

## Møteinnkalling

---

<b>Utvalg:</b>	MH - Fakultetsstyret
<b>Møtested:</b>	30M11, 1930-bygget, Fakultet for medisin og helsevitenskap
<b>Dato:</b>	15.05.2017
<b>Møtestart:</b>	10:15
<b>Møteslutt:</b>	13:15
<b>Merknad:</b>	

---

**Faste medlemmer:**

Nils Kvernmo	Helge Magne Garåsen	Torunn Austheim
Niruja Sivakumar	Lillian Taraldstad	Stine Magnusson Nordø
Rune Wiseth	Siv Mørkved	Ivar Skjåk Nordrum
Jon Sørgaard	Gerd Elisabeth Meyer Nordhus	Sjoerd Hak
Anne Kristensen		

Medlemmer som er forhindret fra å møte varsler selv sin vararepresentant og gir beskjed om forfall til sekretariatet ved Bjarne Lein på e-post: [bjarne.lein@ntnu.no](mailto:bjarne.lein@ntnu.no).

Trondheim 09.05.2017.

Nils Kvernmo  
utvalgsleder

Björn Inge Gustafsson  
sekretær



## Offentlig Saksliste

<b>Utvalgs- saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Unntatt offentlighet</b>	<b>Arkiv- Saksnr</b>
ST 11/17	Godkjenning av referat fra forrige møte 15.03.2017		
ST 12/17	Status for videreutvikling av Det integrerte universitetssykehuset		2017/15446
ST 13/17	Prinsipper for etablering av ny viderefordelingsmodell (VFM) ved MH-fakultetet		2017/7730
ST 14/17	Orientering om organisering av fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet		2017/2641
ST 15/17	Søkertall til studieprogram ved MH-fakultetet høsten 2017		2017/15448
ST 16/17	Faglig integrasjon og studieprogramportefølje ved MH-fakultetet		2017/15448
ST 17/17	Prosess for revisjon av strategi for MH-fakultetet		2017/15555
ST 18/17	Tilsetting av instituttleder ved Institutt for kreftforskning og molekylær medisin (IKOM)	X	2017/3763
ST 19/17	Tilsetting av instituttleder ved Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (HIG)	X	2017/8141
ST 20/17	Tilsetting av administrativ instituttleder ved Kavliinstitutt for nevrovitenskap (KIN)	X	2017/8145
ST 21/17	Orientering om tilsetting av instituttleder ved Institutt for helsevitenskap i Ålesund (HIA)	X	2017/8143

---



ST 11/17 Godkjenning av referat fra forrige møte 15.03.2017



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	12/17	15.05.2017

### Status for videreutvikling av Det integrerte universitetssykehuset og mulig overordnet modell for samarbeid og samordning av administrative støttefunksjoner

#### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar statusrapporten til orientering og ber dekan i samarbeid med St. Olavs Hospital å arbeide videre i tråd med skisserte samarbeidsmodell og med samordning av administrative støttefunksjoner.

#### Bakgrunn:

I styringsdokument 2017 for St. Olavs Hospital heter det følgende:

*St. Olavs Hospital HF skal følge opp rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universiteter og helseforetak (Husebekkeutvalget) innenfor sitt ansvarsområde. Det forutsettes at oppfølgingen skjer i dialog med universitets- og høyskolesektoren og øvrige helseforetak. St. Olavs Hospital HF skal sammen med universitetene særlig vurdere mulighetene for harmonisering av rutiner og retningslinjer på tvers av sektorene, regionalt og nasjonalt. **Der det er hensiktsmessig, bør St. Olavs Hospital HF vurdere å etablere fellesfunksjoner med universitetet(ene).** Organiseringen må sikre at regionale interesser ivaretas gjennom styringslinjen. Det er ønskelig at St. Olavs Hospital HF tar en nasjonal rolle i å integrere de to sektorene mest mulig innen forskning og utdanning.*

Tilsvarende oppgave er gitt til NTNU gjennom tildelingsbrevet for 2017:

*Arbeidsgruppen som ble nedsatt av Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å se på muligheter for samordning mellom universiteter og helseforetak, leverte sin rapport 30. november 2016. I universitets- og høyskolesektoren berører rapportens anbefalinger hovedsakelig de fire universitetene med medisinerutdanning, men det kan også være berøringsflater mot andre universiteter og høyskoler. KD ber om at Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet i samarbeid med andre berørte universiteter og*

*høyskoler og de regionale helseforetakene, vurderer mulighetene for harmonisering av rutiner og retningslinjer på tvers av sektorene regionalt og nasjonalt. I forbindelse med oppfølgingen bør universitetet vurdere å etablere fellesfunksjoner med helseforetakene der det er hensiktsmessig.*

Dette notat er en statusrapport for arbeidet og omhandler to hovedpunkter:

1. Overordnet modell for samarbeid: Det integrerte universitetssykehuset har gjennom tidligere vedtak i de to styrene definert felles strategiske mål som kan realiseres gjennom tettere integrasjon av virksomhetene. 30 november 2016 leverte Husebektutvalget sin rapport (vedlegg 1) om mulig samordning mellom universiteter og høyskoler. Dette er fulgt opp av begge sektordepartementer i form av oppdrag til universitetene og helseforetakene om å utvikle sektorsamarbeidet (se også pkt. 2). For å svare ut oppdraget om styrket sektorsamarbeid foreslås det å arbeide videre med å konkretisere en overbygning for universitetet og helsetjenesten i form av et partnerskap etter modell fra Copenhagen Health Science Partners (CHSP) og i tråd med hovedtrekkene i ulike varianter av Academic Health Science Centers (AHSC). I første omgang vil dette omfatte MH-fakultetet og St. Olavs Hospital, men må på sikt også omfatte både andre deler av universitetet, lokale helseforetak i regionen og kommunehelsetjenesten i Trondheim. En delt funksjon som integrasjonsdirektør gis overordnet strategisk lederansvar for partnerskapet og integrasjonsarbeidet.
2. Delprosjekt: Samordning av administrative støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning (FIU) på fakultetsnivå ved MH-fakultetet og stabnivå på St. Olavs Hospital. Dette er oppfølging av tidligere styrevedtak ved St. Olavs Hospital og DMF, samt oppdrag gitt i Kunnskapsdepartementets tildelingsbrev til NTNU for 2017 og tilsvarende i Helse- og omsorgsdepartementets styringsdokument til Helse Midt-Norge RHF for 2017. Her pekes det at det skal vurderes å etablere fellesfunksjoner mellom institusjonene og at Midt-Norge bør ta en nasjonal rolle i å integrere de to sektorene mest mulig innen forskning og utdanning. For å svare opp oppdraget og styrenes tidligere vedtak foreslås det å samordne administrative støtteressurser gjennom samlokalisering. En felles integrasjonsdirektør gis et overordnet strategisk oppdrag fra administrerende direktør og dekan om å koordinere og styrke den samlede forsknings-, innovasjons- og utdanningsaktiviteten i det integrerte universitetssykehuset. Herunder også å koordinere og legge til rette for felles utnyttelse av støttefunksjonene.

### **Overordnet modell for sektorsamarbeid i Midt-Norge – Etablering av *Mid-Norway Health Science Partners* (MIHSP)**

Det kan etableres et formalisert samarbeid tuftet på ønsket om en tettere integrasjon av forskningsmiljøer, helseutdanning og helsetjenestene til det beste for befolkningen og samfunnet. En slik formalisering vil gi integrasjonen mellom sykehus og universitet – og på sikt kommunehelsetjenesten – en ramme å arbeide innenfor og en organisatorisk fasong mot samarbeidspartnere, myndigheter og omverdenen for øvrig. Rammen innebærer at partnerne har felles ambisjoner og strategisk mål og jobber i fellesskap for på sikt å samle eksisterende og nye felles initiativer innenfor forskning, utdanning, nyskaping og helsetjenester under en samlende overbygning.

Partnerskapet skal styrke samarbeidet mellom universitetet og helsetjenestene og stimulere til- og støtte opp under felles utvikling innenfor helseområdet. Det skal legge til rette for økt samarbeid mellom forskere, helsearbeidere og undervisere for å sikre høy kvalitet og helhetstenkning i helsetjenestene til beste for befolkningen.



I videre utredning må felles ambisjoner, mål, virkemidler, organisering og ressursbehov klarlegges. Her er det mulig å legge til grunn mye fra CHSP-modellen i København, justert med lokale forutsetninger og betingelser. Det betyr at en ikke må legge an et omfattende og ressurskrevende utredningsarbeid, men utforske en relativt enkel modell som gir samarbeidet en ønsket ramme og profil. Et *MIHSP* bør være et strategisk samarbeid basert på felles ønske om tettere integrasjon og sektorsamarbeid, slik dette er uttrykt både i styrevedtak lokalt men også i oppdrag fra sektordepartementene og nasjonale strategier og utredninger (bl.a. HelseOmsorg21 og Husebektutvalget). Partnerskapets mandat bør være å fremme synergier og samarbeid mellom god forskning, klinisk praksis og utdanning. Målet er å bidra til å møte utfordringene i helsetjenestene lokalt, nasjonalt og internasjonalt gjennom raskere omsetting fra forskningsbasert kunnskap til behandling og forebygging. Det kan realiseres gjennom translasjonsprosjekter, framtidsrettet utdanning og styrket samarbeid mellom partnerne.

En viktig komponent i å stimulere samarbeid for å realisere partnerskapets mål kan være å opprette såkalte Clinical Academic Groups (CAG) etter modell fra København. Formålet med disse er å etablere en sterk, faglig orientert samarbeidskonstruksjon som sikrer samarbeid mellom klinikere og forskere i sykehuset med forskere og undervisere på universitetet. En slik ordning vil også kunne svare ut noen av innspillene fra Felles forskningsutvalg (se nedenfor). Gruppene skal styrke translasjonsperspektivet for derigjennom å bidra til kunnskapsdeling og til ny forskningsbasert kunnskap og praksis med betydning for pasientbehandling og forebygging. Gruppene skal understøtte utvikling av helsetjenesten i tråd med framtidige behov i regionen og i tillegg formidle sine resultater gjennom publisering i internasjonale tidsskrift. Dette oppnås gjennom at forskning, klinisk praksis og utdanning legges til grunn som gjensidig berikende aktiviteter. Slike CAG bør lyses ut og gjennomgå en faglig evaluering før utvalgte grupper eventuelt tildeles basisfinansiering fra Felles forskningsutvalg (størrelsesorden 0,5 – 1 mill) og evt. ph.d.-stipend. Det forventes at hver CAG skal kunne konkurrere om ekstern finansiering regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Kriterier, organisering og finansiering må utredes nærmere. Her vil det være naturlig å skjele til arbeidet som er gjort og erfaringene fra København.

Partnerskapet kan forankres overordnet i et styre bestående av direktøren for St. Olavs Hospital, direktøren for HMN, dekan ved MH-fakultetet, rektor ved NTNU og kommunaldirektør fra Trondheim kommune. En integrasjonsleder med delt tilsetting rapporterer til styret og vil ha ansvar for den strategiske og den profesjonelle/vitenskapelige utviklingen av partnerskapet. Lederen gis således et faglig-strategisk ansvar for integrasjonsarbeidet og for å videreutvikle sektorsamarbeidet i tråd med styrevedtak, oppdrag og politiske strategier. Denne lederen vil også ha et overordnet koordinerende ansvar for samordnede administrative ressurser (jfr. pkt 2 om samordning av administrative støttefunksjoner for FIU).

Tilsettingsforhold for integrasjonsleder må avklares nærmere i de to organisasjonene. En utfordring er fast tilsetting i sykehusdirektørens stab kontra åremålstilsetting for faglige ledere ved universitetet. Se også diskusjon nedenfor.

En slik modell for samarbeid og tilhørende lederfunksjon kan defineres som et prøveprosjekt slik at man også står fritt til å justere og eventuelt også avvikle modellen dersom det ikke gir ønsket utvikling. Tidshorisonen for evaluering av prosjektet bør antakelig ikke være mindre enn tre år. Prosjektperioden vil da også gi føringer for tilsettingstiden for lederstillingen.

## **Samordning av administrative støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning (FIU) på fakultetsnivå ved MH-fakultetet og stabsnivå på St. Olavs Hospital**

Som oppfølging av tidligere styresaker ved St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet, og på bakgrunn av «FIU-rapporten» fra 30. desember 2016 (vedlegg 2), foreslås en modell for å samordne administrative støttefunksjoner slik at kompetanse og ressurser utnyttes bedre på tvers av organisasjonene. Dette er også en sentral del av svaret på oppdraget som de to organisasjonene har fått fra sine departementer som en følge av Husebektutvalgets rapport.

«FIU-rapporten» fra desember 2016 gir følgende anbefaling:

- De fleste støttefunksjoner for FIU på fakultets- og stabsnivå samles i en felles enhet gjennom en virksomhetsoverdragelse fra St. Olav til MH-fakultetet.
- For å sikre St. Olav like stor innflytelse over funksjonene som i dag, tilsettes leder for enheten i delt stilling. Det inngås skriftlig avtalte som regulerer ansvar, myndighet, rettigheter, forpliktelser og økonomi og drift.
- Enhetlige rutiner, prosesser og felles systemer utvikles der dette er hensiktsmessig.
- Ansatte som jobber med like oppgaver samlokaliseres.
- Samme systemtilganger som i dag opprettholdes, og ansatte må kunne samhandle i egen organisasjon som i dag.

Anbefalingen utfordrer sektorgrenser og linjestruktur, og diskusjonen i etterkant tydeliggjør kulturforskjeller og manglende tillit. Etter dialog og innspill med arbeidstakerorganisasjoner og involvert personale foreslås det derfor i første omgang ikke å endre organisatoriske forhold gjennom virksomhetsoverdragelse mellom organisasjonene slik rapporten anbefaler.

Fysisk samlokalisering av administrative støttefunksjoner vil ha betydelig effekt på å utnytte kompetanse og ressurser på tvers av organisasjonene. Støttefunksjonene som omfattes er avgrenset til forsknings-, innovasjons- og utdanningsstøtte i fakultetets fellesadministrasjon og tilsvarende på stabsnivå ved sykehuset. Anslagsvis har samordningen følgende omfang:

- Forskningsseksjonen ved MH; ca. 40 personer inkl. AKF og AKM
- Forskning, innovasjon og forskningsstøtte ved St. Olav; ca. 14 personer inkl. NorCrim/ECrim
- Utdanningsseksjonen ved MH; ca. 25 personer inkl. PLUS
- Seksjon for helsefag og utdanning ved St. Olav; ca. 6 personer inkl. undervisningsleder og saksbehandler, minus sekretær for Brukerutvalget og rådgiver Klinisk etikkomite
- Regionalt utdanningscenter og innovasjonsressurs ved St. Olav; ca. 2 personer.

Dagens seksjonsledere opprettholder sine funksjoner og tilsetting i de to organisasjonene, men vil få justert sine oppdrag i tråd med integrasjonsmålene og skal stille ressurser tilgjengelig for en integrasjonsleder i linje til direktør og dekan.

Å samlokalisere de aktuelle støttefunksjonene innen hhv forskning/innovasjon og utdanning mellom de to organisasjonene, antas å ha betydelig positiv effekt på utvikling av felles kultur og identitet og på effektiv utnyttelse av ressursene. Det bør derfor legges kraft i å få til en slik samlokalisering allerede fra starten. Det bør derfor snarest igangsettes et felles arbeid for å finne mulige løsninger for samlokalisering innenfor eksisterende arealer. Det er foreløpig bare foretatt uformelle sonderinger med hensyn til arealer for samlokalisering. På bakgrunn av dette og med nødvendige forbehold om grundigere kartlegginger, synes det som om det kan være muligheter for å finne arealer for samlokalisering på Øya innen en rimelig tidshorisont. Dette må imidlertid utredes nærmere.

Øvrige administrative tjenesteområder i begge organisasjoner forutsettes å levere tjenester knyttet til FIU-aktiviteten som tidligere, for eksempel økonomi-, IT- og HR-støtte. Kjernefasiliteter og (forsknings-) infrastruktur videreføres organisert under institutter og

klinikker i størst mulig grad for å sikre lik tilgang på tvers av organisasjonene. Det må inngås nødvendige avtaler og gjøres avklaringer for å sikre at virksomheten er i henhold til lover og regelverk, spesielt med hensyn til MVA og offentlige anskaffelser.

### **Integrasjonsleder**

Funksjonen som integrasjonsleder tilsettes delt mellom St. Olavs Hospital og MH-fakultetet. Funksjonen kan utad tituleres som *Integrasjonsdirektør*, men det må som nevnt ovenfor gjøres avklaringer med hensyn til formelt tilsetningsforhold i hver av organisasjonene. En 50/50-delt funksjon som integrasjonsdirektør kan ha ulikt tilsetningsforhold i de to organisasjonene ved at den tilsettes som direktør i stab ved sykehuset og som visedekan ved fakultetet. Det vil også være naturlig å vurdere hvilke andre roller integrasjonsdirektør kan ivareta i de to organisasjonene, som kan gi merverdi for styrket samarbeid. Dette avhenger også av om modellen gis prosjektstatus for en avgrenset periode. Dekan, prodekaner og instituttledere ved MH-fakultetet er i hovedsak tilsatt (eller oppnevnt) på åremål i fire år. Kommende periode gjelder fra 1.8.2017. Dersom integrasjonsdirektør tilsettes midlertidig for en prosjektperiode vil det være ønskelig at denne følger denne åremålsperioden, for eksempel ved tilsetting i tre år fra 1.8.2018.

Stillingen vil kreve inngående kunnskap om begge organisasjoner og utfordringsbildet for samarbeid på tvers av sektorene. Den som tilsettes bør ha bakgrunn som medisiner og ha førstekompetanse innenfor et medisinsk fagområde. Stillingen rapporterer i det daglige til direktør og dekan og rapporterer formelt til et styre, forutsatt opprettelse av et partnerskap (*MISHP*) som nevnt ovenfor.

Integrasjonsdirektøren gis et overordnet strategisk oppdrag fra administrerende direktør og dekan om å koordinere og styrke den samlede forsknings-, innovasjons- og utdanningsaktiviteten i det integrerte universitetssykehuset. I samråd med seksjonslederne på fakultets- og stabsnivå har direktøren også ansvar for å forvalte administrative støttefunksjoner på tvers av fakultet og sykehus, utvikle nødvendige avtaler, rutiner, systemer og kompetanse som effektivt svarer på felles behov for støttefunksjoner. For å sikre god ledelsesforankring, informasjonsutveksling og innsikt i begge organisasjoner bør integrasjonsdirektøren møte i de respektive ledergrupper og i Felles ledermøte.

Integrasjonsdirektøren får overordnet strategisk ansvar for å følge opp og videreutvikle sektorsamarbeidet, spesielt anbefalinger gitt i Husebekkuvalggets rapport og HelseOmsorg21. Lederen skal arbeide systematisk for å realisere målene for det integrerte universitetssykehuset slik disse er beskrevet i felles styrevedtak og i oppdrag fra sektordepartementene. Dette vil blant annet også omfatte å foreslå struktur for samordnet ledelse og felles administrativ støtte til forskning, innovasjon og utdanning mellom institutter med underenheter ved MH-fakultetet og klinikker med underenheter ved St. Olavs Hospital.

Samordning av støttetjenestene for FIU på fakultets- og stabsnivå er et viktig steg i integrasjonsarbeidet og har symboleffekt, men det antas å ha større effekt å få samkjørt ledelse og støttefunksjoner nær den operative driften, dvs. på og under institutt- og klinikknivå. Integrasjonsdirektøren gis derfor også, som omtalt i punkt 1 ovenfor, et nærmere definert oppdrag om å utvikle forslag til en ramme for samarbeidet mellom universitetet og helsetjenestene etter modell for Copenhagen Health Science Partners (CHPS) og/eller andre varianter av slike samarbeidsmodeller. Dette bør også inkludere forslag til prosess for etablering av Clinical Academic Groups eller tilsvarende.

## **Innspill fra Felles forskningsutvalg mellom St. Olavs Hospital og MH-fakultetet**

Felles forskningsutvalg (FFU) har blitt invitert til å gi innspill på konkrete ambisjoner og målsettinger for det integrerte universitetssykehuset. FFU peker innledningsvis på at ytterligere konkretisering av mål og ambisjoner bør skje gjennom en prosess som sikrer tett samarbeid mellom ledere/forskningsledere på flere nivå i sykehuset og ved MH fakultetet. Det å komme fram til omforente forslag på ambisjoner og mål fra klinikker og institutt vil være viktig.

*FFU har følgende forslag til mål og ambisjoner:*

- Flere forskningsprosjekter med høy kvalitet (flere publikasjoner og siteringer i nivå 2 tidsskrift)
- Økt andel ekstern nasjonal og internasjonal forskningsfinansiering
  - Gjøre forskergrupper ved det integrerte universitetssykehus mer robuste, komplementære og bedre rustet til å søke og få tilslag om eksterne midler, posisjonere oss nasjonalt og internasjonalt (NFR, EU)
- Skape en felles kultur for forskning og innovasjon gjennom felles kommunikasjonsstrategi og formidling
- Øke omfanget av innovasjon (produkt- og tjenesteinnovasjon)
- Øke omfang og kvalitet av helsetjenesteforskning

*FFU foreslår følgende virkemidler for å oppnå målsettinger og ambisjoner:*

- Synliggjøring og tilgjengeliggjøring av eksisterende støttefunksjoner og infrastruktur for forskning og innovasjon
- Etablering av felles digital plattform for forskningsstøtte
- Etablere en felles Clinical Trials Unit (CTU), som inkluderer
  - Klinisk forskningsstøtte:
    - Good Clinical Practice (GCP) kompetanse
    - monitorering (kvalitetssikring) av forskningsprosjekter
    - forskningskoordinatorer
  - Datahåndtering / informasjonssikkerhet
  - Helseøkonomi
  - Administrativ forskningsstøtte («tjenester» til CTU etter behov):
    - Økonomoppfølging og fakturering
    - Juridisk rådgivning
  - Metodeveiledere
  - Statistikere med spesielt ansvar for CTU
  - Etikk og personvern (gjelder også basal og translasjonell forskning)
- Styrke Søknadshjelpen
- Skaffe en felles oversikt over hvilke kurs som er tilgjengelig, og samarbeide om etablering av nye kurs
- Etablere felles system for brukermedvirkning i forskning
- Styrke translasjonsforskning:
  - Fra basal til klinikk og omvendt
  - Spydspisser innen klinikken
  - Bygge opp sterke miljøer – satse på enkelte kliniske miljøer i perioder?
- Bedre infrastruktur for forskning i klinikkene
- Tettere samarbeid mellom klinikk og institutt gjennom utarbeidelse av flere felles søknader
- Felles rutiner for oppdatering og samkjøring av mål og ambisjoner for samarbeidet

Innspillene tas inn i det videre integrasjonsarbeidet og i utforming av overordnet modell for samarbeidet.

Felles utdanningsutvalg (FUU) har fått tilsvarende invitasjon til å komme med innspill men har ikke berammet møter som har gjort det mulig å svare ut saken i vårsemesteret.

**Referanse til tidligere relevante styresaker/dokumenter:**

DMF S-sak 08/13 *Felles strategiske mål for det integrerte universitetssykehuset*. 30.05.2013

DMF S-sak 02-15 *Mandat for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset*.  
03.06.2015

DMF S-sak 03-16 *Videre utvikling av Det integrerte universitetssykehuset*. 25.05.2016

DMF O-sak 23-16 *Orientering om Felles støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning – FIU*. 08.12.2016

Husebektvalgets rapport 30.11.2016: Samordning mellom universiteter og helseforetak.

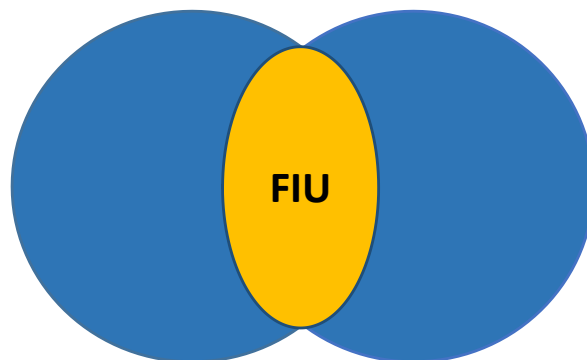
(<http://bit.ly/2pNDfUm>)

**Vedlegg:**

- 1 FIU-rapporten 30.12.2016: Beslutningsunderlag for etablering av felles FIU støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital

# Videreutvikling av det integrerte universitetssykehuset

## Beslutningsunderlag for etablering av felles FIU støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital HF



**Trondheim, 30.12.2016**

## Innhold

Sammendrag.....	3
Bakgrunn.....	4
Målsetninger/gevinster med en felles enhet.....	5
Støttefunksjoner og -oppgaver.....	6
Økonomiske, personalmessige og juridiske forhold .....	8
Vurdering av alternative modeller.....	9
Anbefaling.....	11
Vedlegg.....	12

## Sammendrag

St. Olavs Hospital HF (STO) og Det medisinske fakultet (DMF) ved NTNU har siden 2013 gjennomført flere prosesser for å videreutvikle det integrerte universitetssykehuset. Det overordnede målet er å bidra til god folkehelse basert på høy kvalitet og god ressursutnyttelse i pasientbehandling, forskning og utdanning.

Våren 2016 (styresak 03-16 ved DMF og styresak 21/16 ved STO) ble følgende vedtatt: *«Det arbeides videre med å etablere en felles enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til utdanning, forskning og innovasjon ved det integrerte universitetssykehuset. Enheten beskrives nærmere med hensyn til oppgaver, målsettinger, organisasjon, økonomiske, personalmessige og juridiske forhold. Egen sak om opprettelse av enheten fremlegges for styrene i november 2016».*

Denne rapporten skal besvare bestillingen i disse vedtakene.

Følgende målsetninger med en felles enhet er definert:

- Økt forskningsaktivitet og gjennom bedre koordinering av støtteaktiviteter for forskere
- Høyere kvalitet på utdanningene ved samkjøring av oppgaver og bedre oppfølging av studentene
- Redusert ressursbruk ved utnyttelse av stordriftsfordeler og samordning av aktiviteter
- Mer enhetlig rapportering og redusert ressursbruk til rapportering
- Bedre utviklingsmuligheter for ansatte innen de aktuelle støttetjenestene
- Mer enhetlige støttetjenester for ansatte/brukere av tjenestene
- Mer enhetlig og bedre tilgang til støttetjenester for studenter

Det anbefales at det etableres en felles enhet bestående av de fleste av støttefunksjonene for forskning, innovasjon og utdanning i begge organisasjoner. For å sikre best mulig ressursutnyttelse og gevinstrealisering bør enheten ha enhetlige rutiner og prosesser, samt felles systemer der dette er hensiktsmessig. Ansatte som jobber med like oppgaver bør samlokaliseres for å sikre lik praksis, effektiv arbeidsdeling og læring. Ansatte som har behov for dette må ha samme systemtilganger som i dag, og de må kunne samhandle med øvrige enheter i NTNU og STO like godt som i dag.

Det er gjennomført juridiske vurderinger av MVA spørsmålet og spørsmålet vedrørende regelverket for offentlige anskaffelser.

Basert på at det er vedtatt en MVA kompensasjonsordning for helseforetak fra 1. januar 2017 anbefales det at den felles enheten organisatorisk legges under NTNU. Ved en slik organisering vil etablering av en felles støtteenhet ikke innebære økte netto kostnader i forhold til i dag som følge av plikt til å betale MVA. En unntaksregel og rettspraksis tilsier at en slik organisering kan gjennomføres uten at det innebærer plikt for STO å konkurransesette tjenestene som leveres fra en felles enhet organisatorisk underlagt NTNU.

Selv om enheten organisatorisk legges under NTNU må STO ha like stor innflytelse over aktiviteten innen de aktuelle funksjonene som de utfører i dag. Dette kan oppnås gjennom at leder for enheten ansettes i delt stilling, samt ved at det inngås en skriftlig avtale mellom NTNU og STO som regulerer ansvar, myndighet, rettigheter, forpliktelser og relevante økonomiske og driftsmessige forhold for øvrig.



## Bakgrunn

St. Olavs Hospital HF (STO) og Det medisinske fakultet ved NTNU (DMF) har siden 2013 gjennomført flere prosesser for å videreutvikle det integrerte universitetssykehuset. Det overordnede målet er å bidra til god folkehelse basert på høy kvalitet og god ressursutnyttelse i pasientbehandling, forskning og utdanning. Arbeidet startet med en gjennomgang av de to virksomhetenes organisasjonsstruktur med formål å avdekke viktige forutsetninger for en vellykket integrasjonsprosess. Basert på en vurdering av organisatoriske, kulturelle og økonomiske forhold ble det definert felles strategiske mål med konkrete tiltak for å utvikle det fremtidige samarbeidet. Dette har resultert i et nært samarbeid mellom fakultet og sykehus, både i toppledelsen og mellom klinikkene og instituttene.

Henholdsvis 25. og 26. mai 2016 (styresak 03-16 ved DMF og styresak 21/16 ved STO) vedtok fakultetsstyret ved DMF og styret ved STO følgende:

*«Det arbeides videre med å etablere en felles enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til utdanning, forskning og innovasjon ved det integrerte universitetssykehuset. Enheten beskrives nærmere med hensyn til oppgaver, målsettinger, organisasjon, økonomiske, personalmessige og juridiske forhold. Egen sak om opprettelse av enheten fremlegges for styrene i november 2016.»*

Denne rapporten skal besvare bestillingen i disse vedtakene.

For å ivareta det videre arbeid og for å forberede en ny sak for styrene ble det etablert en oppfølgingsgruppe bestående av Arild Skaug Hansen (DMF), Heidi Magnussen (STO), Tom Christian Martinsen (STO/DMF), Willy Eidissen (EY) og Andrea Sundby Høst (EY).

Gruppen har gjennomført følgende som grunnlag for rapportens anbefaling:

- Det er gjennomført individuelle møter og felles møter med administrerende direktør ved STO Nils Kvernmo og dekan ved DMF Bjørn Gustafsson.
- Det gjennomført individuelle møter med avdelings- og seksjonssjefer, samt en jurist fra NTNU som deltok i arbeidsgruppen somvåren 2016 ble nedsatt til å arbeide med ulike alternativer for felles enhet.
- Rapport fra «Arbeidsgruppe for utredning av en felles enhet for støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning (FIU) ved det integrerte universitetssykehuset» er gjennomgått.
- Oppsummering fra våren 2016 fra prosjektleder Tom Christian Martinsen som beskriver arbeidet med det integrerte universitetssykehuset («Videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset») er gjennomgått.
- Det er innhentet supplerende informasjon vedrørende aktiviteter/funksjoner i de berørte seksjonene i DMF og STO.
- Høringsutkast og endelig rapport «Samordning mellom universiteter og helseforetak<sup>1</sup>» fra Husebektutvalget er gjennomgått.
- Styredokumenter og drøftingsprotokoller tilknyttet saken er gjennomgått
- Det er gjennomført flere møter i oppfølgingsgruppen.

---

<sup>1</sup> Rapport fra nasjonal arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ferdigstilt 30. november 2016

## Målsetninger/gevinster med en felles enhet

En felles enhet for FIU mellom STO og DMF vil bidra til videre integrasjon mellom organisasjonene. Dette vil også bidra til å følge opp HelseOmsorg 21 sine anbefalinger. En av disse er «*Strategisk og kunnskapsbasert styring*»<sup>2</sup> med bl.a. følgende anbefaling:

*«De regionale helseforetakene og UoH-sektoren bør bygge opp felles forskningsadministrasjon og – infrastruktur, og forskningsgrupper med felles ansatte og felles/nærliggende arealer for best utnyttelse av offentlige bevilgninger. Det må være en klar forventning om at de to sektorene lager kjøreregler for samhandling på regionalt og lokalt nivå. Ett eller flere universitetssykehus og universiteter bør prøve ut modeller for økonomisk og administrativt samarbeid innenfor helseforskning, utdanning og innovasjon i et integrert universitetssykehus.»*

Husebektutvalget har ferdigstilt sitt arbeide og lagt frem sin rapport og sine anbefalinger. Utvalget anbefaler at felles tjenester for begge sektorer bør kunne innebære en samling av arbeidsoppgaver mellom sektorene, f.eks. ved at enten universitetet eller universitetssykehuset bygger opp felles forskningsstøtte, EU kontor, osv. på vegne av begge organisasjoner etter nærmere avtale. Utvalget vurderer det som vesentlig at regelverk gir åpning for slike avtaler, og at det prøves ut nye måter for å utvikle felles tjenester.

Videre sier Husebektutvalget at forskningsinfrastruktur må samordnes på strategisk og operativt nivå mellom universitet og universitetssykehus, bl.a. for å unngå duplisering av kostnads- og kompetansekrevende utstyr, sikre god kapasitetsutnyttelse og forhindre konkurransevridning i sektorsamarbeidet. Forskningsinfrastrukturer må ha felles nøytrale overordnede retningslinjer som sikrer lik tilgang for brukerne og for plassering av eierskap/vertskap.

Basert på samtaler og møter med administrerende direktør ved STO Nils Kvernmo og dekan ved DMF Bjørn Gustafsson er følgende konkrete målsetninger ved å opprette en felles FIU støtteenhet definert:

### *Økt forskningsaktivitet*

Bedre koordinering av støtteaktiviteter for forskere. Dette kan bidra til mer forskning, flere publikasjoner og økt ekstern finansiering.

### *Bedre kvalitet på utdanning*

Samkjøring av oppgaver og bedre oppfølging av studentene kan gi økt kvalitet på utdanningen.

### *Redusert ressursbruk*

Duplisering av funksjoner unngås, og det kan hentes ut gevinster ved utnyttelse av stordriftsfordeler og samordning av aktiviteter.

### *Enklere rapporteringslinjer*

Enhetlig rapportering på tvers av organisasjonene. Dobbeltarbeid knyttet til rapportering unngås og ressursene kan bruke tiden på andre støtteaktiviteter.

### *Gevinster for ansatte i felles støtteenhet FIU*

De ansatte i felles enhet vil bli en del av et større fagmiljø med mulighet for økt faglig og personlig utvikling.

---

<sup>2</sup> Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, HOD 2014

### *Gevinster for brukere av tjenestene*

Ansatte i begge organisasjonene får én enhet å forholde seg til og dermed konsistente og like støttetjenester uavhengig av hvilken organisasjon forskningen har utspring fra.

### *Gevinster for studenter*

Med felles enhet får studenter mer enhetlig og bedre tilgang til støttetjenester på tvers av organisasjonene.

Oppsummert vil det med en ny felles enhet være gode og lett tilgjengelige enhetlige støttetjenester for brukere innen FIU, noe som vil bidra til økt kvalitet over tid innen både forskning og utdanning.

## **Støttefunksjoner og -oppgaver**

En arbeidsgruppe med ressurser fra DMF og STO fikk i mars 2016 i oppdrag om å komme med forslag til utforming av en felles støtteenhet for FIU. Av tre foreslåtte modeller, ble styret anbefalt av administrerende direktør om å ta utgangspunkt i modell 2, hvor beslektede funksjoner skal samles i én enhet. Dette gjelder funksjoner som i dag ligger i nåværende forskningsavdeling ved STO med tilknyttede enheter, samt studie- og forskningsseksjon ved DMF. Eventuelle støttefunksjoner som utføres desentralt i virksomhetene er ikke kartlagt.

Nedenfor gis en overordnet beskrivelse av støttefunksjonene/oppgavene i disse enhetene per i dag.

### ***Forskning (inkl. innovasjon)***

#### *Koordinering av innovasjon*

Utvikling av nye tjenester og produkter for helsetjenesten er et oppdrag for både NTNU og STO. Det finnes flere eksempler der koblingen mellom klinikk og forskningsmiljøer har resultert i nye innovasjoner, for eksempel MultiGuide. En egen ordning med innovasjonskoordinatorer er under etablering ved STO. Ordningen er finansiert av Helse Midt-Norge.

Forskere ved universitetssykehuset melder innovasjonsideer til NTNU Technology Transfer as (TTO) i henhold til en egen avtale. Rapporteringen på disse går så videre til kontaktpersoner ved STO og DMF. Det er i dag underrapportering av ideer til TTO. Det er også grunn til å anta at det ligger et uforløst potensial i å koble forskningsmiljøer og klinikk i større grad for å utvikle nye ideer som svarer opp helsetjenestens behov i dag og i framtiden. Likeledes ligger det trolig gevinst i å få ny kunnskap fra forskning og undervisning raskere overført til klinisk praksis. En bedre koordinert satsing på innovasjon mellom STO og NTNU kan bidra til dette.

