

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret		

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 trenger 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, begvegelse 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 RKB 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

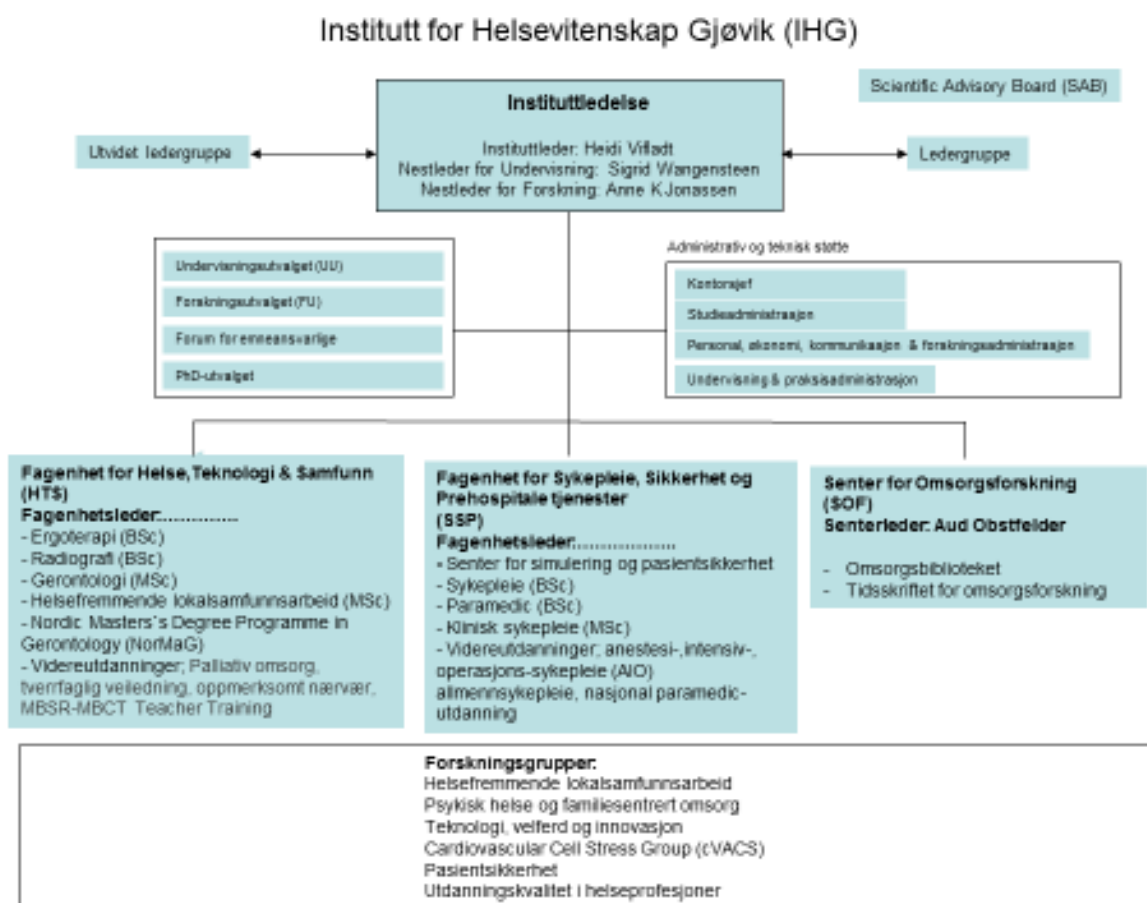
		En for undervisning medisin og masterprogram, og en for forskning (inkl phd opptaksråd)	
KAVLI		Strukturen under institutt består av autonome forskningsgrupper. Disse kan defineres som fagenheter.	Mosergruppen Wittergruppen Kentrosgruppen Roudigruppen Yaksigruppen Doellergruppen Whitlockgruppen

Som tabellen viser er det store ulikheter i valgte modeller.

