelegging blant ansatte og studenter med nedsatt funksjonsevne

NIH har som arbeidsgiver plikt til å iverksette tiltak for at en arbeidstaker eller arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne skal kunne få eller beholde arbeid, utføre og ha fremgang i arbeidet og ha tilgang til opplæring og annen kompetanseutvikling. Dette sikres gjennom lover og regler for universell utforming: utforming eller tilrettelegging av hovedløsninger i de fysiske forholdene, herunder informasjons- og kommunikasjonsteknologi slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig.

NIH skal i perioden 2011-2015 følge bestemmelser om universell utforming.

Rapportering 2012:

- NIH har fokus på universell utforming, og det settes årlig av investeringsmidler for å tilrettelegge adkomstforhold til høgskolen.**
- I 2012 ble det investert i lydanlegg for hørselshemmede i det største auditoriet og deler av det interne gangveissystemet ble bygget om i henhold til dagens byggeforskrifter for å lette tilgjengeligheten mellom byggene.**
- Byggene som ble etablert på 60-tallet er svært dårlig tilrettelagt for bevegelseshemmede og det vil kun være en totalrehabilitering av denne bygningsmassen som vil kunne ivareta en god løsning for studenter med begrenset bevegelse.**
- Ved utarbeidelse av nye internett/intranettsider skal krav om universell utforming når det gjelder informasjons- og kommunikasjonsteknologi ivaretas så langt det er mulig.**

Tall fra SSB viser at 17, 2 % av Norges befolkning i alderen 15-66 år har en nedsatt funksjonsevne i 2010¹⁰. Andelen sysselsatte blant personer med funksjonshemming er 43,6 prosent i 2. kvartal 2010¹¹.

NIH skal i perioden 2011-2015 iverksette spesielle tiltak for å rekruttere og legge til rette for flere ansatte og studenter med funksjonsnedsettelse.

Tilretteleggingsplikten forutsetter at tiltakene ikke blir en uforholdsmessig byrde for NIH.

Rapportering 2012:

Det er ikke iverksatt spesielle tiltak for å rekruttere ansatte og studenter med nedsatt funksjonsevne i 2012. Det legges til rette for at ansatte med nedsatt funksjonsevne kan få tilrettelagt sin arbeidsplass/arbeidssituasjon. I tillegg legges det til rette for at studenter med nedsatt funksjonsevne skal kunne følge undervisning på lik linje som andre studentene.

¹⁰ Statistisk sentralbyrå (SSB)

¹¹ Arbeidskraftundersøkelsen – tilleggundersøkelse blant funksjonshemmede, 2. kvartal 2010 - SSB

3. Rapport på tiltak i handlingsplan for likestilling og mangfold 2011-2015

Handlingsplanen for perioden 2011-2015 lister en rekke tiltak som skal gjennomføres i perioden. I denne rapporten nevnes kun de tiltakene som er iverksatt eller planlagt iverksatt i 2011.

3.1 Aktuelle tiltak

I handlingsplanen er det angitt ulike mål for planperioden. Tiltaksplanen angir mulige tiltak for å nå målene. Den er delt i følgende områder:

3.1.1 Organisasjon og ledelse

3.1.2 Rekruttering av ansatte

3.1.3 Studentrekruttering

3.1.4 Undervisning og forskning

3.1.5 Informasjon og holdningsskapende arbeid

3.1.1 Organisasjon og ledelse

- NIH skal forankre likestillingsarbeidet i strategiske planverk og budsjetter. Planene skal synliggjøre prioriterte tiltak på fagseksjoner og i avdelinger.
- NIH skal tilby fast ansatte kvinner kurs innen ledelse/ lederutdanning for at de skal kvalifiserer seg til lederstillinger.
- NIH skal utvikle konkrete strategier for å rekruttere personer fra underrepresenterte grupper til lederstillinger. Det kan være å kontakte relevante fagmiljøer eller nettverk for å finne kvalifiserte søkere samt motivere disse til å søke ledige stillinger.
- NIH skal legge til rette for individuell tilpasning av arbeidsoppgaver som kombinerer NIHs virksomhetsbehov med den enkeltes forutsetninger, livsfase og livssituasjon. Tilrettelegging kan innebære fleksibel arbeidstid, omplassering, tilpassede arbeidsoppgaver og ulike permisjonsordninger.

Rapportering 2012:

- **Diskusjoner om likestilling og jevn kjønnsrepresentasjon er en regelmessig del av ledermøter. Arbeidet med ny handlingsplan for likestilling og mangfold i 2010/2011 førte til økt bevissthet knyttet til likestilling og diskriminering i ledergruppene.**
- **En kvinnelig seksjonsleder har fått støtte til lederutvikling i 2012.**
- **Den enkelte leder skal følge opp den enkelte medarbeider når det gjelder mulig behov for tilrettelegging av sin(e) arbeidsoppgaver/ arbeidssituasjon. For å sikre at dette kravet blir ivaretatt er det utarbeidet en mal for gjennomføring av medarbeidersamtale som sikrer at dette spørsmålet stilles.**

- **Krav om tilrettelegging er også hensyntatt i ny handlingsplan for IA arbeidet ved NIH. I tillegg har samtlige ledere har fått opplæring i oppfølging og krav om tilrettelegging for ansatte som er sykemeldte. Årsrapport i helse, miljø og sikkerhet for 2012 viser at ledere ved høgskolen jobber mer aktivt med tilrettelegging for de arbeidstakerne som har behov for dette i sin arbeidshverdag.**

Ledelse og styring		Antall medl	Antall menn	% menn	Antall Kvinner	% kvinner
Styret	2012	11	5	45 %	6	55 %
	2011	11	6	55 %	5	45 %
Toppledelse*	2012	3	1	33 %	2	67 %
	2011	3	2	67 %	1	33 %
Seksjonsledere	2012	5	4	80 %	1	20 %
	2011	5	4	80 %	1	20 %
Tilsettingsutvalg i adm stillinger	2012	7	3	43 %	4	57 %
	2011	7	3	43 %	4	57 %
Tilsettingsutvalg i vitenskapelige stillinger	2012	7	3/3	43 %	4	57 %
	2011	7	3/2	43 %/21 %	4/5	57 %/79 %
* Adm dir, rektor og prorektor						
** Seksjonsledere i stillingskategori 1475 Inst#tuttleder						
*** Skifte av medlemmer vår og høst						

- **Oversikten viser at 55 % av styremedlemmene i 2012 er kvinner. Toppledelsen ved NIH består av to kvinner og en mann i 2012. Når det gjelder seksjonsledelsen består den av en kvinne og fire menn i 2012. I 2013 kan dette bildet endre seg da to nye seksjonsledere skal tilsette. Når det gjelder sammensetning av tilsettingsutvalget har dette en jevn kjønnsbalanse i 2011, og en overvekt av kvinner i 2012. Dette er noe mer tilfeldig, og bildet vil endre seg.**

3.1.2 Rekruttering av ansatte

- NIH skal ha en mangfoldighetserklæring i alle utlysningstekster og skal oppfordre underrepresenterte grupper til å søke på stillinger ved NIH.
- NIH skal vurdere kallelse (tilsetting uten forutgående kunngjøring) der det er sterk underrepresentasjon.
- NIH skal lage incentivordninger for å øke antall ansatte fra underrepresenterte grupper.

Rapportering 2012:

- **NIH har en mangfoldighetserklæring i alle sine utlysningstekster. Erklæringen oppfordrer underrepresenterte grupper til å søke på stillinger ved høgskolen.**
- **Det utarbeides årlig statistikker som viser kjønnsfordelingen blant ansatte. Statistikken presenteres i årsrapport for likestilling og mangfold hvert år.**
- **Det rapporteres i overordnet virksomhetsplan hvert år på følgende:**
 - 1. Kjønnsfordeling per stillingskategori.**
 - 2. Kjønnsfordeling på antall publikasjonspoeng.**

3. Kjønnfordeling på undervisningsbyrde.

4. Kjønnfordeling på tildeling av sentrale forskningsmidler.

- Det ble ikke foretatt kallelser uten tilsetning i 2012.

- To vitenskapelige ansatte er i kvalifiseringsløp til førstelektor, en av dem er kvinne.

- Med bakgrunn i tildeling av midler fra likestillingsprisen ble det vedtatt å sette av 350 000 kr (over tre år) til rekrutteringstiltak rettet mot kvinnelig studenter. Formålet med tiltaket er å øke jenteandelen på studier hvor jenter er underrepresentert. Grunnet stor økning i kvinneandelen på 1BA siden 2010, ansees det ikke som nødvendig å igangsette omfattende rekrutteringstiltak for å øke kvinneandelen på 1BA. Her er behovet større for å øke andelen kvinner fra 2BA til 3BA, og videre på master. Dette blir i noen grad ivarettatt ved å tildele insentivmidler til seksjoner som jobber aktivt med å øke kvinneandelen på sine studier. Utvalget vil be styret om det er mulig å omdisponere midlene. Utvalget ønsker å utrede hvilke underliggende mekanismer som gjør at vi får lav andel søkere med annen etnisk bakgrunn og nedsatt funksjonsevne.

- Det er videre satt av 250 000 kr i insentivmidler (over tre år) for å belønne uteksaminering av kvinnelige studenter. Studieprogram på bachelornivå og masterutdanning på seksjonsnivå som har mindre enn 40 % kvinner blant uteksaminerte kandidater siste studieår, er kvalifisert for støtte. Beløpene skal anvendes til driftstøtte ved seksjonen. Dette beløpet skal fordeles i 2013.

3.1.3 Studentrekruttering

- For studieprogram med sterk underrepresentasjon skal det initieres og settes av særlige ressurser for rekrutteringstiltak med fokus på både faglig innhold og studiemiljø.
- NIH skal utvikle en helhetlig markedsføringsstrategi for studiene ved NIH, og informasjonsmateriellet må utformes slik at det appellerer til begge kjønn og personer med innvandrerbakgrunn og/eller med nedsatt funksjonsevne.
- Perspektiv om likestilling og mangfold skal ivaretas ved alle studieprogram ved NIH.
- NIH skal utarbeide årlig oversikt over kjønnfordeling blant søkere og rekrutterte studenter på de ulike studieprogrammer.

Rapportering 2012:

- Perspektiver på likestilling og mangfold er tema i større eller mindre grad i alle studieprogram fra 1BA til og med doktorgrad. Kjønnsperspektiver er godt dekket, men det antas at mangfolds perspektiver ikke i samme grad er tydelige innslag i undervisning og pensumlitteratur. Det er i 2012 tilsatt to stipendiater på inkluderings- og etnisitetsproblemstillinger i kroppsøving som skal styrke undervisning på disse temaene. Det arbeides for at studiematerialet som tilbys studentene er i kjønnsbalanse når det gjelder bilder og eksempelbruk.

- **Det jobbes med en helhetlig markedsføringsstrategi, og i utarbeidelse av studiebrosjyrer og annonser tar NIH hensyn til at det skal appellere til alle ved valg av bilder. Videre oppsøker NIH videregående skoler med overrepresentasjon av fremmedspråklige elever.**
- **NIH har få søkere og studenter med funksjonsnedsettelse. Programansvarlige, emneansvarlige og studieseksjonen har egne kontaktpersoner for studenter med funksjonsnedsettelse, og har den direkte kontakten med potensielle søkere og studenter.**
- **Det utarbeides en årlig oversikt over kjønnsfordeling blant søkere og rekrutterte studenter på de ulike studieprogrammene.**

3.1.4 Undervisning og forskning

- NIH skal sørge for at tema om kjønn og mangfold skal gjenspeiles i undervisning, veiledning og forskning.
- Alle studenter uavhengig av kjønn, etnisitet eller nedsatt funksjonsevne skal ha et fullverdig studietilbud når det gjelder undervisning, vurdering og arbeidskrav.
- Forskningsprosjekt i NIHs regi skal så langt det er mulig omfatte forskning som er relevant for begge kjønn.
- NIH skal utarbeide årlig statistikk som viser undervisningsbyrder, ekvivalentproduksjon, fordeling av forskningsmidler og tilskudd til faglige reiser fordelt på kjønn, og eventuelle skjevheter skal rettes opp.

Rapportering 2012:

- **Det arbeides for at kjønn er mer eller mindre eksplisitt et tema i alle studietilbud, veiledning og forskning.**
- **Utvalget for praktisk tilrettelegging av studier for studenter med funksjonsnedsettelse (UPT) er opprettet for å tilrettelegge for studenter med nedsatt funksjonsevne. UPT er et utvalg med kompetanse om tilrettelegging, universell utforming og inkludering av personer med funksjonsnedsettelse. UPT er et rådgivende organ i saker vedrørende universell utforming, og kan være diskusjonsarena ved kompliserte tilretteleggingssaker.**
- **Forskningsmessig er kjønn og mangfold tematisert i flere forskningsprosjekter.**
- **Det er i 2012 tilsatt to stipendiater på inkluderings- og etnisitetsproblemstillinger i kroppsøving som skal styrke undervisning på disse temaene.**
- **Mangfolds perspektiver tas opp i større grad enn tidligere både innenfor den samfunnsvitenskapelige forskningen og innenfor forskning på fysisk aktivitet og helse, men her er det betydelig utviklingspotensial.**
- **Når det gjelder undervisningsbyrde vises det til punkt 4.2 i årsrapporten.**

3.1.5 Informasjon og holdningsskapende arbeid

- NIH skal ha klare rutiner for å ta opp problemstillinger knyttet til likestilling og mangfold.
- NIH skal sørge for at alle ledere med personalansvar skal informere sine medarbeidere om NIHs handlingsplan for likestilling og mangfold.
- NIH skal sørge for at likestilling og mangfold er synlig i høgskolens profilering, informasjonsmateriell, trykksaker, bildebruk og gjennom offentlig markeringer.
- NIH skal så langt det er mulig tilfredsstillende DIFIs anbefalinger om utforming av multimediaminnhold på NIHs nettsider¹². NIH skal videre sørge for at intern informasjon er tilgjengelig i storskrift, punktskrift og elektronisk format så langt det lar seg gjøre.

Rapportering 2012:

- **Det er opprettet en egen side på intranett som omtaler likestillingsarbeidet som gjøres ved NIH. Det vil være behov for å utbedre disse sidene i 2013 slik at de også hensyntar mangfoldighetsperspektivet.**
- **Ved bildebruk og utarbeidelse av informasjonsmateriell skal NIH gjenspeile et mangfold av kjønn, alder, etnisitet. Kommunikasjonsavdelingen har i 2012 hatt fokus på å ta mer hensiktsmessige bilder til nettsider og markedsføringsmateriell som skal gjenspeile mangfoldet i våre målgrupper. Det er et spesielt ønske å bruke flere bilder av personer med innvandrerbakgrunn og personer med nedsatt funksjonsevne.**
- **Samtlige nettsider som lages ved NIH tilfredsstiller DIFIs minstekrav om universell utforming.**

4. Rapportering i henhold til overordnet virksomhetsplan for 2012 - Likestilling

4.1 Kjønnfordeling og FoU produksjon

	Antall publiseringspoeng på nivå 1		Antall publiseringspoeng på nivå 2	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
2012	15,39	48,14	19,21	33,62

¹² Direktoratet for forvaltning og IKT. Multimediaminnhold er i denne sammenheng definert som bilder, lyd og video.

Det er 42 kvinner og 80 menn som har publisert i 2012. Kvinner er representert på 70 (49 på nivå 1 og 21 på nivå 2) publikasjoner, og menn er representert på 159 (122 på nivå 1 og 60 på nivå 2). Kvinner har til sammen 95 bidrag (62 på nivå 1 og 33 på nivå 2) og menn 235 (175 på nivå 1 og 60 på nivå 2). Det er 21 kvinner og 37 menn har publisert på nivå 2.

4.2 Kjønnfordeling og undervisningsbyrde

Oversikten viser antall timer hver seksjon total underviser basert på den studieporteføljen seksjonen har tilbudt i 2012. Oversikten viser prosentvis andel undervisning som er gjort av kvinner i forhold til antall ansatte på seksjonen med undervisningsplikt.

Undervisningstimer 2012	SKP	SKS	SFP	SIM	SCP	Totalt
Menn	7 406,0	4 915,0	15 128,0	2 119,0	9 617,0	39 185,0
Kvinner	8 055,0	3 251,0	424,0	6 233,0	2 943,0	20 906,0
Totalt antall timer undervisning	15 461,0	8 166,0	15 552,0	8 352,0	12 560,0	60 091,0
Andel kvinner som underviser i prosent	52,1	39,8	2,7	74,6	23,4	34,8
Antall ansatte*	SKP	SKS	SFP	SIM	SCP	Totalt
Menn	4,50	4,25	8,90	1,25	5,60	24,50
Kvinner	5,50	2,00	0,25	3,88	1,70	13,33
Totalt ansatte	10,00	6,25	9,15	5,13	7,30	37,83
Andel kvinnelige ansatte i prosent	55,00	32,00	2,73	75,63	23,29	35,24
* antall ansatte med undervisningsplikt						

Oversikten viser at to av fem seksjoner har en høy andel kvinner som underviser på seksjonens fagfelt. De tre resterende seksjonene har en noe lavere andel kvinnelige vitenskapelige tilsatte med undervisningsplikt.

Oversikten viser at totalt antall kvinner ansatt i vitenskapelige stillinger med undervisningsplikt på seksjonene utgjør 35,24 % av antall ansatte. De kvinnelige tilsatte med undervisningsplikt utfører 34,8 % av total undervisningsbyrde ved høgskolen.

4.3 Kjønnfordeling og tildelinger av sentrale forskningsmidler

Kjønnfordeling på tildeling av forskningsstipender	Kvinner	Menn	Totalt
2012	141 750	238 000	379 750
2011	284 100	176 000	460 100

Det ble i 2012 fra sentralt hold tildelt 379 750 kr til ansatte i undervisnings-, forsknings- og formidlingsstillinger. Tilsammen fikk tre fast vitenskapelige tilsatte tildelt 238 000 kr, to av disse var menn. Videre fikk en kvinnelig postdoktor tildelt 54.250 kr og en kvinnelig stipendiat tildelt 53.750 kr.

I tillegg til sentral fordeling av forskningsmidler fordeles det forskningsmidler på seksjonsnivå. Størrelsen på tildeling av forskningsmidler varierer fra seksjon til seksjon og er basert på søknad fra den enkelte vitenskapelige tilsatte.

Oslo 7. mars 2013

Line Fiskerstrand Blekeli
Sekretær i utvalg for likestilling og mangfold

KJØNNBALANSE PÅ ENHETSnivå – NIH
FAGSEKSJONER

Enhet	Kjønnbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Seksjon for kultur og samfunn						
Totalt						
2012	57,1 %	42,9 %	16,3	63,8 %	36,2 %	9,4 %
2011	59,2 %	40,8 %	15,7	71,4 %	28,6 %	9,8 %
Adm stillinger totalt						
2012	62,50 %	37,5 %	1,6	-	-	-
2011	62,50 %	37,5 %	1,6	-	-	-
Lederstillinger						
2012	100 %	0	1	-	-	-
2011	100 %	0	1	100 %	0	1
Mellomlederstillinger						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	0	100 %	0,6	-	-	-
2011	0	100 %	0,6	-	-	-
Undervisnings- og forskerstillinger						
2012	59,3 %	40,7 %	15,7	63,8 %	36,2 %	9,4
2011	61,6 %	38,4 %	15,1	71,4 %	28,6 %	9,8
Førstestillinger						
2012	48,8 %	51,2 %	8,2	60,0 %	40,0 %	3
2011	61,5 %	38,5 %	7,8	100,0 %	0,0 %	1
Rekrutteringsstillinger						
2012	67 %	33 %	6	67 %	33 %	6
2011	72 %	28 %	7	72 %	28 %	7
Professor II						
2012	100 %	0	0,2	100 %	0	0,2
2011	100 %	0	0,2	100 %	0	0,2

Enhet	Kjønnbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Seksjon for kroppsøving og pedagogikk						
Totalt						
2012	44,40 %	55,60 %	18,9	30,60 %	69,40 %	7,2
2011	45,30 %	54,70 %	21,9	36,10 %	63,90 %	11,7
Adm stillinger totalt						
2012	40,0 %	60,0 %	2,5	-	-	-
2011	40,0 %	60,0 %	2,5	-	-	-
Lederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	0 %	100 %	1	0%	100 %	1
Mellomlederstillinger						
2012	100 %	0 %	1	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	67 %	33 %	1,5	-	-	-
2011	67 %	33 %	1,5	-	-	-
Undervisnings- og forskerstillinger						
2012	45,20 %	54,80 %	16,4	30,50 %	64,50 %	7,2
2011	45,80 %	54,10 %	19,4	39,20 %	60,80 %	10,7
Førstestillinger						
2012	36,20 %	63,80 %	9,4	38 %	63 %	3,2
2011	54,90 %	45,10 %	7,1	50 %	50 %	2,4
Rekrutteringsstillinger						
2012	33,3 %	66,7 %	300,0 %	33,3 %	66,7 %	3
2011	34,5 %	65,5 %	580,0 %	34,5 %	65,5 %	5,8
Professor II						
2012	0 %	100 %	2	0 %	100 %	1
2011	0 %	100 %	1	-	-	-

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Seksjon for coaching og psykologi						
Totalt						
2012	69,30 %	30,70 %	21,2	64,90 %	35,10 %	11,4
2011	70,20 %	29,80 %	20,2	66,30 %	33,70 %	10,4
Adm stillinger totalt						
2012	66,7 %	33,3 %	0,0	-	-	-
2011	66,7 %	33,3 %	0,0	-	-	-
Lederstillinger						
2012	100 %	0 %	1	-	-	-
2011	100 %	0 %	1	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	0 %	100 %	1	-	-	-
Undervisnings- og forskerstillinger						
2012	69,80 %	30,20 %	18,2	61,50 %	38,50 %	10,4
2011	70,90 %	29,10 %	17,2	62,70 %	37,30 %	9,4
Førstestillinger						
2012	72,90 %	28,10 %	8,9	71 %	29 %	3,4
2011	74,70 %	25,30 %	7,9	79 %	21 %	2,4
Rekrutteringsstillinger						
2012	58,8 %	41,2 %	6,8	58,8 %	41,2 %	9,4
2011	58,8 %	41,2 %	6,8	58,8 %	41,2 %	2,8
Professor II						
2012	100 %	0 %	0,4	100 %	0 %	0,4
2011	100 %	0 %	0,4	100 %	0 %	0,4