#### *Søknadshjelpen*

DMF har opprettet Søknadshjelpen som gir støtte til posisjonering, utarbeidelse og oppfølging av forskningssøknader mot ulike eksterne kilder som Forskningsrådet, EUs rammeprogram og NIH. Det er dedikerte støtteressurser med spisskompetanse og det er opprettet en nettportal for å hjelpe forskere ved DMF, STO og helseforetak i Helse Midt-Norge med å finne, søke og administrere eksterntfinansierte prosjekter. Søknadshjelpen er i dag for lite kjent og lite benyttet i helseforetakene.

#### *Koordinere Global Helse*

Forskning, undervisning og klinisk virksomhet innen global helse er en fellessatsing mellom DMF, STO og Helse Midt-Norge. Ved å samordne virksomheten og prioritere utvalgte satsninger blir effekten av innsatsen større.

### *Rapportering og kvalitetssikring av publikasjoner*

DMF og STO har samme krav og system (Cristin) for rapportering og kvalitetskontroll av vitenskapelige publikasjoner.

### *Rapportering av doktorgrader*

I både STO og DMF rapporteres det på doktorgrader, både de som er under arbeid og de som er ferdigstilt. Rapportering henger tett sammen med forvaltning av forskerutdanning. Rapportering av doktorgrader foregår i dag ulikt i de to organisasjonene.

### *Enhet for anvendt klinisk forskning (AKF)*

AKF er et kompetansesenter for klinisk forskning i Helseregion Midt-Norge. AKF gir råd og veiledning om forskningsmetodikk og statistikk, og yter praktisk hjelp til forskere. Organisatorisk er AKF en del av DMF.

### *Koordinering av Kjernefasiliteter/forskningsinfrastruktur*

Kjernefasiliteter er avanserte forskningsinfrastrukturer med spesialiserte instrumenter, dataverktøy og kompetanse som ikke alle forskere kan bygge opp i egen lab eller forskningsgruppe. Kjernefasilitetenes natur er at de støtter oppunder generelle behov på tvers av ulike fagmiljøer.

Kjernefasilitetene/forskningsinfrastrukturen er:

- Kontor for forskningsstøtte (STO)
- Forskningsposten (STO)
- Fremtidens operasjonsrom (STO)
- AKM - Avdeling for komparativ medisin (DMF)
- BioCore- Bioinformatics Core Facility (DMF)
- CMIC - Cellular and Molecular Imaging Core Facility (DMF)
- GCF - Genomics Core Facility (DMF)
- MR Core Facility (DMF)
- Proteomics and Metabolomics Core Facility (DMF)
- HUNT Research center (DMF)
- NeXt Move (DMF)
- Biobank1 (STO)

Juridisk fundament og organisatorisk tilknytning for disse aktivitetene varierer. En felles støtteenhet vil ha som oppgave å koordinere arbeidet.

### *Sekretariat NorCRIN/ECRIN/EATRIS*

NorCRIN er den norske delen av et større europeisk forskningsnettverk (ECRIN) som tilbyr forskningsstøtte innenfor et bredt spekter av kliniske studier, fra biomedisin til utprøving av nye legemidler. St. Olavs Hospital har ansvar for koordinering og drift av nettverket.

## ***Utdanning***

### *Koordinere utdanningspraksis*

DMF har flere oppgaver tilknyttet koordinering av utdanningspraksis for STO, eksempelvis uketjenesten i medisinstudiet og koordinering av øvrige praksisplasser. DMF har også oppgaver knyttet til koordinering av utenlandske praksisplasser mellom fakultet og helseforetaket.

### *Koordinere formell utdanning*

I undervisning og veiledning av studenter bidrar både STO og DMF. Kombinerte stillinger på tvers av organisasjonene er opprettet for å ivareta dette. For å kvalitetssikre undervisningen og bidra til

utvikling av nye og gode læringsarenaer for studenter er det sentralt for DMF med kontakt mot alle praksissteder, og spesielt universitetssykehuset STO.

#### *Koordinere forskerutdanning*

I utdanningen av forskere bidrar i dag både STO og DMF med ressurser. Forvaltning av ph.d.-utdanningen ligger til universitetet, mens sykehuset bidrar med veiledning og tilrettelegging. Begge organisasjoner rapporterer på produksjon.

#### *Koordinere LIS-utdanning*

I dag er det flere oppgaver i begge organisasjonene knyttet til å følge opp og koordinere LIS-utdanningen i HMN. Dette er eksempelvis oppgaver i tilknytning til veiledningsutdanning, felles kompetansemoduler, pedagogikk og kursadministrasjon.

#### *Støtte til ulike samarbeidsfora*

Både STO og DMF har representanter i samarbeidsfora knyttet til utdanning. Et eksempel på dette er Felles utdanningsutvalg. Støttefunksjonene bidrar med utredning, saksbehandling, møteplanlegging og rapportering.

#### *Koordinere overgangsordninger*

Det arbeides i dag tett på tvers av DMF og STO med overgangsordninger for studenter. Formålet er å sikre gode overganger mellom utdanning og yrke. Det jobbes med ulike tiltak på dette området; et eksempel er trainee-ordning. Både DMF og STO samarbeider tett med bemanningssenter og klinikker.

#### *Utdanningsinfrastruktur*

- Simulatorsenteret (DMF/STO)

## **Økonomiske, personalmessige og juridiske forhold**

I styrevedtakene ble det bedt om at økonomiske, personalmessige og juridiske forhold ble nærmere beskrevet. I dette ligger det behov for å avklare om en felles enhet vil innebære økte kostnader ved en eventuell plikt til å beregne og betale merverdiavgift for noen av partene. Det er også behov for å avklare om reglene for offentlig anskaffelser vil innebære plikt for STO eller DMF å konkurransenutsette (legge ut på anbud) de tjenestene som en eventuell felles enhet skal utføre. Det er innhentet juridiske vurderinger vedrørende merverdiavgiftsspørsmålet og spørsmålet vedrørende anskaffelsesregelverket. Disse to forholdene omtales nærmere i egne avsnitt nedenfor.

Når det gjelder økonomiske forhold så er dette ikke nærmere utredet. Det legges til grunn at det kan avtales en kostnadsfordeling fra en felles enhet som tilsvarer dagens relative forhold i DMF og STO og at dette slås fast i en skriftlig avtale ved etablering. Tilsvarende må det avtales en vetorett for hver av partene til selv å kunne styre utviklingen av egne kostnader og være med å ta beslutninger om felles kostnader og investeringer som i dag.

Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU utlyser betydelige midler til ph.d.-stipend, postdoktorstipend og forskerstillinger hvert år, samt noe til strategiske tiltak. Etablering av en felles FIU-enhet påvirker ikke Samarbeidsorganets funksjon.

Vedrørende personalmessige forhold så gjelder dette at ansatte i de to organisasjonene har ulike ansattavtaler, lønnsmodeller, personalreglement og betingelser knyttet til ansattforholdet. Eksempelvis har NTNU åremålsstillinger og St. Olavs faste stillinger, og NTNU har 70 års grense for pensjon, mens St. Olavs har 72 år. Personalmessige forhold omfatter i tillegg hvordan en

sammenslåing skal gjennomføres og hvordan en slik prosess må gjennomføres iht. retningslinjer for omstilling og omorganisering.

Ulike modeller for sammenslåing gir ulike konsekvenser for hvordan en sammenslåing bør gjennomføres. I prinsippet er det to hovedmodeller: virksomhetsoverdragelser og individuelle endringer/avtaler. Virksomhetsoverdragelser benyttes når avgrensbare enheter/funksjoner omorganiseres samlet, mens det ved mer fragmenterte omorganiseringer vil måtte gjøres individuelle vurderinger. Virksomhetsoverdragelser innebærer «rett og plikt» for de ansatte. Ved virksomhetsoverdragelse vil rettigheter, betingelser og forpliktelser følge med den ansatte over i ny virksomhet. Dette følger av Arbeidsmiljøloven. Uten virksomhetsoverdragelse vil normale ansettelsesprosedyrer måtte følges med nedleggelse av stillinger et sted og opprettelse av nye. De modellene som vurderes nedenfor forventes å kunne gjennomføres ved virksomhetsoverdragelse.

#### *Nærmere om konsekvenser som følge av merverdiavgiftsregelverket*

Levering av administrative tjenester er merverdiavgiftspliktig iht. merverdiavgiftsloven. Dette betyr at det må beregnes og betales merverdiavgift på honoraret for tjenestene som en felles enhet utfører for en annen virksomhet. Den nylig vedtatte ordningen med merverdiavgiftskompensasjon for helseforetakene fra 1. januar 2017 innebærer at St. Olavs Hospital HF får tilbakebetalt utgifter de har knyttet til merverdiavgift fra og med dette tidspunktet. Det er ingen slik kompensasjonsordning for universiteter slik at DMF vil ikke ha krav på å få tilbakebetalt utgifter de har til merverdiavgift. Se *Vedlegg 1: Notat om merverdiavgift – etablering av felles støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital HF.*

#### *Nærmere om konsekvenser av anskaffelsesregelverket*

Hovedregelen er at tildeling av alle kontrakter av offentlige virksomheter om kjøp av varer og tjenester er omfattet av anskaffelsesregelverket. Dette gjelder selv om kontrakt inngås mellom to offentlige virksomheter. DMF og STO er således omfattet av regelverket for offentlige anskaffelser og utgangspunktet er at dersom en av partene skal motta tjenester fra den andre må tjenestene konkurransenutsettes ved at de legges ut på anbud.

Unntaksregler og rettspraksis åpner sannsynligvis likevel for at det kan etableres en felles støtteenhet organisatorisk underlagt NTNU uten at det innebærer plikt for STO å konkurransenutsette tjenestene de får levert fra enheten. Begrunnelsen for dette er at det foreligger en så sterk organisatorisk binding mellom kontraktspartene at det egentlig foreligger egenregi, noe som innebærer at det ikke er plikt til konkurransenutsetting. I tillegg følger det av praksis vedrørende såkalte «horisontale samarbeidsformer», at offentlige oppdragsgivere som samarbeider om utførelse av offentlige oppgaver kan unntas regelverket. Se *Vedlegg 2: Notat om videreutvikling av det integrerte sykehuset - forholdet til lov om offentlige anskaffelser*

## **Vurdering av alternative modeller**

Oppfølgingsgruppa har valgt å vurdere følgende alternative modeller/nivåer for en felles enhet:

1. **Videre samarbeidsmodell** med en felles leder i delt stilling og en «virtuell felles organisasjon» der alle beholder sitt tilsettingsforhold
2. **Felles enhet for forsknings- og innovasjonsstøtte** hvor utdanningsstøtte beholdes som i dag
3. **Felles enhet for både forskningsstøtte og utdanningsstøtte** ved full sammenslåing av dagens avdelinger/seksjoner

Nedenfor beskrives og vurderes hvert av disse alternativene.

<b>1. Samarbeidsmodell</b>	<b>2. Felles enhet for forsknings- og innovasjonsstøtte</b>	<b>3. Felles enhet for forskningsstøtte og utdanningsstøtte</b>
Det etableres en «virtuell» enhet hvor leder er ansvarlig for koordinering av støttefunksjonene på tvers av organisasjonene. Leder benytter ressurser fra organisasjonene etter behov. Funksjonene beholder for øvrig samme organisering som i dag.	Det etableres en felles enhet med støttefunksjoner knyttet til forskning og innovasjon, med en felles leder. Støttefunksjoner for utdanning beholdes som i dag i begge de to organisasjonene.	Alle FIU-støttefunksjonene i begge enheter samles i en felles enhet.
<p><b>Vurderinger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svarer i liten grad ut anbefalingen fra HO21</li> <li>• Risiko for liten grad av måloppnåelse</li> <li>• Kan innebære risiko for brudd på MVA regelverket dersom gevinster skal realiseres</li> <li>• Minimale endringer for ansatte</li> </ul>	<p><b>Vurderinger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svarer delvis grad ut anbefalingen fra HO21</li> <li>• Gir mulighet for måloppnåelse for forskningsstøtte hvor det er identifisert tydeligst gevinstpotensial</li> <li>• Innebærer en vesentlig endring for ansatte i to enheter – noe som krever en betydelig avklarings- og omstillingsprosess</li> <li>• Kan gi grunnlag for utprøving og evaluering før full integrasjon gjennomføres</li> </ul>	<p><b>Vurderinger:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svarer fullt ut anbefalingen fra HO21</li> <li>• Gir mulighet for høy grad av måloppnåelse</li> <li>• Innebærer en vesentlig endring for mange ansatte, noe som krever en større avklarings- og omstillingsprosess</li> </ul>

Som det fremkommer i tabellen over innebærer alternativ 1 at det i realiteten videreføres en samarbeidsmodell som i dag, men med en felles leder hvor arbeidet med å samordne aktiviteten, rutiner og prosesser intensiveres. Videre integrasjon igjennom dette alternativet kan også forsterkes gjennom samarbeidsavtaler på enkeltområder og fysisk samlokalisering av enkelte funksjoner.

Ved både alternativ 2 og 3 bør støtteenheten ledes av en fast ansatt leder i delt stilling mellom STO og DMF. Lederen for enheten bør ha strategisk ansvar og rapportere både i direktørmøter ved STO og i ledermøter ved DMF. Felles forskningsutvalg og Felles utdanningsutvalg bør være rådgivende organ for enheten både ved alternativ 1 og 3, mens det vil være Felles forskningsutvalg som er rådgivende ved alternativ 2. Ved alternativ 3 er det naturlig at rådgiverfunksjonen er mer fremtredende enn ved alternativ 1.

Dersom enheten organisatorisk legges under NTNU må STO ha like stor innflytelse over aktiviteten innen de aktuelle funksjonene som de har i dag (og vice versa). Dette kan oppnås gjennom at leder for enheten ansettes i delt stilling som beskrevet ovenfor, samt ved at det inngås en skriftlig avtale mellom NTNU og STO som regulerer ansvar, myndighet, rettigheter, forpliktelser og relevante

økonomiske og driftsmessige forhold for øvrig. Det må også stilles som krav i avtalen om at enheten må forholde seg til nye og endrede lover og regler for begge eierne.

For å sikre best mulig ressursutnyttelse og gevinstrealisering bør en felles enhet ha enhetlige rutiner og prosesser, samt felles systemer der dette er hensiktsmessig. Ansatte som har behov for dette må imidlertid ha samme systemtilganger som i dag, og de må kunne samhandle med øvrige enheter i NTNU og STO like godt som i dag. Dette må reguleres og sikres i avtalen som inngås mellom partene. Eksempelvis er utdanningsoppgaven i sykehuset kompleks og går på tvers av grupper, klinikker og nivåer. Etablering av en felles enhet må ikke være til hinder for videreføring av det felles kontinuerlige oppfølgings- og utviklingsarbeidet som skjer i hhv sentral stab, klinikker og institutter i dag. Utviklingsarbeidet rundt utdanning henger sammen med den interne kompetanseutviklingen, rekrutteringsarbeidet og andre faglige spørsmål i sykehuset, og dette må fortsatt kunne ivaretas på en like god måte som i dag. Det er i dag ulik planleggingshorisont i dagens organisasjoner. Dette må ivaretas gjennom de rutineene som enheten etablerer for å serve STO og DMF.

Når endelig rolle- og ansvarsfordeling skal planlegges og gjennomføres i en felles enhet må flere hensyn ivaretas. Herunder vil det være spesielle krav til kompetanse relatert til forskning og prosjekterfaring/-ledelse knyttet til ulike roller som skal inkluderes i enheten. I dag kommer finansieringen av forskningsinfrastrukturene hovedsakelig fra Samarbeidsorganet/HMN, og delvis fra Forskningsrådet. Dette medfører at felles støtteenhet skal yte service til forskere både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Ansatte som jobber med like oppgaver bør samlokaliseres for å sikre lik praksis, effektiv arbeidsdeling, læring og fellesskapsfølelse. For ansatte i mer avgrensede funksjoner i støtteenheten, hvor det ikke er åpenbare synergier ved samlokalisering, kan det være større fleksibilitet mht. fysisk lokalisering. Som et ledd i sammenslåingsprosessen må det iverksettes tiltak for å forene to kulturer. Leder av enheten må planlegge og gjennomføre en slik prosess og det må avsettes midler til dette.

Alternativ 2 og 3 innebærer større endringer hvor det er sannsynlig at reglene for virksomhetsoverdragelse kan legges til grunn. Ved valg av alternativ 2 eller 3 hvor enkelte oppgaver/funksjoner/roller holdes utenfor sammenslåingen må det gjøres en nærmere vurdering av om reglene for virksomhetsoverdragelse kan benyttes.

## **Anbefaling**

Det anbefales at det etableres en felles enhet som beskrevet som modell 3 ovenfor, bestående av de fleste av støttefunksjonene for forskning, innovasjon og utdanning i begge organisasjoner.

I og med at det er vedtatt en MVA-kompensasjonsordning for helseforetak fra 1. januar 2017 anbefales det at den felles enheten organisatorisk legges under NTNU. Ved en slik organisering vil etablering av en felles støtteenhet ikke innebære økte netto kostnader i forhold til i dag som følge av plikt til å betale MVA. Organisatorisk plassering under NTNU støtter også opp under DMF sine forpliktelser om å utføre oppgaver for NTNU ut over eget fakultet.

For å sikre best mulig ressursutnyttelse og gevinstrealisering bør enheten ha enhetlige rutiner og prosesser, samt felles systemer der dette er hensiktsmessig. Ansatte som jobber med like oppgaver bør samlokaliseres for å sikre lik praksis, effektiv arbeidsdeling og læring. Ansatte som har behov for dette må ha samme systemtilganger som i dag, og de må kunne samhandle med øvrige enheter i NTNU og STO like godt som i dag.



Selv om enheten organisatorisk legges under NTNU må STO ha like stor innflytelse over aktiviteten innen de aktuelle funksjonene som de har i dag. Dette kan oppnås gjennom at leder for enheten ansettes i delt stilling, samt ved at det inngås en skriftlig avtale mellom NTNU og STO som regulerer ansvar, myndighet, rettigheter, forpliktelser og relevante økonomiske og driftsmessige forhold for øvrig.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Notat om merverdiavgift – etablering av felles støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital HF

Vedlegg 2: Notat om videreutvikling av det integrerte sykehuset - forholdet til lov om offentlige anskaffelser

## Vedlegg 1

### **Notat om merverdiavgift – etablering av felles støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital HF**

## Notat

Til: St. Olavs Hospital HF v/Heidi Magnussen

26.10.2016

Cc:

Ref: STO-NTNU-felles enhet

Fra: Randi Kvalsnes

Oppdragsansvarlig: Agnete Haugerud

## Merverdiavgift – etablering av felles støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital HF

### 1. Innledning – kort beskrivelse av faktum

Det er per i dag et nært samarbeid mellom St. Olavs Hospital (STO) og Det medisinske fakultetet ved NTNU (NTNU). Det arbeides nå med å utrede muligheter for å etablere en tettere integrasjon mellom STO og NTNU. Et alternativ som vurderes er å etablere en felles enhet for STO og NTNU for infrastruktur og administrative støttefunksjoner knyttet til utdanning, forskning og innovasjon.

Det vil ikke være aktuelt å etablere et eget selskap, men å etablere en «enhet» som enten blir en del av NTNU eller STO.

I denne forbindelse har vi blitt bedt om å kort gjøre rede for de merverdiavgiftsmessige konsekvenser av etablering av en mulig fremtidig felles enhet.

### 2. Avgiftsmessige vurderinger

#### 2.1. Overordnet

Utgangspunktet er at levering av administrative tjenester er merverdiavgiftspliktig. Dette betyr at det må oppkreves merverdiavgift på honoraret som oppkreves for tjenesten. Videre er utgangspunktet at det er merverdiavgiftspliktige eller kompensasjonsberettigede virksomheter som vil ha rett til fradrag/kompensasjon for inngående merverdiavgift. For alle andre virksomheter/enheter vil merverdiavgiften bli en kostnad.

I 2015 ble det innført en nettoføringsordning for ordinære statlige forvaltningsorgan som medførte at merverdiavgift som hovedregel ikke lenger er en kostnad for forvaltningsorganene. Ordningen omfatter de ordinære statlige forvaltningsorganene som i hovedsak er departementer og underliggende etater. Verken universiteter eller helseforetak er omfattet av denne ordningen, og vi omtaler derfor ikke denne nærmere.

I forbindelse med statsbudsjettet for 2017 foreslås det å innføre en ordning med nøytral merverdiavgift for de statlige helseforetakene fra 1. januar 2017. Ordningen vil innebære at helseforetakene vil få tilbakebetalt/kompensert utgifter til merverdiavgift på varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten. Ordningen er ennå ikke vedtatt, men det forventes at den blir vedtatt i forbindelse med Stortingets behandling av statsbudsjettet og at et evt. vedtak vil foreligge i desember 2016. I det følgende legges det således til grunn at STO vil bli omfattet av den foreslåtte ordningen med nøytral merverdiavgift for helseforetakene.

#### 2.2. Konkret vurdering

Basert på fremlagt faktum samt foreliggende og foreslått merverdiavgiftsregelverk, vil det beste i denne konkrete saken etter vårt syn være at støttefunksjonene organiseres og leveres fra en enhet under NTNU.

Ved leveranser fra enheten til andre enheter internt i NTNU skal det ikke oppkreves merverdiavgift på verdien av tjenestene. Ved leveranser fra enheten til STO skal det oppkreves merverdiavgift på honoraret som oppkreves for tjenestene. Dette forutsatt at avgiftspliktig omsetning for NTNU (samlet, ikke kun for den spesifikke enheten) overstiger kr 50 000 i løpet av en 12-måneders periode. Partene står fritt til å vurdere hvordan de ønsker å avtale honorarstruktur. Det kan for eksempel legges opp til en fast pris basert på det volum tjenester som STO ønsker å kjøpe eller det kan faktureres basert på faktisk timeforbruk.

Etter den foreslåtte ordningen med nøytral merverdiavgift for helseforetakene fra 1. januar 2017 vil STO få tilbakebetalt utgifter de har knyttet til merverdiavgift. Merverdiavgiften blir således ingen kostnad for STO.

Vi vil nedenfor peke på noen problemstillinger som kan oppstå i forbindelse med fradragsrett for inngående merverdiavgift hos NTNU:

- Det foreligger en begrensning i fradragsretten for inngående merverdiavgift for offentlige virksomheter som har avgiftspliktig omsetning som utgjør mindre enn 20 % av den totale produksjon av varer og tjenester. For slike virksomheter foreligger det kun fradragsrett for inngående merverdiavgift på anskaffelser av varer og tjenester som omsettes til andre. Det foreligger med andre ord ikke fradragsrett for driftsmidler etc. selv om disse benyttes i tilknytning til avgiftspliktig omsetning til andre. Denne regelen vurderes isolert for den enkelte type vare/tjeneste en offentlig virksomhet produserer. Det må vurderes nærmere om NTNU vil kunne komme i en slik posisjon, herunder hvilke andre tjenester det er naturlig å sammenligne tjenestene som produseres i enheten med. Dersom NTNU kommer i en slik posisjon vil det for eksempel ikke foreligge fradragsrett for inngående merverdiavgift på PCer som enheten benytter, selv om disse helt eller delvis brukes i forbindelse med avgiftspliktig omsetning til STO.
- Dersom den avgiftspliktige omsetningen i NTNU i et «normalår» ikke overstiger 5% av virksomhetens samlede omsetning vil det ikke foreligge fradragsrett for fellesanskaffelser. Med fellesanskaffelser menes anskaffelser som både benyttes i den merverdiavgiftspliktige og merverdiavgiftsunntatte virksomheten (for eksempel PCer som både benyttes til tjenesteproduksjon til STO og internt i NTNU). Denne regelen vurderes i forhold til virksomhetens samlede omsetning. Det må vurderes nærmere om NTNU vil komme inn under denne regelen. I denne sammenheng nevner vi at tilskudd o.l. som gis til NTNUs virksomhet mest sannsynlig i denne sammenheng vil bli ansett som «avgiftsunntatt omsetning».
- For å unngå at merverdiavgiften knyttet til STOs «andel» av merverdiavgift på fellesanskaffelser skal bli en endelig kostnad (for det tilfelle at fradragsretten for NTNU vil være avskåret som følge av en av begrensningene ovenfor) kan det gjøres innkjøp i fellesskap («sameie»). Hvordan dette kan gjennomføres i praksis er nærmere i beskrevet i Skattedirektoratets Rundskriv nr. 40 av 29. september 1975. Det er noe administrativt arbeid knyttet til ordningen, men det er mange som finner denne praktikabel. EY orienterer gjerne nærmere om detaljene i ordningen.

### 3. Alternativ organisering

Vi har blitt bedt om å knytte noen kommentarer til et alternativ som kan tenkes foreslått i løpet av prosessen med å etablere en felles enhet for STO og NTNU. Dette alternativet er at de ansatte fortsatt er ansatt der de er ansatt per i dag, men at de ansatte samlokaliseres, samordner prosesser og «byter» oppgaver.

Merverdiavgiftsmessig er bytte av tjenester å likestille med omsetning av tjenester. Dette betyr at NTNU må utstede fakturaer for de tjenester som ytes (byttes) til STO og omvendt. Forutsatt at avgiftspliktig

omsetning for hhv. NTNU og STO (samlet, ikke kun for den spesifikke enheten) overstiger kr 50 000 i løpet av en 12-måneders periode må det oppkreves merverdiavgift på honoraret.

Dette alternativet vil være uheldig for NTNU som vil pådra seg inngående merverdiavgift på honorar som det ikke vil foreligge fradragsrett for. For STO blir situasjonen som beskrevet under punkt 2.

#### **4. Avslutning**

Vi presiserer at notatet kun gir en overordnet gjennomgang av merverdiavgiftsmessige problemstillinger knyttet til etablering av en felles administrativ enhet for STO og NTNU. Det anbefales at de avgiftsmessige problemstillingene utredes nærmere i løpet av prosessen med å vurdere om en slik enhet skal etableres.

Eventuelle spørsmål kan rettes til Randi Kvalsnes på telefon 982 06 142 eller e-post [randi.kvalsnes@no.ey.com](mailto:randi.kvalsnes@no.ey.com).

Med vennlig hilsen  
EY TAX & LAW

Agnete Haugerud  
Partner/Advokat

Randi Kvalsnes  
Executive Director/Avgiftsrådgiver

## Vedlegg 2

### **Notat om videreutvikling av det integrerte sykehuset - forholdet til lov om offentlige anskaffelser**

## Notat

Til: St. Olavs Hospital HF v/ Heidi Magnussen

31.10.2016

Cc:

Ref:

Fra: advokat Tone Lillestøl

Oppdragsansvarlig: Jane  
Wesenberg

### Videreutvikling av det integrerte sykehuset - forholdet til lov om offentlige anskaffelser

Vi viser til tidligere samtaler med Willy Eidissen hvor St. Olavs Hospital HF har bedt oss om å utarbeide notat vedrørende unntak fra lov om offentlige anskaffelser av 16. juli nr 69 (LOA) og forskrift om offentlige anskaffelser (FOA) av 15. juni 2001 nr 616.

#### 1. Faktum

Det er opplyst at St. Olavs Hospital HF og Det medisinske fakultetet ved NTNU ønsker å etablere en felles enhet for deres oppgaver som gjelder infrastruktur og støttefunksjoner. Alle disse oppgavene er knyttet til utdanning, forskning og innovasjon ved det integrerte universitetssykehuset.

I det videre legges til grunn at den nye felles enheten legges under Det medisinske fakultetet ved NTNU slik at St. Olavs Hospital HF må få utført tjenester derfra. De ansatte som allerede utfører disse tjenestene i Det medisinske fakultetet ved NTNU og St. Olavs Hospital HF, samles i den nye enheten for å løse de felles/like oppgaver.

#### 2. Regelverket

Da både Det medisinske fakultetet ved NTNU og St. Olavs Hospital HF er statlige organ er disse omfattet av regelverket om offentlige anskaffelser.

Hovedregelen er at tildeling av alle offentlige kontrakter om varer og tjenester er omfattet av både anskaffelsesloven og anskaffelsesforskriften. Dette gjelder selv om kontrakt inngås mellom to offentlige organer. Dette betyr at utgangspunktet er at alle offentlige kontrakter må konkurransesettes.

Det er imidlertid noen unntak både i loven og forskrift, men de fleste av unntakene i lov/forskrift gjelder ikke slike tjenester som den felles enheten skal utføre i vår sak.

For det første er det et unntak i FAO del I § 1-3(2) bokstav h som kan være aktuelt, se pkt. 3.1. Dette gjelder tilfelle hvor det er gitt enerett til et offentlig organ. Det har også utviklet seg to unntak gjennom praksis fra EU-domstolen. Det andre unntaket som kan være aktuelt er dersom det foreligger såkalt «egenregi/utvidet egenregi», dvs at det er en så sterk organisatorisk binding mellom kontraktspartene at det egentlig foreligger egenregi, se pkt. 3.2. For det tredje kan det være unntak dersom det foregår et såkalt «horisontale samarbeidsform», dvs at offentlige oppdragsgivere samarbeider om utførelse av offentlige oppgaver, se pkt. 3.3 nedenfor.

#### 3. Nærmere om de tre ulike unntakene

##### 3.1 Anskaffelsesforskriften del I § 1-3(2) bokstav h - enerett

For at dette unntaket skal få anvendelse må kontrakten gjelde tjenester og organet som tildeles enerett må være offentlig oppdragsgiver. Videre må tildelt enerett foreligge før kontrakt tildeles.

Det viktigste og vanskeligste vilkåret at tildeling ikke skal være i strid med EØS retten. Da en enerett vil være en restriksjon på den frie adgang for å tilby slike tjenester er det lagt til grunn en høy terskel for å akseptere slik enerett. Generelt kan det sies at enerett vil være mest forenlig med EØS-retten for oppgaver som oppdragsgiver er pålagt å utføre og som det hensiktsmessig at det offentlige har full kontroll over utførelsen av. Eksempler som EU domstolen har anerkjent som allmenne hensyn som grunnlag for enerett er beskyttelse av miljø og hensyn som går under offentlig orden, sikkerhet og folkehelsen. Hensynene bak vil ofte være sikre kontroll med at oppgavene blir utført og en stabil drift for pålagte oppgaver.

### 3.2 «Vertikal samarbeidsform/egenregi»

Situasjonen hvor det offentlige organet bruker sine egne ressurser til å få utført oppgaver kalles «egenregi» og er helt unntatt reglene om offentlige anskaffelser. EU domstolen har imidlertid lagt til grunn at unntaket for egenregi på visse vilkår også omfatter kontrakter som en offentlig oppdragsgiver tildeler et annet rettssubjekt, altså «utvidet egenregi».

Dette unntaket er begrunnet i det offentlige sin rett til å organisere sin egen virksomhet på en hensiktsmessig måte ut fra økonomiske og administrative hensyn. Disse reglene er vedtatt stadfestet i ny forskrift om offentlige anskaffelser som vil tre i kraft fra 1. januar 2017.

Det er her to vilkår som må være oppfylt:

- 1) Oppdragsgiver må ha en kontroll over selskapet som tilsvarer kontrollen oppdragsgiver har med egne organer (kontrollvilkåret).
- 2) Den som tildeles kontrakten/oppgaven må utføre hovedparten av sin virksomhet sammen med den eller de lokale myndighetene den eies av (omsetningsvilkåret).

I utgangspunktet vil ikke St. Olavs Hospital HF oppfylle kontrollvilkåret siden tjenesten utføres av Det medisinske fakultetet ved NTNU som er et selvstendig offentlig organ underlagt NTNU. St. Olavs Hospital HF har dermed ikke kontroll over denne enheten.

Når flere offentlige oppdragsgivere velger å utføre pålagte tjenester i felles enhet, vil dette normalt utelukke at en oppdragsgiver alene kunne ha nødvendig kontroll. Dette ville lett stenge for muligheten for å løse oppgaver i fellesskap. Dette vil igjen ikke være i samsvar med prinsippet om at det er oppdragsgiver som avgjør hvordan arbeidsoppgaver skal organiseres og om det er hensiktsmessig å samarbeide med andre for å få utført sine oppgaver. Derfor har EU-domstolen åpnet for at flere offentlige oppdragsgivere kan opprette felles selskap/enheter med det formål å samordne virksomheter og anskaffelser. Praksis har i slike saker lagt til grunn at det avgjørende er den samlede kontroll de offentlige eierne har over den utøvende enhet. I vårt tilfelle vil de offentlige organene ha 100 % kontroll over enheten.

Det antas at Det medisinske fakultetet ved NTNU ikke har oppdrag for andre enn St. Olavs Hospital HF og da har praksis lagt til grunn at vilkåret om omsetning er oppfylt.

Et slikt samarbeid må offentliggjøres, for eksempel på oppdragsgivers hjemmesider.

### 3.3 «Horisontal samarbeidsform»

EU domstolen har også åpnet for at offentlige oppdragsgivere kan samarbeide om utførelse av offentlige oppgaver. Det sentrale for unntaket er at man bruker egne ressurser i et arbeidsfellesskap for å samarbeide om å løse en felles oppgave.

Vilkårene for at man kan foreta et samarbeid er følgende:



- 1) Samarbeidet omfatter bare offentlige oppdragsgivere
- 2) Samarbeidsavtalen er et reelt samarbeid for å utføre offentlig oppgaver som begge oppdragsgiverne er pålagt å utføre og ikke at en oppdragsgiver leverer tjeneste til en annen.
- 3) Samarbeidet er etablert og administrert kun ut fra offentlige interesser
- 4) Samarbeidet gir ingen av partene en fordel i markedet.

Det er viktig å være klar over at avtalen om samarbeid ikke må medføre overføringer av midler utover dekning av faktiske kostnader ved utførelsen av tjenestene. Det er heller ikke noe krav om at de samarbeidende offentlige oppdragsgiverne utfører like stor andel av oppgaven.

#### **4. Oppsummering**

På bakgrunn av de opplysninger som fremgår, så er vi av den oppfatning at unntak nr. 1 er lite aktuelt for den felles enheten for St. Olavs Hospital HF og Det medisinske fakultetet ved NTNU.

Etter vårt syn vil unntak nr. 2 være mest aktuelt for den felles enheten. Imidlertid vil unntak nr. 3 også kunne benyttes alt etter hvordan man endelig organiserer enheten/samarbeidet, jf vilkår nr. 2 som er skissert ovenfor.



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	13/17	15.05.2017

## Prinsipper for etablering av ny viderefordelingsmodell (VFM) ved MH-fakultetet

### Forslag til vedtak:

Den økonomiske viderefordelingsmodellen ved MH-fakultetet skal baseres på prinsippene i NTNU sin rammefordelingsmodell. Den skal innrettes slik at den sikrer fakultetet det nødvendige handlingsrom for å ivareta større strategiske satsinger, herunder behov for investeringer. Den skal samtidig gis en innretning som gir instituttene insentiv til å øke sin utdannings- og forskningsaktivitet. Den skal særlig stimulere til økt finansiering fra NFR og EU.

### Bakgrunn:

Styret ved NTNU vedtok i sitt møte den 23 januar en modell for fordeling av budsjetttrammer mellom fakultetene. En beskrivelse av modellen finnes her:

<http://itavd-hyperion.itea.ntnu.no/eInnsyn/Dmb/DmbMeetingDetail?meetingId=273>

Rammefordelingsmodellen (RFM) består av tre komponenter; en strategisk ramme en basisramme og en resultatdel. Resultatdelen baseres på kriterier knyttet til utdanning, forskningsaktivitet og grad av eksternfinansiering. Det er videre to typer resultatkriterier; åpne kriterier hvor inntekten bestemmes av størrelsen på aktiviteten, og lukkede kriterier hvor inntekten bestemmes av fakultetets andel av den samlede aktiviteten.

Dekanen ved MH fakultetet nedsatte i januar en arbeidsgruppe med mandat å foreslå prinsipper for videreføring av RFM til fakultetets institutter. Arbeidsgruppens rapport ligger vedlagt.

