



UiT Norges arktiske universitet

Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	8
1.1	Begrunnelsen for gjennomgangen.....	9
1.2	UiTs strategi og målbilde	10
1.3	Gjennomgangen av organisasjonsstrukturen er delt i to faser.....	10
1.4	Rapportens innhold og oppbygging	11
2	Fremgangsmåte og kilder	13
3	Nøkkeltall og organisatorisk oppbygging	15
3.1	Utviklingen frem til dagens Helsevitenskapelige fakultet	15
3.2	Institutt for klinisk medisin (IKM).....	16
3.3	Institutt for medisinsk biologi (IMB).....	19
3.4	Institutt for samfunnsmedisin (ISM)	22
3.5	Institutt for farmasi (IFA).....	25
3.6	Institutt for klinisk odontologi (IKO).....	28
3.7	Institutt for psykologi (IPS).....	30
3.8	Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO).....	33
3.9	Regionalt kompetansesenter for barn og unge (RKBU Nord)	36
3.10	Idrettshøgskolen (IH)	39
3.11	Institutt for vernepleie	42
3.12	Kjernefasiliteter og infrastruktur	48
3.13	Sentre ved Helsefak.....	50
3.14	Campus og studiesteder.....	51
3.15	Fakultetsadministrasjonen	52
4	Erfaringer med og vurderinger av dagens organisering	56
4.1	Evalmedhelse	56
4.2	Rapport 181 – momenter omkring organisering	62

4.3	Studieporteføljeprosessen.....	68
4.4	Ledelse og personalledelse.....	70
4.5	Internrevisjon om styring, ledelse og medvirkning på nivå 3 i organisasjonen (KPMG-rapporten).....	80
4.6	Dialogseminarene med instituttene, fakultetsadministrasjonen, fakultetsledelsen og kjernefasilitetene	82
5	Ulike prinsipper og forslag til modeller for fremtidig organisering.....	105
5.1	Prinsipper	105
5.2	Dagens organisering og implikasjoner for valg av modell	110
5.3	Forslag til alternative modeller for fremtidig organisering av Det helsevitenskapelige fakultet	114
5.4	Konklusjon	121

Forord

Den foreliggende rapporten er utarbeidet som en del av omstillingsarbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT Norges arktiske universitet. Bakgrunnen er fakultetsstyrets vedtak i sak FS 19-24 «Omstillingsplan for Det helsevitenskapelige fakultet», senere konkretisert i FS 32-24. Ett av i alt fire hovedtiltak i planen er en gjennomgang av fakultetets organisering.

Omstillingsplanen har et samlet økonomisk mål om å redusere kostnader med 143 millioner kroner, hvorav 112 millioner i innsparinger og et strategisk behov for å øke instituttene handlingsrom med om lag 5 %. Behovet for gjennomgangen er forsterket av nye rammebetingelser og strategiske utfordringer: strammere økonomi, forventninger om økt ekstern finansiering, endringer i legeutdanningen,¹ arbeidet med en ny oppbygging og organisering av emner og studieprogrammer, erfaringer med den administrative omorganiseringen, og spørsmål om lederspenn, faglig sammensetning, organisering av kjernefasiliteter og senterorganisering. Gjennomgangen ses også i lys av UiTs strategi «Eallju – Drivkraft i nord: UiTs strategi mot 2030», som vektlegger ledende kunnskap om nordområdene, løsninger på samfunnsutfordringer og utvikling av kompetanse og talent.

Rapporten beskriver erfaringer og synspunkter medarbeidere i ulike posisjoner ved fakultetet har med dagens organisasjonsstruktur. I tillegg vurderes erfaringene opp mot mulige alternative måter å organisere fakultetet på for fremtiden.

Rapporten er strukturert i to hoveddeler. Første del utgjør en gjennomgang av dagens organisering og erfaringer med denne. Deretter fremmes og drøftes tre alternative modeller for hvordan fakultetets formelle organisasjonsstruktur kan tenkes å bli innrettet for fremtiden.

Rapportarbeidet er gjennomført av en sekretariatsgruppe nedsatt av fakultetsledelsen i januar 2025. Arbeidet har pågått i løpet av både vår- og høstsemesteret 2025. Gruppen har hatt jevnlig kontakt med fakultetsledelsen i perioden arbeidet har foregått. Den har bestått av Kjetil Kvalsvik, Ann-Sofie Rydningen, Marita Pedersen og Ådne Danielsen.

¹ Omtales som profesjonsstudiet i medisin i studiehåndboken

Sammendrag

Rapporten er utarbeidet som en del av omstillingsarbeidet ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) ved UiT Norges arktiske universitet. Bakgrunnen er fakultetsstyrets vedtak om en omstillingsplan for å møte økonomiske og strategiske utfordringer. Målet med rapporten er å vurdere prinsipper og modeller for en ny organisering av fakultetet for å sikre bedre ressursutnyttelse, styrket ledelse og økt evne til å levere på samfunnsoppdraget. Rapporten bygger på erfaringer fra dagens organisering, innspill fra dialogseminarer og relevante evalueringer.

Funn fra rapportens delkapitler

Evalmedhelse viser at forskningsgruppene ved Helsefak ofte er små og fragmenterte, noe som svekker muligheten for større ekstern finansiering og langsiktighet. Evalueringen anbefaler å utvikle strategiske veikart for forskning, redusere antall forskningsgrupper og etablere større tverrfaglige forskningsprogrammer. Det er også behov for flere ph.d.- og postdoktorstillinger, samt bedre karrieremuligheter for unge forskere.

Rapport 181 omhandler utfordringene knyttet til legeutdanningen, som står overfor økt studentantall og manglende praksisplasser. Rapporten foreslår å opprette et eget medisinsk fakultet for å styrke ledelsen og organiseringen av legeutdanningen, samt å vurdere en omorganisering av Enhet for legeutdanning (ELU) for bedre administrativ støtte og ledelse.

Studieporteføljeprosessen peker på behovet for bedre samhandling mellom studieprogrammer og institutter for å redusere emneoverlapp og styrke tverrfaglig samarbeid. Det anbefales å utvikle felles emner og digitale læringsressurser som kan brukes på tvers.

Når det gjelder ledelse og personalledelse, viser rapporten at det er store variasjoner i hvordan personalansvar og ledelse håndteres på instituttnivå. Instituttlederrollen er ofte presset, særlig ved store institutter. Det er behov for å tydeliggjøre og delegere personalansvar til nivå 4, som kan inkludere forskningsgruppeledere, studieprogramledere eller fagenhetsledere.

Dialogseminarene med instituttene viser at de fleste ønsker å beholde dagens struktur, men med mindre justeringer. IKM ønsker en radikal endring med opprettelse av et medisinsk fakultet, mens ISM ser behov for å skille ut sentrene som en egen enhet for å redusere

kompleksiteten. Flere institutter peker på behovet for bedre støttefunksjoner og tydeligere ansvarsfordeling.

Kjernefasilitetene peker på behovet for bedre økonomisk forutsigbarhet og felles praksis for brukerbetaling. Det er også et ønske om økt samarbeid og synlighet, både internt og eksternt. Det er delte meninger om hvorvidt kjernefasilitetene bør organiseres direkte under fakultetet eller fortsatt ligge under instituttene.

Tre modeller for fremtidig organisering

Rapporten presenterer tre modeller for fremtidig organisering av fakultetet. Den første modellen, konsolideringsmodellen, innebærer en videreføring av dagens struktur med mindre justeringer. Denne modellen fokuserer på å styrke horisontalt samarbeid gjennom matriseorganisering, samtidig som den bevarer fagmiljøenes autonomi og reduserer omstillingskostnader. Den gir stabilitet og kontinuitet, men krever tiltak for å håndtere eksisterende driftsutfordringer ved både store og små institutter.

Den andre modellen, justeringsmodellen, reduserer antall institutter ved å slå sammen mindre institutter og skape større faglige enheter. Denne modellen utjevner størrelsesforskjeller mellom institutter og styrker det strategiske handlingsrommet. Den krever imidlertid tydeligere avklaringer av personalansvar og organisering på underliggende nivåer. Justeringsmodellen kombinerer kontinuitet med moderat endring og kan gi bedre ressursutnyttelse.

Den tredje modellen, områdemodellen, representerer en mer radikal omorganisering med færre og større institutter basert på brede fagområder som f.eks. basalfag, klinisk medisin og folkehelse. Denne modellen gir økt strategisk tydelighet og stordriftsfordeler, men krever omfattende administrative tilpasninger og en profesjonalisering av ledelsen. Selv om modellen reduserer behovet for matriseorganisering, vil det fortsatt være behov for samarbeid på tvers av institutter, særlig innen utdanning.

Konklusjon

Valget av modell avhenger av hvor stor grad av endring fakultetet ønsker å gjennomføre. Konsolideringsmodellen innebærer lav omstillingsrisiko, men gir begrenset rom for strukturelle forbedringer på lengre sikt. Områdemodellen gir størst potensial for langsiktig

strategisk styrking, men med høgere implementeringskostnader. Justeringsmodellen balanserer mellom disse ytterpunktene og kan gi bedre ressursutnyttelse og strategisk handlingsrom. Den endelige løsningen vil bli avklart i fase 2 av prosessen.

1 Innledning

I det følgende gjennomgås organiseringen av Det helsevitenskapelige fakultet, med vekt på hvordan ledere og medarbeidere ved fakultetet opplever dagens organisering. I tillegg anvendes evalueringer og rapporter som har gjort selvstendige vurderinger av deler av Helsefaks organisasjon som kilder for gjennomgangen: Evalueringen av medisin- og helsefag, internrevisjonsrapporten om styring, ledelse og medvirkning på nivå 3, Rapport 181 og Helsefaks arbeid med studieporteføljen.

Gjennomgangen av organisasjonsstrukturen til Helsefak er basert på sak FS 19-24 «Omstillingsplan for Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT»¹ og er først og fremst fundert i et økonomisk omstillingsbehov på 143 millioner kroner. Dette inkluderer et innsparingsbehov på 112 millioner kroner og et strategisk behov for å øke handlingsrommene til instituttene med estimerte 5%. I fakultetsstyresak 32-24 ble målbildet, mandat og tidsplan vedtatt for de fire tiltakene som til sammen utgjør omstillingstillingsplanen ved Helsefak:

- 1) Gjennomgang av labarealer (UiT prosess)
- 2) Gjennomgang av kjernefasiliteter (Helsefak prosess)
- 3) Organiseringen av Helsefak (Helsefak prosess)
- 4) Fornyelse av emne- og studieporteføljen (UiT prosess)

Spesielt for delprosess 3 – Organisering av Helsefak pekes det på at:

«Vi har et mål om økonomisk balanse, økt effektivisering, en fremtidsrettet studieportefølje og økt ekstern finansiering av alle deler av vår virksomhet, men spesielt forskning og utdanning. Helsefak består i dag av 10 institutt, 7 kjernefasiliteter og en rekke mindre enheter. Målet er færre institutt med mer lik størrelsen enn i dag. Hypotesen er at dette vil gi større mulighet til å oppnå ønsket strategisk handlingsrom».

Helsefak gjorde i 2019 en vurdering av instituttstrukturen, men besluttet da å ikke røre den. Det var i hovedsak basert på tre faktorer: 1) Strukturen hindret ikke faglig utvikling, internt på instituttene og på tvers av instituttgrensene, 2) Administrasjonen ved UiT gjennomgikk på det tidspunktet en omfattende omorganisering av administrasjonen (Adm.2020), og man ville avvente effekten av denne prosessen, og 3) saken om "styring, ledelse og medvirkning" på

nivå 3 på det tidspunktet var under behandling og det ble vurdert at en eventuell omorganisering burde avvendes til man så bedre hvordan ledelse og struktur fungerer sammen.

Til forskjell fra den gangen er bestillingen nå å vurdere hele organiseringen av Helsefak, ikke bare på instituttstrukturen. Det henger sammen med at når instituttstrukturen skal vurderes, vil det følge med flere problemstillinger rundt organisering av kjernefasiliteter, organisering av administrasjonen og organisering av de eksternt finansierte sentrene, samt potensielt implikasjoner fra prosessen rundt studieprogramporteføljen. Elementer fra 2019-gjennomgangen tas likevel med videre i den nye vurderingen og vil også nå vurdere faglig sammensetning og samarbeid, størrelse på instituttene med særlig fokus på strategisk handlingsrom, kontrollspenn og parallelle fagmiljø.

1.1 Begrunnelsen for gjennomgangen

Når det nå gjøres en ny gjennomgang av organisasjonsstrukturen bygger det på en rekke nye problemstillinger som er kommet til i løpet av de siste årene:

- Strammere økonomiske rammer som følge av reduserte avsetninger og nedgang i supplerende bevilgninger fra Kunnskapsdepartementet (FS 19-24 og FS 32-24)
- Forventninger om å øke de eksterne inntektene til forskningen, samtidig som Helsefak har en svakere utvikling enn håpet (Forskningsmelding Helsefak 2023)
- Den interne gjennomgangen av legeutdanningen i forbindelse med økt studentantall, der anbefalingen er at det etableres et eget medisinsk fakultet (Prosjekt 181)
- Nye former for samhandling som følge av implementering av ny hovedmodell for hvordan studieprogrammer settes sammen (portefølge- og emnerevisjonen ved UiT)
- Erfaringer med ny administrativ struktur (Adm2020)
- Opplevde utfordringer med personalledelse og lederes kontrollspenn (KPMG-rapport)
- Formalisering av det fjerde nivået – uklarheter i dag med tanke på eventuelle behov for mer formalisering og likhet i strukturell utforming
- Organisatoriske utfordringer knyttet til samarbeid og variasjoner mellom ulike studiesteder
- Demografiske endringer og fremtidige utfordringer med studentrekruttering

- Avtakerfeltets forsterkede behov for helse- og omsorgsfaglige utdanninger, forskning og innovasjon (samfunnsoppdraget)
- Uklarheter omkring senterorganiseringen

1.2 UiTs strategi og målbilde

Når Helsefak vurderer sin interne organisering, må det legges til rette for å nå UiTs langsiktige mål i strategien «Eallju – Drivkraft i nord: UiTs strategi mot 2030». Strategien prioriterer tre innsatsområder: 1) ledende kunnskap om Arktis og nordområdene, 2) løsninger på samfunnsutfordringer, og 3) utvikling av kompetanse og talent med mangfold som ressurs. Flere av tiltakene for å oppnå disse målene er knyttet til styring, ledelse og strukturell tilrettelegging.

Tiltakene innen «Arktis og nordområdene», som handler om å utvikle ledende fagmiljøer, sikre vitenskapelig infrastruktur og styrke kompetanse på samiske og kvenske forhold, krever strategisk styring og prioritering. Dette forutsetter effektiv ledelse og økonomisk handlingsrom for ressursfordeling og rekruttering av riktig kompetanse.

De store samfunnsutfordringene kan adresseres gjennom tverrfaglighet, samskaping og innovasjon. Dette fordrer arenaer som fremmer samarbeid på tvers av fagområder og sektorer. Styrking av omstillingsevne krever bedre ressursutnyttelse og økt deltakelse i konkurranseutsatte finansieringsordninger, støttet av tydelig ledelse og organisatorisk tilrettelegging.

Utvikling, tiltrekking og bevaring av talenter krever tiltak som styrker lederes og ansattes kompetanse, reduserer karrierebarrierer og sikrer en helhetlig rekrutteringspolitikk. Gode rammer for personalledelse og ansattes medvirkning er avgjørende. I tillegg er det et mål om å forbedre arbeids-, lærings- og studiemiljøer gjennom utvikling av fysiske, sosiale og digitale arenaer ved alle campus og studiesteder, noe som må reflekteres i fakultetets struktur.

1.3 Gjennomgangen av organisasjonsstrukturen er delt i to faser

Dekanatet har lagt opp til en to-faset innretning på gjennomgangen. I første fase skal dagens organisering beskrives med nøkkeltall, og de ansattes erfaringer med dagens organisering skal løftes frem. Videre skal ulike organisatoriske modeller drøftes med tanke på deres styrker og

svakheter i forhold til faglig sammensetning og mulighet for faglig samarbeid innen utdanning og forskning. Andre viktige momenter som er basert på problemstillingene over og som må vurderes ut fra dagens erfaringer er:

- Størrelse – lederspenn på alle nivå, inkludert personalansvar og personalledelse
- Flercampus organisering
- Parallell fagmiljø
- Samfunnsoppdraget
- Økonomisk robusthet
- Effektiv forvaltning

Spørsmålene som denne gjennomgangen og rapporten skal besvare er knyttet til denne fasen. Tema er å finne ut av om dagens organisasjonsstruktur anses som egnet til å møte de utfordringene som fakultetet vil stå overfor i årene som kommer. Spørsmålet er også om utfordringene er av strukturell karakter, og viss så, hvilke alternative strukturer som eventuelt bedre kan svare på disse utfordringene, eller om det kan være at arbeidsprosessene kan kreve justeringer. Her tolkes oppdraget til sekretariat til å handle om å få frem prinsipper knyttet til ulike modeller med vekt på fordeler og ulemper modellene kan bringe med seg.

Andre fase vil basere seg på gjennomgangen i første fase. Der legges det opp til en videre prosess som skal legge grunnlaget for å ta en beslutning om en konkret fremtidig organisasjonsstruktur ved Helsefak.

1.4 Rapportens innhold og oppbygging

Med utgangspunkt i formålet med første fase av gjennomgangen av organisasjonsstrukturen ved Helsefak har denne rapporten følgende oppbygging:

Kapittel 2 gir en beskrivelse av metoden sekretariatet har anvendt for 1) å frembringe nøkkeltall, 2) skaffe oversikt over lederstruktur og personalledelse ved enhetene, 3) beskrive organisering av utdanning og forskning ved enhetene og 4) samle inn erfaringer og tanker om dagens organisering. **Kapittel 3** gir en beskrivelse av dagens organisering ved hjelp av sentrale nøkkeltall knyttet til årsverk/tilsatte, publikasjonspoeng per vitenskapelig ansatte, budsjettildelinger, BOA omsetning, stillingsprofil, studentratioer og selve styringsstrukturene slik de fremgår av fakultetets og instituttene formelle organisering – det være seg fordeling

av personalansvar, status til hvordan utdanning og forskning er organisert på fjerdenivået i universitetshierarkiet, og hvordan relasjonen mellom forskningsorganisering og utdanningsorganisering fremstår. **Kapittel 4** handler om erfaringer med dagens organisering. I delkapitlene gjennomgås ulike kilder som anvendes for erfaringskartleggingen. Med utgangspunkt i de anvendte kildene beskrives og drøftes lederes og medarbeideres erfaringer med dagens organisering. **Kapittel 5** diskuterer de ulike funnene fra kildene og betydningen av dem for organisasjonsstrukturen til Helsefak. Med utgangspunkt i sentrale elementer fra funnene og en utdypning av et sett med organisatoriske prinsipper, introduseres det tre ulike modeller som kan gi retning for hvordan fakultetet kan organiseres i fremtiden. Intensjonen med dette kapitlet er at det, sammen med detaljinnsikter fra de andre kapitlene, skal danne grunnlag for diskusjoner og påfølgende oppfølging og beslutning om fakultetets fremtidige organisasjonsstruktur.

2 Fremgangsmåte og kilder

Med tanke på rapportens tema og problemstillinger, så valgte dekan en fremgangsmetode beskrevet som en utredning med mye bruk av eksisterende møtearenaer. Det innebar å benytte etablerte ressurser i organisasjon, som er tett knyttet til fakultetsledelsen. I en slik omfattende og komplisert sak av stor betydning var det naturlig å sikre god involvering og forankring på instituttene underveis i prosessen for å sikre involvering og et resultat som er omforent i størst mulig grad og har legitimitet. Dette ble derfor gjort ved hjelp av primært etablerte fora, som ledermøtet, dekanatmøtet og ID-møtet. I ledermøtene ble vesentlige problemstillinger og veivalg tatt opp og diskutert underveis, med representasjon fra tillitsvalgte og vernetjenesten til stede og dekan besluttet ut fra disse møtepunktene veien videre. Tematikk i ledermøtene har vært SWOT-analyse, visjon for prosessen, erfaringer fra NT-fakultetet og NTNU, og gruppearbeid om ny struktur. I tillegg har det vært andre temaer som har vært av relevans for saken om organisering av fakultetet, som eksempelvis gjennomgang av emne- og studieporteføljen, EVALMEDHELSE og saker om økonomi.

Utover å bruke de etablerte arenaene så ble flere kilder for å sikre erfaringer med dagens organisering også anvendt. Det ble blant annet arrangert dialogseminarer med alle institutter der involverte deltakere fikk anledning til å komme med tanker og innspill på hvordan de mente dagens organisering fungerer, samt tanker om mulige endringer av dagens struktur. Instituttledere fikk her i oppdrag å invitere med deltakere til de instituttvise seminarene innenfor en ramme på inntil 20 deltakere. Sekretariatet kom med forslag til hvem som burde være representert på seminarene. Nestledere, kontorsjefer, forskningsgruppelidere, studieprogramledere og ansattrepresentanter ble foreslått som deltakere fra sekretariatet sin side. Det har også blitt arrangert samme typen seminarer med fakultetets kjernefasiliteter, samt administrative ledelse og dekanatet. Tanker og innspill som kom frem gjennom seminarene er presentert og vurdert i kapittel 4.

Flere andre kilder har også blitt anvendt. Kildene er håndtert som egne delkapitler i kapittel 4 som tar for seg erfaringene med dagens organisering. Her har elementer som særlig handler om fakultetets organisering blitt anvendt som grunnlag for kartleggingen av erfaringene med dagens organisering, og videre som grunnlag for vurderingene av fremtidig organisering.

I kartleggingsprosessen har Hovedavtalens bestemmelser og universitetets tilpasningsavtale blitt vektlagt ved at disse regulerer arbeidstakernes rett til medbestemmelse og reell innflytelse. Medbestemmelsesretten utøves gjennom organisasjonens tillitsvalgte. Tillitsvalgte ble tatt med i utrednings- og beslutningsprosessen fra første fase. Denne saken kan potensielt endre organisasjonskartet, og det er derfor naturlig å holde tillitsvalgte orientert om saken, slik at de kan medvirke til den. Dette ble gjort ved at de lokalt tillitsvalgte utpekte to representanter til å delta i arbeidet. Dette kom i tillegg til eventuelle formelle drøftinger eller forhandlinger om saken. Verneombud skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet, noe denne saken gjør. Vernetjenesten ble derfor invitert med i ledermøtene når saken var tema, sammen med tillitsvalgte. I tillegg er det naturlig at saken blir tema i fakultetets ID møter når det fremmes formelle saker til fakultetsstyret.

Nøkkeltallene som anvendes i rapporten kombineres med en kort beskrivelse av instituttene, inkludert beskrivelse av ledelse og organisering. Det gjøres løpende endringer ved instituttene knyttet til f.eks. antall ansatte og antall forskningsgrupper, slik at tallene over tid kan komme til å endre seg i forhold til det som framkommer i rapporten. Tallene i rapporten gir likevel et øyeblikksbilde av enhetene ved fakultetet.

Tallene knyttet til budsjettfordeling baserer seg på den årlige budsjettfordelingen som legges frem for fakultetsstyret hvor budsjettenhetene tildeles sine budsjetttrammer, basert på fakultetets budsjettfordelingsmodell. Enhetene kan også disponere opp til 1,5% av egne avsetninger og de tilføres gjerne andre tildelinger gjennom året som ikke speiles i budsjetttrammen som tildeles i styresaken. Rammen er basert på historikk og ny budsjettfordelingsmodell, og det er ikke slik at denne nødvendigvis speiler finansieringsbehovet på den enkelte enhet. Derfor er det slik at noen enheter budsjetterer med høyere kostnader enn hva rammen tillater og andre igjen disponerer ikke budsjetttrammen sin fullt ut.

3 Nøkkeltall og organisatorisk oppbygging

3.1 Utviklingen frem til dagens Helsevitenskapelige fakultet

Medisinutdanningen er en av de opprinnelige utdanningene ved UiT, og er en begrunnelse for vedtaket om å etablere UiT i 1968. UiT ble etablert med en 2-nivå-organisering og tre institutt ble etablert etter det som kan anses som en klassisk faglig organisering av medisinutdanningen – med et institutt for basalfag (IMB), et for samfunnsmedisin (ISM) og et klinisk institutt (IKM) med tett samhandling med det daværende regionsykehuset (RiTØ) (senere universitetssykehuset UNN). Det ble etter hvert etablert en mindre overbygging for de tre instituttene kjent som Fagområdet medisin. I boken om Det medisinske fakultets historie (Gamnes & Rasmussen, 2013)² beskrives dette som de autonome storinstituttenes tid. Dette var forløperen til det medisinske fakultet, og en del av UiTs gradvise utvikling mot en 3-nivå-organisasjon med fakulteter.

Fakultetsstruktur ble etablert på universitetet på slutten av 1990-tallet, hvor fagområdet medisin ble til Det medisinske fakultet. I tiden før og etter etableringen av fakultetsstrukturen kom også to nye fagområder til, farmasi og odontologi. Etableringen av disse to fagområdene hadde også sin bakgrunn i mangel på fagfolk i landsdelen. Arbeidet med en farmasiutdanning i nord har en lang historie, via et spor med oppretting av farmasistudiet i samarbeid med Farmasøytisk institutt i Oslo, til at utdanningen endte opp med et eget bygg og tilknytning medisin som eget institutt. Tanken om egen tannlegeutdanning i Tromsø kan også knyttes tilbake til den spede opprettelsen av universitetet, men ble aktualisert og tydeliggjort utover på 90-tallet gjennom mangel på tannleger i nord. Et av premissene ved etableringen av utdanningen var at den skulle organiseres som et institutt under det som da het Det medisinske fakultet. En av diskusjonene på den tiden var om instituttets ansvarsområde skulle være hele studieløpet (Institutt for odontologi) eller bare den kliniske delen (Institutt for klinisk odontologi). Det siste alternativet ble valgt på bakgrunn av muligheter for fellesundervisning og synergier mellom medisin og odontologi.

² Gamnes, J. & Rasmussen, K. (2013). Fra fagområdet medisin til Det helsevitenskapelige fakultet. *Det medisinske fakultets historie, Universitetet i Tromsø*. Orkana forlag.

Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Tromsø ble i 2009 slått sammen under navnet Universitetet i Tromsø, og Institutt for Helse- og omsorgsfag (IHO) ble opprettet under det nye Helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) og bioingeniørutdanningen ble lagt il Institutt for medisinsk biologi (IMB). I 2013 ble ytterligere en sammenslutning gjennomført da UiT ble fusjonert med Høgskolen i Finnmark, hvor sykepleieutdanningen derfra ble innlemmet i IHO. I 2015 ble strukturreformen godkjent av Kongen i statsråd, og med det fusjonerte UiT igjen i 2016, med Høgskolen i Harstad og Høgskolen i Narvik. IHO fikk på nytt tilføyet fagmiljøene sykepleie fra begge steder. Hensikten med sammenslåing av universitet og høyskoler har vært å øke forskningskompetansen til de tradisjonelle høyskolefagene. Ifølge Stortingsmelding 18 (2014-2015)³ var det “nødvendig å endre strukturen på universitets- og høyskolesektoren, og samle ressursene på færre, men sterkere institusjoner. (...) Universitetene og høyskolene må gjennom forskning og utvikling bidra til en positiv, kunnskapsbasert videreutvikling av profesjonsfagene og praksisfeltet”. I 2018 ble Idrettshøgskolen (IH) og Institutt for vernepleie tatt inn som institutter ved Helsefak. IH hadde da siden 2013 vært en del av Fakultet for idrett, reiseliv og sosialfag. Avdeling for vernepleie var fra 2016 til 2018 midlertidig plassert utenfor fakultetsstrukturen.

I dag består Helsefak av ti institutter, seks nasjonale/regionale sentre,⁴ åtte kjernefasiliteter som leverer forskningsinfrastruktur til hele fakultetet, en fakultetsadministrasjon med to seksjoner og ni underliggende faggrupper, Regional Etisk komité, Enhet for legeutdanning og HelPed. Helsefak er til stede på fire campus, og har drift ved syv studiesteder i tillegg til kursaktivitet over hele Nord-Norge. Dagens organisering vil bli nærmere redegjort for i den neste delen.

3.2 Institutt for klinisk medisin (IKM)

3.2.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Institutt for klinisk medisin (IKM) ble etablert i 1972. Instituttet har fagmiljøer i Tromsø, Finnmark og Bodø med sin desentraliserte legeutdanning. Høsten 2025 foregår det en

³ [Strukturreformen for universitets- og høyskolesektoren](#)

⁴ Syv om man teller med Regionalt kompetansesenter for barn og unge – Nord, som i dag er organisert som et institutt.

utredning med tanke på ytterligere desentralisering. Forskningen ved IKM er rettet mot translasjonsforskning, klinisk forskning, basalforskning og epidemiologisk forskning.

3.2.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

Hovedtyngden av IKMs undervisningsoppgaver er tilknyttet legeutdanningen. Instituttet tilbyr i tillegg et EVU-emne og flere emner på ph.d.-nivå. IKM har mange faste stillinger i tillegg til et høyt antall bistillinger. Samhandlingen med helseforetakene er sentralt for instituttets virksomhet i Nord-Norge.

3.2.3 Fagmiljø og forskning

Det strategiske målet for IKM er å levere forskning av høy kvalitet med sterk klinisk og translasjonell relevans. Forskningen bygger på kliniske problemstillinger, i tillegg til epidemiologi, basalforskning, registerforskning og behandlingsstudier som kan komme pasienter, folkehelse og samfunn til gode. Pasientenes behov og utfordringer danner grunnlaget for forskningsspørsmålene. Medisinsk og helsefaglig forskning utføres i tett samarbeid med klinikere på UNN og andre HF i nord. Forskningsgruppene har medlemmer som oftest har stillinger både på IKM og i et HF, og forskningen omfatter de fleste kliniske spesialiteter.⁵ Det er også mye forskningssamarbeid på tvers av forskningsgrupper og institutter, spesielt med IMB, ISM og NT-fak.⁶

Instituttet har 24 forskningsgrupper. Forskningsgruppelederne har faglig ansvar, men er ikke delegert personal- og økonomiansvar.

3.2.4 Utdanningstilbud og praksis

IKM tilbyr følgende utdanningsprogrammer:

- Legeutdanningen, hvor IKM har programstyreleder og hovedansvaret (utgjør ca. 50%)

⁵ [Forskningsstrategi ved IKM \(2025-2030\)](#)

⁶ uit.no/enhet/ikm/forskning

I tillegg underviser IKM rett over 50% av master i klinisk ernæring,⁷ som er forankret på ISM. IKM bidrar også med klinisk undervisning i master i odontologi, og flere bachelorutdanninger på IHO, IMB og ISM.

3.2.5 Organisering og drift

Lederteamet ved IKM består av instituttleder, nestleder forskning, kontorsjef og ass. kontorsjef. Økonomirådgivere ved Helsefak bistår lederteamet.

Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen ledes av instituttleder og består av seks stillinger, i tillegg til kontorsjef: fire studierådgivere og to seniorrådgivere. Instituttet planlegger å utvide med én studierådgiver.
- Instituttet samarbeider tett med Enhet for legeutdanning (ELU). IKM og ELU er samlokaliserte.
- Instituttet har ikke delegert personal- og økonomiansvar til nivå 4. Instituttleder følger i hovedsak opp alle vitenskapelige ansatte.

Teknisk personale

- IKM har 14 teknisk ansatte
- De tekniske ressursene er underlagt instituttleder og yter teknisk bistand til forskningsgruppene.

Undervisning og forskning

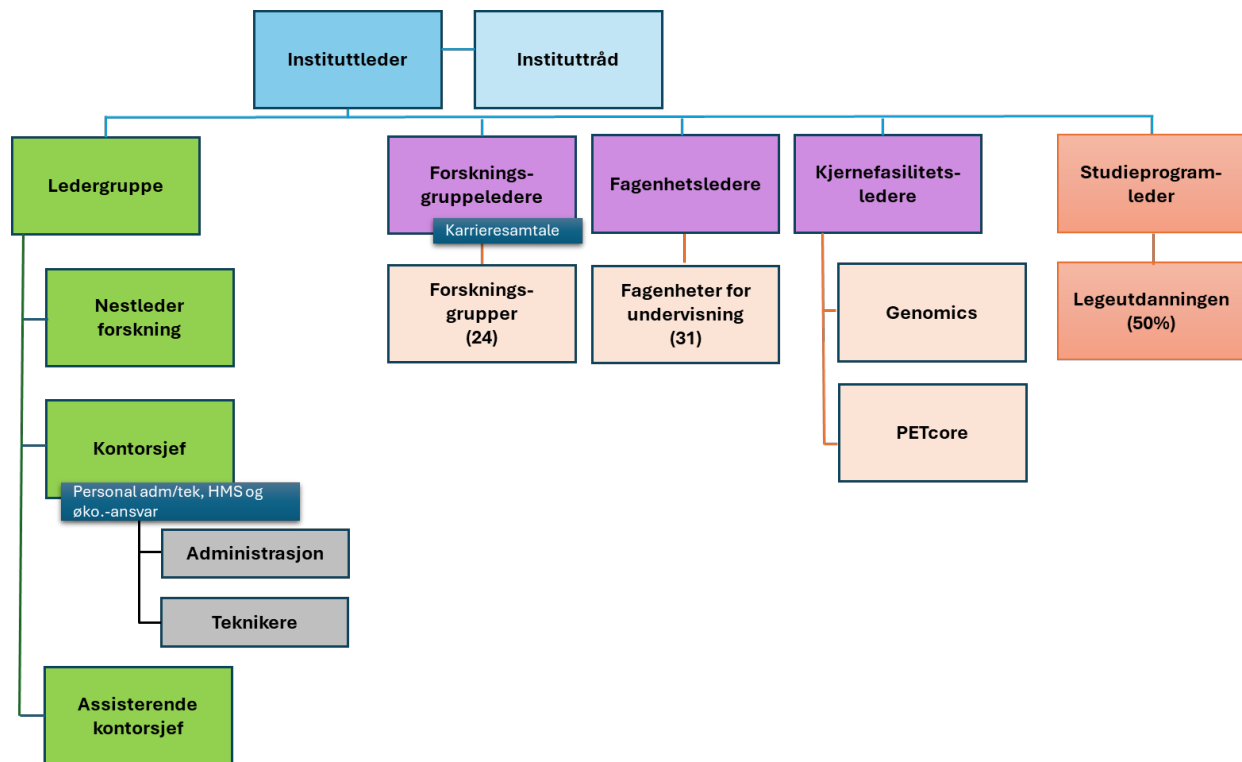
- Studieprogramledelsen for legeutdanningen er lagt til et programstyre med programstyreleder. Dette er en av flere modeller for studieprogramledelse ved UiT.⁸ Instituttleder ved IKM har rollen som programstyreleder for medisinstudiet.
- IKM har 31 fagenheter for undervisning i ulike medisinske fagområder. Fagenhetslederne har ansvar for bemanning av undervisningen i de ulike fagene og spesialitetene som inngår i legeutdanningens studieplan.
- Forskningsgruppelederne har ansvar for forskningsaktiviteten i sine grupper.

⁷ Jmf. Workplan 2024

⁸ [Kvalitetssystem for utdanning ved UiT](#)

3.2.6 Infrastruktur og ressurser

IKM er vertskap for kjernefasilitetene Genomics Support Center Tromsø (GSCT) og Preclinical PET Core Facility (PETcore).



Figur 1 viser IKM sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver. Legeutdanningen vises under en studieprogramledere for å synliggjøre IKM sin rolle i denne utdanningen. I praksis er legeutdanningen organisert på nivå 2, med studieleder (fyller mandatet til studieprogramleder) plassert i ELU. Programstyreleder alternerer mellom ISM, IKM og IMB, fortrinnsvis til det instituttet hvor instituttleder er lege, pt. IKM.

3.3 Institutt for medisinsk biologi (IMB)

3.3.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Institutt for medisinsk biologi (IMB) ble etablert i 1972 og er et basalfaglig institutt. IMB spiller en sentral rolle i undervisningen av basalfag ved flere studieprogrammer på tvers av fakultetet. Ved fusjonen med Høgskolen i Tromsø i 2009 ble bioingeniørutdanningen lagt til instituttet. IMB ble i mindre grad påvirket av fusjonene med Finnmark, Narvik og Harstad. Instituttet er samlet ved studiestedet Tromsø

3.3.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

Institutt for medisinsk biologi (IMB) har sitt forsknings- og utdanningsfokus i grunnleggende mekanismer i celler og organer som er viktige for menneskers helse og sykdomsutvikling.

IMB har som spesifikk oppgave å utdanne unge forskere og ulike helsepersonell innen biomedisin, gi relevant forskningsbasert kunnskap og stimulere til innovasjon. Instituttet er også en sentral aktør i undervisningen av basalfag for lege- og tannlegeutdanningene spesielt, samt andre studieprogrammer. Denne rollen ser ut til å bli styrket som følge av endringer i studieporteføljen.