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Seksjon for fysisk prestasjonsevne						
Totalt						
2012	75,2 %	24,8 %	34,3	66,1 %	33,9 %	17,7
2011	79,0 %	21,0 %	37,7	80,9 %	19,1 %	19,1
Adm stillinger totalt						
2012	54,2 %	45,8 %	7,2	53 %	47 %	1,7
2011	70,5 %	29,5 %	7,8	55,6 %	44,4 %	1,8
Lederstillinger						
2012	100,0 %	0,0 %	1,0	-	-	-
2011	100,0 %	0,0 %	1,0	100 %	0 %	1
Mellomlederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	33,3 %	66,7 %	1,2	33,3 %	66,7 %	1,2
2011	0 %	100 %	1,8	0 %	100 %	0,8
Undervisnings- og forskerstillinger						
2012	80,8 %	19,2 %	27,1	67,5 %	32,5 %	16
2011	81,3 %	18,7 %	29,9	73,4 %	26,6 %	17,3
Førstestillinger						
2012	98,2 %	1,8 %	11,4	92,6 %	7,4 %	2,8
2011	90,6 %	9,4 %	12,8	95,2 %	4,9 %	4,2
Rekrutteringsstillinger						
2012	67,7 %	33,3 %	6,0	67,7 %	33,3 %	6,0
2011	83,4 %	16,6 %	6,0	83,4 %	16,6 %	6,0
Professor II						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Seksjon for idrettsmedisinske fag						
Totall						
2012	35,1 %	64,9 %	36,5	35,0 %	65,0 %	28,0
2011	36,6 %	63,4 %	33,6	39,5 %	60,5 %	26,1
Adm stillinger totalt						
2012	50,0 %	50,0 %	4	50 %	50 %	2
2011	50,0 %	50,0 %	6	50,0 %	50,0 %	4
Lederstillinger						
2012	100,0 %	0,0 %	1,0	-	-	-
2011	100,0 %	0,0 %	1,0	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	0 %	100 %	1	0 %	100 %	1
2011	25 %	75 %	4	33,3 %	66,7 %	3
Undervisnings- og forskerstillinger						
2012	33,2 %	66,8 %	32,5	33,8 %	66,2 %	26
2011	33,7 %	66,3 %	27,6	37,5 %	62,5 %	22,1
Førstestillinger						
2012	38,9 %	61,1 %	12,6	54,4 %	52,5 %	6,1
2011	36,6 %	63,4 %	11,2	54,4 %	45,6 %	5,7
Rekrutteringsstillinger						
2012	26,5 %	73,5 %	17,7	26,5 %	73,5 %	17,7
2011	39,1 %	60,9 %	12,8	39,1 %	60,9 %	12,8
Professor II						
2012	67,7 %	33,3 %	1,5	100 %	0 %	1
2011	67,7 %	33,3 %	1,5	100 %	0 %	1

AVDELINGER

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Eiendomsavdelingen						
Totalt						
2012	97,0 %	3,0 %	30,5	100 %	0 %	1
2011	97,0 %	3,0 %	30,5	-	-	-
Adm stillinger totalt						
2012	97,0 %	3,0 %	30,5	100 %	0 %	1
2011	97,0 %	3,0 %	30,5	-	-	-
Lederstillinger						
2012	100 %	0 %	1	-	-	-
2011	100 %	0 %	1	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	100,0 %	0 %	2	-	-	-
2011	100 %	0 %	2	-	-	-

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Personal- og økonomiavdelingen						
Totalt						
2012	19,3 %	80,7 %	10,4	-	-	-
2011	0,0 %	100,0 %	9,4	-	-	-
Adm stillinger totalt						
2012	19,3 %	80,7 %	10,4	-	-	-
2011	0,0 %	100,0 %	9,4	-	-	-
Lederstillinger						
2012	100 %	0 %	1	-	-	-
2011	0 %	100 %	1	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	10,6 %	89 %	9,4	-	-	-
2011	0 %	100 %	8,4	-	-	-

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
IKT avdelingen						
Totalt						
2012	89,6 %	10,4 %	6,7	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Adm stillinger totalt*						
2012	89,6 %	10,4 %	6,7	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Lederstillinger						
2012	100 %	0 %	1	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Kommunikasjonsavd.						
Totalt						
2012	26,1 %	78,9 %	7,1	71,4 %	28,6 %	0,7
2011	7,0 %	93,0 %	7,1	71,4 %	28,6 %	0,7
Adm stillinger totalt*						
2012	26,1 %	78,9 %	7,1	71,4 %	28,6 %	0,7
2011	7,0 %	93,0 %	7,1	71,4 %	28,6 %	0,7
Lederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	0 %	100 %	1	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	0 %	100 %	1	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	24,5 %	75,5 %	6,10	71,4 %	28,6 %	0,7
2011	8,2 %	91,8 %	6,10	71,4 %	28,6 %	0,7

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
AFB						
Totalt						
2012	13,2 %	86,8 %	7,6	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Adm stillinger totalt*						
2012	13,2 %	86,8 %	7,6	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Lederstillinger						
2012	0 %	100 %	1	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	-	-	-	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	0 %	100 %	2	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-

Enhet	Kjønnsbalanse (per 01.11.12)			Midlertidige stillinger (per 01.11.12)		
	% menn	% kvinner	Tot ant årsverk	% menn	% kvinner	Totalt antall midl stillinger
Studieavdelingen (inkl. Senter for Etter- og videreutdanning)						
Totalt						
2012	21,7 %	78,3 %	18,4	0 %	100 %	3,8
2011	27,2 %	72,8 %	18,4	0 %	100 %	3
Adm stillinger totalt*						
2012	22,3 %	77,7 %	17,9	0 %	100 %	3,8
2011	27,9 %	72,1 %	17,9	0 %	100 %	3
Lederstillinger						
2012	100 %	0 %	1	-	-	-
2011	100 %	0 %	1	-	-	-
Mellomlederstillinger						
2012	0 %	100 %	2	-	-	-
2011	0 %	100 %	2	-	-	-
Saksbehandler/utreder						
2012	20,1 %	79,9 %	14,9	0 %	100 %	3,8
2011	26,8 %	73,2 %	14,9	0 %	100 %	3
Undervisnings- og forskerstillinger						
2012	0,0 %	100,0 %	0,5	-	-	-
2011	0,0 %	100,0 %	0,5	-	-	-
Førstestillinger						
2012	0,0 %	100,0 %	0,5	-	-	-
2011	0,0 %	100,0 %	0,5	-	-	-

STY-O-SAK 05/13: Årsrapport 2012 fra Forskningscenter for trening og prestasjon og Senter for idrettsskedeforskning

Forskningscenter for trening og prestasjon (FTP) har sendt vedlagte årsrapport for 2012 til Kulturdepartementet (KUD). Årsrapporten har følgende sammendrag:

Forskningscenter for trening og prestasjon(FTP) startet sin virksomhet 1.9.2008. Senteret er lokalisert ved Norges idrettshøgskole, og samarbeider tett med Seksjon for fysisk prestasjonsevne og Seksjon for coaching og psykologi.

Kulturdepartementet og NIH bidrar med basisfinansieringen til senteret. For øvrig får FTP prosjektstøtte fra andre bidragsytere til ulike prosjekter.

Ved utgangen av 2012 hadde FTP en bred prosjektportefølje bestående av over 20 forskningsprosjekter. Seks doktorgradsstipendiater er i arbeid med 3 PhD-prosjekter som slutføres i 2012 og 2013. I 2012 har FTP-ansatte og medarbeidere produsert over 20 internasjonale publikasjoner og presentert fagbidrag innen idrettsvitenskap på over 10 vitenskapelige kongresser internasjonalt.

I tillegg til forskning på høyt internasjonalt nivå prioriterer senteret formidling til idrettsbevegelsen og samfunnet for øvrig. Samtlige prosjekter og forskningsresultater presenteres i populærvitenskapelig form på våre nettsider (<http://www.nih.no/FTP>). Forskingen formidles også i avisartikler, idrettsmagasiner, på TV, i foredrag for idretten, og i vår forskerblogg på forskning.no. Forskningscenteret i 2012 har bidratt til to internasjonale konferansearrangementer, i tillegg til fagkurser for ledere, trenere og utøvere innenfor håndball, volleyball, skiskyting og ski.

Etter 4 års drift har forskningscenteret utviklet et godt fundament for å videreføre god og relevant forsknings- og formidlingsvirksomhet, samt å spille en sentral rolle i utviklingen av relevant kunnskap for norsk idrett. FTP har gjennomgått endringer i sin forskningsprofil i 2012 og vil nå dreies mot ungdomsidrett.

Senter for idrettsskedeforskning har en innledning til sin årsrapport som følger:

Senter for idrettsskedeforskning ble opprettet i mai 2000 med finansiering fra Kultur- og kirke departementet (KUD), Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF), Norsk Tipping AS og Pfizer AS. Formålet var å utvikle metoder for å forebygge skader i idretten gjennom et langsiktig forskningsprogram med fokus på skadeforebyggende tiltak – særlig i fotball, håndball og alpine grener. Programmet omfatter en rekke forskningsprosjekter innen dette området, inkludert nødvendig basiskunnskap innen patofysiologi, risikofaktorer og skademekanismer.

Forskning på dette området – også internasjonalt - har tidligere vært preget av enkeltprosjekter som i seg selv kan ha gitt verdifull dokumentasjon når det gjelder forekomst av skader innen ulike idretter, hvilke skadetyper som dominerer og deres alvorlighetsgrad. Prosjektene har imidlertid ikke vært egnet til å gi den nødvendige innsikt i skademekanismer og risikofaktorer som er nødvendig for å utvikle og prøve ut forebyggende tiltak. Gjennom Senter for idrettsskedeforskning ble det lagt til rette for en mer langsiktig satsing enn hva som til da hadde preget feltet.

Siden mai 2000 er det etablert et tverrfaglig forskningsmiljø med både idrettsfaglig og medisinsk kompetanse med utgangspunkt i eksisterende miljø ved Seksjon for idrettsmedisinske fag, Norges idrettshøgskole (NIH) og Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus (OUS) som knutepunkt i utviklingen av et regionalt og nasjonalt forskningsnettverk.

På bakgrunn av et initiativ fra KUD ble forskningsporteføljen ved senteret utvidet i 2008 til også å omfatte andre helseproblemer enn bare idrettsskader. Dette for å styrke områder med særskilte behov for forskning med tanke på å forstå og forebygge andre helseproblemer knyttet til utøvelse av idrett. Særlig gjelder dette områder hvor man ser at idretten har spesielle utfordringer, så som plutselig hjertedød, infeksjoner, spiseforstyrrelser og anstrengesutløst astma. På denne bakgrunn ble to nye prosjekter igangsatt i 2008; "Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten?" og "Det norske idrettshjertet; hjertescreening av norske fotballspillere". I tillegg er det lagt betydelig vekt på formidling av kunnskap om forebygging av idrettsskader overfor utøvere, trenere, ledere, foreldre og helsepersonell. I 2011 ble et prosjekt for utvikling av databasesystemer for rasjonell håndtering av data i større epidemiologiske prosjekter igangsatt. Senter for idrettsskedeforskning ble i 2009 sammen med Ullevål ortopediske senter og Olympiatoppen utpekt som FIFA Medical Center of Excellence. Senteret ble i 2009 også utvalgt som IOC Research Center for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health.

Årsberetningen er omfattende og inneholder også en prosjektoversikt og en publikasjonsliste over til sammen 40 sider som ikke er vedlagt.

Regnskapsrapportene for begge sentrene er lagt ved i konsentrert form.

Styret tar saken til orientering

Senter for idrettsskedeforskning

Årsrapport 2012

Innledning

Senter for idrettsskadeforskning ble opprettet i mai 2000 med finansiering fra Kultur- og kirkedepartementet (KUD), Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF), Norsk Tipping AS og Pfizer AS. Formålet var å utvikle metoder for å forebygge skader i idretten gjennom et langsiktig forskningsprogram med fokus på skadeforebyggende tiltak - særlig i fotball, håndball og alpine grener. Programmet omfatter en rekke forskningsprosjekter innen dette området, inkludert nødvendig basiskunnskap innen patofysiologi, risikofaktorer og skademekanismer.

Forskning på dette området - også internasjonalt - har tidligere vært preget av enkeltprosjekter som i seg selv kan ha gitt verdifull dokumentasjon når det gjelder forekomst av skader innen ulike idretter, hvilke skadetyper som dominerer og deres alvorlighetsgrad. Prosjektene har imidlertid ikke vært egnet til å gi den nødvendige innsikt i skademekanismer og risikofaktorer som er nødvendig for å utvikle og prøve ut forebyggende tiltak. Gjennom Senter for idrettsskadeforskning ble det lagt til rette for en mer langsiktig satsing enn hva som til da hadde preget feltet.

Siden mai 2000 er det etablert et tverrfaglig forskningsmiljø med både idrettsfaglig og medisinsk kompetanse med utgangspunkt i eksisterende miljø ved Seksjon for idrettsmedisinske fag, Norges idrettshøgskole (NIH) og Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus (OUS) som knutepunkt i utviklingen av et regionalt og nasjonalt forskningsnettverk.

På bakgrunn av et initiativ fra KUD ble forskningsporteføljen ved senteret utvidet i 2008 til også å omfatte andre helseproblemer enn bare idrettsskader. Dette for å styrke områder med særskilte behov for forskning med tanke på å forstå og forebygge andre helseproblemer knyttet til utøvelse av idrett. Særlig gjelder dette områder hvor man ser at idretten har spesielle utfordringer, så som plutselig hjertedød, infeksjoner, spiseforstyrrelser og anstrengesutløst astma. På denne bakgrunn ble to nye prosjekter igangsatt i 2008; "Er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten?" og "Det norske idrettshjertet; hjertescreening av norske fotballspillere". I tillegg er det lagt betydelig vekt på formidling av kunnskap om forebygging av idrettsskader overfor utøvere, trenere, ledere, foreldre og helsepersonell. I 2011 ble et prosjekt for utvikling av databasesystemer for rasjonell håndtering av data i større epidemiologiske prosjekter igangsatt.

Senter for idrettsskadeforskning ble i 2009 sammen med Ullevål ortopediske senter og Olympiatoppen utpekt som FIFA Medical Center of Excellence. Senteret ble i 2009 også utvalgt som IOC Research Center for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health.

Finansiering og økonomi

Senter for idrettsskadeforskning ble etablert på grunnlag av tilsagn om en årlig basisfinansiering fra KUD. Ved etableringen ble det også gitt tilsagn om støtte fra NIF, knyttet opp til deres sponsoravtale med Norsk Tipping og Pfizer AS (først for perioden 2000-2002, deretter for 2003-2005).

I 2012 har KUD bevilget 3,5 mill. i grunnstøtte til drift og videreutvikling av senteret.

I 2005 fikk Senter for idrettsskadeforskning status som Helse Øst Forskningsgruppe, som er den betegnelsen Helse Øst benytter på sine toppforskningsgrupper. Helse Sør-Øst videreførte støtten i 2008 og 2009 med 1 mill. kr. per år, mens det for perioden 2010-2012 er gitt tilsagn om en årlig støtte på 3 mill. kr.

Etter markedsavtalen med Norsk Tipping og NIF utløp i 2010, har NIF i 2011 og 2012 bevilget 475 000 kr per år til formidlingsvirksomheten ved senteret.

Senter for idrettsskadeforskning har i 2012 mottatt økonomisk støtte på 100 000 CHF (kr. 624 050,-) som "IOC Research Center for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health" (se eget punkt under).

I tillegg til nevnte basisfinansiering fra KUD, Helse Sør-Øst, IOC og NIF har senteret i 2012 etter søknad mottatt prosjektstøtte til enkeltprosjekter fra Sophies Minde (for perioden 2011- 2013 på til sammen kr. 840 000), fra det internasjonale skiforbundet (FIS) (kr. 260 000), Arthrex (kr. 236 382), Smith & Nephew (kr. 262 471), IOC (kr. 171 895), Olympiatoppen (kr. 80 000,-), British Journal of Sports Medicine (kr. 37 124), det internasjonale fotballforbundet (FIFA) (kr. 15 487), og Akershus Universitetssykehus (kr. 20 000). Videre mottok senteret driftsmidler for forskerlinjestipendiater (kr. 20 000) og stimuleringsmidler (kr. 198 318) fra Universitetet i Oslo.

NIH har, i tillegg til lønn til seniorforskere knyttet til senteret, finansiert en hel stipendiatstilling for perioden 2009-2012 samt lønn til databaseingeniør (2012). Til sammen utgjør dette i 2012 kr. 1 591 327,-. NIHs direkte bidrag til Senter for idrettsskadeforskning er ikke inkludert i senterets regnskap og budsjetter med unntak av en overføring av midler på kr. 90 579 til vitenskapelig assistenter i forbindelse med testing i labben.

Senter for idrettsskadeforskning søkte i 2011 Norges Forskningsråd (NFR) om å bli Senter for fremragende forskning (SFF). SFF er en ordning som skal stimulere norske forskningsmiljø til å etablere sentre viet langsiktig, grunnleggende forskning på høyt internasjonalt nivå, og har som mål å heve kvaliteten på norsk forskning. Selv om Senter for idrettsskadeforskning fikk toppkarakter i NFRs eksterne evaluering av søknadene, både i første og andre søknadsrunde, fikk vi høsten 2012 dessverre avslag på søknaden.

Referansegruppe

Det er etablert en rådgivende referansegruppe for senteret. Referansegruppen har i 2012 bestått av underdirektør Marianne Sperre, KUD, utviklingsjef Anja Rynning Veum, NIF, Fredrik S. Bendiksen (leder av organisasjonskomiteen for IOC World Conference on Prevention of Injury & Illness in Sport i 2011 og 2014), professor dr. med. Roald Bahr og professor dr. med. Lars Engebretsen. Referansegruppen skal være et rådgivende organ som blir forelagt og drøfter årlig budsjett, årsrapport, framdriftsplaner og utforming av profilerings- og informasjonstiltak. Referansegruppen møtes inntil fire ganger per år. Det har vært avholdt fire møter i løpet av 2012.

Kvalitetssikring - forskningsseminarer

Gjennom programperioden er det planlagt halvårlige arbeidsseminarer for medarbeidere i programmet med deltakelse av 2-4 utenlandske og 4-6 norske etablerte forskere med relevant spisskompetanse. Hensikten med seminarene er ved hjelp av ekstern spesialkompetanse å kvalitetssikre programmet og dets enkeltprosjekter.

I 2012 er det avholdt ett forskningsseminar, sammen med Seksjon for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole; dette fant sted 7.-9. mai på Kleivstua. Seminaret startet hver dag med oversiktsforelesninger om aktuelle tema av forelesere utenfra. Hoveddelen av tiden ble benyttet til presentasjon av

prosjektplaner og - resultater av hver av stipendiatene, etterfulgt av diskusjon av enkeltprosjekter.

Av utenlandske inviterte gjester deltok Karim Khan (Canada), Heather McKay (Canada), Jan Ekstrand (Sverige) og Ton van den Bogert (USA). Blant tema som ble dekket gjennom inviterte forelesere var belastningsskader, biomekanikk, og generelle forskningsmetodiske emner. Vi er i år spesielt fornøyd med bidragene til de utenlandske forskerne nevnt over. Årets seminar har - som tidligere - vært svært vellykket og vurderes til å være en kritisk suksessfaktor for å oppnå god kvalitet på forskningen. Stipendiatene får verdifull erfaring i å presentere og drøfte egne prosjekter og resultater. I tillegg har seminaret en viktig milepælsfunksjon for hver enkelt prosjektleder.

IOC Research Center for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health

Etter en omfattende internasjonal søknadsprosess fikk Senter for idrettsskadeforskning i 2009 status som ett av fire IOC Research Centers for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health. De andre tre IOC-sentrene er:

- UCT/MRC Research Unit of Exercise Science and Sports Medicine (ESSM), University of Cape Town, South Africa
- Sport Injury Prevention Research Centre, University of Calgary, Canada
- Centre for Injury Prevention and Safety Promotion (CIPSP), School of Human Movement & Sport Sciences, University of Ballarat, Australia

IOC har forpliktet seg til blant annet å støtte de fire sentrene økonomisk, med CHF 100 000 per år for 4-årsperioden 2009 t.o.m. 2012, dvs. om lag 2,2 mill kr.

Sentrene møtes årlig for å diskutere behov for forskningsprosjekter, utveksle ideer for samarbeidsprosjekter via bl.a. en felles kommunikasjonsplattform, samt å lage en strategiplan fremover.

I 2012 er det avholdt ett IOC Research Center møte i Calgary, Canada. For Senter for idrettsskadeforskning stilte Grethe Myklebust og Kathrin Steffen, og møtet ble ledet av Lars Engebretsen i hans rolle som leder for IOC Medical & Scientific Department.

Den offisielle utnevnelsen som et IOC Research Center fant sted i forbindelse med det årlige møtet i Calgary. Som en ekstra gave fikk sentrene der beskjed om at de årlige bevilgningene er utvidet med ytterligere 3 år.

IOC World Conference on Prevention of Injury & Illness in Sport

Senter for idrettsskadeforskning forhandlet våren 2008 frem en avtale med IOC om videreføring av kongressen "World Congress on Sports Injury Prevention". Som en følge av dette overtar IOC rettighetene til kongressen og ansvaret for å videreføre denne. Senter for idrettsskadeforskning vil i alle sammenhenger bli kreditert som grunnleggere, og rettighetene vil falle tilbake til oss dersom IOC bestemmer seg for ikke å arrangere. IOC arrangerte i 2011 "IOC World Conference on Prevention of Injury & Illness in Sport" i Monte Carlo i Monaco. Konseptet var det samme som de tidligere kongressene, bortsett fra at 2011-kongressen ble utvidet til også å omfatte forebygging av andre helseproblemer blant idrettsutøvere enn bare skader, i tråd med senterets øvrige virksomhet. Neste kongress arrangeres i 2014,

også denne gang i Monaco med Fredrik Bendiksen som president i Organizing Committee og Roald Bahr som president i Scientific Committee. Organisasjonskomiteen har i 2013 avholdt en rekke møter. Interessen er enorm; Scientific Committee har mottatt mer enn 200 programforslag til symposier og keynote lectures. Preliminært program for kongressen er utarbeidet og vil bli trykket og publisert i februar 2013. Markedsføring av kongressen vil bli igangsatt for fullt etter dette.

IOC Advanced Team Physican Course

IOC Advanced Team Physican Course (ATPC) 2012 ble arrangert på Soria Moria i Oslo 30. mai til 1. juni med fokus på sentrale kliniske spørsmål av stor betydning for idrettsleger som arbeider med idrettsutøvere på toppnivå. Her redegjorde verdens ledende eksperter for state-of-the-art når det gjaldt utredning og behandling av skader og sykdom blant idrettsutøvere. Kurset samlet 25 inviterte forelesere, fra 13 ulike land - til sammen ca. 100 deltagere fra om lag 25 nasjoner. Lars Engebretsen og Roald Bahr ledet fagkomiteen.

IOC har bevilget midler til å arrangere ATCP 2013 i Stockholm våren 2013. Vårens kurs vil ha samme fokus som tidligere kurs og forventes å samle 100 leger fra hele verden. Organisasjonskomiteen består av Roald Bahr, Lars Engebretsen og Fredrik Bendiksen, med sistnevnte som leder av komiteen.

