

Møteinnkalling

Utvalg:	DMF - LOSAM
Møtested:	30M31, 1930-bygget, Det medisinske fakultet
Dato:	15.04.2016
Møtestart:	09:00
Møteslutt:	10:30
Merknad:	

Faste medlemmer:

Björn Inge Gustafsson	Albert Adriaan Verhagen	Helge Bjørnstad Pettersen (LVS)
Jørn Ove Sæternes (PARAT)	Anne-Britt Hofstad (NTL)	Ingerid Arbo (FF)
Bent Håvard Hellum (TEKNA)	Sissel Skarra (NITO)	Gunnar Hansen (Lokalt hovedverneombud)

Forfall meldes til sekretær, fortrinnsvis på e-post: bjarne.lein@ntnu.no.
Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

Hvis noen av medlemmene er inhabile i noen saker, må det gis beskjed så snart som mulig slik at varamedlem kan innkalles.

Trondheim 08.04.2016.

Björn Inge Gustafsson
utvalgsleder

Bjarne Anders Lein
sekretær

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Unntatt offentlighet	Arkiv- Saksnr
ST 18/16	Godkjenning av referat fra forrige møte 18.03.2016		
ST 19/16	Innspill til administrativ organisering. <i>Saksinformasjon ettersendes.</i>		
ST 20/16	Integrasjonsprosjekt med St. Olavs Hospital HF. <i>Muntlig orientering. Tom Christian Martinsen og Hilde Konradsen deltar på møtet.</i>		
ST 21/16	Innspill til instituttorganisering. <i>Vedlegg: Høring på mulige modeller for instituttorganisering ved det nye fakultetet for medisin og helsevitenskap. Svarfrist 14. april.</i>		
ST 22/16	Nytt fra dekanen		

Høring på mulige modeller for instituttorganisering ved det nye fakultetet for medisin og helsevitenskap, NTNU

Høringen sendes ut i form av nedenstående presentasjon slik at denne enkelt kan legges fram og distribueres i enhetene.

Leder har ansvar for å informere om prosessen og legge til rette for høringsinnspill.

Innspill kan gis av organisatoriske enheter, studenter, eksterne samarbeidspartnere og enkeltpersoner og sendes til:

fusjon@medisin.ntnu.no senest i løpet av 14. april.

Evt. spørsmål kan rettes til nærmeste leder eller til e-posten over.

Høring på mulige modeller for instituttorganisering ved det nye fakultetet for medisin og helsevitenskap, NTNU

På oppdrag fra rektor har dekan ved Det medisinske fakultet oppnevnt en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til instituttstruktur for det nye fakultetet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Oppdraget er gitt med mandat fra NTNUs styre som gir noen rammer for arbeidet:

- Instituttstrukturen skal gjenspeile styrets vedtak om innplassering av fagområder/studieprogram
- Primært legges fram forslag til instituttstruktur som følger av endringer i fakultetenes faglige sammensetning etter fusjonen
- Det skal fortrinnsvis legges fram alternative forslag til instituttstruktur
- NTNU i Gjøvik og Ålesund utreder forslag til organisering av sin faglige virksomhet i stedlige institutter, og fagseksjoner under institutter som er lokalisert i Trondheim

Dekanen ved DMF har bedt arbeidsgruppen om at instituttstrukturen skal understøtte:

- Tverrfaglighet og samarbeid på tvers av yrkesgrupper
- Sammenheng mellom klinisk forskning og basalforskning – translasjonsforskning
- Kongruens mellom instituttstruktur og framtidig sannsynlig klinikkstruktur ved universitetssykehuset
- Samarbeid med kommunehelsetjenesten
- Ikke større endringer enn nødvendig

Arbeidsgruppen skal utarbeide ett eller flere alternative forslag til instituttstruktur som konsekvens av fusjonen.

Proessen fram mot fristen 13. mai er avgrenset til å omhandle organisatoriske tilpasninger til fusjonen. Derfor vil det også kunne foreslås løsninger av midlertidig karakter i påvente av en mer omfattende prosess for framtidig organisering. Etter en tid vil det være naturlig å vurdere erfaringer med faglige synergier, samarbeidsrelasjoner, programportefølje og geografi opp mot organisatoriske tilpasninger.

Etter innspill fra og diskusjon med fusjonspartnerne og i arbeidsgruppen er det utarbeidet ulike skisser for framtidig instituttorganisering som følger av fusjonen. Disse følger vedlagt med en kort forklaring/argumentasjon.

Arbeidsgruppens medlemmer

Bredden av fagområder innen det nye fakultet skal være representert i gruppen. Arbeidstakernes organisasjoner og studentrepresentanter skal være medlem. Representant fra rektor deltar som observatør. LOSAM skal orienteres om arbeidet og behandle endelig forslag til rapport.

Björn Gustafsson (dekan DMF – leder)

Siri Forsmo (inst.leder/professor, ISM)

Solrunn J. Valen (dekan FHS)

Tom Chr. Martinsen (førsteaman. IKM/avd.sjef. St. Olav/prosjektleder integrasjon)

Siv Mørkved (forskningssjef St. Olav/fysioterapeut/professor, ISM)

Lilja Brekke Thorfinnsdottir (studentrepr.)