3.3.3 Fagmiljø og forskning

Det overordnede målet for instituttet er å fremme grunnleggende biomedisinsk forskning som gir ny kunnskap om mekanismene og kompleksiteten til menneskers helse og sykdom, fra molekylært nivå til celler, vev og organer. Forskningsaktivitetene er organisert tematisk i forskningsgrupper med fokus på biologiske prosesser som cellen sin renovasjonsprosess (autofagi), vert-mikrobe interaksjoner og funksjonen til endotelceller i lever, mekanismer for utvikling av kreftceller, immun- og autoimmunresponser, hjerte- og karsykdommer, og identifisering av mål for fremtidig diagnostikk og behandling. Forskningsprosjektene er tverrfaglige og omfatter både nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere. Instituttets forskere leder og deltar i prosjekter finansiert av EU, Norges forskningsråd, Kreftforeningen og Helse Nord.

3.3.4 Utdanningstilbud og praksis

IMB tilbyr følgende utdanningsprogrammer:

- Legeutdanningen, med ansvar for 1. og 2. år, samt undervisning alle seks år (utgjør ca. 30%)
- Bachelor Biomedisin
- Master Biomedisin
- Bachelor i bioingeniør
- Ph.d.-kurs i kreftmedisin og mikrobiologi

Instituttet har i tillegg ansvar for 1. år og 2. år av tannlegestudiet, og deler av et femårig studieprogram i klinisk ernæring. IMB underviser i grunnleggende biologiske emner ved de

fleste studieprogrammene gitt av Helsefak, som sykepleie, ergoterapi, radiograf, fysioterapi og tannpleie.

3.3.5 Organisering og drift

Ledergruppen ved IMB består av instituttleder, nestleder forskning (25 % funksjon), nestleder utdanning (25 % funksjon) og kontorsjef, samt teamleder studie og økonomirådgiver (ansatt i fakadm).

Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen består av kontorsjef, teamleder studie, fire studiekonsulenter, og én stabstilling.
- Forskningsgruppeledere følger opp sin gruppe med medarbeider og utviklingssamtale, mens administrasjonen følger opp sykefravær og godkjenninger i system.
- Kontorsjefen følger opp administrative og tekniske ansatte (medarbeider- og utviklingssamtale) som ikke tilhører en forskningsgruppe.

Teknisk personale

IMB har 43 tekniske stillinger, inkludert stillinger i kjernefasiliteter, Rettsgenetisk senter og eksternt finansierte stillinger. De tekniske stillingene ved instituttet er fordelt mellom forskningsgruppene, med opp mot 0,5 stilling per fast ansatte førsteamanuensis/professor. Fordelingen kan variere avhengig av antallet førstestillinger (førsteamanuensis og professor) i hver forskningsgruppe.

Undervisning og forskning

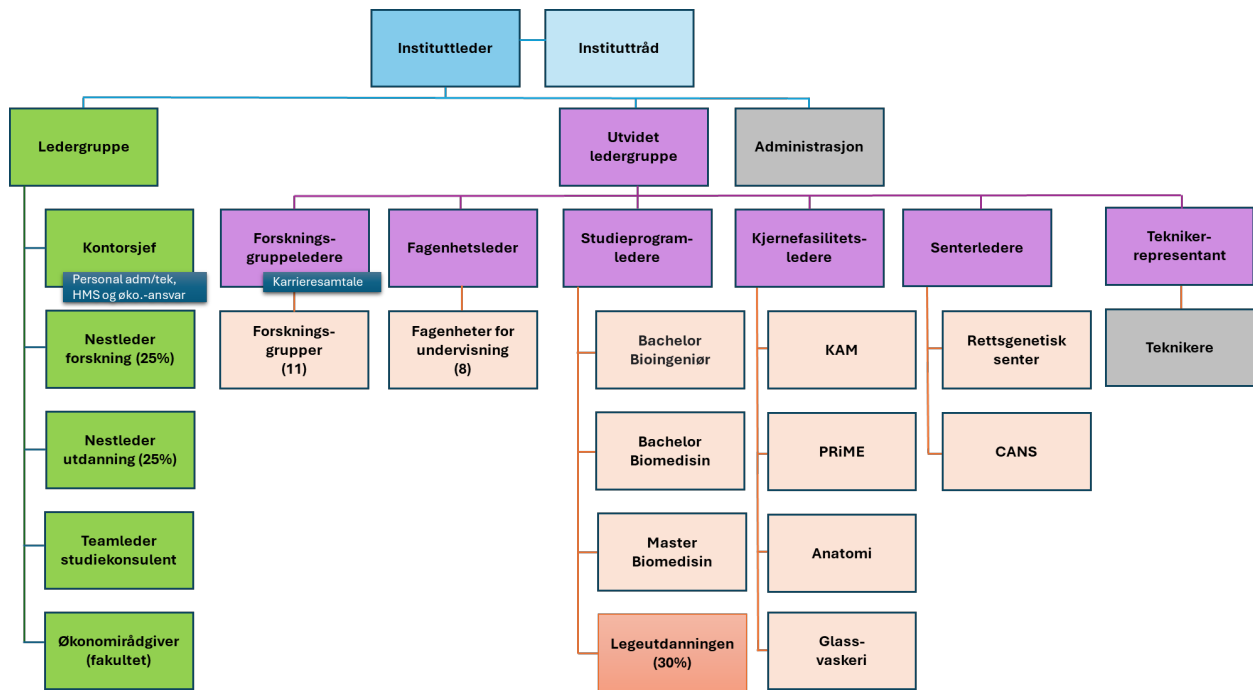
- Instituttet har åtte fagenheter for undervisning og 10 forskningsgrupper.
- Alle forskningsgruppeledere har fått delegert medarbeider- og utviklingssamtale for medlemmene i forskningsgruppen.
- Instituttleder gjennomfører medarbeider- og utviklingssamtale med forskningsgruppelederne og lederne for kjernefasilitetene.

3.3.6 Infrastruktur og ressurser

IMB er vertskap for to kjernefasiliteter, to sentre og en avdeling:

- Kjernefasilitet for proteomikk og metabolomikk (PRiME)
- Kjernefasilitet for avansert mikroskopi (KAM/AMCF)

- Rettsgenetisk senter
- CANS (Centre for New Antibacterial Strategies)
- Anatomisk avdeling



Figur 2 viser IMB sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver. Legeutdanningen vises under IMB sine studieprogramledere for å synliggjøre IMB sin rolle i denne utdanningen. I praksis er legeutdanningen organisert på nivå 2, med studieleder (fyller mandatet til studieprogramleder) plassert i ELU. Programstyreleder alternerer mellom ISM, IKM og IMB, fortrinnsvis til det instituttet hvor instituttleder er lege, pt. IKM.

3.4 Institutt for samfunnsmedisin (ISM)

3.4.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ble etablert i 1973 og er i dag et av de største instituttene ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak). Instituttet har en lang tradisjon for epidemiologiske undersøkelser av forekomst og risikofaktorer for store folkesykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes. ISM har vært den sentrale aktøren i de fire store befolkningsundersøkelsene Tromsøundersøkelsen, Kvinner og kreft-studien, SAMINOR og Fit Futures. Forvaltning og drift av disse undersøkelsene er en viktig del av instituttets virksomhet.

3.4.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

ISM jobber for å fremme folkehelse, redusere helseforskjeller og sikre tilgjengeligheten av data fra deres fire store befolkningsbaserte studier. ISM er også medansvarlig for legeutdanningen i samarbeid med IKM og IMB, og står for ca. 20 % av undervisningen i dette programmet. I tillegg har instituttet utdanninger innen ernæring og folkehelse.

3.4.3 Fagmiljø og forskning

ISM's primære forskningstemaer inkluderer befolkningsbasert epidemiologi av ikke-smittsomme sykdommer, biomarkørforskning, helseøkonomi, forskning på helsetjenester, medisinsk humaniora, ernæring, arbeidshelse og allmennmedisin. Gjennom miljøstøtteprosjektet Sunne valg fra Norges forskningsråd (NFR) har ISM nå et forsterket forskningsfokus på samfunnsmessige endringer i risikofaktorer, utvikling av sykdomstrender, de arvelige aspektene ved helseatferd, vedvarende helseforskjeller og det økende behovet for helsetjenester i samfunnet.

Det er ni forskningsgrupper og fire eksternt finansierte sentre ved instituttet (se eget delkapittel om sentre ved Helsefak).

3.4.4 Utdanningstilbud og praksis

ISM tilbyr følgende utdanningsprogrammer:

- Legeutdanningen (utgjør ca. 20%)
- Bachelor i ernæring
- Master i ernæring
- Master in public health
- Ph.d.-utdanning

Ekstern praksis er en viktig del av studentenes utdanning, og instituttet har et tett samarbeid med ulike aktører for å sikre kvaliteten på praksisoppholdene.

3.4.5 Organisering og drift

ISM har en lederstruktur som inkluderer en instituttleder, en nestleder for utdanning og en nestleder for forskning. Begge nestlederne har ca. 20 % av stillingene sine avsatt til disse rollene.

Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen består av kontorsjef og 27 stillinger, inkludert eksternt finansierte stillinger.
- 11,1 av de administrative stillingene er knyttet til sentrene, 6,3 er knyttet til befolkningsundersøkelser, 1,7 til kjernefasiliteter og 3,1 til prosjekt / annen
- Fem av stillingene inngår i staben ved ISM knyttet til kontorsjef, rådgiver personal, rådgiver MPH, rådgiver medisin (50 %), rådgiver ernæring (40 %) og seniorkonsulent (90 %).
- Instituttet har skriftlig delegert noen av personaloppgavene til undergruppeledere (kjernefasiliteter, sentre, forskningsgrupper, fagenheter eller større prosjekter), i hovedsak gjelder det gjennomføring av medarbeider- og utviklingssamtaler. Instituttleder har slike samtaler med ledere, og kontorsjef har med teknisk-administrativt ansatte (de som ikke er i sentre/kjernefasiliteter). Noen HMS-oppgaver er også delegert til en av kjernefasilitetene.

Teknisk personale

- ISM har 9 tekniske stillinger, hvor 7,3 er knyttet til kjernefasiliteter, 0,9 til befolkningsundersøkelser og 0,8 til sentre.

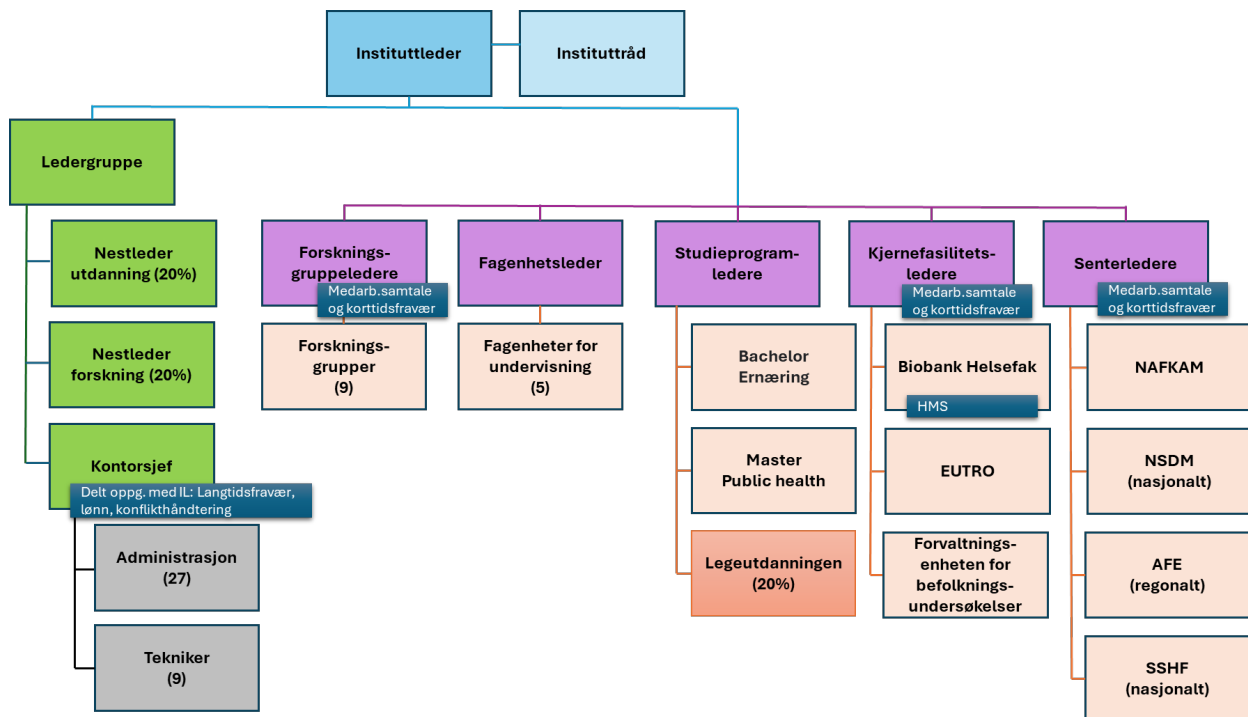
Undervisning og forskning

- Instituttet er organisert i åtte forskningsgrupper og fem fagenheter for undervisning.

3.4.6 Infrastruktur og ressurser

ISM har tre kjernefasiliteter:

- Biobank Helsefak
- EUTRO
- Forvaltningsenheten for befolkningsundersøkelser



Figur 3 viser ISM sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver. Legeutdanningen vises under ISM sine studieprogramledere for å synliggjøre ISM sin rolle i denne utdanningen. I praksis er legeutdanningen organisert på nivå 2, med studieleder (fyller mandatet til studieprogramleder) plassert i ELU. Programstyreleder alternerer mellom ISM, IKM og IMB, fortrinnsvis til det instituttet som hvor instituttleder er lege, pt. IKM.

3.5 Institutt for farmasi (IFA)

3.5.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Farmasiutdanningen ved UiT ble etablert i 1994 for å møte mangelen på farmasøyter i Nord-Norge, basert på erfaringer fra legeutdanningen som viste at kandidater utdannet i landsdelen ofte ble værende. Ved etableringen ble det vurdert om farmasi skulle legges under Det medisinske fakultet (Medfak) eller Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet (Mat-Nat). UiT valgte å vektlegge farmasiens helse- og samfunnsprofil og plassere fagområdet under Medfak.

Fra 2012 ble utdanningen omorganisert fra et femårig integrert løp til en treårig bachelorgrad (reseptfarmasøyt) og et toårig masterprogram (provisorfarmasøyt). Farmasi har sitt eget bygg, finansiert av Apotekavgiftfondet, noe som har hatt stor betydning for fagområdets utvikling.

3.5.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

Institutt for farmasi (IFA) har et sterkt fokus på klinisk farmasi, som er en merkevare for Tromsø. Instituttet samarbeider nært med Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og kommunene, og praksis i klinisk farmasi legger vekt på tverrprofesjonelt samarbeid og interaksjon mellom pasient og farmasøyt. Videre har instituttet sterke fagmiljøer innen legemiddelteknologi, legemiddelkjemi, samfunnsfarmasi, mikrobiologi og farmakologi, og har samlet alle farmasøytiske fagområder under ett tak. Instituttets samfunnsoppdrag er å bidra til bedre helse ved å utdanne helsepersonell som kan yte farmasøytisk omsorg og tjenester, og å utvikle forskere som kan ta ledende posisjoner innen farmasøytiske fagområder fundert i grunnforskning eller på folkehelsenivå. Utdanningen kvalifiserer kandidater til arbeid blant annet i apotek, sykehus, sykehjem, kommunehelsetjenesten, legemiddelindustrien, forskning, undervisning og offentlig forvaltning.

3.5.3 Fagmiljø og forskning

Ved IFA forskes det på syntese og analyse av legemidler og potensielle legemidler, virkningsmekanismer for legemidler, legemiddelformuleringer, antibiotika og resistensutvikling, cellesignalisering i kreftceller, bruk av legemidler i befolkningen, samt optimalisering av legemiddelterapi til den enkelte pasient (klinisk farmasi). Forskingen ved IFA er organisert i seks forskningsgrupper, som også står for all undervisning ved instituttet. Instituttet har en stor ekstern prosjektportefølje og forskerne ved instituttet leder og deltar i prosjekter finansiert av blant annet EU, Helse Nord, Norges forskningsråd, Kreftforeningen, Tromsø Forskningsstiftelse og flere andre.

3.5.4 Utdanningstilbud og praksis

IFA tilbyr følgende utdanningsprogrammer:

- Bachelor i farmasi (reseptarfarmasøyt)
- Master i farmasi (provisorfarmasøyt)
- Ph.d.-utdanning

Instituttet har nylig etablert etter- og videreutdanningsemner (EVU). Praksis i apotek og klinisk praksis ved UNN og i kommunehelsetjenesten er viktig i utdanningen, og har fokus på kommunikasjon og tverrprofesjonelt samarbeid. En praksiskoordinator (vitenskapelig stilling) har ansvar for å koordinere praksisoppholdene.

3.5.5 Organisering og drift

IFA har en lederstruktur som inkluderer en instituttleder og en nestleder/stedfortreder for farmasi, uten en fast definert stillingsprosent.

Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen består av to studiekonsulenter og en kontorsjef.
- IFA har skriftlig delegert oppgaver til kontorsjefen, bla personaloppfølging av teknisk og administrativt ansatte ved instituttet, noe oppfølging av stipendiatgruppen og HMS-koordinering / HMS-oppgaver.

Teknisk personale

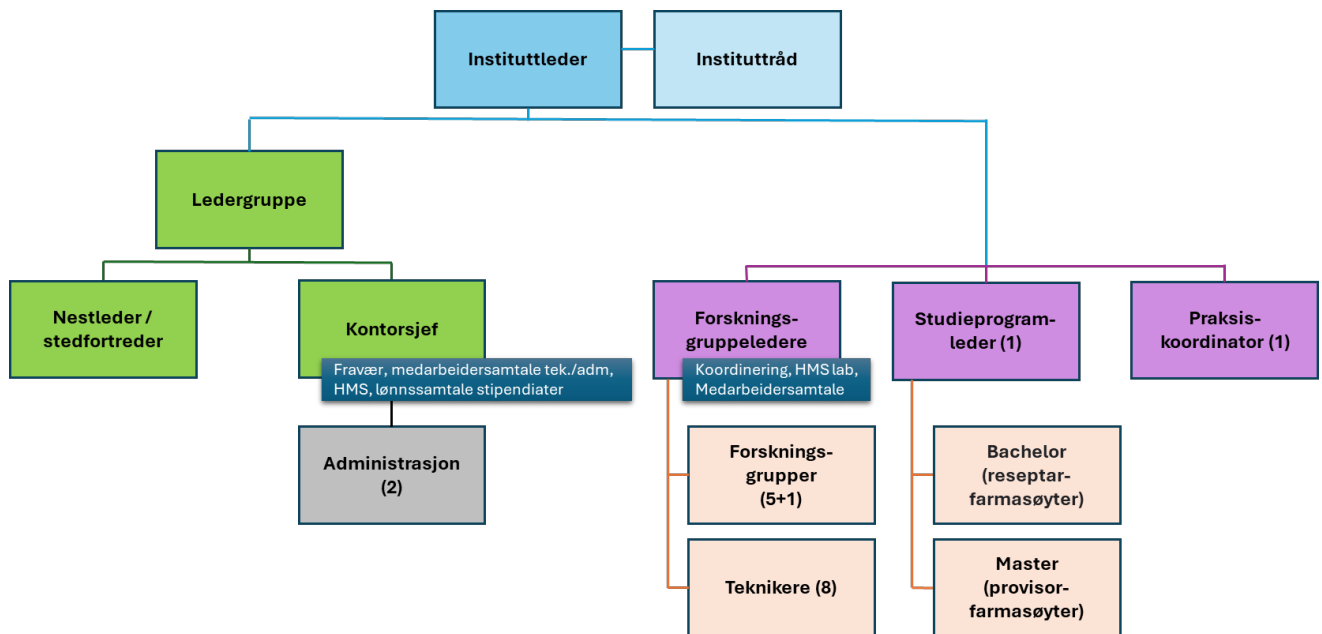
- Instituttet har åtte tekniske ansatte, som er organisatorisk tilknyttet forskningsgruppene.

Undervisning og forskning

- IFA har en studieprogramleder for bachelor- og masterutdanningene, samt et etablert forum for emneledere. Det er ikke delegert personalansvar i denne linjen.
- Forskningsgruppelederne er delegert oppgaven med medarbeidersamtaler og HMS oppgaver.

3.5.6 Infrastruktur og ressurser

IFA har ingen kjernefasiliteter organisert ved instituttet, men farmasibygget, finansiert av Apotekavgiftfondet, gir instituttet en sterk infrastruktur. Bygget har vært avgjørende for å samle alle farmasøytiske fagområder under ett tak og for å styrke fagmiljøet.



Figur 4 Viser IFA sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

3.6 Institutt for klinisk odontologi (IKO)

3.6.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Høsten 2002 ble det vedtatt å etablere tannlegeutdanning ved UiT for å øke tilgangen på tannleger i Nord-Norge. Institutt for klinisk odontologi (IKO) ble opprettet under Det medisinske fakultet, og det første kullet på 13 studenter startet høsten 2005. Opptaket ble gradvis økt til 40 studenter i 2007. Oppbyggingen av instituttet har vært utfordrende, særlig med tanke på å rekruttere undervisningspersonale, og staben har over tid vært internasjonalt sammensatt.

3.6.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

IKO har som mål å utdanne tannleger og tannpleiere som kan møte behovene i Nord-Norge. Instituttet samarbeider tett med Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN) og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) om utdanning og forskning. I tillegg til bachelor i tannpleie og master i odontologi, tilbyr instituttet spesialistutdanning for tannleger innen kjeveortopedi, pedodonti, klinisk odontologi og oral kirurgi/oral medisin. Spesialistutdanningene tilbys på oppdrag fra Helsedirektoratet i samarbeid med TkNN og UNN.

3.6.3 Fagmiljø og forskning

IKO har én forskningsgruppe innen oral helse. Instituttleder har inntil nylig fungert som forskningsgruppeleder, men stillingen skal besettes gjennom utlysning. Instituttet utdanner også ph.d.-kandidater med odontologisk fagretning og har en forskerlinje i odontologi. Forskningen ved instituttet er tett knyttet til klinisk praksis og samarbeid med eksterne aktører.

3.6.4 Utdanningstilbud og praksis

IKO har ansvar for følgende studieprogrammer:

- Bachelor i tannpleie
- Master i odontologi
- Forskerlinje i odontologi
- Spesialistutdanning for tannleger (på oppdrag fra Helsedirektoratet)

Første del av odontologistudiet gjennomføres sammen med legestudiet, mens andre del inkluderer klinisk undervisning ved Universitetstannklinikken og praksis ved eksterne tannklinikker. Simuleringsklinikken er en del av Universitetstannklinikken og inngår i klinikkdriftsavtalen.

3.6.5 Organisering og drift

IKO har en lederstruktur som inkluderer en instituttleder, tre nestledere (utdanning, spesialistutdanning og forskning) og to studieprogramledere (én for bachelor i tannpleie og én for master i odontologi).

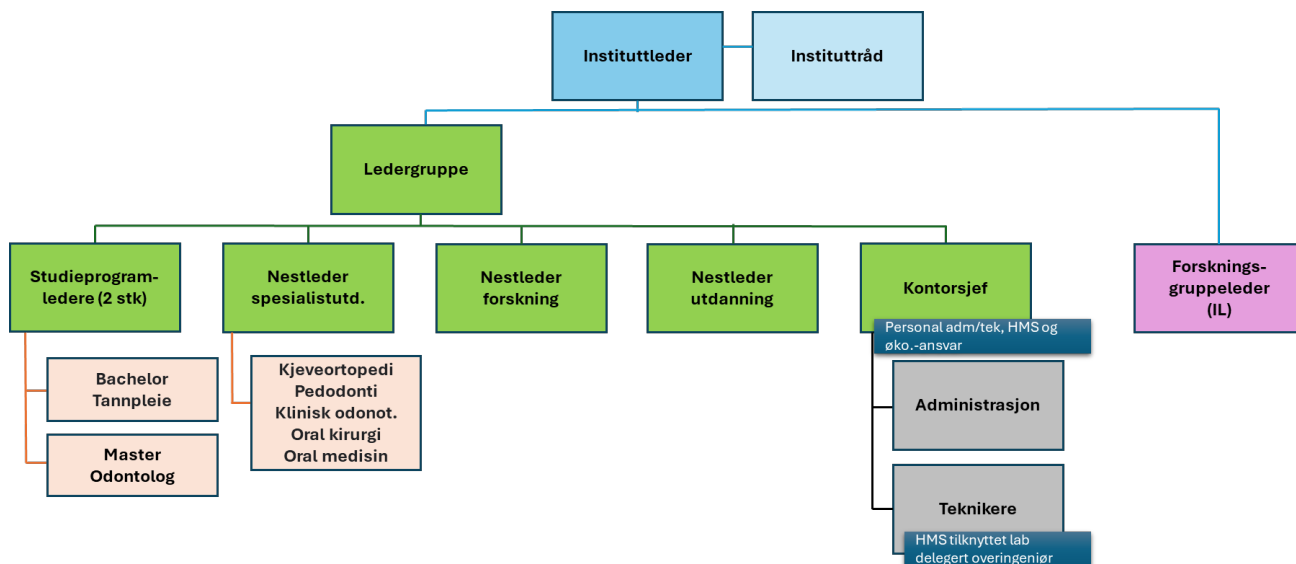
Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen består av fem ansatte: fire studiekonsulenter og én kontorsjef.
- Instituttleder har det formelle personalansvaret for alle ansatte, men har delegert enkelte oppgaver til kontorsjefen, som sykefraværsoppfølging, godkjenninger i system, HMS og personalansvar for tekniske og administrative stillinger.
- Instituttet har én teknisk ansatt.

3.6.6 Infrastruktur og ressurser

IKO er lokalisert i TANN-bygget på campus Tromsø, som deles med TkNN og Universitetstannklinikken (UTK). Instituttet har et finansieringsansvar for

Universitetstannklinikken, som driftes av fylkeskommunen på oppdrag fra UiT. Bygget eies av fylkeskommunen, og IKO leier lokaler. Noen arealer leies eksklusivt av IKO, mens andre deles med TkNN. Simuleringsklinikken er inkludert i klinikkdriftsavtalen.



Figur 5 viser IKO sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

3.7 Institutt for psykologi (IPS)

3.7.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Institutt for psykologi (IPS) har sin opprinnelse i ansettelsen av den første psykologen ved UiT i 1974. Grunnfag i psykologi ble etablert i 1980, tilknyttet daværende Institutt for samfunnsvitenskap (ISV). For å møte psykologmangelen i Nord-Norge ble profesjonsstudiet i psykologi vedtatt, og de første studentene ble tatt opp i 1991. Et sterkt fokus på klinisk praksis og samarbeid med medisin, kombinert med kvantitative og eksperimentelle forskningsmetoder, førte til at instituttet i 2009 ble en del av Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak). Instituttet er i dag lokalisert i Teorifagbygget i Tromsø, hvor hele fagmiljøet er samlet.

3.7.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

IPS har som mål å være en drivkraft for økt innsikt i menneskers følelser, tanker og atferd, gjennom forskning, undervisning og formidling i og for Nord-Norge. Instituttet har et sterkt fokus på å utdanne psykologer til Nord-Norge, og profesjonsstudiet i psykologi er en viktig

del av samfunnsoppdraget, på lik linje med å utdanne bachelor-, master- og valgpakkestudenter for det nordnorske arbeidslivet.

3.7.3 Fagmiljø og forskning

IPS dekker et bredt spekter av temaer innen psykologi som lykke, seksualitet, smerte og placebo, psykisk helse og lidelser, tenkning, sansning, hukommelse, fordommer, søvn og spiseforstyrrelser.

3.7.4 Utdanningstilbud og praksis

IPS tilbyr følgende studieprogrammer:

- Årsstudium i psykologi
- Bachelor i psykologi
- Master i psykologi
- Profesjonsstudium i psykologi

Profesjonsstudiet inkluderer flere praksisperioder, og studentene får klinisk erfaring gjennom den psykologiske klinikken ved instituttet, hvor studentterapeuter på 4. og 5. året tilbyr behandling. Klinikken er spesialtilpasset for klinikkdrift og inkluderer fasiliteter som behandlingsrom, lydisolerte rom og rom med opptaksmuligheter.

3.7.5 Organisering og drift

IPS har en lederstruktur som inkluderer en instituttleder, en nestleder for utdanning og en nestleder for forskning. Funksjonene til nestlederne har variert over tid, og omfanget er ikke fast definert.

Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen består av åtte ansatte, inkludert en kontorsjef.
- IPS har delegert medarbeider- og utviklingssamtaler ved at forskningsgruppeledere har samtaler med stipendiater og postdoktorer, kontorsjef med alle i administrasjon og instituttleder med alle faste vitenskapelige ansatte, samt stipendiater og postdoktorer som har forskningsgruppeleder som veileder.
- Instituttleder følger opp langtidssykemeldte, mens korttidsfravær følges opp av forskningsgruppeledere. Kontorsjef har fått delegert personaloppgaver for ansatte i administrasjonen, og følger opp fravær for administrativt ansatte.

- Kontorsjef og stabsfunksjon godkjenner alt i system, med unntak av sidegjøremål som godkjennes av instituttleder.
- HMS-arbeid er delegert til kontorsjef å koordinere, mens vernerunder gjennomføres av instituttleder og kontorsjef sammen med verneombud.

Teknisk personale

- Instituttet har 1,4 årsverk tekniske stillinger.

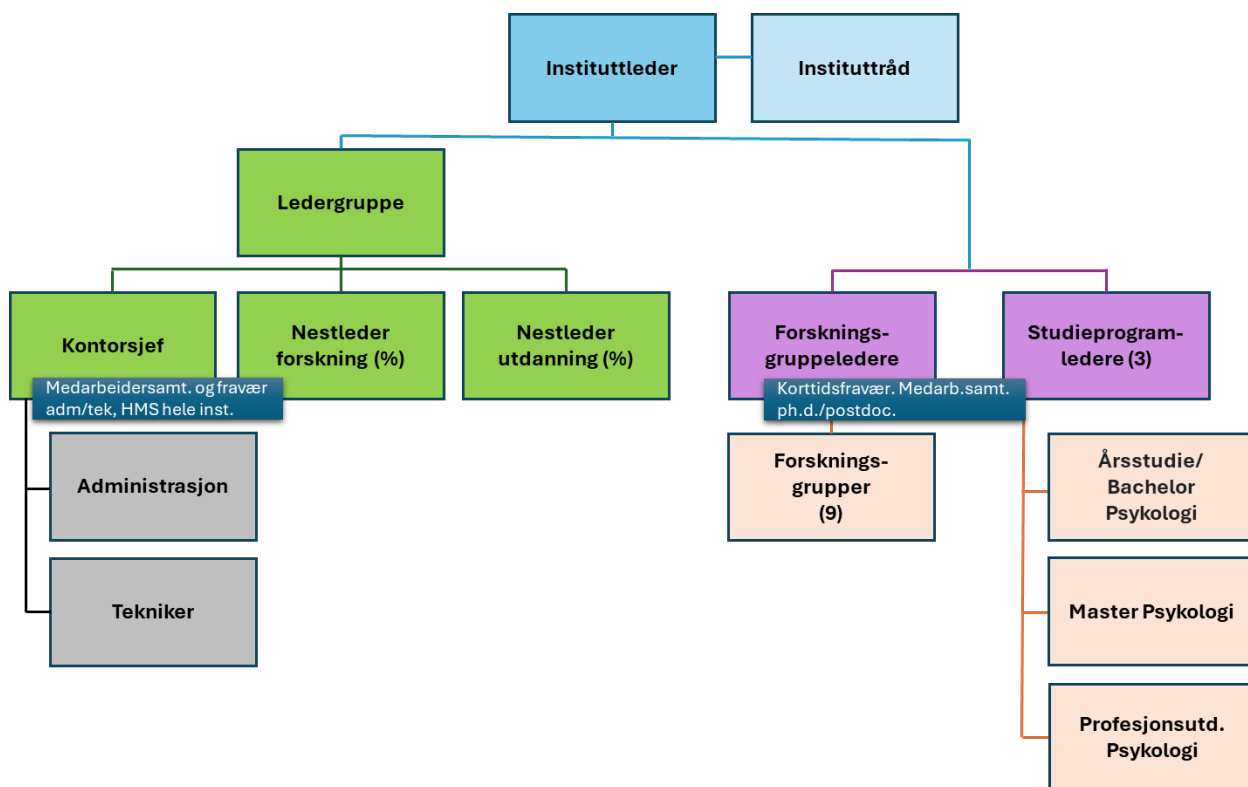
Undervisning og forskning

Undervisningen ved IPS organiseres gjennom tre studieprogramledere for årsstudiet og bachelorprogrammet, for profesjonsstudiet og for masterprogrammet. Disse rollene er en del av lektor, førsteamanuensis- eller professorstillinger, med funksjonstillegg, men uten delegerte personaloppgaver.

Instituttet har åtte forskningsgrupper.

3.7.6 Infrastruktur og ressurser

IPS har spesialtilpassede fasiliteter som smerteklinikk, behandlingsrom og lydisolerte rom, men ingen kjernefasiliteter organisert ved instituttet. Instituttet er involvert i MR-maskinen, men har ikke hovedansvar for denne ressursen.



Figur 6 viser IPS sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

3.8 Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO)

3.8.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) ble etablert i 2009 som en del av fusjonen mellom Høgskolen i Tromsø (HiTø) og Universitetet i Tromsø (UiT). Helsefagene ved høgskolen ble da en del av det nyetablerte helsevitenskapelige fakultetet samlet i et eget institutt. Målet med etableringen var å samordne studieprogramporteføljen, styrke bredden i undervisningstilbudet, skape helhetlige utdanningsløp for helsefaggruppene og møte utfordringene i helsetjenesten i Nord-Norge. Fusjoner med Høgskolen i Finnmark i 2013 og Høgskolen i Harstad og Narvik i 2016 førte til ytterligere utvidelse av instituttet, inkludert sykepleieutdanningene i Hammerfest, Harstad og Narvik, samt etter- og videreutdanning (EVU) innen helsefag.

3.8.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

IHO har som mål å utdanne kompetente helsearbeidere som kan møte behovene i helsetjenesten i Nord-Norge. IHO er et av de største instituttene ved Helsefak og har et bredt

spekter av studieprogrammer innen helse- og omsorgsfag. Instituttets medarbeidere er hovedsakelig lokalisert i Hammerfest, Tromsø, Harstad og Narvik. IHO tilbyr bachelorutdanning i ergoterapi, fysioterapi, radiografi og paramedisin ved campus Tromsø. Heltids sykepleierutdanning tilbys på de fire campusene Hammerfest, Tromsø, Harstad og Narvik, i tillegg til deltids sykepleierutdanning ved studiestedene i Kirkenes, Alta, Kautokeino, Storslett, Tromsø, Finnsnes, Bardufoss og Harstad. Masterutdanningene tilbys kun på campus Tromsø, med unntak av master i helsesykepleie som også tilbys ved campus Harstad og campus Alta. EVU-emnene tilbys i hhv. campus Tromsø og campus Narvik.

3.8.3 Fagmiljø og forskning

IHO har syv forskningsgrupper som har som mål å utføre forskning innen instituttets fagområder. Senter for omsorgsforskning (SOF), et regionalt senter etablert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), ligger til instituttet og bidrar også til forskning innen den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

3.8.4 Utdanningstilbud og praksis

IHO har ansvar for en rekke bachelor og masterprogrammer, samt EVU og et fellesemne i ph.d. Bachelor- og masterprogrammene listes under.

Bachelorprogrammer:

- Ergoterapi
- Paramedisin
- Fysioterapi
- Radiografi
- Sykepleie (tilbys som heltid og deltid på flere lokasjoner)
 - Tromsø og Harstad tilbyr heltid og deltidsstudier
 - Narvik og Hammerfest tilbyr heltidsstudier, i Hammerfest er dette samlingsbasert
 - Ved Finnsnes, Bardufoss, Storslett, Alta og Kirkenes tilbys det deltidsstudier
 - Samisk sykepleie (lokalisert ved Samisk høgskole i Kautokeino)

Masterprogrammer:

- Aldring og geriatrisk helsearbeid
- Jordmorfag
- Operasjonssykepleie
- Barnesykepleie
- Nevrologisk fysioterapi
- Helsesykepleie
- Fysioterapi
- Psykisk helsearbeid
- Helsefaglig utviklingsarbeid
- Anestesisykepleie
- Intensivsykepleie
- Kreftsykepleie
- Psykomotorisk fysioterapi
- Psykisk helsearbeid
- Helsesykepleie

3.8.5 Organisering og drift

IHO har en kompleks lederstruktur som reflekterer instituttets størrelse og geografiske spredning. I tillegg til instituttleder har instituttet en nestleder utdanning (70 % stilling) og to nestledere i sykepleie (for hhv. heltid og deltid). Disse rollene har ikke personaloppgaver, men er faglig overordnet studieprogramlederne.