Priser og utnevnelser

I sommer ble Jan Harald Røtterud, Lars Engebretsen og Asbjørn Årøen tildelt den prestisjetunge publikasjonsprisen, Hughston Award 2012, for studien «Effect of gender and sports on the risk of full-thickness articular cartilage lesions in anterior cruciate ligament-injured knees. A nationwide cohort study from Sweden and Norway of 15 783 patients» som ble publisert i AJSM i juli 2011. Prisen tildeles for beste publikasjon i det høyt rangerte og velrenomerte tidsskriftet American Journal of Sports Medicine og ble utdelt under AOSSM Annual Meeting 12.-15. juni 2012 i Baltimore, USA

Under Skandinavisk idrettsmedisinsk kongress i Malmø 15. september, ble Grethe Myklebust, sammen med Arnhild Skjølberg og Roald Bahr, tildelt forskningsprisen for beste frie foredrag. Tittel på foredarget var «ACL injuries in female handball-10 years after the Norwegian ACL prevention study: a success story?».

London-OL

Senter for idrettsskedeforskning hadde en aktiv rolle under de XXX. Olympiske sommerlekene i London. I sin rolle som Head of Scientific Activities i IOC, var Lars Engebretsen opptatt av å sørge for best mulig beskyttelse av utøverne. Arbeidet hans var firedelt; ansvaret for et medisinsk overvåkningssystem (der Kathrin Steffen og Torbjørn Soligard arbeidet med datainnsamling av skader og sykdom ved poliklinikken i deltakerlandsbyen), ansvaret for utdanning av helsepersonell under OL, ansvaret for NOCs medisinske personell og «second opinion».

Roald Bahr er president i Medical Commission i FIVB og var i London som Medical Delegate. Han var ansvarlig for idrettsmedisinsk service og dopingkontroll for volleyball og sandvolleyball på vegne av det Internasjonale Volleyballforbundet (FIVB).

Ben Clarsen har vært ansvarlig for å overvåke sykdom og skader blant samtlige norske Olympiske og Paralympiske utøvere i forberedelsene mot OL i London. Bens primære rolle i London var å være fysioterapeut for de norske syklistene.

Informasjonsvirksomhet og formidling 2012

Senter for idrettsskedeforskning har siden våren 2002 etablert nettsidene www.klokeavskade.no for å informere om forskningsvirksomheten ved senteret, pågående og avsluttede prosjekter og resultatene fra disse. Nettstedet ble modernisert i 2006-2007 for å gjøre informasjon om senteret, forskningsaktiviteten og prosjektene bedre tilgjengelige for publikum. Målgruppen har primært vært medisinsk fagpersonell og andre forskere med interesse for forebygging av idrettsskader. Sidene er utarbeidet både på norsk og engelsk, og har stor trafikk (+/- 6000 besøkende hver måned i 2012, med en stigende kurve utover høsten). Undersider på www.klokeavskade.no har også fungert som primær informasjonskanal overfor deltakere i enkeltprosjekter. Informasjonen er basert på senterets prosjektdatabase, og under hvert enkelt prosjekt er det lagt ut prosjektsammendrag med en tilhørende link til publikasjoner og andre ressurser utarbeidet i forbindelse med prosjektet. Alle publikasjoner og øvrig prosjektmateriell kan lastes ned av nettbrukerne. Her ligger det også informasjon om enkelttiltak som treningsprogrammer, brosjyrer og plakater som er benyttet i ulike prosjekter.

Da klokeavskade.no i form og innhold primært retter seg mot helsepersonell og forskere, er ikke informasjonen lett tilgjengelig for utøvere og trenere. Senter for idrettsskedeforskning har fra start av hatt en ambisjon om å gjøre praktisk rettet og relevant kunnskap om metoder for å forebygge skader kjent og tilgjengelig for norsk idrett, både egne forskningsbaserte opplegg så vel som kunnskap og opplegg utviklet andre steder.

Senter for idrettsskedeforskning lanserte derfor i mai 2008 www.skadefri.no. Innholdet er utviklet for å gi norsk idrett på alle nivå lett tilgang til oppdatert informasjon om idrettsskader - med vekt på øvelsesprogram og andre tiltak for å forebygge de mest vanlige og mest alvorlige skadene. Men sidene inneholder også et vell av informasjon om de vanligste skadene som skjer i forbindelse med idrett og fysisk aktivitet.

Hovedmålgruppen er alle aktive, trenere, ledere og foreldre i norsk idrett. Målet med de nye sidene er å nå frem til utøvere og trenere med praktisk, brukerrettet informasjon; treningsprogrammer og praktiske tips. Statistikk viser at sidene er godt besøkt (+/- 700 besøkende daglig i 2012, en 30 % økning fra 2011), og henvendelser fra aktive og helsepersonell tilsier at det har vært en stor etterspørsel etter informasjonen som nå er lagt ut på www.skadefri.no. Innholdet av websiden blir også re-produsert på lignende websider med perspektiv på idrettsskade-forebygging i de skandinaviske land (med sitering til www.skadefri.no).

I 2012 har Seksjon for idrettsmedisinske fag, som Senter for idrettsskedeforskning er en del av, tatt en meget gledelig andreplass på listen over Norges ti mest produktive forskningsenheter, og denne forskningsproduktiviteten har blitt formidlet gjennom ulike kanaler.

I slutten av september 2011 ble en Facebook-side for Senter for idrettsskedeforskning opprettet, fulgt av en egen Twitter-konto som ekstra kanaler for senterets forskningsaktiviteter og publiserte nyheter på www.klokeavskade.no. Facebook-siden og Twitter-kontoen ser ut til å ha økt interessent for senteret og senterets websider (både www.klokeavskade.no og www.skadefri.no). Begge

sosiale medier er under utvikling, og vil forhåpentligvis bidra til økt trafikk på nettsidene.

Senter for idrettsskadeforskning har i lengre tid hatt kontakt med Norges idrettsforbund (NIF) i forbindelse med NIFs reorganisering og planlegging av et revidert opplegg for trenerutdanningen på særforbunds nivå. I 2012 har NIF utviklet en nettbasert læringsportal for trenere der fellesidrettslige temaer blir presentert som e-læringsmoduler. Senter for idrettsskadeforskning har stått ansvarlig for utviklingen av modulen "Idrett uten skader".

E-læringsmodulene vil svare på kompetansekrav definert i Trenerløypa. De første modulene som har blitt offentliggjort til bruk i særforbundenes trenerutdanninger er knyttet til nivå 1 i utdanningen.

Trenerløypa skal sikre at kunnskap om skadeforebygging og akutt skadebehandling er en del av standarden for trenerautorisasjonen. Skadeforebygging som en obligatorisk del av trenerutdanningen gir et tydelig signal om at norsk idrett er opptatt av å ivareta en utøvers helse gjennom godt kvalifiserte trenere. Senter for idrettsskadeforskning har som mål å bidra til utviklingen av undervisningsmoduler for trenerutdanningen hos alle særforbund på alle nivåer. Senter for idrettsskadeforskning skal også i 2013 bidra med en ny modul som svarer på kompetansekrav knyttet til trener 2 nivå. Planen er at modulen i samarbeid med de enkelte særforbund i større grad blir skreddersydd behovene fra hver enkelt sport.

Samarbeidsavtale med Nasjonal Digital Læringsarena (NDLA) har bestått i årene 2008-2012, som er et fellesinitiativ fra fylkeskommunene. Prosjektperioden utløp 28.02.12, og videre samarbeid er fortsatt uavklart. Målet for NDLA har vært å etablere fritt tilgjengelige læremiddel for alle fag i den videregående opplæringen. Lærestoff fra bl.a. www.skadefri.no har vært sentralt for å dekke læreplanmålene i kunnskapsløftet for kroppsøvingfaget. Samarbeidet har vært et viktig steg for å nå ut med skadeforebyggende kunnskap til den store målgruppen av aktive norske elever.

I 2011 ble det igangsatt et arbeid i regi av NIF (i samarbeid med firmaet Buypass) for å lage en applikasjon for (hovedsakelig) påmelding til og betaling av idrettsarrangementer. I tillegg skal appen inneholde informasjon fra www.skadefri.no. Planen er at appen skal speile innholdet på nettsiden, slik at evt. oppdateringer som gjøres på nettsiden også endres i appen. Dette er en teknisk prosess som kompliseres av overgang fra et publiseringsystem til et annet (samt bytte av selskap som drifter weben). Prosjektet «App» er foreløpig satt på vent grunnet manglende avklaringer i forhold med migreringsprosessen, som vil omfatte begge internettsidene til Senter for idrettsskadeforskning (www.klokeavskade.no og www.skadefri.no). Migreringsprosessen vil kunne ut i en mer stabil webdrift, og et bedre arbeidsverktøy for administratorene av nettsidene. Arbeidet med appen vil tas opp igjen når nettsidene er oppgradert. Arbeidet med migreringsprosessen for senterets nettsider forventes å starte opp i 2013.

Senteret har i flere år deltatt i det EU-finansierte prosjektet «Safety in Sport», hvor den norske delen av arbeidet har vært i samarbeid med Norges Håndballforbund. Safety in Sport har hatt som formål å kartlegge de beste forebyggende tiltakene i ulike idretter og utvikle og prøve ut strategier for hvordan informasjonen best kan formidles til målgruppene. Prosjektet ble avsluttet i 2012.

Det har også blitt gjennomført flere temakvelder/workshops for senterets målgruppe; på håndball- og fotballskoler og andre arrangement. Gjennom dette har SPILLEKLAR-plakater blitt delt ut i et tresifret antall. SPILLEKLAR- og SKADEFRI-DVD'er er også delt ut til utøvere, trenere og andre interesserte. En rekke e-post- og telefonhenvendelser har blitt besvart i denne sammenheng, ofte med henvisning

til relevant informasjon på nettsidene. Mange har valgt å bruke videoene (og annet materiale) som ligger på nettet fremfor å bruke en fysisk DVD-plate.

Enkelte av senterets prosjekter har fått god dekning i lokal, regional og riksdekkende presse. Dette gjelder spesielt FIS-prosjektet og den pågående skaderegistreringen som bl.a. har ført til endringer i utstysreglement (alpint). I tillegg har testing (ACL/skulder) av spillere i håndball/fotball fengst pressens interesse. I forbindelse med flere hjerterelaterte hendelser hos norske idrettsutøvere har senteret også formidlet folkeopplysning om plutselig hjertedød i idrett.

Den 1.1. 2012 var Kathrin Steffen tilbake i sin kombinerte stilling (forskning og formidling), for å drive formidlingsarbeid rundt skadeforebygging gjennom ulike kanaler, etter ett års forskningsopphold i Calgary.

Organisering

Senter for idrettsskadeforskning er etablert ved Norges idrettshøgskole. I forbindelse med etableringen er veiledere og stipendiater lokalisert sammen med øvrig personell ved Seksjon for idrettsmedisinske fag i en egen kontorfløy, hvor forholdene er tilrettelagt på en god måte. Senterets forskere har god tilgang til forskningslaboratorier, administrative støttefunksjoner og øvrige servicefunksjoner ved Norges idrettshøgskole.

Søknads- og ansettelsesprosess

Forskere og stipendiater ble i startfasen rekruttert gjennom en søknadsprosedyre med deltakelse av senterets ledere og internasjonale eksperter. I tillegg er alle stipendiatsøknader vurdert i forbindelse med søknad om opptak ved doktorgradsstudiet ved Norges idrettshøgskole og Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. Kandidater ble våren 2000 primært rekruttert fra forskningsmiljøene ved Norges idrettshøgskole og Ortopedisk senter, Ullevål universitetssykehus.

Det er ikke ansett som et egnet virkemiddel å lyse ut frie forskningsmidler, slik f. eks. Norges forskningsråd gjør. Interesserte enkeltforskere og forskergrupper er gjennom ulike tiltak oppfordret til å etablere prosjektsamarbeid med Senter for idrettsskadeforskning med sikte på å utvikle et nasjonalt nettverk av klinikere og forskere med interesse for forebygging av idrettsskader. Programmets ledere er av referansegruppen gitt fullmakt til å behandle søknader om drifts- og lønnsmidler fortløpende innenfor de budsjetttrammer som er gitt, og vurdere hvorvidt disse er egnet til å integreres i programmet.

Personell og prosjekter

Senter for idrettsskadeforskning ledes av professor dr. med. *Roald Bahr* og professor dr. med. *Lars Engebretsen*. Begge lønnes av Norges idrettshøgskole - Bahr i hovedstilling som professor I, Engebretsen i bistilling som professor II. Engebretsens hovedstilling er som overlege og professor ved Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Roald Bahr har i perioden 1. oktober 2012 til 1. april 2013 forskningsfri. Han vil i denne perioden være i Doha i Qatar, der han skal bidra til å bygge opp et nytt forskningscenter ved Aspetar Orthopedic & Sports Medicine Hospital med fokus på forebygging av sykdom og skader, Aspetar Sport Injury & Illness Prevention Program, etter modell fra Senter for idrettsskadeforskning. Intensjonen er å

etablere et langsiktig, strategisk forskningssamarbeid med Aspetar, og de tre første stipendiatene fra Senter for idrettsskedeforskning (2 PhD/1 postdoc) vil starte ved ASPREV i løpet av våren, lønnet av Aspetar.

Av øvrig fast personell ved Norges idrettshøgskole har professor dr. philos. *Ingar Holme* også en sentral veilederrolle som senterets statistiker. Holme har vært ansatt i bistilling (20 %) som professor II fra 05.02.2001.

I tillegg er professor dr. med *Lars Nordsetten* ansatt fra 1.8.2006 som seniorforsker med tanke på å styrke forskning på forebygging av skader i alpin skisport. Hans 20 % stilling har vært finansiert gjennom midler fra dj Orthopedics, som finansierte etableringen av FIS Injury Surveillance System, et skadeovervåkingssystem etablert på oppdrag for det internasjonale skiforbundet, FIS.

Dette innebærer at Senter for idrettsskedeforskning har knyttet til seg fire seniorforskere med professorkompetanse. I tillegg er fire av senterets opprinnelige stipendiater (Andersen, Myklebust, Krosshaug og Steffen, se under) tilsatt i første amanuensis/forskerstillinger, noe som gjør at balansen mellom seniorveiledere, mellomstillinger og stipendiater er meget god.

Personell med ansettelse i hel- eller deltidsstilling eller annen tilknytning til Senter for idrettsskedeforskning:

Cathrine Aga (f. 1972) er tilknyttet Senter for idrettsskedeforskning gjennom sitt doktorgradsprosjekt "Double bundle anterior cruciate ligament reconstruction proposal". Prosjektet sammenlikner doublebundle med singlebundle operasjonsteknikk ved rekonstruksjon av det fremre korsbånd og utføres i samarbeid med ortopedisk avdeling ved Oslo universitetssykehus. Hun er spesialist i ortopedisk kirurgi og ansatt ved Kne- og skulderseksjonen, Martina Hansens Hospital i Bærum. Hun har sommeren 2012 utført en biomekanisk studie på fiksasjon av hamstringssene graft ved Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado. Professor Lars Engebretsen er hennes hovedveileder.

Inge Dehli Andersen (f. 1949) er midlertidig engasjert ved Senter for idrettsskedeforskning som databaseutvikler fra 1. 9.2011. Han har mastergrad i fagene produksjonsstyring, operasjonsanalyse og køteori fra Universitet i Trondheim fra 1976 og kom fra stillingen som senior prosjektleder hos Elko AS i det franske Schneider Electric konsernet. Inge har tidligere i 15 år arbeidet med system- og databaseutvikling i Forsvaret og etter det vært ansatt like lenge innenfor samme fagområde i et større norsk konsulentfirma. Hans oppgave ved Senter for idrettsskedeforskning er å utvikle relasjonsdatabaser for oppbevaring av informasjon fra senterets arbeid med skaderegistering, fysiske tester og spørreskjemaer, samt generelt kvalitetssikre pågående datahåndtering.

Thor Einar Andersen (f. 1960) er ansatt ved Senter for idrettsskedeforskning som forsker i 60 % stilling for perioden 1.10.04-31.12.13, og disputerte for den medisinske doktorgraden i mars 2005 ved Senter for idrettsskedeforskning. Andersen er også medisinsk leder og overlege ved Idrettens Helsesenter i Oslo. I tillegg er han leder for fagområdet Fotballmedisin ved Toppfotballsenteret til NFF/NTF. Han er utdannet lege og fysioterapeut, han er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering og idrettslege NIMF. Han er lege for A-landslaget i fotball for herrer. Han er leder av Medisinsk komité i Norges fotballforbund. Siden sesongen 2000 har Andersen etablert et elektronisk system for løpende registrering av skader i Tippeligaen der alle lagene deltar, og i 2007 er det gjennomført en studie for å undersøke hvor komplett og nøyaktig datainnsamlingen er gjennom

lages medisinske støtteapparat. Siden 2005 har Andersen ledet to studier som har sett på skaderisiko på kunstgress sammenlignet med naturgress, både under Norway Cup-turneringen og i Tippeligaen. Andersen har også ledet et prosjekt som gjennomfører hjertescreening av alle spillere i Tippeligaen og Adeccoligaen. Fra høsten 2009 er det tilsatt en doktorgradsstipendiat på dette prosjektet i samarbeid med kardiologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus, Aker. I 2010 leder han Nordic Football Injury Audit prosjektet i samarbeid med en internasjonal forskergruppe. Formålet er å overvåke skadeinsidensen og skadepanoramaet i Tippeligaen og de nordiske eliteligaene i fotball. Andersen leder også et prosjekt igangsatt i 2009 som ser på skaderegistrering i Toppserien for kvinner ved hjelp av SMS-registrering, og som screener alle elite fotballspillere for risikofaktorer for fremre korsbåndskader.

Hilde Moseby Berge (f. 1966) ble ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskadeforskning 15.10.2009 og har nå 100 % stilling fram til 30.4.2013 på prosjektet «Det norske idrettshjertet». Hun er cand. med. og spesialist i allmenntillegmedisin. Hun ble autorisert idrettslege i NIMF i 2006. Hilde har for tiden permisjon fra sin overlegestilling på Hjelp24 NIMI, hvor hun har jobbet i fem år. Hun har i tre år vært tilknyttet Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Seksjon for allmenntillegmedisin ved UiO hvor hun har jobbet med to prosjekter. Hun har vært veileder i prosjektene «Kollegabasert terapiveiledning» og «Læringsnettverk for kvalitetsforbedring i allmenntillegmedisin». Hun er nå veileder for spesialistkandidater i allmenntillegmedisin og varamedlem i Allmenntillegmedisinsk utvalg for kvalitet og pasientsikkerhet. Hilde er aktiv i det idrettsmedisinske miljøet, er styremedlem i NIMF, tidligere redaktør og nå medlem av redaksjonskomiteen for tidsskriftet Norsk idrettsmedisin.

Tone Tufte Bere (f. 1978) ble ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskadeforskning i 100 % stilling 1. 1.09 for å jobbe med prosjektet «Videoanalyse av skiskader». Hun er utdannet fysioterapeut fra Høgskolen i Bergen (2002) og tok mastergradstudiet i idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole (2006-08). Som masterstudent var hun tilknyttet forskningsprosjektet FIS Injury Surveillance System (FIS ISS) og fordypet seg i skader blant World Cup-utøvere i alpint. Formålet med videoanalyseprosjektet var å gi en detaljert beskrivelse av skadesituasjoner og skademekanismer blant konkurranseutøvere. Basert på skaderegistreringen til FIS ISS, ble det i 2009 innhentet videoopptak av alle rapporterte skader fra World Cup alpint gjennom tre sesonger (2006-09). Prosjektet har gjennomført systematiske videoanalyser av 69 skadesituasjoner i samarbeid med FIS, og resultater fra disse analysene er beskrevet i fire artikler (to publiserte og to innsendte). Tone leverte sin doktorgradsavhandling i oktober 2012 med tittelen «Mechanisms of injuries in World Cup alpine skiing», og hun skal forsvare denne i April 2013. Frem til da jobber hun ved Senter for idrettsskadeforskning med ansvar for den daglige driften av FIS ISS.

John Bjørneboe (f. 1984) er utdannet cand. med. ved Universitetet i Oslo, hvor han ble uteksaminert ved Forskerlinjen i januar 2011. Han har hatt fulltidsstipend fra Medisinsk fakultet for å arbeide som stipendiat i ett år, høsten 2006 og våren 2007. Fra høsten 2007 har han jobbet deltid med skaderegistrering i Tippeligaen, med databehandling av skader fra sesongen 2001 til og med sesongen 2008. I 2010 har han vært ansatt som forsker ved Senter for idrettsskadeforskning i 20 % stilling. Han har publisert en artikkel i BJSM om risiko for skader på kunstgress, publisert en artikkel i SJSJ om validering av metodologien som er i bruk ved skaderegistrering i Tippeliga. Han var ansatt i en 100 % stilling som stipendiat i 2011, hvor han jobbet med et prosjekt som skulle evaluere hvordan strengere regelfortolkning av fotballdommere kan virke inn på skaderisiko. I 2012 (20 % stilling) har han publisert

en artikkel om skaderegistreringen i Tippeligaen fra 2002 til 2007 i SJSM, og sendt inn en artikkel som sammenligner videoanalyse fra 2000-sesongen med 2010-sesongen og en artikkel som evaluerer effekten av regelfortolkning på skaderisiko.

Ben Clarsen (f. 1978) er ansatt ved Senter for idrettsskadeforskning som stipendiat for perioden 23.8.10 - 10.7.14 i 100 % stilling på prosjektet «Belastningsskader i idretten». Formålet er å utvikle mer valide målemetoder for belastningsskader, studere omfang av og risikofaktorer for belastningsskader i idrett, primært med skuldersmerter blant håndballspillere som modell. Clarsen har en bachelorgrad i fysioterapi fra Sydney University. Han avsluttet masterstudiet i idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole i 2010. Ben er fysioterapeut for det norske sykkellandslaget, og har også ansvar for helsemonitorering av OL og Paralympiske utøvere på Olympiatoppen. Han har en fortid som fysioterapeut i forskjellige profesjonelle sykkellag, samt det australske landslaget. Han har jobbet i Tour de France og UCI Pro Tour i flere sesonger.

Tonje Wåle Flørenes er lege, utdannet ved Universitetet i Lund, Sverige. Hun har vært tilknyttet Senter for idrettsskadeforskning siden 2006 og disputerte i november 2010 ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo med avhandlingen «Injury Surveillance in World Cup skiing and snowboarding». I perioden 15.9.2011 til 30.6.2012 var hun ansatt i en 20 % stilling på prosjektet «Videoanalyse - Beijing/Vancouver: Analyse av skader i OL». Tonje har vært lege for kvinnelandslaget i fotball 2007-08 og var med i helseteamet som lege i OL i Beijing 2008, Vancouver 2010 og London 2012. Hun jobber nå som lege innen fysikalsk medisin og rehabilitering ved Haukeland Universitetssykehus.

