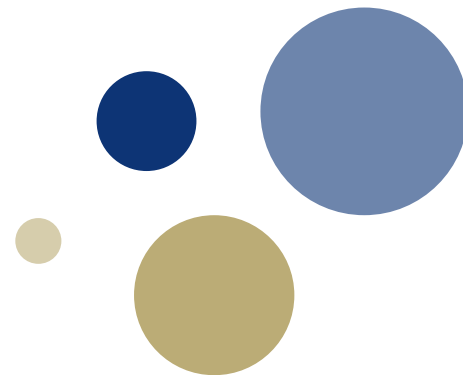




Bruk av overtid ved MH-fakultetet

Oversikt for perioden 2017 – nov. 2019

Samlet oversikt pr år



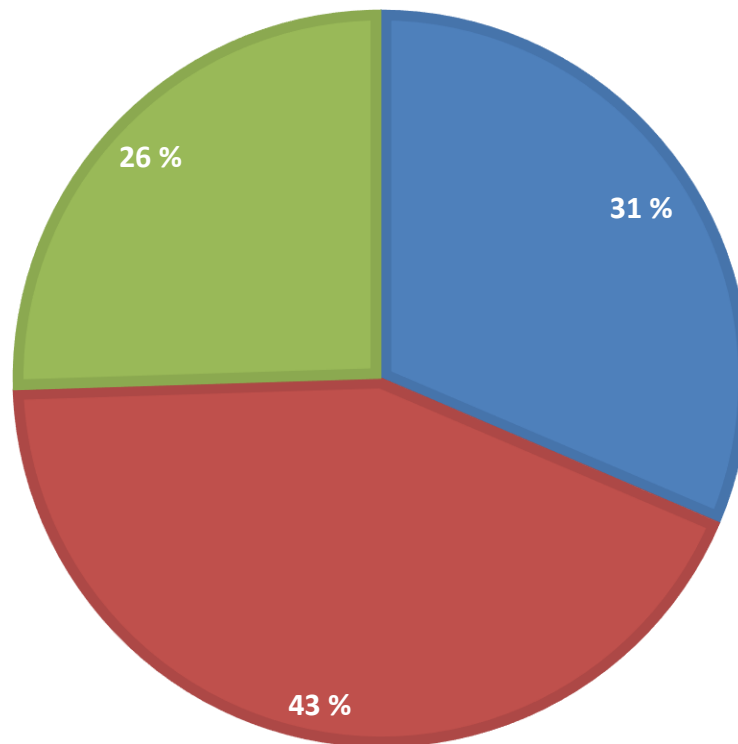
År	Antall timer	Beløp / kostnad
2017	3659,7	1 675 948
2018	5021,3	2 390 890
t.o.m. 11.11.2019	2970,7	1 488 403