Administrasjon og ledelse

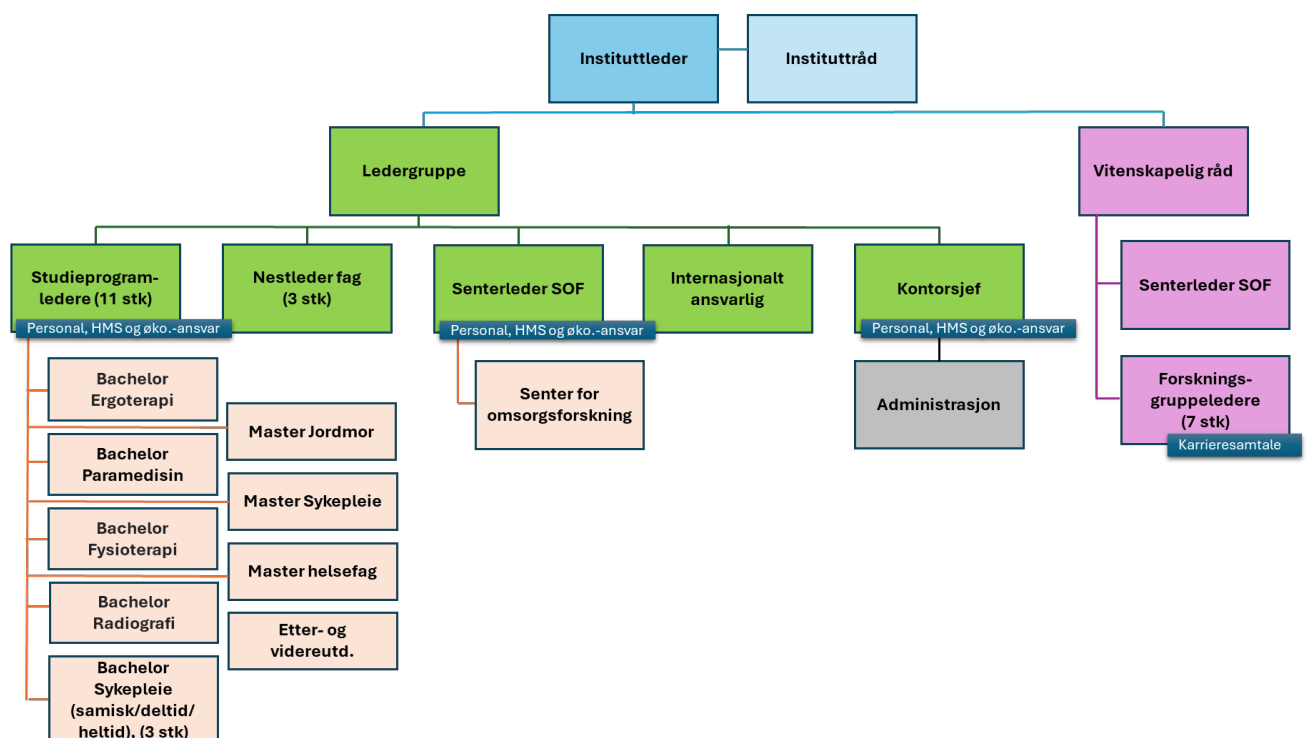
- Administrasjonen består av 18 ansatte, inkludert en kontorsjef.
- Instituttleder har delegert det daglige personalansvaret til ledere i ledergruppen. Instituttleder har direkte personalansvar for ledergruppen IHO (dvs. kontorsjef, 3 nestledere fag, 11 studieprogramledere, 1 senterleder, og 1 internasjonalt ansvarlig).
- Instituttet har 3 faglige ledere uten personalansvar.
- Kontorsjefen er delegert personaloppgaver for de administrativt ansatte og har og har ellers oppgaver som for eksempel sykefravær, godkjenninger i system og rekruttering.
- Leder for senteret (SOF Nord) er delegert personal, HMS og økonomiansvar for sin enhet.
- Forskningsgruppelederne har faglig ansvar og er delegert oppgaven med å gjennomføre karrieresamtaler (en del av medarbeider- og utviklingssamtale) med ansatte som har medlemskap i en forskningsgruppe. Ansatte kan ha én eller to karrieresamtaler, avhengig av om de er tilknyttet både forsknings- og utdanningslinjen. Ingen øvrige personaloppgaver er delegert til forskningsgruppelederne.
- Instituttet har ingen tekniske stillinger og heller ingen kjernefasiliteter.

Undervisning og forskning

Det er studieprogramledere for alle bachelorutdanningene. På masternivå er det én studieprogramleder for jordmorfag, én for master i sykepleie og én felles for de øvrige masterprogrammene. Det er syv forskningsgrupper ved IHO, samt et senter.

3.8.6 Infrastruktur og ressurser

IHO har ingen kjernefasiliteter, men instituttet er spredt over flere lokasjoner i Nord-Norge. Instituttet har et sterkt fokus på å tilpasse utdanningene til behovene i regionen.



Figur 7 viser IHO sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

3.9 Regionalt kompetansesenter for barn og unge (RKBU Nord)

3.9.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord) er ett av fire regionale sentre som arbeider med forskning, fagutvikling, tjenestestøtte og undervisning innen barnevern og psykisk helse for barn og unge. De andre sentrene er lokalisert i Trondheim (RKBU Midt-Norge ved NTNU), Oslo (R-BUP Øst og Sør, del av stiftelsen Pilar) og Bergen

(RKBU Vest ved NORCE). RKBU Nord ble etablert som et institutt ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) 1. januar 2011, etter en sammenslåing av BUS Nord og RBUP Nord. Fusjonen ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) i 2008 og vedtatt av Universitetsstyret i 2010. RBUP Nord hadde frem til da vært et senter under IKM siden 1990-tallet. Instituttet mottar grunnfinansiering fra Hdir og Bufdir, noe som skiller det fra andre institutter ved Helsefak. Instituttet må årlig søke om og rapportere på tilskuddene, som krever separate budsjetter og rapporteringssystemer for de to direktoratene.

3.9.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

RKBU Nord har som oppdrag å støtte fagfolk som arbeider med barn, unge og deres familier gjennom forskning, fagutvikling, tjenestestøtte og opplæring. Instituttet/senteret skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i de relevante tjenestene i region nord og andre nærliggende sektorer som skole og barnehage. RKBU Nord skal være en tjeneste for tjenestene og for den forebyggende virksomheten i kommunene, spesialisthelsetjenesten og det statlige barnevernet.

3.9.3 Fagmiljø og forskning

RKBU Nord driver med forskning innen barn og unges psykiske helse og barnevern. Forskningen er praksisnær og skal komme tjenestene som jobber med barn og unge til gode. Samt gi tjenestene anledning til å delta i praksisrelevant forskning og i relevante forskningsnettverk. Forskningen er delt inn i tre forskergrupper som inneholder mange prosjekter.

3.9.4 Utdanningstilbud og praksis

RKBU Nord tilbyr videreutdanninger og etterutdanninger, inkludert:

- Nasjonal videreutdanning i barnevernsfaglig veiledning (30 studiepoeng)
- Praksisveilederutdanning for barnevernet (10 studiepoeng)
- Kognitiv atferdsterapi (KAT) for barn og unge, (60 studiepoeng)
- Barn og psykisk helse 0-12 år (10 studiepoeng)
- Ungdom og psykisk helse 13-18 år (10 studiepoeng)
- Profesjonelle barnesamtaler (10 studiepoeng)
- Opplæring i De Utrolige Årenes foreldreveiledningsprogram (3-12 år)

I tillegg tilbyr instituttet ca. 35 etterutdanningstilbud med varighet fra én time til seks dager, eller opptil 12 måneder. Disse kursene leveres digitalt, bestilles til sted i Nord-Norge, eller i en kombinasjon av digitalt og fysisk.

3.9.5 Organisering og drift

RKBU Nord er organisert med en instituttleder, en nestleder for utdanning og en nestleder for forskning. Instituttet har ikke fagenheter knyttet til undervisning, men to team med faglig ansvar:

- Forskerstøtteteam: Ledes av en senioringeniør innen data og statistikk.
- FUT-team (formidling og tjenestestøtte): Ledes av nestleder for utdanning og koordinerer bestillinger på undervisning og tjenestestøtte samt administrativ støtte til kurs og undervisning.

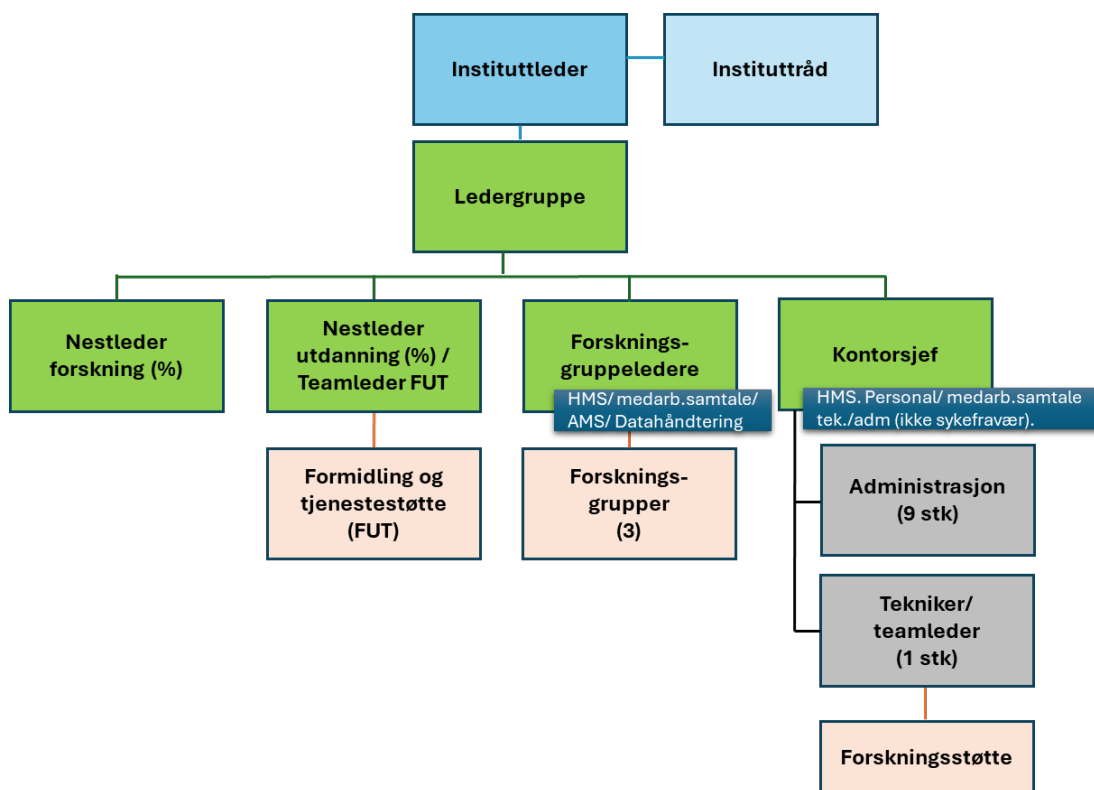
Instituttet har et lederteam som består av instituttleder, nestledere, kontorsjef, forskergruppeledere og teamlederne. Instituttet har et utstrakt samarbeid med de andre tilsvarende sentrene (RKBU/RBUP) og med andre kompetansesentre i regionen for å løse oppgavene i det årlige tilskuddsbrevet.

Administrasjon og ledelse

- Administrasjonen består av ni ansatte, i tillegg til en kontorsjef.
- Stillingene dekker oppgaver innen tjenestestøtte til kommuner, studieadministrasjon, forskningsstøtte, kommunikasjon, koordinering av kurs og søknads-/rapporteringsarbeid.
- Instituttet har én teknisk stilling innen data/IT.
- RKBU Nord har tre forskningsgrupper, og lederne har delegerte oppgaver, inkludert medarbeidersamtaler og koordinering av HMS-oppgaver i gruppen.
- RKBU har skriftlig delegert oppgaver til kontorsjef, som koordinering av HMS-arbeidet ved instituttet og personalansvar for tekniske og administrativt ansatte. Kontorsjef har også har all godkjenning i system.
- All sykefraværsoppfølging gjøres av instituttleder.

3.9.6 Infrastruktur og ressurser

RKBU Nord har ansvar for nettstedet *kunnskapombarn.no* og tidsskriftet *Psykttestbarn.no* sammen med de tre andre regionsentrene og har hovedansvaret og redaksjonen for det vitenskapelige tidsskriftet *Ungsinn*, som publiserer kunnskapsoppsummeringer om tiltak for barns og unges psykiske helse.



Figur 8 viser RKBU Nord sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

3.10 Idrettshøgskolen (IH)

3.10.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Idrettshøgskolen (IH) ble en del av Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak) i 2018 og har aktiviteter på studiestedene Alta, Tromsø og Svalbard, med administrasjon og ledelse av virksomheten lokalisert til Alta. Fram til fusjonen i 2013 har idretts- og friluftslivsstudier vært en del av Høgskolen i Finnmark (HiF) siden 1975. Etter fusjonen i 2013 ble IH opprettet, med studieprogram også i Tromsø, som en del av Finnmarksfakultetet, senere Fakultet for idrett, reiseliv og sosialfag. Da Fakultet for idrett, reiseliv og sosialfag ble lagt ned i 2018, ble IH

overført til Helsefak med unntak av kroppsoeringsmiljøet, som ble splittet fra IH og overført til ILP

3.10.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

IH har et sterkt fokus på trening, helse og prestasjon, friluftsliv og naturguiding, og menneskelig yteevne i arktiske omgivelser. Instituttet tilbyr utdanning og forskning som kombinerer teori og praksis, med særlig vekt på bærekraftig bruk av naturressurser, helseaspekter knyttet til fysisk aktivitet, og samarbeid med Forsvaret vedrørende studieprogrammet Menneskelig yteevne i Arktis. Deler av undervisningen er tilpasset de unike utfordringene ved å operere i arktiske miljøer, inkludert tilgang til spesialisert utstyr og samarbeid med eksterne aktører som UNIS på Svalbard.

3.10.3 Fagmiljø og forskning

Forskningen ved instituttet har som hovedmål å bidra med kunnskap for å forstå og forbedre praksis innen IH sine fagfelt. Ambisjonen er at ulike fagområder og disipliner ved universitetet kan bidra i å skape studier og forskningsprosjekt som utvikler og formidler kunnskap om idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv som er viktig for framtida. IH har to forskningsgrupper.

3.10.4 Utdanningstilbud og praksis

IH tilbyr følgende studieprogram:

- Bachelor i arktisk friluftsliv og naturguiding (Alta)
- Bachelor i trening, prestasjon og helse (Tromsø)
- Bachelor i menneskelig yteevne i Arktis (Alta)
- Master i idrettsvitenskap (Alta)

I tillegg tilbys fire årsstudier, inkludert:

- Arctic Nature Guide (Svalbard)
- Arktisk friluftsliv (Alta)
- Trening, prestasjon og helse, personlig trener (Tromsø)
- Menneskelig yteevne i Arktis (Alta)

Undervisningen i Menneskelig yteevne i Arktis og Master i idrettsvitenskap er samlingsbasert og nettstøttet. Enkelte programmer, som Arctic Nature Guide, krever tilgang til spesialisert utstyr. For å møte dette behovet har IH etablert en leieavtale med UNIS på Svalbard for utstyr og lokaler.

3.10.5 Organisering og drift

IH er organisert med en instituttleder, en nestleder for forskning og studieprogramledere, som utgjør deler av fagstillinger (20%) samt to forskningsgruppeledere. Instituttet har fire fagenheter som er knyttet til de fire studieprogrammene, men det vurderes endringer i denne strukturen fra 2026. Det er ikke delegert personaloppgaver i denne linjen.

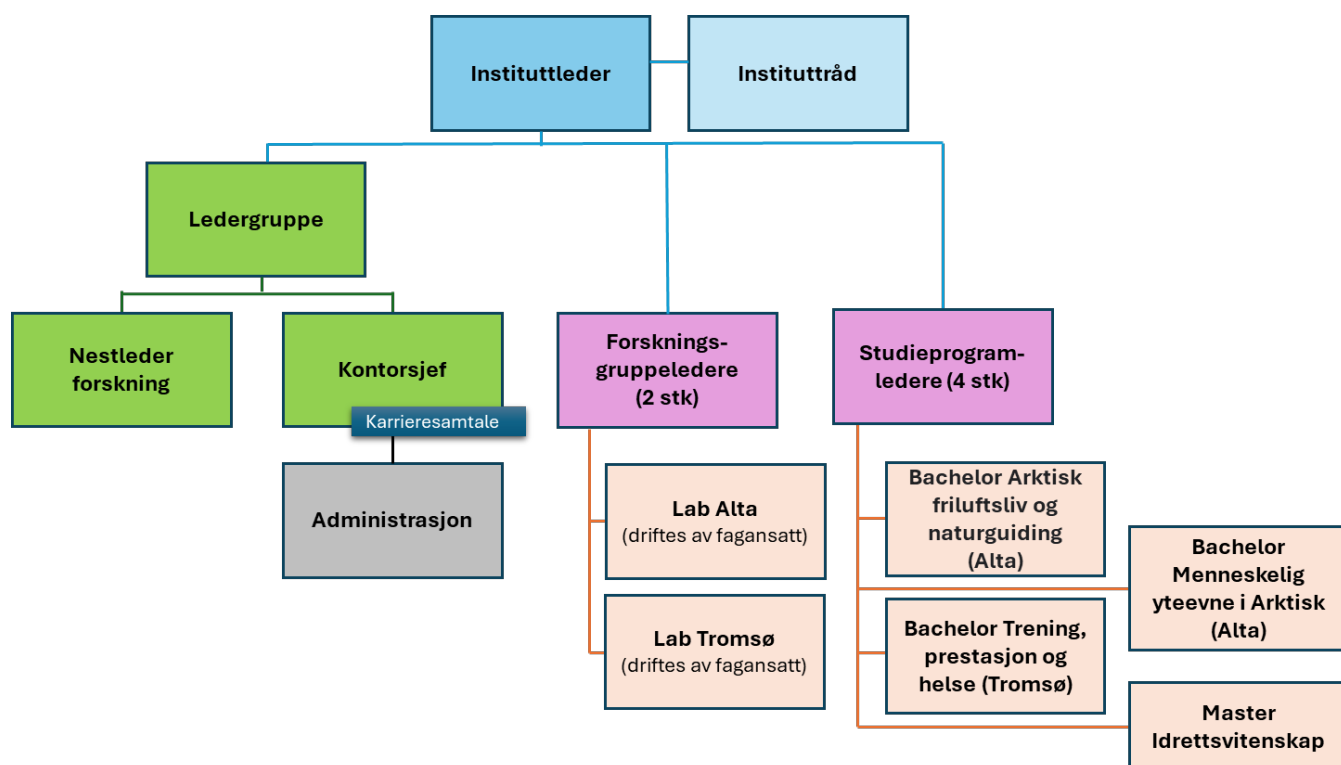
Administrasjon og ledelse

- Instituttet har to ansatte i administrasjonen, i tillegg til en kontorsjef.
- Instituttleder har personalansvar for alle ansatte, men har delegert medarbeider- og utviklingssamtale med administrativt ansatte til kontorsjefen.
- Godkjenning i system er delt mellom kontorsjef og instituttleder avhengig av type oppgave. Instituttleder følger opp sykefravær på instituttet.
- Det er ingen ansatte i tekniske stillinger.

3.10.6 Infrastruktur og ressurser

IH har ingen kjernefasiliteter, men tre fysiologilaboratorier utgjør viktige ressurser for undervisning og forskning:

- I Alta driftes laboratoriet av en fagansatt.
- I Tromsø driftes laboratoriet av en fagansatt i 20 % stilling, med støtte fra studenter som utfører tester for andre institutter.
- På Alfheim er laboratoriet knyttet til Olympiatoppen og NTG, og driftes av fagansatte der. Ny modell for laben på Alfheim, hvor IH i hovedsak bidrar med kompetanse og forskningsaktivitet, og i mindre grad med utstyr og personell, er i prosess.



Figur 9 viser IH sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

3.11 Institutt for vernepleie

3.11.1 Historisk bakgrunn og utvikling

Vernepleiermiljøet i Harstad har lange tradisjoner og dannet grunnlaget for opprettelsen av byens høgskole i 1983. Fra 1988 har utdanningen også blitt tilbudt desentralisert i hele Nord-Norge, og 46 kull har blitt gjennomført på ulike lokasjoner så langt. I 2016 ble Høgskolen i Harstad fusjonert med Universitetet i Tromsø (UiT), og i 2018 ble Institutt for vernepleie en del av Det helsevitenskapelige fakultet.

3.11.2 Faglig fokus og verdigrunnlag

Institutt for vernepleie har et sterkt fokus på inkludering av grupper i sårbare posisjoner, uavhengig av funksjonsnedsettelse, kjønn, hudfarge eller kulturell bakgrunn. Det norske velferdssamfunnet bygger på solidaritet og prinsipper om menneskers iboende verdighet og likeverd – verdier som står sentralt i vernepleierfaglig arbeid.

3.11.3 Fagmiljø og forskning

Instituttet har et bredt sammensatt fagmiljø som ivaretar ulike faglige perspektiver.

Undervisning og forskning prioriterer inkludering av personer i sårbare posisjoner, og personer med funksjonsnedsettelse. IVP forsker på deres deltakelse i samfunnet, som for eksempel på skolen, i arbeidslivet, i fritiden osv. IVP er spesielt opptatt av hva som kan fremme eller hemme deres mulighet til samfunnsdeltakelse. Det er også noe forskning knyttet til samiske perspektiver. All forskning ved instituttet er samlet i forskningsgruppen Arktisk senter for velferds- og funksjonshemmingsforskning (ASVF), som har en tverrfaglig tilnærming og ekspertise på kvalitative forskningsmetoder og samarbeidsforskning.

3.11.4 Utdanningstilbud og praksis

Instituttet tilbyr:

- Bachelor i vernepleie (heltid i Harstad og deltid)
- Erfaringsbasert master i velferdsendring
- Videreutdanningsemner på masternivå i spesialpedagogikk
- Ph.d.-emner
- Mikroemnet “Inkluderingskompetanse” (Som en del av Porteføljeutviklingsplan for UiT 2025-2026)

Praksisplasser tilbys i store deler av Nord-Norge, og det er også muligheter for praksis- og utvekslingsopphold i utlandet. Deltidsstudiene kombinerer digitale undervisningsformer med samlingsbaserte aktiviteter lokalisert på studiested og i Harstad (ferdighetstrening).

3.11.5 Organisering og drift

Instituttet har hele sitt fagmiljø samlet i Harstad, hvor det eneste heltidsstudiet tilbys.

Deltidsstudier tilbys i Alta, Tromsø (to kull), Finnsnes og Harstad. Klinisk læringscenter drives i samarbeid med sykepleieutdanningen, med tre fagansvarlige som deler ansvaret for driften.

Administrasjon og ledelse

- Instituttet har ingen stedfortreder eller nestleder for instituttleder.
- Instituttleder har personalansvar for alle vitenskapelige ansatte og kontorsjefen.

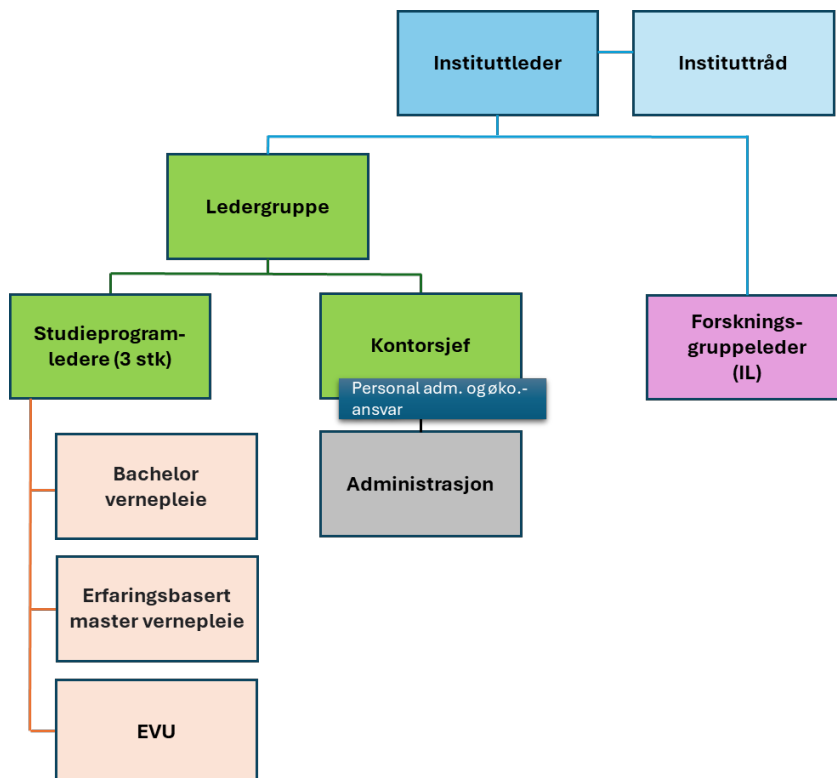
- Kontorsjefen har medarbeider- og utviklingssamtale og oppfølging av fravær for de administrative ansatte og godkjenner i system.
- Administrasjonen består av fem ansatte: fire i studieadministrasjon og én kontorsjef.

Undervisning og forskning

Instituttet har én samlet forskningsgruppe (ASVF) som ledes av forskningsleder. Det er tre studieledere (en for bachelor, en for master og en for EVU). Forskningsleder og studieledere har ingen personallederoppgaver, studielederne har kun ansvar for drift av studiene og forskningsleder for å fremme forskningen ved instituttet.

3.11.6 Infrastruktur og ressurser

Instituttet har ingen tekniske stillinger eller kjernefasiliteter. All forskning og faglig utvikling er samlet i ASVF, som ledes av forskningslederen.



Figur 10 viser IVP sin interne organisering, inkludert delegerte personaloppgaver

Tabell 1 viser en oversikt over instituttene og ELU i tall. Blå del inneholder informasjon om hvor de er lokalisert, om de er vertskap for sentre og kjernefasiliteter og hvilken ledelsesstruktur de har. Tallene er her selvrapportering av instituttene og ELU. Grå del viser årsverk, undervisning- og forskningsproduksjon og internøkonomi. Tallene her er hentet fra ulike kilder. Årsverk er et gjennomsnitt for perioden 2020-2024, og er delt i tre hovedkategorier UFF, støttestillinger og admin, med underkategoriene fast og midlertidig ansatte. Differanse i tallene oppgitt her til rapportering under fremstilling av hvert institutt skyldes at instituttframstillingen er basert på situasjon våren 2025 og selvrapporteringen instituttene gjorde da. Videre er også tallene for utdanning et gjennomsnitt for perioden 2020-2024, og er hentet fra DBH. Tallene for forskningsproduksjon er fra Forskningsmeldingen Helsefak 2023, og oversikten over internøkonomien er fra budsjettildelingen 2025.

		IVP	IH	RKB Nord	IHO	IPS	IKO	IFA	ISM	IMB	IKM	ELU
Lokasjoner	Antall campus instituttet drifter ved	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1
	Studiesteder instituttet drifter ved	3	1	etterutd. i hele Nord-Norge	2 (samt tilbud v/ 3 steder til)	na	na	na	na	na	2	2
Sentre og kjerne-fasiliteter	Antall senter organisert under instituttet (antall årsverk ved sentret)	0 sentre	0 sentre	0 sentre	1 senter (N årsverk tot.)	0 (1) sentre	0 senter	0 sentre	4 sentre (N årsverk tot.)	2 sentre (N årsverk tot.)	0 sentre	na
	Antall kjernefasiliteter organisert under instituttet	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	na
Ledelse	Antall lederstilling m/u personaloppg.											
	Instituttleder	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	1 årsverk	
	Nestleder/stedfortreder	Na	na	na	2 til juli 2025	na	na	X%	na	na	na	
	Nestleder utdanning	Na	na	X %	70 %	45 %	2 * X %	na	20 %	25 %	na	
	Undervisningsleder	3 tot	4 tot	na	11 tot	3 tot	2 tot	na	5 tot	9 tot	31	100%
	m/personaloppg.	0	0	na	4	0	0	na	0	n/n	0	1
	u/ personaloppg.	3	4	na	7	3	2	na	5	n/n	31/31	
	Nestleder forskning	Na	20 %	X %	na	20%	X %	na	20 %	25 %	10 %	
	Forskningsgruppeledere	1 tot	2 tot	3 tot	7 tot	9 tot	1 tot	5+1tot	8 tot	10 tot	24 tot.	
	m/personaloppg.	Na	0	3	0	9	0	5	0	0	0	
	u/personaloppg.	Na	2	0	7	0	1	0	8	10	24	
	Kontorsjef m/pers.oppg.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

		IVP	IH	RKB Nord	IHO	IPS	IKO	IFA	ISM	IMB	IKM	ELU
Ansatte (kilde: DBH)	Årsverk undervisning-, forskning- og formidlingsstillinger (UFF)/pr år (gjennomsnitt 2020-2024)											
	Fast	20,8	15,42	25,28	133,67	41,42	14,58	23,96	48,04	54,06	47,38	1,3
	Midlertidig	8,0	13,48	11,39	54,02	25,24	9,57	28,25	49,73	54,83	70,38	
	Andel grunnbev. (KD)*	100 %	77 %	17 %	95 %	90 %	98 %	74 %	68 %	80 %	71 %	
	Årsverk støttestillinger/pr år (gjennomsnitt 2020-2024)											
	Fast	0	0	1	0,82	2	0,8	8,72	8,36	37,7	11,52	
	Midlertidig	0	0,08	0	0,20	0,8	0,8	1,24	11,49	5,94	1,7	
	Andel grunnbev. (KD)*	Na	0 %	0 %	100 %	57 %	100 %	93 %	37 %	93 %	98 %	
	Årsverk administrative stillinger/pr år (gjennomsnitt 2020-2024)											
	Fast	5	3	9,18	16,74	7,8	5,5	2,6	26,2	6,2	6,02	8
	Midlertidig	0,2	0,2	1,41	0,64	0,92	0,72	0,62	3,9	0,92	0,2	1
	Andel grunnbev. (KD)*	100 %	100 %	0 %	99 %	98 %	94 %	100 %	45 %	98 %	96 %	100 %
Undervisning (kilde: DBH)	Antall studenter med fullført vitnemålsgivende program/pr år (gjennomsnitt per år 2020-2024)											
	bachelorgrad	67	30	0	363	37	11	34	12	38	0	
	mastergrad	1,6	10	0	76	7	26	27	21	11	0	
	Profesjonsstudium (medisin** og psykologi)	0	0	0	0	48	0	0	18,6	27,9	46,3	(92,8)
	Totalt antall studenter/pr år	331	231	96	1849	586	257	197	234	402	369	

		IVP	IH	RKBU Nord	IHO	IPS	IKO	IFA	ISM	IMB	IKM	ELU
Forskning (kilde: Forsknings- meldingen HF 2023)	Publikasjonspoeng (gjennomsnitt 2019-2023)											
	Per UFF	0,36 pp	1,03 pp	0,87 pp	0,37 pp	0,97 pp	1,30 pp	0,71 pp	1,65 pp	0,69 pp	1,66 pp	
	Per førstestilling	1,27 pp	2,32 pp	1,57 pp	1,18 pp	1,64 pp	1,67 pp	1,21 pp	2,85 pp	1,05 pp	2,91 pp	
	Eksterne inntekter (gjennomsnitt 2019-2023, oppgitt i 2023-kroner)											
	Total	0,9 mill.kr	6,12 mill.kr	53,15 mill.kr	12,74 mill.kr	12,46 mill.kr	2,28 mill.kr	19,92 mill.kr	90 mill.kr	34,6 mill.kr	41,8 mill.kr	
	Per UFF	31 600 kr	205 000 kr	1,5 mill.kr	70 200 kr	181 400 kr	98 200 kr	372 200 kr	833 600 kr	313 800 kr	354 000 kr	
	Andel eksterne inntekter av tot.	2,40 %	18,40 %	88,40 %	6,40 %	13 %	2,60 %	28,60 %	53,80 %	21,20 %	30,40 %	
Internøkonomi (kilde: 24/7116)	Budsjettildeling (2025)											
	Total	25,28 mill.kr	20,78 mill.kr	0,83 mill.kr	169,33 mill.kr	70,44 mill.kr	74,16 mill.kr	31,78 mill.kr	48,44 mill.kr	105,58 mill.kr	77,23 mill.kr	39,36 mill.kr
	Sum basis	16,42 mill.kr	14,16 mill.kr	0,12 mill.kr	118,97 mill.kr	37,66 mill.kr	62,25 mill.kr	19,33 mill.kr	33,18 mill.kr	77,72 mill.kr	47,43 mill.kr	0
	Sum resultatmidler	8,86 mill.kr	6,62 mill.kr	0,71 mill.kr	50,35 mill.kr	32,78 mill.kr	11,91 mill.kr	12,45 mill.kr	15,27 mill.kr	27,85 mill.kr	29,80 mill.kr	39,36 mill.kr

*Grunntall hentet fra DBH, andel beregnet manuelt.

**Fordeling av studenter i medisinutdanningen er basert på fordeling av restmidler studie og kandidat fra 2021. Det tilsvarer følgende deling av studiet: IKM 50%, IMB 30% og ISM 20%

3.12 Kjernefasiliteter og infrastruktur

Forskningsrådets program for funksjonell genomforskning (FUGE) i perioden 2002 – 2012 skapte en modell der kostbar forskningsinfrastruktur ble organisert sammen i regionale og/eller nasjonale «plattformer». Etter programmets slutt utredet Helsefak sammen med UNN/Helse Nord modell for videreføring i «Rapport om organisering og styringsstruktur for kjernefasiliteter ved Helsefak og UNN». Rapporten definerte kjernefasilitetsmodellen som har blitt lagt til grunn ved Helsefak i etterkant. Modellen ble imidlertid ikke fullt ut implementert, og kjernefasiliteter som en felles satsning mellom Helsefak og UNN/Helse Nord, som var et viktig fundament i modellen, er i etterkant avviklet. Preklinisk-PET framstår er et unntak, der Helsefak og UNN fortsatt samarbeider om fasiliteten, riktignok i en prøveordning.

Organisatorisk ble det valgt å legge kjernefasilitetene til instituttene, men fasilitetene har en egen øremerket finansiering fra fakultetet, og inngår ikke i instituttenes ordinære bevilgning. Unntaket fra dette er AKM som er organisert på fakultetsnivå. Årsaken til plasseringen på instituttnivå var nærhet til fagmiljø, mens for AKM var det av mer forvaltningsmessige årsaker valgt å legge denne på fakultetsnivå.

De opprinnelige kjernefasilitetene er teknologiplattformer. Disse er:

- **Kjernefasilitet for avansert mikroskopi (KAM/AMCF)**, tilknyttet Institutt for medisinsk biologi (IMB). KAM tilbyr instrumenter og tjenester innen lysmikroskopi, elektronmikroskopi og flowcytometri. Fasiliteten er en av fem nasjonale noder i Norwegian Advanced Right Microscopy Imaging Network.
- **Kjernefasilitet for proteomikk og metabolomikk (PRiME)**, tilknyttet Institutt for medisinsk biologi (IMB): PRiME er en teknologiplattform som tilbyr væskekromatografi og masse spektrometri (LC-MS) baserte metabolomikk, lipidomikk og proteomikk analyser.
- **Genomics Support Center Tromsø (GSCT)**, tilknyttet Institutt for klinisk medisin (IKM). GSCT tilbyr tjenester innen genomikk og bioinformatikk. Senteret tilbyr avanserte tjenester for sekvensering, genotyping og analyse av genetiske data, og støtter forskere i forskningsprosjekter som spanner fra grunnforskning til anvendt forskning innen biologi og medisin.

- **Preclinical PET Core Facility (PETcore)**, tilknyttet Institutt for klinisk medisin (IKM) og UNN, og tilbyr tjenester, ressurser og konsultasjoner for å støtte forskning. Forskningsområder som er tilknyttet enheten er eksempelvis utvikling av nye radiofarmaka for diagnostikk og terapi, nukleær avbildning og strålebehandling, personlig strålebehandling, translasjonell forskning, teranostikk, maskinlæring og fluidmekanikk i medisin og medisinsk utstyr.
- **Avdeling for komparativ medisin (AKM)**, enhet på fakultetsnivået. AKM er en fellesressurs for eksperimentell forskning ved fakultetet.

I 2017 ble det etablert tre kjernefasiliteter knyttet til befolkningsundersøkelsene som henger tett sammen. Disse ble etablert for å styrke forvaltningen av dataene fra Tromsøundersøkelsen, Fit Futures, SAMINOR og Kvinner og kreft, og er alle tilknyttet ISM. Disse er:

- **EUTRO**, et forskningsadministrativt verktøy som gir komplett oversikt over en studie sitt samlede forskningsmateriale, både biologisk materiale, helsedata og prosjektinformasjon.
- **Kjernefasilitet for biobank- UiT**. Biobanken lagrer, forvalter og distribuerer humant biologisk materiale som blod, vev, urin og spytt, og samler inn gjennom befolkningsundersøkelser og forskingsprosjekter hvor UiT er forskningsansvarlig institusjon.
- **Forvaltningsenheten for befolkningsundersøkelser**. Enheten er en felles forvaltning av de fire store befolkningsundersøkelsene ved ISM, Tromsøundersøkelsen, Kvinner og kreft, SAMINOR og Fit Futures. Formålet er å samordne oppgaver og rutiner rundt forvaltningen som på sikt gir stordriftsfordeler og effektiviserer oppgavene, og reduserer sårbarhet.

3.12.1 Infrastruktur

Ved fakultetet finnes det omfattende infrastruktur til forskning og utdanning, utover kjernefasilitetene. Eksempelvis Universitetstannklinikken som er finansiert av UiT, men eies og driftes av Troms fylkeskommune, internklinikk på IPS, Anatomisk avdeling ved IMB, FOSS som er tilknyttet FUFHF, nitrogentank, glassvaskeri, verksteder og lab'er for øvrig.