Arbeidsgruppen foreslår at prinsippene fra rammefinansieringsmodellen videreføres i MH fakultetet, men på en slik måte at den resultatbaserte delen fordeles mellom instituttene og strategiske avsetninger på fakultetsnivå. Gruppen anbefaler at det på instituttnivå ikke gis

uttelling for studentutveksling og for eksternfinansiert aktivitet ut over NFR og EU. For å unngå store kortsiktige omfordelinger anbefaler arbeidsgruppen at budsjettet i 2018 baseres på tildeling i 2017, korrigert for endringer i den aktiviteten som er resultatfinansiert. Fakultetsstyret inviteres til å gi synspunkter på fordeling mellom fakultets- og instituttnivå. Arbeidsgruppen beskriver videre tre alternativ for den resultatbaserte delen av finansieringen; ett hvor økt utdanningsaktivitet gir mest uttelling for instituttene, ett hvor økt forskningsaktivitet gir mest uttelling og ett tilnærmet nøytralt alternativ. Fakultetsstyret inviteres til å gi synspunkter på disse.

Arbeidsgruppen påpeker at andelen av MH fakultetets samlede ramme som fordeles ut til instituttene er lav (ca 10 %). Dette skyldes både at fastlønnsbudsjettet ligger på fakultetsnivå og medisinstudiet ligger på fakultetsnivå. I tillegg til prinsipper for fastsettelse av budsjettene mener arbeidsgruppen derfor det er nødvendig å med en gjennomgang av dagens fordeling mellom instituttene. Arbeidsgruppen foreslår at en slik gjennomgang gjøres høsten/vinteren 2017/18.

Vedlegg:

1 Rapport fra arbeidsgruppe ved MH

## Vedlegg:

### Rapport fra arbeidsgruppe

#### 1. Bakgrunn – NTNU sin rammefordelingsmodell (RFM)

Styret ved NTNU vedtok i sitt møte den 23 januar en modell for fordeling av budsjettammer mellom fakultetene. En beskrivelse av modellen finnes [her](#).

Rammefordelingsmodellen (RFM) består av tre komponenter; en strategisk ramme en basisramme og en resultatdel. Resultatdelen baseres på kriterier knyttet til utdanning, forskningsaktivitet og grad av eksterntfinansiering. Det er videre to typer resultatkriterier; åpne kriterier hvor inntekten bestemmes av størrelsen på aktiviteten, og lukkede kriterier hvor inntekten bestemmes av fakultetets andel av den samlede aktiviteten.

Dekanen ved MH fakultetet har nedsatt en arbeidsgruppe med mandat å foreslå prinsipper for videreføring av RFM til fakultetets institutter. Arbeidsgruppen har bestått av:

Jon Magnussen, prodekan  
Børre Flovik, seniorrådgiver, Fakultetsadministrasjonen  
Torill Naavik, kontorsjef, INB  
Rune Skibenes, seniorrådgiver, IHG  
Øystein Risa, instituttleder, ISB

Arbeidsgruppen ble særlig bedt om å se på:

- Fordeling av rammer til nivå 3 (institutt/tilsvarende)
- Beskrive hvordan fakultetets investeringsbehov ivaretas
- Beskrive hvordan fastlønsrammen ivaretas
- Beskrive hvordan fordeling av strategiske rekrutteringsstillinger RSO ivaretas

#### 2. Kort om dagens fordeling av rammer ved MH fakultetet

For 2017 mottar fakultetet gjennom rammefordelingsmodellen om lag 607 millioner kroner til drift. I tillegg kommer 6 millioner knyttet til heftavtalen mot universitetssykehuset og 149 millioner kroner i strategi og omstillingsmidler. Driftsrammen fordeles på:

- Fakultetets fellestjenester 128 mill
- Strategiske satsinger og investeringer 20 mill
- Fastlønsbudsjettet 402 mill
- Instituttene 57 mill

Fastlønsbudsjettet er det klart største komponenten og utgjør om lag 2/3 av det samlede budsjettet for fakultetet. Instituttens budsjetter utgjør til sammenlikning om lag 10 % av det samlede budsjettet.

### 3. Forslag til prinsipper i en viderefordelingsmodell (VFM) fra og med 2018

I sine forslag til VFM legger arbeidsgruppen følgende til grunn:

*Fastlønsbudsjettet* utgjør den største og strategisk viktigste delen av fakultetets økonomi. Fakultetet bør derfor foreta en gjennomgang av fordelingen av den samlede stillingsporteføljen med sikte på å vurdere om den er i samsvar med oppgavefordeling og strategiske prioriteringer. Dette arbeidet påbegynnes etter sommeren 2017 og avsluttes til 1/6 2018. Se også avsnitt 4.

*Avsetningene til investeringer og strategiske satsinger* bør økes i årene som kommer. Dette håndteres i modellen gjennom at deler av (forventet) inntektsvekst som følge av økt studiepoengs/kandidatproduksjon og økning i eksternfinansiert virksomhet legges inn som en økning i fakultetets handlingsrom. Arbeidsgruppen understreker at dette også krever at det utarbeides en retningsgivende investeringsplan, samt at prosedyrene for bruk og fordeling av dekanens strategiske ramme er tydelige og forutsigbare. Fakultetets handlingsrom må også benyttes til en eventuell styrking av fastlønsbudsjettet.

*Strategi- og omstillingsmidlene* vil dels kunne disponeres fritt, dels være bundet av føringer fra sentralt nivå. Størrelsen på denne rammen vil være gitt fra RFM, men det må også her etableres tydelige prosedyrer og prinsipper for fordeling av midler internt på MH fakultetet.

*Instituttens rammer* består i 2017 av en basisdel og en resultatdel. Disse vil være bestemt av historiske forhold ved gamle DMF og de tidligere høyskolene. I tillegg er Institutt for psykisk helsearbeid nytt, og her er det dermed ikke noe historisk utgangspunkt for budsjettet i 2017. Arbeidsgruppen legger til grunn at en ny modell fra og med 2018 bør ta utgangspunkt i de eksisterende instituttvise rammene, men at det er behov for å se på eventuelle utilsiktede skjevheter som har utviklet seg over tid (se under punkt 4.2).

#### 3.1 Resultatbasert finansiering

Resultatbasert finansiering er et gjennomgående trekk fra Kunnskapsdepartementets finansiering av NTNU, NTNU sin rammefordeling til fakultetene og i fakultetenes viderefordeling til instituttene. Tabellen under viser hvilke kriterier som gir inngår i KD sin fordeling til NTNU og i NTNU sin fordeling til fakultetene (beløp i 1000 kr).

## Utdanning:

Kategori	Studie	Kandidat	Utveksling	I prosent av KDs satser		
				80 %	35 %	70 %
A	126	95		101	33	
B	96	72		77	25	
C	64	48		51	17	
D	47	36		38	13	
E	38	29		30	10	
F	32	24		26	8	
Utreisende Erasmus+			15			11
Andre inn- og utreisende			10			7

Forskning (her følger RFM samme satser som KD)

Indikatorer KD	Lukket ramme?	Stykkpris	Beløp til fordeling
Avlagte doktorgrader	Nei	367	
Publikasjonspoeng	Ja	25,55	119 847
EU-inntekt	Ja	1,374	140 630
NFR-inntekt	Ja	0,12	84 321
BOA (eksl. EU og NFR)	Ja	0,102	88 401

For en viderefordeling innen MH har arbeidsgruppen diskutert fire problemstillinger: For det første i hvilken grad de satser som gjelder fra NTNU til fakultetene skal videreføres eller endres i fordeling til instituttene. For det andre om alle indikatorene skal benyttes ned på instituttnivå. For det tredje om man skal ha andre prinsipper for om rammen tilknyttet den enkelte indikator skal være åpen eller lukket. For det fjerde om det er andre indikatorer enn de som ligger i RFM som det vil være aktuelt å benytte i en videreformidlingsmodell på MH fakultetet.

Arbeidsgruppen har lagt noen *prinsipielle* vurderinger til grunn:

Ansvar for (større) investeringer og stillingsrammer skal fortsatt ligge på fakultetsnivå. Dette krever at fakultetet har handlingsrom, og innebærer at deler av den resultatbaserte finansieringen må tilfalle fakultetet.

Instituttene bør ha en rimelig forutsigbarhet i sin økonomi. Dette innebærer at fakultetet bør bære en betydelig del av risikoen som er knyttet til svingninger i den resultatbaserte finansieringen. Dette trekker i retning av at instituttene inntekter ikke knyttes for tett mot endringer i resultatvariablene.

Utdanningsporteføljens sammensetning inkludert fordeling av studieplasser følger i stor grad av beslutninger som tas på fakultetsnivå. Instituttene mulighet til å påvirke inntektene er knyttet til gjennomføringsgrad og kandidatproduksjon. Samtidig vil instituttene ha ulike rammevilkår i forhold til hvor undervisningstunge de er. Disse ulikhetene bør ikke slå for tungt ut i instituttene mulighet til å påvirke egne inntekter.

Forskningsaktiviteten antas i større grad å være påvirkbar på instituttnivå. Dette trekker i retning av at modellen gir (relativt) større uttelling for instituttene som følge av økning i forskningsaktiviteten.

### 3.2 Prinsipper

Arbeidsgruppen foreslår følgende prinsipp for VFM til instituttene fra og med 2018:

$$B_t = B_{t-1} + \alpha_1 P_1 \Delta SP + \alpha_2 P_2 \Delta K + \alpha_3 P_3 \Delta FP + \alpha_4 P_4 \Delta PHD + \alpha_5 P_5 \Delta NFR-EU + \alpha_6 \Delta Br$$

Hvor

- $B_t$  er bevilgning til institutt i år t
- $\Delta SP$  er endring i studiepoengproduksjon mellom år t-1 og t-2
- $\Delta K$  er endring i kandidatproduksjon mellom år t-1 og t-2
- $\Delta FP$  er endring i *andel* forskningspoeng mellom år t-1 og t-2
- $\Delta PHD$  er endring i antall PHDer mellom år t-1 og t-2
- $\Delta NFR-EU$  er endring i *andel* NFR og EU finansiering mellom år t-1 og t-2
- $\Delta Br$  er endring i basisrammen fra RFM år t
- $P_i$ ,  $i=1,5$  er satsene i RFM modellene for de resultatbaserte indikatorene
- $\alpha_i$ ,  $i=1,6$  er prosentsetningen som av RFM beløpene som tilfaller instituttene og viderefordelt endret basisramme fra RFM

Arbeidsgruppen anbefaler dermed å ikke benytte indikatorene ”utvekslingskandidater” og ”annen eksternfinansiert virksomhet” i modellen. Det første begrunnes både med at dette dreier seg om små beløp og et mindre antall kandidater, det andre med at fakultetet primært ønsker å stimulere til økt finansiering fra NFR og/eller EU.

Arbeidsgruppen har diskutert hvorvidt eksternfinansierte studiepoeng skal gis uttelling til instituttene. I høringssvar til RFM ble det påpekt at eksternfinansierte studiepoeng også har behov for egenfinansiering fra fakultetets side da noen markeder som etterspør studietilbudet har begrenset betalingsevne eller vilje. Fakultetet ønsker å bidra til NTNUs målsetning om økt etter og videreutdanningstilbud og bør da gi uttelling til de enheter som jobber for å dekke slik ekstern etterspørsel i VFM. Arbeidsgruppen foreslår derfor at eksternfinansierte studiepoeng gis uttelling i VFM tilsvarende finansieringskategoriene øvrige studieprogram.

Jo høyere verdi som settes på  $\alpha_i$  jo høyere andel av inntektene tilfaller instituttene.

I prinsippet kan verdiene på  $\alpha_i$  justeres som en del av den årlige budsjettprosessen. Arbeidsgruppen anbefaler allikevel at man i utgangspunktet binder verdiene til en periode på 3 år, for dermed å sikre instituttene forutsigbarhet.

Rammefinansieringsmodellen er altså (i tråd med modellen fra kunnskapsdepartementet) utformet slik at økt utdanningsaktivitet og økt doktorgradsproduksjon gir økte inntekter, mens økning i øvrige forskningsaktiviteter bare gir en økt andel av en lukket ramme. Samtidig er det grunn til å tro at man også vil kunne få en vekst i totalrammen som fordeles etter de øvrige forskningsaktivitetene, men dette er vanskeligere å legge inn i en simulering av effektene av ulike modellvalg. Det er derfor grunn til å tro at tallene under vil representere et nedre alternativ (gitt forutsetning om utvikling i



utdanningsaktivitet), og også at forholdet mellom uttelling for forskning vs. utdanning blir systematisk skjevt i favør av utdanningsaktivitet.

Arbeidsgruppen skisserer tre alternativ. Alternativ A fordeler i utgangspunktet like store beløp gjennom indikatorene for forskning og undervisning («nøytral»). Alternativt B gir relativt større uttelling for undervisning («utdanning»). Alternativ C gir relativt større uttelling for forskningsaktivitet («forskning»). I alle alternativene er lagt inn en forutsetning om en årlig vekst på 3 % for indikatorene studiepoengproduksjon, avlagte doktorgrader og publikasjonspoeng, øvrige indikatorer er satt til nullvekst.

Tabell 1, under, viser utviklingsbanene i de tre alternativene med fokus på forholdet mellom instituttenes samlede bevilgning og fakultetets strategiske handlingsrom. Tabell 2 viser den instituttvise fordelingen under det «nøytrale» alternative. Instituttvis fordeling under de to andre alternativene er vist i tabellvedlegget som tabell 4a og 4b.

Dersom man ønsker at en større del av en (eventuell) inntektsvekst skal tilfalle instituttene kan andelen av resultatindikatorene som videreføres økes. Merk allikevel at hele resultatindikatoren for utdanningsaktivitet som følger av medisinstudiet uansett tilfaller fakultetet.

Tabell 1: Alternative utviklingsbaner for fordeling fakultet/institutt.

Modellforutsetninger	Lukket?	Beregninger	Nøytral		
			Utdanning	Forskning	
Beskrivelse		Andel RFM	A	B	C
Stykkpris studiepoengprod VFM	Nei	20 %	20 %	50 %	5 %
Stykkpris kandidatprod lokal VFM	Nei	20 %	20 %	50 %	50 %
Stykkpris utveksling lokal VFM	Nei	0 %	0 %	0 %	0 %
Avlagte doktorgrader	Nei	50 %	50 %	25 %	90 %
Publikasjonspoeng	Ja	50 %	50 %	25 %	90 %
EU-inntekt	Ja	50 %	50 %	25 %	90 %
NFR-inntekt	Ja	50 %	50 %	25 %	90 %
BOA (eksl. EU og NFR)	Ja	0 %	0 %	0 %	0 %
Andel viderefordelt endringer i basisramme		25 %			

Alternativ A	2017	2018	2019	2020	2021
Fellestjenester	124 105	125 691	126 089	126 499	126 921
Fastlønn	402 349	403 934	405 519	405 519	406 969
Institutt	61 230	61 790	63 179	64 422	65 702
Strategisk handlingsrom	19 033	25 786	32 371	40 152	46 645

Alternativ B	2017	2018	2019	2020	2021
Fellestjenester	124 105	126 270	127 265	128 290	129 345
Fastlønn	402 349	403 934	405 519	405 519	406 969
Institutt	61 230	62 765	65 158	67 435	69 781
Strategisk handlingsrom	19 033	24 231	29 215	35 348	40 142

Alternativ C	2017	2018	2019	2020	2021
Fellestjenester	124 105	125 401	125 501	125 603	125 709
Fastlønn	402 349	403 934	405 519	405 519	406 969
Institutt	61 230	61 518	62 626	63 581	64 564
Strategisk handlingsrom	19 033	26 348	33 512	41 889	48 996

Tabell 2: Instituttvis fordeling basert på «nøytral» alternativ A

Alternativ A	VFM				
	2017	2018	2019	2020	2021
MH fellestjenester	124 105	125 691	126 089	126 499	126 921
MH strategisk handlingsrom	19 033	25 786	32 371	40 152	46 645
MH særfinansiering	4 050	4 050	4 050	4 050	4 050
MH fastlønn IKOM	77 101	76 136	76 571	76 571	76 571
MH fastlønn ISM	103 526	103 526	104 676	104 676	104 676
MH fastlønn ISB	41 223	41 223	41 223	41 223	41 223
MH fastlønn INB	63 333	64 483	64 483	64 483	64 483
MH fastlønn IPH	23 108	23 533	23 533	23 533	23 533
MH fastlønn KIN	7 208	7 208	7 208	7 208	8 658
MH fastlønn IHG	55 753	55 753	55 753	55 753	55 753
MH fastlønn IHÅ	31 097	32 072	32 072	32 072	32 072
IKOM	8 254	8 404	8 558	8 717	8 881
ISM	10 910	11 185	11 469	11 762	12 063
ISB	4 632	4 786	4 944	5 108	5 276
INB	7 375	7 748	8 056	8 298	8 548
IPH	2 242	2 348	2 457	2 569	2 685
KIN	5 912	5 937	5 963	5 990	6 018
IHG	10 407	10 624	10 809	10 961	11 119
IHÅ	7 449	6 708	6 872	6 966	7 063

## 4. Andre forhold

### 4.1 Strategi og omstillingsmidler

MH fakultetets RSO ramme består av følgende hovedkomponenter:

- Rekrutteringsstillinger phd, postdoc og kvinneprofessorater
- Øremerkede prosjekttildelinger SFF, SFI, Kavli
- Øremerkede satsningsområder TSO helse, bioteknologi, (velferdteknologi)
- Øremerkede stjerneprogram, toppforsk, onsager, fripro og toppundervisning
- Øremerkede AVIT, HUNT4,

Hvor øremerkede tildelinger går direkte til ansvarlig enhet og de frie midlene til rekrutteringsstillinger prioriteres på fakultetet.

### 4.2 Forholdet mellom instituttene

Arbeidsgruppen anbefaler at det gjøres en gjennomgang av forskjellene som i dag er mellom instituttene, både med hensyn til deres andel av fastlønnsbudsjettet og deres andel av dagens basisramme. En slik gjennomgang er begrunnet i at det fra flere hold stilles spørsmål ved om dagens fordeling på en god nok måte reflekterer forskjeller i oppgaver. Gjennomgangen vil dermed svare ut et behov for å nivellere bevilgningene mellom instituttene etter fusjonen.

Slik MH fakultetet er organisert i dag ligger deler av undervisningsoppgavene hos fakultetet (medisinstudiet), mens deler ligger på instituttnivå. De endringer i studieprogrammene som skjer som resultat av det faglige integrasjonsarbeidet vil påvirke instituttene behov for ressurser. En gjennomgang av forholdet mellom instituttene må derfor ta hensyn til forhold som antall studieprogram, omfang av praksis, krav til laboratorier og/eller utstyr, flercampusundervisning og lignende. I tillegg vil det som et resultat av arbeidet med en harmonisering av vekting av undervisnings- og veiledningsoppgaver være nødvendig å vurdere undervisningskapasitet kontra undervisningsoppgaver innenfor det enkelte institutt.

Arbeidsgruppen anbefaler derfor at man før 1/6 -2018 utarbeider en beskrivelse av forholdet mellom ressurser og oppgaver på instituttnivå som kan danne grunnlag for en vurdering av om den relative fordelingen mellom instituttene skal endres fra 2019.

### **4.3 Fordeling av strategiske stillinger (RSO).**

Fakultetet vurderer hvor mange stillinger som skal tildeles og lyses ut. Denne prosessen eies av prodekanus forskning, ved strategi- og forskningsseksjonen. Årlig prosess forankres i fakultetets ledermøte.

Rekrutteringsstillinger behandles og tildeles ut fra fakultetets strategiske plan. Basert på antall løpende årsverk på RSO rammen for rekrutteringsstillinger pr 3. tertial hvert år beregnes det antall nye prosjekter dekan ønsker å tildeles/ lyse ut for kommende år.

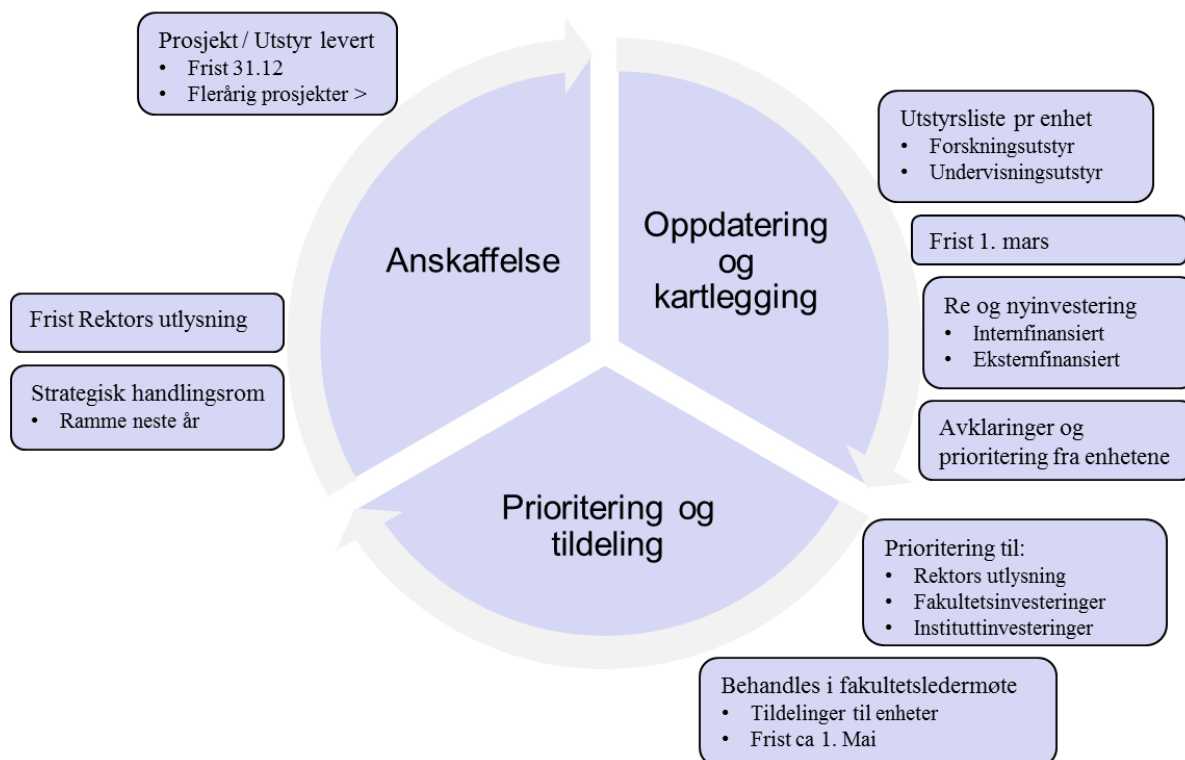
### **4.4 MH fakultetets strategiske handlingsrom**

Fakultetets strategiske handlingsrom omfatter tre hovedelementer hvorav to er definert fra tidligere fordelingsmodell (dekans strategiske handlingsrom og investeringsramme). Samlet skal det strategiske handlingsrom benyttes til å støtte strategisk viktige prosjekter av varighet under 3-5 års perspektiv. Prosjekter kan være knyttet til forskings eller utdanningsaktivitet og kan omfatte kostnader som investeringer, midlertidig ansatte eller delfinansiering av andre aktiviteter.

Fakultetets strategiske handlingsrom kan benyttes både på tvers av flere institutter og innen enkeltinstitutter. Det er viktig at handlingsrommet tydeliggjøres i de årlige budsjettprosessene på en slik måte at de også kan bidra til at instituttene ser en verdi av å arbeide med større strategiske satsinger. I dette ligger også at man både synliggjør eksisterende strategiske satsinger og at disse følges opp i fakultetets ledergruppe (fakultetsledergruppen).

Fakultetets investeringsbehov er betydelig og vil representere en økonomisk utfordring fremover. Fakultetet har etablert en årlig prosess for å ivareta følge opp instituttene ønsker om investeringsmidler. Årshjul er beskrevet i figuren under:

## Investerings- og handlingsplan MH fakultetet

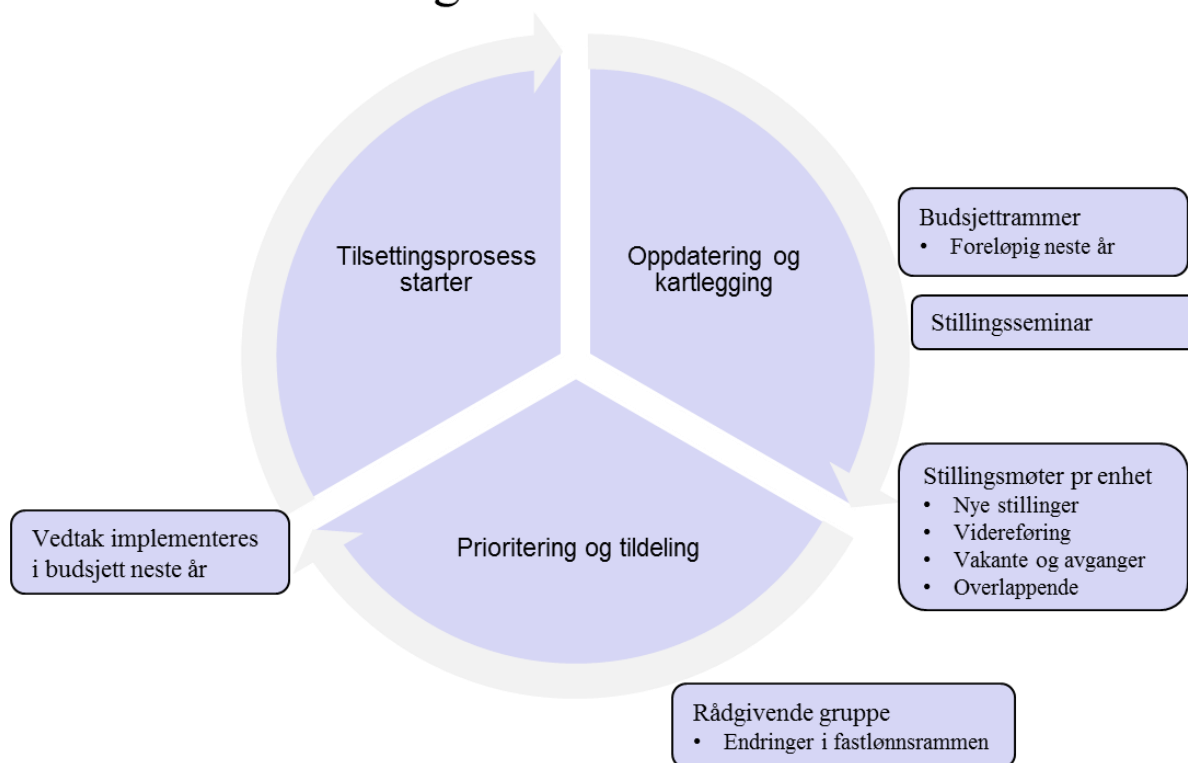


### 4.5 Fastlønn MH

*Fastlønnsbudsjettet* utgjør den største delen av fakultetets driftsøkonomi. Budsjettrammen er lagt sentralt på fakultetet og fastsettes årlig av dekan.

Fastlønnssammene fastlegges etter årlige stillingsmøter med hver enhet. En rådgivende gruppe fremmer med grunnlag i disse en samlet innstilling på fakultetets prioritering av stillingsrammen. Den økonomiske konsekvensen implementeres i fastlønnsbudsjettet for neste år. Årshjulet er presentert i figuren under:

## Stillingsmøtene MH fakultetet



### 4.6 Internhusleie

MH fakultetet viderefører internhusleie ned i organisasjon med en modell som ivaretar NTNU sine intensjoner om bedre arealutnyttelse, økt bevissthet om arealkostnad, bedre fordeling av ressursene samt utnytte besparelser i arealkostnad til styrking av kjernevirksomheten.

Fakultetets vedtatte [internhusleiemodell](#) beregner bevilgning for areal til enhetene og fakultetet.

Hovedutfordringer for arealforvaltningen ved fakultetet:

- Hindre uregulert arealflyt mellom enheter
- For få kontorarbeidsplasser og sub-optimalisert plassering av kontor ift behovet
- Bedre utnyttelse av laboratorieareal
- Sikre student-/undervisningsareal slik at disse ikke gjøres om til adm/forsknings-areal
- Eksterne prosjekter skal finansiere deler av fakultetets arealkostnader (50% av disse kostnadene skal dekkes av BOA?)

Areal som ressurs for enhetene, hvor bevissthet, innflytelse og ansvarlig forvaltning av egne areal skal møte disse utfordringene slik at fakultetet får en riktig fordeling og effektiv bruk av areal.

Fakultetsstyret har vedtatt 6 hovedprinsipper for forvaltning av internhusleie ved fakultetet;

- Modellen omfatter alle enheter ved fakultetet
- Registrerte arealer i Lydia danner grunnlag for kostnadene til enhetene.

- Internhusleiemodellen ved fakultetet fordeler inntekter til enhetene
- Internhusleiemodellen skal ikke generere nettoinntekter for fakultetet og enhetene
- Student og undervisningsareal forvaltes av fakultetet eller NTNU sentralt
- NTNUs regedel for internhusleie har forrang ved konflikt med fakultetets regedel

Som en konsekvens av fusjon har gitt nye institutter anbefaler arbeidsgruppen at internhusleie for 2018 tar utgangspunkt i oppdaterte data. Dette vil gi et riktigere grunnlag for belastning av arealkostnaden pr institutt. Videre anbefaler arbeidsgruppen at internhusleie forvaltes på nivå 2. Dette innebærer at man istedenfor en to trinns prosess hvor man først fordeler inntekter og deretter belaster husleie kun belaster instituttene for netto husleiekostnader.

## Tabellvedlegg,

Tabell 1 Grunnlagsdata utdanning

(gjennomsnitt 2013-2015)						
Enhet	Finanskategori KD	Studiepoeng- prod	Kandidat- prod*	Utreisende Erasmus +*	Andre inn- og ut-reisende*	
MH fellestjenester	A	639	110			
	E	-				
	F	0				
	Utreisende Erasmus+			6		
	Andre inn- og utreisende				37	
IKOM	A	11				
	B	5				
	C	59	24			
	D	16				
	Utreisende Erasmus+			1		
Andre inn- og utreisende				20		
ISM	A	3				
	D	232	141			
	E	731	199			
	F	100				
	Utreisende Erasmus+			8		
Andre inn- og utreisende				19		
ISB	A	56				
	D	169	40			
	F	0				
	Utreisende Erasmus+			1		
	Andre inn- og utreisende				15	
INB	A	17				
	D	553	172			
	E	126	54			
	F	8				
	Utreisende Erasmus+			1		
Andre inn- og utreisende				23		
IPH	D	80	11			
	E	312	98			
	Utreisende Erasmus+			5		
	Andre inn- og utreisende				18	
	KIN	C	31	22		
Utreisende Erasmus+				-		
Andre inn- og utreisende					-	
IHG		D	168	53		
		E	572	157		
	F	12				
	Utreisende Erasmus+			3		
	Andre inn- og utreisende				4	
IHÅ	D	53	30			
	E	386	110			
	F	29				
	Utreisende Erasmus+			-		
	Andre inn- og utreisende				7	
<b>Totalsum</b>		<b>4 369</b>	<b>1 221</b>	<b>25</b>	<b>143</b>	

\* kun data fra 2015 tilgjengelig, derved ikke grunnlag for gjennomsnittsberegning

Tabell 2 Grunnlagsdata forskning



Fakultet	(gjennomsnitt 2013-2015)				
	Avlagte doktorgrader	Publikasjons- poeng	EU- inntekt	NFR- inntekt	BOA (eksl. EU og NFR)
MH fellestjenester	3		7	6 867	6 399
MH strategisk handlingsrom					
MH særfinansiering					
MH fastlønn IKOM					
MH fastlønn ISM					
MH fastlønn ISB					
MH fastlønn INB					
MH fastlønn IPH					
MH fastlønn KIN					
MH fastlønn IHG					
MH fastlønn IHÅ					
IKOM	22	278	2 698	23 093	133 026
ISM	13	207	851	31 919	69 086
ISB	15	138	1 828	18 686	61 561
INB	13	164	968	4 343	39 576
IPH	6	54	1	578	8 567
KIN	3	44	12 993	36 401	362
IHG	-	34	202	5 824	1 027
IHÅ	0	9	-	171	705
<b>Sum</b>	<b>74</b>	<b>928</b>	<b>19 549</b>	<b>127 883</b>	<b>320 310</b>

Tabell 3 Endringer i basisbevilgning fra 2017

Enheter	Endring i basis i VFM. Endring legges inn i tusen kr.					
	2017	2018	2019	2020	2021	
MH fellestjenester	1 200	-	-	-	-	Utdanningstiltak (2,5+1,2)
MH strategisk handlingsrom	-	-	-	-	-	
MH særfinansiering	-	-	-	-	-	
MH fastlønn IKOM	-965	435	-	-	-	Fusjon IKOM, Overtar stilling fra BOA i 2018
MH fastlønn ISM	-	1 150	-	-	-	Overtar stilling fra BOA i 2019
MH fastlønn ISB	-	-	-	-	-	
MH fastlønn INB	1 150	-	-	-	-	Overtar stilling fra RSO i 2018
MH fastlønn IPH	425	-	-	-	-	Ny 50% f.am tildelt fra dekan til RKBU 16
MH fastlønn KIN	-	-	-	1 450	-	Overtar stilling fra RSO i 2021 og BOA i 2023
MH fastlønn IHG	-	-	-	-	-	
MH fastlønn IHÅ	975	-	-	-	-	Endret bevilgning FA 2017, aktivisert 2018
IKOM	-	-	-	-	-	
ISM	-	-	-	-	-	
ISB	-	-	-	-	-	
INB	145	73	-	-	-	str studieplasser 2016, Fysioterapi og Ergoterapi 5 nye plasser hver
IPH	-	-	-	-	-	
KIN	-	-	-	-	-	
IHG	73	36	-	-	-	Str studieplasser 2016, Ergoterapi 5 nye plasser
IHÅ	-830	73	-	-	-	Endret bevilgning FA 2017, aktivisert 2018, MNT plasser, RNB2016,
<b>Sum</b>	<b>2 173</b>	<b>1 767</b>	<b>-</b>	<b>1 450</b>		

Tabell 4a Simulering basert på kalibreringsdata utdanningsvektet alternativ

Alternativ B	VFM				
	2017	2018	2019	2020	2021
MH fellestjenester	124 105	126 270	127 265	128 290	129 345
MH strategisk handlingsrom	19 033	24 231	29 215	35 348	40 142
MH særfinansiering	4 050	4 050	4 050	4 050	4 050
MH fastlønn IKOM	77 101	76 136	76 571	76 571	76 571
MH fastlønn ISM	103 526	103 526	104 676	104 676	104 676
MH fastlønn ISB	41 223	41 223	41 223	41 223	41 223
MH fastlønn INB	63 333	64 483	64 483	64 483	64 483
MH fastlønn IPH	23 108	23 533	23 533	23 533	23 533
MH fastlønn KIN	7 208	7 208	7 208	7 208	8 658
MH fastlønn IHG	55 753	55 753	55 753	55 753	55 753
MH fastlønn IHÅ	31 097	32 072	32 072	32 072	32 072
IKOM	8 254	8 390	8 530	8 674	8 822
ISM	10 910	11 453	12 013	12 590	13 185
ISB	4 632	4 853	5 081	5 316	5 558
INB	7 375	7 952	8 471	8 930	9 402
IPH	2 242	2 445	2 654	2 870	3 092
KIN	5 912	5 944	5 976	6 010	6 045
IHG	10 407	10 840	11 247	11 630	12 023
IHÅ	7 449	6 837	7 134	7 366	7 604

Tabell 4b Simulering basert på kalibreringsdata forskningsvektet alternativ

Alternativ C	VFM				
	2017	2018	2019	2020	2021
MH fellestjenester	124 105	125 401	125 501	125 603	125 709
MH strategisk handlingsrom	19 033	26 348	33 512	41 889	48 996
MH særfinansiering	4 050	4 050	4 050	4 050	4 050
MH fastlønn IKOM	77 101	76 136	76 571	76 571	76 571
MH fastlønn ISM	103 526	103 526	104 676	104 676	104 676
MH fastlønn ISB	41 223	41 223	41 223	41 223	41 223
MH fastlønn INB	63 333	64 483	64 483	64 483	64 483
MH fastlønn IPH	23 108	23 533	23 533	23 533	23 533
MH fastlønn KIN	7 208	7 208	7 208	7 208	8 658
MH fastlønn IHG	55 753	55 753	55 753	55 753	55 753
MH fastlønn IHÅ	31 097	32 072	32 072	32 072	32 072
IKOM	8 254	8 476	8 706	8 942	9 185
ISM	10 910	11 091	11 279	11 472	11 670
ISB	4 632	4 797	4 967	5 142	5 323
INB	7 375	7 684	7 926	8 100	8 280
IPH	2 242	2 316	2 392	2 471	2 551
KIN	5 912	5 943	5 975	6 007	6 041
IHG	10 407	10 516	10 589	10 627	10 667
IHÅ	7 449	6 644	6 743	6 769	6 796



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	14/17	15.05.2017

## Orientering om organisering av fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

### Bakgrunn:

Det vises til **Fakultetsstyrets konklusjon i fakultetsledermøte 26. januar 2017:**

*Det etableres fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet. Instituttlederne foreslår overfor dekanen etter en intern medvirkningsprosess ved instituttene.*

*Følgende prinsipper gjelder for organisering i fagenheter ved MH-fakultetet (Fakultetsstyrets vedtak 2/17):*

- 1. Rektors veiledende retningslinjer legges til grunn (Jfr. NTNUs styre S-sak 84/16), med vekt på fleksible løsninger tilpasset enhetenes behov.*
- 2. Fagenheter bør etableres i samråd med helsetjenesten slik at integrasjon mellom universitetet og tjenesten styrkes. Der det er relevant etableres det samarbeidsforum mellom fagenheter og relevante enheter i helsetjenesten.*
- 3. Det tilbys lederopplæring til ledere for fagenhetene, både fra institutt og fakultet. I tillegg bør det legges til rette for deltakelse i lederutviklingsprogram både på NTNU-nivå og eksternt etter vurdering fra instituttleder.*

Punkt 2 i rektors veiledende retningslinjer gir at det er dekanen som godkjenner inndeling i fagenheter etter forslag fra instituttleder. Denne saken er en orientering til fakultetsstyret om den pågående prosessen og status for instituttenes arbeid med å foreslå inndeling i fagenheter.