Antall timer

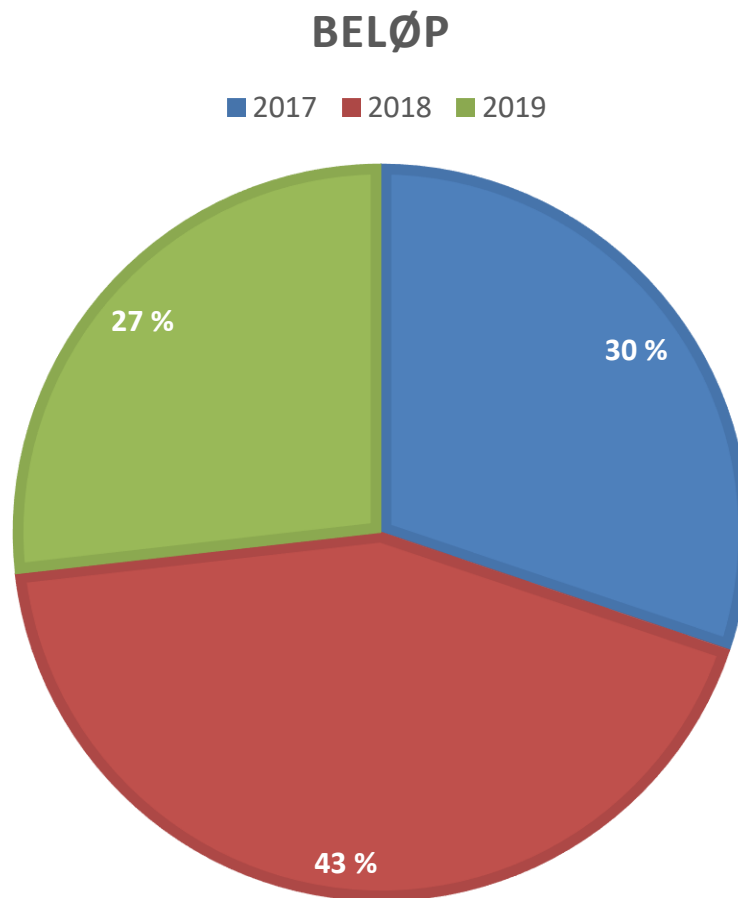


ANT. TIMER

■ 2017 ■ 2018 ■ 2019



Beløp / kostnad



CHALLENGE THE DEAN

Losam 271119

Dekanens orientering

Agenda

- Fakultetsstyremøte
- Horisont Europa NTNU/SINTEF white paper
- Status Kinasamarbeid
- Grimstadutvalget-desentralisert medisिनutdanning
- CAG-tildeling

Sak 39/19

Konsekvenser av redusert økonomisk handlingsrom

Fakultetsstyremøte 22.november 2019

Dekanens orientering

Institutt for helsevitenskap Ålesund

Reduserer stillingshjemler tilsvarende 4,15 årsverk

Utdanning:

- Tverrfaglig videreutdanning i rehabilitering har ikke opptak i 2020.
- Videreutdanning i tverrprofesjonell veiledningspedagogikk (60 stp) legges ned fra høsten 2020
- Flerkulturell forståelse får utsatt opptak høsten 2020. Utdanningen bygges om til nettstudium/kurs, betalingsbasert.
- Videreutdanning i demensomsorg ble lagt ned i 2019.

Ingen av disse utdanningene har kandidatproduksjon, men fører til nedgang i studiepoengproduksjon. Frigjorte ressurser vil benyttes til å styrke de øvrige studieprogrammene ved IHA. Et smalere studietilbud vil på sikt påvirke konkurranseevnen lokalt.

Institutt for helsevitenskap Ålesund

Forskning/innovasjon:

- Faglig integrasjon og implementering av felles studieprogram/fagplaner på tvers av tre campuser bidrar til at ressursene i stor grad knyttes opp mot utdanningsaktiviteten på bekostning av forsknings- og innovasjonsaktiviteten.
- Dette vil påvirke omfang på eksterne søknader både inne forskning og innovasjon og som en følge av dette den planlagte økningen i BOA-aktivitet og publiseringspoeng.

Andre innspill:

Tildelt budsjetttramme vil medføre redusert omfang på kjøp av undervisningstjenester, redusert innleie av timelærere og redusert bruk av vikarer ved sykefravær. Innføring av nye veiledningsmodeller i praksis og endring i rutiner rundt sensurering vil i tillegg medføre økt endringstrykk på den enkelte ansatte i en allerede presset organisasjon

Institutt for helsevitenskap Gjøvik

- Legger ned Master i folkehelse fra 2020.
- Legge ned tre videreutdanninger.
- Stillingene som fjernes/ ikke videreføres har også en kompetanse som også er benyttet inn i de andre utdanningene våre og har på den måten bidratt til tverrfaglighet/ mangfold i undervisningen (innovasjon)
- Effektiviserer studieprogram tilsvarende ett årsverk
- Det er en utfordring i dag å finne rom til forskningstid- med kuttene vil ikke situasjonen bli bedre
- Mister førstekompetanse, og en av utdanningene vil stå i fare for ikke å bli akkreditert
- Plan om å gjøre om stillinger gradvis til etablering av bachelor i paramedisin blir nå borte

Institutt for klinisk og molekylær medisin

Stillingsplan og vikarbruk

- Professorat innen elektronmikroskopi går ut
- Ingen vikar for tekniske stillinger
- Ingen vikar for kommunikasjonsmedarbeider (langtidssykmelding).
- Bistillinger i en rekke fag holdes vakante
- 3 mnd forlenging av PhD utgår
- Mellomfinansiering av ingeniør- og forskerstillinger utgår
- Vikar/frikjøpsordninger for å spisse særlig EU-søknader utgår
- Det blir ikke mulig med timelærerinnleie i samme grad som i 2019