3.13 Sentre ved Helsefak

Helsefak er vertskap for flere sentre som er direkte finansiert av HOD (og Bufdir for RKBU). Disse følger altså ikke av UITs ordinære tildeling fra KD, og har egne oppdragsbrev fra HOD. Det pågår for tiden en utredning ved HOD om organiseringen av disse sentrene, men det er uklart når dette konkluderes. I forslag til statsbudsjett høsten 2025 legges det opp til en overføring av sentrene RVTS Nord, Midt og Vest, KORUS Midt-Norge, Øst, Nord, Bergen og Stavanger til en enhet direkte under Helsedirektoratet fra 2027. Samtidig oppgir de en mulighet for å gradvis tilknytte flere sentre innenfor omsorgstjenesten, sentre som jobber med psykisk helse, rus og vold, og sentre som jobber med barn og unge.⁹ Helsefak har også tre øvrige sentre; Rettsgenetisk senter, CANS og Helped.¹⁰

Tabell 2 Viser en oversikt over sentrene som er etablert ved Helsefak, hvilket formål eller oppgave senteret har, hvem som er vertskap for sentret, hvilken finansiering de har.

Senter	Formål	Vertskap	Finansiering
Senter for omsorgsforskning Nord (SOF Nord)	SOF Nords mandat er å produsere, samle og formidle kunnskap om omsorg og omsorgsarbeid i kommunene innenfor region nord. Er ett av fem regionale sentre.	IHO	HOD
Nasjonalt forskningssenter for komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)	NAFKAM skal gjøre det mulig for befolkningen å ta informerte og trygge valg med hensyn til bruk av alternativ behandling.	ISM	HOD
Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)	NSDM skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant helsepersonell i distriktene. Ved å bygge bro mellom praksis, akademi og forvaltning vil de bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten.	ISM	Hdir og HN RHF

⁹ [Prop. 1 S \(2025–2026\)](#) s. 234 og s. 265

¹⁰ Helped gis en egen vurdering som en del av emne- og studieporteføljesaken. Her er det et eget tiltak i UiT sin porteføljeutviklingsplan (Tiltak 28) som skal vurdere innretting av utdanningsfaglig og universitetspedagogisk støtte og utvikling med vekt på å se nærmere på hvordan UiT sine samlede utdanningsfaglige og universitetspedagogiske miljøer bør innrettes med tanke på best mulig støtte til fagmiljøene og god bruk av ressurser. Resultatet av Tiltak 28 må tas inn som en del av kunnskapsgrunnlaget for fase 2 av omstillingsarbeidet til Helsefak.

Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE)	AFE Nord er organisert som et eksternt prosjekt, og er en av fire forskningsenheter i Norge. AFE Nord forsker på symptomer sett fra allmennlegens og pasientens perspektiv, fastlegens rolle i tverrfaglig samarbeid, samt overdiagnostikk og bærekraft.	ISM	Hdir, samt fondsmidler fra Legeforeningen
Senter for samisk helseforskning (SSHf)	SSHfs hovedoppgave er å fremskaffe ny kunnskap om helse og levekår til den samiske befolkningen i Norge.	ISM	HOD
RKBU Nord	RKBU Nord er ett av fire regionale sentre som driver forskning, fagutvikling og undervisning innen barnevern og psykisk helse for barn og unge.	Er et institutt	HOD og BFD (Hdir og BUFdir)
Rettsgenetisk senter (RGS)	RGS er et offentlig DNA-analyselaboratorium. De er akkreditert for rettsgenetiske analyser, dvs undersøkelser av biologiske spor og personprøver for politi og rettsvesen. En overordnet målsetning for RGS er at analysevirksomhet og forskning skal være integrerte aktiviteter.	IMB	På statsbudsjett, deretter rammebevilgningen
Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed)	HelPed er en infrastruktur for kvalitet i utdanningen ved fakultetet. HelPed skal bidra til økt utdanningsforskning og pedagogisk utviklingsarbeid ved fakultetet.	Fakultetet	Fakultetet
Center for New Antibacterial Strategies (CANS)	CANS er et stort tverrfaglig senter ved UiT for forskning, utdanning, innovasjon og formidling knyttet til antimikrobiell resistens (AMR). Visjonen er å skape en fremtid der kontroll av AMR er oppnåelig.	IMB	UiT og Tromsø forskningsstiftelse

3.14 Campus og studiesteder

Helsefak har utvidet sin virksomhet geografisk gjennom fusjonene med Høgskolene i Tromsø, Finnmark, Harstad og Narvik. De tidligere høgskolene utenfor Tromsø utgjør nye campus for fakultetet. I dag har Helsefak fast virksomhet på fire campus og seks studiesteder, i tillegg til noen roterende studiesteder. Praksis gjennomføres i helsetjenestene i hele landsdelen.

Tabell 3 viser en oversikt over campus og studiesteder der Helsefak har studie- og undervisningstilbud, samt hvilke tilbud vi har på disse stedene. Helsefak har aktivitet på alle fire av UiTs campus, i tillegg til seks studiesteder, og flere øvrige lokasjoner som roterer fra år til år og på forespørsel (f.eks. tjenestestøtte gitt av RKBK Nord).

	Lokasjon	Studietilbud
Campus	Tromsø	Hovedcampus
	Alta	Idretts- og friluftsfag Desentralisert sykepleie
	Narvik	Sykepleie
	Harstad	Vernepleie Sykepleie
Studiested	Hammerfest (er ikke en offisiell campus, men har tilsvarende aktivitet)	Sykepleie (fulltid samlingsbasert) 6. studieår medisin
	Bodø	6. studieår medisin
	Kirkenes	Desentralisert sykepleie
	Finnsnes/Bardufoss	Desentralisert sykepleie
	Storslett	Desentralisert sykepleie
	Svalbard	Arktisk naturguiding
	Roterende – ulike steder i landsdelen	Desentralisert vernepleie Kurs og EVU gitt av RKBK Nord

3.15 Fakultetsadministrasjonen

Som følge av etablering av fakultetsstruktur på slutten av 1990-tallet ble det i større grad også bygget opp ledelse og administrative funksjoner på fakultetsnivået. Disse ble i stor grad lagt direkte under fakultetsdirektøren. På fakultetsnivået lå det flere tekniske fellestjenester, eksempelvis Dyreavdelingen (senere AKM), Anatomisk avdeling, Elektronmikroskopi-avdelingen, Medieavdelingen, elektronikkverksted og mekanisk verksted. På 2000 tallet ble det gjort oppryddinger i strukturene på fakultetsnivået, både i de administrative og tekniske tjenester. Fagområdene ble organisert i fem seksjoner; studie, forskning, formidling og kommunikasjon, personal/økonomi og IT/teknisk (delprosess I). En senere endring medførte at ITA (Avdeling for IT) ble sentralisert ut av fakultetet.

Gjennomgang av de tekniske tjenestene ble også gjort (delprosess II), og noen enheter ble tilbakeført til instituttene med bakgrunn i tilknytning til kjernevirksomhet og vitenskapelig ledelse. Avdeling for komparativ medisin og verkstedene ble organisert under

forskningsseksjonen og det som da het Sentrallageret ble lagt under fagområder personal/økonomi. I tillegg ble REK organisert under fakultetsadministrasjonen med egen leder – uten at denne fikk formell status som seksjon.

Første større endring etter fusjonen i 2009 var etableringen av Enhet for legeutdanning (ELU) i 2017. Før dette var administrasjonen for legeutdanningen en del av studieadministrasjonen på fakultetet, med prodekan for medisin og odontologi som faglig leder. ELU ble etablert som en seksjon på fakultetet, men med et dedikert mandat for legeutdanningen. ELU forstås best som en fellesadministrasjon for de ansvarlige instituttene for legeutdanningen (IKM, ISM og IMB), med en definert arbeidsdeling mellom denne og den lokale studieadministrasjonen på instituttene. ELU og studiekonsulentene på instituttene omtales som Team medisin. Seksjonen ledes av en seksjonsleder (administrativt ansvarlig) og en studieleder (faglig ansvarlig).

Dagens organisering av fakultetsadministrasjonen kom til etter en større institusjonell omorganisering i 2019 – kjent som ADM2020. Ved ADM2020 ble det etablert såkalte fellestjenester på nivå 1 og 2. I all hovedsak ble flere administrative funksjoner sentralisert fra nivå 3 og 2 til nivå 1 og 2, med unntak av deler av studieadministrasjon og HMS. Dette omhandlet også deler av personalområdet, økonomi (både bevilgning og ekstern), innkjøp m.fl. På fakultetsnivå ble følgende nye funksjoner etablert - felles økonomitjeneste, prosjektkontor og innkjøpstjeneste – organisert under ØKOHF og FUF, se tabell 4. Etter ADM2020 består instituttadministrasjonene da i hovedsak av kontorsjef, studieadministrasjon, og 1-3 stabstillinger for å styrke kontorsjefens kapasitet ved de største instituttene.

Tabell 4 viser oppbyggingen av dagens fakultetsadministrasjon inndelt etter seksjoner og underliggende faggrupper OG OM REK OG HELPED

Enhet	Faggrupper under enhet
Seksjon for forskning, utdanning og formidling (FUF)	Prosjektkontoret Utdanning (inkl. PhD) Kommunikasjon, formidling og studentrekruttering UiT Info Helsefak <i>Avdeling for komparativ medisin (AKM)</i> <i>Ferdighets- og simuleringssenteret i Tromsø (FOSS)</i>

	<i>Mekanisk og elektronisk verksted</i>
Seksjon for organisasjon og økonomi (ØKOHF)	Økonomistyring Innkjøp <i>HMS (ikke egen faggruppe)</i> <i>Personal (ikke egen faggruppe)</i> <i>Forkontor/rådgiver dekan (ikke egen faggruppe)</i>
Enhet for legeutdanningen (ELU)	
REK Nord*	
HelPed*	

*Andre enheter under fakultetsledelsen

Dagens fakultetsadministrasjon ledes av fakultetsdirektør sammen med assisterende fakultetsdirektør. Tabell fem viser gjennomsnittlig antall ansatte i fakultetsadministrasjonen i perioden 2022-2024, fordelt på undervisning-, forskning- og formidlingsstillinger (UFF), støttestillinger og administrative stillinger.

Tabell 5 Tabellen viser samlet antall årsverk i fakultetsadministrasjonen ved Helsefak. I kategorien UFF er det primært dekan og ansatte i Helped, støttestillinger er i hovedsak ansatt ved AKM og verkstedene, og administrative årsverk er hovedsakelig ansatt i FUF, ORGØK, ELU og REK.

Ansatte (kilde: DBH)	Årsverk undervisning-, forskning- og formidlingsstillinger (UFF) (gjennomsnitt 2022-2024)	
	Fast	6,3 årsverk/år
	Midlertidig	3,2 årsverk/år
	Årsverk støttestillinger (gjennomsnitt 2022-2024)	
	Fast	10,3 årsverk/år
	Midlertidig	0,8 årsverk/år
	Årsverk administrative stillinger (gjennomsnitt 2022-2024)	
	Fast	76,9 årsverk/år
	Midlertidig	7,0 årsverk/år

På nivå 1 ble det som følge av ADM2020 etablert en rekke fellestjenester som innebar at personell fra nivå 2 og 3 ble omplassert (noen tilfelle kun økonomisk) - bla. rekrutteringstjeneste, kanalforvaltning, eksamen, internasjonal mobilitet av ansatte og studenter, felles redaksjon for nyhets- og forskningskommunikasjon, grafisk sørvissenter og opptak.

Våren 2025 startet arbeidet med utviklingsplan for effektivisering og omstilling av de administrative tjenestene ved UiT.¹¹ Denne planen sier noe om områder/tjenester som har potensiale for redusert ressursbruk og områder som er av særlig strategisk viktighet. Det overordna målet med prosessen er omstilling til nye rammer og forventninger samt å skape framtidsrettede, digitale og sammenhengende tjenester. De totale ressursene som brukes på tekniske og administrative tjenester ved UiT skal også reduseres med anslagsvis 10 % innen 2030 sammenliknet med nivået i 2024. Fakultetet deltar i prosessens utviklingsløp og målene vil ha betydning også for fakultetets tekniske og administrative portefølje.

Med tanke på administrativ organisering relatert til fakultetets overordnede formelle organisasjonsstruktur, så vil denne måtte ses i sammenheng med de mulige endringene som fase 2 av denne prosessen vil ende ut med, samtidig som at den også skal korrespondere og bli vurdert i forhold til hele UiT sin overordnede administrative innretting.

¹¹ <https://uit.no/project/utviklingsplan>

4 Erfaringer med og vurderinger av dagens organisering

4.1 Evalmedhelse

I perioden mai 2023 til desember 2024 gjennomførte Forskningsrådet en nasjonal evaluering av forskningsområdet medisin og helsefag - Evalmedhelse. I april 2025 ble den nasjonale rapporten publisert, og i samme tidsrom mottok institusjonene sine delrapporter per administrative enhet som deltok. Ved Helsefak var dette alle 10 institutter, med de underliggende forskningsgruppene som kvalifiserte i henhold til Forskningsrådets definisjon: minimum fem ansatte, hvorav tre måtte være fast ansatt, og gruppen ha vært etablert i mer enn tre år.¹² Det er instituttene som er hovedmål for evalueringen. Hver rapport er en detaljert vurdering av den administrative enheten, og ser på forskningskvalitet, organisering, relevans for samfunnet, mangfold, og samarbeid, og inkluderer anbefalinger for forbedring. Disse rapportene er del av en større nasjonal evaluering av livsvitenskap i Norge initiert av Norges forskningsråd, og de bygger på selvverdier, intervjuer og bibliometriske data fra de evaluerte enhetene.

I denne gjennomgangen legges den nasjonale rapporten, samt de ti rapportene for instituttene ved Helsefak til grunn. Fokus vil være på evalueringer og anbefalinger som kan informere fakultetets arbeid med å vurdere den interne organiseringen av instituttene våre.

4.1.1 Langsiktige mål i store, tverrfaglige grupper

En generell anbefaling i den nasjonale rapporten er å bygge forskningen opp rundt målorienterte programmer, på tvers av administrative enheter og sågar organisasjoner. Små enheter har oftere lavere ambisjoner og i større grad et korttidsperspektiv på forskningen. Det er gjennomgående en sterk anbefaling om å ha et langtidsperspektiv på forskningsmålene. Det anbefales å organisere forskningen rundt felles mål og samfunnsnytt, ikke disipliner og interne grupper.¹³ Spesielt for Helsefak er rådet å utvikle et strategisk veikart som samkjører forskningstema med globale og lokale/regionale behov, med fokus på områder med høyere

¹² <https://www.forskningsradet.no/tall-analyse/evalueringer/fag-tema/medisin-helsefag/>

¹³ https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/2025/evalmedhelse/evalmedhelse-national-report_corrected-may-2025.pdf

potensiale for finansiering. Det anbefales at Helsefak reduserer antall forskningsgrupper slik at man kan sikre en kritisk masse og øke muligheten for større tildelinger. Det pekes på at det er en mangel på tilstrekkelig internt tverrfaglig samarbeid mellom forskningsgrupper og avdelinger ved UiT. Dette viser et behov for at fakultetet aktivt legger til rette for samarbeid på tvers av egne enheter internt ved UiT, i tillegg til eksternt (nasjonalt, internasjonalt, med helseinstitusjoner, sivilsamfunn og industri).

4.1.2 Øke antallet ph.d.- og postdoktorstillinger, og sikre karrieremuligheter

I Norge er det et mye lavere antall postdoktorer og ph.d.-studenter per seniorforskere enn det som er internasjonal standard. Rapporten peker på at det er behov for å rekruttere flere ph.d. og postdoktorer, men samtidig må man sikre bedre karrieremuligheter. Igjen pekes det på større forskningsprogram i stedet for prosjekt-modellen for å svare ut denne utfordringen. I dag bruker forskerne alt for mye tid på å sikre finansiering til kandidater de ønsker å beholde. En måte å sikre finansiering til større satsninger på er å ta større roller i EU-prosjekter og i NIH. For å få til dette bør organisasjonen sikre tilstrekkelig finansiell og administrativ støtte til å delta i og lede de store internasjonale prosjektene. Dette innebærer både søknadsfasen og gjennomføringsperioden.

4.1.3 Legitimere forskningen gjennom økt samfunnseffekt

I den nasjonale rapporten pekes det på at samfunnseffekten må økes, et mål som er viktig for å legitimere forskningens plass i dagens politiske, geopolitiske og økonomiske utfordrende tider. Tre ting trekkes frem som grunnleggende for å få dette til: 1) Inkludere sluttbrukere i alle faser av forskningsprosessen for å sikre relevans og praktisk nytte av resultatene, 2) ha en utadrettet kommunikasjon som vektlegger forskning som en investering i fremtiden og 3) etablere miljø for implementeringsvitenskap for å sikre hele kjeden fra forskning/oppdagelse til intervensjon og implementering. Implementeringsvitenskap er forskning på metoder og strategier som fasiliterer at forskningsbasert viten blir tatt i bruk av praksisfeltet og politikere - det vil si å lukke gapet mellom "hva vi vet" og "hva vi gjør".

4.1.4 Instituttvisse anbefalinger

Institutt for klinisk medisin (IKM)

Komiteen påpeker at mangelen på en formell forskningsstrategi ved IKM sannsynligvis fører til en mindre optimal forskningsinnsats og en opportunistisk tilnærming. Det pekes på behov for å ha en strategi for diversifisert finansiering, spesielt internasjonal finansiering og at forankring ved UNN eller IKM må avklares. Helt konkret er anbefalingen at IKM utvider og oppdaterer sin misjon for samfunnsnytt, fra å utdanne leger i Nord til også å inkludere flere og fremtidige samfunnsutfordringer. Det anbefales også at det utvikles en mer proaktiv strategi for forskningen og med det hvilke forskningsgrupper de skal ha. Videre foreslår komiteen at tverrgående innsats rundt temaer som presisjonsmedisin eller multisykkelighet vil kunne øke vitenskapelig produksjon og lette tilgang til ekstern finansiering. Dette antyder at en strategisk gruppering eller sammenslåing av innsatsområder kunne styrke instituttets forskning og finansieringsmuligheter.

Institutt for medisinsk biologi (IMB)

Evalueringen viser til at IMB for om lag 10 år siden omorganiserte til større forskningsgrupper for å styrke forskningen gjennom mer tverrfaglige prosjekter. Komiteen roser IMBs forskningsgrupper for å være inkluderende og samarbeide innenfor og på tvers av fagområder, men etterspør likevel mer interdisiplinært samarbeid og translasjonsforskning. Det pekes også på at IMB må søke om større midler enn de gjør i dag, utvikle en strategi for å skjerme forskningstiden og jobbe med en mer strategisk forskningskommunikasjon. En viktig utfordring som må håndteres er et forestående generasjonsskifte, som gjør at de må sikre finansiering til å kunne bygge opp nye forskertalenter. IMB anbefales å utvikle en strategisk forskningsplan som peker på forskningsprioriteringer, identifiserer finansieringskilder som passer til IMBs sterke områder, og delmål for å oppnå internasjonal ledende forskning.

Institutt for samfunnsmedisin (ISM)

Ved ISM var det 3 av 8 grupper som tilfredsstilte evalueringens kriterier for å delta. De tre forskningsgruppene som ble evaluert får generelt en svært positiv evaluering. ISM sin styrke er det sterke fokuset på epidemiologi, og det anbefales å videreutvikle porteføljen deres til RCT-studier (randomiserte-kontrollerte studier) for at forskningen skal få større impact. Mer samarbeid internt på UiT kan også bidra til mer translasjonell forskning. Å knytte til seg kompetanse i bioinformatikk pekes på som viktig. Til slutt er det en anbefaling om å

videreføre og øke den internasjonale eksterne finansieringen, identifisere gode samarbeidspartnere og utvikle en strategi for å rekruttere internasjonalt. Til dette kreves det gode støttestrukturer rundt forskerne, sier evalueringen. Rollen til de fire sentrene ved ISM bør klargjøres og kan kanskje i større grad være kilde til samarbeid med forskningsgruppene.

Institutt for farmasi (IFA)

IFA vurderes til å være et fremoverlent institutt, med god aktivitet i både forskning, forskningsfinansiering og undervisning. IFAs resultater tilskrives i stor grad deres aktive samarbeid lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Samtidig bemerkes det at IFA er en liten enhet, med tynt belegg av ansatte og til tider begrensede ressurser. På den ene siden gjør det det enkelt å få til internt samarbeid, men gjør også at IFA er mer sårbar for individuelle endringer. Det pekes på at IFA må øke den eksterne finansieringen for å sikre rekruttering. Dette må de gjerne gjøre i større grad i samarbeid med industrien. De største forskningsområdene til IFA er aldrende befolkning, antibiotikaresistens og kreftprevalens. Dette gir mange muligheter for samarbeid nasjonalt og internasjonalt også fremover.

Institutt for klinisk odontologi (IKO)

IKO har allerede gjennomført en sammenslåing, fra to forskningsgrupper til én hovedgruppe, *Oral Health Research Group*, i januar 2024. Til tross for dette påpeker evalueringen at instituttet fortsatt er et lite miljø, og for små til å kunne nå sine forskningsmål. Fremover står IKO også overfor utfordringer som en «isolert lokasjon» (Nord-Norge), kutt i bevilgning, og lite eksterne inntekter. Dette vil sannsynligvis føre til lavere forskningsaktivitet og gjøre instituttet mindre attraktivt for unge forskertalenter og samarbeidspartnere. IKO vil derfor ha behov for å utnytte den tverrfaglige kompetansen i resten av fakultetet, og bygge ut forskningssamarbeidet med TKNN.

Institutt for psykologi (IPS)

Evalueringen anbefaler at antallet forskningsgrupper reduseres. Evalueringskomitéen godtar ikke argumentet om behov for mange forskningsgrupper for å gi forskningsbasert undervisning og mener at forskningen ikke må organiseres med bakgrunn i utdanningene. En reduksjon i antall grupper vil gi en kritisk masse, der større grupper har mer fleksibilitet i å administrere ressurser og reagere på endringer hos finansieringskildene. Det vil også redusere den rapporterte administrative byrden på vitenskapelig ansatte ved at det er behov for færre forskningsgruppeledere. Det foreslås å ta utgangspunkt i EU Horizon for finne tematikk og få

på plass en samlende forskningsstrategi og omorganisering av forskningsgruppene ved IPS, slik at forskningen kan fokusere på færre og viktigere samfunnsmessige problemstillinger globalt og lokalt. I tillegg til å øke muligheten for finansiering vil dette grepet også styrke universitetets omdømme, gi bedre støtte for doktorgradsstudenter og tidlig-karriereforskere som kan inngå i større overordnede prosjekter.

Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO)

Selv om det ikke gis en direkte anbefaling om å slå sammen grupper, påpeker evalueringen at IHO må fortsette å utforske måter å få frem samarbeid internt og på tvers av disipliner.

Enkelte grupper vurderes til å ha forskningsmål som kan være for brede gitt gruppestørrelsen, og andre små og med forhøyet risiko for turnover grunnet en høy andel med midlertidig ansatte. Disse utfordringene indikerer at en omstrukturering for å skape mer fokus eller kritisk masse kunne være gunstig. Det oppfordres til å utforske potensielle nye interdisiplinære forskningsforbindelser med andre institutter og fakultet ved UiT.

Regionalt senter for barne- og ungdomspsykisk helse og barnevern (RKBU Nord)

Evalueringen av RKBU anbefaler at instituttet utarbeider en fem-årsplan for nasjonal og internasjonal forskning, og får et større fokus på å dokumentere og forske på implementering / impact av tidligere forskningsresultater. Det pekes også på et behov for å utarbeide klare forventninger for hvordan universitetet kan støtte RKBU, og RKBU universitetet. Det pekes f.eks. på at RKBU med fordel kan ha mer samarbeid med øvrige institutter om undervisning i klinisk psykologi, samt at de bør kunne tilby master- og ph.d.-kandidater å jobbe i prosjekter forankret ved RKBU.

Idrettshøgskolen (IH)

Den generelle vurderingen er at Idrettshøgskolen er svært sterk, med noen områder av fremragende kvalitet. IH får skryt for måten de leder og organiserer forskningen, gjennom fordeling av tid, ansatte og ressurser. De har også et godt samarbeid mellom forskningsgruppene, institutter, fakultet og nasjonale og internasjonale forskningsmiljøer. IH får i likhet med den nasjonale anbefalingen, råd om å bygge en struktur for å kunne samarbeide med sluttbrukere. De anbefales å samarbeide i større grad med helsetjenestene for å inkludere det kliniske perspektivet og samfunnsperspektivet på fysisk aktivitet og helse, samt samarbeide mer med sportsorganisasjoner for et større potensiale til å kommersialisere forskningen.

Institutt for vernepleie (IVP)

Ifølge evalueringen er IVPs svakhet størrelsen, og at tildelt forskningstid brukes på undervisningsoppgaver. IVP anbefales å gjøre et analytisk arbeid for å identifisere finansieringsmuligheter, samt å utforske mer internt samarbeid med andre grupper ved UiT. Komiteen anbefaler at IVP vurderer en utvidelse av egen tematikk for mer lokalt og internasjonalt samarbeid, som kan inkludere andre ekspertiseområder ved UiT som urbefolkning, marginalisering, spredt / rural befolkning og klimaendring.

4.1.5 Vurderinger ut fra Evalmedhelse

Forskningsrådets nasjonale evaluering av medisin og helsefag har gitt en grundig vurdering av forskningsstrategi, ressurser, organisering, forskningsproduksjon, kvalitet, integritet og samfunnsrelevans. For Helsefak peker evalueringen på tre hovedområder som kan styrke forskningen: å prioritere langsiktige mål i store tverrfaglige forskningsgrupper, øke antallet ph.d.- og postdoktorstillinger med tilhørende karrieremuligheter, samt å legitimere forskningen gjennom økt samfunnseffekt.

Å etablere målorienterte programmer i store tverrfaglige forskningsgrupper vil for Helsefak kreve enten matrisebaserte løsninger på tvers av institutter eller institutter som fungerer som en tilstrekkelig organisatorisk overbygging for å samle slike grupper. For å oppnå dette kan utvikling av strategiske veikart, som definerer forskningsområder knyttet til store samfunnsutfordringer, være et viktig grep. Samtidig kan det være utfordrende å balansere slike prioriteringer med grunnforskning og andre akademiske mål. En mulig løsning kan være å integrere grunnforskning i forskningsprogrammene, der dens nytteverdi tydeliggjøres gjennom bedre formidling og kobling til samfunnsnyten. Opprettelsen av miljøer for implementeringsvitenskap, som sikrer hele kjeden fra forskning til praktisk anvendelse, kan også bidra til økt politisk og økonomisk støtte, men dette vil kreve nye ressurser eller omprioriteringer. Det er også viktig å huske at utdanning av kompetente fagfolk er en sentral måte å øke samfunnseffekten på.

En slik omlegging mot programforskning vil kreve en balanse mellom akademisk frihet og strategisk styring for å sikre målrettet forskning. Dette kan oppnås ved å involvere forskningsgruppeledere aktivt i utformingen av forskningsprogrammer og satsningsområder. Samtidig må det vurderes hvor langt den akademiske friheten kan strekke seg uten å komme i konflikt med strategiske mål. Den forrige nasjonale evalueringen fra 2011 påpekte også

utfordringer knyttet til for små og mange forskningsgrupper. En kan derfor si at Fakultetet nå bør ta nødvendige styringsgrep for å møte både tidligere og nåværende anbefalinger.

En reduksjon i antall forskningsgrupper kan gi færre forskningsgruppeledere, noe som vil redusere administrativt arbeid og gjøre lederopplæring enklere. Dette kan også bidra til et mer oversiktlig nettverk for forskningsgruppeledere. Å innføre en praksis der forskningsgruppeledere har faste perioder i rollen kan sikre kontinuitet og stabilitet. Likevel kan gevinsten av slike tiltak reduseres dersom matriscorganiseringen krever omfattende koordinering mellom mange enheter.

En administrativ pool av prosjektadministratorer for store søknader og innvilgede prosjekter kan være et effektivt tiltak for å avlaste forskerne. Flere ph.d.- og postdoktorstillinger vil styrke forskningskapasiteten og bidra til en robust forskningskultur, men dette krever betydelige ressurser og langsiktig finansiering. I mindre forskningsmiljøer kan det også være utfordrende å sikre karriereveier for nyrekruttede. Store tverrfaglige forskningsprogrammer kan ses som en forutsetning for å forbedre rekruttering og karriereutvikling.

Evalueringen understreker behovet for en mer strategisk og målrettet organisering av forskningen ved Helsefak. Omstrukturering av forskningsgrupper, utvikling av strategiske veikart og styrking av tverrfaglig samarbeid kan øke forskningens kvalitet og relevans. Samtidig må fakultetet være oppmerksomt på utfordringer knyttet til faglig autonomi og ressursbruk i en ny struktur.

4.2 Rapport 181 – momenter omkring organisering

Rapporten «181 i nord - Tilpasning av den medisinske studieplanen ved UiT til 181 studenter på hvert kull» (heretter kalt Rapport 181 eller rapporten), er skrevet av arbeidsgruppen nedsatt av dekan for å utrede hvordan veksten i opptaket til legeutdanningen (legeutdanningen) skal håndteres. Den endelige rapporten er behandlet i fakultetsstyret 19. juni 2025 (FS 48/25).

Rapporten omtaler også organiseringen av instituttene involvert i legeutdanningen, og det er vedtatt av fakultetsstyret at: *«Organisering av instituttene som er ansvarlig for profesjonsstudiet i medisin tas inn i pågående sak om organisering av Det helsevitenskapelige fakultet».*

I rapporten foreslås det å gjenopprette et medisinsk fakultet bestående minst av de tre instituttene som i dag har ansvar for legeutdanningen, samt ELU. Dette grunnes særlig i administrasjon og ledelse av studiet, og manglende representasjon på dekannivå.

Det er også nylig gjennomført en nasjonal evaluering av legeutdanningen – levert av NOKUT 14. mars 2025. Ift. organisering (kap. 10.2) trekker rapporten fram noen av de samme poengene som Rapport 181 gjør. Dette går på studieprogrammets og/eller legers representasjon i dekanatet:

«Komiteen uttrykker bekymring for om medisinstudiet får tilstrekkelig oppmerksomhet og omsorg i dekanatet, ikke minst nå som ingen medisinerer er representert på fakultetsnivået og når det gjennomføres viktige dialoger og fattes vesentlige beslutninger for profesjonsutdanningen uten at personer med legeutdanningsbakgrunn har vært sentralt plassert». ¹⁴

Å utrede etableringen av et medisinsk fakultet ligger utenfor mandatet til sekretariatsgruppen og denne prosessen. Utredningen vil derfor vurdere om ønsket om en tettere organisering av fagmiljøene/instituttene med ansvar for legeutdanningen kan la seg gjøre innenfor rammen av Helsefak. Ut fra Rapport 181 sine uttrykte bekymringer og forslag, vil dette omhandle instituttstruktur, administrasjon, ledelse og tilknytning til fakultetsledelsen.

4.2.1 Vurderinger ut fra Rapport 181

Ett felles institutt for legeutdanningen ved å slå sammen ISM, IMB og IKM har som nevnt vært vurdert på et tidligere stadium i prosessen med Rapport 181, men ble forlatt til fordel for et ønske om et medisinsk fakultet. Hvis man likevel skulle slå sammen disse tre instituttene vil det bli et svært stort institutt ved UiT med ca. 450 årsverk fordelt på ca. 800 ansatte (Tall fra DBH 2024). Om det skal åpnes for en slik løsning, så må den ses i sammenheng med de øvrige faglige sammensetninger av den samlede instituttstrukturen ved fakultetet. Som det vil komme frem av modellforslagene (kap. 5), så foreslås det en modelltenkning her som peker i retning av en organisering med færre og større institutter. Sann sett kan et mulig

¹⁴ https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2025/evaluering-av-profesjonsstudiet-i-medisin_sluttrapport_2-2025.pdf - s 166

omdreiningspunkt for en fremtidig organisering av legeutdanningen kobles til et slikt større institutt. Men det vil være utfordrende også i en slik modell å kun bygge den på ett, eller kun noen få studieprogrammer. Dette må tas med i vurderingene av den endelige instituttstrukturen til fakultetet.

Hvis en fremtidig modell skal ta utgangspunkt i IKM som et sentralt omdreiningspunkt for legeutdanningen så er det naturlig at man ser på hvilke fagområder som kan tenkes å bli samlet under IKM-paraplyen. Det kan skapes bedre vilkår for styring og ledelse av legeutdanningen om flere fagmiljøer samles under en ny felles instituttstruktur som i dag i hovedsak utgjøres av dagens IKM. Avhengig i bredden av fag som vil inngå i en slik instituttstruktur, bør navn på institutt samtidig vurderes. I modelltenkningen (kap 5.), gis det forslag til navn som indikerer større overbygninger. Det viktigste her er dog selve «eierskapet» til legeutdanningen – da med vekt på hvem som skal ha hovedansvaret for utdanningen i fremtiden.

Med tanke på fag og overføringer inn i et nytt institutt så er det ved for eksempel ISM, særlig fagenhet for primærmedisin som har undervisningsoppgaver og ansvar for praksis (allmennmedisin) for legeutdanningen. De andre fagenhetene, med unntak av ernæring, har mange undervisningsoppgaver for legeutdanningen, men har også undervisningsoppgaver ved andre studieprogram. Hvis man skulle tenke en overføring av fagenheter basert på undervisningsoppgaver må man vurdere flere av fagenhetene enn primærmedisin nærmere. Sentrene ved ISM kan tenkes organisert utenfor et medisinsk institutt hvis resten av organisasjonsstrukturen skulle gi rom for dette, da disse ikke har undervisningsoppgaver for legeutdanningen. En slik løsning er også skissert i modellforslagene (kap. 5).

En forskningsorientert tilnærming ved ISM vil være bredere enn en undervisningsorientert tilnærming. Da bør man tenke fagmiljø som har forskningsfelt relevant for legeutdanningen i vid forstand. De fleste fagenhetene ved ISM ligger innenfor det som anses som medisinske forskningsfelt, og vil derfor være relevant i et felles institutt for legeutdanningen. Sentrene ved ISM ligger under det medisinske fagfeltet, men har annet type oppdrag og vil måtte vurderes nærmere.

En undervisningsorientert tilnærming for IMB er mer krevende, da IMB i hovedsak underviser på tvers av flere studieprogram. Det er derfor ikke mulig å tenke seg å ta ut enkelte

fagenheter til et felles institutt for legeutdanningen. Hvis dette skulle gjøres vil undervisningsforpliktelser for studieprogram ved andre institutt måtte bli med til et nytt institutt, hvis ikke flere parallelle fagmiljø skal etableres. Det kan også pekes på at UiTs porteføljeutviklingsplan setter søkelys på en reduksjon av UiTs samlede emneportefølje og reduksjon av overlapp mellom emner. Dette kan argumentere for å styrke IMBs rolle som leverandør av basalfag til alle helsefaglige utdanninger. Et slikt grep peker i så fall i retning av en bevaring og konsolidering av dagens IMB i et eget institutt, men da kanskje også der andre fagområder vil inngå. Modellforslagene i kapittel 5 trekker opp noen tanker om en slik tilnærming. Om det bygges opp et større fagmiljø rundt for eksempel basalfagene som fakultetet har, så vil det bety at disse kan samles under en felles paraply, men selve undervisningen må fremdeles leveres ved hjelp av en matriseorganisering.

Organisatorisk plassering av ELU er ofte omtalt som nivå 2,5 som uttrykk for at ELU er en fellesadministrasjon for legeutdanningen, men formelt organisert på fakultetsnivå. Da ELU ble etablert i 2017 ble organisering under ett av instituttene vurdert, men en fakultetstilknypning ble valgt etter ønske fra instituttene. På den måten ble ELU ansett som et organisatorisk ledd for alle tre instituttene. Rapport 181 problematiserer den administrative organiseringen rundt legeutdanningen, og indikerer at dette er til hinder for en effektiv administrasjon og ledelse. En særegenhet med ELU er at denne ikke har en generisk funksjon på fakultetsnivå, men en fellesfunksjon for tre institutt og ett studieprogram. Derfor er det etablert en forskjell på formell linje (dekan og fakultetsdirektør) og operativ linje (programstyre og programstyreleder) for å sikre tett forbindelse mellom ELU og studieprogrammet/instituttene. Hvis man skal endre dagens organisering av den samlede studieadministrasjonen for legeutdanningen kan følgende to alternativ vurderes:

1) ELU fortsatt organisert på fakultetsnivå. Utvides ved at «team medisin» inkluderes i ELU (studiekonsulentene ved IKM, ISM og IMB). Hvis ELU videreføres på fakultetsnivå kan det vurderes å samle alle administrativt tilsatte som jobber med legeutdanningen (dagens IKM, ISM og IMB) inn under ELU. Det er en kjent problemstilling med sårbarhet når en ansatt dekker hele funksjoner, og det vil kunne gi et styrket samlet miljø og reduseres sårbarhet i enkeltfunksjoner - særlig ved IMB og ISM. Hvis ELU videreføres på fakultetsnivå (med eller uten “team medisin”) kan studieleder overta rollen som seksjonsleder og få det samlede personal- og budsjettansvaret. Dagens funksjon som seksjonsleder vil da avvikles. Dette kan

imidlertid føre at den faglige rollen til studieleder svekkes ved at for mye administrative gjøremål legges til stillingen. En løsning vil da kunne være å opprette en eller flere funksjoner som faggruppeledere med delegerte oppgaver. Det vil i så fall fort nærme seg den arbeidsdelingen som i dag eksisterer mellom seksjonsleder og studieleder – hvor faglige oppgaver ligger til studieleder og administrative oppgaver ligger til en faggruppeleder.