Bent H. Hellum (arbeidstakerrepr. TEKNA)

Vesna Forbergskog (arbeidstakerrepr. NSF, FHS)

Arild Skaug Hansen (adm.koordinator DMF – sekretariat)

Helge Klungland (prorektor faglig integrasjon - observatør)

I tillegg gir helsedekangruppen innspill til og bidrar i prosessen:

- Elin Margrethe Aasen (dekan helsefag Ålesund)
- Heidi Vifladt (dekan helsefag Gjøvik)
- Solrunn J. Valen (dekan FHS)
- Björn Gustafsson (dekan DMF)

Hva skal svares på:

1. Styrker og svakheter med de ulike modellene sett i forhold til:
 - a) Mål for fusjonen beskrevet i [Fusjonsplattformen](#) (faglige synergier/tverrfaglighet/samfunnsoppdrag)
 - b) Medvirkning og medbestemmelse (bl.a. representasjon vrs ant. ansatte)
 - c) Geografi og eksterne samarbeidspartnere lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt
2. Eventuelle innspill på justeringer av modellforslagene eller evt nye forslag
3. Anbefaling av modell – eventuelt rangering av forslagene
4. Forslag til navn på de instituttene som endres
5. Er det ønskelig med en formalisering av nivå 4 (faggruppenivået under institutt): Ja eller nei?
 - a) Eventuelt innspill til hvordan nivå 4 kan organiseres

Frist for innspill: 14. april kl 23.00.

Sendes på e-post til: fusjon@medisin.ntnu.no

Videre prosess:

Arbeidsgruppen vil gjennomgå alle innspill og bruke disse i arbeidet med et endelig forslag til en eller flere alternative modeller som skal fremmes av dekanen ved DMF overfor rektor innen 13. mai. Rektor legger fram sin anbefaling til NTNUs styre 16. juni og styret sluttbehandler instituttorganiseringen endelig i styremøte den 25. august.

Skisser til ulike modeller

Fagområder ved de tidligere høyskolene følger i hovedsak profesjonsutdanningene. I skissene nedenfor følger derfor organisatorisk plassering av fagområder fra de tidligere høyskolene profesjonsutdanningene. For å forenkle bildet er andre fagmiljø, studieprogram, emner eller EVU ikke omtalt spesifikt, unntatt der det anses å ha særlig betydning for modellen.

Størrelsesforhold

Størrelse på de enkelte enheter i et nytt fakultet kan være av betydning i forhold til representativitet i dekanens ledergruppe.

Det er til dels vanskelig å finne nøyaktige tall når studieprogram og fagområder flyttes som elementer mellom tidligere enheter. I modellene er det derfor angitt omtrentlig omfang (anslag ut fra informasjon basert på tall fra DBH for 2014/2015) på følgende parametere:

Årsverk ansatte (ikke antall): sum av vitenskapelig, tekniske og administrative årsverk. Antall personer vil være 50-75% høyere ved instituttene ved DMF pga flere ansatte i mindre andeler.

Studenter: Antall registrerte studenter på studieprogram høsten 2015.

Publikasjoner: Antall publikasjoner (DBH 2014) på nivå 1 og 2 som mål på forskningsaktivitet. Det er gjort anslag for enheter som flyttes mellom institutter.

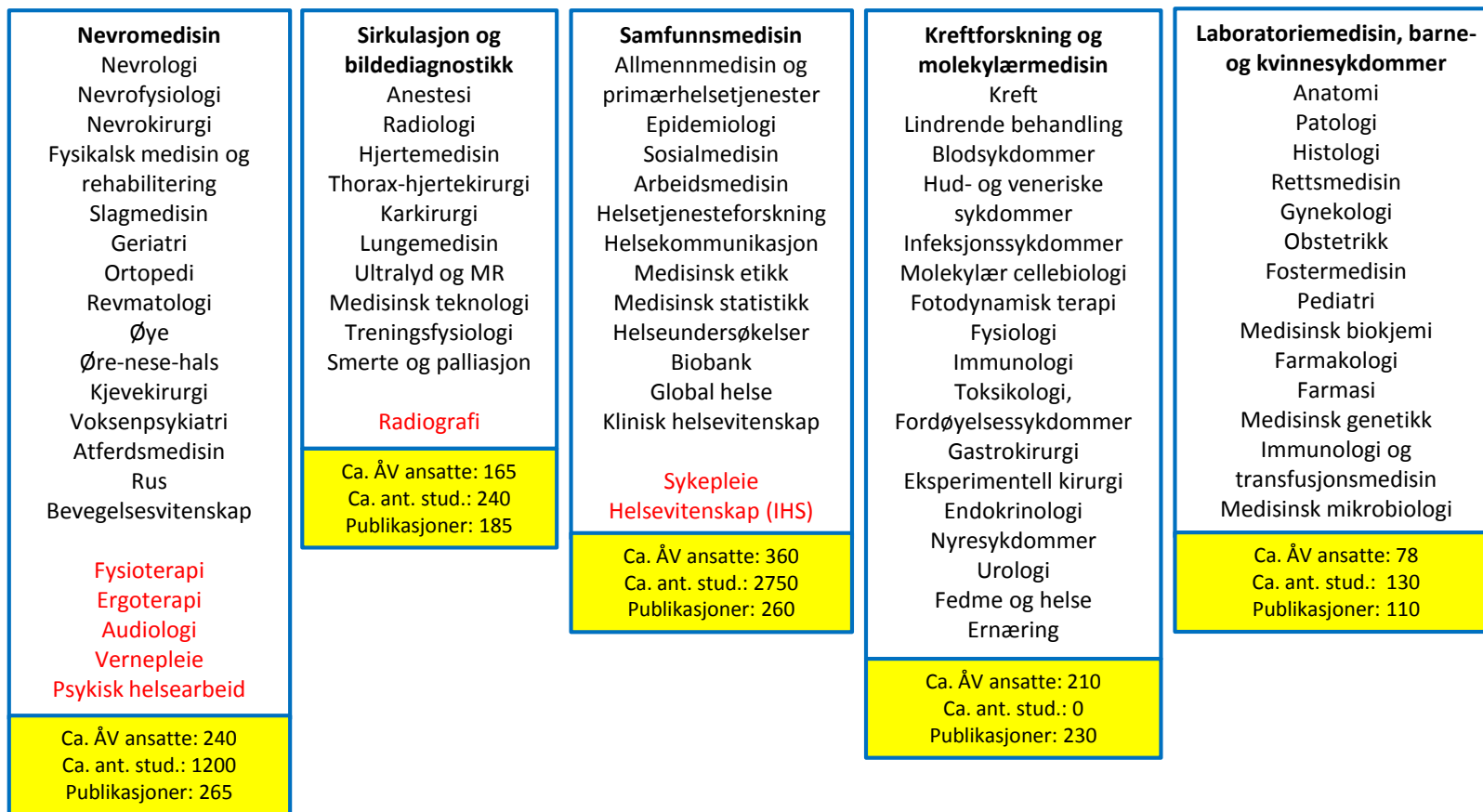
Enhetenes størrelse er ikke er kriterium for organisatoriske inndeling, men et element som kan bidra i diskusjonen om ulike modeller.

