

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
Møtested: Rådssrommet, MH-Bygget
Møtedato: 13.01.2017
Tidspunkt: 10:30-15:30

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 64 46 01 eller epost ashild.strommesen@uit.no.
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
FS 1/17	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
FS 2/17	Referatsaker til fakultetsstyremøte 13. januar 2017. <ol style="list-style-type: none">1. Protokoll fra fakultetsstyremøte 23. september 2016.2. Protokoll fra sirkulasjonssak 14.-21. desember 2016.3. Saker behandlet på fullmakt av dekan Arnfinn Sundsfjord; Oppnevning av eksternt styremedlem til instituttstyret ved Institutt for psykologi. Ny incentivmodell for særlig gode søknader om ekstern finansiering – retningslinjer for tildeling ved Det helsevitenskapelige fakultet.4. Intern høring – rapport fra Strategisk utdanningsutvalg sin gjennomgang av studieprogramporteføljen (del 1). Høringssvar fra Det helsevitenskapelige fakultet.	2017/138	
OS 2/17	Orienteringssaker til fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 13. januar 2017. <ol style="list-style-type: none">1. Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord2. Muntlig orientering om søknader om ekstern forskningsfinansiering i 2016 ved Det helsevitenskapelige fakultet.3. Husebekk-rapporten; «Samordning mellom universiteter og helseforetak»: Identifikasjon av utfordringsbilder med forslag til løsninger.4. Gjennomgang av styresaker behandlet i 2016 og status per 1.1.2017. Ettersendes5. Organisasjonsendring – overføring av phd-teamet fra Seksjon for forskningstjenester til Seksjon for utdanningstjenester.	2017/138	
FS 3/17	Opprettelse av Felles personalenhet ved Det helsevitenskapelige fakultet	2016/3484	
FS 4/17	Forslag om oppretting av Enhet for legeutdanning	2016/3484	
FS 5/17	Møteplan for 2017	2017/138	

Møtet starter med en presentasjon av Ungsinn – virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse av professor Monica Martinussen, ved Regionalt kunnskapssenter for barn og unge.

FS 1/17 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
13.01.2017

Sak:
2/17

Referatsaker til fakultetsstyremøte 13. januar 2017

Innstilling til vedtak:

Referatsaker tas til etterretning.

1. Protokoll fra fakultetsstyremøte 23. september 2016.
2. Protokoll fra sirkulasjonssak 14.-21. desember 2016.
3. Saker behandlet på fullmakt av dekan Arnfinn Sundsfjord:
 - Oppnevning av eksternt medlem til instituttstyret ved Institutt for psykologi.
 - Ny incentivmodell for særlig gode søknader om ekstern finansiering – retningslinjer for tildeling ved Det helsevitenskapelige fakultet.
4. Intern høring – rapport fra Strategisk utdanningsutvalg sin gjennomgang av studieprogramporteføljen (del 1). Høringssvar fra Det helsevitenskapelige fakultet.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—
Arnfinn.Sundsfjord@uit.no

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—
Kjetil.Kvalsvik@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Åshild Strømmesen

MØTEPROTOKOLL

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
 Møtested: Malangen Brygger
 Møtedato: 23.09.2016
 Tidspunkt: 10:00-14:00

Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Stener Kvinnsland	Leder	Ekstern representant
Marit Lind	Medlem	Ekstern representant
Margrethe Hagerupsen	Medlem	Ekstern representant
Britt Vigdis Ekeli	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Ole Morten Seternes	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Rita Kristin Klausen	Medlem	Midlertidig vitenskapelig ansattrepresentant
Vibeke Guddingsmo	Medlem	Teknisk-administrativ ansattrepresentant
Eirik Sødal Vole	Medlem	Teknisk-administrativ ansattrepresentant
Heidi Isaksen	Medlem	Studentrepresentant
Ragnar Leiros	Medlem	Studentrepresentant
Eivind Feren Kaltenborn	Medlem	Studentrepresentant

Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

Navn	Funksjon	Representerer
Åshild Fause	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Eiliv Lund	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Anders Ågmo	Varamedlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Steinar Daae Johansen	Varamedlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Grete Mehus	Varamedlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Arnfinn Sundsfjord	Dekan
Kjetil Kvalsvik	Fakultetsdirektør
Sameline Grimsgaard	Prodekan forskning
Jan H. Rosenvinge	Prodekan forskerutdanning
Trond Nylund	Ass. Fakultetsdirektør
Trine Glad	Seksjonsleder, Seksjon for utdanningstjenester
Ståle Liljedal	Seksjonsleder, Seksjon for forskningstjenester
Torgunn Wærås	Seksjonsleder, Seksjon for formidlingstjenester
Anita Iversen	Leder, HelPed
Stein-Bjørnar Holmbukt	Rådgiver, Seksjon for personal og økonomitjenester

Merknader

Møtet startet med en flott presentasjon av førsteamanuensis Kirsten Brun Kjelstrup om forskning på hvordan læring og hukommelse påvirkes av de hormonelle endringene som skjer ved aldring, sykdom, nedkjøling og stress.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
FS 23/16	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
FS 24/16	Referat fra fakultetsstyremøtet 20. juni 2016		2016/4791
Orienteringssaker			
OS 15/16	Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord		
OS 16/16	Høringssvar fra Det helsevitenskapelige fakultet - modell for styring og ledelse ved UiT		2016/5298
OS 17/16	Økonomirapport pr. 2. tertial 2016 - Det helsevitenskapelige fakultet		2016/1107
OS 18/16	Orientering om økt EU-søknadsaktivitet ved Helsefak		2016/7819
OS 19/16	Veien mot Senter for fremragende utdanning (SFU)		2016/5476
OS 20/16	Orientering om studentombudet årsrapport for 2015 til Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/7735
OS 21/16	Orientering om studentopptak 2016		
OS 22/16	Orientering om status MH2-prosessen		
Vedtakssaker			
FS 25/16	Etablering av AKM3		2016/2594
FS 26/16	Høringsuttalelse fra Det helsevitenskapelige fakultet om organisering av fagmiljøene innen sosialfag		2016/7324
FS 27/16	Gjennomgang i studieprogramporteføljen 2015 - videre oppfølging		2016/6438
FS 28/16	Revidert studieplan og endringer i emneporteføljen ved Det helsevitenskapelige fakultet		2016/6438
FS 29/16	Forsknings- og utdanningsmelding 2015		2016/7729
FS 30/16	Evaluerer av Helsefaks forskerskoler - veien videre		2016/910
FS 31/16	Møteplan 2017 for Det helsevitenskapelige fakultet		2016/4791

FS 23/16 Godkjenning av møteinnkalling og saksliste /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Enstemmig vedtatt.

FS 24/16 Referat fra fakultetsstyremøtet 20. juni 2016 2016/4791

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet godkjenner referatet fra styremøtet den 20. juni 2016.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Enstemmig vedtatt.

Orienteringssaker

OS 15/16 Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

- Orientering om at Universitetsstyre i møte 22. september har vedtatt å videreføre ordningen med valgt Rektor.
- Orientering om oppfølging etter innlegg i Aftenposten med forslag på tiltak for å forbedre undervisningen av medisinerstudent Mikal Jacob Hole. Dekan og rektor har laget tilsvarende som er oversendt Aftenposten. Mikal Jacob Hole er invitert inn på et ledermøte ved Helsefak.
- Felles utdanningsseminar med UNN. Oppfølging av rammebetingelser for kommunale helse- og omsorgstjenester som praksisarena for våre studenter.
- Orientering om tildeling av midler til tverrfakultære satsninger ved UiT. To prosjekter der Helsefak deltar i fikk tildelt strategiske midler.

OS 16/16 Høringssvar fra Det helsevitenskapelige fakultet - modell for styring og ledelse ved UiT 2016/5298

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

OS 17/16 Økonomirapport pr. 2. tertial 2016 - Det helsevitenskapelige fakultet 2016/1107

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

OS 18/16 Orientering om økt EU-søknadsaktivitet ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016/7819

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

OS 19/16 Veien mot Senter for fremragende utdanning (SFU) 2016/5476

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

OS 20/16 Orientering om studentombudets årsrapport for 2015 til Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016/7735

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

OS 21/16 Orientering om studentopptak 2016 /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

OS 22/16 Orientering om status MH2-prosessen /

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

FS 25/16 Etablering av AKM3 2016/2594

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner disponering av inntil 30 millioner kroner fra utstyrsmidlene MH2 til etablering av AKM3
2. Fakultetsstyret ber dekanen søke dekning for overskytende beløp gjennom søknad på UiTs strategiske midler

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Enstemmig vedtatt.

FS 26/16 Høringsuttalelse fra Det helsevitenskapelige fakultet om organisering av fagmiljøene innen sosialfag 2016/7324

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelig fakultet godkjenner høringsuttalelsen med de merknader som fremkommer i møtet.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Enstemmig vedtatt.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Kjetil Kvalsvik orienterte om saken som er en orienteringssak til styret om gjennomgangen av bachelorprogram ved UiT Norges arktiske universitet som har færre enn tjue studenter.

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

FS 28/16 Revidert studieplan og endringer i emneporteføljen ved Det helsevitenskapelige fakultet 2016/6438

Innstilling til vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner revidert studieplan for Master i helsefag – studieretning *aldring og eldreomsorg*.
2. Fakultetsstyret godkjenner videreføring av videreutdanningsemnet VUVESY1 *Veiledningspedagogikk for sykepleiere* ved campus Harstad.
3. Fakultetsstyret godkjenner endringer i eksamensform i emnet FAR-2202 *Farmakologi*.
4. Fakultetsstyret godkjenner nedlegging av emnet MBI-1001 *Celle- og molekylærbiologi*, samt opprettelse av emnene MBI-1002 *Celle og molekylærbiologi* og BIO-1601 *Innføring i mikrobiologi*.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Fakultetsadministrasjonen trakk punkt to i innstillingen til vedtak. Årsaken er at emnet overlapper med andre emner ved fakultetet.

Fakultetsstyret gjorde følgende enstemmig vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner revidert studieplan for Master i helsefag – studieretning *aldring og eldreomsorg*.
2. Fakultetsstyret godkjenner endringer i eksamensform i emnet FAR-2202 *Farmakologi*.
3. Fakultetsstyret godkjenner nedlegging av emnet MBI-1001 *Celle- og molekylærbiologi*, samt opprettelse av emnene MBI-1002 *Celle og molekylærbiologi* og BIO-1601 *Innføring i mikrobiologi*.

FS 29/16 Forsknings- og utdanningsmelding 2015 2016/7729

Innstilling til vedtak:

Fakultetsstyret tar Forsknings- og utdanningsmelding 2015 til etterretning. Fakultetsstyret ønsker å bli orientert om status for oppfølgingen av styringssignalene under behandlingen av fakultets meldinger innen forskning og utdanning våren 2017.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Fakultetsstyret gjorde følgende enstemmige vedtak:

Fakultetsstyret tar Forsknings- og utdanningsmelding 2015 til etterretning. Fakultetsstyret ønsker å bli orientert om status for oppfølgingen av styringssignalene under behandlingen av fakultets meldinger innen forskning og utdanning våren 2017.

Fakultetsstyret påpeker for øvrig at fakultetenes strategiske innsats for å oppnå økt ekstern forskningsfinansiering ikke er tilstrekkelig synliggjort, dette gjelder særlig innsatsen rettet mot EU-arenaen.

Fakultetsstyret ønsker videre at utvikling av faglig ledelse blir inkludert i neste FoU-melding.

FS 30/16 Evaluering av Helsefaks forskerskoler - veien videre 2016/910

Innstilling til vedtak:

- 1) Helsefak beslutter å utvikle de fire egenfinansierte forskerskolene.
- 2) Fakultetsstyret ønsker forslag til økonomiske rammer for ph.d.-emner som en del av budsjettsaken.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Enstemmig vedtatt.

FS 31/16 Møteplan 2017 for Det helsevitenskapelige fakultet 2016/4791

Innstilling til vedtak:

Møteplanen vedtas med de endringer som fremkom i møte.

Saksprotokoll i Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet - 23.09.2016

Vedtak

Fakultetsstyret vedtok følgende møtedatoer for våren 2017:

Fredag 23. mars 2107

Felles styreseminar med UNN styret fredag 28. april 2017

Mandag 15. mai 2017

Mandag 19. juni 2017

Styremøte torsdag 31. august 2017

Lederseminar og styremøte onsdag 20.-torsdag 21. september 2017

Styremøte onsdag 6. desember 2017

MØTEPROTOKOLL

Utvalg: **Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet**
 Møtested: Sirkulasjonssak
 Møtedato: 14.12.2016
 Tidspunkt: Svarfrist 21.12.16

Følgende faste medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Camilla Stoltenberg	Leder	Ekstern representant
Marit Lind	Medlem	Ekstern representant
Margrethe Hagerupsen	Medlem	Ekstern representant
Åshild Fause	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Eiliv Lund	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Britt Vigdis Ekeli	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Ole Morten Seternes	Medlem	Fast vitenskapelig ansattrepresentant
Rita Kristin Klausen	Medlem	Midlertidig vitenskapelig ansattrepresentant
Vibeke Guddingsmo	Medlem	Teknisk-administrativ ansattrepresentant
Eirik Sødal Vole	Medlem	Teknisk-administrativ ansattrepresentant
Eivind Feren Kaltenborn	Medlem	Studentrepresentant
Ragnar Leiros	Medlem	Studentrepresentant
Heidi Isaksen	Medlem	Studentrepresentant

Merknader

Saksliste

Saksnr	Tittel/beskrivelse	U.off.	Arkivref.
FS 32/16	Godkjenning av møteinnkalling og saksliste		
FS 33/16	Tilsetting av instituttleder ved Institutt for klinisk medisin (IKM), Det helsevitenskapelige fakultet	X	2016/7543

Vedtak

Godkjent.

FS 33/16 Tilsetting av instituttleder ved Institutt for klinisk medisin (IKM), Det helsevitenskapelige fakultet 2016/7543

Vedtak

Enstemmig vedtatt.

NOTAT

Til: Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet
Fra: Dekan Arnfinn Sundsfjord

Fullmaktsak: Oppnevning av eksternt styremedlem til instituttstyret ved Institutt for psykologi

Dekan Arnfinn Sundsfjord oppnevnte på fullmakt den 20. oktober 2016, klinikkjef Elin Gullhav, Universitetssykehuset Nord-Norge, som ny fast representant fra spesialisthelsetjenesten, i instituttstyret for Institutt for psykologi. Oppnevningen er gjort i samråd med administrerende direktør Tor Ingebrigtsen, Universitetssykehuset Nord-Norge og instituttleder Ingunn Skre, Institutt for psykologi.

Fakultetsstyret oppnevnte i FS Helsefak 47-13, Per Håkan Brøndbo som fast representant og Thomas Lie som vararepresentant fra spesialisthelsetjenesten til instituttstyret ved Institutt for psykologi. Oppnevning gjaldt fra 9.12.2013 til 31.7.2017. Brøndbo ble tilsatt fra 1. mai 2016 ved Det helsevitenskapelige fakultet, noe som medførte at han fratrådte som ekstern representant fra spesialisthelsetjenesten. Thomas Lie fortsetter som vararepresentant etter eget ønske.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—
Arnfinn.Sundsfjord@uit.no

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—
Kjetil.Kvalsvik@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Åshild Strømmesen

Insentivmidler for særlig gode søknader om ekstern finansiering - Retningslinjer for tildeling.

Formål med insentivmidler for søknader om ekstern finansiering

En del av dekanatets strategiske midler settes av som belønning til søknader som har oppnådd en, på forhånd definert, særdeles god karakter i EU, Forskningsrådet og NIH **uten** å oppnå finansiering. De ulike arenaene vektles og gis dermed ulik uttelling pengesum. De ovennevnte arenaene er inkludert i insentivmodellen ut fra KDs forventinger, RBO-tildeling, samt Helsefaks strategi og handlingsplan, og fordi de gir en skriftlig tilbakemelding med karakter.

Insentivmidlene skal brukes på en slik måte at tildelte forsker eller miljø skal kunne komme i posisjon til å søke samme eller tilsvarende finansieringskilde innen rimelig tid.

Retningslinjer for insentivmodellen

Hvem kan oppnå insentivmidler

Alle vitenskapelig ansatte, faste og midlertidige, ved Det helsevitenskapelige fakultet kan be om å bli vurdert for insentivmidler på bakgrunn av oppnådd karakter i finansieringsprogrammene listet i tabellen under. Prosjekter som skal kunne oppnå insentivmidler skal være godkjent ihht. til BOA-reglementet (vanligvis av instituttleder) før søknaden sendes til finansieringskilden. Det kan kun oppnås ett insentiv pr. søknad. Høyeste insentiv vil være gjeldende.

I de årene det utlyses Aakre-midler vil det ikke bli utbetalt insentivmidler til søknader sendt Kreftforeningens hovedutlysning. I de tilfeller der prosjektet blir fullfinansiert av universitetsmidler utbetales det ikke insentivmidler, med mindre det vurderes slik at insentivmidlene skal inngå som en del av fakultetets bidrag.

Hvordan skal tildelte insentivmidler brukes

Midlene som utløses av insentivmodellen overføres til forskningsgruppen og skal brukes av søker/søkmiljøet med formål om å komme i posisjon til å søke på nytt til samme søknadsarena som den som utløste insentivmidlene, eller tilsvarende søknadsarena. Insentivmidlene følger ikke forsker dersom denne avslutter sitt arbeidsforhold ved det Helsevitenskapelige fakultet.

Forvaltning av insentivmidlene

Seksjon for forskningstjenester forvalter insentivmiddelordningen ved Det helsevitenskapelige fakultet.

Saksbehandling og utbetaling

Forskeren i samarbeid med instituttadministrasjonen underretter Seksjon for forskningstjenester om oppnådd karakter i insentivutløsende finansieringsprogram. Karakteren må dokumenteres med en kopi av tilbakemelding fra finansieringskilde, levert i ephorte. Det må opplyses om hvilket prosjekt midlene skal utbetales til. Det må dokumenteres at søknaden var godkjent ihht. BOA-reglementet før søknaden ble sendt til finansieringskilde.

Er det ikke dekning for å utbetale insentivmidler for alle som er kvalifisert i budsjettåret da karakteren ble mottatt, prioriteres de i rekkefølgen de ble mottatt. De resterende utbetalingene overføres til det påfølgende budsjettåret etter samme prioritet. Dersom ordningen om insentivmodellen oppheves, bortfaller retten til utbetalinger som ikke er gjennomført.

Klageadgang

Ingen klageadgang.

Søknadsarena	Score	Insentiv kr	\bar{X} antall pr år kvalifiserte	\bar{X} årlig kostnad kr	Kommenter til søknadsarena og rangering ^
ERC-AdG*	A	800.000	0,2	160.000	Ekstrem konkurranse og internasjonal prestisje, god økonomi, prosjekt- og personfokus, verdensklasse
FRIPRO-Toppforsk**	≥ 6	600.000	0,2	120.000	Svært høy konkurranse/ prestisje, god økonomi, samarbeid, prosjekt- og personfokus, internasjonalt ledende
ERC-CoG*	A	600.000	0,2	120.000	Svært høy konkurranse/ prestisje, god økonomi, på tur til toppforsker, prosjekt- og personfokus
EU-Societal Challenge* - Koordinator - WP-leder	≥ 13	500.000 50.000	1 2	500.000 100.000	Svært høy konkurranse/ prestisje, til dels god økonomi, samarbeid, konsortiumfokus
EU-FET/-Industrial leadership* - Koordinator - WP-leder	≥ 13	500.000 50.000	0,2 0,2	100.000 10.000	Tilsvarende Societal Challenges, færre aktuelle hos oss
SFF/SFI/SFU***	Full søknad	450.000	0,2	90.000	Svært høy konkurranse/ nasjonal prestisje, samarbeid, personfokus, sjelden utlysning
NIH* (PI/WP-leder) - Percentiles (R01) - Overall impact	≤ 20/25 ≤ 30	400.000 100.000	0,25 0,2	100.000 20.000	Svært høy konkurranse/ internasjonal prestisje, god økonomi
ERC-StG*	A	300.000	0,5	150.000	Svært høy konkurranse/ prestisje, karrierebygging, prosjekt- og personfokus, god økonomi
FRIPRO-forskerprosjekt*	≥ 6	250.000	2	500.000	Høy nasjonal konkurranse, karrierebyggende, gruppebygging, prosjekt- og personfokus, moderat økonomi
MSCA-IF*utgående (søker/PI)	≥ 87 %	200.000	0,5	100.000	Høy internasjonal konkurranse, karrierebyggende, vertsskap- og personfokus, dårlig økonomi
FRIPRO-Unge forskertalenter*	≥ 6	200.000	2	400.000	Høy nasjonal konkurranse, karriere-byggende, moderat økonomi, prosjekt- og personfokus
MSCA-ITN* - Koordinator - WP-leder	≥ 87 %	150.000 50.000	0,5 1,5	75.000 75.000	Verdifull nettverksbygging og utdanning av PhD'er, dårlig økonomi
MSCA-ITN* (WP-leder)	87 %	50.000	1,5	75.000	Verdifull nettverksbygging og utdanning av PhD'er, dårlig økonomi
Forskningsrådet programmer*	≥ 5	50.000	2	100.000	Moderat konkurranse, prestisje, erfaringsbygging, prosjektfokus
Kreftforeningen*	≥ 5	50.000	2	100.000	Moderat konkurranse, prestisje, erfaringsbygging, prosjektfokus
MSCA-IF* innkommende (veileder)	≥ 87 %	50.000	2	100.000	CV-byggende og nettverksbygging, dårlig økonomi
EU-evaluator* (registrert / benyttet)		10.000	6	60.000	Verdifull erfaringsbygging for deling eller for egen søknadsskriving
SUM Tot.				3.055.000	

*Årlige utlysninger **Utlyses annet hvert år ***Utlyses hvert 4. eller 5 år

^Viser bakgrunnen for rangeringen og gjør det mulig å plassere evt. nye insentivgivende programmer senere.

Intern høring - rapport fra Strategisk utdanningsutvalg sin gjennomgang av studieprogramporteføljen (del 1) – høringssvar Helsefak.

Vi takker for tydelig høringsbrev, hvor det bes om innspill på forhold som ikke omfattes av rapporten og Strategisk utdanningsutvalgs mandat.

Rapporten – prosess og konklusjoner

Helsefak mener prosessen har sikret at alle fagmiljø har blitt hørt gjennom representasjon i SUV. Høringsfristen er riktignok meget kort, sett i forhold til at revisjonen innebærer store endringer for UIT. Helsefak mener at

- Alle fakultet har vært involvert via prodekaner. Vi stoler på at kompleksiteten i forhold til frafall og rekruttering har blitt adekvat belyst der.
- Rapporten er basert på konsensus i hele gruppen.
- Prosessen har vært gjennomført før og rapporten peker på allerede kjente forhold.

Helsefak mener følgelig at rapporten gir et adekvat beslutningsgrunnlag for revisjon av studieporteføljen. Vi støtter derfor rapportens konklusjoner på det grunnlaget den er utarbeidet på. Helsefak imøteser en bredere strategisk og utdanningspolitisk vurdering før endelig konklusjon fattes der hvor et bærekraftig grunnlag for videre eksistens av disiplinfag berøres.

Selv om prosessen ikke ble eksplisitt begrunnet i NOKUTs kvalitetskrav til utdanningsprogram, mener vi mener rapporten fremhever forhold som ville vært påpekt ved en evt. NOKUT revisjon. Helsefak mener det derfor er nødvendig med en revisjon og nedleggelser av enkelte studietilbud.

Jevnlige revisjoner og metodegrunnlag

Helsefak mener i tillegg at det er nødvendig for et universitet med jevne mellomrom å kritisk gjennomgå sin egen studieportefølje, og vurderer at rapporten gir et godt metodegrunnlag for framtidige gjennomganger av studieporteføljen. Vi mener det bør gjennomføres en revisjonsprosess med jevne mellomrom (f.eks. hvert fjerde år). Metodegrunnlaget kan også utvikles videre. For eksempel burde manglende gjennomstrømning og studieprogramspesifikt frafall kobles til data som viser om studenten(e) som forlater studieprogrammet allikevel velger å fullføre en grad ved UiT gjennom et annet program. Videre bør anbefalt nedleggelse av studieprogram vurderes opp mot risikoen for en dominoeffekt for eksistensen til andre robuste studieprogram.

Behov for oppfølgingsplan

Prosessplanen (s 9ff) redegjør for prosessen forutfor rapporten, men mangler en oppfølgingsplan. Helsefak mener det er viktig med en oppfølgingsplan for program som foreslås nedlagt, men hvor de enkelte fakultetene bes utarbeide nytt program som i større grad ivaretar utfordringer knyttet til rekruttering og frafall. Handlingsplanen bør også omfatte studier som nærmer seg faresonen.

Det uttrykkes også allmenne bekymringer knyttet til rapporten fra fagmiljøene. Dette gjelder flere forhold.

Ivaretagelse av nødvendige disiplinlag i et lite breddeuniversitet.

UiTs faglige profil er avhengig av å opprettholde disiplinlag selv om studentrekrutteringen i perioder kan være svak. Det er viktig at UiT ivaretar de fagene som et breddeuniversitet må ha i porteføljen for å forvalte vitenskapelig kunnskap i tråd med samfunnsoppdraget for regionen. UiT har gjennom navn og geografi et eget ansvar for f.eks. samisk kultur, kjennskap til Russland og arktiske forhold. Vi mener at et breddeuniversitet som nå dekker en såpass stor del av landet vårt, også trenger stabile miljøer som ivaretar klassiske og viktige fag som filosofi, religionsvitenskap, arkeologi og språk, selv om det i perioder er få studenter som interesserer seg for fagene. Det er derfor viktig at oppfølgingsplanen sikrer at fagområder som pålegges revisjon følges opp slik at vi sikrer videreføring av fagområder som vi må ivareta for å kunne oppfylle vårt samfunnsoppdrag. Dette krever sannsynligvis et sterkere tverrfaglig samarbeid på tvers av institutt, fakultet og fag-/profesjonsspesifikke siloer. Rekrutteringsutfordringene til disiplinbaserte studieprogram vil sannsynligvis øke som en konsekvens av den demografiske utviklingen. Hvordan vi møter denne utfordringen krever en bredere fagpolitisk tilnærming enn det mandatet til SUV tillot. Få studenter, med relativt «høy» lærer-student ratio i et kvalitativt godt fagmiljø som også leverer god forskning, kan være en viktig kvalitet ved et lite breddeuniversitet.

Kompleksitet i årsaksforhold knyttet til stort frafall og mangelfull gjennomstrømming

Helsefak ønsker å påpeke at frafall og dårlig gjennomstrømming er en kompleks problemstilling og ikke nødvendigvis trenger å være en indikator på dårlig studiekvalitet. «SUV [har] i all hovedsak har basert sine vurderinger og konklusjoner på indikasjoner på svak studiekvalitet, og /eller svak rekruttering på det enkelte studieprogram» (s 7). Høyt frafall og dårlig gjennomstrømming er anvendt som en indikator uten at det utdypes tilstrekkelig (s 12). Frafall er et viktig tema på alle utdanningsnivåer, også i høyere utdanning. Høyt frafall på opp mot 80 % på enkelte studieprogrammer må tas på alvor. En revisjon eller nedleggelse må utledes fra et premiss om at det primært er karakteristikk ved studieprogrammet som medfører frafallet, og at de samme studentene derfor vil ha større sannsynlighet for å fullføre dersom de går på et annet studieprogram.

Vi vet at frafallsproblematikken er kompleks, og at det er en rekke ulike grunner til at studenter velger å ikke fullføre graden sin. Helsefak mener på generelt grunnlag at UiT må forbedre kunnskapen om årsakene til frafall ved våre studieprogram. Årsaker til frafall må etterspørres, registreres og analyseres. Vi må vite mer om årsakene til at studentene ikke gjennomfører, og anbefaler derfor regelmessige målrettede evalueringer av utvalgte studieprogram med en oppfølgingsplan for å bedre rekruttering og forebygge frafall utover større regelmessige eksterne studieprogramevalueringer som allerede er pålagt.

Vennlig hilsen

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Orienteringssaker

Orienteringssaker

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
13.01.2017

Sak:
2/17

Orienteringssaker til fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 13. januar 2017

Innstilling til vedtak:

Orienteringssaker tas til orientering.

1. Muntlig orientering ved dekan Arnfinn Sundsfjord.
2. Orientering om søknader om ekstern forskningsfinansiering i 2016 ved Det helsevitenskapelige fakultet.
3. Husebekk-rapporten; «Samordning mellom universiteter og helseforetak». Identifikasjon av utfordringsbilder med forslag til løsninger.
4. Gjennomgang av styresaker behandlet i 2016, og status per 1.1.2017. *Ettersendes.*
5. Organisasjonsendring – overføring av phd-teamet fra Seksjon for forskningstjenester til Seksjon for utdanningstjenester.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—
Arnfinn.Sundsfjord@uit.no

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

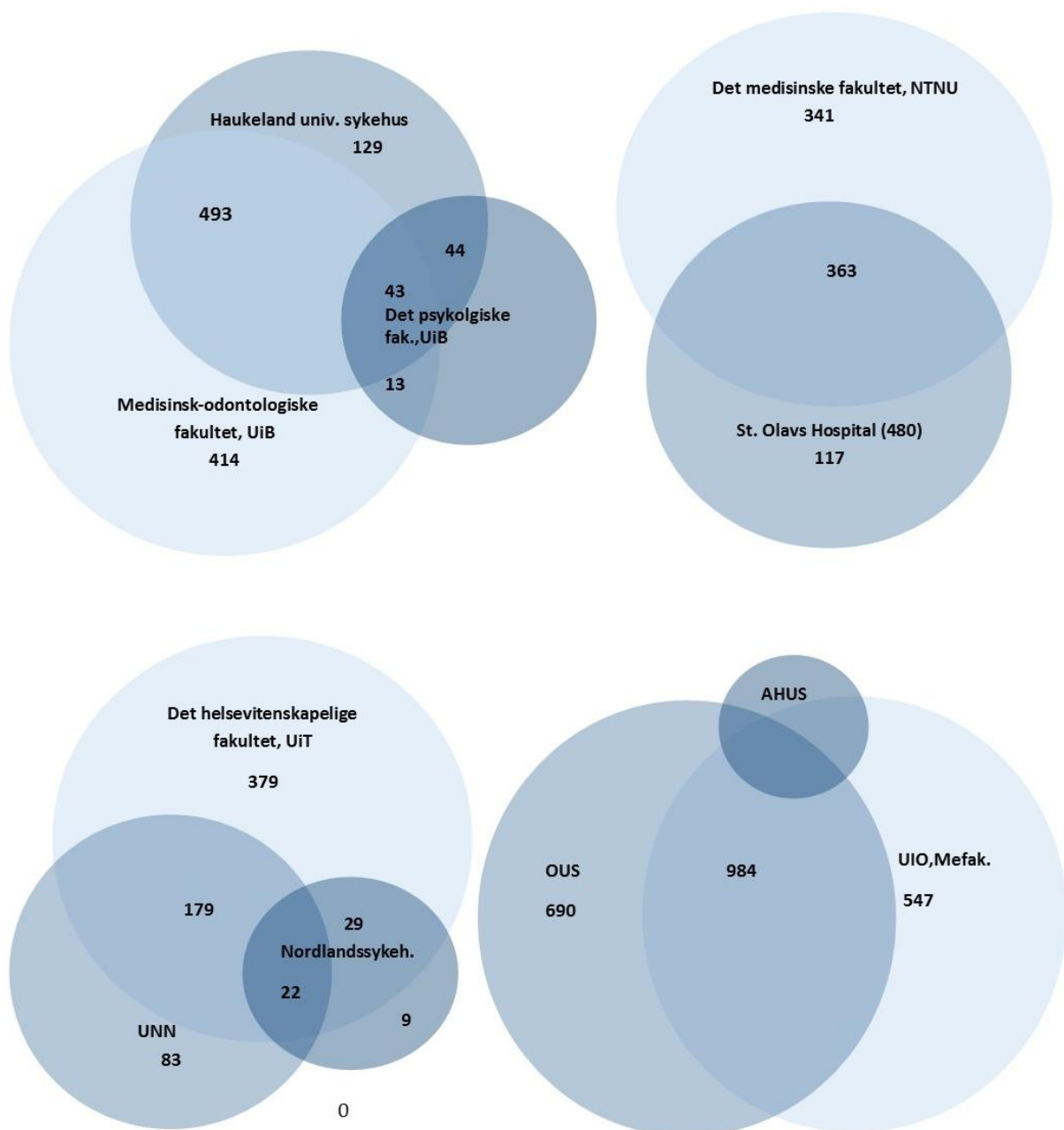
—
Kjetil.Kvalsvik@uit.no

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Åshild Strømmesen

Samordning mellom universiteter og helseforetak

Identifikasjon av utfordringsbilder med forslag til løsninger



Sampublisering mellom medisinske- og helsevitenskapelige fakultet og helseforetak 2013

Anne Husebekk (leder)

Cathrine M. Lofthus

Dag Rune Olsen

Stig Arild Slørdahl

Arvid Hallen (observatør)

Kjetil Kvalsvik (sekretær)

Per Morten Sandset (sekretær)

Tromsø, Oslo, Bergen, Trondheim,

30. november 2016.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	5
1.1 Bakgrunn for oppdraget.....	5
1.2 Barrierer for samarbeid.....	5
1.3 Arbeidsgruppens anbefalinger.....	6
2 Bakgrunn for oppdraget.....	8
2.1 Innledning.....	8
2.2 Mandat.....	9
2.3 Tolkning av mandatet.....	10
2.3.1 Arbeidsform og innspillsgrupper.....	10
2.4 Rapportens oppbygging.....	11
2.4.1 Forankring av rapporten	11
3 Eierstrukturer og samarbeidsarenaer	12
3.1 Universitetene.....	12
3.2 Helseforetakene	12
3.3 De regionale samarbeidsorganene.....	13
4 Areal for forskning og utdanning	14
4.1 Region Sør-Øst.....	14
4.1.1 Avtaler	15
4.2 Region Vest.....	15
4.2.1 Avtaler	16
4.3 Region Midt-Norge	16
4.3.1 Avtaler.....	16
4.4 Region Nord	17
4.4.1 Avtaler.....	17
5 Forskningsfinansiering	18
5.1 Finansieringssystemet i sektorene	18
5.1.1 Basisfinansiering av i UH-sektoren.....	18
5.1.2 Basisfinansiering av forskning i helseforetakene	19
5.1.3 Forskjeller mellom helseregionene.....	20
5.1.4 Forskningsinsentiver.....	21
5.1.5 Budsjettering og regnskapsføring av eksterne forskningsmidler.....	21
5.1.6 Gaveforsterkningsordningen	22
5.1.7 Anskaffelser av utstyr og tjenester	22
5.1.8 Regelverk for merverdiavgift og prising av forskningstjenester	22
6 Administrative rutiner og regelverk	23

6.1	Regelverk og styring	23
6.2	Delte /kombinerte stillinger	23
6.3	Forankring av eksternt finansierte forskningsprosjekter	23
6.4	Forskningsadministrative tjenester	24
7	Forskningsinfrastruktur	24
7.1	Organisatorisk og strategisk samarbeid	25
7.1.1	Kjernefasiliteter	25
7.1.2	Biobanker	25
7.1.3	Kompetanseinfrastruktur	26
7.1.4	Håndtering og lagring av sensitive data	26
8	Utdanning	26
8.1	Kapasitet og dimensjonering	26
8.2	Helsepersonell i forskning og undervisning	27
8.3	Praksisperioder i utdanningen av helsepersonell	27
8.4	Undervisningsteknologi – simulering/e-læring	27
8.5	Spesialisering av helsepersonell	27
9	Utfordringsbildet med anbefalinger	29
9.1	Modeller for sektorsamarbeid	29
9.2	Eierstrukturer og samarbeidsarenaer	30
9.3	Areal for forskning og utdanning	30
9.4	Forskningsfinansiering	31
9.5	Administrative rutiner og regelverk	33
9.6	Forskningsinfrastruktur	34
9.7	Utdanning	35

SAMMENDRAG

Denne rapporten er skrevet på oppdrag gitt 30. juni 2015 fra Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Departementene oppnevnte da en arbeidsgruppe med Anne Husebekk, rektor ved Universitetet i Tromsø (UiT) - Norges arktiske universitet, som leder. Arbeidsgruppen ble bedt om *“å beskrive eventuelle barrierer for samarbeid mellom universiteter og helseforetak og foreslå konkrete løsninger lokalt, regionalt og nasjonalt”*. Gruppens mandat pekte i første rekke mot barrierer knyttet til sektorenes samarbeid om helseforskning, og rapportens statusbeskrivelse og løsningsforslag er følgelig innrettet i henhold til dette. Samhandling knyttet til utdanningssamarbeid er også kort berørt.

1.1 BAKGRUNN FOR OPPDRAGET

Det er i dag et utstrakt samarbeid mellom universiteter og helseforetak om helseforskning, innovasjon og utdanning. Samarbeidsflaten preges i økende grad av fler- og tverrfaglighet med bidrag fra fagmiljøer utenfor de tradisjonelle kliniske forskningsmiljøene (f.eks. biologi, teknologi, økonomi, jus). Samarbeidet berører flere organisatoriske nivåer og omfatter ulike funksjoner og tiltak, som felles forskningssøknader og -prosjekter, infrastrukturer og tungt utstyr i tillegg til utdanning og opplæringsaktiviteter.

Et godt samarbeid er nødvendig for effektiv ressursutnyttelse og er et sentralt premiss for å nå de overordnede målene i helse- og forskningspolitikken. Det er behov for god koordinering mellom sektorene for å kunne utnytte kompetanse og kapasitet i begge sektorer, og for å bygge forskningsmiljøer og utdanning av høy kvalitet. Samarbeidet legger også grunnlag for å kunne hente ut innovasjonspotensialet i helseforskningen, for å løse samfunnsutfordringer, og forbedre helsetjenesten til beste for pasientene. Oppdragsbrev og mandat viser til samarbeidsflaten universitet/helseforetak der de medisinske/helsevitenskapelige fakultetene og regions- og universitetssykehusene har en særskilt rolle, og vinklingen av utfordringsbildet begrunnes ut fra denne posisjonen.

1.2 BARRIERER FOR SAMARBEID

Arbeidsgruppen har identifisert barrierer innenfor seks tematiske områder:

- eierstruktur og samarbeidsarenaer
- areal for forskning og utdanning
- forskningsfinansiering
- administrative rutiner og regelverk
- forskningsinfrastruktur
- utdanning

Barrierene eksisterer både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. Det er identifisert barrierer i alle regioner, men regionale løsninger gjør at forskning og utdanning påvirkes i varierende grad.

Barrierer for samarbeid er beskrevet på bakgrunn av dokumentasjon innhentet fra arbeidsgruppens medlemmer, gjennom eksperter som har presentert problemstillinger i møtene, og gjennom skrivegrupper oppnevnt av arbeidsgruppen. I tillegg har de fire regionale samarbeidsorganene, HelseOmsorg21-rådet og Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten

(NSG) alle gitt innspill og kommentarer til kapitlene, i henhold til mandatets føringer om forankring. Beskrevne barrierer utgjør rapportens kapitler tre til åtte. Forslag til løsninger finnes i kapittel ni.

1.3 ARBEIDSGRUPPENS ANBEFALINGER

Med bakgrunn i situasjonsbeskrivelsen, har arbeidsgruppen utarbeidet anbefalinger som vil bidra til større grad av harmonisering mellom sektorene, bygge ned barrierer for samarbeid og gi større effektivitet og bedre ressursutnyttelse.

Arbeidsgruppens anbefalinger er inndelt etter de tematiske områdene som følger:

Eierstruktur og samarbeidsarenaer

- Det etableres et formelt samarbeidsforum med deltagelse på høyt politisk nivå fra eierdepartementene (inkl. embetsverket), fra regionale helseforetak og fra universiteter. Et slikt samarbeidsforum bør understøttes av en sekretariatsfunksjon, f.eks. i regi av Norges forskningsråd.
- Det etableres en ordning med gjensidig styrerepresentasjon mellom universitet og regionalt helseforetak og mellom universitetssykehus og helsefakultet/medisinsk fakultet.
- De etablerte samarbeidsarenaene HelseOmsorg21-rådet, NSG, de regionale samarbeidsorganene og felles forsknings- og utdanningsutvalg videreføres og videreutvikles.
- KD gir universitetene i oppdrag å samarbeide med helseforetakene på samme måte som HOD gir instruks til RHFene om samarbeid med universitetene.

Areal for forskning og utdanning

- Avtaler om bruk av eksisterende areal foreslås videreført.
- Det lages en samordnet modell for finansiering, vedlikehold, drift og bruk av nye arealer for samarbeidsflaten universitet/universitetssykehus. Modellen må også inkludere kriterier for partenes håndtering av eventuelle endringer i arealbehov. Det anbefales at denne modellen implementeres lokalt og forvaltes innenfor egnede samarbeidsarenaer. Tinglyst sameie anbefales som den foretrukne modellen. Alternativt kan en leiemodell benyttes.

Forskningsfinansiering

- Insentiver og rammebetingelser for forskning må være mest mulig like mellom sektorene og stimulere til samarbeid.
- Det innføres en totalkostnadsmodell i helseforetakene, som prinsipielt svarer til den modellen som er innført i UH-sektoren.
- Det etableres en gaveforsterkningsordning med forankring i HOD for gaver til klinisk forskning tilsvarende ordningen til UH-sektoren for gaver på mer enn 3 millioner kroner til langsiktig grunnleggende forskning. Gaveforsterkningsordningene åpnes gjensidig for mottakere i begge sektorer med premiering fra respektive departement. Ordningen administreres av Norges forskningsråd.

Administrative rutiner og regelverk

- Harmonisering av administrative rutiner og retningslinjer for forskning, innovasjon og utdanning gjennomføres.
- Sektorene må legge til rette for oppbygging av felles forskningsadministrative støttefunksjoner.
- Det legges til rette for at administrasjon/gjennomføring av store forskningssatsinger (SFF, K. G. Jebsen sentre o.l.) på tvers av sektorene forenkles.
- Kreditering og annen synliggjøring, f.eks. gjennom rapporteringsrutiner, må gjenspeile aktiviteten i begge sektorer fullt ut.

Forskningsinfrastruktur

- Forskningsinfrastruktur må samordnes på strategisk og operativt nivå mellom universitet og universitetssykehus, bl.a. for å unngå duplisering av kostnads- og kompetansekrevene 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.
- Drift av forskningsinfrastruktur finansieres i så stor grad som mulig av prosjektene som anvender infrastrukturen.

Utdanning

- Sektorene må legge til rette for oppbygging av felles utdanningsadministrative støttefunksjoner.
- Det etableres et tett og forpliktende samarbeid mellom KD, HOD, helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene for å sikre riktig kapasitet, og for å sikre at leger og annet helsepersonell gis nødvendig kompetanse for å løse fremtidige oppgaver.
- KDs tildeling av nye studieplasser må etterfølges av tilsvarende tildeling av midler til primær- og spesialisthelsetjenesten som bidrag til praksisperioder for et økende antall studenter.
- Det må i henhold til UHRs praksisrapport, *«utvikles karriereløp som er tilpasset og honorerer undervisningsoppgaver i større grad enn det som eksisterer i dag»*.

Del 1 – Innledning og bakgrunn for oppdraget

2 BAKGRUNN FOR OPPDRAGET

2.1 INNLEDNING

Et velfungerende samarbeid mellom universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren) og helseforetakene (HFene) er nødvendig for å nå de nasjonale målsettingene for helse- og omsorgsforskning. I langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (Meld. St. 7 2014-2015) har regjeringen satt tre overordnede mål som i sterk grad berører samarbeidsflaten mellom de to sektorene:

- styrke konkurransekraft og innovasjonsevne
- løse store samfunnsutfordringer
- utvikle fagmiljø av fremragende kvalitet

I langtidsplanen kobles prioriteringene for forskning og høyere utdanning tettere sammen enn tidligere, og det blir pekt på et nødvendig samspill mellom kunnskapsmiljøer, teknologi og fagretninger for videre utvikling og måloppnåelse. Begge sektorer driver i dag omfattende virksomhet og samarbeid innen helseforskning, innovasjon og utdanning. Samarbeidsflaten er preget av økende tverrfaglighet, noe som utfordrer koordinasjon, langsiktighet og prioriteringer mellom sektorene. I alle de fire helseregionene har omlag 70 % av alle publikasjoner forfattere fra både helse- og universitetssektoren. Dette illustrerer det sterke samarbeidet mellom de to sektorene.

Universitetene har fire lovpålagte oppgaver; forskning, utdanning, formidling og innovasjon. Forskningsaktiviteten skal bidra til å møte samfunnsutfordringene, øke verdiskapingen og bidra til å flytte den internasjonale kunnskapsfronten framover. Universitetene har et særskilt ansvar for grunnforskning og er gradsgivende institusjoner. Universitetene deltar i alle typer helseforskning, også med bidrag til medisinsk forskning fra andre fagområder som f.eks. jus, biologi, teknologi, matematikk, økonomi, etikk og samfunnsvitenskap. Forskning gir grunnlag for evidensbaserte utdanninger.

HFene har fire lovpålagte oppgaver; pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Forskningen ved HFene er normstyrt ved at den skal understøtte målene om høy kvalitet, likeverdig tilgjengelighet og effektive, trygge og kostnadseffektive helsetjenester. Universitetssykehusene har et særskilt ansvar for å tilrettelegge for forskning som foregår i samhandling med universitetene og for praksisdelen av helseutdanningene.

De regionale helseforetakene (RHFene) er finansiert for å ivareta denne oppgaven gjennom basisbevilgning og øremerket tilskudd til forskning. Føringer for forsknings- og utdanningssamarbeidet mellom sektorene kommer blant annet i instruks fra HOD til de regionale helseforetakene (RHFene) om samarbeid med UH-sektoren¹ og fra Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten². Universitetene har ikke tilsvarende instruks for samarbeid fra KD.

Helseforskningen i UH-sektoren og ved HFene overlapper i stor grad både tematisk og i bruk av personell, infrastruktur og arealer, og utføres ofte gjennom ulike samarbeidsformer. Dette skaper

¹ <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/1instruks.pdf>

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-12-17-1706>

mulighetsrom og gir styrke, men medfører også utfordringer for organisering, ledelse, ressursstyring og prioritering som kan oppfattes som barrierer for effektivt samarbeid. Også systemiske og organisatoriske ulikheter kan utfordre effektiv ressursutnyttelse av arealer, kompetanse, kapasitet og infrastruktur.

Arbeidet med å kartlegge barrierer og handlingsrom mellom UH-sektoren og HFe er en del av regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien³. HOD og KD nedsatte i et felles brev av 30. juni 2015 en arbeidsgruppe for å beskrive barrierer og foreslå konkrete løsninger for samarbeidet mellom universiteter og helseforetak.

Følgende medlemmer ble oppnevnt til arbeidsgruppen:

- Anne Husebekk, rektor, UiT - Norges arktiske universitet (leder).
- Cathrine M. Lofthus, adm. dir., Helse Sør-Øst RHF.
- Dag Rune Olsen, rektor, Universitetet i Bergen.
- Stig Slørdahl, adm. dir., Helse Midt-Norge RHF.
- Arvid Hallén, adm. dir., Norges forskningsråd (observatør).

Arbeidsgruppens sekretariat skulle ivaretas av universitetene og RHFene i fellesskap, og sekretariatet har bestått av følgende medlemmer:

- Kjetil Kvalsvik, fakultetsdirektør, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT - Norges arktiske universitet.
- Per Morten Sandset, direktør forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst RHF.

2.2 MANDAT

Mandat for arbeidsgruppen ble fastsatt av KD og HOD 30. juni 2015.

Mål for arbeidet:

Et velfungerende samarbeid mellom universiteter og helseforetak er nødvendig for å nå de overordnede nasjonale målsettingene i helse- og omsorgsforskning. Arbeidsgruppen skal foreslå tiltak for å videreutvikle og forbedre samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene.

Oppgaver:

Arbeidsgruppen skal beskrive eventuelle barrierer for samarbeid og foreslå konkrete løsninger eller beste praksis som kan gjennomføres lokalt, regionalt eller nasjonalt.

Avgrensning:

Gjeldende nasjonale rammebetingelser, føringer og styringssystemer for universiteter og regionale helseforetak, herunder lov og regelverk og nasjonale finansieringssystemer for forskning, skal ligge til grunn for arbeidet. Det øremerkede tilskuddet til forskning i de regionale helseforetakene skal understøtte forskning i helseforetakene, og midlene skal regnskapsføres i helseforetakene.

Tilgrensende arbeid vil være utvikling av en egen modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak. Arbeidet med justering av finansieringssystemet for universitets- og høyskolesektoren vil også foregå parallelt.

Forankring:

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringa-sin-handlingsplan-for-oppfolging-av-helseomsorg21-strategien/id2463030/>

Det forutsettes at arbeidet forankres i de regionale samarbeidsorganene, Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning og HelseOmsorg21-rådet.

Rapportering og tidsfrister:

Arbeidsgruppen leverer sine anbefalinger til Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet innen 29. februar 2016.

Oppnevningensbrev med mandat finnes i vedlegg til rapporten (Vedlegg 1).

Arbeidsgruppens virketid ble senere forlenget av departementene, og innleveringsfrist for rapporten ble utsatt til 30. november 2016.

2.3 TOLKNING AV MANDATET

Arbeidsgruppen legger til grunn at ambisjoner for forskning beskrevet i HelseOmsorg21 danner et strategisk utgangspunkt for de beskrivelser og forslag arbeidsgruppen skal utarbeide. Økt kvalitet og relevans i helseforskningen forutsetter et videreutviklet samarbeid mellom UH-sektoren og HFene. Samtidig er universitetene nevnt spesielt i mandatet, og arbeidsgruppen har derfor avgrenset sitt arbeid til i hovedsak å omfatte universiteter med medisinerutdanning (ikke hele UH-sektoren) i samhandling med universitetssykehusene.

Arbeidsgruppen har lagt vekt på å beskrive status og barrierer for samarbeid mellom universiteter og universitetssykehus. Videre har arbeidsgruppen foreslått løsninger som vil bidra til at de identifiserte hindringene for et funksjonelt og smidig samarbeid kan bygges ned og føre til bedre og mer effektivt samarbeid lokalt, regionalt og nasjonalt.

Mandatets avgrensning om at gjeldende rammebetingelser, lover og retningslinjer skal ligge til grunn har vært førende for arbeidet. Dette omfatter også mandatets vektlegging av helseforetakenes forskningsmidler og samarbeid om forskning i større grad enn utdanning. Selv om arbeidsgruppen ser at utdanning ligger utenfor mandatet, har arbeidsgruppen valgt å peke på noen forhold knyttet til utdanning på bakgrunn av det omfattende samarbeidet mellom sektorene på dette området.

2.3.1 Arbeidsform og innspillsgrupper

Arbeidsgruppen har gjennomført 12 fysiske møter supplert med utveksling av innspill og tekster på e-post. Under møtene har følgende personer bidratt med presentasjoner:

- Hilde Nebb, prodekan, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo (UiO).
- Ludvig Sollid, professor, Senter for immunregulering, Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, UiO, og Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin, Oslo universitetssykehus HF.
- Menno P. Witter, professor, Kavli-instituttet/Senter for nevrale nettverk, Det medisinske fakultet, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet.

Representanter for både HOD og KD deltok på arbeidsgruppens møte i april 2016 for statusoppdatering og presisering av forventninger til oppdraget. Fra KD stilte Bjørn Haugstad, statssekretær, Finn-Hugo Markussen, seniorrådgiver i Universitets- og høyskoleavdelingen og Sigrd Tollefsen, seniorrådgiver i Forskningsavdelingen, mens Maiken Engelstad, avdelingsdirektør, og Marianne van der Wel, seniorrådgiver, begge Spesialisthelsetjenesteavdelingen, deltok fra HOD. Det har også vært dialog med departementene underveis om innholdet i rapporten og frist for arbeidsgruppens leveranse.

Beskrivelse av nåsituasjonen med oversikt over utfordringsbildet har vært utført med hjelp av tekstlige innspill fra skrivegrupper. Gruppene har hatt deltakelse både fra universitetene og RHFene/HFene med følgende medlemmer:

- Alf Henrik Andreassen, Helse Bergen HF.
- Elisabeth Arntzen, Helse Sør-Øst RHF.
- Torunn Berge, Helse Sør-Øst RHF.
- Robert Bjerknes, Universitetet i Bergen.
- Gottfrid Greve, Universitetet i Bergen.
- Sameline Grimsgaard, UiT Norges arktiske universitet.
- Mette Sollihagen Hauge, Universitetet i Oslo.
- May Britt Kjelsaas, Helse Midt-Norge RHF.
- Lillian Kramer-Johansen, Oslo universitetssykehus HF.
- Øystein Krüger, Helse Sør-Øst RHF.
- Nina Langeland, Universitetet i Bergen.
- Tom Christian Martinsen, St. Olavs Hospital HF.
- Trond Nylund, UiT Norges arktiske universitet.
- Baard-Christian Schem, Helse Vest RHF.
- Elin Skog, Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
- Britt Elin Steinveg, UiT - Norges arktiske universitet, nå Tromsø Kommune.
- Pål Vegar Storeheier, UiT - Norges arktiske universitet.
- Svetlana Zykova, Universitetssykehuset Nord-Norge HF.
- Jørgen Aarøe, Oslo universitetssykehus HF.

Sekretariatet har under sammenstilling av rapporten mottatt støtte fra André Løvik, UiT - Norges arktiske universitet og Øystein Krüger, Helse Sør-Øst RHF, mens redigering og ferdigstilling av endelig rapport er utført med bidrag fra May Britt Melandsø Kjelsaas, Helse Midt-Norge RHF, og Torunn Berge, Helse Sør-Øst RHF.

2.4 RAPPORTENS OPPBYGGING

Rapporten er tredelt. **Del 1** (kapittel 2) omhandler innledning og bakgrunn for oppdraget. **Del 2** (kapittel 3-8) inneholder en omtale av nåsituasjonen og en beskrivelse av de viktigste utfordringsområdene, mens **Del 3** (kapittel 9) omfatter arbeidsgruppens løsningsforslag for å møte utfordringene og redusere barrierene for effektivt samarbeid.

2.4.1 Forankring av rapporten

Oppdragsgiverne har forutsatt at arbeidsgruppens arbeid er forankret i de fire regionale samarbeidsorganene, Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) og HelseOmsorg21-rådet.

Innspillsrunder til rapporten er gjennomført på ulike stadier av arbeidet. Rapportutkastets første to deler ble sendt til forankringsorganene for innspill med frist 15. august 2016, mens innspillsrunde for rapportens løsningsforslag ble gjennomført med frist 9. september. Et fullstendig utkast av rapporten ble distribuert til forankringsorganene for innspill i perioden 7.-21. oktober. Disse innspillene ble behandlet i arbeidsgruppens siste fysiske møte 28. oktober 2016.

Del 2 – Status for samarbeidsflaten universitet/helseforetak

3 EIERSTRUKTURER OG SAMARBEIDSARENAER

3.1 UNIVERSITETENE

Universitetene eies av Kunnskapsdepartementet (KD) og er forvaltingsorganer med særskilte fullmakter regulert av universitets- og høyskoleloven (2005). Institusjonene styres gjennom tildelingsbrev hvor fullmakter er gitt og mål- og resultatkrav definert (styringsparametere). Fullmakten er gitt til institusjonenes styrer, som igjen er ansvarlig for forvaltningen av denne. Departementet gjennomfører sykliske etatsstyringsmøter for å følge opp mål og resultater for hver enkelt institusjon.

Sektoren er nettobudsjettet, noe som innebærer at ubrukt bevilgning fra tidligere år kan avsettes i institusjonenes regnskap og ikke trekkes inn av departementet. Videre er institusjonene rammebudsjettet, slik at institusjonene i stor grad selv kan bestemme fordeling av budsjettmidler mellom drift og investering for å realisere de målsetningene som er satt for institusjonene. KD har det overordnede ansvaret for forskning og samordning mellom departementene i utøvelsen av forskningspolitikken.

De medisinske/helsevitenskapelige fakultetene utgjør en stor og viktig del av universitetene. Likeledes er teknologi, økonomi, jus, biologi og andre fag relevante fagområder i helseforskningen.

3.2 HELSEFORETAKENE

Eierstrukturen for helseforetakene består av tre organisatoriske nivåer med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som øverste administrative instans for helsetjenesten i Norge. Staten ved HOD utøver eierskap over de fire regionale helseforetakene (RHFene) som igjen er eiere av helseforetakene (HFene) i sine respektive regioner. Både RHFene og HFene er selvstendige rettssubjekter med egne styrer.

HODs oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene gis ut årlig etter at beslutningen om statsbudsjett foreligger i Stortinget.

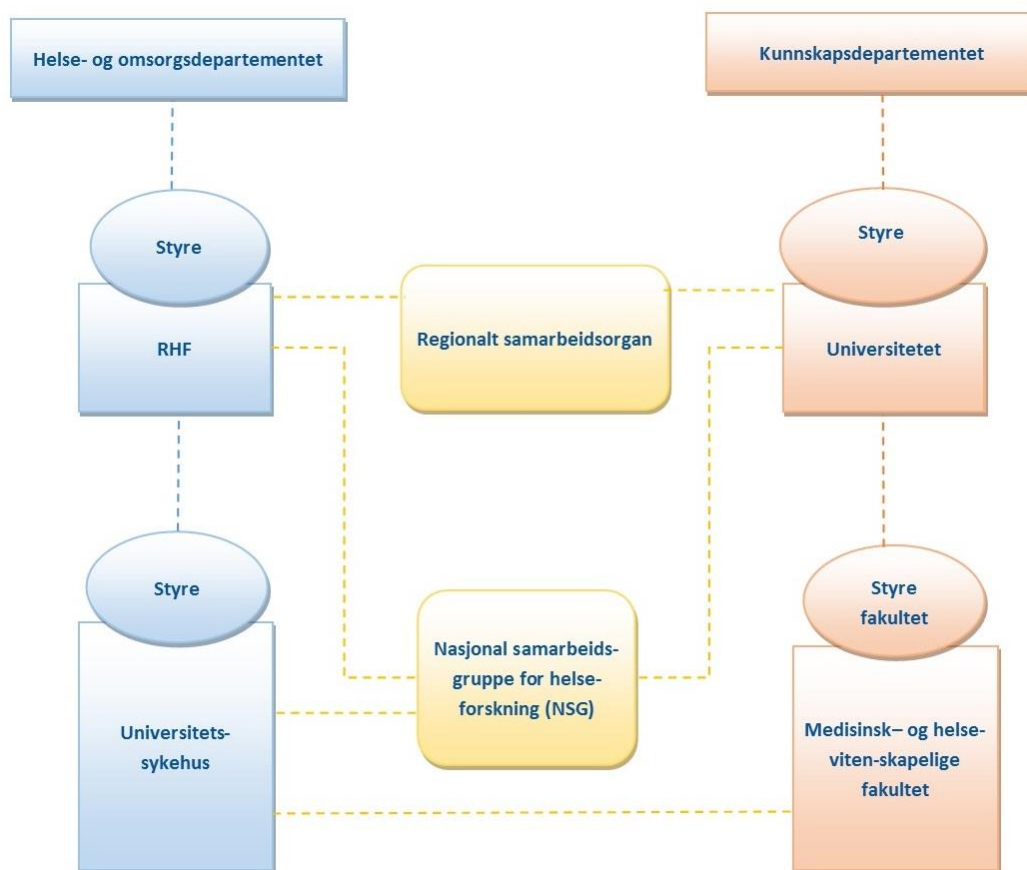
Oppdragsdokumentene inneholder beskrivelse av de oppgaver RHFene skal utføre i det påfølgende året og hvilke krav som stilles til RHFene. HOD avholder foretaksmøter med de fire RHFene hvor oppdragsdokumentet og andre oppgaver og krav til RHFene gjøres gjeldende. Dette er gjengitt i foretaksprotokoller. I HODs styringsdokumenter til RHFene framgår det at forskning og utdanning er to av fire lovpålagte oppgaver. Helseforetakene får sine oppdrag fra sitt respektive RHF gjennom årlige bestiller- og oppdragsdokument og i foretaksmøter gjengitt i foretaksprotokoller.

Spesialisthelsetjenesteloven pålegger sykehusene å drive med utdanning og forskning som to av fire hovedoppgaver. I merknadene til loven er det understreket at forskning må være med i sykehusledelsens planlegging av virksomheten. I St.meld. nr. 5 (2003-2004) om inntektssystem for spesialisthelsetjenesten er det redegjort for regionsykehusstilskuddet som bestod av fire deler: *Tilskudd til basiskostnader (tilskuddet skal gi et økonomisk bidrag til RHF for merkostnader knyttet til å eie og drive et regionsykehus), tilskudd til særskilte funksjoner, det vil si lands- og flerregionale funksjoner og nasjonale kompetansesentra, jf. kap. 8 Høyspesialiserte tjenester, tilskudd til forskning som er rettet mot forskningsprosjekter innen klinisk forskning og tilskudd til undervisning som kompenserer*

for sykehusenes merkostnader ved å motta medisinerstudenter i den kliniske behandlingen. Tilskudd til undervisning som kompenserer for sykehusenes merkostnader ved å motta medisinerstudenter i den kliniske virksomheten, ble lagt inn i basisbevilgningen fra 2006. I St.meld. nr 1 (2005-2006) heter det følgende om dette: *Post 78 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre: tilskudd til utdanning kompenserer for sykehusenes merkostnader ved å motta medisinstudenter i den kliniske virksomheten foreslås fra 2006 lagt inn i de regionale helseforetakenes basisbevilgning.*

3.3 DE REGIONALE SAMARBEIDSORGANENE

Myndighetene forutsetter at universitetene og RHFene samarbeider om forskning, innovasjon og utdanning, og HOD har gitt instruks til RHFenes styrer om opprettelsen av regionale samarbeidsorganer⁴ som skal behandle saker av felles interesse og som berører slik samordning. KD gir ikke tilsvarende instruks til universitetene. De regionale samarbeidsorganene er rådgivende for RHFenes besluttende organer. Forskningsledelsen ved både universitetssykehus og ikke-universitetssykehus er representert i regionens samarbeidsorgan, sammen med representanter for universitetenes ledelse og ledelsen for helsefakultet/medisinsk fakultet og eventuelt matematisk-naturvitenskapelig fakultet.



Figur 1 Styringslinjer og arenaer for samarbeid mellom helsesektoren og universitetssektoren

Samarbeidsflaten omfatter ulike organisatoriske nivåer med kommunikasjon gjennom både formelle og uformelle fora. Samarbeidsarenaer eksisterer både på regionalt nivå, som gjennom de instruksfestede regionale samarbeidsorganene mellom RHF og universitet, og på nasjonalt nivå, ved nasjonal samarbeidsgruppe for

⁴ <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/1instruks.pdf>

helseforskning (NSG). Universitetene, RHFene, universitetssykehusene og universitets- og høyskolerådet er representert i NSG.

RHFenes forskningsmidler forvaltes i dialog med universitetene gjennom regionens samarbeidsorgan. Selv om det ikke finnes en instruks fra KD som krever at universitetene samarbeider med helseforetakene, er forskningen ofte av en slik natur at samarbeid er ønskelig og nødvendig. Videre er utdanningene absolutt avhengig av begge institusjoner, med universitetene som gradsgivende på alle nivåer og helseforetakene som nødvendige praksisarenaer. Instruksen fra HOD peker også på at mandat for samarbeidet skal forankres i styringslinja i universitetene.

4 AREAL FOR FORSKNING OG UTDANNING

Avklaring av arealdisposisjoner – eierskap, bruksrett, etableringskostnader og drift - er svært sentrale problemstillinger for de to samarbeidende sektorene og berører både forskning og utdanning. Ved større satsinger og nybygg ved universitetssykehusene har areal, utstyr og inventar tilknyttet universitetsfunksjonen ved flere anledninger blitt finansiert fra KD gjennom en separat bevilgning. Som eksempel finansierte KD bygging av forsknings- og undervisningslokaler for Norges teknisk naturvitenskapelig universitet (NTNU) i forbindelse med utbyggingen av St. Olavs Hospital, og NTNU står i dag som eier av ca. 25 % av sykehusarealene regulert i et tinglyst sameie. Dette betyr at NTNU finansierer drift og løpende vedlikehold av egne lokaler. Et annet eksempel på slik finansiering er Akershus universitetssykehus HF (Ahus) hvor KD bevilget midler til bygging av 4000 m² til universitetsformål. Disse arealene har UiO bruksrett til i henhold til samarbeidsavtalen mellom de to institusjonene. UiO dekker imidlertid ikke renhold, drift, energi og løpende vedlikehold av disse lokalene.

Selv om dette kapitlet fokuserer på arealdisposisjoner i samarbeidsaksen universitetssykehus/universitet, er problemstillinger knyttet til areal for forskning og undervisning også relevante for ikke-universitetssykehusene. Disse HFene utfordres i tillegg av at forskningsaktiviteten ikke har en like tydelig prioritering som i universitetssykehusene.

Beskrivelsene fra regionene vitner om ulik praksis i håndtering av areal til forskning og utdanning i helseforetakene og utallige ikke likelydende avtaler som det er ressurskrevende å forvalte.

4.1 REGION SØR-ØST

Den første samarbeidsavtalen mellom Universitetet i Oslo (UiO) og Oslo universitetssykehus HF (OUS) ble inngått i etterkant av etableringen av OUS den 1. januar 2009, der Rikshospitalet (fusjonert med Radiumhospitalet i 2005) og universitetssykehusene Aker og Ullevål ble samlet i ett helseforetak under Helse Sør-Øst RHF. Parallelt med fusjonen ble Institutt for klinisk medisin opprettet ved Det medisinske fakultet, UiO, for å være tilpasset organiseringen i det nye universitetssykehuset.

Avtaler og valg av løsninger for arealbruk ved OUS har vært preget av at mye av bygningsmassen er gammel og lite praktisk. Ved byggingen av det nye Rikshospitalet på Gaustad (ferdigstilt 2000) ble det oppført til sammen 27 000 m² til universitetsfunksjonene som en integrert del av sykehuset. Samtidig ble det oppført nærmere 7 000 m² som en utvidelse av Domus Medica for å huse bl.a. prekliniske fag i odontologi ved Det odontologiske fakultet. Startbevilgningen til dette prosjektet ble gitt over KDs budsjett i 1995. I dag finnes det kun gode oversikter over arealer som universitetet disponerer på Rikshospitalet, mens det for Aker, Ullevål og Radiumhospitalet har vært vanskelig å skaffe en eksakt oversikt.

Det er en felles oppfatning ved OUS og UiO om at OUS alene er eier av arealene i universitetssykehuset, inklusive arealer som Institutt for klinisk medisin benytter til universitetsfunksjonen. Imidlertid er det ikke enighet mellom partene om de juridiske betingelsene for UiOs rett til bruk av arealer til universitetsfunksjon i bygningene til OUS.

I store, samarbeidende forskningsmiljøer ved OUS er alle forskningsgruppene i prinsippet felles mellom Institutt for klinisk medisin, UiO og OUS, og ved avdelinger med vesentlig forskningsaktivitet ved OUS er UiO ved Institutt for klinisk medisin i større eller mindre grad integrert. Regionen har tre SFFer, alle med UiO som vertskap. De syv K. G. Jebsen-sentrene har alle UiO som vertskap, med unntak av K.G. Jebsen senter for tarmkreftforskning der OUS er vertsinstitusjon. Ledelsen for disse sentrene er i hovedsak lokalisert i bygningsmassen til OUS.

4.1.1 Avtaler

Det har vært gjort et omfattende arbeid som en del av strategisk samordning mellom UiO og Helse Sør-Øst RHF for å etablere avtaler om bruk og fordeling av arealer i eksisterende bygningsmasse for universitetsfunksjonen, men dette har ikke ført fram til en endelig avtale. Forhandlingene har vist at UiO og OUS ikke har samme syn på hva som er det rettslige grunnlaget for Institutt for klinisk medisins bruk av arealer i helseforetaket. UiO og OUS har derfor ennå ikke skriftlig regulert hvordan fordelingen av areal skal skje for å ivareta universitetsfunksjonen knyttet til forskning og utdanning av medisinstudenter. Saken er behandlet i det regionale Samarbeidsorganet ved ulike anledninger og i de faste samarbeidsmøtene mellom OUS og UiO.

Fordelingen av areal håndteres i det daglige mellom Institutt for klinisk medisin, UiO og OUS og er i praksis bygget på ulike avtaler mellom partene og forutsetninger eller vilkår i bevilgninger fra KD og HOD. Løpende bruksendringer har skjedd som følge av partenes endrede behov, men det foreligger ikke klare kriterier for hvordan partene skal forholde seg dersom arealbehovet endrer seg.

OUS har avtale med UiO om disponering av arealer i Domus Medica bygget. Avtalen omfatter leie av arealene og betaling for andel av felleskostnader og energikostnader.

Bruk av arealer ved Ahus er implementert i samarbeidsavtalen mellom UiO og Ahus av juni 2014. I vedlegg til samarbeidsavtalen fremkommer utdypinger knyttet til arealdisponering, bruksrett til arealer og eierrett, samt utdypinger knyttet til utstyr og til gruppe- og seminarrom.

4.2 REGION VEST

Ved Haukeland universitetssykehus HF (HUS) er det ca. 300 000 m² i sykehusets bygningsmasse. UiB har ikke eierskap i sykehusbygget, men har leierett etter Haukelandsavtalen til netto ca. 11 600 m². Det foregår utstrakt grad av forskning i sykehusets arealer i tillegg til de dedikerte UiB-arealene. Videre har HUS tilrettelagt dedikerte arealer for forskning og studentaktiviteter i andre bygg som Mohn forskningslaboratorium og Barne- og ungdomssykehuset. UiB eier også med bakgrunn i avtale med Hordaland Fylkeskommune tidligere Gades institutt til studentaktiviteter og har leierett ved Sandviken Sykehus, mens HUS disponerer deler av det universitetside Armauer Hansens Hus.

UiB er vertskap for SFFene som arealmessig er plasserte ved UiB, men som også disponerer noe areal ved sykehuset. De fire Jebsen-sentrene har areal både ved UiB og sykehuset. Store, samarbeidende kliniske forskningsmiljøer er alle plasserte ved HUS og disponerer areal ved UiB. Kjernefasiliteter (utenom biobank) er alle lokalisert ved UiB.

UiB disponerer arealer ved Stavanger universitetssykehus HF, men disse er utilstrekkelige i forhold til det antall medisinstudenter fra UiB som har klinisk praksis i dag. I forbindelse med

bygging av nytt sykehus (SUS2023) planlegges derfor etablert ca. 1000 m² nye UiB-arealer som søkes finansiert via KD og aller helst tett integrert i de nye sykehusarealene.

4.2.1 Avtaler

I arealene som UiB disponerer etter “Haukelandsavtalen” betales det verken for drift, vedlikehold, renhold eller energi. Dette er etablert via sedvane og er ikke formelt en del av Haukelandsavtalen, som var et rent kapitaltilskudd. Tilsvarende gjelder for HUS’ arealer i Armauer Hansen Hus, men her betaler HUS for renhold, drift og energi til UiB.

Det ligger i det regionale Samarbeidsorganets mandat at spørsmål rundt areal kan løftes inn i Samarbeidsorganet, men tema har ikke vært eksplisitt drøftet eller saksutredet i dette organet. Forklaringen er at lokalisering av forskningsenheter i samarbeidsaksen HF/universitetet så langt har blitt håndtert på tilfredsstillende måte enkeltvis og særskilt.

4.3 REGION MIDT-NORGE

Universitetssykehuset St. Olavs Hospital HF ble oppført i perioden 2002-2014 med et samlet areal på om lag 200 000 m². Totalbudsjettet var 12,7 milliarder og ble samfinansiert av HOD og KD⁵. NTNU eier i snitt ca. 25 % av de totale arealene i universitetssykehuset, men eierandelen er fordelt ulikt og varierer fra 15 % til 61 % i de ulike sentrene i sykehuset.

I det enkelte senter samles beslektede diagnosegrupper for å muliggjøre bedre samarbeid om pasientbehandlingen. Hvert senter er i hovedsak bygd opp med poliklinikk/publikumsarealer i 1. etasje, operasjonsstuer, overvåkingsenheter og bildediagnostikk i 2. etasje, kontorer, tekniske arealer og NTNU-arealer i 3. etasje, og sengetun /arbeidsstasjoner i de øverste etasjene.

Større samarbeidstiltak er i all hovedsak gjort i fellesskap og med innsats både fra St. Olavs Hospital HF og NTNU, samt fra Helse Midt-Norge RHF.

4.3.1 Avtaler

St. Olavs Hospital og staten ved NTNU eier byggene på sykehusområdet i et tingrettslig sameie. Sameiet omfatter bygg og anlegg som partene har finansiert i fellesskap. Hver part har eksklusiv bruksrett til noen arealer, mens øvrige arealer er felles. Det er utarbeidet en sameieavtale mellom St. Olavs Hospital og NTNU⁶. Denne sameieavtalen regulerer drift, forvaltning, vedlikehold, utvikling og service. Avtalens avgrensning er angitt bl.a. i innledningsteksten ved:

«Denne avtale omfatter forhold knyttet til de fysiske anleggene omkring sykehusfunksjoner og undervisnings- og forskningsfunksjonene, men ivaretar ikke inventar og brukerutstyr, med mindre annet er fastsatt i egen avtale. Selve sykehusaktiviteten og undervisnings- og forskningsaktiviteten faller helt utenfor denne avtales virkeområde.»

Det er oppnevnt et sameiestyre som har ansvar for disse oppgavene, for å skape optimale vilkår for kjernevirksomheten ved sykehuset og for å legge til rette for at klinisk virksomhet, forskning og undervisning kan drives integrert⁷.

Samarbeidet mellom St. Olavs Hospital og NTNU i det integrerte universitetssykehuset er forankret i institusjonene på flere måter. Sameiestyret, som er nevnt ovenfor, er en av disse. Det er også etablert felles ledermøte, felles forskningsutvalg og felles utdanningsutvalg. I tillegg har både St. Olavs

⁵ Utbyggingen er bl.a. beskrevet i boken [Prosjektet – Norges største sykehusutbygging](#) av Knut Hellerud.

⁶ http://www.ntnu.no/styret/saker_prot/22.05.08web/28.08%20Sameieavtale.pdf

⁷ <https://stolav.no/avdelinger/sentral-stab/sameiet-st-olavs-hospital-og-ntnu>

Hospital og Det medisinske fakultet, NTNU, fattet identiske styrevedtak om felles strategiske mål i mai 2013, og det ble utarbeidet over 20 konkrete tiltak for styrket samarbeid. I mai 2016 ble det igjen fattet identiske styrevedtak om modell for videre samarbeid som omfatter samkjøring av aktivitet innen utdanning, forskning og innovasjon, samt utredning av organisatorisk samordning mellom institutt og klinikker.

4.4 REGION NORD

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) og det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT ble ferdigstilt i 1991/92 og ble bygget samtidig med tanke på nærhet og samhandling. UiT finansierte da en del av arealet, men den nøyaktige andelen er ikke kjent. Den totale bygningsmassen til UNN er på ca. 110 000 m², og UiT eier ca. 3000 m² i UNN, mens UNN eier ca 600 m² i UiT⁸. Bygningsmassen på UNN har vært under ombygging, utbygging og renovering i store deler av perioden, særlig over de senere år⁹. I alle prosjekter som berører nybygg og større endringer er det gjensidig representasjon i styrings-, prosjekt- og arbeidsgrupper.

Det har i perioden vært mindre ombygginger og tilpasninger til endret aktivitet og mange flere studenter og ansatte på UiT-siden. UiT eier også arealer ved UNN Åsgård (psykiatrisk sykehus). UiT og UNN har fellesfinansiert biobank der UNN betalte 1/3 av kostnadene mot å disponere 1/3 av arealet.

Ett K.G. Jebsen-senter og flere store, samarbeidende forskningsmiljøer er lokaliserte ved UiT.

4.4.1 Avtaler

Helse Nord RHF og UiT ved Helsefak har utarbeidet en samarbeidsavtale om universitetssykehusfunksjonene¹⁰. UNN og Helsefak har i tillegg flere avtaler og kontrakter som varierer både i spesifisitet og omfang og som regulerer samarbeidet mellom de to institusjonene.

Forvaltningen av avtalene er relativt omfattende, og det anslås at UiT benytter ca. 1-1,5 årsverk på dette arbeidet. Det gjøres løpende avklaringer om bruk av areal som tilhører UiT lokalisert i UNN og arealer eiet i fellesskap (% eierskap av rom), f.eks. løses den løpende driften i hovedsak gjennom månedlige møter mellom UiT og UNN.

I 2009 signerte UiT og UNN en avtale om disponering og drift av UiTs lokaler i UNN¹¹. Senere har det skjedd flere endringer i bruken av lokalene. Erfaringen er at det skjer makebytter som ikke alltid dokumenteres, og som ikke alltid avklares på riktig beslutningsnivå. Løpende drift og vedlikehold blir utført av den enkelte institusjon, uavhengig av hvem som benytter arealene. Dette ansvaret er ikke avtalefestet.

UNN og Helsefak har felles ledermøter, felles forskningsutvalg og felles utdanningsutvalg som alle får saker til behandling vedrørende areal og forespørsler fra tilhørende miljø. Kan sakene ikke avklares

⁸ Arealene er beskrevet i "2009-avtalen". Noen avvik eksisterer i dag mellom UiTs og UNNs tall.

⁹ Beskrivelsen gjengitt her gjelder kun UNN Breivika i Tromsø. Situasjonsbeskrivelsen er mottatt fra Eiendomsavdelingen på UNN.

¹⁰

<https://uit.no/Content/180079/Samarbeidsavtale%20mellom%20UiT%20og%20Helse%20Nord%20om%20universitetssykehusfunksjonene.pdf>

¹¹ <https://uit.no/Content/161127/Avtale%20med%20UNN%20om%20disponering%20og%20drift%20av%20lokaler%20-%202009.pdf>

her, sendes de videre til henholdsvis fakultetsadministrasjonen på Helsefak og til utbyggingssjef eller avdelingsleder ved Eiendomsavdelingen på UNN eller avklares i felles ledermøte.

5 FORSKNINGSFINANSIERING

Finansieringssystemet i sektorene omfatter bl.a. forvaltning av egne og eksterne midler, anskaffelser og merverdiavgift. Det vises innledningsvis til rapporten “Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse” fra 2015, der samarbeidet mellom universitet og universitetssykehus er vektlagt¹². Rapporten ga anbefalinger om en gradvis samordning av budsjettering på tvers av sektorene, noe som forutsetter at forskningsprosjektenes totale kostnader synliggjøres i større grad. Anbefalingene i rapporten er så langt ikke fulgt opp i helsesektoren, men OUS arbeider med å utvikle en modell for totalbudsjettering i HF myntet på eksternt finansierte prosjekter.

5.1 FINANSIERINGSSYSTEMET I SEKTORENE

5.1.1 Basisfinansiering av i UH-sektoren

Finansieringssystemet for universiteter består av en basisbevilgning og en resultatbasert del for utdanning og forskning.

Basisfinansieringen utgjør ca. 70 % av universitetenes totalfinansiering, men varierer fra institusjon til institusjon¹³. Fakulteter og institutter utlyser faste og midlertidige stillinger eksternt og fordeler driftsmidler til forskning i samsvar med institusjonenes strategi. Styret ved det enkelte universitet har ansvaret for å forvalte den samlede rammebevilgningen best mulig og for å gjøre de prioriteringene som er nødvendige for å oppnå fastsatte mål.

Resultatbasert forsknings- og utdanningsfinansiering beregnes på grunnlag av institusjonens avlagte doktorgrader, vitenskapelig publisering, tildelinger fra EUs rammeprogram, Norges forskningsråd og regionale forskningsfond og samlet antall avlagte studiepoeng (nye eksamener bestått).

Resultatbasert finansiering for forskning (RBO) gis innenfor en total årlig budsjettramme som fordeles mellom institusjonene i sektoren etter oppnådde resultater. Satsene fastsettes i Statsbudsjettet og varierer fra år til år. Uttelling via RBO har direkte innvirkning på budsjettrammene til universitetene.

Finansieringsordningen er under revisjon.

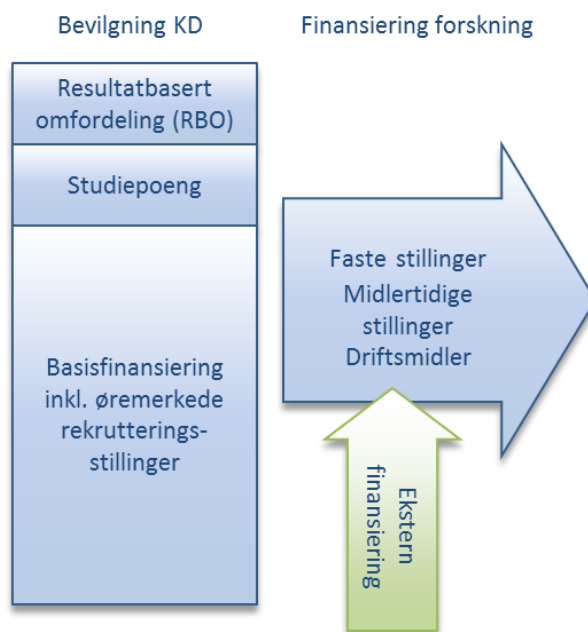
I tillegg finansieres forskningen med 20-30% forskningsmidler som innhentes i eksterne konkurranser om prosjektmidler eller ved tilskudd fra privat industri og offentlig virksomhet¹⁴.

De vitenskapelig ansatte i førstestilling ved universitetene har som hovedregel 50 % av arbeidstiden til undervisning og 50 % til forskning.

¹² <http://www.uio.no/om/samarbeid/samfunn-og-naringsliv/shhu/moter/Innkallinger/2015/290515/rapport-nasjonal-gruppe-6-mars-2015.pdf>

¹³ *Finansiering for kvalitet, mangfold og samspill* – Forslag fra ekspertgruppe oppnevnt av KD 8.4.2014, Kap. 3.3

¹⁴ *Finansiering for kvalitet, mangfold og samspill* – Forslag fra ekspertgruppe oppnevnt av KD 8.4.2014, Kap. 3.4



Figur 2 Finansiering av forskning i universitetene

Finansieringen av forskningen for universitetene har i begrenset grad øremerkede midler. Budsjettene disponeres helhetlig til undervisning, forskning og formidling. Modellen er revidert i statsbudsjettet for 2017, hvor resultatkomponentene er endret.¹⁵

5.1.2 Basisfinansiering av forskning i helseforetakene

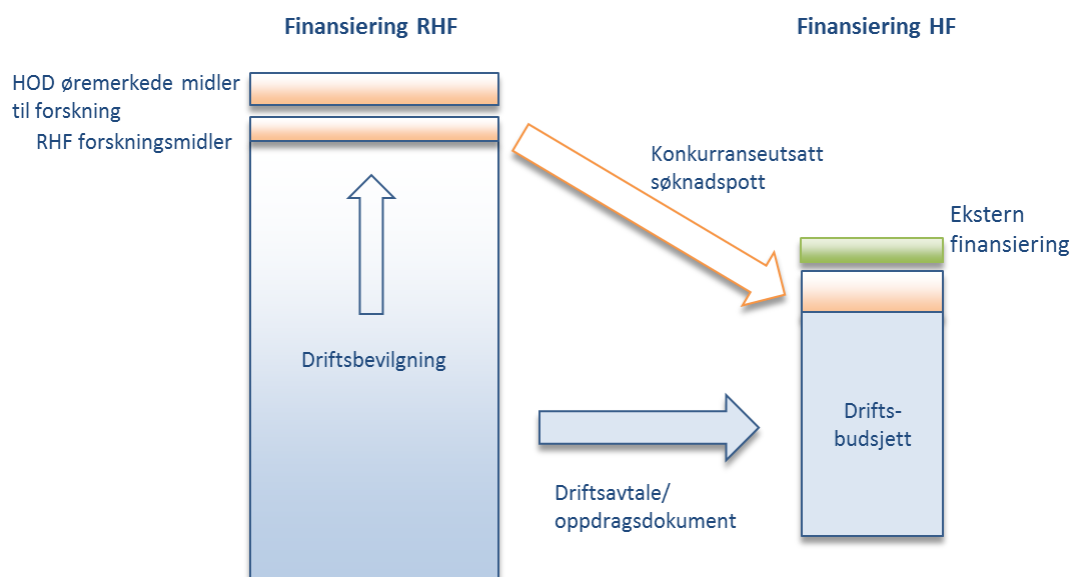
Finansiering av forskning i HFene er i stor grad basert på HFenes egne driftsbudsjetter. I grunnlaget for fastsettelsen av HFenes driftsbudsjetter (inntektsmodellen) inngår kompensasjon for merkostnader knyttet til forskning. I tillegg kommer finansiering i form av regionale forskningsmidler, som dels består av midler til forskning avsatt fra RHFFenes rammer og dels av det øremerkede tilskuddet til forskning bevilget over statsbudsjettet (kap. 732, post 78) (se figur 3 Finansiering av forskning i HFene).

Størrelsen på det øremerkede tilskuddet til forskning fra HOD til hvert RHF er delvis basert på forskningsproduksjon. Forvaltningen av disse midlene skjer i henhold til føringer fra HOD og gjeldende instruks for samarbeid med UH-sektor.

HFenes forskning er normstyrt, og det er krav til at forskningsmidlene skal finansiere forskning som kan føre til bedre pasientbehandling og forbedring av helsetjenesten. Den regionale tildelingen av forskningsmidler skal understøtte HFenes ansvar for forskning, styrke helseforskningen i regionen og bidra til faglig utvikling og oppbygging av forskningskompetanse.

15

https://www.regjeringen.no/contentassets/31af8e2c3a224ac2829e48cc91d89083/orientering_om_forslag_til_stat_sbudsjettet2017_universiteter_hogskoler.pdf



Figur 3 Finansiering av forskning i helseforetakene

I helseforetakene er forskning finansiert over egne driftsbudsjetter og gjennom tildeling etter søknad fra RHFenes konkurranseutsatte forskningsmidler. Disse utlyses årlig og består av midler avsatt fra RHFenes egen ramme og HODs øremerkede midler til forskning. I tillegg kommer forskningsfinansiering fra ulike eksterne kilder, nasjonale og internasjonale, som Norges forskningsråd, Kreftforeningen, EU osv.

5.1.3 Forskjeller mellom helseregionene

Det er mange grunnleggende likheter i utlysning og forvaltning av regionale forskningsmidler, som at RHFene fra og med 2016 benytter felles retningslinjer for vurdering av søknader¹⁶. RHFene benytter også en felles søknadsplattform, eSøknad, og i alle regioner utlyses og administreres midlene i en felles prosess. Samtidig er det noen forskjeller i hvordan midlene forvaltes.

I region Sør-Øst forvaltes de konkurranseutsatte forskningsmidlene bevilget fra Helse Sør-Øst RHF hovedsakelig i HFene. Vertskapsrollen for eksterne bevilgninger til helseforskning, f.eks. fra EU, Forskningsrådet eller Kreftforeningen er imidlertid ikke underlagt omforente retningslinjer og institusjonell plassering er derfor mer vilkårlig. I Sør-Øst behandles forskningsmidlenes innstillinger først i det regionale samarbeidsorganet og deretter i Styret for Helse Sør-Øst RHF, mens det i de andre regionene fattes beslutning i regionalt samarbeidsorgan eller i et eget tildelingsutvalg nedsatt av RHFet.

I region Vest er det en lignende modell, og alle prosjekter finansiert av RHFet regnskapsføres i et HF. Erfaringen er at samarbeidsprosjekter med finansiering fra Forskningsrådet oftest plasseres i universitetet.

I særlig grad i region Midt og i noen grad i region Nord kan prosjekter finansiert av RHFet forankres og regnskapsføres i universitetene. I Helse Midt-Norge utlyses det midler både gjennom regionalt samarbeidsorgan med universitetet, men også gjennom et Felles forskningsutvalg mellom St. Olavs Hospital HF og Det medisinske fakultet, NTNU. I Nord og Midt-Norge tildeles noen midler direkte fra samarbeidsorganet som strategiske satsinger til infrastruktur og forskningsstøtte. I Sør-Øst tildelles

¹⁶ Felles retningslinjer for søknader: <http://rhf-forsk.org/rhfenes-felles-retningslinjer-for-soknader-om-forskningsmidler/>

også noen midler som strategiske satsinger til infrastruktur og forskningsstøtte, men da etter vedtak i styret.

Det er noen regionale forskjeller med hensyn til hvem som har søknadsadgang til RHF-midlene:

- I region Sør-Øst må søknadene fremmes gjennom et HF, et privat ideelt sykehus eller en privat institusjon med søknadsadgang. Prosjektleder må være ansatt i minst 20 % stilling i en godkjent søkerinstitusjon.
- I region Vest må søker være tilsatt ved et HF i regionen eller i en privat, ideell institusjon som har avtale med Helse Vest RHF. Det gis også søknadsadgang dersom det foreligger en forankringsavtale med et HF/privat ideell institusjon.
- I region Midt-Norge kan søknader fremmes fra personer ved HF i regionen, høyskoler og universitet i regionen (i samarbeid med HF), eller private aktører i regionen med avtale (i samarbeid med HF). Søknader fra UH-sektor må være knyttet til en klinikk i HFet og lederforankret ved klinikkssjef for å bli vurdert.
- I region Nord må søkerne som hovedregel være ansatt i hoved- eller bistilling i et HF i regionen.

5.1.4 Forskningsinsentiver

Den aktivitetsbaserte finansieringen i hver av sektorene er primært utviklet for, og egnet til, fordeling av midler innad i hver enkelt sektor etter relativ innsats. I utgangspunktet er ikke ordningen innrettet mot stimulering til samarbeid mellom sektorene, og det er dessuten også ulikheter i størrelse og håndtering i de to sektorene. Det er arbeidet mye med harmonisering av indikatorene for vitenskapelig produksjon mellom sektorene, men lik økonomisk uttelling vil være vanskelig å oppnå med dagens finansieringssystemer og deres formål til grunn.

Samarbeidsinsentiv for kreditering av HF og universitet i samme artikkel er innført for budsjettfordelingen for 2017. Den nye løsningen er knyttet til beregningen av institusjonenes *forfatterandeler* i publikasjoner der det er medvirkning fra mer enn én institusjon. Selv om den nye beregningsordningen stimulerer til samarbeid, nasjonalt og internasjonalt, pekes det på at andelen publikasjonspoeng som institusjonen får, fortsatt er negativt avhengig av antall forfattere som inngår i hver enkelt publikasjon dersom forfatterne er i ulike institusjoner^{17,18}.

5.1.5 Budsjettering og regnskapsføring av eksterne forskningsmidler

Håndtering av indirekte kostnader praktiseres ulikt mellom institusjoner og sektorer. Universitetene har lenge vært pålagt å følge et totalkostnadsprinsipp, og en TDI-modell benyttes for beregning av direkte og indirekte kostnader for eksternt finansierte prosjekter¹⁹. I HFene vil de indirekte kostnadene ikke nødvendigvis belastes forskningsprosjektet direkte. De kan dekkes over andre poster i samsvar med HFenes regler for regnskapsmessig håndtering. På den måten kan det bli mer midler disponibelt til forskningsprosjektet dersom det legges til et HF. Samtidig er definisjonen av eksterne midler ulik

¹⁷ Den nye publikasjonsindikatoren reduserer effekten av flerforfatterskap, men konsekvensen av å inkludere flere forskere i arbeidet er fortsatt at publikasjonspoengene deles på flere. For internasjonalt samarbeid er det innført en faktor på 1,3 som institusjonens poeng blir multiplisert med. En tilsvarende faktor for samarbeid på tvers av universiteter og helseforetak ville være et insentiv til økt samarbeid på tvers av sektorene.

¹⁸ <https://npi.nsd.no/> (Norsk publiseringsindikator)

¹⁹ http://www.uhr.no/ressurser/temasider/totalkostnadsmodell_-_tdi

mellom helseregionene. Noen HF anser regionale forskningsmidler som eksterne, og beregner derfor dekningsbidrag for disse.

5.1.6 Gaveforsterkningsordningen

Gaveforsterkningsordningen ble gjeninnført av KD 1. januar 2014 og innebærer at private gaver med minstesum tre millioner kroner gitt til *langsiktig grunnleggende forskning*, kan utløse et tillegg fra KD på 25 % av gavebeløpet. Ordningen administreres av Norges forskningsråd. Gaven må være gitt til universiteter, høyskoler med doktorgradsrett, Forskningsrådet eller Det Norske Videnskapsakademi. Det finnes ikke noen tilsvarende ordning for gaver gitt til forskning ved HFene.

5.1.7 Anskaffelser av utstyr og tjenester

HFene og universitetene har ulike rutiner og avtaler for innkjøp og anskaffelser, samt separate innkjøpssystemer for bestilling av forskningsutstyr. Med bakgrunn i dette kan det være utfordrende for universiteter og HFer å utnytte innkjøpsavtaler og rabattordninger fullt ut, samt å eie forskningsinfrastruktur sammen. På samme måte som retningslinjer for vertskapsrollen/forankring av prosjekter vurderes som uklare, kan det være komplisert å velge institusjonsplassering av eksternfinansiert forskningsinfrastruktur.

5.1.8 Regelverk for merverdiavgift og prising av forskningstjenester

Det foreligger ikke noe generelt fritak for merverdiavgift knyttet til forskning, hverken for UH-sektoren eller for HFene. Forskningstjenester er avgiftspliktige dersom de kjøpes på tvers av institusjonene, dvs. dersom det foreligger omsetning som nedfelt i merverdiavgiftsloven. Merverdiavgift kan derfor påløpe på ytelse av forskningstjenester og leveranser fra f.eks. kjernefasiliteter og forskningsinfrastrukturer.

I samarbeidsprosjekter beregnes ikke merverdiavgift på forskningstjenester utført mellom partnerne, forutsatt at det er reelt samarbeid med partnere som er medansvarlige for aktiviteter og oppnådde resultater. I forkant av prosjektgjennomføringen må det foreligge en avtale som regulerer de økonomiske bidragene til de ulike samarbeidspartnerne i prosjektet, eller eventuelt fastsetter at samarbeidspartnerne dekker prosjektkostnadene hver for seg. Avgiftsreguleringen gjelder for samarbeidsprosjekter finansiert av eksterne kilder som Forskningsrådet, og det er verdt å merke seg at Skattedirektoratet i 2012 overfor UiB, NTNU og UiO presiserte merverdiavgiftsplikt på kjøp og salg av tjenester som ikke er en del av eksternfinansierte samarbeidsprosjekter²⁰. Regelverket for merverdiavgift oppfattes utfordrende for samarbeid på tvers av institusjonene, kanskje på bakgrunn av uklarheter rundt tolkning av lovkrav, Statsstøtteregelverket og institusjonenes egne retningslinjer. I tillegg kan det være vanskelig å skaffe fullstendig oversikt over prosjektkostnader for budsjettering i søknader, og forskningsmiljøene har hevdet at merverdiavgiftsproblematikk kan virke som et hinder for full utnyttelse av f.eks. kjernefasiliteter og infrastruktur.

I forbindelse med revidert statsbudsjett pågår det et arbeid med nøytral merverdiavgift for HFene fra 1. januar 2017²¹. Forslaget gjelder foreløpig bare for drift, men behovet vil også omfatte investeringer. Det er ikke kjent om tilsvarende planlegges for universitetene.

²⁰ Brev fra Skattedirektoratet til Advokatfirmaet PwC AS (ref. Skattedir. 2012/287397) som svar på brev fra UiB på vegne av UiB, NTNU og UiO.

²¹ Jfr. Prop. 1 LS (2015–2016) Skatter, avgifter og toll 2016, punkt 31.1.

6 ADMINISTRATIVE RUTINER OG REGELVERK

6.1 REGELVERK OG STYRING

Universitetene og HFene er til dels regulert av et ulikt sett av lover. På sektornivå reguleres HFene av helseforetaksloven, mens universitetene reguleres av universitets- og høyskoleloven. I begge sektorer reguleres personalmessige forhold av arbeidsmiljøloven, mens universitetene i tillegg følger tjenestemannsloven for alle med en stillingsandel mer enn 37,5 %. Helseforskningsloven gjelder for all helseforskning uavhengig av sektor. Slike forskjeller i regulering kan medføre en viss variasjon i politikk, reglementer og praksis mellom institusjonene innenfor sentrale områder som økonomi, eiendomsforvaltning og personalforvaltning. Et eksempel er postdoktorstillinger der arbeidsmiljøloven og tjenestemannsloven medfører ulikt stillingsvern. Slike ulikheter kan bidra til å skape utfordringer for samarbeid og samhandling sektorene imellom.

6.2 DELTE /KOMBINERTE STILLINGER

Delte eller kombinerte stillinger på tvers av universiteter og helseforetak er både vanlig og ønskelig, og det finnes ulike modeller, ordninger og kombinasjoner for slike stillinger. Stillings typer og -andeler kan variere, men ofte er det snakk om personer som er sentrale innen sitt fagfelt i helseforetaket og som har ansettelse i en brøkdel av en vitenskapelig stilling ved universitetet enten som førsteamanuensis eller professor. Kombinerte stillinger bidrar til sterke faglige koblinger og er et hensiktsmessig og nødvendig virkemiddel for å fremme samhandling innen forskning og utdanning.

Institusjonenes forvaltning av arkiv, personaloppgaver og økonomi foregår i stor grad ved hjelp av ulike IKT-systemer, og dette er i prosjektsammenheng utfordrende med tanke på totaloversikt og ressursstyring, samtidig som ansatte med delte stillinger må forholde seg til to ulike systemer f.eks. innenfor arbeidstidsordninger og personalledelse.

Det finnes likevel eksempler på samordning. I samarbeidet mellom OUS og UiO er det avtalefestet en felles organisering slik at samme person rapporterer som forskningsleder i klinikken ved OUS og ved Institutt for klinisk medisin, Det medisinske fakultet, UiO. Dette bidrar til å samordne forskningsvirksomheten og rapporteringen i betydelig grad.

6.3 FORANKRING AV EKSTERNT FINANSIERTE FORSKNINGSPROSJEKTER

Forskningsprosjekter har ofte deltakelse fra flere institusjoner som hver har ansvar for ulike deler av arbeidet. Et prosjekt har sin forankring i én institusjon, og dette betyr at institusjonen utøver en vertskapsfunksjon med et særlig ansvar for økonomi, koordinering og organisering av prosjektaktivitetene samt gjennomføring i henhold til gjeldende lovverk.

I samarbeidsprosjekter inngår institusjonene en prosjektavtale som regulerer ledelse, ansvar og økonomiske forhold tilknyttet prosjektbidragene. Det kan være behov for å utveksle informasjon om økonomi, ressursbruk og personell, og da forutsettes det at den koordinerende institusjonen har oversikt over dette for effektiv prosjektgjennomføring. Det krever solid faglig og administrativ ledelse for å etablere en profesjonalitet som sikrer at prosjekter gjennomføres godt og i samsvar med lovkrav og den eksterne finansieringskildens føringer.

Selv om finansør har en forventning om at prosjekter forankres der prosjektaktiviteten er størst, blir det etterspurt tydeligere retningslinjer for plassering av prosjekter som krysser sektorgrensene med tanke på vertskapsrollen. Plasseringen avgjøres i dag stor sett på prosjektnivå, og det kan bety at andre hensyn enn rent faglige vektlegges i større grad slik at prosjektet plasseres der prosjektleder, ofte i et

kombinert ansettelsesforhold, enklest får tilgang til administrativ hjelp og støttefunksjoner, uten å ta hensyn til institusjonens utgifter og inntekter tilknyttet prosjektet. Forskningsgruppene består ofte av ansatte i begge institusjoner, og det kan være komplisert å følge opp arbeidsgiveransvaret.

6.4 FORSKNINGSADMINISTRATIVE TJENESTER

For å bistå fagmiljøene i innhenting av eksterne forskningsmidler nasjonalt og internasjonalt, har institusjonene bygget opp forskningsadministrative enheter med spisskompetanse på de ulike finansieringskildene bl.a. for å kunne bidra til informasjonsflyt, søkermotivasjon, søknadshjelp og kontraktsforhandlinger. I større prosjekter med partnere fra flere land, tilbyr enhetene også administrativ støtte i gjennomføringsfasen. Universitetssykehusene og de helsevitenskapelige/ medisinske fakultetene har betydelige forskningsadministrative ressurser knyttet til generell tilrettelegging av forskning, forskningsgrupper, doktorgradsutdanning, kvalitetssikring, håndhevelse av helseforskningsloven, tilrettelegging av infrastruktur osv., mens øvrige HF i mindre grad har bygget ut tilsvarende tjenester. I region Sør-Øst tilbyr regional forskningsstøtte ved OUS forskningsadministrative tjenester til alle forskerne ved samtlige HF i regionen.

Universitetene og HFene samhandler i økende grad om forskningsadministrative tjenester og om kompetanse knyttet til EU-søknader. For eksempel har UiT og Helse Nord sammen finansiert spisskompetanse innen søknadsskriving rettet mot EU, og mellom OUS og UiO er det inngått en samarbeidsavtale om en administrativ nettverksmodell der forskningsstøtteenhetene bistår hverandre.

I Midt-Norge er det etablert en tjeneste for forskere både i helseforetak og universitet kalt «Søknadshjelpen», hvor det gis bistand til søknader og administrasjon av forskningsmidler, inkludert EU²². Her arbeides det også med å utvikle en felles administrativ enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til utdanning, forskning og innovasjon for NTNU og St. Olavs Hospital. I universitetssykehuset har man nå integrerte e-postsystemer, tilgang til hverandres kalender, oppslag av nyheter og driftsmeldinger på hverandres intranett, tilgang til forskningsverktøy og mulighet for lyd/bilde-kommunikasjon. Bildet er imidlertid sammensatt, og i Vest er det f.eks. etablert separate søknadsstøttekontor for UiB og Haukeland universitetssykehus. I Nord er det separate forskningsadministrative avdelinger på fakultetet og i HFet, men en felles ansatt på EU-støtte.

7 FORSKNINGSINFRASTRUKTUR

Tilgangen på oppdatert og avansert forskningsinfrastruktur, inkludert ulike typer vitenskapelig utstyr, e-infrastruktur, databaser, bibliotek, registre og biobanker, er avgjørende for kvaliteten på helseforskningen. Det foreligger et mangfold av ulike ordninger og modeller for etablering og drift av forskningsinfrastrukturer internt i, og på kryss og tvers av, institusjoner og sektorer. Dette har vokst frem gjennom ulike lokale initiativ, egne avtaler mellom institusjoner, regionale initiativ knyttet til samarbeidsorganene og ulike nasjonale initiativ (f.eks. FUGE, BIOTEK21 og INFRASTRUKTUR i regi av Forskningsrådet). Erfaringer viser også tydelige regionale forskjeller i hvordan aktørene i UH-sektoren, HFene og instituttsektoren har valgt å samhandle rundt forskningsinfrastruktur.

En del forskningsutstyr i HFene benyttes også i stor grad i klinisk virksomhet, slik at forhold rundt tilgang og bruk må håndteres på annen måte enn tilfellet er for laboratorieutstyr plassert i universitetene. Videre er moderne helseforskning svært avhengig av basisinfrastruktur i institusjonene.

²² <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/S%C3%B8knadshjelp+for+forskere+ved+Det+medisinske+fakultet+og+Helse+Midt-Norge>

Dette gjelder blant annet IKT-systemer, sikre systemer for lagring og utveksling av sensitive persondata/helsedata, elektronisk pasientjournal m.fl.

7.1 ORGANISATORISK OG STRATEGISK SAMARBEID

I regionene samarbeider universitet og HF på ulike måter om organisering, drift og finansiering av forskningsinfrastruktur. I Sør-Øst er den mest omfattende regionale forskningsinfrastrukturen knyttet til OUS og UiO, som ofte er finansiert og driftet i fellesskap mellom de to institusjonene. Selv der kjernefasilitetene eies og driftes av den enkelte institusjon, er det etablert et utstrakt samarbeid både via forskningsinfrastrukturutvalget og fagrådet etablert mellom UiO og OUS.

I Vest er infrastrukturensamarbeid nylig tatt inn i revidert regional forskningsstrategi. I regi av Samarbeidsorganet ble det for et par år siden foretatt en kartlegging av de største forskningsinfrastrukturene ved universitetene i Bergen og Stavanger og i HFene, med tanke på synliggjøring for forskningsmiljøene. Lokalt har UiB og Haukeland universitetssykehus i flere år hatt samarbeid om både etablering og drift av forskningsinfrastruktur, hvor Haukeland universitetssykehus har investert i flere av UiB sine kjernefasiliteter.

Store deler av forskningsinfrastrukturen i Midt-Norge er organisert ved NTNU, mens andre deler ligger ved universitetssykehuset. Et langvarig samarbeid mellom universitetet og helseforetakene ligger til grunn for dette, og mye av infrastrukturen finansieres av RHF gjennom Samarbeidsorganet. Forskningen i universitetssykehuset utføres i tett samarbeid med universitetet.

I Nord samarbeider UiT, UNN og Helse Nord om finansiering av forskningsinfrastruktur og kjernefasiliteter. Helsefak og UNN utredet i 2013 behov og finansiering og vedtok driftsform for felles kjernefasiliteter. Det ble etablert en modell der Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak vedtar investeringer i infrastruktur og felles kjernefasiliteter etter anbefaling fra Felles forskningsutvalg.

7.1.1 Kjernefasiliteter

Behovet for sektorsamarbeid om kjernefasiliteter er erkjent i alle regioner. Flere av kjernefasilitetene er videreføringer av nasjonale utstyrsplattformer finansiert gjennom FUGE og har i dag støtte fra en eller flere finansieringskilder. Noen av de regionale kjernefasilitetene for forskning inngår dessuten i nasjonale infrastrukturer. Finansierings – og driftsmodellene for kjernefasilitetene varierer i stor grad, og det bemerkes at systemer som inkluderer langtidsbudsjettering, brukerbetaling og egne løsninger for tilgangsstyring, booking og fakturering ikke er godt etablert i alle regioner.

7.1.2 Biobanker

Ved HFene er det etablert en rekke lokale, regionale og nasjonale biobanker som ledd i både kliniske og populasjonsbaserte studier. I Helse Sør-Øst er det i avtale mellom OUS og Folkehelseinstituttet etablert en regional lagringsenhet for biologisk materiale med intensjon om å etablere et regionalt biobanksenter²³. I Midt-Norge er det etablert to større biobanker - Regional forskningsbiobank (Biobank1) og HUNT biobank - som danner grunnlag for betydelig forskningsaktivitet både på universitetet og i helseforetakene. I varierende grad er det regional samordning av biobankene og støttefunksjoner knyttet til disse (logistikk, lagring). I Nord samarbeider fakultet og HF om felles biobank (sameie), og i Vest har UiB investert i Haukeland universitetssykehus sin nye biobank.

²³ <http://www.oslo-universitetssykehus.no/fagfolk/forskning/forskningsstotte/tema/biobank/Sider/regional-lagringsfasilitet.aspx>

7.1.3 Kompetanseinfrastruktur

I alle regionene er det etablert sektorsamarbeid om generell forskningsstøtte for klinisk forskning, inkludert statistikkstøtte og metodeveiledning. Til dels er det etablert tilgang til støtte for tungregning.

7.1.4 Håndtering og lagring av sensitive data

Behovet for infrastruktur for sikker lagring og håndtering av sensitive forskningsdata, herunder såkalte «big data», har aktualisert seg siste tiår og berører både universiteter og helseforetak. Dette omfatter typisk sekvensdata, registerdata med personsensitivt innhold, store mengder billedata som høyoppløselige MR-bilder, videoopptak av pasienter m.m.

I 2014 etablerte UiO tjenesten «Tjenester for sensitive data» (TSD) som gir forskere ved UiO, UH-sektoren, helseforetakene og andre offentlige forskningsinstitusjoner en forskningsplattform som oppfyller lovens strenge krav til behandling og lagring av sensitive forskningsdata. Bruk av TSD krever en grunnfinansiering fra brukermiljøer utenfor UiO. Tjenestene har en årlig pris, og prisen avhenger av tilknytning til UiO, datamengde og kompleksitet.

UiB har nylig lansert tjenesten «Sikker Adgang til Forskningsdata og E-infrastruktur» (SAFE), et system som ivaretar både hensynet til sikker lagring av sensitive data og behovet for lagring av store datamengder («big data»). Ved UiT er det utviklet et sikkert datasystem for lagring av persondata knyttet til befolkningsundersøkelser (EUTRO).

8 UTDANNING

Dimensjonering av utdanningskapasitet og godt samsvar mellom tilgang på nødvendig kompetanse og helsetjenestens behov krever nært samarbeid mellom de ansvarlige departementene, helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene. Behovet for helsetjenester og tilpassing av helseutdanningene er bl.a. beskrevet i «Nasjonal helse- og sykehusplan» (Meld. St.11 2016-2019)²⁴ og «Utdanning for velferd» (Meld. St.13 (2011-2012))²⁵.

8.1 KAPASITET OG DIMENSJONERING

Legeutdanningen skiller seg fra utdanningene av annet helsepersonell særlig når det gjelder krav til og behov for egnede arealer og infrastruktur. Den parakliniske og kliniske delen av utdanningen innen medisin, slik som forelesninger, smågruppeundervisning og veiledet undervisning i kliniske fag, foregår til dels i universitetssykehusenes lokaler (auditorier, laboratorier, seminarrom, kontorer osv.) av universitetsansatte i hoved- eller bistilling. For andre helseutdanninger er det vesentlig praksisperioder som er lagt til universitetssykehusene og øvrige helseforetak.

Utdanningsinstitusjonene kan oppleve å komme i krysspress med hensyn til dekking av kompetansebehov, kapasitet og kvalitetssikring av utdanningsprogram. Primærhelsetjenesten melder sine behov for videre- og etterutdanning som kan tas samlingsbasert og desentralisert, mens større HF har behov for både økt kapasitet innen videreutdanning og for masterkompetanse og gjerne ønsker å dekke dette i samme utdanningsløp. UH-lovens og institusjonenes kvalitetssikringssystem er innrettet for å imøtekomme komplette grader (jf. Bolognaprosessen) og tydelige sluttkvalifikasjoner for en grad (Kvalifikasjonsrammeverket), og universitetene trenger derfor tid på utvikle et utdanningsprogram fra

²⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

²⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>

idé til opptak. Prosessen kan komme i konflikt med HFenes forventninger om at meldinger om endrede behov og innhold for utdanninger kan imøtekommes på kort sikt.

8.2 HELSEPERSONELL I FORSKNING OG UNDERVISNING

Universitetene skal gi evidensbasert undervisning, og undervisningen skal gis i henhold til Kvalifikasjonsrammeverket. I helseutdanningene er det en blanding av teoretisk og praktisk undervisning. Det stilles økende krav til kunnskapsbasert eller vitenskapelig dokumentert klinisk praksis i helsetjenesten. Dette krever økende vitenskapelig kompetanse (og forskningsbakgrunn) hos undervisere gjennom alle studieløp for opplæring i metode, og hvordan en skal forholde seg til tilgjengelig kunnskap og vitenskapelige resultater. UHRs sluttrapport for det nasjonale praksisprosjektet²⁶ påpeker at det må utvikles karriereløp som er tilpasset og som honorerer undervisningsoppgaver i større grad enn det som eksisterer i dag. Dette er det behov for i både universitet og HF. UiT og NTNU har nylig laget et forslag til en meritteringsordning for undervisning, og KD vil våren 2017 publisere en Stortingsmelding som omhandler kvalitet i høyere utdanning.

8.3 PRAKSISPERIODER I UTDANNINGEN AV HELSEPERSONELL

Mange av helsetjenestens utdanningsløp har praksisperioder som en viktig og integrert del av utdanningen. Det gjelder for eksempel grunnutdanningen for leger og psykologer, grunn- og videreutdanningen for sykepleiere og andre relevante utdanninger på bachelornivå. Her er det behov for samarbeid for å sikre gode praksisperioder i både grunn- og videreutdanningen, samt at disse dimensjoneres i forhold til antallet studieplasser, i hht UHRs praksisrapport.

8.4 UNDERVISNINGSTEKNOLOGI – SIMULERING/E-LÆRING

Utdanningsinstitusjonene og helsetjenesten samarbeider om e-læring og simuleringstrening (ferdighetssentre) for alle aktuelle utdanninger. Samtidig er det viktig med nærhet i tid mellom teoretisk opplæring, ferdighetstrening og klinisk praksis, slik at simuleringstrening ikke blir en erstatning for klinisk trening. Utdanningsinstitusjonene og helsetjenesten har gjennom samarbeid i UHRs praksisprosjekt og gjennom etablering av Norsk nettverk for medisinsk simulering i helsetjenesten, erklært at det er felles utfordringer knyttet til:

- Fasiliteter for ferdighetstrening og simulering (areal, lærerkrefter og utstyr).
- Utvikling av e-læringsselementer for tema hvor dette er en egnet læringsform.
- Pedagogisk/didaktisk støttetjeneste.

Innen disse tre feltene har det vært prøvd ut ulike samarbeidsformer uten at man har kommet til en endelig og ensartet form. Det mest profesjonelle samarbeidet innen medisinsk simulering er stiftelsen Stavanger Acute medical Foundation for Education and Research, SAFER.

8.5 SPESIALISERING AV HELSEPERSONELL

Norsk spesialistutdanning av helsepersonell er ulikt organisert fra profesjon til profesjon. HFene har alltid en sentral rolle, deretter er ansvaret ulikt fordelt mellom fagorganisasjon, universitet og direktorat. Det er dannet et tverrregionalt prosjekt knyttet til etablering av ny spesialiststruktur og spesialistutdanning for leger. Hovedtilnærmingen i den nye organisatoriske modellen for legespesialisering er å styrke utdanning og veiledning i praksisfeltet. Det vises til dette prosjektet (se prosjektets egen nettside: <http://lis-utdanning.info>) for informasjon om aktørenes roller, ansvar og

²⁶ http://www.uhr.no/documents/praksisprosjektet_sluttrapport.pdf

oppgaver i den nye ordningen. Hfene vil få en hovedrolle i spesialistutdanningen av leger og trenger utdanningsadministrative ressurser til formålet.

Del 3 – Arbeidsgruppens løsningsforslag

9 UTFORDRINGSBILDET MED ANBEFALINGER

9.1 MODELLER FOR SEKTORSAMARBEID

Det er enighet om at hovedutfordringen for samarbeid rundt helseforskning, innovasjon og utdanning ligger i sektorprinsippet. De to eierdepartementene legger til grunn til dels ulik eierstyring og organisering, ulike systemer, ulikt regelverk og ulike insentiver. Begge sektorer har selvstendige lovpålagte oppgaver innen forskning og utdanning og forutsettes å samarbeide tett om disse for å sikre en helhetlig og god ressursutnyttelse og forskningsresultater som kommer pasientene til gode. Det er i skjæringen mellom sektorenes selvstendige ansvar for forskning, innovasjon og utdanning og den gjensidige avhengigheten av hverandre for å ivareta dette ansvaret, at utfordringene oppstår. Arbeidsgruppen har påvist ulik praksis i de fire regionene og et utall av avtaler som er tidkrevende og upraktisk å håndtere regionalt.

Under arbeidet med beskrivelsene av utfordringsbildet har arbeidsgruppen sett på ulike prinsipper og modeller for samarbeid på tvers av sektorer. Arbeidsgruppen er bl.a. orientert om den såkalte “Nederlandsmodellen”, en organisasjonsmodell der ansvaret for pasientbehandling, helseforskning, innovasjon og utdanning er integrert i et medisinsk senter (Academic Medical Centre) med universitetets medisinske fakultet og sykehusfunksjonen samlet i en egen enhet. Arbeidsgruppen har også sett på muligheter for etablering av et mellomforetak som en egen juridisk enhet for organisering av felles aktiviteter ved universitetssykehusene og universitetene. En slik enhet kan tenkes eid i fellesskap av universitet og universitetssykehus og kan inneholde forskningssentre som SFF, SFI og K.G. Jebsen, felles forskningsinfrastruktur o.a.

Disse alternative samarbeidsmodellene vil kunne bidra med attraktive løsninger for deler av utfordringsbildet. Modellene utfordrer imidlertid gjeldende lovverk, sektorprinsippet og dagens styringsmodeller, og er utenfor arbeidsgruppens mandat. Arbeidsgruppen har derfor valgt å konsentrere sitt arbeid rundt “beste praksis”, med felles løsninger innenfor rammene av sektorprinsippet basert på en evaluering av erfaringer og kunnskap om dagens systemer og en videreutvikling av disse. Arbeidsgruppen oppfatter sine anbefalinger innenfor mandatet og departementenes bestilling.

Arbeidsgruppen vurderer at alle løsninger som bygger ned barrierene mellom de to strukturer er en forbedring som bidrar til å styrke den samlede helseforskningen og helseutdanningene. Dette innebærer at flest mulig av de områdene som berører samhandlingen mellom universitetene og helseforetakene vurderes i fellesskap og at rammebetingelser, regelverk og insentivsystemer videreutvikles og harmoniseres. Dette vil etter arbeidsgruppens vurdering bidra til å legge til rette for den forskningskvalitet som er nødvendig for å *styrke konkurransekraft og innovasjonsevne*, samt å *løse store samfunnsutfordringer* i tråd med langtidsplanen for forskning og høyere utdanning. Høy forskningskvalitet og styrket konkurransekraft er nødvendig for å innhente ekstern finansiering og oppnå mer aktiv deltakelse på den internasjonale forskningsarenaen, f.eks. gjennom Horisont2020, som også i økende grad kjennetegnes av tverrfaglighet, arbeidsfordeling og samarbeid, samt å kunne bidra til bedre forebygging av sykdom, diagnostikk og behandling.

9.2 EIERSTRUKTURER OG SAMARBEIDSARENAER

Arbeidsgruppen vurderer at det er behov for å styrke samarbeidet med eierdepartementene. Samtidig er de etablerte samarbeidsarenaer viktige både strategisk og operativt, og bør videreutvikles i hele kjeden fra departement til fakultet/universitetssykehus. Dette vil bidra til styrket gjensidig forståelse for sektorenes egenart og legge til rette for samhandling og samarbeid om helseforskning og utdanning.

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- **Det etableres et formelt samarbeidsforum med deltagelse på høyt politisk nivå fra eierdepartementene (inkl. embetsverket), fra regionale helseforetak og fra universiteter. Et slikt samarbeidsforum bør understøttes av en sekretariatsfunksjon, f.eks. i regi av Norges forskningsråd.**
- **Det etableres en ordning med gjensidig styrerepresentasjon mellom universitet og regionalt helseforetak og mellom universitetssykehus og helsefakultet/medisinsk fakultet.**
- **De etablerte samarbeidsarenaene HelseOmsorg21-rådet, NSG, de regionale samarbeidsorganene og felles forsknings- og utdanningsutvalg videreføres og videreutvikles.**
- **KD gir universitetene i oppdrag å samarbeide med helseforetakene på samme måte som HOD gir instruks til RHFene om samarbeid med universitetene.**

Anbefalingene vil være viktige tiltak for å styrke den nasjonale samordningen mellom sektorene og bidra til bedre koordinering og kommunikasjon mellom begge sektorer og departementene.

9.3 AREAL FOR FORSKNING OG UTDANNING

For å kunne utføre sine kjerneoppgaver og svare opp for nye behov knyttet til forskning, innovasjon og utdanning, er det vesentlig at universiteter og helseforetak har tilgang på gode og funksjonelle bygg med nødvendig utstyr og infrastruktur som legger til rette for høy kvalitet og effektiv ressursutnyttelse. Egnede lokaler med tilstrekkelig kapasitet vil ofte være en sentral betingelse for å kunne utføre innovasjons- og forskningsoppgaver og opprettholde servicefunksjoner i samsvar med eksterne bevilgninger og forskningsmål.²⁷ Store satsinger som SFF, SFI og K.G. Jebsen sentre samt regionale og nasjonale forskningsinfrastrukturer stiller særlig store krav til samarbeid og felles forståelse med tanke på vertskapsroller, arealutnyttelse og organisering. Problemstillingen omfatter også store tverrfaglige forskningsmiljøer.

Sektorsamarbeid om arealbruk er innrettet ulikt i regionene, og regulering av eierskap og bruksrett er i stor grad tilpasset lokale forhold og faktorer som bygningsmassen beskaffenhet og alder. For nye bygg avspeiler avtalestrukturen gjerne sektordepartementenes bidrag til finansieringen av byggene, slik det f.eks. er for den tinglyste sameieavtalen mellom NTNU og St. Olavs Hospital. For eldre bygg er arealsituasjonen mer uavklart og bygger ofte på sedvane og et sett av avtaler der bruk, drift og vedlikehold er behandlet separat. Manglende synliggjøring av finansieringskildene for universitetsareal i universitetssykehus og uenighet om forståelse av finansieringen for universitetsfunksjonen, bidrar til at det er vanskelig å kartlegge partenes rettigheter til areal. På lokalt plan er utfordringer knyttet til arealdisposisjoner varierende og sterkt påvirket av kompleksiteten i forskningsaktiviteten, arealknapphet og byggeteknisk standard. Helse Sør-Øst og UiO, som står for

²⁷ Jfr. krav i SFF- IV utlysningen fra Forskningsrådet

størsteparten av den samlede helseforskningsinnsatsen (NIFU, 2016), opplever dette i større grad enn de andre regionene.

Arbeidsgruppen legger til grunn at aktiviteter innen forskning, innovasjon og utdanning har behov for integrerte areal. Disse arealene kan finansieres gjennom to alternative modeller; en sameiemodell eller en leiemodell. Sameiemodellen baserer seg på en samfinansiering mellom de to sektordepartementene, der KD finansierer undervisnings- og forskningsarealer i helseforetaket gjennom tilskudd.

Leiemodellen innebærer at helseforetaket alene står ansvarlig for bygget, mens universitetet bidrar til finansiering og drift gjennom å leie arealer i sykehusbygningen uten å investere i denne. Begge modeller forutsetter at partene settes i stand til drift og vedlikehold av sine respektive arealer.

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- **Avtaler om bruk av eksisterende areal foreslås videreført.**
- **Det lages en samordnet modell for finansiering, vedlikehold, drift og bruk av nye arealer for samarbeidsflaten universitet/universitetssykehus. Modellen må også inkludere kriterier for partenes håndtering av eventuelle endringer i arealbehov. Det anbefales at denne modellen implementeres lokalt og forvaltes innenfor egnede samarbeidsarenaer. Tinglyst sameie anbefales som den foretrukne modellen. Alternativt kan en leiemodell benyttes.**

Sameiemodellen, slik den er utformet i sameieavtalen mellom St. Olavs hospital og NTNU,²⁸ bygger på en organisering av universitetssykehuset der undervisnings- og forskningsfunksjoner er integrert i bygg for kliniske funksjoner. Modellen er bygget på et tinglyst sameie, og ansees av arbeidsgruppen å fungere godt og anbefales videreført som prinsipp ved nybygg for universitetssykehus. Samarbeid om utbygging vil dessuten kunne trekke veksler på et større samlet kompetanse- og erfaringsgrunnlag med byggeprosesser, i motsetning til en leiemodell der kun helseforetaket og HOD står ansvarlig.

Arbeidsgruppen understreker at en slik løsning må vurderes helhetlig av regjeringen i forbindelse med nybygg av universitetssykehus og ikke sees som del av KDs behov for nybygg.

9.4 FORSKNINGSFINANSIERING

Ulike insentiver, finansieringsmekanismer og rammebetingelser for de to samarbeidende sektorene kan utilsiktet skape konkurransevridende situasjoner og uklare premisser f.eks. ved valg av vertskapsinstitusjon og forankring av forskningsprosjekter.

Overordnet er det mye likt mellom de to sektorenes insentivsystemer, og harmonisering med like indikatorer for begge sektorer er allerede oppnådd: antall doktorgrader, ekstern finansiering (EU/Forskningsrådet) og vitenskapelig publisering.^{29, 30} Den viktigste forskjellen mellom sektorene er imidlertid at de resultatbaserte midlene ikke fordeles automatisk nedover i systemet. RHFene bruker midlene til å støtte forskningsprosjekter og strategiske tiltak, i hovedsak gjennom konkurranseutsatte tildelingsprosesser på regionalt nivå til forskere med stillingstilknytning til helseforetakene. Fakulteter og institutter har i hovedsak en andel av insentivuttellingen som en del av sin driftsøkonomi. I denne

²⁸http://www.ntnu.no/styret/saker_prot/22.05.08web/28.08%20Sameieavtale.pdf

²⁹ Den nasjonale publiseringsindikatoren er endret fra 2016 slik at helseforetakene, UH-sektor (og instituttsektor) nå har lik beregning av institusjonsandeler ved samarbeid, og lik uttelling for samarbeid med utenlandske medforfattere. Det gis imidlertid ulik uttelling; da det benyttes ulike beløp for uttelling pr poeng i sektorene.

³⁰<https://npi.nsd.no/> (Norsk publiseringsindikator)

driften ligger det strategiske prioriteringer og utlysninger av PhD, postdoktor og faste vitenskapelige stillinger, men ikke åpne konkurranseutsatte prosjektbaserte tildelingsprosesser.

Utvalget vurderer at insentiver og finansieringsmekanismer bør være mest mulig like mellom sektorene. Dette vil legge til rette for god samhandling mellom forskere i respektive sektorer og at prosjekter forankres naturlig der hvor de faglig og ressursmessig sett hører hjemme. Mest mulig like rammebetingelser vil videre kunne gi bedre muligheter for å bygge opp felles og likeverdige administrative støttefunksjoner for begge sektorer. Utvalget vil dessuten peke på de gode erfaringene med full uttelling for dr.gradsproduksjon i begge sektorer, og dette bør også etableres for publikasjonspoeng.

Arbeidsgruppens anbefaling:

- **Insentiver og rammebetingelser for forskning må være mest mulig like mellom sektorene og stimulere til samarbeid.**

Det er i dag ulik praksis mellom sektorene for håndtering av indirekte kostnader ved eksternt finansierte prosjekter. Samordning av budsjettering er omtalt i rapporten “Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse”³¹ fra 2015, og med utgangspunkt i rapportens anbefalinger støtter utvalget en innføring av et totalkostnadsprinsipp også for helsesektoren. Universitetenes TDI-modell kan ikke anvendes umiddelbart i helseforetakene uten at det gjøres noe utviklingsarbeid før helseforetakene kan ta i bruk en slik modell.

Arbeidsgruppens anbefaling:

- **Det innføres en totalkostnadsmodell i helseforetakene, som prinsipielt svarer til den modellen som er innført i UH-sektoren.**

Dagens gaveforsterkningsordning omfatter private gaver gitt til langsiktig grunnleggende forskning, og utløser ytterligere midler fra KD for slik forskning i universitetene. Helseforetakene ønsker at de kan premieres på samme måte av eget departement for gaver knyttet til klinisk forskning. Utvalget mener at gaveforsterkningen for henholdsvis klinisk forskning og grunnleggende forskning bør være åpen for begge sektorer, men finansiert av respektive departement. Ordningen bør administreres av Norges Forskningsråd.

Arbeidsgruppens anbefaling:

- **Det etableres en gaveforsterkningsordning med forankring i HOD for gaver til klinisk forskning tilsvarende ordningen til UH-sektoren for gaver på mer enn 3 millioner kroner til langsiktig grunnleggende forskning. Gaveforsterkningsordningene åpnes gjensidig for mottakere i begge sektorer med premiering fra respektive departement. Ordningen administreres av Norges forskningsråd.**

³¹ «Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse» Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av HOD og KD – 6. mars 2015

9.5 ADMINISTRATIVE RUTINER OG REGELVERK

I samarbeidsprosjekter mellom helseforetak og universitet, vil prosjektdeltakerne ha ulike arbeidsgivere, ulik lønnspolitikk og -betingelser og ulike arbeidsrettslige regelverk å forholde seg til.

Forskningsaktivitetene utføres dessuten med til dels ulike rammebetingelser (se ovenfor). Det er både vanlig og ønskelig at prosjektdeltakerne har bistillinger hos hverandre, men samtidig er det i slike stillinger at den enkelte forsker møter de største utfordringene i hverdagen. Med ansettelse i bistilling må forskeren forholde seg til to ulike systemer og regelverk samtidig, og dette berører grunnleggende forhold som infrastrukturen, prosjektrapportering, innkjøp, IT-systemer osv. Arbeidsgruppen vurderer dette som en barriere for godt samarbeid og effektiv ressursutnyttelse, men ser at sektorprinsippet legger klare begrensninger på hvordan dette kan løses. På samme måte som for forskningsinsentiver og finansieringsmekanismer, vurderer utvalget at mest mulig like retningslinjer og rutiner vil gi en vesentlig gevinst. Forskere som arbeider i begge sektorer (ofte i bistillinger) forholder seg daglig til flere sett av regler og rutiner, og det vil representere en arbeidsbesparelse hvis dette forenkles og harmoniseres. Utvalget peker også på tilsvarende utfordringer på utdanningsiden.

Arbeidsgruppens anbefaling:

- **Harmonisering av administrative rutiner og retningslinjer for forskning, innovasjon og utdanning gjennomføres.**

Ulike administrative rutiner er og vil være krevende, og det bør arbeides mot større grad av harmonisering, eventuelt med tilrettelegging for informasjonsutveksling mellom forskningsadministrasjonene. NTNU/St. Olavs Hospital har kommet langt i en slik tilnærming med utvikling av felles forskningsadministrative tjenester for begge organisasjoner. Det vises også til UiO og OUS som har utviklet felles forskningsledelse i de ulike klinikkene.

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 om dette mellom partene. Utvalget vurderer det som vesentlig at regelverk gir åpning for slike avtaler, og at det prøves ut nye måter for å utvikle felles tjenester.

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- **Sektorene må legge til rette for oppbygging av felles forskningsadministrative støttefunksjoner.**
- **Det legges til rette for at administrasjon/gjennomføring av store forskningssatsinger (SFF, K. G. Jebsen sentre o.l.) på tvers av sektorene forenkles.**
- **Kreditering og annen synliggjøring, f.eks. gjennom rapporteringsrutiner, må gjenspeile aktiviteten i begge sektorer fullt ut.**

Tiltakene vil forenkle rutiner for forankring og sikre at forskningsaktiviteten synliggjøres og krediteres i begge sektorer.

9.6 FORSKNINGSMINFRASIRUKTUR

Tilgang til relevant og oppdatert forskningsinfrastruktur er nødvendig for å understøtte forskning og innovasjon av høy kvalitet og er derfor et viktig bidrag for å nå strategiske mål bl.a. framsatt i HelseOmsorg21.

Effektiv utnyttelse av forskningsinfrastruktur med lik tilgang for alle relevante brukere utfordres imidlertid av regelverk relatert til offentlige anskaffelser, merverdiavgift, statsstøtte og prising av leveranser til eksterne brukere. I tillegg til ulike regional og institusjonell praksis for drift og oppgraderinger/ fornyelser, bidrar ulike regler for budsjettering og regnskapsføring bl.a. til at det i dag ikke er gjennomført totalbudsjettering i helseforetakene.

Flere aspekter ved samhandling rundt infrastruktur har vært gjenstand for utredninger og utvalgsarbeid de siste årene.³² Av særlig relevans er konklusjonene til «INFRA-samhandlingsutvalget» som ble oppnevnt av universitets- og høyskolerådet (UHR), Forskningsinstituttene fellesarena og Forskningsrådet og som leverte sin rapport «Økonomiske føringer for samhandling mellom forskningsinstitusjoner om anskaffelse, drift og tilgjengeliggjøring av forskningsinfrastruktur» i 2014, og rapporten «Samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse» som kom i 2015.³³ Disse utredningene ligger til grunn for å synliggjøre konsekvensene for samarbeidet mellom universiteter og HF.

Merverdiavgift trekkes ofte fram som et hinder for effektiv samhandling og ressursutnyttelse på tvers av sektorene, særlig med tanke på prising av tjenester og leveranser fra kjernefasiliteter og forskningsinfrastruktur. Tjenester fra forskningsinfrastrukturer til FoU-prosjekter utenfor egen institusjon har vært vurdert som oppdrag også for leveranser til bidragsforskning, uten at dette har vært KDs intensjon med reglementet.

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- **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 konkurransevidning i sektorsamarbeidet.**
- **Forskningsinfrastrukturer må ha felles nøytrale overordnede retningslinjer som sikrer lik tilgang for brukerne og for plassering av eierskap/vertskap.**
- **Drift av forskningsinfrastruktur finansieres i så stor grad som mulig av prosjektene som anvender infrastrukturen.**

Samordning vil også fremme etablering av infrastrukturkonsortier som kan bidra til økt nasjonal og internasjonal konkurransekraft og styrke kvaliteten av norsk helseforskning.

Ulike prinsipper for slik samordning bør utredes.

³² Særlig gjelder dette lov om offentlige anskaffelser, lov om merverdiavgift, statsstøtteregulativet, KDs regelverk for statlige universiteter og høyskoleers samarbeid, samt helseforetakene regler for regnskapsmessig håndtering (bl.a. beskrevet i felles nasjonal regnskapshåndbok og kontoplan).

³³ "Økonomiske føringer for samhandling mellom forskningsinstitusjoner om anskaffelse, drift og tilgjengeliggjøring av forskningsinfrastruktur". Rapport fra "INFRA-samhandlingsutvalget" oppnevnt av Universitets- og høyskolerådet, Forskningsinstituttene fellesarena og Norges forskningsråd, 2014

9.7 UTDANNING

Utdanning er en stor og viktig samarbeidsarena mellom universiteter/høgskoler og sykehus. Helseforetakene er både bestillere av kandidater og undervisnings- og praksisarena for utdanningene, mens utdanningsinstitusjonene eier studieprogrammene og utsteder gradene. Utvikling av kvalitet i praksis og etablering av riktig dimensjonering av studiene er viktige områder for samarbeid mellom sektorene.

Arbeidsgruppens anbefalinger:

- Sektorene må legge til rette for oppbygging av felles utdanningsadministrative støttefunksjoner.
- Det etableres et tett og forpliktende samarbeid mellom KD, HOD, helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene for å sikre riktig kapasitet, og for å sikre at leger og annet helsepersonell gis nødvendig kompetanse for å løse fremtidige oppgaver.
- KDs tildelinger av nye studieplasser må etterfølges av tilsvarende tildelinger av midler til primær- og spesialisthelsetjenesten som bidrag til praksisperioder for et økende antall studenter.
- Det må i henhold til UHRs praksisrapport, *«utvikles karriereløp som er tilpasset og honorerer undervisningsoppgaver i større grad enn det som eksisterer i dag»*.

Det er også nødvendig å styrke samarbeidet mellom sektorene for å sikre gode praksisperioder i grunn- og videreutdanningen for alle helsefagutdanninger samt at disse dimensjoneres i forhold til antall studieplasser. Det vises til tverrregionalt prosjekt for etablering av ny spesialistutdanning for leger der spesifikke løsninger utredes for aktørenes roller, ansvar og oppgaver i den nye ordningen. Det bør på utdanningsområdet også legges til rette for størst mulig samarbeid og best mulig utnytting av fellesskapets ressurser.

Vedlegg:

1. Oppnevningbrev med mandat



Helse- og omsorgsdepartementet
Kunnskapsdepartementet

Anne Husebekk, rektor
Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet
9019 TROMSØ

Deres ref

Vår ref
14/2924-

Dato
30.06.2015

Samarbeid mellom universiteter og helseforetak – oppnevning av arbeidsgruppe

Godt samarbeid og god koordinering mellom universiteter og helseforetak er nødvendig for å nå målene i helse- og forskningspolitikken. På tross av at det i dag er et omfattende samarbeid om forskning mellom universiteter og helseforetak, har det kommet tydelige tilbakemeldinger om at det eksisterer barrierer som hindrer samarbeidet.

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner derfor en arbeidsgruppe som får i oppdrag å beskrive eventuelle barrierer for samarbeid mellom universiteter og helseforetak og foreslå konkrete løsninger lokalt, regionalt og nasjonalt.

De fire helseregionene er ulike hva gjelder omfang og innretning på helseforskningen og samarbeidsrelasjoner med universitetene. Arbeidsgruppen vil derfor bestå av representanter fra de to sektorene som til sammen dekker de fire regionene. I tillegg er det ønskelig at arbeidsgruppen ikke bare har deltakere med bakgrunn i medisinske fag. For å sikre legitimitet, bred forankring og representativitet forutsettes det at arbeidet forankres i de regionale samarbeidsorganene, Nasjonalt samarbeidsgruppe for helseforskning og HelseOmsorg21-rådet på en hensiktsmessig måte.

Med dette oppnevnes du som leder i arbeidsgruppen. Se vedlagte mandat for arbeidsgruppens oppdrag og sammensetning.

Arbeidsgruppen bes levere sitt innspill til Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet innen 29. februar 2016.

Et velfungerende samarbeid er viktig for å utnytte ressursene på en best mulig måte. Samarbeid er helt nødvendig for å oppfylle målsetningene i den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg HelseOmsorg21, EU-strategien og regjeringens politikk for forskning og høyere utdanning slik den går fram av Meld. St. 7 (2014–2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning.

Universiteter og helseforetak tilhører to ulike forskningsutførende sektorer. De eies og styres av ulike departementer og har ulike hovedformål, men også formål som overlapper. Gjennom sektorprinsippet har hvert departement ansvar for å finansiere forskning om og for sin sektor, og for avveining av bruk av forskning og bruk av andre virkemidler med sikte på å realisere de målene eller politikken som til enhver tid måtte gjelde for sektoren.

Forskningsaktiviteten ved helseforetakene skal understøtte de sektorpolitiske målene om høy kvalitet, likeverdig tilgjengelighet og effektive, trygge og kostnadseffektive tjenester. Helse- og omsorgsdepartementet gir årlig oppdrag om forskning i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene. Oppgaven er finansiert gjennom de regionale helseforetakenes basisbevilgning og øremerket tilskudd til forskning. Forskningen i helseforetakene skal være klinikknær og tjenesterelevant og til nytte for pasienten og i tjenesten. Sentrale nasjonale mål er høy kvalitet, nytte og internasjonalisering.

Forskningsaktiviteten ved universitetene skal bidra til å møte samfunnsutfordringene (ikke minst de innenfor helse og omsorg), øke verdiskapingen og flytte den internasjonale kunnskapsfronten fremover. Samtidig skal forskningen danne grunnlag for utdanningene.

Det vil alltid forekomme utfordringer i samarbeidsflaten mellom institusjoner som opererer med ulike samfunnsoppdrag, finansieringssystem, regnskaps- og budsjetteringssystemer, rapporteringssystemer og regelverk. Til tross for dette er forskningssamarbeidet mellom universiteter og helseforetak omfattende. Mange forskere har ansettelsesforhold ved begge institusjoner, samarbeider om mange forskningsprosjekter, og fagmiljøer går på tvers av sektorgrensen. Publiseringsanalyser og utviklingen i medisinsk teknologi antyder at samarbeidet i økende grad vil omfatte fagfelt som tradisjonelt hører hjemme ved andre fakulteter enn de klassiske medisinske fakultetene. Eksempler er matematisk-naturvitenskapelige fag, helsefag og psykologi.

Det resultatbaserte finansieringssystemet for forskning i de to sektorene er samordnet blant annet ved at det er utarbeidet felles retningslinjer for kreditering av publikasjonspoeng og felles rapportering på vitenskapelige publikasjoner gjennom CRISTin. Det er opprettet samarbeidsfora på regionalt og nasjonalt nivå for å koordinere aktiviteten, slike som de regionale samarbeidsorganene mellom universiteter, høyskoler og helseforetak, Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning og HelseOmsorg21-rådet. Mandatet til Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning er endret i 2015 for å styrke den nasjonale koordineringen mellom universitetene og de regionale helseforetakene.

I mars d.å. mottok departementene en rapport om samordnet praksis for budsjettering og regnskapsføring av forsknings- og utviklingsprosjekter innen helse. Rapporten viser at det er

klare forskjeller mellom sektorene særlig når det gjelder budsjettering av eksternt finansierte prosjekter. Den konkluderer med at selv om budsjetteringspraksis fra universitetene og høyskolene ikke er direkte overførbar til helseforetakene, bør det etableres mer enhetlige prinsipper for budsjettering på tvers av sektorene. Rapportens anbefaling om å utvikle en modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, vil bli fulgt opp i en separat prosess. Rapportens øvrige anbefalinger sees i sammenheng med dette arbeidet.

Med vennlig hilsen

Rolf L. Larsen (e.f.)
fung. ekspedisjonssjef

Cathrine Meland (e.f.)
ekspedisjonssjef

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kopi til:

Helse Midt-Norge RHF

Helse Nord RHF

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Universitetet i Bergen

Universitetet i Oslo

Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitetet

Norges forskningsråd

Universitets- og høyskolerådet

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten v/ Nina Langeland

Vedlegg 1

Mandat

Fastsatt av Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet 30.06.2015.

Arbeidsgruppe for samarbeid mellom universiteter og helseforetak

1. Mål for arbeidet

Et velfungerende samarbeid mellom universiteter og helseforetak er nødvendig for å nå de overordnede nasjonale målsettingene i helse- og omsorgsforskning. Arbeidsgruppen skal foreslå tiltak for å videreutvikle og forbedre samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene.

2. Sammensetning

Det etableres en arbeidsgruppe med følgende deltakere som representerer de fire regionene på toppledernivå:

- Anne Husebekk, rektor, UiT – Norges arktiske universitet (leder)
- Cathrine Lofthus, adm. dir., Helse Sør-Øst RHF
- Dag Rune Olsen, rektor, Universitetet i Bergen
- Stig Slørdahl, adm. dir., Helse Midt-Norge RHF
- Arvid Hallén, adm. dir., Norges forskningsråd (observatør)

Sekretariatsfunksjonen ivaretas av de regionale helseforetakene og universitetene i fellesskap.

3. Oppgaver

Arbeidsgruppen skal beskrive eventuelle barrierer for samarbeid og foreslå konkrete løsninger eller beste praksis som kan gjennomføres lokalt, regionalt eller nasjonalt.

4. Avgrensning

Gjeldende nasjonale rammebetingelser, føringer og styringssystemer for universiteter og regionale helseforetak, herunder lov og regelverk og nasjonale finansieringssystemer for forskning, skal ligge til grunn for arbeidet. Det øremerkede tilskuddet til forskning i de regionale helseforetakene skal understøtte forskning i helseforetakene, og midlene skal regnskapsføres i helseforetakene.

Tilgrensende arbeid vil være utvikling av en egen modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak. Arbeidet med justering av finansieringssystemet for universitets- og høyskolesektoren vil også foregå parallelt.

5. Forankring

Det forutsettes at arbeidet forankres i de regionale samarbeidsorganene, Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning og HelseOmsorg21-rådet.

6. Rapportering og tidsfrister

Arbeidsgruppen leverer sine anbefalinger til Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet innen 29. februar 2016.

Institutt for farmasi
Institutt for helse- og omsorgsfag
Institutt for klinisk medisin
Institutt for klinisk odontologi
Institutt for medisinsk biologi
Institutt for psykologi
Institutt for samfunnsmedisin
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord
Ståle Liljedal
Trine Glad

Organisasjonsendring - overføring av phd-teamet fra Seksjon for forskningstjenester til Seksjon for utdanningstjenester

Det vises til høringsbrev ang. organiseringen av phd-teamet og implementering av nye rutiner for 8000-emner (ePhorte 2016/3484-16).

Ang. organisering av phd-teamet.

Alle høringer støtter forslaget om å flytte phd-teamet fra Seksjon for forskningstjenester til Seksjon for utdanningstjenester. Fakultetsdirektøren ser ikke noe hinder for å gjøre endringen fra 2017. Bemanningen for teamet endres ikke som følge av denne endringen. Flytting av administrasjonen for forskerlinjen for odontologi vil bli vurdert nærmere når den nye seksjonen er på plass.

- Det besluttes med dette å implementere endringen fra 1.1.2017. Ny leder for phd-teamet blir seksjonsleder Trine Glad.

Ang. implementering av nye rutiner for 8000-emner.

Alle høringsuttalelser støtter hovedprinsippene for forslagene fra forbedringsprosessen for 8000-emner. Det er noen kommentarer i høringene som fordrer nærmere avklaring. Fakultetsdirektør vil be fokusgruppa komme sammen for å vurdere kommentarene og evt. revidere prosedyrebeskrivelsene. Endringene implementeres etter nærmere avklaring av rutinebeskrivelsene fra fokusgruppa.

- Rutinebeskrivelsene for forbedringsprosessen for 8000-emner implementeres etter nærmere avklaring fra fokusgruppa for prosessen jf. innspill fra høringene.

Vennlig hilsen

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
13.01.2017

Sak:
3/17

Opprettelse av Felles personalenhet ved Det helsevitenskapelige fakultet

Innstilling til vedtak:

- 1) *Fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet ber Universitetsdirektøren om godkjenning av organisering av en felles personalenhet ved Helsefak.*
- 2) *Under forutsetning av Universitetsdirektørens godkjenning gis dekanen fullmakt til å endre organiseringen av felles personalenhet i tråd med føringene for Adm2020 og prinsippene i saksfremlegget.*
- 3) *Fakultetsstyret ønsker en orientering om erfaringene med en felles personalenhet innen et år etter implementering.*

Begrunnelse:

I forbindelse med statsbudsjettet for 2015 ble det igangsatt en avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Regjeringen vil bygge sin politikk på en effektiv bruk av fellesskapets ressurser, og forutsetter at alle statlige virksomheter gjennomfører tiltak for å bli mer effektive. Årlige kutt i budsjettet medfører at UiT får en reduksjon i driftsutgiftene som har betydelige konsekvenser, og det er derfor behov for en grundig vurdering av hvordan reformen skal håndteres. De årlige kuttene i avbyråkratisering har vært på 0,5 - 0,7 % av rammen ved UiT, og økt til 0,8 % for 2017 budsjettet. Til sammen utgjør dette rundt 85 mill. for UiT i perioden, hvorav Helsefak sin andel er på ca. 14 mill.

I strategien *Drivkraft i Nord* heter det at UiT skal ha et godt arbeidsmiljø og en effektiv, robust og fleksibel organisasjon som bidrar til at UiT når sine mål. Adm2020-prosjektet tar utgangspunkt i dette, og gir universitetet mulighet til å se på den administrative organiseringen med nye øyne. Siktemålet frem mot 2020 er å styrke og utvikle en administrasjon som kan yte enda bedre service. Overordnet så man et behov for å se nærmere på organiseringen av de administrative tjenestene og oppgavefordelingen mellom nivåene.

Universitetsledelsen ønsker en bred og konstruktiv tilnærming til avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen, med mål om å etablere gode og effektive administrative tjenester som

støtter opp under kvaliteten i utdanning, forskning og formidling. Kravet om effektivisering og avbyråkratisering berører hele organisasjonen, både på langs og på tvers av nivåer. Adm2020 skal gjennomføres etter følgende overordnede prinsipper vedtatt av universitetsstyret den 27.10.15:

- UiT skal ha én administrasjon
 - Administrasjonen skal støtte opp under utdanning, forskning, formidling og kunstnerisk utviklingsarbeid
 - Organisering av administrasjonen skal sikre tilstrekkelig robuste og sterke miljøer. Små og sårbare administrative miljø skal unngås
 - Administrative oppgaver og prosesser kan organiseres uavhengig av den faglige linjen hvis dette gir en bedre oppgaveløsning
 - Administrativ oppgaveløsning skal standardiseres på tvers av nivå og enheter - med virkeområde for hele organisasjonen
- UiT skal ha en hensiktsmessig styrings- og ledelsesstruktur. Dette innbefatter at:
 - Det skal være tilgjengelig lederstøtte som muliggjør styring og ledelse
 - Rammeverk for strategi-, budsjett- og rapporteringsarbeid skal være standardisert i hele organisasjonen
 - Kontroll skal være risikobasert og ikke innbefatte mer enn ett kontrollnivå
- UiT skal drive kontinuerlig forbedring, digitalisering og forenkling av arbeidsoppgaver
- Kompetanseheving skal brukes aktivt i utvikling av administrasjonen
- Drift og utvikling av administrasjon skal hensynta en ambisjon om likhet i tjenestetilbudet til ansatte og studenter

Det er lagt opp til en todelt tilnærming i reformarbeidet, der det fokuseres på 1) Gjennomgående tiltak for hele UiT og 2) Fakultets-/avdelingsdrevne tiltak.

Ved Det helsevitenskapelige fakultet har det blitt gjennomført en prosess med tanke på å etablere en felles personalenhet. Saken er utredet av en arbeidsgruppe bestående av:

- Gunhild Guttvik (nestleder Seksjon for personal- og økonomitjenester - leder for gruppen)
- Guri Karlstrøm (rådgiver IKM)
- Kirsten P. Amundsen (kontorsjef IKO)
- Thrina Loennechen (instituttleder IFA)
- Anne Hartviksen (rådgiver IPS)

Arbeidsgruppas mandat har vært som følger:

- Vurdere de samlede personalfunksjonene ved fakultetet med sikte på å etablere en felles enhet for personaltjenester ved fakultetet.
- Beskrive funksjon, rolle og ansvar mellom «enhet for personal» og institutt på personalfeltet.
- Gi forslag til bemanning av enheten.

Arbeidsgruppas rapport

Gruppas arbeid er basert på de ovennevnte hovedprinsippene for Adm2020. Prinsippene er også grunnlaget for Adm2020 Helsefak. En enstemmig rapport ble levert den 12.05.16.

Arbeidsgruppa har utarbeidet forslag til en modell for hvordan en felles personalenhet ved Det helsevitenskapelige fakultet kan organiseres, men rapporten tar i liten grad for seg argumenter for eller imot en felles enhet.

Det anslås at det ved instituttene er 6-7 årsverk som jobber med personaloppgaver samt 4 årsverk (inkludert HMS-rådgiver) ved Seksjon for personal- og økonomitjenester. Det er stor forskjell i størrelse på de ulike instituttene ved Helsefak, og de skiller seg fra hverandre innen forskning, utdanning, fagområdenes egenart etc. Regelverket innen personal er likevel det samme for alle, og arbeidsgruppa fremholder et overordnet mål om at alle ansatte skal få lik behandling innen personalforvaltningen.

Arbeidsgruppa foreslår en modell hvor personalressursene organiseres i HR-team på fakultetsnivå. Det forutsettes et tett samarbeid mellom HR-teamene og instituttene, samt god kjennskap til fagmiljøene. HR-teamene vil ha følgende sammensetning:

- 1 person fra Team rekruttering vitenskapelig ansatte
- 1 person fra Team rekruttering teknisk/administrativt ansatte
- 1 person fra Team personalforvaltning
- (+ 1 person fra HMS og/eller ORG som *trekkes inn i teamet ved behov*)

Team rekruttering vil ha ansvar for alle oppgaver fra et behov for å rekruttere oppstår til signert arbeidsavtale er mottatt. Det foreslås en todeling med vitenskapelig ansatte og teknisk/administrativt ansatte som følge av ulikt regelverk.

Team personalforvaltning vil ha ansvar for alle oppgaver fra mottak av signert arbeidsavtale til personen sier opp sin stilling ved Helsefak.

Arbeidsgruppa tenker seg at hvert institutt skal ha sitt eget HR-team, men HR-teamene skal være fleksibelt sammensatt. I hvert fagteam og HR-team anbefales det å utnevne en uformell koordinator. Arbeidsgruppen mener at en organisering av personalenheten i team vil sikre riktig kompetanse innenfor personalfeltet til enhver tid, og bidra til at oppgavene løses mer effektivt. I tillegg blir det en mer robust struktur med samlet personalkompetanse samt rom for spesialisering, arbeidsdeling og videreutvikling.

Modellen for organisering av en felles personalenhet legger til grunn at den vil strukturere, effektivisere og øke kvaliteten på tjenestene. Dette inkluderer at man *unngår dobbeltarbeid*, oppnår bortfall av *transaksjonskostnader* samt at fakultetet ikke lenger trenger en *kontrollfunksjon på nivå 2* da det etter omorganiseringen skal drives en samlet saksbehandling i én felles enhet. I tillegg vil kvaliteten på saksbehandlingen øke siden det nå legges til rette for en større grad av fagutvikling og spesialisering. For mer utfyllende informasjon og skisse av modellen vises det til vedlagte rapport fra arbeidsgruppen.

Gjennomgang av høringssvarene

Rapporten fra arbeidsgruppa «Felles personalenhet» ble sendt på høring til institutter, seksjoner tillitsvalgte og verneombud med svarfrist den 30.09.16. Det kom inn svar fra Institutt for klinisk odontologi (IKO), Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – Nord (RKBU), Institutt for psykologi (IPS), Seksjon for personal- og økonomitjenester samt et felles svar fra Institutt for medisinsk biologi (IMB), Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Institutt for klinisk medisin (IKM) og Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO).

Med unntak av Seksjon for personal- og økonomitjenester, stiller enhetene seg kritisk til opprettelse av en felles personalenhet ved Helsefak. Det er i stor grad de samme innvendingene som går igjen i høringssvarene fra instituttene, og disse kan oppsummeres i følgende punkter:

- Det er i flere høringssvar et uttalt ønske om å beholde matriseorganiseringen innenfor personalområdet som vi har ved Helsefak i dag, og heller videreutvikle denne for å oppnå effektivisering. Det er de siste par årene lagt ned mye arbeid i utarbeidelse av rutiner samt endret arbeidsfordeling mellom nivå 2 og nivå 3 i tilsettingssaker til Tilsettingsutvalget.
- Det blir påpekt at det finnes en del oppgaver som ved etablering av en felles personalenhet vil falle «mellom stolene», og som det er uavklart hvem som skal utføre når enhetene ikke lenger har en egen personalfunksjon. Internt samarbeid ved instituttene, for eksempel mellom personal og økonomi, trekkes også frem som et argument mot en felles personalenhet.
- Instituttene viser til at effektiviseringsgevinsten av en felles personalenhet ikke er synliggjort i arbeidsgruppas rapport.
- Instituttene er bekymret for at opprettelsen av en felles personalenhet ikke vil foregå på kjernevirksomhetens premisser. En rekke institutter peker også på at de ulike enhetene har særegenheter som de mener ikke vil bli ivaretatt ved opprettelsen av en felles personalenhet siden det er nødvendig med nært kjennskap til fagmiljøene.
- Instituttene frykter tap av ressurser og mindre fleksibilitet internt ved overføring av personalressursene til en felles personalenhet.

Seksjon for personal- og økonomitjenester støtter etableringen av en felles personalenhet, og påpeker i sitt høringssvar at en slik organisering vil følge hovedprinsippene i Adm2020. Omorganiseringen innebærer at oppgaver flyttes, men ikke slik at instituttene fratas ansvaret innen personalområdet. Samhandling og rolleforståelse vil derfor være viktig i prosessen videre.

Det finnes enheter som på generelt grunnlag er positive til opprettelse av en felles personalenhet, men disse mener at arbeidsgruppas analyser og utredninger ikke viser til løsninger på sentrale problemstillinger ved omorganiseringen. For øvrig viser vi til vedlagte høringssvar fra enhetene.

Matrise og samarbeid mellom nivå 2 (fakultetsnivå) og 3 (instituttnivå)

Etter organisasjonsendringene i 2009, ble personalfeltet ved Helsefak definert som et matrisefelt med samarbeid mellom nivå 2 og 3. Det har vært investert mye innsats i å få denne til å fungere. Det mest tydelige samhandlingsfeltet i matrisen er saksbehandlingen i tilsettingssaker til vitenskapelige stillinger i tilsettingsutvalget (TU) og tekniske- administrative stillinger i tilsettingsrådet (TR).

Flere institutter tar i sine høringssvar til orde for å beholde og videreutvikle dagens ordning for skriving av TU- og TR-saker. Det er primus motor (PM) ved instituttene som oppretter saksfremlegget til Tilsettingsutvalget (TU) samt skriver hoveddelen av teksten før saken overføres til personalrådgiverne på nivå 2 for gjennomgang og kontroll opp mot regelverket, samt skriving av «Fakultetsadministrasjonens merknader». Personalrådgiverne fullfører deretter saken og klargjør den til faste gjennomgangsmøter. I gjennomgangsmøtene deltar PM fra instituttene,

personalrådgiverne og seksjonsleder fra Seksjon for personal- og økonomitjenester samt fakultetsdirektøren og/eller ass. fakultetsdirektør. Møtene frembringer alltid en del konkrete spørsmål og behov for ytterligere avklaringer. Instituttene har ansvar for å gjøre eventuelle endringer i saksfremlegget samt sende på saksflyt for godkjenning.

Høringene problematiserer imidlertid i liten grad svakheter med dagens organisering. Fakultetsledelsen opplever flere grunnleggende utfordringer knyttet til matriseorganiseringen, og kan ikke se at instituttene høringssvar i tilstrekkelig grad reflekterer prinsippene i Adm2020 eller utfordringene med matrisen:

- Personalrådgiverne i Seksjon for personal- og økonomitjenester rapporterer om store «transaksjonskostnader» som følge av matriseordningen. Dette kommer for eksempel av at PM ikke alltid overholder frister for innsending av saker eller at sakene kan mangle avklaringer eller vedlegg når de oversendes, slik at de egentlig ikke er ferdige fra instituttene side. Følgene av dette er at nivå 2 får langt mer jobb med sakene enn de skulle hatt dersom matrisen fungerte.
- Sakene stopper opp i byråkrati, og den totale saksbehandlingstiden øker. I tillegg får seksjonsleder mye arbeid med å godkjenne sakene før utsendelse til TU. Dette skyldes forhold som manglende avtalte endringer i saksfremlegg, manglende saksflyt i ePhorte og vanskeligheter med å få raske svar på spørsmål som dukker opp.
- En annen sentral intensjon med matrisen på personalfeltet er utnytting av kapasitet og kompetanse på tvers av instituttene. Dette skjer kun i begrenset grad i dag. Erfaringene er at problemstillinger og utfordringer i den daglige driften sendt til nivå 2 for viderebehandling der. Nivå 2 på sin side har ikke kapasitet til å håndtere oppgaver som jf. dagens organisering burde vært løst gjennom samarbeid på nivå 3. Samarbeidet er fortsatt preget av nivådeling og overleveringer av saker mellom disse, og fleksibilitet i bruk av kompetanse og kapasitet har vist seg vanskelig å få til å fungere godt.
- Matriseorganiseringen er svært sårbar i situasjoner der fragmentering av personalressurser, sykemeldinger, fravær og nyansettelser må håndteres på topp av daglig drift.

Med tanke på Adm2020-prinsippet om én administrasjon, forutsettes det ikke egen saksbehandlingskapasitet på hvert organisasjonsnivå på saksfelt som har et så standardisert regelverk som personalfeltet.

Fakultetsledelsen vurderer det ikke som realistisk å kunne øke effektivitet og forbedre kvalitet i personalarbeidet innenfor eksisterende struktur. Det er derfor behov for en omorganisering. *Det understrekes at modellen for en felles personalenhet ved Helsefak i like stor grad innebærer desentralisering av nivå 2 som sentralisering av nivå 3.* Forslaget innebærer at det skal jobbes i et felles produksjonsmiljø, med mindre fokus på kontroll på nivå 2 og overlevering av saker til hverandre. Det er ønskelig at nivå 1 (sentraladministrasjonen) skal fungere som kontrollnivå, mens produksjonen foregår i en felles struktur på nivå 2 og 3.

Hensynet til kjernevirksomhetens premisser og oppgaver som faller «mellom stolene»

Høringene uttrykker bekymring for at administrativ kapasitet tas vekk fra instituttene, men ikke oppgavene. Dette formuleres særlig som en bekymring for ivaretagelse av oppgaver som ikke er

så tydelig beskrevet i rapporten. Dette er forøvrig et poeng som trekkes fram i så godt som alle prosesser ved UiT knyttet til organisasjonsendring av administrasjonen, og reflektert ut fra erfaringer med dagens driftsform.

En felles personalenhet skal ta del i instituttens hverdag og deres daglige drift. Det er ikke intensjonen at personalressursene skal trekkes bort fra enhetene, men at organiseringen i større grad skal bidra til samhandling innenfor personalfeltet. Aktiv lederstøtte og fokus på god forvaltning innenfor personalfeltet skal bidra til gode prosesser fra A-Å. Lederstøtten ved instituttene skal komme delvis fra kontorsjef og delvis fra personalmedarbeiderne i enheten. Driftsoppgavene innen personalfeltet skal ivaretas av personalenheten, mens personalansvaret ligger på enheten.

Støttefunksjonene som ligger på fakultetsnivå yter tjenester for å bidra til drift av fakultetets kjernevirksomhet. Selv om ressursene innen personalfeltet etter en omorganisering ikke skal ligge på nivå 3, er det fortsatt kjernevirksomheten som vil være i fokus på samme måte som i dag. Personalenheten skal ivareta samarbeidet med instituttledelse og forskningsgruppene slik at disse får nødvendig hjelp innen personalområdet.

Fakultetsledelsen ser at alle detaljer ift. arbeidsoppgaver ikke er kartlagt i rapporten, og mye vil erfares og måtte justeres i første fase av en implementering. Oppgavene som det i høringssvarene er bekymring for at skal falle «mellom stolene» vil kunne tydeliggjøres og plasseres, samtidig som ressursbruk må vurderes. Noen av disse oppgavene kan bli liggende igjen som enhetenes ansvar, mens andre naturlig vil tilfalle felles personalenhet.

Fakultetsledelsen ser at det vil være oppgaver som kan «falle mellom stolene», og det må være tydelig fokus på dette i en implementering av endringen. Dette vurderes imidlertid som løsbart, og kan også bidra til å tydeliggjøre administrativ ressursbruk man i dag har dårlig oversikt over totalt sett ved fakultetet, og som senere kan vurderes prioritert bort.

Effektivisering og ivaretagelse av instituttens særegenheter

Etableringen av en felles personalenhet bygger opp under intensjonen for Adm2020, og er i tråd med prinsippene vedtatt av universitetsstyret. Det er svært krevende å måle effektiviseringsgevinst i organisasjonsendringer. Ambisjonen for fakultetsledelsen er å ikke øke den administrative ressursbruken totalt sett som følge av tilføring av nye studieplasser og økt finansiering, og derigjennom styrke andelen vitenskapelig tilsatte ift. administrativt tilsatte. Ambisjonene må imidlertid vurderes nærmere i kommende år i henhold til økonomisk utvikling for fakultetet og evt. organisasjonsendringer ved UiT.

Helsefak vil kunne oppnå effektivisering ved å redusere transaksjonskostnadene som oppstår ved overføring av oppgaver mellom nivå 2 og 3. Personalenheten vil også sikre et mer robust og sterkere fagmiljø, hvor mulighetene for utnyttelse og oppbygging av kompetanse og ressurser er bedre enn i dagens organisering. Effektiviseringen vil også kunne komme gjennom bedre kvalitet i tjenestene og økt fleksibilitet. Endringen innebærer at oppgaveløsningen vil standardiseres på tvers av nivå og enheter ved Helsefak slik at like saker behandles likt samt at det vil bli bedre muligheter for spesialisering blant de som jobber i enheten. En felles personalenhet vil også gi bedre back up-løsninger for hele Helsefak ved sykdom, vakanse og fravær.

Opprettelsen av en felles personalenhet vil gi en betydelig økt fleksibilitet innenfor personalfeltet. Ved at enheten bemannes av dagens PMer vil det også være mulig å opprettholde noe av den interne fleksibiliteten som det i høringssvarene uttrykkes bekymring for at skal forsvinne. Det forventes likevel at enkelte arbeidsoppgaver internt må plasseres i større grad enn i dag, og at dette kan medføre et tydeligere forståelse av administrative oppgaver som «faller mellom to stoler».

Fakultetsledelsen vil også peke på at effektivisering er gjort gjennom flere fusjoner de siste årene, uten at det er tilført flere ansatte på nivå 2 innen personalfeltet. Dette preger også dagens organisering, og fakultetsnivået har utfordringer i kapasiteten på personalfeltet. En effektiviseringsgevinst vil være at man håndterer økte oppgaver med de samme ressursene som tidligere. Fakultetsledelsen mener også at opprettelsen av en felles personalenhet vil kunne bidra til at alle enhetene i større grad tenker på Helsefak som én samlet enhet.

Adm2020

Arbeidsgruppas rapport er utarbeidet innenfor prinsippene for Adm2020 slik vedtatt av universitetsstyret, og prosessen er dermed i tråd med de mål universitetsledelsen har for hvordan UiT må organiseres for å møte avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. Målet er å etablere større enheter for å håndtere de institusjonelle endringene som kommer fremover, og en felles personalenhet vil i så måte være et tilsvarende svar til dette.

Universitetsstyret ønsker ikke «lokale løsninger» for hvordan man utfører administrativt arbeid ved UiT, men tenker seg heller større grad av standardisering på tvers av enhetene. Målet er en klarere ansvarsfordeling mellom nivåene samt økt harmonisering av den administrative organiseringen. Med utgangspunkt i prinsippene for Adm2020 vil dette bety en økt samling av de administrative ressursene. Adm2020 er et pålegg om administrativ omorganisering, og fakultetsledelsen mener opprettelsen av en felle personalenhet vil ha verdi for Helsefak blant annet i form av standardisering, fleksibilitet og reduksjon av transaksjonskostnader. Det er også et faktum at Helsefak i dag har en avvikende administrativ organisering sammenliknet med øvrige fakulteter, med relativt stor administrativ kapasitet organisert på nivå 3.

Fakultetsledelsen forventer jf. sentrale Adm2020-prosesser ytterligere endringer på personalfeltet i oppgaveløsningen mellom nivå 1 og 2. Det er ganske klart at en felles personalenhet ved fakultetet vil være bedre rustet til å håndtere institusjonelle endringer på personalfeltet enn slik man er organisert i dag. Se ellers uit.no/adm2020 for info om institusjonelle prosesser for Adm2020.

Fakultetsledelsen gjør oppmerksom på at Helsefak selv ikke har endelig beslutningsmyndighet i saken om opprettelse av en felles personalenhet jf. e-post fra ass. universitetsdirektør (vedlegg). Beslutningsmyndigheten ligger hos universitetsdirektøren på grunn av et behov for helhetstenkning samt det å kunne ta et samlet grep om viktige utviklingsprosesser som er igangsatt ved UiT som følge av Adm2020-prosjektet.

Bemanning av enheten

Det helsevitenskapelige fakultet har siden 2009 vært igjennom fire fusjoner. Dette er gjennomført uten økning i bemanningen på personalfeltet ved Seksjon for personal- og økonomitjenester.

Samtidig har oppgavene knyttet til personalfeltet økt, og det vurderes ikke som realistisk å oppnå effektivisering i form av reduksjon i bemanningen – i alle fall på kort sikt. De økte oppgavene kan illustreres med følgende tabell (tall hentet fra DBH):

Årstall	Antall tilsatte ved Helsefak (personer)
2008	740
2009	891
2016	1282

Bemanningen i felles personalenhet vil være det antall årsverk som allerede jobber innen personalfeltet ved Helsefak. Dette kan anslås til totalt ca. 10-11 årsverk. Pr i dag befinner 4 av disse årsverkene seg på nivå 2 (inkludert HMS-rådgiver). Dersom det ikke blir iverksatt tiltak nå, vil det være behov for økt bemanning som følge av større press på driftsoppgaver etter fusjonene.

I høringssvaret fra IHO, IMB, ISM og IKM er det under punkt 4 satt inn en tabell som viser antall ansatte ved de fire nevnte instituttene samt antall ansatte ved de øvrige instituttene. Personalressursene ved Helsefak fremkommer på nederste linje. Fakultetsledelsen ønsker å påpeke at tallene i tabellen er feil dersom det i høringssvaret er ment som en illustrasjon på fordelingen av de tilgjengelige personalressursene ved Helsefak. Seksjon for personal- og økonomitjenester har 3 årsverk personalrådgivere. I tabellen er disse, pluss HMS-rådgiver, regnet med under «øvrige», men i realiteten jobber de ansatte i Seksjon for personal- og økonomitjenester like mye for alle 8 instituttene.

Helsefak har i tillegg til de totalt 10-11 årsverkene også 1 stilling innen HMS som innehar det helhetlige ansvaret for sikkerhet i laboratorier ved hele Helsefak, samt ivaretar ansvaret og oppgaver tilknyttet mottaket av farlig avfall innen de avfallskategorier fakultetet har ansvar for. Denne personen er ansatt ved Institutt for medisinsk biologi, men er fysisk lokalisert sammen med Seksjon for personal- og økonomitjenester. Arbeidsgruppa foreslår å se på mulighetene for at denne HMS-stillingen nå blir organisert inn i felles personalenhet.

Bakgrunnen for at HMS-stillingen ble lagt til IMB etter fusjonen i 2009, var at det i FS Helsefak sak 21-10 ble vedtatt at HMS-arbeidet i større grad enn tidligere skulle skje der aktiviteten foregår, og at spesialkompetanse derfor burde legges til bestemte institutt. Fakultetsledelsen så det som svært viktig at det ble bygget en robust struktur ved hjelp av nettverk til øvrige institutt og integrasjon til fagmiljøene. Den lab-faglige kompetansen finnes ved IMB, og HMS-stillingen er i tillegg en sårbar funksjon med bare én tilsatt. Det kan legges til rette for en overføring av HMS-stillingen til fakultetsnivå, men det må finnes en løsning på utfordringene knyttet til kompetanse og sårbarhet før en slik overføring kan gjennomføres.

Implementering av ny modell

Fakultetsledelsen ønsker å etablere en felles personalenhet i tråd med modellen som skisseres i arbeidsgruppas rapport. Det vurderes ikke som et reelt alternativ å opprettholde dagens organisering ut i fra behovene for økt effektivitet og bedre kvalitet. Det er likevel ventet at implementeringen av den nye modellen vil ta noe tid.

I første omgang vil dagens ordning med dedikerte kontaktpersoner/koordinatorer til hver enhet bli opprettholdt. Kontaktpersonene vil i størst mulig grad være den PM som i dag er ansatt på

enheten. Også seksjonene i fakultetsadministrasjonen opprettholder ordningen med kontaktpersoner.

For IKO og IFA, hvor det i dag er kontorsjef som er PM, vil det være nødvendig med en overgangsperiode hvor kontorsjef opprettholder status som PM inntil ny kontaktperson fra felles personalenhet er klar til å overta. Dette gjøres for å unngå at oppgaver ikke blir ivaretatt i omorganiseringen. Organisasjonsendringen vil på dette området gi en konkret effektiviseringsgevinst ved at 2 PMer kuttes, slik at man går inn i felles personalenhet med mindre ressurser enn det som brukes i dag.

Kontaktpersonordningen sikrer at hver enhet får personalbistand fra personer som allerede kjenner instituttet/seksjonen fra før. Dette vil også bidra til ivaretagelse av fagmiljøene, kjernevirksomheten og instituttledelsen. I tillegg til ordningen med kontaktpersoner, vil felles personalenhet organiseres i 3 ulike team:

- Team rekruttering (felles for vitenskapelige og teknisk/administrative stillinger)
- Team personalforvaltning
- Team HMS/organisasjon

Det vil for de to førstnevnte teamene utpekes en koordinator. Det kan tenkes at Team rekruttering etter hvert vil få en tydeligere todeling mellom vitenskapelige og teknisk/administrative stillinger. På sikt kan det bli aktuelt med opprettelse av HR-team fullt ut etter modellen fra arbeidsgruppa, men på nåværende tidspunkt er den endelige bemanningen og den totale ressursbruken for uavklart til å kunne gjøre dette. Ytterligere fastsetting av teamenes oppgavefordeling må gjøres i den videre oppfølgingen av saken. Sentrene ved Helsefak samt RKBU er eksternt finansierte, og den endelige organiseringen innen personal er for disse ikke endelig avklart, men det må sikres at de eksternt finansierte enhetene får tjenester på personalfeltet på lik linje med fakultetets øvrige enheter.

Arbeidsgruppa har i sin rapport anbefalt at en felles personalenhet samlokaliseres. Fakultetsledelsen ønsker imidlertid på nåværende tidspunkt ikke å ta stilling til en eventuell samlokalisering. Dette er en problemstilling som vil kunne sees nærmere på når MH II er ferdigstilt.

I den videre prosessen vil det blir holdt fokus på opprettholdelse av et godt arbeidsmiljø, siden dette er noe som kan bli påvirket av en omorganisering. I tillegg vil samhandlingen, herunder oppgaver og ansvar, mellom personalenheten og instituttene være viktig.

Konklusjon

Dekan og fakultetsdirektør synliggjør med dette behovet for en felles personalenhet slik det fremkommer i saksfremlegget. I forlengelse av den sentrale Adm2020-prosessen vil det komme endringer for administrasjonen. Det er flere pågående prosesser på nivå 1 som følger de vedtatte prinsippene for Adm2020. Det fakultetsledelsens vurdering at en felles personalenhet også vil bidra til at Helsefak er i bedre stand til å møte fremtidige institusjonelle endringer innen personalfeltet som vil skje gjennom pålegg fra universitetet sentralt. En felles personalenhet løser dagens største utfordringer knyttet til personalressurser etter Adm2020-prinsippene, og er dermed Helsefaks første svar på denne prosessen.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

—

Saksbehandler: Kristine Stangeland Olsen

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

- Rapport fra arbeidsgruppa med vedlegg (2016/3484-7)
- Høringssvar IKO (2016/3484-11)
- Høringssvar Seksjon for personal- og økonomitjenester (2016/3484-12)
- Høringssvar RKBU (2016/3484-13)
- Høringssvar IPS (2016/3484-14)
- Felles høringssvar IHO, IMB, ISM og IKM (2016/3484-15)
- E-post fra ass. universitetsdirektør (2016/3484-20)

Rapport fra arbeidsgruppe ADM2020- felles personalenhet Helsefak

Innledning

Arbeidsgruppen er nedsatt som en del av Adm2020 (ephorte 15/3236, 16/1514 og 16/3484) for å utrede etablering av en felles personalenhet på Helsefak. Arbeidsgruppen har bestått av:

- Gunhild Guttvik (Seksjon for personal- og økonomitjenester) (leder for arbeidsgruppen)
- Guri Karlstrøm (rådgiver IKM)
- Kirsten P Amundsen (kontorsjef IKO)
- Thrina Loennechen (instituttleder IFA)
- Anne Hartviksen (rådgiver IPS)

Følgende hovedprinsipper har vært førende for gruppens arbeid:

* Hovedprinsippene i ADM 2020 jf. vedtak i universitetsstyret 27.10.2015

* ADM2020 Helsefak har med bakgrunn i hovedprinsippene fra universitetsstyret bedt om at arbeidsgruppen spesielt fokuserer på følgende prinsipper:

- ✓ Øke fleksibiliteten i kapasitetsutnyttelse samlet sett for hele fakultetet
- ✓ Sikre mulighet til å bygge opp bedre kompetanse på strategisk viktige områder
- ✓ Redusere sårbarhet i administrative funksjoner
- ✓ Redusere antall kontrollnivåer og øke effektivisering av samhandling mellom administrasjon og fagmiljø
- ✓ Sikre god tilgjengelighet i hele organisasjonen

* Til grunn for endringsprosessene ligger følgende krav

- ✓ Det skal sikres god tilgjengelighet for ansatte og ledelse på instituttene for sentraliserte administrative støttefunksjoner.
- ✓ Sentraliserte tjenester jobber direkte med fagmiljøene, og gir lederstøtte til instituttene uten at bestillinger sendes som krever lokale prosesser som fordrer egen administrativ kapasitet.
- ✓ Følge opp evt. institusjonelle endringer i administrativ organisering

Mandat

Arbeidsgruppa er bedt om å:

- 1. Vurdere de samlede personalfunksjonene ved fakultetet med sikte på å etablere en felles enhet for personaltjenester ved fakultetet*
- 2. Beskrive funksjon, rolle og ansvar mellom "enhet for personal" og institutt på personalfeltet*
- 3. Gi forslag til bemanning av enheten*

Arbeidsgruppa bes om å se til annonsert sentral Adm2020 prosess om NAV-relaterte tjenester.

Arbeidsgruppens kommentar til mandatet

Arbeidsgruppen anser følgende kriterier til Administrasjonen som overordnede, og som et viktig utgangspunkt for en felles personalenhet under Administrasjonen ved Helsefak. Administrasjonen skal:

- legge til rette for at Helsefak lykkes med den faglige aktiviteten
- sikre god forvaltningsskikk og personalhåndtering
- gi alle ansatte lik behandling i personalforvaltningen

Arbeidsgruppens forslag til modell for organisering av en felles personalenhet legger til grunn at det vil strukturere, effektivisere og øke kvaliteten på tjenestene.

1. Vurdere de samlede personalfunksjonene ved fakultetet med sikte på å etablere en felles enhet for personaltjenester ved fakultetet. (mandatets punkt 1)

Hvilke personalfunksjoner ligger i dag ved instituttene og hvilke kan samles på fakultetsnivå?

I arbeidet med å vurdere de samlede personalfunksjonene på fakultetet, sendte arbeidsgruppen ut en oversikt over oppgavene som anses å ligge til personalfunksjonene innen områdene rekruttering, personalforvaltning, organisasjon og HMS. Arbeidsgruppen ba instituttene om å gi tilbakemelding på hvilke av dagens oppgaver på instituttnivå som eventuelt kan flyttes til nivå 2. Alle instituttene svarte unntatt IHO (se vedlegg).

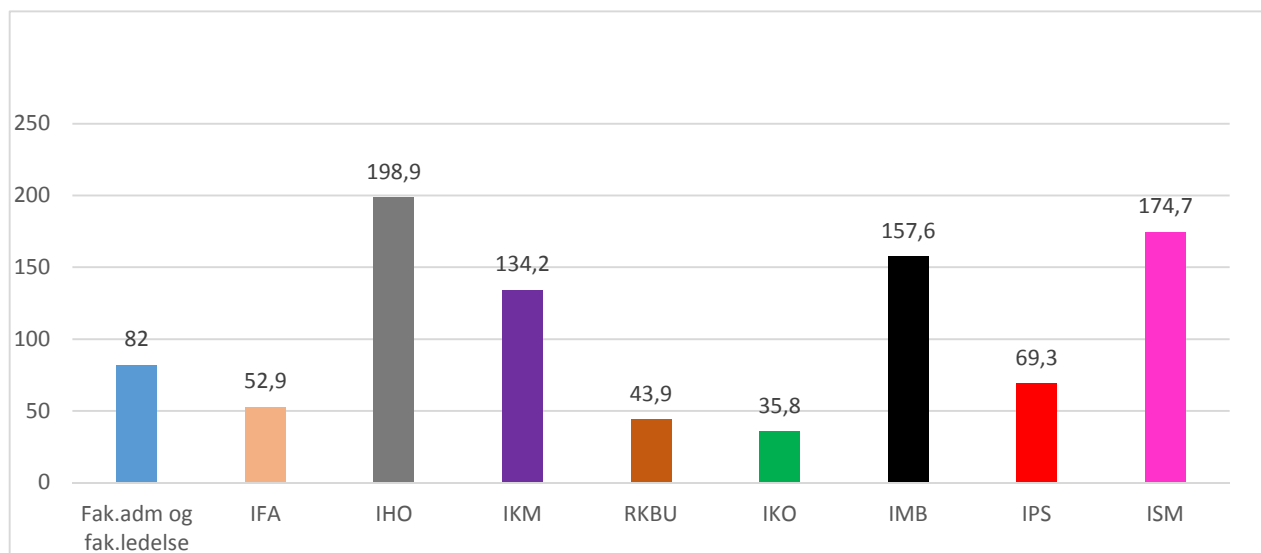
Ut fra svarene er det vanskelig å si nøyaktig hvor stor stillingsressurs den enkelte enhet bruker på personalfunksjoner i dag. Et helt nøyaktig anslag vil ikke være mulig. Det vi ser er at IHO, IPS, IKM, RKB, ISM og IMB har en personalkonsulent/-rådgiver som benyttes for å ivareta personaloppgavene sammen med kontorsjef og instituttleder. På IKO og IFA er det kontorsjef i samråd med instituttleder som ivaretar personaloppgavene. I tillegg har fakultetet 3 personalrådgivere og 1 HMS- rådgiver i Seksjon for personal- og økonomitjenester.

Svarene på spørsmålene om hvilke oppgaver som eventuelt kunne flyttes fra instituttene var ulike. Enkelte skriver at «*personalfunksjonen på instituttet er en del av limet som er med på å holde et stort institutt samlet og derved styrbart for instituttledelsen*». Det fryktes også at «*flytting av arbeidsoppgavene og personalarbeidere kan føre til merarbeid for instituttene*». Andre skriver at mange oppgaver kan flyttes til en felles personalenhet, men at «*det fordrer et svært tett samarbeid mellom felles personalenhet og instituttledelsen på det enkelte institutt*». I forlengelsen av dette skrives det i tilbakemeldingen at «*faren for merarbeid for instituttet er overhengende, men kan unngås om saksbehandler på felles personalenhet aktivt innhenter opplysninger til saker og ikke venter saksfremlegg og notater fra instituttene*».

Arbeidsgruppen tar utgangspunkt i mandatet med å foreslå etablering, roller og ansvar samt foreslå bemanning av felles personalenhet. Vi diskuterer i liten grad argumenter for eller imot en felles enhet.

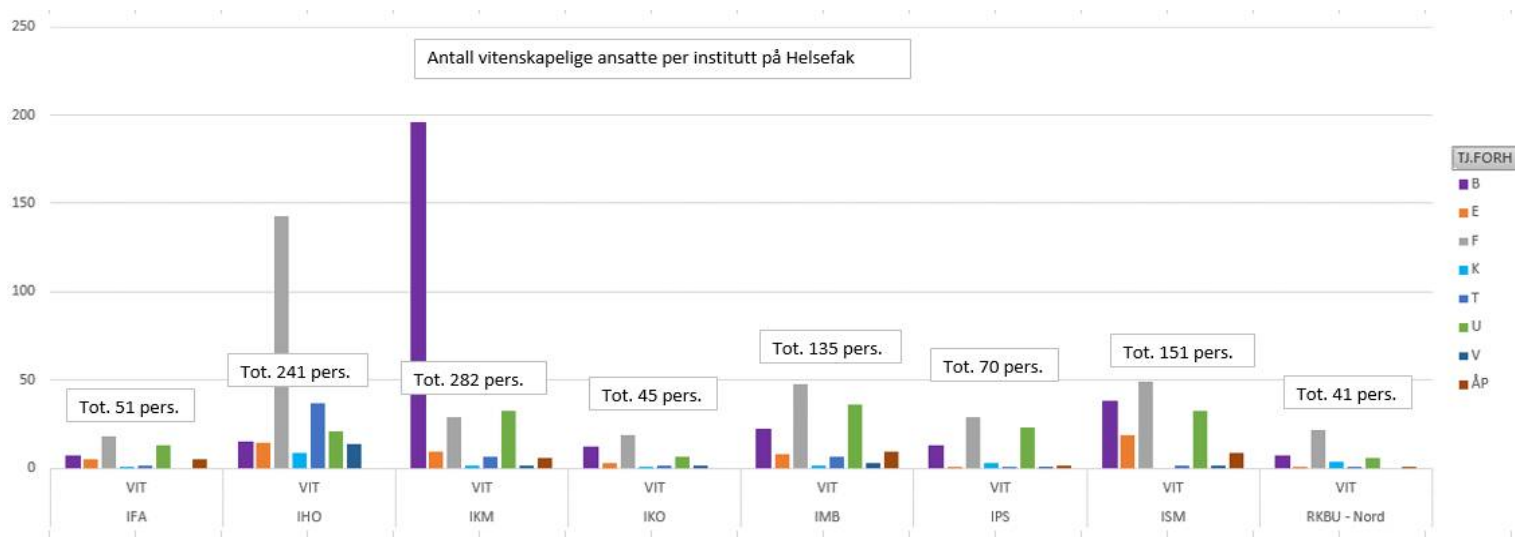
Fakultetets samlede personalressurser

Som det fremgår av figur 1, har Helsefak totalt 948 årsverk (hvorav 184 administrative årsverk, 120 tekniske årsverk og 644 vitenskapelige årsverk) Figur 1 viser at det er store forskjeller på antall årsverk på det enkelte institutt.



Figur 1 Totalt antall årsverk pr. enhet på Helsefak (Tot på Helsefak er 948,4)

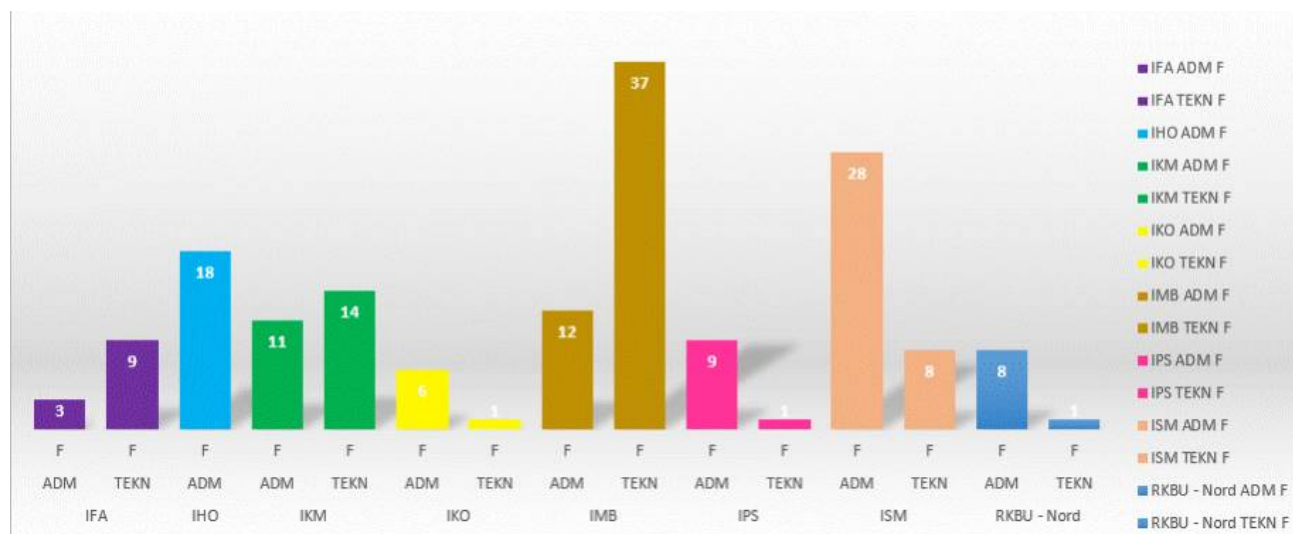
Samtidig ser vi i figur 2 på oversikten over antall vitenskapelige ansatte i de ulike tjenesteforhold som bistillinger, engasjerte, timelønnte, vikarer osv. at det er ytterligere forskjeller mellom instituttene. I praksis fordrer disse midlertidige ansatte i ulik stillingsandel mye administrasjon/ personalfunksjoner til enhver tid.



Figur 2 Antall vitenskapelige ansatte per institutt (viser også antall vitenskapelige pr. tjenesteforhold)

Som nevnt over kan man vanskelig si nøyaktig hvor store ressurser det enkelte institutt bruker på personaloppgaver. Ut fra de opplysninger vi har, kan vi anslå at det samlet er ca. 6-7 årsverk totalt som jobber med personaloppgaver på de åtte instituttene. I tillegg til de 3 personalrådgiverne i

fakultetsadministrasjonen blir dette 10-11 personer. Vi regner også med HMS- rådgiver på fakultetsnivå i denne felles personalenheten.



Figur 3 Totalt antall faste administrative og tekniske stillinger per institutt

På samme måte som det er stor variasjon i antall vitenskapelige ansatte på instituttene, viser figur 3 at dette også gjelder antall administrative og tekniske stillinger på det enkelte institutt. Vi vet at instituttene er ulike på mange områder (primæroppgaver innen utdanning og forskning, fagområdenes egenart, osv.), og det gjenspeiles i antall ansatte i ulike stillingskategorier. Likevel er det slik at alle institutt, uavhengig av *antall* ansatte, forholder seg til samme regelverk og rutiner innen personalfeltet. Et overordnet mål må være at alle ansatte skal få lik behandling i personalforvaltningen.

2. *Beskrive funksjon, rolle og ansvar mellom "enhet for personal" og institutt på personalfeltet, og gi forslag til bemanning av enheten (mandatets punkt 2 og 3)*

Forslag til modell for organisering av en felles personalenhet på Helsefak

Organisering i en felles personalenhet har som målsetting at de ansatte skal få en lik vurdering i personalspørsmål uavhengig av hvilket institutt de jobber på.

For å innhente ideer til vårt forslag til organisering, har leder av arbeidsgruppen vært på daghospitering i administrasjonen ved Det Medisinske Fakultet ved NTNU (Med.fak NTNU). Der har de god erfaring med en felles personalenhet på nivå 2, eller en HR- enhet som de har valgt å kalle den.

Vårt forslag til organisering bygger på Med.fak NTNU sin modell for en felles personalenhet som er delt inn i fagteam rekruttering, personalforvaltning og HMS/ORG. HR ved Med.fak NTNU har vært organisert slik siden 2009 og erfaringene er positive.

Arbeidsgruppen mener at en organisering av personalenheten i team vil sikre riktig kompetanse innenfor personalfeltet til enhver tid, og bidra til at oppgavene løses mer effektivt. Når enkeltpersoner sitter på hvert sitt institutt, og mange oppgaver kun dukker opp en sjelden gang, er

det vanskelig å få god rutine og likebehandling. Dette underbygges også ved utsagn som; «*denne oppgaven gjør jeg så sjeldent at jeg må bruke masse tid på å finne ut av den*».

Personene som utfører oppgavene må ha god kjennskap til det miljøet de jobber for. Tett samarbeid i HR-team mot instituttene vil bidra til at kjennskapen til instituttene opprettholdes og utvikles, samtidig som kunnskap utveksles. På den måten vil et mer robust personalfaglig miljø bygges.

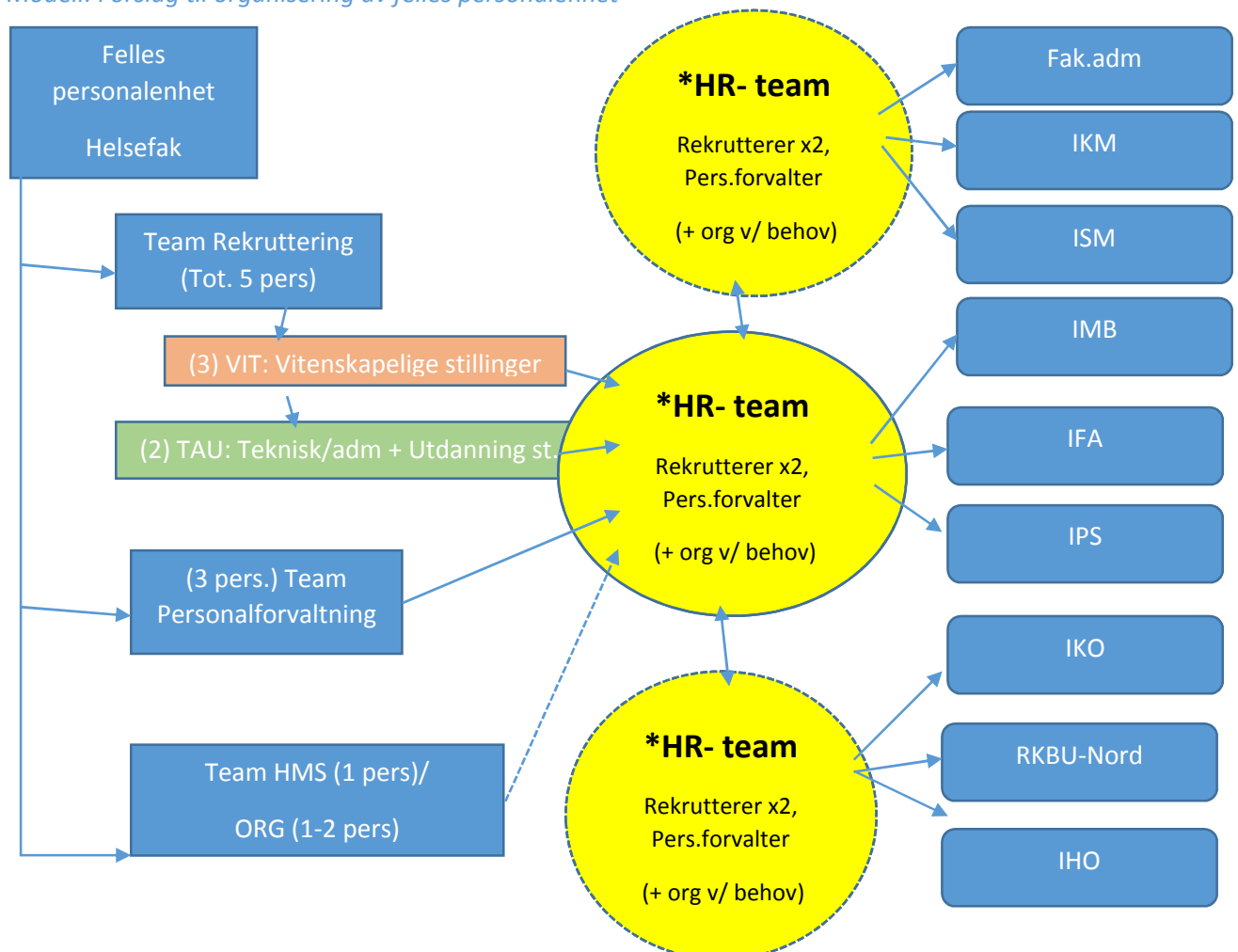
Arbeidsgruppen foreslår at felles personalenhet ved Helsefak opprettes i tre ulike team innenfor HR: Team Rekruttering, Team Personalforvaltning og Team HMS/ ORG.

Sammen danner disse ett/ flere **HR- team** bestående av:

- 1 person fra Team rekruttering gruppe VIT
- 1 person fra Team rekruttering gruppe TAU
- 1 person fra Team personalforvaltning
- (+ 1 person fra HMS og/ eller ORG som *trekkes inn i teamet ved behov*)

HR- teamet har sine faste institutt som de samarbeider med og yter service til. Det kan være en person fra f.eks. personalforvaltning i flere HR- team. Tanken er at hvert institutt skal ha sitt eget HR-team, men HR- teamene skal være fleksibelt satt sammen. Innen hvert fag- team og HR- team anbefales det å utnevne en uformell koordinator.

Modell: Forslag til organisering av felles personalenhet



Ut fra hvor mange anslåtte årsverk Helsefak har samlet sett innen personalfeltet, er det foreslått en bemanning i de ulike teamene i modellen over. Det er ikke nødvendigvis slik at dette er den optimale bemanningen, men ettersom ett av kriteriene for arbeidsgruppen var å bruke dagens samlede personalfunksjoner ble forslaget slik.

Det vi blant annet så ved Med.fak NTNU, er at Helsefak har færre personalressurser som jobber med dette fagfeltet enn det Med.fak NTNU har. Dette til tross for at Helsefak har flere vitenskapelige ansatte. Personlrådgiverne på fakultetet har sagt at de gjerne skulle ha vært mer med i intervjukomiteer og eventuelt prøveforelesninger. På grunn av knapp kapasitet har dette ikke vært mulig. Mest sannsynlig vil det ikke la seg gjøre fullt ut med felles personalenhet heller, så lenge Helsefak fortsatt har samme antall årsverk som i dag. Lederen for arbeidsgruppen mener likevel det optimale ville være at noen fra Team rekruttering var med på alle intervju og prøveforelesninger ved fakultetet slik som Med.fak NTNU praktiserer det i dag.

Det foreslås videre å se nærmere på den ressursen ved fakultetet som jobber med samordning på lab og farlig avfall. I dag er denne fagpersonen ansatt ved IMB, men sitter sammen med Seksjon for personal- og økonomitjenester. Vedkommende gjør oppgaver for fakultetet som helhet. Er tiden inne for å organisere denne stillingen inn i et felles team HMS/ORG?

Team rekruttering har ansvar for alt som gjøres av oppgaver fra et behov for å rekruttere oppstår til signert arbeidsavtale er mottatt.

Team rekruttering foreslås delt inn i 2 grupper på bakgrunn av ulike forskrifter/ lovverk:

VIT: Vitenskapelige stillinger

- Professor
- Dosent
- Førsteamanuensis
- Førstelektor
- Amanuensis
- Universitetslektor
- Høyskolelærer

TAU: Teknisk/ administrativ/ utdanningsstillinger

- Tekniske
- Administrative
- Utdanningsstillinger: Vitenskapelige assistenter, stipendiater og postdoktorer
- Forskerstillinger

Arbeidsoppgavene for en «TEAM-rekrutterer» vil blant annet innebære å:

- avholde faste og regelmessige møter med instituttadministrasjonen
- holde seg orientert om behov for tilsetting av ny ansatt
- starte tilsettingsprosess
- avklare formalkrav i stillingsbeskrivelse
- få stillingen lyst ut
- oppnevning av sakkyndig komite og utsendelse til komiteen
- administrere intervju og prøveforelesning

- skrive referat og anbefaling fra intervju (hvis deltatt på intervju ref. kapasitetsutfordringer)
- sende forslag på innstilling til instituttleder/ instituttstyret
- lage tilsettingssak med forslag til vedtak Tilsettingsutvalg/ -råd
- lage tilbudsbrief og arbeidsavtaler
- oppdatere maler for betenknninger, i JobbNorge, rutiner med mer.

Team Forvaltning vil ivareta alle oppgaver innenfor personalforvaltning fra mottak av signert arbeidsavtale til personen sier opp sin stilling ved Helsefak.

Arbeidsoppgaver for en «TEAM-forvalter» vil blant annet innebære å:

- motta og registrere arbeidsavtaler
- bestille tilganger til den ansatte i aktuelle systemer
- være med på mottak av nyansatte for å informere hva teamet kan bidra med i forhold til den ansatte, inkludert opplæring i personalsystemet Pagaweb
- saksbehandle permisjoner/ fravær/ ferie
- holde faste og regelmessige møter med instituttledelse vedrørende HR
- følge opp varseliste og ajourføre hver måned etter lønnskjøring
- ha dialog med instituttet og følge opp forlengelser av tilsettingsforhold for midlertidig ansatte i henhold til varseliste
- følge opp maksdato for sykefravær og foreldrepermisjon
- ha møter med ansatte i forhold til foreldrepermisjon ved behov (Mulig dette blir lagt på nivå 1 jfr. egen prosess NAV ADM2020)
- gi ansatte svar på spørsmål angående skatt, lønn, permisjon, ferie med mer
- saksbehandle 2.3.8 lønnsforhandlinger
- forberede lokale lønnsforhandlinger
- følge opp bruk av seniordager
- følge opp ferieavvikling
- gi generell informasjon innen HR- området
- oppdatere rutiner og planverk tilknyttet personalforvaltning

For eksempel ser vi for oss at personalforvalter i instituttets HR- team følger opp varselister og i god tid før utløp av tilsetting tar kontakt med kontorsjef for å avklare eventuell videre tilsetting.

Det finnes mange måter å løse dette på. For eksempel ved Med.Fak NTNU sender personalforvalter i HR- teamet epost direkte til prosjektleder (for det prosjektnummeret den ansatte er tilsatt på) med kopi til kontorsjef, (+ til ev. lederstøtte/nestleder til kontorsjef), prosjektøkonomen og den ansatte selv, med spørsmål om det er aktuelt å forlenge tilsettingen eller ei.

Team HMS/ORG vil ivareta oppgaver som for eksempel:

- bistå i strategisk personalplanlegging – kartlegge teamet, hvilken type person/ kompetanse trenger vi inn i et team?
- arbeidsmiljø og organisasjonskultur – overordnet på fakultetet og bistå instituttene ved behov.
- IA- arbeid
- kompetanse- og lederutvikling, inklusive bistand i utvikling av forskningsgrupper

- beredskap øvelser, oppfølging
- revisjon av HMS handbøker
- revisjon av HMS- planverk og rutiner
- organisere valg av verneombud og lokalt HVO
- avvikshåndtering
- rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS
- store og små prosjekter på Helsefak inkl forbedringsarbeid, Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelsen osv.

Funksjon, rolle og ansvar mellom felles personalenhet og det enkelte institutt

Arbeidsgruppen har i forslag til organisering i stor grad skissert funksjon, rolle og ansvar fordelt mellom en felles personalenhet og det enkelte institutt.

Som nevnt ovenfor er det en forutsetning at felles personalenhet og institutt samarbeider tett i HR-team med faste og regelmessige møter. En felles personalenhet vil være lederstøtte for å bistå med saksbehandling, gi råd innen rekruttering og forvaltning slik at den enkelte leder kan ta gode beslutninger innen personal- og rekrutteringsspmål på sitt institutt.

Å gi en detaljert beskrivelse på hvordan den enkelte oppgave skal fordeles innen personalfeltet vil ikke være mulig nå. Arbeidsgruppen foreslår at man til ny organisering skriftliggjør rutiner innen personalområdet, og oppdaterer maler, nettsider etc. på både norsk og engelsk. Det vil for eksempel være ressursbesparende hvis alle maler er tilgjengelig i ephorte slik man har ved Med.fak NTNU. IT teknologi er et viktig verktøy for å øke både kvalitet og effektivitet.

HR- administrasjonen ved Med.fak NTNU er fysisk samlokalisert og kan lett avklare saker seg imellom. Dette mener de har betydning for en helhetlig praksis, kunnskapsoverføring og mulighet for større fleksibilitet i enheten enn om de hadde sittet spredt på ulike bygg.

Dersom det er praktisk mulig, anbefaler arbeidsgruppen at en felles personalenhet samlokaliseres.

Oppsummering

Arbeidsgruppen har foreslått organisering av en felles personalenhet ved Helsefak samt en mulig oppgavefordeling mellom felles personalenhet og instituttene.

Gruppen mener organiseringen vil kunne ivareta fakultets personalfunksjoner på en forutsigbar, strukturert og effektiv måte. Organiseringen vil bli tids- og arbeidsbesparende for både institutt og fakultet, og vil:

- Legge til rette for at Helsefak lykkes med den faglige aktiviteten
- Sikre god forvaltningsskikk og personalhåndtering
- Gi alle ansatte lik behandling i personalforvaltningen

Personaladministrasjon er et stort fagfelt med et omfattende regelverk som det er utfordrende for den enkelte saksbehandler å forvalte og være oppdatert på. Med en felles personalenhet og foreslåtte organisering mener gruppen man oppnår en mer robust struktur. Personaladministrativ kompetanse blir samlet, og det blir mer rom for spesialisering, arbeidsdeling og videreutvikling. Det

12.05.2016

vil bli et felles personalansvar på tvers av instituttene og oppgaver har større sjanse til å bli ivaretatt ved fravær.

Uansett organisering, vil det alltid være en viktig avveining mellom administrative systemer og rutiner, opp mot verdien for den faglige primærvirksomheten. Vi ønsker å presiseres at en personalenhet, enten den er splittet i mange mindre enheter på instituttene eller samles i en enhet, skal karakteriseres ved profesjonalitet, serviceinnstilling og generell imøtekommenhet. Regelverket skal behandles som en mulighet i personalforvaltningen, og ikke som en begrensning.

Arbeidsgruppen stiller seg enstemmig bak denne rapporten.

Anne Hartviksen

Guri Karlstrøm

Kirsten P Amundsen

Thrina Loennechen

Gunhild Årnes Guttvik

Tromsø 12.05.16

Vedlegg:

Svar fra alle institutt (u/ IHO) fra kartlegging av personalfunksjoner på Helsefak. (16/3484-7-vedlegg)

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak: IFA

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav – stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides	x		Nei, må komme fra fagmiljø
Avklare utlysningskanaler	x		Nei, fagmiljøet kjenner miljøene
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen	x		Kan gjøres av fakultetsnivå
Lyse ut stillingen		x	
Oppnevne sakkyndig komite	x		Må finnes av fagmiljø
Oppnevne vurderingskomite	x		Må også finnes av fagmiljø
Intervju	x		Instituttleder må være med
Prøveforelesning	x		Instituttleder bør være med
Referansesjekk	x		Vurderingskomiteen gjennomfører
Innstilling fra instituttleder/ styret	x		Kan skrives av fakadm i samarbeid med instituttet
Lage TU/TR -sak: tilsetting	x		Kan gjøres av fakadm
Opplysninger om stillingen	x		Kan gjøres av fakadm i samarbeid med instituttet
Ansiennitetsberegning		x	
Lønnsfastsettelse		x	Foreslås av instituttet
Tilbudsbrev		x	
Arbeidsavtale		x	
Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering		x	
Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen		x	

Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.			

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga		x	
Bestille tilganger	x		
Mottak av den nyansatte inkl. kontorlogistikk og HMS opplæring	x		Bør gjøres av lokalkjente
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)	x		Kan gjøres av fakadm
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie	x		Kan gjøres av fakadm
Følge opp varsellister utløp av tilsettinger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår)	x		Kan gis beskjed fra fakadm til inst
Avklaring med prosjektleder/forskningsgruppeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. varselliste	x		Kan gjøres av fakadm i samarbeid med insittut
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting	x		Kan gjøres av fakadm
Tilsetting/forlengelse personlig stilling	x		Kan gjøres av fakadm
Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker)	x		Kan gjøres av fakadm
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	x		Kan gjøres av fakadm
Oppfølging av sykefravær	x		Bør gjøres av nærmeste leder som kjenner personen
Oppfølging av FoU-termin	x		Kan gjøres av fakadm
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon	x		Kan gjøres av fakadm
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	x		Kan gjøres av fakadm
Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	x		Kan gjøres av fakadm
2.3.8- forhandlinger	x		Kan gjøres av fakadm i samarbeid med inst
Forberedelser lokale lønnsforhandlinger		x	Inst deltar
2.3.4- forhandlinger	x		Kan gjøres av fakadm

Oppfølging av seniordager	x		Kan gjøres av fakadm
Oppfølging av ferieavvikling	x		Kan gjøres av fakadm
Oppfølging av timelønne	x		Kan gjøres av fakadm
Informasjon til ansatte	x		Kan gjøres av fakadm
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT	x		Kan gjøres av fakadm
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		x	

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	x		Bør gjøres av instituttleder med ansvaret
Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	x		Bør gjøres av instituttleder med ansvaret
IA- arbeid	x		Bør gjøres av instituttleder med ansvaret
Konfliktforebygging og – håndtering	x		Bør gjøres av instituttleder med ansvaret
Kompetanse – og lederutvikling		x	
HMS- opplæring for nye ansatte	x	x	Ulik opplæring lokalt og sentralt
Beredskap, øvelser, oppfølging		x	
Revisjon HMS- handbøker		x	
Revisjon HMS- planverk og rutiner		x	
Risikovurdering	x	x	
Stoffkartotekkoordinator	x		
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO	x		Kan gjøres av fakadm
Avvikshåndtering	x		
Rapporteringer, høringsvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS		x	

Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid			

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak:

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Institutt for klinisk medisin (IKM)

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav – stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides	X		
Avklare utlysningskanaler	X		
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen	X		
Lyse ut stillingen		X	
Oppnevne sakkyndig komite	X		
Oppnevne vurderingskomite	X		
Intervju	X		
Prøveforelesning	X		
Referansesjekk	X		
Innstilling fra instituttleder/ styret	X		
Lage TU/TR -sak: tilsetting	X		
Opplysninger om stillingen	X		
Ansiennitetsberegning	X		
Lønnsfastsettelse		X	
Tilbudsbrev		X	
Arbeidsavtale		X	
Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering		X	
Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen	X		

Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.		X	

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga	X		
Bestille tilganger	X		
Mottak av den nyansatte inkl. kontorlogistikk og HMS opplæring	X		
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)	X		
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie	X		
Følge opp varsellister utløp av tilsettinger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår)	X		
Avklaring med prosjektleder/forskningsgrupeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. varseliste	X		
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting	X		
Tilsetting/forlengelse personlig stilling	X		
Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker)	X		
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	X		
Oppfølging av sykefravær	X		
Oppfølging av FoU-termin	X		
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon	X		
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	X		
Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	X		
2.3.8- forhandlinger	x		

Forberedelser lokale lønnsforhandlinger	X		
2.3.4- forhandlinger	x		
Oppfølging av seniordager	X		
Oppfølging av ferieavvikling	X		
Oppfølging av timelønne	X		
Informasjon til ansatte	X		
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT	X		
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		X	

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	x		
Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	x		
IA- arbeid			
Konfliktforebygging og – håndtering	x		
Kompetanse – og lederutvikling		x	
HMS- opplæring for nye ansatte	x		
Beredskap, øvelser, oppfølging		x	
Revisjon HMS- handbøker		x	
Revisjon HMS- planverk og rutiner		x	
Risikovurdering	x		
Stoffkartotekkoordinator	x		
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO		x	
Avvikshåndtering	x		

Rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS		x	
Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid		x	

Kommentarer: Spørsmålet om hvorvidt oppgaver kunne ha vært ivaretatt av fak.adm. eller ikke, er etter min oppfatning ikke særlig relevant i denne saken. Det er ingen lovmessighet som tilsier at oppgaver ikke kan flyttes mellom ulike nivå. Det er bestemt at instituttene skal bestå. Om sentrale personaloppgaver flyttes til enhet på fakultetet, vil instituttene rolle endres betydelig. Leder for personalenhet på fakultetet vil prioritere og styre personalkonsulentens oppgaveportefølje som i dag styres av instituttleder. I en prioritering av fakultetets versus instituttets behov, vil alltid fakultetets behov få forrang. Ved IKM har personalkonsulenten en viktig rolle i å utføre instituttets prioriterte oppgaver. Organisatorisk og fysisk flytting vil derfor gi instituttleder redusert handlingsrom.

Sårbarhet er anført som et viktig moment. Best mulig utføring av instituttene oppgaver innenfor personalområdet, bør etter min oppfatning være langt viktigere.

Oppsummeringen fra Delprosess III kan fortsatt gjøres gjeldende:

«Ulemper med den sentraliserte modellen er at den administrative oppgaveløsningen og det administrative støtteapparatet kan få for stor avstand til det vitenskapelige personalet som skal betjenes. Dette kan gjøre at administrasjonen gjør sine egne prioriteringer og samspillet med brukerne blir for dårlig.»

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak: IMB

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Hei

Her kommer IMBs svar på Kartlegging av personalfunksjoner. Utfyllingen var langt fra lett, da arbeidsoppgavene i skjemaet i stor grad bare var anført som stikkord og ikke som definerte arbeidsoppgaver.

Generelt kan det sies at det er svært vanskelig å forestille seg at (i hvert fall) store institutt skal være uten personalfunksjon. Personalfunksjonen er en del av limet som er med på å holde et stort institutt samlet og styrbart for instituttledelsen. Dette aspektet vil falle bort dersom alle personalfunksjonene ivaretas på fakultetsnivå. I tillegg er det overveiende sannsynlig at en flytting av arbeidsoppgavene og personalarbeiderne vil føre til merarbeid for instituttene.

Hilsen

Siv

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav – stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides	X		Lokal kunnskap, overføring vil føre til merarbeid
Avklare utlysningskanaler	X		Kostnadsspm som må avklares på institutt
Opprette sak i ephorte	X		Praktisk, da saken ikke er oversendt fakultetet
Anbefaling av betenkning	X		Lokal kunnskap, overføring vil føre til merarbeid
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen	X		Oppgaven er nettopp overført fra fakultetsnivå for å minske saksbehandlingen

Lyse ut stillingen		X	Utlysningen gjøres av POA etter drøftinger med fagforeningene.
Oppnevne sakkyndig komite	X		Gjøres av instituttleder, overføring vil føre til merarbeid
Sekretær for bedømmelseskomite	X		I noen saker gjøres dette administrativt på inst
Oppnevne vurderingskomite	X		Gjøres av inst.leder
Intervju	X		Må gjøres av instituttledelse og vurderingskomite
Skrive intervjurapport	X		Vil føre til merarbeid om det ikke gjøres instituttledelse eller andre medlemmer i vurderingskomite
Prøveforelesning	X		Må gjøres av vurderingskomite og instituttledelsen
Referansesjekk	X		Må gjøres av vurderingskomite og instituttledelsen
Innstilling fra instituttleder/ styret	X		Gjøres enklere lokalt
Lage TU -sak: tilsetting	X		Nettopp overført fra fakultet for å hindre merarbeid
Lage TR-sak		X	
Opplysninger om stillingen	X		Ligger til instituttledelsen
Ansiennitetsberegning	X		Gjøres i noen grad på institutt, bør være helt på fak
Lønnsfastsettelse	X		Krever inst.ledelse å kunne gi innspill til lønn
Tilbudsbrev		X	
Arbeidsavtale		X	
Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering	X		Bør gjøres i samarbeid mellom inst og fak. Hovedansvar fakultet
Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen	X		Kommunikasjon med søkerne.De fleste oppgaver gjøres på inst. Nylig overført fra fak.
Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.		X	
Gjennomgangsmøte	X		Vil bli behov for at alle kontorsjefene deltar. Vil føre til merarbeid

--	--	--	--

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga		X	
Registrere sykemeldinger/midlertidige lønnsmeldinger/ny kontering	X		Lokal kunnskap
Bestille tilganger	X		
Kontorlogistikk nye og eksisterende ansatte	X		Omfattende arbeid som krever lokalkunnskap
Mottak av den nyansatte inkl. og HMS opplæring	X		Må gjøres i lokalmiljøet. Generisk HMS-opplæring bør være sentralt
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)	X		Kan gjøres av fakultetet
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie	X		Kortere permisjoner bør være på inst, TU-perm på fakultetet i tett dialog med institutt
Følge opp varsellister utløp av tilsettinger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår)	X		Må ha lokalkunnskap ellers blir det ekstraarbeid
Avklaring med prosjektleder/forskningsgruppeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. varseliste	X		Omfattende arbeid som involverer personalkonsulent, kontorsjef, forskningsadministrator, prosjektleder eller forskningsgruppeleder og instituttleder. Krever inngående kjennskap til mange områder på inst
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting	X		Nylig overført fra fakultetet
Tilsetting/forlengelse personlig stilling	X		Krever lokalkunnskap
Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker)	X		Kan overføres, men oppretting av bedømmelseskomite bør skje lokalt på inst
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	X		Følger punktet over
Oppfølging av sykefravær	X		Krever lokalkunnskap
Saksbehandle søknader om FoU-termin	X		Må gjøres på inst, er strategisk viktig for inst, må avklare hvordan undervisningsoppgaver skal ivaretas
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon	X		Maxdato oppfølges av POA, foreldrepermisjon er instituttene involvert bare som en mottakssentral.

			Regner med dette blir overført POA i en sentral Adm 2020-prosess
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	X		Se over. Kan gjerne ivaretas av sentralt NAV-kontor på UIT eller av fak
Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	X		Kan gjøres på fakultetet, men ansatte vil nok fortatt komme til instituttet først
2.3.8- forhandlinger	X		Tilligger instituttledelsen
Forberedelser lokale lønnsforhandlinger	X		Tilligger instituttledelsen
2.3.4- forhandlinger	X		Tilligger instituttledelsen
Oppfølging av seniordager	X		Ikke mye jobb
Oppfølging av ferieavvikling	X		Mye jobb, med økonomiske implikasjoner.
Oppfølging av timelønne	X		Krever lokal kunnskap
Informasjon til ansatte	X		Instituttne spørsmål må informeres av instituttet
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT	X		Krever lokalkunnskap og nær dialog med kontorsjef
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		X	
Samarbeid med kontorsjef og forskningsrådgivere	X		Må gjøres lokalt
Samarbeid med kontorsjef og instituttleder	X		Må gjøres lokalt
Spesiell informasjon til nyansatte utlendinger		X	
De «vanskelige» samtalene	X		
Gjestekort		X	Kan gjøres på fakultetet
Oppfølging av sluttdato for stipendiater og postdoc	X		Krever lokal kunnskap og samarbeid med kontorsjef, forsknings-/økonomiadm på inst
Oppfølging av mottatte oppsigelser	X		Stor økonomisk konsekvens, krever lokal kunnskap
Oppfølging sterkt stillingsvern og arbeidsgivers oppsigelser	X		Svært stor økonomisk konsekvens, tilligger instituttledelse

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	X		Tilligger instituttledelsen

Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	X		Må jobbes med daglig og over alt
IA- arbeid	X		Må gjøres nært den ansatte
Konfliktforebygging og – håndtering	X		Må gjøres nært den ansatte, tilligger instituttledelsen
Kompetanse – og lederutvikling	X		Noe av dette må gjøres lokalt, noe på fakultetet og noe sentralt
HMS- opplæring for nye ansatte	X		Må gjøres i lokalmiljøet. Generisk HMS-opplæring bør være sentralt
Beredskap, øvelser, oppfølging	X		HMS-koordinator for hele fakultetet er organisatorisk underlagt IMB. Dette er lite tjenlig og upraktisk for alle involverte
Revisjon HMS- handbøker	X		HMS-koordinator for hele fakultetet er organisatorisk underlagt IMB. Dette er lite tjenlig og upraktisk for alle involverte
Revisjon HMS- planverk og rutiner	X		HMS-koordinator for hele fakultetet er organisatorisk underlagt IMB. Dette er lite tjenlig og upraktisk for alle involverte
Risikovurdering	X		Må gjøres lokalt i samarbeid med HMS-koordinator (som gjerne kan være organisert under fakultetet)
Stoffkartotekkoordinator	X		HMS-koordinator for hele fakultetet er organisatorisk underlagt IMB. Dette er lite tjenlig og upraktisk for alle involverte
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO	X		Rekruttering til verneombudsverv gjøres lokalt, men kan gjerne gjøres på fakultetet
Avvikshåndtering	X		Ja, men må gjøres i nært samarbeid med instituttleder og forskningsgruppeleder
Rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1,	X		Kan gjøres på fakultetet
Årsrapport HMS	X		Tilligger instituttleder og verneombud
Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid	X		Må jobbes med over alt i organisasjonen

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak, ISM:

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Arbeidsområdene i skjemaene er ikke godt avgrenset og definert. Det er mulig å tolke og legge ulike oppgaver i flere av kategoriene. Vi har delt noen områder opp og tilføyd andre områder, som ikke er dekket. Det er sikkert mange flere områder vi ikke har tenkt på.

Alle felt som er merket med * er oppgaver som i prinsippet kan gjøres av fakultetet, men der det krever nær dialog og samarbeid med instituttleder, kontorsjef og vitenskapelige ansatte ved instituttene. Det kreves også at instituttleder og kontorsjef har tilgang på bistand og støtte uten å måtte stå i en form for «prioriteringskø» og at det tilrettelegges for at både instituttleder og kontorsjef er en del av saksflytene. Faren for at en slik organisering skal medføre merarbeid, som blir belastet instituttene er overhengende. En forutsetning er at det ikke forventes saksfremstillinger og notat fra instituttnivå, som innspill til fakultetets saksbehandling, men at saksbehandler oppsøker informasjon og saksopplysninger proaktivt og gjør seg godt kjent med de institutt de skal ha ansvar for.

Dette krever en helt annen form for samhandling mellom fakultetsnivå og institutter enn det som praktiseres i dag og vil sannsynligvis utgjøre en utfordring.

For instituttet er det avgjørende at vi fortsatt opplever at personalfunksjonene er på instituttets premisser og er til for å støtte instituttledelsen i utøvelse av personalforvaltningen og at de ansatte på instituttene føler at de blir godt ivaretatt også på dette området.

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav –	X		Nei, ligger til fagmiljø
stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides *	X		Må gjøres i tett samarbeid med inst.leder og fagmiljø
Avklare utlysningskanaler	X		Nei, ligger til fagmiljø/inst.led å vurdere

Tilrettelegge for godkjenning av betenkning på instituttnivå, Instituttstyresak, fullmaktssak *	X		Må gjøres i tett samarbeid med instituttledelsen
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen *	X		Denne oppgaven er nettopp org til inst. Å ta den tilbake til fak vil medføre merarbeid
Lyse ut stillingen		X	
Oppnevne sakkyndig komite	X		Nei, gjøres av instituttleder
Oppnevne vurderingskomite	X		Nei, gjøres av instituttleder
Intervju	X		Nei gjøres av vurderingskomite/instituttledelse
Praktisk tilrettelegging rundt intervju; booke rom, invitere kandidater, skrive referat *	X		Må gjøres i tett samarbeid med instituttledelsen
Prøveforelesning	X		Nei, må ligge til vurderingskomite/instituttledelse
Referansesjekk	X		Nei, må ligge vurderingskomite/instituttledelse
Innstilling fra instituttleder/ styret *	X		Må gjøres i tett samarbeid med instituttledelsen
Lage TU: tilsetting *	X		Denne oppgaven er nettopp org til inst. Å ta den tilbake til fak vil medføre merarbeid
Opplysninger om stillingen	X		Nei, dette ligger til instituttledelsen
Ansiennitetsberegning		X	
Lønnsfastsettelse – innspill/begrunnelse til lønnsfastsettelse	X		Nei, ligger til instituttledelsen
Tilbudsbrev		X	
Arbeidsavtale		X	
Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering		X	
Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen		X	
Oppfølging i Jobb Norge Instituttet kommuniserer med bedømmelseskomite og søkere i bedømmelsesfasen	X		Kan gjøres av fakadm i nært samarbeid med kontorsjef
Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.		X	

Lage TR -sak: tilsetting		X	
Primusmotor *	X		Kan gjøres av fakadm
Skrive varselbrev 1 mnd før sluttdato	X		Kan gjøres av fakadm
Oppfølging av oppsigelser *	X		Må gjøres i tett samarbeid med instituttledelsen
Oppfølging av personer som nærmer seg sterkt stillingsvern	X		Nei, må ligge til instituttledelsen

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga		X	
Registrere i Paga; sykmeldinger, midlertidige lønnsmeldinger, konteringsendringer etc	X		Kan gjøres av fakadm
Bestille tilganger		X	
Mottak av den nyansatte inkl. kontorplass og HMS opplæring	X		Nei, må ligge til fagmiljø
Kontorlogistikk	X		Nei, ligger til instituttledelsen
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)*	X		Krever direkte dialog med alle ansatte
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie *	X		Må gjøres i tett dialog med instituttledelsen
Følge opp varsellister utløp av tilsetninger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår) *	X		Må gjøres i tett dialog med kontorsjef
Avklaring med prosjektleder/forskningsgruppeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. Varselliste	X		Nei, må ligge til instituttledelsen og fagmiljø
Tilrettelegge for godkjenning av forlengelse på instituttnivå, Instituttstyresak, fullmaktssak *			Må gjøres i tett samarbeid med instituttleder
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting *	X		Denne oppgaven er nettopp org til inst. Å ta den tilbake til fak vil medføre merarbeid
Tilsetting/forlengelse personlig stilling *	X		Krever god innsikt i bakgrunn og begrunnelse for en slik tilsetting, vil medføre merarbeid å legge til fakadm

Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker) *	X		Krever direkte kommunikasjon med aktuelle ansatte og dialog med instituttledelse
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	X		Kan gjøres av fakadm
Oppfølging av sykefravær	X		Nei, må gjøres av nærmeste leder/på instituttnivå
Oppfølging av FoU-termin *	X		Søknader må behandles og innstilling skrives i nært samarbeid med instituttledelsen
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon		X	
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	X		Kan ivaretas av fakadm
Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	X		Kan gjøres av fakadm
2.3.8- forhandlinger	X		Nei, innspill må komme fra instituttledelsen
Forberedelser lokale lønnsforhandlinger	X		Nei, tilligger instituttledelsen
2.3.4- forhandlinger	X		Nei, innspill må komme fra instituttledelsen
Oppfølging av seniordager *	X		Er ikke mye oppfølging her
Oppfølging av ferieavvikling *	X		Krever direkte dialog med alle ansatte
Oppfølging av timelønnte *	X		Krever nær dialog med kontorsjef/prosjektleder
Informasjon til ansatte	X		Kommer an på hvilken type info det er snakk om, instituttspesifikk type «hvordan vi gjør det her» kan <u>ikke</u> gjøres av fakadm
Veiledning/rådgivning til ansatte innen hele personalfeltet *	X		Krever direkte dialog med alle ansatte
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT *	X		Krever nær dialog med kontorsjef
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		X	
Oppfølging av sluttdato for PhD og postdoc	X		Kan gjøres av fakadm
Mottak av utenlandske arbeidstakere	X		Kan gjøres av fakadm
Melding om lønn til utenlandske arbeidstakere	X		Kan gjøres av fakadm
Saksbehandle søknad om flyttegodtgjørelse	X		Kan gjøres av fakadm i dialog med instituttledelse
Lederstøtte innen personalområde *	X		Krever nærhet og tilgjengelighet

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	X		Nei, tilligger instituttledelsen
Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	X		Nei, må gjøres ved alle enheter
IA- arbeid	X		Nei, oppfølging av sykefravær skjer på laveste nivå
Konfliktforebygging og – håndtering	X		Nei, må ligge til instituttledelsen/nærmeste leder/verneombud
Kompetanse – og lederutvikling		X	
HMS- opplæring for nye ansatte		X	
Beredskap, øvelser, oppfølging		X	
Revisjon HMS- handbøker		X	
Revisjon HMS- planverk og rutiner		X	
Risikovurdering *	X		Må gjøres i nært samarbeid med instituttledelse og fagmiljø
Stoffkartotekkoordinator		X	
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO		X	
Avvikshåndtering *	X		Må gjøres i nært samarbeid med instituttledelse og fagmiljø
Rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS	X		Nei, tilligger enhetsleder og verneombud
Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid	X		Nei, instituttspesifikke prosjekt ivaretas på institutt

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak:

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Svar fra RKB

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav – stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides	X		Nei – fakultet har ikke tilstrekkelig kjennskap til instituttet
Avklare utlysningskanaler	X		Ja
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen	X		Ja
Lyse ut stillingen		X	
Oppnevne sakkyndig komite	X		Oppnevningensbrevet? I så fall – Ja Finne komiteen? Nei
Oppnevne vurderingskomite	X		Nei – av betydning med kunnskap om interne forhold
Intervju	X		Nei – av samme grunn som over
Prøveforelesning	X		
Referansesjekk	X		Nei – av betydning med kunnskap om interne forhold
Innstilling fra instituttleder/ styret	X		Nei – overstyring?
Lage TU/TR -sak: tilsetting	X	X (TR-sak)	Ja
Opplysninger om stillingen	X		Nei – av betydning med kunnskap om interne forhold
Ansiennitetsberegning	X		Ja
Lønnsfastsettelse	X		Nei – av betydning med kunnskap om interne forhold
Tilbudsbrev		X	Kan gjøres på instituttet

Arbeidsavtale		X	Kan gjøres på instituttet
Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering		X	
Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen	X	X	
Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.		X	

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga		X	Kan gjøres av instituttet
Bestille tilganger	X		Ja iht en viss standard/ rutine
Mottak av den nyansatte inkl. kontorlogistikk og HMS opplæring	X		Nei – interne forhold
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)	X		Nei – interne forhold
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie	X		Nei – interne forhold
Følge opp varsellister utløp av tilsettinger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår)	X		Ja
Avklaring med prosjektleder/forskningsgruppeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. varselliste	X		Nei – økonomisk spm
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting	X		Ja
Tilsetting/forlengelse personlig stilling	X		Ja
Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker)	X		Ja, men burde sentraliseres til ett kontor på UIT
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	X		Som over
Oppfølging av sykefravær	X		Bør gjøres på instituttene pga nærhet/kjennskap til ansatte.
Oppfølging av FoU-termin	X		Ja
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon	X		Burde gjøres av NAV-teamet
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	X		? – Rettighetspermisjoner av NAV-teamet

Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	X	X	Lønningskontoret?
2.3.8- forhandlinger			Gjøres sentralt? Starter ved institutt og må være sånn
Forberedelser lokale lønnsforhandlinger	X		Nei – kunnskap om interne forhold
2.3.4- forhandlinger			Gjøres sentralt – starter ved institutt
Oppfølging av seniordager	X		
Oppfølging av ferieavvikling	X		Bør gjøres på instituttene for å holde oversikt
Oppfølging av timelønne	X		Nei – interne forhold
Informasjon til ansatte	X	X	
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT	X		Intern kunnskap
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		X	

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	X	X	Hvert nivå/enhet har egen strategi
Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	X	X	Kontinuerlig arbeid på alle enheter og nivåer
IA- arbeid	X		Oppfølging IA-avtalen viktig med lokal kunnskap
Konfliktforebygging og – håndtering	X	X	Kontinuerlig arbeid på alle enheter og nivåer
Kompetanse – og lederutvikling	X	X	
HMS- opplæring for nye ansatte	X	X	
Beredskap, øvelser, oppfølging	X		
Revisjon HMS- handbøker		X	
Revisjon HMS- planverk og rutiner		X	
Risikovurdering		X	

Stoffkartotekkoordinator		X	
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO		X	
Avvikshåndtering		X	
Rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS	X		
Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid	X	X	

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak:

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Svar fra IKO

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav – stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides	X		Delvis. Det trengs «lokal IKO-kunnskap» men malene kan fylles ut på fak.adm
Avklare utlysningskanaler	X		Ja, men må meldes fra instituttet
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen		X	
Lyse ut stillingen		X	
Oppnevne sakkyndig komite	X		Delvis, navn fra instituttet
Oppnevne vurderingskomite	X		Delvis, navn fra instituttet
Intervju	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunnskap»
Prøveforelesning	X		Ja. Kan erbjudas till hela Helsefak.
Referansesjekk	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunnskap»
Innstilling fra instituttleder/ styret	X		Ja, konklusjon fra instituttet, saksbehandling på fak (innhente merknader)
Lage TU/TR -sak: tilsetting	X		Ja
Opplysninger om stillingen	X		Delvis. Opplysninger fra instituttet
Ansiennitetsberegning		X	Ja
Lønnsfastsettelse	X		Ja, efter eventuellt inspill från IKO
Tilbudsbrev		X	
Arbeidsavtale		X	
Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering	X (?)		Ja, samarbeid med institutt

Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen	X		Ja
Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.		X	

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga		x	
Bestille tilganger, agresso, ephorte, paga, fronter etc.	X		Ja
Mottak av den nyansatte inkl. kontorlogistikk og HMS opplæring	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)	X		Ja, men i samarbeid med institutt
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie	X		Ja, men i samarbeid med institutt
Følge opp varsellister utløp av tilsettinger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår)	X		Ja
Avklaring med prosjektleder/forskningsgruppeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. varselliste	X		Ja
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting	X		Ja
Tilsetting/forlengelse personlig stilling	X		Ja
Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker)	X		Ja
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	X		Ja
Oppfølging av sykefravær	X		Ja, i samarbeid med institutt
Oppfølging av FoU-termin	X		Samarbeid. Fordrar «lokal IKO-kunskap», men rapport og regnskap på fak.adm.
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon	X		Ja
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	X		Ja
Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	X		Ja

2.3.8- forhandlinger	X		Ja, + lokale vurderinger
Forberedelser lokale lønnsforhandlinger	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»
2.3.4- forhandlinger	X		Ja + lokale vurderinger
Oppfølging av seniordager	X		Ja
Oppfølging av ferieavvikling	X		Ja, + samarbeid
Oppfølging av timelønne: informasjon/veiledning	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»
Informasjon til ansatte	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap» + noe fra fak.adm
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT	X		Ja
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		X	Ja

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»
Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	?	?	ja
IA- arbeid	X		Nei, treng lokal kunnskap
Konfliktforebygging og – håndtering	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»
Kompetanse – og lederutvikling		X	
HMS- opplæring for nye ansatte	X		Ja
Beredskap, øvelser, oppfølging	X		Ja
Revisjon HMS- handbøker	X		Ja
Revisjon HMS- planverk og rutiner	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»
Risikovurdering		X	
Stoffkartotekkoordinator		X	
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO	X		Nej. Fordrar «lokal IKO-kunskap»

Avvikshåndtering	?	?	Både Ja och Nej. Får avgöras från fall till fall
Rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS	X	X	Både Ja och Nej. Får avgöras från fall till fall
Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid	X	X	Både Ja och Nej. Får avgöras från fall till fall

Kartlegging av personalfunksjoner/- og oppgaver (alle stillinger) på Helsefak:

(Sett kryss for hva som passer) Hvis det er noe som ikke står som burde være med, skriv det inn på de gule linjene under.

Svar fra IPS

Fagområde rekruttering:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
(Behov for nytilsatt oppstår) Avklare behov, formalkrav – stillingsbeskrivelse/ betenkning/ utlysningstekst utarbeides	X		Nei, kun instituttet har kjennes til egne behov for tilsetting
Avklare utlysningskanaler	X		Kan gjøres av fakultetet
Lage TU-sak: godkjenning av betenkningen	X		Kan gjøres av fakultetet/ de gjorde det jo tidligere
Lyse ut stillingen		X	
Oppnevne sakkyndig komite	X		Nei, pga kjennskap til faglig felt
Oppnevne vurderingskomite	X		Nei, pga kjennskap til faglig felt
Intervju	X		Nei, pga kjennskap til faglig felt
Prøveforelesning	X		Nei, pga kjennskap til faglig felt
Referansesjekk	X		Nei, pga kjennskap til faglig felt
Innstilling fra instituttleder/ styret	X		Må gjøres av instituttleder/styret
Lage TU/TR -sak: tilsetting	X		Kan gjøres av fakultetet
Opplysninger om stillingen	X		Kan gjøres av fakultetet
Ansiennitetsberegning		X	
Lønnsfastsettelse	X Vi gir forslag på lønnstrinn		Kan gjøres av fakultetet
Tilbudsbrev		X	
Arbeidsavtale		X	

Oppdatere rutiner og maler innen rekruttering		X	
Oppfølging i Jobb Norge – alle oppgaver gjennom tilsettingsprosessen	X		Kan gjøres av fakultetet
Sekretær for Tilsettingsutvalg, tilsettingsråd og fag.org.		X	

Fagområde personalforvaltning:

Oppgave	Gjøres på instituttet	Gjøres ikke på instituttet	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Registrere nyansatt i Paga		X	
Bestille tilganger	X		Kan gjøres av fakultetet
Mottak av den nyansatte inkl. kontorlogistikk og HMS opplæring	X		Dette må gjøres av nærmeste leder/kollegaer
Opplæring/oppfølging i paga (ferie, permisjoner eller annet fravær)	X		Kan gjøres av fakultetet
Saksbehandling permisjoner/fravær/ ferie	X		Kan gjøres av fakultetet
Følge opp varsellister utløp av tilsettinger (inkl. tilsatte på kvalifiseringsvilkår)	X		Kan gjøres av fakultetet
Avklaring med prosjektleder/forskningsgruppeleder/fagenhetsleder om forlengelse av stilling jfr. varseliste	X		Kan gjøres av fakultetet
Lage TU-sak forlengelse av tilsetting	X		Kan gjøres av fakultetet
Tilsetting/forlengelse personlig stilling	X		Kan gjøres av fakultetet
Personlig opprykk etter kompetanse –adm. utlysing og mottak av søknader (gjelder professor, dosent og forsker)	X		Kan gjøres av fakultetet
Personlig opprykk etter kompetanse – opprette sak	X		Kan gjøres av fakultetet
Oppfølging av sykefravær	X		Kan gjøres av fakultetet/men instituttleder og kontorsjef må delta på dialogmøter
Oppfølging av FoU-termin	X		Kan gjøres av fakultetet
Oppfølging av maxdato sykefravær og foreldrepermisjon	X		Kan gjøres av fakultetet
Møte med ansatte i forhold til foreldrepermisjon	X		Kan gjøres av fakultetet

Svare på henvendelse fra ansatte vedr. skatt, lønn, permisjon, ferie mm.	X		Kan gjøres av fakultetet
2.3.8- forhandlinger	X		Dette må avtales med nærmeste leder
Forberedelser lokale lønnsforhandlinger	X		Dette må avtales med nærmeste leder
2.3.4- forhandlinger	X		Dette må avtales med nærmeste leder
Oppfølging av seniordager	X		Kan gjøres av fakultetet
Oppfølging av ferieavvikling	X		Kan gjøres av fakultetet
Oppfølging av timelønne	X		Nei, pga oversikt og kontroll
Informasjon til ansatte	X		Både og. Kan gis av instituttet samt sentralt
System X: registrerer ikke-ansatte for brukerkonto UiT	X		Kan gjøres av fakultetet
Oppdatere rutiner og maler innen personalforvaltning		x	

Fagområde Organisasjon og HMS:

Oppgave	Gjøres på institutt	Gjøres ikke på institutt	Hvis oppg. gjøres på inst: Kunne samme oppg vært gjort av fak.adm? Hvis nei, begrunn.
Strategisk personalplanlegging	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet
Arbeidsmiljø og organisasjonskultur	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet og verneombud
IA- arbeid	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet og verneombud
Konfliktforebygging og – håndtering	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet og verneombud
Kompetanse – og lederutvikling	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet
HMS- opplæring for nye ansatte	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet og verneombud
Beredskap, øvelser, oppfølging	X		Kan gjøres av fakultetet
Revisjon HMS- handbøker		X	
Revisjon HMS- planverk og rutiner		X	
Risikovurdering		X	Fakultetet inkluderer instituttene

Stoffkartotekkoordinator		X	
Organisering valg av verneombud og lokalt HVO		X	
Avvikshåndtering		X	
Rapporteringer, høringssvar og andre bestillinger fra nivå 1, inkl Årsrapport HMS	X		Må gjøres av ledelsen ved instituttet
Store og små prosjekter på Helsefak inkl. forbedringsarbeid		X	

Det helsevitenskapelige fakultet

Svar på høring IKO

Rapporten fra arbeidsgruppen «Felles personalenhet» har vært sendt ut til de ansatte på instituttet med forespørsel om kommentar. Det har ikke vært noen overstrømmende deltakelse, men de tilbakemeldingene som er kommet kan summeres opp slik:

Det er forståelse for at organisasjonen må tilpasses nye rammer. Det er viktig når man får ny organisering at det legges til rette for god kommunikasjon- og informasjonsflyt. Mange formelle oppgaver utføres nå av de ansatte selv, og det er viktig at vi har gode systemer og at det er lett å finne fram til rett skjema og at det er mulig å få veiledning når man står fast.

God kommunikasjon mellom instituttet og ny enhet for personal er viktig. Ansatte på instituttet må ha én kontaktperson å forholde seg til, og hvis vedkommende ikke kan svare så må vedkommende være behjelpelig med å finne den som kan svare. Det er veldig uheldig å bli sendt rundt i systemet eller at man må bruke mye tid på å finne den som kan svare på spørsmål. Vi regner med at framtiden vil gi nye elektroniske løsninger – f.eks. chat, som en utvikling av orakeltjenesten.

På et lite institutt som IKO er det et helhetlig syn på daglig drift, og arbeidsoppgavene ikke er strengt oppdelt i økonomi, forskning, undervisning og personal. Hvis personaladministrasjonen flyttes fra instituttnivå til fakultetsnivå er det viktig at også fakultetsnivået kan ha et helhetlig syn på hva som foregår på instituttet.

Vennlig hilsen

Kirsten P. Amundsen
kontorsjef

kirsten.amundsen@uit.no
77 64 91 10

Kjetil Kvalsvik

Høringssvar fra Seksjon for personal- og økonomitjenester - Rapport fra arbeidsgruppen "Felles personalenhet"

Seksjon for personal- og økonomitjenester støtter etableringen av en felles personalenhet som beskrevet i rapporten fra arbeidsgruppen. En slik organisering vil etter vår oppfatning følge hovedprinsippene i ADM2020, eksempelvis økt fleksibilitet i kapasitetsutnyttelsen, bygge kompetanse, redusere sårbarhetene, standardisering, redusere antall kontrollnivåer og behandlingpunkter og bidra til god tilgjengelighet i hele organisasjonen. En felles personalenhet vil også bidra til at fakultetet bedre er i stand til å møte institusjonelle endringer innen personal.

Slik vi forstår etablering av en felles personalenhet vil den ikke frata instituttene for ansvaret innen personalområdet, det er oppgaver som flyttes. Lederbeslutninger vil fortsatt være tillagt instituttleder og/eller kontorsjef. Vi ser at det vil være behov for å bruke tid på hvordan samhandlingen mellom kontorsjef / instituttleder og felles personalenhet skal foregå i en ny organisering (tilgjengelighet og lederstøtte). En ny organisering vil innebærer en endring i rolle både for ledere på instituttene og for administrasjonen innen personal (både institutt og fakultetsnivået) og det må brukes tid og ressurser på å få en enhetlig og samlet rolleforståelse og samhandling som støtter opp under utdanning, forskning og formidling.

Når det gjelder bemanning av en felles personalenhet, så utøves også personaloppgaver av kontorsjefene, ikke bare av primus motor. Ressursene knyttet til kontorsjefrollen er ikke foreslått flyttet over i en ny enhet, og heller ikke alle institutter har egne personalmedarbeidere. En ny enhet innen personal vil samlet sett ha mindre ressurser tilgjengelig enn i dag. Seksjon for personal- og økonomitjenester har i dag 3 stillinger innen personalområdet, det samme som i 2009 etter fusjon med Høgskolen i Tromsø, og har ingen egen stilling til «organisasjon». Fakultetet har økt fra 671 årsverk i 2009 til 895 årsverk i 2015, vi har fått 1 nytt institutt og flere nye enheter på fakultetsnivået, og behov for kompetanse innen andre områder enn tidligere. Bemanningen på 3 stillinger er allerede på et kritisk nivå for å håndtere daglig drift innen personalområdet og det er begrenset med kapasitet til å ha fokus på utviklingsoppgaver innenfor dagens bemanning. En organisering i felles personalenhet kan bidra til en bedre ressursutnyttelse og tid til utviklingsoppgaver, for eksempel ved at det jobbes samlet med mottak av nyansatte, framfor at hvert institutt bruker ressurser på dette, men det må også gjøres noen vurderinger av om det er oppgaver som ikke skal gjøres eller andre grep for effektivisering / ressursbesparelse / prioritering.

Forslaget til felles personalenhet innebærer en viss grad av spesialisering for de som jobber innen personal. Dette vil helt klart kunne gi muligheten for å bygge opp bedre kompetanse. Personal er et område med mye regler og rammebetingelser og utfordrende å være god på alle deler. En spesialisering må balanseres mot den enkelte medarbeiders blikk på helheten og behovet for varierte oppgaver og behovet for back-up mellom fagområdene. Vi ser at det må etableres en form for koordinering mellom teamene, slik at det ikke danner seg ulike praksiser for oppgaveløsning og tjenesteyting. Dette er imidlertid forhold som må sees nærmere på i en implementerings- og driftsfase.

I forhold til utfordringer ved implementering og drift må bla dette følges opp:

- Identifiserer personer som skal tilknyttes ny enhet
- Lage nye rutiner
- Fullmakter og flyter
- Kontorsjefens / instituttleders rolle
- Nye roller for primus motor / personalrådgiverne i fakadm
- Møteplasser og samhandlingspunkter mellom ledelse på institutt og felles personalenhet
- Indre organisering i seksjonen
 - o koordinatorroller
- Er det behov for overgangsordninger
- Fysisk plassering av medarbeiderne i ny enhet

I rapporten ble det påpekt at HMS ressursen innen lab og farlig avfall bør vurderes flyttet til en felles personalenhet. Vi ser at det kan være utfordrende med en overordnet og koordinerende rollen innen lab og farlig avfall, samtidig som stillingen er organisatorisk plassert ved et av instituttene som også skal ivareta det daglige og praktiske arbeidet. Dersom stillingen skal flyttes til en ny personalenhet så må de forhold som lå til grunn for etableringen ved IMB søkes løst, eksempelvis tilknytningen til et lagfaglig miljø, behovet for spesialkompetanse knyttet til lab og avfall som ikke finnes på fakultetsnivået og behovet for back-up. Det bør også sees til Adm2020 prosessen innen HMS på UiT.

Vennlig hilsen

Ann-Sofie Rydningen
leder Seksjon for personal- og økonomitjenester

ann-sofie.rydningen@uit.no
77 64 67 53

Høringsuttalelse fra RKBU Nord ang rapport fra arbeidsgruppen «Felles personalenhet» datert 05.07.16.

På bakgrunn av prosjektet Adm2020 Helsefak har en prosjektgruppe levert resultatet av sitt arbeid med å se på om det er mulig å etablere en felles personalenhet på Helsefak. RKBU Nord ønsker å gi tilbakemeldinger og innspill til rapporten og beskrive utfordringer ved implementering og drift av foreslått modell.

RKBU Nord er ekstern-finansiert fra Helsedirektoratet (80%) og Buf-direktoratet (13%) med oppdrag-/tilskuddsbrev som beskriver og er styrende for vår virksomhet og de ressursmessige prioriteringer som gjøres ved enheten. For å utføre pålagte oppgaver i hht oppdraget er det viktig at kontroll med disponering av ressursene ligger hos enheten. Ressursene på personalområdet må ha grundig kunnskap om instituttets organisering og oppdrag og bør kunne disponeres på kort varsel av intstuttet. Slik vi er organisert per i dag, er det mange personer som bidrar inn til de oppgavene som foreslås sentralisert. Alle disse er eksternfinansiert, så for RKBU sin del må en eventuell sentralisering skje gjennom økt overhead, eller lignende ordning.

RKBU Nord er i utgangspunktet positiv til sentralisering av personalfunksjonene der dette er hensiktsmessig. En slik sentralisering må imidlertid gi åpenbare synergi-effekter dersom de skal utløse et innsparingspotensial. RKBU Nord kan ikke se at dette er oppfylt i foreslått organisasjonsmodell, da foreslått bemanning av enheten fremstår som lik den enhetene har rapportert at de bruker på personalfunksjonene per i dag. Hvis utfordringer ved drift av foreslått modell skal kunne vurderes realistisk, er dimensjonering en avgjørende faktor.

RKBU Nord støtter rapportens betraktninger rundt oppgaver som oppstår sjelden og at disse kunne bli løst bedre i en sentral enhet. Hvilken type oppgaver dette gjelder burde vært spesifisert i rapporten og vurdert lagt til fakultet eller sentraladministrasjonen.

Konklusjonene i rapporten synes å bygge på lite grundig bakgrunnsinformasjon fra NTNU og HSL-fakultetet. Effekten av tidligere sentraliseringsprosesser ved Helsefak har ikke gitt bedre service ut mot instituttene og dette bør være med i vurderingen dersom personalressursene også skal sentraliseres.

Utfordringer ved implementering og drift av foreslått modell:

- Disponering av ressursen vil ikke lenger ligge ved enheten. En sentral enhet vil ikke kunne ha detaljert kunnskap om de enkelte institutters særpreg.
- Stort behov for omstilling og kompetanseheving lokalt, da mange personer deler på personalfunksjonene per i dag. Dermed må mange «bytte» arbeidsoppgaver internt, med påfølgende behov for opplæring.
- Uheldig at det foreslås «uformell koordinator» i organiseringen innen hvert fag-team og HR-team.
- Vanskelig å forstå behovet for organisering i fagteam i størrelsesorden 2-5 personer, når det i tillegg er sannsynlig med en nedskalering grunnet fremtidige økonomiske rammer.
- Det er i rapporten sagt at nåværende bemanning ikke er dekkende for de oppgaver en sentral personalenhet skal løse.
- Modellen legger opp til spesialisering av funksjoner som instituttene per i dag drifter med generalistkunnskap. Det er dermed fare for at det oppstår «silo-effekter», hvilke naturlig unngås med dagens organisering.
- Andre forefallende oppgaver som ofte tillegges personalressursen krever nærhet til de ansatte ved instituttet.

Konklusjon

Grunntanken ifm Adm2020 er at reduserte bevilgninger skal tas inn gjennom reduksjon i administrativ ressursbruk. Den foreslåtte sentrale personalenhet viser ikke potensiale for innsparinger.

RKBU Nord er positiv til sentralisering der dette er hensiktsmessig og gir synergi-effekter. De pågående prosesser i Adm2020 på sentralt nivå må konkludere og gi føringer før fakultetsnivået og instituttene rigger seg for å imøtekomme de beslutninger og pålegg som ennå ikke er fattet i Universitetsstyret.

RKBU Nord ser ikke at den service som er antydnet i modellen vil kunne bli bedre eller mer effektiv enn hva situasjonen er i dag. Modellen tar ikke høyde for de rest-oppgaver som ofte tilligger personalressursen ved instituttet. Endelig volum på oppgaver vs ressurser er ikke estimert i rapporten og det må gjøres en grundigere analyse av behov og virkning før omfattende omorganiseringer kan risikovurderes i forhold til ressursmessig, faglige og personellmessige belastninger, og deretter iverksettes med eventuelle kompensatoriske tiltak.

RKBU Nord vil se det som hensiktsmessig og i tråd med godt innarbeida forbedringsprosesser å vurdere om det i stedet for en omorganisering er hensiktsmessig å gjøre en samlokalisering i forbindelse med ferdigstilling av MH2. Da ville fortsatt enhetene eie ressursene og ha forrang til tjenester fra sin ressurs, samtidig som det ville bli skapt et rom for gode prosesser mot en felles personalenhet om dette skulle vise seg å bli føringene fra Universitetet i det sentral Adm2020-arbeidet.

Kjetil Kvalsvik

Høringssvar fra Institutt for psykologi (IPS) - "Felles personalenhet"

Viser til brev fra Det helsevitenskapelige fakultet – Høring fra arbeidsgruppen "Felles personalenhet" (ep 2016/3484) til instituttene.

Ut fra hva vi kan se kan det virke som om mandatet til arbeidsgruppa for ny felles personalenhet legger sterke føringer på rapportens konklusjoner uten at det åpnes for eventuelle innvendinger. I rapporten heter det at *«Arbeidsgruppen tar utgangspunkt i mandatet med å forslå etablering, roller og ansvar samt foreslå bemanning av felles personalenhet. Vi diskuterer i liten grad argumenter for eller imot en felles enhet.»* Det kan ut fra dette tolkes som om arbeidet preges av en prosess hvor konklusjonen i stor grad foreligger før arbeidet er påbegynt. Et faremoment her er at en omorganisering som innebærer å overføre ressurser fra instituttnivå til fakultetsnivå kan virke «ovenfra og ned-styrt» og vanskeliggjør den nødvendige oppslutningen blant instituttene for at prosessen skal bli vellykket. Slik situasjonen kan bli nå vil flere institutter frykte for tap av ressurser når stillinger der det i dag også utføres andre oppgaver enn kun personaloppgaver overføres til fakultet.

Ved institutt for psykologi ble det opprettet en stilling som personalrådgiver høsten 2015, inntil da var det kontorsjefen som gjorde det meste av saksbehandlingen for personalsaker. Instituttet ser en forbedring i saksbehandlingen av personalsaker, både i kvalitet og tidsbruk etter innføringen av personalrådgiver. Sammenlignet med andre institutt, ser vi at vårt institutt leverer svært gode tall på gjennomføringstid, for eksempel ved ansettelse av stipendiater. Slik vi vurderer det er nærhet i saksbehandling av personalsaker, særlig ved tilsetning, avgjørende for god kvalitet og kortest mulig behandlingstid. Når flere institutter står ovenfor et reelt tap av ressurser, ved at stillinger der det i dag også utføres andre oppgaver enn kun personaloppgaver overføres til fakultet, er det viktig med en god prosess forankret i alle ledd. Personalrådgiveren ved IPS fungerer blant annet som nestleder for administrasjonen. Dersom det skulle være en sentralisering av en felles personalenhet er det vanskelig å se hvordan vi skulle klare å fordele ansvaret og arbeidsoppgavene personalrådgiveren har til andre i administrasjonen. Ved IPS er det kun 9 stykker i administrasjonen som skal yte god service for våre ca 800 studenter og ca 90 ansatte.

I oppsummeringen til rapporten for felles personalenhet heter det at den nye *«Organiseringen vil bli tids- og arbeidsbesparende for institutt og fakultet»*, mens det gjennomgående i rapporten i liten grad vises til konkrete effektiviseringsgevinster eller innsparinger (reduksjon av administrativ ressursbruk) ved eventuelt opprettelse av den nye enheten. Konklusjonen arbeidsgruppa for felles personalenhet kommer til i oppsummeringen, kan på bakgrunn av dette gi inntrykk av noe mangelfulle utredelser og analyser. Det er et sentralt punkt i Adm2020 at det skal spares administrative årsverk i årene som kommer, og vi etterlyser en klargjøring av hva som vil være den reelle hensikten med omorganisering, både når det gjelder antall årsverk og kvalitet i tjenestene som skal tilbys.

Arbeidsgruppa for felles personalenhet har i stor grad valgt å ensidig bruke Det Medisinske Fakultet ved NTNU (Med.fak NTNU) som modell for omorganiseringen av ny felles personalenhet ved Helsefak. I rapporten argumenteres det i liten grad om bakgrunnen for dette valget. Hva tilsier at Med.fak ved NTNU har den beste organiseringen og den som best er tilpasset Helsefak sine behov og forhold? Overføringspotensialet er ikke åpenbart ettersom rapporten selv slår fast at «*..Helsefak har færre personalressurser som jobber med dette fagfeltet enn det Med.fak NTNU har. Dette til tross for at Helsefak har flere vitenskapelige ansatte.*». Det kan igjen virke som om det er behov for ytterligere analyser av en eventuell ny personalenhet ved Helsefak og verdiøkning av denne, før videre prosess og endelig konklusjon i saken.

Institutt for psykologi er kjent med at det kjøres en parallell omorganiseringsprosess av hele administrasjonen ved UiT Norges arktiske universitet i regi av sentraladministrasjonen, samtidig som Helsefak har initiert en egen Adm2020 prosess. I høringsbrevet står det at «*Adm2020 ved UiT vil endre arbeidsdelingen mellom sentraladministrasjonen og fakultetene.*», men hvordan ny arbeidsfordeling blir er fremdeles uavklart og det kan virke mest hensiktsmessig at den sentrale prosessen landes, før en eventuell ny felles personalenhet ved fakultetet vedtas.

Vennlig hilsen

Trine Dahl Krane
kontorsjef

—
trine.d.krane@uit.no
77 64 59 49

Kommentarer til rapport fra arbeidsgruppe ADM2020- felles personalenhet Helsefak

Fra: Institutt for helse- og omsorgsfag, Institutt for medisinsk biologi, Institutt for samfunnsmedisin og Institutt for klinisk medisin

Rapporten fra arbeidsgruppen har vært diskutert blant instituttledere og kontorsjefer ved IHO, IMB, ISM og IKM og vi har valgt å levere en felles merknad til rapporten.

1. Arbeidsgruppens sammensetning

Vi er bevisst at vi har kunnet påvirke sammensetning av gruppen, men ser i etterkant at den har kommet ut noe uheldig. Det er ingen kontorsjef eller instituttleder som representerer de fire største instituttene på Fakultetet. Våre kommentarer har delvis vært fremført i diskusjonen tidligere, men har hatt lite gjennomslag, kanskje pga. nevnte manglende representasjon.

2. Arbeidsgruppens mandat

Gruppen har fått i oppdrag å lage en felles enhet for personalressurser. Dette uten at arbeidet med personalhåndtering var kartlagt ved instituttene, med tanke på å avdekke flaskehalsen og behov for endringer i dagens organisering. Mandatet oppleves derfor som svært bundet og lite orientert mot hva man ønsker å oppnå ved en evt omorganisering, utover å etablere en felles enhet. Utnyttelse av dagens ansatte med ansvar for håndtering av personalressurser, for eksempel i «matrise» er ikke gitt som et alternativ for gruppen.

3. Arbeidsgruppens referansegrunnlag

a. HSL-fakultetet

Fakultetsdirektøren ved HSL-fakultetet var invitert til å presenterte organiseringen ved HSL-fakultetet i Admlederforum i november 2015, der HSL vurderte å legge ned hele førstelinjetjenesten og sentralisere teknisk/administrativt personale.

ILP ved HSL-fakultetet er i antall ansatte på samme størrelse som de fire største instituttene ved Helsefak og anses som en aktuell referanse for de store instituttene i forhold til hvordan en sentralisert personalfunksjon fungerer. I følge ILP har instituttet to ansatte personalkonsulenter og det har ikke vært på tale å sentralisere disse stillingene i prosessen på HSL. Når vi vet at flere av instituttene ved Helsefak er på størrelse med ILP og langt mer komplekse med hensyn til oppgaveportefølje, synes det lettvis å bruke HSL fakultetet som referanseramme.

b. NTNU

I rapporten fra arbeidsgruppen fremgår det at de baserer sitt valg av modell på en dags hospitering ved DMF på NTNU. Ved NTNU har de en felles personalenhet på nivå 2 som ifølge arbeidsgruppen vurderes å fungere bra og at erfaringene er positive.

Arbeidsgruppen legger til grunn at den foreslåtte organiseringen vil sikre riktig kompetanse til enhver tid og at oppgavene vil løses mer effektivt. Det forutsettes god kjennskap til fagmiljøene og tett samarbeid mot instituttene.

Det kan se ut for at arbeidsgruppen kun har etterspurt NTNUs erfaringer på fakultetsnivå, og ikke etterspurt hvordan ordningen fungerer for instituttene.

Vi har vært i kontakt med kontorsjefer på DMF-NTNU. Det viser det seg at erfaringene ikke er så entydige positive som arbeidsgruppen fremstiller det. I forbindelse med fusjonsprosessen på NTNU er de nå i gang med en ny vurdering av organisering og det er sammenfallende innspill fra instituttene ved DMF om at det er behov for personalressurser også på instituttnivå.

Det fremheves at de er godt fornøyd med det forvaltningsmessige i personalarbeidet, dvs. at tilsettingsprosesser og fortolkning av lover og regelverk fungerer godt og at NTNU fremstår som en profesjonell og seriøs arbeidsgiver.

Det er imidlertid ikke like stor tilfredshet rundt de interne HR-prosessene, dvs. støtte opp om primæraktivitetenes utfordringer, hvordan personalfunksjonen oppleves som lederstøtte og hvordan støttefunksjonen oppleves for den enkelte ansatte i kjernevirksomheten (produksjonsleddet).

Det har på flere av instituttene vært behov for å styrke personalfunksjonen lokalt fordi man ikke har fått nødvendig støtte i den sentrale personalfunksjonen.

4. Instituttenes heterogenitet

Arbeidsgruppens rapport beskriver meget godt den aktuelle situasjon på Fakultetet: Instituttene er heterogene, også hva ansatteportefølje angår. IHO er klart størst målt i antall årsverk, men de tre medisinske instituttene ligger ikke langt etter. Sammen har de fire største 70 % av alle årsverk (inkl. Fak. Adm) og ca. 80 % av alle vitenskapelige ansatte. En stor andel av IKMs ansatte er i bistillinger, ofte med kort varighet (≤ 3 år) og hvor man må forholde seg til annen hovedarbeidsgiver og flere eksterne finansieringskilder. En slik heterogenitet vil medføre at instituttene vil ha ulike behov for mengde og type personalstøtte, hvor en detaljkunnskap om instituttenes egenart er påkrevet. En sentralisering og funksjonsdeling på Nivå 2 er ingen garanti for at dette behovet ivaretas.

Fordeling av antall ansatte mellom instituttene på Helsefak (Fakultetsadministrasjon ikke inkludert) og dedikerte personalressurser målt i årsverk på Helsefak, inkludert 4 årsverk på fakultetet

	IHO+IKM+IMB+ISM	Øvrige	Totalt	Andel ved IHO+IKM+IMB+ISM
Vit ansatte	809	207	1016	80 %
T/A ansatte	128	38	166	77 %
Alle	937	245	1182	79 %
Personalressurser (årsverk)	4,8	6,2	11	44 %

Tabellen over viser antall ansatte på instituttene ved Helsefak, mennesker som skal ivaretas og følges opp på ulike måter. I tillegg til det som fremkommer av tabellen har fakultetsadministrasjonen ifølge rapporten 82 årsverk.

I arbeidsgruppens rapport anslås det at totalt tilgjengelige personalressurser er 6-7 årsverk på instituttene og 3-4 på fakultetet, til sammen 10-11 årsverk. Hvis vi ser på fordelingen av personalressurser i forhold til det antall ansatte som skal ivaretas, ser vi at våre fire institutter har ca. 80 % av ansattemassen, mens vi disponerer 44 % av personalressursene. Med en slik innfallsvinkel kan vi ikke se at det skal være noen effektiviseringsgevinst i å sentralisere våre personalressurser.

5. Instituttene rolle og handlingsrom

Både IPL og instituttene ved DMF, NTNU bekrefter det som er instituttene bekymring for en sentralisert personalfunksjon. Rapporten fra arbeidsgruppen viser også at det er stort fokus på det forvaltningsmessige og håndtering av rutinemessige arbeidsoppgaver (selv om forekomsten av de ulike oppgavene varierer). I prinsippene som skal legges til grunn for endringsprosessene står det på første side at «*det skal sikres god tilgjengelighet for ansatte og ledelse på instituttene...*». Hvordan dette skal oppfylles har arbeidsgruppen i liten grad drøftet.

I tidligere utredninger har det vært et overordnet mål om at ansvar og oppgaver skal følge hverandre. Den foreslåtte løsningen fratar instituttleder en av de mest sentrale oppgavene, samtidig som ansvaret fortsatt vil ligge til instituttet. Foreslått samling av administrative ressurser vil åpenbart redusere instituttledelsens ressurstilgang all den tid personalfunksjonen ikke ligger i linja til instituttleder. Arbeidsgruppen for delprosess III framholdt at ulempene med en slik samling av administrasjonen vil kunne være at man får for stor avstand til det vitenskapelige personalet som skal betjenes og at administrasjonen vil kunne gjøre sine egne prioriteringer og samspillet med brukerne vil dermed bli for dårlig. Fakultetsstyret fattet bl.a. følgende vedtak i saken: «**Ansvar for oppgaver og myndighet til å disponere ressurser må følge hverandre**»

Ved å ha personalmedarbeidere på instituttnivå er det enkelt å fange opp behovet det enkelte institutt har personaltjenester som må utføres. Det er fleksibelt for brukerne, og vil gi en helhetlig tjeneste fra instituttadministrasjonen.

6. HMS/org-team

Utover HMS er arbeidsoppgavene i dette teamet i all hovedsak nye oppgaver på fakultetsnivå. Flere av disse oppgavene bør ivaretas gjennom organisering på nivå 1 og bør være unødvendig å bygge opp på nivå 2. Dette gjelder for eksempel IA-arbeid, kompetanse- og lederutvikling. Det er viktig at denne type tiltak utvikles og forankres på nivå 1, både av effektivitets-, kostnads- og kompetansemessige hensyn og for å sikre at virksomheten henger sammen og utvikler en felles forståelse og praksis. Også HMS-arbeidet bør i større grad vurderes om det kan forankres og organiseres fra nivå 1.

7. Vurdering av foreslått modell

Rapporten oppsummerer at den foreslår oppgavefordeling mellom personalenhet og institutt. Det fremgår imidlertid ikke av rapporten hvilke oppgaver som ligger igjen på instituttet og som må ivaretas der, uten egen personalfunksjon.

Gruppen mener at den foreslåtte organiseringen vil bli tids- og arbeidsbesparende for både institutt og fakultet. Dette er det ikke belegg for å hevde utfra det som fremkommer av rapporten. Tvert imot er det ved å vise til at NTNU, med færre vitenskapelig ansatte har flere personer innen fagfeltet, antydnet at Helsefak har for få ressurser til personalfunksjonen.

Det kan også bety at den organiseringen NTNU har rundt personalfeltet, og som nå er under vurdering, ikke er mer ressursbesparende enn den Helsefak har.

Oppretting av en felles personalenhet er i sterk grad begrunnet ut fra bedre ressursutnyttelse og dels innsparing av personalressurser. Etter vår vurdering har arbeidsgruppen ikke klargjort hva som vil være innsparingseffekten. Erfaring tilsier at en slik sentralisering vil påføre organisasjonen økte

transaksjonskostnader. Rapporten viser også dette gjennom de tiltak som foreslås for at den sentrale personalenheten skal kunne bistå instituttene. Bl.a. foreslås det faste regelmessige møter med instituttene. Instituttledelsen må dermed via møter og mail sørge for at personalenheten får nødvendig informasjon for at instituttene behov skal bli ivaretatt. Dette vil i alle fall føre til økt ressursbruk for instituttledelsen ved de større instituttene der både ledelsen og de ansatte ved instituttene i dag har direktekontakt med personalmedarbeidere.

Sentralisering av personaloppgaver vil åpenbart føre til at store institutt må rigge seg slik at man sikrer at ansatte blir ivaretatt også på instituttnivå. En sentral enhet vil ikke kunne sitte med den nødvendige oversikten over de endringer som skjer på enheter med flere hundre ansatte i hoved- og bistillinger. Erfaringer fra andre organisasjoner, tilsier at man ender opp med å tilsette flere i en samlet enhet enn det man opererte med i tidligere delegerte enheter. Den foreslåtte modellen har fokus på forvaltning av lover og regler, noe som er bra. Det mangler imidlertid en nærmere vurdering/drøfting av betydningen for utøvelse av instituttledelsens personalansvar og oppfølging av den enkelte ansatte, dvs. den mykere og mer komplekse delen av personalarbeidet, som også er den mest tidkrevende og som i liten grad er mulig å planlegge. I tillegg blir instituttleders mulighet for forvaltning av personalporteføljen forringet ved at korttidsplanlegging (f.eks. forlengelse og oppsigelser) og langtidsplanlegging (framtidige behov ved instituttet og ivaretagelse av karrierer) blir vanskeligere uten egne personalkonsulenter.

På instituttene har personalkonsulentene nært og daglig samarbeid med økonomi, prosjektstøtte og ledelse. Dette er et viktig og etter vår oppfatning et helt nødvendig samarbeid for å sikre god personalforvaltning. I den foreslåtte modellen vil slikt samarbeid bli vanskeligere å få til. Det vil også bli vanskeligere å omdisponere ressurser mellom de ulike fagområdene både på kort og lang sikt.

Vi er bekymret for at en sentralisering av personalfunksjonen medfører at man får en enhet som ikke ser instituttene, dvs. brukernes behov. Samordningsproblemer mellom institutt og fakultet kan oppstå når man ikke har samme fokus på tidsfrister og hva som skal prioriteres av oppgaver, og den fleksibilitet instituttene har i dag kan forsvinne. Vi er ikke overbevist om at den foreslåtte organiseringen av personalarbeidet vil foregå på kjernevirksomhetens premisser og bidra til at instituttledelsen får den nødvendige støtte til god ivaretagelse av de ansatte ved instituttene.

8. Et alternativ til å opprette en felles personalenhet

Som nevnt ovenfor viser rapporten tydelig hvordan instituttene ved Helsefak er av svært ulik størrelse. Man kan derfor tenke seg at de har ulike behov på personalfeltet. Den foreslåtte modellen synes å være mer hensiktsmessig for mindre enheter enn for store og komplekse institutt. Dersom man behandler svært ulike institutt likt vil det resultere i ulikhet.

Helsefak har allerede startet arbeidet med å effektivisere arbeidet rundt forvaltning av tilsettingssaker. I dag jobber saksbehandlere på institutt og fakultet i matrise der saksbehandlerne på instituttene forbereder og skriver sine saker til TU, mens fakultetets saksbehandlere har ansvar for oppfølging av sakene etter behandling i TU.

Vi foreslår at organisering av personalarbeidet ved Helsefak tar utgangspunkt i dagens matriseorganisering av tilsettingssaker og gjennom evaluering av ordningen og forbedringstiltak prøver å utvikle dette slik at det fungerer mer optimalt. Vi foreslår også å gjennomføre en Lean-prosess for dette arbeidsområdet for å få innspill til forbedringer og utviklingsområder, for om mulig identifisere andre områder innen personalfeltet som egner seg i en matrise mellom institutt og

fakultet. Slik vi ser det vil oppgaver løses mest mulig smidig og sømløst nærmest mulig primærvirksomheten. Vi viser her til den gode erfaringen vi har ved opprettelsen av Team Medisin og desentralisering av studiekonsulenter som jobber i linja nærmere fagmiljøet.

Vi ser selvsagt behovet for å utvikle god kompetanse og spisskompetanse innen fagområdet, men vi mener dette kan løses gjennom et tettere og mer forpliktende samarbeid (matrise) mellom enhetene. Vi ønsker her å presisere at en viktig kompetanse for våre personalmedarbeidere er å ha god kjennskap til enhetene de server og de menneskene som jobber der.

Vi ser at en matrisetilnærming vil være krevende og at slike prosesser vil måtte innebære sterkere fokus på kultur og samhandling enn på rene organisatoriske grep.

Våre fire institutt har alle dedikerte personalmedarbeidere. Vi har forståelse for at kanskje ikke alle instituttene kan avsette egne ressurser, men de bør kanskje vurdere muligheten for å kunne gå sammen om dedikerte ressurser.

Vennlig hilsen



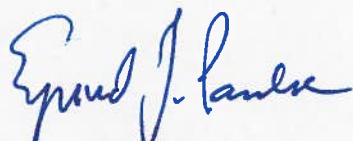
Nina Emaus

Instituttleder IHO



Vibeke Guddingsmo

Kontorsjef IHO



Eyvind Paulssen

Instituttleder IKM



Arvid Inge Paulsen

Kontorsjef IKM



Magritt Brustad

Instituttleder ISM



Anne Fismen

Kontorsjef ISM



Terje Larsen

Instituttleder IMB



Siv Rist Richardsen

Kontorsjef IMB

Kristine Stangeland Olsen

Fra: Kjetil Kvalsvik
Sendt: 10. oktober 2016 09:24
Til: Kristine Stangeland Olsen
Emne: VS: Vedr utvikling av administrative funksjoner

Oppfølgingsflagg: Følg opp
Status for flagg: Flagget

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Odd Arne Paulsen
Sendt: 6. oktober 2016 16:38
Til: UiT-fakdir <fakdir@uit.no>; UiT-avddir <avddir@uit.no>
Kopi: André Løvik <andre.lovik@uit.no>
Emne: Vedr utvikling av administrative funksjoner

Hei

Som kjent blir det jobbet på flere kanter med forbedringer i de administrative funksjonene ved UiT. Ref. særlig avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen, Adm2020-prosjektet og kommende endringer i administrativ organisering i 2017. Det jobbes også godt innenfor de enkelte fakulteter og avdelinger, med sikte på å få til en mest mulig rasjonell oppgavefordeling, tjenestenivåer, arbeidsflyt, organisering og bruk av kompetansen.

Situasjonen per nå er at vi må finne riktig balanse mellom det å jobbe videre på de enkelte områder og enheter, samtidig som vi må sørge for helhetstenking for institusjonen. I denne forbindelse ser universitetsdirektøren behov for å ha god oversikt, og kunne ta et mer samlet grep om viktige utviklingsprosesser. I tillegg til det generelle ansvaret som universitetsdirektøren har for administrasjonen, viser jeg til det brevet som ble sendt fakultetene i november 2015 (vedlagt her), der det framgår at fakultetsinterne tiltak må samkjøres med arbeidet i Adm2020.

Konkret ber jeg om at fakulteter og avdelinger sørger for god informasjon om aktuelle prosesser ved egen enhet til universitetsdirektøren (ved sekretariatet for Adm2020-prosjektet), og at beslutning og iverksetting av endringer skal avgjøres av universitetsdirektøren. To forbehold: endringer som kan anses som mindre vesentlige omfattes ikke, det vil si at enheten kan og bør gjøre mindre justeringer i tjenesteportefølje eller fordeling av administrative oppgaver innenfor egen enhet der det er hensiktsmessig. Det andre er at forslag til endringer som legges fram for universitetsdirektøren skal være basert på gode prosesser ved enheten, og med en tilråding fra fakultets-/avdelingsledelsen.

Vennlig hilsen
Odd Arne Paulsen

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
13.01.2017

Sak:
4/17

Forslag om oppretting av Enhet for legeutdanning

Innstilling til vedtak:

- 1) Fakultetsstyret takker arbeidsgruppa for arbeidet med rapporten.
- 2) Fakultetsstyret ber universitetsdirektøren legge fram forslag for universitetsstyret om å opprette en ny Enhet for legeutdanning (ELU) ved Helsefak i tråd med oppsummeringen i denne saken.
- 3) Dekanen får fullmakt til å fastsette detaljer i organiseringen som oppfølging av et evt. vedtak i universitetsstyrer om å opprette ELU.

Begrunnelse:

1. Bakgrunn, intensjon, mandat

Dekanen besluttet 15. januar 2016 å igangsette et utredningsarbeid med sikte på å etablere en ny organisering av administrasjon og ledelse for legeutdanningen. Til grunn for beslutningen ligger et par vesentlige erfaringer gjennom de siste årene.

Utdanningsprogram administreres normalt på instituttnivå, og fakultetet har et generelt forvaltningsansvar for hele porteføljen jf. kvalitetssystemet til UiT. På Helsefak er det kun legeutdanningen som har studieadministrasjon og ledelse organisert i fakultetsadministrasjonen. Dette er en arv fra tidligere Med-fak, da organisasjonen hadde en betydelig mindre portefølje og hvor legeutdanningen var det dominerende studieprogrammet. I takt med fusjonene har den generelle studieforvaltningen på fakultetsnivået blitt betydelig større, og en organisering av administrasjon for ett studieprogram sammen med den generelle studieforvaltningen har blitt utdatert. Det er en klar erkjennelse at kontrollspennet for seksjonslederen for utdanningsseksjonen ble alt for stort, og at det følgelig var behov for å dele seksjonen i to. Dette er gjort gjennom tilsetting av to seksjonsledere i 2016. Det er derfor vurdert som nødvendig å få til en organisering av legeutdanningen som ikke er knyttet opp til fakultetsadministrasjonen og fakultetsledelsen, som eneste studieprogram på fakultetet.

Samtidig har legeutdanningen gjennom revisjonsprosessen blitt mer kompleks. Utdanningen krever mer organisering og samarbeid instituttene imellom, og mellom utdanningen og praksisfeltet enn tidligere. Legeutdanningen er genuint tverrfaglig, og har ikke et tydelig eierskap hos ett institutt alene slik andre studieprogram ved fakultetet har. Dette krever en merorganisering på tvers av de tre medisinske instituttene (IMB, ISM og IKM). Fakultetsledelsen har et ønske om å gjøre organiseringen av legeutdanningen så robust som mulig, og gi den et rom for utvikling som kan håndtere endringer framover. Dette krever en tydelig organisering og et avklart ansvar for de ulike elementene i organisasjonen.

Det var på dette grunnlaget at dekanen besluttet å igangsette arbeidet med å omorganisere administrasjon og ledelse for legeutdanningen. Mandatet til arbeidsgruppen er gitt med klare føringer om etablering av en enhet for legeutdanningen. Mandat for arbeidsgruppa er forankret og gitt av prosjektgruppa for Adm2020, og prosessen har formelt sett vært en del av Adm2020 prosessene ved fakultetet. Rapporten er diskutert av prosjektgruppa og denne har utformet høringsbrevet til instituttene. Prosjektgruppa har ikke tatt del i saksbehandlingen i denne saken til fakultetsstyret.

2. Arbeidsgruppas forslag

Arbeidsgruppas rapport er ikke en evaluering av gjeldende organisering, men tar utgangspunkt i mandatet slik det er gitt. Rapporten gjør en gjennomgang av historikk og bakgrunn for dagens organisering og sentrale utfordringer i driften av utdanningen.

Arbeidsgruppa foreslår å opprette en enhet for legeutdanning som en ny faglig- og administrativ organisering av legeutdanningen ved UiT. Dette vil være en enhet med et eget styre, og således ikke være forankret i dekanatet slik som i dag. De tre medisinske instituttene vil fortsatt ha ansvar for og eierskap til undervisningen for legeutdanningen, men ha en felles administrasjon og organisering på tvers av instituttene. Oppsummert foreslås følgende:

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en Enhet for legeutdanning (ELU) som har ansvar for daglig drift og utvikling av profesjonsstudiet gjennom styre og programråd for legeutdanningen og Team Medisin (administrativt personell).

Arbeidsgruppen foreslår følgende ledelsesstruktur for legeutdanningen:

- 1) Et strategisk styre som ledes av lege i professorstilling ved fakultetet og for øvrig består av instituttledere IKM, IMB, ISM, faglig representant for stedlig ledelse av desentralisert legeutdanning, representanter for eksterne samarbeidspartnere (praksisfeltet), og studenter. Styrets sekretær vil være Studieleder for legeutdanningen. Styret møtes 3-4 ganger årlig.*
- 2) Et programråd som består av personer med direkte relasjon til og ansvar for faglig innhold og organisatorisk utforming av legeutdanningen: Studieleder for legeutdanningen (rådets leder), legeutdanningsledere ved IKM, IMB og ISM, stedlige representanter for legestudiet i Bodø og Finnmark, representant for UNN (praksiskoordinator for legeutdanningen), representant(er) for langsgående tema og studentrepresentanter. Delemneledere innkalles etter behov. Rådets sekretær vil være administrativ leder for ELU. Programrådet møtes jevnlig gjennom studieåret og behandler løpende faglige og organisatoriske saker.*

Arbeidsgruppen foreslår følgende stillinger for daglig ledelse av legeutdanningen:

- Studieleder for legeutdanningen i 100% åremålsstilling (nyopprettet)
- Administrativ leder i 100% stilling (fast stilling) (nyopprettet, vedkommende er ansatt i 2016)
- Studiekonsulenter (faste stillinger) (videreføring)
- En legeutdanningsleder (LUL) ved hvert av de tre instituttene (vitenskapelig åremålsstilling) (nyopprettet).

Arbeidsgruppen foreslår at Fakultetsstyret tildeler årlig budsjett til Enhet for legeutdanning innenfor studiepoengmidlene som genereres gjennom Profesjonsstudiet i medisin, og at Enhet for legeutdanning har budsjettansvaret for oppgaver som omfatter, men ikke er begrenset til:

- Administrasjon av studiet ved alle campus
- Ikke-instituttspesifikk undervisning: PROFKOM, VITKOM, førstehjelpskurs, mentorer, eksterne undervisere
- Legeutdanningsledere ved IKM, IMB, ISM
- Praksis i primærhelsetjenesten knyttet til fastleger/legesentra (reise, bolig, kontorutgifter, veiledning ved fastleger)
- Praksisarenaer i primærhelsetjenesten, herunder Kraftsenteret (husleie Samskipnaden), sykehjem, legevakt o.a. arenaer; lønn til ansatte (universitetslektorer) og eksterne veiledere
- Eksamen/sensur
- Ekstern evaluering av studiet og følgeforskning
- Kompetansehevende tiltak for undervisningspersonell
- Legeutdanningens andel ved Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)
- Digitale læringsverktøy
- Nye framtidige strategiske tiltak

Arbeidsgruppens forslag om at ELU får budsjettansvar for oppgaver og aktiviteter som nevnt ovenfor, vil innebære en betydelig budsjettøkning i forhold til dagens budsjettmodell.

Arbeidsgruppen foreslår at Aktivitetsregnskapet (AR 2) benyttes som grunnlag for fordeling av overskytende studiepoengmidler til de tre instituttene som har ansvaret for legeutdanningen.

For nærmere begrunnelse og bakgrunn for forslagene – se rapporten.

Rapporten er ikke enstemmig og har en dissens fra gruppemedlem Torsten Risør. Dissensen forstås i hovedsak å gå på følgende forhold:

- Til prosessen i arbeidsgruppa
- Behovet for en bedre analyse av dagens organisering ift. arbeidsgruppas forslag
- Dissensen stiller spørsmål ved hvilke utfordringer ved legeutdanningen som reelt vil løses med en ny organisering
- Uklarheter i ansvar og oppgaver i forslaget

Dissensen fremmer ikke alternativt forslag til organisering og ledelse av legeutdanningen.

3. Høringssvarene

3.1. Generelt

Rapporten ble oversendt fakultetet 3. oktober 2016, og etter diskusjon i prosjektgruppa for Adm2020 sendt på høring til instituttene 2. november med høringsfrist 23. november (se vedlegg).

Det er ved fristens utløp kommet inn 9 høringssvar til rapporten. Tre av disse kommer fra instituttnivået ved IKM, IMB og ISM. De resterende er fra andre grupper, fag og forskningsenheter og fra UNN. Overordnet støtter høringssvarene en opprettelse av Enhet for legeutdanning (ELU) og er positive til ny modell for organisering av legeutdanningen. Flere understreker at det er behov for en samlet studieledelse av legeutdanningen og en bedre og tydeligere styring av utdanningen, og at ELU vil kunne fylle dette behovet. De som omtaler navn på ny organisatorisk enhet for legeutdanningen mener ELU er et passende navn.

Et høringssvar etterspør en visjon for hva slags leger vi skal utdanne i Tromsø, og etterspør en utredning av samfunnsoppdraget som grunnlag for fremtidig organisering. Videre påpekes det at forslaget til ny organisering ikke i tilstrekkelig grad ivaretar forhold i någjeldende studieordning som tverrfaglighet, spirallæring og deltakelse fra de som faktisk underviser.

En forskningsgruppe peker på mangelen ved at rapporten ikke adresserer den sentrale pedagogiske utfordringen knyttet til behovet for og knappheten knyttet til tilgangen på veiledet klinisk undervisning/praksis i hele studieforløpet. Ingenting kan erstatte denne undervisningen. En utvidelse av opptaket til årlige 116 studenter utfordrer mulighetene til å organisere dette knappe med helt nødvendige innslaget i utdanningen.

Flere savner en mer inngående beskrivelse av dagens praksis og de utfordringene de som administrerer og underviser har, og de utfordringene som finnes relatert til utvikling og gjennomføring av legeutdanningen. Ett høringssvar peker på at rapportens beskrivelse av dagens organisering og styring er noe mangelfull og at funksjonen som studieplansjef ikke er omtalt. Videre savnes en beskrivelse av hvordan den foreslåtte modellen kan møte disse utfordringene på en bedre måte. En fagenhet foreslår at det settes i verk en omfattende ekstern evaluering av dagens praksis og av studieordningen fra 2012, samtidig som det gjøres en mer omfattende utredning av hvordan en enhet for legeutdanning bør organiseres. Fagenheten støtter allikevel at ELU opprettes nå.

Noen av høringssvarene legger vekt på at det skulle vært lagt opp til en mere åpen og inkluderende prosess knyttet til utarbeidelse av rapporten. Det har vært vanskelig å komme med innspill underveis og gruppen burde ha vært sammensatt av flere representanter som står for det praktiske delen av utdanningen ved instituttene.

I det videre gjengis synspunkter fra høringssvarene etter innspill knyttet til:

- Organisasjonsstruktur, ledelse og representasjon
- Roller og ansvar
- Øvrige faglige innspill
- Administrasjon
- Økonomi

Gjennomgangen av høringssvarene avsluttes med et kapittel om de viktigste innspillene fra de tre involverte instituttene.

3.2. Organisasjonsstruktur, ledelse og representasjon

Flere høringssvar legger vekt på at det et foreslås en meget kompleks organisering av legeutdanning som erstatning for en allerede utfordrende og kompleks organisatorisk struktur. Det beskrives en del utfordringer med dagens legeutdanning, men ikke hvordan den foreslåtte komplekse organisasjonsstrukturen skal kunne løse disse problemene.

I forslaget beskrives også en komplisert faglig ledelsesstruktur. Det foreslås et strategisk styre med en styreleder (oppnevnt av fakultetsstyret for 4 år) og en på åremål ansatt studieleder som skal være leder for et programråd for legeutdanningen. I tillegg kan man forvente at fakultetets faglige ledelse for øvrig med dekan og muligens prodekan(er) i fortsettelsen også vil ha hånd om ledelsen av studiet/enhetens faglige virke. Det kan være grunn til å tenke igjennom denne strukturen og muligens forenkle den. Alternativet må være å gjøre et grundig arbeid i å gå opp arbeidsdelingen mellom studieleder, styreleder, dekan og evt. prodekan. Det samme gjelder i forholdet mellom fakultetsstyre, et evt. strategisk styre for legeutdanningen og et programråd. Her må det gjøres klare fordelinger av ansvar. Enkelte spør seg om ikke det foreslåtte strategiske styret burde inngå som en integrert del av eksisterende fakultetsorganer.

ELU er i forslaget plassert rett under dekanen, men er ikke et institutt. Enheten får et styre med ekstern representasjon, men råder over lite undervisnings ressurser direkte. På den annen side er det flere som også påpeker at det er vanskelig å se hvordan instituttene i foreslått modell skal få tilstrekkelig styring over utdanningen. I ny modell skal delemneledere møte i programrådet kun ved behov. De som jobber mest med utdanningen mister innflytelse. Flere ønsker seg derfor at flere representanter fra underviserne fra instituttene er med i programrådet. Sammensetningen av programrådet slik den nå foreslås er noe «top – down». Enkelte er opptatt av at instituttene vil få liten påvirkningskraft i et styre der kun få fra hvert institutt vil være representert. De peker på at det samme misforholdet vil prege programrådet. Profkoms leder bør ha plass i programrådet.

Det pekes også i høringssvarene på at det er fornuftig med et strategisk styre der UNN, Helse Nord og KS deltar. Arbeidsdelingen mellom strategisk styre og programråd blir viktig, og det kan oppstå et spenningsforhold mellom styret og programråd når instituttlederne på den ene siden deltar i styret for å gi ELU legitimitet og handlekraft, samtidig som en ønsker å gi ELU en egen integrerende handlekraft mot instituttene.

Det foreslås at en forskningsleder/koordinator for utdanningsforskning sitter i styret for å sikre den forskningsbaserte kunnskapen knyttet til utdanningsfeltet og at styret er løpende oppdatert om helsepedagogikk/HELPEd. Videre foreslås det at sammensetningen i styret også gjenspeiler brukerperspektivet og at en bør ha med to brukerrepresentanter og at IKO blir representert i styret. Det fremmes at primærmedisinsk legekompentanse må sikres representasjon i styret. Her kan vertskommuner og kommuneleger bidra med relevant representasjon. Det etterlyses et klarere urfolksperspektiv integrert i undervisningen og foreslås samisk representasjon i det strategiske styret.

Mange er positive til opprettelsen av stillingene/funksjonene som legeutdanningsledere (LUL), og mener at det vil bidra til bedre koordinert utdanningsinnsats. Det er svært viktig med nærhet mellom faglig og administrativ ledelse. Denne nærheten kan bli borte dersom emnelederrollen

overtas av LUL. LUL vil kunne bidra til større fokus på legeutdanningen, men hvordan vil det fungere når LUL skal rapportere til studieleder mens instituttleder har personalansvar for alle de som underviser? I mandatet er arbeidsgruppen bedt om å se på informasjonsflyten mellom ledelsen for legeutdanningen og underviserne. Flere er usikre på om opprettelsen av 3 LUL og et programråd der 3 LUL erstatter 9 emneledere vil lette informasjonsflyten. Noen påpeker i sitt høringssvar at det er usikkert om det finnes personer i dag som kan besette de LUL stillingene som foreslås opprettet.

Flere av høringssvarene ser noen utfordringer knyttet til ansvar og organisering av utdanningen på instituttnivå. Her har nestleder for utdanning, utdanningsutvalg og fagenhetsledere ansvar for fordeling av undervisningsoppgaver. Det er viktig at det beskrives at også nestleder for utdanning og/eller fagenhetsledere innkalles til programrådet etter behov. AU skal bestå av studieleder og administrativ leder. Dette kan synes spinkelt. Her mener noen at det bør vurderes om ikke LULene også skal delta.

3.3. Roller og ansvar

LULs funksjon er ikke veldig klart beskrevet i rapporten og det er viktig at LUL ikke blir en byråkratisk overbygning hvor de som står for undervisning og undervisningsplanleggingen ikke blir involvert i tilstrekkelig grad. De fleste høringssvarene peker på betydningen av å nøye beskrive og utvikle denne rollen, og det er et ønske at LUL også utvikler en identitet utover instituttet de tilhører og er med på å ta et ansvar for helheten.

Flere kommer med gode innspill knyttet til LULs rolle og fremtidige oppgaver som det vil være viktig å se på i evt. videreutvikling av rollen.

Her er noen innspill til hvordan fakultetet bør legge til rette for LUL stillingene:

- LUL stillingen må få et klart og tydelig mandat og en rolle som må avstemmes og avgrenses i forhold til instituttene og deres ledelse, studieleder og administrativ leder ved ELU. Det må sikres god flyt, minimalt med dobbeltarbeid og klare ansvarsforhold.
- LUL foreslås i rapporten å rapportere til både studieleder og instituttleder. Det er ofte en dårlig ordning å ha to ledere å rapportere til. Det foreslås at fakultetsadministrasjonen har personalansvar for studieleder, administrativ leder og LUL og at LUL inkluderes i AU, men at LUL sikrer sin kopling til instituttene gjennom det faglige ansvaret.
- Personlig egnethet og motivasjon er viktig for en LUL og stillingen må kunne besettes av både en professor, førstelektor, førsteamanuensis eller en phd kandidat. De som ansettes i LUL stillinger må undervise selv. Det er problematisk at LUL skal ha all emneledelse. Da vil de ha ledelse over emner de ikke har god kjennskap til. Er det nødvendig å endre på emnelederstrukturen?
- Det foreslås at LULene har ansvaret for de emnene eller faglige hovedområdene som faller inn under sitt institutt, og at man ikke foretar en jevn fordeling av emnene mellom LULene. Dette bør også kunne være med å styrke spirallæringene innad i studiet. Dette vil innebære en større faglig belastning på enkelte LULer, og stillingsbrøkene bør variere. Arbeidsbelastningen knyttet til planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen er ulikt fordelt på instituttene.

Det anbefales at LUL stillingene lyses ut som 100% stillinger der halvparten inneholder utdanningsledelse og halvparten utdanningsforskning med mulighet for å starte på en PHD i utdanningsforskning. Dette vil bedre rekrutteringen og skape felles interesser for LULene og muligheten for å bygge opp et utdanningsforskningsmiljø. I tillegg bør det innføres større stillingsandeler til flere stillinger innen undervisning.

Rollen og oppgaven som studieleder krever høy medisinsk/pedagogisk kompetanse og diplomatiske evner. Det påpekes at det er noe underlig at studieleder skal ha personalansvar. Dette bør legges til fakultetsledelsen. En må kunne åpne for å ansette en professor eller førsteamanuensis som studieleder med 50/50 studieledelse og forskning. 20 % forskning er for lite. Det pekes på at det er viktig å beholde emneledere og utvikle et godt forhold mellom emneledere og LUL, for bedre samarbeid og oversikt. Delemenelederne blir stemoderlig behandlet i denne nye modellen, og må en klarer rolle og synlighet.

3.4. Administrasjon

Flere skriver i høringssvarene at rapporten i større grad også burde ha beskrevet de administrative ansattes utfordringer i dagens organisering av legeutdanningen, og videre hvordan den foreslåtte modellen kan møte disse utfordringene på en bedre måte.

Videre etterlyses også en bedre beskrivelse av den administrative enheten som ELU vil representere. Det må gjøres et arbeid med å definere og beskrive ansvar og arbeidsoppgaver i en ny administrativ enhet. Det blir viktig å beskrive arbeidsoppgaver, arbeidsfordeling og å synliggjøre de utfordringene som finnes for å få til en god og bærekraftig modell for organisering. En utfordring det pekes på er administrasjonens muligheter til å ivareta behovet for prosjektdrift, prosjektledelse og utredningsvirksomhet i fremtiden. Ved siden av arbeide med studieadministrasjon og forvaltning viser det seg at det i tiknytning til revisjon og utvikling av legestudiet foregår en betydelig prosjektvirksomhet. Det er ingen grunn til å tro at dette vil forta seg i fremtiden. Potensialet for utviklingen av dette studiet er stort, og prosjektorganisering er en god måte å få gjennomført pilotarbeid på. Enkelte behov for også å gå igjennom arbeidsdelingen mellom studiekonsulentene på fakultetet og ved instituttene på nytt. Et slikt arbeid må gjøres før ny organisasjonsmodell trer i kraft

3.5. Økonomi

I høringssvarene pekes det på den ene siden at budsjettet til ELU bør være forutsigbart men også romslig slik at det gir rom for utviklingsoppgaver og evaluering. Det pekes spesielt på at utgifter til laboratorieundervisning og drift ikke er satt på listen av utgifter som skal dekkes av ELU. Dette må med. I rapporten er det nevnt at alt unntatt faste vitenskapelige stillinger skal finansieres av ELU, men at man savner II-stillinger og midlertidig ansatte.

På den annen side pekes det på at instituttene trenger en forutsigbar økonomi og at ikke alle studiepoengmidlene må til felles tiltak og til å finansiere ELU, men at det faktisk blir noe igjen til fordeling til instituttene. Instituttens drift er i dag svært avhengig av at midler utløst av kandidat- og studiepoengproduksjon tilflyter instituttene i størst mulig grad. Det er der produksjonen foregår. Det vil bli problematisk med en fremtidig mer sentralisert budsjettmodell som fratar instituttene ytterligere autonomi og handlingsrom.

Alle høringsinstansene legger vekt på at dersom AR2 skal brukes som grunnlag for å fordele deler av studiepoengmidlene til instituttene, så må det gjøres et nytt og grundig arbeid i å revitalisere AR2 og sørge for at det blir brukt på samme måte av alle instituttene.

3.6. IKM, ISM og IMB

Instituttene er opptatt av at man må sørge for at de får tilstrekkelig innflytelse over styringen av utdanningen, og er bekymret over den foreslåtte sammensetningen av representantene spesielt i

det foreslåtte styret, men også i programrådet. De mener det blir svært viktig å sikre at de som arbeider med undervisningsplanlegging og undervisning blir representert og hørt. Videre er det spesielt viktig for instituttene at man definerer rollen til LULene og sørger for gode ansvarsfordelinger mellom LUL og andre roller ved instituttene. Det må ikke etableres ett nytt administrativt nivå med dem.

Instituttene etterlyser en bedre beskrivelse av den administrative enhetene som ELU vil representere, og er noe tvilende til at foreslått nye organisasjonsstruktur vil være mindre komplisert enn tidligere, og om den vil kunne bidra til å løse noen av de utfordringene dagens praksis har.

Instituttene er opptatt av å ha en forutsigbar økonomi og at tilstrekkelig med studiepoengmidler også i fortsettelsen fordeles til instituttene, samtidig som ELU får et budsjett som dekker de viktigste utgiftene til legeutdanningen. Her nevnes som eksempel utgifter til laboratorieundervisning og drift. IKM går så langt som å foreslå en modell for organisering av legeutdanningen som flytter ansvar og beslutninger nedover i organisasjonen til instituttene, der undervisning og forskning foregår. Instituttet uttrykker bekymring for at det i rapporten foreslås en flytting av myndighet og handlingsrom fra instituttene og nivå 3 til nivå 2, og bort fra der utdanning og forskning skjer. Dette oppfattes som uheldig og kostnadsdrivende. IKM påpeker også at prosessen rundt arbeidet i gruppen har vært lukket, og at det har vært vanskelig å komme med innspill.

4. Dekanens vurderinger

4.1. Kort beskrivelse av dagens organisering

Den faglige ledelsen av legeutdanningen er lagt til *Programstyret for medisin*, som ledes av prodekan utdanning, medisin og odontologi. Programstyret består av instituttlederne for de tre eierinstituttene, to studentrepresentanter, observatør fra NLSH og studieplansjef medisin, som leder implementeringen av revidert studieplan for legeutdanningen (2012-planen). Administrativ leder for legeutdanningen deltar også i programstyret og representant for «Team medisin» er sekretær for styret.

Studieplansjef medisin leder *Studieplanutvalget*, som har fått delegert det operative ansvaret for implementering og drift av *den reviderte studieplan*. Studieplanutvalget består foruten studieplansjefen av alle emnelederne knyttet til studiet, ansvarlige for langsgående tema PROFKOM og VITKOM, en studierepresentant og administrativ leder for legeutdanningen. Delemneledere innkalles etter behov. Koordinator for studieplanrevisjonen er sekretær for utvalget.

Den faglige ledelsen for hvert av de 9 emnene legeutdanningen er lagt til ett av de tre eierinstituttene IKM, IMB eller ISM, fordelt etter faglig innhold i emnet. Delemneledelsen for hvert av de 42 delemnene i studiet er også lagt til ett av de tre instituttene.

Den administrative ledelsen av medisinstudiet er lagt til Fakultetsadministrasjonen ved Helsefak. Det er opprettet en egen stilling som administrativ leder for legeutdanningen. Fire studiekonsulenter med legeutdanningen som arbeidsområde er lokalisert til Fakultetsadministrasjonen i Tromsø, tre studiekonsulenter er lokalisert til hhv. Hammerfest og

Bodø, mens de tre eierinstituttene har ansatt egne studiekonsulenter som helt eller delvis har legeutdanningen som sitt arbeidsområde (IMB 1, ISM 1, IKM 3). Administrativ leder, koordinator for studieplanrevisjonen og studiekonsulentene i Tromsø, Bodø og Hammerfest utgjør «Team medisins».

4.2. Vurderinger av arbeidsgruppas forslag

Det er kommentarer til åpenhet i prosessen og muligheten til å komme med innspill underveis. Dekanen har oppnevnt en arbeidsgruppe med representasjon fra de medisinske instituttene, og disse har selv besluttet hvem som skal sitte i gruppa. Videre har andre sentrale ansvarlige for studiet vært med. Gruppa har hatt 14 møter, og jobbet med åpent dokument i Sharepoint underveis. Gruppa har også blitt innvilget ekstra tid til å slutføre arbeidet. Rapporten har vært på høring, slik det framkommer i denne saken. Dekanen vurderer at dette er en tilstrekkelig prosess for å ha et beslutningsgrunnlag i saken.

Det er kommet mange gode innspill i høringene, og flere av disse peker på problemstillinger som ligger utenfor mandatet til arbeidsgruppa. Dette er viktige innspill som må tas med videre i utviklingen av innhold og organisering både av enheten og utdanningen.

Denne saken omhandler først og fremst organiseringen av en enhet for legeutdanning, og danner grunnlag for å søke universitetsdirektøren om oppretting av en ny organisasjonsenhet ved fakultetet som erstatter dagens organisering slik den er beskrevet ovenfor. Det er derfor det organisatoriske rammeverket for enheten det fokuseres på i saken da dette ligger utenfor fakultetets egen beslutningsmyndighet, og må vedtas av universitetsstyret. Detaljer i stillingsinnhold, mandater, rapporteringslinjer m.m. kan utvikles videre i etterkant av denne saken.

Spørsmålet for dekanen blir derfor om foreslått organisering gir et bedre rammeverk for å jobbe videre med utviklingen av utdanningen, og ikke om organiseringen i seg selv løser alle utfordringene.

Navn på enheten

Høringsinstansene er bedt om å foreslå evt. andre navn på enheten, det har blant annet vært vurdert å benevne denne som «School of Medicine». De som har uttalt seg om dette vurderer at Enhet for legeutdanning er beskrivende, og støtter dette. Dekanen foreslår derfor at enheten benevnes som Enhet for legeutdanning (ELU).

Organisasjonsstruktur

Dekanen merker seg at flere av høringene problematiserer kompleksiteten i styring og ledelse i forslaget til organisering av ELU, og at instituttene frykter at de ikke vil ha tilstrekkelig innflytelse i strukturen. Målsetningen er at organiseringen rundt legeutdanningene må være tilstrekkelig robust, men ikke for komplisert.

Strategisk styre

En av intensjonene for endringen er at de medisinske instituttene skal ha et tydelig eierskap til enheten slik at det er en klar sammenheng mellom instituttenes ansvar og innflytelse i deres felles organisering. Det er viktig at enheten framstår som en felles organisasjon for de ansvarlige instituttene, og ikke en struktur ved siden av dem.

Forslaget til arbeidsgruppa gir instituttene 3 av 10 medlemmer i styret, noe som kan vurderes som for lite. Samtidig vurderes det som vesentlig at helsetjenestene er representert i styringsstrukturen da koblingene til spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er helt sentral for utdanningen. For å ivareta instituttene innflytelse og eierskap til enheten, og redusere kompleksiteten i styringsstruktur og faglig ledelse, ser dekanen tre muligheter. Disse alternativene tar vekk stedlige representanter for legeutdanningen i Finnmark og Bodø. Dekanen vurderer at de stedlige representantene for legeutdanningen i Finnmark og Bodø i større grad utgjør et operativt nivå, og inngår også som foreslått i programrådet.

1. Studieleder som styreleder, 3 instituttledere og 2 studenter (6 medlemmer). Adm. Leder for legeutdanningen er sekretær for styret.
 - a. Det etableres et råd for legeutdanningen med representasjon for eksterne interessenter som da kan vurderes som noe bredere enn de to som utvalget foreslår.
2. En av instituttlederne er styreleder, 2 instituttledere, en fra spesialisthelsetjenesten, en fra primærhelsetjenesten og 2 studenter. (7 medlemmer). Studieleder er sekretær for styret.
3. Egen styreleder, 3 instituttledere, en fra spesialisthelsetjenesten, en fra primærhelsetjenesten og 2 studenter (8 medlemmer). Styreleder kan evt. være en prodekan for legeutdanningen og odontologi hvis slik funksjon videreføres. Studieleder er sekretær for styret.

Ledelse av utdanningsprogram har to hovedmodeller ved UiT – programstyre med programkoordinator eller studieleder. Det normale for programstyrer er at enten instituttleder eller en egen programstyreleder leder styret. Det er senere akseptert at disse to modellene kan kombineres. Alle forslagene ovenfor kan anses å være innenfor disse prinsippene.

Dekanen vurderer at vi bør bruke etablerte begrep for utdanningsledelse, og foreslår å benevne styret for programstyre.

Dekanen vurderer å etablere et permanent råd med eksterne representanter ved siden av styret som lite hensiktsmessig. Rådet vil kunne oppfattes å ikke ha reell innflytelse, samt at det blir et ytterligere organ som skal driftes. Fakultetet har også andre møtearenaer som vil være delvis overlappende med et slikt råd. Representasjon fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er såpass sentralt at disse bør inngå i programstyret. Dekanen vurderer at den generelle praksisen ved at faglig leder er sekretær for styret (studieleder) også bør gjelde for programstyret – på samme måte som dekanen er sekretær for fakultetsstyret. Ut fra dette gjenstår spørsmålet om en instituttleder med bakgrunn som lege kan være styreleder, eller om denne bør rekrutteres blant andre med slik kompetanse.

Erfaringsmessig vil det alltid være en instituttleder ved ett av de medisinske instituttene som har bakgrunn som lege. I dagens sammensetning vil instituttleder ved IKM ha dette. For å redusere styrets størrelse, og å gi instituttene en tydeligere rolle i programstyret, vurderer dekanen at alternativ 2 ovenfor vil være en bra løsning. Styreleder vil oppnevnes av dekanen, og andre løsninger kan vurderes hvis dette ikke skal vise seg praktisk mulig eller hensiktsmessig.

Programråd

Dekanen ser at et programråd vil være hensiktsmessig, og at denne ledes av studieleder slik foreslått. Flere av høringsuttalelsene uttrykker usikkerhet om arbeidsdelingen mellom styre og råd

er tilstrekkelig avklart i forslaget, og understreker betydningen av at de som driver med undervisningsplanlegging og undervisning må være godt representert, eller møte hyppig i programrådet. Dekanen ser at det her vil være behov for nærmere utredning av oppgavene både til styret og til rådet. Dekanen vil foreslå en basis representasjon i rådet med legeutdanningsledere (LUL) ved IKM, IMB og ISM, stedlige representanter for legestudiet i Bodø og Finnmark, representant for UNN (praksiskoordinator for legeutdanningen), representant(er) for langsgående tema og studentrepresentanter. Studieleder er leder for rådet, og administrativ leder sekretær. Møterett i rådet utover dette kan også vurderes nærmere. Hvis funksjonene som LUL) etableres, kan det være naturlig å tenke seg et tettere samarbeid mellom studieleder, administrativ leder og disse i et arbeidsutvalg. Det vurderes uansett som nødvendig å etablere en operativ struktur i form av et råd under styret, og dekanen ønsker at sammensetning og mandat vurderes nærmere som del av prosessen framover.

Roller og ansvar

Det er foreslått nye og reviderte funksjoner og roller knyttet i arbeidsgruppas forslag. Noen erstatter eksisterende funksjoner og andre er nye. Programstyret vil gis et mer overordnet mandat, studieplanutvalget avvikles, og de operative funksjonene til denne knyttes til studieleder og programrådet.

Styreleder for programstyret er en ny rolle som vil erstatte prodekan som leder av dagens programstyre. Det er ikke avklart om en prodekan for legeutdanningen vil videreføres, og dette må vurderes nærmere når ny dekan tilsettes. Ansvarsforhold mellom en styreleder og en evt. prodekan for legeutdanningen må vurderes hvis denne funksjonen videreføres.

Stillingen som *studieleder* oppfatter dekanen i stor grad som en videreføring av dagens stilling som studieplansjef. Hvis et personalansvar legges til funksjonen innebærer dette en endring fra i dag. Studieleder vil også rapportere til et styre, og være sekretær for denne. Dekanen finner det naturlig at stillingen blir en åremålsstilling på lik linje med andre faglige lederstillinger på fakultetet.

Administrativ leder vil langt på vei være en videreføring av funksjonen som seksjonsleder for legeutdanningen. Dekanen vurderer at det vil være hensiktsmessig at denne har personalansvaret for administrativt tilsatte i enheten, og være leder for «team medisin».

Legeutdanningsleder (LUL) er en helt ny funksjon, som skal bidra til å styrke utdanningsledelsen på instituttene. Som referert i behandlingen av høringsuttalelsene er det flere innspill på utviklingen av denne funksjonen. Blant annet bør forholdet mellom LUL, instituttledere, utdanningsledelse på instituttene, emneledere og delemneledere avklares. Intensjonen med stillingene er å styrke utdanningsledelsen på respektive institutt, og foreslås forankret der. Flere høringsvar legger vekt på betydningen av at LULene må utvikle ansvar for helheten og at de derfor organisatorisk bør høre hjemme i ELU. Det er videre grunn til å se på om de ulike instituttene har behov for en noe ulik fordeling av stillingsressursene i LULene.

Dekanen vurderer at det gjenstår en del arbeid i å beskrive detaljer i stillingsinnhold og rapporteringsveier for studieleder, administrativ leder og legeutdanningsleder. For flere av funksjonene er det også foreslått forskjell i rapporteringsvei og personalansvar. Dekanen mener at dette bør utredes nærmere i oppfølgingen av saken.

Organisatorisk plassering av ELU

Dekanen anbefaler at ELU opprettes som en egen enhet på nivå 3 i organisasjonen. Dette blir i prinsippet samme løsning som for HELPED, hvor en faglig leder rapporterer til dekanen etter samme linje som instituttlederne. Det vil ikke være relevant å plassere enheten i fakultetsadministrasjonen ut fra to hensyn. Det ene er å markere et eierskap av enheten utenfor fakultetsadministrasjonen og fakultetsledelsen med en tydelig forankring i programstyret og de medisinske instituttene. Det andre er at det bør være åpning for innpassering av faglig tilsatte i enheten - som f.eks PROFKOM, VITKOM og faglige prosjektstillinger som ikke naturlig lar seg innplassere på ett av instituttene. Enheten kan derfor ikke anses som å være rent administrativ.

Som flere av høringsssvarene peker på er det behov for at enheten får en klarere beskrivelse med fordeling av ansvar og klare arbeidsfordelinger innad i enheten. Det vil derfor være behov for nærmere utredning av enheten, herunder også en vurdering av lederansvar for faglige og administrative funksjoner. Arbeidsdelingen mellom studiekonsulenter ved fakultetet og instituttene bør også bli gjenstand for utredning og vurdering.

Finansiering

I høringsbrevet avklares det at budsjett for enheten ikke vil være en del av selve organisasjonssaken. Dekanen legger til grunn at dagens modell med finansiering av «felles medisin» fra studiepoengmidler videreføres, og budsjetteres årlig for enheten etter en prosess i programstyret. Viderefordeling av studiepoengmidler til de medisinske instituttene bør gjøres etter vedtak i programstyret, og videre godkjenning av fakultetet.

5. Oppsummering og anbefaling

Dekanen mener at vedlagte rapport om ny organisering av legeutdanningen sammen med høringsuttalelsene fra ulike enheter ved fakultetet, til sammen danner et godt grunnlag for å beslutte strukturen for en ny organisering av legeutdanningen. Flere av høringsuttalelsene og dissensen til rapporten peker på behovet for, og etterspørselen etter, mer evaluering, problembeskrivelse og utredning. Dekanen anser at den utredningen som følger rapporten er tilstrekkelig for å fatte en beslutning om fremtidig organisasjonsstruktur for legeutdanningen. Dekanen vil foreslå at det settes ned en eller flere arbeidsgrupper som arbeider videre med å beskrive og utrede ulike forhold knyttet til arbeidsdeling, roller og ansvar i strukturen. Noen av disse problemstillingene kan være:

- Arbeidsdelingen mellom Fakultetsstyret, Strategisk styre og Programråd.
- Faglige- og undervisningsansvarliges representasjon og møterett i programrådet.
- Arbeidsdeling mellom programstyreleder, studieleder, dekan og evt. fremtidig prodekan.
- Utredning av ansvar og arbeidsdeling i den administrative enheten, herunder lederansvar for faglige og administrative funksjoner. Arbeidsdelingen mellom studiekonsulenter ved fakultetet og instituttene må også gjennomgås på nytt.
- Rolleutforming knyttet til LUL.
- Ansvar og arbeidsdeling mellom LUL, utdanningsansvarlig ved instituttene, instituttledere emne og delemneansvarlige.

I høringsbrev fra fakultetsdirektøren av 02.11.16 understrekes det at budsjett og fordelingsnøkkel ikke vil være en del av selve organisasjonssaken. Dette vil bli håndtert som del av årlig budsjettprosess for fakultetet. Budsjettfordelingen vil derfor ikke bli gjenstand for behandling nå. Det som imidlertid er klart, og som også alle høringsssvarene peker på, er at dersom AR2 skal

anvendes som fordelingsnøkkel for fordeling av studiepoengmidler til instituttene, må systemet revitaliseres og harmoniseres slik at det brukes likt ved de tre medisinske instituttene.

Dekanen anbefaler følgende struktur for organisering av legeutdanningen

Utenfor fakultetets fullmakt (søke universitetsdirektøren)

- Helsefak søker universitetsdirektøren om å opprette Enhet for legeutdanning (ELU) på nivå 3 i organisasjonen.
 - Enheten får et styre som benevnes Programstyre for legeutdanningen
 - Programstyret består av instituttlederne for ISM, IKM og IMB, en representant fra spesialisthelsetjenesten, en representant fra primærhelsetjenesten og 2 studenter. En av instituttlederne oppnevnes som styreleder av dekanen. Studieleder er sekretær for styret.
 - Enheten ledes av en faglig leder benevnt som studieleder og en administrativ leder.
 - Studieleder tilsettes på åremål

Innenfor fakultetets fullmakt (beslutter selv)

- Det opprettes et Programråd for legeutdanningen som består av legeutdanningsledere ved IKM, IMB og ISM, stedlige representanter for legestudiet i Bodø og Finnmark, representant for UNN (praksiskoordinator for legeutdanningen) representant(er) for langsgående tema og studentrepresentanter. Studieleder er leder for rådet, og administrativ leder sekretær.
- Det opprettes stillinger som legeutdanningsleder (LUL) ved de medisinske instituttene.
- Dekanen har fullmakt til å beslutte detaljer i rapporteringsveier og personalansvar for funksjonene i enheten etter nærmere vurderinger.
- Innplassering i organisasjonen gjøres etter at evt. vedtak i universitetsstyret er fattet.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

—

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg

- Arbeidsgruppas rapport
- Høringsuttalelsene

Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning

Arbeidsgruppen takker for oppdraget og leverer med dette sin utredning. Arbeidsgruppen beklager den svært forsinkede leveringen i forhold til opprinnelig tidsfrist.

Det er ikke oppnådd konsensus i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppens flertall, bestående av Vinjar Fønnebø, Terje Larsen, Inger Njølstad, Arvid Inge Paulsen og Unni Ringberg slutter seg til utredningens beskrivelser, vurderinger og forslag.

Arbeidsgruppens mindretall, Torsten Risør, har utarbeidet en dissenserklæring som utgjør vedlegg til utredningen.

Tromsø/USA 3. oktober 2016

Vinjar Fønnebø

Terje Larsen

Arvid Inge Paulsen

Unni Ringberg

Torsten Risør

Inger Njølstad (leder)

Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning

Arbeidsgruppen takker for oppdraget og leverer med dette sin utredning. Arbeidsgruppen beklager den svært forsinkede leveringen i forhold til opprinnelig tidsfrist.

Det er ikke oppnådd konsensus i arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppens flertall, bestående av Vinjar Fønnebo, Terje Larsen, Inger Njølstad, Arvid Inge Paulsen og Unni Ringberg slutter seg til utredningens beskrivelser, vurderinger og forslag.

Arbeidsgruppens mindretall, Torsten Risør, har utarbeidet en dissenserklæring som utgjør vedlegg til utredningen.

Tromsø/USA 3. oktober 2016

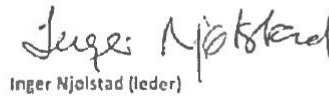

Vinjar Fønnebo


Terje Larsen


Arvid Inge Paulsen


Unni Ringberg


Torsten Risør


Inger Njølstad (leder)

Innhold:	Side
Sammendrag	3
Arbeidsgruppe og mandat	6
I Bakgrunn	8
Organisatoriske utfordringer	
Organisering av legeutdanningen i Norge og enkelte andre land	
Legeutdanningen ved UiT – innhold, struktur og ledelse	
Utfordringer knyttet til utdanningsledelse og praktisk klinisk undervisning	
Praksisstudier og desentralisert studium	
Prosjektorganisering ved implementering av revidert studieplan i medisin	
Historisk tilbakeblikk på organisatorisk struktur og budsjettmodell for legeutdanningen	
Helse Nord som finansiør av klinisk undervisning av legestudenter ved UiT	
Samarbeid mellom universitet, helseforetak og primærhelsetjenesten	
Hvorfor omorganisering og ny budsjettfordeling for legeutdanningen?	
II Forslag til organisering av Enhet for legeutdanning (ELU)	17

Organisasjon og ledelse

Medlemmer i styre, programråd og arbeidsutvalg

Beskrivelse av stillinger, oppgaver og ansvarsforhold

III Forslag til økonomi og budsjett knyttet til Enhet for legeutdanning (ELU) 25

Nytt prinsipp for budsjettfordeling

Budsjett for legeutdanningen

Tabell: Budsjettoppstilling 2016 – 2024 ut fra dagens budsjettmodell

Referanser 28

Vedlegg: Dissenserklæring 30

Sammendrag

Utdanning av leger er en viktig oppgave ved Det helsevitenskapelige fakultet. Profesjonsstudiet i medisin «eies» av tre institutter, i motsetning til så å si alle andre studieprogram der ett institutt er ansvarlig for programmet, og der undervisningen gis av et begrenset antall lærere med dedikert tilhørighet til studieprogrammet. Nåværende modell med mest mulig instituttvist «eierskap» og ledelse av legeutdanningen gir et klart utdanningsansvar til instituttene og tillater fleksibilitet i bruken av undervisningsressurser ved instituttet, men har også svakheter som er blitt særlig tydelige etter overgang til ny studieplan. I den seksårige legeutdanningen inngår et stort antall fag innen basal biomedisin, kliniske fag og samfunnsmedisin. Mye av undervisningen i kliniske fag gis av fagspesialister som har sin hovedstilling i helsetjenesten, er ansatt i bistilling (10-20%) ved UiT, har ansvar for en liten del av undervisningen, og har liten tilknytning til studieprogrammet forøvrig. I det reviderte programmet er det innført flere undervisnings- og læringsaktiviteter på tvers av institutt og studieår, og det har tydeliggjort behov for bedre koordinering og mer vekt på utdanningsledelse gjennom stillinger med jevnere fordeling av utdanningsoppgaver og forskning eller klinisk praksis.

Praksisstudier og praktisk klinisk undervisning (PKU) i legeutdanningen foregår både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Mens Kunnskapsdepartementet finansierer høyere utdanning generelt, finansierer Helse- og omsorgsdepartementet praksisstudier i spesialisthelsetjenesten gjennom de årlige budsjettildelingene til de regionale helseforetakene. Det gis ingen øremerkede bevilgninger til praksis i primærhelsetjenesten. Endringer i oppgavedelingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og endrede krav til kompetanse hos helsepersonell vil påvirke innhold og undervisningsformer i utdanning av helsepersonell. Økende produksjonskrav og store omlegginger av drift i sykehusene gir andre rammebetingelser for undervisning enn før. Det er behov for et tett og forpliktende samarbeid mellom Helsefak og Helse Nord, UNN og KS for å løse dagens utfordringer og for å videreutvikle legeutdanningen slik at de nyutdannede legene har kompetanse for morgendagens helsetjeneste.

Kort oppsummert er medisinstudiet ved UiT komplekst og kjennetegnes blant annet ved at:

- tre institutt «eier» studieprogrammet
- faglig ledelse er lagt til et programstyre ledet av prodekan utdanning medisin og odontologi, og med de tre instituttlederne, studieplansjef (faglig leder for 2012-studieplanen) og studenter som medlemmer
- administrativ ledelse er dels lagt til fakultetsadministrasjonen, dels til instituttene
- undervisningselementer innføres i økende grad på tvers av instituttstrukturen, med uklart eierskap og ledelsesansvar som resultat
- teoretisk og praktisk undervisning omfatter 30-40 ulike fag hovedsakelig innen basale biomedisinske, kliniske og samfunnsmedisinske fag
- flere hundre personer er involvert i undervisningen, hovedsakelig ansatte i hoved- og bistillinger ved IKM, IMB og ISM, men også eksterne undervisere uten ansettelsesforhold ved UiT
- en stor del av praktisk klinisk undervisning foregår i universitetsklinikken (UNN) i form av korte gruppebaserte undervisningssesjoner, til dels med UNN-ansatte uten tilsettingsforhold ved UiT som undervisere/veiledere
- ekstern praksis i spesialisthelsetjenesten i femte studieår (18 uker) foregår ved alle sykehus i Nord-Norge og finansieres gjennom budsjettildeling fra HOD, fordelt av Helse Nord
- ekstern praksis i primærhelsetjenesten i femte studieår (8 uker) foregår ved fastlegekontor over hele Nord-Norge og finansieres av fakultetet, uten øremerket tilskudd fra utdanningsmyndighetene. På fakultets- og instituttnivå arbeides det med å etablere nye undervisningsarenaer i primærhelsetjenesten for å imøtekomme samfunnets behov for helsefaglig og medisinsk kompetanse slik det er definert i statlige styringsdokumenter
- desentralisert studietilbud er etablert i Bodø/Nordlandsykehuset (NLSH) for 24 studenter i sjette studieår, og en tilsvarende ordning er under etablering i Finnmark (Hammerfest, Alta, Karasjok) for 12 studenter, med Helse Nord som hovedfinansiør av nye bistillinger tilknyttet ordningen

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en Enhet for legeutdanning (ELU) som har ansvar for daglig drift og utvikling av profesjonsstudiet gjennom styre og programråd for legeutdanningen og Team Medisin (administrativt personell).

Arbeidsgruppen foreslår følgende ledelsesstruktur for legeutdanningen:

- 1) Et strategisk styre som ledes av lege i professorstilling ved fakultetet og for øvrig består av instituttledere IKM, IMB, ISM, faglig representant for stedlig ledelse av desentralisert legeutdanning, representanter for eksterne samarbeidspartnere (praksisfeltet), og studenter. Styrets sekretær vil være Studieleder for legeutdanningen. Styret møtes 3-4 ganger årlig.
- 2) Et programråd som består av personer med direkte relasjon til og ansvar for faglig innhold og organisatorisk utforming av legeutdanningen: Studieleder for legeutdanningen (rådets leder), legeutdanningsledere ved IKM, IMB og ISM, stedlige representanter for legestudiet i Bodø og Finnmark, representant for UNN (praksiskoordinator for legeutdanningen) representant(er) for langsgående tema og studentrepresentanter. Delemneledere innkalles etter behov.

Rådets sekretær vil være administrativ leder for ELU. Programrådet møtes jevnlig gjennom studieåret og behandler løpende faglige og organisatoriske saker.

Arbeidsgruppen foreslår følgende stillinger for daglig ledelse av legeutdanningen:

- Studieleder for legeutdanningen i 100% åremålsstilling (nyopprettet)
- Administrativ leder i 100% stilling (fast stilling) (nyopprettet, vedkommende er ansatt i 2016)
- Studiekonsulenter (faste stillinger) (videreføring)
- En legeutdanningsleder (LUL) ved hvert av de tre instituttene (vitenskapelig åremålsstilling) (nyopprettet).

Arbeidsgruppen foreslår at Fakultetsstyret tildeler årlig budsjett til Enhet for legeutdanning innenfor studiepoengmidlene som genereres gjennom Profesjonsstudiet i medisin, og at Enhet for legeutdanning har budsjettansvaret for oppgaver som omfatter, men ikke er begrenset til:

- Administrasjon av studiet ved alle campus
- Ikke-instituttspesifikk undervisning: PROFKOM, VITKOM, førstehjelpskurs, mentorer, eksterne undervisere
- Legeutdanningsledere ved IKM, IMB, ISM
- Praksis i primærhelsetjenesten knyttet til fastleger/legesentra (reise, bolig, kontorutgifter, veiledning ved fastleger)
- Praksisarenaer i primærhelsetjenesten, herunder Kraftsenteret (husleie Samskipnaden), sykehjem, legevakt o.a. arenaer; lønn til ansatte (universitetslektorer) og eksterne veiledere
- Eksamen/sensur
- Ekstern evaluering av studiet og følgeforskning
- Kompetansehevende tiltak for undervisningspersonell
- Legeutdanningens andel ved Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)
- Digitale læringsverktøy
- Nye framtidige strategiske tiltak

Arbeidsgruppens forslag om at ELU får budsjettansvar for oppgaver og aktiviteter som nevnt ovenfor, vil innebære en betydelig budsjettøkning i forhold til dagens budsjettmodell.

Arbeidsgruppen foreslår at Aktivitetsregnskapet (AR 2) benyttes som grunnlag for fordeling av overskytende studiepoengmidler til de tre instituttene som har ansvaret for legeutdanningen.

Arbeidsgruppe og mandat

Arbeidsgruppen ble i januar 2016 oppnevnt av prosjektgruppen for ADM 2020 med følgende sammensetning og mandat:

«Med utgangspunkt i skissen til organisering av legeutdanningen nedenfor, nedsettes følgende arbeidsgruppe.

- Inger Njølstad (leder), instituttlederne ved ISM, IMB og IKM (eller de som instituttleder oppnevner), Torsten Risør, Unni Ringberg. Sekretær: Eilif Nilssen/Elin Holm.

Mandat:

- 1) Med utgangspunkt i skissen nedenfor, utrede og beskrive «enhet for legeutdanningen». Dette innebærer
 - a. Faglige og administrative funksjoner
 - b. Bemanning
 - c. Finansiering
 - d. Styring og ledelse.
- 2) Utrede mandat og fullmakter for «enhet for legeutdanning» ift. fakultetsnivå og ift. IMB, ISM og IKM.
- 3) Utrede fordeling av ny basisfinansiering for nye studieplasser og studiepoengmidler mellom «enhet for legeutdanning», ISM, IMB og IKM.

Arbeidsgruppen rapporterer til prosjektgruppen for Adm2020 innen 1. mai 2016.

Føringer fra fakultetsledelsen - skisse til organisering

- Enhet for legeutdanningen etableres som et organ med både faglig og administrativ ledelse for legeutdanningen.
- Studieadministrasjon knyttet til enhet for legeutdanning, ledes av en administrativ leder. Team medisin på fakultetsnivået vil inngå i denne. Det bør videreutvikles en sterk matrise med studiekonsulentene for legeutdanningen ved ISM, IMB og IKM. Informasjonsflyten mellom ledelsen for legeutdanningen og underviserne må vies oppmerksomhet.
- En enhet for legeutdanning kan både ha faglige og administrative oppgaver på tvers av instituttstrukturen.
- Stillingen som faglig leder for legeutdanningen lyses ut som en vitenskapelig åremålsstilling, med vanlige krav til legefaglig, pedagogisk og vitenskapelig kompetanse.
- Stilling som administrativ leder lyses ut som fast stilling som seksjonsleder.

Programstyret for medisin utgjør det dedikerte styringsorganet for legeutdanningen med delegerede fullmakter, og er underlagt dekanat og fakultetsstyret. Det må vurderes om funksjonen som prodekan utdanning skal ivaretas av én eller to personer, og det må avklares hvem som skal representere Helsefak i ulike nasjonale fora.

- Programstyret ledes av faglig leder for legeutdanningen
- Administrativ leder er programstyrets sekretær
- Medlemmer: IMB, ISM og IKM, studenter, evt. representanter for de regionale campus Finnmark og Nordland.

Programstyret vurderer selv behov for evt. strukturer underlagt programstyret. Herunder faglig ledergruppe rundt faglig leder for legeutdanningen, svarende til dagens Studieplanutvalg.

Programstyret forvalter en del av økonomien knyttet til legeutdanningen slik som i dag (studiepoengmidlene). Det kan her vurderes ulik skalering økonomi knyttet til programstyret – fra finansiering av felles utgifter som ligger «mellom instituttene» til at programstyret «kjøper tjenester»

fra instituttene. Hensikten er å styrke styringen på tvers av instituttene opp mot studieplanens behov. Dette gjelder særlig undervisningselementer som er nye og/eller instituttovergripende.

Oversikt over finansiering av nye studieplasser medisin – til fordeling basis og estimert studiepoengproduksjon:

Total tildeling til fordeling	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Medisin 2014	273 778	167 334	714 891	1 262 447	1 810 003	2 357 559	2 631 338	2 631 338	2 631 338
Medisin 2016	1 035 500	3 106 500	5 374 922	6 750 766	9 216 609	11 682 453	13 371 672	14 284 266	14 740 563
Total årlig tildeling	1 309 278	3 273 834	6 089 813	8 013 213	11 026 613	14 040 013	16 003 009	16 915 603	17 371 900

Behovene for finansiering av enhet for legeutdanningen må ikke nødvendigvis avklares beløpsmessig i første om gang, men hva slags type aktiviteter og kostnader som bør finansieres derfra bør avklares ift. Instituttens videre planlegging av sin bemanning.»

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

- Prodekan utdanning medisin og odontologi: Inger Njølstad (leder)
- Representant for IKM: Kontorsjef Arvid Inge Paulsen
- Representant for IMB: Instituttleder Terje Larsen
- Representant for ISM: Professor Vinjar Fønnebø
- Leder for Profkom: Førsteamanuensis Unni Ringberg
- Studieplansjef medisin: Førsteamanuensis Torsten Risør
- Sekretærer: Eilif Nilssen/Elin Holm

Arbeidsgruppen har avholdt 14 møter i tidsrommet 24. februar – 30. september. For øvrig har arbeidsgruppen kommunisert via e-post og SharePoint (udoc.uit.no/Etablering av Enhet for legeutdanningen).

I Bakgrunn

Organisatoriske utfordringer

Helt siden opprettelsen av UiT og Fagområdet medisin (1972), har utdanning av leger vært en av hovedoppgavene til Det medisinske fakultet/Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) og en viktig inntektskilde for fakultetet. Studiet har hele tida vært «eid» av Institutt for klinisk medisin, Institutt for medisinsk biologi og Institutt for samfunnsmedisin, i motsetning til så å si alle andre studieprogram, som eies av ett institutt. Samtidig som hvert av de tre eierinstituttene har ansvar for å ansette og disponere lærerressurser til studiet, er det en rekke faglig-administrative oppgaver som best ivaretas i fellesskap, så som eksamensavvikling, internasjonal utveksling m.m. Dermed er det nødvendig og hensiktsmessig med både instituttvis og felles studieadministrasjon og faglig ledelse.

Delt eierskap til et studieprogram er faglig, administrativt og økonomisk krevende, ikke minst når eierne konkurrerer innbyrdes om fakultetets ressurser til forskning og undervisning. Ordningen med delt eierskap er spesielt krevende når nye, langsgående og ikke-instituttvis elementer innføres i studiet. Skal ansvar for rekruttering og utgiftene til lærerkrefter fordeles på de tre instituttene, og i så fall - etter hvilken fordelingsnøkkel? Hvordan kan man best legge til rette for og gjennomføre kontinuerlig forbedring av studiet gjennom tidsriktig og innovativ undervisning og praksis?

En annen vesentlig utfordring i utdanningen av leger er det delte utdanningsansvaret mellom Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). KD finansierer høyere utdanning ved universiteter og høyskoler. Grunnutdanningenes praksisstudier i spesialisthelsetjenesten finansieres av HOD gjennom de regionale helseforetakene. Tilsvarende praksisstudier i primærhelsetjenesten mangler finansiering, til tross for at helsemyndighetenes store satsing på primærhelsetjenesten gjennom Samhandlingsreformen (1) og utdanningsmyndighetenes påpeking av behovet for god utdanning for framtidens helsetjenesten i Samspillsmeldingen (2). Spesialisthelsetjenesten har et «sørge for»- ansvar for utdanning av helsepersonell, mens primærhelsetjenesten har et «medvirke til»- ansvar. Et stort antall av de kliniske lærerne i legeutdanningen har sin hovedstilling i helsevesenet. Hvordan kan disse kliniske lærerne ivareta god og tilstrekkelig veiledning og undervisning i kliniske fag og praksis, og samtidig tilfredsstille produksjonskravene i den kliniske tjenesten? Sykehuspoliklinikker er, for eksempel, i liten grad tilrettelagt som arena for studentaktiv læring i helseprofesjonsutdanningene. Det er dermed utfordrende å skape kvalitativt gode og studentaktiviserende læringsaktiviteter. Dette todelte forvaltningsansvaret gjør finansiering og videreutvikling av praksisstudiene ekstra utfordrende.

Slike og lignende utfordringer knyttet til beslutningslinjer, organisering og ledelse av legeutdanningen, samt finansiering og kostnadsfordeling av de enkelte undervisningselementer, danner noe av bakteppet for denne innstillingen.

Organisering av legeutdanningen i Norge og enkelte andre land

Grunnutdanningen for leger i Norge er et 6-årig profesjonsstudium som fører fram til autorisasjon som lege. Bestått avsluttende eksamen gir rett til autorisasjon. Legeutdanningene ved NTNU, UIB, UiO og UiT Norges arktiske universitet er i store trekk organisert på samme måte, med tre institutt som eiere, faglig ledelse ved prodekan og programstyre, instituttvist fordelt ansvar for faglig innhold og lærerkrefter, og med administrasjon av medisinstudiet på fakultetsnivå. De fire fakultetene har mange vitenskapelig ansatte i 10-20% bistillinger som har oppgaver innen undervisning og forskning. NTNU har i større grad enn de andre tre opprettet kombinerte 50/50- stillinger ved NTNU og St. Olavs hospital. Ved alle lærestedene foregår klinisk praksis og veiledning i både spesialist- og primærhelsetjenesten. Mye av den kliniske praktiske undervisningen og veiledningen blir gitt av helsepersonell gjennom deres ordinære kliniske stilling, og uten ansettelsesforhold ved universitetet. Utfordringene med en slik kompleks organisasjonsmodell synes å være nokså like ved de fire lærestedene i Norge, slik det har kommet til uttrykk gjennom diskusjoner i Det nasjonale utdanningsmøtet i medisin, der studenter og faglige og administrative ledere av medisinstudiet ved de fire universitetene møtes jevnlig.

Bildet kompliseres ytterligere ved at fastlegene som regel er selvstendig næringsdrivende. Forskrift om fastlegeordning i kommunene (3) og individuelle avtaler med fastlegene regulerer legenes tjenesteutøvelse. For ansatte tjenesteytere vil imidlertid kommunene kunne påvirke tjenesteutøvelsene gjennom arbeidsgivers styringsrett. Undervisning og veiledning av medisinstudenter omfattes ikke av fastlegeforskriften. Tvert imot står det i gjeldende Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i pkt. 11.3 Medisinske studenter (4): «Legen kan ta imot medisinske studenter i sin praksis. Organisering og andre vilkår er kommunen uvedkommende, og legens forpliktelser overfor kommunen reduseres ikke.»

I våre naboland er legeutdanningene organisert på mange ulike måter, også innenfor det enkelte land. Karolinska Institutet (www.ki.se) er i en særstilling i Skandinavia ved å være et medisinsk universitet, med forskning, utdanning og klinisk praksis (sykehusdrift) innenfor én og samme organisasjon, men også med samarbeid med andre universitetssykehus i Stockholm. Legeutdanningen ved andre svenske universiteter er derimot organisert mer som i Norge, for eksempel har Umeå universitet avtalefestet kjøp av praksisundervisning i sykehus som eies og driftes av fylkene/regionene (<http://www.medfak.umu.se/samverkan/>).

I engelsk språkbruk brukes begrepene «School of Medicine» og «Medical school» om legeutdanningen, men School of Medicine er ikke betegnelse for et entydig organisatorisk konsept. En School of Medicine kan omfatte andre helseprofesjonsutdanninger enn legeutdanningen, samt videre-/etterutdanninger. I Storbritannia er legeutdanningen lagt til universitetene, med klinisk praksis i samarbeidende institusjoner (sykehus/primærhelsetjeneste). Den universitetsinterne organiseringen av legeutdanningen varierer betydelig (5). Ved mange legeutdanninger i USA foregår klinisk praksis i behandlingsinstitusjoner (sykehus og evt. også allmennpraksis) som er eid av universitetet og som sammen med et medisinsk eller helsefaglig fakultet utgjør en School of Medicine (eksempelvis <http://medschool.umaryland.edu> og www.ucsfhealth.org). Ved en del andre legeutdanninger i USA foregår derimot klinisk praksis i eksterne samarbeidende behandlingsinstitusjoner.

Legeutdanningen ved UiT – innhold, struktur og ledelse

Legeutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet er et av 13 studieprogram for helseprofesjonsutdanninger ved Det helsevitenskapelige fakultet. Fra og med studieåret 2016/17 er det 116 studieplasser med statlig basisfinansiering ved legestudiet ved UiT.

Medisinstudiet i Tromsø ble etablert i 1973 og var bygd på en nyskapende studiemodell (6). Etter flere interne utredninger og revisjoner (7-9) nedsatte fakultetsledelsen i 2006 et eksternt utvalg for å evaluere medisinstudiet. Arbeidsgruppen ble ledet av professor Borghild Roald ved Universitetet i Oslo. Roald-rapporten (10) omtalte både faglige og organisatoriske forhold og svakheter ved studiet. Dette førte til at fakultetsledelsen både foretok endringer i administrasjonen av studiet og initierte en omfattende revisjon av faglig innhold og struktur i legeutdanningen. Prinsippene for revidert studieplan ble vedtatt av Fakultetsstyret i 2011 (11). Den reviderte studieplanen ble innført fra og med studieåret 2012/13 (12) og innføres år for år med 2012-kullet som «plog-kull».

Den reviderte studieplanen er bygd opp av 9 emner og to tematiske langsgående utdanningsselementer som strekker seg fra første til siste studieår og som inngår i alle emner (Profesjonell kompetanse (PROFKOM) og Vitenskapelig kompetanse (VITKOM)). Hvert emne består av delemner (teoretisk/praktiske integrerte kurs, praksisperioder og masteroppgave) og de fleste emner avsluttes med en integrert eksamen. Studieplanen bygger bl.a. på prinsipper om fagintegrasjon, casebasert læring og spirallæring, som er inkorporert i delemnene. Studieplanen, pedagogiske prinsipper, og struktur, roller og ansvarsforhold knyttet til studieplanen er utførlig omtalt i Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø (13) og på nettsiden <http://site.uit.no/nystudieplan/studieplan>.

I tillegg til strukturen omtalt ovenfor er det ulike utvalg med funksjoner knyttet til studiegjennomføring og eksamensavvikling, bl.a. eksamenskommisjoner og Permanent eksamensutvalg (PEU), som ikke omtales nærmere her.

Den faglige studieledelsen er lagt til Programstyret for medisin (PM), som ledes av prodekan utdanning medisin og odontologi. Siden 2009 har programstyret bestått av instituttlederne for de tre eierinstituttene, to studentrepresentanter, observatør fra NLSH og Studieplansjef medisin, som leder implementeringen av revidert studieplan for medisinstudiet (2012-planen).

Den faglige ledelsen for hvert emne er lagt til ett av de tre eierinstituttene IKM, IMB og ISM, fordelt etter faglig innhold i emnet. Delemneledelsen for hvert av de 42 delemnene i studiet er lagt til ett av de tre instituttene, avhengig av faglig innhold.

Det tredelte eierskapet nødvendiggjør faglige og administrative ledelsesfunksjoner både på institutt- og fakultetsnivå. Emne- og delemnelederne er faglig ansatte, som regel ansatt enten i hovedstilling eller i 20% bistilling. De skal lede både utvikling og vedlikehold av det faglige innholdet i emnet/delemnet sammen med et lærerkorps bestående av et stort antall personer med varierende faglig og personlig engasjement og med ulike tilsettingsforhold ved Helsefak. Det faglige innholdet ivaretas gjennom såkalte fagenheter ved de tre instituttene. For kliniske fag samsvarer fagenhetene stort sett med de kliniske spesialiteter og grenspesialiteter, i alt 22 fagenheter ved IKM campus Tromsø, som for 17 fagenheters vedkommende er dubleret med tilsvarende enhet i Bodø. IMB og ISM har henholdsvis 8 og 7 fagenheter. I samråd med instituttledelsen fordeler fagenhetslederen undervisningsoppgaver blant sine medlemmer. Kontakten mellom fagenheter og delemnene sikres gjennom delemnekomiteene, som utarbeider timeplaner og undervisningsformer i det aktuelle delemnet.

Den administrative ledelsen av medisinstudiet er lagt til Fakultetsadministrasjonen ved Helsefak v/Seksjon for utdanningstjenester. Administrativ leder for utdanningsseksjonen har fram til 2016 ledet både den generelle studieadministrasjonen for alle studieprogram (eksamenstjenester m.m.) og den sentrale administrasjonen av medisinstudiet. Fire studiekonsulenter med medisinstudiet som arbeidsområde er lokalisert til utdanningsseksjonen, mens de tre eierinstituttene har ansatt egne studiekonsulenter som helt eller delvis har medisinstudiet som sitt arbeidsområde (IMB 1, ISM 1, IKM 3). Administrativ leder og studiekonsulentene utgjør «Team medisin».

Utfordringer knyttet til utdanningsledelse og praktisk klinisk undervisning

Forskningsbasert undervisning er et grunnleggende prinsipp for høyere utdanning. I tråd med dette er det tradisjon for at en stor del av den teoretiske og praktiske klinisk relaterte undervisningen i legeutdanningen blir gitt av undervisere med klinisk kompetanse på spesialistnivå og vitenskapelig kompetanse på førsteamanuensis- eller professornivå. Undervisningen i kliniske fag blir i stor grad holdt av personer med ansettelse både ved UiT og i spesialisthelsetjenesten, først og fremst UNN. Som regel er vedkommende ansatt som overlege ved UNN og førsteamanuensis/professor ved IKM, i form av henholdsvis 100% hovedstilling ved UNN og 20% bistilling ved UiT eller vice versa. Helsefak har mer enn 200 ansatte i 20% bistilling. De fleste er leger tilknyttet IKM. Innehavere av bistillinger kan ivareta både undervisningsoppgaver og forskning. Mange har betydelige lederoppgaver innen utdanning, i form av emne- eller delemneledelse i medisinstudiet.

Dagens ordning med utstrakt bruk av 20% bistillinger er svært utfordrende, ikke minst når ordinær undervisning og store utviklingsoppgaver knyttet til den pågående revisjonen av medisinstudiet skal

håndteres samtidig av de samme personer. Selv om mange undervisere gjør en svært god innsats, har manglende prioritering av undervisningsrelaterte oppgaver hos enkelte lærere vært et tilbakevendende tema i studentenes evaluering av den kliniske undervisningen, og representerer et stort problem i daglig ledelse og drift av medisinstudiet. Med et økende produksjonskrav i helseforetakene blir det mindre tid til, og mindre vektlegging av, kvalitativt god studentundervisning. Kravene til «pasientens helsetjeneste» med 6 måneders planleggingshorisont for avtalt behandling av den enkelte pasient har skapt ytterligere problemer for utdanningsvirksomheten i klinisk praksis ved at UNN krever tilsvarende tidsplan for avtale om undervisningsoppgaver, inkludert planleggingsmøter. I 2016 har Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak vedtatt at UNN-ansatte med 20% bistilling ved Helsefak kan utføre oppgaver knyttet til bistillingen i løpet av vanlig arbeidstid for hovedstillingen, med inntil 7,5 timer per uke. Dette vil avhjelpe, men ikke fjerne, dagens utfordringer knyttet til planlegging, avvikling og evaluering av praktisk klinisk undervisning.

Arbeidsgruppen ser et klart behov for å høyne kvaliteten av klinisk undervisning, blant annet gjennom re-fordeling av forholdet mellom undervisning og klinisk arbeid fra dagens utstrakte bruk av 20% bistillinger til stillinger med en mer jevn fordeling av undervisning og klinisk arbeid. Dette kan for eksempel gjøres gjennom å opprette kombinerte stillinger med 40/60 eller 50/50 - fordeling mellom klinikk og utdanningsoppgaver, slik det gjøres bl.a. ved NTNU.

Praksisstudier og desentralisert studium

Helt siden medisinstudiet ble etablert, har en stor del av klinisk praksis i studiet foregått utenfor Tromsø. I 5. studieår har Tromsø-studentene desentralisert praksis i lokalsykehus og ved legekontor i hele Nord-Norge i 26 uker. Denne praksisperioden blir evaluert av studentene og studieledelsen som et svært lærerikt og viktig, men logistisk krevende element i legeutdanningen i Tromsø. Det er engasjert praksiskoordinatorer (leger) ved alle lokalsykehusene i Nord-Norge som mottar studenter og i primærhelsetjenesten i Nordland, Troms og Finnmark i tillegg til hovedkoordinatorer (delemneledere) sentralt.

Utrekningen fra 1999 om opptak av 120 studenter årlig (9), inneholdt vurderinger om desentralisert undervisning ut over 5. års praksis. På bakgrunn av denne ble studiet ytterligere desentralisert i 2009 ved å ta i bruk Nordlandsykehuset (NLSH) som base for gjennomføring av sjette studieår for noen studenter. I dag gjennomfører 24 studenter femte og sjette studieår ved NLSH, og i primærhelsetjenesten i Bodø og omegn. Avsluttende eksamen gjennomføres i Bodø. IKM har ansvar for emneledelsen for sjette studieår. Den desentraliserte modellen for sjette studieår har medført behov for stedlig studieledelse i Bodø, som utøves av en overlege ved NLSH med bistilling ved IKM (20 % stilling) og en studiekonsulent som er ansatt i studieseksjonen, med arbeidsplass i Studentenes hus ved NLSH. For å ivareta undervisningen i Bodø, er det opprettet 36 bistillinger (totalt 6,5 stillingsressurs) ved IKM for leger med hovedstilling ved NLSH og 4 bistillinger (totalt 0,9 stillingsressurs) ved ISM for leger i primærhelsetjenesten i Bodø og omegn). Bistillingene er finansiert av Helse Nord.

En tilsvarende desentralisert modell er under etablering i Finnmark (Finnmarksmodellen) (14). En pilot med 4 studenter vil bli prøvd ut i 2017/18. Fra og med studieåret 2018/19 vil 12 studenter gjennomføre siste studieår i Hammerfest, Alta og Karasjok. Planlegging og implementering av

Finnmarksmodellen er definert som et prosjekt med lokal prosjektledelse ved Finnmarkssykehuset. Prosjektet har siden 2015 hatt egen styringsgruppe som er oppnevnt av Fakultetsstyret og ledet av dekanen.