## Instituttene innspill

Instituttene ved MH fakultet er svært ulike i størrelse. De har også ulike utgangspunkt for å avklare fagenhetsstruktur. Institutt for klinisk og molekylær medisin (IKOM) som etableres fra 1/8 av tidligere LBK og IKM, blir NTNUs største institutt med ca 470 ansatte i ulike stillingsstørrelser.

Institutt for helsevitenskap, Ålesund, er det minste instituttet med 59 ansatte fordelt på 49 årsverk. Institutt for psykisk helse (IPH) skal finne sin form basert på fem ulike enheter som kommer fra ulike deler av det fusjonerte NTNU.

Siden instituttene er i ulike endringsprosesser for å finne sin struktur, vil noen trenge mer tid enn andre på å konkludere. Det gjennomføres interne medvirkningsprosesser for å komme fram til hva som vil være hensiktsmessig fagenhetsorganisering. Deres forslag / statusrapport følger som vedlegg.

Instituttene foreløpige forslag til organisering i fagenheter er satt i følgende tabell:

	ANSATTE/ ÅRSVERK	STRUKTUR	FAGENHETER
IHG	102	3 fagenheter Nestleder utdanning 50 % Nestleder forskning 50 %	I Senter for omsorgsforskning (22) II Fagenhet sykepleie, sikkerhet og prehospitaltjenester (Ca 60) III Fagenhet for helse, teknologi og samfunn (ca 40)
IHÅ	59	Ingen formelle fagenheter, men to faggrupper Nestleder utdanning 20 % Nestleder forskning 20 % Leiar for senter for velferdsteknologi, simulering og øvingslaboratorium	1) Faggruppe for sykepleie og tverrprofesjonalitet 2) Faggruppe for simulering og velferdsteknologi
IKOM	Ca 475	Senter/ klinikk modell eller Hybrid av fagsentrert modell med 5-6 enheter. Endelig forslag er underutarbeidelse.	I CEMIR: Senter for Molekylær Inflammasjonsforskning II Fagenhet for Translasjonell Inflammasjonsforskning III Fagenhet for Translasjonell Kreftforskning IV Fagenhet for Endokrinologi, Fedme og Ernæringsforskning V Fagenhet for Barn og Kvinnehelse VI Fagenhet for Laboratoriemedisin
INB	208/ 152,5	5 fagenheter Nestleder forskning Nestleder undervisning	I Geriatri, bevegelse og slag 56 II Helseprofesjoner 74 III Nevrologi. –kirurgi & fys.med. 59 IV Ortopedi og revma 19 V Øre, øye, kjeve, nese, hals 13
IPH		Nestleder forskning Nestleder undervisning medisinstudiet: Nestleder undervisning for andre fag er ikke klar enda Instituttleder leder selv Fagenhet V.	I RKBU 40 årsv. II NAKU 6 årsv. III Psykisk helse 9 årsv. IV vernepleierutdanningen 16 årsv V Voksenpsykiatri og rus: 9 årsv.
ISB		Har ikke landet en modell ennå, se under	
ISM	Ca 360	Inndeling i 6 fagenheter basert på instituttets undervisnings-oppgaver og –ansvar. Fagenhetslederne oppnevnes blant fast ansatte med førstekompetanse/ særlige kvalifikasjoner Nestledere: En for undervisning sykepleie,	I Bachelorutd II Fagenhet viderutd og master spl III Almenmed, lege-pasient-kurs, medisinske adferdsfag og helsevitenskap IV Samfunnsmedisin, helsefremming, global helse, kvinnehelse oa. V Epidemiologi og medisinsk statistikk VI HUNT forskningssenter

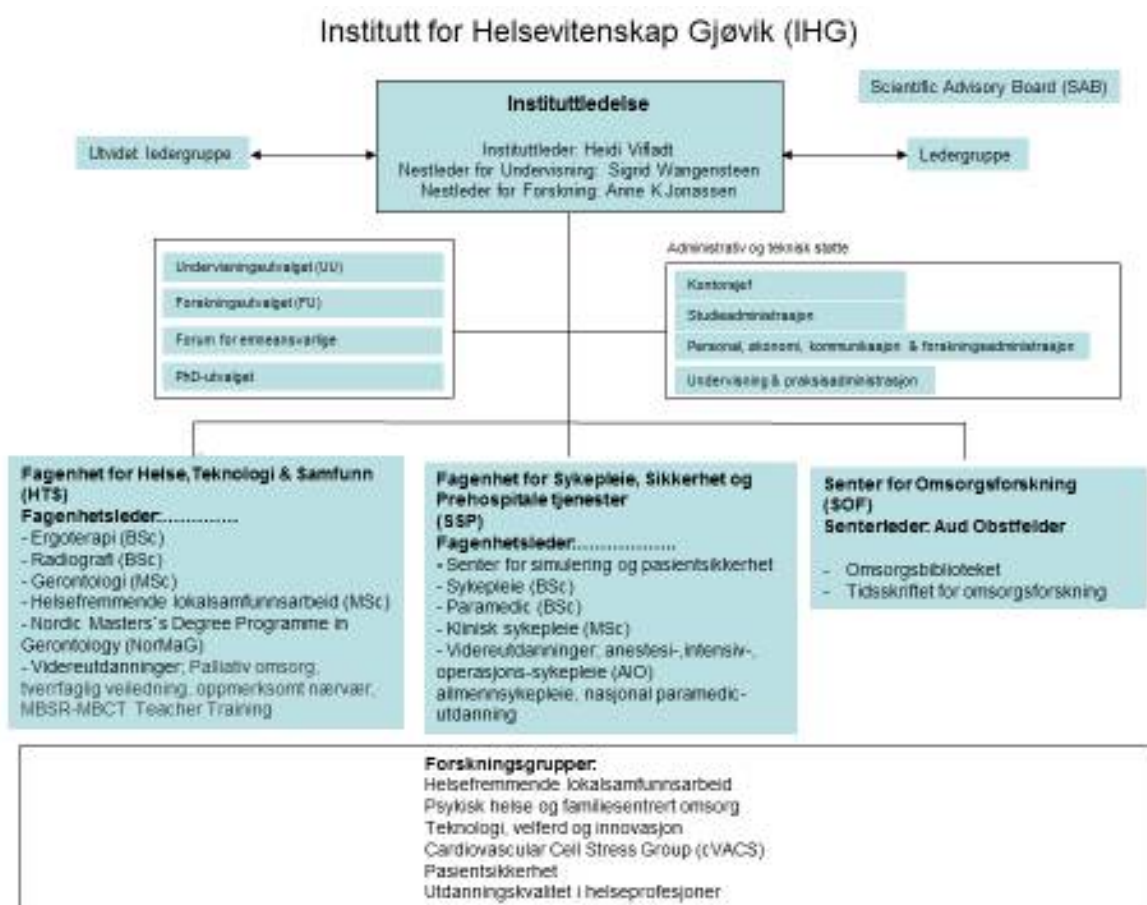
		En for undervisning medisin og masterprogram, og en for forskning (inkl phd opptaksråd)	
KAVLI		Strukturen under institutt består av autonome forskningsgrupper. Disse kan defineres som fagenheter.	Mosergruppen Wittergruppen Kentrosgruppen Roudiggruppen Yaksgruppen Doellergruppen Whitlockgruppen

Som tabellen viser er det store ulikheter i valgte modeller.

Dekanen vil sammen med hver instituttleder vurdere om noe skal justeres, utfordres eller bearbejdes videre for å hente ut mer faglige synergier. Det kan også være aktuelt å redusere antall slik at fagenheter ikke blir for mange og små. Endelig struktur for hvert institutt besluttes av dekanen.

Noen av innspillene fra instituttene beskriver også forslag til definisjon av ansvarsområde, delegasjon og omfang. Stillingsandeler og delegasjonsansvar må også avklares etter felles prinsipper i fakultetet.

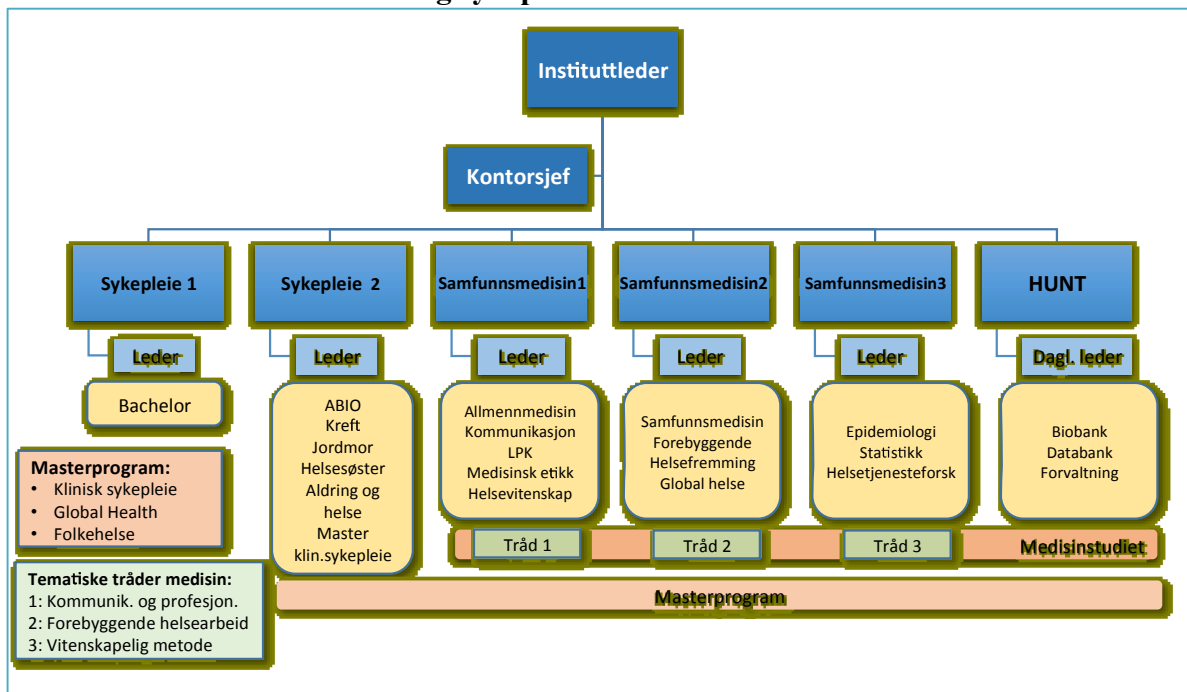
### Institutt for helsevitenskap i Gjøvik:



## Institutt for nevromedisin og bevegelse:

56 personer 41,6 årsverk	74 personer 62,4 årsverk	59 personer 35,5 årsverk	19 personer 7,1 årsverk	13 personer 5,9 årsverk
<b>Geriatrici, bevegelse, slag (GeMS)</b>	<b>Helse-profesjon</b>	<b>Nevrologi, nevrokirurgi og fysikalsk medisin</b>	<b>Ortopedi og revma</b>	<b>Øye, kjeve, øre, nese hals</b>
Aldring og bevegelse Geriatrici Cerebral parese Hjerneslag Toppidrett  -kognisjon -mekanismer -teknologi -fysisk funksjon -behandlingsforløp	Helse i kontekst Aktivitet og deltakelse Velferdsteknologi Audiologi Ergoterapi Fysioterapi	Demens Epilepsi Hodepine Intrakraniell nevrokirurgi Nakke/rygg Parkinson sykdom Søvn Arbeidsrettet rehabilitering Ervervet hjerneskade Ryggmargskader	Artroskopisk kirurgi Proteseforskning Registerforskning Spinale lidelser Håndkirurgi Traumatologi Barneortopedi Ortopediske infeksjoner Svangerskap og revmatisk sykdom Psoriasisartritt Artrittsykdommer og osteoporose spektralfotografi	Kjeve- og ansiktskirurgi Øre-nese-hals sykdommer Øyesykdommer
Fagområder: Helseinformatikk og velferdsteknologi				
Labber: Neurobiologi, Regenerativ neurovitenskap, fMRI, Bevegelse, Klinisk neurofysiologi				
Medisin-studie (116)				
Etter og videreutdanning: helseinformatikk, logopedi, aktivitet og helse, TTII (160)				
Bachelor og master bevegelses-vitenskap (299)	Bachelor i audiologi, ergoterapi og fysioterapi Master aktivitet og bevegelse (697)			

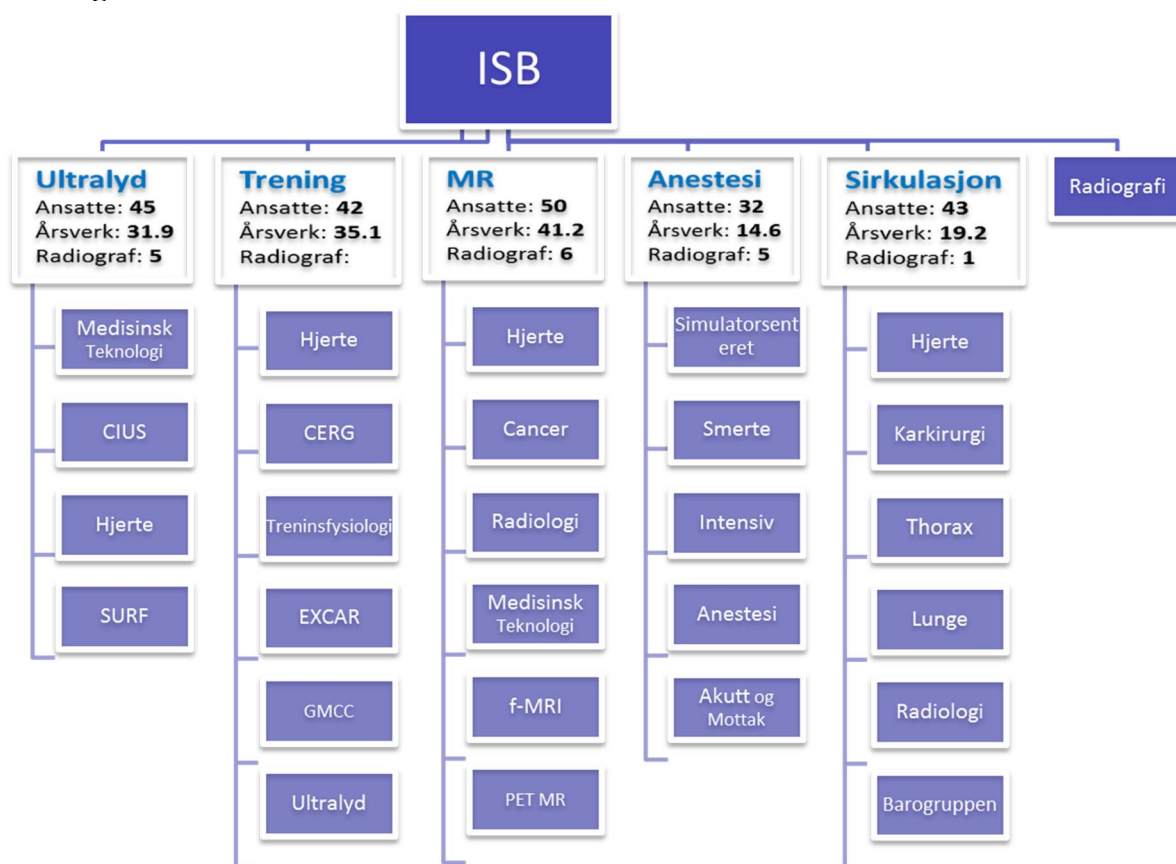
## Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie:





**Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk** har ikke landet valg av modell ennå, og diskuterer 2-3 alternativ.

**Forslag 1:**



Figuren viser dagens organisering med antall ansatte og årsverk i hver fagenhet. Radiografi miljøet er illustrert som egen midlertidig enhet der leder er programrådsleder for radiografiutdanningen

Vi har i dag ingen fungerende fagenhetsleder i sirkulasjonsgruppen, men nestleder for undervisning fungerer som kontaktperson for denne fagenheten i dag. Gruppen består av 43 ansatte men kun 19,2 årsverk. Det er en krevende enhet som skal samles rundt en minste felles forskningsfaktor og det er få vitenskapelig ansatte som verken ønsker eller har anledning til å ta på seg rollen som fagenhetsleder. Om denne løsningen med fem fagenheter skal fortsette må gruppen være i stand til både finne en leder, at gruppens medlemmer slutter opp om gruppen slik at den fungerer og ikke bare finnes på papiret

**Forslag 2**

(fire fagenheter, «undergrupper» i sirkulasjonsgruppen fordeles på de fire andre utfra egne (individuelle eller gruppe?) ønsker med vekt på f.eks. forskningsidentitet)



Figuren viser kun et forslag der ulike UE og klinikkmiljø fra sirkulasjonsgruppen plasseres inn i de fire andre fagenhetene som eksisterer i dag ved ISB.

Dette forslaget vil kunne danne fire relativt jevnstore enheter med tverrfaglig profil. Enhetene er robuste og det bør være mulig å rekruttere fagenhetsledere. Personer kan plasseres inn i gruppene basert på eget valg av den mest forskningsrelevante forskningsenheten. Som diskutert ovenfor vil den faglige identiteten for klinikere være knyttet til UE ved NTNU og uansett til klinikk/avdeling ved St. Olavs hospital.

Videre prosess for dette er at instituttleder legger frem forslagene til drøfting i utvidet før sommeren ledergruppe. Anbefaling fra instituttet vil trolig være forslag 2 i en eller annen form der hvert enkelt nivå 5 miljø selv bestemmer hvor de vil høre «hjemme». De fire faggruppenavnene MR, Ultralyd, Trening og Anestesi ser vi for oss består, men justeringer er ikke utelukket

#### Vedlegg:

- 1 Innspill HIA
- 1 Innspill INB
- 2 Innspill ISB
- 3 Innspill ISM
- 4 Innspill KIN
- 6 NTNU Styret, S-sak 84/16 Etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU

---

## Notat      INTERN ORGANISERING IHA – INSTRUKS NESTLEIARAR

---

Til:            Bjørn Gustafsson

---

Kopi til:      Solrun Johanne Valen

---

Fra:            Institutt for helsevitenskap i Ålesund

---

Signatur:     Elin Aasen

Institutt for helsevitenskap i Ålesund foreslår ikkje ei formell inndeling i fageiningar med eit definert nivå 4. Men som meldt i stillingsnotatet er vitskapleg tilsette delt inn i to laust kopla faggrupper:

- 1) Faggruppe for sjukepleie og tverrprofesjonalitet
- 2) Faggruppe for simulering og velferdsteknologi

Instituttet har ein instituttleiar i 100 % stilling, ein nestleiar for forskning og ein nestleiar for undervisning med 20 % kvar og ein leiar for senter for velferdsteknologi, simulering og øvingslaboratorium. Nestleiarane inngår i intern leiargruppe.

Forslag til instruks for nestleiarane:

Vi er kjent med instruksforslaget frå ISM og har i våre interne drøftingar tatt utgangspunkt i desse. Når fagleg integrasjon av aktuelle utdanningar er kjent, må instruksen reviderast.

Nestleiar undervisning:

- Fakultetskontakt for generelle undervisningsspørsmål
  - Deltek i årlege møte med prorektor for undervisning
  - Mottakar av og har ansvaret for å følge opp henvendingar frå fakultetet
- Koordinere arbeidet mellom undervisningsgruppene
  - Arrangere minimum 2 møte per semester for studieprogramleiarar og årskoordinatorar
  - Koordinere og ferdigstille årleg rapport om undervisningskvalitet frå instituttet
- Ansvar for oppfølging av undervisningsstrategi:
  - Ta opp undervisningssaker i intern leiargruppe ved behov

---

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandlar
Postboks 1517 6025 Ålesund	postmottak@mh.ntnu.no	Larsgårdsvegen 2 Hovedbygget, Blokk A, 2. etg.	+47 70161200	
Norway	www.ntnu.no/iha			

Adresser korrespondanse til saksbehandlende enhet. Husk å oppgi referanse.

- Førebu undervisning som eit årleg tema på instituttmøte (allmøte)
- Ta initiativ til andre tiltak/arrangement med relevans for undervisning

Det blir oppnemnt ein vara for nestleiar undervisning som møter etter behov.

Nestleiar forskning:

- Fakultetskontakt for forskingsspørsmål
  - Deltek i årlege møte med prorektor for forskning
  - Mottakar av og har ansvaret for å følgje opp henvendingar frå fakultetet
- Koordinere arbeidet mellom forskingsgruppene
  - Arrangere møte med forskingsgruppeleiarane
  - I samråd med forskingsgruppeleiarane arrangere 1-2 møte per semester for forskingsgruppene
  - Førebu saker knytta til prioritering av søknader til leiargruppa
- Ansvar for oppfølging av forskingsstrategi:
  - Ta opp forskingssaker i intern leiargruppe ved behov
  - Førebu forskning som eit årleg tema på instituttmøte (allmøte)
  - Ta initiativ til andre tiltak/arrangement med relevans for forskning

Det blir oppnemnt ein vara for nestleiar forskning som møter etter behov.

# Notat, strategi-utforming ved MH-fakultetet

## Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

### Bakgrunn

INB er etter fusjonen et stort og mangfoldig institutt både når det gjelder utdanning og forskning, med ca 250 ansatte og 220 årsverk. Aktiviteten er fordelt på Campus Øya (Nevro Øst og Bevegelsessenteret), Tungasletta (audiologi, ergoterapi og fysioterapi) og Granåsen (Senter for toppidrettsforskning). Instituttet omfatter fagenheter for helseprofesjonsutdanning (audiologi, ergoterapi og fysioterapi); nevrologi, nevrokirurgi og fysikalsk medisin; geriatri, bevegelse og slag; øye, øre-nese-hals og kjevekirurgi; ortopedi og revmatologi. INB driver forskning og undervisning i de medisinske spesialitetene som utreder og behandler skader og sykdommer i hodet, nervesystemet, sanseorganene, og bevegelsesapparatet, helseforskning og undervisning knyttet til ulike tilstander som påvirker bevegelse, aktivitet og sanseorganer, samt forskning på bevegelseskontroll og prestasjon.

INB ønsker å fokusere på forskning innen nevrovitenskap og regenerativ nevrovitenskap for å bidra til økt forståelse av nevrologiske sykdommer og behandling av disse, samt øke forskningsbasert kunnskap innen andre helse og medisinske områder som faller inn under instituttets fagområder. INB vil ha fokus på helseinformatikk og velferdsteknologi for å bedre framtidens pasientbehandling og for å være med å løse framtidens utfordringer med tanke på en aldrende populasjon.

INB utdanner helsearbeidere både til primær- og spesialisthelsetjenesten og ønsker å etablere tett samarbeid med begge disse forvaltningsnivåene med tanke på utdanning av framtidens helsearbeidere og forskning og innovasjon rettet mot samfunnsviktige problemstillinger. Instituttet har blitt mer undervisningstungt etter fusjonen med de tidligere HiST miljøene, og har nå til sammen 1100 studenter på Bachelor og Masternivå, og med ansvar for undervisning i 3. studieår i medisiner-utdanningen. Med større fokus og tilført kompetanse på utdanning og pedagogikk vil INB utnytte dette positivt for å løfte kvalitet på studier og innføre mer aktive læringsformer for studentene på alle våre utdanninger.

INB hadde i 2016 en BOA portefølje på ca 65 mill NOK. INM var det instituttet med størst vekst i BOA virksomhet de siste årene. Etter fusjonen har vi fått nye utfordringer i og med at det er lite forskningstid og lav BOA virksomhet hos fagene fra gamle HiST. Vi vil bruke 2017 til å kartlegge stillingsressurser til FOU, FOU-aktivitet og muligheter for økt FOU aktivitet i tråd med Instituttets strategi, samt bygge opp prosjektstøtte for fagmiljøene. Vi ser at kompetansen blant fagene fra gamle HiST er komplementære til mye av faglig kompetanse i resten av instituttet. Gjennom faglig integrering mellom fagmiljøene våre på Tungasletta og på Øya ser vi muligheter til et faglig løft for hele instituttet når det gjelder forskningsaktivitet og relevans for samfunnet. INB har i løpet av de siste årene gjennomført en bottom-up prosess med utvikling av forskningsstrategier for alle fagenheter i det gamle INM. Vi vil nå bruke forskningsstrategiene for å støtte våre forskere og forskningsgrupper til å nå opp i internasjonal konkurranse.

For å få til en utvikling som beskrevet over ønsker INB å organisere virksomheten inn fem fagenheter: 1) Geriatri, bevegelse og slag; 2) Helseprofesjoner (audiologi, ergoterapi og fysioterapi); 3) Nevrologi, nevrokirurgi og fysikalsk medisin; Ortopedi og revmatologi; og 5) Øye, kjeve, Øre-nese-hals. Fagenhetene er tverrfaglig sammensatt og er delvis etablert og begynt å fungere etter flere års jobbing med forskningsstrategier. Gruppene har ulik størrelse og kompleksitet, men per i dag mener vi dette er den mest hensiktsmessige og funksjonelle organiseringen av instituttets enheter for å oppnå det vi ønsker. Figur 1 viser planlagt og ønsket organiseringen av INB.

56 personer 41,6 årsverk	74 personer 62,4 årsverk	59 personer 35,5 årsverk	19 personer 7,1 årsverk	13 personer 5,9 årsverk
<b>Geriatrici, bevegelse, slag (GeMS)</b>	<b>Helse-profesjon</b>	<b>Neurologi, nevrokirurgi og fysikalsk medisin</b>	<b>Ortopedi og revma</b>	<b>Øye, kjeve, øre, nese hals</b>
Aldring og bevegelse Geriatrici Cerebral parese Hjerneslag Toppidrett  -kognisjon -mekanismer -teknologi -fysisk funksjon -behandlingsforløp	Helse i kontekst Aktivitet og deltakelse Velferdsteknologi Audiologi Ergoterapi Fysioterapi	Demens Epilepsi Hodepine Intrakraniell nevrokirurgi Nakke/rygg Parkinson sykdom Søvn Arbeidsrettet rehabilitering Ervervet hjerneskade Ryggmargskader	Artroskopisk kirurgi Proteseforskning Registerforskning Spinale lidelser Håndkirurgi Traumatologi Barneortopedi Ortopediske infeksjoner Svangerskap og revmatisk sykdom Psoriasisartritt Artrittsykdommer og osteoporose spektralfotografi	Kjeve- og ansiktskirurgi Øre-nese-hals sykdommer Øyesykdommer
Fagområder: Helseinformatikk og velferdsteknologi				
Labber: Nevrobiologi, Regenerativ nevrovitenskap, fMRI, Bevegelse, Klinisk nevrofysiologi				
Medisin-studie (116)				
Etter og videreutdanning: helseinformatikk, logopedi, aktivitet og helse, TTII (160)				
Bachelor og master bevegelses-vitenskap (299)	Bachelor i audiologi, ergoterapi og fysioterapi Master aktivitet og bevegelse (697)			

Figur 1. Planlagte fagenheter, størrelse og fokusområder for INB

## Grunnlag for strategisk planlegging fram mot 2021:

INB har følgende strategiske satsinger for 2017-2018, som ble beskrevet i detaljer i notat som innspill til stillingsmøte med dekan 07.04.2017:

- A: Samarbeid med Kavli-instituttet om demensforskning og utvikling av senter for Alzheimer-forskning:** Translasjonsforskningsprosjektet med Kavli-Instituttet har som mål å kombinere kapasiteten til de verdensledende miljøene innen basal forskning på nevrofysiologi ved Kavli-instituttet med ekspertisen til klinikere ved fakultetets øvrige institutter.
- B: Regenerativ nevrovitenskap:** Dette er et viktig forskningsfelt nasjonalt og internasjonalt og er av strategisk betydning for flere fagområder på INB. Fagmiljøet til Sandvig & Sandvig har nå fått fotfeste og miljøet i løpet av det siste året og instituttet ønsker å støtte opp om utvikling rundt dette miljøet.
- C: Helseinformatikk og velferdsteknologi:** Fagområdene er av samfunnsmessig betydning for utfordringene i samfunnet framover med tanke på endring i demografi og for utvikling av effektive helsetjenester. Fagområdene er også viktige med tanke på innovasjon, og er områder der det er muligheter for nasjonal og internasjonal finansiering. Velferdsteknologimiljøet har allerede flere pågående EU-prosjekter (to prosjekter koordineres fra INB). Fagmiljøet har blitt tildelt «gullkort» av rektor med tanke på vider utvikling av EU søknader på området helseteknologi.
- D: Gjennomgang av instituttets laborativirksomhet:** INB ønsker å utvikle laboratoriene på instituttet til å være gode infrastrukturer for forskning. INB jobber derfor med behovskartlegging, utnyttning av laborativeressurser og arealer, og utvikling av langsiktige planer for instituttets laboratorier: nevrobiologi, regenerativ nevrovitenskap, fMRI, klinisk nevrofysiologi og bevegelse.
- E: Etablering av BOA forskningsportefølje for fagenhet for helseprofesjonsutdanninger:** I løpet av 2017 har INB som mål å ha kartlagt faglige profiler og forskningsstrategier og lagt planer for utvikling av forskningsporteføljen. Dette innebærer å bistå ansatte med søknader på BOA, men også kartlegging av karriereløp og oppbygging av ønsket kompetanse over tid.
- F: Faglig integrering av studieportefølje:** INB jobber aktivt med tre faglig integreringsprosjekter; felles program for ergoterapeututdanning mellom INB og IHG, sammenslåing av 3 masterprogram innen bevegelse, aktivitet og exercise physiology (samarbeid INB og ISB), og med utnyttning faglige synergier mellom bachelor i fysioterapi og bevegelsesvitenskap. I tillegg jobbes det med å samordne audiologi-, ergoterapi- og fysioterapi-studentenes praksisperioder for å legge til rette for tverrfaglige studieopplegg.

### Beskrivelse av strategiske mål og veivalg ut fra punktene som etterspørres i notatet

#### Utdanning og læringsmiljø

##### **M1. Utdanne aktivt lærende helsepersonell som kan møte morgendagens behov**

Vi vil utvikle og utvide bruk av studentaktive arbeidsformer, etablere og videreutvikle studentrelaterte aktiviteter, og ta i bruk ny teknologi for øke studentenes læring og for å jobbe mer effektivt. Vi vil fokusere på samkjøring av emner og samarbeid om undervisning på tvers av utdanninger.

##### **M2. Sikre høy kvalitet i utdanning av bachelor-, master- og medisin-studenter**

Vi vil utvikle en undervisningsstrategi for instituttets ulike studieprogram og for instituttets samlede studieportefølje. Vi har etablert møtearena mellom ansatte og studenter på alle studieprogram med tanke på bedring av studiekvalitet, og vil følge opp og videreutvikle dette. Vi vil jobbe for å få til mer forutsigbarhet og god kvalitet på praksisplasser for helseprofesjonsutdanningene våre og etablere kombinerte stillinger både med primær- og spesialisthelsetjenesten. For helseprofesjonsutdanningene vil vi invitere praksisfeltet innen spesialist og primærhelsetjenesten til seminar om utdanning av framtidens audiografer, ergoterapeuter og fysioterapeuter. For Bachelor i bevegelsesvitenskap vil det arrangeres fagdager med aktører fra samfunnslivet der kandidater med bachelor i bevegelsesvitenskap vil være relevante arbeidstakere. Vi vil skaffe oversikt over og utnytte instituttets samlede undervisningsressurser på tvers av studieprogram og fokusere på utvikling av god studieprogramledelse. Å sikre god kvalitet på utdanning av studenter som gjennomfører desentralisert medisin-utdanning er viktig for oss, og vi

ønsker å være aktivt med i utvikling av dette studiet. St. Olavs er en viktig undervisningsarea for både medisinerstudenter og våre helseprofesjonsstudenter, og her ønsker å fortsette et tett samarbeid med de ulike klinikkene.

### **M3. Sørge for høy kvalitet og god gjennomføring av phd og forskerlinje prosjekter**

Vi vil ha fokus på gjennomføringsevne og framdrift gjennom bruk av midtveisevalueringer og gjennom oppfølging av studenters og veileders årlige rapporter. Vi vil etablere phd forum og fokusere på opplæring og oppfølging av veiledere.

#### Forskning

### **M1. Bygge gode, robuste forskningsmiljø**

Vi vil følge opp og videreutvikle fagenhetenes forskningsstrategier og bruke instituttets strategiske midler for å støtte opp under utvikling av faggruppens forskningsstrategier og samarbeidende nettverk. Vi vil bygge opp og videreutvikle forskningsstrategier og BOA forskningsportefølje for fagmiljøene fra audiologi, ergoterapi og fysioterapi og avklare og benytte tilgjengelige FOU stillingsressurser for fagmiljøene for å utvikle fagmiljøenes og instituttets forskningsmål.

### **M2. Øke andel NFR- og EU finansierte prosjekter**

Vi vil bruke prosjektstøtte og strategiske midler til utvikling av større søknader. Vi vil stimulere til nettverksbygging og legge til rette for og støtte opp om nasjonalt og internasjonalt samarbeid.

### **M3. Få fram flere stjerne kandidater og toppforskere**

Vi vil identifisere og følge opp kandidater til ERC grant, toppforsk og unge forskertalenter og utvikle karriereplaner for disse. Vi vil søke internasjonalt etter gode phd og postdoktor-kandidater og utlyse faste vitenskapelig stillinger internasjonalt. Vi vil etablere formelt samarbeid og knytte til oss internasjonalt anerkjente professorer og forskningsmiljø

### **M4. Etablere forskningsportefølje på tvers av fagmiljø**

Vi vil etablere møteplasser for, og initiere forskning på tvers av fagmiljø i instituttet og stimulere og legge til rette for samarbeid på tvers av institutt, fakultet og universitet.

#### Innovasjon og nyskaping

### **M1. Øke antall, og videreutvikle innovasjonsprosjekt innen produktutvikling**

Vi vil identifisere innovative ideer og gi søknadsstøtte til miljø som har innovative ideer og systematisk følge opp og gi økonomisk støtte til prosjekter med innovasjonspotensiale.

### **M2 Utvikle prosjekter innen tjenesteinnovasjon**

Vi vil identifisere og følge opp initiativ og søknadsideer innen tjenesteinnovasjon i helsevesenet.

#### Formidling og kommunikasjon

### **M1. Markedsføre INBs aktiviteter gjennom en god nettside**

Vi vil utvikle ny nettside for INB ut fra ny institutt- og fagenhetsstruktur som skal rette seg primært mot forskere, studenter, og helsearbeidere.

### **M2. Formidle instituttets forskningsaktivitet og undervisning til forskere, helsepersonell, studenter og befolkningen for øvrig**

Vi vil utvikle kommunikasjonsstrategi for instituttet, ansette en forskningsformidler og formidle resultater fra instituttets forsknings- og undervisningsaktivitet gjennom ulike og relevant mediekkanaler.

#### Ledelse, medvirkning og ressurser

### **M1. Etablere ny ledelses- og medbestemmelses-struktur for INB**

Vi vil reorganisere instituttet i fem fagenheter og etablere utvidet ledergruppe med strategisk viktige samarbeidspartnere fra kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Vi vil utpeke fagenhetsledere



og studieprogramledere (bachelor/master) og tydeliggjøre ansvarsområder og mandat. Vi vil videre ha økt fokus på forskning- og studieledelse og følge opp arbeidsmiljø og arbeidsbelastning på ansatte.