2) Flytte ELU inn under ett institutt. ELU vil da utgjøre studieadministrasjonen for legeutdanningen og være koblet til det instituttet som har ansvar for dette studieprogrammet. Hvis ELU legges inn under IKM, må man ta stilling til noen andre problemstillinger. IKM (eller noen andre institutt) har ikke delt opp sin administrasjon i seksjoner. Normalt har man en administrasjon som ledes av kontorsjef – evt. delt opp i team og/eller faggrupper. Hvis ELU skulle flyttes inn under IKM kan følgende alternativ vurderes:

- Kontorsjef har samlet ansvar for administrasjonen (vil ligge fast)
- Faggrupper med faggruppeledere opprettes
 - Faggruppeleder som studieleder med ansvar for assisterende studieledere, stedlige studieledere (desentralisert) og ledere for profkom og vit.kom (som i dag)
 - Faggruppeleder for studieadministrasjon for legeutdanningen med ansvar for de samlede studieadministrative oppgavene knyttet til legeutdanningen (som i dag). Evt. utvidet med studiekonsulentene ved IKM, ISM og IMB
 - Evt. en modell med flere faggruppeledere fordelt på hensiktsmessige tema/oppgaver
- Deling av lederlinjen mellom studieleder og seksjonsleder
 - Studieleder legges under en instituttleder
 - Lederansvar for faglige stillinger – assisterende studieledere, stedlige studieledere (desentralisert), PROFFKOM og VITKOM.
 - Seksjonsleder som faggruppeleder under kontorsjef.
 - Dagens ELU som faggruppe.
 - Evt. utvidet med studiekonsulentene ved IKM, ISM og IMB

Studieleder og styringsorganene

Studieleder har i dag det faglige ansvaret for legeutdanningen, samt funksjonen som sekretær for programstyret (ansvarlig for sakene som legges fram til behandling i styret) og leder av programrådet. Rapporten peker på at studieleder ikke har stemmerett i programstyret, og at dette svekker rollen eller autoriteten som studieleder bør ha. Dette kan løses ved å utvide programstyret med programstyreleder, og at sekretærfunksjonen legges til en annen. Det kan bemerkes at dekan er sekretær for fakultetsstyret og ansvarlig for å legge fram sakene for styret – uten at dette vurderes som en svekket posisjon for dekanen.

Rapport 181 problematiserer ikke nærmere hvordan legeutdanningen er plassert i eksisterende instituttstruktur. Den har alltid vært plassert på fakultetsnivå (siden før fusjonene), i motsetning til andre studieprogram som også har samarbeid på tvers av institutter. Et nærliggende eksempel er ernæringsstudiet (bachelor og master), som administrativt er plassert under ISM, men har samme type samarbeid på tvers av IMB, ISM og IKM som legeutdanningen. Det kan følgelig tenkes at ansvaret for legeutdanningen i sin helhet flyttes inn under IKM (som har størst andel av studiet). Instituttleder vil da ha et faglig ansvar for utdanningen, og vil kunne etablere hensiktsmessige styringsorgan som del av dette ansvaret. Dette vil normalt innebære en studieprogramleder (studieleder), programstyre osv. Hvis en skulle flytte legeutdanningen under IKM vil det være naturlig å samle studieadministrasjonen på instituttet – enten med hele “team medisin” eller at dagens ELU blir en del av studieadministrasjonen på IKM (se ovenfor). Samtidig vil en slik løsning påkalle et tett samarbeid mellom IKM og fagmiljøene utenfor IKM (matrisemodell) som vil få ansvar for undervisning IKM ikke kan gi. Dette vil kreve mye koordinering som i dag, men ansvaret for utdanningen får en tydeligere plassering. Endelig løsning vil avhenge av hvilken mer overordnet modell for organiseringen fakultetet vil bestemme seg for (se kapittel 5).

Rapporten peker på at mangelen på legekompetanse i dekanatet ved Helsefak er et problem. Dette er en kjent problemstilling som har vært diskutert i foregående dekanperioder. I den grad dette kan ses på som et grunnleggende problem så bunner det i legeutdanningens sentrale og komplekse posisjon ved fakultetet. I forrige dekanperiode ble det rekruttert en prodekan som var lege med ansvaret «klinisk undervisning og praksisstudier». Det ble da vurdert at en prodekan med bakgrunn som lege måtte ha en generisk funksjon, og ikke være dedikert legeutdanningen i seg selv. Med en dekan og/eller en prodekan som er lege gjelder fortsatt spørsmålet om denne skal ha en generisk funksjon eller dedikert funksjon ovenfor

legeutdanningen. Det er vanskelig å tenke seg at dekan kan knyttes direkte til en bestemt utdanning, men en prodekan kan ha en slik funksjon. Legeutdanningen er «komplett organisert» med studieleder, studieadministrasjon, programråd, programstyre m.m. Det er vanskelig å tenke seg en prodekan med dedikert funksjon for legeutdanningen uten at den vil gå i beina på etablerte funksjoner. Det kan imidlertid tenkes at en prodekan kan kombinere en generisk funksjon med en rolle i den etablerte strukturen - som programstyreleder eller medlem i programstyret for legeutdanningen. Dette kan styrke forbindelsen mellom legeutdanningen og dekanatet. Programstyret må i så fall utvides med en representant. En slik prodekan vil da kunne inngå i representasjonen i nasjonale, regionale og lokale fora knyttet til legeutdanningen alene og/eller sammen med studieleder. Dette kan også ses i sammenheng med at Rapport 181 uttrykker en bekymring for rekrutteringsvansker av leger i sentrale posisjoner knyttet til legeutdanningen. Dette gjelder fakultetsnivå, instituttnivå og i spesifikke funksjoner knyttet til utdanningen. Mangel på leger i disse posisjonene svekker ifølge rapporten kompetanse i beslutningsprosesser knyttet til utdanningen, samt også legitimiteten ovenfor samarbeidspartnere lokalt, regionalt og nasjonalt. Tanken som vi her er inne på kan være et bidrag til å løse denne bekymringen.

I den grad konklusjoner kan trekkes ut av Rapport 181, så er det at det er et behov for å styrke den formelle organisasjonsstrukturen rundt legeutdanningen i medisin. En ny løsning kan dog ikke kun ta utgangspunkt i ett enkelt studieprograms behov. Løsningen som velges må fortsatt ivareta flere hensyn, ikke minst hensynet til at programmet er bygd opp rundt flere ulike faglige innganger som nevnt i vurderingene over. Fase 2 av denne prosessen må finne mer ut av hvordan utfordringene som Rapport 181 skisserer kan finne sine konkrete løsninger.

4.3 Studieporteføljeprosessen

Grunnideen bak arbeidet med studieporteføljeprosessen er å se på hvordan undervisningsressurser ved UiT samlet sett kan utnyttes bedre, og videre at man gjennom en reorganisering av måten studieprogram bygges opp på, kan klare å sikre studenttilgang til fag- og emneområder som sliter med rekrutteringen. I utgangspunktet er Helsefak et fakultet som er mindre berørt av slike utfordringer enn det andre fakultetet er. I tillegg er mange av studieprogrammene ved Helsefak styrt av ytre rammer som Rethos. Det betyr likevel ikke at

Helsefak er fritatt fra å arbeide med sin totale studieportefølje, noe som har ført til at Helsefak har hatt en egen gruppe i arbeid som har sett på studieporteføljen (prosjektet «Videreutvikling og fornyelse av studieportefølje») ved fakultetet da ut fra grunnideen som emne- og studieporteføljeprosessen har munnet ut i, at fag skal bygges opp rundt tre hovedkomponenter: programfag, fellesfag og valgfag, der studenter har sine faste programfag knyttet til den særskilte utdanningen de tar, men der de i tillegg må velge fag fra andre fagområder i form av valgfag. Med tanke på fellesfag så handler dette om fag som går på tvers-, eller som i større grad kan gå på tvers av ulike fagområder.

Vurderingene i dette kapitlet er gjort etter samtale med ansvarlige for porteføljeprosessen på Helsefak, og på basis av eksisterende styringsdokumenter og rapporter.

4.3.1 Vurderinger av studieporteføljeprosessens innvirkning på fakultetets organisering

Prosjektet “Videreutvikling og fornyelse av studieportefølje”, er et institusjonelt prosjekt som startet høsten 2023 og pågår til 2026. Prosjektet er omfattende og omhandler både disiplinutdanningene og profesjonsutdanningene. Prosjektet fokuserer ikke på UiTs formelle organisering av utdanningene, så konsekvensene rundt organisering blir derfor indirekte - altså om endringene i hvordan vi gir emnetilbud bør ha konsekvenser for organiseringen av Helsefak.

Overordnet sett stikker følgende seg særlig fram - styrking av samhandling mellom ulike studieprogram/fagmiljø ift. undervisning.

Dette går særlig på noen sentrale punkt:

- Redusere den totale emneporteføljen gjennom å gjenbruke andre studieprograms obligatoriske emner som valgfag (emnepakker) for disiplinfagene
- Samkjøre undervisning
 - Felles emner hvis mulig
 - Utvikling av felles digitale læringsressurser som brukes på tvers av studieprogram

I dagens organisering av fakultetet er linjeorganiseringen sterk. Fagmiljøene styrer studieprogrammene med sin ledelse/styrer og beslutning av emneportefølje og undervisningen

av denne ligger i realiteten på hvert program og/eller instituttnivå. Fakultetets forutsetninger for reell koordinering eller styring er svak da det er begrenset kompetanse og/eller kapasitet til å utføre dette.

Selve porteføljeprosessen har gitt et engasjement og søkelys på å samhandle på tvers av institutter og studieprogram, men dette er en prosjektorganisering som har en slutt. Etter prosjektets avslutning er det risiko for “business as usual” uten videre utvikling, og i verste fall reversering av gevinstene som er oppnådd i prosessen. Hvis man anser at «business as usual» er en vesentlig risiko, blir et sentralt spørsmål hvilke organisatoriske tiltak som kan styrke koordinering og samhandling på tvers av instituttene og studieprogrammene. Dette kan evt. fanges opp i endret instituttstruktur, tverrgående programstyrer, etablering av andre forvaltingsorgan, forsterkede mandat til eksisterende roller eller organ.

Ut fra våre vurderinger så vil målsetningene som ligger i studieporteføljeprosessen lettere la seg innfri om det legges mer til rette for større innslag av mer matrisebaserte samarbeidslinjer mellom fagmiljøer som i dag er spredt på flere institutter. Hvordan slike koblinger til slutt kan bli seende ut vil avhenge av de endelige organisatoriske løsningene som velges. Her tenker vi at faglige forbindelseslinjer og samorganisering av fagområder som hører naturlig sammen, kan være elementer å ta med inn i fase 2 når fakultetet skal finne sin endelige organisering.

4.4 Ledelse og personalledelse

Instituttledere ved Helsefak har den daglige ledelsen av den samlede faglige og administrative virksomheten ved instituttet. I tillegg har fakultetsstyret vedtatt at instituttene ved Helsefak alle skal ha instituttråd fremfor instituttstyrer for å ivareta medvirkning. Noen av instituttene har i tillegg en utvidet ledergruppe, som i noen tilfeller erstatter en del av oppgavene som ville vært naturlig å ta opp i instituttrådet.

Ansvar og myndigheten til instituttleder uten styre er fastsatt i instruks (Instruks for instituttleder¹⁵). Rollen innebærer å sørge for at de administrative og forvaltningsmessige

¹⁵ [Sentrale regelverk ved UiT | UiT](#)

oppgavene utføres effektivt og i overensstemmelse med gitte rammer, inkludert de økonomiske. Videre at instituttet administreres og disponeres innenfor gjeldende rammer, samt ansvar for å følge opp mål- og resultatkrav, utarbeide planverk og iverksette vedtak. Instituttleder har personalleders ansvar for alle ansatte ved instituttet.

Sentrale arbeidsoppgaver for instituttleder er å være instituttets talsperson og representant utad, ivareta uavhengigheten til FoU-virksomheten og være orientert om og arbeide aktivt for å øke omfang og kvalitet på denne. Instituttleder skal stimulere til videre faglig utvikling blant de vitenskapelig tilsatte, foreta nødvendige prioriteringer vedrørende FoU-virksomheten og føre tilsyn med kvalitet og omfang av dette. Videre skal instituttleder sikre at emnetilbudet er i samsvar med behovene og sikre at undervisningen holder høy kvalitet.

Instituttleder bemyndiger leder av programstyrer, fører tilsyn med gjennomføringen av undervisningen og rapportere til programstyrene ihht kvalitetssikringssystemene, og arbeider aktivt for å styrke læringsmiljøet og heve kvaliteten på studietilbudene. Instituttleder har også ansvar for at det blir gjennomført studentevalueringer og faglærerevalueringer.

Instituttleder fastsetter årsplaner og budsjett, følger opp mål og resultatkrav, og rapporterer til overordnet myndighet, samt forvalter økonomien. Videre skal instituttleder ha god dialog med samfunns- og næringsliv og bygge nettverk både regionalt, nasjonalt og internasjonalt, arbeide for at FoU-resultater formidles til allmennheten og bidra til innovasjon og kommersialisering av FoU-resultater.

Instituttleder skal sørge for gode kommunikasjons- og informasjonslinjer ved instituttet, og stimulere til samarbeid internt på instituttet og mellom instituttene på fakultetet. Instituttleder skal iverksette og følge opp personalpolitiske strategier og tiltak blant de ansatte, påse at arbeids- og læringsmiljøet er fullt ut forsvarlig ut fra en vurdering av hensynet til helse, miljø, sikkerhet og velferd og sørge for at saksbehandlingen ved instituttet holder et forsvarlig nivå.

Et sentralt spørsmål knyttet til organisering av fakultetet er hvordan disse oppgavene knyttet til ledelse av instituttet skal ivaretas, hvilke nivåer og strukturer er nødvendig ved instituttene,

hvordan skal oppgavene fordeles, hvilke roller er nødvendig i tillegg til instituttleder, og hvordan myndighet til å bestemme fordeles.

Ledelse av faglig aktivitet

Ved Helsefak er forskningsvirksomheten i dag organisert gjennom forskningsgrupper, jf. rammer for forskningsgrupper og forskningsgruppeledere.¹⁶ Forskningsgruppeleder har til oppgave å utarbeide utviklingsplan for gruppen, en årlig kortfattet evaluering av virksomheten, fordele gruppens oppgaver, følge opp framdrift i prosjektene, samordne, prioritere og framme søknader om eksterne prosjektmidler, avklare behov for tekniske ressurser og administrative tjenester, fordele midler i gruppen, være kontaktperson mot instituttleder, utarbeide system og tiltak for karriereutvikling og legge til rette for god veiledning av ph.d.-studenter. I tillegg ivareta oppgaver som eventuelt er delegert fra instituttleder innen HMS og personalledelse (i hovedsak delegert medarbeider- og utviklingssamtale i dag).

Videre har Kvalitetssystemet ved UiT bestemmelser om hvordan utdanningsvirksomhetene ledes og styres av studieprogramledere. «Studieprogramleder» er UiT sitt offisielle navn på personer som innehar denne funksjonen, og den er regulert gjennom et eget mandat for studieprogramledere. Funksjonen er også beskrevet som en del av UiT sitt kvalitetssystem for utdanning. I praksis brukes det forskjellige begreper om denne funksjonen, det være seg studieprogramleder, studieleder eller programstyreleder med programstyrer. Det er også slik at innholdet for funksjonen varierer ut fra hvilket studieprogram som ledes. Ved Helsefak har studieprogramledere på IHO personalansvar selv om UiT sitt kvalitetssystem ikke beskriver en slik funksjon for denne rollen. Noen institutt, som IMB, har i tillegg enheter som benevnes fagenheter for utdanning. Disse er ikke tillagt oppgaver innen personalledelse ved fakultetet, men de er ment å fylle forventningene som mandatet til studieprogramledere skal forholde seg til.

Personallederoppgaver

Personallederoppgaver, som en del av den helhetlige ledelsen av instituttene, kan forstås som personalforvaltning i en ansatt sitt livsløp, rekruttering og strategisk bemanningsplanlegging,

¹⁶ [Organisering av forskningsgruppene ved Helsefak](#)

personalpolitikk og lønnspolitikk, oppfølging av den enkeltes karriereløp, medbestemmelse og medvirkning, arbeidsmiljøutvikling, personalsaker, konflikthåndtering, varsling, avslutning av tilsettingsforhold og ivaretagelse av mangfold som drivkraft. Noen av oppgavene krever også tilgang til system, som DFØ/SAP, og tildeling av budsjett-disponeringsmyndighet.

Innen HMS vil det være en rekke funksjoner og oppgaver som skal fylles, som kontaktperson avfall, funksjoner innen strålevern og stoffkartotek, romkontakt, saltorekvirent, verneombud, samt sikring av et fullt forsvarlig arbeids- og læringsmiljø, sikring av HMS kompetanse og nødvendig opplæring, og systematisk HMS arbeid og internkontroll.

Instituttene delegering av disse oppgavene varierer i dag fra tilnærmet «full» delegering av personalansvar og HMS oppgaver til ingen delegering, og med flere varianter imellom. Et fellestrekk er at oppgaver i system som DFØ/SAP og UNIT 4 ivaretas i stor grad av kontorsjef (KS) eller andre i instituttadministrasjon, enten alene eller sammen med instituttleder. HMS oppgaver er ofte lagt på KS, særlig de koordinerende eller overordnede oppgavene. Noen institutt har delegert også HMS oppgaver videre til nivå under instituttleder. Der det i dag er delegert ansvar for personallederoppgaver, er disse i hovedsak lagt til FORSKNINGSGRUPPELEDER, med unntak av Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), hvor dette er lagt til studielederne. IHO er også det instituttet som i størst grad har delegert oppgaver innen personalledelse og HMS.

Som utgangspunkt vil det være naturlig å tenke at store institutt i større grad har behov for å delegere flere oppgaver enn små, men bildet er ikke helt entydig. Vi ser blant annet at IKM ikke har delegert personallederoppgaver. Dette kommer av det store antall deltidsstillinger dette instituttet har (20% stillinger for ansatte med primær tilhørighet til UNN).

En konsekvens av de ulike løsningene som vi ser i dag, er at instituttene ikke har de samme funksjonene, eller at innholdet i funksjonene ikke er sammenliknbare. Eksempelvis vil instituttlederrollen være ulik fra institutt til institutt og en forskningsgruppeleder kan ha helt annet ansvarsområde enn en annen.

Mulige framtidige løsninger for nivå 4 og personallederoppgaver

Det er fullt mulig, uten en ytterligere formalisering av nivå 4, å delegere ansvar, oppgaver og myndighet for gitte oppgaver innen personalledelse videre fra instituttleder. De som får slikt ansvar med påfølgende oppgaver, utfører denne innenfor en gitt ramme og med en gitt myndighet. Det må være en sammenheng mellom det sett av oppgaver de får, og de rammer de har for å løse de oppgaver de har fått. En person må være bemyndiget og ha verktøy til å løse de lederoppgaver de har fått på vegne av instituttleder. Å delegerer betyr å overføre myndighet, oppgaver eller roller til andre personer, slik at de kan handle og ta beslutninger på vegne av den som delegerer. Dette innebærer ikke en full overføring av hele lederskapet eller ansvaret, da den som delegerer, i dette tilfellet instituttleder, fortsatt har det overordnede ansvaret og kontrollen for sitt institutt.

Basert på det vi ser til nå foreligger det flere mulige løsninger for delegering fra instituttleder. En mulighet er som i dag, til forskningsgruppeleder, eller slik som ved IHO, til studieprogramledere. En tredje mulighet er å delegere dette til fagenheter. Dette er ikke en løsning som noen av instituttene ved Helsefak har i dag, men både Fakultet for naturvitenskap og teknologi (NT-fakultetet) og Institutt for lærerutdanning og pedagogikk (ILP) ved Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanningen (HSL) har utviklet og implementert en slik ordning med noen lokale varianter. NT-fakultetet har i ledermøte presentert sin løsning og sekretariatet har vært i dialog med ILP for en beskrivelse av deres ordning. Disse presenteres under.

NT-modellen

NT-fakultetet har 6 institutter, og Tromsø geofysiske observatorium i tillegg. Instituttene har mellom 60 og 140 ansatte. Fakultetet har sett behov for en tydeligere organiseringen av den daglige ledelsen ved instituttene. Fakultetet har som mål at alle ansatte skal ha en veldefinert leder og være tilknyttet et team eller gruppe hvor det er naturlig å føre diskusjoner om organisering av arbeid og arbeidsoppgaver, og hvor man har anledning til å få lagt fram sine meninger, og bli hørt og sett som medarbeider. Da instituttene er ulike anser ikke fakultetet det som nødvendig at organiseringen nødvendigvis må være lik ved alle instituttene, men alle ansatte skal være tilknyttet et team eller gruppe hvor lederne har et veldefinert ansvar.

Instituttleder har et totalansvar på instituttene, men kan delegere oppgaver til andre.

Uavhengig av hvem som har rollen eller om rollene er samlet på få personer, skal instituttene

ved NT-fakultetet ha følgende funksjoner: nestleder, undervisningsleder, forskerutdanningsleder, leder av teknisk stab, leder av administrativ stab, gruppeledere for faglige ansatte (faggruppeledere) og programstyreledere /studieledere.

Faggruppene er sammensatt av ansatte med felles faglig interesse som utgjør et fellesskap som sammen skal arbeide for å utvikle undervisning og forskning innen sitt fagområde.

Faggruppelederen er bindeledd mellom gruppens medlemmer og instituttleder og utøver personalomsorg og karriereutvikling for medlemmene. I noen tilfeller kan en faggruppe være et «undervisningsteam» eller en forskningsgruppe eller en kombinasjon. Gruppelederne har likevel noen felles oppgaver og ansvarsområder uavhengig av begrunnelse for faggruppen (egen instruks er laget). NT fakultetet kan i tillegg ha rene forskningsprosjektgrupper som går på tvers av faggruppeinndelingen og som kan ha medlemmer fra flere institutt. Disse gruppene er ikke en del av den ordinære nivå 4-organiseringen og forskningsprosjektlederen er ikke med i instituttleders ledergruppe og har ikke oppgaver knyttet til personalomsorg.

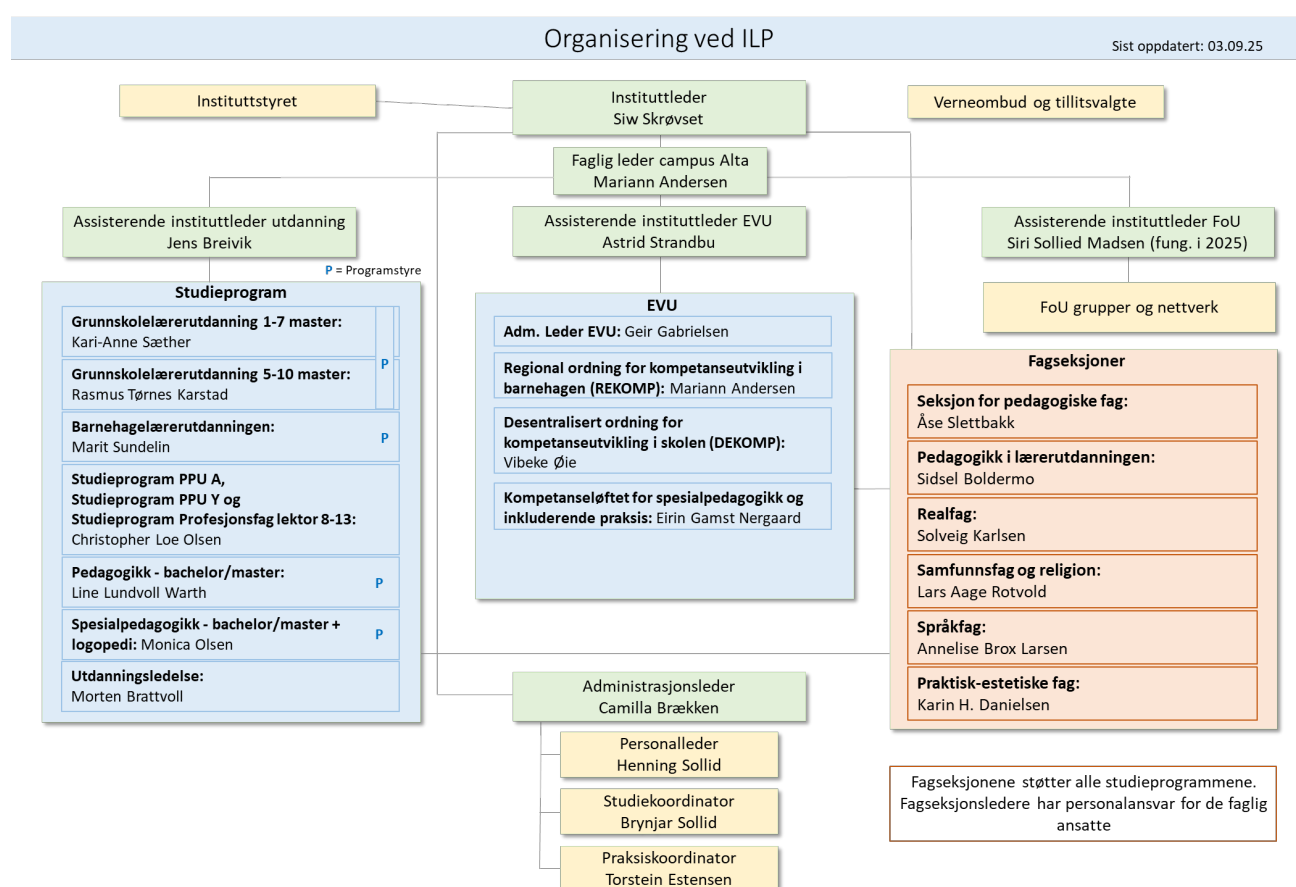
Faggruppeledere har ikke tilgang i digitale system som UNIT 4 og DFØ, dette ivaretas av kontorsjef / instituttleder.

ILP-modellen

ILP har i tillegg til instituttleder, 3 assisterende instituttleder, hhv utdanning, FoU og EVU. Studieprogrammene ved instituttet har hver sin studieprogramleder. Instituttet har også egne leder innen hvert EVU område. FoU grupper og nettverk (forskning) ved ILP er delt inn i toppforskningsgrupper, konsoliderte forskningsgrupper og nettverk og disse gruppene har hver sine ledere (forskningsgruppeledere). Assisterende instituttleder følger opp forskningsgruppene.

Alle ansatte er tilknyttet en Fagseksjon og hver fagseksjon har sin leder. Fagseksjonene støtter alle studieprogram og fagseksjonslederne har personalansvar for de faglige ansatte. Inntil 50% av stillingen kan benyttes til ledelse av fagseksjonen og hver fagseksjon har administrativ /lederstøtte tilkoblet for å lage blant annet arbeidsplaner. Fagseksjonsledere fordeler ressursene til emner og studier ut fra bestilling fra studieprogramlederne. Disse gjør også andre oppgaver knyttet til personalledelse, eksempelvis oppfølging av sykemeldinger, gjennomføring av medarbeider- og utviklingssamtale (førstestillingskompetent som har fokus

på både utdanning og forskning). Fagseksjonslederen har dialog med lederstøtte knyttet til personaladministrative forhold, eksempelvis godkjenninger i DFØ og dialogmøter. Fagseksjonsledere har ingen rolle i lønnsfastsetting, utover at de i lokale lønnsforhandlinger må skrive noen setninger om sine ansatte og sendes til instituttleder. Fagseksjonsledere er videre involvert i tilsettinger, der de skriver betenknninger, velger ut til intervju og gjennomfører intervju. De håndterer også eventuelle konflikter. Ved konflikter kan også studieprogramleder involveres hvis det gjelder en student, og instituttleder kan kobles på i forkant og i etterkant, men instituttleder deltar primært ikke i slike saker. ILPs organisering vises i figur 11, under.



Figur 11 viser organiseringen av Institutt for lærerutdanning og pedagogikk (ILP)

4.4.1 Vurderinger ut fra personalledelse

Personalledelse er en sentral del av den helhetlige ledelsen ved Helsefak og har betydning for hvordan fakultetet kan sikre effektiv drift, strategisk styring og godt arbeidsmiljø. Uansett

valg av modell for organisering, er personalledelse av stor betydning for fakultetet og må være en integrert del av fakultets struktur.

Gjennomgangen av dagens praksis viser at det er variasjoner i delegering av personallederoppgaver mellom instituttene og det varierer hvilke funksjoner instituttene har utover instituttleder og om og hvilke personallederoppgaver som er delegert, og til hvilken linje. Noen institutt har delegert oppgaver til FORSKNINGSGRUPPELEDER, mens andre har lagt det til studieprogramleder eller beholdt oppgavene på instituttledernivå. Erfaringer viser også at sentrale oppgaver, som karriereutvikling og medvirkning / medbestemmelse, ikke blir godt nok ivaretatt, og det er utfordringer knyttet til instituttlederrollen. Ved små institutt er kontrollspennet mindre slik at instituttleder kan klare å håndtere personallederoppgaver selv, mens det på store institutt blir for stort kontrollspenn til at instituttleder klarer det på egen hånd. Små institutt kan igjen ha utfordringer med tilgang og kapasitet til lederstøtte, hvor store institutt kan ha bedre tilgang til slike ressurser gjennom større administrativ stab, samtidig som de også har flere problemstillinger.

Endringer i ytre rammebetingelser for sektoren over tid gjennom ulike reformer eksempelvis Kvalitetsreformen, endringer i UH-loven, endringer i finansieringssystemet, mål- og resultatstyring og endringer i styrings- og ledelsessystemet ved UiT, har over tid aktualisert behov for mer ledelse og styring. Dette er også synlig i UiT sin strategi mot 2030, som nevnt i pkt 1.2 er flere av tiltakene for å oppnå disse målene knyttet til styring, ledelse og strukturell tilrettelegging,

Behovet for mer ledelse og styring kan settes opp mot en institusjonell tenkning hvor virksomheter som universiteter i liten grad har latt seg styre og lede, og det har heller ikke vært ønskelig. I et slikt perspektiv har ledelse i større grad vært sett på som «valgte representanter av og for likemenn» og mer ledelse på «deltid og som et verv.

Som følge av dette, og på bakgrunn av erfaringer i dagens organisering knyttet til lederstruktur og samt rapport fra KMPG, må det i en ny organisering av fakultetet vurderes hvordan sikre en bedre, tydeligere og mer profesjonalisert ledelse og styring, inkludert personalledelse.

Dette kan innebære en tydeligere sammenheng mellom oppgaver, ansvar og myndighet, og klare linjer mellom faglig ledelse og personalledelse. De som får delegert ansvar for personaloppgaver må ha tilgang til verktøy, informasjon og være bemyndiget til å ta beslutninger innenfor sine områder. Dette er særlig viktig dersom instituttene blir større og med flere ansatte, hvor kontrollspennet for instituttleder blir for stort og nødvendiggjør fordeling av oppgaver, som i justeringsmodellen og særlig i områdemodellen. En tydelig delegering og mandat for ledere på det 4 nivå, vil bidra til å avlaste instituttleder og sikre en bedre oppfølging av ansatte. I konsolideringsmodellen vil særlig de små instituttene kunne videreføre dagens praksis i stor grad. Alternativet i saken om organisering av Helsefak er ikke å etablere flere institutt, slik at ulikheten som vi ser i dag, vil videreføres.

Hvorvidt delegering av personaloppgaver skal standardiseres på tvers av instituttene, avhenger av hvilket prinsipp og modell som vektlegges. Vektlegging av driftsprinsipp og områdemodellen med tilnærmet lik størrelse på instituttene, vil i større grad legge til rette for lik delegering på alle instituttene, lik utøvelse av instituttlederrollen, en mer enhetlig praksis og et bedre grunnlag for opplæring av ledere. Konsolideringsmodellen med flere mindre institutt og ulik størrelse, vil gi mer rom for ulikheter i delegering, mer fleksibilitet og lokal tilpasning innad på instituttet ut fra lokale behov. I den siste modellen vil dekans ledergruppe i større grad enn i områdemodellen, bestå av flere instituttleder og med ulike oppgaver og fokus.

Personalledelse må sees i sammenheng med hvordan forskning og utdanning organiseres. Slike oppgaver kan legges i både forskningslinjen og utdanningslinjen eller i fagenheter. Utfordringer med å legge den i forskningslinjen er at ikke alle ansatte tilhører en forskningsgruppe, og ved å legge den i utdanningslinjen (studieprogram) er at det er flere stillingsgrupper som ikke har undervisning, som ph.d.-stillinger, postdoktor og forskerstillinger. Alle ansatte kan knyttes til fagenheter.

Den tradisjonelle tankegangen rundt ledelse og styring av instituttene har vært legitimitet og lojalitet til kollegiet. Lederen har vært mer en koordinator og talsperson, enn leder, hvor konsensus og konsultasjon er viktige elementer. I dag er ledelse, og personalledelse i større grad integrert i kvalifiseringsløpet for vitenskapelige ansatte, slik at en lederkarriere i dag ikke nødvendigvis trenger å stå i motsetning til en vitenskapelig karriere. Ved en

profesjonalisering av ledelse, gjennom tydeligere mandat og rolle, langsiktighet og kompetansebygging, vil ikke lederroller nødvendigvis måtte sees på som et blindspor, men som en selvstendig karrierevei eller meritterende i en vitenskapelig karriere. Vi ser eksempel på at dette er gjort i dag på et av de store instituttene våre hvor lederkompetanse vektlegges ved tilsetting. Uansett må personalledelse legge til rette for at fakultetet når sine mål i kjerneaktiviteten.

Det har vært problematisert i erfaringsworkshopene om det er riktig å delegere personaloppgaver til vitenskapelige ansatte. Dette fordi det bindes opp ressurser til oppgaver som ikke direkte er knyttet til forskning og / eller undervisning. Det er stilt spørsmål om dette er en riktig prioritering, underforstått at det da er bedre at oppgavene ligger på færre personer, i praksis instituttleder, eller at færre oppgaver er delegert. I dagens organisering har fakultetet mange forskningsgrupper og forskningsgruppeledere, mange studieprogramledere og fagenhetsledere. Eksempelvis foreslås det i Evalmedhelse-evalueringen færre og større forskningsgrupper. Dette vil reduseres antall forskningsgruppeledere samlet sett. Størrelsene på forskningsgruppene må balanseres slik at ikke spennet blir for stort, dersom fakultetet velger å legge personallederoppgaver her. Gjennomgangen studieporteføljen legger opp til mer samarbeid og samhandling på tvers mellom utdanningene, som i teorien vil være enklere innenfor samme enhet, altså institutt, og med færre ledere som må involveres.

Fakultetet har stor geografisk spredning. Flere institutt har i dagens organisering erfaring med fjernledelse. I en ny organisering må det vurderes hvordan ivareta behov for stedlig ledelse / fjernledelse for ansatte på de ulike campusene. Flere av instituttene har erfaringer med dette som kan bygges på.

En mer detaljert gjennomgang av hvilke oppgaver som i en framtidig organisering av Helsefak skal delegeres, må gjennomgås i fase 2. I konsolideringsmodellen vil dette være ulikt fra institutt til institutt, da instituttleder har ulik rolle, mens dette kan standardiseres mer i justeringsmodellen og områdemodellen som følge av at instituttene er mer likt i størrelse. Videre vil det være noen oppgaver som naturlig hører hjemme hos instituttleder, uavhengig av modell, som eksempelvis lønnsfastsettelse. Personaladministrative oppgaver, som løses i system (DFØ), eksempelvis godkjenning av ferie, egenmeldinger og reise (personalgodkjenner og kostnadsgodkjenner) og tilgang til sykemeldinger via nav.no må sees

nærmere på i neste fase. Rollene i DFØ krever tildeling av budsjett disponeringsmyndighet, i tillegg til rolle i systemet. Disse oppgavene ligger i dag på instituttleder eller administrative ressurser på alle instituttene ved Helsefak, både de små og de store, det samme på NT og ved ILP. Det må tas stilling til om dette ønskes delegert.

Positive erfaringer fra dagens organisering, slik det framgår i KMPG rapporten, er at mange opplever en kort avstand til instituttledelse. I dagens organisering og konsolideringsmodellen har instituttleder ved små institutt mulighet til tett dialog og samhandling med ansatte. På større institutt meldes det i større grad om at instituttlederrollen er mer presset, og at beslutningsveiene blir lengre. Dette er forhold som må vies særlig oppmerksomhet i justeringsmodellen og områdemodellen, hvor instituttene blir større. I tillegg til kort avstand til instituttleder, trekker flere institutt fram i erfaringsseminarene viktigheten av stolthet over faget og arbeidet, faglig identitet, lokal tilhørighet og gode arbeidsmiljø / godt kollegium, og en bekymring for at dette skal forringes ved en omorganisering.