Alle DMF-institutter leverer undervisning til medisinstudiet som har totalt studentantall på ca 750. Disse er derfor ikke med i tallene i skissene.

Fellesadministrasjon og ledelse ved DMF utgjør ca. 120 ÅV og er ikke medregnet i tallene i skissene.

Modell A1: Innplassering i justert versjon av dagens DMF-struktur

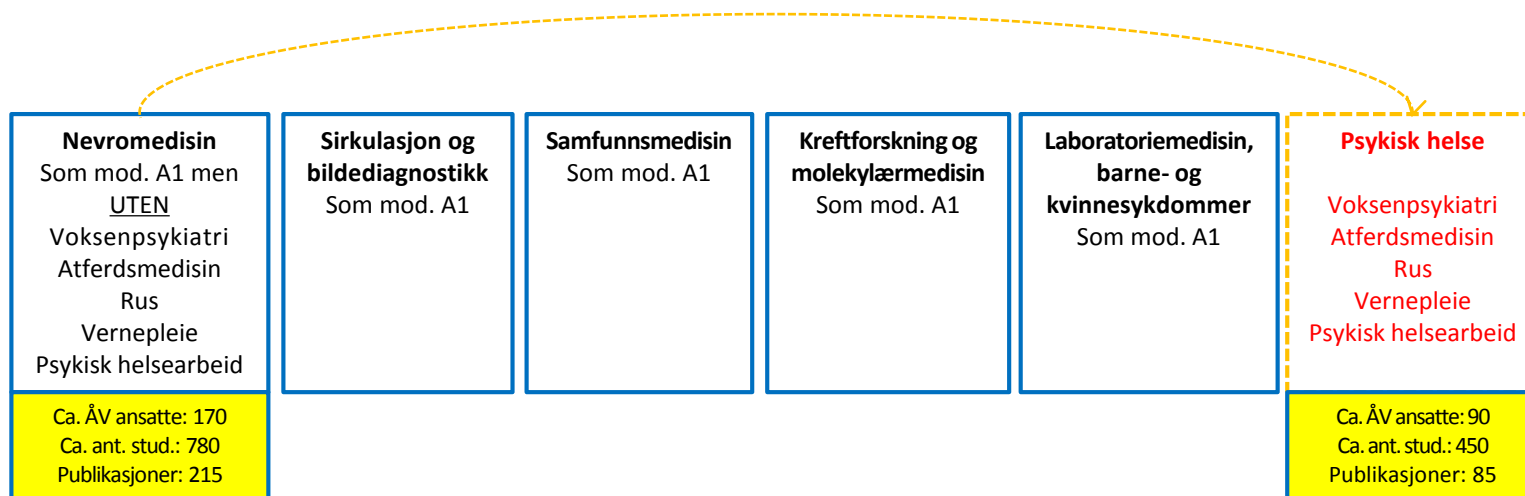
(Viser også fagområder i eksisterende DMF-institutter)