### ***M2. Etablere prosjekt for integrasjon av profesjonsutdanningene***

Vi vil koordinere og utvikle instituttets samlede ressurser innen forskning og undervisning og skaffe oversikt over ansatte og studieportefølje for fagmiljøene audiologi, ergoterapi og fysioterapi. Vi vil øke aktiviteten og bedre kvaliteten på instituttets utdanningsportefølje og forskning gjennom integrering av fagmiljøer og oppgaver innad i instituttet. Vi vil kartlegge satsningsområder forskning ved profesjonsutdanningene bidra til oppbygning av forskningsstrategier.

### ***M3. Etablere karriereplaner for faste vitenskapelig tilsatte og ansatte i rekrutteringsstillinger (phd og post docs)***

Vi vil kartlegge arbeidsavtaler til ansatte som kom inn etter fusjonen og gjennomføre medarbeidersamtaler med diskusjon rundt karriereutvikling. Vi vil identifisere talenter både til undervisning og forskning.

### ***M4. Etablere laboratorievirksomhet ut fra nåtidens og framtidens behov***

Vi vil gjennomgå instituttets totale laboratorievirksomhet og sørge for god utnyttelse av rom, utstyr og tekniske ressurser, samt dimensjonere og prioritere laboratorievirksomhet ut fra instituttets satsinger og faglige og samfunnsmessige behov.

### ***M4. Videreutvikle et tidsriktig og kompetent administrativt støtteapparat***

Vi vil gi fagenhetene forutsigbare rammer og handlingsrom gjennom god virksomhetsstyring og åpne prosesser. Vi vil ha fokus på utvikling, kvalitet, prosesser og sikker drift, og ha fokus på våre samarbeidene aktører innen forskning og utdanning.

## Avslutning

Å nå målene vi har satt oss forutsetter at vi greier å etablere robuste fag- og studieenheter som jobber tverrfaglig. Hvordan dette skal gjøres mener vi at vi synliggjør gjennom veivalgene våre. Vi har som mål å få fram excellente forskere og forskningsgrupper og excellente utdanningsprogrammer og har planer for hvordan dette skal gjøres. På samme tid vil vi støtte viktige forskningsområder for klinikk i samarbeid med St. Olavs hospital. Ut fra instituttets ambisjoner og forutsetninger for å nå målene er det vesentlig med godt samarbeid både med primær og spesialisthelsetjenesten og med relevant næringslivsaktører.

Instituttet har etablert et eget prosjekt (Integrasjonsprosjektet) med en varighet på inntil 4 år for å skaffe oversikt over ulike problemstillinger og utfordringer knyttet til ressurser, aktiviteter og utgifter relater til fagenheten på Tungasletta. Samt hvordan vi etter hvert skal integrere profesjonsutdanningene i de øvrige fagmiljø på Øya. I startfasen (2017) er det i all hovedsak oversikt over stillinger, frikjøpsavtaler og permisjoner det jobbes med å få oversikt over. Det er laget en egen prosjektbeskrivelse for dette Integrasjonsprosjektet og ansatt en egen faglig koordinator i prosjektet.

I forbindelse med å få på plass den nye INB organisasjonen er vi bekymret over manglende avklaringer omkring stillingsandeler, ansvarsområder og oppgaver for fagenhetsansvarlige og studieprogramledere. Dette gjør det vanskelig å rekruttere personer til påta på seg disse oppgavene. For å nå målene våre er vi avhengig av en godt fungerende administrasjon som samhandler i alle ledd og på alle nivå. Det er en del uavklarte endringer i oppgavefordeling mellom 2. og 3. nivå når det gjelder studierelaterte saker. Dette gir nye oppgaver for studiekonsulentene på 3. nivå, og slik vi ser det grunnlag for gjennomgang av studiekonsulentenes arbeidssituasjon og stillingsinnhold.

## Notat om fagenhetstruktur ved ISB

Til: MH fakultetet v/Solrun Valen

Kopi til: Ledergruppe ved ISB

Fra: Øystein Risa, Instituttleder

Dette notatet kan leses som en løypemelding fra ISB om prosessen vi kjører for organisering av fagenheter ved instituttet.

Signal fra MH fakultet ved instituttledermøtet i januar var at fagenhetene bør begrenses og være av noenlunde samme størrelse og form av hensyn til ryddighet internt i organisasjonen og av hensyn til eksterne samarbeidspartnere. Og følgende tre kulepunkt ble lagt frem for diskusjon, med da med åpenhet for lokale fleksible tilpasninger:

- Minst 50 og maks 100 ansatte per fagenhet
- Sammensetning på tvers av profesjon, fag, studieprogram
- Skal omfatte både forsknings og undervisningsaktivitet

Under følger en figur med dagens organisering ved ISB:

Underv. Enheter m/leder	Institutt grupper	Fagenheter					Studieprogram
		Anestesi E. Solligård	Hjertemedisin D. Rossveid	Thorax D.O. Nordhaug	Karkirurgi H. Fagerlund	Lungemedisin T. Amundsen	
Anestesi	E. Solligård	X					Medisin/MSc S&P
Hjertemedisin	D. Rossveid		X	X	X		Medisin
Thorax	D.O. Nordhaug		X				
Karkirurgi	H. Fagerlund		X				
Lungemedisin	T. Amundsen		X				Medisin
Fysiologi/trening	E. Wang		X	X			Medisin/MSc Exc
Praksis/utplassering	B. Lillebo	X					Medisin
Medisinsk Teknologi	H. Torp		X		X	X	Medisin/PhD MedTek
Radiologi	E. Bernsten		X		X	X	Medisin
Radiografi (BSc/MSc)	N. Kildal	X	X		X	X	Radiografi/MSc

**Figur 1:** Dagens organisering med fagenheter, undervisningsenheter og studieprogram. X viser hvilke UE som har tilhørighet i de ulike fagenheter.

**Postadresse**

 NTNU, ISB  
 Pb 8905  
 7491 Trondheim

**Org.nr.** 974 767 880

 E-post:  
 isb-post@medisin.ntnu.no  
<http://www.ntnu.no/isb>
**Besøksadresse**

 Prinsesse Kristinas gt. 3,  
 AHL-senteret, St Olavs  
 Hospital

**Telefon**
**Telefaks**

Tlf: + 47

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

---

Vi er organisert i fem fagenheter som totalt inkluderer 10 ulike undervisningsenheter og 7 ulike klinikker ved St Olav (*Klinikk for akutt- og mottaksmedisin, Klinikk for anestesi og intensivmedisin, Kirurgisk klinikk, Klinikk for bildediagnostikk, Klinikk for hjertemedisin, Klinikk for lunge og arbeidsmedisin og Klinikk for thoraxkirurgi*).

I dagens organisering har vi midlertidig også innplassert ansatte ved radiografutdanningen inn i de ulike fagenhetene. Se figur 2 lenger nede. I fagenheten for Anestesi så sokner både Klinikk for akutt- og mottaksmedisin og Klinikk for anestesi og intensivmedisin som har et tett samarbeid på St Olav. I tillegg til koordinering av praksis for 5års medisinstudenter ligger Simulatorsenteret under denne fagenheten.

Hver enkelt fagenhet i dag har mellom 30 og 50 ansatte og er satt sammen på tvers av både profesjon fag, og studieprogram som igjen gjenspeiler en robust portefølje innen forsknings og undervisningsaktivitet. Slik sett så svarer dagens organisasjonskart godt ut de tre kulepunkt over.

Videre i notatet vil vi belyse to sentrale utfordringer ved organisering av fagenheter på nivå 4:

1. Lederfunksjonen (rekruttering, oppgaver og ressurser)
2. Identitet og faglig tilhørighet

#### **Lederfunksjonen:**

Fra fakultetet har det tidligere vært signalisert at en fagenhetsleders arbeidsbelastning kan beskrives med opptil 50% stilling noe som er krevende både i er rekrutteringsperspektiv og et prinsipielt perspektiv om at vitenskapelig ansatte først og fremst skal drive forskning og utdanningen ved fakultetet. Vi er enig i at fagenhetsledere må få en tydelig delegering av myndighet og en beskrivelse av innhold og rammer for lederutøvelsen. Arbeidsmengden bør ikke overstige en 20-25% stillingsbrøk (vil være avhengig av størrelse på enhet) og man bør være fritatt tilsvarende undervisningsinnsats. Det kan i noen tilfeller være ønskelig at fagenhetsleder og UE leder er en og samme person, men dette bør ikke være et krav.

Forslag til oppgaver som delegeres til fagenhetsleder: personaloppfølging, medarbeidersamtaler, informasjonsflyt og medvirkning samt tydelig deltakelse i instituttledelsen og i strategi- og planprosesser. Det er også viktig at fagenhetsleder kan prioritere ønsker og evt søknader internt for sin fagenhet basert på strategiske vurderinger i fagenheten. Fagenhetsleder bør/må også organisere fellesmøter for alle ansatte i fagenheten en til to ganger i året. Oversikt over oppgaver er oppsummert i kulepunkt under.

- Delta aktivt i ledergruppen ved instituttet
- Ta et lederansvar for hele faggruppen
- Ivareta medvirkning for de ansatte i faggruppen.
- Bidra aktivt i *utvikling av mål*, strategier og handlingsplaner for instituttet og for sin egen faggruppe
- Bidra aktivt til *implementering og gjennomføring* av strategi og felles policy ved instituttet
- Følge opp vedtak i ledergruppen
- Fordele oppgaver til faggruppens medlemmer (for eksempel høringer)
- Bidra til kvalitetssikring og utvikling av *forskning* og *undervisning* som utgår fra instituttet
- Bidra i utvikling, vurderings- og innstillingsarbeid knyttet til strategisk stillingsplan ved instituttet
- Bidra til godt samarbeid mellom institutter, St Olavs Hospital og helseforetak, samt nasjonale og internasjonale relevante miljøer
- Gjennomføre medarbeidersamtaler etter delegasjon fra instituttleder. For kombinerte stillinger gjennomføres medarbeidersamtaler med klinikkssjef og inst leder ihht avtale mellom St Olavs Hospital/NTNU?
- Sørg for at det avholdes jevnlig fellesmøter i faggruppen
- Bidra til kvalitetssikring av prosjektsøknader, stillingsplaner og prioritering av søknader
- Bidra til et godt arbeidsmiljø ved instituttet og i faggruppen

---

Fagenhetsleder bør ikke delegeres større økonomistyring og budsjettforvaltningsoppgaver. Noe frie aktivitetsmidler må følge med stillingen. Fakultetet bør også vurdere et funksjonstillegg for stillingen da det vil medføre betydelig ekstra arbeidsinnsats. Dette for å sikre et godt rekrutteringsgrunnlag for fagenhetsledere.

Instituttet skal legge til rette for lederstøtte innenfor gitte rammer (hvilke må diskuteres men egen sekretær er ikke aktuelt).

Til slutt er det viktig å ta med seg at å være en samlende fagenhetsleder for en tverrfaglig sammensatt enhet kan være krevende (kfr punkt 2):

### **Fagenheter og Identitet:**

Med unntak av Anestesigruppen (fagenhet), er ingen andre grupper symmetriske med hensyn til undervisningsenhet og klinisk fagidentitet. For de fleste klinikere ISB er således fagidentitet knyttet til undervisningsenhet eller klinikken man er ansatt ikke symmetrisk med ISB sine fagenheter.

Forskningsidentiteten kan ligge direkte opp mot en fagenhet eller på tvers av fagenheter. Ved Klinikk for hjertemedisin f.eks. er det flere i kombinerte stillinger som har en sterk forskningsmessig forankring til ultralyd eller treningsmiljøet eller også i noen tilfeller begge deler. Dette er ikke bare uproblematisk for instituttet, men også og et sunt tegn på tverrfaglig samarbeid. Det er derfor verken nødvendig eller absolutt ønskelig at hver UE enhet organiseres symmetrisk med en fagenhet. Organiseringen av instituttene må legges til rette for/tydeliggjøre at forskningsaktivitet på tvers av fagenheten eksisterer og er viktig. Når vi til slutt skal lande en faglig organisering på ISB vil dette være sentralt og det krever en god prosess og forankring/forståelse hos de ansatte. For de enkelte fagenhetslederne er det viktig å ha fokus på enhetens tverrfaglige natur og ta hensyn til dette i daglig virke og medvirkningskanaler.

---

### **Vurderinger:**

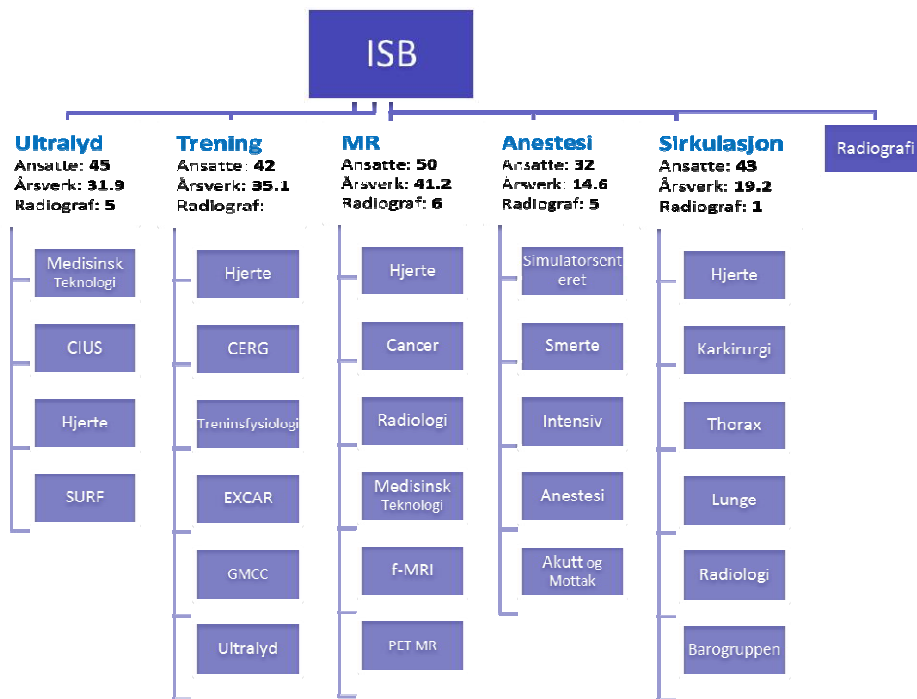
Vi har ikke landet endelig ny fagenhetstruktur ved ISB, men har diskutert dette i ledergruppen og med kliniksjefer ved flere anledninger. Slik vi ser det så lagt er det tre alternativ som må vurderes; (1) fortsette som i dag med de gjeldene innplassering av radiografer, (2) omorganisere til fire fagenheter der sirkulasjonsgruppen deles opp, (3) øke antall fagenheter til seks.

I tillegg ser vi det nødvendig at radiografimiljøet i en overgangsfase sees på som en egen autonom enhet på siden av fagenhetene der leder for gruppen er programrådsleder for radiografimiljøet og vil få mye av de samme oppgaver som fagenhetsledere, men uten forskningsansvar som må forankres til fagenhetene. ISB har også tatt på seg å være vertsinstitutt for radiografiutdanningen ved NTNU og da forplikter det også å dra med seg miljøet på Gjøvik i prosessen videre. Integreringsarbeidet i Trondheim og Gjøvik må ses på i sammenheng og det må bl.a. utarbeidedes en felles strategi for radiografiutdanningen.

Alternativ 3 over antas å være det minst aktuelle alternativet da vi fort kan ende opp med tre til fire relativ tunge store fagenheter og to mindre robuste enheter med marginalisert tverrfaglig profil.

Det presenteres derfor kun to figurer under der det må presiseres at beskrivelsene av nivå fem ikke er uttømmende og kan være noe upresis for enkelte bokser. Konkrete forslag i figur 2 og 3 er videre kun ment som forslag og er ikke forankret i de ulike fagmiljøer ved ISB på nåværende tidspunkt.

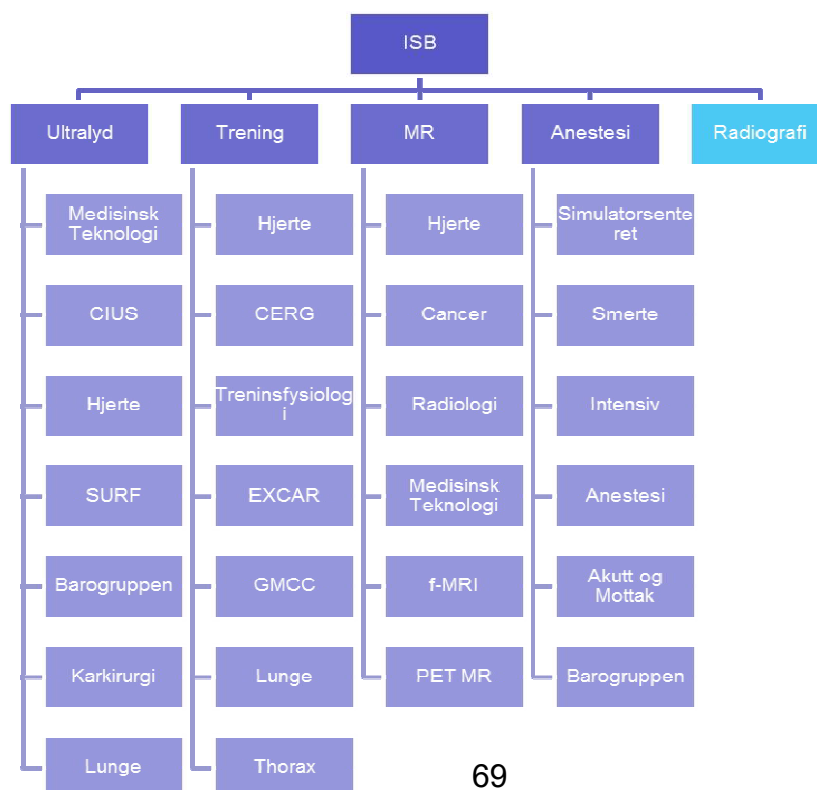
**Forslag 1** (fem fagenheter, mer eller mindre som i dag)



**Figur 2:** Viser dagens organisering med antall ansatte og årsverk i hver fagenhet. Radiografi miljøet er illustrert som egen midlertidig enhet der leder er programrådsleder for radiografiutdanningen

Vi har i dag ingen fungerende fagenhetsleder i sirkulasjonsgruppen, men nestleder for undervisning fungerer som kontaktperson for denne fagenheten i dag. Gruppen består av 43 ansatte men kun 19,2 årsverk. Det er en krevende enhet som skal samles rundt en minste felles forskningsfaktor og det er få vitenskapelig ansatte som verken ønsker eller har anledning til å ta på seg rollen som fagenhetsleder. Om denne løsningen med fem fagenheter skal fortsette må gruppen være i stand til både finne en leder, at gruppens medlemmer slutter opp om gruppen slik at den fungerer og ikke bare finnes på papiret

Forslag 2 (fire fagenheter, «undergrupper» i sirkulasjonsgruppen fordeles på de fire andre utfra egne (individuelle eller gruppe?) ønsker med vekt på f.eks. forskningsidentitet)



---

**Figur 3:** Viser kun et forslag der ulike UE og klinikkmiljø fra sirkulasjonsgruppen plasseres inn i de fire andre fagenhetene som eksisterer i dag ved ISB.

Dette forslaget vil kunne danne fire relativt jevnstore enheter med tverrfaglig profil. Enhetene er robuste og det bør være mulig å rekruttere fagenhetsledere. Personer kan plasseres inn i gruppene basert på eget valg av den mest forskningsrelevant forskningsnheten. Som diskutert ovenfor vil den faglige identiteten for klinikere være knyttet til UE ved NTNU og uansett til klinikk/avdeling ved St. Olavs hopsital..

Videre prosess for dette er at instituttleder legger frem forslagene til drøfting i utvidet før sommeren ledergruppe. Anbefaling fra instituttet vil trolig være forslag 2 i en eller annen form der hvert enkelt nivå 5 miljø selv bestemmer hvor de vil høre «hjemme». De fire faggruppenavnene MR, Ultralyd, Trening og Anestesi ser vi for oss består, men justeringer er ikke utelukket

---

## Notat

---

Til: MH-fakultetet v/dekan Björn Gustafsson

---

Kopi til:

---

Fra: Instituttleder ISM, Siri Forsmo

---

Signatur: SF

## Organisering i 4. ledelsesnivå ved Inst. for samfunnsmedisin og sykepleie (ISM)

### *Bakgrunn*

Styret ved NTNU har åpnet for etablering av fagenheter på instituttnivå, det s.k. 4. ledelsesnivå. ISM er et resultat av fusjon per 1. januar 2017 mellom to tidligere institutt, Inst. for samfunnsmedisin og Inst. for sykepleievitenskap (ISV) og ansatte innen helsevitenskap ved Inst. for sosialt arbeid og helsevitenskap (ISH) ved tidl. SVT-fakultetet. Det er et svært stort institutt med rundt 360 ansatte og ansvar for og oppgaver i flere studieprogram. Det er behov for å etablere ledelses- og medvirkningsstrukturer som tar hensyn til instituttets kompleksitet og størrelse.

Instituttet har ansvar for bachelorprogrammet i sykepleie og for mange videreutdanninger for sykepleiere. Vi har per i dag ansvar for tre masterprogram, master i helsevitenskap, master i klinisk helsevitenskap og master i global helse og etter pågående samordning av masterstudier vil ISM fortsatt ha tre masterprogram, master i klinisk sykepleie, master i folkehelse og master in Global Health. Instituttet har også ansvaret for Lege-pasient-kurset, hovedoppgavesemesteret og årsledelsen for siste studieår (IIIC+D) på medisinstudiet. I tillegg til dette har ISM emneansvar for flere kurs på ph.d.-nivå og flere fagområder på medisinstudiet.

### *Prosess instituttorganisering ISM*

En arbeidsgruppe som besto av to representanter fra det tidl. ISV, to fra det «gamle» ISM, en representant fra helsevitenskap i tillegg til kontorsjef og instituttleder ved ISM ble oppnevnt for å arbeide frem forslag til mulig instituttorganisering. Instituttleder informerte alle ansatte på flere instituttmøter om prosess og arbeidsgruppens mandat og diskuterte

---

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Instituttleder
Postboks 8905 7491 Trondheim	postmottak@mh.ntnu.no	Håkon Jarls gate 11 Samfunnsmedisinbygg et, 1. etg.	+47 73597577	Siri Forsmo siri.forsmo@ntnu.no
Norway	www.ntnu.no/ism			Tlf: 97181531

Adresser korrespondanse til saksbehandlende enhet. Husk å oppgi referanse.

underveis på møte med lederne for instituttets forskningsgrupper. I sitt arbeid tok arbeidsgruppen utgangspunkt i styrevedtaket om «Etablering og drift av fagenheter ved NTNU» som gir føringer om at instituttorganiseringen skal ivareta:

- Optimal personelledelse og ledelsesstrukturer
- Helhetlig organisering av undervisning
- En god prosess for etablering av forskningsgrupper
- Behov for delegering av budsjettsdisponeringsfullmakter

I mars leverte arbeidsgruppen forslag til instituttorganisering. Forslaget besto av to alternative modeller for inndeling. Begge forslagene omfattet HUNT forskningssenter som egen enhet, samt at sykepleieområdet ble foreslått inndelt i to fagenheter, én for bachelorutdanningene og én for videreutdanningene og det fremtidige mastertilbudet. Forskjellen mellom de to modellene gjaldt først og fremst det «gamle» ISM der det ble foreslått en inndeling i tre fagenheter, og hvor den ene modellen tok utgangspunkt i undervisning og undervisningsenheter og den andre i eksisterende forskningsgrupper ved ISM.

De to modellene ble presentert på felles instituttmøte og deretter sendt ut på høring til alle ansatte den 26. mars 2017 med anmodning om tilbakemelding og innspill, også vedr. fagenhetsledernes ansvarsområder og om nestlederrollen. Frist for tilbakemelding var 20. april 2017.

Alle innspillene og endringsforslagene fra høringsrunden ble gjennomgått av instituttleder og drøftet i instituttets ledergruppe. På bakgrunn av dette utarbeidet instituttleder et endelig forslag for organisering og la det frem i møte i utvidet ledergruppe 26. april.

### **Resultat fra høringsrunde**

Det store flertallet i høringsrunden anbefalte en organisering basert på undervisningsoppgaver og –områder.

Fra sykepleieområdet var alle tilfreds med at fagområdet foreslås inndelt i to fagenheter, én for bachelor og én for videreutdanningene/master i sykepleie.

Fra flere enheter ved tidl. Inst. for samfunnsmedisin kom forslag om en egen fagenhet som ivaretar master/PhD-utdanningene. Enkelte forskningsgrupper foreslo en modell med én enhet for medisinstudiet og én for master/ph.d i tillegg til de to for sykepleie og den ene for HUNT.

Det var et generelt ønske om at fagenhetsleder skal ha en tydelig rolle som nærmeste overordnede for de ansatte i enheten, ha god kunnskap om fagenhetens aktivitetsområde, ha helt eller delvis personalansvar for de ansatte i enheten, samt et visst budsjett til strategisk anvendelse.

Blant de som uttalte seg om nestlederrollen var anbefalingen at nestlederne bør utpekes blant fagenhetsledere. Flere av innspillene fra sykepleieområdet var tydelig på behovet for en nestleder undervisning med særlig ansvar sykepleiestudiet. Også i innspillene fra ansatte ved det tidligere Inst. for samfunnsmedisin åpnes det for to nestledere for undervisning på grunn av studieprogrammernes kompleksitet og at nestleder undervisning bør ha god kjennskap til studiene.



**Instituttleders vurdering**

Velfungerende fagenheter forutsetter at deltakerne har felles ansvarsområder og samarbeider om arbeidsoppgaver utover felles forskningsinteresser. Studieprogrammer og undervisning er slike områder. En inndeling av instituttet i fagenheter basert på instituttets undervisningsoppgaver og -ansvar vurderes derfor å være en hensiktsmessig organisering. Inndelingen kan samtidig bidra til å synliggjøre instituttets overordnede forskningsområder. Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie foreslås inndelt i seks fagenheter:

1) Sykepleiefagene fordeles på to fagenheter,

- fagenhet for bachelorprogrammene (grunnutdanning) i sykepleie og yrkesfaglærerutdanning helsefag
- fagenhet for videreutdanningene i sykepleie og masterprogrammet i klinisk sykepleie.

2) Inndelingen av fagområdene ved det tidligere Inst. for samfunnsmedisin og for helsevitenskap fra ISH må ivareta både nåværende og planlagte undervisningsområder og -ansvar. Det foreslås tre fagenheter:

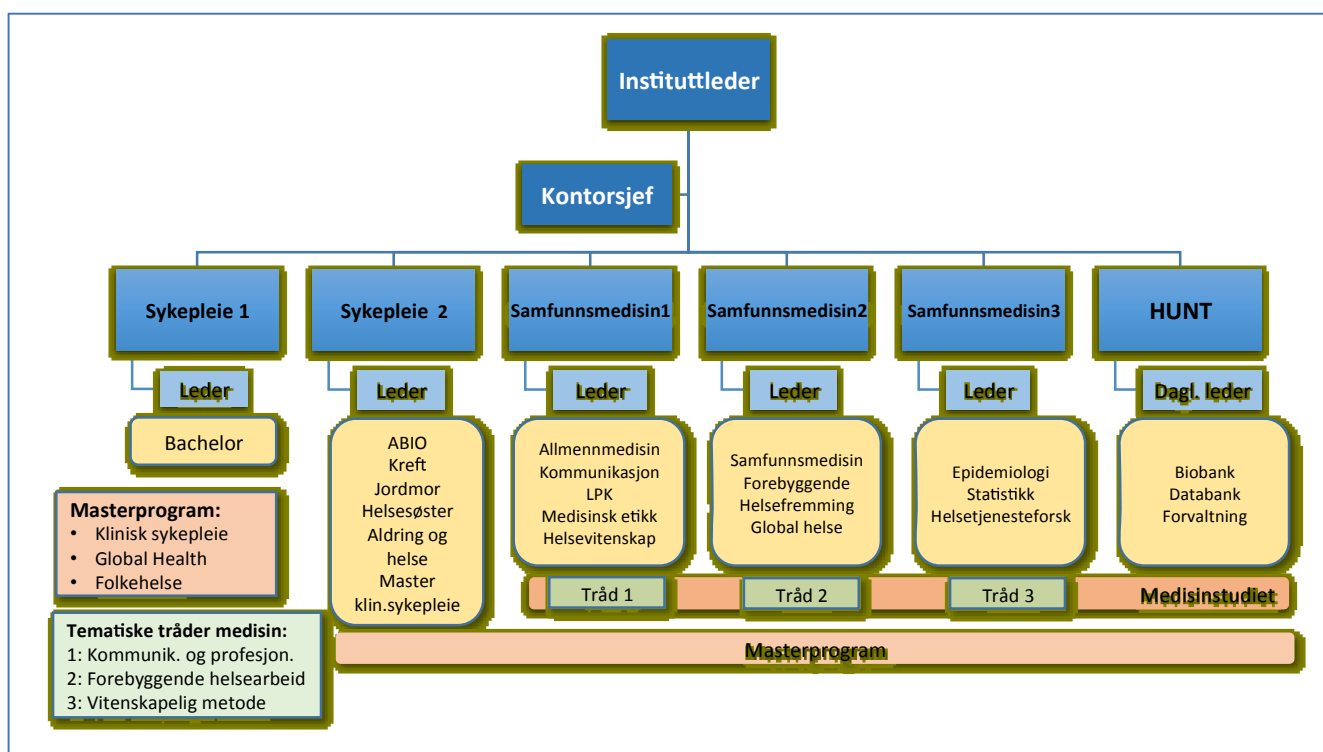
- en fagenhet som omfatter allmennmedisin, Lege-pasient-kurset, medisinske adferdsfag, medisinsk etikk og helsevitenskap,
- en fagenhet som omfatter samfunnsmedisin, helsefremming og forebyggende medisin, global helse, kvinnehelse og andre områder (helseøkonomi m.fl.)
- en fagenhet for epidemiologi (inkl. genetisk epidemiologi) og medisinsk statistikk.

Det har kommet tydelige signaler fra fakultetsledelsen om at ansvaret for de tre tematiske "trådene" i medisinstudiet vil bli lagt til ISM. De tre forskjellige fagenhetene vil kunne ivareta ansvaret for en «tråd» hver. Det planlegges et masterprogram i folkehelse med oppstart fra høsten 2018. Samtidig avvikles masterprogrammene i helsevitenskap og i klinisk helsevitenskap og mange av undervisningsområdene i disse programmene integreres i den nye master i folkehelse. De tre fagenhetene vil alle få undervisningsoppgaver og emneansvar her, og en av fagenhetene vil få programansvaret. Master i global helse fortsetter som før og en av fagenhetene vil få programansvaret.

3) HUNT forskningssenter har helt spesielle ansvarsområder med forvaltning av HUNT, databank og biobank. Med bakgrunn i disse oppgavene og med den geografiske lokaliseringen i Levanger har HUNT forskningssenter allerede i flere år hatt en posisjon som et uformelt nivå 4 der daglig leder HUNT har vært en del av instituttets ledergruppe. Denne ordningen anbefales videreført i forslaget til organisering av ISM.

Ansatte innen helsevitenskap som er overflyttet til ISM fra tidligere ISH har hatt undervisnings- og veiledningsoppgaver på masterprogrammet i helsevitenskap samt på ph.d.-programmet i helsevitenskap. Ut fra de enkeltes faglige interesser forventes det at alle vil passe inn i de foreslåtte fagenhetene.

Modellen nedenfor viser instituttleders anbefaling for organisatorisk inndeling i fagenheter:



Fagenhetene samfunnsmedisin1-3 og HUNT vil levere undervisning på medisinstudiet. Samfunnsmedisin1-3 vil få ansvar for hver sin tematiske tråd på medisinstudiet. Med unntak av sykepleie1 (bachelor) vil alle fagenhetene ha ansvar for å bidra med undervisning på masternivå.

Navn på fagenhetene har vært diskutert i utvidet ledergruppe. Det har fremkommet ønsker om navn som beskriver instituttets overordnede undervisnings- og ansvarsområder. Dette innebærer at ikke alle undervisningsområder som omfattes av fagenheten kan fremgå av navnet. Det vil åpnes for å melde inn forslag på navn på fagenhetene så snart instituttorganiseringen er besluttet.

### Fagenhetsledere

Ingen fagenhetsledere, med unntak av daglig leder HUNT, er foreløpig utpekt. Fagenhetsleder må være fast ansatt og ha førstekompetanse og/eller andre særlige kvalifikasjoner for oppgaven. Fagenhetsleder følger instituttleders funksjonstid. Stedfortredende instituttleder utpekes blant fagenhetslederne.

### Nestlederrollen

Det er fortsatt ønskelig med nestledere for undervisning og forskning. Nestlederne utpekes blant de fem fagenhetsledere i Trondheim. For ISM foreslås inntil videre tre nestledere, to for undervisning og en for forskning.

Undervisningsoppgavene ved instituttet er komplekse og varierte, og ettersom det ikke kan forventes at noen av fagenhetslederne vil ha tilstrekkelig kunnskap om hele instituttets undervisningsportefølje så kort tid etter fusjonen, foreslås inntil videre to nestledere undervisning: 1) en nestleder for sykepleiefeltet (inkl. master i klinisk sykepleie) og 2) en nestleder for medisin og masterprogrammene (foreløpig unntatt master i klinisk sykepleie). Nestleder forskning leder opptaksrådet for ph.d. og ivaretar hele instituttet.

**Fra:** Håvard Tangvik  
**Sendt:** torsdag 4. mai 2017 16.40  
**Til:** Solrun Johanne Valen  
**Kopi:** Björn Gustafsson; May-Britt Moser; Edvard Ingjald Moser  
**Emne:** RE: Husk innmelding fagenhetsstruktur!  
**Vedlegg:** Organizational chart.pptx

Hei Solrun,

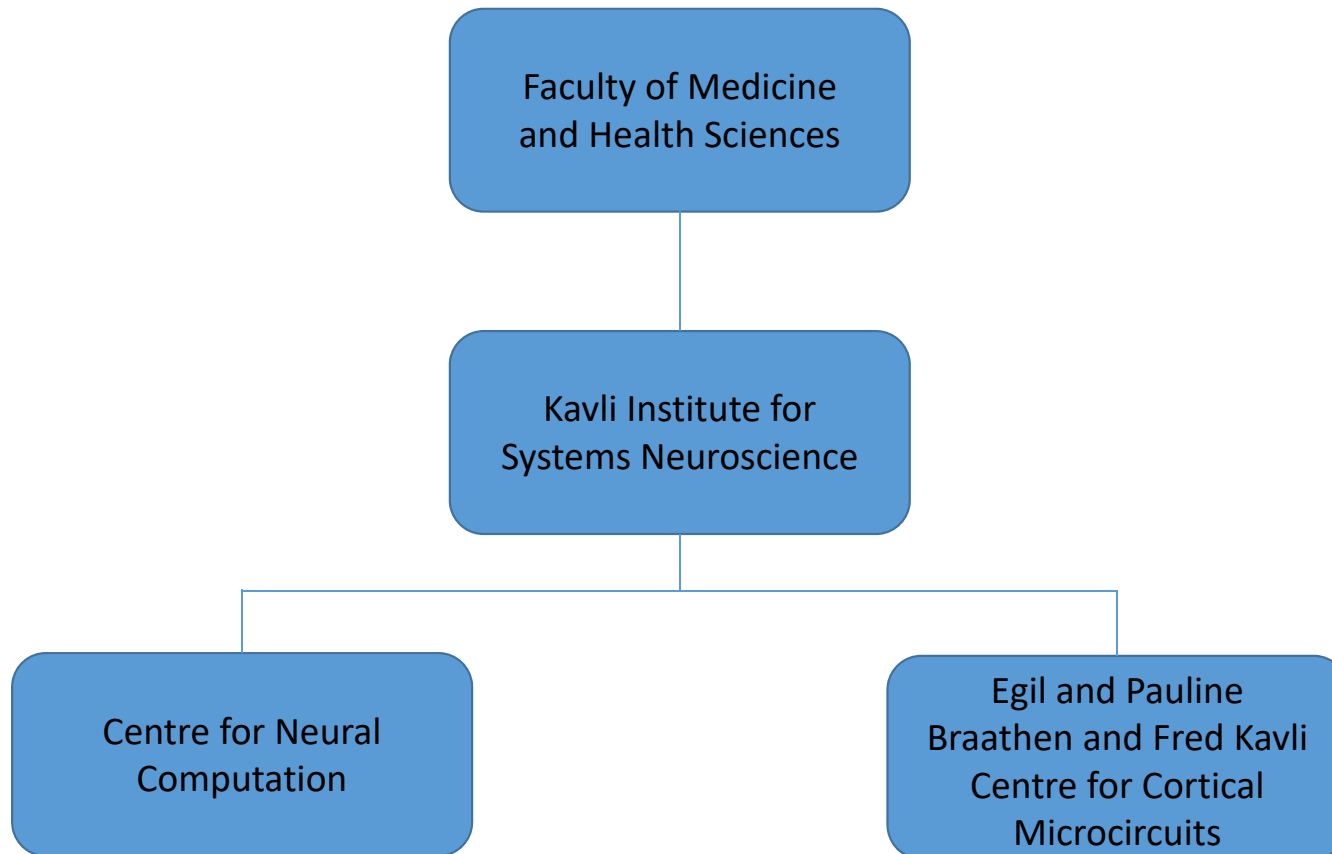
Ved Kavli har vi pr. nå en fungerende ledergruppe som består av våre gruppeledere/professorer. Videre er vi i gang med valgprosess for utvidet ledergruppe i tillegg til at vi har tre styrer (Kavli, CNC og Kavli/Braathen). Det å etablere fagenheter er derfor ikke helt rett fram, men heller komplisert. Gruppene hos oss er autonome enheter – når dette er blitt diskutert i ledergruppen er det å etablere forskningsgruppene som fagenheter dersom det skal etableres fagenheten. Det betyr disse fagenheter/grupper:

- Mosergruppen
- Wittergruppen
- Kentrosgruppen
- Roudigruppen
- Yaksigruppen
- Doellergruppen
- Whitlockgruppen

Vi har ikke pr. nå noe tydelig organisasjonskart utover det vedlagte som ble bestemt i styremøte hos Kavli/Braathen. Hvordan en får inn fagenheter i dette kartet er for oss usikkert. CNC består for eksempel allerede av gruppene nevnt over, men vi tolker en fagenhet som om det skal ligge rett under instituttnivå. Dersom vi gjør denne flyttingen vil det være uklart hva CNC består av. Alternativt kunne en ha hatt CNC og Kavli/Braathen som fagenheter, men disse vil igjen bestå av personer i de ulike gruppene og vil dermed være overlappende. Konklusjonen er at vårt ønske i ledergruppen er at dersom en skal ha fagenheter ved Kavli, bør disse være de respektive gruppene. Derimot lurer vi på om det er nødvendig å skulle etablere fagenheter? Det virker for oss som en kompliserende faktor i en allerede kompleks organisering/struktur med flere interessenter å ta stilling til. Her trenger vi hjelp fra Fakultet i å skulle områ oss.

Kopi til Björn, May-Britt og Edvard som har diskutert dette også tidligere.

Hilsen Håvard



29.11.16

Saksansvarlig: Helge Klungland

Saksbehandlere: Arnulf Omdal, Trond Singsaas

## N O T A T

Til: Styret

Fra: Rektor

### Om: Etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU

---

#### Tilråding:

Styret tar til etterretning rektors veiledende retningslinjer for etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU.

---

### 1 Bakgrunn for saken

Denne styresaken er utløst av vedtakene om instituttstruktur (S-sakene 31/16 og 46/16). Ved noen av instituttene med krevende lederspenn vil det være aktuelt med lederfunksjoner som kan supplere ordinær instituttledelse. Her vil det være hensiktsmessig å opprette enkelte fagenheter der lederfunksjonen gis et avgrenset utvalg fullmakter.<sup>1</sup>

Saken om faglig organisering aktualiserer også sentrenes plass i organisasjonsstrukturen. De fleste sentrene vil ha sin tilhørighet ved et institutt, og noen kan være knyttet direkte til fakultetsnivået. I lys av sentermangfoldet og ny fakultets- og instituttstruktur er det naturlig å belyse sentrenes plass ved NTNU i denne fjerde og siste styresaken om faglig organisering fra 2017.

Tydelige rutiner og klare ansvarslinjer er forutsetninger for god faglig ledelse ved fakultet og institutt. Formålet med denne styresaken er å etablere rammer for et tydelig plassert arbeidsgiver- og økonomiansvar ved fag- og senterenhetene ved NTNU.

\*\*\*

Som ledd i kvalitetssikringen av denne saken ble et utkast til styreframlegg sendt ut på en innspillsrunde til dekaner og viserektorer. Innspillene som kom inn gav viktige bidrag til justeringer av styreframlegget (jfr. vedlegg 2). Utkastet er også gjennomgått av juridisk kompetanse og personalavdelingen ved NTNU.

---

<sup>1</sup> I en tidligere styresak (S-sak 30/10) ble intern organisering av instituttene behandlet, og vedtaket den gang er relevant for deler av denne sakens forhold. Rektor mener likevel at det er hensiktsmessig å fremme en noe mer utfyllende sak nå som også inkluderer sentre, og som tar høyde for den nye instituttstrukturens betydelige spenn i faglig sammensetning og enhetsstørrelse.

## 2 Fagenheter på instituttene<sup>2</sup>

Arbeidet med ny instituttstruktur har avdekket behov for fagenheter ved institutt der lederen har delegert myndighet til å ivareta en enkelte lederoppgaver. Det er to grunner til dette. For det første er det behov for stedlig ledelse ved fagenheter i Gjøvik som inngår i institutt i Trondheim. For det andre vil flere meget store institutt ha behov for en intern understruktur. Snittstørrelsen på instituttene vil være høyere for tilsatteårsverk og studenttall i 2017 enn de er i dag fordi tallet på institutt reduseres fra dagens 70 til 54 neste år. For tilsatte øker snittet med om lag 30% fra dagens 70 til 90 årsverk i 2017.<sup>3</sup> Ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie og Institutt for lærerutdanning vil det eksempelvis være anslagsvis 280-320 tilsatte fordelt på 220 - 250 årsverk. Med instituttstørrelser som dette kan det melde seg et behov supplerende lederfunksjoner utover daglig instituttledelse for mindre deler av et institutt.

I Gjøvik er for øvrig 5 fagenheter allerede etablert som en konsekvens av styrets vedtak i S-sak 31/16, og enhetenes institutt-tilknytning er fastsatt av rektor (jfr. S-sak 46/16).

### 2.1 En mangfoldig instituttstruktur bør gi rom for fleksible løsninger

Fordelt på 8 fakultet representerer de 54 instituttene fra 2017 et bredt register i fagprofiler, sammensetning og tallet på tilsatte og studenter. Derfor bør NTNU være åpen for et dynamisk mangfold i organisering av fagmiljøene innenfor rammene av fastsatt fakultets- og instituttstruktur. Det vil være store variasjoner i behovet for å danne fagenheter, og ulikhetene mellom fakultetene og internt på et fakultet peker mot fleksible løsninger. Inngangsspørsmålet vil være om instituttleder har behov for å delegerer myndighet videre og utover nestlederfunksjonene ved et institutt. Dersom svaret er bekreftende, er det opp til instituttleder og dekan å avgjøre hvilke del av et institutt som bør utstyres med en lederfunksjon tillagt arbeidsgiverfunksjoner. Prinsippene for dannelsen av en slik fagenhet vil være faglig oppgavefelleskap i form av forskning, utdanning eller fagområdet generelt.

### 2.2 Delegasjon og aktuelle lederoppgaver ved fagenhetene

Prinsippet om enhetlig linjeledelse ved NTNU ligger til grunn for faglig organisering, styrende dokument og følgelig også for intern organisering ved instituttene. I henhold til Styringsreglementet for 2016 (pkt. 4.1.6) er instituttlederens viktigste oppgaver å

- lede og utvikle virksomheten ved enheten med fokus på kjerneoppgavene
- forberede saker for enhetens styre og iverksette styrets vedtak
- delta i institusjonens strategiske arbeid og sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø for studenter og ansatte
- påse at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i undervisning og forskning
- sørge for velegnede teknisk-administrative tjenester og effektiv drift av virksomheten
- representere og posisjonere enheten og fremme internt og eksternt samarbeid

---

<sup>2</sup> I de to tidligere styresakene 31/16 og 46/16 er 'fagseksjon' brukt som betegnelse for fagenhetene i Gjøvik. I dette saksframlegget brukes begrepet *fagenhet* i stedet for 'fagseksjon' og eventuelt 'faggruppe'. Det gjøres fordi benevnelsen seksjon allerede er i bruk. Fagseksjon brukes ved Fakultet for lærer- og tolkeutdanning og betegner faggrupper der seksjonsleder ikke har delegerer lederoppgaver. Begrepet er også i bruk ved enhetene i Gjøvik. Dessuten er seksjoner en administrativ enhet i NTNUs administrative linjestruktur.

<sup>3</sup> Utrechnet fra en total populasjon på 4840 årsverk, derav 2260 UF-årsverk (2015-tall).

- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta organisasjonenes medbestemmelse
- påse at enheten har effektive og hensiktsmessige styrings- og kontrollsystemer slik at fastsatte mål og resultatkrav kan følges opp, ressursbruken er effektiv, rapporteringen er pålitelig og at institusjonen drives i samsvar med gjeldende lover og regler.
- sørge for at internkontroll utøves og fungerer i samsvar med fastsatte regler og rutiner.

Den strategiske profilen til instituttlederstillingen er tydelig og betydelig. Nestleder/nestledere og kontorsjef ved instituttene vil medvirke til å avlaste instituttlederens lederspenn. Aktuelle gjøremål tillagt lederfunksjonen ved fagenheten bør være avgrenset til et mindre utvalg faglige lederoppgaver. Lederfunksjonen bør ikke dimensjoneres for høyt, og den skal ikke skape behov for flere administrative ressurser. Myndigheten som tildeles lederfunksjonen skal ikke gi et nytt 4. forvaltningsnivå på linje med instituttene.

Delegasjonsreglementet for NTNU definerer delegasjon som ...

*... tildeling av kompetanse (myndighetsområde), uten at den som delegerer, oppgir egen kompetanse. Delegasjoner forutsetter instruksjonsmyndighet, og kan alltid trekkes tilbake av delegerende organ dersom myndigheten ikke utøves innen gitte rammer og forutsetninger. Dette innebærer at all delegert myndighet utøves under forutsetning av etablerte systemer for virksomhetsbasert kvalitetssikring og internkontroll. All delegasjon tar utgangspunkt i at styret utgjør NTNUs øverste ledelsesorgan, og at rektor alene står ansvarlig for styret.*

Det vil være formålstjenlig at leder for fagenhet får sine fullmakter fra instituttleder etter godkjenning fra dekanen. At dekanen er godkjenninginstans medvirker til at lederens myndighetsspenn kan vurderes helhetlig og på tvers av fakultetets instituttstruktur. Kjernen i enhetslederens delegerte oppgaver vil være:

*Arbeidsgiverfunksjonen*

Medarbeidersamtaler for enhetens/deler av enhetens medarbeidere  
 Ordinær personaloppfølging gjennom arbeidsåret  
 Sikre medvirkning for tilsatte i henhold til avtaleverket

*Økonomiforvaltning*

Dersom leder gis budsjett disponeringsmyndighet, må det nødvendigvis opprettes et eget kostnadssted (K-sted) i økonomisystemet for fagenheten. Forvaltning av enhetens tildelte budsjett skjer i henhold til NTNUs hovedregler, instruksjer og øvrige rammer for økonomiforvaltningen.

*Medvirkning i møter og prosesser*

Delta i ledermøter ved instituttet  
 Bidra i et avgrenset utvalg prosesser, som strategiarbeid og lokale lønnsforhandlinger.

Fakultetet avgjør selv om fagenheter bør ha en viss grad av selvstendig økonomi eller ikke. Budsjettrammen for en fagenhet bør framkomme gjennom konkrete bevilgninger basert på årlige behovsvurderinger.

Alle delegasjoner inklusive budsjett disponeringsmyndighet skal være skriftfestet (Delegasjonsreglementet, 2.4.2). Lederens myndighetsområde bør gjøres kjent for fagenhetens tilsatte.

Fakultets- og instituttledelsen bør sikre at tilsatte som går inn i lederfunksjoner gis hensiktsmessig inngang til lederrollen. Alle som er tildelt budsjett disponeringsmyndighet er eksempelvis ansvarlig for at disponeringer skjer i henhold til vedtatte mål og planer, og for at budsjetterte rammer ikke

overtrekkes. Fortrinnsvis bør medarbeidere som skal utøve lederfunksjonen på fagenheter inkluderes i NTNUs lederutviklingsprogram.

### **2.3 Etablering, rekruttering og omfang**

Fakultetet avgjør selv hvilke institutt som bør ha fagenheter med en lederfunksjon tillagt delegerte fullmakter. Etablering av fagenheter godkjennes av dekan etter forslag fra instituttleder. Det skal være en forutgående prosess med involvering av det aktuelle fagmiljøet og tillitsvalgte. Etableringer av fagenheter skal ikke fungere som videreføringer av dagens institutt.

Leder for fagenhet oppnevnes av dekan etter forslag fra instituttleder. Instituttleder involverer fagenhetens tilsatte som del av beslutningsprosessen.

En høringsinstans (SVT-fakultetet) mener at retningslinjene bør kunne åpne for muligheten til å rekruttere til lederfunksjonen gjennom intern utlysning og intervjuopprosess. Lederstillinger ved NTNU må utlyses eksternt. Siden det er et poeng i seg selv at leder ved en fagenhet hentes fra fagmiljøet selv, er det ikke hensiktsmessig med eksternt utlysning.

En annen høringsinstans (DMF) foreslår at retningslinjene bør kunne åpne for at en fagenhetsleder kan være midlertidig tilsatt ved instituttet. Siden lederfunksjonen ved fagenheter vil kunne anses som ordinær drift, bør ikke en midlertidig tilsatt gå inn i en slik funksjon. Gjøres det, kan det stilles spørsmål ved grunnlaget for den midlertidige tilsetningen, i alle fall for den delen av stillingen som utgjør fagenhetsledelse.

Leder av en fagenhet rekrutteres fra stillingsgruppen undervisning- og forskerstilling, dvs. professor, førsteamanuensis, dosent, førstelektor eller amanuensis/universitetslektor. Fortrinnsvis bør enhetslederen være tilsatt på førstestillingsnivå. Denne vurderingen er i tråd med flere innspill fra høringsinstansene.

#### ***Omfang***

I høringsutkastet som lå til grunn for innspillrunden het det at lederfunksjonen ved fagenheter burde tilsvare en begrenset del av et årsverk og inntil 50%. I innspillene støtter dekanene at lederfunksjonen normalt bør ligge innenfor 50%, men muligheten bør være tilstede for å kunne overskride denne rammen i særskilte tilfeller.

NTNU bør ha et nøkternt forhold til hvor mye ressurser institusjonen kan bruke totalt sett på lederfunksjoner. Daglig ledelse av institutt ved NTNU vil bestå av leder/nestleder(e) og kontorsjef. Oppretting av fagenheter skal være et supplement til den daglige instituttledelsen for å håndtere et mindre utvalg faglige lederoppgaver. Samtidig vil det kunne forekomme tilfeller der omfang utover 50% for en lederfunksjon bør vurderes. Rektor støtter derfor høringsinstansene i at lederfunksjonen normalt skal være inntil 50%.

Ordningen fastsettes av dekan etter drøfting med organisasjonene.

### **2.4 Veiledende retningslinjer for etablering og ledelse av fagenheter ved instituttene**

*Rektor legger til grunn følgende veiledende retningslinjer for etablering og drift av fagenheter ved instituttene, der leder har delegerte fullmakter:*

- 1. Instituttene ved NTNU representerer et bredt spekter i form av fagprofiler, sammensetning og tallet på tilsatte og studenter. NTNU skal derfor være åpen for et fleksibelt mangfold i organisering av fagmiljøene innenfor rammene av fastsatt fakultets- og instituttstruktur. Intensjonen med de veiledende retningslinjene er derfor at de skal kunne åpne for lokale og fleksible tilpasninger ut fakultetenes og instituttenes behov.*



2. *Inndeling i fagenheter ved institutt godkjennes av dekan etter forslag fra instituttleder. Det skal være en forutgående prosess med involvering av det aktuelle fagmiljøet og tillitsvalgte. Oppretting av fagenheter skal ikke fungere som videreføringer av tidligere institutt.*
3. *Leder for fagenhet oppnevnes av dekan etter forslag fra instituttleder. Lederen skal være fast tilsatt og normalt ha førstestillingsnivå ved instituttet. Lederfunksjonen representerer normalt en begrenset del av et årsverk opptil 50%. Oppnevningsperioden bør om mulig tilpasses instituttlederens funksjonsperiode.*
4. *Leder for fagenhet får sine fullmakter fra instituttleder etter at disse er godkjent av dekanen. Delegering av oppgaver og myndighet gjøres i henhold til styrings- og delegasjonsreglementene og andre rammer og bestemmelser ved NTNU.*
5. *Delegasjoner og fullmakter, herunder eventuell budsjett disponeringsmyndighet, skal være skriftlige og beskrive innhold og rammer for lederutøvelsen. Fullmaktene skal gjøres kjent for fagenhetens medarbeidere.*
6. *Aktuelle lederoppgaver innenfor rammen av NTNUs reglement vil i første rekke være på områdene personal, økonomi og medvirkning i instituttledelse:*
  - *Arbeidsgiverfunksjonen, herunder personaloppfølging gjennom arbeidsåret, medarbeidersamtaler og sikre medvirkning og informasjon*
  - *Økonomi, bl.a. styring og forvaltning av budsjetttramme der budsjett disponeringsmyndighet er tildelt lederfunksjonen*
  - *Delta i ledermøter på instituttet og i aktuelle prosesser som strategi- og plan-/budsjettarbeid*
7. *Fakultetsledelsen sørger for at tilsatte som går inn i lederfunksjoner gis en hensiktsmessig inngang i hvordan lederrollen utøves. Fortrinnsvis bør de aktuelle medarbeiderne inkluderes i lederutviklingsprogram.*

### 3 Sentre ved NTNU

Ved NTNU er det mange enheter og faggrupper som benevnes 'senter', og en avgrensning må til. I denne styresaken blir hovedtemaet NFR-sentrene SFF, SFI og FME, i lys av omfang og faglig-strategisk betydning. Samtidig gjør gjennomgangen det naturlig med et blick på et utvalg andre sentertyper.

Kriteriene for hvilke sentre som er tatt med her er at NTNU er vertsinstitusjon og at enhetene har et eget kostnadssted i universitetets økonomisystem (med et par unntak). Med disse utvalgs-kriteriene adderer tallet seg opp til 35 enheter. NTNU er faglig ansvarlig for de aller fleste enhetene. Brorparten av dem er midlertidige, og noen er uten tidsbegrensning.

Sentrene som omtales utgjør en omfattede faglig og tverrfaglig virksomhet med et samlet årlig budsjettvolum på vel 900 mill. kr. Enhetene er pragmatisk gruppert i 4 kategorier:

1. Norges forskningsråds sentre SFF, SFI og FME<sup>4</sup>
2. Diverse andre forskningssentre ved NTNU, med forskjellig finansiering

---

<sup>4</sup> SFF= Senter for fremragende forskning  
 SFI= Senter for forskningsdrevet innovasjon  
 FME= Forskningssenter for miljøvennlig energi

3. Nasjonale og regionale sentre, i hovedsak finansiert av Helsedirektoratet
4. § 1-4-4 sentre<sup>5</sup>, finansiert i hovedsak av tildelinger fra KD og Utdanningsdirektoratet. For Artsdatabanken er dessuten Klima- og miljødepartementet en viktig finansieringskilde.

Sentergruppene har ulike oppgaver og særtrekk:

Tabell 1. Oppgaver, særtrekk og eierskap ved sentrene og §1-4-4-enheter

Gr.	Senterkategori	Sentrenes oppgaver	Hvem beslutter sentrenes oppgaver?	Finansierer	Eierskap	Faglig ansvar	Arb.giver-ansvar for sentrenes tilknyttede medarbeidere	Tilsetningsforhold ved sentrene selv?	Sentrenes finansieringsperiode
1	Norges forskningsråds SFF, SFI og FME	Forskning	NTNU, NFR, konsortiet	NTNU, NFR, konsortiet	NTNU som prosjekt-ansvarlig	NTNU	NTNU og partene i konsortiet	NEI	Midlertidige. SFF 10 år SFI & FME 8 år
2	Diverse andre forskningsentre ved NTNU	Forskning	Finansierene	Mange, bl.a NFR, NTNU, Kavlistiftelsen, KGJebsenstift., RHF Midt-Norge, Hydro, m.fl.	NTNU	NTNU	NTNU	Noen JA Andre NEI	Noen midlertidige, andre uten tidsbegrensning
3	Nasjonale og regionale kunnskapssentre	Forskning Formidling Tjenesteutvikl. Nettverksdrift	Helsedirektorat, NFR, NTNU	Helsedirektorat, BUF-direktorat, NFR, NTNU	NTNU	NTNU	NTNU	JA	Midlertidig:1 Ikke tidsbegr. 3
4	KD og Utdanningsdir.: §1-4-4 enheter	Formidling Tjenesteutvikl. Forvaltning Noe forskning	KD og Utdanningsdir.	KD, Utdanningsdir. Klima- og miljødepartementet	KD, Utdanningsdir	KD, Utdann.dir. Styrene ved Bibsys og Artsdatabanken	NTNU	JA	Uten tidsbegrensning

- Et grunnleggende skille går mellom sentre med og uten tidsbegrensning, her forstått som tidsbegrenset ekstern finansiering.
- NTNU bestemmer senterets tilknytning i linjeorganisasjonen når NTNU er eier og faglig ansvarlig.
- For NFRs SFF, SFI og FME skriftfestes sentrets opplegg og gjøremål i kontrakt mellom NFR og NTNU på basis av utlysning og søknad.
- For gruppe 3- og 4-sentrene gir departement/direktorat oppdraget til enhetene i tildelings-/oppdragsbrev.
- Gruppe 4- enhetene avviker fra de andre sentertypene ved at KD/Utdanningsdirektoratet er eier og faglig ansvarlig. Enhetene er ikke underlagt NTNUs styringsorgan. Men sentrene er administrativt tilknyttet NTNU ved at universitetet har arbeidsgiveransvaret for enhetenes tilsatte og fordi NTNU er regnskapsfører for sentrene.

### 3.1 Forskningssentrene SFF, SFI og FME

NTNU er vertsinstitusjon for en rekke forskningsentre med tildeling fra Norges forskningsråd, som pr. i dag er 4 SFF, 7 SFI og 4 FME:

<sup>5</sup> §1-4-4-enheter: Enhetstypen har sin lovhjemmel i universitets- og høyskoleloven, der det heter at KD kan "... i samråd med institusjonen legge driften av en nasjonal fellesoppgave til en bestemt institusjon, uten at institusjonens egne styringsorgan har ansvaret for den faglige virksomheten".

Tabell 2: SFF, SFI og FME-sentrene med NTNU pr. oktober 2016

Senterkategori	Sentre med NTNU som vertsinstitusjon	Fakultet	Institutt
NFR - FME	<a href="#">CenSES – Centre for Sustainable Energy Studies</a>	HF	ITK
NFR - FME	<a href="#">Vannkraft</a>	IVT	IEP
NFR - FME	<a href="#">ZEB – The Research Centre on Zero Emission Buildings</a>	AB	IBHT
NFR - FME	<a href="#">ZEN – The Research Centre on Zero Emission Neighbourhoods in Smart Cities</a>	AB	
NFR - SFF	<a href="#">CBD – Centre for Biodiversity Dynamics</a>	NT	IB
NFR - SFF	<a href="#">CEMIR – Senter for Molekylær Inflammasjonsforskning</a>	DMF	IKM
NFR - SFF	<a href="#">CNC – Centre for Neural Computation</a>	DMF	Kavli
NFR - SFF	<a href="#">NTNU AMOS – Centre for Autonomous Marine Operations and Systems</a>	IVT	IMT
NFR - SFI	<a href="#">CASA – Centre for Advanced Structural Analysis</a>	IVT	IKT
NFR - SFI	<a href="#">CIUS – Centre for Innovative Ultrasound Solutions</a>	DMF	ISB
NFR - SFI	<a href="#">iCSI – Industrial Catalysis Science and Innovation</a>	NT	IKP
NFR - SFI	<a href="#">Metal Production</a>	NT	IMT
NFR - SFI	<a href="#">MOVE – Marine Operations in Virtual Environments</a>	NTNUÅ	AMO
NFR – SFI	<a href="#">SAMCoT – Sustainable Arctic Marine and Coastal Technology</a>	IVT	IBAT
NFR - SFI	<a href="#">SUBPRO – Subsea production and processing</a>	NT	IKP

Gjennom sine krav og retningslinjer for SFF-, SFI- og FME-sentrene gir NFR en del rammer for organisering og ledelse, og elementer av disse er innarbeidet i avsnitt 3.1.1 under.

Over tid har det utviklet seg et godt samspill og formålstjenlig praksis mellom forskningsentrene og NTNU. Med tiden har en større andel av NFR-sentrene blitt knyttet til et vertsinstitutt og i noe mindre grad direkte til fakultetsnivået. Samtidig skal det understrekes at NTNU har en pragmatisk tilnærming til om et senter skal ligge på fakultets- eller instituttnivå. Organisatorisk forankring vurderes i hvert enkelt tilfelle. For tverrfakultære sentre har erfaringen vist at det kan være hensiktsmessig med en tilknytning direkte på fakultetsnivå. NFR gir positive tilbakemeldinger på NTNUs pragmatiske tilnærming til sentrenes organisatoriske plassering.

Senterleder er gitt fullmakt til å oppfylle alle senterets kontrakter med finansørene. Dette betyr og forutsetter at senterlederen skal ha budsjettmyndigheten for senterets budsjettrammer. Uansett tilknytning til fakultet eller institutt er senterleder faglig ansvarlig for senterets aktiviteter. Senterleder har innstillende myndighet ved tilsetting av medarbeidere som tilknyttes senteret. Videre har senterleder vanligvis personalansvar for et nærmere avklart utvalg av sentermedarbeiderne. Senterets kostnadssted skal ha en selvstendig plass i økonomisystemet. Nærmere avklaringer av senterleders fullmakter gis av dekan ved vertsfakultetet.

Fra senterlederhold understrekes det at dekaners og instituttlederens nære forhold til sentrene gjennom senterstyrene er en av flere nøkkelfaktorer for at et senter utvikler seg positivt og i henhold til ambisjoner og planer.

IVT-fakultetet har skriftfestet sine sentererfaringer i form av prinsipper for styring og økonomiforvaltning, og enkelte elementer er innbakt i avsnitt 3.1.1.

### **3.1.1 Veiledende retningslinjer for etablering og drift av NFR-forskningssettene SFF, SFI og FME, og eventuelt andre tilsvarende sentre**

Med basis i NTNUs erfaringer og NFRs egne krav og retningslinjer legger rektor til grunn følgende veiledende retningslinjer for etablering og drift av SFF, SFI og FME, og eventuelt andre tilsvarende sentre:

1. NFR-sentrene SFF, SFI og FME er midlertidige enhetsdannelser og organiseres som prosjekt.
2. Styrings- og lederfunksjoner og formell status for senteret er fastsatt gjennom NFRs krav og retningslinjer. Senteret skal ha et styre, en senterleder og en egen administrativ leder/koordinator. Senteret er ikke selvstendig rettssubjekt, og kan ikke påta seg arbeidsgiveransvar. Medarbeiderne tilknyttet senteret har sine tilsettingsforhold i sine hjemmeorganisasjoner.
3. Sentre tilknyttes et vertsfakultet. Om et senter skal tilknyttes et vertsinstitutt eller ikke vurderes i hvert enkelt tilfelle. For tverrfakultære sentre vil det ofte være nyttig at senteret tilknyttes vertsfakultetet direkte. For sentre som tilknyttes et vertsinstitutt, vil det vanligvis være til instituttet med størst fagbidrag inn i senteret. Når et senter skal tilknyttes et vertsinstitutt bør aktuell instituttleder være med i søknadsprosessen i forkant av sentertildelingen.
4. Senterstyret er besluttsende organ ved sentret. Styrets hovedansvar er å rapportere årlig på kontrakten med NFR og for øvrig sørge for optimale rammer for senterets arbeid. Vertsfakultetets dekanat bør være representert i styret. Ved tverrfakultære sentre bør involverte dekanater være med i senterstyret.
5. Senterleder har fullmakt til å oppfylle alle senterets kontrakter med finansiørene. Dette betyr blant annet at senterlederen har budsjett-disponeringsmyndigheten for senterets budsjett-rammer. Lederen er videre innstillende myndighet ved tilsetting av medarbeidere som knyttes til senteret. Ut over dette fastsettes senterlederens myndighetsområde av dekanen ved vertsfakultetet. Senterlederens oppgaver vil vanligvis omfatte utvikling av planer/budsjett/rapporter, inngåelse og oppfølging av avtaler, rekruttering av medarbeidere, og å skaffe til veie ressurser. Senterleder kan ha personalansvar for utvalgte medarbeidere tilknyttet senteret. Fullmaktene til senterleder skal gjøres kjent for medarbeiderne som er tilknyttet senteret.
6. Senterets kostnadssted skal ha en selvstendig plass i økonomisystemet.
7. Senteret kjøper forskningsressurser/timer og infrastruktur-tjenester fra vertsinstitutt og fra andre partnerne ved senteret. Det inngås avtaler om dette.
8. Budsjett og økonomiavtaler mellom senter og partnere baseres på totalkostmodellen (TDI), som betyr at alle direkte og indirekte (overhead) kostnader inngår i budsjett, regnskap og avtaler.
9. Overhead går som hovedregel til den part eller enhet som har de indirekte kostnadene til aktuelle ressurser og tjenester. Til vanlig vil det være vertsenheten. Nærmere avklaringer og fordelingsprinsipp legges inn i avtalen mellom senteret og partnerne.
10. Det skal ikke bygges opp større avsetninger ved et senter.
11. Det er viktig at senter, vertsfakultet og vertsinstitutt tidlig i perioden har dialog om og konkretiserer planer for hva som skal skje ved senterets tilknyttede medarbeidere etter avslutning av sentervirksomheten.

### **3.2 Diverse andre forskningssettene med forskjellig finansiering**

I denne sentergruppen inngår her:

Tabell 3: Diverse andre forskningsentre ved NTNU

Sentra med NTNU som vertsinstitusjon	Fakultet	Institutt
<a href="#">CCIS Center for Cyber and Information Security</a>	NTUiG	AIMT
<a href="#">Center for Health Promotion Research</a>	SVT	ISH
<a href="#">Centre for Digital Life Norway – DLN</a>	NT	IBT
<a href="#">HUNT forskningscenter</a>	DMF	ISM
<a href="#">K.G. Jebsen - senter for myelomforskning</a>	DMF	IKM
<a href="#">K.G. Jebsen Senter for genetisk epidemiologi</a>	DMF	ISM
<a href="#">K.G. Jebsen Senter for hjertetrening (CERG)</a>	DMF	ISB
<a href="#">Kavli Institute for Systems Neuroscience/Senter for hukommelsesbiologi</a>	DMF	
<a href="#">Norsk senter for barneforskning (NOSEB)</a>	SVT	
<a href="#">NTNU Aluminium Product Innovation Center (NAPIC)</a>	IVT	IPM
<a href="#">Senter for toppidrettsforskning</a>	DMF	INM

### **Eierskap, styring, ledelse, organisatorisk plassering**

- NTNU er eier av sentrene og beslutter senterledelse og organisatorisk plassering
- Sentrene inngår som del av NTNU-organisasjonen ved i overveiende grad å være tilknyttet institutt.
- Med instituttvedtaket (S-sak 46/16) blir Kavli Institute del av instituttstrukturen ved MH-fakultetet. Norsk senter for barneforskning endrer status fra 3.-nivåenhet på SVT-fakultetet til å bli del av Institutt for pedagogikk og livslang læring ved SU-fakultetet.
- Om lag halvparten av sentrene er uten tidsbegrensning.

### **3.2.1 Veiledende retningslinjer for andre forskningsentre**

Elementer av veiledende retningslinjer over (avsnitt 2.4 og 3.1.1) kan være relevante prosedyrer i forbindelse med oppretting av denne type sentre ved fakultetene.

### **3.3 Helsesektoren: Sentre finansiert i hovedsak av Helsedirektoratet**

NTNU er vertsinstitusjon for 4 sentre som i hovedsak er finansiert av Helsedirektoratet:

Tabell 4: Sentre finansiert i hovedsak av Helsedirektoratet

Sentra med NTNU som vertsinstitusjon	Fakultet	Institutt
<a href="#">Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)</a>	FHS	
<a href="#">Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)</a>	Samfunnsforsk*	Avd.
<a href="#">Regionalt kunnskapssenter for barn og unges psykiske helse og barnevern (RKBU)</a>	DMF	
<a href="#">Senter for omsorgsforskning</a>	NTNUIG	AHOS

\*) NTNU Samfunnsforskning AS, der NAPHA er en av avdelingene.

Samlet har de 4 sentrene omlag 80 årsverk og 75 mill. kr i inntekt. Senter for omsorgsforskning har en tidsavgrenset bevilgning fra NFR i perioden 2007-2020. De 3 andre sentrene er uten tidsbegrenset finansiering, og mottar årlige oppdrag og øremerket finansiering fra Helsedirektoratet.

### **Eierskap, styring, ledelse, organisatorisk plassering**

- Vertsinstitusjonen defineres som eier i avtaler og tildelingsbrev. NTNU har derfor et samlet faglig og administrativt ansvar.

- Senter for omsorgsforskning er en fagseksjon under Avdeling Helse, omsorg og sykepleie i Gjøvik. NAPHA er en avdeling ved NTNU Samfunnsforskning AS. NAKU og RKBUE er underlagt sine respektive dekaner (FHS og DMF).
- Med basis i styrevedtaket i S-sak 46/16 blir NAKU og RKBUE del av Institutt for psykisk helse. Senter for omsorgsforskning videreføres sammen med Avdeling Helse, omsorg og sykepleie og blir enhet tilknyttet Institutt for helsevitenskap Gjøvik.

### 3.3.1 Veiledende retningslinjer

Elementer av veiledende retningslinjer over (avsnitt 2.4 og 3.1.1) kan være relevante prosedyrer i forbindelse med oppretting av denne type sentre fakultetene.

### 3.4 Kunnskapssektoren: § 1-4-4-enheter/sentre finansiert av KD og Utdanningsdirektoratet

Over år har KD opprettet 17 såkalte §1-4-4 – enheter/sentre. 10 av sentrene har sine mandat for ulike fagområder for skole og barnehage, de 7 andre ivaretar i hovedsak fellesadministrative oppgaver for UH-sektoren. Vedlegg 1 viser KDs omfattende understruktur i enheter og selskaper inklusive §1-4-4-enhetene.

NTNU er vertsinstitusjon for 5 § 1-4-4 - sentre/enheter:

Tabell 5: § 1-4-4- enheter under KD og Utdanningsdirektoratet

Senterkategori	Sentra med NTNU som vertsinstitusjon*	Fakultet	Institutt
§1-4-4 KD	<a href="#">Artsdatabanken</a>		
§1-4-4 KD	<a href="#">Bibsys</a>		
§1-4-4 KD	<a href="#">Nasjonalt senter for realfagsrekruttering</a>		
§1-4-4 Utdanningsdir	<a href="#">Nasjonalt senter for matematikk i opplæringen</a>		
§1-4-4 Utdanningsdir	<a href="#">Nasjonalt senter for skriveopplæring og skriveforskning</a>		

\*) I tillegg er NTNU vertsinstitusjon for gruppen Universell med noen få årsverk

Enhetene er uten tidsbegrensning. Samlet har de 5 enhetene ca.110 årsverk og årlig tildeling/inntekter på omlag 180 mill. kr.