Lars-Petter Granan (f. 1977) har siden 2003 vært ansvarlig for et prosjekt som tok sikte på å etablere et nasjonalt register for korsbåndsskader behandlet kirurgisk ved norske sykehus og klinikker, Nasjonalt korsbåndregister. Nasjonalt korsbåndregister ble etablert i juni 2004 i samarbeid med Nasjonalt Register for Leddproteser. Nasjonalt korsbåndregister eies av Norsk ortopedisk forening, mens driften er lagt til Ortopedisk klinikk, Haukeland Universitetssykehus. I 2010 fikk Nasjonalt korsbåndregister offisiell status som Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister. Frem til dette var driften finansiert gjennom midler fra Senter for idrettsskadeforskning. Etter dette har driften vært finansiert av Helse Vest RHF. Granan var ferdigutdannet cand. med. fra Forskerlinjen ved Universitetet i Oslo januar 2008. November 2009 forsvarte han doktorgraden sin på temaet «Development of a national knee ligament registry». Fra september 2009 og ut 2010 jobbet han som lege under spesialisering i fysikalsk medisin og rehabilitering ved Hjelp24 NIMI. Fra januar 2011 har han fortsatt sin spesialisering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål. Fra september 2012 er han i permisjon fra Ullevål for å jobbe et år som overlege ved Smerteklinikken på Oslo universitetssykehus, Aker. Fra 1. oktober 2010 har han også vært ansatt som forsker i en 20 % -stilling ved Senter for idrettsskadeforskning med ansvar for Nasjonalt korsbåndregister. Fra mai 2011 har han vært lege for herre- og kvinnelandslagene i alpint.

Stig Heir (f. 1961) er tilknyttet Senter for idrettsskadeforskning, dels gjennom brusksprosjektet og dels gjennom skiskadeprojektet «FIS Injury Surveillance System». Heir er spesialist i ortopedisk kirurgi og idrettsmedisin, og har lang erfaring som lege på det norske freestyle landslaget og de siste årene også snowboardlandslaget. Han jobber i fast stilling som seksjonsoverlege på Martina Hansens Hospital med ansvar for kne- og skulderkirurgien der. Heir forsvarte sin doktorgradsavhandling, «Focal Cartilage Defects in the Knee» i 2011 ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

Aasne Fenne Hoksrud (f. 1977) er utdannet lege fra Forskerlinjen ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Bergen. Hun gjennomførte i 2002-2003 prosjektet «Effekten av eksentrisk trening på patellar tendinopati» sammen med Håvard Visnes. Fra februar 2004 mottok hun stipend fra Forskerlinjen for å jobbe et år på fulltid med prosjektet «Skleroseringsbehandling hos pasienter med hopperkne» (frem til februar 2005), og jobbet deltid med dette prosjektet frem til høsten 2006. Fra 2007 og frem til våren 2011 arbeidet Hoksrud, i samarbeidet med NAR og NIMI, med en prospektiv studie med tanke på oppfølging av hopperknepasienter som har mottatt skleroseringsbehandling. Parallelt med dette arbeidet hun med analyser av ultralydfunn hos pasienter med hopperkne. Dette resulterte i en publisert artikkel i 2008. Hun samlet også i 2009 inn langtidsdata av pasienter fra prosjektet «Skleroseringsbehandling hos pasienter med hopperkne», som resulterte i en artikkelpublikasjon i 2010. Hoksrud leverte sin doktorgradsavhandling «Treatment in patients with patellar tendinopathy» høsten 2011, og disputerte våren 2012. Fra mars 2012 har Hoksrud jobbet som assistentlege under Spesialisering i Fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Tron Krosshaug (f. 1973) har vært ansatt ved Senter for idrettsskadeforskning siden 1.9.2001. Han disputerte i august 2006 for graden dr. scient. ved Norges idrettshøgskole med prosjektet «Video analysis of ACL injuries». Krosshaug ble fra 1.7.2008 fast ansatt (50 % stilling) som førsteamanuensis ved Seksjon for idrettsmedisin, Norges idrettshøgskole der han bl.a. har ansvar for undervisning i styrke-, utholdenhets og bevegelighetstrening. I tillegg er han ansatt i 50 % stilling ved Senter for idrettsskadeforskning der han er hovedansvarlig for biomekanisk forskning. Krosshaug er medansvarlig i et prospektivt langtidsprosjekt som hadde oppstart i mai 2007, hvor risikofaktorer for fremre korsbåndskader kartlegges hos samtlige kvinnelige eliteseriespillere i fotball og håndball. Andre forskningsområder er videoanalyse av kne- og ankelskader i ballidretter og alpint. I tillegg er han involvert i andre forskningsprosjekter og veileder for flere master- og doktorgradsstudenter.

Robert LaPrade er ortopedisk kirurg og chief medical researcher ved Steadman Philippon Clinic, Vail Colorado. Han har en sentral rolle i studier som blant annet tar sikte på å utvikle en forbedret operasjonsmetode for komplekse kneskader.

Kirsten Lundgreen (f. 1967) er overlege ved Lovisenberg diakonale sykehus i Oslo og arbeider med en doktorgrad på feltet rotator cuff-skader og apoptose. Hun følger opp Øystein Lians arbeider på degenerative senelidelser, med fokus på skulderskader. Hun var sommeren 2009, mars 2010, februar og september 2012 på forskningsopphold ved University of British Columbia for å gjennomføre laboratorieanalyser av vevsprøver fra pasientene. Disputas estimeres høsten 2013. Professor Lars Engebretsen er hennes veileder for PhD-studien.

Sverre Løken (f. 1960) er tilknyttet Senter for idrettsskadeforskning og arbeider med prosjekter om leddbruskskader. Han er overlege ved Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Seksjon for artroskopi og leddlidelser. Han er spesialist i generell og ortopedisk kirurgi og er autorisert som Idrettslege NIMF, og har vært landslagslege for Norges roforbund gjennom mange år. Hans forskningsaktivitet omfatter bruskskader, og han disputerte for graden PhD i april 2010 med avhandlingen «Cartilage Injuries in the Knee - Natural History and Surgical Repair» ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. I en delstudie i avhandlingen ble leddbruskskader hos kaniner behandlet mesenchymale stamceller. Stamceller ga ikke vesentlig bedre reparasjon enn det man så i skadene som ikke fikk stamceller. Videre forskning er nødvendig for å se om man kan stimulere stamceller slik at de

kan gi en bedre reparasjon av leddbruskskader enn det man har klart å oppnå med dagens metoder.

Marianne Martinsen (f.1976) er ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskedeforskning i 100 % stilling fra 01.01.10 til 07.04.13 på prosjektet «Idrett, helse, kropp og prestasjon - er det mulig å forebygge spiseforstyrrelser i idretten?» Formålet med studien er først å kartlegge forekomsten av spiseforstyrrelser og symptomer assosiert med spiseforstyrrelser blant unge idrettsutøvere på høyt nivå, og deretter gjennomføre en intervensjon som har til hensikt å redusere risiko for at unge lovende utøvere utvikler spiseforstyrrelser. I tillegg skal de som fungerer som trenere for disse unge utøverne få et slikt forhold til problemområdet at de kan medvirke i det forebyggende arbeidet knyttet til spiseforstyrrelser. Denne randomiserte kontrollerte intervensjonsstudien er den første i sitt slag, og total populasjonen av elever som begynte på et av Toppidretts- eller skigymnasene i Norge (2008) er inkludert. Marianne tok i 2009 mastergraden i idrettsvitenskap ved NIH. Hennes masteroppgave omhandler resultater fra første del av det omtalte prosjektet «Symptomer på spiseforstyrrelser blant gutter og jenter ved toppidrettsgymnas i Norge». I tillegg er Marianne utdannet lektor og har blant annet jobbet med prosjektet «Fysisk aktivitet og måltider i skolen» hos sin forrige arbeidsgiver. Til nå har Marianne publisert to artikler fra prosjektet. Resultater har blitt lagt frem på både nasjonale og internasjonale idrettsmedisinske kongresser, og Marianne har holdt workshops med forebygging av spiseforstyrrelser som tema. Abstrakt fra prosjektet er de to siste årene blitt nominert som kandidat til Nycomed-prisen ved idrettsmedisinsk høstkongress.

Kam Ming Mok (f. 1984) er ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskedeforskning i 100 % stilling fra 01.07.12 til 30.06.15. Han er utdannet mekanisk ingeniør fra The Chinese University of Hong Kong (2008) og har en M.Phil grad i ortopedi og traumatologi fra The Chinese University of Hong Kong (2010). Han skal i sitt doktorgradsarbeide undersøke metodologiske aspekter av bevegelsesanalyse og yte teknisk støtte til prosjektet «Risikofaktorer for fremre korsbåndsskader i kvinnelige elitespillere i håndball og fotball». Han har flere vitenskapelige publikasjoner om bevegelsesanalyse og skademekanismer for ankelforstuing. Han er medlem av IEEE Engineering in Biology and Medicine Society (EMBS) og var en del av styringsgruppen for EMBS-avdeling i Hong.

Grethe Myklebust (f. 1958) har vært ansatt ved Senter for idrettsskedeforskning som stipendiat i perioden 01.12.01-31.12.02 i 100 % stilling på prosjektet «Forebygging av fremre korsbåndsskader i norsk kvinnehåndball». Grethe Myklebust leverte sin doktoravhandling «Anterior cruciate ligament injuries in team handball - from injury to prevention» i desember 2002 og disputerte for graden dr. scient ved Norges idrettshøgskole i juni 2003. Hun er nå ansatt i 50 % stilling som forsker, og startet 1.7.2006 i tillegg i 50 % stilling som førsteamanuensis ved Seksjon for idrettsmedisinske fag med ansvaret for oppstarten av mastergradsstudiet i idrettsfysioterapi, som ble startet opp ved NIH i august 2006. Hun har vært involvert i flere store prosjekter innen håndball og fotball, og har i tillegg fulgt opp skadeforekomsten av fremre korsbåndsskader i norsk kvinnehåndball. I tillegg er hun ansvarlig for innsamling av data om skulder- og ryggplager i norsk kvinnehåndball. Hun er veileder for flere masterstudenter og en stipendiat som skal utvikle en metode for registrering av belastningsskader i idrett. Hun bruker mye tid på formidling av kunnskap om forebygging av idrettsskader i inn- og utland. Myklebust har også hatt hovedansvaret for utarbeidelsen av DVD'en "Skadefri". Hun er senterets representant i det EU-finansierte prosjektet «Safety in Sport» i samarbeid med Norges Håndballforbund.

Agnethe Nilstad (f. 1981) er ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskedeforskning i 100 % stilling fra 01.01.09 til 31.12.13. Hun er utdannet fysioterapeut fra Høgskolen i Sør-Trøndelag (2005) og har en mastergrad i idrettsfysioterapi fra NIH (2008). Hun skal i sitt doktorgradsprosjekt kartlegge risikofaktorer for korsbåndskader blant kvinnelige elitefotballspillere. Prosjektet innebærer at alle spillere i Toppserien blir testet for potensielle biomekaniske, anatomiske, nevro-muskulære og genetiske risikofaktorer. I de påfølgende sesongene registreres alle korsbåndskader som oppstår. Agnethe har i 2009-12 ledet testingen av totalt 430 spillere fra Toppserien. I fotballsesongen 2009 gjennomførte hun også en skaderegistrering i Toppserien ved å ta i bruk en ny individuell registreringsmetode hvor spillerne rapporterte skader og eksponering via SMS. Agnethe har lagt frem resultater fra prosjektet på både nasjonale og internasjonale idrettsmedisinske kongresser, og har holdt flere workshops om skadeforebyggende trening for idrettslag og klubber. Hun er i tillegg fysioterapeut for aldersbestemte landslag i fotball på jentesiden (J-16).

Per-Henrik Randborg (f. 1973) er overlege ved Ortopedisk avdeling, Akershus Universitetssykehus, men bor nå i London (permisjon) samtidig som han innehar en post-doc stilling ved HØKH forskningsinstitutt, Ahus. Han er tilknyttet Senter for idrettsskedeforskning gjennom sitt doktorgradsprosjekt om forebygging av idrettsrelaterte barnebrudd. Han disputerte i juni 2012. Veilder var Asbjørn Årøen. Mellom 2010 og 2011 ble alle barnefrakturer i Akershus prospektivt registrert i et barnebruddregister. Samtidig er tidsbruken for ulike fysiske aktivitet om sommer og vinter hos 800 barn samlet inn via foreldreintervjuer. Disse to datasettene ble koblet sammen og frakturnrate for de ulike barneidrettene ble estimert. Snowboard var den idretten med desidert høyest frakturnrate, 3-4 ganger høyere enn andre idretter. Han fortsetter å forske på idrettsrelaterte barnebrudd.

Jan Harald Røtterud (f. 1971) er tilknyttet Senter for idrettsskedeforskning med prosjektet «Fokale leddbruskskader i knær med fremre korsbåndskade» med overlege Asbjørn Årøen som hovedveileder. Han er spesialist i ortopedisk kirurgi og er ansatt som overlege ved Seksjon for Kne- og Skulderkirurgi, Ortopedisk avdeling, Akershus Universitetssykehus.

Torbjørn Soligard (f. 1982) har vært ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskedeforskning i 100 % stilling fra 01.01.07 til 02.02.10. I samarbeid med Thor Einar Andersen og Roald Bahr ledet han prosjektene «SPILLEKLAR! - Et komplett oppvarmingsprogram for å forebygge skader blant unge, kvinnelige fotballspillere» og «Risiko for fotballskader på naturgress og kunstgress i Norway Cup». Prosjektet SPILLEKLAR! ble gjennomført sesongen 2007 og datainnsamlingen er avsluttet. Norway Cup-prosjektet ble gjennomført fra 2005 til 2008 og datainnsamlingen er avsluttet. SPILLEKLAR! viser at et nytt oppvarmingsprogram halverer de mest alvorlige skadene i fotball. Resultatene fra studien ble publisert i British Medical Journal i 2008 og i British Journal of Sports Medicine i 2010. Soligard forsvarte sin doktorgradsavhandling, «Injuries in youth female football - risk factors, prevention and compliance» 13. mai 2011 ved Norges idrettshøgskole. Torbjørn arbeider nå i Medical and Scientific Department i IOC.

Sophie E. Steenstrup (f.1979) ble ansatt som stipendiat ved Senter for idrettsskedeforskning i 100 % stilling 01.01.12 for å jobbe med prosjektet «Videoanalyse av snowboardskader». Hun er utdannet fysioterapeut fra Fontys Høyskolen i Eindhoven, Nederland (2003). Hun tok mastergradstudiet i idrettsfysioterapi ved Norges idrettshøgskole (2009-11). Som masterstudent var hun tilknyttet forskningsprosjektet FIS Injury Surveillance System (FIS ISS) og fordypet seg i skader blant World Cup-utøvere i snowboardcross og skicross. Formålet med

videoanalyseprosjektet er å gi en detaljert beskrivelse av skadesituasjoner og skademekanismer blant konkurranseutøvere. Basert på en 7-årig skaderegistrering gjennom FIS ISS vil det bli innhentet videoopptak av alle rapporterte skader fra World Cup snowboard (2006-13),

Kathrin Steffen (f. 1972) disputerte for PhD-graden ved Norges idrettshøgskole i februar 2008 og har siden jobbet som forsker i 100 % stilling ved Senter for idrettsskadeforskning med et spesielt fokus på skadeforebygging i breddeidretten og korsbåndsskadeproblematikk. Kathrin har ledet eller vært delaktig i mange av senterets sentrale prosjekter (fotball, ACL, FIS). I tillegg til å være veilder for master- og PhD-studenter er Kathrin ansatt for å lede senterets formidlingsvirksomhet. Hennes arbeidsoppgaver er i hovedsak knyttet til formidling av forskningsresultater via websidene www.klokeavskade.no/www.ostrc.no og www.skadefri.no. Arbeidsoppgavene innebærer også å være i tett dialog med særforbundene i Norges idrettsforbund (NIF) rundt spesielt deres trenerutdanning, samt å utvikle nye kanaler for å formidle skadeforebyggende tiltak ut til Norsk breddeidrett. Hun bruker mye tid på formidling av kunnskap om forebygging av idrettsskader i inn- og utland. I 2011 hadde Kathrin ett års forskeropphold (post doctoral fellowship) i Canada ved et av de fire IOC forskingssentrene: Sport Injury Prevention Research Centre, Universitet i Calgary. Det internasjonale prosjektarbeidet er i ferd med å bli avsluttet, og det ventes flere publikasjoner ut av prosjektet i 2013. Kathrin jobber i tillegg som forskningsassistent i IOC (injury surveillance projects) og har i 2012 hatt medansvar for et skadeovervåkningsprosjekt under de Olympiske leker i London. Hun er sammen med professor Lars Engebretsen redaktør i IOC tidsskriftet *British Journal of Sports Medicine Injury Prevention and Health Protection*.

Steinar Sulheim (f. 1954) er tilknyttet Senter for idrettsskadeforskning, og arbeider med prosjekter om registrering og forebygging av skader ved norske alpinsentra med forskerstipend i 50 % stilling fra Helse Sør-Øst. Sulheim er spesialist i ortopedisk kirurgi og arbeider for tiden ved Sykehuset Innlandet, Gjøvik. Formålet med den nye studien er å sammenlikne utviklingen i hjelmbruk og hodeskader blant snowboardere og alpinister ved norske alpinsentra i perioden 2002-2013. Denne studien vil sammen med tidligere arbeider danne grunnlag for hans doktoravhandling. Han er autorisert idrettslege NIMF og har vært tilknyttet Norges snowboardforbund.

Agnar Tegnander (f. 1961) er lege ved Rosenborgklinikken. Han har en sentral rolle i prosjektet «Risk factors and mechanisms for patellar tendinopathy - a prospective study among Norwegian elite youth volleyball players».

Håvard Visnes (f. 1974) var utdannet cand. med. i 2006 fra Forskerlinjen ved Universitetet i Bergen og fysioterapeut i 1998 fra Høgskolen i Bergen. Han er nå ansatt i en 50 % forskningsstilling og 50 % klinisk assistentlege stilling i ortopedi ved Kysthospitalet i Hagavik. Han har tidligere publisert artikler om temaet eksentrisk trening og jumper's knee. Visnes har siden 2006 vært prosjektleder for en stor prospektiv studie som ser på risikofaktorer i forbindelse med utviklingen av hopperkne. Prosjektet «Risk factors for developing jumper's knee - a prospective study among Norwegian elite youth volleyball players» ser på ulike risikofaktorer som f. eks. treningsmengde, spenstferdigheter, ultralydstatus av senen og genetisk disposisjon. Datainnsamlingen ble ferdig i 2011 og det er til nå publisert 2 artikler fra denne studien. Visnes planlegger å levere sin PhD-avhandling i løpet av 2013.

Coen Wijdicks (f. 1982) er leder ved department of BioMedical Engineering/seniorforsker ved Steadman Philippon Research Foundation, Vail

Colorado. Han har en sentral rolle i studier som blant annet tar sikte på å utvikle en forbedret operasjonsmetode for komplekse kneskader.

Tone R. Øritsland (f. 1968) har vært ansatt som forskningsrådgiver i 100 % stilling fra 1.5.2000. Hun er cand. scient. fra Norges idrettshøgskole med fordypning i treningsimmunologi, og har dessuten bakgrunn innen økonomi og administrasjon.

Asbjørn Årøen (f. 1967) er tilknyttet Senter for idrettsskedeforskning under prosjektene; Bruskskader i kneet, Korsbåndskader og Barnebrudd. Han er spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi og ansatt som overlege ved ortopedisk avdeling, Akershus Universitetssykehus. Han forsvarte sin doktorgrad «Cartilage injury and the repair process» ved Universitetet i Oslo i 2005. Han arbeider nå ved Kne og skulder seksjonen ved Akershus Universitetssykehus med nye behandlingsmetoder (stamceller fra benmargen, bruskscaffold), utredning og rehabilitering for leddbruskskader sammen med overlege Sverre Løken, professor May Arna Risberg og professor Lars Engebretsen. Han er veileder for overlege Jan Harald Røtterud ved Akershus Universitetssykehus i et klinisk doktorgradsprosjekt vedrørende leddbruskskader kombinert med fremre korsbåndruptur. Han er biveileder for stud. med. Cathrine Engens studentprosjekt vedrørende et multisenter register for bruskskader i kneet. Hovedveileder for overlege Per Henrik Randsborgs doktorgradsprosjekt ved Akershus Universitetssykehus vedrørende forbygging av brudd hos barn ved idrett som ble forsvart i juni 2012. Veileder; Langtidsoppfølging av Mosaikk-Mikrofraktur for leddbruskskader som gjøres av dr. Svend Ulstein sammen med overlege Sverre Løken, og overlege Stig Heir. Høsten 2012 har han vært ved Steadman Phillippon Research Institute for og gjøre et prosjekt vedrørende nye operasjonsteknikker for bakre korsbånd. Han er brukt som reviewer for flere medisinske tidsskrift. Han er med i Editorial Board i KSST journal og medlem av bruskkomiteen i ESSKA.

Gjesteforskere

Oliver Faul (f.1982) fra Technische Universität München, Fachgebiet für Sportgeräte und Materialien, har vært tilknyttet Senter for idrettsskedeforskning fra mai 2007 og har skrevet sin diplomoppgave på prosjektet "Relationship between foot position, rotation and knee loads in cutting maneuvers of Norwegian elite female team handball players" med Tron Krosshaug som veileder. Oppgaven ble levert i 2009. Faul har også etter dette vært ansvarlig for testing av balanse og styrke i prosjektet "Risikofaktorer for fremre korsbåndskader blant kvinnelige elitespillere i håndball og fotball" som foregår i månedene februar (fotballspillere) og juni (håndballspillere).

Junya Yamazaki (f. 1973) fra Tokyo Medical and Dental University i Japan Department of Orthopaedic Surgery, har vært gjesteforsker ved Senter for idrettsskedeforskning fra september 2011 til desember 2012. Han er utdannet ortopedisk kirurg og har jobbet som ortopedisk kirurg i flere år sammen med bl.a Hideyuki Koga og under ledelse av Professor Muneta. Ved senteret er han delaktig i prosjektet «Hodeskader i WC alpint» i samarbeid med Tone Bere, Sophie Steenstrup og Tron Krosshaug. Han gjør her videoanalyser for å estimere hodets hastighet i impact med bakken. Han har også skrevet oversiktsartikler på temaet «Osteoartritt etter ACL rekonstruksjon» sammen med Lars Engebretsen.

Marc Jacob Strauss (f. 1973) er tilknyttet Senter for idrettsskedeforskning som «clinical fellow» ved prof. Lars Engebretsen. Fellowshipet består av tre dager i uken på ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus, to dager til forskning ved Senter for idrettsskedeforskning og en dag på Olympiatoppen. Marc er spesialist i

ortopedisk kirurgi og har siden 2010 og frem til ansettelsen som fellow i 2012, jobbet med ligament rekonstruksjoner av kne på Århus Universitets Sykehus i Danmark. Han er dessuten tilknyttet det danske ungdomslandslaget i fotball.