4.5 Internrevisjon om styring, ledelse og medvirkning på nivå 3 i organisasjonen (KPMG-rapporten)

Internrevisjonen av styring, ledelse og medvirkning har sin bakgrunn i at det i 2019 ble besluttet å etablere styrer eller råd ved enheter på nivå 3, og en forventning fra Universitetsstyret om at det arbeides aktivt med å oppnå gode praksiser for ledelse og medvirkning på nivå 3. Etablering av styrer eller råd hadde som formål å sørge for at ansatte på nivå 3 hadde et kollegialt organ der de ansatte er representert inn mot ledelsen på alle enheter. Internrevisjon tar også for seg ansattes innflytelse på egen arbeidsplass gjennom avtaleverket (Hovedavtalen). På UiT utøves slik medbestemmelse på to nivåer, virksomheten som helhet og på hver driftsenhet (som fakultet). Revisjon tar for seg analyser og vurderinger om hvordan ordninger for styring og ledelse og Hovedavtalen, gir ansatte medbestemmelse og medvirkning, hvordan ordningene fungerer og hva som kan være forbedringsmuligheter.

Hovedfunnene fra internrevisjonen gjeldende for hele UiT er at utøvelsen av instituttlederrollen er svært personavhengig, og at det er store variasjoner i hvordan instituttets styringsordning fungerer, særlig når det gjelder medvirkning og medbestemmelse.

Karrieresamtaler¹⁷ gjennomføres ikke systematisk, og det er risiko for manglende etterlevelse av hovedavtalen og tilpasningsavtalen. I tillegg er det utfordringer knyttet til internkommunikasjon med studenter, noe som kan påvirke informasjonsflyten og engasjementet.

Rapporten anbefaler tiltak for å styrke instituttlederrollen, blant annet gjennom tydeliggjøring av forventninger og opplæring. Det anbefales også å gi opplæring til råds- og styremedlemmer. For å forbedre kommunikasjon og medvirkning foreslås det å etablere bedre informasjonsplattformer for ansatte og studenter, samt å vurdere krav om årlige karrieresamtaler. Videre anbefales det å styrke opplæringen i hovedavtalen og tilpasningsavtalen for ledelse og plasstillitsvalgte.

4.5.1 Vurderinger ut fra internrevisjonen

I forbindelse med organisering av Helsefak og dets institutter vil vi utdype følgende funn fra internrevisjonen som kan være av betydning når man vurderer videreføring eller ny struktur på instituttnivå.

Internrevisjonen peker på at høy utskiftningstakt i rollen som instituttleder fører til at historikken forsvinner i overgangene, og dermed at strukturer og rutiner i varierende grad er kjent for instituttledere. Instituttlederrollen er også i stor grad en presset ressurs, med mye administrativ oppfølging. Det etterspørres derfor av instituttene selv en tettere administrativ oppfølging (lederstøtte) for instituttledelsen, men også at arbeidsfordelingen mellom nivåene ses på på nytt.

Ivaretagelse av personalansvar er på flere områder utfordrende. Institutter som går på tvers av campus beskrives som en utfordring. Medvirkning blir vanskelig for de som sitter andre steder enn der ledelsen er, de får mindre innsikt i hva ledelsen jobber med. Det varierer også om nivå-4 ledere som forskningsgruppeledere og studieprogramledere fungerer som mellomledere eller ikke. Ved store institutter savner ansatte en mellomlederfunksjon som kan informere om styring, ledelse og ellers sørge for informasjonsflyt mellom ansatte og

¹⁷ Her bruker internrevisjon begrepet karrieresamtale, som tidligere i rapporten er omtalt som medarbeider- og utviklingssamtale.

instituttledelsen. Funksjoner på nivå 3 utover instituttleder, f.eks. nestledere, studieprogramledere og forskningsgruppeledere, er ikke formalisert. Dermed varierer det hvilke funksjoner de ulike instituttene har, og medvirkning og informasjonsdeling for og med de ansatte blir avhengig av instituttleders tilnærming.

Karrieresamtale og daglig kontakt mellom ansatte og leder regnes som viktig for faglig og personlig utvikling, samt for ansattes mulighet til å ha en reel innvirkning på organisering av arbeidsplassen og utvikling av arbeidsmetoder. Internrevisjonen finner at ikke alle ansatte har en årlig karrieresamtale slik det anbefales, og leders kapasitet er trukket frem som fremste forklaring. På de fleste enheter har instituttleder beholdt personalansvar, som regel for rundt 50-100 personer. Det anses som et stort lederspenn, og gjør det krevende å følge opp de ansatte. Innvirkning på arbeidsmetode ivaretas godt i forskningsgrupper og studieprogram som de ansatte tilhører.

På systemnivå skal instituttrådene fungere som medvirkningsarena for de ansatte, men disse er i ulik grad aktiv ved instituttene. Grunner til dette er krevende ressurssituasjoner, ledergrupper som ivaretar mange av de samme oppgavene, eller inkluderer de samme personene som sitter i rådet. Manglende opplæring og rolleforståelse for de som sitter i rådet er også en utfordring. Rekruttering til rådene har også vært utfordrende; spesielt av teknisk/administrativt ansatte og studenter.

4.6 Dialogseminarene med instituttene, fakultetsadministrasjonen, fakultetsledelsen og kjernefasilitetene

I dette kapitlet summerer vi opp og vurderer hovedinnspillene som ble gitt gjennom dialogseminarene som ble gjennomført på alle instituttene, med dekanatet, administrativ ledelse og kjernefasilitetene.

4.6.1 Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO)

Hovedkonklusjonen ved IHO er at instituttet, etter flere år med tilpasninger etter fusjonene, nå har kommet frem til en driftsform som fungerer godt til tross for instituttets store størrelse. Det argumenteres derfor for å bevare dagens institutt slik den er.

Det er ingen klar oppfatning av optimal størrelse på instituttet. Som et stort institutt så deltakerne fordeler med tanke på økonomisk handlingsrom og muligheter til å gjøre strategiske justeringer ved eventuelle budsjettavvik. Samtidig oppleves instituttet som krevende å lede og styre, og kompleksiteten gjør det vanskelig å avhjelpe nøkkelkompetanse som er bygd opp gjennom lang tid. Det blir også fremhevet at de geografiske utfordringene har vært tidvis store for instituttet siden utdanninger gis flere steder. Men flere av de tidligere utfordringene, som fusjonen mellom universitetet og de tidligere høyskolene førte med seg, er nå i ferd med å bli mer overvunnet. Det har i denne sammenhengen blitt viktig å sikre at utdanningene er samstemte utdanningsstedene imellom og at kvaliteten skal være mest mulig lik uavhengig av studiested.

Ellers ble det uttrykt tilfredshet med dagens struktur og gruppene benyttet anledningen til å få frem hvordan instituttet har utviklet gode organisatoriske løsninger på de utfordringene som har vært opp gjennom årene. Det som pekte seg ut som overordnede tema var samtaler omkring instituttets størrelse, organisering og fremtidige muligheter og utfordringer. Det var bred enighet om at de erfaringene som instituttet har med dagens organisering ikke peker i retning av en konkret fasit når det kommer til forslag om nye måter å organisere instituttet og det øvrige fakultetet på. De løfter særlig frem grep for å skape samstemthet mellom ulike studiesteder, samt arbeid med å få det de kaller for det fjerde nivået til å fungere bedre. Her har de lyktes med å få frem styrings- og ledelsesrutiner som gjør at den store størrelsen på instituttet kan håndteres på en god måte.

Med tanke på ledelsesmessige utfordringer så viser de til at kapasiteten er sårbar med få personer som har mye ansvar. Her trengs det en bedre inndekning og fordeling av oppgaver og ansvar. Der de var mest tydelig var på de mer prosessuelle sidene, primært at de så muligheter i å utnytte ressurser bedre på tvers av ulike fagmiljøer. De vektla også betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid og mente at en oppsplitting av helseprofesjoner i flere institutt og sågar fakulteter vil være å gå med ryggen inn i fremtida. Helsevesenet blir stadig mer spesialisert, men samtidig blir koblingene mellom ulike spesialiteter enda viktigere å ivareta. Her må utdanningene vise vei og følge etter.

Med tanke på mer driftsmessige utfordringer så er disse særlig knyttet til bemanning, rekruttering og ressursutnyttelse. Dette går på arbeidsrutiner og prioriteringer som ikke har

direkte med selve organisasjonsstrukturen å gjøre. Den overordnede holdningen er at dagens struktur, der flere fagområder er samlokalisert i ett enkelt institutt, nå har begynt å fungere godt.

Det fremheves at de har studieprogrammer som alle er rettet inn mot helse- og omsorgsfeltet og at de til tross for forskjeller, har klare strukturelle likheter særlig ved at grunnstrukturen består i treårige helsefaglige profesjonsutdanninger. Dette gir igjen fordeler med tanke på administrative anordninger og forståelse for de behovene som utdanningene har. Det ble videre fremhevet at instituttet ikke har noen pågående profesjonskamper. De har funnet frem til samarbeidsformer uten for mye konkurranse om ressurser. Samtidig påpekes det at det fremdeles er utfordringer innad i fagmiljøene med tanke på allokering av ressurser, innretting på emner i studieprogram og fordeling av oppgaver og arbeidsbelastning. Det er også avstandsutfordringer knyttet til de mange campusene som instituttet er fordelt på.

Dialogen handlet også om at instituttet har utfordringer med balansen mellom praksisnær utdanning og kravene til akademisk og forskningsmessig kompetanse som ligger i de faglige stillingene. Det handler om tilgang på stipendiater, første- og toppstillingskompetanse og kompetanse for medarbeidere med ledelsesansvar på fjerdenivået, både med tanke på studieprogramledelse og forskningsgrupper.

Samlet sett pekte innspillene klart i retning av at dagens struktur er kommet for å bli og at den etter de siste fusjonene nå har godt seg stadig bedre til. Det løftes frem at strukturen kanskje kan trenge små justeringer, men de ser på det som tidligere var en utfordring, i form av den store størrelsen på instituttet, nå på som en fordel. Størrelsen og betydningen instituttet har som en del av fakultetet gjør at instituttet har gjennomslagskraft både med tanke på utdanning og forskning. Det er viktig at instituttet har samme innflytelse som andre fagområder, for eksempel legeutdanningen, når det kommer til praksisplasser. De ser det som lite formålstjenlig at de skal gå i gang med større omstillinger siden de nå er av den oppfatning å ha kommet frem til rutiner og prosedyrer for drift som fungerer godt innenfor den etablerte strukturen. Sentrale elementer som går på størrelse på instituttet, geografien til instituttet og selve ledelsesstrukturen synes å være godt håndtert. Bedre rutiner og systemer rundt nivå 4, har bidratt til den positive utviklingen. Av grep som kan trekkes frem med tanke på forbedringer så går det på å styrke ledelseskapasiteten og sikre en mer robust og mindre

personavhengig administrasjon av instituttet. Arbeidet med tverrprofesjonelt samarbeid må styrkes videre, og instituttet må være involvert når ressurser skal fordeles.

4.6.2 Institutt for psykologi (IPS)

Her er hovedkonklusjonen at dagens struktur fungerer godt og at instituttet har funnet sin plass som en del av Det helsevitenskapelige fakultetet.

Instituttet har arbeidet kontinuerlig med egen organisering og ser ikke noe behov for større og mer radikale endringer. Men det er fremdeles rom for justeringer. I denne sammenhengen anfører deltakerne noe kritikk mot gjennomgangen ved at de ser på begrunnelsen for den som uklar. Sånn sett uttrykkes det en stolthet over hva instituttet har oppnådd av forbedringer. Det pekes likevel på at det fremdeles er tiltak som tidligere er identifisert (i rapport om ledelsesstrukturen ved instituttet, våren 2020) som det fremdeles må jobbes med. De mente at mange av tiltakene som der ble lansert kunne vært tatt mer tak i. Både pandemi og endringer i ledelse mm. har ført til at få grep har blitt tatt. En konklusjon er spissformulert at instituttet ikke har noen klar organisering på verken utdannings- eller forskningssiden og at det her innad ved instituttet er rom for forbedringer.

På papiret har instituttet innfridd ved at de følger for eksempel kravet til at det skal være forskningsgrupper, men de opplever at forskningsgruppene i liten grad representerer solide faglige fellesskap. Forskerne finner hverandre også på tvers av grupper, og sågar også andre institutter og fakulteter. Dette anses nødvendigvis heller ikke som noe problem. Med tanke på forskningsgruppene så beskriver en de som tomme rammer der forskerne opptrer mer individuelt. Forskningsstrukturen bør speile aktivitetene der folk som finner sammen organiserer seg sammen. Det synes dog å være noe dissens i gruppen ved at det også argumenteres for at for eksempel det å sikre ekstern finansiering krever gode forskningsgrupper som er i stand til å få dette til.

På utdanningssiden var det et problem tilbake i 2020 at nestleder utdanning får mye å gjøre, og mangler gode verktøy for å fordele og styre ressurser på en god nok måte. Fremdeles oppleves undervisningen som et privatisert anliggende der kabaler skal legges ved at man går rundt og spør og håper på at svarene er positive. Det betyr at det blir skjevfordeling med tanke på belastninger osv. Det er også uklarheter med tanke på det uformelle fjerde nivået. Hvordan skal de bruke de mulighetene som her finnes?

De trekker ut fra det over nevnte i retning av å tenke alternative måter å organisere instituttet på, blant annet er det en større diskusjon omkring dette med å ha faggrupper der både utdanning og forskning er ledetråder. Psykologifaget består av mange bestanddeler som gjør en slik tenkning mulig. Og da kom de også inn på utfordringer med personalansvar og de opplever nok at dagens modell blir veldig topptung og at idealene som ligger i det å ha personalansvar vanskelig kan innfris.

Videre etterlyses en kollektiv struktur rundt undervisningssamarbeid. Instituttet har slitt med AR2 og workplan-planlegging. Manglene organisering fører til slitasje, og potensielt urettferdig fordeling av undervisning. Vi trenger en organisering, sies det, som får frem et sterkere fellesskap rundt faget og hvordan faget skal levere inn på både forskning og undervisning. Det er heller ikke slik at de som er på et fagområde er for sterkt koblet til et studieprogram. Så tanker om en slags faggruppemodell trekkes frem.

Om relasjon til andre ser de ikke noen klare koblinger. Det vektet at de er et mellomstort institutt som har stor faglig spennvidde og der de er godt inndekt med egne ressurser.

Deltakerne ser heller ikke et poeng med å bli et profesjonsinstitutt. Oppsplitting er ingen løsning. De var innom tanker om koblinger til andre institutt som RKBU og Idrettshøgskolen. Her var holdningen at det er likheter til stede, men at forskjellene er for store. Så det var en klar stemning for at IPS bør forbli som i dag, men at de trenger å gå mer inn i egen organisering og ta tak i utfordringer som fremdeles er til stede, slik forrige instituttgjennomgang viste.

4.6.3 Institutt for vernepleie (IVP)

Et hovedsyn som ble fremført er at instituttet har en sterk lokal forankring til Harstad som studiested, og hovedkonklusjonen er at de ønsker å bevare denne forankringen. De ser det som lite hensiktsmessig at det vernepleiefaglige området med sin base ved Campus Harstad skal måtte fusjoneres med andre fagmiljøer. De har høy grad av autonomi og en tydelig faglig identitet som de har ivaretatt siden fusjonen i 2016. Dette gjør at instituttet opplever seg selv som nært, oversiktlig og effektivt. Med dette menes det at de har kort avstand mellom ledelse og ansatte, der det er enkelt å komme i kontakt med kolleger og administrasjon.

Samtidig kjenner de på nedsiden av å ha en geografisk avstand til fakultetsnivået. Særlig blant de faglig ansatte. Mange er ukjente med alle støtte- og tjenestesystemene UiT har. Det å sende saker til Tromsø, sier en, er som å sende noe inn i et sort hull. Samtidig nyanseres dette bildet en del ved at det vises til saksområder de mener fungerer godt og som har blitt betydelig mer profesjonalisert etter fusjonen, og som har gått seg mer til opp gjennom årene.

Historisk sett har IVP vært positiv til å være en del av et helsevitenskapelig fakultet, men det poengteres at IVP sin tverrfaglige profil som et både helse- og sosialfaglig miljø, ikke alltid speiles i fakultetets prioriteringer. Dette skaper en viss faglig spenning for eksempel med tanke på profil på ph.d.-emner.

Det legges vekt på at instituttet er undervisningstungt og at det bærer på et klart profesjonspreg. Her har de funnet frem til samarbeidsformer som gjør at de er godt skodde om noen skulle bli syke, gå ut i permisjon ol. Men det jobbes målrettet også med å styrke forskningsaktivitetene, blant annet gjennom rekruttering av ansatte med førstekompetanse og vektlegging av å bringe frem egne forskningsprosjekter innenfor det vernepleiefaglige området.

Med tanke på selve organiseringen så kommer det tydelig frem, som det innledningsvis ble påpekt, en bevissthet om at instituttet har historisk tilhørighet til campus Harstad. Alle faglig ansatte er ansatt her, og det gir en lik og ensartet profil på undervisningen som gis. Det argumenteres tungt for at det unike med fagmiljøets geografiske tyngdepunkt i Harstad må bevares og at dette er viktig for byen og regionen. Det trekkes her veksler på at Campus Narvik har styrket sin identitet og tilstedeværelse ved å ha et eget fakultet. Ansatte er tydelig på at det må ledes lokalt, med en egen instituttleder, og det forventes at Harstad som studiested for holde på den posisjonen som instituttet i dag forvalter. De har på denne måten unngått noen av de utfordringene som for eksempel sykepleieutdanningen ved Campus Harstad har stått i. IVP ønsker riktignok å bidra til hele fakultetet, men det må ikke gå på bekostning av alt som faktisk fungerer i dag.

4.6.4 Institutt for farmasi (IFA)

Institutt for farmasi beskriver seg selv som et velfungerende institutt som leverer godt på sine kjerneaktiviteter. De har en sterk faglig identitet, gode resultater på sine utvalgte måleparametre og arbeidsmiljøet ses på som godt. Det fremheves at instituttet nyter godt av

sin samlokalisering i eget bygg og at de ikke har samme type avstandsutfordringer som andre institutt sliter med. Det er derfor liten vilje til å gjøre strukturelle endringer som kan bidra til å svekke instituttets autonomi, faglige posisjon og potensial for utvikling. Det argumenteres derfor tydelig for at instituttet bør bevares slik det er i dag.

Samtidig fremgår det av innspillene at instituttet ser det som nødvendig å få styrket fakultetets (og universitetets) støttefunksjoner, særlig innen prosjektadministrasjon og økonomistyring. De beskriver å ha god nytte av støtte fra eksempelvis prosjektkontoret, men at kapasiteten oppleves som begrenset. Videre oppleves økende rapporteringskrav fra blant annet eksterne finansieringskilder, og her er også kapasiteten presset. Det er behov blant annet for tilgang på økonomirådgivning nærmere kjerneaktivitetene ved instituttet. Instituttet sliter med informasjon og forståelse av egen økonomi. Med tanke på studieadministrasjon så er det også her sårbarhet ved at det kun er to studiekonsulenter som jobber med slike oppgaver. De har også økt i omfang.

Innsigelsene over må ikke tolkes i retning av at instituttet ønsker en større reorganisering. Dagens instituttstruktur oppleves ikke som en hindring for samarbeid med fagmiljøer der slikt samarbeid er naturlig. Det beskrives en kultur preget av god takhøyde og tilgjengelighet fagmiljøer imellom. Med tanke på selve arbeidsmiljøet så bidrar også dagens struktur til at det fungerer godt. Lavt sykefravær og gode HMS-rutiner tyder på et arbeidsmiljø som er hensiktsmessig organisert. Det ble derfor eksplisitt uttrykt motstand mot at fakultetet burde etterstrebe mest mulig lik instituttstørrelse på sine institutter. De frykter også at større institutter vil føre med seg større interne maktkamper mellom ulike fagområder noe som vi være uheldig for arbeidsmiljøet. Farmasiutdanningen og forskningen ved instituttet tjener godt på dagens organisering som anses som gunstig for både utdannings- og forskningsvirksomheten ved instituttet. Med tanke på instituttets opplevelse av hvordan ressurser fordeles fra fakultetsnivået så oppleves også denne som rettferdig. Så konklusjonen fra instituttet er entydig. De ønsker en videreføring av dagens institutt, selv om de ser et behov for å styrke flere administrative støttefunksjoner.

4.6.5 Institutt for medisinsk biologi (IMB)

Instituttet beskriver seg selv som et sentralt og toneangivende fagmiljø med aktiviteter som involverer flere vitenskaps- og undervisningsmiljøer ved fakultetet. Det uttrykkes likevel

skepsis mot at instituttet (som et allerede stort institutt) skal slå sammen med andre fagmiljøer. Det forslaget som har kommet fra Institutt for klinisk medisin (IKM) blir derfor ikke sett på som en særlig farbar vei. Det uttrykkes likevel tanker om at faglige koblinger som i dag finnes, kunne vært styrket gjennom reorganiseringer. Det vises for eksempel til at det er klare forbindelser til blant annet Institutt for farmasi. Men ingen klare tanker om hvordan alternative modeller kunne se ut kommer til uttrykk. I stedet er det flere andre temaer som løftes frem i diskusjonene.

Undervisningens status og karrierevei ved instituttet og universitetet er et slikt tema. Det beskrives en kultur ved fakultetet der undervisning oppleves som et noe underprioritert satsningsområde sammenlignet med forskning. Det tenkes her særlig på tilrettelegging av karriereveier omkring undervisning. Det trekkes for eksempel frem at dosentløpet er uklart og dårlig støttet og at man derfor kanskje tenker at undervisning fremstår som en blindvei rent karrieremessig. Dette kan også henge sammen med hvordan personalansvar har vært organisert ved instituttet, der en har personalansvar knyttet til forskningsgrupeledere. Men dette er det noe rettet opp i. Poenget er uansett at balansen mellom forskning og undervisning tidvis synes å være noe utfordrende. Det er vanskelig å kombinere forskning og undervisning med tanke på god kvalitet på begge disse frontene.

Med tanke på ledelse, medbestemmelse og samarbeid så står instituttet med dets størrelse og kompleksitet også i en del utfordringer. Selv om kollegiet anses som godt så er det begrensninger knyttet til medbestemmelse og innflytelse. Ansatte etterlyser også en mer kollektiv strategisk ledelse der for eksempel forskningsgrupelederne kan samarbeide mer om ressurser og faglige prioriteringer. Med tanke på undervisningssamarbeid så har instituttet et forum for utdanningsledelse, men siden det er forbeholdt utvalgte ansatte (studieprogramledelse, emneledelse) så når ikke alltid informasjon ut i organisasjonen.

Med tanke på administrativ kapasitet så oppleves den lokale administrasjonen som overbelastet. Siden instituttet gir undervisning inn i flere fagmiljøer og har et sentralt ansvar for koordinering og undervisningsstøtte og at dette arbeidet involverer flere institutter og studieprogram, så blir det fort overbelastning på medarbeidere som har alt dette ansvaret. Det bør her vurderes hvilket nivå de administrative støttetjenestene bør ligge på. Noe bør

sentraliseres mest mulig på selve instituttet, mens andre tjenester kan hentes fra fakultetsnivået. Her trekkes innkjøpsavdelingen frem som et vellykket grep på sentralt nivå.

Med tanke på konklusjoner om fakultetets mer overordnede struktur så uttrykkes det som nevnt skepsis mot etablering av et eget medisinsk institutt eller fakultet med legeutdanningen som sentralt omdreiningspunkt. En slik løsning vil smalne inn betydningen av de oppgavene som ligger til instituttet, og et begrep som «Institutt for legeutdanning» vil være misvisende for flere av kjerneaktivitetene som IMB i dag forvalter. Det anbefales derfor at man innenfor den eksisterende hovedstrukturen for instituttet arbeider med å forbedre de styringsutfordringene som finnes. En radikal strukturell endring vil skape flere problemer enn det vil klare å løse.

4.6.6 Institutt for samfunnsmedisin (ISM)

ISM er i likhet med flere andre institutter å anse som et stort og komplekst institutt med betydelige styringsutfordringer. En hovedkonklusjon fra seminaret er at deltakerne ser på instituttet, slik det i dag er organisert, som for stort. Det gis beskrivelser av et institutt med mange parallelle strukturer – forskningsgrupper, flere sentre med ulike former for forskning og oppdragsvirksomhet, flere studieprogrammer med sine studieprogramledere, fagenheter med fagenhetsledere mm.

Legeutdanningen nevnes spesifikt som en utfordring. De problembeskrivelsene som er gjort i 181-rapporten får støtte, men det sås tvil om den organisatoriske løsningen som rapporten skisserer vil være til hjelp. Organiseringen gjør det vanskelig både for ledelsen og medarbeidere å sikre god oppfølging av ulike saksområder. Det er også utfordringer med tilhørighet og evnen til å arbeide mer samlet strategisk.

ISM har flere sentre som er en del av instituttet. Disse bidrar til instituttets kompleksitet og størrelse og sentrenes innplassering som en del av instituttet blir diskutert. Det går ikke i detalj på hvert enkelt senter, men flere fremmer et syn på sentrene som peker i retning av at de kanskje kunne vært trukket ut av instituttet og i stedet utgjort en egen organisatorisk enhet.

Også forskningsgruppene trekkes frem som utfordrende. De skaper skott mellom medarbeidere som kunne funnet sammen og de binder opp ressurser som kanskje kunne vært brukt annerledes. Forskningsgruppemodellen blir sånn sett problematisert.

Det blir lite rom for ledelsen og binde instituttet sammen og oppsplittingen i mange parallelle strukturer er et sterkt bidrag til det. Også med tanke på HR og personaloppfølging byr størrelsen og kompleksiteten på utfordringer.

Det er med andre ord utfordringer med å få ledelse og medarbeidere til å trekke mer i samme retning. For å skape forbedringer så anses en reorganisering og da primært en uttrekking av sentrene fra instituttet som et mulig grep. Det pekes også på at et mer formalisert og inngripende nivå 4 kan bidra til forbedringer. Delegering av myndighet og ansvar ses her på som en nøkkel. Med tanke på administrativ støtte så er det blandede erfaringer etter at Adm. 2020 ble innført, der deler av de administrative støttefunksjonene ble mer sentralisert.

ISM står samlet sett overfor betydelige organisatoriske utfordringer. Disse er særlig knyttet til størrelse, kompleksitet og rollefordeling. Det må samtidig understrekes at instituttet har sterke fagmiljøer som har hatt en klar positiv utvikling med tanke på blant annet mer tverrfaglige samarbeidsformer. Det fremgår ikke av samtalene klare synspunkter på konkrete organisatoriske grep, men det pekes i retning av at instituttet i dag er for stort. En klarere myndiggjøring og ansvarliggjøring av et fjerde nivå i organisasjonshierarkiet kan dog bøte på noen av de utfordringene som instituttet står i. Også sentrenes innplassering bør vurderes. Det handler også om mulige strukturelle endringer, styring av HR-siden, en klarere og mer delegert ledelsesmodell som gir rom for strategisk ledelse og personaloppfølging.

4.6.7 Institutt for klinisk medisin (IKM)

Her ble det i stedet for et utvidet seminar avholdt et kortere møte der dialogen fant sted i plenum i hovedsak fordi instituttets synspunkter på dagens organisering kommer godt frem gjennom Rapport 181.

Med tanke på organisering uttrykte deltakerne bekymring for at legeutdanningen gjennom de siste årenes oppjustering i studentantall vil føre utdanningen ut i et uføre med tanke på kvalitet og gjennomføringsevne. Særlig oppskaleringen til årskull på 181 studenter ble det uttrykt sterk bekymring for. Her vises det til analyser som Grimstadutvalget har gjort som peker på at legeutdanningen har en maks kapasitet per årskull på 141 studenter ut fra tilgjengelig pasientgrunnlag.

Hovedtonen blant deltakerne var at de styringsutfordringene som instituttet står i, og da sammen med de andre fagmiljøene som har ansvar for legeutdanningen (IMB, ISM og ELU), har får liten innflytelse på de prioriteringene og strategiske valgene som gjennom de siste årene har blitt gjort ved fakultetet. Selv om legeutdanningen er en helt sentral utdanning ved UiT og på mange måter anses som den utdanningen som førte til at universitetet ble etablert, så kjenner fagmiljøet ved IKM på at innflytelsen ved fakultetet og UiT ellers nå oppleves som så svekket at de mener tiden er inne for å få re-etablert et eget medisinsk fakultet, der legeutdanningen skal være sentral motor. Det vises til en økonomistyring der for mye av ressursene går til generell drift (det nevnes som et eksempel at avtaket fra statlige midler til legeutdanningen er økt fra 5 til 10 %). Med dette som utgangspunkt ønsker instituttet at organiseringen av fakultetet må endres. Det ønskes en bedre representasjon av medisinerere i ulike ledelsesgrupper, både i fakultetet som sådan og i dekanatet. Slik det er i dag så opplever instituttet at det har blitt en for stor avstand mellom ansatte og fakultetsledelsen og at dette har bidratt til å svekke kommunikasjon og medvirkning. At leger ikke ser seg tjent med å gå inn i lederstillinger slik dagens struktur har blitt, anses også som et problem. Det er også betydelige utfordringer med å få leger posisjonert inn i fulltids akademiske posisjoner. Her pekes det også tilbake på strukturelle trekk som et problem. Det er også barrierer i at fakultetet ikke har konkurransedyktige vilkår med tanke på lønns- og personalpolitikk for ansatte med legebakgrunn. En mer rendyrket medisinsk organisering vil kunne styrke attraktiviteten for flere til å gjøre akademiske karrierer innenfor medisinfeltet.

Utover de kritiske innvendingene mot organisasjonsstrukturen og de mer ledelsesmessige aspektene ved fakultetet så løftes også flere positive sider frem. Logistikken og de etablerte rutinene og håndteringen av den store kompleksiteten som legeutdanningen har, mener deltakerne tross alt løses på en god måte. Men det fryktes at oppskaleringen av studieplasser vil få systemet til å kollapse. Det vises særlig til utfordringen med praksisplasser som det er alt for få av.

Med tanke på forskningsdelen så skjer den i et nært samarbeid med UNN. Her ser man for seg at det burde bli et enda tettere samarbeid mellom de støttefunksjonene omkring forskning som UNN har og den støtten som UiT gir.

Grunnholdningen som kom frem gjennom seminaret var at det i dag eksisterer en strukturell ubalanse mellom IKM og fakultetet ellers som gir en skjevhet i innflytelse. Det pekes også på at IKM internt sliter med et for stort kontrollspenn og at det å lede dette instituttet derfor blir svært krevende. Det mangler en god struktur som kan avlaste instituttledelsen.

Med tanke på tiltak så vises det til utredningen som har blitt gjort i 181-rapporten som etter høringsrundene har konkludert med at det bør opprettes et eget medisinsk fakultet. Utover dette radikale grepet så pekes det på et ønske om at medisinskfaglige personer burde være bedre representert i ledelsen. Det foreslås her at det i det minste burde opprettes en prodekanstilling for legeutdanningen. En grundigere presentasjon og vurdering av 181-rapporten er gjort i et egne kapitler i denne rapporten og utdypende synspunkter på dagens organisering sett fra IKM gis der.

4.6.8 Idrettshøyskolen (IH)

Instituttet har vært gjennom mange omstillinger de senere årene. De anser seg selv som omstillings- og tilpasningsdyktig og at omstillingene sånn sett har gått bra. Deltakerne la vekt på at de nå har funnet frem til en driftsform som de er godt fornøyde med, og at de trives som et lite institutt ved fakultetet – og ser mest fordeler med det. De har en sterk faglig identitet til sitt fagfelt, og ser på det som en samlende og positiv kraft. Det fremheves at det er korte avstander mellom ansatte og mellom ledelse og ansatte. Signalet som gis er at de mener dagens organisering fungerer godt og at de over tid har funnet frem til arbeidsformer som fungerer bra, også med tanke på at instituttet er spredt på flere lokasjoner. Korte avstander mellom ansatte og ledelse fremheves også som en stor fordel. Avstandsulempene veies med andre ord opp ved at instituttet har få ansatte.

Med tanke på ulemper så er de inne på at størrelsen gir en del belastningsutfordringer ved at de har få ressurser å spille på. Få hoder som skal ha flere hatter på samtidig, gjør at det tidvis blir mye belastning på enkeltpersoner. At det er få ansatte som skal dekke mange emneområder gjør også at undervisningsplanene fylles opp og at det blir lite slack i organisasjonen. På den måten blir det operative handlingsrommet noe trangt. Det samme kan sies om instituttets strategiske kapasitet. Her utgjør også størrelsen på fakultetet en utfordring.

Likevel er det altså slik at dagens modell over tid har blitt utviklet og bearbeidet på en måte som gjør at instituttet nå fungerer godt. De ser på seg selv som et sammensveiset fagmiljø der

faglogikken dominerer. I denne sammenhengen betyr det ikke at de som er tilknyttet instituttet ikke kommer fra ulike fag, men at de ut fra sine forskjellige fagposisjoner er orientert mot de samme temaene/emnene både i sin undervisning og sin forskning. De er samtidig klar over at det er betydelig mengder med fagkompetanse i andre fagmiljøer ved fakultetet (og også andre fakulteter) med relevans for emnene det undervises i ved IH. Dette bildet ble særlig forsterket gjennom studieporteføljegjennomgangen. De mener likevel at muligheten for å samarbeide er til stede og at instituttet i sin nåværende organisatoriske form og ramme ikke står i veien for mer samarbeid om undervisning og forskning på tvers av instituttene. Og de vektlegger at slikt samarbeid allerede er etablert. Men de er ikke helt avvisende til at andre organisatoriske grep kan styrke effektiviteten til instituttet, men at de nok helst vil unngå nye omstillinger og reorganiseringer. Med tanke på økonomi så ble det vektlagt som et problem at avsetninger og muligheten for å selv holde på disse var vanskelig. Det vil si at overskudd på drift eller annet trekkes tilbake til fakultetet. Dette er ytterlige med på å forsterke instituttets utfordringer med strategisk kapasitet.

4.6.9 Regionalt kompetansesenter for barn og ungdom (RKBU)

RKBU er et institutt som skiller seg ut fra de andre først og fremst ved at oppgavene kommer i oppdragsform der disse i hovedsak finansieres gjennom eksterne midler fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. Sann sett står samfunnsoppdraget særlig sterkt. RKBU gir ikke utdanninger på samme måte som de andre instituttene og forskningsaktivitetene er også i stor grad oppdragsbaserte.

Med tanke på organisering så anser deltakerne på seminaret dagens modell som en god modell. De har erfaringer med å være organisert som et eget senter tidligere (frem til 2011), og etter at de fikk instituttstatus anser de rammevilkårene og det å være en del av Helsefak som en klar forbedring fra tidligere organisering. De sammenligner seg også med de tre andre regionale kompetansesentrene i Norge og modellen i Tromsø anses som den beste.

For å kunne gjøre raske beslutninger om å søke på ekstra oppdrag trenger RKBU en nær leder med beslutningsmyndighet, både for å si at man skal søke, men også for å disponere de ansatte. Dette er det kun en instituttleder som kan gjøre, og dermed trenger de en instituttleder som har oversikt og er tett på oppgavene som løses i RKBU. De ønsker ikke flere

«mellomledere», og peker på at stadig flere vitenskapelige ledere undergraver den enkelte ansattes autonomi.

Når det kommer til tanker om omorganisering så stilles det spørsmål til hvorfor vi skal omorganisere instituttene, og det løftes frem bekymringer for at det skal ta tid vekk fra leveransen av samfunnsoppdraget uten at de får presentert hva som skal være den store gevinsten. Samtidig fortelles det at de var bekymret for å miste administrasjon ved instituttet til fakultetsleddet, men at dette i dag fungerer veldig fint. Tjenestene er blitt veldig bra. Dette skyldes både kvalitet, men også at de er tildelt kontaktpersoner. Ordningen på nivå 1 med ansiktsløse kontaktskjema er dog ikke en god ordning. De påpeker likevel at med at administrasjonen ble flyttet ut av instituttet er det mindre samarbeid med de administrative i det daglige, og en del restoppgaver som administrasjonen ivaretok faller nå på de vitenskapelige. Dette ser de dog at i noe grad nok også skyldes ABE-kuttene som ble gjort tidligere.

Alt i alt ser RKBU det som formålstjenlig å være et institutt og at dagens organisering videreføres som den er. Det trekkes frem at de har tilgang på fakultetets infrastruktur, på forskningsstøtte, juridisk bistand og bibliotek tjenester. De ser på størrelsen med tanke på antall ansatte også som tilnærmet optimal med tanke på kontrollspenn, kommunikasjon og innflytelse. Det uttrykkes mindre forståelse for behovet for endring. Det påpekes at eventuelle endringer av strukturell karakter ikke må rokke ved instituttets posisjon ved fakultetet.

4.6.10 Institutt for klinisk odontologi (IKO)

Grunntonen ved instituttet er at det ut fra sin unike historie, posisjon og infrastruktur ikke ser det som formålstjenlig å slå seg sammen med andre fagmiljøer. Infrastrukturen og betydningen av klinikken og klinisk praksis taler ikke for større strukturelle justeringer av dagens instituttstruktur. Samtidig fremmes flere betydelige organisatoriske utfordringer ved instituttet.