#### **Eierskap, styring, ledelse, organisatorisk plassering**

- Enhetene eies av KD. 3 av dem har direkte rapporteringslinjer til KD, mens matematikk- og skrivesentrene rapporterer til Utdanningsdirektoratet. KD og Utdanningsdirektoratet har årlige styringsdialoger med enhetene. Artsdatabanken og Bibsys har egne styrer oppnevnt av KD.
- § 1-4-4 – enhetene er administrativt tilknyttet NTNU, som har arbeidsgiveransvar for enhetenes tilsatte. Tildelingsbrev med mål og oppgaver kommer som øremerket tildeling til NTNU og til sentrene. NTNU fører enhetenes regnskap. Egne avtaler regulerer forholdet mellom enhetene og NTNU.
- Matematikk- og skrivesentrene inngår i gruppen med 10 nasjonale sentre for opplæringssektoren.
- Ingen av enhetene har formell organisatorisk tilknytning til basisorganisasjonen NTNU ved at enhetens leder rapporterer til en NTNU-leder. Det er imidlertid både faglig samarbeid mellom NTNU og §1-4-4-enhetene og for øvrig også fysiske tilknytningspunkt.

### 3.4.1 Under vurdering: § 1-4-4 – enhetenes plass i kunnskapssektoren

I en bred gjennomgang av KDs underliggende virksomheter foreslår [Gjedremutvalget](#)<sup>6</sup> at KD bør opprette et sentralt forvaltningsorgan for universitets- og høyskolesektoren, der blant annet Artsdatabanken, Bibsys og Nasjonalt senter for realfagsrekruttering bør vurderes lagt inn. Utvalget foreslår også at tallet på nasjonale sentre i opplæringen bør reduseres vesentlig. Sentre med positiv effekt på kvaliteten i utdanningen kan eventuelt videreføres.

Det er et dilemma at NTNU har arbeidsgiveransvar for alle tilsatte ved de 5 §1-4-4-enhetene i Trondheim, men er avskåret fra å utøve faglig ansvar. KD vil trolig treffe beslutning om den videre understrukturen under departementet tidlig i 2017. Ett utfall kan bli at noen av enhetene knyttes nærmere til sine vertsinstitusjoner.

I Fusjonsplattformens avsnitt 3.4 heter det at "NTNUs vertskap for nasjonale opplæringssentra innenfor matematikk og skriving forutsetter godt samspill med forskningsmiljøene og skal utnyttes som et fortrinn innenfor etter- og videreutdanningsmarkedet." I dette ligger et uttalt ønske om tettere faglig tilknytning mellom sentre og NTNU, slik at universitetet kan dra sterkere faglig nytte av sitt ansvar som vertsinstitusjon for matematikk- og skrivesentrene.

\*\*\*\*\*

#### Vedlegg:

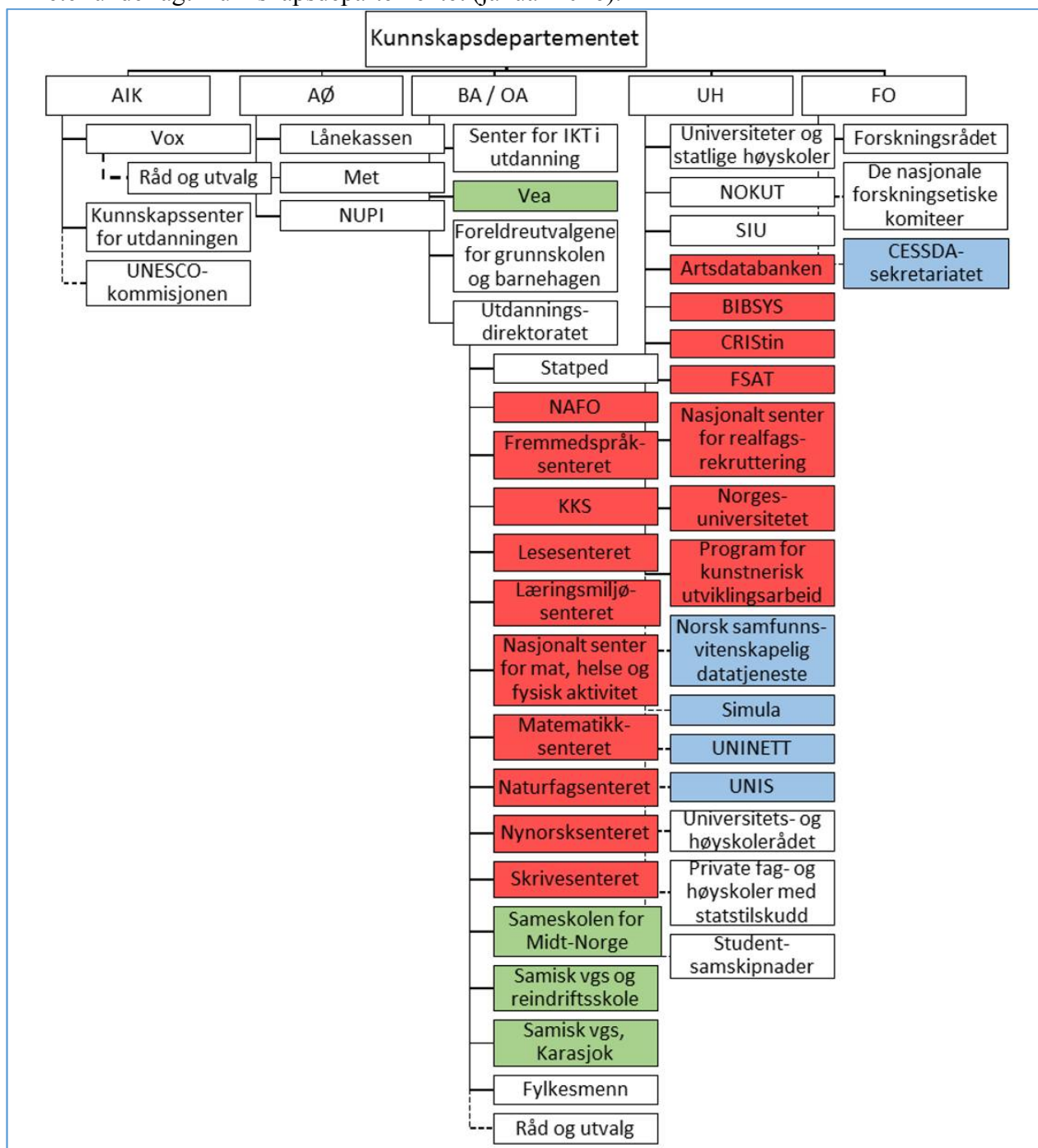
1. Kunnskapsdepartementets underliggende enheter pr. januar 2016
2. Innspillrunden med a) kort oppsummering av innspill, b) innspillene og c) utkast til styreframlegg pr. 14.10.16.

---

<sup>6</sup> *Kunnskapssektoren sett utenfra. Gjennomgang av organiseringen av de sentraladministrative oppgavene i kunnskapssektoren. Rapport til Kunnskapsdepartementet 6. januar 2016*

## Vedlegg 1

Enheter underlagt Kunnskapsdepartementet (januar 2016).



Fargekoder: **Rød:** 1-4-4-organ. **Blå:** aksjeselskap. **Grønn:** Skoler. Heltrukket linje: Styring. Stiplet linje: Sekretariat, eierskap, tilskudd o.l.

### Kilde:

Kunnskapssektoren sett utenfra. Gjennomgang av organiseringen av de sentraladministrative oppgavene i kunnskapssektoren. Rapport til Kunnskapsdepartementet 6. januar 2016 (Gjedrem-utvalget). Link:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--rapport-kunnskapssektoren-sett-utenfra/id2469897/>



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	15/17	15.05.2017

## Søkertall til studieprogram ved MH-fakultetet høsten 2017

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

### Oversikt over søkertall til studieprogram ved MH-fakultetet høsten 2017:

#### Grunnstudier H17

Studieprogram	Campus	Studie- plasser	Søkere totalt (2016)	*Primærsøkere (2016)	Kvinner/menn primær
Bachelor i audiologi	Trondheim	40	673 (550)	93 (75)	64/29
Bachelor i bevegelsesvitensk.	Trondheim	100	1085 (1072)	168 (160)	66/102
Bachelor i ergoterapi	Gjøvik	30	505 (393)	62 (53)	45/17
Bachelor i ergoterapi	Trondheim	85	1223 (1291)	136 (141)	93/43
Bachelor i fysioterapi	Trondheim	75	2422 (2611)	483 (544)	297/186
Bachelor i radiografi	Gjøvik	25	704 (521)	84 (65)	50/34
Bachelor i radiografi	Trondheim	45	1304 (1183)	161 (162)	112/49
Bachelor i sykepleie	Gjøvik	150	2200 (920)	369 (367)	301/68
Bachelor i sykepleie, deltid	Gjøvik	19	1024 (943)	173 (145)	144/29
Bachelor i sykepleie, deltid	Gudbrandsdal	12	356 (152)	48 (29)	44/4
Bachelor i sykepleie, deltid	Hadeland	12	417 (393)	51 (53)	48/3
Bachelor i sykepleie, deltid	Valdres	12	249 (307)	24 (41)	20/4
Bachelor i sykepleie	Trondheim	238	4852 (5081)	1269 (1224)	1081/188
Bachelor i sykepleie	Ålesund	130	1694 (1917)	347 (362)	301/46
Bachelor i vernepleie	Trondheim	100	1711 (1611)	320 (339)	189/131
Profesjonsstudiet i medisin	Trondheim	135	2527 (2486)	753 (802)	519/234

\* Tall fra FS, 03.05.2017

## 2-årige masterprogram H17

### Medisinstudiet, sykepleie og vernepleie sammenlignet med andre studiesteder:

Studieprogram	Lærested	Studieplasser	Søkere totalt (2016)	Primærspøkere (2016)
Profesjonsstudiet i medisin	UiO (høst)	110	2670 (2658)	934 (964)
Profesjonsstudiet i medisin	UiO (vår)	110	2528 (2271)	334 (255)
Profesjonsstudiet i medisin	UiB	165	2932 (2699)	803 (676)
Profesjonsstudiet i medisin	UiT	116	2539 (2458)	512 (471)
Sykepleie	Narvik	45	717 (558)	103 (105)
Sykepleie	Tromsø	120	1837 (1873)	474 (467)
Sykepleie	Hammerfest	70	942 (559)	125 (91)
Sykepleie	Harstad	50	628 (698)	106 (114)
Vernepleie	Harstad	50	621 (401)	91 (83)
Vernepleie	Tromsø (Bodø)	50	771 (378)	270 (80)

### Norske masterprogram:

Studieprogram	Campus	Opptaksramme	Søkere totalt (Oppgang/nedgang fra 2016)	Primærspøkere	Kvinner/menn
Aktivitet og bevegelse	Tunga	25	134 (-56)	65	46/19
Avansert klinisk sykepleie - somatikk fulltid	Ålesund	10	14 (-3)	13	12/1
Avansert klinisk sykepleie - somatikk deltid	Ålesund	10	29 (-7)	22	21/1
Avansert klinisk sykepleie - psykisk helse deltid	Ålesund	10	9 (-4)	4	4/0
Bevegelsesvitenskap	Øya	20	109 (-30)	45	25/20
Psykisk helsearbeid	Øya	20	138 (+11)	73	61/12
Farmasi	Øya	20	88 (+6)	85	61/24
Gerontologi	Gjøvik	30	16 (ingen tall fra 2016)	13	11/2
Helsevitenskap	Dragvoll	20	197 (+8)	98	85/13
Klinisk helsevitenskap – anvendt klinisk forskning	Øya	15	97 (+21)	40	34/6
Klinisk helsevitenskap - fedme og helse	Øya	15	146 (-18)	69	59/10
Klinisk helsevitenskap – smerte og palliasjon	Øya	10	93 (+27)	33	25/8

### Internasjonale masterprogram:

Studieprogram	Opptaksramme utenfor EU/EØS	Opptaksramme EU/EØS	Opptaksramme norsk/nordisk	Søkere totalt (Oppgang/nedgang fra 2016)	Primær søkere utenfor EU/EØS	Primær søkere utenfor EU/EØS. Kvinner/menn	Antall søkere EU/EØS/Norsk-nordisk	Primær søkere EU/EØS/Norsk-nordisk	Primær søkere EU/EØS. Kvinner/menn
Molecular Medicine	11	4	15	284 (+16)	120	52/68	92	70	50/20
Neuroscience	6	4	10	235 (-25)	64	35/29	115	90	53/37
Exercise Physiology	6	4	10	116 (+14)	51	16/35	56	43	16/27
Public Health	7	3	10	359 (+55)	208	92/116	61	36	27/10

	Ja-svar Utenfor EU/EØS	Ja-svar utenfor EU/EØS kvinner/menn
Molecular Medicine	19	14/5
Neuroscience	6	3/3
Exercise Physiology	9	2/7
Public Health	9	6/3

## Videreutdanninger H17

Utdanning	Antall st.poeng	Antall semester	Oppstart	Søknadsfrist	Antall søkere	Første Prioritet	Antall studenter i klassen	Opptaksramme
<b>Ålesund</b>								
Flerkulturell forståelse	30	2	høst 2017	15.apr	55	47		60
Etikk i praksis for helse- og sosialtjenesten	15	1	høst 2017	15.apr	18	8		30
Tverrfaglig videreutdanning i rehabilitering	60	4	høst 2017	15.apr	39	24		30
Tverrprofesjonell veiledning	60	4	høst 2017	15.apr	51	46		30
Videreutdanning i demensomsorg	15	1	høst 2017	15.apr	23	19		30
Intensivsykepleie	90	3	høst 2017	15.apr	59	53		16
<b>Gjøvik</b>								
Videreutdanning i tverrfaglig veiledning, Gjøvik	60	4	høst 2017	15.apr	46	40		30
Videreutdanning i palliativ omsorg, Gjøvik	60	4	høst 2017	15.apr	52	50		30
Videreutdanning i dialogiske praksiser, nettverksmøter, 2. studieår, supplering, Gjøvik		2	høst 2017	15.apr	13	12		30
<b>Trondheim</b>								
Psykisk helsearbeid	60		høst 2017	15.apr	141	129		45
Helsesøster	60		høst 2017	15.apr	327	317		33
Videreutdanning i kreftsykepleie	60		høst 2017	15.apr	121	74	32	25
Bevegelsesvitenskap	15		høst 2017	15.apr	36	12		15
Skriving av vitenskapelig artikkel innen helse- og sosialfag	15		høst 2017	15.apr	5	2		20
Aktivitetsvitenskap	15		høst 2017	15.apr	34	15		10

## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	16/17	15.05.2017

## Utvikling av studieprogramportefølje ved Fakultet for medisin og helsevitenskap

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

### Bakgrunn:

Se vedlagte saksnotat og tabeller.

### Vedlegg:

- 1 Saksnotat
- 2 Tabeller

## Notat

---

Til: Fakultetsstyret Fakultet for medisin og helsevitenskap

---

Kopi til:

---

Fra: Fakultet for medisin og helsevitenskap

## Utvikling av studieprogramportefølje ved Fakultet for medisin og helsevitenskap

NTNU tilbyr Norges største og bredeste portefølje av studieprogram og videreutdanninger innenfor medisin og helsefag. I inneværende studieår tilbyr MH 34 gradsgivende studieprogram (inkludert ph.d.) og en lang rekke budsjett- og eksternfinansierte videreutdanninger. Per april 2017 er det 6548 studenter som har en aktiv studierett ved MH.

Fakultetet har startet en prosess med å samordne og effektivisere studieprogram- og videreutdanningsporteføljen, i tråd med anbefalingene fra det faglige integrasjonsprosjektet. De største endringene er planlagt fra studieåret 2019/2020, men vi tar sikte på å samordne noen av masterprogrammene allerede fra studieåret 2018/2019.

I dette notatet vil vi redegjøre for fakultetets planer for utvikling av studieprogramporteføljen i de nærmeste tre årene, i tillegg til at konkrete endringer for studieåret 2018/2019 beskrives.

### 1. Planer for utvikling av studieprogramporteføljen frem til 2020

MHs hovedfokus i de nærmeste årene er samordning, videreutvikling og konsolidering av dagens studieprogram. Det kan likevel bli aktuelt å utvide porteføljen innenfor noen områder der samfunnet generelt og helsetjenesten spesielt etterspør kompetanse.

Prosjektgruppen for faglig integrasjon innenfor helsefag leverte sin rapport i desember 2016. MH har beskrevet en plan for oppfølging av denne i et notat til rektor 13.02.17. I løpet av våren har det blitt arbeidet videre med dette. Dette har resultert i at tidsplanen har blitt noe modifisert når det gjelder samordning av masterprogram.

#### 1.1 Bachelor

---

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
Postboks 8905	E-post:	Medisinsk teknisk	+ 47 73 59 88 59	Lars T. Grønflaten
MTFS	studier@mh.ntnu.no	forskningscenter	<b>Telefaks</b>	
7491 Trondheim	http://www.ntnu.no/mh	Olav Kyrres gt 9	+ 47 73 59 88 65	Tlf: + 47 73 59 01 40

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

MH tilbyr i dag 11 ulike bachelorprogram innenfor sju fagområder. Vi tar sikte på å redusere antall program til sju fra 2019/2020. I tillegg kan det bli aktuelt å etablere en ny bachelor i prehospitalt arbeid (ambulansesfag).

### **1.1.1 Samordning av parallelle bachelorprogram**

Arbeidsgruppen for faglig integrasjon foreslo en samordning av bachelorprogrammene i henholdsvis ergoterapi, radiografi og sykepleie i nye felles studieprogram med studieretninger/ opptak ved de ulike studiestedene. Fakultetet følger opp dette, og tar sikte på implementering fra studieåret 2019/2020. De sju eksisterende studieprogrammene blir da lagt ned, og erstattet av tre nye samordnede program.

Det er etablert tre prosjektgrupper som jobber videre med samordning. Disse skal levere en løypemelding til fakultetet 01.10.17, og en programskisse i henhold til NTNUs krav-spesifikasjon for nye studieprogram innen 01.03.18.

Nye studieprogramledere og studieprogramråd for disse tre programmene vil bli oppnevnt allerede høsten 2017. Alle programmene vil gå over flere institutt og campus. Bachelor i sykepleie vil legges til nivå 2, med en matriseorganisering tilsvarende som for medisinstudiet. Bachelorprogrammene i ergoterapi og radiografi vil derimot bli lagt til nivå 3. Fakultetet vil utarbeide kriterier for valg av vertsinstitutt.

### Forslag til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfaglige utdanninger

Kunnskapsdepartementet arbeider med en forskrift om felles rammeplan for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Forslag til forskrift, styringssystem og fremdriftsplan har vært på høring våren 2017.

Forslaget fra KD innebærer implementering av reviderte studieplaner fra studieåret 2019/2020. Dette stemmer godt overens med de andre prosessene våre studieprogram nå jobber med. Veldig mange av de innkomne høringssvarene tilsier imidlertid at den foreslåtte fremdriftsplanen ikke vil kunne overholdes.

Vi ser det som uhensiktsmessig å innføre nye studieplaner i flere trinn. Dersom departementet på bakgrunn av høringsinnspillene skyver dette frem i tid, vil dette derfor føre til at vi må endre fremdriftsplanen for iverksetting av nye samordnede studieplaner ved NTNU.

### **1.1.2 Samarbeid mellom bachelor i bevegelsesvitenskap og bachelor i fysioterapi**

Det er ikke aktuelt å slå sammen bachelorprogrammene i bevegelsesvitenskap og fysioterapi, men det er ønskelig med samarbeid om noen felles emner på tvers av programmene, samarbeid om sensur og veiledning og gjensidig representasjon i studieprogramrådene. Fakultetet har bedt Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap om å utrede dette nærmere. En løypemelding skal gis til fakultetet 01.10.17, og et endelig forslag til hvordan programmene kan samarbeide skal foreligge innen 01.03.18.

### 1.1.3 Bachelor i prehospitalt arbeid (ambulansesfag)

MH vil fra høsten 2017 utrede en eventuell etablering av en bachelor i prehospitalt arbeid (ambulansesfag) på Gjøvik, og på sikt eventuelt i Trondheim og/eller Ålesund. Det pågår for tiden et arbeid med å utvikle en nasjonal studieplan for en slik bachelor, og NTNU deltar aktivt i dette arbeidet. NTNU i Gjøvik og Trondheim tilbyr allerede ettårige videreutdanninger innenfor fagområdet.

I forslaget til nasjonal studieplan åpnes det for opptak gjennom Y-vei. NTNU må ta en prinsipiell avklaring om hvordan universitetet stiller seg til dette.

### 1.1.4 Bachelor i ortopediingeniørfag

NTNU ble i 2016 kontaktet av bransjeforeningen for ortopediingeniører angående muligheten for å etablere en bachelor i ortopediingeniørfag i Trondheim. Et slikt studietilbud tilbys fra før ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA). Fakultetet har hatt en dialog med HiOA om dette, og Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap har utredet saken. Konklusjonen av dette er at det inntil videre ikke er aktuelt for MH å etablere en bachelor i ortopediingeniørfag.

## 1.2 Master og videreutdanning

MH tilbyr i inneværende studieår 17 ulike masterprogram og en svært omfattende portefølje av videreutdanninger som bygger på en bachelorgrad. Fakultetet foreslår relativt omfattende samordninger av masterprogram og videreutdanninger i de nærmeste par årene.

### 1.2.1 Utfordringer knyttet til samordning av masterprogram og videreutdanninger

Mange av helseprofesjonene har et ønske om og behov for kompetanseheving i form av en mastergrad. Samtidig er en del en målsetting om å unngå blindveier i utdanningsløpene. I økende grad ser vi derfor at man bygger videre på en helsefaglig videreutdanning til en mastergrad. Dette reiser problemstillinger knyttet til forholdet mellom de tradisjonelle akademiske og ofte disiplinbaserte masterprogrammene og utdanninger som er mer arbeidslivs- og yrkesrettet. I eksisterende mastergradsforskrift er dette delvis ivaretatt gjennom et skille mellom §3- og §5-baserte grader. De førstnevnte stiller ikke krav til arbeidserfaring, har ofte en klar akademisk innretning og kvalifiserer for opptak til forskerutdanning. De sistnevnte stiller krav til arbeidserfaring, er ofte mer yrkesrettede og var opprinnelig ikke ment å gi grunnlag for opptak til forskerutdanning. En § 5-master kan både ha et omfang på 90 og 120 studiepoeng.

I praksis ser vi nå at opptak til forskerutdanning baseres på om kandidaten har en mastergrad med et omfang på 120 studiepoeng, og ikke på om graden er «akademisk» eller «yrkesrettet». Samtidig er det ved flere utdanningsinstitusjoner opprettet masterprogram der praksistunge videreutdanninger i sin helhet integreres i mastergraden. Et eksempel her er videreutdanninger i sykepleie. Disse er rammeplanstyrte, ofte på 90 studiepoeng, hvorav 45 studiepoeng består av praksis («fag- og yrkesutøvelse»). De er dessuten videreutdanninger som bygger på et grunnstudium (bachelor) som i sin natur har et stort innslag av praksis. Godkjenning av hele videreutdanningen innebærer at kandidatene gis masterkompetanse og kvalifiserer for opptak til forskerutdanning etter en masteroppgave på 30 studiepoeng.



Det er to problemstillinger som reises her. For det første om man etter en fullført «yrkesrettet» master har tilstrekkelig kompetanse til å begynne på en forskerutdanning. For det andre om ønsket om å «akademisere» de yrkesrettede videreutdanningene fører til at man i mindre grad klarer å følge opp de intensjonene som ligger i rammeplanene til disse utdanningene.

Etter MH-fakultetets oppfatning bør man derfor avgrense godkjenningen av praksis fra videreutdanningene inn i mastergradene til for eksempel 15 studiepoeng. Hvorvidt det semesteret som frigjøres benyttes til en mer omfattende masteroppgave eller til teoretiske emner, vil kunne variere fra program til program. Samtidig mener fakultetet at man også bør reise en diskusjon om man innen noen områder bør tilby en mastergrad på 90 studiepoeng som ikke kvalifiserer til forskerutdanning. Denne vil kunne være relevant for personer som ønsker en kompetanseheving primært knyttet til utøvelse av sin profesjon.

### **1.2.2 Samordning av beslektede masterprogram**

Fakultetet vil følge opp anbefalingene fra det faglige integrasjonsprosjektet. Planen var opprinnelig at alle samordninger på masternivå skulle skje fra studieåret 2018/2019. For de to planlagte masterprogrammene «klinisk sykepleie» og «aktivitet, trening og bevegelse» velger vi imidlertid å utsette implementeringen til studieåret 2019/2020. Dette henger sammen med behov for å avklare diskusjonen rundt innpassing av praksis, behovet for også å harmonisere videreutdanningene, og en større diskusjon rundt eventuell innføring av erfaringsbaserte masterprogram på 90 studiepoeng.

#### Aktivitet, trening og bevegelse – fra 2019/2020

Dette er en samordning av master i aktivitet og bevegelse, master i bevegelsesvitenskap og MSc in Exercise Physiology. Fakultetet har bestemt at undervisningsspråket på det nye masterprogrammet vil være engelsk. I løpet av det nærmeste året vil vi utrede dette studietilbudet nærmere, og vi tar sikte på å melde inn dette til rektor våren 2018.

#### Folkehelse – fra 2018/2019

Dette er en samordning av master i gerontologi, master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid, master i helsevitenskap og master i klinisk helsevitenskap – studieretning anvendt klinisk forskning, i tillegg til helsesøsterutdanning (videreutdanning). Masterprogrammet er nærmere beskrevet i avsnitt 2.1.

#### Klinisk sykepleie – fra 2019/2020

Dette er en samordning av dagens masterprogram i (avansert) klinisk sykepleie i Gjøvik og Ålesund og videreutdanninger (ABIOK) i alle tre studiebyer. Vi er godt i gang med å utrede dette, og tar sikte på å melde inn masterprogrammet våren 2018.

#### Psykisk helse – fra 2018/2019

Dette er en samordning av master i barn og unges psykiske helse og master i psykisk helsearbeid, i tillegg til et nytt tilbud innen miljøterapi. Masterprogrammet er nærmere beskrevet i avsnitt 2.2.

### **1.2.3 Videreutvikling av master i farmasi**

2-årig master i farmasi ble etablert i 2014. Dette er et profesjonsstudium som gir kandidatene grunnlag for å søke om autorisasjon som provisorfarmasøyt.

Per i dag tilbys 2-årig master i farmasi ved NTNU og UiT, mens UiB og UiO har integrerte 5-årige masterprogram. Nord universitet, HiOA og UiT tilbyr bachelor i farmasi. Det nasjonale profesjonsrådet for farmasiutdanning har bestemt at studieplanene innenfor dette fagområdet skal endres fra 2020. Dette innebærer blant annet at noe av praksisen som i dag ligger på bachelornivå flyttes til masternivå, og at fordelingen av fagområder som undervises endres noe mellom nivåene. Dette vil ha konsekvenser for NTNU. Fakultetet vil be masterprogrammets vertsinstitutt om legge frem en plan for hvordan dette skal implementeres hos oss.

#### **1.2.4 Master i anvendt medisinsk teknologi**

MH tilbyr videreutdanning og en 2-årig master i medisinsk MR-avbildning, med radiografer som primær målgruppe. Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk har foreslått at masterprogrammet utvides med to nye studieretninger innenfor ultralyddiagnostikk (basert på eksisterende videreutdanninger). Fakultetet ønsker imidlertid å se noe bredere på dette, og vurdere om det er grunnlag for å etablere en master i anvendt medisinsk teknologi. Medisinsk MR-avbildning og ultralyd kan her inngå som mulige studieretninger eller spesialiseringer. Fakultetet vil utrede en slik master videre, med eventuell oppstart tidligst i 2020/2021.

#### **1.2.5 Master i klinisk ernæringsfysiologi**

MH utreder om det skal etableres en 5-årig master i klinisk ernæringsfysiologi i Trondheim. Det er blitt gjennomført et forprosjekt i 2016, og saken utredes videre i 2017 og 2018. Vår hovedprioritering i inneværende år er å kartlegge behovet for kliniske ernæringsfysiologer i spesialist- og kommunehelsetjenesten i Midt-Norge. Eventuell oppstart vil tidligst skje i 2020/2021.

#### **1.2.6 Studietilbud i helseløgstikk og helseledelse**

Helsetjenesten etterspør økt kompetanse innen helseløgstikk og helseledelse. MH vil gå i dialog med Fakultet for økonomi for å se på om dette er studietilbud som NTNU kan utvikle.

#### **1.2.7 Samordning av porteføljen av metodeemner på masternivå**

Vitenskapsteori og forskningsmetode er gjennomgående emner i de fleste av fakultetets studieprogram på masternivå. En opptelling viser at disse temaene i studieåret 2016/2017 blir dekket gjennom 36 ulike emner ved MH.

Tre arbeidsgrupper innenfor henholdsvis kvantitativ metode, kvalitativ metode og vitenskapsteori, forskningsetikk og kunnskapsinnhenting har i løpet av vinteren 2017 jobbet med samordning av disse emnene. Ambisjonen er å kunne redusere antall emner til ti eller færre. Det gjenstår noen avklaringer med hensyn til undervisningsspråk, i hvilken grad emnene skal tilbys på alle campus, og hvordan nye læringsplattformer ytterligere kan bidra til en samordning av undervisningen. Fra studieåret 2018/2019 regner vi likevel med at vi både vil kunne dekke undervisningen gjennom færre emner, ha emner som er bedre tilpasset ulike nivå («grunnleggende» og «videregående»), samt harmonisere (og øke) kvaliteten på emnene mellom de ulike studieprogram og campuser.

### 1.3 Medisinstudiet

Fakultetet arbeider fortsatt med implementeringen av studieplanrevisjonen som ble vedtatt i desember 2014.

Det ble besluttet å innføre tre langsgående satsningsområder, innen vitenskapelig kompetansebygging, kommunikasjon og profesjonalitet, og forebyggende og helsefremmende arbeid. De tre områdene har i løpet av 2016 blitt utredet i større detalj, og fakultetet vil starte implementering av denne satsningen, med tanke på utrulling fra studieåret 2018/2019.

En arbeidsgruppe har i 2016 gjennomgått den kliniske undervisningen for 3. og 4. studieår. Fakultetet vil i samarbeid med en avdeling ved universitetssykehuset opprette et pilotprosjekt med tanke på å prøve ut tiltak og endinger i henhold til rapporten fra denne arbeidsgruppen. Pilotprosjektet er planlagt til å starte fra høsten 2017, og erfaringer fra dette er deretter tenkt å overføres til andre avdelinger som har klinisk undervisning for medisinstudentene.

Medisinstudiet fikk 15 nye studieplasser fra studieåret 2016/2017. En arbeidsgruppe har i den forbindelse utredet muligheten for å opprette en ny læringsarena for tilsvarende antall studieplasser i Nord-Trøndelag, i samarbeid med Helse Nord-Trøndelag HF/Sykehuset Levanger. Fakultetsstyret vedtok i mars å gå videre med denne planen, og det arbeides nå med å implementere denne ordningen fra studieåret 2018/2019. Gjennom denne ordningen er målsetningen å bidra til økt rekruttering av leger til distriktene, samt til allmennpraksis og kommunehelsetjenesten. Modellen åpner for nye muligheter for tverrprofesjonell samarbeids-læring og å styrke den pasientnære legeutdanningen. Fakultetet mener at den pedagogiske modellen som er valgt kan være en drivkraft for utviklingen av innovativ undervisning og universitetspedagogikk som vil komme alle studenter til gode.

### 1.4 Mulig studieprogramportefølje 2020/2021

Nivå	Studieprogram	Studiested	Merknad
Bachelor	Audiologi	Trondheim	-
Bachelor	Bevegelsesvitenskap	Trondheim	-
Bachelor	Ergoterapi	Gjøvik Trondheim	Nytt samordnet program – oppstart 2019
Bachelor	Fysioterapi	Trondheim	-
Bachelor	Prehospitalt arbeid	Gjøvik?	Mulig nytt program – oppstart 2020?
Bachelor	Radiografi	Gjøvik Trondheim	Nytt samordnet program – oppstart 2019
Bachelor	Sykepleie	Gjøvik Trondheim Ålesund	Nytt samordnet program – oppstart 2019
Bachelor	Vernepleie	Trondheim	-
Cand.med.	Medisinstudiet	Trondheim	-
Master	Aktivitet, trening og bevegelse	Trondheim	Nytt program som integrerer eksisterende tilbud – oppstart 2019

Master	Anvendt medisinsk teknologi	Trondheim ?	Nytt program som integrerer eksisterende og nye tilbud – oppstart 2020?
Master	Farmasi	Trondheim	-
Master	Folkehelse	Gjøvik Trondheim	Nytt program som integrerer eksisterende og nye tilbud – oppstart 2018
Master	Global Health	Trondheim	-
Master	Helseinformatikk	Trondheim	-
Master	Klinisk ernæringsfysiologi	Trondheim	Mulig nytt program – oppstart 2020?
Master	Klinisk helsevitenskap	Trondheim	
Master	Klinisk sykepleie	Gjøvik Trondheim Ålesund	Nytt program som integrerer eksisterende tilbud, inkludert videreutdanninger – oppstart 2019
Master	Molecular Medicine	Trondheim	-
Master	Neuroscience	Trondheim	-
Master	Psykisk helse	Trondheim	Nytt program som integrerer eksisterende og nye tilbud – oppstart 2018

## 2. Endringer i studieprogramporteføljen i studieåret 2018/2019

MH vil etablere to nye masterprogram fra 2018/2019; folkehelsevitenskap og psykisk helse. Dette er en samordning av fem eksisterende masterprogram, som samtidig legges ned. Fakultetet ønsker dessuten å endre navn på et studieprogram, i tillegg til at det foreslås en mindre endring av master i klinisk helsevitenskap.

### 2.1 Ny toårig master i folkehelse

MH ønsker å etablere en toårig master (§ 3) i folkehelse fra og med studieåret 2018/2019. Studieprogrammet vil ha separate studieretninger med følgende arbeidstitler:

- Folkehelsevitenskap
- Gerontologi (aldring og eldres helse)
- Helsesøster

Det er foreløpig uavklart om det også vil bli en fjerde studieretning i helsefremming, eller om dette fagområdet vil inngå i studieretning folkehelsevitenskap. Dette utredes nå nærmere.

Studieprogrammet er en reorganisering og videreutvikling av dagens master i gerontologi, master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid, master i helsevitenskap og master i klinisk helsevitenskap – studieretning anvendt klinisk forskning. Disse studietilbudene legges samtidig ned.

#### 2.1.1 Kort om folkehelse

Folkehelse er en dekkende samlebetegnelse for studieprogrammets overordnede profil og studieretningenes faglige innhold. Studentene vil lære om hva folkehelse innebærer og hvordan

folkehelsearbeidet organiseres, demografiske utviklingstrekk og deres betydning for folkehelsen i et livsløpsperspektiv, utfordringer i folkehelsen, helsefremming og forebyggende helsearbeid (på forskjellige nivå), velferdsordninger, arbeidslivets krav og forventninger, helsevesenets organisering, helsepolitikk og -økonomi. Metoder for å overvåke og evaluere folkehelsen er sentralt i studiet. Masteroppgaven skal være basert på relevante forskningsmetoder og -design i folkehelsevitenskap eller gerontologi.

Fagmiljøene har tett kontakt med potensielle arbeidsgivere for å sikre god relevans og kvalitet på studieprogrammet. Man har vært i dialog med et bredt spekter av aktører, inkludert Trondheim kommune, fylkeslegene og fylkestannlegene i Nord- og Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal, KS, NAV, St. Olavs hospital, Legeforeningen, Tannhelsetjenestens kompetanse-senter. Aktørene har noe ulike interesser og behov inn i en master i folkehelse, men støtter generelt opprettelsen av en slik mastergrad.

### 2.1.2 Studieprogrammets oppbygging

Studieprogrammet vil bestå av obligatoriske fellesemner (substanssemner, metodeemner, Eksperter i team), obligatoriske og valgfrie studieretningsspesifikke emner og en masteroppgave på 45 studiepoeng.

### 2.1.3 Læringsutbyttebeskrivelser

Foreløpige læringsutbyttebeskrivelser:

#### Kunnskaper:

Etter fullført master i folkehelsevitenskap skal kandidaten ha inngående kjennskap til teorier innen helse, samt en bred oversikt over fagområdet og spesialisert innsikt innen masteroppgavens tema. Kandidaten kan anvende kunnskapen og løfte frem nye problemstillinger innenfor folkehelsevitenskap og kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i folkehelsevitenskapens historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet.

#### Ferdigheter:

Etter fullført master i folkehelsevitenskap kan kandidaten analysere eksisterende teorier, metoder og fortolkninger innenfor folkehelsevitenskap og arbeide selvstendig med praktisk og teoretisk problemløsning. Kandidaten kan bruke relevante metoder for forskning selvstendig, herunder gjennomføre et selvstendig forsknings- eller utviklingsarbeid i tråd med gjeldende forskningsetiske retningslinjer. Kandidaten kan analysere relevante fag-, yrkes-, og forskningsetiske problemstillinger og forholde seg reflektert og kritisk til debatter innen fagfeltet, egen og andres forskning, samt ulike andre informasjonskilder.