Studentprosjekter

En rekke masterstudenter, både fra Norges idrettshøgskole og andre institusjoner, har vært involvert i ulike prosjekter ved Senter for idrettsskadeforskning i 2012. I tillegg er følgende medisinerstudenter ved Senter for idrettsskadeforskning for tiden tatt opp ved Forskerlinjen ved Universitetet i Oslo:

Cathrine Nørstad Engen (f. 1985) er turnuslege ved Kirkenes Sykehus. Hun var ferdigutdannet fra UiO vår 2012 og avsluttet Forskerlinjen med forskerlinjeeksamen høsten 2011. Hun er fortsatt tilknyttet Senter for Idrettsskadeforskning og Ortopedisk forskning på Ullevål, og har Asbjørn Årøen og Lars Engebretsen som veiledere på prosjektet hvor målet er å kartlegge fordeler og utfordringer med et register for fokale bruskefejer i knær. I 2010 publiserte hun en artikkel om generaliserbarhet av forskningsstudier på bruskkirurgi i tidsskriftet *Cartilage*. Nå arbeider hun med å skrive artikler til en MR-studie hvor målet er å si noe om langtidsprognosen av fokale bruskefejer i knær uten kirurgiske inngrep, og en epidemiologisk studie på insidens av bruskkirurgi i Norge. Hun jobber også med en pilotstudie i forbindelse med etablering av et register for bruskefejer i knær og en langtidsoppfølging av en randomisert studie som sammenligner mikrofraktur med bruskeplantasjon.

Amilton M Fernandes (f. 1983) er medisinstudent ved Medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo. Han har siden 2010 jobbet som Forskerlinjestipendiat på deltid ved Senter for idrettsskadeforskning og Nasjonalt Senter for Stamcelleforskning (NCS). Han har vært involvert i translasjonsforskning, hvor han har forsket på leddbruskskader i kneet, sett fra både klinisk og basalmedisinsk aspekt. Forskningen har vært drevet av nært samarbeid mellom klinikere under ledelse av professor Lars Engebretsen og basalforskere under ledelse av seniorforsker og leder for seksjon for celleterapi ved Nasjonalt Senter for Stamcelleforskning Dr. Jan E. Brinchmann. Et manuskript ble submittert høsten 2012, omhandlende tredimensjonal dyrkingen av degenerative bruskeceller og yngre beinmargstamceller med vekstfaktorer for sammenligning av deres potensierte bruskegenererende egenskaper. Forskerlinjeavhandlingen planlegges levert i løpet av mars 2013, med avsluttende eksamen i påfølgende mai.

Rune Jakobsen (f. 1977) er lege og stipendiat ved Nasjonalt Senter for stamcelleforskning (Oslo universitetssykehus Rikshospitalet/UiO). Han studerte medisin ved Universitetet i Oslo med turnustjeneste ved Sykehuset Buskerud. Han gjennomførte under studiet forskerlinjen med prosjektene «*Cartilage injuries - the use of stem cells and scaffolds in joint resurfacing*» og prosjektet «*Vitenskapelig metode i kliniske studier*». Fra mars 2010 har han fortsatt bruskeforskningen som stipendiat i et nært samarbeid mellom klinikere under ledelse av professor Lars Engebretsen og basalforskere under ledelse av seniorforsker Dr. Jan E. Brinchmann. Laboratedelen av forskningen er fokusert på å karakterisere in-vivo chondrogenese av mesenchymale stamceller med bioteknologiske metoder. Det er nylig tatt i bruk moderne high-throughput-teknikker for å optimalisere in-vivo-differensiering i samarbeid med Broad Institute MIT-Harvard. Det jobbes også med manipulasjon av en relativ nyoppdaget gruppe av RNA-molekyler (micro-RNA) for å avdekke deres betydning i in-vivo chondrogenese. I tillegg gjøres det forsøk i en kanindyremodell for utprøving av metodene in vivo. I forbindelse med studieopphold ved Department of Orthopaedic Surgery, University of Minnesota har han også deltatt i biomekaniske studier av de posterolaterale leddbåndsstrukturer i

kneet under ledelse av professor Robert F. LaPrade. Rune Jakobsen underviser medisinstudenter i cellebiologi og sitter i fagplanutvalget for undervisning i kunnskapshåndtering, ledelse og kvalitetsforbedring. Han har ansvaret for undervisning og gjennomføring av StudentBEST, et tverrfaglig simuleringskurs i akuttmedisin med fokus på ledelse, kommunikasjon og samarbeid for siste års medisin-, sykepleie- og anestesisykepleiestudenter.

Eirik Kristianslund (f. 1984) er medisinerstudent ved Forskerlinjen ved Universitetet i Oslo og hadde i 2007 hatt heltids forskerstipend. I 2007 startet han sammen med prosjektleder Tron Krosshaug et omfattende prosjekt, hvor risikofaktorer for fremre korsbåndskader skal kartlegges hos samtlige spillere i eliteserien for kvinner. Datainnsamlingen har foregått fortløpende siden dette, og foreløpige analyser har blitt presentert på kongresser og i vitenskapelige tidsskrifter. Eirik fortsatte arbeidet med prosjektet på fulltid ved Senter for idrettsskadeforskning høsten 2010 og våren 2011. Han jobber fortsatt med denne forskningen parallelt med medisinstudiene, og har i 2012 vært ansatt ved Senter for idrettsskadeforskning i en 20 % stilling.

Stefan Randjelovic (f. 1989) er medisinstudent ved Universitet i Oslo (UiO). Høsten 2010 startet han på Forskerlinjen ved det Medisinske Fakultet med prosjektet «Skadeforebygging i World Cup freestyle alpint». Forskningsarbeidet ble innledet med ett års permisjon fra studiet med forskning på fulltid, etterfulgt av deltidsforskning i kombinasjon med fortsatt studiegang. I 2012 har det vært fokus på datainnsamling, manuskriptutforming og presentasjoner på internasjonale og nasjonale kongresser.

Masterprosjekter

Følgende studenter har forsvart sine masteroppgaver i løpet av 2012:

Linn Rosenlund; Ny metode for prospektiv registrering av belastningsskader i idretten. Metodeutvikling og pilottest med håndball som utøverpopulasjon, Norges idrettshøgskole, 2012.

Paula Tunås; Low back pain among female elite football and handball players compared with the normal population - a cross sectional study, Norges idrettshøgskole, 2012.

Senterets medarbeidere i 2012

Navn	Stillingsandel OSTRC (%)	Andre arbeidssteder
Aga, Cathrine		Martina Hansens Hospital
Andersen, Inge Dehli		NIH
Andersen, Thor Einar	60	Idrettens helsesenter, Oslo
Bahr, Roald		NIH
Berge, Hilde Moseby Berge	100	
Bere, Tone T.	100	
Bjørneboe, John	20	Turnuslege Akershus Universitetssykehus
Clarsen, Ben	100	
Engebretsen, Lars		Oslo universitetssykehus, Ullevål/NIH 20%
Engen, Cathrine Nørstad		Turnuslege Kirkenes sykehus
Faul, Oliver		NIH
Fernandes, Amilton		Forskerlinjestudent, UiO
Flørenes, Tonje W.	20 (6 mnd)	Idrettens Helsesenter/Olympiatoppen/Haukeland Univ.sykehus
Granan, Lars-Petter	20	Oslo universitetssykehus, Ullevål/Aker
Heir, Stig		Martina Hansen Hospital
Hoksrud, Aasne F.		Oslo universitetssykehus, Ullevål
Holme, Ingar	20	Oslo universitetssykehus, Ullevål/NIH (30%)
Jakobsen, Rune		Oslo universitetssykehus - Rikshospitalet
Kristianslund, Eirik	20	Forskerlinjestudent UiO
Krosshaug, Tron	50	NIH 50%
LaPrade, Robert		Steadman Philippon Research Institute, Vail Colorado
Lundgreen, Kirsten		Lovisenberg diakonale sykehus
Løken, Sverre		Oslo universitetssykehus, Ullevål
Martinsen, Marianne	100	
Mok, Kam-Ming	100	
Myklebust, Grethe	50	Olympiatoppen / NIH 50%
Nilstad, Agnethe		NIH
Nordsletten, Lars	20	Oslo universitetssykehus, Ullevål
Randjelovic, Stefan		Forskerlinjestudent, UiO
Randsborg, Per-Henrik		Akershus universitetssykehus
Røtterud, Jan Harald		Akershus universitetssykehus
Soligard, Torbjørn		IOC
Steenstrup, Sophie	100	8 mnd fødselspermisjon
Steffen, Kathrin	100	IOC 20%
Marc Jacob Strass		Oslo universitetssykehus, Ullevål 50%
Tegnander, Agnar		Rosenborgklinikken
Visnes, Håvard		Kysthospitalet i Hagevik
Coen Wijdicks		Steadman Philippon Research Institute, Vail Colorado
Øritsland, Tone	100	
Yamazaki, Junya		University of Tokyo, Japan
Årøen, Asbjørn		Akershus universitetssykehus

Publikasjoner

Vedlagte publikasjonsliste gir en oversikt over publikasjoner og foredrag fra senterets forskergruppe i 2012. Som vist i denne, er det i 2012 publisert 29 artikler i internasjonale tidsskrift med fagfelleevaluering.

Senter for idrettsskedeforskning

Prosjektoversikt 2012

Prosjektoversikt 2013 (inkludert prosjekter avsluttet i 2012)

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Ultrasound-guided sclerosis of neovessels in patellar tendinopathy - a prospective study of Text messaging as a new method for injury registration in sports - a methodological study in elite female football	Aasne Hoksrud; Oslo University Agnethe Nilstad	Intern	PhD-studie-prosjekt	Herlof Harstad; Kysthospitalet i Stavern, Stavern, Norway. May Arna Risberg; Roald Bahr; Simen Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Publisert 2012
Relationship between knee control in single leg squats and knee valgus load in cutting movements	Agnethe Nilstad	Intern	PhD-studie-prosjekt	Eirik Kristianslund; Roald Bahr; Thor Einar Andersen; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
A simple clinical screening tool can identify female football (soccer) players with high knee valgus angles	Agnethe Nilstad;	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Eirik Kristianslund; Kathrin Steffen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen; Tron Krosshaug	Manuskript innsendt
Risk factors for lower extremity injuries in elite female football players	Agnethe Nilstad;	Intern	PhD-studie-prosjekt	Kathrin Steffen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Analyse og manuskript
Strength and anatomical determinants for knee valgus angles and abduction moments in a vertical drop jump in elite female football players	Agnethe Nilstad;	Intern	PhD-studie-prosjekt	Eirik Kristianslund; Kathrin Steffen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Prevention of overuse shoulder injuries in team handball	Ben Clarsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Roald Bahr	Under planlegging
Development and validation of a new method for the registration of overuse injuries in sports	Ben Clarsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Roald Bahr	Publisert elektronisk 2012
Injury epidemiology	Ben Clarsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Ola Rønsen; Olympiatoppen, Oslo, Norway. Roald Bahr; Tonje Wåle Flørenes	Manuskript innsendt
Illness and injury registration in the Norwegian Olympic and Paralympic teams	Ben Clarsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Roald Bahr	Analyse og manuskript
Risk factors for overuse shoulder injuries among male elite handball players	Ben Clarsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Roald Bahr	Analyse og manuskript
A prospective study of overuse injuries among Norwegian athletes from various sports	Cathrine Aga; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; May Arna Risberg; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Steinar Johansen; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Manuskript akseptert

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Double-bundle versus single-bundle anterior cruciate ligament reconstruction; a randomized controlled trial	Cathrine Aga; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; May Arna Risberg; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Steinar Johansen; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Datainnsamling pågår
Tunnel widening and clinical results after double-bundle reconstruction	Cathrine Aga; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; May Arna Risberg; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Steinar Johansen; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Datainnsamling pågår
Autologous chondrocyte implants compared with microfracture - ten years after randomization	Cathrine N. Engen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen	Datainnsamling pågår
Eleven years follow-up of ten untreated cartilage defects of the knee, evaluated by dGEMRIC	Cathrine N. Engen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen; Sverre Løken; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Analyse og manuskript
Pilot study: development of a knee cartilage defect registry	Cathrine N. Engen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen	Analyse og manuskript
Focal cartilage defects in Norway - How many, who, where and what kind of surgery?	Cathrine N. Engen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen	Analyse og manuskript
Sidestep cutting technique and knee abduction loading	Eirik Kristianslund	Intern	PhD-studie-prosjekt	Grethe Myklebust; Oliver Faul; Roald Bahr; Tron Krosshaug	Publisert elektronisk 2013
Comparisons of drop jumps and sport-specific sidestep cutting - Implications for anterior cruciate ligament risk screening	Eirik Kristianslund	Intern	PhD-studie-prosjekt	Tron Krosshaug	Publisert elektronisk 2013
Effect of low pass filtering on joint moments from inverse dynamics: Implications for injury prevention	Eirik Kristianslund	Intern	PhD-studie-prosjekt	Ton van den Bogert; Orchard Kinetics LLC, Cleveland, USA. Tron Krosshaug	Publisert 2012
Different methods of reporting net joint moments	Eirik Kristianslund	Intern	PhD-studie-prosjekt	Kam-Ming Mok; Scott McLean; School of Kinesiology, University of Michigan, USA. Ton van den Bogert; Orchard Kinetics LLC, Cleveland, USA. Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Hamstring strains, can the risk of re-injury be reduced?	Eirik Iversen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Roald Bahr	Midlertidig på vent
High ambulatory blood pressure in male professional football players - a case control study	Hilde Moseby Berge	Intern	PhD-studie-prosjekt	Eirik Ekker Solberg; Department of Medicine, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway. Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Thor Finar Andersen	Manuskript innsendt

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Blood pressure in male professional football players in Norway	Hilde Moseby Berge	Intern	PhD-studie-prosjekt	Erik Ekker Solberg; Department of Medicine, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway. Gard F. Gjerdalen; Section of Vascular Investigations, Oslo University Hospital, Aker, Oslo, Norway. Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Thor Einar Andersen	Manuskript akseptert
Correlations between ECG patterns and echocardiographic findings in male professional football players	Hilde Moseby Berge	Intern	PhD-studie-prosjekt	Erik Ekker Solberg; Department of Medicine, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway. Gard F. Gjerdalen; Section of Vascular Investigations, Oslo University Hospital, Aker, Oslo, Norway. Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Thor Einar Andersen	Analyse og manuskript
Comparisons between manually and automatically measured ECG patterns in Norwegian male professional football players and between ESC and Seattle criteria for ECG interpretation in athletes.	Hilde Moseby Berge	Intern	PhD-studie-prosjekt	Erik Ekker Solberg; Department of Medicine, Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway. Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Thor Einar Andersen	Analyse og manuskript
Management of anterior cruciate ligament injuries in skeletally immature individuals	Håvard Moksnes	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Publisert 2012
The current evidence for treatment of anterior cruciate ligament injuries in children is low. A systematic review	Håvard Moksnes	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Publisert 2012
MRI assessment of growth plates, cartilage and menisci in children after ACL injury	Håvard Moksnes	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Datainnsamling pågår
Knee function in skeletally immature children after ACL injury: a prospective cohort study	Håvard Moksnes	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Analyse og manuskript
Jumper's knee paradox - jumping ability is a risk factor for developing jumper's knee: a 5-year prospective study	Håvard Visnes; Kysthospitalet i Haugavik, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Hans Åge Aandahl; ToppVolley Norge, Sand, Norway. Roald Bahr	Publisert elektronisk 2012
Training volume and body composition as risk factors for developing jumper's knee among young elite volleyball players	Håvard Visnes; Kysthospitalet i Haugavik, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Roald Bahr	Publisert elektronisk 2012
Genetic factors as risk factors for developing jumper's knee	Håvard Visnes; Kysthospitalet i Haugavik, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Kari Bente Foss Haug; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway. Roald Bahr	Analyse og manuskript
Ultrasound finding in athletes developing jumpers knee	Håvard Visnes; Kysthospitalet i Haugavik, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Agnar Tegnander; NTNU, Trondheim, Norway. Roald Bahr	Analyse og manuskript
Patient-reported outcome after ACL reconstruction in knees with concomitant full-thickness cartilage lesions.	Jan Harald Røtterud; Akershus University Hospital, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Publisert 2012

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Effect of partial- and full-thickness cartilage lesions on patient-reported outcome after ACL reconstruction: a nationwide cohort study from Sweden and Norway with 2 year follow-up	Jan Harald Røtterud; Akershus University Hospital, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Arøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Einar A. Sivertsen; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway. Lars Engebretsen; Magnus Forssblad; Arthro clinic, Stockholm, Sweden	Manuskript akseptert
Function, strength and biological degenerative markers in relation to size of the cartilage defect	Jan Harald Røtterud; Akershus University Hospital, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Arøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Finn P. Reinholt; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Jan Brinchmann; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Lars Engebretsen; Mav, Arna Rishern	Analyse og manuskript
Lower incidence of arm-to-head contact incidents with stricter interpretation of the Laws of the Game in Norwegian professional football	John Bjørneboe	Intern	PhD-studie-prosjekt	Jiri Dvorak; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Publisert elektronisk 2013
Gradual increase in the risk of match injury in Norwegian male professional football: a six-year prospective study	John Bjørneboe	Intern	PhD-studie-prosjekt	Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Publisert elektronisk 2012
Video analysis of high risk injury incidents in Norwegian professional football: a comparison between 2000 and 2010	John Bjørneboe	Intern	PhD-studie-prosjekt	Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Publisert elektronisk 2013
Nordic Football Injury Audit - Injury surveillance in the first leagues of Sweden (Allsvenskan) and Norway (Tippeligaen)	John Bjørneboe	Intern	PhD-studie-prosjekt	Jan Ekstrand; Linköping University, Linköping, Sweden. Markus Waidén; Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Linköping, Sweden. Martin Hägglund; Linköping University, Linköping, Sweden. Thor Einar Andersen	Datainnsamling pågår
Effect of different marker cluster configuration on knee biomechanics during high-impact motion	Kam-Ming Mok	Intern	PhD-studie-prosjekt	Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Reliability of knee biomechanics during sidestep cutting motion in female handball and football players	Kam-Ming Mok	Intern	PhD-studie-prosjekt	Roald Bahr; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Reliability of knee biomechanics during vertical drop jumping motion in female handball and football players	Kam-Ming Mok	Intern	PhD-studie-prosjekt	Roald Bahr; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Effect of varied joint axis definitions on knee biomechanics during high-impact motions	Kam-Ming Mok	Intern	PhD-studie-prosjekt	Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Effect of varied joint center definitions on knee biomechanics during high-impact motions	Kam-Ming Mok	Intern	PhD-studie-prosjekt	Tron Krosshaug	Analyse og manuskript

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Registration rate in the Norwegian Cruciate Ligament Register - large volume hospitals perform better	Karianne Ytterstad	Intern	PhD-studie-prosjekt	Børge Ytterstad; Harstad sykehus. Kjersti Stein dal; Bergen Kommune, Norway. Knut Andreas Fjeldsgaard; Haraldsplass Diakonale sykehus, Bergen, Norway. Lars Engebretsen; Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway. Ove Furnes; Haukland sykehus, Bergen, Norway	Publisert 2012
Apoptosis in partial-thickness tears of the rotator cuff	Kirsten Lundgreen; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Alexander Scott; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Lars Engebretsen	Manuskript innsendt
Apoptosis in the muscle of torn rotator cuffs	Kirsten Lundgreen; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Alexander Scott; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Lars Engebretsen	Manuskript akseptert
Apoptosis in full-thickness tears of the rotator cuff in smokers	Kirsten Lundgreen; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Oslo, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Alexander Scott; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Lars Engebretsen	Analyse og manuskript
Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes and controls	Marianne Martinsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen	Publisert elektronisk 2012
Adolescent elite athletes' cigarette smoking, use of snus, and alcohol.	Marianne Martinsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen	Publisert elektronisk 2012
Comparison of methods: interviews versus questionnaire for assessing eating disorders among adolescent elite athletes and controls	Marianne Martinsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen	Midlertidig på vent
Is it possible to win the battle against eating disorders? A cluster randomized intervention study	Marianne Martinsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Ingar Holme; Roald Bahr; Runi Børresen, Anne Marte Pensgaard; Jorunn Sundgot-Borgen	Analyse og manuskript
Awareness and comfort in identifying and managing eating disorders; does controlled intervention with coaches work?	Marianne Martinsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen	Analyse og manuskript
Questions predicting clinical eating disorders in adolescent elite athletes	Marianne Martinsen	Intern	PhD-studie-prosjekt	Anne Marte Pensgaard; Ingar Holme; Jorunn Sundgot-Borgen	Analyse og manuskript
Paediatric upper limb fractures epidemiology, risk factors, consequences and prevention in relation to bone mineral density and physical activity	Per Henrik Randsborg; Akershus University Hospital, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Asbjørn Arøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Einar A. Sivertsen; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway. Heather McKay; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Pål Gulbrandsen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway	Manuskript akseptert

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Digitally measured atrial size from ECG compared to echocardiographic findings in Norwegian male professional football players	Richard Petersson; Skåne University Hospital, Sweden	Intern	PhD-studie-prosjekt	Hilde Mossby Berge; Gard F. Gjerdalen; Section of Vascular Investigations, Oslo University Hospital, Aker, Oslo, Norway; Jonas Carlsson; Department of Cardiology, Skåne University Hospital, Lund, Sweden. Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Pjotr Platonov; Lund University Hospital, Lund, Sweden	Analyse og manuskript
Rate of re-injury during 5 years of the alpine, freestyle and snowboarding FIS WC	Sophie E. Steenstrup	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Nordslletten; Roald Bahr	Datainnsamling pågår
Injury incidence in the World Snowboard Tour	Sophie E. Steenstrup	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Nordslletten; Roald Bahr	Datainnsamling pågår
Mechanisms of injuries in FIS WC snowboarding	Sophie E. Steenstrup	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Nordslletten; Roald Bahr; Tron Krosshaug	Datainnsamling pågår
Mechanisms of injuries in snowboarding	Sophie E. Steenstrup	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Nordslletten; Roald Bahr; Tron Krosshaug	Datainnsamling pågår
POSER analysis of ACL (BIAD) injury from Vancouver Olympics 2010	Stefan Randjelovic	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Engebretsen; Roald Bahr; Tone Bere	Midlertidig på vent
Injury situations in Freestyle Ski Cross (SX) - video analysis of 33 cases	Stefan Randjelovic	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Nordslletten; Roald Bahr; Stig Heir; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway; Tone Bere	Manuskript innsendt
ACL injury mechanisms in Freestyle Skiing	Stefan Randjelovic	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Engebretsen; Roald Bahr; Tone Bere	Datainnsamling pågår
Changes in helmet usage and head injury risk among alpine skiers and snowboarders	Steinar Sulheim; Sykehuset innlandet, Gjøvik, Norway	Intern	PhD-studie-prosjekt	Andreas Rødven; Arne Ekeland; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway; Roald Bahr	Datainnsamling pågår
A systematic video analysis of 69 injury cases in World Cup alpine skiing.	Tone Bere	Intern	PhD-studie-prosjekt	Inger Svandal; Lars Nordslletten; Per Haugen; Roald Bahr; Tonje Wåle Flørenes; Tron Krosshaug	Publisert elektronisk 2013
Kinematics of Anterior Cruciate Ligament Ruptures in World Cup Alpine Skiing: Two Case Reports of the Slip-Catch Mechanism	Tone Bere	Intern	PhD-studie-prosjekt	Hideyuki Koga; Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan. Kam-Ming Mok; Lars Nordslletten; Roald Bahr; Tron Krosshaug	Manuskript akseptert
Injuries among World Cup ski and snowboard athletes	Tonje Wåle Flørenes	Intern	PhD-studie-prosjekt	Lars Nordslletten; Roald Bahr; Stig Heir; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway	Publisert 2012
Inter-tester reliability of KT1000, genu rec, antev., GJL, anthropometry	Agnethe Nilstad	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Under planlegging
Inter-tester reliability of strength variables, star reach & hamstrings flexibility	Agnethe Nilstad	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Joar Harøy; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Under planlegging