Institutt for klinisk og molekylær medisin

- Insentivmidler til utvikling av innovasjons- og undervisningsprosjekt utgår (200.000 kr)
- Kompetansehevingsmidler reduseres til kr. 200.000
- Strategimidler reduseres med 3,9* millioner kroner
- Administrasjonsutgiftene reduseres med 1,5 millioner kroner
- Instituttet kan ikke innføre nye undervisningstilbud som for eksempel masterstudium i klinisk ernæring, eller øke kapasiteten i eksisterende tilbud, for eksempel øke antallet studieplasser for master i jordmorfag

Institutt for nevromedisin og bevegelse

Overordnet så medfører budsjettkuttet redusert budsjett til lønn, drift, utstyr/investeringer, strategimidler og kompetanseheving.

Studie:

- Redusere/slå sammen emner og undervisning innen og på tvers av studieprogram (i et 2-3 perspektiv)
- Finne nye former for oppfølging av studenter i praksis (1-2 års perspektiv)
- Redusert ekstern innleie til undervisning (fra 2020)
- Redusere omfang av timeplanfestet undervisning (fra 2020)
- Redusere kostnader/ressurser knyttet til veiledning og eksamen (1-2 års perspektiv)

Institutt for nevromedisin og bevegelse

Forskning og innovasjon:

- Sterkere prioritering av strategimidler i forhold til instituttets strategi og innsatsområder
- Fokus på større søknader: EU og NFR
- Godkjenne færre prosjekt som ikke er fullfinansierte

Organisasjon/administrasjon:

- Virksomhetsstyring og strategisk personalplanlegging
- Sterkere prioritering av hjelp fra prosjektstøtte
- Kompetansehevingsmidler til kjerneaktivitet prioritert ut fra strategi
- Arealeffektivisering
- Bedre utnyttelse av laboratorier

Formidling:

- Prioritere internkommunikasjon og kulturbygging

Institutt for psykisk helse

Undervisning - vernepleie – med sikkerhet

- tre ubesatte stillinger på vernepleierutdanningen.
- Betydelig reduksjon av tilgjengelige undervisningsressurser.
- Det er allerede frustrasjon i miljøet rundt manglende undervisningsressurser

Undervisning og administrativ støtte – medisinstudiet – vil kunne gå ut over

- Fra høsten 2020 vil årslederfunksjon lagt til IPH, det blir en utfordring å ivareta dette innenfor de små stillingsressursene som er rettet mot voksenpsykiatri/rus og barne- og ungdomspsykiatri.
- En stilling knyttet til rus og avhengighetsmedisin er lagt inn i langtidsbudsjettet – faller bort?
- Vil gå ut over både kvaliteten på undervisningen og kvaliteten på administrative støtte.

Forskning – vil kunne gå utover

- Når undervisningsressursene er så knappe vil det kunne gå på bekostning av forskning.
- Det økte undervisningspresset vil føre til mindre forskningstid, færre publikasjoner og mindre tid til å skrive gode forskningssøknader.

Institutt for Sirkulasjon og Bildediagnostikk

- Trekker midlertidig tilbake 1,2 vitenskapelige årsverk
- Kutter driftsbudsjettet med over 1 mill NOK og dette går først og fremst utover strategi og forskningsmidler
- Budsjettpost på 1 mill NOK for å dekke opp lønn til midlertidig ansatte som i perioder kan være uten lønn blir omdisponert for å dekke fastlønnskostander
- Færre faste vitenskapelig ansatte skal hente inn mer eksterne penger med mindre tilgjengelige ressurser både i tid og penger, samt at ISB har dårligere oppfølging av midlertidig ansatte.