Prosjektorganisering ved implementering av revidert studieplan i medisin

Arbeidet med ny studieplan i medisin ble i januar 2010 organisert som prosjekt med

- Styringsgruppe med dekan (leder), studentrepresentant, prorektor utdanning, UNN-direktør, klinikkleder med UiT-tilknytning, lege fra Tromsø kommune og leder KS-Nord.
- Prosjektgruppe med prosjektleder (prodekan utdanning medisin), studenter, vitenskapelig ansatte og allmennleger. Prosjektleder rapporterte til dekan.
- Arbeidsgrupper (vitenskapelig ansatte og studenter) med ansvar for å utarbeide tematiske delprosjekt og som rapporterte til prosjektleder

Etter en større høringsrunde ble en justert innstilling om ny studieplan vedtatt i Fakultetsstyret i oktober 2011 og iverksatt fra 2012 (12). På grunn av kompleks logistikk og ønske om nært samarbeid med helsetjenesten, anbefalte Fakultetsstyret videreføring av prosjektorganiseringen med en egen styringsgruppe med ekstern representasjon. Avklaring av roller og ansvar mellom linjeledelsen og prosjektorganisasjonen ble vedtatt i styringsgruppen (sak S-REVMED 02-2012). Prosjektperioden ble vedtatt å vare til 2018, dvs. til studieplanen er gjennomført i sin helhet én gang. Studieplansjef medisin ble ansatt i fast stilling og et studieplanutvalg ble opprettet i 2012 som et underutvalg for Programstyret medisin (sak PM 02-12). Ifølge mandatet skal utvalget bl.a.: «behandle og avgjøre saker av faglig, organisatorisk og praktisk karakter som gjelder implementering av revidert studieplan, herunder planlegging av emner og delemner ...».

Historisk tilbakeblikk på organisatorisk struktur og budsjettmodell for legeutdanningen

Medisinsk studieplan UiT av 1971 (6) sier følgende om faglig ledelse og administrasjon (s. 102): «*Studiestyret* leder planleggingen og den løpende revisjon av studieordningen (studieplanen, eksamensordningen, etc.). Det har avgjørende myndighet i alle spørsmål som angår studieordningen. Det bør ha 8 medlemmer, oppnevnt for 3 år av gangen: 3 lærere og 3 studenter (1 lærer og 1 student velges ved hvert institutt), 1 yrkesutøver (utpekes av utvalget for planlegging og forskning) og 1 representant for helsemyndighetene (utpekes av utvalget for planlegging og forskning, eventuelt etter innstilling fra de nordnorske fylkesting). Styret velger selv sin formann, og det har en studieleder i heldags stilling som sekretær. Studiestyret har ellers felles sekretariat med utvalget for planlegging og forskning. (...) *Budsjettutvalget* skal koordinere instituttene budsjetter til et felles budsjett for hele fagområdet (medisin). Det består av 4 representanter, 2 fra studiestyret og 2 fra utvalget for planlegging og forskning.»

I løpet av 1980- og 1990-årene ble Fagområdet medisin gradvis endret i retning av et medisinsk fakultet. Budsjettutvalget ble erstattet av Fagstyret, og da Medisinsk fakultet (Medfak) ble opprettet i 1997, fikk man ordningen med fakultetsstyre ledet av dekan. Studiestyret mistet sin tidligere økonomiske handlefrihet, og dette organets faglige autonomi ble ytterligere innskrenket gjennom Kvalitetsreformen for høyere utdanning av 2003 (15), der studieprogramledelse har fått en tydelig rådgivende funksjon. Programstyrets oppgaver og mandat ble revidert av fakultetsstyret ved Medfak i 2006 i hht. Kvalitetsreformen og UiTs Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten. Programstyret fikk delegert følgende myndighet til å treffe beslutninger i studiesaker (16):

- Behandle og avgjøre saker vedr planlegging, revisjon og gjennomføring av studiet, herunder eksamensavvikling
- Behandle saker og innstille til Fakultetet om vesentlige endringer i studiet og emnene
- Ivareta helheten i studiet og se til at emnene representerer faglig helhet og fordypning
- I samarbeid med instituttene være ansvarlige for at den planlagte undervisningen gjennomføres
- Sette i gang nødvendige tiltak for å ivareta kvaliteten i studiet
- Foreslå nyanskaffelser og utskiftninger av undervisningsutstyr
- Se til at studentene blir ivaretatt faglig og sosialt, og sette i gang nødvendige tiltak ved svikt i ivaretagelse av studentene
- Utarbeide kvalitetsrapport for studiet etter UiTs kvalitetssikringssystem
- Foreslå opptakskomite

Den komplekse strukturen og det delte eierskapet mellom tre institutt har medført store utfordringer mht. administrasjon og ledelse av legeutdanningen. I årenes løp har det vært gjentatte forsøk på å beskrive og løse utfordringene, uten at man så langt har klart å komme fram til en faglig og administrativ ledelsesmodell som framstår som ideell. Rapporten fra den eksterne evalueringskomiteen i 2006 (10) pekte blant annet på flere administrative svakheter ved studieprogrammet, noe som medførte at fakultetet vedtok å omorganisere Studieseksjon for medisin. Leder for studieseksjonen skulle ha administrativt ansvar for medisinstudiet og for fire studiekonsulenter, der én konsulent fikk ansvar for 1.- og 2. studieår, én for 3. og 4. året, en for 5. året, og én for 6. studieår. I tillegg fikk leder for studieseksjonen faglig og personalmessig ansvar for studiekonsulenter med generelle studierelaterte oppgaver. Denne ordningen ble beholdt da fakultetet i 2009 fikk utvidet sin studieportefølje til 10 profesjonsprogram gjennom fusjon med Høgskolen i Tromsø, og seinere til 13 studieprogram for profesjonsstudier gjennom fusjonene med Høgskolen i Finnmark, Høgskolen i Harstad og Høgskolen i Narvik. Dette har medført et svært stort spenn i arbeids- og ansvarsområder for seksjonsleder, og resulterte våren 2016 med at stillingen ble splittet i to administrative stillinger; administrativ leder for Enhet for legeutdanning og administrativ leder for Seksjon for utdanningstjenester.

I 2010 ble det innført en ny budsjettfordelingsmodell ved Helsefak (17). I oppdragsdokumentet til den oppnevnte arbeidsgruppen ledet av fakultetsdirektøren ga Interimstyret bl.a. følgende føring:

«For undervisningskomponenten ønskes mest mulig av inntekter og aktivitet lagt til instituttene. Dette gir incentiv til å drive mest mulig kostnadseffektivt og rasjonelt. Videre flyttes ansvaret til produksjonsnivået. Samtidig må modellen ivareta behovet for samordning av undervisning på tvers av instituttene. Også medisinerutdanningen prøves løst etter en slik modell, med vektning av undervisningsformer som støtter opp om samordning og pedagogiske målsettinger.»

Arbeidsgruppen oppnevnte i samråd med dekan en undergruppe ledet av dekan, med følgende mandat: *«Arbeidsgruppen skal fremme forslag om fordeling av studiepoengmidlene innen profesjonsstudiet i medisin (finansieringskategori A). Gruppen skal vurdere fordelingen instituttene imellom samt legge frem en modell for ivaretagelse av mulighet for strategiske økonomiske og politiske prioriteringer, slik at ny budsjettfordelingsmodell kan stimulere til utvikling og fremme nye undervisningsformer.»*

Den nye budsjettfordelingsmodellen ble gjeldende fra 2010. Aktivitetsregnskapet (AR2) ble vedtatt som styringsverktøy for oversikt over undervisning og fordeling av undervisningsbaserte midler til instituttene.

Et av de overordnede prinsippene i den nye fordelingsmodellen var at legeutdanningen skulle være en egen enhet – siden kalt «Fellesmedisin». Utredningen omtaler budsjettmodellens styringselementer slik i pkt. 5.1.5: «Programstyret i medisin ledes av en prodekan og har medlemmer fra de 3 medisinske instituttene. Programstyret har budsjettansvar. Avstanden til linjeledelsen blir kort og beslutningsprosessene effektive. Programstyret vil ivareta strategisk utvikling av studiet med egne utviklingsmidler.» Videre heter det i kapittel 6.2 Medisinerutdanningen bl.a. at «prodekan for medisinerutdanningen i samråd med programstyret har budsjett disponeringsmyndighet og foretar en årlig revisjon før fordelingen av resultatmidler fra studiepoengproduksjonen fra medisinerutdanningen. For at denne fordelingen skal bli optimal vil det stilles krav til utvikling av styrets informasjonssystemer. Videre foreslår arbeidsgruppen at programstyret skal godkjenne undervisningsrammene for hvert kurs/emne og disse skal ligge til grunn for registrering av undervisningsbelastning. Dette gjøres for å unngå privatisering.

Finansieringsmodell for enheten Medisinerutdanningen:

Det foreslås et avtak av studiepoengmidler fra medisinerutdanningen, kategori A lik 26,5% for å finansiere enheten. Satsen vil variere fra år til år da utplasseringskostnadene henger sammen med antall studenter i praksis.»

Finansieringsbehovet for enheten Medisinerutdanning ble for 2010 definert til 13, 679 mill. kr., spesifisert som (1000 kr): Utplassering (8 852), sensur (400), studiekonsulenter (1 927), utvikling av studie/undervisningsformer (2 500). Dette ble balansert mot Avtak 26,5 % (11 542) og Refusjon sykehus ØM (2 137). Denne modellen har i prinsippet bestått fram til i dag.

Helse Nord som finansiør av klinisk undervisning av legestudenter ved UiT

Ved opprettelsen av UiT og Regionsykehuset i Tromsø (RST) ble det inngått avtale mellom staten og Troms fylkeskommune om universitetsklinikktilskudd knyttet til RST. Over tid gjennomgikk avtalen flere endringer. I 1999 omfattet det daværende Regionsykehustilskuddet bl.a. følgende: «Tilskudd til undervisning gis som delvis kompensasjon for sykehusenes merkostnader ved at undervisning av medisinstudenter inngår i den kliniske behandlingen. Tilskuddet tilsvarer 860 000 kroner per uteksaminert medisinestudent.» (18). Ut fra gjeldende satser utgjorde undervisningstilskuddet til RiTØ 43,6 mill. kr i 1999. De påfølgende år ble det gjort flere justeringer av tilskuddsordningen. F.o.m. 2006 ble tilskuddet til utdanning lagt inn i basisbevilgningen til RHFene, som beskrevet i det årlige oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord for 2007 (side 16) (19): «Helse Nord skal sørge for en kvantitativ riktig og en kvalitativt god utdanning av helsepersonellet som har helseregionen som praksisarena eller arbeidssted. Dette gjelder for helsepersonell i grunnutdanning (elever/lærlinger/studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning. Samarbeidsorgan og inngåtte samarbeidsavtaler skal sikre et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene i helseregionen. Samarbeidsorganet ved universitetet skal ha et særlig fokus på undervisningen for medisinstudentene, jf. at tilskuddet fra 2006 ble lagt inn i basisbevilgningen.»

Til tross for at undervisningstilskuddet ikke lenger var spesifisert fra HODs side, valgte Helse Nord, i forståelse med Samarbeidsorganet mellom UiT og Helse Nord (USAM), å fordele spesifiserte utdanningsmidler i den årlige budsjettildelingen til de underliggende HF fram til 2012. Helse Nord har siden 2008 direktefinansiert 36 vitenskapelige bistillinger ved Nordlandssykehuset for å ivareta undervisning av sjetteårs medisinstudenter. En tilsvarende finansieringsordning er etablert for den vedtatte «Finnmarksmodellen».

Samarbeid mellom universitet, helseforetak og primærhelsetjenesten

Helsefak har etablert samarbeid om utdanning med spesialist- og primærhelsetjenesten gjennom formelle avtaler og kontrakter og gjennom en rekke fora, så som Universitetssamarbeidsorganet mellom Helse Nord og UiT og Nord Universitet (USAM), Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak, og Felles utdanningsutvalg mellom UNN og Helsefak. Det avholdes dialogmøter mellom Helse Nord, UNN, UiT og Helsefak og Felles styreseminar mellom UNN og Helsefak. Det er opprettet Samarbeidsorgan mellom Helsefak og Tromsø kommune, og mellom Helsefak og andre kommuner. Helsefak har observatørplass i OSO –Overordnet samarbeidsorgan mellom UNN og kommunene i UNNs nedslagsfelt. Flere av samarbeidsorganene er på et overordnet nivå og ikke eksklusivt rettet mot legeutdanningen. I 2016 har UNN opprettet en stilling for koordinator ved Klinisk utdanningsavdeling, som i tillegg til mer generelle oppgaver i følge stillingsbeskrivelsen «skal koordinere praksisstudiene for medisinerstudenter i samarbeid med klinikkenes utdanningsansvarlige og de helsefaglige utdanningsinstitusjonene.»

Dagens finansieringsordning er en stor utfordring for utdanninger som ønsker å være i takt med utviklingen i helsetjenesten, der stadig nye oppgaver legges til primærhelsetjenesten, og det er økt fokus på samhandling innad i og mellom nivåene. Grunnutdanningen skal gi studentene kompetanse for denne morgendagens helsetjeneste. Da må utdanningen i større grad foregå på arenaer i primærhelsetjenesten bl.a. med fokus på samhandling.

Utfordringene gjelder også forholdet mellom den offentlige spesialisthelsetjenesten i helseforetakene, avtalespesialister og private sykehus. Dersom utdanningsinstitusjonen hadde disposisjonsrett over de kliniske utdanningsmidlene som i dag fordeles fra HOD til offentlige sykehus, ville man kunne inngå, og kontinuerlig revurdere, forpliktende avtaler om klinisk studentundervisning med dem som kunne tilby undervisning av høyest kvalitet. En slik modell er imidlertid ikke realistisk å få til på kort sikt, og utfordringene må derfor løses av utdanningsinstitusjonene og primær- og spesialisthelsetjenesten i fellesskap.

Hvorfor omorganisering og ny budsjettfordeling for legeutdanningen?

Den tradisjonelle modellen for organisering av legestudiet i Tromsø og prinsippet om mest mulig instituttvis «eierskap» og ledelse av legestudiet (jf. ovenfor) kan synes fornuftig. Modellen gir et klart utdanningsansvar til instituttene og gir mulighet for at de selv kan avgjøre og endre allokering av lærerressurser ved behov på en fleksibel og dynamisk måte. Dette er helt i tråd med fakultetsledelsens ønske om å ha sterke institutter som tar ansvar i utdanningssaker.

Imidlertid har modellen betydelige svakheter, som er blitt særlig tydelige etter overgang til ny studieplan for legeutdanningen (se ovenfor). I det reviderte programmet er det innført flere undervisnings- og læringsaktiviteter på tvers av institutt og studieår. De langsgående temaene PROFKOM og VITKOM er eksempler på undervisningselementer som blir svært krevende å gjennomføre fordi ansvar for rekruttering av undervisere og mentorer, og koordinering av undervisningen er fordelt på tre institutt og mange personer. Praktisk klinisk undervisning knyttet til PROFKOM og delemner i studiet involverer både universitetsansatte og faglig og administrativt personell ved UNN – og den faglige utdanningsledelsen ved Helsefak har ikke myndighet til å bestemme gjennomføringen av undervisningen fordi den utføres av eller er avhengig av personer i lav stillingsprosent eller uten tilsetningsforhold ved UiT.

Kort oppsummert er medisinstudiet ved UiT komplekst og kjennetegnes blant annet ved at:

- tre institutt «eier» studieprogrammet
- faglig ledelse er lagt til et programstyre, som ledes av prodekan utdanning medisin og odontologi, og med de tre instituttlederne, studieplansjef (faglig leder for 2012-studieplanen) og studenter som medlemmer
- administrativ ledelse er dels lagt til fakultetsadministrasjonen, dels til instituttene
- undervisningselementer innføres i økende grad på tvers av instituttstrukturen, med uklart eierskap og ledelsesansvar som resultat
- teoretisk og praktisk undervisning omfatter 30-40 ulike fag hovedsakelig innen basale biomedisinske, kliniske og samfunnsmedisinske fag
- flere hundre personer er involvert i undervisningen, hovedsakelig ansatte i hoved- og bistillinger ved IKM, IMB og ISM, men også eksterne undervisere uten ansettelsesforhold ved UiT
- en stor del av praktisk klinisk undervisning foregår i universitetsklinikken (UNN) i form av korte gruppebaserte undervisningssesjoner, til dels med UNN-ansatte uten tilsettingsforhold ved UiT som undervisere/veiledere
- ekstern praksis i spesialisthelsetjenesten i femte studieår (18 uker) foregår ved alle sykehus i Nord-Norge og finansieres gjennom budsjettildeling fra HOD, fordelt av Helse Nord
- ekstern praksis i primærhelsetjenesten i femte studieår (8 uker) foregår ved fastlegekontor over hele Nord-Norge og finansieres av fakultetet, uten øremerket tilskudd fra utdanningsmyndighetene. På fakultets- og instituttnivå arbeides det med å etablere nye undervisningsarenaer i primærhelsetjenesten for å imøtekomme samfunnets behov for helsefaglig og medisinsk kompetanse slik det er definert i statlige styringsdokumenter
- desentralisert studietilbud er etablert i Bodø/NLSH for 24 studenter i sjettede studieår, og en tilsvarende ordning er under etablering i Finnmark (Hammerfest, Alta, Karasjok) for 12 studenter, med Helse Nord som hovedfinansør av nye bistillinger tilknyttet ordningen
- omfattende utvekslingsavtaler med 30-40 inn- og utreisende studenter i internasjonalt semester i 4. studieår

II Forslag til organisering av Enhet for legeutdanning (ELU)

Med henvisning til situasjonsbeskrivelsene tidligere i dette dokumentet, vil Arbeidsgruppen påpeke behovet for å styrke undervisning og utdanningsledelse i legeutdanningen. Arbeidsgruppen mener at det er et klart behov for å utvikle et tett, smidig og forpliktende samarbeid mellom Helsefak og Helse Nord, UNN og KS når det gjelder faglig innhold, gjennomføring, og ivaretagelse av utviklingsoppgaver i legeutdanningen i form av nye læringsarenaer

Ved fusjonen mellom UiT og Høgskolen i Tromsø i 2009 fikk Helsefak ansvar for 10 studieprogrammer. Fakultetet (dekan) valgte å ha to prodekaner for utdanning – én med særlig ansvar for medisin og odontologi, og én for alle de andre studieprogrammene. Prodekan utdanning medisin og odontologi fikk spesielt ansvar for å lede arbeidet med innstilling om ny

studieplan (vedtatt i 2011), og samtidig være leder av Programstyret medisin. Arbeidsgruppen ser et klart behov for å styrke den faglige utdanningsledelsen ved Enhet for legeutdanning og ved instituttene. De fleste andre profesjonsutdanningene ved Helsefak på bachelor- og masternivå ledes av en studieleder i åremålsstilling (4 år), med eller uten personalansvar. I nåværende organisasjon deles faglige ledelsesoppgaver mellom programstyreleder (prodekan utdanning) og studieplansjef medisin, som er leder av Studieplanutvalget. Arbeidsgruppen ser det som ønskelig med en enhetlig ledelse av Enhet for legeutdanning, at ledelsesoppgaver og –ansvar frigjøres fra prodekanfunksjonen, og at stillingen som studieleder for legeutdanningen omfatter personalansvar for administrativ leder. En slik stilling fins ikke innenfor nåværende organisasjonsstruktur.

Arbeidsgruppen foreslår også å styrke utdanningsledelsen i studiet ved at hvert av instituttene som har ansvar for programmet blir tildelt en ny stilling som faglig leder av legeutdanningens oppgaver ved pågjeldende institutt. Stillingen vil være en åremålsstilling (4 år) der utdanningsoppgaven utgjør minst 50% av stillingen og den resterende del av stillingen kan være forskning eller klinisk virksomhet. Stillingen får betegnelsen legeutdanningsleder (LUL). Denne person vil være å betrakte som en lagkaptein for alle på instituttet som har undervisningsoppgaver på legeutdanningen. En viktig funksjon tillagt hver av de tre stillingene er emneledelse for emner tilsvarende 2 studieår.

I forbindelse med innføring av ny studieplan, ble det ansatt en professor i bistilling for å ivareta følgeforskning på ny versus gammel studieplan. Følgeforskning er også planlagt i forbindelse med oppretting av desentralisert sjetteårsundervisning i Finnmark (side 11). Følgeforskning og forskning på undervisning og læring i studieprogrammene er et satsingsområde ved Helsefak, og organiseringen av slik forskning er under debatt. Arbeidsgruppen har ikke vurdert om forskning på legeutdanningen bør organiseres ved Enhet for legeutdanning eller på annen måte ved Helsefak.

Arbeidsgruppen foreslår å opprette en Enhet for legeutdanning (ELU) som omfatter faglig og administrativ ledelse av legestudiet gjennom Styre og Programråd for legeutdanningen og Team Medisin (administrativt personell).

Arbeidsgruppen foreslår følgende ledelsesstruktur for legeutdanningen:

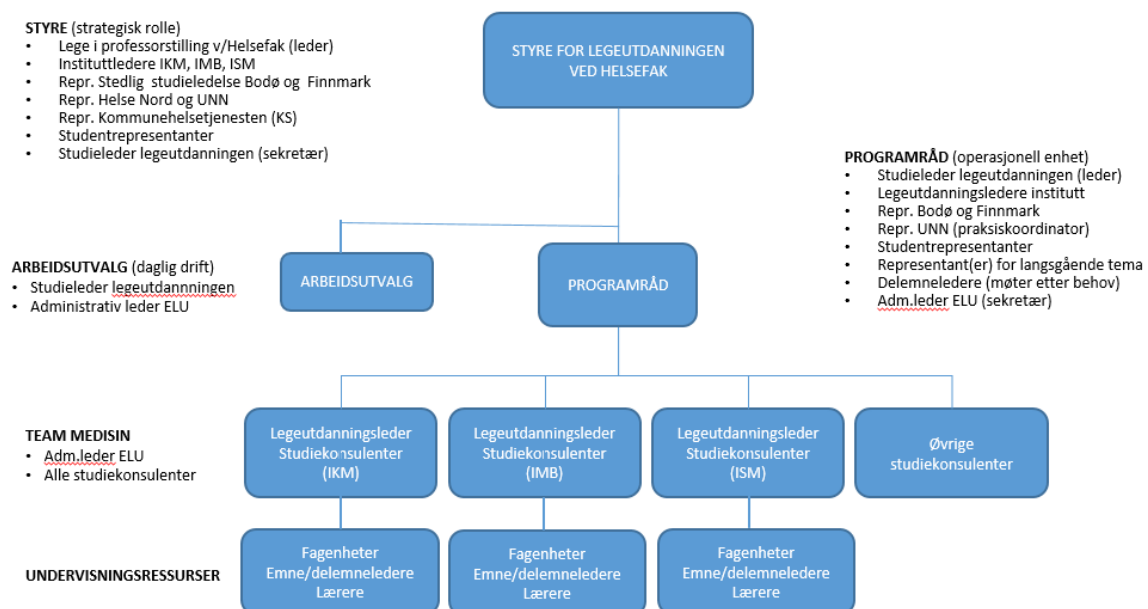
- 1) Et strategisk styre som ledes av lege i professorstilling ved fakultetet og for øvrig består av instituttledere, representanter for desentralisert ledelse av legeutdanningen, representanter for eksterne samarbeidspartnere (praksisfeltet), og studenter. Styrets sekretær vil være Studieleder for legeutdanningen. Styret møtes 3-4 ganger årlig. Se under for detaljert forslag til medlemmer.
- 2) Et programråd som består av personer med direkte relasjon til og ansvar for faglig innhold og organisatorisk utforming av legeutdanningen med studieleder for legeutdanningen som rådets leder. Rådets sekretær vil være administrativ leder for ELU. Programrådet møtes jevnlig gjennom studieåret og behandler løpende faglige og organisatoriske saker. Se under for detaljert forslag til medlemmer.

Arbeidsgruppen foreslår følgende stillinger for daglig ledelse av legeutdanningen:

- Studieleder for legeutdanningen i 100% åremålsstilling (nyopprettet) (heretter kalt studieleder)
- Administrativ leder i 100% stilling (fast stilling) (nyopprettet, vedkommende er ansatt i 2016)
- Studiekonsulenter (faste stillinger) (videreføring)
- En legeutdanningsleder (LUL) ved hvert av de tre instituttene (vitenskapelig åremålsstilling) (nyopprettet).

Figuren nedenfor illustrerer Arbeidsgruppens forslag til organisasjonsstruktur for legeutdanningen

Arbeidsgruppens forslag til organisasjonsstruktur for legeutdanningen



Medlemmer av styre, programråd og arbeidsutvalg

Styre for legeutdanningen

Oppnevnes av Fakultetsstyret for 4 år, bortsett fra studentrepresentanter (1 år) og består av:

- Leder (lege i professorstilling ved Helsefak) (oppnevnt av Fakultetsstyret for 4 år)
- Instituttledere IKM, IMB, ISM
- Faglig representant for stedlig ledelse av desentralisert legeutdanning (6. år) i Bodø
- Faglig representant for stedlig ledelse av desentralisert legeutdanning (6. år) i Finnmark
- Representant for Helse Nord (oppnevnes av Helse Nord)
- Representant for UNN (oppnevnes av UNN)
- Representant for kommunehelsetjenesten (oppnevnes av KS Nord-Norge)
- 2 studentrepresentanter (oppnevnes av Studentutvalget)

Studieleder for legeutdanningen er styrets sekretær

Programråd for legeutdanning (PLU)

Oppnevnes av Fakultetsstyret for 4 år, bortsett fra studentrepresentanter (1 år) og består av:

- Studieleder for legeutdanning (leder)
- Legeutdanningsledere (IKM, IMB, ISM)
- Representanter for desentralisert legeutdanning (6. år) i Bodø (1) og Finnmark (1)
- Representant for UNN (praksiskoordinator for legeutdanningen)
- Representant(er) for langsgående tema
- 2 studentrepresentanter

Administrativ leder for ELU er programrådets sekretær

Delemneledere innkalles til Programrådets møter etter behov.

Arbeidsutvalget leder daglig drift og består av:

- Studieleder for legeutdanningen
- Administrativ leder for ELU

Beskrivelse av stillinger, oppgaver og ansvarsforhold

Fakultetsstyret (FS) delegerer planlegging og gjennomføring av legestudiet til Enhet for legeutdanning (ELU). Fakultetsstyret tildeler et budsjett for gjennomføring av legeutdanningen. Budsjettet skal omfatte alle utgifter unntatt lønn til undervisere (vitenskapelige ansatte) som er ansatt ved de tre eier-instituttene IKM, IMB, ISM i ordinære kombinerte undervisnings- og forskningsstillinger.

Styre for legeutdanningen

Styret har et delegert ansvar (fra FS) for at Det helsevitenskapelige fakultet utdanner leger som kan autoriseres som leger i henhold til Lov om helsepersonell, (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>). Innenfor rammer gitt av fakultetsstyret, fastsetter styret studieplan for legeutdanningen ved fakultetet, karakterskala, og i hvilket geografisk område utdanningen skal gjennomføres. Styret fastsetter også hvilke fysiske fasiliteter som er nødvendige for å gjennomføre utdanningen, og gir rammer for undervisningspersonale.

Styret avgjør også på hvilken måte administrasjonen av legeutdanningen skal organiseres innenfor budsjett tildelt av fakultetsstyret. Studieleder rapporterer til styreleder.

Styreleder

Styreleder vil ha en viktig rolle som representant for legeutdanningen ved Helsefak på nasjonale og lokale arenaer og bør ha inngående kjennskap til studieprogrammet og legeyrket. Dersom prodekan

utdanning har denne kompetansen, vil det være naturlig at vedkommende er leder for styret. Alternativt kan styreleder være en lege i professorstilling ved Helsefak.

Programråd for legeutdanningen

Styret delegerer det operative ansvaret for gjennomføringen av legeutdanningen til Programrådet. Det nyopprettede Programrådet vil være en hybrid mellom det nåværende Programstyret og Studieplanutvalget. Programrådet ledes av studieleder.

Programrådet har det operative ansvaret for gjennomføringen av legeutdanningen og for kontinuerlig revisjon/videreutvikling av studiet innen de faglige rammer som er gitt av Styret.

Programrådet kan opprette faste og ad hoc underutvalg og arbeidsgrupper slik det finnes formålstjenlig.

Programrådet foretar beslutninger om behov for undervisning i spesifiserte fag/emner. Bestillinger rettes til legeutdanningslederen ved det institutt som har angjeldende fagkompetanse. Dersom instituttet ikke kan levere undervisningen i henhold til de kvalitetskrav Programrådet stiller, kan legeutdanningslederen bestille denne undervisningen ved eller i samarbeid med annet institutt (inkludert de øvrige institutter ved fakultetet), eventuelt fra eksterne kilder.

Et **arbeidsutvalg** bestående av studieleder og administrativ leder for ELU står for daglig drift og forbereder saker for programrådet.

Studieleder for legeutdanning

Arbeidsgruppen foreslår at stillingen som studieleder for legeutdanning lyses ut offentlig for 4 år med mulighet for forlengelse i én periode til. Vedkommende vil ha inntil 80% stillingsressurs som faglig utdanningsleder og det resterende til FoU-tid. Stillingen kan innehas av lege med vitenskapelig og pedagogisk kompetanse svarende til minst førstestillingskompetanse.

Studieleder vil være faglig leder og ha ansvar for å lede både drift og videreutvikling av legeutdanningen. Studieleder vil inneha personalansvar for administrativ leder for ELU. Arbeidsgruppen anser at oppgaven som faglig leder er så omfattende og viktig at den ikke kan løses innenfor en vitenskapelig stilling med lik fordeling av tid til utdanningsledelse og egen forskning.

Legeutdanningsleder

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes en vitenskapelige åremålsstilling (4 år) som legeutdanningsleder (LUL) ved hvert av de tre eier-instituttene IKM, IMB og ISM, med 50/50-fordeling til utdanningsoppgaver og forskning/klinisk virksomhet. Stillingene lyses ut offentlig. Vedkommende ansettes som førsteamanuensis eller universitetslektor, avhengig av kvalifikasjoner.

Legeutdanningslederne lønnes av midlene tildelt av Fakultetsstyret. De rapporterer faglig til studieleder/instituttleder, men tilhører forskningsgruppe ved sine respektive institutt. Legeutdanningslederen skal være et bindeledd mellom studieprogramledelsen og instituttets undervisningspersonell, og vil - med fokus på at utdanningens målsetting oppfylles - ha til oppgave å

ivareta emneledelse (til sammen emner tilsvarende 2 studieår), delta som medlem i programrådet og bidra til at programrådets vedtak formidles til og implementeres på eget institutt. Samarbeid med koordinator for legeutdanningen ved UNN og andre eksterne praksis-koordinatorer om PKU (praktisk klinisk undervisning) inngår også i oppgavene.

Administrasjonen av legeutdanningen

ledes av Administrativ leder for ELU, som rapporterer til Studieleder, som har personalansvar for stillingen. Administrativ leder, studiekonsulenter ved Enhet for legeutdanning og studiekonsulent(er) ved hvert av de tre instituttene utgjør til sammen TEAM MEDISIN.

Hvem rapporter til hvem?

Stilling	Rapporterer til	Personalansvar
Styreleder	Dekan	Dekan
Studieleder for legeutdanning	Styreleder	Dekan
Legeutdanningsleder institutt	Instituttleder/studieleder	Instituttleder
Studiekonsulenter institutt	Legeutdanningsleder	Kontorsjef institutt
Studiekonsulenter fakultet	Studieleder	Administrativ leder ELU
Administrativ leder ELU	Studieleder	Studieleder
Delemneleder	Emneleder	Instituttleder
Ansatte langsgående tema	Studieleder	Instituttleder

Oppgave- og ansvarsfordeling mellom Prodekan utdanning (PU), studieleder for legeutdanningen (SL), Programrådet medisin og andre sentrale aktører

Universitetsstyret ved UiT har i dokumentet *Arbeids- og ansvarsfordeling for styring og ledelse av utdanningsprogrammene ved Universitetet i Tromsø* (møte 26.03.2009, sak S 15-09, 2009/174). bl.a. beskrevet ansvar og oppgaver for faglig studieprogramledelse ved UiT, utfyllende beskrivelse i Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT, kap. 2. Aktører og ansvarsområder. Fakultetet bestemmer hvilken ledelsesordning som skal gjelde for hvert enkelt studieprogram, der man kan velge mellom studieleder og programstyre med programstyreleder. UiT sitt Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten nevner ikke spesifikt en situasjon der ansvaret for et studieprogram er delt mellom flere institutter. Derfor må Helsefak bruke beste skjønn i utarbeidelsen av revidert ledelsesstruktur for legeutdanningen. Arbeidsgruppen antar at den foreslåtte modellen med et styre med eksterne representanter og et programråd som også har ekstern representant (UNN), vil måtte behandles av Universitetsstyret.

Arbeidsgruppens forslag til ledelsesstruktur innebærer en endring i forhold til dagens organisering av legestudiet. Oppgaver for studieleder og grenseoppgang mot styreleder, prodekan utdanning, administrativ leder og legeutdanningsledere ved institutt kan beskrives slik:

- oppfølging av enkeltstudenter (skikkethet, faglig progresjon, stryk etc.)	Studieleder. Kan delegere til emneleder, kan involvere studentens mentorer
---	---

- oppfølging av stedlig ledelse i Bodø, Hammerfest etc.	Studieleder
- delta i samarbeidsfora mot UNN, Tromsø kommune og lignende arenaer)	leder av Styret for legeutdanning/Studieleder
- delta samarbeidsfora FOSS/TPS/HelPed/Result)	Studieleder
- delta i diverse utvalg (Merittering, strategiutvalg, HO21)	Prodekan utdanning, Studieleder, leder av Profkom, Vitkom, legeutdanningsleder, administrativ leder ELU – avhengig av utvalget. AU for Programrådet fordeler oppgaver og oppnevner deltakere
- arrangere konferanser, møter (USAM, fak.styre/UNN-styre	Prodekan utdanning
- delta i felles ledermøte med UNN	Instituttleder IKM
- delta i felles utdanningsutvalg (FUU)	Legeutdannings-leder fra IKM
- delta i dekanatmøte og ledermøte	Prodekan utdanning
- delta i fast (ukentlig) møte med Seksjon for utdanningstjenester	Administrativ leder Seksjon for utdanning, Prodekan utdanning
- lede fast (ukentlig) møte med Team medisin	Administrativ leder ELU
- delta som medlem/varamedlem i USAM	Prodekan utdanning
- delta i Strategisk utdanningsutvalg UiT	Prodekan utdanning
- delta og bidra i planlegging av Nasjonalt utdanningsmøte medisin og Dekanmøtet i medisin	Studieleder
- delta i utvikling av Spesialistutdanningen i medisin	avhengig av tema, er ikke en ansvarsoppgave for Enhet for legeutdanningen
- ta ad hoc- møter med lærere, studenter, instituttene, besøkende, NOKUT, HDir etc. om forhold vedr studiet spesielt og utdanning generelt	Prodekan utdanning, Studieleder, legeutdanningsleder, leder av Profkom, Vitkom, Adm leder ELU– avhengig av møtet. Studieleder delegerer
- planlegge og gjennomføre studieplanseminar, workshops og kurs	Studieleder, legeutdanningsleder, leder av Profkom, Vitkom, Adm leder ELU – avhengig av aktivitet. Programrådet har ansvar for årlig studieplanseminar

Uansett om et studieprogram ledes av en studieleder eller av et programstyre, angir Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT (16) en rekke oppgaver som må løses av aktører med ledelsesfunksjoner i utdanningene. Arbeidsgruppens forslag legger opp til en endret oppgave- og ansvarsdeling enn i dagens ledelsesstruktur. På listen er anført i **fet blå skrift** hvilket organ/stilling som har ansvar for disse oppgavene i en ny struktur:

Studieprogramledelsen:

Ansvar for oppgaven legges til:

- har en koordinerende og rapporterende funksjon for sitt program, og skal se til at programmet har en faglig helhet og en faglig fordypning samt ivareta undervisningskvaliteten.	Programrådet på mandat fra Styret
- skal behandle saker og fatte vedtak om mindre endringer vedrørende planlegging, revisjon og gjennomføring av studiet	Programrådet
- skal behandle saker og fremme forslag til instituttet om vesentlige endringer vedrørende planlegging, revisjon og gjennomføring av studiet	Programrådet
- har ansvaret for å organisere undervisningsvirksomheten og det pedagogiske arbeidet	Programrådet , med emneledere (LUL) som de som fører vedtak ut i emne- og delemner.
- skal sørge for at planlegging og evaluering gjennomføres i henhold til kvalitetssikringssystemets bestemmelser	Programrådet legger rammer, bestiller og saksbehandler. Delemneledere har ansvar for gjennomføring og rapportering av evaluering
- skal sørge for at emner og program evalueres i henhold til kvalitetssikringssystemets bestemmelser	Programrådet
- har ansvaret for oppfølging og tilbakemelding til studentene på evalueringer	Programrådet behandler Emneledere har ansvar for tilbakemelding
- skal påse at lover, forskrifter, reglement og andre bestemmelser for utdanningen blir fulgt	Styret , basert på rapportering fra Programrådet
- skal påse at kvalitetssikringssystemets bestemmelser blir fulgt	Styret , basert på rapportering fra Programrådet
- er ansvarlig for at de budsjettmidler som særskilt avsettes til programmet blir anvendt ut fra faglige prioriteringer og innenfor de rammer som er satt	Styret
- er ansvarlig for faglige vurderinger ved opptak av studenter	Programrådet med administrativ støtte fra seksjon for utdanning
- har ansvaret for at studentenes tilbakemeldinger underveis i studiet blir fulgt opp fortløpende	Programrådet , avhengig av saken kan delegeres til emneleder å følge opp og informere studentene.
- skal se til at det eksisterer relevante tilbud om utvekslingsopphold ved utenlandsk lærested	Seksjon for Utdanningstjenester

- skal fremme forslag til eksterne sensorer overfor instituttet	Legeutdanningsleder ved institutt
- skal se til at det finnes ordninger som styrker det faglige og sosiale nettverket blant studentene innenfor programmet	Programrådet
- skal utarbeide en årlig rapport om kvaliteten og gjennomføringen av programmet (kvalitetssikringsrapport). I rapporten foreslås kvalitetsforbedringer som legges til grunn for planleggingen av neste studieår eller for neste studentkull i henhold til de føringer som blir fastsatt i kvalitetssikringssystemet. Resultatet av tidligere tiltak skal også vurderes i rapporten.	Programrådet , basert på innrapportering fra delemne- emne- fagenhets- og instituttledere

- planlegge og involvere andre aktører i strategisk utviklingsarbeid innen pedagogikk, praksis, nye læringsformer	Programrådet på mandat fra Styret, alle i Enhet for Legeutdanning deltar og bidrar
---	--

IKM vil i hovedsak ha ansvar for planlegging og koordinering av klinisk undervisning i spesialisthelsetjenesten. ISM vil i hovedsak ha ansvar for planlegging og koordinering av klinisk undervisning i primærhelsetjenesten. I samråd med Styret kan IKM og ISM "bestille" denne undervisningen fra hele Helse Nords geografiske område.

III Forslag til Økonomi og budsjett for Enhet for legeutdanning (ELU)

I mandatet heter det i pkt. 3) at Arbeidsgruppen skal: «*Utrede fordeling av ny basisfinansiering for nye studieplasser og studiepoengmidler mellom enhet for legeutdanning, ISM, IMB og IKM*».

Nytt prinsipp for budsjettfordeling

Budsjettfordelingsmodellen fra 2010 bygget på prinsippet om å styrke instituttenes ansvar og autonomi når det gjelder utdanning. I tråd med dette skulle Fellesmedisin ha budsjettansvar for et minimum av undervisningsrelaterte aktiviteter, i hovedsak bare eksamen/sensur, praksis i primærhelsetjenesten, studiekonsulenter og uttak av midler til strategiske tiltak. Erfaringen har vist at dette prinsippet ikke passer så godt for utdanninger som eies av flere institutt (se side 6).

Arbeidsgruppen foreslår at den gjeldende budsjettfordelingsmodell (fra 2010) endres, slik at ovennevnte prinsipp reverseres. Dette medfører at flest mulig elementer i legeutdanningen finansieres i fellesskap av de tre eier-instituttene; i prinsippet «alt» unntatt faste vitenskapelige stillinger ved de tre instituttene. Faste vitenskapelige stillinger unntas fordi man ikke blir ansatt på et spesifikt utdanningsprogram, men har ifølge tilsetningsvilkårene generell undervisningsforpliktelse

med oppgaver som kan skifte over tid og som i prinsippet omfatter undervisning på bachelor, master og doktorgradsnivå.

Budsjett for legeutdanningen

Medisinstudiet representerer den største enkelt-inntektskilden ved Helsefak, både pga. opptakstørrelse og varighet av utdanningen, og fordi studieprogrammet hører inn under utdanningene med de høyeste satsene for statlig finansiering. Studieprogrammet finansieres av KD i form av fast basistilskudd til de tildelte studieplasser (2016: kr 224 000 per plass per år) og variable tildelinger basert på rapportert studiepoengproduksjon i programmet (2016: kr 149 000 per 60 studiepoeng, kategori A). Forventet studiepoengproduksjon er 60 poeng årlig per student. 75% av satsene for studieplasser og studiepoeng videreføres fra UiT sentralt til Helsefak. I perioden (1999) – 2013 var det 100 studieplasser. Antall aktive studenter i programmet varierer og avviker fra antall tildelte studieplasser pga. permisjoner, stryk til eksamen, frafall og overbooking ved opptak. Dette medfører at antall produserte studiepoeng varierer fra år til år.

I 2014 ble UiT tildelt 6 nye studieplasser, og i 2016 ytterligere 10, slik at vi fra høstsemesteret 2016 har i alt 116 studieplasser med statlig basisfinansiering. Økningen i antall studieplasser og medfølgende økt studiepoengproduksjon vil medføre økt statlig tilskudd til medisinstudiet de kommende år som vist i tabell i arbeidsgruppens mandat og som gjengis her:

Total tildeling til fordeling	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Medisin 2014	273 778	167 334	714 891	1 262 447	1 810 003	2 357 559	2 631 338	2 631 338	2 631 338
Medisin 2016	1 035 500	3 106 500	5 374 922	6 750 766	9 216 609	11 682 453	13 371 672	14 284 266	14 740 563
Total årlig tildeling	1 309 278	3 273 834	6 089 813	8 013 213	11 026 613	14 040 013	16 003 009	16 915 603	17 371 900

Arbeidsgruppen foreslår at Fakultetsstyret tildeler årlig budsjett til Enhet for legeutdanning innenfor studiepoengmidlene som tildeles Helsefak på grunnlag av avlagte eksamener i legeutdanningen og at Enhet for legeutdanning har budsjettansvaret for oppgaver som omfatter, men ikke er begrenset til:

- Administrasjon av studiet ved alle campus
- Ikke-instituttspesifikk undervisning: PROFKOM, VITKOM, førstehjelpskurs, mentorer, eksterne undervisere
- Legeutdanningsledere IKM, IMB, ISM
- Praksis i primærhelsetjenesten knyttet til fastleger/legesentra (reise, bolig, kontorutgifter, veiledning ved fastleger)
- Praksisarenaer i primærhelsetjenesten, herunder Kraftsenteret (husleie Samskipnaden), sykehjem, legevakt o.a. arenaer; lønn til ansatte (universitetslektorer) og eksterne veiledere
- Eksamen/sensur
- Ekstern evaluering av studiet og følgeforskning
- Kompetansehevende tiltak for undervisningspersonell
- Legeutdanningens andel ved Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

- Digitale læringsverktøy
- Nye framtidige strategiske tiltak

Tabellen på side 27 viser budsjettutviklingen i perioden 2016 – 2024 dersom dagens budsjettmodell beholdes. Arbeidsgruppens forslag om at ELU får budsjettansvar for oppgaver og aktiviteter som nevnt ovenfor, vil innebære en betydelig budsjettøkning i forhold til dagens budsjettmodell.

Arbeidsgruppen foreslår at Aktivitetsregnskapet (AR 2) benyttes som grunnlag for fordeling av overskytende studiepoengmidler til de tre instituttene som har ansvaret for legeutdanningen.

Studiepoengproduksjon i 2016, gir inntekter i 2018									
Inntekter til enheten fra studiepoengproduksjon til legeutdanningen									
Strategiske midler fra fak til revisjonen									
Sum inntekter									
	Snitt pr stud								
	2015								
	hele kr								
Utgifter	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
203500	1 055	1 100	1 110	1 137	1 165	1 182	1 199	1 199	1 199
203501	57	80	59	61	62	63	64	64	64
203504	1 189	1 220	1 251	1 283	1 314	1 333	1 353	1 353	1 353
203505	3 119	3 400	3 400	3 400	3 400	3 400	3 400	3 400	3 400
203506	914	1 007	1 007	1 007	1 007	1 007	1 007	1 007	1 007
203507	527	700	700	700	700	700	700	700	700
203508	260	475	475	475	475	475	475	475	475
203509	1 673	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
203510	2 656	2 500	1 250	-	-	-	-	-	-
203511	8	10	10	10	10	10	10	10	10
203512	4 980	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200	5 200
203513	870	850	850	850	850	850	850	850	850
203514	348	240	240	240	240	240	240	240	240
203517	-	90	90	90	90	90	90	90	90
203518	1 167	1 184	1 184	1 184	1 184	1 184	1 184	1 184	1 184
203519	962	975	975	975	975	975	975	975	975
299903	500	1 316	1 316	1 316	1 316	1 316	1 316	1 316	1 316
Sum utgifter									
	20 286	22 347	21 118	19 928	19 988	20 026	20 063	20 063	20 063

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. St. meld. Nr.47 [2008-2009]. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid,
2. Kunnskapsdepartementet. Meld St 13 [2011-2012]. Utdanning for velferd – Samspill i praksis, 2012.
3. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>
4. ASA 43190– Rammeavtale mellom KS og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene. <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/lonn-og-tariff/legeavtaler/rammeavtalen-asa-4310/>
5. Wynford-Thomas D, et al. Medical Schools Council. Organisation and management of medical schools. A survey of ten U.K. universities. August 2012.
http://www.medschools.ac.uk/Publications/Documents/Organisation_and_Management_of_Medical_Schools.pdf.
6. Medisinsk studieplan Universitetet i Tromsø. Tromsø-Oslo-Bergen: Universitetsforlaget, 1971
7. Revisjon av studieplanen for medisinstudiet i Tromsø. Innstilling fra et utvalg nedsatt av Studiestyret for medisin. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 1992 (Leder: Helge Stalsberg)
8. Prinsipper for og konsekvenser av opptak av 70 studenter pr. år til medisinstudiet i Tromsø. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 1993. (Leder: Jarle Aarbakke).
9. Innstilling om opptak av 120 studenter årlig til embetsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Innstilling fra en arbeidsgruppe nedsatt av Det medisinske fakultet. Tromsø: Universitetet i Tromsø 1999. (Leder: Arnfinn Sundsfjord)
10. Roald B, Edin BB, Eika B, Lycke KF. Evaluering av profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø. Rapport fra en ekstern evalueringsgruppe. Avgitt 6. juli 2006.
<https://uit.no/Content/482257/ROALD-rapporten%20-%20evaluering%20av%20medisinstudiet%202006%20.pdf>
11. Medisinsk studieplan Universitetet i Tromsø. Innstilling fra prosjektgruppen for revisjon av medisinstudiet ved Det helsevitenskapelige fakultet. Tromsø: Universitetet i Tromsø 2011.
12. Profesjonsstudiet i medisin. 2012-studieplanen.
<http://site.uit.no/nystudieplan/studieplan/https://uit.no/Content/453432/H%C3%A5ndbok%20bl%C3%A5%202016%20versjon%206.pdf>
13. Håndbok for ledere ved legeutdanningen i Tromsø. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet, Det helsevitenskapelige fakultet. Utgave 11. februar 2016.
<https://uit.no/Content/453432/H%C3%A5ndbok%20bl%C3%A5%202016%20versjon%206.pdf>
14. Finnmark som utdanningsarena i medisinstudiet ved UiT Norges arktiske universitet. Rapport til Fakultetsstyret, FS 21/15.
15. Kunnskapsdepartementet. St. meld.nr.27 (2000-2001) Gjør din plikt – krev din rett. Kvalitetsreform av høyere utdanning.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/eebf61fb4a204feb84e33355f30ad1a1/no/pdfa/stm200020010027000dddpdfa.pdf>
16. Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved UiT. Kap 2. Aktører og ansvarsområder.
https://uit.no/om/enhet/artikkel?p_document_id=413874&p_dimension_id=88200
17. IH-09. Orienteringssak, ny budsjettfordelingsmodell. Ephorte 2009/1785-1

18. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2003:1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten. Del 4. Finansiering av regionale helseforetak.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-1/id453861/?ch=5>
19. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument 2007 Helse Nord RHF.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/2007nord.pdf>

Vedlegg:

2. oktober 2016
Tromsø

Dissens-erklæring

Arbeidsgruppen har levert en utredning som svar på oppdrag fra Helsefaks prosjektgruppe for ADM2020. Jeg har tatt del i arbeidet som medlem av arbeidsgruppen, men kan ikke gi støtte til utredningen og leverer med dette min dissens til innholdet.

Jeg bifaller sterkt, at det gjøres et arbeide for å sikre at en god organisasjon og ledelse er på plass for legeutdanningen. Jeg har oppfordret dekanatet til å starte en slik prosess flere gange siden 2012. Jeg er enig med gruppen i at utdanningsledelse må styrkes, og at et helhetlig strategisk arbeid med organisering, økonomi, faglig innhold og administrasjon vil kunne løse noen av dagens utfordringer. Et styrket samarbeid med aktører utenfor Helsefak virker også opplagt og fremadrettet. Utredningen inneholder en solid og nyttig gjennomgang av mye informasjon som setter rammer for utdanningen og som ofte kan være litt vanskelig tilgjengelig for de som arbeider med utdanningen i praksis. Jeg vurderer derfor at utredningen kan få en funksjon som introduksjon til legeutdanningens historie og organisering for ny medarbeidere som kommer inn i komiteer og utvalg på studiet.

Min dissens går derfor ikke på oppgavens nødvendighet, og det er gjort mye bra arbeid med utredningen. Min dissens retter seg mot selve prosessen i arbeidet – nå og videre – og mot vesentlige dele av dagens situasjon, som har stor betydning for hvilke endringer som er nyttige og tilstrekkelige, men som er beskrevet utilstrekkelig.

Prosess. Jeg savner en beskrivelse av arbeidsgruppens arbeid og hvordan utredningen er fremkommet. Det er ikke brukt sakspapirer eller møteinnkallinger i arbeidet, og det er ikke ført referat fra møtene og ikke dokumentert vedtak gjort i gruppen. I litteratur om organisering av legeutdanning fremgår at organisasjonsendring bør involvere bredt i organisasjonen for å sikre forankring, involvering og gode prosesser. Det har ikke skjedd her og siden ingen prosessdokumenter (møteinnkalling, referat etc.) finnes er det heller ikke mulig for aktører utenfor gruppen å orientere seg eller gi sine innspill. Det bør derfor i det minste gjennomføres en regelrett høringsrunde på utredningen til alle med oppgaver på utdanningen.

Aktuell organisasjon. Det beskrives en historisk prosess, tidligere organer og en budsjettmodell. Men den aktuelle organisasjon beskrives, men angis blott enkelte steder i teksten. Den nuværende organisering, som ble opprettet i 2012 består av delemnekomiteer med ledere, emnekomiteer med ledere og et studieplanutvalg med emneleder, studenter, leder for langsgående tema, prosjektkoordinator og studieplansjef. Denne organisasjon var ny i 2012 og var resultat av et omfattende utredningsarbeid forankret i dekanat og i styringsgruppe med eksternt representasjon. Det var klart beskrevne roller og ansvar for aktørene i denne struktur og flere faste akademiske stillinger ble opprettet for å sikre først implementering og siden drift av studieprogrammet. I utredningens beskrivelse kan det se ut som det alene har vært Programstyret Medisin som har ledet legeutdanningen, men den reelle daglige ledelse

og det reelle arbeide er gjort i de organer som er nevnt ovenfor. Utredningens forslag om en to-delt ledelse og oppgavedeling mellom de to likner veldig på dagens struktur med Programstyre og Studieplanutvalg. Men i perioden fra 2012-2016 er Studieplanutvalget mandat reelt redusert betydelig av Programstyret. Å få en god analyse av aktuell organisering og de endringer som har skjedd de seneste årene bør legges til grunn for forslag om organisasjonsendring.

Langsgående tema. I forlengelse av ovenstående bør langsgående tema – Profkom, Vitkom, klinisk ferdighetstrening – diskuteres. Det angis at det har vært utfordrende å få til disse instituttvergrepene aktiviteter, men hvorfor har det vært utfordrende og hvordan vil en ny organisering kunne bedre dette? I betraktning av hvor omfattende arbeide som er gjort med disse tema er mangelen i utredningen påfallende. I organisasjonskart og beskrivelse i utredningen er heller ikke omtalt de ledere og komiteer som arbeider med langsgående tema og det er derfor ganske uklart, hvilken rolle de har i en ny organisasjon, motsatt situasjonen i dag, hvor de er forankret i Studieplanutvalget.

Institutt-aktiviteter. Det angis at det er utfordrende å få til langsgående tema på tvers av institutt, men i praksis har også prosesser innenfor enkeltinstitutter vist seg utfordrende. Perioden fra 2012 til i dag er preget av sene og ufullstendige leveranser fra særlig Institutt for Klinisk Medisin. Med leveranser tenkes her på delemnebeskrivelser, plan for undervisning og timeplaner. Å utforme disse tekster er utfordrende og nytt for mange, men det er likevel påfallende at denne oppgaven er løst med betydelig mindre besvær på Institutt for Medisinsk Biologi og Institutt for Samfunnsmedisin. Forklaringen er sikkert sammensatt, og man kan overveie betydning av kommunikasjonsveier og beslutningsprosesser på instituttet, samt forståelse av organisasjonens oppbygging og egen rolle i den. Det kan også være kompetansemessige utfordringer med å leve opp til rammevilkår som Kvalifikasjonsrammeverket, UiTs kvalitetssystem for utdanningsprogrammer, Studieplan for Profesjonsstudiet Medisin og de involverte IKT-verktøyer som anvendes. En analyse av dette bør gjøres og legges til grunn for å sannsynliggjøre at en ny organisering bedre klarer å løse disse utfordringer i fremtiden.

Hva er ELU? Det fremgår ikke klart, hvem Enhet for Legeutdanning er. I mandatet for gruppen kan det virke som det primært er tenkt på de med administrative oppgaver, men i utredningen beskrives primært den faglige ledelsen, selv om andre funksjoner og oppgaver er nevnt. I gruppens diskusjoner har det været klart at ELU omfatter alle som har oppgaver på utdanningen, dvs. flere hundrede personer. Men i organisasjonskart og tekst virker det til at bare de med ledelsesoppgaver er tenkt med. Dette gir en uklarhet, som gjør det usikkert på hvilket nivå utfordringer er lokalisert og hvordan det tenkes at en ny struktur skal styrke problemløsning og beslutningsprosess i organisasjonen.

Legeutdanningsleder (LUL). Denne ny stilling på hvert av de tre instituttene foreslås i innstillingen. Den vil i praksis redusere antall medlemmer i studieplanutvalget (Programrådet i ny struktur). I dag er alle ni emner representert, i ny struktur foreslås det at LUL varetar emneledelse for eget institutt. Jeg vurderer at dette kan se ut som et mer effektivt system, men reelt er mer sårbart. IKM har allerede meldt at det blir vanskelig/umulig å finne en person som kan utfylle LUL-oppgaven. Det betyr at det helt mangler kommunikasjonsledd mellom ELU og IKMs ansatte. IKM har fra 2012 til i dag hatt vanskelig med å utfylle poster som emneledere og det har svekket kommunikasjon

og samarbeid mellom Studieplanutvalget og IKM. Denne problemstilling vil sannsynligvis øke hellere enn minskes med det forslag som foreligger i innstillingen.

Faglig leder av medisinstudiet. Det foreslås opprettet en ny åremålsstilling som faglig leder for programmet. Her må jeg gi uttrykk for en personlig undren. Jeg er ansatt som studieplansjef for medisinstudiet, en stilling og en tittel som ble opprettet i 2012 som en fast akademisk stilling. Denne stilling ble sett som sentral for implementering og videre drift og utvikling av studieplanen. I en organisasjonsendring bør det vurderes om denne stilling har fungert etter hensikt og med de rammevilkår som var planlagt. Den skisserte stilling som faglig leder er tillagt de samme oppgaver i ELU og stort sett samme virkemidler. Det er derfor i praksis nærmest en kopiering av studieplansjef-funksjonen, ikke en ny funksjon. Å opprette en ny funksjon i tillegg til en tilsvarende eksisterende stilling og uten å vurdere erfaringer med eksisterende stilling virker ikke hensiktsmessig.