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Association between psychological factors and injuries in male football players	Anders Engebretsen; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Anne Marte Pensgaard; Kathrin Steffen; Roald Bahr	Midlertidig på vent
Technical and tactical skills as risk factors for injuries among male soccer players	Anders Engebretsen; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Grethe Myklebust; Lars Engebretsen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Midlertidig på vent
Skader blant Norgeseliten i full kontakt kickboksing	Andreas Lødrup; Oslo University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen	Analyse og manuskript
Mental training and sustained motivation!	Anne Marte Pensgaard	Intern	OSTRC-internt prosjekt	F Abrahamsen; Marianne Martinsen	Analyse og manuskript
Self-determined motivation and contingent self-worth: The role of an autonomy supportive climate among young elite athletes	Anne Marte Pensgaard	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Marianne Martinsen; Nicolas Lemyre	Analyse og manuskript
The development of perfectionism and motivational elements over time: Can an athlete be too task oriented?	Anne Marte Pensgaard	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen; Marianne Martinsen; S McArdle; T Thøerling	Analyse og manuskript
Intervensjonstudie på barnebrudd	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Heather McKay; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Per Henrik Randsborg; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway	Under planlegging
An isolated rupture of the posterior cruciate ligament results in reduced preoperative knee function in comparison with an anterior cruciate ligament injury	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Christian Owesen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Einar A. Sivertsen; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway. Lars Engebretsen; Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Publisert elektronisk 2012
Mesenchymal stem cells in a clinical trial to regenerate injured articular cartilage	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Finn P. Reinholt; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Jan Brinchmann; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Lars Engebretsen; Mav Arna Risberg	Datainnsamling pågår
Single versus double bundle reconstruction in the isolated posterior cruciate ligament injured knee	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Datainnsamling pågår
Human stem cells and a rabbit cartilage model	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen; Rune Jakobsen; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Sverre Løken; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Datainnsamling pågår

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Patient reported outcomes at two years in the isolated rupture of posterior cruciate ligament in comparison to the anterior cruciate ligament injured knee	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen	Datainnsamling pågår
Function of the anterolateral and posteromedial bundle in posterior cruciate ligament (PCL)	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen	Datainnsamling pågår
Three months preoperative rehabilitation program postponed and reduced the need for cartilage repair surgery	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Finn P. Reinholt; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Jan Harald Røtterud; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Analyse og manuskript
Biochemical MRI evaluation of surrounding articular cartilage in knees with a focal cartilage defect using T2 mapping and dGMERIC	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Finn P. Reinholt; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Jan Harald Røtterud; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Analyse og manuskript
Mosaic plasty versus microfracture for cartilage defect of the knee - 6-10 years follow-up of a RCT	Asbjørn Årøen; Akershus University Hospital, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen; Stig Heir; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway. Svend Ulstein; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Sverre Løken; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Analyse og manuskript
Illness and injury registration in the Norwegian team for the 2014 Winter Olympic and Paralympic Games	Ben Clarsen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Fredrik S. Bendiksen; Olympiatoppen, Oslo, Norway. Grethe Myklebust; Roald Bahr; Tonje Wåle Flørenes	Datainnsamling pågår
Skader hos triathlonutøvere (ironman-distanse); en prospektiv studie	Christian Andersen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Tone Johansen; Ben Clarsen; Lars Engebretsen	Analyse og manuskript
Artefacts in measuring joint moments may lead to incorrect clinical conclusions - the nexus between science (biomechanics) and sports injury prevention!	Eirik Kristianslund	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Ton van den Bogert; Orchard Kinetics LLC, Cleveland, USA. Tron Krosshaug	Publisert elektronisk 2012
Sammenlikning av fallhopp med/uten høydelist som target	Eirik Kristianslund	Intern	OSTRC-internt prosjekt	André Bundegaard; Jens Bøjsen-Møller; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Overall sports nutrition knowledge is associated with a decrease in dieting behavior in adolescent elite athletes participating in an intervention study aiming to prevent eating disorders	G Coelho	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen; Marianne Martinsen	Analyse og manuskript
High prevalence of shoulder pain among elite Norwegian female handball players.	Grethe Myklebust	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Kathrin Steffen; Lisbeth Hasslian; Roald Bahr	Publisert elektronisk 2011

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Inter-tester reliability for subjective assessment of one-legged squats and drop-jumps - the correlation between three experienced physiotherapists	Grethe Myklebust	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Agnethe Nilstad; Anna Frohm; Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden	Manuskript innsendt
Surveillance of ACL injuries among female team handball players in Norway	Grethe Myklebust	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Arnhild Skjølberg; Orkanger fysioterapi og osteopati, Orkanger, Norway; Roald Bahr	Manuskript akseptert
Differences in motion patterns and strength measures between previously ACL-injured players and non-injured players	Grethe Myklebust	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Agnethe Nilstad; Eirik Kristianslund; Kathrin Steffen; Roald Bahr; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Return to sport success among ACL reconstructed female elite handball players. What characterizing them?	Grethe Myklebust	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Eirik Kristianslund; Kathrin Steffen; Roald Bahr; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Hypertension in Norwegian elite athletes	Hilde Moseby Berge	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Eivind Berge; Department of Cardiology, Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway; Thor Einar Andersen	Under planlegging
Metodebeskrivelse i ekg-artikler hos atleter, av betydning for antall positive funn?	Hilde Moseby Berge	Intern	OSTRC-internt prosjekt	David Hadley; Cardea Associates Inc, Seattle, USA	Under planlegging
Indikatorer for hjertesykdom hos atleter	Hilde Moseby Berge	Intern	OSTRC-internt prosjekt	David Hadley; Cardea Associates Inc, Seattle, USA; Gard F. Gjerdaalen; Section of Vascular Investigations, Oslo University Hospital, Aker, Oslo, Norway; Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway	Under planlegging
Seks tilfeller av hjertekarsykdom blant norske toppfotballspillere etter hjertecreening	Hilde Moseby Berge	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Kjetil Steine; Department of Cardiology, Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Under planlegging
Do coaches know how to handle adolescent elite athletes who want to reduce weight?	Jorunn Sundgot-Borgen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Marianne Martinsen; Runi Børresen; Buskerud University College, Drammen, Norway; Solfrid Bratland-Sanda	Analyse og manuskript
Anxiety and depression score decrease from first year in elite high school to the third year in female adolescent athletes participating in an intervention study aiming to reduce the risk for eating disorders	Jorunn Sundgot-Borgen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Anne Marte Pensgaard; J Rosenvinge; Marianne Martinsen; Solfrid Bratland-Sanda	Analyse og manuskript
Anterior Cruciate Ligament Surgery: Risk factors for development of osteoarthritis: What can we do to prevent it?	Junya Yamazaki; University of Tokyo, Japan	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen	Publisert 2013
Kinematics in alpine skiing head injury situations	Junya Yamazaki; University of Tokyo, Japan	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Matthias Gilgjen; Roald Bahr; Tone Bere; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Determinants of StarReach test performance (strength, static/dynamic balance, anatomy...)	Kathrin Steffen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Agnethe Nilstad; Grethe Myklebust	Under planlegging

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Health protection of the Olympic athlete	Kathrin Steffen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Lars Engebretsen; Torbjørn Soligard; IOC, Lausanne, Switzerland	Publisert 2012
Psychological characteristics as risk factor for injuries in female elite football	Kathrin Steffen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Agnethe Nilstad; Anne Marte Pensgaard; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Midlertidig på vent
Effect of different delivery methods of the 11 + on adherence, and injury risk	Kathrin Steffen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Carly McKay; University of Calgary, Calgary, Canada. Caroline Finch; University of Monash, Melbourne, Australia. Carolyn Emery; University of Calgary, Calgary, Canada. Jane Kang; University of Calgary, Calgary, Canada. Jiri Dvorak; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Maria Romiti; University of Calgary, Calgary, Canada. Mario Bizzini; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Willem Meeuwisse; University of Calgary, Calgary, Canada.	Manuskript akseptert
Effect of the 11 + injury prevention program on performance	Kathrin Steffen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Carolyn Emery; University of Calgary, Calgary, Canada. Jane Kang; University of Calgary, Calgary, Canada. Jiri Dvorak; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Maria Romiti; University of Calgary, Calgary, Canada. Mario Bizzini; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Willem Meeuwisse; University of Calgary, Calgary, Canada.	Manuskript akseptert
2-years changes in neuromuscular performance and function (KOOS) in female football and handball players	Kathrin Steffen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Agnethe Nilstad	Datainnsamling pågår
Evaluation of a simulated pivot shift test: a biomechanical study	Lars Engebretsen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Benjamin Westerhaus; Department of Orthopaedic Surgery, University of Minnesota Twin Cities, Minneapolis, USA. Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Colin J. Anderson; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA.	Publisert 2012
Injury and illness surveillance in the London Olympics, an IOC project	Lars Engebretsen	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Jiri Dvorak; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Juan Manuel Alonso; IAAF, Monaco, Monaco. Kathrin Steffen; Margo Mountjoy; FINA, Lausanne, Switzerland. Mark Aubry; IHF, Zurich, Switzerland. Per Renström; IOC, Lausanne, Switzerland. Torbjørn Soligard; IOC, Lausanne, Switzerland.	Analyse og manuskript

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Intraoperative findings and procedures in culturally and geographically different patient and surgeon populations: an anterior cruciate ligament reconstruction registry comparison between Norway and the USA	Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Gregory B. Maletis; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Lars Engebretsen; Maria C.S. Inacio; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Tadashi T. Funahashi; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA	Publisert 2012
Are 2 year follow up PROs associated with subsequent ACL revision surgery?	Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Engebretsen; Maria C.S. Inacio; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Valborg Bastie; Nasjonalt Korbåndregister, Bergen, Norway	Analyse og manuskript
Activity at time of injury and injury distribution: A comparison of a community based anterior cruciate ligament reconstruction registry in the United States and Norway	Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Gregory B. Maletis; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Lars Engebretsen; Maria C.S. Inacio; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Tadashi T. Funahashi; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA	Analyse og manuskript
Usual care versus intensive post operative active rehabilitation after ACL reconstruction. A comparative retrospective cohort study	Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Hege Grindem; NAR, Oslo, Norway. Ingrid Eitzen; NAR, Oslo, Norway. Lars Engebretsen; May Arna Risberg	Analyse og manuskript
Survival of primary ACL reconstruction in respect of screw characteristics and type of fixation: A comparison of a community based anterior cruciate ligament reconstruction registry in the United States and Norway	Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevål, Norway	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Gregory B. Maletis; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Lars Engebretsen; Maria C.S. Inacio; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Tadashi T. Funahashi; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA	Analyse og manuskript
Hjertescreening av unge idrettsutøvere	Magnus Thue Stokstad	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Hilde Moseby Berge; Knut Gjesdal; Department of Cardiology, Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Manuskript innsendt
General body dissatisfaction does not predict disordered eating in adolescent elite athletes	Marianne Martinsen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Anne Marte Pensgaard; Jorunn Sundgot-Borgen	Analyse og manuskript
Validation of the Eating disorder questionnaire in adolescent elite athletes	Marianne Martinsen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Anne Marte Pensgaard; Jorunn Sundgot-Borgen	Analyse og manuskript
Prevalence of self-reported injuries in adolescent elite athletes during a three-year period	Marianne Martinsen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Anne Marte Pensgaard; Jorunn Sundgot-Borgen; Kathrin Steffen	Analyse og manuskript
Quadriceps and hamstring muscle strength in female soccer and handball players. Normative isokinetic muscle strength data for healthy female elite athletes	May Arna Risberg	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Agnethe Nilstad; Eirik Kristianslund; Grethe Myklebust; Heidi Kallerud; Kathrin Steffen; Marie M. Moltubakk; Tron Krosshaug	Datainnsamling pågår

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Normative isokinetic strength among female elite handball and football players	May Arna Risberg	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Agnethe Nilstad; Eirik Kristianslund; Grethe Myklebust; Kathrin Steffen; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Dynamic knee joint valgus > the result of a specific neuromuscular pattern during sidcutting manoeuvres in young female elite athletes?	Mette Kreutzfeldt Zebis; University of Southern Denmark, Odense, Denmark	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Derek Curtis; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Grethe Myklebust; Hanne Bloch Lauridsen; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Jesper Bencke; Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark. Lars Louis Andersen; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Mikkel Brandt Petersen; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Per Aagaard; University of Southern Denmark, Odense, Denmark. Per Hölmich; Amager Hospital, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark.	Analyse og manuskript
Does menstrual status in adolescent elite female athletes change after 1 year of intervention aiming to prevent eating disorders?	Monica Klungland Torstveit	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen; Marianne Martinsen	Analyse og manuskript
Association between gene variants and ACL injury risk	No Leader Apointed	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Agnethe Nilstad; Eirik Kristianslund; Kari Bente Foss Haug; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway. Kathrin Steffen; Roald Bahr	Midlertidig på vent
New guidelines are needed to manage heat stress in elite sports - The Fédération Internationale de Volleyball (FIVB) Heat Stress Monitoring Programme	Roald Bahr	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jonathan Reeser; Marshfield Clinic, Wisconsin, USA	Publisert 2012
The FIVB Injury Surveillance Program > injury risk and injury patterns among world-class male and female volleyball players	Roald Bahr	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jacek Kruszynski; Federation Internationale Volleyball, Lausanne, Switzerland	Datainnsamling pågår
Jump frequency in young elite volleyball players	Roald Bahr	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Hans Åge Aandahl; ToppVolley Norge, Sand, Norway. Håvard Moksnes; Martin Aase Bahr	Analyse og manuskript
Adolescent elite athletes - prevalence of self-reported harassment and sexual abuse	Runi Børresen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen; KA Vrabel; Marianne Martinsen	Analyse og manuskript
Menstrual irregularity is associated with dieting and training volume in adolescent elite athletes	Solfrid Bratland-Sanda	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Jorunn Sundgot-Borgen; Marianne Martinsen	Analyse og manuskript
Ny metode for skaderegistrering blant unge norske landslagsspillere - en pilot	Thor Einar Andersen	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Ben Clarsen; Even Eriksen	Analyse og manuskript
Sex differences in the risk of injury in World Cup alpine skiers: A 6-year cohort study	Tone Bere	Intern	OSTRC-internt prosjekt	Lars Nordsetten; Tonje Wåle Flørenes; Roald Bahr	Manuskript innsendt

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Injury risk on artificial turf and grass in youth tournament football.	Torbjørn Soligard; IOC, Switzerland	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Publisert 2012
Video analysis using the model-based image-matching method - a review of applications	Tron Krosshaug	Intern	OSTRC-internt-prosjekt		Under planlegging
Can VDJ predict ACL injuries?	Tron Krosshaug	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Agnethe Nilstad; Eirik Kristianslund; Grethe Myklebust; Kathrin Steffen; Lars Engebretsen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Datainnsamling pågår
Can side step cutting predict ACL injuries?	Tron Krosshaug	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Agnethe Nilstad; Eirik Kristianslund; Grethe Myklebust; Kathrin Steffen; Lars Engebretsen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Datainnsamling pågår
A comparison between kinematics of real ACL injury situations and cutting motion in the lab	Tron Krosshaug	Intern	OSTRC-internt-prosjekt	Eirik Kristianslund; Hideyuki Koga; Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan	Analyse og manuskript
Inter-tester reliability of balance variables	Aleksander Killingmo	Intern	Master-studie-prosjekt	Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Mechanical properties of the extensor apparatus of the lower legs in elite volleyball players with and without patellar tendinopathy	Christian Helland	Intern	Master-studie-prosjekt	Håvard Visnes; Kysthospitalet i Hagevik, Hagavik, Norway. Jens Bøjsen-Møller; Truls Raastad	Analyse og manuskript
The prevalence of low back pain among former elite cross-country skiers, rowers, orienteers, and nonathletes: a 10-year cohort study.	Ida Stange Foss	Intern	Master-studie-prosjekt	Ingar Holme; Roald Bahr	Publisert 2012
Injury surveillance in a Kenyan youth female tournament	Marianne Lislevand	Intern	Master-studie-prosjekt	Astrid Junge; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Jiri Dvorak; F-MARC Schulthess Clinic, Zurich, Switzerland. Kathrin Steffen; Roald Bahr; Thor Einar Andersen	Manuskript innsendt
The prevalence of low back pain in elite female football and team handball players compared to a matched control group of Norwegian females	Paula Tunås	Intern	Master-studie-prosjekt	Agnethe Nilstad; Grethe Myklebust	Analyse og manuskript
Radiographic landmarks for tunnel positioning in posterior cruciate ligament reconstructions	Adam M. Johannsen	Ekstern	Eksternt prosjekt	Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Colin J. Anderson; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Publisert 2013

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Platelet-poor plasma (PPP), or platelet rich plasma with or without leucocyte enrichment (LR_PRP og LP_PRP) for patellar tendinopathy: a multi-centre, double-blind randomized controlled trial	Alexander Scott; University of British Columbia, Vancouver, Canada	Ekstern	Eksternt prosjekt	Elizabetha Kon; Ingrid Eitzen; NAR, Oslo, Norway. Jason Dragoo; Kimberly G. Harmon; Lars Engbretnsen; Roald Bahr; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Thomas Torgalsen; Hjelp 24 NIMI Oslo, Norway	Under planlegging
A nine-test screening battery for athletes: a reliability study	Anna Frohm; Umeå universitet, Sweden	Ekstern	Eksternt prosjekt	Annette Heijne; Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Grethe Myklebust; Jan Kowalski; JK Biostatistics AB, Stockholm, Sweden. Peter Svensson; Swedish Sports Confederation Center, Bosön SportsClinic, Lidinns, Sweden	Publisert 2012
Soccer injuries in Dutch amateur male soccer players	Anne-Marie van Beijsterveldt; University of Utrecht, The Netherlands	Ekstern	Eksternt prosjekt	Franck Backx; University of Utrecht, Utrecht, The Netherlands. Janet Fredericks; Royal Dutch Soccer Association, Zeist, The Netherlands. Janine Stubbe; University of Utrecht, Utrecht, The Netherlands. Kathrin Steffen	Manuskript innsendt
Overuse problems in low back and shoulder among elite male handball players in Iceland	Arni Arnason; University of Iceland, Iceland	Ekstern	Eksternt prosjekt	Anna Frohm; Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Elis Thor Rafnsson; University of Iceland, Reykjavik, Iceland. Grethe Myklebust; Roald Bahr	Datainnsamling pågår
Predictive value of the Theory of Planned Behaviour constructs on adherence to an successful injury prevention program	Carly McKay; University of Calgary, Canada	Ekstern	Eksternt prosjekt	Caroline Finch; University of Monash, Melbourne, Australia. Carolyn Emery; University of Calgary, Calgary, Canada. Jane Kang; University of Calgary, Calgary, Canada. Kathrin Steffen; Maria Romiti; University of Calgary, Calgary, Canada. Willem Meeuwisse; University of Calgary, Calgary, Canada	Analyse og manuskript
Baseline knowledge, attitudes and beliefs of coaches and players to injuries and injury prevention	Carly McKay; University of Calgary, Canada	Ekstern	Eksternt prosjekt	Caroline Finch; University of Monash, Melbourne, Australia. Carolyn Emery; University of Calgary, Calgary, Canada. Jane Kang; University of Calgary, Calgary, Canada. Jiri Dvorak; F-MARC Schultess Clinic, Zurich, Switzerland. Kathrin Steffen; Maria Romiti; University of Calgary, Calgary, Canada. Mario Bizzini; F-MARC Schultess Clinic, Zurich, Switzerland. Willem Meeuwisse; University of Calgary, Calgary, Canada	Analyse og manuskript
Litteraturstudie av hypertensjon hos atleter	Cecilie B Isern	Ekstern	Eksternt prosjekt	Hilde Moseby Berge; Eivind Berge; Department of Cardiology, Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Datainnsamling pågår

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Use of platelet-rich plasma to accelerate ligament healing	Coen Wijdicks; Steadman-Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Ekstern	Eksternt prosjekt	David Frisbie; Colorado State University, Fort Collins, Colorado, USA. John Kisiday; Orthopedic Research Center, Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; Laurie Goodrich; Colorado State University, Fort Collins, Colorado, USA. Wayne McIlwraith; Orthopedic Research Center, Colorado State University, Fort Collins, Colorado, USA. William Rodkey; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Under planlegging
Posterior Cruciate Ligament - anatomy, biomechanics, and surgical technique	Coen Wijdicks; Steadman-Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Ekstern	Eksternt prosjekt	Lars Engebretsen; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Manuskript akseptert
Arthroscopically pertinent anatomy of the anterolateral and posteromedial bundles of the posterior cruciate ligament	Coen Wijdicks; Steadman-Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Ekstern	Eksternt prosjekt	Colin J. Anderson; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Connon G Ziegler; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Analyse og manuskript
Single and double bundle ACL reconstruction techniques, a biomechanical cadaveric study	Coen Wijdicks; Steadman-Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Ekstern	Eksternt prosjekt	Lars Engebretsen; Mary T Goldsmith; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Analyse og manuskript
Arthroscopically pertinent anatomy of the anterolateral and posteromedial bundles of the posterior cruciate ligament	Colin J. Anderson; Steadman-Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Ekstern	Eksternt prosjekt	Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Connon G Ziegler; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen; Robert F LaPrade; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA	Publisert 2012
Cardiovascular pre-participation screening does not distress professional football players.	Erik Ekker Solberg; Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norway	Ekstern	Eksternt prosjekt	Thor Einar Andersen; Tor Halvor Bjørnstad; Tynset kommune, Tynset, Norway. Øyvind Ekeberg; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Publisert 2012

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Risk factors for overuse injuries in youth elite tennis players	Evert Verhagen; Dept of Public and Occupational Health, EMGO Institute for Health and Care Research, Vrije University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands	Ekstern	Eksternt prosjekt	Babette Pluim; Royal Netherlands Lawn Tennis Association, Amersfoort, The Netherlands. Ben Clarsen; Roald Bahr	Datainnsamling pågår
Sport injuries and illnesses during the first Winter Youth Olympic Games 2012 in Innsbruck, Austria	Gerhard Ruedi; University of Innsbruck, Austria	Ekstern	Eksternt prosjekt	Cornelia Blank; University of Innsbruck, Innsbruck, Austria. Elena Pocecco; University of Innsbruck, Innsbruck, Austria. Kathrin Steffen; Lars Engebretsen; Martin Burtcher; University of Innsbruck, Innsbruck, Austria. Martin Kopp; University of Innsbruck, Innsbruck, Austria. Torbjørn Soligard; IOC, Lausanne, Switzerland. Wolfgang Schobersberger; The Health & Life Sciences University, Hall, Austria	Publisert 2012
Snowboard. Literature review	Hackett	Ekstern	Eksternt prosjekt	Coen Wijdicks; Steadman Philippon Research Institute, Vail, Colorado, USA. Lars Engebretsen	Analyse og manuskript
Is the ACL degenerated before rupture?	Jon Magne Høseth; Kristiansund Sykehus, Norway	Ekstern	Eksternt prosjekt	Alexander Scott; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Karim Khan; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Øystein Lian; Kristiansund Hospital, Kristiansund, Norway	Under planlegging
Sport and exercise as contributors to the health of nations	Karim Khan; University of British Columbia, Vancouver, Canada	Ekstern	Eksternt prosjekt	Adrian E. Bauman; University of Sydney, Sydney, NSW, Australia. Angela M. Thompson; Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA, USA. James F. Sallis; University of California, San Diego, USA. Kenneth Powell; Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA. Steven N. Blair; University of South Carolina, Columbia, SC, USA	Publisert 2012
The use of platelet-rich plasma in sports medicine - the International Olympic Committee opinion	Lars Engebretsen	Ekstern	Eksternt prosjekt	Patrick Schamasch; IOC, Lausanne, Switzerland	Publisert 2012