Forts.: **Modell A1**: Innplassering i justert versjon av dagens DMF-struktur

- **5 institutter**
- Eksisterende instituttmodell ved DMF tar utgangspunkt i en tverrfaglig og til dels organbasert struktur som ikke følger profesjon eller studieprogram. Alle institutt har ansatte med ulike fagbakgrunn (medisinere, ingeniører, sykepleiere, biologer, fysioterapeuter, filosofer, økonomer, osv.). Forskningsgrupper og undervisningsenheter er i stor grad også etablert på tvers av profesjoner og fag for å ivareta tverrfaglighet og fordi helseutfordringer krever samarbeid på tvers av tradisjonelle fagdisipliner.
- Undervisning leveres til ulike studieprogram på tvers av instituttstruktur. Forskningsprosjekter organiseres tilsvarende på tvers av organisatoriske rammer.
- Instituttstrukturen gjenspeiler i stor grad senterstrukturen ved universitetssykehuset, der NTNU eier om lag 25% av arealene. Institutt for samfunnsmedisin har en særlig oppgave i å ivareta samarbeidet med primærhelsetjenesten, men samtlige institutt forholder seg til hele bredden av helsetjenesten.
- Ved alle institutt utføres det forskning i hele bredden fra grunnleggende- til pasientnær klinisk forskning. Instituttorganiseringen skal bidra til at translasjonen stimuleres til å gå begge veier; ny kunnskap om grunnleggende mekanismer skal følge korteste vei inn i helsetjenesten og tilsvarende skal utfordringer i helsetjenesten adresseres av forskningsmiljøene. Dette ivaretas bedre når instituttstrukturen samler ulike disipliner og kompletterende kunnskap under samme enhet.
- Det er et betydelig forsknings- og undervisningsmiljø knyttet til bevegelsesapparatet (motorikk, aktivitet, funksjon og smerte) ved Institutt for nevromedisin. Fysioterapi og ergoterapi vil styrke dette miljøet ytterligere gjennom faglige synergier. Felles praksisarenaer og forskningstema vil bidra til dette. Det er delvis overlappende faglig aktivitet mellom bevegelsesvitenskap og fysioterapi hvor det er konkrete planer om samkjøring av undervisning innen anatomi, fysiologi og folkehelse. Etablerte bevegelseslaboratorier legger til rette for studentøving og -forskning. Forskning og utvikling av velferdsteknologi for pasienter med ulike handicap er relevant både for fysio- og ergoterapi.
- Audiologi har tilknytning til øre-nese-halsfaget som er organisert ved Institutt for nevromedisin og samarbeider med høresentralen på St. Olavs Hospital.
- Vernepleie vil kunne ha faglige synergier med psykiatri og bevegelsesmiljøene.
- Radiografi hører faglig naturlig til sammen med fagmiljøet innen medisinsk avbildning ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk. Teknologer og radiologer ved instituttet vil kunne bidra i undervisning og forskning innen radiologi.
- Ved at institutt for samfunnsmedisin og sykepleie/vernepleie samorganiseres kan det oppnås en bredere vinkling på en del av problemstillingene det forskes på ved Institutt for samfunnsmedisin. Det kan også være positivt med tanke på å utdanne leger og sykepleiere som er bedre rustet for å dekke primærhelsetjenestens økende og sammensatte oppgaver, samt et samarbeid om dette. Instituttet har erfaring med tverrfaglighet og veiledning av høyskolekandidater til ph.d.-grad.
- Helsevitenskap fra IHS ved SVT-fakultetet har faglige relasjoner til flere miljøer ved Institutt for samfunnsmedisin.

Modell A2: Innplassering i justert versjon av dagens DMF-struktur, med nytt institutt for psykisk helse



- **6 institutter**
- Som A1, men med nytt institutt for psykisk helse.
- Ved at fysioterapi, ergoterapi og audiologi fusjoneres inn i dagens institutt for nevrologi, vil instituttet vokse forholdsvis mye. For å begrense veksten kan psykiatri, atferdsmedisin og rus flyttes ut av instituttet og over til et nyopprettet institutt for psykisk helse. Dette kan også være et svar på sterke politiske signaler om å styrke satsingen på psykisk helse ved at området gis en stemme i dekanens ledergruppe og en tilrettelegging mot realiseringen av et eget senter for psykisk helse på campus Øya.
- Vernepleie er organisert inn i et nytt institutt for psykisk helse ut fra faglige synergier med psykiatri og psykisk helsearbeid.

Modell B1: Egne institutter i Gjøvik og Ålesund, nytt institutt for helsevitenskap og delvis innplassering i justert DMF-struktur