#### Generell kompetanse:

Etter fullført master i folkehelsevitenskap kan kandidaten formidle et selvstendig arbeid og andre faglige problemstillinger/analyser. Kandidaten kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor folkehelsevitenskap, både med spesialister og til allmennheten, og kandidaten kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter, i tillegg til å bidra til nytenkning og i innovasjonsprosesser i folkehelsearbeidet.

Læringsmålene vil omformuleres i tråd med det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket.

#### **2.1.4 Opptakskrav**

Opptakskrav til master i folkehelse er bachelorgrad eller tilsvarende i et relevant fag. Hvilke utdanningsbakgrunner som godkjennes vil kunne variere noe mellom de ulike retningene. For retningen i folkehelsevitenskap vil det være et bredt nedslagsfelt, da denne kan være aktuell for søkere med både helsefaglig, sosialfaglig, samfunnsvitenskapelig, naturvitenskapelig eller humanistisk utdanningsbakgrunn. Helsesøsterutdanningen er imidlertid strengt regulert, og vil være åpen kun for autoriserte sykepleiere.

#### **2.1.5 Nærmere beskrivelse av studieprogrammet**

Det nye masterprogrammet er en videreutvikling av etablerte studietilbud ved NTNU, og bygger på forskning og fagmiljøer av god kvalitet. Det representerer derfor ikke noe helt nytt. De involverte instituttene er godt i gang med å kartlegge fagmiljøet tilknyttet studieprogrammet og de enkelte retningene, men dette arbeidet er ikke ferdig ennå. Per i dag foreligger det heller ikke noen endelig beskrivelse av forankring i strategi og profil, forskningskopling og fagmiljø, samfunnsrelevans eller kostnadsberegning/finansiering for det samordnede studieprogrammet og de tilhørende retningene. Dette vil vi beskrive innen fristen 15.09.17.

## **2.2 Ny erfaringsbasert master i psykisk helse**

MH ønsker å etablere en ny erfaringsbasert master (§ 5) i psykisk helse fra og med studieåret 2018/2019. Studieprogrammet vil ha et omfang på 120 studiepoeng, og Institutt for psykisk helse (IPH) vil være vertsinstitutt. Masterprogrammet tilbys i utgangspunktet på deltid (50 %), men vi vil vurdere om det er mulig med en modell der studenter som ønsker det også kan studere på fulltid.

I første omgang vil studieprogrammet tilbys med to studieretninger med arbeidstittel *barn og unges psykiske helse og barnevern* og *psykisk helsearbeid*. På sikt vil det bli lagt til en studieretning i *miljøterapi*.

Studieprogrammet erstatter dagens master i barn og unges psykiske helse og master i psykisk helsearbeid.

### **2.2.1 Studieprogrammets oppbygging**

Studieprogrammet vil ha en fleksibel oppbygging, med emner som enten kan tas enkeltvis (som frittstående videreutdanningsemner) eller bygges sammen til en mastergrad. For de som velger å ta en full grad, vil studieprogrammet bestå av obligatoriske felles metodeemner, obligatoriske studieretningsspesifikke emner, valgfrie fellesemner og en masteroppgave på 45 studiepoeng. Det vil tilbys felles veiledning og masterseminarer på tvers av studieretningene. Studieretningen i psykisk

helsearbeid samkjøres med den eksisterende videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Denne videreutdanningen er styrt av rammeplan, og dette legger noen begrensninger på studiets oppbygging.

### 2.2.2 Læringsutbyttebeskrivelser

Etter å ha fullført master i psykisk helse er det forventet at kandidaten:

#### *Kunnskap:*

- har avansert kunnskap om psykisk helse i et livsløpsperspektiv fra ulike forståelser, den enkeltes forutsetninger og kontekst
- har inngående kunnskap om teorier, modeller og metoder i utøvelse av tverrfaglig profesjonelt helse-, sosial- og omsorgsarbeid
- har inngående kunnskap om relasjon, kommunikasjon og samhandling
- har inngående kunnskap om relevante metoder i forskning og utviklingsarbeid

#### *Ferdigheter:*

- kan anvende relevante metoder i forskning og utviklingsarbeid innenfor tverrfaglig profesjonelt helse-, sosial- og omsorgsarbeid
- kan kritisk beskrive, analysere og vurdere konsekvenser av teori- og metodeanvendelse, samt handlingsvalg i et tverrfaglig perspektiv
- kan anvende relevant kunnskap i selvstendig utøvelse av relasjons- og omsorgsorientert arbeid

#### *Generell kompetanse:*

- kan kritisk drøfte faglige problemstillinger basert på forskning om aktuell tematikk innenfor tverrfaglig profesjonelt helse-, sosial- og omsorgsarbeid
- kan analysere kritisk relevante faglige og etiske problemstillinger innenfor profesjonelt helse-, sosial- og omsorgsarbeid
- kan bidra til innovasjon og gjennomføre selvstendig fag- og utviklingsarbeid innenfor profesjonelt helse-, sosial- og omsorgsarbeid
- kan formidle, gi undervisning og veiledning innenfor profesjonelt helse-, sosial- og omsorgsarbeid

### 2.2.3 Opptakskrav

Opptakskrav til master i psykisk helse er bachelorgrad eller tilsvarende i et relevant fag (spesifiseres nærmere senere) og minimum to års relevant yrkeserfaring. Dette er i samsvar med dagens opptakskrav til master i barn og unges psykiske helse og master i psykisk helsearbeid.

### 2.3.4 Nærmere beskrivelse av studieprogrammet

Det nye masterprogrammet er en videreutvikling av godt etablerte studietilbud ved NTNU, og bygger på forskning og fagmiljøer av god kvalitet. Det representerer derfor ikke noe helt nytt. Per i dag foreligger det ikke noen ferdig beskrivelse av forankring i strategi og profil, forskningskopling og fagmiljø, samfunnsrelevans eller kostnadsberegning/finansiering for det samordnede studieprogrammet og de tilhørende retningene. Dette vil vi beskrive innen fristen 15.09.17.

## 2.3 Endring av master i klinisk helsevitenskap

Dagens master i klinisk helsevitenskap tilbys med tre separate studieretninger; anvendt klinisk forskning, fedme og helse og smerte og palliasjon.

Fra studieåret 2018/2019 vil studieretningen anvendt klinisk forskning legges ned<sup>1</sup>, slik at master i klinisk helsevitenskap består av kun to studieretninger; fedme og helse og smerte og palliasjon. Det gjøres samtidig noen endringer i rekkefølgen på emnene som inngår i master i klinisk helsevitenskap. Læringsutbyttebeskrivelsene vil være tilnærmet uforandret, selv om anvendt klinisk forskning utgår. Det er derfor ikke nødvendig å reetablere master i klinisk helsevitenskap som et nytt studieprogram.

Det er ennå ikke avklart om Institutt for molekylær og klinisk medisin (IKOM) eller Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk (ISB) blir vertsinstitutt for master i klinisk helsevitenskap.

## 2.4 Endring av navn studieprogram

MH ber om at studieprogrammet Master of Science in Public Health endrer navn til Master of Science in Global Health fra studieåret 2018/2019.

Master of Science in Public Health ble etablert i 2014, og er et svært populært studietilbud. Tanken ved etableringen var at dette skulle bli en «paraply» med flere studieretninger innenfor folkehelsevitenskap, med «Global Health» som den første og eneste studieretningen fra starten. Det er nå klart at det ikke vil bli noen flere studieretninger tilknyttet dette studieprogrammet. Vi satser heller på en norskspråklig master i folkehelsevitenskap (se eget avsnitt over). Vi ønsker derfor å endre navn på det internasjonale studieprogrammet til Master of Science in Global Health. Dette er mer dekkende for studieprogrammets innhold, og vi unngår navneforvirring med det norskspråklige tilbudet.

## 2.5 Studieprogram som legges ned

Følgende studieprogram legges ned fra studieåret 2018/2019:

Nivå	Studieprogram	Studiested	Merknad
Master	Barn og unges psykiske helse	Trondheim	Vil inngå i ny master i psykisk helse
Master	Gerontologi	Gjøvik	Vil inngå i ny master i folkehelse
Master	Helsefremmende lokalsamfunnsarbeid	Gjøvik	Vil inngå i ny master i folkehelse
Master	Helsevitenskap	Trondheim	Vil inngå i ny master i folkehelse
Master	Psykisk helsearbeid	Trondheim	Vil inngå i ny master i psykisk helse

Studenter som er tatt opp til disse studieprogrammene innen utgangen av studieåret 2017/2018, vil få fullføre graden innen en rimelig frist som fastsettes av fakultetet.

<sup>1</sup> Deler av innholdet i studieretningen anvendt klinisk forskning vil inngå i ny master i folkehelse.



## 2.6 Oversikt over samlet studieprogramportefølje i 2018/2019

MH vil tilby følgende gradsgivende studieprogram i studieåret 2018/2019:

Nivå	Studieprogram	Studiested	Studieretninger
Bachelor	Audiologi	Trondheim	-
Bachelor	Bevegelsesvitenskap	Trondheim	-
Bachelor	Ergoterapi	Gjøvik	-
Bachelor	Ergoterapi	Trondheim	-
Bachelor	Fysioterapi	Trondheim	-
Bachelor	Radiografi	Gjøvik	-
Bachelor	Radiografi	Trondheim	-
Bachelor	Sykepleie	Gjøvik	-
Bachelor	Sykepleie	Trondheim	-
Bachelor	Sykepleie	Ålesund	-
Bachelor	Vernepleie	Trondheim	-
Cand.med.	Medisinstudiet	Trondheim	-
Master	Aktivitet og bevegelse	Trondheim	-
Master	Avansert klinisk sykepleie	Ålesund	-
Master	Exercise Physiology	Trondheim	-
Master	Farmasi	Trondheim	-
Master	Folkehelse	Trondheim Gjøvik	Folkehelsevitenskap Gerontologi (aldring og eldres helse) Helsesøster
Master	Global Health	Trondheim	-
Master	Helseinformatikk	Trondheim	-
Master	Klinisk helsevitenskap		Fedme og helse Smerte og palliasjon
Master	Klinisk sykepleie	Gjøvik	-
Master	Medisinsk MR-avbildning	Trondheim	-
Master	Molecular Medicine	Trondheim	-
Master	Neuroscience	Trondheim	-
Master	Psykisk helse	Trondheim	Barn og unges psykiske helse / barnevern Psykisk helsearbeid (Miljøterapi)

TABELL 1: OVERSIKT OVER ENDRINGER I STUDIENE VED FAKULTET FOR MEDISIN OG HELSEVITENSKAP 2018/2019

Fakultet	På henholdsvis -Årsstudium- og -Bachelornivå	-Masterprogram og -Profesjonsstudier	-Eventuelle samarbeids- program	-Kort oppsummering av fakultetets vurdering av de enkelte forslag
MH	-	2-årig master i folkehelse	-	Studieprogrammet er en samordning av dagens master i gerontologi (Gjøvik), master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid (Gjøvik), master i helsevitenskap (Trondheim) og master i klinisk helsevitenskap – studieretning anvendt klinisk forskning (Trondheim). Studieprogrammet vil ha tre studieretninger, og undervises ved flere studiesteder.
	-	Master i gerontologi	-	Studietilbudet vil inngå i ny master i folkehelse
	-	Master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid	-	Studietilbudet vil inngå i ny master i folkehelse
	-	Master i helsevitenskap	-	Studietilbudet vil inngå i ny master i folkehelse
	-	Erfaringsbasert master i psykisk helse	-	Studieprogrammet er en samordning av dagens master i barn og unges psykiske helse og master i psykisk helsearbeid (begge Trondheim). Dette vil være en erfaringsbasert master med en fleksibel oppbygging, der man kan ta emner enkeltvis (som videreutdanning) eller en full grad. Programmet vil ha studieretninger i barn og unges psykiske helse og barnevern, psykisk helsearbeid og (på sikt) miljøterapi.
	-	Master i barn og unges psykiske helse	-	Studietilbudet vil inngå i ny master i psykisk helse
	-	Master i psykisk helsearbeid	-	Studietilbudet vil inngå i ny master i psykisk helse
	-	Master i klinisk helsevitenskap	-	Studieretningen anvendt klinisk forskning legges ned. Studieretningene fedme og helse og smerte og palliasjon beholdes.
-	MSc in Global Health	-	Studieprogrammet endrer navn fra Public Health til Global Health. Dette er mer dekkende for studieprogrammets innhold, og vi unngår navneforvirring med det norskspråklige masterprogrammet i folkehelse.	

TABELL 2: TREÅRIG UTVIKLINGSPLAN FOR STUDIENE VED FAKULTET FOR MEDISIN OG HELSEVITENSKAP

Fakultet	Kort oppsummering av fakultetets/avdelingens helhetlige vurdering av den langsiktige utviklingen i den samlede studieportefølje	Konkrete forslag til endringer i studieporteføljen fra studieåret 2019/20 og framover. Angi studieår for en eventuell oppstart.
<p><b>MH</b></p>	<p>MH har etter fusjonen en omfattende portefølje av helsefaglige utdanninger. Studieprogrammene har gjennomgående gode søkertall og høy faglig kvalitet.</p> <p>Fakultetet har startet en prosess med å samordne og effektivisere studieprogram- og videreutdanningsporteføljen. De største endringene er planlagt fra 2019/2020, men fakultetet tar sikte på å samordne noen av masterprogrammene allerede fra 2018/2019.</p> <p>Selv om MHs hovedfokus i de nærmeste årene er samordning, videreutvikling og konsolidering av dagens studieprogram, kan det også bli aktuelt å utvide porteføljen innenfor noen områder der samfunnet generelt og helsetjenesten spesielt etterspør kompetanse. Fakultetet er i tett dialog med spesialist- og kommunehelsetjenesten for å kartlegge behovene.</p> <p>Fakultetet har en svært omfattende portefølje av emner i vitenskapsteori, statistikk og kvalitativ metode. Det er startet et arbeid med å samordne disse. Dette vil sannsynligvis gi økt faglig kvalitet og gi økt effektivitet.</p>	<p><u>Bachelor:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ergoterapi</i>: samordning av dagens to bachelorprogram i hhv. Gjøvik og Trondheim. Implementeres 2019/2020</li> <li>• <i>Radiografi</i>: samordning av dagens to bachelorprogram i hhv. Gjøvik og Trondheim. Implementeres 2019/2020</li> <li>• <i>Sykepleie</i>: samordning av dagens tre bachelorprogram i hhv. Gjøvik, Trondheim og Ålesund. Implementeres 2019/2020</li> <li>• <i>Prehospitalt arbeid (ambulansesfag)</i>: Mulig ny bachelor i Gjøvik (og på sikt evt. Trondheim og/eller Ålesund). Tidligst 2020/2021</li> </ul> <p><u>Master:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «<i>Aktivitet, trening og bevegelse</i>»: Samordning av dagens tre masterprogram i aktivitet og bevegelse, bevegelsesvitenskap og Exercise Physiology. Implementeres 2019/2020</li> <li>• <i>Klinisk sykepleie</i>: Samordning av dagens masterprogram i (avansert) klinisk sykepleie i Gjøvik og Ålesund og videreutdanninger i anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie i alle tre studiebyer. Implementeres 2019/2020</li> <li>• <i>Klinisk ernæringsfysiologi</i>: Ny 5-årig master som er under utredning. Tidligst 2020/2021</li> <li>• <i>Anvendt medisinsk teknologi</i>: Mulig ny master. Samordning av eksisterende tilbud i medisinsk MR-avbildning og ultralyd, i tillegg til nytt innhold. Tidligst 2020/2021</li> <li>• <i>Helselogistikk og helseledelse</i>: Mulige nye studietilbud. MH vil gå i dialog med Fakultet for økonomi om dette. Tidligst 2019/2020</li> </ul>



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	17/17	15.05.2017

## Prosess for revisjon av strategi for MH-fakultetet

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

### Bakgrunn:

Rektor har invitert til *revisjon* av strategi for NTNU. Arbeidet skal denne gang gjennomføres som en parallell prosess der fakultetene utarbeider utkast som spilles inn til NTNUs samlede strategi. Etter dette kan fakultetene ferdigstille sine strategier.

I tråd med gjeldende strategidokument for NTNU forventes det at utkast til strategi skal være tydelig og poengtert med klare målformuleringer og prioriteringer. Konkrete tiltak for å realisere strategiske mål utarbeides i årlige handlingsplaner og følges opp i enhetenes virksomhetsstyringsarbeid. NTNUs nåværende strategi finnes på nettsiden:

<http://www.ntnu.no/ntnu-2020>

Det skal formuleres strategiske mål og overordnede veivalg innen følgende virksomhetsområder:

- Utdanning og læringsmiljø
- Forskning
- Innovasjon og nyskaping
- Formidling
- Ledelse, medvirkning og ressurser

På denne bakgrunn orienteres fakultetet i denne omgang om arbeidet med strategiutvikling. Det vil så bli lagt fram sak for styret om fakultetets strategi høsten 2017.

## **Arbeidsform**

Vi har behov for å arbeide med strategi i hvert institutt, for å gjøre dette til felles arbeidsgrunnlag for mål og prioriteringer basert på de nye instituttene ulike eksterne relasjoner, oppgaver, faggrupper og kapasitet. Revisjon innebærer samtidig at dette ikke skal være en prosess der vi definerer alt på nytt.

Instituttene er invitert til å utforme notat som beskriver

- Strategisk kapasitet
- Mål for de ulike grupperes virksomhet
- Instituttets ambisjoner og tiltak
- Forutsetninger for å nå målene
- Analyse av viktige samarbeidspartneres forventninger og
- Vurdering av hvordan disse forventninger kan imøtekommes.

Gjennom disse punkter vil instituttene presentere merverdien av fusjonen og andre endringer som påvirker mål og handlingsrom.

Instituttene innspill vil danne grunnlag for fakultetets mål og strategi.

## **Instituttene innspill:**

Innspillene er preget av at de er kommet ulikt i sine strategidiskusjoner. Innspillene viser likevel samling rundt følgende områder:

For undervisning og læringsmiljø går samordning, integrasjon, kvalitetsutvikling og relevans igjen som sentral stikkord. Strategisk prioritering vil være undervisningsteknologi, tverrprofesjonelle og studentaktive læringsformer og forskning på læring.

Fusjonsplattformen peker tydelig ut at NTNU's forskning skal være av internasjonal betydning. Dette vil også MH-instituttene rette seg mot. De ulike miljø må finne hvilke koalisjoner og nye muligheter fusjonen har gitt, så her gjenstår ennå prosesser før vi kan peke ut strategisk retning.

Våre miljø er opptatt av at de skal legge til rette for at forskning skal kunne gi verdiskapning og bli omsatt til tjenester eller produkter. Nærhet og godt samarbeid med helsetjenestene er sentrale for å oppnå dette, sammen med medisins- teknisk og velferdsteknologisk sterke miljø og samarbeid.

Vi trenger å styrke samfunnskontakten for å bli relevante kunnskapsformidlere og debattanter i ei tid der falske nyheter får stor oppmerksomhet.

Fakultetet står ovenfor omfattende generasjonsskifte de kommende ti år. Dette medfører stort rekrutteringsbehov, og vi vil måtte bruke mye ressurser på kompetanseutvikling for å nå våre ambisiøse mål. Vårt omdømme som attraktive arbeidsmiljø med karrieremuligheter vil være strategisk viktig. Studentrekruttering og deres involvering i forskning og utforming av utdanningsløpene blir slik også strategisk viktige tiltak.

MH fakultetet har campus i 3 byer og bare i Trondheim er vi lokalisert i flere bydeler i tillegg til Øya. Campusprosjektet vil påvirke våre miljø og må ha oppmerksomhet for å sikre at våre miljø får best mulig arbeidsbetingelser slik at de understøtter våre strategiske valg.

### **Strategidokumentets form**

Fakultetets ambisjon er at mål og strategiske valg skal være levende navigasjonsverktøy i perioden. Erfaring tilsier at hvis det skal fungere etter hensikten, må strategien være kortfattet og tydelig. Det videre arbeidet fram mot et endelig strategidokument vil være å bearbeide og formulere tydelige og gode mål fakultetets miljø skal strekke seg etter, og strategier for å nå målene. Tiltakene utformes av miljøene med kortere tidshorisont og vil ikke være del av strategidokumentet.

## NTNU - kunnskap for en bedre verden

Ved NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, skapes kunnskap for en bedre verden og løsninger som kan forandre hverdagen.

## Instituttleder

Ved NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) skal det fra 01.08.2017 tilsettes instituttleder for en åremålsperiode på 4 år. Instituttlederen skal tilsettes ved et nytt institutt som framstår etter sammenslåing av Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer (LBK) og Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin (IKM). Det nye instituttet vil ha mer enn 400 ansatte og bli ett av fakultetets største. Arbeidet med sammenslåing er i gang.

Fakultet for medisin og helsevitenskap har en omfattende fagportefølje innen medisin- og helseområdet. For mer informasjon om fakultetet og de to instituttene, se [www.ntnu.no/mh/](http://www.ntnu.no/mh/)

Instituttlederen er enhetens daglige leder. Vedkommende skal påse at virksomheten drives innenfor rammer gitt i regelverk, overordnet nivåes beslutninger og har generell fullmakt til å avgjøre løpende saker. Instituttlederen rapporterer til sin dekan. Instituttleder inngår i dekanens ledergruppe.

### Instituttleders viktigste oppgaver er å:

- lede og utvikle virksomheten ved enheten med fokus på kjerneoppgavene
- delta i institusjonens strategiske arbeid og sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- påse at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i undervisning og forskning
- sørge for velegnede teknisk-administrative tjenester og effektiv drift av instituttet
- representere og posisjonere instituttet og fremme internt og eksternt samarbeid
- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø for studenter og ansatte
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta organisasjonens medbestemmelse

### Søkere til instituttlederstillingen må ha:

- gode lederegenskaper, normalt med ledererfaring fra universitet, høyskole eller forskningsinstitusjoner som senter e.l.
- doktorgrad innenfor et av instituttets fagområder
- evne til å sette mål og arbeide strategisk
- personlig egnethet

### I tillegg vil det bli lagt stor vekt på:

- god forståelse for ledelse av kunnskapsarbeidere i en kontekst med akademisk frihet
- motiverende og inkluderende lederstil preget av samarbeid, medvirkning og dialog
- gode kommunikasjonsevner og evne til å bygge nettverk og skape tillit internt og eksternt
- lederatferd som stimulerer til gode resultater, godt og raust arbeidsmiljø blant tilsatte og studenter

### Lønnsvilkår m.v.

Stillingen som instituttleder lønnes i kode 1475, med minimum årslønn brutto kr 620 000,-. Den som tilsettes vil normalt bli avlønnet fra brutto kr 750 000,- til kr 900 000,- pr. år avhengig av kvalifikasjoner. Fra lønnen trekkes 2 % lovfestet innskudd til Statens Pensjonskasse.

Den statlige arbeidsstyrken skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Det er derfor et personalpolitisk mål å oppnå en balansert alders- og kjønnsammensetning og rekruttere personer med minoritetsbakgrunn. NTNU arbeider målbevisst for økt likestilling og vektlegger kjønnsbalanse i ledergruppene. Kunnskap om og resultater fra aktivt likestillingsarbeid tillegges vekt ved rekruttering av ledere.

I henhold til offentlighetslov kan opplysninger om søkeren bli offentliggjort selv om søkeren har anmodet om ikke å bli oppført på søkerlisten.

Synes du dette ser interessant ut og i tråd med dine kvalifikasjoner; send søknad elektronisk via [www.jobbnorge.no](http://www.jobbnorge.no) innen 06.03.2017

### Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til:

Dekan Björn Gustafsson, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU på e-post [bjorn.gustafsson@ntnu.no](mailto:bjorn.gustafsson@ntnu.no) eller på mobil 99 72 97 24

### Nærmere opplysninger om søknadsprosessen fås ved henvendelse til:

HR-rådgiver Hanne Mattson, HR-seksjonen, MH-fakultetet, NTNU [hanne.mattson@ntnu.no](mailto:hanne.mattson@ntnu.no)  
/ HR-rådgiver Yngve Lorentzen HR-seksjonen, MH-fakultetet, NTNU [yngve.lorentzen@ntnu.no](mailto:yngve.lorentzen@ntnu.no)

Jobbnorge-ID: 134200, Søknadsfrist: 06.03.2017, Intern ID: 2017/3763



# Offentlig søkerliste

134200 - Instituttleder IKM/LBK (Ref. 2017/3763 )

<b>ID</b>	<b>Navn</b>	<b>Alder</b>	<b>Nåværende stilling</b>	<b>Kommune</b>	<b>Kjønn</b>
1	Torstein Baade Rø	46	Avdelingssjef 50%, førsteamanuensis 50%, forsker 20%	Trondheim	Mann
2	Svanhild Schönberg	53	Professor	Trondheim	Kvinne

## NTNU - kunnskap for en bedre verden

Ved NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, skapes kunnskap for en bedre verden og løsninger som kan forandre hverdagen.

# Instituttleder ved Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Ved NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) skal det fra 01.08.2017 tilsettes instituttleder ved Institutt for helsevitenskap i Gjøvik for en åremålsperiode på 4 år.

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik består av ca. 90 ansatte fordelt på to seksjoner; seksjon for sykepleie, seksjon for helse, teknologi og samfunn, samt Senter for omsorgsforskning, Østlandet.

Øvrige tematiske områder som prioriteres er forskning som styrker kunnskapsgrunnlaget innen pasientsikkerhet, klinisk sykepleie, gerontologi, helsefremmende lokalsamfunnsarbeid, helse- og omsorgstjenesteforskning samt utdanningskvalitet. Med mange helsefaglige utdanninger og økende forskningsaktiviteter er avdelingen inne i en spennende videreutvikling med høy oppmerksomhet på utdannings- og forskningskvalitet. For mer informasjon, se [www.ntnu.no/ihg](http://www.ntnu.no/ihg)

Instituttet er del av Fakultet for medisin og helsevitenskap som har en omfattende fagportefølje innen medisin- og helseområdet. For mer informasjon om fakultetet, se [www.ntnu.no/mh/](http://www.ntnu.no/mh/)

Instituttlederen er enhetens daglige leder. Vedkommende skal påse at virksomheten drives innenfor rammer gitt i regelverk, overordnet nivå beslutninger og har generell fullmakt til å avgjøre løpende saker. Instituttlederen rapporterer til sin dekan. Instituttleder inngår i dekanens ledergruppe.

### Instituttleders viktigste oppgaver er å:

- lede og utvikle virksomheten ved enheten med fokus på kjerneoppgavene
- delta i institusjonens strategiske arbeid og sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- påse at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i undervisning og forskning
- sørge for velegnede teknisk-administrative tjenester og effektiv drift av instituttet
- representere og posisjonere instituttet og fremme internt og eksternt samarbeid
- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø for studenter og ansatte
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta organisasjonenes medbestemmelse

### Søkere til instituttlederstillingen må ha:

- gode lederegenskaper, normalt med ledererfaring fra universitet, høyskole eller forskningsinstitusjoner som senter e.l.
- evne til å sette mål og arbeide strategisk
- god kjennskap til og relevant erfaring fra instituttets fagområder
- personlig egnethet

### I tillegg vil det bli lagt stor vekt på:

- dokumentert vitenskapelig kompetanse på førstestillingsnivå innenfor ett av instituttets fagområder
- god forståelse for ledelse av kunnskapsarbeidere i en kontekst med akademisk frihet
- motiverende og inkluderende lederstil preget av samarbeid, medvirkning og dialog
- gode kommunikasjonsevner og evne til å bygge nettverk og skape tillit internt og eksternt
- lederatferd som stimulerer til gode resultater, godt og raust arbeidsmiljø blant tilsatte og studenter

### Lønnsvilkår mv.

Stillingen som instituttleder lønnes i kode 1475, med minimum årslønn brutto kr 620 000,-. Den som tilsettes vil normalt bli avlønnet fra brutto kr 750 000,- til kr 900 000,- pr. år avhengig av kvalifikasjoner. Fra lønnen trekkes 2 % lovfestet innskudd til Statens Pensjonskasse.

Den statlige arbeidsstyrken skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Det er derfor et personalpolitisk mål å oppnå en balansert alders- og kjønns sammensetning og rekruttere personer med minoritetsbakgrunn. NTNU arbeider målbevisst for økt likestilling og vektlegger kjønnsbalanse i ledergruppene. Kunnskap om og resultater fra aktivt likestillingsarbeid tillegges vekt ved rekruttering av ledere.

I henhold til offentlighetslov kan opplysninger om søkeren bli offentliggjort selv om søkeren har anmodet om ikke å bli oppført på søkerlisten.

Synes du dette ser interessant ut og i tråd med dine kvalifikasjoner; send søknad elektronisk via denne siden innen 20.03.2017

### Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til:

Dekan Bjørn Gustafsson, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU på e-post [bjorn.gustafsson@ntnu.no](mailto:bjorn.gustafsson@ntnu.no) eller på mobil 99 72 97 24

### Nærmere opplysninger om søknadsprosessen fås ved henvendelse til:

HR-rådgiver Hanne Mattson, HR-seksjonen, MH-fakultetet, NTNU [hanne.mattson@ntnu.no](mailto:hanne.mattson@ntnu.no)



# Offentlig søkerliste

135231 - Instituttleder IHG (Ref. 2017/8141 )

<b>ID</b>	<b>Navn</b>	<b>Alder</b>	<b>Nåværende stilling</b>	<b>Kommune</b>	<b>Kjønn</b>
1	Aud Obstfelder	51	Professor, Senterleder	Søndre Land	Kvinne
2	heidi vifladt	60	Instituttleder	Gjøvik	Kvinne

**NTNU - kunnskap for en bedre verden**

Ved NTNU, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, skapes kunnskap for en bedre verden og løsninger som kan forandre hverdagen.

## Administrativ instituttleder (Managing Director) ved Kavliinstitutt for nevrovitenskap

Ved NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) skal det fra 01.08.2017 tilsettes administrativ instituttleder ved Kavliinstitutt for nevrovitenskap for en åremålsperiode på 4 år.

Fakultet for medisin og helsevitenskap har en omfattende fagportefølje innen medisin- og helseområdet. For mer informasjon om fakultetet, se [www.ntnu.no/mh/](http://www.ntnu.no/mh/)

Kavliinstituttet ligger under Fakultet for medisin og helsevitenskap NTNU, er et Kavli Foundation Institute siden 2007 og et Senter for Fremragende Forskning siden 2002. Instituttet består av sentrene Centre for Neural Computation (SFF) og Egil and Pauline Braathen and Fred Kavli Centre for Cortical Microcircuits. Staben sorterer under ni arbeidsenheter: sju forskningslaber med tilhørende team av forskere, studenter og teknikere under ledelse av åtte principal investigators, samt en supportgruppe og en teknisk gruppe som jobber på tvers av faggruppene. Instituttet har ansvar for et internasjonalt masterprogram og er tilknyttet doktorgradsprogram i medisin. For mer informasjon om instituttet og forskningsgruppene, se: [www.ntnu.edu/kavli](http://www.ntnu.edu/kavli)

På bakgrunn av Kavliinstituttets profil og aktivitet ønsker vi å tilsette en administrative instituttleder (Managing Director) med ansvar for instituttets daglige drift. Funksjonen vil i stor grad være lik rollen som instituttleder ved fakultetets øvrige institutt, men uten det overordnede vitenskapelige ansvaret. Ansvaret for den vitenskapelige aktiviteten og forvaltning av de vitenskapelige ressursene ligger hos de faglige lederne May-Britt Moser og Edvard Moser.

Den administrative instituttlederen er leder for alle administrativt ansatte ved instituttet. Instituttlederen skal påse at virksomheten drives innenfor rammer gitt i regelverk og overordnet nivå beslutninger, og har generell fullmakt til å avgjøre løpende saker av administrativ art. Instituttlederen skal lede den administrative virksomheten i nært samarbeid med de ansvarlige for den vitenskapelige aktiviteten. Instituttlederen rapporterer til dekanen og inngår i dekanens ledergruppe.

**Den administrative instituttlederens viktigste oppgaver er å:**

- bidra til å utvikle og legge til rette for primærvirksomheten ved enheten
- delta i institusjonens strategiske arbeid og sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- sørge for velegnede administrative tjenester og effektiv drift av instituttet
- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- i samarbeid med de vitenskapelige lederne bidra til å skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø for studenter og ansatte
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta medbestemmelse i henhold til NTNUs styringsreglement

**Søkere til den administrative instituttlederstillingen må ha:**

- gode lederegenskaper og administrativ ledererfaring fra universitet, høyskole eller forskningsinstitusjoner som senter e.l.
- evne til å sette mål og arbeide strategisk
- gode kunnskaper i norsk og engelsk både muntlig og skriftlig
- god samarbeidsevne og personlig egnethet

**I tillegg vil det bli lagt stor vekt på:**

- god forståelse for og evne til tilrettelegging for kunnskapsarbeidere i en kontekst med akademisk frihet
- motiverende og inkluderende lederstil preget av samarbeid, medvirkning og dialog
- gode kommunikasjonsevner og evne til å bygge nettverk og skape tillit internt og eksternt
- lederatferd som stimulerer til gode resultater, godt og raust arbeidsmiljø blant tilsatte og studenter

**Lønnsvilkår m.v.**

Stillingen som administrativ instituttleder lønnes i kode 1475, med minimum årslønn brutto kr 620 000,-. Den som tilsettes vil normalt bli avlønnet fra brutto kr 750 000,- til kr 900 000,- pr. år avhengig av kvalifikasjoner. Fra lønnen trekkes 2 % lovfestet innskudd til Statens Pensjonskasse.

Den statlige arbeidsstyrken skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Det er derfor et personalpolitisk mål å oppnå en balansert alders- og kjønns sammensetning og rekruttere personer med minoritetsbakgrunn. NTNU arbeider målbevisst for økt likestilling og vektlegger kjønnsbalanse i ledergruppene. Kunnskap om og resultater fra aktivt likestillingsarbeid tillegges vekt ved rekruttering av ledere.

I henhold til offentlighetslov kan opplysninger om søkeren bli offentliggjort selv om søkeren har anmodet om ikke å bli oppført på søkerlisten.

Synes du dette ser interessant ut og i tråd med dine kvalifikasjoner; send søknad elektronisk via denne siden innen 31.03.2017

**Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til:**

Dekan Björn Gustafsson, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU på e-post [bjorn.gustafsson@ntnu.no](mailto:bjorn.gustafsson@ntnu.no) eller på mobil 99 72 97 24

**Nærmere opplysninger om søknadsprosessen fås ved henvendelse til:**

HR-rådgiver Hanne Mattson, HR-seksjonen, MH-fakultetet, NTNU [hanne.mattson@ntnu.no](mailto:hanne.mattson@ntnu.no)

Jobbnorge-ID: 135730, Søknadsfrist: 31.03.2017, Intern ID: 2017/8145

# Offentlig søkerliste

135730 - Administrativ instiuttleder Kavli (Ref. 2017/8145)

ID	Navn	Alder	Nåværende stilling	Kommune	Kjønn
1	Hege Ertzaas Fosslund	45	Administrativ leder, TKMN	Trondheim	Kvinne
2	Thorbjorn Gaarder	61	Chief credit officer	Oslo	Mann
3	Håvard Karlsen	53	Kontorsjef Kunstakademiet/Fakultet for Arkitektur og Design/NTNU	Trondheim	Mann
4	Asgeir Brevik	48	Studieleder ved HiOA (Samfunnsernæring)	Oslo	Mann
5	Sølvi Karlsen	45	Seksjonssjef	Skaun	Kvinne
6	Klara Storler	49	Prosjektstyringsleder i Aker BP	Melhus	Kvinne
	Søker er unntatt offentlighet				Kvinne
8	Mari Haugen	34	Styremedlem	Trondheim	Kvinne
9	Trond Reitan Kvilhaug	56	Rådgiver ved EPT - Instituttet, NTNU	TRONDHEIM	Mann
10	Enrico Pollarolo	42	Universitetslektor	Rogaland	Mann
11	Oddgeir Lingaas Holmen	38	Forsker ved K.G. Jebsen-senter for genetisk epidemiologi, NTNU	Trondheim	Mann
12	Gabriela Wagner	44	Universitetet i Tromsø	Troms	Kvinne