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Patient and surgeon characteristics associated with primary anterior cruciate ligament reconstruction graft selection	Maria C.S. Inacio; Kayser Permanente, California	Ekstern	Eksternt prosjekt	Donald C. Fithian; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Elizabeth W. Paxton; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Gregory B. Maletis; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Lars-Petter Granan; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway. Rick P. Csintalan; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA. Tadashi T. Funahashi; Kaiser Permanente, California, University of California, San Diego, USA	Publisert 2012
Video analysis of ACL injury situations among elite male European football players	Markus Waldén; Department of Medical and Health Sciences, Linköping University, Sweden	Ekstern	Eksternt prosjekt	John Bjørneboe; Martin Hägglund; Linköping University, Linköping, Sweden. Oliver Faul; Thor Einar Andersen; Tron Krosshaug	Analyse og manuskript
Injury risk in Danish youth and senior elite handball using a new SMS text messages approach.	Merete Møller; Aarhus University, Department of Public Health, Denmark	Ekstern	Eksternt prosjekt	Grethe Myklebust; Jørn Attermann; Department of Public Health, Aarhus University, Aarhus, Denmark. Niels Wedderkopp; Institute of Regional Health Services Research Center and Center for Research in Childhood Health, IOB, University of Southern Denmark, Odense, Denmark	Publisert 2012
Effect of prophylactic training on a potential risk factor for future ACL injury - A randomized controlled trial	Mikkel Brandt Petersen; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark	Ekstern	Eksternt prosjekt	Derek Curtis; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Grethe Myklebust; Hanne Bloch Lauridsen; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Jesper Bencke; Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark. Kristian Thorborg; Arthroscopic Centre Amager, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark. Lars Louis Andersen; Hvidovre Hospital, Copenhagen, Denmark. Mette Kreutzfeldt Zebis; University of Southern Denmark, Odense, Denmark. Per Aagaard; University of Southern Denmark, Odense, Denmark. Per Hölmich; Amager Hospital, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark. Thomas Bandholm; Hvidovre Hospital,	Datainnsamling pågår

Prosjektnavn	Prosjektleder	Tilknytning	Prosjekttype	Medarbeidere	Status
Histopathological examination of torn rotator cuffs	Ola Lian; Sykehuset i Kristiansund, Norway	Ekstern	Eksternt prosjekt	Alexander Scott; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Karim Khan; University of British Columbia, Vancouver, Canada. Paul Ackerman; Karolinska Hospitalet, Stockholm, Sweden. Øystein Lian; Kristiansund Hospital, Kristiansund, Norway	Under planlegging
Classification of distal radius fractures in children: good inter- and intraobserver reliability, which improves with clinical experience	Per Henrik Randsborg; Akershus University Hospital, Norway	Ekstern	Eksternt prosjekt	Einar A. Sivertsen; Martina Hansen Hospital, Bærum, Norway	Publisert 2012
A biomechanical approach to evaluating field sports performance using a model-based image-matching technique: A case report of 4 defensive football game situations	Shogo Sasaki; Waseda University, Japan	Ekstern	Eksternt prosjekt	Hideyuki Koga; Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan. Takakuni Sakurai; Waseda University, Tokyo, Japan. Tron Krosshaug	Manuskript innsendt
Cartilage repair in the rabbit knee: mosaic plasty resulted in higher degree of tissue filling but affected subchondral bone more than microfracture technique: a blinded, randomized, controlled, long-term follow-up trial in 88 knees.	Stig Heir; Martina Hansen Hospital, Norway	Ekstern	Eksternt prosjekt	Asbjørn Arøen; Akershus University Hospital, Lørenskog, Norway. Finn P. Reinholt; Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway. Ingar Holme; Lars Engebretsen; Sverre Løken; Oslo University Hospital, Ullevaal, Oslo, Norway	Publisert 2012
Simulation of the ACL injury mechanism based on kinematical input from 10 injury cases	Ton van den Bogert; Orchard Kinetics LLC, Cleveland, USA	Ekstern	Eksternt prosjekt	Tron Krosshaug	Under planlegging
The epidemiology of injuries in contact flag football	Yonatan Kaplan; Hebrew University, Jerusalem, Israel	Ekstern	Eksternt prosjekt	Eric Witvrouw; Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium. Ezequiel Palmanovich; Department of Orthopedic Surgery, Meir Hospital, Kfar Saba, Israel. Grethe Myklebust; Jan Victor; Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium. Meir Nyska; Department of Orthopedic Surgery, Meir Hospital, Kfar Saba, Israel	Publisert 2013
The prevention of injuries in contact flag football	Yonatan Kaplan; Hebrew University, Jerusalem, Israel	Ekstern	Eksternt prosjekt	Eric Witvrouw; Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium. Ezequiel Palmanovich; Department of Orthopedic Surgery, Meir Hospital, Kfar Saba, Israel. Grethe Myklebust; Jan Victor; Department of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Ghent University, Ghent, Belgium. Meir Nyska; Department of Orthopedic Surgery, Meir Hospital, Kfar Saba, Israel	Manuskript innsendt

Senter for idrettsskedeforskning

Regnskapsrapport 2012

Budsjett 2013 - ny kontoplan

UTGIFTER

		Budsjett 2013
1501	Senter for idrettsskedeforskning	1 097 300
1502	Databaseprogrammering	74 000
1503	Forskerprosjekt - Grethe Myklebust	517 000
1504	Forskerprosjekt - Thor Einar Andersen	674 400
1505	Skader i Tippeligaen - John Bjørneboe	147 600
1506	Hjertescreening av norske fotballspillere - Hilde M. Berge	309 400
1507	Spiseforstyrrelser i jenteidrett - Marianne Martinsen	237 608
1551	Leddbruskskader - Årøen	51 094
1552	Korsbåndregister - Lars Petter Granan	177 000
1553	Mekanismer for ACL-skader - Tron Krosshaug	492 600
1554	Risikofaktorer for ACL-skader i håndball og forball - Ming/Nilstad/Kristianslund	1 364 600
1555	Risikofaktorer for hopperkne - Håvard Visnes	87 000
1556	Belastningsskader i skulder - Ben Clarsen	661 200
1602	British Journal of Sports Medicine	81 429
1603	Smith & Nephew Fellowship	209 400
1651	Formidling/Skadefri!	1 416 722
1652	Double bundle ACL prosjekt - Cathrine Aga	459 155
1653	Mesenchymale stamceller - Åsbjørn Årøen	243 508
1654	Årsaker til skader i alpine grener - Steenstrupp/Bere/Randjelovic	1 429 400
1656	Kathrine Aga	50 000
Sum utgifter		9 780 416

INNTEKTER

		Budsjett 2013
	Balanse ved årets start (overført fra tidl. år)	803 348 ¹⁾
1500	KUD	3 500 000
1550	Helse Sør-Øst	3 000 000
1602	British Journal of Sports Medicine (prosjekt 1401)	37 000
1603	Smith & Nephew (prosjekt 1488)	328 405
1650	NIF	475 000
1550	IOC miljøstøtte	624 000
1652	Sophies Minde (Aga)	459 155
1653	Sophies Minde (Årøen)	243 508
1654	FIS	260 000
1656	Norsk Ortopedisk forening (prosjekt 1406 - Cathrine Aga)	50 000
Sum inntekter		9 780 416

Resultat (overføres neste år)

-

Note:

1) IB 2013 overføres til prosjekt 1551 kr. 51 094, prosjekt 1602 kr. 44 429,- og prosjekt 1650 kr. 707 824,70

Forskningscenter for trening og prestasjon

Årsrapport 2012



Sammendrag

Forskningscenter for trening og prestasjon (FTP) startet sin virksomhet 1.9.2008. Senteret er lokalisert ved Norges idrettshøgskole, og samarbeider tett med Seksjon for fysisk prestasjonsevne og Seksjon for coaching og psykologi.

Kulturdepartementet og NIH bidrar med basisfinansieringen til senteret. For øvrig får FTP prosjektstøtte fra andre bidragsytere til ulike prosjekter.

Ved utgangen av 2012 hadde FTP en bred prosjektportefølje bestående av over 20 forskningsprosjekter. Seks doktorgradsstipendiater er i arbeid med 3 PhD-prosjekter som sluttføres i 2012 og 2013. I 2012 har FTP-ansatte og medarbeidere produsert over 20 internasjonale publikasjoner og presentert fagbidrag innen idrettsvitenskap på over 10 vitenskapelige kongresser internasjonalt.

I tillegg til forskning på høyt internasjonalt nivå prioriterer senteret formidling til idrettsbevegelsen og samfunnet for øvrig. Samtlige prosjekter og forskningsresultater presenteres i populærvitenskapelig form på våre nettsider (<http://www.nih.no/FTP>). Forskningen formidles også i avisartikler, idrettsmagasiner, på TV, i foredrag for idretten, og i vår forskerblogg på forskning.no. Forskningscenteret i 2012 har bidratt til to internasjonale konferansearrangementer, i tillegg til fagkurser for ledere, trenere og utøvere innenfor håndball, volleyball, skiskyting og ski.

Etter 4 års drift har forskningscenteret utviklet et godt fundament for å videreføre god og relevant forsknings- og formidlingsvirksomhet, samt å spille en sentrale rolle i utviklingen av relevant kunnskap for norsk idrett. FTP har gjennomgått endringer i sin forskningsprofil i 2012 og vil nå dreies mot ungdomsidrett.

1. Innledning

Forskningscenter for trening og prestasjon ble etablert 1. mai 2008, etter tilsagn om basisfinansiering fra Kulturdepartementet. Senteret har vært i full drift i 4½ år og har i denne perioden drevet sin virksomhet i tråd med mål og kjerneoppgaver beskrevet i plandokumentet av 30.11. 2007. Den nære tilknytningen til ulike fagmiljøer ved NIH har gjort det mulig å etablere en bred forskningsportefølje. Samtidig har bredden gitt utfordringer knyttet til å tydeliggjøre senterets profil, samt unik betydning. Forskningscenterets formål har endret noe retning i 2012 til å dreie seg mot ungdomsidrett (13 – 20 år).

Senteret har per i dag et tverrfaglig profil og vil i fremtiden fokusere på flere temaer som er relevante for langvarig deltagelse i barne- og ungdomsidrett, samt utviklingen og gode livsvaner og talent i ungdomsidrett. Forskningen i senteret skal holde høy vitenskapelig standard og vil publiseres i fagfelleverderte tidsskrifter. Samtidig skal FTP være samfunnsrelevant og svare på konkrete spørsmål idretten og samfunnet stiller. Dette gjør vi gjennom tett kontakt med idretten og høy standard på prosjektgjennomføringen. Den største utfordringen er tidsaspektet. Idretten krever ofte raske svar, mens forskning av god kvalitet krever tid. Denne utfordringen krever at forskere i senteret prioriterer formidling høyere enn hva som ofte er vanlig i forskningsverdenen, og at forskningscenteret tilrettelegger infrastruktur og rutiner som fremmer slik formidling. Samtidig må kvalitetskravet for forskningen ligge fast.

2. Organisering

Som skissert i plandokumentet av 30. november 2007 er Forskningscenter for trening og prestasjon tilknyttet Seksjon for fysisk prestasjonsevne og Seksjon for coaching og psykologi ved NIH. Senteret var ledet av professor Jostein Hallén fram til 31.07.11. Fra 01.08.11 har førsteamanuensis og forsker Lars Tore Ronglan vært fungerende leder av FTP, da Hallén var et år på forskningsopphold i USA. 1. august 2012 ble førsteamanuensis og forsker Pierre-Nicolas Lemyre ansatt som leder for Forskningscenter for trening og prestasjon for en fireårsperiode. FTP er fortsatt tilknyttet Seksjon for coaching og psykologi og Seksjon for fysisk prestasjonsevne, men vil også ble tett knyttet til Seksjon for kultur og samfunn som arbeider blant annet med fagfeltet sport management.

Referansegruppe for FTP ble opprettet i februar 2009. Gruppen består av Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité ved Øystein Dale, Olympiatoppen ved Helge Bartnes (Jarle Aambø), Kulturdepartementet ved Per Kristian Aasmunstad, samt leder av forskningscenteret, Pierre-Nicolas Lemyre.

Forskningscenterets ansatte arbeider integrert i fagseksjonene ved NIH. Dette innebærer en styrking både av seksjonenes og senterets aktiviteter. NIH bidrar med personressurser inn i senteret ved at fagansatte ved seksjonene tilknyttes senterets prosjekter etter behov. Denne dynamiske løsningen sikrer at senteret kan dra veksler på NIHs spisskompetanse innenfor ulike arbeidsfelter, avhengig av behovene i FTPs prosjekter. På samme måte bidrar senteret til økte ressurser til seksjonenes aktivitetssentrerte forskning.

3. Personell/stillinger

Forskningscenter for trening og prestasjon har ved utgangen av 2012 ti ansatte (fullfinansiert eller delfinansiert). Alle har sin fysiske arbeidsplass på NIH, lokalisert innenfor sine respektive fagmiljø. Stillingene består av forskere, stipendiater og vitenskapelige assistenter. I tillegg kommer tidligere nevnte bidrag fra ansatte i NIHs fagseksjoner. Følgende personer var tilknyttet FTP ved utgangen av 2012:

Forskere:

- Leder og forsker Pierre-Nicolas Lemyre (80%)
- Forsker II Svein Sundvall Andersen (20%)

Stipendiater:

- Stipendiat barne- og ungdomsfotball: Vidar Kaldhol Ertesvåg
- Stipendiat organisasjon og ledelse: Per Øystein Hansen
- Stipendiat prestasjonsutvikling i langrenn: Thomas Losnegard
- Stipendiat betydningen av trening i ungdomsårene: Hege Wilson Landgraff
- Stipendiat treneres holdninger og praksis i ungdomsidretten: Christian Thue Bjørndal

Vitenskapelig assistenter (ved utgangen av 2011):

- Vitenskapelig assistent Gro Jordalen (100%)

Administrativt tilsatt:

- Førstekonsulent Ola Bentzen (40%)
- Førstekonsulent/webansvarlig Ann Elisabeth Ohnstad (20%)

4. Finansiering

Forskningscenter for trening og prestasjon finansieres hovedsakelig gjennom bidrag fra Kulturdepartementet og Norges Idrettshøgskole.

Kulturdepartementet bidro i 2012 med 3,7 millioner kroner, som en grunnstøtte til drift og videreutvikling av senteret. Norges Idrettshøgskole bidrar med infrastruktur, arbeidskraft og arbeidsgiveransvar. For 2012 er dette bidraget estimert til 4,943 millioner kroner. NIH sitt bidrag gjelder fullfinansiering av tre stipendiater og andre lønnskostnader knyttet til forskere og ingeniører på senterets prosjekter. Indirekte kostnader knyttet til drift av senteret og senterets prosjekter deles mellom NIH og forskningscenteret.

I tillegg til basisfinansieringen fra KUD og NIH har ulike samarbeidspartnere bidratt til finansieringen av enkeltprosjekter:

- EUs sjuende rammeprogram finansierer "PAPA-prosjektet", som undersøker hvordan barne- og ungdomsfotball kan påvirke helsefremmende variabler. NIH og FTP bidrar med lønnsmidler til stipendiat og veiledere.

- Det er etablert en samarbeidsavtale mellom Smartfish, Sana Pharma og NIH angående prosjektet "SARA: Supplementary antioxidants, recovery and adaption". Prosjektet studerer antioksidanters effekt på tilpasning til utholdenhetstrening og styrketrening. Smartfish og Sana Pharma bidrar begge med kr 580 000, samt produktene som benyttes i studien.
- Olympiatoppen bidrar med kr. 100 000 til prosjektet "Kartlegging av de beste ungdomsmiljøene i Norge for talentutvikling i idrett". FTP bidrar med kr. 100 000 til prosjektet. NIH og senteret bidrar med arbeidskraft i form av forsker, masterstudenter og veiledere, samt fasiliteter og apparatur.
- Antidoping Norge bidrar med kr. 90 000 til prosjektet "Forebygging av prestasjonsfremmende rusmisbruk i ungdomsidrett: en undersøkelse av motivasjonsprofiler av utsatte idrettsutøvere". Seksjon for Coaching og Psykologi bidrar med kr.20 000. NIH og senteret bidrar med arbeidskraft i form av forsker, samt fasiliteter og apparatur.

5. Forskningsprosjekter

Forskningscenteret har i 2012 hatt flere fokusområder, knyttet til de pågående doktorgradsprosjektene. I tillegg til 3 prosjekter som har foregått i flere år, har FTP utlyst tre ny stipendiatstillinger innenfor temaer som er knyttet til ungdomsidrett.

5.1 Barne- og ungdomsfotball

Doktorgradsprosjektet innen barne- og ungdomsfotball har tittelen "Promoting Adolescent health through an intervention aimed at improving the quality of their participation in Physical Activity (PAPA)". Prosjektet er del av et større EU-finansiert prosjekt som involverer 8 universiteter i 5 land; England, Hellas, Spania, Frankrike og Norge. I Norge har omfattende datainnsamling blitt gjennomført i 2011 og 2012, i tett samarbeid med Norges Fotballforbund. En bieffekt av samarbeidet med NFF er at PAPA-medarbeidere har vært sterkt involvert i utviklingen av NFFs nye grunnbok i sin trenerutdanning; *Flest mulig – lengst mulig – best mulig. Den store barne- og ungdomsfotballboka* (se pkt 6).

5.2 Organisasjon og ledelse

Doktorgradsprosjektet innen organisasjon og ledelse er «Making the best even better; How do leading elite cross-country skiing associations fine-tune processes of development and learning to achieve international success?». I tillegg til doktorgradsprosjektet har et større komparativt prosjekt – *Nordic elite sport* – blitt slutført gjennom et samarbeid mellom forskere i de fire nordiske landene. Dette har resultert i en bokutgivelse på Universitetsforlaget (*Nordic elite sport: same ambitions – different tracks*). Det er også levert en masteroppgave innen fagområdet: *To modeller – ett forbund: prestasjonsutvikling i elitelagene i skiskyting (Å. Sporsheim)*. Utrapportering fra doktorgradsprosjektet (vitenskapelige artikler) er i gang og vil fortsette i 2013.

5.3 Prestasjonsutvikling i langrenn

Doktorgradsprosjektet innen langrenn er «Physiological & Biomechanical Determinants of Training & Performance in modern Elite skiing». Flere vitenskapelige artikler er publisert (se pkt. 6), og avhandling har blitt gjort ferdig. Disputas vil foregå tidlig i 2013. Prosjektet «Bevegelsesanalyse i langrenn, bruk av akselerometer» har gått parallelt med doktorgradsprosjektet.

5.4 Talentutvikling i norsk lagidrett: kompleksitet og dilemmaer

Doktorgradsprosjektet innen talentutvikling i norsk lagidrett har 01.12.2012 som startdato og vil foregå i norsk ungdomshåndball konteksten innenfor gitte rammene av den norske idrettsmodellen. Prosjektets overordnede mål er å beskrive og analysere hvordan kompleksiteten og dilemmaene som omgir talentutvikling i lagspill i Norge gir utfordringer relatert til koordinering, styring og langsiktighet. Doktorgradsprosjektet legges opp som et longitudinelt case-studium der en følger talentfulle kvinnelige håndballspillere født i 1996 over en 2-års periode (fra 16 til 18 år).

5.5 Betydningen av trening i ungdomsårene

Doktorgradsprosjektet innen betydningen av trening i ungdomsårene vil fokusere på fysiologiske målinger knyttet til utviklingen av arbeidskapasitet, blodmengde og – sammensetning i ungdomsårene. Prosjektets overordnede mål er å beskrive betydningen av trening hos unge utholdenhet idrettsutøvere. Prosjektet har 01.11.2012 som startdato og vil foregå i fire år.

5.6 Trenerutdanning og dens innvirkning på treneres holdninger og praksis i ungdomsidretten

Doktorgradsprosjektet innen betydningen trenerutdanning og dens innvirkning på treneres holdninger og praksis i ungdomsidretten. Som en del av PAPA prosjektet vil PhD-prosjektets overordnede mål å undersøke hvordan fotballtrenere oppfatter seg selv, og sin egen interaksjon med unge utøvere i idrettskonteksten. PhD prosjektet startet 15.08.2012 og vil foregå i fire år.

5.7 Selv-regulert læring og betydningen av selvbestemt motivasjon på kompetanseutvikling i ungdomsidrett

PhD-prosjektet tar sikte på å studere betydningen av selvbestemt motivasjon og selv-regulert læring, på utviklingen av idrettskompetanse hos unge idrettsdeltakere. Hovedmålet for prosjektet er å undersøke, over tid, i hvilken grad selvbestemt motiver bidrar til selvregulert trening og utvikling idrettskompetanse hos unge idrettsdeltakerne av ulike ferdighetsnivåer. Prosjektet er et samarbeid mellom FTP, Olympiatoppen, og Universitetet i Ottawa, Canada. Søknadsfrist til stillingen er 05.12.12, og ansettelsen vil skje tidlig i 2013.

5.8 Annen forskning i senteret

I tillegg til de fokusområdene som er sentrert rundt doktorgradsprosjektene pågår det også annen forskning der senteret er involvert:

- Kartlegging av de beste ungdomsmiljøene i Norge for talentutvikling i idrett
- Langvarig idrettsdeltakelsen: beskrivelse av de beste ungdomsmiljøene i Norge
- Betydningen av miljøbetingelser for å stimulere talentutvikling i idrett
- Forebygging av dopingbruk hos ungdom
- Forebygging av prestasjonsfremmende rusmisbruk i ungdomsidrett: en undersøkelse av motivasjonsprofiler av utsatte idrettsutøvere
- Ungt lederskap og ungdoms-OL
- "Youth Olympic Games Explained"
- 14-21 prosjekt: talentutvikling i norsk toppfotball
- Forebygging av utbrenthet hos trenere i ungdomsidrett
- Treneres kunnskapsbase og betydningen av trenerutdanning
- Oppmerksomme tilstedeværelse i trening og konkurranser hos elite junior utøvere i orientering
- Motivasjon og fremtidige intensjoner blant unge norske elite ishockeyspillere
- Coaching legacy: overføring av lidenskap
- Beta-alanin tilskudd og prestasjonsevne ved kortvarig maksimalt arbeid
- Effekt av antioksidanter og Smartfish på tilpasninger til styrketrening og utholdenhetstrening
- Høydeprosjekter. Måling av Hb-masse og blodvolum hos unge utøvere som bruker høydetrening som en del av sitt treningsopplegg.
- Effekt av antioksidanter på tilpasninger til styrketrening og utholdenhetstrening
- Caffeine and poling performance in cross country skiing competitions

Prosjektene er på forskjellige stadier: noen er i planleggings- eller datainnsamlingsfasen, mens flere prosjekter har resultater klare. Noen av resultatene er allerede publisert i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter (se punkt 6).