Den største utfordringen som mye av dialogseminaret kom til å handle om er IKO sin tette kobling og relasjon til Troms fylkeskommune. Her følger utdannelsen av tannpleiere og tannleger to deler: UiT leverer opplæringen, mens fylkeskommunen leverer den interne kliniske praksisen. Det har over årene utviklet seg et utfordrende samarbeidsklima mellom de involverte aktørene. IKO opplever å bruke store deler av sitt budsjett (ca. 40 mill.) på lønn og

utgifter i fylket, uten at de har noen mandat til å påvirke innhold eller få innsikt i praksisen som gis i klinikken som drives av fylkeskommunen. Den eksisterende samarbeidsavtalen fungerer mindre bra og IKO ønsker derfor å få frem en revidert avtale som forbedrer IKO sin styringsrett og innflytelse på driften og utviklingen av klinikken, og derav både tannpleier og tannlegeutdanningen. Flere forhold rammes av disse organisatoriske uklarhetene. Et eksempel er at studentene kan for lite når de kommer i praksis. Ansvar for å ordne ekstern praksis er på IKO, mens IKO opplever at de ikke kan påvirke ferdighetsnivået til studentene fordi det er fylket som skal klargjøre studentene til ekstern praksis. Videre er modellen svært kostbar og IKO mangler innsyn i hva universitetet sine økonomiske midler går til. Her savner instituttet støtte fra fakultetet med tanke på å kunne bedre relasjonen til fylket.

Det er også uklart hvilke pasienter universitetsklinikken har og om studentene får den kliniske praksisen de trenger. Dette skaper usikkerhet rundt studentens læringsutbytte gjennom utdanningen.

Med tanke på IKO sitt syn på det øvrige fakultetet så mener de at det er en fordel at fakultetet står for en form for «maktfordeling» mellom de mange fagområdene som fakultetet forvalter. Samtidig etterlyses det mer hjelp fra fakultetsnivået med tanke på studiestøtte og strategisk støtte jamfør utfordringene som er beskrevet over.

Samtalen er også inne på mer interne kompetanserelaterte utfordringer ved at forskerkarrierene ved instituttet er utfordrende. De har en så krevende drift av klinikken at handlingsrommet for å få forskningsgrupper til å fungere har vært vanskelig. Videre er det krevende å måtte besitte en form for dobbeltkompetanse ved at de som søker forskerkompetanse, gjennom doktorgradsløp, i tillegg må ha klinisk spesialistkompetanse. Lønnsvilkårene for å gjøre akademisk karriere er også en barriere siden lønnsnivået blant tannleger ellers er høyere enn i akademia.

Alt i alt står instituttet overfor en rekke drifts- og strategimessige utfordringer. Det som synes særlig utfordrende er relasjonen til fylkeskommunen. Det er primært denne som får mest oppmerksomhet på seminaret. Med tanke på koblinger til andre fagmiljøer så løftes det frem at det i dag er et godt samarbeid med legeutdanningen om de første studieårene og at dagens organisering ikke står i veien for dette samarbeidet. Samtidig er det slik at odontologi som fag opplever noe «lekkasje» av studenter til nettopp legeutdanningen ved at noen velger å ta

overgang til denne etter at de har kommet i gang med studiene i odontologi. Men dette anses ikke å være et organisatorisk problem.

4.6.11 Den administrative ledelsen ved fakultetet

Instituttseminarene ble etterfulgt av et eget seminar med den administrative ledelsen ved fakultetet. Deltakerne fikk presentert de samme spørsmålene som instituttene. Seminaret handlet primært om å identifisere utfordringer som fakultetet har, sett fra administrasjonens side. Flere temaer ble diskutert.

Størrelse var en sentral faktor. Det ble poengtert at fakultetet består av mange institutter med ulik størrelse og derav ulik kapasitet til å håndtere administrative oppgaver. Instituttene er ulikt organisert, har ulik kapasitet, ulike måter å dele oppgaver mellom faglige og administrative ansatte på osv. Dette krever innsikt i hvordan instituttene jobber for at administrasjonen skal kunne hjelpe instituttene på en best mulig måte. Forskjellene handler om størrelse, men det er også andre faktorer som spiller inn. Spørsmålet som reiser seg, er om disse forskjellene har vokst frem som en følge av lokal tilpasning er best egnet til å håndtere de administrative utfordringene som fakultetet og instituttet løpende står overfor. En utfordring som trekkes frem er at ulikhetene skaper utydelige ansvarsområder mellom fakultetsadministrasjonen og instituttene, særlig når nye oppgaver kommer til. Her har de små instituttene ofte kapasitetsutfordringer sammenlignet med de større instituttene.

Det synes å være uklarheter i ressursstyringen mellom fakultetet sentralt, instituttene og andre enheter ved fakultetet som for eksempel REK. Instituttene har i dag en relativt stor autonomi og administrasjonen sliter med å ha innsikt i hvordan instituttene i dag bruker sine ressurser. Dette anses som en hemmer for bedre koordinering og samarbeid om de administrative ressursene som fakultetet samlet har.

Med tanke på avklaringer så pekes det på at fakultet trenger en tydeliggjøring av roller og ansvar. Det bør utarbeides en felles oversikt over hvordan oppgaver fordeling og hvem som skal ha ansvar for hva. Det må også ses nærmere på hvordan dagens instituttstruktur er, selv om klare anbefalinger ikke fremmes. Det pekes blant annet på at mange av de utfordringene som finnes ikke gjelder institutter med en bestemt størrelse, så det er ikke grunnlag for å si at en bestemt størrelse på et institutt er å foretrekke foran en annen størrelse. Sånn sett kan en alternativ organisering av administrasjonen og samarbeidet mellom fakultet og institutter, like

mye som en justering av instituttstrukturen, kunne skape forbedringer. Det kan handle om å utforske nye modeller for samarbeid på tvers av institutter, blant annet å se mer på hvordan administrative ressurser i dag fordeles med tanke på oppgaver mellom instituttene. Deltakerne er her inne på en tegning som går mer i retning av å organisere deler av de administrative ressursene i matriseform. Det er også et søkelys på hvordan administrative oppgaver kan fordeles ut fra stedlige behov siden fakultetets aktiviteter er fordelt på mange ulike steder og lokasjoner. Behovet for lokal administrasjon anerkjennes, men en tettere og bedre arbeidsdeling etterlyses.

Samlet sett trekkes det ingen klar konklusjon på hvordan en fremtidig organisering av administrasjonen bør se ut, men den administrative ledergruppen ser et klart behov for at det trengs en langsiktig strategisk endring for å gi en mer robust, rettferdig og effektiv administrativ struktur ved fakultetet.

4.6.12 Fakultetsledelsen

Også fakultetsledelsen ble spurt om erfaringer med fakultetets organisering og virkemåte slik dekanatet og øvrig sentral ledelse ved fakultetet vurderer det. Her er utgangspunktet utfordringene som ble skissert innledningsvis, der en rekke faktorer knyttet til fakultetets måloppnåelse problematiseres. Det tenkes her på mulige årsaker til at fakultetet ikke innfrir fullt ut på målsetningene som er satt med tanke på samlede forsknings- og utdanningsresultater. Hovedspørsmålet som ble stilt er om dagens formelle organisasjonsstruktur er den best egnede til at fakultetet når sine mål og hypotesen er at organiseringen trenger justeringer for at det skal kunne støtte opp under målsetningene som fakultetet har. Ledelsen løfter likevel frem en rekke områder de ser på som godt fungerende. De mener i hovedsak at fakultetets samlede størrelse er håndterbar og at fakultetet som UiT sitt største fakultet har betydelige interne ressurser som fakultetet selv kan disponere. Det handler blant annet om evnen til å kunne støtte fagmiljøene administrativt og utviklingsmessig ut fra de behov og den kompetansen som fagmiljøene trenger. Her har fakultetet god slagkraft. De anser også en rekke av de administrative endringene som har blitt gjort som gode. Prosjektkontoret trekkes frem som et eksempel, noe som også understøttes i flere av fagmiljøene ved instituttene. Måten dekanatet er organisert på anses også som fornuftig. Men det vurderes om representasjonen fra enkelte og mer omfattende fagområder inn i sentral ledelse burde vært styrket.

Med tanke på utfordringer og områder som krever forbedringer så er disse flere. Fakultetet har en tungrodd struktur som oppleves som uforutsigbar og lite transparent. Det synes vanskelig å komme med innspill og kompleksiteten gjør involvering i ulike saksområder utfordrende. Med tanke på delegasjon og kontrollspenn så oppleves fakultetet å ha svært forskjellige praksiser, og det er vanskelig å få overblikk og innblikk i hvordan for eksempel beslutnings- og myndighetsstrukturene er ute i fagmiljøene. Fra fakultetsnivået oppleves dermed instituttene som for «introverte» ved at de streber med å få kabalen til å gå opp omkring sine egne kjerneaktiviteter. Dette gir igjen begrensninger for et felles strategisk handlingsrom, noe fakultetet trenger. Budsjettmodellen er også lite fleksibel og er definert av måten instituttene er bygd opp på. Den lokale autonomien som instituttene gir fakultetsledelsen utfordringer med å kunne tenke strategisk på tvers av de etablerte instituttene.

Med tanke på organisatoriske grep så er deltakerne innom flere mulige tiltak. Det ønskes at det skal tilrettelegges for mer samarbeid på tvers i organisasjonen, både rent praktisk (noe studieporteføljerevisjonen er et bidrag til), men også mer strategisk. Det ses på som en mulighet å se nærmere på instituttenes kapabiliteter. Det vil si at man trenger en felles forståelse av hva slags kapasitet og «minimumsstruktur» et institutt bør har. Undertonen i dette resonnementet er at man ikke ønsker for små institutter. Samtidig påpekes det at en viss størrelse på et institutt vil kreve at det finnes felles, tydelige systemer for hvordan myndighets- og ansvarlighetsstrukturene på nivået under instituttnivået organiseres (det som i dag ses på som et mer uformelt fjerde nivå). Her vises det til at det er institutter ved fakultetet som har greid å arbeide frem stadig bedre styrings- og involveringsprosesser på fjerde nivå. Det vises blant annet til IHO. Det er også en diskusjon om sentrene i denne sammenhengen. Kan dagens sentre finne sammen i en ny organisering? Det gis ingen klare svar her, men det trekkes frem at senterstrukturen også må vurderes i dette arbeidet.

Samlet sett så pekes det på at det finnes strukturelle spenninger mellom fakultetets ledelse og nivå 3, at kommunikasjonslinjene er for uklare, det samarbeides for lite og hvert institutt blir seg selv nok. Dette går igjen utover den samlede strategiske kapasiteten til fakultetet. I den grad det pekes på mulige grep så er deltakerne innom tanker om at instituttstrukturen kanskje må standardiseres mer, at nivå 4 må tydeliggjøres mer, det vil si at studieprogramledere og andre med ledelsesoppgaver på dette nivået må myndiggjøres på en klarere måte. Og til slutt

at det må utvikles bedre samhandling mellom de organisatoriske siloene som i dag finnes på fakultetet. Dette inkluderer ytterligere justeringer og forbedringer av de administrative systemene og ressursene som fakultetet rår over.

4.6.13 Kjernefasilitetene

Kjernefasilitetene hadde på samme måte som for instituttene et eget seminar der tanker og meninger om dagens organisering kom til uttrykk. Diskusjonen avdekket at deltakerne i liten grad kjente til hverandres aktiviteter og at de derfor satte pris på å kunne utveksle erfaringer. Et resultat av samtalen var et uttrykt ønske om å styrke samhandlingen mellom fasilitetene. Denne dimensjonen er også fanget opp i den egne avgrensede gjennomgangen som kjernefasilitetene har hatt, der det blant annet er etablert strategiske råd for kjernefasilitetene.

Med tanke på dagens drift så ble økonomi et sentralt tema, spesielt knyttet til investering i utstyr og langsiktig planlegging. Det ble uttrykt bekymring for manglende forutsigbarhet når det gjelder utskifting av kostbart utstyr. Eksempelvis ble det stilt spørsmål ved hvordan avskrivning håndteres for utstyr til 10 millioner kroner, og om det finnes interne midler til reinvestering etter 10 år, eller om man er avhengig av eksterne bevilgninger. Dette skaper usikkerhet og kan hemme utviklingen. Det ble også tatt opp at det finnes et behov for felles økonomimoduler og lik praksis for brukerbetaling. Det ble også diskutert hvordan kjernefasilitetene kan bli mer synlige – både internt på universitetet og eksternt mot mulige brukere utenfor UiT. Økt synlighet kan bidra til mer samarbeid, som igjen kan gi inntekter og faglig utvikling.

Videre ble det fremhevet at kjernefasilitetene ikke kun er serviceenheter, men også har vitenskapelig kompetanse. For å kunne støtte forskningsprosjekter effektivt, må ansatte kunne lese og forstå vitenskapelige publikasjoner, utvikle nye protokoller og bidra aktivt til forskningsdesign, og selv bidra inn i selve forskningen. Dette krever at fasilitetene har ansatte med forskningsbakgrunn og mulighet til å drive egeninitiert forskning. Slik forskning bidrar til faglig utvikling og sikrer at fasilitetene holder tritt med den teknologiske utviklingen og fagområdene som forskningen er en del av. Det må samtidig understrekes at kjernefasilitetene er forskjellig innrettet og at innslaget av integrerte forskningsaktiviteter er forskjellig mellom kjernefasilitetene.

Med tanke på fremtidig organisering så ble det diskutert om hvorvidt kjernefasilitetene burde organiseres direkte under fakultetet, eller fortsatt ligge under hvert sitt institutt som i dag. Her var synspunktene noe ulike. Noen mente at organiseringen var noe underordnet, mens andre igjen fremhevet at forskningen som en kjerneoppgave hører naturlig hjemme på et nivå i organisasjonen som forvalter forskningen. Det ble derfor også argumentert for at kjernefasilitetene primært burde organiseres inn i institutter som de hører mest naturlig inn under – da ut fra et argument om at en kjernefasilitet per definisjon utgjør et miljø som skal understøtte forskningen og ikke være del et administrativt støttesystem. Endelige vurderinger her kan være en oppgave for det nyetablerte strategiske rådet å arbeide videre med – da som en del av arbeidet som vil inngå i fase 2 av prosessen.

4.6.14 Samlet vurdering av dialogseminarene

Hovedbildet som avtegner seg gjennom dialogseminarene med instituttene er at de fleste ser seg mest tjent med å beholde instituttorganiseringen slik den er i dag. Det klareste unntaket er IKM som ønsker en mer radikal betont endring av det organisatoriske rammeverket rundt legeutdanningen. Kapitlet i denne rapporten som tar for seg 181-rapporten og dens forslag til endringer, diskuterer mulighetene som IKM peker på som alternativer til dagens organisering. Her poengteres det at mandatet bak gjennomgangen av dagens struktur ikke åpner for IKM sitt forslag om å dele dagens fakultet i to. Men det diskuteres mulige innganger til hvordan de organisatoriske utfordringene som 181-rapporten peker på kan løses.

Et annet innspill som peker i retning mer gjennomgripende endringer er ISM sitt ønske om å skille ut sentrene som i dag er organisert som en del av ISM, inn i en egen enhet. En slik løsning sies å kunne redusere styringsutfordringene som instituttet i dag opplever. Men et sånt grep må også ses i sammenheng med hvordan den endelige instituttstrukturen vil bli seende ut.

De øvrige åtte instituttene anfører i hovedsak argumenter som peker i retning av en konsolidering av dagens struktur. IH ser dog størrelsen sin som en utfordring og uttrykker forståelse for at det kan være gevinster å hente ut ved å se IH sine aktiviteter i tettere sammenheng med andre institutter. RKBU er tydelig på at de er fornøyde med innplasseringen som institutt, men åpen for at særegenheten til instituttet kan bety en annen

type organisatorisk tenkning enn dagens.¹⁸ Sann sett er de mest opptatt av at den innflytelsen de i dag har må bevares, uavhengig av om de har status som et institutt eller noe annet.

Både den administrative ledelsen og fakultetsledelsen er opptatt av hvordan fakultetets målsettinger og strategiske utfordringer kan løses bedre gjennom en mer tilpasset organisasjonsstruktur. Det ble her pekt på flere organisatoriske styringsmessige utfordringer som trer frem for aktørene som har ansvar for å se hele fakultetets innsatser i sammenheng.

Tabell 6 oppsummerer instituttenes, dekanatets og administrativ ledelses fordeling på ønske om konsolidering, justering eller endring av dagens organisering

Tabell 6 viser en oppsummering fra erfaringsseminarene ved instituttene, administrativ ledelse og fakultetsledelsen. Instituttenes vil i hovedsak bevare dagens organisering. Noen institutter ser realisme i behov for justeringer, men kun ISM og IKM kan sies å se behov for en radikal endring av dagens organisering. Dette bunner i ledelsesutfordringer som disse instituttene står i. Den administrative ledelsen ser behov for justeringer, som først og fremst begrunnes i at instituttenes ulikheter gir utfordringer i leveransen av administrative tjenester både ved instituttene og fra fakultetet til instituttene. Fakultetsledelsen ser behov for justering eller endring med tanke på hvordan fakultetet skal innfri på UiT sin overordnede strategi og på fakultetets målsetninger. Det betyr å bygge en struktur som kan styrke den strategiske ledelsen, handlingsrommet til forsknings- og undervisningsmiljøene, og evnen til å levere på samfunnsoppdraget.

	IHO	IPS	IVP	IFA	IKO	IMB	IH	RKBU	ISM	IKM	Adm- ledelse	Fakultets- ledelse
Bevare/ konsolidere	X	X	X	X	X	X	X	X				
Justere						(X)	(X)	(X)	X		X	(X)
Radikal endring									(X)	X		X

Ut fra samtalene og innspillene som kom frem gjennom dialogseminarene med alle instituttene, administrativ ledelse og fakultetsledelse, så er det ikke mulig å se klare konturer av noen bestemt organisatorisk modell som tar form, utover den modellen som i dag allerede eksisterer. Det anføres likevel kritiske betraktninger omkring dagens praksiser, men disse er i

¹⁸ Når dette skrives høsten 25 så er det kommet signaler om at Helsedepartementet ser på tilknytningsform til de regionale RKBUene.

liten grad rettet inn mot selve grunnstrukturene til fakultet. IKM og ISM er dog klare unntak. Men heller ikke fra disse instituttene er konkrete alternativer til dagens struktur lansert.

Det er altså et fellestrekk ved problembeskrivelsene, enten de dreier seg om mindre strukturelle grep eller større radikale endringer, at de *ikke peker ut klare alternativer* til dagens organisering. Dette kom også frem gjennom et ledermøte (4.oktober) der deltakerne fikk i oppgave å finne frem til en best mulig organisering av fakultetet og tilhørende institutter. De ble bedt om å tenke mest mulig nytt omkring den formelle strukturen til fakultetet, og uttrykke tanker om hvordan en slik struktur vil kunne se ut. Som inspirasjon ble det nevnt at det går an å tenke for eksempel i *helse- og omsorgsområder*, at forskningssamarbeid kan være et område å ta utgangspunkt i, et annet utdanningssamarbeid osv. De fikk en begrensning på å ikke øke antall institutter i sine forslag. Deltakerne ble del i fem grupper.

Det som kom frem gjennom gruppearbeidene var at de fleste så på utdanningstilbudene til fakultetet som en styrende og dominerende inngang til hvordan fakultetet organisatorisk bør bygges opp. Det kom også frem tanker om hvordan man kan samle så mye som mulig av utdanningen gjennom felles opplegg, særlig for studenter som er inne i sitt første studieår. Her ligger det et potensial for å se på hvilke muligheter for stordriftspotensial som ligger i utdanningene og man kan si at det her gis signaler om at man må se mer på ulike former for matriseorganisering i fremtiden. Ellers var synspunktene som kom frem i hovedsak lik tankene fra dialogseminarene. De rettet innspillene inn mot forbedringer av eksisterende rutiner og strukturer. Flere grupper understreket behovet for å styrke budsjettstrukturene, de administrative rutinene og ikke minst innrettingen på personalledelse og ordninger for det såkalte fjerde styringsnivået. Det fjerde styringsnivået har særlig aktualitet ved store institutter.

En annet felles trekk som kan hentes ut som en fortolkning av alle instituttseminarene, er at det i all hovedsak ble samtaler ved hvert enkelt institutt som handlet om *selve instituttet* og ikke instituttets relasjon til andre institutter og fakultetet ellers. Dette ble også eksplisitt poengtert i plenumpresentasjonene som fant sted på seminarene. Deltakerne fant det vanskelig å mene for mye om eget institutt i relasjon til andre fagmiljøer/institutter. Det er en

form for funn i seg selv og viser at måten man organiserer institutter på, gir premisser for hvordan forståelsen av hvordan den helhetlige organisasjonen (fakultetet) fungerer.

Med tanke på kjernefasilitetene så peker innspillene derfra mest i retning av at aktivitetene som forvaltes gjennom disse spesifikke entitetene først og fremst skal understøtte forskningen ved fakultetet. Det betyr at de burde organiseres så nært innpå de øvrige forskningsmiljøene som mulig. Den fremtidige instituttstrukturen vil i så måte kunne være avgjørende for hvordan hver enkelt kjernefasilitet blir innplassert som en del av instituttstrukturen, eventuelt om det er mest formålstjenlig at kjernefasilitetene samles i en egen enhet. Her vil det nyetablerte strategiske rådet for kjernefasilitetene kunne gi vurderinger i fase 2 av prosessen.

I den grad en konklusjon kan hentes ut fra dialogseminarene så peker den i retning av et ønske om at grunntrekkene i dagens organisering bør videreføres og at utdanningsvirksomheten til fakultetet bør utgjøre en grunnstein for hvordan man tenker fakultetets fremtidige organisering. I den grad unntak fra denne inngangen peker seg ut så er det etterlysningen av grep som bør tas rundt legeutdanningen, der grunntrekkene som i dag eksisterer blir klart utfordret.

5 Ulike prinsipper og forslag til modeller for fremtidig organisering

I dette kapitlet skisseres et sett med prinsipper for organisering som dagens Helsefak bygger på. Dernest anvendes disse prinsippene til å skissere tre mulige modeller for hvordan et fremtidig Helsefak kan (og bør) organiseres, og som da representerer ulike alternativer å tenke ut fra når fase 2 skal igangsettes. Å ta utgangspunkt i prinsipper for organisering når organisasjonsendringer vurderes er en etablert fremgangsmåte når organisasjonsendringer vurderes.

5.1 Prinsipper

Med prinsipp forstås i denne sammen hvordan bestemte hensyn skal ivaretas og vernes om når en virksomhet skal finne sin organisatoriske form. Sekretariatsgruppen har tatt utgangspunkt i hvordan ulike typer prinsipper for organisering kan bidra til å fremme og hemme ulike sider ved virkemåten til fakultetet. Det sentrale plottet har vært å vurdere ulike prinsipper for organisering opp mot avveininger av hvordan ulike hensyn blir prioritert, da ut fra hvilke prinsipper for organisering man velger skal være de dominerende. Valg av et dominerende prinsipp for organisering vil vektlegge bestemte hensyn mer enn andre hensyn. To overordnede hovedprinsipper har vært brukt som et utgangspunkt for arbeidet inn mot ledermøtet til fakultetet, og også på de instituttvis seminarer som er gjennomført.

Fagprinsippet

Det første hovedprinsippet har blitt navngitt som et *fagprinsipp*. Å bygge en organisasjonsstruktur med utgangspunkt i et fagprinsipp betyr at man samler ett bestemt fagområde eller et fåtall beslektede fagområder under én organisatorisk entitet. Typisk for akademiske institusjoner er å organisere aktivitetene inn i bestemte avgrensede fag og/eller profesjonsområder. Vi har for eksempel mange profesjonsfag og disiplinfag ved Helsefak (og UiT for øvrig) som har funnet sin organisatoriske form ut fra fagområdet hver entitet representerer og tilhører. Det er også slik at institutter som består av flere fagområder er sammensatt ut fra at fagene er beslektet med hverandre. En utfordring med fagprinsippet er at fagene er forskjellig i størrelse noe som igjen betyr ulikheter i størrelsen på faglige entiteter med de driftsutfordringene det fører med seg. Ved akademiske institusjoner er dette problemet løst ved at man setter flere fagområder sammen i felles organisatoriske enheter.

Ved HSL-fakultetet ved UiT har man for eksempel etablert et institutt for samfunnsvitenskap som består av i utgangspunktet tre forskjellige fagområder (samfunnsplanlegging, sosiologi og statsvitenskap). Vi ser det samme ved Helsefak der for eksempel IHO består av flere beslektede profesjonsfag. I andre sammenhenger går man lengre ved å koble sammen fagområder som i mindre grad kan tenkes å ha faglige sammenfallende interesser. Et eksempel fra UiT kan være instituttstrukturen ved BFE-fakultetet. En ekstremvariant av et fagprinsipp ser vi der et fagområde alene løftes inn på fakultetsnivå. I Norge er de juridiske fakultetene et eksempel på det. UiT valgte også en slik løsning selv om størrelsen og antall fagområder (kun to studieprogram) tilsier en annen organisasjonsform.

Driftsprinsippet

Et annet utgangspunkt for fakultetets gjennomgang av egen organisasjonsstruktur har vært koblet til de driftsutfordringene dagens struktur fører med seg. I den sammenhengen har det underveis i prosessen blitt løftet frem et skille mellom den tradisjonelle fagprinsippetenkningen og mer *driftsmessige prinsipper* for organisering. I grunnlagsdokumentene som ligger til grunn for organisasjonsgjennomgangen løftes flere slike frem. Den som ofte har vært nevnt er de utfordringene ulik instituttstørrelse gir med tanke på forskjeller i strategisk kapabilitet, økonomisk robusthet, administrativ fleksibilitet, kontrollspenn og personalledelse. Velger man å organisere ut fra et driftsprinsipp så vil organisasjonsdesignet legges opp i retning av at man skal svare best mulig opp driftsutfordringer som omhandler alt fra daglig drift av de ulike entitetene som fakultetet består av, til evnene til å operere strategisk ut fra de visjoner og målsettinger som fakultetet mer overordnet har og søker å nå. Størrelsen på instituttene blir en viktig faktor å ta utgangspunkt i, og en effektiv drift vil normalt fordre en noenlunde lik størrelse på instituttene. Det betyr at man har en størrelse på hvert enkelt institutt som gir instituttet tilgang på mer like muligheter med tanke på strategisk handlingsrom, administrativ kapasitet osv. Størrelsen vil avgjøre hvordan støttestrukturene rundt kjerneaktivitetene bygges opp. Heri ligger avveininger av graden av desentralisering av slike støttestrukturer. Hva bør ligge på nivå 2 (og nivå 1) og hvilke støttesystemer bør ligge på nivå 3 (og nivå 4). Disse momentene kan være koblet til at man ut fra dagens erfaringer opplever at instituttene enten er for små eller for store. Et spørsmål som har vært reist er om fagprinsippet, som dagens instituttstruktur har som primær byggestein, må endres for at fakultetet skal kunne nå sine strategiske mål og håndtere sine fremtidige utfordringer. Om man vektlegger en fagprinsippetenkning mindre, og i stedet velger å organisere fakultetet ut fra å kunne drifte

både utdannings- og forskningsaktivitetene best mulig, så vil man kunne unngå noen av de driftsmessige utfordringene som fagprinsippet fører med seg. Men som vi skal se så kan selvsagt nye problemer oppstå om et driftsprinsipp trekkes for langt. Samtidig er det slik at dagens organisering av fakultetet har i seg flere innslag av driftsmessige prinsipper så en vektlegging av drift betyr ikke nødvendigvis radikale endringer av fakultetsstrukturen som sådan.

Brukerprinsippet

Det som preger både fagprinsippet og driftsprinsippet er at begge inngangene (som grunnlag for en prinsipiell tenkning om organisering) har og tar sitt utgangspunkt i det vi kan kalle en tilbyderside av en organisatorisk virksomhet. Det som kommer frem av kildene og de konklusjoner som kan trekkes ut derfra, er innspill som peker i retning av at en tenkning om organisering også må ha et søkelys på brukersiden. Da beveger analysen seg mer i retning av å tenke ut fra et *brukerprinsipp*. I dette ligger det en tenkning som peker i retning av at man samler så mange oppgaver som mulig rundt den primære brukergruppen som aktiviteten det er snakk om, er rettet mot. En typisk modell innenfor høyere utdanning er å samle medarbeidere i enheter som arbeider inn mot hver sine brukergrupper. Enheten har strategisk kontroll og oversikt over de ressursene som trengs for å betjene “sin” brukergruppe. Enheten unngår forhandlinger med andre og kan opptre mer effektivt inn mot sine brukere. Det er også lettere å regulere kapasiteten til enheten når man har kontroll på ressursene som tilbudet som skal gis krever. Flere av argumentene som legges til grunn for de endringene som for eksempel Rapport 181 peker mot hviler på et slikt brukerprinsipp. Studieprogrammets behov (studentens behov) definerer sammensetningen av enheten. Studieprogrammet blir brukerprinsippets definerende variabel. En slik argumentasjonsrekke peker mot at studieprogrammene som fakultetet tilbyr, kan være et utgangspunkt for hvordan fakultetets organisatoriske grunnstruktur skal være. En fordel vil være at det er studieprogrammets behov som definerer behovet for samarbeid på tvers av faggrenser. De fagene som leverer kunnskap og ferdigheter til studentene blir naturlig å bygge organisasjonen (instituttet) opp omkring. På den måten kan brukerprinsippet møte noen av de utfordringene som fagprinsippet fører med seg, med tanke på silotenkning der hvert fagområde blir seg selv nok. Utfordringen med brukerprinsippet trer frem i virksomheter der brukergrupper som i utgangspunktet er vidt forskjellige likevel har mange av de samme behovene. Et eksempel fra akademia er at størrelsen på studieprogrammer ofte er svært forskjellige. Noen er små, mens andre er store.

Det betyr særlige utfordringer for de små fagområdene siden stordriftsfordeler her uteblir. De blir dyre å drive og den samlede organiseringen vil bli preget av dobbeltarbeid og mange dobbeltfunksjoner. Å rendyrke et brukerprinsipp basert på en inndeling i studieprogrammer er derfor ikke alene en farbar vei. Men et utgangspunkt å tenke ut fra og i kombinasjon med andre prinsipper kan prinsippet ha noe for seg. En mulig inngang kan være å vurdere hvilke studieprogrammer som er store nok til at de kan organiseres mest mulig opp omkring et brukerprinsipp. En utfordring her vil dog være at mange av de som underviser inn på slike programmer også har undervisningsoppgaver på andre program. Dermed kan koordineringsutfordringer oppstå. Å dele brukere inn i bestemte grupper og bygge organisasjonen opp omkring brukergrensene reduserer også muligheten for å utnytte ressursene på tvers av entitetene. Ved store studieprogrammer kan behovet være så stort at dette ikke blir et problem, men ved små studieprogrammer vil det bli kostbart og lite effektivt å ha full bredde av undervisere tilgjengelig innenfor rammene av egen organisering og eget studieprogram. En løsning som UiT har valgt på å unngå noen av de problemene som små fagområder opplever, er gjennom studieplanrevisjonen å bygge om studieprogrammer i en såkalt major- og minorinndeling, der studentene ut over kjernefagene (programfag) tvinges til å ta fellesfag og valgfag fra andre fagområder. Ideen bak er å bevare breddeuniversitetets mange fagtilbud, samt gi studentene en større faglig bredde i sin utdanning.

Over er det studenten som er utgangspunktet for en brukertilnærming. Det er selvsagt også andre brukergrupper som kan stå i søkelyset når brukerprinsippet legges til grunn for hvordan en organisasjon bør bygges opp. Samfunns- og arbeidslivets behov for utdanning, forskningsbehov og innovasjon og entreprenørskap kan være andre innganger der søkelyset på brukerbehov står sentralt.

Geografiprinsippet

Fusjonene og de mange studiestedene som Helsefak har aktivitet på, betyr at det også må tas hensyn til geografiske aspekter. Organisering med bakgrunn i et *geografisk prinsipp* betyr å samle nødvendige funksjoner i et bestemt geografisk område. Ideen er at man må organisere virksomheten på en slik måte at man i det daglige kan håndtere området med de ressursene som skal til for å håndtere det. Etter fusjonene har UiT mange innslag av organisasjonsformer der geografi er en viktig faktor, særlig innenfor større profesjonsfaglige områder som lærerutdanningen ved ILP (HSL-fakultetet) og sykepleierutdanningen ved IHO. En åpenbar

fordel med geografiprinsippet er lokal nærhet til brukere og evnen til å kunne ta beslutninger lokalt ut fra en lokal situasjonsforståelse og lokale behov. Et annet aspekt ved geografiprinsippet kan kobles til forhold som har med stedsidentitet å gjøre. En historisk og hevdvunnen rett til å «eie» en bestemt aktivitet i et bestemt område vil kunne virke inn på hva som oppfattes som legitime grep for hvordan og ikke minst hvor aktiviteter skal gis. Et eksempel på en slik prinsipiell argumentasjon ved UiT er måten fakultetene og instituttene ved UiT ble organisert på ved fusjonene i 2016. I dette materialet er dette et argument som fremføres blant annet fra Institutt for vernepleie som vektlegger vernepleieutdanningens historiske forankring til Harstad. Sann sett kan geografiprinsippet også lene seg til mer politiske prinsipper.

Den sentrale ulempen med geografiprinsippet er at stordriftsfordeler kan svekkes. Å bygge helhetlige lokale strukturer kan bety doble funksjoner, noe som kan drive kostnadene opp, særlig om brukergrunnlaget i regionen er mindre. Her støter geografiprinsippet på de samme utfordringene som brukerprinsippet. Det betyr også at den samme typen utdanning kan bli gitt på forskjellige måter, noe som i seg selv kan være uheldig, gitt at den samme utdanningen gis på flere studiesteder, uten at tilbudet er koordinert gjennom en felles organisatorisk overbygging.¹⁹ Samtidig er det slik at både utdannings- og forskningsaktivitetene til UiT ofte er av en slik karakter at det vil være umulig å bygge opp ulike typer støttestrukturer rundt aktivitetene på alle steder der UiT er til stede. Vernepleieutdanningen kan igjen være et eksempel ved at det herfra påpekes at avstanden til sentrale støttefunksjoner i Tromsø oppleves som noe store. Spørsmålet blir da mer å finne ut av hvilke aktiviteter som må være til stede i ulike lokasjoner for at for eksempel et utdanningstilbud som gis, skal kunne fungere godt.

Matriseprinsippet

Det siste som kan trekkes frem er matriseprinsippet. Prinsippet representerer en inngang til organisering som normalt utgjør et supplement til et eller flere basisprinsipp. Poenget med å organisere aktiviteter i en matriseform er å bygge løsninger inn på tvers av linjestrukturer i organisasjonen. På den måten utgjør matrisen en kobling mellom vertikale og horisontale

¹⁹ Et eksempel kan være NTNU som har tre institutt for sykepleieutdanningen sin.

organisatoriske trekk ved en virksomhet. Strukturen blir todimensjonal. Helsefak har flere innslag av matriseorganisering. Det er for eksempel slik at flere institutter leverer undervisning inn på studieprogram som er forankret til andre institutter. Innenfor utdanningsområdet er dette utbredt ved fakultetet. Med tanke på forskningsgrupper så er de mer rendyrket koblet til bestemte institutter, selv om forskere kan være affiliert med forskningsgrupper som har basen sin ved andre institutter.

Utfordringen med matriseformen er selve driftsorganiseringen ved at medarbeidere som jobber i to linjer normalt vil ha to forskjellige styringslinjer å forholde seg til.

Personalledelsen kan være i den ene linjen, mens selve oppgavene i all hovedsak kan bli styrt fra den andre linjen. Det blir da fort et spørsmål om hvem som har styringsrett på personell og økonomiske ressurser som inngår i en stilling. Det er også slik at kryssende lojalitetslinjer gjerne kan oppstå om matriseformen rendyrkes mest mulig. Det betyr at prinsippet stiller store krav til samarbeid og dialog, noe som igjen krever tid og ressurser. Oppsiden er at prinsippet øker organisasjonens fleksibilitet og utnytting av dens samlede ressurser, og at dobbelte strukturer, da kan unngås. Et avgjørende aspekt her vil være å finne ut av hvor grensene går med tanke på hvordan ressurser langs den horisontale linjen kan utnyttes. Kan for eksempel undervisere i fysiologi undervise på hvilket som helst fagområde, eller er det særtrekk ved selve faget som gjør at det må tilpasses spesifikt til hvert enkelt fag? Dette er spørsmål som må avklares før matrise velges som aktiveringsform.

5.2 Dagens organisering og implikasjoner for valg av modell

Faktadelen i denne rapporten viser at Helsefak med sine institutter, administrative ressurser og ulike støttestrukturer, er et omfattende og komplekst fakultet som håndterer mange forskningsområder og et stort mangfold med studieprogram og emneområder. Fakultetets sammensatte organisasjonsstruktur speiler denne kompleksiteten gjennom i alt 10 institutter med tilhørende sentre, kjernefasiliteter, infrastruktur og andre støttestrukturer/forskningsmiljøer. Ikke minst den sentrale fakultetsadministrasjonen med sine seksjoner og faggrupper, er en del av dette landskapet. Spørsmålet som denne rapporten skal gi et kunnskapsgrunnlag om, er hvorvidt dagens formelle organisasjonsstruktur er godt nok

egnet til å møte utfordringene som fakultetet står overfor, og som ble skissert innledningsvis i denne rapporten.

