

Universitetsdirektøren

Intern organisering av UiT - høringsuttalelse Helsefak

Helsefak takker for rapportene som er utarbeidet, og avgir med dette sine kommentarer til framtidig organisering av UiT. Fakultetet mener at de mest vesentlige spørsmål knyttet til organisering av fakulteter og campus er berørt av arbeidsgruppene, selv om flere spørsmål knyttet til instituttnivået naturlig nok gjenstår. Helsefak vurderer at NIFU-rapporten sammen med rapportene fra de to arbeidsgruppene gir et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere UiTs framtidige organisering på fakultetsnivå og for campusene.

Fakultetet avgir sin høring gjennom spørsmålene som er stilt i høringsbrevet.

1. Faglig organisering av nivå 2

a) Hvilke av prinsippene for faglig organisering som er listet opp i arbeidsgruppens rapport bør tillegges størst vekt i valget av fremtidig organisasjonsstruktur?

Smal modell. Helsefak mener det vil være flere fordeler for UiT samlet å organisere seg med større og noenlunde jevnstore fakulteter:

- Delegasjon og ansvar for være lik for fakultetene. Dette innebærer blant annet at hvert fakultet bør ha ansvar for gradsløp fra bachelor til phd, og tilfredsstille NOKUTs krav for disse.
- Vil gi en mer koordinert samlet UiT ledelse (rektorat og dekaner)
- Vil gi administrative gevinster med mer avklart og standardisert arbeidsdeling mellom nivåene i organisasjonen
- Vi kunne bidra til styrket faglig integrasjon mellom campusene (alle fakulteter tilstede på all/de fleste campus)
- Vil gi mulighet for større strategisk handlingsrom på fakultetsnivåene – og bedre strategisk koordinering mellom universitetsledelse og fakultet
- Mulighet for mer robust faglig og administrativ organisering

b) Hvilken av de to hovedmodellene for organisering (smal eller bred) virker samlet sett mest hensiktsmessig med sikte på å:

- Styrke forskning, utdanning og formidling i ulike deler av organisasjonen, og i de ulike regionene der UiT har campus og studiesteder?
- Realisere UiTs ambisjoner for kjernevirksomheten slik disse er definert i institusjonens strategi?
- Bedre den interne styringsevnen?

Smal modell. Jf. argumentasjonen under punkt a)

c) *Arbeidsgruppens ulike forslag til hvordan fagområdene kan plasseres innenfor en bred og smal modell innebærer større og mindre endringer i plasseringen av fag sammenlignet med dagens organisering av nivå 2. Høringsinstansene bes om å kommentere:*

- *Hvilke av de alternative forslagene til dagens plassering av egne fagområder vil være mest interessant å få utredet videre?*
- *Er det andre faglige konstellasjoner enn de som nevnes av arbeidsgruppen som bør vurderes i samband med valg av fakultetsstruktur?*

Helsefak er foreslått videreført i begge modellene. Fakultetet har en blanding av profesjonsutdanninger og disiplinfag innenfor et avgrenset tematisk område som vurderes som hensiktsmessig. Det er helt nødvendig med en organisatorisk nærhet mellom de samfunnsmessige, kliniske og medisinske biologiske fagene for å kunne ivareta kompleksiteten i de integrerte profesjonsstudiene (medisin, odontologi og ernæring) samt samarbeidet med primær- og spesialisthelsetjenesten. Videre har farmasi vært et helsefag med profesjonsautorisasjon siden 2002 med en stadig større vekt på samfunns- og klinisk farmasi i den nye studieplanen fra 2013. Det er også et viktig moment at alle helse- og sosialfagene må tilpasse seg en ny forskrift om felles innholdsdel med i alt 11 felles læringsmål inkludert tverrprofesjonell samarbeidslæring. Dette krever tett samarbeid på tvers av studieprogrammene fram mot implementering i 2019.