6. Publikasjoner

FTP-ansatte og medarbeidere står i 2012 for en viktig vitenskapelig produksjon som omfatter vitenskapelige antologier / fagbøker, bokkapitler i fagbøker, og vitenskapelige artikler i nasjonale og internasjonale tidsskrifter.

Utvalgte publikasjoner

1. Aggerholm, K., Ronglan, L. T. (2012). Having the last laugh: The value of humour in invasion games. *Ethics & Philosophy*, 6 (3), 336.
2. Andersen, S. S. (2012). Prøve-VM 2010, en læringsarena for Oslo-VM 2011. I Hanstad, D. V. (red.). (2012). *Ski-VM 2011: planlegging og gjennomføring* (s. 31-51). Oslo: Akilles.
3. Andersen, S. S., & Ronglan, L. T. (2012). Same ambitions – different tracks: a comparative perspective on Nordic elite sport. *Managing Leisure*, 17 (2/3), 155.
4. Andersen, S. S., & Ronglan, L. T. (Eds.). (2012). *Nordic elite sport: same ambitions – different tracks*. Oslo: Universitetsforlaget.
5. Donahue, E.G., Forest, J., Vallerand, R., Lemyre, P.-N., Crevier-Braud, L., & Bergeron, E. (2012). Passion for work and emotional exhaustion: the mediating role of rumination and recovery. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4, 341-68.
6. Farup, J., Kjølhede, T., Sørensen, H., Dalgas, U., Møller, A. B., Vestergaard, P. F., Ringgaard, S., Bojsen-Møller, J., & Vissing, K. (2012). Muscle morphological and strength adaptations to endurance vs. resistance training. *Journal of Strength & Conditioning Research (Lippicott Williams & Wilkins)*, 26 (2), 398-408.
7. Haugaasen, K., Jordet, G. (2012). Developing football expertise: a football-specific research review. *International Review of Sport & Exercise Psychology*, 5 (2), 177-202.
8. Isoard-Gauthier, S., Guillet-Descas, E., Lemyre, P.-N., a prospective study of the influence of perceived coaching style on burnout propensity in high level young athletes: Using a self-Determination Theory perspective. *Sport Psychologist*, 26 (2), 282-298.
9. Jordalen, G. (2012). *A longitudinal study of well-being, basic psychological need satisfaction, vitality and burnout in marathon runners* (Upublisert masteroppgave). Norges Idrettshøgskole, Oslo.
10. Jordet, G. (2012). Forskningsnytt 2/2012. I *Fotball-treneren/utgitt av Norsk fotball-trenerforening – (bind-/heftenr. 26(2012)nr 2)* (s. 8). Ulsteinvik: Foreningen.
11. Jordet, G., & Wisløf, U. (2012). Forskningsnytt 1(2012). I *Fotball-treneren/utgitt av Norsk fotball-trenerforening – (bind-/heftenr. 26(2012)nr 1)* (s. 42). Ulsteinvik: Foreningen.
12. Jordet, G. (2012). Nerdenes hevn? : rapport fra verdens største seminar på spiller- og kampanalyse i idrett. I *Fotball-treneren/utgitt av Norsk fotball-trenerforening – (bind-/heftenr. 26(2012)nr 2)* (s. 6-7). Ulsteinvik: Foreningen.
13. Jordet, G., Elferink-Gemser, M. T. (2012). Stress, coping, and emotions on the world stage: The experience of participating in a major soccer tournament penalty shootout. *Journal of Applied Sport Psychology*, 24 (1), 73-92.
14. Losnegard, T., Myklebust, H., Hallén, J. (2012). NO DIFFERENCES IN O₂-COST BETWEEN V₁ AND V₂ SKATING TECHNIQUES DURING TREADMILL ROLLER SKIING AT MODERATE TO STEEP INCLINES. *Journal of Strength & Conditioning Research (Lippicott William & Wilkins)*, 2 (5), 1340-1348.

15. Losnegard, T., Myklebust, H., Hallén, J. (2012). Anaerobic capacity as a determinant of performance in sprint skiing. *Medicine & science in Sport & Exercise*, 44 (4), 673-682.
16. Paulsen, G., Hanssen, K., Rønnestad, B., Kvamme, N., Ugelstad, I., Kadi, F., Raastad, T. (2012). Strength training elevates HSP27, HSP70 and α B-crystallin levels in musculi vastus lateralis and trapezius. *European Journal of Applied Physiology*, 112 (5), 1773-1783.
17. Rud, B., Foss, Ø., Krusturp, P., Secher, N. H., Hallén, J. (2012). One-legged endurance training: leg blood flow and oxygen extraction during cycling exercise. *Acta Physiologica*, 205 (1), 177-187.
18. Rønnestad, B., Hansen, E., Raastad, T. (2012). High volume of endurance training impairs adaptations to 12 weeks of strength training in well-trained endurance athletes. *European Journal of Applied Physiology*, 112 (4), 1457-1467.
19. Rønnestad, B., Hansen, E., Raastad, T. (2012). STRENGTH TRAINING AFFECTS TENDON CROSS-SECTIONAL AREA AND FREELY CHOSEN CADENCE DIFFERENTLY IN NONCYCLISTS AND WELL-TRAINED CYCLISTS. *Journal of Strength & Conditioning Research (Lippicott Williams & Wilkins)*, 26 (1), 258-167.
20. Rønnestad, B., Kojedal, Ø., Losnegard, T., Kvamme, B., Raastad, T. (2012). Effect of heavy strength training on muscle thickness, jump performance, and endurance performance in well-trained Nordic Combined athletes. *European Journal of Applied Physiology*, 112 (6), 2341-2353.
21. Rønnestad, B., Nygaard, H., Raastad, T. (2012). Strength and hypertrophy with resistance training: chasing a hormonal ghost. *European journal of Applied Physiology*, 112 (5), 1985-1988.
22. Slettaløkken, G., Rehn, T. A., Munkvik, M., Rud, B., Søkjer-Petersen, M., Lunde, P. K., Sjaastad, I., Sejersted, O. M., Hallén, J. (2012). Preserved metabolic reserve capacity in skeletal muscle of post-infarction heart failure patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*, 22 (2), 199-207.
23. Thorsen, L., Nilsen, T. S., Raastad, T., Courneya, K. S., Skovlund, E., & Fosså, S. D. (2012). A randomized controlled trial on the effectiveness of strength training on clinical and muscle cellular outcomes in patients with prostate cancer during androgen deprivation therapy: rationale and design. *BMC Cancer*, 12, 123.
24. Wernbom, M., Paulsen, G., Nilsen, T., Hisdal, J., Raastad, T. (2012). Contractile function and sarcolemmal permeability after acute low-load resistance exercise with blood flow restriction. *European Journal of Applied Physiology*, 112 (6), 2051-2064.
25. Wernbom, M., Paulsen, G., Nilsen, T., Hisdal, J., Raastad, T. (2012). Sarcolemmal permeability and muscle damage as hypertrophic stimuli in blood flow restricted resistance exercise (Reply to Loenneke and Abe). *European Journal of Applied Physiology*, 112 (9), 3447-3450.

7. Formidling og informasjonsvirksomhet

FTPs formidlingsvirksomhet i 2012 omfatter konferanser for praksisfeltet arrangert av senteret, foredrag på internasjonale og nasjonale forskningskonferanser, bidrag i idrettens egne utdanningsprogram, publisering på egne nettsider og jevnlig kontakt med norske og internasjonale medier.

7.1 Konferanser arrangert av FTP

I 2012, har senteret tatt initiativet til å bidra til to konferansearrangementer rettet mot idrettens praksisfeltet:

Eliteidrett i Norden – status og veien videre, Norges idrettshøgskole, Oslo, 10.05.2012

8th International Conference on Strength Training, Oslo, 24.-28.10.2012

7.2 Presentasjoner på internasjonale forskningskonferanser

Forskerne tilknyttet senteret har deltatt på flere vitenskapelige konferanser (idrettspsykologi, sports coaching, idrettsfysiologi, styrketrening, sport management, sport medisin, idrettsledelse, fotballkonferanser) og holdt foredrag og workshops omkring FTP prosjekter.

7.3 Bidrag i idrettens egne utdanningsprogram

Senteransatte har bidratt i trenerutdanningsprogram i regi av Håndball-, Fotball-, Skiskyting- og Skiforbundet. I tillegg har senteransatte bidratt i utvikling og gjennomføring av Olympiatoppens elitetrener-utdanningsprogram og coach-utdanningsprogram, og har bidratt i arbeidsgruppen for NIFs nye trenerløype. Resultater fra FTPs prosjekter er synliggjort gjennom foredrag på nasjonale konferanser avholdt av høgskoler og idrettsbevegelsen.

7.4 Nettsider og mediekontakt

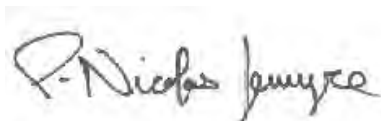
Forskningssenterets egne nettsider ble lansert i januar 2009 (<http://www.nih.no/FTP/>). Senteret har målsetning om bi-månedlig publisering av aktuelle nyheter, forskningsprosjekter og forskningsresultater. Resultater fra våre forskningsprosjekter publiseres på senterets sider så snart de foreligger. Trykte og digitale medier tar hyppig kontakt med ønske om å benytte stoff fra våre nettsider og publikasjoner i sine medier. Dette bidrar til å få synliggjort den kunnskapen som genereres og finnes i senteret. Senteransatte er ukentlig kontaktet av media i forbindelse med helse- og treningsstoff.

8. Tydeliggjøring av forskningsprofil

Interne drøftinger i FTP og diskusjoner i referansegruppen gjennom 2011 og 2012 har synliggjort et felles ønske om å arbeide for å tydeliggjøre senterets forskningsprofil. Innsatsen i senteret fokuserer mot ungdomsidrett og arbeidet i senteret bidrar til å styrke kunnskapsgrunnlaget som har betydning for ledelse, inkludering og prestasjonsutvikling i idrett for idrettsdeltakere fra 13 til 20 år. Forskningen fokuserer på individuelle, sosiale og organisatoriske betingelser for å skape en inkluderende ungdomsidrett som fremmer læring og helhetlig prestasjonsutvikling.

FTP's nåværende forskningsprofil er i tråd med prioriteringene både i statlig idrettspolitikk, NIFs målsettinger og NIHs forskningsstrategi. Basert på St.meld nr. 14 («Idrettslivet i endring») poengterer KUD at «barn og ungdom er de viktigste målgruppene i den statlige idrettspolitikken». NIFs Idrettspolitiske dokument 2011-2015 framhever «styrking av ungdomsidretten» som et overordnet mål for å skape en åpen og inkluderende idrett (s. 7). NIHs strategisk plan for 2011-2015 trekker fram at NIH skal satse på forskning på «trening og prestasjonsutvikling innen bredde- og toppidrett» (s. 4).

Tydeliggjøringen av forskningsprofil er drøftet og forankret i FTPs referansegruppe, og fremtidig tilskuddet til senteret fra Kulturdepartementet forutsetter at virksomheten drives i tråd med de målsettinger og kjerneoppgaver som er skissert i detaljer i FTPs strategisk plan for 2012-2016 perioden.



Pierre-Nicolas Lemyre, PhD
Forskningscenter for trening og prestasjon



NORWEGIAN RESEARCH CENTER FOR
TRAINING & PERFORMANCE

Budsjett og regnskap 2012

Lønnsutgifter, eksternt finansiert	Budsjett 2012	Regnskap 2012
Leder FTP ny 80 % fra 1. august 2012 (Nicolas Lemyre)	203,296	309,963 a)
Professor II 20 % stilling (Svein S. Andersen)	173,499	179,408
Professor II 20 % stilling ny fra august 2012	79,619	0
Seniorforsker 100 % stilling til og med juli (Matt Spencer)	384,802	444,963
Seniorforsker 80 % stilling til og med juli (leder t.o.m. juli, Ronglan)	339,463	340,542
Postdoktor 100 % stilling - NY fra august 2013	0	0
Stipendiat 100 % stilling - NY fra august 2012 (Chr. T. Bjørndal)	229,421	49,229 b)
Stipendiat/Vit.ass. 100 % stilling - NY fra august 2012 (Gro Jordalen)	229,421	136,396 c)
Stipendiat 100 % stilling - NY fra august 2012 finansiert av NIF	229,421	0
Vitenskapelig assistent / Stipendiat (Hege W. Landgraaf)	479,207	352,990 d)
Vitenskapelig assistent (Håvard Wiig)	0	133,256
Vitenskapelig assistent (Håvard Myklebust)	0	55,591
Konsulent 40 % stilling - Web (A. E. Ohnstad)	198,773	214,766 e)
Konsulent 40 % stilling (fra 15. august 2012 - Ola R. Bentzen)		85,513
Timelønn - div. prosjekter (Irene Stadheim, G. Holden, H. H. Østgaard)	0	69,283
Delsum lønn, eksternt finansiert	2,546,922	2,371,900
Lønnsutgifter, NIHS egenandel		
Forsker (veiledning) 100 % stilling*	776,146	826,988
Forsker 100 % stilling**	776,146	826,988
Stipendiat 100 % stilling - Thomas Losnegard	520,124	551,335
Stipendiat 100 % stilling - Vidar Kaldhol Ertesvåg (i permisjon fra april)	520,124	119,740
Stipendiat 100 % stilling - Per Øystein Hansen	520,124	540,313
Stipendiat 100 % stilling - NY fra august 2012	229,421	0
Stipendiat 100 % stilling - NY fra august 2012	229,421	0
Vitenskapelig assistent 100 % stilling (Hans Kristian Stadheim)	0	433,758
Teknisk støttepersonell, 50 % stilling	288,781	288,781
Delsum lønn NIHS egenandel	3,860,287	3,587,903
Sum lønnsutgifter	6,407,209	5,959,803
Indirekte kostnader (20% eller 40%)***		
Husleie, lys, varme, vedlikehold, renhold, lab-kostnader	1,374,796	1,219,560
Adm. støtte, bibliotek, IKT-tjenester	274,959	243,912
Pcer, telefon, internett, porto, kopiering, rekvisita og lignende	183,306	162,608
Indirekte kostnader, eksternt finansiert (20%)	274,775	500,412 f)
Indirekte kostnader, eksternt finansiert (20%) -SFP (tidligere 40 %)**	469,219	161,418 g)*, g)**
Delsum indirekte kostnader, eksternt finansiert - sum av hva??	743,994	661,830
Indirekte kostnader, NIHS egenandel (20%)	455,047	297,408 h)
Indirekte kostnader, NIHS egenandel (40%)*****	634,020	666,842 i)
Delsum indirekte kostnader, NIHS egenandel	1,089,068	964,250
Sum indirekte kostnader	1,833,062	1,626,080
Investeringer		
Investeringer og vitenskapelig utstyr	30,000	0
Sum investeringer	30,000	0
Reiseutgifter		
Reiser	150,000	100,291
Sum reiseutgifter	150,000	100,291

Andre utgifter		
Forbruksmateriell	50,000	26,880
Faglige arrangementer (ICST 2012)	80,000	150,000 j)
Webside	50,000	122,625
Informasjonsmateriale (brosjyre)	10,000	0
Formidling (rapporter, stands)	20,000	24,160 k)
Overføring av restmidler fra 2011 til SFP (til "SARA- og Beta-prosjekt)	0	181,447 l), l)*
Andre utgifter	50,000	15,041 m)
Overføring til 2013	198,505	114,377
Sum andre utgifter	458,505	634,530
SUM	8,878,776	8,320,704

Fiansieringsplan

	Budsjett 2012 2012	Regnskap 2012 2012
Kulturdepartementet	3,700,000	3,500,000
Inntekter fra inneværende år overført til neste år	0	148,552
NIH egenandel	4,949,354	4,552,153
Andre bidragsytere (NIF - Olympiatoppen)	229,421	120,000 n), n)*
Sum	8,878,775	8,320,705

	Budsjett 2012	Regnskap 2012
RESULTAT Forskningscenter for trening og prestasjon	0	0

- a) 80 % stilling (ikke 50 % som i budsjettet)
- b) Christian T. Bjørndal startet ikke før i desember 2012 (80 %) Forstsetter med 100 % i 2013
- c) Vitenskapelig assistent 100 % stilling, startet 1. oktober 2012. Går over i stipendiatstilling i starten av 2013
- d) Jobbet først som vitenskapelig assistent, senere stipendiat (stillingsgrad mellom 80-100 %)
- e) Stillingsgrad endret gjennom 2012 (startet med 50 %, endte på 20 %)
- f) Gjort en feil i budsjettet (grunnlaget for overhead til NIH ble der beregnet på noen av stillingene, ikke alle slik det skal gjøres)
- g) Det ble gjort en justering i lønnen til M. Spencer (kr 9140,-) i 1. tertial 2012 som ikke ble tatt hensyn til i beregning av overhead
- g)* Overhead skulle da vært på kr 159 590,60 (M. Spencer og H. W. Landgraff sin lønn er grunnlaget her)
- g)** Overhead til SFP endret fra 40 % til 20 % for 2012
- h) Beregningsgrunnlag: En 100 % forskerstilling, V. K. Ertesvåg og P. Ø. Hansen
- i) Beregningsgrunnlag: En 100 % forskerstilling, T. Losnegard og 50 % stilling - teknisk personell
- j) FTP's bidrag til ICST konferansen på NIH (høsten 2012)
- k) I hovedsak utvikling av FTP's logo (engelsk versjon)
- l) Dette er en overføring av restmidler fra 2011 for to prosjekter som ble tatt ut av FTP i 2012 (SARA- og Beta-alanin til SFP)
- l)* Grunnen for å ta ut overnevnte prosjekter var endringen av FTP's fokus (nå mer rettet mot barn og unge)
- m) Bl.a. gaver til ansatte, bevertning, kontigenter
- n) Kr 100 000,- fra OLT er hovedårsaken til overføringen fra 2012 til 2013 (på totalt kr 114 337,-)
- n)* Ble overført i desember, disponeres i 2013 (prosjektet "Kartlegging av miljøer")
- * Veiledning av PhD studenter
- ** Norges idrettshøgskole's forskningsbidrag til FTP prosjekter utover veiledningsressursen (flere personer som totalt fyller en stilling)
- *** Dekningsbidrag i tråd med NIHs retningslinjer. 40% dekningsbidrag i de tilfeller det inngår lab kostnader.
- **** Endret i 2012 til 20 % overhead til SFP
- *****I 2013 blir dette endret til 20 %, slik at all overhead er lik på 20 % for FTP

Utdanningsinstitusjon: Norges idrettshøgskole

Overordnede spørsmål som besvares helt kort og konsist, jf. den strategiske delen av Rapport og planer (2012-2013).

1. Hvor mange studieplasser kan institusjonen øke med høsten 2013, gitt 60/40 finansiering fra departementet, men innenfor dagens øvrige ramme
Svar spm 1: Ingen.

2. Hvilke begrensede faktorer står institusjonen særlig overfor som hindrer vekst (kan spesifiseres på utdanningsprogram ved behov)?

Svar spm 2: Vi har nådd maksimalt antall studenter innenfor dagens bygningsmasse, men ser muligheter til å øke studenttallet etter en framtidig rehabilitering.

3. Er det særskilte studieprogram som institusjonen ønsker å prioritere spesielt av strategiske årsaker eller for å rendyrke en faglig profil?

Svar spm 3: Master i idrettsvitenskap og lærerutdanningene

4. Er det særskilte studieprogrammer som institusjonen ønsker å bygge ned eller avvike av samme årsaker?

Svar spm 4: Nei

Helse- og sosialfag	Opptak høst 2012 (antall studieplasser)	Planlagt opptak høst 2013 (antall studieplasser)	Muligheter for økning i opptakskapasitet høst 2013?	
			Antall	Ca. antall
Samlet	0	0	0	0
<i>hvorav:</i> Medisin	0	0	0	0
Odontologi	0	0	0	0
Psykologi	0	0	0	0
Farmasi	0	0	0	0
Barnevernpedagog	0	0	0	0
Bioingeniør	0	0	0	0
Ergoterapeut	0	0	0	0
Ernæring	0	0	0	0
Audiograf	0	0	0	0
Fysioterapi	0	0	0	0
Radiograf	0	0	0	0

Reseptar	0	0	0
Sosionom	0	0	0
Sykepleier	0	0	0
Vernepleier	0	0	0
Døvetolk	0	0	0
Tannpleier	0	0	0
Tanntekniker	0	0	0
ABIOK	0	0	0
Helsesøster	0	0	0
Jordmor	0	0	0
Eldreomsorg	0	0	0
Master	0	0	0
<i>(spesifiser studietilbud ved behov)</i>			
Lærerutdanning			
Samlet	0	0	0
<i>hvorav:</i> Integriert femårig lærerutdanning	0	0	0
Grunnskolelærer - steg 1-7	0	0	0
Grunnskolelærer - steg 5-10	0	0	0
Praktisk-pedagogisk utdanning	40	40	40
Treårig faglærerutdanning	75	75	75
Førskolelærerutdanning	0	0	0
Yrkesfaglærerutdanning	0	0	0
Toårig masterutdanning	0	0	0
Ettårig barnehagepedagogikk	0	0	0
<i>(spesifiser studietilbud ved behov)</i>			
Realfag og teknologiske fag			
Samlet	0	0	0
<i>hvorav:</i>	0	0	0
<i>(spesifiser studietilbud ved behov)</i>			
Andre fag			
Samlet	0	0	0
<i>hvorav:</i>	0	0	0
Master i idrettsvitenskap	75	75	75

Veiledning til utfylling

mebetingelser og infrastru

Departementet ønsker en kartlegging av potensialet for vekst i antall studieplasser innenfor dagens studietilbud ved institusjonen i årene framover. Eventuelle planer om å tilby nye studietilbud skal i utgangspunktet ikke inkluderes i denne kartleggingen. Innenfor de prioriterte utdanningsområdene helse- og sosialfag, lærerutdanning og realfag/tekniske fag ber vi om opplysninger knyttet til det enkelte studietilbud. Andre utdanningsområder spesifiseres under kategorien Andre fag.

Vi ber om en presisering på hvorvidt studietilbudene er desentraliserte/fleksible.

Innenfor alle fagområder er det mulig for institusjonene ved behov å legge til linjer i Excel-skjemaet for å spesifisere studietilbud.