Forskning. Det er gjort en del forskning på organisasjonsutvikling på medisinstudiet i ulike kontekster. Eksempler på denne forskning har jeg meldt inn i gruppens arbeid og gitt forslag til bruk i arbeidet, men det inngår ikke i innstillingen. Jeg mener vi bør bruke muligheten for å utvikle en forskningsbasert organisering, hvor vi trekker på gode erfaringer fra tilsvarende utdanninger og organisasjoner. På samme vis som vi er forpliktet til å drive forskningsbasert utdanning i alle andre sammenhenger. Det vil også være naturlig å overveie, hvordan de planlagte og igangværende forskningsprosjekter på medisinsk pedagogikk, studieplanarbeid og studenters læring tilknyttes Enhet for Legeutdanning.

Fremtid. Forslaget om et "programråd", som varetar den daglige ledelsen av studieprogrammet er sentralt i utredningen. Men mandatet for dette programråd fortøner seg noe uklart. Hvilke oppgaver tenkes rådet å løse og med hvilke virkemidler? Hvilket råderom for beslutninger om endring i det faglige innhold eller endret fordeling av ressurser til undervisningen vil rådet ha? Jeg har i prosessen beskrevet forslag til dette, men det inngår ikke i gruppens utredning. Jeg har også tidligere beskrevet en rekke punkter, som er kommet opp i studieplanutvalgets arbeid, men som ikke er håndtert adekvat i dagens studieplan. Det bør ligge i et "programråds" mandat at det er behov for løpende endringer om man skal ha en tidssvarende og fremtidsrettet utdanning.

Som det fremgår er de fleste av mine ovenstående kritikkpunkter knyttet til dagens situasjon som sammen med systematisk erfaringsoppsamling (inkludert forskning) bør legges til grunn for evt. endring. Å foreta endring ut fra en tidligere historie, en uklar problemformulering, en mangelfull beskrivelse av den aktuelle situasjon og uten en bred involvering av ansatte virker som et litt usikkert grunnlag for en ny organisering. Det er også et usikkert grunnlag for å sikre at alle ansatte ser seg selv i organisasjonen og føler eierskap til utdanningsarbeidet. Da blir det vanskelig å få til god kvalitet og fremtidsrettet arbeid på utdanningen.

Med vennlig hilsen og håp om en god videre prosess,

Torsten Risør
Studieplansjef Medisin

Kjetil Kvalsvik

Høringssvar fra Institutt for medisinsk biologi, IMB - organisering av Enhet for legeutdanning

Vedlagt følger høringssvar fra IMB vedrørende forslag til ny organisering av Enhet for legeutdanning ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet. Det ble her bedt om innspill vedrørende styring og ledelse, bemanning og funksjoner, oppgaver for enheten, økonomi, og navn på enheten.

IMBs ledelse har forut for utarbeidelsen av høringssvaret bedt om innspill fra lederne for emner og delemner som IMB har ansvar for inn mot medisin- og odontologiutdanningen, samt fra instituttets fagenhetsledere. IMBs ledelse har også hatt et felles møte med emne- /delemnelederne og faghetslederne 11.11.16 der forslaget til organisering av enhet for legeutdanning ble diskutert. Høringssvaret fra IMB representerer hovedpunktene fra denne diskusjonen samt innspill fra instituttets ledelse og administrasjon.

Generelle tilbakemeldinger

Tromsø har i likhet med de andre medisinske fakultetene i Norge en integrert studieplan for profesjonsstudiet medisin. Dette er som det blir påpekt i rapporten, en krevende studiemodell administrativt, men modellen er også krevende for dem som skal gjennomføre undervisningen. Sammensetningen av utvalget bærer preg av en «top-down» - organisering, og vi kunne ønsket oss flere representanter fra underviserne ved IKM, IMB og ISM.

Gjennom årenes løp har det jevnlig vært tatt initiativ for å reorganisere den administrative siden samt å se på forholdet mellom institutt og fakultet, faglig ledelse av studieprogrammet osv. Til tross for en redegjørelse i rapporten om mandat, er det ikke helt klart for oss hvilke utfordringer den foreslåtte omorganiseringen vil løse. Det kunne vært ønsket at rapporten i større grad også anga utfordringer som de som gjennomfører undervisning og har undervisningsadministrative oppgaver, står ovenfor, og at rapporten redegjorde for hvordan den foreslåtte modellen vil møte disse problemene på en bedre måte.

Samtidig tror vi på IMB at det vil være bra å få en legeutdanningsleder ved instituttet, med overordnet ansvar for faglig kvalitet på instituttets bidrag inn mot medisinstudiet. Men det må sikres at den foreslåtte modellen med innføring av legeutdanningslederne ikke vil innebære et ekstra administrativt nivå i forhold til dagens nivå. Generelt mener vi det er svært viktig med nærhet mellom faglig/administrativ-ledelse og dem som ivaretar undervisning og har den mer studentnære undervisningsledelsen (les: delemneledere). Dette er noe som vi mener fungerer godt på instituttet i dagens modell der emneleder også selv er delemneleder og underviser, og også samarbeider tett med studieadministrasjonen. Denne nærheten til undervisere og studenter er man redd for å miste når emnelederrollen overtas av legeutdanningsleder. Rollebeskrivelsen til de nye legeutdanningslederne blir derfor veldig viktig for å sikre god kommunikasjon mot undervisere, delemneledere, studieledelse, og administrasjon. Det er også viktig å diskutere hvilken rolle legeutdanningslederne skal ha inn mot eksamen. Vi kommer nærmere inn på disse aspektene i det videre høringssvaret, der vi går spesifikt inn på punkter som fakultetet har bedt om tilbakemelding på.

Legeutdanningsledere og funksjon:

Arbeidsgruppen har foreslått følgende stillinger for daglig ledelse av legeutdanningen:

Studieleder, 100% (Ny, åremål). Administrativ leder, 100% (ny, fast), studiekonsulenter (faste stillinger) og tre nye stillinger som legeutdanningsledere (LUL), en ved hvert av instituttene som driver studiet. Vi vil spesielt kommentere den nye LUL-funksjonen.

Vi mener at det er svært viktig at deres rolle defineres med omhu. Legeutdanningslederne (LUL) vil få en sentral plass i den nye organisasjonen og erstatter blant annet emnelederne i det nye programrådet (tidligere SPU). Det er viktig for oss at legeutdanningslederne ikke ender som et ekstra administrativt ledd som dermed øker avstanden mellom delemneledere og undervisere på den ene siden, og studieledelsen på den andre. Dette er noe som vi er bekymret for, og som må unngås. Vi vil i det følgende liste en del funksjoner som vi mener at legeutdanningslederne bør/må ivareta:

- **Bidra aktivt til å sikre spirallæring.** Spirallæring er ikke nevnt spesielt i forslaget til ny organisering, men det er meget viktig at noen koordinerer og sikrer dette. Dette er et punkt som vi i dag mener ikke er godt nok ivaretatt i medisinstudiet, men hvor LUL-ene vil kunne være sentrale, sammen med fagenhetslederne. Stillingsinstruksen bør spesifisere ansvar for arbeid med spirallæring gjennom hele studiet, samt viktigheten av utstrakt kommunikasjon mellom legeutdanningslederne ved de tre instituttene, gjennom jevnlig møtevirksomhet.
- **Emneledelse:** LUL overtar i den nye modellen rollen til emnelederne. Han/hun må derfor ha **god kommunikasjon med undervisere** på eget institutt, og arbeide aktivt for å fremme samarbeid og koordinasjon av undervisningen innad og mellom instituttene. Det er viktig at det følger med føringer på oppgaven til LUL som går på kommunikasjon med delemnelederne og andre som faktisk underviser. De må gjennomføre jevnlig emnekomitemøter, og ellers holde seg godt orientert om det som foregår på studiet.
- **Kontakt mot tannlege- og ernæringsutdanningene:** Det er svært viktig at organiseringen av Enhet for legeutdanning ivaretar behovene til **tannlegeutdanningen**. Hele 1.studieår (MED-1501), samt deler av 2.studieår er felles for medisin- og odontologistudiet. I tillegg er de første 4 ukene av 1.studieår, samt statistikkundervisningen felles med **Ernæringsstudiet**. LUL-en på IMB må derfor også ha god kommunikasjon inn mot ledelse og administrasjon av odontologistudiet og ernæringsfysiologistudiet.
- **Eksamen:** Det er meget viktig at LUL-ene har god oversikt over alle grunnpilarene i utdanningen: Læringsmål, undervisningsopplegg, og eksamen. Eksamen er ikke nevnt spesielt i fakultetets utkast til ny organisering, men vi mener at LUL-ene må ha gode kunnskaper om hvordan eksamener skal gjennomføres og kunne kommunisere godt med eksamenskommisjonen. Det bør også vurderes om LUL bør være med i eksamenskommisjonene. Av erfaring mener vi at den som innehar emneledelse og er med i eksamenskommisjoner også bør være studentnær (dvs i en viss grad undervise studentene). Eksamen er kanskje det viktigste redskapet vi har for å sikre at vi ikke «slipper» ut udyktige fagarbeidere. Vi mener endringer i faglig og administrativ modell derfor bør inkludere planlegging, revisjon og gjennomføring av eksamen. Universitetspedagogikk har i de siste tiårene vært opptatt av såkalt *constructive alignment*, som også er beskrevet i kvalifikasjonsrammeverket (Kunnskapsdepartementet 2009). En slik tankegang innebærer at et godt pedagogisk opplegg kjennetegnes ved at både læringsmål, undervisning og eksamensformer setter fokus på den ønskede kompetansen og ferdigheter som studentene skal ha oppnådd i løpet av studiet. Derfor bør alle disse tre aspektene av en utdanning behandles og tas hensyn til dersom man skal lage en ny styringsmodell for legeutdanningen. Vi kan ikke se at det vil være hensiktsmessig at de nye LUL-ene skal være styrende i utarbeidelse av læringsmål og undervisning, og ikke samtidig være involvert i kvalitetssikring av eksamensgjennomføringen i legeutdanningen.
- **Faglig bakgrunn:** LUL vil ha en sentral faglig stilling i den nye organisasjonen. Det er i fakultetets forslag foreslått at den som skal inneha LUL-funksjonen skal være enten førsteamanuensis eller universitetslektor. Vi

stiller oss undrende til dette og vil sterkt anbefale at det åpnes også for professor og førstelektor. Dette vil gjøre stillingen attraktiv for flest mulig godt kompetente søkere. Vi stiller oss positive til at det ikke er spesifisert faglig utdanningsbakgrunn for denne funksjonen. Det som er viktig for oss, er at LUL ved IMB har inngående kjennskap til undervisning av medisinske basalfag og en god forståelse av rollen som disse fagene har i medisin- og odontologiutdanningen. LUL må kunne ivareta og sikre adekvat basalfaglig utdanning i alle delene av utdanningen. LUL-funksjonen ved IMB kan derfor innehas både av personer med medisinsk og/eller realfaglig bakgrunn.

Økonomi og bemanning:

Forutsigbar og tilstrekkelig økonomi: Det er meget viktig at økonomien for instituttet er forutsigbar, og at det gis tilstrekkelig midler som sikrer mulighet for å drive et godt studium uten at dette går på bekostning av instituttets øvrige forpliktelser. Vi mener derfor at det må sikres at det settes av nok midler som dekker alle instituttets utgifter før styret fordeler midler til andre prosjekter.

Fellesundervisning 1. og 2. studieår: Det er viktig for IMB at det blir gjort en vurdering i forhold til det faktum at 1. studieår og deler av andre 2. studieår er felles for medisin og odontologi, og delvis også med ernæring. Dette betyr betydelig større studentmasse ved disse studieårene, noe som igjen betyr at driften er mer ressurskrevende.

Laboratorieundervisning: 1. studieåret har mye laboratorieundervisning (biokjemi, fysiologi, histologi, cellebiologi, mikrobiologi, patologi). Denne undervisningen er ressurskrevende, og er ikke nevnt i den tilsendte rapporten. Utgifter til laboratorieundervisning og drift er her ikke satt på listen over utgifter som skal dekkes av enhet for legeutdanning. Vi mener at disse utgiftene (f.eks til kjemikalier, forsøksdyr og teknisk assistanse) må finansieres direkte fra Enhet for legeutdanning, på linje med andre spesielle elementer i utdanningen.

II-stillinger og midlertidig ansatte: I modellen er det nevnt spesifikt at «alt» unntatt faste vitenskapelige stillinger ved de tre instituttene skal finansieres direkte fra Enhet for legeutdanning». Hvordan skal utgifter til II-stillinger og midlertidig ansatte finansieres?

Bruk av AR2: Det blir viktig med en kvalitetssikring av dette registreringssystemet. Vi mener vektingen, slik den er i dag, er en utfordring spesielt for IMB som i stor grad gir undervisning som er fjernere fra aktiviteten (forskningsfeltet) underviserne ellers har, enn hva som kan være tilfelle for mange IKM/UNN-tilknyttede undervisere, og dermed krever mye forberedelse. Kullene 1., 2. og delvis 3.semester er også vesentlig større enn på seinere år i medisinstudiet (per i dag godt over 160 studenter, inkludert odontologi). Eksamensarbeid er spesielt krevende ved delemner som IMB har ansvar for, da de i stor grad inkluderer en bred fagkrets av basale og kliniske fag. Som delemneleder skal du sikre relevans og kunnskapsmål for de spørsmål som leveres fra faglærere i de ulike fagene.

Styring og ledelse:

Det foreslåtte styret vil ha 11 representanter. Sannsynligvis vil bare en av disse ha bakgrunn fra eller representere IMB. Vi frykter at en slik representasjon vil gi instituttet lav påvirkningskraft i forhold til vår andel av undervisningsansvar i legeutdanningen. Det samme misforholdet vil også prege Programrådet.

Ifølge UiTs kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten skal den faglige programledelsen ivaretas av et programstyre eller en studieleder. I mandatet for arbeidsgruppen står det at medisinstudiet skal ha et

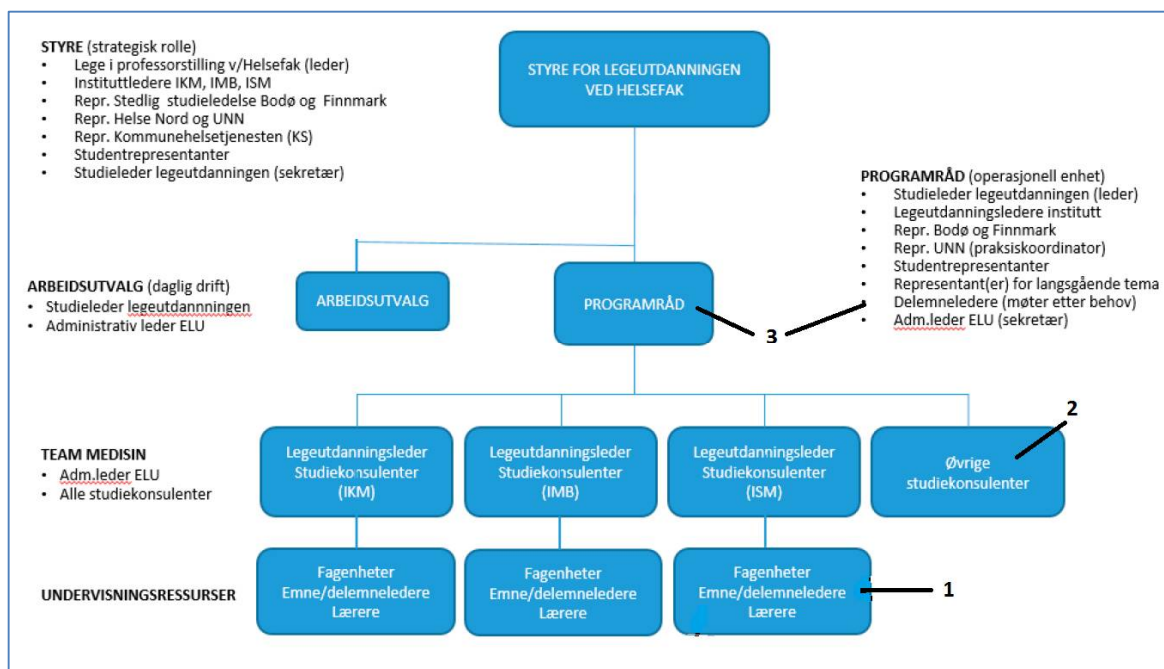
programstyre, men i forslaget fra arbeidsgruppen er det litt uklart hvordan den faglige programledelsen skal ivaretas i den nye organiseringen, da rapporten nevner et styre, et programråd og en studieleder.

Arbeidsgruppen er i mandatet bedt om spesielt å vie oppmerksomhet mot informasjonsflyten mellom ledelsen for legeutdanningen og underviserne. En av de største endringene er opprettelsen av LUL-funksjonen og et programråd der 3 LUL-er erstatter 9 emneledere i dagens SPU. Det er usikkert for oss om dette vil forenkle informasjonsflyten. Kommentarer til LUL-funksjonen er gitt tidligere i høringssvaret.

Om forslag til organisasjonsstruktur

IMB har følgende forslag til justeringer på arbeidsgruppens forslag til organisasjonsstruktur (bilde 1).

1. Legeutdanningsleder vil være knyttet opp mot undervisningsressurser i form av delemneledere, fagenhetsledere, eksamenskommisjoner og lærere. Emneleder vil etter foreslått modell være en legeutdanningsleder og «emneleder» kan derfor fjernes fra boksen med undervisningsressurser.
2. Det er uklart hva «øvrige studiekonsulenter» refererer til, kunne kanskje vært endret til «Administrasjon for enhet for legeutdanning».
3. Fagenhetsledere på IMB har ansvar for fordeling av undervisning på alle utdanninger som IMB gir undervisning på. Fagenhetslederen vil ha en helhetlig oversikt over undervisningen som gis innen sitt fagområde i medisinstudiet. Derfor vil fagenhetslederen i større grad enn delemneledere kunne se sammenhengen mellom undervisning i forskjellige delemner og års-trinn i studiet, og kunne bistå LUL og programrådet i vurderinger av innhold og progresjon gjennom studiet slik at en helhetlig utdanning innen fagområdet ivaretas. Fagenhetsledere bør derfor tas med i det foreslåtte programrådet ved behov, i tillegg til delemneledere. Dette bør synliggjøres i dokumentet, og vi foreslår følgende:
Under punkt 2 i arbeidsgruppens forslag til ledelsesstruktur for legeutdanningen, hvor programrådets utforming og ansvar foreslås (side 5): endre følgende setning ved å legge til understreket tekst:
"Delemneledere og fagenhetsledere innkalles ved behov".
4. I dagens programstyre er prodekan for medisin og odontologi med. Vi mener at det må sikres i den nye modellen at odontologi er representert i det nye styret.



Bilde 1. Arbeidsgruppens forslag til organisasjonsstruktur for legeutdanningen markert med kommentarer fra IMB.

Navn på enhet:

Dette ble tatt opp i møtet med fagenhetene og emne-/delemneledere ved medisin- og odontologistudiet ved IMB 11.11.16. Legeutdanningen er en av flere helsefagutdanninger ved fakultetet, og det var enighet om at **Enhet for legeutdanning** er et greit og betegnende navn.

Vennlig hilsen

Siv Rist Richardsen
kontorsjef

—
siv.r.richardsen@uit.no
77 64 46 04

Det helsevitenskapelige fakultet

Svar fra IKM til høring om organisering av Enhet for legeutdanning

Her følger kommentarer til rapporten «Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning». Høringen er sendt ut til alle forskningsgruppeledere og andre sentrale personer ved instituttet. Ett skriftlig svar har kommet inn og dette vedlegges nedenfor. Ellers er høringssvaret basert på diskusjon med enkeltpersoner som i dag er nøkkelpersoner i legeutdanningen.

Gruppens mandat

I mandatet heter det at arbeidsgruppen skal utrede og beskrive enhet for legeutdanningen, dets mandat og fullmakter og dets finansiering. I mandatet er det allerede gitt at enhet for legeutdanning skal opprettes og det er lagt føringer i form av en skisse til organisering som virker bindende på hva som forventes av gruppen.

Mandatets innhold er i tråd med en tendens som man har sett de senere år der beslutningsmyndighet og handlingsrom flyttes fra instituttene og oppover i organisasjonen; for eksempel økt prosentvis avtak på Nivå 1, spleiselag ved UiT for finansiering av bygg utenfor Fakultetet, økt strategisk avtak på Fakultetet, og innholdet i mandat for/rapport fra arbeidsgruppen for enhet for personalhåndtering. Tendensen til flytting av myndighet og handlingsrom fra det nivå hvor «produksjon» i form av utdanning og forskning skjer synes å være tilsiktet, og oppfattes som uheldig og kostnadsdrivende.

Gruppens sammensetning

Som for arbeidsgruppen for personalforvaltning i Adm2020-prosessen, er arbeidsgruppen sammensatt under vår mulige innflytelse, men i ettertid ser man at sammensetningen er noe fjernt fra de personer som står for den praktiske delen av utdanningen ved instituttene.

Arbeidsprosessen

I dissensnotatet som vedlegges arbeidsgruppens rapport beskrives en vanskelig og lukket prosess. Det har også vært vanskelig å komme med innspill fra sidelinjen. Gruppen har brukt et halvår på å lage en 33 siders rapport som det nå er gitt en tre ukers høringsfrist på.

Til rapportens innhold.

- Det beskrives en kompleks organisering av medisinstudiet i dag og det foreslås en betydelig mer kompleks organisering som erstatning for denne.
- Det beskrives utfordringer ved dagens legeutdanning, men ikke hvordan en organisasjonsendring skal løse disse problemene.

- Beslutningslinjene slik de er i dag er relativt oversiktlige, mens det i modellen som foreslås er vanskelig å se hvordan instituttens bidrag til utdanning skal styres.
- Det foreslås en økonomimodell hvor ELU er sikret finansiering av alle tiltak og stillinger nærmest uansett. Umiddelbart høres det forlokkende ut med mer penger til legeutdanningen. Imidlertid er instituttens drift i dag betydelig avhengig av at det som tilflyter av resultatmidler etter kandidat- og studiepoengproduksjon ikke forsvinner på veien, men kan brukes der produksjonen skjer i en prioritering mellom utdanning, forskning og andre gode formål.
- Det foreslås opprettelse av nye stillinger på Nivå 2 og på instituttene, men det er usikkert om det finnes personer i dag som kan besette disse stillingene.
- Det organ som Studieplanutvalget utgjør i dag og hvor utøvere av legeutdanningen kan treffes, forsvinner til fordel for et programråd der (del)emneledere ikke møter regelmessig, men innkalles ved behov.
- Aktivitetsregnskapet (AR2) fremheves som et instrument som kan brukes til fordeling av studiepoengmidler som ikke er båndlagt i ELU. AR2 er som mange kjenner beheftet med betydelige mangler når det gjelder den arbeidsbelastning den enkelte underviser har i legestudiet. Det må et omfattende, kontinuerlig arbeid til for å fylle disse hullene og holde AR2 oppdatert.

Oppsummert foreslår rapporten en altfor kompleks administrativ struktur som vil være problematisk å drifte dersom ikke de foreslåtte stillinger kan besettes og selv da vil utfordringene være mange. Endringen av dagens budsjettmodell vil frata instituttene ytterligere autonomi og handlingsrom.

Det er vanskelig å foreslå i detalj en god alternativ organisering av legeutdanningen. En bedre løsning ville nok være å flytte beslutninger og ansvar nedover til instituttene der de fagpersonene som forbereder og gir undervisningen er i dag, ikke oppover til Fakultetet og bort fra institutt-/produksjonsnivået.

Vennlig hilsen

Eyvind J. Paulssen
Instituttleder

eyvind.j.paulssen@uit.no

77 62 08 91

Vedlegg

1. Tilbakemelding til høringen fra Forskningsgruppe psykiatri

Helsefak

Høringssvar fra ISM - organisering av Enhet for legeutdanning

Viser til høringsbrev av 02.11.16

I brevet bes det særskilt om tilbakemeldinger på bemanning og nye funksjoner, plassering av funksjoner og vurdering av andre aktuelle oppgaver for enheten, prinsippet om å bruke AR2 som grunnlag for videreformidling av studiepoengsmidler til instituttene, samt navnet på den nye enheten.

Rapporten fra arbeidsgruppen har vært diskutert i lederteamet ved ISM og sendt ut til aktuelle fagmiljø ved instituttet. I det følgende følger innspill fra ledelsen ved ISM, mens tilbakemeldinger fra fagmiljøene vil følge som vedlegg.

Innspill fra lederteamet ved ISM:

Generelt

ISM er i utgangspunktet positivt innstilt til en ny organisering av legeutdanningen. Vi ser at det er behov for en bedre og tydeligere styring av utdanningen. Rapporten diskuterer også nettopp utfordringer rundt ledelse og organisering, men i mindre grad konsekvenser og utfordringer knyttet til det faglige og administrative arbeidet i legeutdanningen. Vi er derfor noe spørrende til hvilke utfordringer i gjennomføringen av undervisningen en slik organisering egentlig skal løse.

Bemanning og funksjoner

ISM har i dag et utdanningsutvalg som ledes av nesteleder utdanning ved instituttet. Alle fagenhetslederne er medlemmer i utdanningsutvalget og undervisningsoppgaver og -ansvar fordeles her i fellesskap.

Vi ser imidlertid at en egen funksjon som legeutdanningsleder (LUL) vil kunne bidra til et større fokus på legeutdanningen, kvalitet og samhandling med de øvrige to instituttene. Vi er imidlertid noe mer usikker i forhold til hva det innebærer at LUL skal rapportere til studiesjefen, mens instituttleder har personalansvaret for personellet som underviser.

Det er derfor svært viktig at denne stillingen får et tydelig mandat og har en tydelig rolle. Tydelige roller, mandater og avgrensning av ansvar i forhold til instituttene, studieleder og administrativ leder blir viktig, slik at vi sikrer en god flyt og hindrer dobbeltarbeid og uklare ansvarsforhold.

Den administrative organiseringen rundt legeutdanningen ble endret for få år siden og Team-medisin består som rapporten nevner av ansatte både i seksjonen på fakultetet og ved instituttene. Arbeidsdelingen mellom studiekonsulentene på institutt og i fakultetet er relativt godt definert, men må gjennomgås på nytt.

Økonomi/finansiering

For ISM er det viktig at vi har en forutsigbar økonomi. Selv om kostnader knyttet til legeutdanningen skilles ut og finansieres før resten av studiemidlene videreføres vil fortsatt kostnadene ved de faste stillingene som skal utføre hovedtyngden av undervisningen ligge på instituttet. Det er derfor viktig at legeutdanningen ikke rigges slik at mesteparten av midlene brukes til organisering av fellesoppgaver og andre felles tiltak.

ISM er positiv til prinsippet om å bruke AR2 som grunnlag for videreformidling av studiepoengsmidler til instituttene. Det krever imidlertid en større satsing på utvikling, samordning mellom instituttene og kvalitetssikring enn det som har vært tilfellet de senere år.

Navn på enheten

Vi har ingen innvendinger mot at en ny enhet får navnet Enhet for legeutdanning.

Med vennlig hilsen

Anne Fismen
kontorsjef

Enhet for legeutdanning

Synspunkter fra Profkom - komiteen

1. Enhet for legeutdanning (ELU) vil fylle et stort behov for en studieledelse som ikke er splittet mellom tre aktører (insitutter), men som har samlet ansvar og kan bidra til bedre samarbeid og dermed bedre integrasjon mellom ledelse, planlegging og gjennomføring av undervisningen i legeutdanningen.
2. Jo bedre enheten kan gjennomføre sine oppgaver på en samlende og samarbeidsfremmende måte, desto lettere blir det å utvikle PROFKOM og styrke PROFKOMs rolle i legeutdanningen.
3. Det virker fornuftig med et strategisk styre med overordna ansvar og budsjettsansvar og et utøvende programråd med fullmakter innenfor bl.a. økonomiske rammer til å lede, planlegge, bidra til gjennomføring og evaluering av undervisning i legeutdanningen.
4. Arbeidsfordelingen mellom styret (programstyret) och programrådet blir viktig. Insitutittledelsen skal være med i styret, slik det er foreslått. Det er imidlertid et spenningsforhold mellom behovet for å ha instituttledelsene med i styret for å gi ELU legitimitet og handlingskraft og ønsket / behovet for å gi ELU en egen og integrerende handlekraft mot nettopp instiuttene.
5. Det er spesielt viktig at Helse Nord/UNN og KS er representert i Styret. Det konkrete /praktiske samarbeidet mellom Helsefak. og UNN må bedres, spesielt for den praksinære undervisningen.
6. Rollene og oppgavene til Legeutdanningslederne på instituttene (LuL) blir viktige. Det er å håpe at LuL på noe sikt vil få en identitet utover sitt eget institutt, og at de også vil ha lojalitet til hele legeutdaningen og ikke bare representere sitt eget insitutt i programrådet. Samarbeid mellom de tre LuL vil være av stor betydning.
7. Studieleders reelle mandat og virke vil i stor grad avgjøres av hans/hennes forhold til styret og til LuL. Oppgaven vil kreve pondus og diplomatisk evne i tillegg til den medisinsk-pedagogiske kompetansen.
8. Vi vil påpeke forholdet mellom emneleder og LuL. Studiet har 9 emner. Vi tror det vil være nyttig å beholde disse emnelederefunksjoner. Vi tror at et godt samarbeid mellom LuL, emneledere og studieleder vil gi bedre oversikt over studiet og bedre kraft til samordning. Vi anbefaler derfor at funksjonene som emneledere beholdes.
9. Personene som tilsettes, vil ha avgjørende betydning for suksessen til det nye ELU(jfr punktene 5 og 6). Ettersom LuL skal finansieres av ELUs budsjett bør LuL ha innflytelse ved tilsetninger av LuL.
10. PROFKOMs leder bør ha plass i programrådet.
11. Vi vil påpeke at budsjettet for ELU må være romslig nok til også å kunne omfatte utvikling av nye elementer, f.eks bruk av simulerte pasienter, samt evaluering av og forskning om legeutdanningen.
12. Utover dette støttes forslaget fra ELU.

Tromsø 22/11-16

Unni Ringberg, leder av Profkom-komiteen

Høringssvar ny struktur for legeutdanningen

- Jeg tror det ville vært fornuftig å lyse ut LUL stillingene som 100% stillinger, hvor 50% av stillingen inneholder utdanningsledelse, og den resterende utdanningsforskning. Jeg tror det vil være enklere å rekruttere til disse stillingene om man kan få mulighet til å starte en phd på utdanningsforskning ved siden av å jobbe med utdanningsledelse. I tillegg vil de tre LUL på denne måten hatt flere felles interesser, og man fikk raskere bygd opp et miljø for utdanningsforskning innenfor medisinerutdanningen. Disse kunne utgjort starten på en nasjonal forskerskole innen medical education, gjerne med tverrprofesjonelt fokus. De øvrige studiestedene satser hardt på medisinsk utdanning. NTNU har allerede ansatt sin første stipendiat, og Bergen ønsker å få i stand en masterutdanning i medical education. Her bør Tromsø være aktiv og proaktiv slik at vi får bygd opp et miljø også her. Jeg tror det er usannsynlig at LUL stillingene vil søkes av leger med førstekompetanse, så det er lurt å satse på noen som vil utvikle utdanning på ELU i fremtiden.
- Jeg er enig med Torsten Risør at vi bør evaluere grundig hva som fungerer i dag og hva som ikke fungerer før denne nye organiseringen implementeres. Dog synes institutt-vis utdanningsledelse svært fornuftig, gitt at det lages attraktive stillinger som beskrevet over. I tillegg er det fornuftig å få til større stillinger innen undervisning for de klinikere som underviser, slik at det er mulig for dem å delta i fagutvikling også.
- Det er uklart hvilket mandat LUL har i høringen. Hvis de 3 LUL skal fordele emneledelse mellom seg vil LUL i praksis ha ledelse over enkelte emner som de faglig har liten tilknytning til. Det virker uheldig. Spørsmålet er om det er nødvendig å endre emneledelsesstrukturen fra det som er i dag i det hele tatt. Her er vi tilbake til forrige punkt, hvor grundig evaluering av dagens ordning etterlyses.

Mvh Katrine Wennevold

Universitetslektor i allmennmedisin

ISM

Høringssvar fra forskningsgruppe psykiatri, IKM vedrørende

Forslag til oppretting og organisering av «Enhet for legeutdanning»

Vi takker for muligheten til å komme med våre kommentarer og endringsforslag.

Mandat og prosess

- Forslaget fra arbeidsgruppen som på alle vesentlige punkter sammenfallende med det detaljerte mandatet fra fakultetet, innbefatter ikke noen mer inngående situasjonsbeskrivelse eller analyse av dagens praksis i relasjon til de utdanningsmessige oppgavene. Bortsett fra en relativt generell redegjørelse for ulike kontekstuelle og organisatoriske utfordringer relatert til utvikling og gjennomføring av legeutdanningen, fremgår det ikke mer konkret hvordan det eksisterende system fungerer i relasjon til definerte oppgaver og mulighetene og begrensningene ved dette. En slik beskrivelse og analyse hadde vært nødvendig for å bedre kunne ta stilling rasjonaliteten bak det foreliggende forslag.
- Det er påfallende at den nåværende faste stilling som studieplansjef med definerte oppgaver nærmest ikke er omtalt i dokumentet fra arbeidsgruppens flertall.
- Prosessen i arbeidsgruppen er dårlig beskrevet og har ikke åpnet for muligheten av løpende innsyn og innspill fra personer og miljøer utenfor gruppen. Dette hadde kunnet bidra til bedre forankring og identifikasjon med forslaget.

Viktige pedagogiske utfordringer som burde vært sterkere fokusert i forslaget

- En sentral forutsetning for godt læringsutbytte i relasjon til læringsmålene for utdanningen er god tilgang på veiledet klinisk erfaring/praksis i hele studieforløpet. Begrensninger i veiledet praksis er mangelfull i de fleste fag og kan ikke kompenseres med case-basert undervisning – kun suppleres. At årlig studentopptak nå skal økes til 116 studenter som alle vil ha UNN som sin viktigste praksisarena de første fire studieårene, vil forsterke denne begrensningen. Denne utfordringen og mulige løsninger nevnes nesten ikke i foreliggende forslag.

Foreslått organisasjonsstruktur for legeutdanningen

- Strukturen er omfattende og framstår nærmest som en parallell organisasjon i fakultetet. Burde ikke mandatet for det foreslåtte strategiske styret med tilhørende samfunnsoppdrag, i stedet inngå som integrert i eksisterende sentrale fakultetsorganer?

Sammensetningen av det foreslåtte strategiske styret

- Sammensetningen bør i sterkere grad avspeile betydningen av **forskningsbasert kunnskap** om løpende nytteverdi av utdanningen både for studenter og nyutdannede leger som er i praksis. En forskningsleder/koordinator for utdanningsforskning bør derfor sitte i styret. Likeledes bør det sikres av styret er løpende oppdatert om helsepedagogikk (HELPED)
- Sammensetningen bør i sterkere grad avspeile **brukerperspektivet** og derfor ha med minst to brukerrepresentanter.

Vennlig hilsen Tore Sørli

Leder forskningsgruppe psykiatri

Høring
«Forslag til oppretting og organisering av
Enhet for legeutdanningen»
UiT Norges arktiske universitet

Utarbeidet av

Fagenhet for primærmedisin og Allmennmedisinsk forskningsgruppe.

Tromsø 6.12.2016

Innledning

Fagenhet for primærmedisin har ansvaret for undervisningen i vårt fagmiljø og er også hovedansvarlige for høringen. Allmennmedisinsk forskningsgruppe omfatter også Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE) og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM). Disse har også bidratt og vårt samlede fagmiljø omtales i høringen som Primærmedisin.

Siden fagenheten for primærmedisin hverken har budsjett-, økonomi- eller personalansvar, vil vår høring derfor rette seg mest mot hovedforslaget i høringen: Oppretting av Enhet for legeutdanningen (ELU), samt bidra med synspunkter på organiseringen av ELU. Dette samsvarer også med hovedinnholdet i «Forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanningen», heretter kalt Høringsforslaget.

Dekan og fakultetsdirektør ber i høringens følgebrev om vurderinger knyttet til seks tematiske områder. Vår høring vil derfor i hovedsak følge denne inndelingen. Innledningsvis ønsker vi i tillegg å omtale UiT Norges arktiske universitet (UiT) sitt samfunnsoppdrag. Avslutningsvis vil vi dessuten berøre prosessen vedr. utarbeiding av planen for ELU, samt studieplansjefens dissens.

UiT sitt samfunnsoppdrag

Behovet for endring av legeutdannelsen begrunnes bl.a. med «... *internasjonalisering, forandringer i helsevesenet med behov for endret kunnskap hos helsepersonell, det store grensesnittet mot helsetjenesten og utviklingen av Nordlands- og Finnmarksmodellen*». UiT har fra opprettelsen av legeutdanningen i 1973 tatt mål av seg til å utdanne leger som er motivert for og skikket til arbeid i Nord Norge. Navneendringen for få år siden markerer også at vi er et «*arktisk universitet*» med oppmerksomhet rettet mot særegne forhold i vår landsdel. ELU skal ledes av et styre med strategisk funksjon, bl.a. med ekstern styrerepresentasjon. Dette er et anerkjent prinsipp for å ivareta samfunnsansvar. Primærmedisin støtter dette, og vil under nevne to viktige områder som berører UiTs samfunnsoppdrag innen vårt fagfelt.

Fagenhet for primærmedisin har i flere år etterlyst et klarere *urfolksperspektiv* integrert i undervisningen fra begynnelse til slutt. Det samme har NSDM. *Samhandlingsreformen*, initiert i samme år som vår någjeldende studieplan (2012), stiller krav til legeutdannelsen. *Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)* er ett av svarene på denne utfordringen i utdanning av helseprofesjonene. Primærmedisin har deltatt aktivt i utviklingen av TPS, bl.a. i flere pilotprosjekter etter innføringen av samhandlingsreformen. Vi har derimot ikke i noen særlig grad klart inkludert TPS i våre praksisperioder. Her er vi helt avhengig en aktiv medvirkning fra primærhelsetjenesten.

For å sikre at de overnevnte perspektiver forankres i studieplanen, mener vi at de som har skoen på, vet hvor den trykker. Primærmedisin foreslår at styret for ELU inkluderer en representerer vårt urfolk i Norge, samene. Kommunene er ansvarlig for primærhelsetjenesten i Norge. Det er et strategisk riktig valg at Kommunenes sentralforbund (KS) får plass i styret. I tillegg må også primærmedisinsk legefaglig kompetanse sikres styrerepresentasjon.

Organisasjonsendring

Primærmedisin støtter forslaget om at Enhet for legeutdanning opprettes. Dette er Høringsnotatets viktigste forslag.

Høringsforslaget redegjør for at prinsippvedtak om oppretting av ELU må fattes på UiTs høyeste nivå, mens organisering av ELU kan vedtas på fakultetsnivå. Primærmedisin mener at Høringsnotatet argumenterer overbevisende for å opprette ELU.

Primærmedisin mener videre at vedtak om oppretting av ELU bør inneholde et forslag om en bred utredning av ELUs organisering basert på innspill fra relevante interne og eksterne miljøer, og forslag om bevilgning til en slik utredning.

En slik utredning omfatte:

- En ekstern evaluering av vår någjeldende studieordning
- En åpen og demokratisk deltakelse fra undervisningsmiljøene med deres kjennskap til någjeldende studieplans styrke og utfordringer
- Bidrag fra våre egne forskningsmiljøer som har forsket på relevante temaer for organiseringen av legeutdanningen i nord, slik som samhandlingsreformen, annen helsetjenesteforskning, samisk helseforskning, Tromsøundersøkelsen, ehelse, følgeforskningen for någjeldende studieordning, brukervedvirkning, mm.
- Bidrag fra våre nasjonale kompetansesentra for distriktsmedisin (NSDM), og Legevaktsmedisin tilknyttet Universitetet i Bergen
- Innspill fra primær og spesialisthelsetjenesten og eksterne samfunnsaktører, brukerorganisasjoner etc. Konferer regjeringens vektlegging av «pasientens helsetjeneste». Hva betyr dette for framtidige leger i Nord?

Styring og ledelse

Organisasjonskart for ELU finnes på s.19 i Høringsforslaget. Som det framgår av forgående punkt mener Primærmedisin at organiseringen av ELU bør utredes grundigere.

Styret (strategisk rolle)

- Siden kommunene er ansvarlig for primærhelsetjenesten i Norge og KS er deres representant, er det strategisk viktig å sikre KS Nord Norge representasjon i styret. UiT ønsker å forplikte kommunene til deres lovpålagte «medvirkningsansvar» for undervisning av framtidige helsearbeidere. Kommune Norge og universitetene har felles interesse mht. til å oppnå en lignende finansiering av undervisning og forskning i primærhelsetjenesten som spesialisthelsetjenesten har fått gjennom sitt lovpålagte «sørge-for-ansvar». Dette problemet er godt beskrevet i Høringsforslaget
- I tillegg må primærmedisinsk legefaglig kompetanse sikres styrerepresentasjon. Dette og foregående punkt, tilsvarer forslaget om at spesialisthelsetjenesten blir representert både ved Helse Nord og UNN. Vertskommuner vil kunne være sentrale aktører for å skaffe primærmedisinsk styrerepresentasjon: Kommuneoverleger som tilhører den

kommunale samfunnsmedisinske helseforvaltningen og fastleger med engasjement for gode kliniske tjenester, inkludert legevakt, og sans for/erfaring med undervisning av legestudenter i praksis. Både by og landdistrikt bør være representert. Det vil ikke være vanskelig å finne egnede kandidater.

- Eksterne samfunnsaktører slik som representant for den samiske befolkningen bør ha styreplass og oppnevnes av et dertil egnet samisk organ.
- Om vi har tolket modellen rett, vil studieleder (tilvarende studieplansjef i någjeldende ordning) være underlagt styret, og trolig fungere som saksbehandler for styret. Dette er en vanlig modell for en daglig leder i forhold til overordnet styre. Vedkommende må da både framlegge saker og kommentere saker. Formelt kan studieleder fungere som sekretær, slik som foreslått, men vedkommende bør ha støtte fra administrativ leder av ELU som kan føre referat som godkjennes av studieleder. Det er ikke hensiktsmessig at den som framlegger saker samtidig skal føre referat.

Programråd (Operasjonell enhet som kan sammenlignes med Studieplanutvalget, SPU, nå):

- Her er det meningen at de foreslåtte Legeutdanningslederne (LUL) på hvert institutt ISM/IKM/IMB skal overta emneledernes funksjon og delemneledere bare «innkalles ved behov». LULenes funksjon er ikke veldig klart beskrevet. (konferer under). Primærmedisin frykter at dette kan bli en byråkratisk overbygning av undervisningen hvor de som underviser ikke inkluderes i tilstrekkelig grad. Både i SPU og emnekomiteene har delemne- og emneledere kunnet utveksle synspunkter på hva som fungerer og hva som er vanskelig. En slik deltakelse sikrer både tverrfaglighet og spirallæring som er sentrale prinsipper i studieordningen fra 2012. Med den foreslåtte organiseringen kan det bli en ensom jobb å være delemneleder, selv om disse er fagenhetenes primære undervisningsledere.

Bemanning og funksjoner

Høringsnotatet foreslår to nye typer åremålsstillinger: Studieleder og legeutdanningsleder (LUL) på de tre instituttene ISM/IKM/IMB. Primærmedisin kan ikke se at studieleders funksjon skiller seg mye i innhold fra stillingen til studieplansjefens i gjeldende studieordning, bortsett fra at den er omgjort til en åremålsstilling, og det foreslås innført personalansvar for en person, administrative leder.

- Det virker rart at studieleder skal ha personalansvar, slik det forstås i universitetssystemet. Et slikt ansvar bør vel heller ligge i fakultetsadministrasjonen?
- Vi mener at kompetansekrav til studieleder også må kunne åpne for ansettelse av professor, eller førsteamanuensis, med erfaring og interesse for undervisning av legestudenter med 50/50 % studieledelse og forskning. Vi tror at dette er et viktig prinsipp som kan sikre en bredere rekruttering til en slik stilling. Hvem vil ha en høyere stilling på universitetet av denne type med bare 20% avsatt til forskning?
- På prinsipielt grunnlag virker det riktig at stillinger som studieleder og LUL er åremålsstillinger. Primærmedisin mener at studieleders stilling er rimelig godt

beskrevet, mens det knytter seg flere spørsmål til LULenes funksjon og plassering i ELU som det kommenteres på i det følgende.

- Nåværende studieplansjefs stilling er ikke åpent tatt opp i dette høringsforslaget, men ligger under en del av føringene og er trolig også medvirkende til den lukkede prosessen forslag til ny organisering av Legeutdannelsen har hatt. Slike problemstillinger egner seg ikke for offentlig høring og må behandles på en saklig og omsorgsfull måte i dertil egnet forum.

Arbeidsutvalg, AU (daglig drift) skal bestå av studieleder og administrativ leder ELU.

- Primærmedisin lurer på om dette blir en vel spinkel organisering? Det bør overveies om LULene også burde involveres på dette nivået? Konferer nærmere omtale av disse stilingene under. Det er foreslått at LULene skal rapportere både til Instituttleder og studieleder, mens instituttleder skal ha personalansvar. Det er mye som taler for en slik organisering siden LULene knyttes til instituttene. På den annen side er det ofte en dårlig ordning å skulle rapportere til to overordnede. Kunne det være en løsning at fakultetsadministrasjonen har personalansvar for studieleder, administrativ leder og LULene og at LULene ev. ved behov inkluderes i AU? Institutt tilhørigheten vil da sikres gjennom det faglige ansvaret LULene har som er tematisk knyttet til instituttet de tilhører.

Instituttnivå. Høringsforslaget foreslår at det på hvert institutt opprettes en legeutdanningsleder (LUL) med førsteamanuensis- eller førstelektorkompetanse.

- Primærmedisin mener at det er særdeles viktig at personlig egnethet og motivasjon vektlegges, og at det bør være mulig både å være professor, førsteamanuensis eller en moden phd kandidat med høy undervisningskompetanse i denne stillingskategorien.
- Den som innehar en slik stilling bør også undervise selv, ikke bare drive med studie administrasjon.
- Det er foreslått LULene skal ta ansvar for emneledelse for to år hver, om vi har forstått det rett. Dette virker ikke helt forenlig med at hele studiet er lagt opp med spirallæring hvor f.eks. allmennmedisin kommer tilbake med forskjellig vanskelighetsnivå og kompleksitet for hvert år som går. For å ivareta et slikt anliggende, reiser vi spørsmål om det vil være mer saksvarende at LULene tar ansvar for hvert sitt «hovedområde» i studiet knyttet til hvert sitt institutt. ISM får da ansvar for samfunns- og primærmedisin. IKM for fagene knyttet til dette instituttet, og IMB får ansvar for sitt fagområde. Arbeidsmengden vil trolig variere betydelig mellom instituttene og må vurderes. I noen grad kan kanskje dette bøtes på om emneleder beholdes for noen fagområder. Selv om stillingen betegnes Legeutdanningsleder, må stillingen på IMB kunne besettes av andre fagfolk enn leger, som IMB har få av, men IBM har åpenbart tilfang av pedagogisk interesserte fagfolk som utvilsomt kan fylle en LUL funksjon.

Prosess

Primærmedisin savner at høringsforslaget presenterer overordnet helhetssyn, en begrunnet «visjon» om hva slags leger UiT skal utdanne. Prosjektgruppen har oppfattet sitt mandat mer

teknisk enn vi synes det er grunn til. Som vi har redegjort for under omtalen av UiTs samfunnsoppdrag, mener primærmedisin at dette samfunnsoppdraget og forståelse av virkeligheten vi utdanner leger til, må få følger for hvordan UiT organiserer Enhet for legeutdanning.

Primærmedisin mener også at Høringsforslaget ikke i tilstrekkelig grad ivaretar forhold i någjeldende studieordning slik som tverrfaglighet, spirallæring og deltakelse fra de som faktisk underviser. Kjernen i studieplanens oppbygging er de tverrfaglig delemnene, men vi synes ikke det gjenspeiles i den foreslåtte organiseringen av ELU. Hadde dette vært en mer langsom og åpen prosess, hvor fagmiljøene hadde blitt invitert inn i selve prosessen, kunne det som nå framstår som svakheter ved Høringsforslaget vært unngått. Når vi dertil blir innbudt til en høring med kort frist, forsterker dette ytterligere inntrykket av hastverk som ikke svarer til viktigheten av høringens tema. Vi har derfor satt pris på at Primærmedisin fikk utsatt høringsfrist som har sikret en grundig behandling i vårt fagmiljø.

Studieplansjefens dissens

Som det fremgår av denne høringen, deler Primærmedisin noen grunnleggende vurderinger som faller sammen med studieplansjefens synspunkter, uten at vi ønsker å vurdere hvert punkt i hans dissens. Primærmedisin hadde også ønsket en mer åpen og demokratisk prosess hvor innspill fra fagmiljøene underveis i prosessen kunne vært ledd i en intern evaluering. Dessuten bør en ekstern evaluering av studieordningen fra 2012 gjennomføres.

Konklusjon

Primærmedisin mener at høringsnotatet har gitt gode grunner for oppretting av Enhet for legeutdanning. Dette mener vi kan foreslås for UiTs overordnede organer.

Vi anmoder om at forslaget også omfatter et budsjettframlegg til en ekstern evaluering av studieordningen fra 2012, - samt et forslag om at Helsefak. gjør en mer omfattende utredning om hvordan Enhet for legeutdanning skal organiseres.

Vi ønsker å framheve som særdeles viktig at de som underviser, og følgelig har høstet erfaring med nåværende studieordning, inkluderes i videre planarbeid, og at de sikres plass i styrende organer i den nye Enhet for legeutdanning ved UiT.

På vegne av og etter innspill fra primærmedisinsk fagmiljø,

Elise Klouman, fungerende fagenhetsleder for Primærmedisin

Høringsuttalelse fra Team medisin – forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning

Team medisin har diskutert forslag til oppretting og organisering av Enhet for legeutdanning og syns forslaget som ligger på bordet er spennende og utfordrende. Teamet vil kommentere følgende:

- I forslaget beskrives etter teamets mening en komplisert faglig ledelsesstruktur for en fremtidig enhet. Det foreslås et strategisk styre med en styreleder (oppnevnt av fakultetsstyret for 4 år) og en på åremål ansatt studieleder som skal være leder for et programråd for legeutdanningen. I tillegg kan vi forvente at fakultetets faglige ledelse for øvrig med dekan og muligens prodekan(er) i fortsettelsen også vil ha hånd om ledelsen av studiet/enhetens faglige virke. Team medisin mener det kan være grunn til å tenke igjennom denne strukturen og muligens forenkle den. Alternativet må være å gjøre et grundig arbeid i å gå opp arbeidsdelingen mellom studieleder, styreleder, dekan og evt. prodekan.
- Det samme gjelder i forholdet mellom fakultetsstyre, et evt. strategisk styre for legeutdanningen og et programråd. Her må det gjøres klare fordelinger av ansvar.
- Team medisin vil også peke på rollen til de foreslåtte nyopprettete legeutdanningslederne (LUL) ved instituttene IKM, ISM og IMB. Hvilken rolle og myndighet vil de få i forhold til instituttenes utdanningsledere, og for så vidt også instituttlederne? Teamet kan ikke se at dette er tilstrekkelig klargjort i utredningen.
- Arbeidsbelastningen knyttet til planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen i legeutdanningen er ulikt fordelt på instituttene. Det er derfor også grunn til å se på om alle tre instituttene skal ha samme stillingsprosent knyttet til utdanningsoppgavene for LUL funksjonen. Belastningen på IKMs LUL vil for eksempel være betydelig dersom denne stillingen skal ivareta all emneledelse knyttet til instituttet.
- Til en fremtidig behandling av prinsipper for budsjettfordelingen vil teamet understreke at dersom AR2 skal brukes som grunnlag for å fordele deler av studiepoengmidlene, så må det gjøres et nytt og grundig arbeid i å revitalisere AR2 og sørge for at det blir brukt på samme måte av alle instituttene.

Til slutt vil teamet peke på betydningen av å enda bedre også beskrive, utvikle og synliggjøre den administrative delen av enhet for legeutdanning, i arbeidet med å utvikle fremtidig organisering. Det blir viktig å beskrive arbeidsoppgaver, arbeidsfordeling og å synliggjøre de utfordringene som finnes for å få til en god og bærekraftig modell for organisering. En utfordring vi vil peke på er for eksempel administrasjonens muligheter til å ivareta behovet for prosjektdrift, prosjektledelse og utredervirksomhet i fremtiden. Ved siden av arbeide med studieforvaltning viser det seg at det i tiknytning til revisjon og utvikling av legestudiet foregår en betydelig prosjektvirksomhet. Det er ingen grunn til å tro at dette vil forta seg i fremtiden. Potensialet for utviklingen av dette studiet er stort, og prosjektorganisering er en god måte å få gjennomført pilotarbeid på. Det bør vurderes hvorvidt administrasjonen i større grad enn i dag bør inneha prosjektleder-, prosjektstyrings- og utrederkompetanse, eller rett og slett ha knyttet til seg en prosjektkontorfunksjon. Dette for å på en bedre måte kunne gi administrativ støtte til den skogen av prosjekter som finnes, og som i fremtiden vil bli initiert.

Tromsø 07.12.16

For Team medisin, Eva Gjerdrum



Sak:	Høring – Organisering i Enhet for legeutdanning, UiT-Helsefak		
Klinikk:			
Til:	Kvalitets- og utviklingssenter. Klinisk utdanningsavdeling		
Saksbeh.:	Elin Skog		
Ephorte nr.	2016/5725	17.11.2016	E.post saksbeh.:elin.skog@unn.no

Innspill

Klinisk utdanningsavdeling i UNN har, gjennom vår deltagelse i team medisin, fanget opp at Det helsevitenskapelige fakultet ønsker høringsinnspill til den foreslåtte omorganiseringen.

UNN har forståelse for beskrivelsen av dagens situasjon, hvor delt eierskap mellom 3 institutter ikke gir sterke nok forpliktelser til å bidra med ressurser. Vi er også innforstått med at det fragmenterte eierskapet gjensidig påvirkes/påvirker UNNs lovpålagte bidrag i utdanningen.

UNN har fokus på utdanning i rekrutteringsøyemed. Det er derfor i vår interesse at organisering og styring av utdanningen blir tydeligere slik at kvaliteten, også på de elementer som leveres av UNN, kan bli bedre.

Overordnet er det vanskelig å se hvilken type enhet Enhet for legeutdanning (ELU) vil bli. Det plasseres rett under dekan men er ikke et institutt. Enheten får et styre med ekstern representasjon fra helseforetakene ved Helse Nord og UNN, men råder over relativt lite undervisningsressurser direkte.

For studentene er undervisningsressurser av stor betydning, at undervisningen er forberedt og gjennomføres som oppsatt. Unn har en viktig rolle i dette, og vi har ambisjoner om å gjøre jobben godt slik at vårt omdømme innen utdanning øker.

UNNs selvstendige ansvar i grunnutdanningen medisin er

- Praktisk klinisk undervisning (PKU)
- Praksisveiledning

UNNs ansatte bidrar ytterligere, dog gjennom bistillinger eller timelønn til

- Undervisning (forelesninger, grupper, seminarer ol)
- Eksaminering
- Oppgaveveiledning

I Felles ledermøte mellom UNN og Helsefak 25.oktober, ble det vedtatt følgende

FLM 56-16 Revisjon av avtalen mellom IKM og UNN. Oppfølging av referatsak fra dialogmøte

Vedtak: Det er behov for å vurdere revisjon av avtaleverket som regulerer arbeidsforholdene for personer med hovedstilling på UNN og bistilling/delt stilling ved/med UiT. Det nedsettes en arbeidsgruppe med instituttleder med Eyvind Paulssen, Arnfinn Sundsfjord, Einar Bugge og Elin Gullhav. Kjetil Kvalsvik er sekretær for gruppen. Helsefak.innkaller til første møte.

Forslag om å etablere 3 nye stillinger for utdanningsledelse innen medisin, vil uten tvil bidra til bedre koordinert utdanningsinnsats generelt.

For feltet klinisk medisin, mener vi at det er helt nødvendig med en nøye gjennomgang av undervisningsressursene for å oppnå en tidsriktig klinisk utdanning som er gjennomførbar i dagens UNN. En evaluerende gjennomgang av alle bistillinger mellom UNN og Helsefak-IKM er det viktigste redskapet for å finne ressurser til bedre organisering av derved bedre kvalitet i utdanningen.

Vennlig hilsen

Klinikkssjef

Avd.leder Hege Persson

SAKSFRAMLEGG

Til:
Fakultetsstyret for Det helsevitenskapelige fakultet

Møtedato:
13.01.2017

Sak:
5/17

Møteplan for 2017

Innstilling til vedtak:

Møteplanen vedtas med de endringer som fremkom på møtet.

Begrunnelse:

Fakultetsstyret vedtok på bakgrunn av kjente frister og fakultetets årshjul på styremøte den 23. september 2016, i sak FS 31/16, sin møteplan for 2017.

Den 8. november 2016 oppnevnte rektor Anne Husebekk på fullmakt Camilla Stoltenberg, som ny styreleder ved Det helsevitenskapelige fakultet. Dette medfører at det må gjøres noen endringer i møteplanen.

Forslag til møteplan for 2017

- Fredag 13. januar 2017.
- Mandag 6. mars 2017.
- Onsdag 3. mai 2017.
Torsdag 4. mai 2017. Felles styreseminar med UNN-styret.
- Mandag 19. juni 2017.

- Onsdag 27. september 2017.
- Onsdag 6. desember 2017.

Arnfinn Sundsfjord
dekan

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Saksbehandler: Åshild Strømmesen