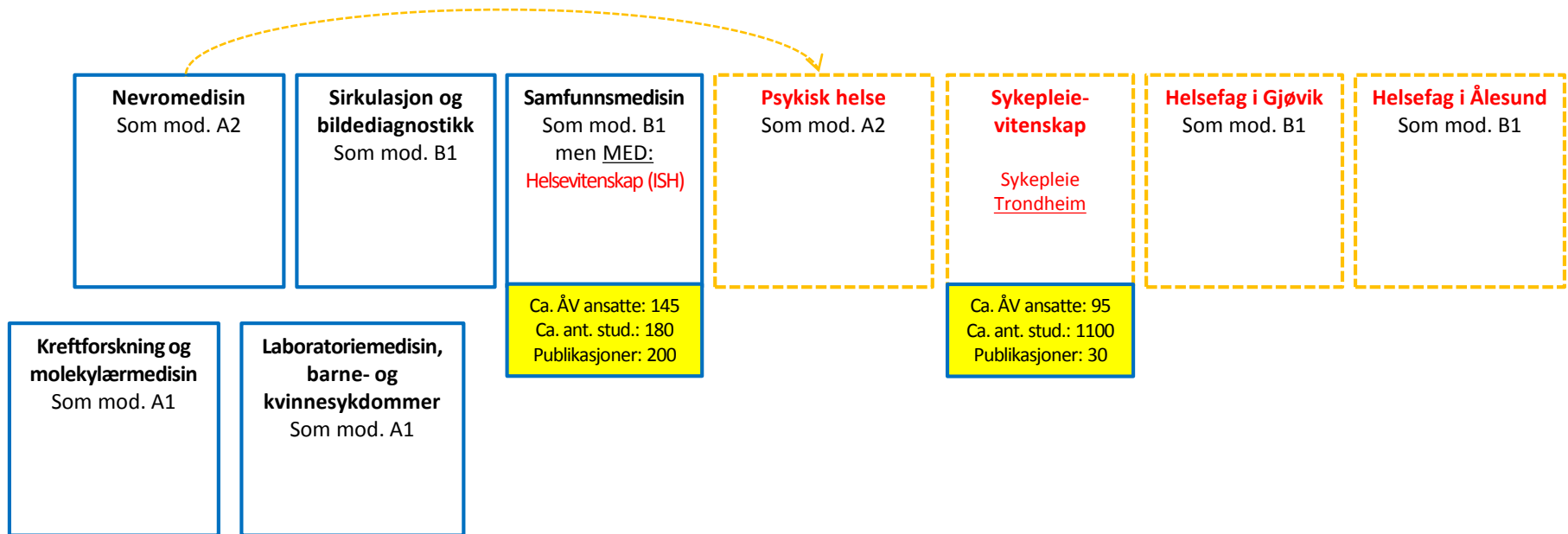
Nevromedisin Som mod. A1 men: Ergoterapi Trondheim	Sirkulasjon og bildediagnostikk Som mod. A1 men: Radiografi Trondheim	Samfunnsmedisin Som mod. A1 men <u>UTEN</u> : Sykepleie og Helsevitenskap (ISH)	Kreftforskning og molekylærmedisin Som mod. A1	Laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer Som mod. A1	Helsevitenskap Sykepleie Trondheim Helsevitenskap (ISH)	Helsefag i Gjøvik Sykepleie Radiografi Ergoterapi	Helsefag i Ålesund Sykepleie
Ca. ÅV ansatte: 230 Ca. ant. stud.: 1115 Publikasjoner: 260	Ca. ÅV ansatte: 155 Ca. ant. stud.: 160 Publikasjoner: 175	Ca. ÅV ansatte: 135 Ca. ant. stud.: 110 Publikasjoner: 170			Ca. ÅV ansatte: 105 Ca. ant. stud.: 1150 Publikasjoner: 60	Ca. ÅV ansatte: 97 Ca. ant. stud.: 1130 Publikasjoner: 34	Ca. ÅV ansatte: 45 Ca. ant. stud.: 675 Publikasjoner: 12

Forts. **Modell B1**: Egne institutter i Gjøvik og Ålesund, nytt institutt for helsevitenskap og delvis innplassering i justert DMF-struktur

- **8 institutter**

- Egne institutter for helsefag ved NTNU i Ålesund og i Gjøvik : Institutt for helsefag i Ålesund og Institutt for helsefag i Gjøvik.
- Helsefag i Ålesund og Gjøvik tilhører regioner med flere høgskoler med helsefagutdanninger og samarbeider med spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er behov for å posisjonere seg og være synlig som en kvalitativ god utdanningsinstitusjon med tanke på rekruttering av de beste studentene, men også i forhold til å utvikle nye studietilbud som kommune- og spesialisthelsetjenesten etterspør. Med en målsetning om å være et ledende universitet innen helsefag både nasjonalt og lokalt blir det viktig å være tilstede der strategier for fakultetet blir diskutert og utarbeidet, det vil si være medlem av dekanens lederteam og ha møterett i UHR og profesjonsråd.
- Tverrfaglige samarbeid og styrking av den faglige kvaliteten/kompetansen er et viktig mål for fusjonen. Dette kan oppnås med faglig integrasjon på tvers av institutta, gjennom matrisetenkning:
 - Studieprogramråd på tvers av institutta.
 - Felles studieprogram der det er naturlig, med ulike særpreg. Samkjøring av emne osv.
 - Studieprogramleder lokalt, men i et studieprogram team.
 - Emneansvarlige lokalt.
- Modellen er et argument for at prosessen med å utvikle en faglig organisering bør gå over to faser. I første fase vil hovedoppgaven være å etablere et helsefakultet med en ledergruppe rundt dekanen som bør bestå av flere helseprofesjoner og instituttledere fra campus Gjøvik og Ålesund. Med tanke på utfordringene i kommune- og spesialisthelsetjenesten vil det være en fordel at det er en balanse med flere institutt som representerer helhetlig helsefag. Dette vil være med å sikre delaktighet og eierskap i den videre prosessen. I den andre fasen vil vi kjenne hverandres institutter, hverandres forskning og utdanninger bedre og har da andre forutsetninger for å justere instituttene og skape gode og varige løsninger. Det kreves strategisk ledelse som er i nær kontakt med lokalt arbeidsliv og som evner å identifisere lokale og regionale behov, muligheter og utfordringer. Det er vanskelig å se for seg at en slik strategisk ledelse som krever synlighet og deltakelse med lokale og regionale aktører alene kan ivaretas av en ledelse som sitter i Trondheim. Dersom NTNU ikke er representert med ledere lokalt som har tilstrekkelig myndighet til å påvirke strategiske beslutninger vil det være vanskelig å ivareta og utvikle den rollen virksomheten har spilt og ønsker å spille for regional vekst og utvikling.
- Et nytt institutt for helsevitenskap kan omfatte sykepleieutdanningen ved tidligere HiST og fagmiljøet innenfor helsevitenskap på ISH ved tidligere SVT-fakultetet, samt tilhørende program, emner og forskningsgrupper. Man unngår da et rent profesjonsinstitutt og stimulerer til økt tverrfaglighet.

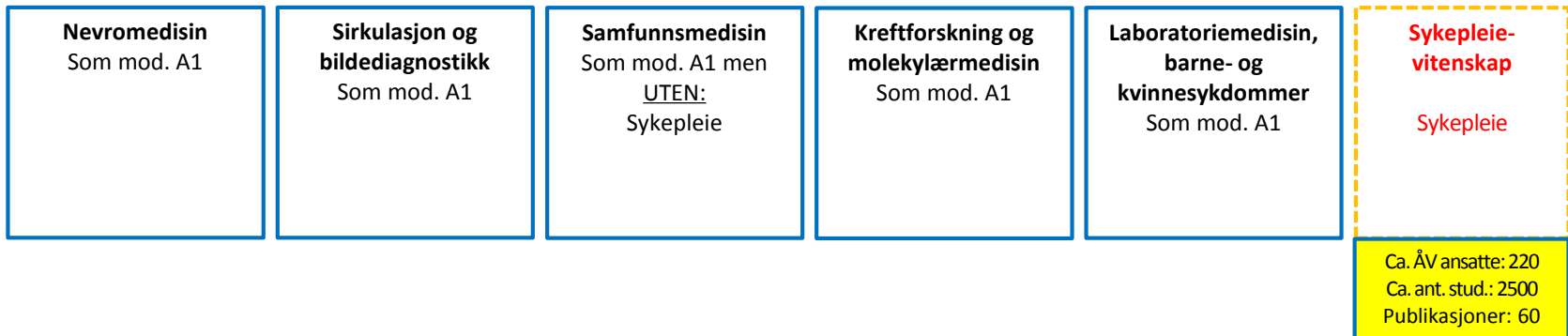
Modell B2: Egne institutter i Gjøvik og Ålesund, nytt institutt for sykepleievitenskap i Trondheim, delvis innplassering i justert DMF-struktur og nytt inst. for psykisk helse



• 9 institutter

- Som B1, men med nytt institutt for psykisk helse (jfr. A2) og eget institutt for sykepleievitenskap (for tidl. HiST).
- Med sykepleie i egne institutter både i Gjøvik og Ålesund vil det være naturlig med et eget institutt for sykepleievitenskap også i Trondheim da dette vil utgjøre et minst like stort fagmiljø sammenlignet med instituttene i Gjøvik og Ålesund. For å stimulere til utvikling av felles profil og synergier mellom sykepleieutdanningene må det etableres en overordnet struktur for de tre utdanningene. Tilsvarende gjelder også studieprogrammene for ergoterapi og radiografi som vil ha organisatorisk tilhørighet ved ulike institutt i Trondheim og Gjøvik.
- Ved at fysioterapi, ergoterapi og audiologi fusjoneres inn i dagens institutt for nevromedisin, vil instituttet vokse forholdsvis mye. For å begrense veksten kan psykiatri, atferdsmedisin og rus flyttes ut av instituttet og over til et nyopprettet institutt for psykisk helse. Dette kan også være et svar på sterke politiske signaler om å styrke satsingen på psykisk helse ved at området gis en stemme i dekanens ledergruppe og en tilrettelegging mot realiseringen av et eget senter for psykisk helse på campus Øya.
- Vernepleie er organisert inn i et nytt institutt for psykisk helse ut fra faglige synergier med psykiatri og psykisk helsearbeid.

Modell C: Innplassering i justert DMF-struktur og eget institutt for sykepleievitenskap

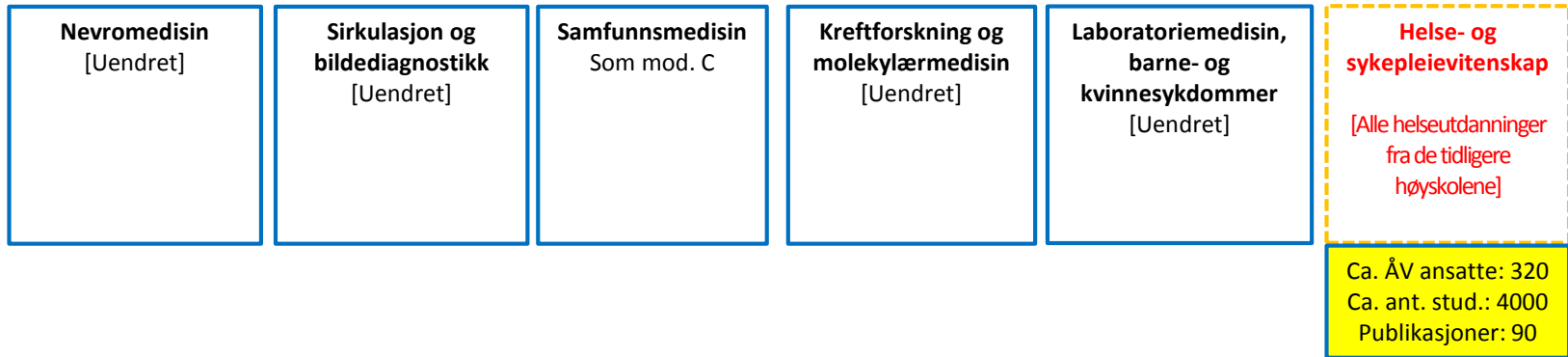


• 6 institutter

- I fusjonsplattformen er det nedfelt at NTNU skal ha sterk helsefaglig kompetanse og at det skal legges vekt på å utvikle den profesjonsspesifikke kompetansen. Sykepleierutdanningene i Gjøvik, Ålesund og Trondheim har per i dag ikke identiske studieplaner eller utdanningstilbud. Det er derfor å forvente at et samlende institutt for sykepleievitenskap vil gi synergieffekter og bidra positivt til utvikling av den profesjonsspesifikke kompetansen gjennom undervisning og forskning.
- Sykepleiere utgjør til sammen et relativt stort fagmiljø med et betydelig antall studenter.
- Et eget institutt for sykepleievitenskap vil gjøre det lettere å administrere studentmobilitet (også i kliniske praksisstudier), og å nå målet om å tilby felles studieplaner/undervisning i bachelorutdanningen/ videreutdanning og master.
- Ansatte ved Institutt for sykepleievitenskap har undervisningsoppgaver og samarbeider på tvers av bachelor- og videreutdanningsnivå. Mange har utviklingsprosjekter knyttet til kvalitet i utdanningen.
- Kommunehelsetjenestens behov for sykepleiere er økende. Kommunehelsetjenesten som samarbeidspartner i forskning og undervisning og kommunehelsetjenesten som praksisstudiearena er særdeles viktig for sykepleiere. I et eget institutt kan dette fokuset bedre ivaretas.
- Spesialisthelsetjenesten er også en viktig arena for samarbeid om forskning og utdanning av kandidater. Studenter har alle klinikker på sykehuset som praksisstudiearena. Nærheten til et godt og sterkt fagmiljø her er vesentlig.

Modell D: Eget institutt for alle tidligere høyskoleutdanninger og uendret DMF

(Helsevitenskap fra ISH ved SVT inn i Inst. for samfunnsmedisin)



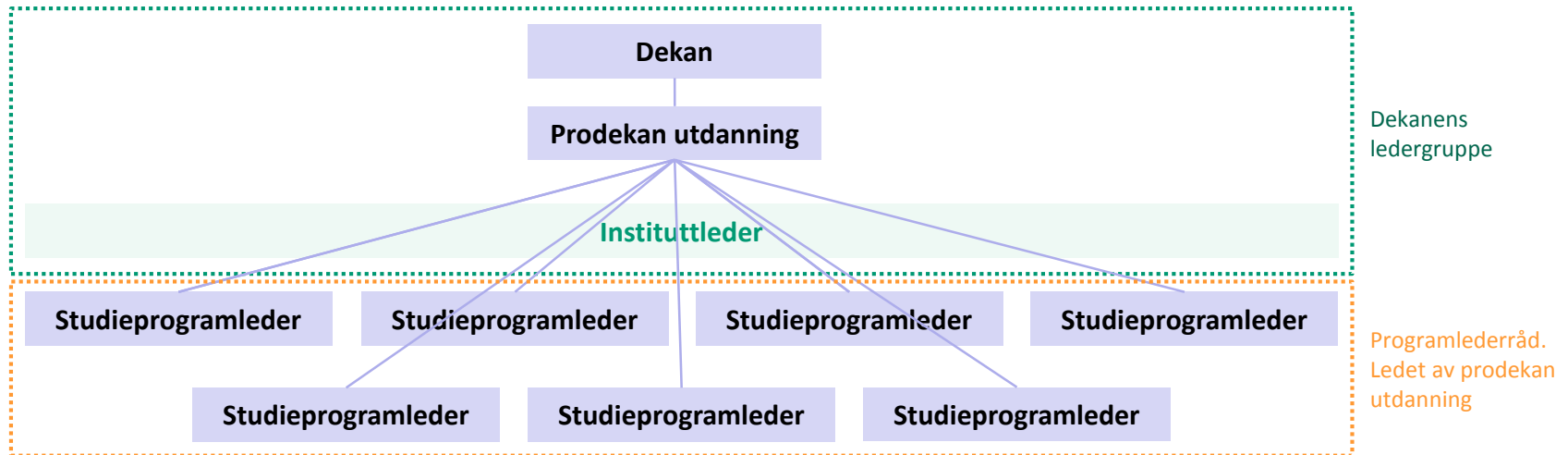
Forts. **Modell D**: Eget institutt for alle tidligere høyskoleutdanninger og uendret DMF

- **6 institutter**

- Studenter som utdannes i morgensdagens helse- og velferdstjeneste må være forberedt på å møte andre utfordringer og nye forventninger i profesjonsutøvelsen enn de som stilles i dag. Samhandlingsreformen gir retning for en langsiktig omstilling i helse- og sosialtjenesten med fokus på blant annet helsefremmende og forebyggende arbeid, tettere samarbeid i helse- og velferdssektoren med vekt på smidigere forløp for mennesker med sammensatte lidelser, og større fokus på primærhelsetjenesten. I følge Kunnskapsdepartementet (2015) vil disse utfordringene kreve økt samspill mellom sykepleie- og helsefagutdanningene. En organisering av sykepleie- og helsefag under samme institutt vil gi bedre forutsetninger for tverrfaglig samarbeid i forskning og utdanning på alle nivå (bachelor, videre- og masterutdanninger) og mellom alle campus (Ålesund, Gjøvik og Trondheim). På bakgrunn av Samspillmeldingen foreslår rapporten felles innhold i de helse- og sosialfaglige utdanningene og felles kompetanseområder innenfor helseutdanningene. Dette vil utfordre helsefagutdanningene ved NTNU til tverrfaglig samarbeidslæring. Dette arbeidet vil utvilsomt være enklere (mer effektiv/ mindre kostnader) å administrere dersom sykepleie og helsefagene er samlet i samme institutt.
- Profesjonsutdanningene har spesielle behov knyttet til praksis og klinisk-/ferdighets undervisning.
- En oppdeling av de helsefaglige profesjonene og eventuell organisering innunder allerede eksisterende institutt ved DMF vil ikke være en god organisatorisk løsning i forhold til de nåværende og fremtidige arbeidsoppgaver de helsefaglige profesjoner skal løse (nåværende organisering i DMF - preget av sykehusstruktur og spesialisthelsetjeneste).
- Uheldig at det er høyskolemiljø som skal bære konsekvenser av fusjon (organisatorisk).
- Tidsaspekt, begrenset mulighet å gjøre store endringer.
- Kunnskapsbasert undervisning, forskning og fagutvikling er sentralt i de helsefaglige utdanningene, et samlet helsefaglig miljø vil dermed kunne gi et større strategisk og oversiktlig handlingsrom for FOU-aktiviteten i de enkelte fagmiljø i motsetning til en oppsplitting.
- Å fremme forsknings samarbeid på tvers av institutter og fakultet er i mindre grad avhengig av fysisk nærhet og strukturell tilknytning, da personer med felles forskningsinteresser møtes i andre settinger og arenaer.
- Helsefaglige studenter utdannes i større grad til primærhelsetjeneste enn spesialisttjenesten. Helsefremmende, forebyggende, behandlende og rehabiliterende/habiliterende er virksomheter våre profesjoner skal ivareta. Å utdanne fremtidige profesjoner som er rustet til å møte fremtidens helseutfordringer i tråd med overordnede føringer og samfunnsbehov vil sette krav til større fokus på tverrfaglig samarbeid, bruker/pasientmedvirkning, folkehelse tenkning og utvikling av bedre helsetjenester i primærhelsetjenesten.

Organisatorisk linje for studieprogrammene

For å stimulere interprofesjonell læring, tverrfaglighet og synergier mellom de ulike helseprofesjonsutdanningene vil det være naturlig at det etableres en formell struktur for studieprogramledere ved det nye fakultetet. Dette er et viktig oppdrag i fusjonen og bør forankres i ledelsen av de enkelte profesjonsutdanningene. Studieprogrammene vil da ivaretas i dekanens ledergruppe både gjennom instituttleder og prodekan for utdanning. En kan se for seg følgende organisering:



Prodekan utdanning leder da et studieprogramlederråd som møtes jevnlig med mandat om å stimulere til nettopp samhandling på tvers av studieprogrammene og utvikling av tverrfaglig læring, tverrfaglighet og faglige synergier. Rådet rapporterer til fakultetets ledergruppe.

Nivå 4: ja eller nei?

I rektors mandat for arbeidsgruppene er det bedt om at hvis det er hensiktsmessig så skal det også foreslås organisering av enheter på nivå under institutter (4. nivå).

- Med store institutter (>50 personer) vil lederspenn og ansattmedvirkning være argumenter for å formalisere et nivå 4.
- Typisk vil et stort institutt kunne ha instituttgrupper organisert for eksempel ut fra forskningsfelleskap, undervisningsfelleskap eller geografisk samlokalisering. Hver gruppe har en leder som representerer gruppen inn i ledelsen ved instituttet. Lederen vil kunne gis formell myndighet og oppgaver fra instituttleder og vil ha et særlig ansvar for å ivareta informasjonsflyt og medvirkning.
- Hvilke kriterier som skal legges til grunn for organisering av et nivå 4 og eventuelt hvilken myndighet, oppgaver, virkemidler og støttefunksjoner som legges til nivå 4, vil være gjenstand for en egen prosess etter at instituttstrukturen av besluttet.
- I denne omgang avgrenses spørsmålet om organiseringen av nivå 4 til et ja eller nei. Dersom dette avstedkommer et tydelig svar vil det gjennomføres en egen prosess for formalisering av nivå 4 i løpet av høsten 2016.

Hva skal svares på:

1. Styrker og svakheter med de ulike modellene sett i forhold til:
 - a) Mål for fusjonen beskrevet i [Fusjonsplattformen](#) (faglige synergier/tverrfaglighet/samfunnsoppdrag)
 - b) Medvirkning og medbestemmelse (bl.a. representasjon vrs ant. ansatte)
 - c) Geografi og eksterne samarbeidspartnere lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt
2. Eventuelle innspill på justeringer av modellforslagene eller evt nye forslag
3. Anbefaling av modell – eventuelt rangering av forslagene
4. Forslag til navn på de instituttene som endres
5. Er det ønskelig med en formalisering av nivå 4 (faggruppenivået under institutt): Ja eller nei?
 - a) Eventuelt innspill til hvordan nivå 4 kan organiseres

Frist for innspill: 14. april kl 23.00.

Sendes på e-post til: fusjon@medisin.ntnu.no