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

- Master i folkehelse (MPH):
 - Fra studieåret 2020-21 tilbys masterprogrammet i folkehelse kun i Trondheim.
 - Det arbeides med en nedjustering av antallet valgemner som skal tilbys. Dette vil skje både ved sammenslåing av nåværende emner og ved at andre ikke tilbys. Samtlige valgemner planlegges åpnet for andre masterstudier.
- Bachelorprogrammet for yrkesfaglærer helsefag
 - foreslår å utvikle instituttets engasjement og bidrag i bachelorprogrammet for yrkesfaglærer og ikke ha opptak fra høsten 2020.
- Videreutdanning i avansert klinisk sykepleie (AKS)
 - ISM velger ikke å ta opp studenter til AKS fra høsten 2020 og heller prioritere menneskelige og økonomiske ressurser på å utvikle det nye masterprogrammet i klinisk allmennsykepleie.
- Etter- og videreutdanning, EVU:
 - Instituttet vil øke EVU-porteføljen noe som vil ha positive budsjettmessige konsekvenser.

Kommentarer i fakultetsstyret

- Bekymret for kutt på BOA og forskning
- Styret peker på høy budsjett risiko - krevende å få effekt av kutt så raskt som man ønsker.
- Streng driftskontroll for å holde budsjett - pga manglende reserver på nivå 2.
 - Fra 2021 sette 4% til fakultetsreserve
- Sikre godt arbeidsmiljø.
- Utrede økt opptak Sykepleie og medisin

Horizon Europe Structure



Pillar 1 Excellent Science

European Research Council

Marie Skłodowska-Curie
Actions

Research Infrastructures



Pillar 2 Global Challenges and European Industrial Competitiveness

Clusters

- Health
- Culture, Creativity and Inclusive Society
- Civil Security for Society
- Digital, Industry and Space
- Climate, Energy and Mobility
- Food, Bioeconomy, Natural Resources, Agriculture and Environment

Joint Research Centre



Pillar 3 Innovative Europe

European Innovation Council

European innovation
ecosystems

European Institute of
Innovation
and Technology

Widening Participation and Strengthening the European Research Area

Widening participation and spreading excellence

Reforming and Enhancing the European R&I system

Horisont Europa NTNU/SINTEF white paper



- Challenges

- Europe's citizens' expectations and needs are increasing
- Older people living with multiple chronic diseases
- the current European health systems are likely to deteriorate or collapse as a result of a tremendous increase in patient load
- Innovation in health care is slow and novel diagnostics and treatments take too long to be implemented

The need for Research and Innovation

- Prevent disease, reduce the number of patients treated ineffectively or unnecessary, and **empower** patients to prevent and manage life with **chronic disease**
- Better diagnostics and more **personalized** treatment options
- **Access to individual and population data.**
- Implementation of successful solutions from studies in “**living labs**” (defined by regions or even countries)
- Focus on **chronic diseases** such as **dementia and psychiatric disorders**

Industrial and Societal Opportunities

- High quality health-related data available for research and innovation, and if combined with community data, support cross-disciplinary collaboration for health interventions
- Regulatory and law changes will ensure that data are available in a form that can be used for research, innovation and business development, resulting in **value creation that in the end is returned to the provider of the data**
- Active involvement of industry, especially SMEs, in **public – private partnerships** and living laboratories will secure scale up of successful results at a European level

Kina

25 mill. kroner forsvant på vei fra Kina til NTNU

Pengene har ikke kommet fram fra det lokale næringslivet i Jiangsu-provinsen, til NTNUs prosjektkonto. Nå kan hele prosjektet bli nedlagt.



Vil at KD skal gi råd om Kina-samarbeid

– KD bør etablere en rådgivende funksjon og et erfaringsforum for samarbeid med land som Kina, sier Björn Gustafsson. – For tidlig å svare på, sier forskningsminister Iselin Nybø.



Utdanningskapasitet **Grimstadutvalget - anbefalinger**

- A. Utvalget anbefaler at vi har en utdanningskapasitet i medisin i Norge som dekker landets legebehov, i samsvar med WHO-koden for rekruttering av helsepersonell.
- B. Utvalget anbefaler at vi i Norge på kort sikt selv utdanner 80 % av de legene vi trenger, tilsvarende totalt 1076 studieplasser. Dette betyr at kapasiteten må økes med 440 nye studieplasser, i tillegg til dagens 636 studieplasser.
- C. Utvalget anbefaler at en opptrapping av de 440 nye studieplassene skal være fullført så snart som mulig, og senest innen høsten 2027.
- D. Utdanningen må være tilpasset helsetilstanden, helsetjenesten og befolkningen i Norge. Utdanningen må oppfylle de krav som stilles til norske helseutdanninger, blant annet de nye nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS).

Studiemodeller

- E. Utvalget anbefaler at modellen for medisinstudier i Norge skal være basert på 6-årige integrerte studieprogram.
- F. Utvalget anbefaler at det ikke utvikles varige 3-årige eller 4-årige studiemodeller med opptak av norske medisinstudenter fra utlandet. Utvalgets medlemmer Braut, Emmersen og Farbu mener likevel at dette kan være hensiktsmessig som en midlertidig ordning.
- G. Utvalget anbefaler studiemodeller i medisin som inkluderer en større del av helsetjenesten, både i praksis og klinisk undervisning. Utvalget anbefaler studiemodeller der studentene er ved campuser utenfor universitetsbyen i større deler av studietiden, som del av studieplanen ved sitt lærested. I samsvar med dette anbefaler utvalget etablering av nye campuser.
- H. Utvalget anbefaler at bruk av praksissteder, basert på helseregionenes inndeling, bør praktiseres mer fleksibelt mellom universitetene enn i dag.
- I. Utvalgets medlemmer Grimstad, Hunskår og Straume anbefaler at det i den foreslåtte opptrappingen av studieplasser ikke gis gradsrettigheter for profesjonsstudiet i medisin til flere universiteter enn dagens fire. Utvalgets medlemmer Braut, Emmersen og Farbu mener at det skal være mulig å tildele gradsrettigheter til andre universiteter.

Samarbeid om medisineddannning i Stavanger

- J. Utvalget anbefaler at en bygger videre på eksisterende samarbeid i en økt satsing på medisineddanningen i Stavanger, ut fra den erfaringen og kompetansen som UiB og SUS har.
- K. Utvalget anbefaler at UiB og UiS som utdanningsinstitusjoner, sammen med kommune- og spesialisthelsetjenestene i Stavanger-regionen, samarbeider om utforming av et helhetlig studieløp, og særlig om de siste studieårene.
- L. Utvalgets flertall anbefaler at campusløsningen i Stavanger baserer seg på at en gruppe medisinstudenter tas opp og gjennomfører de første studieårene i Bergen (ved UiB) og de siste årene i Stavanger (UiB–UiS–SUS).

Norske medisinstudenter i utlandet

- M. Utvalget anbefaler at Lånekassens økonomiske støtte til medisnutdanning i utlandet reduseres. Dette må skje parallelt med økning av studiekapasiteten i Norge, for å oppnå en balanse mellom helsetjenestens behov og tilgangen på leger.
- N. Utvalget anbefaler at det utredes en ordning der 5–10 % av behovet for studieplasser i medisin dekkes gjennom finansiering fra Lånekassen (inkl. skolepenger) ved nærmere definerte studiesteder i utlandet.
- O. Utvalget anbefaler at det tidlig etableres kommunikasjon med dem som kan bli berørt av endringene i støtteordninger for medisnutdanning i utlandet.
- P. Utvalget anbefaler at det etableres gode rutiner og åpne prosesser for utenlandsstudenter som ønsker praksis og hospitering i den norske helsetjenesten som en del av studieløpet.

Rammevilkår for praksisstudier

- Q. Utvalget anbefaler at kommunehelsetjenesten benyttes mer som læringsarena i medisinstudiet.
- R. Utvalget anbefaler at det innføres nasjonale finansieringsordninger for praksisstudier i primærhelsetjenesten.
- S. Utvalget anbefaler at det gjøres en utredning av finansieringsordningene for praksisstudier og klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten.

Konsekvenser for MH fakultetet?

- Økt opptak på medisinerutdanningen
 - Flere Studenter Campus Trondheim
 - Desentralisert utdanning (LINK)
 - Campus Levanger
 - Campus Ålesund?
 - Campus Gjøvik??



FØLGER OPP: Ordfører Torvold Simon (Sp) har opp Angeltdannning
siden med regjeringen. ARKIV

- En naturlig forlengelse med medisinstudiet ved NTNU

GJØVIK: Ordfører Torv Svoen (Sp) støtter helt og holdent opp om NTNUs ønske om å starte desentraliserte legoutdanning i Gjøvik.