I større virksomheter er det vanlig å se kombinasjoner av alle prinsippene som over er beskrevet i aksjon. Hvilke som har dominert og hvilke som skal komme til å bli de dominerende, er langt på vei et strategisk spørsmål. I arbeidet med å kartlegge erfaringene som fakultetet har med dagens organisering, så har innspillene tatt utgangspunkt i to prinsipper for organisering, fagprinsippet versus driftsprinsippet. Disse vil derfor legges til grunn for vurderingene som en fremtidig organisasjonsstruktur kan vurderes opp mot.

5.2.1 Driftdefinert versus fagdefinert organisering

Om en virksomhet opplever betydelige styringsutfordringer med tanke på budsjettdisiplin og innfrielse av målsetninger (og visjoner) så vil innslaget av top-down grep gjerne øke.

Fakultetsledelsens og styrets oppgave er da å finne frem til en modell for fremtidig organisering som i størst mulig grad kan bidra til at fakultetet når sine samlede mål, og at de visjonene som man styrer etter kan innfris. Med tanke på prinsipp så er det da driftsprinsippet som kommer i front for modelleringen. Ser man på materialet samlet så fremtrer det spenninger mellom de utfordringene som den sentrale fakultetsledelsen ser, og synet på dagens organisering som instituttene hver for seg ser. Mens fakultetsledelsen ser driftsutfordringene og evnen til omstilling, måloppnåelse og tilpasning til fremtidige rammevilkår som en utfordring, så er narrativet fra instituttene at disse i hovedsak fungerer godt, og at fakultetet best kan drives videre gjennom en fortsatt konsolidering av dagens struktur. Unntaket er IKM som ønsker en sterkere og tydeligere faglig egenorganisert styring av legeutdanningen, og ISM som ser sin samlede struktur som for komplisert til at instituttet kan drives på bærekraftig vis fremover. Oppfatningen som dominerer ellers, er altså at dagens struktur i hovedsak ses på som formålstjenlig å videreføre, dog med noen justeringer.

Konklusjonene er at om fagene får bestemme så vil fagenes egenart gi momentum til å videreutvikle fagtenkningen. Samtidig vil en videre forfølgelse av fagtenkningen neppe alene løse fremtidsutfordringene som fakultetet vil stå i. Under vurderer vi noen av de mest sentrale utfordringene ut fra hva de ulike kildene utover instituttene synspunkter peker i retning av.

Om man tar utgangspunkt i forskningen og forskningsmålsettinger så peker Evalmedhelse-evalueringen i retning av at dagens forskningsgruppemodell å bli oppfattet som et pålagt

strategisk grep for å bringe forskere sammen innenfor rammene av grunnstrukturen som dagens institutter representerer. Det har gitt blandede resultater med tanke på hvordan forskningsgruppene som organisatorisk entitet brukes. Evalmedhelse peker på at dagens forskningsgruppemodell gir for små og lite robuste forskningsmiljø som svekker evnen til å hente inn ekstern finansiering til å drive forskning som svarer på store samfunnsutfordringer, og til å tilby gode karriereveier for unge forskere. Evalueringen peker på at forskningen bør organiseres i større satsningsområder basert på strategiske veikart. Det vil si at forskningen inngår i programmer med langsiktige mål. Disse programmene kan man tenke seg overtar funksjonen for forskningsgruppene, eller at de ved instituttene inngår i overordnede programmer - gjerne i kombinasjon av at man strategisk vurderer hvilke forskningsgrupper man skal ha. Derfor lanserer Evalmedhelse et forslag om at fakultetet må utvikle et sett med forskningsstrategiske veikart som gir retning for fakultetets fremtidige hovedsatsningsområder. Deretter må det bygges sterke strukturer rundt disse områdene i form av nettverk og større forskningsgrupper, også på tvers av dagens instituttgrenser. Rent organisatorisk vil en slik strategi hvile på innslag av matriseformen. I så fall må avklaringer til med tanke på styringslinjer for deltakerne i slike nettverk gjøres. Satsningsområdene vil få prioritet, men der forskningsgruppene vurderes å fungere godt, så vil de kunne videreføres, men primært som del av et overordnet program eller satsningsområde. Her vil de strategiske veikartene kunne sette retning for arbeidet.

Med tanke på kjernefasilitetene, så vil de som nå i seg selv representere forskningsmiljøer og støttemiljøer til fakultetets og andre aktørers forskning. Men de må særlig kunne bli innrettet mot de satsningene som fakultetet peker ut som sentrale gjennom utviklingen av et strategisk veikart for den samlede forskningen ved fakultetet. Med tanke på organisering av kjernefasilitetene så pekes det primært på en løsning der disse som nå kobles til det organisatoriske nivået som har forskningen som sentralt omdreiningspunkt, det vil si instituttene. Men en eventuell endring av instituttstrukturen, kan samtidig bety at det kan bli endringer i hvilke institutt kjernefasilitetene får sin hovedtilknytning til – eventuelt at det kan være nødvendig å etablere en egen samlet overbygging for alle kjernefasilitetene.

Som nevnt i gjennomgangen av studieprogramporteføljen som fakultetet har gjort, så har selve porteføljeprosessen gitt et engasjement og søkelys på samhandlingsmuligheter på tvers av institutter og studieprogrammer. Men det er ikke noe konkrete funn i dette materialet som

peker i retning av at dagens organisering er til større hinder for at samarbeidsformer kan videreutvikles. Samtidig viser gjennomgangen av studieprogramporteføljen at det er rom for å samarbeide mer på tvers av dagens studieprogrammer. Spørsmålet er om det kan finnes fagområder som organisatorisk må kobles tettere sammen for at slikt samarbeid skal kunne finne sted og bli styrket. Per nå viser ikke materialet frem eksempler på at fakultetet har større innslag av det vi kan kalle for doble utdanningsstrukturer, der flere fagmiljøer tilbyr mange av de samme emneområdene. Det som er en utfordring i dag, er å finne frem til gode samarbeids- og styreformer som kan få emneansvarlige som leverer undervisning inn på flere studieprogrammer til å få en lettere hverdag med tanke på fordeling av oppgaver knyttet både til selve undervisningen og de administrative funksjonene som skal understøtte undervisningen og koordineringen. Hvis man som tidligere nevnt anser at «business as usual» er en vesentlig risiko, blir et sentralt spørsmål hvilke organisatoriske tiltak som kan styrke koordinering og samhandling på tvers av instituttene og studieprogrammene.

Et unntak i kildene knyttet til organisering av utdanningstilbudene ved fakultetet, er forslaget fra IKM der man anbefaler en reorganisert fakultets- og instituttstruktur rundt legeutdanningen. Mulige organisatoriske grep her er diskutert over i kapitlet om Rapport 181. En del av de strukturelle utfordringene som Rapport 181 peker på kan møtes uten at det må bli etablert et eget medisinsk fakultet, slik Rapport 181 anbefaler.

Samlet sett så viser flere av de sentrale kildene vi har anvendt at det tidvis er betydelige ledelses- og styringsutfordringer ved fakultetet. Det som i hovedsak løftes frem er utfordringer knyttet til personalledelse og personalansvar der oppgaver og ansvarslinjer går på tvers av undervisnings-, og forskningsoppgaver og også på tvers av dagens instituttgrenser. Disse trer tydeligst frem ved større institutter der særlig utfordringer med kontrollspenn og overbelastning på ledelse og administrasjon trekkes frem. Med tanke på generisk ledelse så viser evalueringen av enhetlig ledelse ved UiT, at det her primært synes å være medvirknings- og medbestemmelsesutfordringer som er mest fremtredende på instituttnivået. I hovedsak skyldes dette lite bruk av instituttrådene som er etablert, eller at man på instituttnivået er usikker på hvordan dette organet skal brukes.

Med tanke på personalledelse og ansvar så er utfordringene beskrevet i kapitlet om personalledelse over. Det som synes klart, er at ledelsesutfordringer henger sammen med

måten instituttene er organisert på – og at størrelsen her spiller inn. Desto større institutt med tanke på totalt antall ansatte, desto større vil behovet for underliggende strukturer (under IL) som kan håndtere ulike sett med oppgaver som inngår i personalfunksjonene være. Som kapitlet om personalledelse viser så åpner regelverket for ulike tilnærminger til personalledelse og mulige ansvarsfordelinger mellom hierarkiske nivåer. Valg av organisasjonsmodell vil virke inn på hvordan personalledelsen da bør organiseres. Det handler overbyggende om fordeling av formaliserte personalansvarsoppgaver og det som mer løselig kan inngå i en personalomsorgsfunksjon. Ved få og store institutter vil personaloppgavene i større grad bli delegert, enn om man velger en modell med flere og mindre institutter. Heri inngår også utfordringer knyttet til stadig personalledelse og de utfordringene som dagens campusorganisering byr på må håndteres også i en fremtidig instituttstruktur.

5.3 Forslag til alternative modeller for fremtidig organisering av Det helsevitenskapelige fakultet

Med utgangspunkt i de skisserte prinsippene velger vi en inngang til et sett med ulike modellskisser. Tanken er at modellens fundament vil berede grunnen for hvordan den fremtidige instituttstrukturen kan bygges opp. Modellene representerer ulike tyngdepunkt for organisering, da ut fra hvilke hensyn som skal vektlegges mest. Alle modellene som foreslås tar utgangspunkt i en avveining mellom hvordan balansen mellom fagenes egenart og behovet for driftsmessige og strategiske avveininger skal skje. Sann sett står både fagmodellen og driftsmodellen frem som de to toneangivende prinsippene for hvordan et fakultet kan organiseres. Det er balansen mellom hensynet til faglig egenart og autonomi, og drifts- og strategiutfordringer som blir sentrale utgangspunkt for de avveininger som må gjøres. Andre prinsipielle innganger vil kunne fungere som støtte til disse to hovedprinsippene. Det er også slik at hensynet til både forskning og utdanning må ivaretas i den fremtidige modellen. Om man skal ta utgangspunkt i undervisnings- eller forskningsoppdraget så vil det kunne virke inn på hvordan instituttene og fagenes sammensetning skal se ut. Samtidig er det slik at begge disse hensynene må ivaretas samtidig, men hvor tyngdepunktet skal ligge vil avhenge av hvilken grunnmodell som til slutt velges. Ellers må det påpekes at modellene må leses som grunnmodeller og at overgangene mellom løsningene de ulike modellene (re)presenterer i praksis vil være flytende.

Konsolideringsmodellen (9-10 institutt)

I denne modellen bevares hovedtrekkene i dagens instituttstruktur. Samtidig må både utdannings- og forskningsorganiseringen gjennomgås, da med vekt på å møte de mest fremtredende problemene som særlig Evalmedhelse og studieporteføljegjennomgangen peker på. Heri ligger det en økt vektlegging av å utvikle bedre utdannings- og forskningsrelaterte koblinger og samarbeidslinjer på tvers av de instituttvise strukturene (nettverk og større forskningsgrupper ut fra prioriterte satsningsområder), da med det formål å innfri bedre på de målsetningene som fakultetet har innenfor både utdannings- og forskningsområdene. Det betyr en gjennomgang der man ser på mulighetene som ligger i å hente støtte i å tydeliggjøre mer matrisebaserte samarbeidsformer, der man samtidig arbeider med å klargjøre personalansvarsutfordringer som samarbeidslinjer på tvers kan føre med seg.

I konsolideringsmodellen vil man som tidligere ha mest mulig av infrastrukturen, inkludert kjernefasilitetene koblet til instituttene.

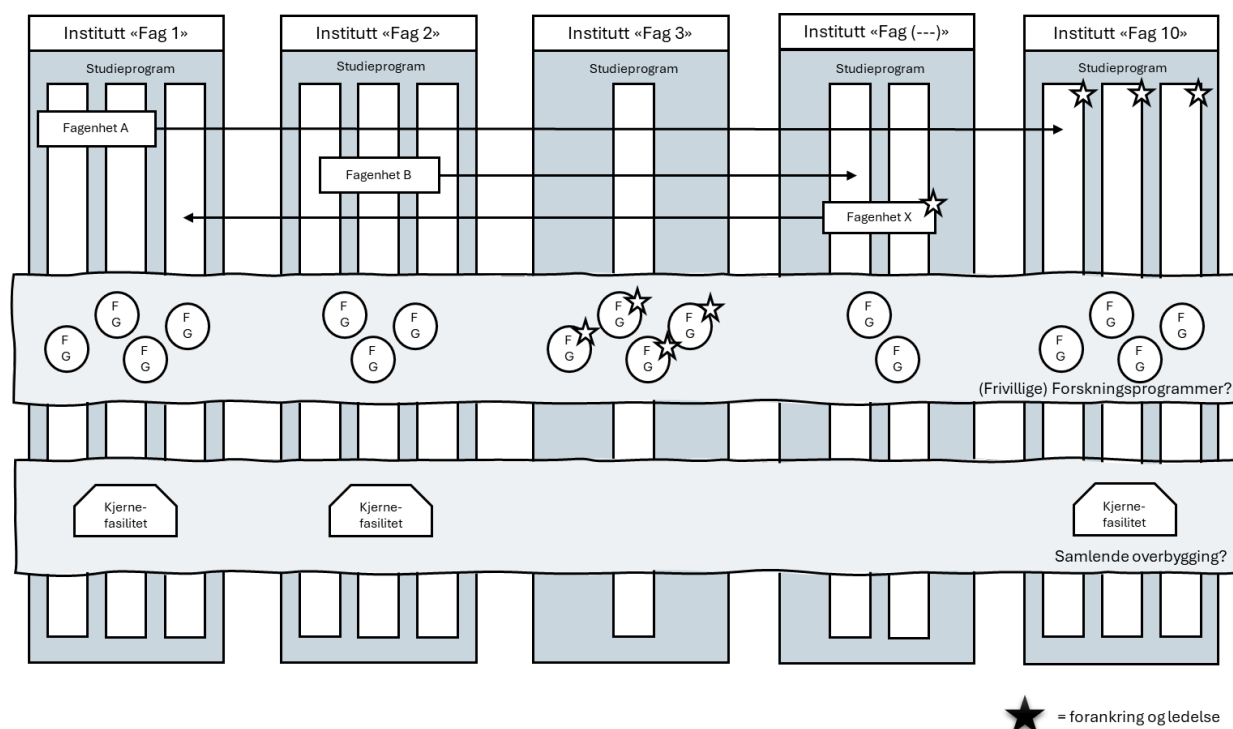
Konsolideringsmodellen bestrider at fakultetets fremtidige utfordringer ikke lar seg løse gjennom å bevare hovedtrekkene i dagens instituttstruktur. Det legges vekt på at strukturen ikke har vært fullt ut virksom i særlig mange år og at rapportene fra et flertall av instituttene vektlegger at tidligere drifts- og samarbeidsutfordringer nå er blitt mindre. En konsolideringsmodell betyr også at man unngår tradisjonelle transaksjonskostnader som alltid medfølger større og mer gjennomgripende strukturelle endringer.

Utfordringene med modellen er at den – siden den i liten grad representerer større justeringer fra dagens reelle organisering – uansett krever flere strukturelle justeringer for at drifts-, styrings-, og strategiutfordringene som dagens organisering representerer, skal kunne finne sine løsninger. En løsning må da være at man bygger opp ulike understrukturer for å avhjelpe de driftsmessige utfordringene som dagens organisering har med seg. For de største instituttene handler det mest om drifts- og koordineringsutfordringer som størrelsen fører med seg, mens for de små instituttene mer handler om strategisk kraft og handlingsrom.

Det er også slik at dagens organisering i stor grad er basert på en sterk hierarkisk linjeoppbygging, der grensene mellom de mange instituttene er organisert tydelig inn i modellen. En fortsatt bevaring av denne strukturen vil bety at den horisontale samhandlingen på tvers av fag- og instituttgrenser må styrkes, men på andre måter enn gjennom

sammenslåinger av institutter. Dette kan blant annet avhjelpe noe av de grepene for undervisningsorganisering og forskningsorganisering som Evalmedhelse-gjennomgangen og arbeidet med studieprogramporteføljen viser frem. I figur 12 er dette fremhevet gjennom de horisontale koblingene som er lagt inn som eksempler.

Samtidig vil en konsolidert løsning ikke utjevne forskjellene i sentrale egenarter ved hvert institutt når det kommer til måten de organiseres på. Noen mindre endringer av instituttene sammensetning kan dog bidra til en liten utjevning, men det er mulig at behovet ut fra driftsmessige, samarbeidsmessige og strategiske hensyn, kan bane vei for mer gjennomgripende strukturelle endringer. Spørsmålet her er om fakultetet kan drive videre med de utfordringene som dagens organisering bærer med seg – da ut fra at dagens institutter er svært forskjellige i størrelse, undervisnings- og forskningsinnretning. Spørsmålet her blir om det finnes løsninger som kan utjevne forskjellene uten at for mye av særegenhetene og styrkene ved dagens organisering blir borte. En utfordring vil blant annet være ivaretagelse av hensynene som geografiprinsippet er ment å ivareta. Hvordan kan faglig autonomi og innflytelse som i dag er etablert ved flere campus ivaretas ved en reduksjon i antall institutter? Kan nye faglige forbindelseslinjer organiseres inn i en ny instituttstruktur samtidig som at man klarer å verne om de styrkene som dagens organisering har?



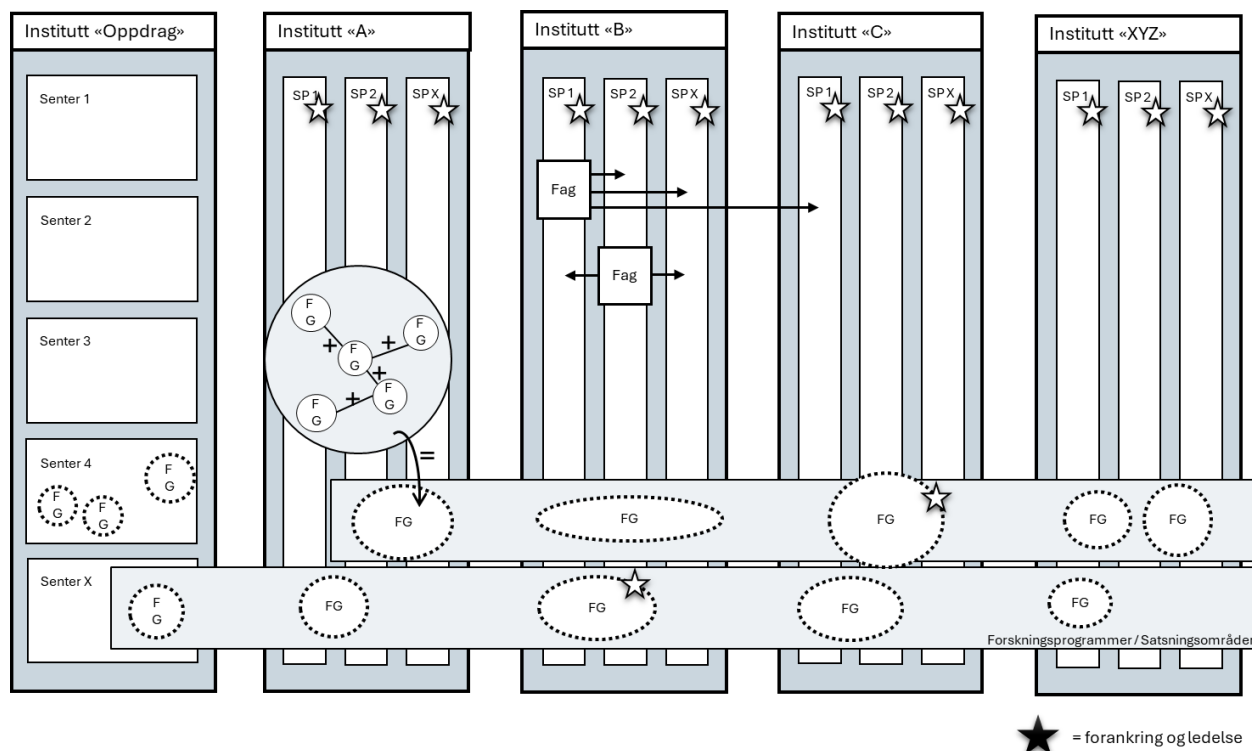
Figur 12 viser konsolideringsmodellen. I denne modellen kan man se for seg å videreføre dagen struktur i all hovedsak. Føringer fra prosessen med studieprogramporteføljen tas inn, og man lager organiseringer for forskning i tråd med anbefalingene fra Evalmedhelse. Personaloppgaver delegeres som i dag med valgfrihet til instituttene, slik at personaloppgaver kan ved et institutt ivaretas av forskningsgruppeleder, ved et annet av fagenheten, og ved et tredje av studieprogramleder. Selv om modellen er en konsolidering, kan man tenke seg å se på utvidet delegering av personaloppgaver enn det som er normen i dag. I denne modellen har vi også synliggjort ønsket fra kjernefasilitetene om å ha en form for overbygging eller forum der de kan knytte seg mer sammen og ha kompetanseutveksling. Modellen synliggjør et økt behov for bruk av matrise for å svare på leveransekravene fakultetet har. Potensialet for økt handlingsrom ligger i å redusere kostnadene i studieporteføljen, og øke mulighetene for ekstern finansiering av forskning og innovasjon.

Justeringsmodellen (6-8 institutt)

Denne inngangen ivaretar flere av de strukturelle svakhetene som dagens hovedstruktur ved fakultetet bærer med seg. Det går særlig på størrelses- og driftsutfordringer, samt måten ulike fagområder er sammensatt på i dagens modell. I hovedsak legger modellen vekt på at grunnstrukturen fremdeles bør bevares, men endringer som skal bidra til størrelsesmessige utjevninger, bør vektlegges. Figur 13 illustrerer forslag til justeringer som modelleringen i justeringsmodellen fremhever. Et mål kan være å unngå institutter med færre enn 50 ansatte. Flere grep kan her tenkes. Man kan for eksempel se for seg en løsning der man etablerer et eget oppdragssenter ved fakultetet, noe som vil avhjelpe på styrings- og driftsutfordringer relatert til både sentrene og vertskapsinstituttene for slike entiteter i dag. Også en del faglige sammenkoblinger mellom fagområder som i dag er organisert i egne institutter bør vurderes.

Det betyr samtidig at større institutter må vurderes med tanke på faglig sammensetning. Kan man for eksempel tenke seg at fagområder som i dag inngår som en del av IHO finner sammen med fagområder fra andre institutter? Kan noen av de små instituttene finne mer sammen i større tverr- og flerfaglige overbygginger? For å imøtekomme utfordringer som Rapport 181 peker på, så kan også nye modeller for legeutdanningen muligens være tjent med at det bygges opp en mer definert og tydeligere instituttstruktur rundt legeutdanningen. Kan man her for eksempel samle IKM og den delen av ISM som er mest koblet til legeutdanningen i et eget institutt, der dagens ELU inngår som en del av instituttet? Kan man her tenke videre i retning av å etablere et nytt institutt for basalfag, der IMB og IFA inngår? Hovedpoenget med justeringsmodellen er da å primært se på nye faglige konstellasjoner som kan bidra til å styrke drifts- og strategiutfordringene til fakultetet. Utdanningsoppdraget er her et definerende, og sentralt inntektsgivende element for fakultetet. Her skiller fakultetet seg ut fra mer forskningsavhengige fakulteter der studentgrunnlaget er svakere. Da blir man mer avhengig av eksterne inntekter for å opprettholde aktivitet. Det betyr at man i denne modellen ser etter løsninger som kan koble bedre sammen utdanningsområder som kan høre naturlig sammen i det samme instituttet, samtidig som at en viss minimumsstørrelse på instituttet etterstrebes, og motsatt, at man forsøker å unngå mange svært store institutter. En modell for ledelse og styring kan her være den som NT-fakultetet ved UiT har vektlagt gjennom opprettelsen av faggrupper med hver sine faggruppelidere.

Eventuelle justeringer i instituttstrukturen krever gjennomgang og klargjøringer av hvordan nivå 4 som organisatorisk ledd, og da særlig med tanke på personalledelse og ansvar, skal organiseres.



Figur 13 viser justeringsmodellen. I denne modellen jevner man ut størrelsen på instituttene i større grad enn i dag, og får noen færre institutter. Først og fremst er utdanning og studieprogrammene. Modellen skisserer at personaloppgaver bør delegeres, og da til studieprogrammer som den mest stabile strukturen i instituttene. Løsninger for personalansvar for rene forskningsstillinger må det lages alternative løsninger for. Forskningen vises her med tverrfaglige forskningsprogrammer/satsningsområder. Forskningsgruppene internt på instituttene gjøres større og samarbeider på tvers i programmer. Forskningsgruppene er tegnet med stiplet linje for å synliggjøre at den nåværende organiseringen i forskningsgrupper også kan tenkes litt løsere strukturert eller fjernet. I denne modellen tas sentrene ut i et eget oppdragssenter, men samarbeid inn i fakultetets forskningsprogrammer kan styrke sammenknytningen mellom dem og fakultetet for øvrig. Potensialet for økt handlingsrom ligger til dels i større institutter, samt å redusere kostnadene i studieporteføljen, og øke mulighetene for ekstern finansiering av forskning og innovasjon. Med færre instituttgrenser og større interne forskningsgrupper vil også omkostningene ved en matriseorganisering bli noe lavere enn ved konsolideringsmodellen.

Områdemodellen (3-5 institutt)

Både konsolideringsmodellen og justeringsmodellen hviler på en idé om å verne om fagenes egenart, selv om justeringsmodellen vil trekke i retning av at fag som ikke hører aller naturligst sammen må finne mer sammen. En annen måte å tenke instituttidentitet på, er å bevege seg noe mer bort fra faglige demarkasjonssoner, og mer inn på en form for *områdetenkning*. Vi har derfor valgt å kalle denne modelltenkningen for områdemodellen. I en slik tilnærming kan man først se for seg at man tenker ut noen hovedområder som helse- og omsorgsfeltet tradisjonelt rettes inn mot, for deretter – enten med utgangspunkt i en forsknings- eller utdanningstilnærming – bygge instituttstrukturen til fakultetet opp. Eksempler på områdetenkning kan være: basalfag, omsorgsfag, klinisk medisin, folkehelse og

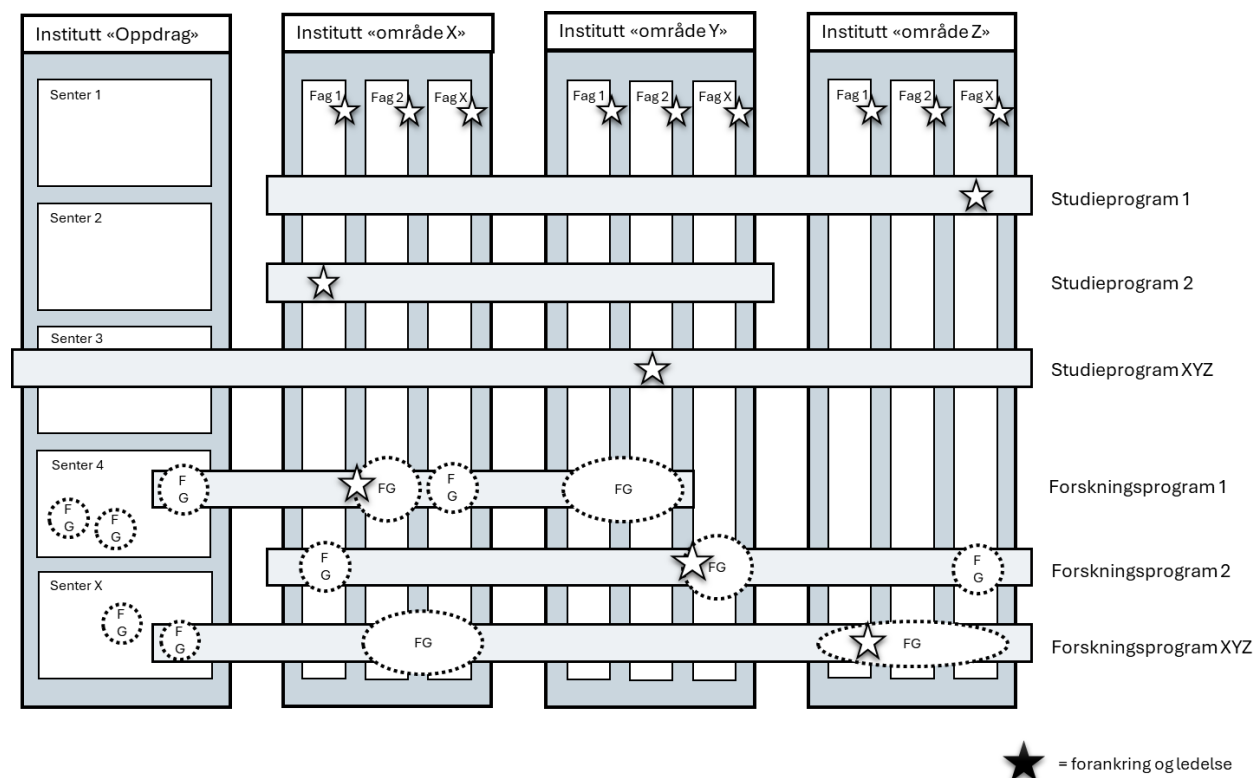
psykisk helse. Hvordan man til slutt definerer hver enkelt instituttgrense, og navn på institutt vil avhenge av hvilke områder som defineres og hvordan områdene ivaretas og settes sammen. En slik modell vil bety at det etableres et sted mellom 3 til 5 institutter. Det kan være fagområder som samlet sett vil være noe mindre enn andre, og sånn sett vil det kanskje ikke være snakk om kun store institutter. Men ideen med modellen er at man skal etterstrebe en viss størrelse på hvert enkelt institutt. Det handler om å skape mer overbyggende instituttstrukturer, og siden det her er snakk om færre institutter enn i justeringsmodellen, så vil et mål kunne være at ingen institutter bør ha under 150 ansatte. En slik organisering fordrer lokale staber ved hvert institutt (stabsledelse), samt former for «pro-ledelse» der disse også kan inneha personalansvarsoppgaver.

En slik eller lignende inndeling kan legge til rette for større forskningssatsninger og større og mer bredt sammensatte utdanningsmiljøer enn det dagens mer differensierte instituttstruktur legger opp til. En slik struktur vil kunne skape en mer effektiv strategisk styring og ledelse av fakultetet, samtidig som at den vil redusere behovet for matrisebaserte samarbeidsformer, selv om flere fag, særlig når det kommer til undervisning (emneområder og studieprogram), fremdeles vil måtte organiseres horisontalt på tvers av instituttene, eksempelvis om man velger å bygge et institutt opp primært rundt basalfag. Figur 13 viser til disse horisontale matrisebaserte koblingene.

En mer kompakt ledergruppe med tre til fem prioriterte overbyggende strategiske innsatsområder som er definert av måten instituttene trer frem på og er bygd opp, er en grunnidé bak en slik tenkning når det kommer til strategisk retning og strategisk tydelighet. Det vil også samle beslutningsmyndigheten i en mer kompakt struktur, noe som kan styrke beslutningsevnen og muligheten til å se fakultetets samlede behov på en tydeligere måte. Særinteresser og hvordan enkelte fagområder ser sine behov, vil da kunne tones noe ned.

Den mest fremtredende utfordringen med områdemodellen er behovet for et klart definert fjerde hierarkisk styringsnivå, sannsynligvis av et omfang som gjør det nødvendig med delegerte administrative støttestrukturer med større og mer utvidede fullmakter enn hva flere av dagens praksiser allerede har. Sånn sett kan stordriftsfordelene et fåtall institutter kan gi, gi mer komplekse administrative systemer for flere på nivået under dagens tredjenivå. Modeller

som vil gi færre og større institutter vil påkalle en klargjøring og tydeliggjøring av personalfunksjoner og andre administrative støttefunksjoner, med vekt på fordeling av oppgaver mellom IL og personer med personalansvar under IL. I figur 14 viser vi frem at forankring og ledelse kan fordeles ulikt. I noen tilfeller kan det være fornuftig å legge ledelsen (inkludert personalansvar) til enten forskningsgrupper eller studieprogram.



Figur 14 viser områdemodellen. Dette er den mest radikale modellen med tanke på antall institutter. Med få institutter kan linjen organiseres i fag fremfor studieprogram. Studieprogrammene kan da legges i matrisen og bestiller emner og undervisning fra fagenhetene ved instituttene. På forsknings- og innovasjonssiden videreføres programtenkningen fra justeringsmodellen. Også her er sentrene skissert som et eget oppdragsinstitutt, men i denne modellen øker man synergiene til resten av fakultetet, ved at sentrene kan tilby studenter å skrive oppgaver hos dem, samt som i justeringsmodellen at sentrenes forskning inngår i større overordnede forskningsprogram. I denne modellen kan handlingsrommet økes gjennom mer robuste institutter, samt at matriseomkostningene potensielt er lavere med færre enheter som skal koordineres. «Buisness as usual» etter prosjektslutt i studieprogramporteføljen minskes ved at hovedstrukturen er fag og ikke hvert enkelt studieprogram. I denne modellen kan alt personale ansettes i fagenheter, både rene forskerstillinger og undervisningsstillinger. Dermed kan personaloppfølging legges i denne linjen. Studieprogram og forskning beholder fagansvaret.

5.4 Konklusjon

Konsolideringsmodellen bygger på en videreføring dagens instituttstruktur med mindre justeringer, og har som åpenbar fordel at den bevarer etablerte fagmiljøer og i liten grad fører med seg større transaksjonskostnader. Modellen gir kontinuitet og stabilitet, men krever

målrettede tiltak for å styrke den horisontale samhandlingen gjennom økt bruk av matrisebaserte samarbeidsformer. For å ta ned de største utfordringene i denne modellen så må fakultetet utvikle mekanismer som håndterer drifts- og koordineringsutfordringer knyttet til både store og små institutter, men samtidig sikre strategisk kraft til alle fagmiljøene. Spørsmålet er om dette lar seg gjøre innenfor en slik modell som i all hovedsak vektlegger grunntrekkene i dagens organisering. Det som er klart er at konsolideringsmodellen er best egnet dersom man ønsker en gradvis utvikling med lav omstillingsrisiko, men den gir begrenset rom for strukturelle forbedringer på lengre sikt.

Justeringsmodellen tar sikte på å utjevne størrelsesforskjeller mellom institutter og skape nye faglige konstellasjoner som styrker både drift og strategi. Modellen gir mulighet for å koble utdanningsområder tettere sammen og etablere institutter med en mer balansert størrelse, samtidig som den bevarer deler av dagens struktur. Dette kan bidra til bedre ressursutnyttelse og økt handlingsrom, men krever tydelige avklaringer av personalansvar og organisering på underliggende nivåer. Justeringsmodellen representerer en form for mellomløsning som kombinerer kontinuitet med moderat endring.

Områdemodellen innebærer en mer radikal omorganisering med færre og større institutter basert på bredere fagområder. Modellen kan være et bidrag til å gi økt strategisk tydelighet, flere stordriftsfordeler og mer robuste fagmiljøer, men krever omfattende administrative tilpasninger og en klar definisjon av personalansvar på et nytt styringsnivå. Den reduserer behovet for matriseorganisering på kanskje særlig forskningsområdet, men den vil innenfor utdanningsområdet fremdeles måtte bli kombinert med et matriseprinsipp for organisering. En utfordring med modellen er at den kan utfordre den mer tradisjonelle faglige autonomien og stille større krav til hvordan ledelse skal håndteres innenfor de enkelte områdene. Større og mer komplekse institutter vil sann sett drifte lederrollen mer og mer mot en klar profesjonalisering. I dag er den tradisjonelle karriereveien i høyere utdanning koblet til forskningsmeritter og etter hvert også mer såkalte utdanningsfaglige meritter (undervisningskompetanse). Nå ser vi også grep der ledelse som et eget meritterende fagområde tar mer og mer form. Komplekse og mer sammensatte organisasjonsstrukturer vil bidra til å stille økte krav til ledelseskompetanse i seg selv.

Områdemodellen er best egnet dersom fakultetet ønsker en langsiktig og gjennomgripende strukturendring som gir tydelig strategisk retning, men den medfører høyere risiko og større implementeringskostnader enn retningene de to andre modellene peker mot.

Intensjonen med å illustrere disse tre ulike teoretisk betonte inntakene til fakultetets fremtidige organisering, er primært å få frem et sett med illustrasjoner (langs et kontinuum) som kan bidra til å peke ut en kurs for retningen arbeidet i fase 2 skal ta. Med tanke på selve detaljene, hvilke fagområder som eventuelt fortsatt skal være organisert noenlunde som i dag, eventuelt justeres på, så vil det konkrete empirisk betonte arbeidet være definerende for organiseringen fakultetet vil ende ut med. Det handler blant annet om hvilke muligheter som kan åpne seg med tanke på hvilken størrelse de ulike instituttene kan ha. Her må nye og mer konkrete forslag til endringer utvikles, slik at formen – eller selve designet på de fremtidige instituttene – kommer tydeligere frem. De modellene som her er skissert, er primært ment å vise veien i noen hovedmåter å tenke ut ulike retninger på. Den endelige løsningen, om den blir noenlunde som i dag, eller mer radikal i formen, er det arbeidet i fase 2 som vil avgjøre.