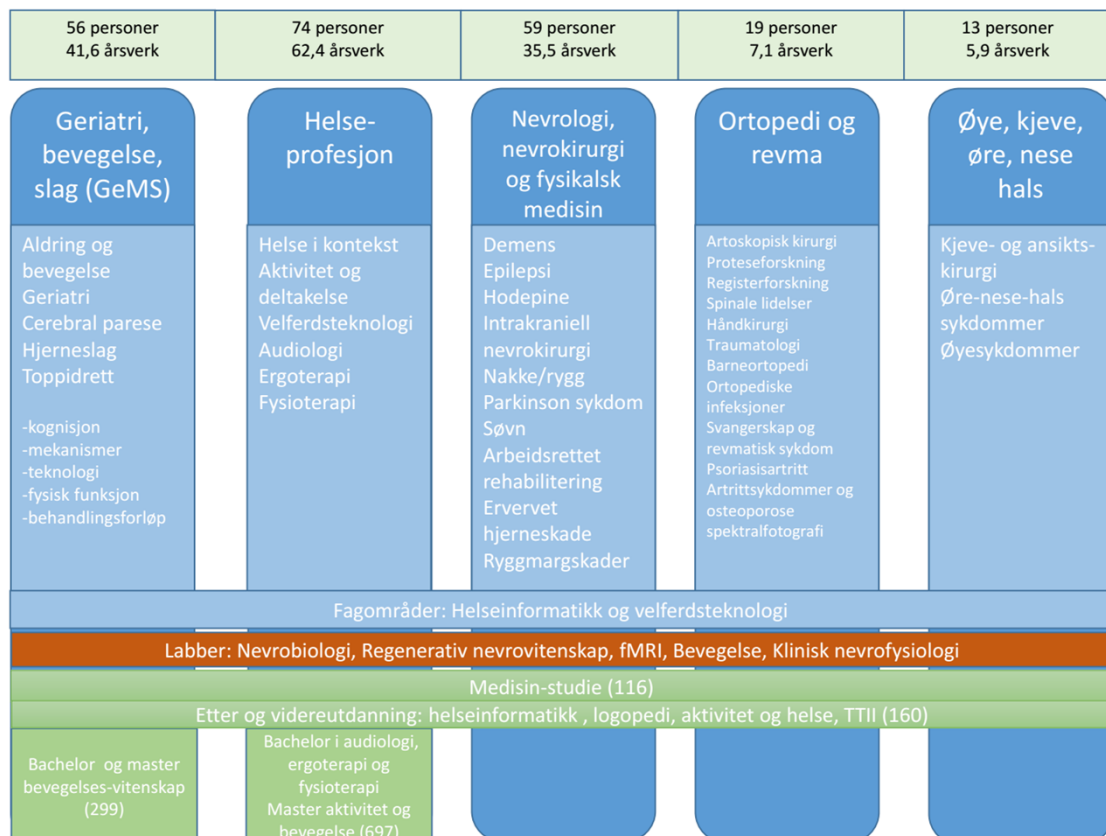
Dekanen vil sammen med hver instituttleder vurdere om noe skal justeres, utfordres eller bearbejdes videre for å hente ut mer faglige synergier. Det kan også være aktuelt å redusere antall slik at fagenheter ikke blir for mange og små. Endelig struktur for hvert institutt besluttes av dekanen.

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.