- Såken ble som et fakk opp-
lasket mellom ordlyne i
vitneforklaringen av Sykkesholm
i landet. Vi støtter Initiativ
NTNU helhjertet. Med be-
den sykkelforutdannings-
høg, sentral for oversyn-
kning og det samme kompet-
miljøet. Gjærvik har innen h-
vitt det var en naturlig for-
grube å ha med i skole i skole
(Gjærvik, der Sunnø)

[illegible]

Sykdom nok
- For Norge må det være viktig å øke kapasiteten innen helse- og omsorgstjenester, sier Ståhl, som vil ta opp saker med Helse- og omsorgsdepartementet og Riksrevisjonen.

- Jeg er sikker på at i fridags helse-Norge er det sykkelskole til alle. Dette kan handle om hvor praktisk det blir å ordre. Målet må være at alle nok kompetente får til å ta hånd om de som treng det, sier Sveen.

- Absolutt aktuelt
Helge Høkedal fra Kriminologi
bærer en desentralisert me-
niskanning på Gjøvik at
dentist må starte utdanning
Tusenloven for 2015



HAR TRUA: Rektor Svein Stølen ved Universitet i Oslo har tru på en desentralisert medlemsforvaltning. Her under en halv ved åpningen av møtet i lederskap, økt og samfunnsprotest på universitetet.

den i Gjøvik med præstebesøget i Gjøviksylvannet.

Detto betyr igjen at den store delen av utdanningen som finner sted under Universitetet i Oslo (UO).

Bokken Sveta Stølen ved UO

- Ved å utvikle nye campus og ta i bruk større deler av helseøsterns nærområde, kan fire strømlinjeformede og allierte nære samfunnsøkonomiske fornuft

Han sier videre at det mest
sinnsløse alternativet ved utveksel
er å ha tentative planer for tre-
nettet og i tillegg form utveksel-
ningen kan etableres, men i
konkrete har trua.

from

Ansvarlig redaktør/daglig leder:
Erik H. Samseth
Hybsteredaktør:
Tor Erik Pottensen
Digitalredaktør:
Erik Børresen
Debatredaktør:
Sina Håkonsen
Ungdomsjef:
Martin Bakkeund, Øyvind

■ **Vi mener**

Medisinstudier på Gjøvik?

Norge trenger flere leger. NTNU ønsker å opprette desentraliserte medisinstudier ved sine campus både i Trondheim og på Stenekle. Så langt alt vel.

Men så var det dette byråkratiet igjen da. Siden NTNU har hovedkontor i Trondheim, sorterer dere fakultet for legutdanning under helseregionen Sør-Mitt-Norge. Gjølvik er i denne sammenheng en satellitt, og søker geografisk til helseregionen Sør-Øst. Og i Helse Sør-Øst er det Universitetet i Oslo som har monopol på utdanning av leger. Dette har de ikke noe ønske om å gi fra seg. Det har rektor Svein Stølve ved Universitetet tidligere gjort uttrykk for ved å advare mot å spre medisinskutdanningen på flere institusjoner. Spørsmålet har blitt

Det ville være en glede og en fiær i hatten om studiebyen Gjøvik kunne bidra til å løse legeb mangelen.

interesse i håp om å klare til seg noen av disse attraktive studentklassene.

Rektor Stølen virker fortsatt lite interessert i å slippe til medstudnuttildelse under NTNU1 «slut» region. Stølen sier imidlertid til OA at universitetet selv er i dialog med Sykehuset Innlandet og Gjovik sykehus og at det absolutt er aktuelt med et samarbeid.

Vi er svært spent på hva som ligger i dette. Hvis det betyr at begge «tilbydere» ser på mulighetene for en desentralisert legeutdanning på Gjovik, må det være gode stanser for at dette kan lones.

Grimstad-utvalget har skissert en plan for å øke utdanningskapasiteten med 440 plasser ved de fire fakultetene som tilbyr denne utdanningen i dag. Dekan Bjørn Gustafsson ved NTNU forteller til O. at de fire dekanene ved disse respektive fakultetene skal møtes i begynnelsen av desember, og at desentralisert læring utdanning da står på agendaen. Dekanen mener det ligger godt til rette for et desentralisert tilbud på Gjøvik, men at helseregionene og universitetene må bli enige om hvem som gjør det. Og så må departementene bare betale hva dette koster.

Vi kunne ikke vært mer enig. Det ville være en glede og en fjær i hatten om studiebyen Gjøvik kan bidra til å løse leiemangelen.

Clinical Academic Groups (CAG)

Nytt virkemiddel for faglig samhandling

Gjennom å opprette såkalte Clinical Academic Groups – CAG, ønsker det regionale samarbeidsorganet for utdanning, forskning og innovasjon i Midt-Norge (Samarbeidsorganet) å stimulere til faglig samhandling på tvers av sektorene, med mål om bedre helsetjenester i regionen.

Samler krefter på tvers av miljøer for å løse utfordringer i helsetjenesten

Med Clinical Academic Groups (CAG) skal ny forskningsbasert kunnskap raskere kunne overføres til klinisk praksis – og dermed enda raskere ha effekt for pasienter og befolkning. De første tildelingene utlyses i juni.

Publisert 15.05.2019
Sist oppdatert 21.05.2019



Siv Mørkved, assisterende fagdirektør ved Helse Midt-Norge RHF, og Bjørn Gustafsson, dekan ved Fakultet for medisin



Norge etablerer Clinical Academic Groups (CAGs) sterkt inspirert av dansk model

26. september 2019 Ikke kategorisert, Nyheter

SØK



12.08.2019

Nå må våre flinke fagmiljøer gå sammen

- CAG handler om å få de beste fagmiljøene til å samarbeide om å løse en definert helseutfordring i regionen, sier Stig A. Slørdahl og Bjørn Gustafsson.



Per E. Jørgensen
direktør, Greater Copenhagen Health Science Partners



06.09.2019

Ti søknader til Clinical Academic Groups

Helse Midt-Norge
Medisin

Nyheter Debatt Pharma DM Arena DMTV



OPPLETTET STØTTE: Helse Midt-Norge oppretter nye støttemidler for forskning med utgangspunkt i klinikk. På bildet: Siv Mørkved, assisterende fagdirektør i Helse Midt-Norge, og Bjørn Gustafsson, dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Foto: Helse Midt-Norge

SPECIALISTHELSETJENESTE

Deler ut 6,5 millioner til samarbeid mellom helsepersonell og forskere



07.11.2019

De to første Clinical Academic Groups i Midt-Norge er tildelt

6. november ble de første Clinical Academic Groups (CAG) tildelt i Midt-Norge. Begge gruppene er svært sterke vitenskapelig, og godt forankret i klinisk virksomhet

Tildeling 2019:

#1 Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care.

Leder: førsteamanuensis Håvard Dalen, NTNU.

Nestleder: klinikkssjef Rune Wiseth, St. Olavs hospital.

Nøkkelpartnere: NTNU (MH, IV, IE), St. Olavs hospital, Sykehuset Namsos, Ålesund sjukehus, Volda sjukehus.

Samarbeidspartnere: Levanger, Kristiansund, Molde, Orkdal, Sørlandet, Haukeland, UiO, KU Leuven, GE Ultrasound AS, Norwegian Open AI Lab, kommuneoverlegen i Levanger og Verdal og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke



#4 CAG IBD – Precision medicine in inflammatory bowel disease.

Leder: professor Arne Sandvik, NTNU.

Nestleder: overlege Ann Elisabeth Østvik, St. Olavs hospital.

Nøkkelpartnere: NTNU (MH, IE), St. Olavs hospital, Sykehuset Levanger og Molde sjukehus.

Samarbeidspartnere: UiT, UiO, HUNT, Yale, Linköping, Lund, Singapore Immunology Network, Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer.





Per E. Jørgensen

direktør, Greater Copenhagen Health Science Partners

<https://www.youtube.com/watch?v=jZX4k0CCalo&feature=youtu.be>

NEWSLETTER #2-Nov 2019

SCANNER IN OPERATION

After years of preparations we are proud to announce that the MAGNETOM Terra 7T is now in operation. We would like to thank St.Olav Eiendom and all the subcontractors for completing the building project as well as Siemens Healthineers for delivering the MR system on time.



7 Tesla ready for action. Photo: Pål Erik Goa

FIRST IN-VIVO SCANNING

SWI – WHERE 7 TESLA REALLY EXCELS

The increased field strength at 7T provides double value in susceptibility weighted imaging (SWI). This can be used to depict small vessels in the brain with unprecedented resolution.