RKBU og sosialfagene

Helsefak har tidligere uttalt seg positiv til å inkludere sosialfag som del av fakultetet. Dette begrunnes først og fremst i samhandlingen ovenfor praksisfeltet, samundervisning i felles innholdsdel i helse- og sosialfagene som kommer i forskrift fra KD og felles faglige muligheter/interesser innenfor tverrprofesjonell praksislæring. I vurderingen av plassering av sosialfagene må universitetet ta hensyn til den nylige nasjonale NOKUT-evalueringen og mangler i forhold til studietilsynsforskriften herunder behovet for å styrke forskningen. Disse fagene bør derfor ha en organisatorisk tilknytning til et forskningssterk relevant fagmiljø som kan være helsefagene eller det samfunnsvitenskapelige miljøet.

Helsefak vil understreke jf. tidligere høring på NIFU rapporten at RKBU i hovedsak er et helsevitenskapelig fagmiljø, som har sin hovedfinansiering (80 %) fra Helsedirektoratet¹. Finansieringen fra direktoratene skal brukes i tråd med tildelingsbrevet og det er presisert at deltakelse i grunnutdannelser ikke skal finansieres av denne tildelingen.

RKBU sin virksomhet gjenspeiler stort sett finansieringen og RKBU er opptatt av å kombinere helsefaglige og sosialfaglige tema og har god erfaring med å gjøre dette innenfor rammene til det helsevitenskapelige fakultet. Å bringe de tradisjonelle sosialfagene inn i et Helse- og sosialfaglig fakultet, som foreslått i ”smal modell A”, vil bedre og forenkle samarbeidet mellom RKBU og et sosialfaglig miljø, samtidig som koordinerings- og samarbeidsmuligheter med de andre helsevitenskapelige miljøene bevares.

Vi vil påpeke at RKBU, uten noen form for begrunnelse, i ”vurdering av bred modell” er plassert i et fakultet for idrett, arktisk reiseliv og sosialfag. Å plassere RKBU i et fakultet for idrett, arktisk reiseliv og sosialfag vil vanskeliggjøre samarbeidet med de tradisjonelle helsevitenskapelige miljøene, og samtidig sende dårlige signaler til vår største finansieringskilde, Helsedirektoratet. Det er vanskelig å se faglige motiver og synergieffekter av et tettere samarbeid mellom RKBU og idrettsfag og arktiske reiselivsfag, og en bedre integrering av helse- og sosialfag løses fra RKBU sitt ståsted bedre innenfor rammene av det

¹ Resterende finansiering her 10 % fra Helsefak, og 10 % fra Barne- ungdoms og familiedirektoratet.

helsevitenskapelige fakultet. I den grad man allikevel vurderer en organisatorisk løsning der RKBU er plassert i et fakultet for idrett, arktisk reiseliv og sosialfag, sannsynligvis grunnet vår delfinansiering fra Barne- og familiedirektoratet, bør dette avklares med Helsedirektoratet i forkant, slik at fremtidig finansiering ikke bortfaller.

Helsefak har ikke tidligere spesifikt kommentert mulighetene for å integrere vernepleie i fakultetet. Vernepleie er i dag definert som et sosialfag i UHR, men har klare felles interesser ift. både undervisning og praksiskoordinering med helsefagene både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Vernepleie vil være særlig relevant for et samarbeid rundt tverrprofesjonell praksislæring sammen med de resterende helsefagene. Tett samarbeid i forhold til masterstudiet i rehabilitering er også aktuelt. IHO er i dag representert i Harstad med bachelorprogram sykepleie og etter- og videreutdanninger som planlegges inn i helsefaglige masterutdanninger. Det vil gi gode muligheter for et godt administrativt og faglig samarbeid hvis vernepleie blir en del av Helsefak i Tromsø, herunder med gode muligheter for synergier i emneporteføljen.