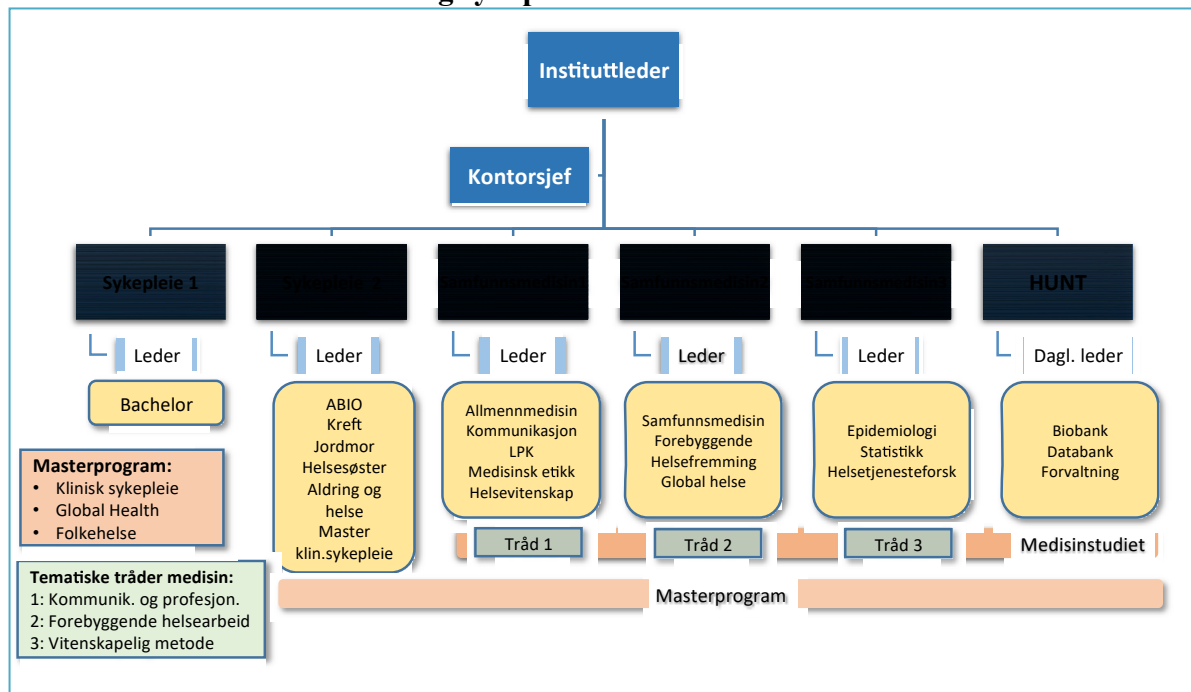
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik:



Institutt for nevromedisin og bevegelse:

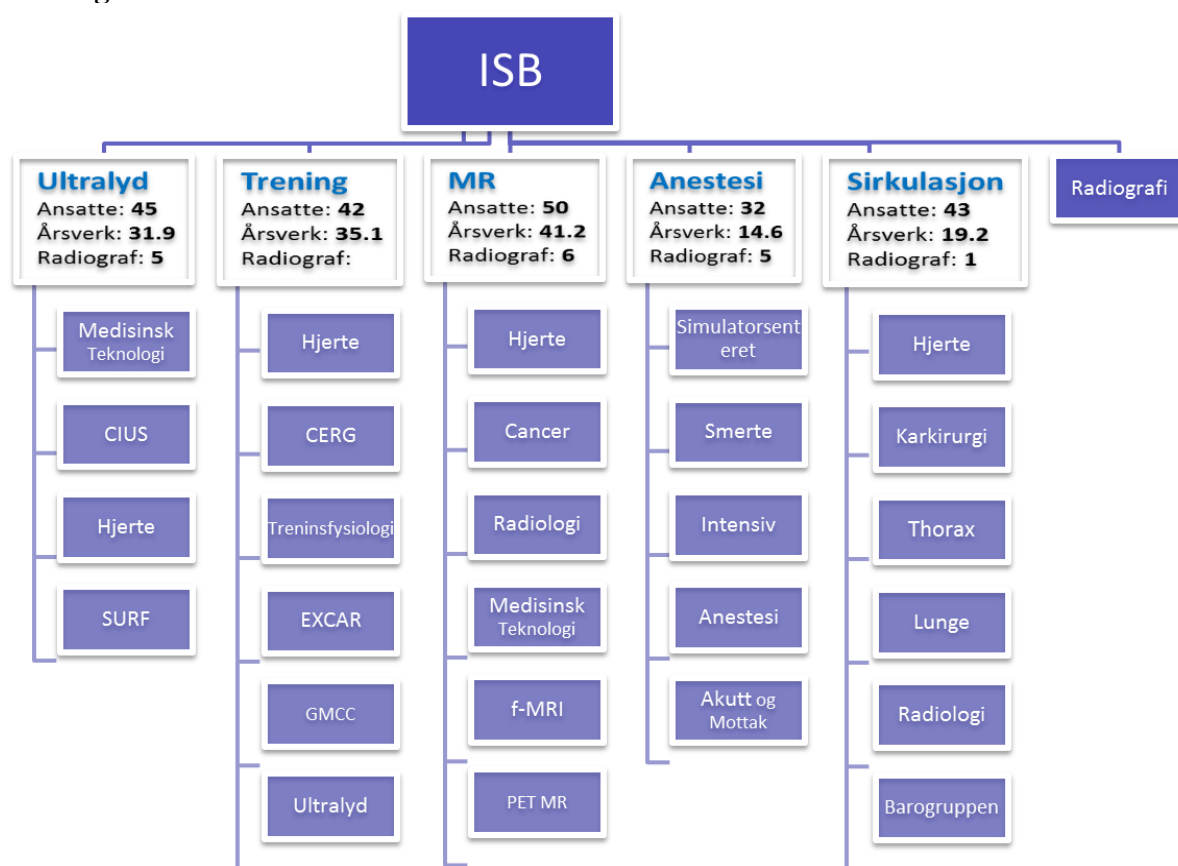


Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie:



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

Forslag 1:

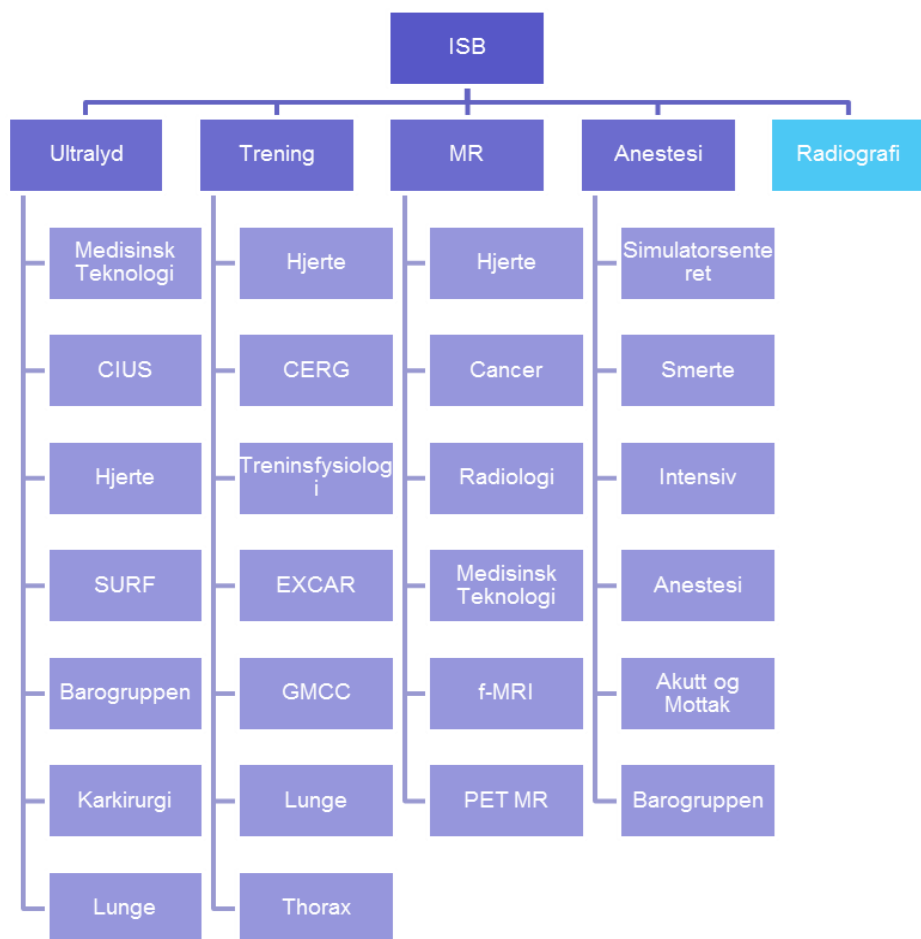


Figuren viser dagens organisering med antall ansatte og årsverk i hver fagenhet. Radiografi miljøet er illustrert som egen midlertidig enhet der leder er programrådsleder for radiografiutdanningen

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 forskningsrelevant forskningsenheten. 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

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