2. Campusorganisering

a) Hvilken av de to hovedmodellene for stedlig ledelse av campus; dekanmodellen eller viserektormodellen, vurderes som mest hensiktsmessig med tanke på å:

- *Sikre god stedlig ledelse og koordinering på den enkelte campus?*
- *Utvikle samhandlingen mellom campus og egen region?*
- *Styrke forskning, utdanning og formidling i alle deler av organisasjonen, og i de ulike regionene der UiT har campus og studiesteder?*
- *Realisere UiTs ambisjoner for kjernevirksomheten slik disse er definert i institusjonens strategi?*
- *Bedre den interne styringsevnen?*

Helsefak mener en konsekvens av en smal modell må være en viserektorløsning for hovedcampusene utenfor Tromsø. UiT har en forpliktelse jf. fusjonsplattformene å sikre en stedlig ledelse av betydning, også ut over evt. stedlige fakultet. Dekanmodellen vil være bundet opp i egen faglig og administrativ drift, og i praksis ha lite engasjement ovenfor andre fakultet på campus. Helsefak mener at viserektorfunksjonen må ha en regional oppgave, med mandat til å utvikle campus i samarbeid med stedlige fakultet. Dette vil være en koordinerende og initierende funksjon. Helsefak mener det vil være naturlig at en del av UiTs strategiske handlingsrom dedikeres dette. Det vil være behov for samarbeid om driften på campusene for fakultetene. Viserektor bør ha ansvar for driftsmessig koordinering fakultetene, og ivareta stedlige administrative fellesfunksjoner som best lar seg organisere på tvers av fakultetene. Dette kan innebærer at viserektor har en stab som er rustet for å ivareta koordinering og administrative fellesfunksjoner.

b) Hvordan bør valg av modell for faglig organisering og valg av modell for campusorganisering vurderes i lys av hverandre?

Helsefak mener at en smal modell forutsetter viserektormodellen da det må være en samlet stedlig ledelse på hovedcampusene. En bred modell vil trolig gi dekaner på campusene, og det vil ikke være hensiktsmessig både med en viserektor og dekan. Hvis en bred modell skulle velges, vurderer fakultetet at en dekanmodell bør foretrekkes. Helsefak anbefaler imidlertid ikke denne løsningen da den vil bli dominert av de fakultetet som har stedlig dekan.

c) Gruppen diskuterer to ulike hovedmodeller for koordinering av den administrative virksomheten ved campus. Hva vil være fordeler og ulemper med modellene?

Med en foretrukken modell med få fakulteter og viserektor anser ikke Helsefak at en campusadministrasjon knyttet til en stedlig dekan vil være relevant. Spørsmålet blir da om det vil være et behov for en administrativ

leder ala en campusdirektør med et ansvar for felles driftsfunksjoner på campus, eller om denne rollen kan tenkes lagt til viserektor. Helsefak mener at doble funksjoner med potensial for kompetansestrid bør unngås, samtidig som vi ser behovet for en administrativ koordinering og ledelse av fellestjenester på campusene. Helsefak vurderer at en administrativ koordineringsfunksjon også kan være en stabsfunksjon hos viserektor. Viserektor er tenkt også å ha en koordinerende rolle, og det vil være naturlig å knytte fellesadministrative tjenester til denne.

d) Hva vil være den mest hensiktsmessige sammensetningen av campusrådene?

Problemstillingen vil ha to dimensjoner – arena for strategiske diskusjoner for campusen og driftsmessige spørsmål. Helsefak mener at det ikke må opprettes to råd for å ivareta begge dimensjoner, men at rådet bør ivareta begge. Kjernen i rådet bør være dekaner med faglig aktivitet på aktuelt campus, men hvor dekanen kan la seg bistå av både administrative ledere og instituttledere avhengig av problemstillinger og dagsorden på hvert møte.

e) Er det andre spørsmål enn de som har vært diskutert av arbeidsgruppen som bør utredes i samband med organisering av campus?

Åpent foreløpig

Vennlig hilsen

Arnfinn Sundsfjord
Dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør