



Ny organisering av Det helsevitenskapelige fakultet

Forslag til ny instituttstruktur, samt organisering av sentre, kjernefasiliteter og forskningsområdet

Arbeidsgruppe for organisering Det helsevitenskapelige fakultet – fase 2.



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Arbeidsgruppen	3
1.2.1	Mandat.....	4
1.2.2	Arbeidsform	5
1.2.3	Risikovurdering av arbeidsgruppens prosess.	7
1.2.4	Kommunikasjon	7
2	Organisering av sentre, kjernefasiliteter og forskning	9
2.1	Sentrene	9
2.2	Kjernefasilitetene	11
2.3	Forskning.....	12
2.3.1	Vurdering av HeFFs forslag til ny forskningsorganisering.....	13
3	Organisering av instituttene ved Helsefak	16
3.1	Dilemmaer.....	16
3.1.1	Faglig identitet og profesjonsprofil	16
3.1.2	Administrasjon og ledelse	18
3.1.3	Relasjonen mellom organisering og målbildet.....	19
3.1.4	Endringstempo og «organisasjonssjokk»	20
3.2	Forslag til ny instituttstruktur	21
3.3	Utvikling av forslag til ny instituttstruktur.....	22
3.3.1	Instituttstruktur - forslag #1 (utgangsposisjon med 6 institutter).....	23
3.3.2	Instituttstruktur - forslag #2 (7 institutter).....	25
3.3.3	Instituttstruktur - forslag #3 (7 institutter).....	27
3.3.4	Instituttstruktur - forslag #4 (8 institutter).....	27
3.3.5	Instituttstruktur – forslag #5 (seks institutter)	30
4	Vurderinger av forslagene til ny organisering i forhold til målbildet	35

4.1	Økonomisk handlingsrom	36
4.2	Styrket ledelse (strategisk ledelse / personalledelse)	37
4.3	Styrket forskning (ledende fagmiljø, styrket forskningssamarbeid, strategisk utvikling av kjernefasiliteter)	40
4.4	Robuste fagmiljø og bedre ressursutnyttelse i undervisning.....	41
4.5	Andre sentrale vurderinger og implementeringsprinsipper.....	42
5	Konklusjon	44
5.1	Instituttstruktur	45
5.2	Forskningssentrene	46
5.3	Kjernefasilitetene	47
5.4	Forskningsaktiviteten	47
5.5	Nivå fire.....	48
5.6	Oppsummering	48

Forord

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra dekanen ved Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak), med utgangspunkt i fakultetsstyrets vedtak om videre arbeid med organiseringen av fakultetet. Oppdraget inngår i Helsefaks samlede omstillingsarbeid og bygger videre på gjennomgangen av organisasjonsstrukturen som ble gjennomført i fase 1. Arbeidsgruppen har hatt i oppgave å utarbeide forslag til framtidig organisering av instituttene, samt vurdere organiseringen av sentre, kjernefasiliteter og forskningsaktivitet.

Arbeidsgruppen har vært sammensatt av representanter med ulike bakgrunn og funksjon ved fakultetet, herunder ledere, ansatte, tillitsvalgt, verneombud, ph.d.-student og ekstern representant. Denne bredden har vært viktig for å belyse oppdraget fra ulike ståsteder og for å synliggjøre både muligheter, dilemmaer og konsekvenser ved ulike organisatoriske løsninger. Arbeidsgruppen har vært støttet av et sekretariat, som har bidratt med faglig og administrativ tilrettelegging, dokumentasjon, analyser og koordinering av prosessen.

Arbeidet har vært gjennomført gjennom møter, heldagssamlinger, workshops og løpende drøftinger i arbeidsgruppen. Det har også vært lagt vekt på åpenhet og medvirkning gjennom allmøter, ledermøter, innspillmøter og en egen nettside med mulighet for skriftlige innspill. Helsefaks forskningsforum har gitt et særskilt bidrag gjennom sin utredning av forskningsaktiviteten og kjernefasilitetene. Innspillene som er kommet fram underveis, har vært viktige i arbeidsgruppens vurderinger.

Rapporten gir ikke uttrykk for at det finnes én enkelt eller perfekt løsning på fakultetets organisatoriske utfordringer. Den synliggjør snarere de avveiningene som må gjøres mellom faglig og profesjonell identitet, strategisk ledelse, økonomisk handlingsrom, geografiske hensyn og behovet for sterke fagmiljøer. Arbeidsgruppens mål har vært, innenfor de rammene som den har hatt til rådighet, å legge fram et best mulig faglig begrunnet grunnlag for den videre hørings-, beslutnings- og implementeringsprosessen.

Sammendrag

Som en del av det Helsefaks omstillingsarbeid har arbeidsgruppen for organisering, på oppdrag fra dekanen, utarbeidet forslag til framtidig organisering av instituttene, samt vurdert organiseringen av sentre, kjernefasiliteter og forskningsaktivitet. Gruppen har vært sammensatt av ulike ansattegrupper, og har innhentet innspill fra ulike grupperinger på fakultetet. Arbeidet bygger videre på gjennomgangen av dagens organisasjonsstruktur fra fase 1, og skal bidra til at fakultetet får økt økonomisk handlingsrom, styrket ledelse, styrket forskning og mer robuste fagmiljøer og bedre ressursutnyttelse i undervisningen. Premissene har vært at fakultetet skal ha færre institutter, at endringene skal skje innenfor dagens fakultetsgrenser, og at ingen ansatte skal sies opp eller måtte bytte geografisk arbeidssted.

For sentrene konkluderer arbeidsgruppen med at dagens hovedmodell, der disse er organisatorisk forankret ved instituttene, bør videreføres, men med en tydeligere faglig integrasjon med øvrig institutt. For kjernefasilitetene trekkes samme konklusjon, samtidig som arbeidsgruppen støtter forslagene fra Helsefaks forskningsforum (HeFF) om sterkere brukerråd, bedre tilgjengelighet, mer standardiserte pris- og kontraktsmodeller og felles opplærings- og kompetansetiltak. På forskningsområdet anbefaler arbeidsgruppen at forskningsgruppene videreføres som den sentrale operative enheten, men med mer fleksibilitet i etablering, størrelse og sammensetning, og med styrket administrativ og teknisk støtte til forskningsaktiviteten. Arbeidsgruppen er enig i at HeFF involveres i videre arbeid med tiltak for å styrke fremtidig forskningsfinansiering.

Selve instituttstrukturen utgjør hoveddelen av rapporten. Arbeidsgruppen peker innledningsvis på fire sentrale dilemmaer som har preget arbeidet: hensynet til faglig identitet og profesjonsprofil, behovet for tilstrekkelig administrasjon og ledelse, forholdet mellom organisering og målbildet, og faren for et for høyt endringstempo. Med utgangspunkt i disse dilemmaene, og med justeringsmodellen fra fase 1 som ramme, har arbeidsgruppen utviklet og vurdert fem stegvise forslag til ny instituttstruktur, med seks til åtte institutter.

Forslagene er arbeidsgruppens forsøk på å finne den løsningen som samlet sett gir de beste forutsetningene for fakultetets videre utvikling. Tanken er at en reduksjon i antall institutter vil gi større økonomisk handlingsrom, bedre grunnlag for strategisk ledelse, sterkere fagmiljøer og mer robuste administrative enheter. Færre og større institutter tenkes å gi et mer håndterlig styringsspenn og økt strategisk kapasitet både for fakultetet og for instituttene,

samtidig som fag- og profesjonsidentitet i hovedsak ivaretas gjennom et tydelig fjerde organisasjonsnivå. Gruppen ser allikevel klare svakheter med forslagene og derfor mener det kun kan være et utgangspunkt for det videre arbeidet inn i fase 3. Foreslått instituttstruktur innebærer betydelig variasjon i størrelse og kompleksitet mellom instituttene, at enkelte fagmiljøer splittes, og at risikoer knyttet til intern økonomisk spenning og geografisk spredning.

Arbeidsgruppen understreker at ingen organisasjonsmodell fullt ut kan løse spenningen mellom faglig identitet og drift, eller mellom lokal autonomi og strategisk styring. En reduksjon fra ti til seks-åtte institutter framstår likevel som en løsning som vil gi balanse mellom behovet for endring og behovet for kontinuitet og faglig forankring. Arbeidsgruppen anbefaler at omorganiseringen gjennomføres samlet, ikke trinnvis, og peker på behovet for en tydelig implementeringsplan med gode risikovurderinger, avklart ressursovergang, en standardisert nivå 4-struktur, ivaretagelse av lokale campusledelser i Harstad og Alta, samt en tidsbegrenset omstillingsreserve. Arbeidsgruppen er innforstått med og vil også understreke at forslagene med seks til åtte institutter er et utgangspunkt for videre prosess.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Helsefak gjennomfører et omstillingsarbeid som er nedfelt i omstillingsplan fra 2024 (FS 19/24). Bakgrunnen er et behov for å skape et langsiktig økonomisk handlingsrom for fakultetet. Sett fra et ansatteperspektiv, er målet for ny organisering å bevare og videreutvikle gode rammer for utdanning og forskning, og samtidig gi en styrket personalledelse. Det er vedtatt fire omstillingsvedtak og organiseringen av fakultetet er et av områdene, jamfør fakultetsstyrets vedtak i sak FS 32/24 «Omstillingsplan for Det helsevitenskapelige fakultet UiT»:

- 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)

I arbeidets første fase ble det gjort en gjennomgang av nåværende organisasjonsstruktur. Dette er beskrevet i rapporten *Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet*¹ som ble behandlet i fakultetsstyret i desember 2025. I arbeidet med rapporten ble det hentet inn erfaringer fra organisasjonen, samt drøftet ulike prinsipielle modeller for ny organisasjonsstruktur. Det forarbeidet som er redegjort for i denne rapporten skal vektlegges i det videre arbeidet.

1.2 Arbeidsgruppen

Januar 2026 opprettet dekanen en arbeidsgruppe som skulle utarbeide et forslag til en ny organisering av Det helsevitenskapelige fakultet, i henhold til fakultetsstyrets vedtak i sak 63/25. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt ledet av en vitenskapelig ansatt ved fakultetet. Videre har arbeidsgruppen bestått av representanter fra de ulike ansattegruppene: Ledere, tillitsvalgt lokalt, verneombud, en ph.d.-student og ekstern part (annet fakultet), se Tabell 1. Arbeidsgruppen har vært støttet av et sekretariat bestående av førsteamanuensis Ådne Danielsen, Result, seniorrådgiver Trine Glad, seniorrådgiver Marita Pedersen og rådgiver Jeanette Weigama Svendsen, alle FUF Helsefak.

¹ [Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet.pdf](#)

Tabell 1 Arbeidsgruppens medlemmer og hvilken funksjon de har i organisasjonen.

Navn	Funksjon
Carsten Gade Rolland	Leder av arbeidsgruppen
Gunn Elin Fedreheim	Instituttleder
Roy Heijkoop	Hovedverneombud
Pål Johnsen	Forskningsgruppeleder
Maja-Lisa Løchen	Instituttleder
Isak Måseide	Tillitsvalgt
Linn Nilsen	Ph.d. student
Lise Nordgård	Kontorsjef
Astrid Vekve Nymo	Utdanningsleder
Arne Smalås	Ekstern

I henhold til styresaken ble HeFF, som også er strategisk råd for kjernefasilitetene, bedt om å gi innspill til organisering av forskningsaktiviteten og kjernefasilitetene. HeFF leverte sin rapport til arbeidsgruppen 30. april 2026.²

1.2.1 Mandat

Mandat for arbeidsgruppen ble fastsatt 14.1.2026³ av dekanen. Arbeidsgruppen skal levere et konkret forslag til ny organisering, som skal omfatte instituttene, sentrene, kjernefasilitetene og forskningsaktiviteten. Premisser for oppdraget er at fakultetet skal ha færre institutt og endringer skal gjøres innenfor rammen av dagens fakultet, samt at ansatte ikke skal sies opp eller måtte skifte geografisk arbeidssted som følge av ny organisasjonsstruktur.

Ny organisering skal gjøre fakultetet bedre i stand til å nå mål for forskning, utdanning, formidling og innovasjon, samt møte framtidens økonomiske og strategiske utfordringer. Målbildet for ny organisering av fakultetet er:

- 1) økt økonomisk handlingsrom

² [Rapport fra Helsefaks forskningsforum: «Drivkraftig forskningsaktivitet - Organisering av forskning og kjernefasiliteter ved Helsefak»](#)

³ [Mandat for arbeidsgruppen for organisering av Det helsevitenskapelige fakultet - fase 2](#)

- 2) mer effektiv drift
- 3) økt ekstern finansiering
- 4) utvikling av ledende fagmiljøer og styrket forskningssamarbeid lokalt, nasjonalt og internasjonalt
- 5) å knytte kjernefasilitetene tettere mot fakultetets strategiske satsingsområder
- 6) utvikling av robuste fagmiljø og bedre utnyttelse av ressurser knyttet til utdanning
- 7) en instituttstruktur som bedre ivaretar behovet for strategisk og personalmessig ledelse

I henhold til mandatet skal arbeidsgruppen ta utgangspunkt i justerings- og områdemodellene beskrevet i rapport fra fase 1, sikre ansattes medvirkning i prosessen og beskrive instituttens behov for teknisk og administrativ støtte i forslag(ene) til ny organisering.

1.2.2 Arbeidsform

Arbeidsgruppen har gjennomført tretten møter, både fysisk og digitalt. To av møtene har vært heldagsmøter, i Harstad og i Tromsø. Det er opprettet en nettside for ny organisering av Helsefak⁴ og referater fra arbeidsgruppemøtene er publisert fortløpende.⁵ På nettsiden har det også vært lagt til rette for at alle ansatte kan sende inn synspunkter og innspill fortløpende via en lenke til nettskjema. Det er mottatt 15 innspill via nettsiden, og tematisk oversikt er gitt i Tabell 2. Arbeidsgruppen har fulgt opp innspillene på flere måter; i utforming av gruppens prosess, eks. arrangert fysisk innspillsmøte med lederne til de eksterntfinansierte sentrene, og i diskusjoner underveis. En del av innspillene omhandler forhold som vil være aktuelle i senere deler av organiseringsprosessen, og det anbefales at disse tas med i videre arbeid med ny organisering.

⁴ [Ny organisering av Helsefak | UiT](#)

⁵ <https://uit.no/project/nyorganiseringhelsefak/dokumenter>

Tabell 2 Oversikt over innspill til arbeidsgruppens prosess, via nettskjema på nettsiden til organisering av Helsefak.

Område	Innspill	Tema
Utdanning	1	Konsekvens av sammenslåing for profesjonsstudiet i psykologi, omdømme og rekruttering
	3	Profesjonell kompetanse som egen tverrprofesjonell fagenhet, savner fokus på utdanning, stud. representant
	8	4-nivå ledelse, studieprogramledelse med personalansvar
	4	Førstelinjetjenester for studenter
	11	Beholde samlet fagmiljø på Institutt for samfunnsmedisin (ISM), forbedre studieadministrasjon tilknyttet legeutdanningen
	14	Internasjonalisering i utdanning
	15	Studielederfunksjonen
Forskning, kjernefasiliteter	5	Samle ressurser til klinisk forskningsstøtte
	12	FG-ledere Institutt for samfunnsmedisin (ISM)
Senterorganisering	6	Senterlederne på ISM ber om møte med arbeidsgruppen
Organisering institutt/enhet	13	Tromsøundersøkelsen, kjernefasiliteter
	9 (2)	Fire avdelinger på fakultetet, organisering HMS
Arbeidsgruppen	7	Manglende representasjon av studieprogramlederfunksjonen og sykepleie
	10	Manglende referat på nettsiden til prosjektet (referat lagt ut)

Arbeidsgruppen har, i tillegg til diskusjoner og workshop, møtt og fått innspill fra ulike grupper av ansatte. Tabell 3 lister opp de ulike møtene arbeidsgruppen har arrangert eller deltatt på. Kunstig intelligens har vært brukt til noe redigering og språklig bearbeiding.

Tabell 3 Informasjons- og innspillmøter.

Nr.	Dato	Møte med	Tema
1	28.1	Allmøte	Ny organisering av Helsefak: Status og veien videre.
2-5	19.2/26.3/ 23.4/4.6	Fysisk ledermøte Helsefak	Innspill fra fakultetets ledergruppe om overordnet retning og prioritering
6	11.3	Allmøte	Ny organisering av Helsefak: Status og veien videre.

7	24.3	Ledere fra eksternt finansierte sentre ⁶ og aktuelle instituttledere: RKBK, AFE (ISM), NAFKAM (ISM), NSDM (ISM), SSHF (ISM), SOF (IHO)	Organisering av sentrene
8	22.4	Handelshøgskolen i Harstad, lokal representant for fak. adm og ledere for fagmiljø på campus Harstad	Geografi og ledelse
9	24.4	Helsefaks utdanningsråd	Organisering sett opp mot studieporteføljesaken og samarbeid om utdanning

1.2.3 Risikovurdering av arbeidsgruppens prosess.

Det ble tidlig i prosessen gjennomført en risikoanalyse for fase 2, med søkelys på psykososialt arbeidsmiljø i prosessen frem til arbeidsgruppens ferdigstilling av rapporten om ny organisering.⁷ Arbeidsgruppen har bidratt inn i arbeidet og risikovurderingen med foreslåtte tiltak er forankret hos dekanen. Risikovurderingen ble gjennomført ut fra perspektivene til ansatte, ledere og organisasjonen. For de ansatte er de viktigste risikoene knyttet til manglende informasjon og involvering, uenighet om beslutninger, og endringstretthet med bekymring for egen stilling. For ledere handler risikoen særlig om at informasjon ikke når fram, økt sykefravær og vansker med å rekruttere til ledige stillinger i denne fasen. På organisasjonsnivå pekes det på risiko for forsinkelser i tidsplanen, redusert utviklingsaktivitet, frafall blant ledere og omdømmetap som følge av konflikter og eventuell medieoppmerksomhet.

Tiltakene som foreslås vektlegger god kommunikasjon på alle nivåer, involvering av ansatte og tillitsvalgte, tydelig lederskap og individuell oppfølging av ansatte som uttrykker bekymring.

1.2.4 Kommunikasjon

For å sikre at ansatte og andre berørte parter holdes løpende orientert om arbeidet underveis i prosessen, og at det legges til rette for medvirkning gjennom innspill og dialog, ble det utarbeidet en plan for kommunikasjon. Prosjektets nettside og lederlinje gjennom fysiske og

⁶ Regionalt kompetansesenter for barn og unge, Nord (RKBK), Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM), Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Senter for samisk helseforskning (SSHF) og Senter for omsorgsforskning (SOF).

⁷ [Risikovurdering - fase 2](#)

digitale ledermøter ved fakultetet er hovedkanaler for informasjon og kommunikasjon om prosessen, supplert med allmøter, fysiske innspillmøter og innspill på nettskjema. All kommunikasjon skal være forståelig og fri for unødvendig byråkratisk språk. Prosessen anerkjenner at omorganiseringen kan skape uro og bekymring, særlig ved mindre institutter og campuser utenfor Tromsø. Slike bekymringer skal møtes med åpenhet og dialog fra både arbeidsgruppe og fakultetsledelse.

2 Organisering av sentre, kjernefasiliteter og forskning

En del av arbeidsgruppens oppdrag har vært å se nærmere på hvordan forskningssentrene og kjernefasilitetene er organisert med tanke på fremtidig innretting og innplassering. I tillegg har arbeidsgruppen fått i oppgave å se nærmere på selve forskningsorganiseringen. Her har arbeidsgruppen tatt utgangspunkt i HeFF sin egen gjennomgang av forskningsområdet.

2.1 Sentrene

Den mest vanlige innplasseringen av sentrene er i dag på instituttnivået. I tillegg har RKBU, som på sett og vis kan defineres som et senter, status som eget institutt. ISM er vertskap for fire sentre, Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO) for ett og Institutt for medisinsk biologi (IMB) for to. Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed) er et unntak fra hovedformen her, ved at de er direkte organisert under dekanatet på fakultetsnivået. HelPed skiller seg også ut rent aktivitetsmessig ved at dette senteret i hovedsak har en innadrettet virksomhet mot fakultetet for øvrig. For en fullstendig oversikt med beskrivelse av Helsefaks sentre, se tabell 2, s. 50 i rapporten fra første fase.⁸

Som vist i rapporten fra fase 1 så er flere av sentrene ved Helsefak som er direkte finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir) under utredning med tanke på fremtidig tilknytningsform. Dette gjelder også RKBU. Så lenge situasjonen er uavklart så velger Helsefak å arbeide ut fra at disse miljøene fremdeles vil være en del av Helsefak sin samlede aktivitet. Det samme gjelder for sentrene som ikke har egne oppdragsbrev fra direktoratsnivået (Rettsgenetisk senter, Centre for New Antibacterial Strategies (CANS) og Helped).

Arbeidsgruppen ser i utgangspunktet for seg to forskjellige innganger til hvordan sentrene kan bli organisert, i samsvar med utredningene fra fase 1. Den ene tilnærmingen er å fortsette med dagens hovedform. Det betyr å koble sentrene til det instituttet de faglig naturlig sokner til. Valg av konkret institutt-tilhørighet vil være avhengig av endelig løsning for hvordan instituttene vil bli organisert. Den andre inngangen vil være – som rapporten fra fase 1 lanserte som en idé – å samle sentrene i et eget miljø, anslagsvis med en overordnet

⁸ [Rapport: Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT](#)

senterleder/direktør og avdelinger under med egne avdelingsledere som tilsvarer dagens senterledere.

Å etablere et eget senter for oppdragsaktiviteter vil kunne bidra til økt profesjonalisering av driften og den mer strategiske betonte utviklingen av aktivitetene som sentrene forvalter. Det vil også åpne for å styrke samarbeidet mellom de ulike sentrene faglig, men kanskje først og fremst driftsmessig. Rent faglig vil det være et spørsmål om i hvor stor grad det finnes faglige koblinger mellom sentrene, slik de i dag opererer.

En videreføring av dagens organisering, har sin klare styrke i at faglige relasjoner mellom institutt og senter vil opprettholdes. Arbeidsgruppen legger vekt på at en fortsatt videreføring vil kunne opprettholde og styrke koblingen mellom senteraktivitetene og de forsknings- og utdanningsrelaterte aktivitetene som instituttet ellers forvalter. På den måten kan den faglige utviklingen, rekrutteringen til instituttet og evnen til å sikre ekstern finansiering styrkes. Utfordringen med denne tilnærmingen vil være som dagens erfaringer tidvis viser, at den interne faglige integrasjonen kan forbli svak og at instituttene dermed ikke oppnår reell integrasjon.

Det understrekes derfor fra arbeidsgruppen at dagens praksis kan forbedres gjennom flere tydelige samarbeidspunkter mellom sentrene og de faglige forskningsrelaterte og utdanningsrelaterte aktivitetene som skjer i regi av moderinstituttet. Her trekkes SOF, som i dag er en del av IHO, frem som et miljø som har klart å utvikle slike koblinger. Skal flere miljøer få til noe av det samme, så vil det være en styrke at senteret er nært koblet til øvrig faglig virksomhet ved instituttet. Det er også et poeng at lederne av sentrene inkluderes i ledergrupper på instituttene de tilhører. En annen fordel med denne inngangen er at den bidrar inn med en tydelig økonomi basert på bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet (BOA) til instituttene, eller i det minste med et stort potensial for dette. Å trekke sentrene ut av instituttene vil svekke mulighetene for at instituttene, uten den kompetansen som sentrene representerer, kan styrke sin evne til eksterne oppdrag og ekstern inntjening.

Arbeidsgruppen understreker at dagens organisering ikke synes å fungere så gunstig som den kan gjøre, noe også flere av sentrene selv har påpekt ved at de i dag i for stor grad drives som autonome enheter med begrenset faglig integrasjon med øvrig institutt. For at dagens løsning skal kunne fungere bedre, blir det viktig å arbeide for en tydeligere faglig integrasjon. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at en styrking av dagens organisering bør innebære at

instituttene har en tydelig strategi med tanke på sentrenes posisjon og virkemåte ved instituttene, samtidig som at fakultetet støtter opp om disse strategiene. Det handler om å blant annet se på mulighetene for å kombinere stillinger mer mellom senter og moderinstitutt, og at medarbeidere brukes mer på tvers slik at ressurser kan utnyttes bedre.

Arbeidsgruppens konklusjon er at det neppe finnes gode nok grunner til å samle dagens sentre i en felles overbygging. En slik løsning vil muligens kunne gi noen drifts- og styringsmessige fordeler og bidra til å redusere instituttkompleksiteten noe, men ulempene anses som større enn fordelene. Ulempene handler om risikoen for å svekke potensialet for gode faglige koblinger mellom sentrene og den øvrige virksomheten ved instituttene. Sentrene er også vurdert som så forskjellige at en felles overbygging ikke vil kunne gi særlig styringsmessige gevinster.

Det konkluderes derfor med at hovedlinjene i dagens modell bør videreføres, men med noen forbehold. Med tanke på konkret forankring for hvert enkelt senter så vil endelig løsning på selve instituttstrukturen avgjøre dette. Arbeidsgruppen er av den oppfatning at det viktigste prinsippet her fortsatt vil være å vektlegge faglighet som bærende tilnærming.

2.2 Kjernefasilitetene

Fakultetet har i dag åtte kjernefasiliteter, to ved IMB, ett ved Institutt for klinisk medisin (IKM), ett ved IKM/Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), tre ved ISM, og ett på fakultetsnivå. Selv om kjernefasilitetene i all hovedsak er organisert til instituttene, er selve finanseringen øremerkede midler fra fakultetsnivået. Hovedbegrunnelsen for å koble kjernefasilitetene til instituttnivået er den samme som for sentrene – nærhet til fagmiljøene. I arbeidsgruppens diskusjon utkrystalliserte det seg tre mulige retninger. Den første er å tenke kjernefasilitetene innplassert i en felles sentral enhet. Det pekes på at en slik løsning kan gi bedre administrativ kontroll, en samlet og bedre synlighet for fasilitetene og ikke minst muligheten til å utvikle mer standardiserte løsninger rundt tjenestene som skal leveres, som for eksempel prising. Samtidig peker arbeidsgruppen på at en slik modell vil svekke den faglige nærheten, og koblingen både til forskning og undervisning. Den er også vanskelig på grunn av den store faglige heterogeniteten dagens fasiliteter representerer. Å plassere kjernefasilitetene under samme organisatoriske overbygging ses derfor på som utfordrende. Disse argumentene veies sterkt og en slik løsning blir derfor avvist.

Det legges i stedet vekt på at dagens ordning der fasilitetene i hovedsak er koblet til sine respektive institutter bør videreføres. Sterk faglig integrasjon og direkte bidrag til både forskning og undervisning løftes frem som viktige argumenter. Samtidig understreker arbeidsgruppen at dagens ordning på en rekke punkter bør forbedres. De slutter her opp om HeFF som i rapporten «Drivkraftig forskningsaktivitet – Organisering av forskning og kjernefasiliteter ved Helsefak» der en rekke tiltak for å styrke dagens organisering løftes frem. I rapporten fra HeFF operasjonaliseres tiltakene (boks 3 s.21).⁹ De grepene som her foreslås understøttes av arbeidsgruppen og anses som viktige forslag som kan bidra til å ytterligere forsterke og forbedre dagens organisering. Arbeidsgruppen vil spesielt fremheve:

- Etablering og bruk av brukerråd
- Styrke synligheten og tilgjengeligheten for både interne, men også eksterne brukere
- Arbeide frem en klarere standardisering i pris- og kontraktsmodeller
- Utvikle mer samstemthet mellom fasilitetene ved hjelp av felles opplærings- og kompetansetiltak

Med tanke på fasiliteter som i dag står utenfor instituttene så ser arbeidsgruppen det som hensiktsmessig at også disse tilknytningsformene videreføres. Det handler blant annet om relasjonen til UNN. Helsefak og UNN samarbeider om Preklinisk-PET, riktignok i en prøveordning, men denne bør permanentiseres. Også når det gjelder Avdeling for komparativ medisin (AKM), støtter arbeidsgruppen HeFF-rapportens anbefaling om at AKM videreføres som en del av Helsefak sentralt..

2.3 Forskning

Det siste området arbeidsgruppen har i oppdrag å vurdere og gi forslag om, er forskningsaktiviteten ved fakultetet. Arbeidsgruppen har særlig sett på forskningsgruppenes rolle som organisatorisk omdreiningspunkt, innretningen av fakultetets forskningssatsninger og hvordan forskningen ledes, herunder hvilke oppgaver og funksjoner forskningsledelse bør innebære.

Fakultetets forskning er i dag organisert gjennom forskningsgrupper. Det er om lag 70 registrerte forskningsgrupper. Forskningsgruppene utgjør ikke et organisatorisk fjerde nivå, og arbeidsgiveransvaret for ansatte er i hovedsak lagt til instituttene. Forskningsgrupper er

⁹ [Rapport fra Helsefaks forskningsforum - organisering av forskning og kjernefasiliteter ved Helsefak](#)

som hovedregel forankret ved det instituttet der forskningsgruppeleder har hoved- eller bistilling. Dagens rammeverk slår fast at det minimum skal være tre fast vitenskapelig ansatte i hver gruppe. Medlemmene i en forskningsgruppe kan være ansatt ved ulike institutt/ samarbeidende institusjoner, men har gjennom sitt medlemskap i en forskningsgruppe forpliktet seg til å bruke mesteparten (>50 %) av sin forskningsinnsats i virksomheten til forskningsgruppen. Fast vitenskapelig ansatte har selv sterk innflytelse på hvilken forskningsgruppe de ønsker å tilhøre på bakgrunn av forskningskompetanse og profil, og da uavhengig av forskningsgruppens instituttforankring. Like fullt fastsettes forskningsgruppertilhørigheten av instituttleder (.

2.3.1 Vurdering av HeFFs forslag til ny forskningsorganisering

I dette delkapittelet vil arbeidsgruppen også gi sin vurdering av rapporten fra HeFF om organisering av forskningsaktiviteten. Nedenfor oppsummeres kort de viktigste punktene i HeFF-rapporten. Rapporten i sin helhet følger som vedlegg.

2.3.1.1 Forskningsgrupper

Arbeidsgruppen støtter hovedretningen i HeFF-rapporten og legger til grunn at de grunnleggende prinsippene i dagens organisering av forskningsgrupper bør videreføres. Samtidig innebærer forslaget en revidering av dagens modell, med større vekt på fleksibilitet i organisering, etablering, gruppestørrelse og samarbeid.

Forskningsgruppene bør fortsatt være den sentrale operative enheten for forskning ved instituttene. De skal samle og styrke forskningsaktiviteten, sikre faglig og strategisk ledelse, bidra til økt forskningskvalitet og legge til rette for ekstern finansiering.

Gruppesammensetning og organisering må samtidig kunne tilpasses ulike faglige behov, utviklingsfaser og strategiske satsninger, og skal bidra til faglig tilhørighet og utvikling for både etablerte og yngre forskere.

Arbeidsgruppen støtter HeFFs anbefaling om at forskningsgruppene fortsatt bør være forankret ved instituttene og organisatorisk plassert i linjen hos instituttleder.

Forskningsgruppeleder bør ha et faglig og strategisk ansvar, men ikke personalansvar.

Forskningsgruppeleder bør som hovedregel ikke ha ansvar for personal og økonomi, med unntak av prosjektøkonomi knyttet til konkrete forskningssatsninger og programmer. Det bør samtidig sikres nødvendig lokal administrativ støtte. Instituttleder bør ha ansvar for

etablering, sammenslåing og eventuell nedleggelse av forskningsgrupper, samt følge opp gruppenes aktivitet og måloppnåelse. Det støttes også at forskningsgruppeledere inngår i et strategisk lederforum ved instituttet.

Fleksibilitet er et sentralt element i HeFF-forslaget. Nye forskningsgrupper bør etableres på grunnlag av felles faglige interesser og mål, etter klare kriterier knyttet til faglig relevans, samarbeidspotensial og konkurransekraft. Det bør samtidig være rom for en etableringsfase med mer fleksible krav til størrelse og aktivitet.

Også gruppestørrelse og medlemskap bør vurderes fleksibelt. Det bør være rom både for små, banebrytende grupper og større tverrfaglige miljøer, avhengig av mål, faglig profil og utviklingsfase. Medlemskap bør kunne omfatte vitenskapelige ansatte, forskere, teknisk personale, ph.d.-kandidater, postdoktorer og masterstudenter, med mulighet for deltakelse i flere grupper og i forskningsgrupper ved andre institutter.

2.3.1.2 Forskningsprogrammer

Når det gjelder forskningsprogrammer og større strategiske satsninger, anerkjenner også arbeidsgruppen den jobben som HeFF har gjort og er derfor tilbakeholden med å gi konkrete anbefalinger utover det som kommer fram i HeFF-rapporten. HeFF-rapporten uttrykker en tydelig skepsis til programtenkning som virkemiddel for å styrke ekstern finansiering, blant annet fordi det er en risiko for at slike satsninger i for stor grad retter oppmerksomheten mot intern organisering fremfor nasjonalt og internasjonalt samarbeid og ekstern finansiering. Arbeidsgruppen støtter derfor at dette arbeidet videreføres i relevant faglig forum (HeFF), med et bredere mandat til å utrede alternative virkemidler for å stimulere til økt ekstern finansiering, tverrfaglighet og forskningskvalitet.

I den grad arbeidsgruppen vil gi råd så er det at man fokuserer på en organisering rundt forskningen som vektlegger en dynamisk, kvalitetsbetont og ekstern orientering.

Forskningsorganiseringen må være situasjonstilpasset fordi fagfelt, finansieringsformene og karriereløpene er ulike.

På tvers av begge områdene peker arbeidsgruppen på betydningen av tilstrekkelig teknisk og administrativ støtte til forskningsaktiviteten. Effektiv prosjektgjennomføring og konkurransekraft i ekstern finansiering forutsetter at forskerne har tilgang til relevant teknisk og administrativ kompetanse og kapasitet, særlig innen økonomi og prosjektstøtte.

Tilgjengelighet på støttestrukturer både på fakultetsnivå, sentralt nivå og også innenfor HMS- og IT-områdene anses som viktig. Samtidig etterlyser arbeidsgruppen lokal nærhet slik at hjelp kan fås når behovet for hjelp oppstår.

Samlet anbefaler arbeidsgruppen en organisering der forskningsaktiviteten utvikles gjennom fleksible, faglig forankrede strukturer, støttet av en tydelig organisering av ansvar og tilstrekkelige administrative og tekniske ressurser.

3 Organisering av instituttene ved Helsefak

I dette kapitlet drøftes og presenteres arbeidsgruppens forslag til ny organisering av instituttstrukturen ved det Helsevitenskapelige fakultet. Selve instituttstrukturen er den sentrale byggesteinen for hvordan fakultetet skal finne sin nye organisatoriske form. Arbeidet med instituttstrukturen er derfor det kanskje viktigste enkeltelementet ved at endringer i instituttstrukturen vil ha innvirkning og legge premisser for hvordan kjernefasilitetene og sentrene ved fakultetet skal organiseres (mer enn vice versa) og videre hvordan forskning og utdanning (studieprogrammer) ved fakultet skal innrettes. Instituttstrukturen vil også legge føringer for hvordan fakultetets administrative organisering vil bli løst, selv om fakultetets administrasjon ikke berøres direkte. Innledningsvis løfter arbeidsgruppen frem noen dilemmaer som man mener setter føringer for hvordan ny instituttstruktur kan løses. Deretter presenteres og drøftes arbeidsgruppens forslag til ny instituttstruktur. Dette gjøres gjennom å vise den stegvise utviklingen fra første forslag til det femte og endelige forslaget.

3.1 Dilemmaer

Flere dilemmaer fremstår som sentrale for den videre vurderingen av hvilken fremtidig instituttstruktur fakultetet bør velge. Særlig fire hovedtema er diskutert i arbeidsgruppen: 1) faglig identitet og profesjonsprofil, 2) administrasjon og ledelse, 3) relasjonen mellom organisering og målbildet og 4) endringstempo og «organisasjonssjokk». Disse må ses på som nøkkelfaktorer som bør avklares når beslutning om fremtidig struktur skal tas.

3.1.1 Faglig identitet og profesjonsprofil

Et trekk som har trådt mer og mer frem gjennom dialogen i arbeidsgruppen er betydningen av faglig identitet og evnen til å bevare en faglig og profesjonsrettet profil på utdannings- og forskningsaktivitetene. En ny instituttstruktur bør ikke gå på bekostning av denne faktoren.

Søkelyset på fagidentitet og profesjonsprofil knyttes til flere forhold. For arbeidsgruppen handler det om bekymring knyttet til rekruttering, konkurranseevne og legitimitet og tilhørighet i organisasjonen. Arbeidsgruppen uttrykker enighet om at en ny instituttstruktur må sikre at sentrale fagmiljøer fremstår som tydelige og robuste enheter, det være seg i form av institutter, eller som klart avgrensede fagområder der reell faglig autonomi kommuniseres og sikres. Eksplicit trekkes flere konkrete fagområder frem som eksempler, som psykologi, farmasi, basalfag, eller medisin. Også de mer tradisjonelle profesjonsrettede fagområdene inngår som en del av denne forståelsen. Vernepleie, sykepleie og paramedisin trekkes frem

som eksempler. Det anføres at profesjonsidentitet ikke må ses på som en statisk og stabil størrelse. Posisjonen et fagområde har er gjerne utviklet over tid. Hevdvunne faglige posisjoner som kan stå i fare for å miste innflytelse må man være forsiktig med å endre på, uten at gode begrunnelser foreligger. Spørsmålet vil være om hvorvidt forhold som har med rekruttering, internasjonal konkurranseevne med mer vil kunne påvirkes om fagområder kommer mindre klart frem i måten fakultetet bygger opp sin organisasjonsstruktur på.

Arbeidsgruppen vil videre legge vekt på at den samlede reorganiseringen ikke må foregå på en slik måte at den konserverer noen fagområder mens andre blir absorbert inn i de mer dominerende og eksisterende strukturene. En fare kan være at fagområder med base i Tromsø i all hovedsak blir bestående, mens fagområdene fra de tidligere høyskolene blir innplassert i den Tromsø-dominerende strukturen. Medlemmer i arbeidsgruppen advarer mot en slik løsning og poengterer at reorganiseringen må implisere alle fagområder samlet slik at «maktforskyvninger» ikke følger med på lasset når ny instituttmodell skal velges.

Et sentralt spørsmål blir å avklare om en instituttstruktur som *ikke* fremmer en tydelighet rundt fag- og profesjonsidentitet vil være en hemmende faktor for de bekymringene som arbeidsgruppen tar opp. Er det for eksempel slik at eksisterende institutter, der fag- og profesjonsområder er tonet ned, har denne typen utfordringer som her tas opp? Dette er en faktor som bør finne sine løsninger i selve modelleringen, men også med tanke på hvordan de enkelte fag- og profesjonsområder i fremtiden kan profileres og sikres autonomi i institutter som vil måtte forvalte flere fagområder på samme tid.

Dilemmaet er at målsetningen om færre institutter og det målbildet som prosessen har som rettesnor, vil kreve at instituttene må settes sammen på en slik måte at enkeltvis fagområder ikke lengre kan regne med å komme eksplisitt til uttrykk i selve instituttnavnet, og videre at en instituttledelse må kunne regne med å forvalte flere ulike fagområder. Målet med en slik organisering er å sikre instituttledelsen et større og mer overordnet strategisk handlingsrom for fagområdene som instituttene skal forvalte. Dette vil igjen gi effekter for fakultetets sentrale ledelse fordi at de da får en mer kompakt og strategisk orientert ledergruppe å forholde seg til samt at det da vil bli lettere både strategisk og operativt å "likestille" institutter ut fra størrelse og omfang på både utdannings- og forskningsaktiviteter.

Det finnes eksempler på universiteter der dette er løst ved at man på det som kan defineres som organisatoriske fjerdenivåer, bygger opp tydelige seksjonsvise strukturer. Et nærliggende eksempel kan være Sahlgrenska Akademin ved Gøteborg universitet. Her har man en relativt

lik fag- og studieportefølje som Helsefak ved UiT. Sahlgrenska opererer med i alt seks institutter som igjen er delt inn i flere underkategorier der hver underkategori benevnes «avdeling» eller «seksjon». Institutt for medisin har for eksempel fire underavdelinger. Disse er: 1) indremedisin og klinisk ernæring, 2) molekylær og klinisk medisin, 3) reumatologi og inflammasjon og 4) samfunnsmedisin og folkehelse.

Fremheving av avdelingsnivå/seksjonsnivå kan være en måte å fremme fag- og profesjonsidentitet på i organisasjonskartet. Et poeng videre er å skille mellom benevninger som brukes på administrative enheter og de mer faglig-vitenskapelige enhetene.

Seksjonsnavnet er gjennomgående i bruk ved UiT på den administrative organiseringen, så andre navn bør kanskje brukes på nivå 4 i den faglig-vitenskapelige strukturen.

3.1.2 Administrasjon og ledelse

En reduksjon av antall institutter vil kreve tydelige avklaringer av hvilken ledelseskapasitet en forsvarlig drift av instituttene bør ha. Arbeidsgruppen mener større institutter fordrer økt kapasitet til ledelse og administrasjon, både på instituttnivået og på nivået «under» selve instituttledelsen – produksjonsnivået, ofte omtalt som nivå 4.

Det må derfor avklares hvilke ledelsesoppgaver som kan fordeles på ulike nivåer i et slikt institutthierarki. Det handler om personal- og budsjettansvar, ansvar for studieprogrammer gjennom studieprogramlederfunksjonen, og ansvar for forskningen gjennom hvordan oppgaver knyttet til forskningsledelse skal rigges.

Skal en organisering som legger opp til færre institutter kunne fungere, så må det etableres reelle avdelings- eller seksjonsnivåer med myndighet og ressurser som kan avlaste og støtte opp om instituttlederfunksjonen. Det betyr at store institutter vil utløse et behov for delegering av ansvar, og at myndighetsutøvelse må følge med et slikt delegert ansvar. Satsing på en form for avdelingsmodell med flere underavdelinger ved hvert institutt, gitt at ny instituttstruktur vil gi færre og betydelige større institutter, vil kreve en form for beslutningsmyndighet på et slikt avdelingsnivå.

Videre understreker arbeidsgruppen at måten nivå 4 organiseres på ikke nødvendigvis vil kunne være helt lik mellom de nye instituttene som vil bli etablert. Størrelsen og øvrig kompleksitet ved det enkelte institutt vil avgjøre oppbygging av ledelsen og de administrative systemene som må ligge på instituttnivået, og da hvordan dette kan se ut på det fjerde nivået. Samtidig bør en viss likhet etterstrebes slik at en mest mulig forent og felles forståelse av hvordan instituttene er strukturert kan etableres. Dette vil ha betydning for målsettingen om

en mer effektiv drift. Sann sett vil dette kunne handle mer om *kapasitet* på de tjenestene som gis, enn *variasjon* i typer tjenester. Store utdanninger vil for eksempel ha behov for mer lokal studieadministrasjon, enn mindre utdanninger.

De administrative støttelinjene inn mot både fakultetsnivået og sentraladministrasjonen ved UiT må også gjennomgås, men her vil dagens prinsipp om en gjennomgående organisering av slike tjenester (hele UiT) legge premissene for hvordan organiseringen på nivå 3 og 4 kan bli seende ut, samt oppgavefordelingen mellom nivåene.

3.1.3 Relasjonen mellom organisering og målbildet

Et tredje avklaringspunkt underveis i prosessen som arbeidsgruppen har hatt løpende vurderinger av, er relasjonen mellom målene reorganiseringen er ment å innfri og hvordan premisset om større institutter kan bidra til dette. Det argumenteres med at store enheter ikke nødvendigvis vil føre til økt strategisk og økonomisk handlingsrom. Arbeidsgruppen har diskutert hvorvidt ambisjonen om færre institutter kan oppfylle målene om bedre strategisk styring, faglig samarbeid og effektivitet. En bekymring er at en sterk reduksjon i antall institutter i stedet for kan svekke faglig identitet, skape større og mer heterogene enheter og øke avstanden mellom ledelse og fagmiljø.

Det uttrykkes også usikkerhet omkring det økonomiske styrkeforholdet mellom dagens fagmiljøer. Det er i dag til dels store forskjeller mellom ulike fagmiljøer med tanke på finansiering og evnen til inntjening. Arbeidsgruppen uttrykker bekymring for at nye institutter som kan bli bestående av fagmiljøer med ulik «finansiell evne», vil kunne berede grunnen for interne budsjettkamper. Problemstillingen er godt kjent fra andre fakultet ved UiT. Samtidig er dette en faktor som arbeidsgruppen ikke kan ta særlig hensyn til i arbeidet med å finne frem til en mest mulig hensiktsmessig instituttstruktur for fremtiden. Arbeidsgruppen vil derfor få frem at fakultetet må være oppmerksomt på de økonomiske spenningene som kan oppstå når nye fagmiljøer organisatorisk skal finne sammen.

Det ses heller ikke noen direkte sammenhenger mellom størrelse og evnen til å knytte kjernefasilitetene tettere mot fakultetets strategiske satsningsområder, videre evnen til å utnytte undervisningsressurser bedre, og til sist at den personalmessige og strategiske ledelsen skal kunne styrkes. Tvert imot så kan tungroddheten øke, og økt størrelse kan forsterke ledelsesutfordringene ved at «kuttansvar» dyttes ned i organisasjonshierarkiet i en situasjon der systemene på «de nedre nivåer» ikke er rigget godt nok for å håndtere ansvaret en slik desentralisering vil medføre.

Siden økonomien i stor grad er knyttet til faste lønnsutgifter så trekkes det også frem at det er vanskelig å se hvordan store institutter i seg selv kan løse fremtidige økonomiutfordringer. Bildet nyanseres ved at naturlig avgang og evnen til å sikre mer ekstern finansiering må tas med i vurderingen. Større enheter vil være mer robuste for å kunne tåle naturlig avgang som et middel for økt økonomisk handlingsrom. Også en organisering som legger bedre til rette for samarbeid på tvers kan gi effektiviseringsgevinster. Dette handler blant annet om å styrke robustheten til fagmiljøene både innenfor utdanning og forskning. Dilemmaet handler om hvorvidt en reduksjon i antall institutter i seg selv betyr at robustheten styrkes.

Oppsummert handler dette om usikkerhet knyttet til om en reduksjon i antall institutt vil gi effekter med tanke på målsettingene en slik reorganisering er ment å bidra til. Arbeidsgruppen har likevel en klar forståelse for at fakultetets sentrale ledelse åpenbart vil kunne hente ut styringsgevinster i et fakultet med færre institutter. Dette vil dog igjen medføre et stort ansvar på de instituttlederene som blir igjen med tanke på det mer lokalt baserte handlingsrommet som de må forvalte. Men, overordnede prioriteringer og retningsvalg vil styrkes i en modell med færre institutter, der hvert enkelt institutt både i størrelse, antall fagområder og antall ansatte vil være mer jevnbyrdig enn i dag.

3.1.4 Endringstempo og «organisasjonssjokk»

Den fjerde faktoren som samtalene i arbeidsgruppen har kommet inn på er bekymringer knyttet til forholdet mellom ambisjonene som reorganiseringen skal innfri, omfanget på reorganiseringen og endringstempoet reorganiseringen skal skje i. Da med den mulige konsekvens at et for stort omfang i et for stort tempo vil kunne være vanskelig for fakultet å absorbere – i samtalene beskrevet som en fare for at det kan oppstå et «organisasjonssjokk» ved fakultetet. Det løftes derfor frem tanker om at man må trå varsomt med tanke på både omfanget av reorganiseringen og tempoet som reorganiseringen skal skje i. Avhengig av hvilken løsning som blir valgt så kan det i denne sammenhengen kanskje være en idé at arbeidet skjer i flere trinn. Med tanke på prosessens legitimitet og oppslutning så bør gevinstene av den fortløpende kunne spores. På den måten kan kursen justeres underveis.

Oppsummert reiser disse dilemmaene noen spørsmål som må avklares. Det første er spørsmålet om hvor langt man skal gå i reduksjon av antall institutter. Vil en kraftig reduksjon fra dagens ti institutt utgjøre en fare for fag- og profesjonsidentiteten til de mange fagmiljøene ved fakultetet, eller vil en utbygging av slike miljøer på et fjerde organisasjonsnivå være en hensiktsmessig vei å gå? De to neste går på de ledelsesmessige og

administrative kapabiliteter som en reduksjon i antall institutter må hensynta, samt muligheten til å oppnå målbildet gjennom en reorganisering. Det siste aspektet handler om selve gjennomførbarheten og det tempoet som en implementeringsprosess vil ha. Her er grunntonen at en storstilt reorganisering må formes ut på en slik måte at fakultetet klarer å absorbere endringene reorganiseringen vil bringe med seg.

3.2 Forslag til ny instituttstruktur

I fase 1 av prosessen ble (som nevnt) to alternative prinsipielle modeller for instituttstrukturen utviklet. Modellene ble lagt inn i mandatet til arbeidsgruppen som et teoretisk rammeverk det skulle jobbes ut fra. Den ene modellen peker i retning av et fakultet som består av seks til åtte institutter. Løsningen representerer en tydelig justering av den eksisterende instituttorganiseringen og er derfor døpt *justeringsmodellen*. Den andre modellen er mer radikal og peker i retning av et fakultet som består av tre til fem institutter, der hvert enkelt institutt representerer bestemte helse- og omsorgsfaglige områder. Modellen har fått navnet *områdemodellen*. I prosessen frem til endelig forslag har begge modellene gitt retning for arbeidet.

Arbeidsgruppen har jobbet prosessuelt og den følgende fremstillingen viser frem den stegvise utviklingen som har funnet sted underveis i arbeidet. Utgangspunktet er en anbefaling som lener seg mest i retning av tenkningen justeringsmodellen representerer fordi den best svarer opp de dilemmaene arbeidsgruppen har identifisert og måttet håndtere. Det er samtidig viktig å understreke at arbeidsgruppen mener at ingen av forslagene nødvendigvis bidrar til å *fullt ut løse* de skisserte dilemmaene.

Fagprinsippet står, til tross for sine svakheter, frem som sentralt omdreiningspunkt for reorganiseringen fordi styrkene i prinsippet anses som så store at denne tilnærmingen bør velges. Et eksempel er fakultetet i seg selv der avgrensningene inn mot andre fakulteter primært er definert av overordnede fagskiller. Faglig identitet må her forstås som et strategisk premiss knyttet til rekruttering av studenter og ansatte, konkurranseevne og evnen til å styrke ekstern finansiering, og ikke minst det å kunne ivareta legitimiteten i fagmiljøene. Identitet og tilhørighet anses som nøkkelfaktorer som bør styre måten instituttene bygges opp på. Et hovedspørsmål er, som dilemmaene viser, det som handler om hvilket nivå av faglig innretning instituttene skal representere, og hvilket nivå som kan fremmes og synliggjøres på et nivå 4.

Gjennom flere møter, drøftinger og analyser peker arbeidsgruppen i retning av en ny instituttstruktur der bærende prinsipp vil være å ivareta faglig og profesjonell identitet, samtidig som at den i større grad i enn i dag, vil kunne legge til rette for å styrke fakultetets samlede strategiske og økonomiske handlingsrom.

3.3 Utvikling av forslag til ny instituttstruktur

Ut fra dilemmaene og premissene som arbeidsgruppen har arbeidet ut fra, og med utgangspunkt i workshoper der arbeidsgruppen jobbet med å vurdere og komme fram til mulige sammensetninger av fagområder og utdanninger, har arbeidsgruppen utviklet og vurdert fem ulike forslag til ny struktur. For å vise utviklingen i tenkingen og forslagene inkluderer dette delkapittelet derfor fem forslag gruppen har jobbet frem stegvis. For å gjøre innledende vurderinger av forslagene, belyses alle med tall om årsverk, studenter, studiepoengenheter, BOA, og antall publikasjoner. Årsverk er hentet fra Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) per mars 2026 og oppgis for undervisnings, forsknings og formidlingsstillinger (UFF) og totalt antall årsverk som inkluderer alle typer stillingskategorier. Siden det i datakilden ikke oppgis hvilke underområder de tekniske og administrative ansatte jobber med, er disse fordelt etter andel UFF der det gjøres en deling av institutter. Data om antall studenter og 60-studiepoengenesenheter er hentet fra database for høyere statistikk (DBH) for 2025. Her videreføres fordelingen av innsats i legeutdanningen med bakgrunn i fordeling av restmidler studie og kandidat fra 2021¹⁰, med hhv. 50% til IKM, 30% til IMB og 20% til ISM. Det omtales ikke direkte hvilke studieprogrammer som inngår i de ulike instituttforslagene, men i hovedsak vil de følge sine fagområder og institutter.¹¹ BOA er oppgitt som gjennomsnitt for perioden 2020-2024, og oppgis i 2024-kroner. Data er hentet fra Forskningsmeldingen 2024. For å estimere konkurranseutsatte eksterne inntekter er BOA for ISM og RKBU justert ned hhv. 75% og 90%, basert på anslag fra Rapport forskning 2021. Antall publikasjoner oppgis som et gjennomsnitt i perioden 2021-2025, også disse er også hentet fra DBH. For forslag #5, er det gjort en noe mer omfattende utregning. Arbeidsgruppen

¹⁰ Se tabell 1 i [Rapport: Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT](#) (s. 46-47).

¹¹ Se kap 3., i [Rapport: Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT](#) (s. 15-48)

understreker at tallgrunnlaget gir en estimert sammensetning i nye instituttforslag, og at mer finmaskede oppstillinger må komme i videre prosess.

I fremstillingen av nye instituttforslag brukes de opprinnelige instituttens kortnavn for å vise hvilke miljøer som inngår. Kortnavnene til fakultetets nåværende institutter er:

Institutt for klinisk medisin (IKM), Institutt for medisinsk biologi (IMB), Institutt for samfunnsmedisin (ISM), Institutt for farmasi (IFA), Institutt for klinisk odontologi (IKO), Institutt for helse- og omsorgsfag (IHO), Institutt for psykologi (IPS), Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBUN), Idrettshøgskolen (IH) og Institutt for vernepleie (IVP). I tillegg brukes kortnavnet for Allmennmedisinsk forskningsenhet (AFE), Senter for omsorgsforskning, Nord (SOF) og Enhet for legeutdanning (ELU).

3.3.1 Instituttstruktur - forslag #1 (utgangsposisjon med 6 institutter)

Gjennom innledende arbeidsmøter og en workshop utviklet arbeidsgruppen et første og innledende forslag basert på de prinsipielle modellene fra fase 1, oversikter over fagområder og utdanninger ved fakultetet og i dialog med ledermøtet ved Helsefak. Forslaget var en organisering som reduserte antall institutter fra dagens 10 til i alt 6. Dette ble en utgangsposisjon å jobbe videre fra. Sammensetning av fag- og profesjonsområder i dette forslaget listes under, hvor nye institutt navn kun må forstås som arbeidsnavn.

A. Institutt for medisin og odontologi (IMO)

Forslaget peker på ett institutt som består av dagens IKM og IKO, samt relevante allmennmedisinske og patologiske miljø ved Helsefak. Arbeidsgruppen ser for seg at dette instituttet får ansvaret for legeutdanningen, i tråd med diskusjonen i rapporten fra fase 1¹² og inkluderer derfor også ELU i dette instituttet. Estimert vil en slik organisering samlet gi rundt 211 årsverk (langt flere stillinger) og 713 studenter (16% av Helsefaks studenter). Instituttet vil være stort og komplekst.

B. Institutt for psykologi og RKBUN (IP-RKBUN)

Dette instituttet er en ren fusjon mellom IPS og RKBUN. Samlet gir en slik organisering 119 årsverk og 635 studenter (14% av Helsefaks studenter). En slik løsning vil avhenge av at

¹² [Rapport: Gjennomgang og vurdering av organisasjonsstrukturen ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT](#), (s.65-67)

RKBU forblir en del av UiT. Uten RKBU bør IPS finne sammen med andre fagmiljøer siden instituttet da vil ha en kritisk nedre grense med tanke på størrelse. IH har i den sammenheng vært nevnt i diskusjonene. Forslaget gir et middels stort institutt.

C. Institutt for farmasi og farmakologi (IFF)

Her er forslaget at man beholder dagens institutt for farmasi, men i tillegg kobler dette miljøet sammen med relevante farmakologimiljø ved Helsefak. Samlet estimeres en slik organisering til 66 årsverk og 175 studenter (4% av Helsefaks studenter). Utfordringen med forslaget er at farmasimiljøet er forholdvis lite og at en slik løsning i liten grad vil bidra til å skape et større og mer strategisk robust institutt. Samtidig er det utfordrende å finne fagmiljøer farmasi kan kobles nærmere opp til, dersom man skal ivareta fagprinsippet. Dette forslaget gir et lite institutt, selv om det er noe større enn dagens.

D. Institutt for medisinsk biologi/basalfag (IMB)

IMB foreslås opprettholdt i hovedsak som i dag. Relevante farmakologimiljø ved IMB kan vurderes opp mot IFF. En slik organisering estimeres til 143 årsverk og 438 studenter (10% av Helsefaks studenter), hvor man her estimerer at IMB underviser i en andel av 30% i legeutdanningen. Samtidig må det nevnes at instituttet leverer betydelig med undervisning inn på også andre studieprogrammer som ikke er lokalisert til instituttet. Forslaget gir et middels institutt med tanke på antall ansatte, men få «egne» studenter (både disiplin- og profesjon).

E. Institutt for helse-, omsorgsfag og vernepleie (IHOV)

Her fusjoneres dagens IVP og IHO. En slik organisering gir 222 årsverk og 2080 studenter (47% av Helsefaks studenter). Instituttet vil bestå av mange fagområder, også fagområder som ut fra størrelse kunne vært egne institutter. Dette er noe man også kan vurdere. Instituttet vil ikke bli nevneverdig større enn IMO når det gjelder antall årsverk, men halvparten av Helsefaks studenter vil være her, og instituttet blir ansvarlig for seks utdanninger på bachelor-nivå og ni spesialistutdanninger på master-nivå. Samlet gir forslaget et stort og komplekst institutt. Det hører med i kompleksiteten at dette også vil være et geografisk spredt institutt, med flere sentrale profesjonsområder på flere studiesteder og campus.

F. Institutt for samfunnsmedisin, folkehelse og idrett (ISFI)

Her inngår dagens ISM og IH, hvor sistnevnte har hovedaktiviteten ved campus Alta. Allmennmedisin som fagområde er foreslått tatt ut av ISM (flyttes til IMO). Dette gir et

samlet institutt estimert til 164 årsverk og 430 studenter (10% av Helsefaks studenter). Også her estimerer man at dagens ISM gir ca. 20% av undervisningen på legeutdanningen, men det er ikke gjort et anslag av hvor mye av dette som eventuelt følger med allmennmedisin til IMO. I antall ansatte vil dette være et middels til stort institutt, men med forholdsvis få studenter.

Tabell 4 viser forslag #1 med seks institutter.

Instituttstruktur #1	IMO	IP-RKBU	IFF	IMB	IHOV	ISFI
Årsverk (UFF/tot)	165/211 (24/23%)	98/119 (14/13%)	53/66 (8/7%)	90/143 (13/15%)	198/222 (28/24%)	94/164 (14/18%)
Studenter (N)	713 (16%)	635 (14%)	175 (4%)	438 (10%)	2080 (47%)	430 (10%)
Studiepoeng (60)	583 (16%)	514 (14%)	122 (3%)	469 (13%)	1573 (44%)	336 (9%)
BOA (mill.kr)	41mnok (27%)	17mnok (11%)	21mnok (14%)	31mnok (21%)	16mnok (10%)	25mnok (17%)
Publisering (N)	361 (37%)	125 (13%)	53 (5%)	94 (10%)	122 (12%)	225 (23%)

Som vi ser av tabellen, gir forslaget stor variasjon i innrettingen på de seks foreslåtte instituttene både i størrelse og oppgaveprofil. IMO er sammen med IHOV det største instituttet i oppsettet med tanke på antall stillinger og studenter. IFF blir det klart minste instituttet. De innfrir målsettingen om minst 50 ansatte, og IFF vil ha en stor andel av fakultetets eksterne inntekter, mens studiepoengproduksjon vil bli relativt lav. IMB og ISFI blir mellomstore institutter med tanke på antall ansatte, men begge vil ha forholdsvis få studenter. Med tanke på oppgaveprofil preges IMO av forskning og utdanning, IHOV av utdanning; hvor nesten halvparten av fakultetets totale antall studenter vil tilhøre. På den andre siden har vi ISFI og IFF som er utpreget forskningsorientert.

Dette gir et samlet bilde av et fakultet som vil bestå av nokså spesialiserte institutter, med ulik tyngde inn i hhv utdanning og forskning.

3.3.2 Instituttstruktur - forslag #2 (7 institutter)

Etter forslag #1 drøftet arbeidsgruppen hvorvidt dette første forslaget var det best oppnåelige og hva som er styrkene og svakhetene ved det vurdert mot målbildet og mandatet. Et åpenbart problem er variasjonen som forslaget gir både med tanke på størrelse, kompleksitet, innretting og oppgavefordeling.

Arbeidsgruppen drøftet derfor et alternativ med i alt 7 institutter der IHOV og ISFI deles inn i tre institutter. Hovedidéen bak dette forslaget er å dele det store helse- og omsorgsfagområdet på to forskjellige institutter, der sykepleieutdanningen trekkes ut som et eget område sammen med paramedisin. Det vil gi et institutt med i alt 133 årsverk og 1195 studenter. Siden sykepleieutdanningen i seg selv er kompleks, både gjennom sin størrelse og spredning på mange studiesteder, så kan dette være en god løsning. Samtidig fremmes de andre helse- og omsorgsfaglige utdanningene gjennom å være del av et fler- og tverrfaglig institutt og de vil være mer jevnbyrdige i størrelse og kompleksitet.

Arbeidsgruppen lanserer også en idé om at IH kan inngå i et slikt institutt der koblinger til flere helse- og omsorgsfaglige områder kan være naturlig, ikke minst til fysioterapifaget. Fagområdene det da er snakk om vil være: Idrettshøgskolen, Institutt for vernepleie, ergoterapi, fysioterapi, radiografi, samt tverrfaglige masterprogrammer som i dag er en del av IHO.

Svakheten er at ISM uten IH vil fremstå som et mindre og spesialisert institutt med få lokale studenter, og en oppgavedreining mot forskning med en stor bidrags- og oppdragsfinansiering og et høyt antall publiseringer. Dersom man inkluderer finansieringen til Tromsøundersøkelsen og sentrene ved ISM forsterkes denne effekten, da nesten halvparten av fakultetets BOA vil være her. Idrettshøgskolen har også selv vært tydelig på at et samarbeid og en kobling til ISM primært bør legges til grunn i ny organisering.

Dette forslaget gir en jevnere fordeling av studenter og ansatte, men forsterker utfordringen med de mer profilmessige skillelinjene mellom instituttene. ISM vil for eksempel ha få studenter og vil ha en svært tydelig forskningsprofil. Og IMO vil fremdeles ha en betydelig andel av den samlede publiseringen ved fakultet. Samtidig er det slik at fagområdene som vil inngå i IMO er typisk forskningstunge så forsøk på å spre forskning, utdanning og BOA mer mellom instituttene vil neppe kunne gå så lenge et tydelig fagprinsipp skal ligge til grunn for måten fakultetet skal organiseres på.

Problemet med stor variasjon instituttene imellom blir dermed ikke løst gjennom forslag 2. I tillegg gir økningen til 7 institutt en større spredning av fagområder noe som kan gå på bekostning av målsettingen om en mer overordnet og strategisk ledelse av fakultetet. Arbeidsgruppen går derfor bort fra denne modellen på bakgrunn av disse svakhetene. Noen elementer tas derimot videre fordi gruppen vurderer at et selvstendig institutt for sykepleie og paramedisin er en god idé.

3.3.3 Instituttstruktur - forslag #3 (7 institutter)

For å bøte på noen av utfordringene i forslag #2, prøver arbeidsgruppen ut noen justeringer i et tredje forslag. Det som skiller forslag 2 og 3 er primært en noe bedre fordeling av studenter, selv om hovedstrukturen består. Justeringene som gjøres er hvilke fagområder fra IHO som settes sammen, samtidig som man beholder IVP sammen med tidligere IHO-fag. IH er igjen slått sammen med ISM. Det betyr at man beholder følgende institutter fra forslag #1; IMO, IP-RKBU, IFF, IMB og ISFI. De to nye instituttene som foreslås er:

G.	Institutt for sykepleie, paramedisin og radiografi (ISPR)
-----------	--

Instituttet blir bestående av fagområdene sykepleie, paramedisin, radiografi og SOF fra dagens IHO. Dette er en videreutvikling av arbeidsgruppens forslag #2, hvor man også legger til radiografi. I forslaget plasseres SOF i dette instituttet, men IVH (under) er også et aktuelt vertsinstitutt. Samlet gir en slik organisering 141 årsverk og 1290 studenter (29% av Helsefaks studenter).

H.	Institutt for vernepleie og helsefag (IVH)
-----------	---

Instituttet blir bestående av Institutt for vernepleie, samt fagområdene ergoterapi, fysioterapi og de tverrfaglige masterprogrammene ved dagens IHO. Samlet gir en slik organisering 81 årsverk og 790 studenter (18% av Helsefaks studenter).

Tabell 5 viser forslag #3 med 7 institutt.

Instituttstruktur #3	IMO	IP-RKBU	IFF	IMB	ISPR	IVH	ISFI
Årsverk (UFF/tot)	165/211 (24/23%)	98/119 (14/13%)	53/66 (8/7%)	90/143 (13/15%)	124/141 (18/15%)	74/81 (11/9%)	94/164 (14/18%)
Studenter (N)	713 (16%)	635 (14%)	175 (4%)	438 (10%)	1290 (29%)	790 (18%)	430 (10%)
Studiepoeng (60)	583 (16%)	514 (14%)	122 (3%)	469 (13%)	1009 (28%)	564 (16%)	336 (9%)
BOA (mill.kr)	41mnok (27%)	17mnok (11%)	21mnok (14%)	31mnok (21%)	11mnok (7%)	5mnok (3%)	25mnok (17%)
Publisering (N)	361 (37%)	125 (13%)	53 (5%)	94 (10%)	81 (8%)	41 (4%)	225 (23%)

3.3.4 Instituttstruktur - forslag #4 (8 institutter)

Arbeidsgruppen ser både muligheter, men også begrensninger i de forslagene som er skissert til nå. Med utgangspunkt i de dilemmaene som dette kapitlet startet ut med tror likevel arbeidsgruppen at svaret på mandatet og de målsetningene som omstillingen peker mot, best

kan la seg innfri med å tenke i den retningen som disse forslagene peker mot. Særlig er arbeidsgruppen opptatt av at tenkningen møter den kanskje mest grunnleggende bekymringen arbeidsgruppen har hatt – at en for stor reduksjon i antall institutter kan komme til å gå for mye på bekostning av fag- og profesjonsområdenes egenart og synlighet.

I den sammenhengen har det også blitt løftet frem utfordringer med at det foreslåtte medisinske instituttet (IMO) kanskje er blitt for stort og at det odontologiske fagmiljøet med sin egenart vil finne det vanskelig å være del av et slikt institutt. Arbeidsgruppen har derfor drøftet og vært innom også en løsning med 8 institutter, en løsning som utgjør et ytterpunkt i justeringsmodellen fra mandatet.

En slik løsning beholder i hovedsak inndelingen fra forslag 3, men deler instituttet «IMO» i to, og vi får følgende institutter i stedet:

I.	Institutt for medisin og legeutdanning (IML)
-----------	---

Sammenslåing av IKM, relevante allmennmedisinske og patologiske miljø, samt ELU. Dette gir fremdeles et stort institutt med tanke på antall årsverk, men det blir noe mindre komplekst. Samlet estimeres en slik organisering til 177 årsverk og 463 studenter (10% av Helsefaks studenter).

J.	Institutt for klinisk odontologi (IKO)
-----------	---

Lite, men fag- og profesjonsnært. Samlet gir en slik organisering 35 årsverk og 250 studenter.

Tabell 6 Viser forslag #4, med åtte institutt.

Institutt- struktur #4	IML	IKO	IP-RKBU	IFF	IMB	ISPR	IVH	ISFI
Årsverk (UFF/tot)	140/177 (20/19%)	25/35 (4/4%)	98/119 (14/13%)	53/66 (8/7%)	90/143 (13/15%)	124/141 (18/15%)	74/81 (11/9%)	94/164 (14/18%)
Studenter (N)	463 (10%)	250 (6%)	635 (14%)	175 (4%)	438 (10%)	1290 (29%)	790 (18%)	430 (10%)
Studiepoeng (60)	440 (12%)	143 (4%)	514 (14%)	122 (3%)	469 (13%)	1009 (28%)	564 (16%)	336 (9%)
BOA (mill.kr)	39mnok (25%)	3mnok (2%)	17mnok (11%)	21mnok (14%)	31mnok (21%)	11mnok (7%)	5mnok (3%)	25mnok (17%)
Publisering (N)	337 (34%)	24 (2%)	125 (13%)	53 (5%)	94 (10%)	81 (8%)	41 (4%)	225 (23%)

Denne tankebanen forsterker fag- og profesjonstenkningen. IKO vil her bestå som et eget institutt og vil blant annet rent kommunikativ samsvare med hovedstrukturen ellers i Norge

og Skandinavia der odontologiske fagmiljøer stort sett er organisert som selvstendige institutter eller fakultet.

Problemet med særlig dette siste forslaget (8 institutter) men også forslagene med både 6, 7 og 8 institutter er den noe manglende konsistensen i det ved at enkelte fagmiljøer, og da særlig at de to mest tydelige campusmiljøene utenfor campus Tromsø, får redusert sin tydelige faglige identitetsmarkør som selvstendige institutter. Det tenkes her på Institutt for vernepleie med sin base i Harstad, og Idrettshøgskolen med sin tilsvarende base i Alta. Et tilleggspoeng er at begge disse også da kan komme til å «miste» sin lokale ledelse. Det trenger ikke å bli slik, men det anses som et sannsynlig scenario.

Det er viktig å vurdere forslagene opp mot det overordnede målbildet. Modellene vil muligens innfri på noen punkter, mens den fortsatt store skjevheten i størrelse, økonomi, kompleksitet og aktivitet gjør at forslagene treffer svakt på flere punkter. Usikkerhetsmomenter i forslagene er blant annet status til RKBU.¹³ Psykologimiljøet uten RKBU vil være i grenseland lite. Videre er den selvstendige profilen til dagens IFA også i et grenseland når det kommer til størrelse med klare implikasjoner for antall studenter. Det er derfor hensiktsmessig å vurdere om hvorvidt IFA kan ses som en del av andere fagmiljø. Selv peker IFA på en mulig kobling til det større medisinske miljøet.

Det er også slik at en modell med mange og differensierte institutter vil gi stor variasjon i måten nivå 4 organiseres på. De små instituttene vil sann sett skille seg betydelig ut rent organisatorisk fra de store instituttene. Hvor hensiktsmessig dette er vurdert opp mot punktet i målbildet om mer effektiv drift, er et viktig spørsmål. En viss standardisering i understruktur, roller og delegert myndighet vurderes som hensiktsmessig for en effektiv drift, både for fakultetet (samme type roller, samme type myndighetsdelegasjon) og for de enkelte institutt.

Gjennom en slik tenkning – der man ser på størrelsesmessige faktorer som antall studenter, antall ansatte og forskningsproduksjon, inkludert BOA, i sammenheng – gis åpning for å vurdere noen andre innganger til hvordan fakultetet samlet sett kan komme frem til en fornuftig organisering av sine institutter. Spørsmålet videre er om en slik måte å tenke på kan åpne for å gå i retning av færre institutter, særlig begrunnet i at man ønsker mer jevnbyrdige

¹³ RKBU er under utredning med tanke på en mulig departemental overtakelse.

institutter med tanke på antall ansatte, antall studenter og balansen mellom bevilgnings- og oppdragsøkonomien.

3.3.5 Instituttstruktur – forslag #5 (seks institutter)

Utgangspunktet til arbeidsgruppen var et forslag med 6 institutt. Arbeidsgruppen gikk videre fra denne for å finne andre måter å sette sammen strukturen på. I en videre utforsking fra forslag 4 mot færre institutt, er det derfor ikke hensiktsmessig å sette opp de samme instituttene som en tidligere har gått bort fra, men heller forsøke å finne andre sammensetninger. Særlig med tanke på at det fremstår som en mulig løsning å dele dagens IHO, ønsker arbeidsgruppen som tidligere nevnt i videre utforsking å beholde denne delingen. En variant med seks institutt som arbeidsgruppen utforsker i dette siste forslaget er å inkludere IKO og IFA i det store instituttet for medisin og legeutdanning. Det har også vært diskutert om IFA og IKO kunne slås sammen med IMB, blant annet med bakgrunn i undervisningssamarbeid som allerede foregår mellom IMB og IKO, og metode- og forskningssamarbeid mellom IMB og IFA. IFA og IKO er likevel selv tydelige på at dersom de ikke skal være et selvstendig institutt, er det mest faglig kobling med det kliniske medisinmiljøet. Arbeidsgruppen lanserer derfor en variant #5 med en instituttstruktur som består av instituttene B, D og F fra forslag 1, og G og H fra forslag 3. I tillegg lanseres et nytt institutt: K. Se utdyping under.

B.	Institutt for psykologi og RKBU (IP-RKBU)
-----------	--

Dette instituttet er en ren fusjon mellom dagens IPS og RKBU. Samlet gir en slik organisering 119 årsverk og 635 studenter. Forslaget gir et middels stort institutt.

D.	Institutt for medisinsk biologi/basalfag (IMB)
-----------	---

IMB foreslås opprettholdt i hovedsak som i dag. Relevante farmakologimiljø ved IMB kan vurderes opp mot IMOF. En slik organisering estimeres til 143 årsverk og 438 studenter (10% av Helsefaks studenter, hvorav 160 studenter lokalt ved IMB). Forslaget gir et middels institutt med tanke på antall ansatte, men få «egne» studenter.

F.	Institutt for samfunnsmedisin, folkehelse og idrett (ISFI)
-----------	---

Her inngår dagens ISM og IH. Relevante allmennmedisinske miljø legges til IMOF (se under, institutt «K»). Dette gir et samlet institutt estimert til i alt 164 årsverk og 430 studenter (lokalt 245 studenter). I antall ansatte vil dette være et middels til stort institutt, men med forholdsvis

få studenter. Også her estimerer man at dagens ISM gir ca. 20% av undervisningen på legeutdanningen, uten at det er gjort et anslag av hvor mye av dette som eventuelt følger med allmennmedisin til IMOF. Det er også mulig å vurdere om masterstudiet i klinisk ernæring som i dag er på IKM, kan flyttes til ISM der bachelorstudiet i ernæring er plassert i dag, men dette er ikke tatt inn i tallberegningen over.

G.	Institutt for sykepleie, paramedisin og radiografi (ISPR)
-----------	--

Instituttet blir bestående av sykepleie, paramedisin, radiografi og de tilknyttede masterprogrammer, samt SOF. Samlet gir en slik organisering 141 årsverk og 1290 studenter. I tallgrunnlaget som arbeidsgruppen har jobbet med, har senter for omsorgsforskning (SOF) blitt plassert i ISPR, men arbeidsgruppen er også åpen for at SOF kan inngå i institutt H og fagområdene der.

H.	Institutt for vernepleie og helsefag (IVH)
-----------	---

Instituttet blir bestående av Institutt for vernepleie, samt fagområdene ergoterapi, fysioterapi med deres bachelor- og masterutdanninger, samt de tverrfaglige masterprogrammene ved dagens IHO. Samlet gir en slik organisering 81 årsverk og 790 studenter.

K.	Institutt for medisin, odontologi og farmasi (IMOF)
-----------	--

Instituttet blir bestående av IKM, IFA, IKO og ELU, samt relevante allmennmedisinske, farmakologiske og patologiske fagmiljøer ved Helsefak. Samlet estimeres det at en slik organisering gir 277 årsverk og 888 studenter. Som vi allerede har vært innom i innledningen til dette forslaget, finnes det argumenter for og imot dette instituttforslaget. Argumentet for, den faglige tilknytningen mellom instituttene, har vært førende for arbeidsgruppen. Basert på fagprinsippet, kan det være hensiktsmessig å flytte enkelte medisinske fagområder til IKM. Samtidig gir dette et stort og komplekst institutt, noe som kan medføre store faglige og administrative utfordringer. De neste to–tre årene skal legeutdanningen revidere studieplanen og øke desentraliseringen. Dette arbeid krever store ressurser, kontinuitet og fokus, og faller dårlig sammen i tid med en samtidig omfattende fusjon. Legeutdanningen er også det mest komplekse studiet ved Helsefak, og et institutt hvor dette er ett av flere profesjonsstudier kan bli svært krevende å lede og lite robust. Det er for eksempel i dag vanskelig å rekruttere leger til instituttlederstilling ved IKM; et institutt med flere profesjonsutdanninger kan få enda større problemer med slik rekruttering. Arbeidsgruppen er bekymret for at en instituttleder

uten medisinsk profesjonsutdanning kan få vanskeligheter med å bygge en tydelig enhet for fremtidens medisinstudium i tett samarbeid med UNN og øvrige helseforetak.

Når instituttforslaget likevel legges fram, skjer det med bakgrunn i fagprinsippet, mens driftsforutsetningene sannsynligvis ikke er godt nok oppfylt. Arbeidsgruppen tar likevel med forslaget for å belyse og analysere saken opp mot målsettingene for arbeidet, og legge til rette for videre utforskning. Gruppen erkjenner samtidig at det per nå ikke er lagt fram et optimalt forslag, og presiserer at rammene for arbeidet setter begrensninger for videre utforskning. Det er viktig at dette kan vurderes grundig i neste fase.

Tabell 7 viser forslag #5, et nytt forslag til en struktur med seks institutter. Forslaget viderefører tre av instituttene fra forslag 1 (B, D, F) og to av instituttene fra forslag 3 (G, H). I tillegg foreslås et nytt institutt (K) bestående av medisin, odontolog og farmasi.

Instituttstruktur #5	IMOF	IP-RKB	IMB	ISPR	IVH	ISFI
Årsverk (UFF/tot)	218/277 (31/30%)	98/119 (14/13%)	90/143 (13/15%)	124/141 (18/15%)	74/81 (11/9%)	94/164 (14/18%)
Studenter (N)	888 (20%)	635 (14%)	438 (10%)	1290 (29%)	790 (18%)	430 (10%)
Studiepoeng (60)	705 (20%)	514 (14%)	469 (13%)	1009 (28%)	564 (16%)	336 (9%)
BOA (mill.kr)	63mnok (41%)	17mnok (11%)	31mnok (21%)	11mnok (7%)	5mnok (3%)	25mnok (17%)
Publisering (N)	414 (42%)	125 (13%)	94 (10%)	81 (8%)	41 (4%)	225 (23%)

I arbeidsgruppen har det også blitt diskutert om en ytterligere reduksjon i antall institutt kan svare enda bedre på målbildet. Basert på forslag 5, kan en tenke seg å slå sammen IP-RKB og ISFI. Dette er fagmiljøene innenfor psykisk helse (inkludert RKB), samfunnsmedisin og idrett. Her finnes det i dag samarbeidsflater, og det anses som relevant å peke på en slik faglig sammenkobling med tanke på målet om sterke fagmiljøer. Det kan imidlertid bli utfordrende å lede instituttet, som vil bli stort og ha et høyt kompleksitetsnivå. Delvis manglende samlokalisering kan begrense realisering av nytt samarbeid. Instituttets tematiske bredde kan føre til strategisk innsnevring og dannelse av et tydelig tyngdepunkt. Det kan derfor være hensiktsmessig å kartlegge om det er fagmiljøer som blir sårbare og bedre ivaretas på andre institutt. Hvis RKB i fremtiden ikke lenger vil være en del av UiT og Helsefak sin virksomhet, er dette en mulighet som likevel kan vurderes.

Tabell 8 viser et utvidet tallgrunnlag for forslag #5. Selv om det her vises en høyere oppløselighet, understrekes det igjen at tabellenes formål er å estimere størrelse og aktivitet ved instituttene. Det betyr at arbeidsgruppen ikke har tatt stilling til hvilke konkrete miljøer som flyttes, og bruker forskningsgrupper som tallgrunnlag når man beregner fagområder innen allmennmedisin og farmakologi, uten at det er gjort en vurdering at det er disse som utgjør de "relevante miljøene" som pekes på i kapittelet.

Institutt (seks enheter)	Ansatte (årsverk)		Studenter	60- stud.poeng enheter	Studieprogram	Doktor- grader (tot/ ekstern- DBH 2021-2025	Publika- sjoner (xN)	Estimert konkurranseutsatt BOA 2020-24 (xmnok)	BOA 2020-24 (xmnok)	Intern økonomi (mnok)	Økonomi tot		
	Adm	Tek										UFF	Tot
			DFØ 03.2026			DBH 2025	Rapportfase 1		FM Helsefak 2024	Budsjett 2025	BOA og budsjett		

1) IMOF	35,2	24,1	218,1	277,4	887,5	705,0	25,7	12,9	413,7	62,7	73,7	232,8	306,5
IKM (*50% av legeutd)	7,5	11,9	125,4	144,8	462,5	440,1	18	11,6	302,4	34,9	34,9	77,2	112,1
ELU	16,4	0	1	17,4	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	39,4	39,4
Allmennmedisin FG og AFE (ISM)	0,4	0	13,9	14,3	ukjent	ukjent	1,6	0,7	34,6	3,7	14,8	4,5	19,3
IFA	3,1	8	46,8	57,9	175	122,3	4,2	0,4	46,2	19,1	19,1	31,8	50,9
Farmakologi (IMB)	0	2	6,2	8,2	ukjent	ukjent	0,5	0	6,5	2,2	2,2	5,7	7,9
IKO	7,8	2,2	24,8	34,8	250	142,6	1,4	0,2	24,0	2,8	2,8	74,2	77,0

2) IP-RKBU	18,1	3	98,3	119,4	635	513,57	0	7,6	2,4	124,8	17,4	68,2	71,3	139,5
IPS	8	2	64,6	74,6	580	475,7	6,2	1,8	83,0	11,8	11,8	70,4	82,2	
RKBU	10,1	1	33,7	44,8	55	37,8	1,4	0,6	41,8	5,64	56,4	0,8	57,2	

3) IMB	9,2	44,4	89,5	143,1	437,5	468,7	6,7	0,2	94,0	31,4	31,4	99,9	131,3	
IMB (u/farmakologi: 30% av legeutd.)	9,2	44,4	89,5	143,1	437,5	468,7	6,7	0,2	94,0	31,4	31,4	99,9	131,3	

4) ISPR	17	0	124,2	141,2	1290	1009	0	2,4	0,8	80,9	11,0	11,0	127,3	138,3
Sykepleie + SOF	17	0	109,3	126,3	1120	859	2,1	0,7	71,2	9,7	9,7	113,9	123,5	
Paramedisin	0	0	6,5	6,5	75	70	0,1	0	4,2	0,6	0,6	5,9	6,4	
Radiografi (IHO)	0	0	8,4	8,4	95	80	0,2	0,1	5,5	0,7	0,7	7,6	8,3	

5) IVH	7	0	73,5	80,5	790	563,8	0	1,3	0,4	41,1	5,0	5,0	67,3	72,3
Ergoterapi (IHO)	1	0	8	9	65	60	0,2	0,1	5,2	0,7	0,7	8,1	8,8	
Fysioterapi (IHO)	0	0	9,5	9,5	120	133	0,2	0,1	6,2	0,8	0,8	8,6	9,4	
Tverrfaglige MA, Fysio MA, EVU-IHO	0	0	28,1	28,1	285	125	0,5	0,2	18,3	2,5	2,5	25,3	27,8	
IVP	6	0	27,9	33,9	320	245,83	0,4	0,0	11,4	1,0	1,0	25,3	26,3	

6) ISFI	33,5	36,4	94,3	164,2	430	336,07	0	10	5	225,4	25,4	82,8	64,7	147,5
ISM (u/ All.med.FG og AFE; 20% av legeutd.)	30,5	36,4	72,2	139,1	220	188,4	8,2	4,6	180,0	19,2	76,6	43,9	120,6	
IH	3	0	22,1	25,1	210	147,7	1,8	0,4	45,4	6,2	6,2	20,8	27,0	

Tabell 9 viser andel av total for forslag 5.

Institutt (seks enheter)	Ansatte (årsverk)		Studenter		60- stud.poen- enheter	Studie-program	Doktor- grader (tot/ ekstern- DBH 2021-2025	Publika- sjoner (xN)	Estimert konkurranseutsatt BOA 2020-24 (xmnok) FM Helsefak 2024	BOA 2020-24 (xmnok)	Intern økonomi (mnok) Budsjett 2025	Økonomi tot BOA og budsjett
	Adm	Tek	UFF	Tot								
	DFØ 03.2026				DBH 2025	Rapport fase 1	Tot	BOA				
1) IMOF	29 %	22 %	31 %	30 %	20 %	20 %	48 %	61 %	42 %	41 %	27 %	34 %
IKM (*50% av legeutd.)	6 %	11 %	18 %	16 %	10 %	12 %	33 %	55 %	31 %	23 %	13 %	13 %
ELU	14 %	0 %	0 %	2 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6 %	4 %
Altmennmedisin FG og AFE (ISM)	0 %	0 %	2 %	2 %	ukjent	ukjent	3 %	3 %	4 %	2 %	5 %	2 %
IFA	3 %	7 %	7 %	6 %	4 %	3 %	8 %	2 %	5 %	12 %	7 %	6 %
Farmakologi (IMB)	0 %	2 %	1 %	1 %	ukjent	ukjent	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %
IKO	7 %	2 %	4 %	4 %	6 %	4 %	3 %	1 %	2 %	2 %	1 %	9 %
2) IP-RKBU	15 %	3 %	14 %	13 %	14 %	14 %	14 %	11 %	13 %	11 %	25 %	16 %
IPS	7 %	2 %	9 %	8 %	13 %	13 %	12 %	9 %	8 %	8 %	4 %	9 %
RKBU	8 %	1 %	5 %	5 %	1 %	NA	3 %	3 %	4 %	4 %	21 %	6 %
3) IMB	8 %	41 %	13 %	15 %	10 %	13 %	12 %	1 %	10 %	21 %	12 %	15 %
IMB (u/farmakologi; 30% av legeutd.)	8 %	41 %	13 %	15 %	10 %	13 %	12 %	1 %	10 %	21 %	12 %	15 %
4) ISPR	14 %	0 %	18 %	15 %	29 %	28 %	4 %	4 %	8 %	7 %	4 %	15 %
Sykepleie + SOF	14 %	0 %	16 %	14 %	25 %	24 %	4 %	3 %	7 %	6 %	4 %	14 %
Paramedisin	0 %	0 %	1 %	1 %	2 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
Radiografi (IHO)	0 %	0 %	1 %	1 %	2 %	2 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %
5) IVH	6 %	0 %	11 %	9 %	18 %	16 %	2 %	2 %	4 %	3 %	2 %	8 %
Ergoterapi (IHO)	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %
Fysioterapi (IHO)	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	4 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %
Tverrfaglige MA, Fysio MA, EVU-IHO	0 %	0 %	4 %	3 %	6 %	3 %	1 %	1 %	2 %	2 %	1 %	3 %
IVP	5 %	0 %	4 %	4 %	7 %	7 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	3 %
6) ISFI	28 %	34 %	14 %	18 %	10 %	9 %	19 %	24 %	23 %	17 %	30 %	16 %
ISM (u/Alt.med.FG og AFE; 20% av legeutd.)	25 %	34 %	10 %	15 %	5 %	5 %	15 %	22 %	18 %	13 %	28 %	13 %
I/H	3 %	0 %	3 %	3 %	5 %	4 %	3 %	2 %	5 %	4 %	2 %	3 %

4 Vurderinger av forslagene til ny organisering i forhold til målbildet

I dette kapittelet diskuteres forslagene til organisering opp mot målbildet i mandatet.

Utgangspunktet for vurderingene er en reduksjon fra dagens ti institutter til mellom seks og åtte i ny organisering. Målbildet for Helsefaks organiseringsprosess er beskrevet i mandatet til arbeidsgruppen og omfatter syv punkter som kan grupperes i fire hovedområder:

1. økt økonomisk handlingsrom (effektiv drift og økt eksternfinansiering)
2. styrket ledelse (strategisk ledelse og personalledelse)
3. styrket forskning (ledende fagmiljø, styrket forskningssamarbeid, strategisk utvikling av kjernefasiliteter)
4. robuste fagmiljøer og bedre ressursutnyttelse i undervisningen.

Flere av disse målene arbeides det med i omstillingsarbeidet som, i tillegg til organisering av fakultetet, omfatter gjennomgang av laboratoriearealer, kjernefasiliteter og emne- og studieporteføljen. Organisering av forskningsaktiviteten er utredet av Helsefaks forskningsforum og er omtalt i kapittel 2.

I prosessen med å foreslå instituttstruktur har arbeidsgruppen vært innom ulike modeller med seks til åtte institutter, dvs. færre og større institutter enn dagens organisering.

Arbeidsgruppen vurderer at en reduksjon i antall institutter balanserer kravene i mandatets målbilde ved at det gir større og mer jevnbyrdige institutter som kan styrke både fakultetsledelsens og de enkelte institutts strategiske handlingsrom, samtidig som den ivaretar fag- og profesjonsidentitet gjennom tydeligere og mer konsistent struktur for nivå 4. Samtidig understreker arbeidsgruppen at særlig størrelse og kompleksitet i noen av instituttene som er foreslått tilsier at det må vurderes nøye om en slik innretning er hensiktsmessig. Overordnet vil en reduksjon av antall institutter gjøre styringsflaten mindre kompleks uten å samle så mye at faglig autonomi og lokal ledelse undergraves. Samtidig gir modellene ulik behandling av fagmiljø, hvor noen miljø splittes som for eksempel IHO i et av forslagene, hvor sykepleie, paramedisin og radiografi skilles ut som et institutt. I noen av forslagene flyttes deler av ISM og IMB til annet institutt, mens andre fagmiljø som for eksempel vernepleie, farmasi og odontologi flyttes i sin helhet.

Forslaget innebærer også risikoer som må håndteres i videre prosess. Arbeidsgruppen er opptatt av at det i det videre arbeidet gjennomføres grundige risikoanalyser knyttet til

konkrete forslag som det går videre med. Spesielt trekkes fram størrelsesvariasjon, kompleksitet, intern økonomisk spenning, usikkerhet om RKBU og geografi fram som viktige momenter i videre vurdering og håndtering.

4.1 Økonomisk handlingsrom

Reduksjon i antall institutter gir færre instituttledere og en enklere ledelsesstruktur for fakultetet, noe som vil frigi ledelsesressurser og administrativ kapasitet. Frigitte ressurser kan brukes til å styrke for eksempel personalledelse og økonomiforvaltning. Det vil være sannsynlig at det med foreslått organisering vil måtte benyttes mer ressurser til ledelse på nivå 4, og frigitte ressurser ved færre instituttledere kan da blant annet benyttes til å styrke personalledelse på nivå 4. Stordriftsfordeler forstås som flere enheter å fordele kostnadene på (Berg, 2019)¹⁴. Større institutter vurderes derfor å ha et større økonomisk handlingsrom gjennom stordriftsfordeler. Mer jevnbyrdige institutter (målt i årsverk, studenter og BOA) gjør ressursfordeling og langsiktig planlegging mer forutsigbar.

Tellmann et al. (2016)¹⁵ hevder i sin gjennomgang av organisasjonsstrukturen for UiT Norges arktiske universitet at en viss størrelse ofte er nødvendig for kvalitet og effektiv ressursutnyttelse i høyere utdanning. Større institutter kan dermed gjøre det enklere å redusere kostnader gjennom samarbeid og samkjøring (effektivisering) på tvers av studieprogram.

Det påpekes at stordriftsgevinstene ikke kommer automatisk. Grupper med ulik finansiell evne kan utløse interne budsjettkonflikter. Små, særpregede miljøer forblir relativt små også internt på større institutt, og vil fortsatt ha begrenset handlingsrom. En videre reduksjon av kostnader vil også måtte innebære en reduksjon av antall ansatte, og større institutt gir økt mulighet for å gjøre dette gjennom naturlig avgang. Noen fagmiljø kan få økt reisevirksomhet med påfølgende kostnader, for eksempel vernepleie i Harstad og deler av IHO i Tromsø som foreslås samlet i et institutt i en av forslagene. I tillegg vil formalisering av det fjerde nivået med delegering av personal-, HMS-, og budsjettansvar ha en kostnad knyttet til etablering av nye lederfunksjoner.

¹⁴ Berg, T. (2019). *Økonomiforståelse for ledere og styremedlemmer*. Fagbokforl.

¹⁵ Tellmann, S., Røsdal, T., & Frølich, N. (2016). Gjennomgang av organisasjonsstrukturen ved UiT Norges arktiske universitet (Report No. 30). NIFU Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Tiltak for å realisere gevinstene kan være å etablere en tidsbegrenset omstillingsreserve ved fakultetet som finansierer overgangskostnader og utjevning i første 2–3 år; innføre transparent, fastsatt fordelingsprinsipp for fellesmidler (overgangsregler som begrenser «korttidstap»); målrettet innsats for ekstern finansieringsstøtte (søknadsstøtte, BOA-klyngeprosjekter) med dedikert prosjektstøtte. Organisering av instituttene og budsjettmodell må stimulere til samarbeid også mellom instituttene.

4.2 Styrket ledelse (strategisk ledelse / personalledelse)

Færre institutter reduserer kompleksiteten knyttet til faglige og administrative prosesser ved fakultetet og gjør det lettere å prioritere strategisk, og gir større beslutningskraft. Fakultetet vil få en mindre ledergruppe som kan gi styringsgevinster i forhold til dagens struktur. Større institutt, der det etableres ledergrupper og utvidete ledergrupper, bør også åpne for en tydelig strategisk ledelse på instituttnivå.

Samtidig vil en sammenslåing av ulike miljø med ulike faginnretning og geografisk plassering være krevende for instituttledelsen. Dette handler særlig om å kunne være samlende på tvers av campuser og kulturer. Institutter med flere ulike fagmiljøer vil også resultere i instituttledere som er mindre tett på det enkelte fag. Instituttlederrollen har allerede mange og varierte oppgaver: ressursfordeling, finansieringsbeslutninger, faglige prioriteringer, iverksetting av strategiske initiativ og ansvar for arbeidsmiljø – der særlig personalledelse er blitt mer fremtredende (Álvarez-Álvarez, 2025¹⁶; Borlaug og Reymert, 2025¹⁷; Woelert og Stensaker, 2024¹⁸). En ny organisering vil derfor kreve støtte, opplæring og lederutvikling for å sikre god strategisk ledelse og rekruttering til denne stillingen, samt en tenkning om ledelse som en gruppeaktivitet (Álvarez-Álvarez, 2025; Borlaug og Reymert, 2025). Litt senere i dette kapittelet kommer vi nærmere inn på behovet for en organisering av ledelse på 4.-nivået.

¹⁶ Álvarez-Álvarez, C. (2025). University Department Leadership: Systematic Review (2006–2025). *International Journal of New Education*, (16), 87–106.

¹⁷ Borlaug, S.B., & Reymert, I. (2025). Utfordringer i forskningsledelse (Report No. 2025:9). NIFU Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

¹⁸ Woelert, P., & Stensaker, B. (2025). Strategic Bureaucracy: The Convergence of Bureaucratic and Strategic Management Logics in the Organizational Restructuring of Universities. *Minerva (London)*, 63(1), 1–21.

Strategisk ledelse handler om planlegging, og om å gi mening og motivasjon til oppgavene. Det krever at nøkkelpersoner har en viss felles enighet om hva organisasjonen er og hvor den skal (Frølich et al., 2017¹⁹). Styringsevnen er den kapasiteten ledelsen har til å sikre samhandling mellom nivåene slik at alle enheter drar i samme retning (Tellmann et al., 2016). Tradisjonelt har UH-sektoren sikret samhandling gjennom kollegial ledelse, og ledermøtet ved Helsefak er et slikt organ hvor beslutninger gjøres etter grundige diskusjoner. Samtidig kan antallet deltakere og ulikhetene mellom enhetene svekke møtet som kollegialt organ, og føre til at enhetene i stedet forsvare egne interesser. Det vil i så fall være en barriere for en felles strategisk utvikling. Tellmann et al. (2016) identifiserer tre interesseskiller, som også finnes ved Helsefak: store vs. små enheter, sentrum vs. periferi, og universitet- vs. høyskolebakgrunn. I forslagene til ny instituttstruktur jevnnes størrelsen på instituttene ut i forhold til dagens institutter. Flertallet av instituttene i de ulike forslagene vil ha utdanning spredt geografisk, og på noen av de er det aktuelt med instituttledelse på andre campus enn Tromsø. Når det gjelder fagmiljøenes bakgrunn, er det ulike sammensetninger i de ulike forslagene. Det er institutter med fagmiljøer som hovedsakelig har universitetsbakgrunn, noen med bakgrunn hovedsakelig fra høyskoler, og noen med sammenslåing av høyskole- og universitetsmiljø. Arbeidsgruppen er som tidligere beskrevet bekymret for at en omorganisering kan medføre at utfordringer knyttet til disse interesseskillene skyves ned fra fakultetsnivå til instituttene, uten at de dermed blir løst. En reorganisering som forskyver ansvar til instituttene, uten å styrke fakultetets evne til å håndtere de underliggende interessekonfliktenes, risikerer dermed å flytte problemet snarere enn å adressere det.

Organisering av ledelse på nivå 4

Ved en organisering med større institutt vil det være nødvendig å etablere avdelings- eller fagseksjoner (nivå 4) for å sikre strategisk utvikling, effektiv drift og nærhet til fagmiljøene. Det vil være behov for en formell organisering som sikrer god ledelse av utdanning, forskning og personal, med reell delegering av myndighet for å ivareta ansattes nærhet til ledelse og beslutninger. En klar rollefordeling, rutiner og gode kommunikasjonskanaler forebygger at organiseringen bidrar til at ansatte møter uklare eller motstridende krav og forventninger i

¹⁹ Frølich, N., Stensaker, B., & Huisman, J. (2017). Understanding Strategy Practices in Universities. In J. Enders, I. Bleiklie, & B. Lepori (Eds.), *Managing Universities* (pp. 167–188). Springer International Publishing AG.

arbeidet. Ledelse på nivå 4 bør organiseres sånn at lederne også bidrar inn i det strategiske arbeidet på instituttet, samt at man sikrer forankring av ansattes meninger og holdninger inn mot instituttledelsen og fakultetet.

Arbeidsgruppen fremhever behovet for standardisering av roller og ansvar på tvers av instituttene. Organiseringen bør ikke nødvendigvis være identisk ved alle institutter, men det vurderes som viktig at roller og ansvar og myndighet innen utdanning, forskning personal og økonomi er gjenkjennbare og identifiserbare ved alle enheter. Instituttstørrelse, geografisk spredning, studieportefølje og forskningsaktivitet vil gi ulike behov. Det bør etableres en mest mulig felles struktur for roller, ansvar og myndighet også for effektiv ressursutnyttelse og tilrettelegging for god samhandling. Arbeidsgruppen har fått presentert hvordan organisering er gjennomført med et nivå 4 på Fakultet for naturvitenskap og teknologi (NT-fak) og Institutt for lærerutdanning og pedagogikk (ILP). Dette er modeller som kan være utgangspunkt for en organisering på Helsefak. På NT-fak har de et nivå 4 med faggrupper med en gruppeleder (funksjon) som kan være forskningsgruppeleder, studieprogramleder eller andre funksjoner avhengig av fagenhetens egenart. Faggruppelederne har ikke personalansvar, men skal utføre personalomsorg. ILP har en matriseorganisering der hver ansatt tilhører en fagseksjon med seksjonsleder som har personalansvar. Fagseksjonene på ILP støtter alle utdanningene.

Arbeidsgruppen er opptatt av at lederne på nivå 4 må ha en klart delegert myndighet (personal og budsjetttrammer), med rom for tilpasninger der det er nødvendig. Delegert myndighet må følges av nødvendige administrative ressurser og støttefunksjoner. Kompetanseheving og lederopplæring for nye instituttledere og nivå-4-ledere vurderes som nødvendig. Det må vurderes hvordan rekruttering av nivå 4 ledere skal gjennomføres, og det må utvikles tjenestebeskrivelser og delegeringsmatriser som publiseres åpent.

Forskningsledelsen bør organiseres slik at den styrker forskningsaktiviteten uten å flytte administrative oppgaver over på forskningsgruppelederne. Arbeidsgruppen understreker at forskningsgruppeledernes primære oppgave fortsatt skal være å utvikle forskning, bygge fagmiljøer, stimulere til samarbeid og arbeide for økt ekstern finansiering.

Forskningsgruppeledere bør ikke ha ansvar innen personalledelse, men kan følge opp medlemmer i gruppen gjennom karrieresamtaler etc. Administrative støttefunksjoner innen prosjektutvikling, økonomi og forskningsadministrasjon bør samtidig styrkes slik at forskningsgruppelederne kan bruke størstedelen av sin kapasitet på faglig ledelse.

På utdanningssiden bør nivå 4 sikre nær ledelse av studieprogrammene samtidig som instituttleder gis rom for strategisk utvikling av den samlede studieporteføljen. Studieprogramlederne bør fortsatt ha det operative ansvaret for kvalitet, gjennomføring og utvikling av studieprogrammene. Ledelse på nivå 4 må samtidig legge til rette og jobbe for bedre ressursutnyttelse, økt samarbeid mellom utdanningene og sterkere fagmiljøer. Store institutter med omfattende studieporteføljer og flere studiesteder vil ha behov for en tydelig ledelsesstruktur som ivaretar både lokale forhold og felles strategiske prioriteringer. Arbeidsgruppen understreker at det må gis tilstrekkelig lokal studieadministrativ støtte.

Instituttleder kan ikke forventes å ivareta alle lederoppgaver innen personal, HMS og økonomi alene. Personalansvar, ansvar for HMS-arbeid, og budsjettansvar bør derfor delegeres til ledere på nivå 4 der instituttets størrelse og kompleksitet tilsier dette. Det bør diskuteres hvilket lederspenn som er hensiktsmessig i vår organisasjon. Arbeidsgruppen peker på at delegasjonen må være tydelig definert og følges av reell beslutningsmyndighet. Samtidig må administrative støttefunksjoner innen HR, økonomi og studieadministrasjon dimensjoneres slik at lederne kan utøve sitt ansvar på en effektiv måte.

Ved institutter med geografisk spredning bør det innføres lokale lederfunksjoner som kan ivareta daglig oppfølging av ansatte, arbeidsmiljø og kontakt med campusene.

Arbeidsgruppen har også diskutert at alternativt, eventuelt som et supplement, kan nivå 3 styrkes med delegering av ansvar og myndighet, eksempelvis med assisterende instituttledere eller nestledere som ivaretar fag, personal, geografi osv.

4.3 Styrket forskning (ledende fagmiljø, styrket forskningssamarbeid, strategisk utvikling av kjernefasiliteter)

Arbeidsgruppens vurderinger er at et Helsefak med større institutter vil å bidra til tydeligere faglig tyngde og mulighet til å styrke forskningsmiljøene. Nye fagmiljøer kommer nærmere hverandre, og det kan dannes større og tverrfaglige forskningsmiljø. For eksempel kan forslagets samling av kliniske fagmiljø gi sterkere søknads- og samarbeidsevne mot store eksterne finansieringsaktører. Samling av sterke BOA-miljøer innenfor instituttstrukturene tenkes å gi rom for forskningsprosjekter som krever en kritisk masse av fagfolk, samt bedre mulighet for intern kompetansespredning i oppdragsutføring.

Arbeidsgruppen er enig i hovedretningen i HeFFs forslag til organisering av forskningsaktivitetene, og at HeFF skal involveres i videre arbeid med tiltak for å styrke fremtidig forskningsfinansiering. Videre ser arbeidsgruppen at kjernefasilitetene, med fortsatt fagnær plassering, mer strategisk styring og felles struktur på fasilitetene, vil støtte bedre opp om forskningsmiljøene. Det samme vurderes som hovedargumentasjon for at sentrene skal fortsette å være på instituttene, men her er en større integrasjon mellom sentrene og øvrig fagmiljø viktig for å styrke både forskning og utdanning. Arbeidsgruppen legger også vekt på betydningen av tilstrekkelig administrativ og teknisk støtte til forskningsaktiviteten.

Samtidig viser studier at når det gjelder forskningsaktivitet, så har størrelsen på forskerteamet større betydning for produktivitet enn instituttstørrelse, og evnen til å tiltrekke produktive forskere blir avgjørende. Store institutter kan gi faglige stordriftsfordeler, men også risiko for redusert nærkontakt og engasjement (von Tunzelmann et al., 2003²⁰; Jakobsen et al., 2025²¹). Ansatte i universitetssektoren rapporterer likevel fordeler ved å tilhøre store institutter; stordriftsfordeler økonomisk og faglig, flere tverrfaglige innspill, fordeling av undervisning og enklere å oppnå kritisk masse for å konkurrere om eksterne midler. Ulempene som nevnes er mindre én-til-én-interaksjon, mindre samarbeid og lavere involvering i instituttanliggender. Ved små institutt fremheves økt innflytelse, færre konflikter og mer samarbeid, men også høy undervisningsbelastning som kan hemme forskningsaktiviteten (von Tunzelmann et al., 2003).

4.4 Robuste fagmiljø og bedre ressursutnyttelse i undervisning

Større fagmiljø og flere studieprogram på et institutt vil potensielt gi stordriftsfordeler også når det kommer til undervisning. Studieporteføljen kan koordineres og undervisningsressurser

²⁰ von Tunzelmann, N., M. Ranga, B. Martin, and A. Geuna. (2003). The Effects of Size on Research Performance: A SPRU Review. Report Prepared for the Office of Science and Technology, Department of Trade and Industry. Brighton: SPRU.

²¹ Jakobsen, E.W., Hole, I.N., Holmdal, L.M., Elfareh, O., Widenhofer, G., Grünfeld, L.A., Andersson, C.W., Madja, C., Ellingsen, H.k., Aasen, H.H., & Skansen, F.M. (2025) Utenlandsk forskerkompetanse i Norge - Utredning om muligheter og barrierer for å tiltrekke og beholde høyt kvalifiserte utenlandske forskere i Norge. Menon publikasjon, 181

kan brukes i flere utdanninger. En ansatt kan undervise flere studenter og studieadministrasjonen blir sterkere.

De nye større instituttene vil gi bedre ressursutnyttelse gjennom å utnytte nye faglige sammenkoblinger, og styrke emnegjenbruk og undervisningskoordinering, både internt på tvers av instituttene. Arbeidsgruppen anbefaler at arbeidet med å finne disse mulighetene fortsettes også etter at omorganiseringsprosessen er avsluttet. Barrierer i form av økonomiske og personalorganisatoriske hindringer bør identifiseres og fjernes. Helsefaks utdanningsråd (HUR) kan ha en rolle her. Dette arbeidet vil være en naturlig oppfølging av studieporteføljesaken. En naturlig utvikling mot mer effektiv drift vil være å bruke ny teknologi til å utvikle undervisningsressurser. Arbeidsgruppen påpeker risikoen for at noen institutter fremstår som utdanningssterke med liten forskningsbase (eller omvendt), noe som gir ubalansert ressursbehov. Det må gjøres en vurdering av fordeling av administrative ressurser på de nye instituttene, i henhold til antall studenter, andel praksisstudier og antall studiesteder. Dette må ses i forhold til de prosesser som er satt i gang på UiT sentralt. Arbeidsgruppen ser viktigheten av lokal studieadministrasjon, og at den bør styrkes på instituttene.

4.5 Andre sentrale vurderinger og implementeringsprinsipper

De ulike forslagene til instituttstruktur søker å ivareta fag- og profesjonsidentitetene ved å la faglig tyngde ligge i undernivå (nivå 4) der faglig autonomi og synlighet kan opprettholdes. For å oppnå dette bør det etableres faste fagseksjoner/avdelinger med synlig faglig profil og ressurser, og sikre at seksjonsnavn og faglig autonomi framstår tydelig i kommunikasjon og fagstrategier.

Færre institutter kan gjøre det enklere å samarbeide på tvers av instituttene, både innen utdanning, forskning, personal og økonomi. Innen utdanning er det aktuelt med forpliktende samarbeid som følge av oppfølging av studieporteføljesaken.

I noen tilfeller kan samlokalisering bidra til å oppnå mål om tettere samarbeid innen forskning og undervisning. Det må vurderes hvilken fysisk lokasjon for de nye sammensetningene av fagmiljø som vil være hensiktsmessig, og dette må gjøres i dialog med de ansatte. Valgt modell må beskytte lokale ledelsesflater ved campus utenfor Tromsø (Harstad, Alta) gjennom å sikre nivå-4 ledelse (og/eller styrke nivå 3) med reell beslutningsmyndighet og budsjettammer.

Det har vært diskutert hvordan implementering best mulig kan gjøres – er det for eksempel hensiktsmessig med trinnvis implementering, eller blir det bare mer komplisert både for ansatte som da må stå i omstillingene over lengre tid, og for organisasjonen som da vil stå i en uavklart situasjon særlig med tanke på budsjettfordeling og ressurser. Arbeidsgruppen anbefaler ikke en trinnvis implementering fordi det vurderes at dette blir for komplekst, at det er svært vanskelig å vurdere effekter av en delvis omorganisering og at det vil være krevende å stå i omstillingsprosess over et lengre og kanskje uavklart tidsrom.

Overordnet vurderer arbeidsgruppen at en reduksjon i antall institutter vil gi en mer balansert modell der fakultets- og instituttledelse får et mer håndterlig strategisk handlingsrom og samtidig ivaretas fag- og profesjonsidentitet for miljøene ved fakultetet, dog med de svakhetene som tidligere er diskutert. For å realisere de forventede gevinstene kreves en tydelig implementeringsplan med: 1) gode risikovurderinger, 2) avklart ressurs- og fordelingsovergang, 3) (relativt) standardisert nivå-4-struktur med delegering, 4) styrket administrativ og forskningsstøtte, 5) ivaretagelse av lokale campus-ledelser, og 6) tett oppfølging med omstillingsreserve til å dempe kortsiktige tap.

5 Konklusjon

Arbeidsgruppen har hatt som oppgave å komme frem til et forslag om en ny organisering av Helsefak. Målsettingen har vært å utvikle et forslag til en ny organisasjonsstruktur som kan gjøre fakultetet bedre i stand til å møte utfordringene fakultetet står overfor i årene som kommer. Det er viktig å understreke at arbeidsgruppen ikke har sett dette arbeidet som en øvelse i å finne frem til «den perfekte» organisasjonsmodellen. Tvert imot har arbeidet vært preget av erkjennelsen av at alle forslag som er lansert innebærer dilemmaer og avveininger, noe som utdypes innledningsvis i rapporten og som også er forsøkt håndtert underveis når de ulike forslagene arbeidsgruppen har lansert har blitt drøftet. Ingen organisasjonsstruktur vil fullt ut kunne løse de spenningene som eksisterer mellom faglig identitet og administrativ effektivitet, mellom lokal autonomi og strategisk styring, eller mellom behovet for robuste institutter og ønsket om å bevare mindre fagmiljøers synlighet og egenart.

Arbeidet har tatt utgangspunkt i de to prinsipielle modellene som ble utviklet i fase 1 av prosessen: justeringsmodellen med seks til åtte institutter og områdemodellen med tre til fem institutter. Gjennom en omfattende prosess med diskusjoner, workshops, analyser og innspill har ulike løsninger blitt utviklet og vurdert. Arbeidet har hatt en prosessuell karakter ved at arbeidsgruppen gradvis har beveget seg mot en løsning som bygger på prinsippene i justeringsmodellen. Rapportens kapittel 3 er ment å vise frem og ta leseren med på denne prosessuelle reisen. Utover å ha lent seg primært til justeringsmodellen, så har arbeidsgruppen hatt ivaretagelsen av et fagprinsipp som en sentral ledetråd. Det er en hovedårsak til at områdemodellen med sine svært få institutter nokså tidlig i prosessen ble forlatt. Det må samtidig fremheves at andre prinsipielle hensyn også er forsøkt ivaretatt gjennom forslagene som er lansert, både strategiske og driftsmessige, og ikke minst geografiske hensyn.

En gjennomgående ledetråd i arbeidet har vært betydningen av å ivareta faglig identitet som et sentralt organisatorisk prinsipp. Arbeidsgruppen har vurdert ulike alternativer der økonomiske, administrative eller strategiske hensyn kunne vært tillagt større vekt, men har kommet frem til at faglig og profesjonell identitet må være det bærende utgangspunktet for organiseringen. Dette handler ikke bare om tradisjon eller kultur, men om grunnleggende forhold knyttet til faglig legitimitet, konkurranseevne og evnen til å utvikle sterke fagmiljøer over tid. Fakultetets fagområder representerer etablert kunnskap, profesjoner og utdanningsløp som har stor betydning både internt og eksternt. Det er derfor viktig at den nye

strukturen ikke bryter for mye med styrken som finnes i de fagmiljøene som dagens organisering har bidratt til å utvikle. En organisering som i for stor grad utfordrer disse identitetene vil kunne svekke både motivasjonen og tilhørigheten til fakultetets ansatte. Samtidig har arbeidsgruppen vært opptatt av at et rendyrket fagprinsipp ikke kan stå alene. Dagens instituttstruktur har utfordringer knyttet til størrelse, ressursgrunnlag, forskningskapasitet, administrativ robusthet og evnen til å kunne lede fakultetets strategiske satsninger videre inn i fremtiden. Flere av dagens institutter er små både i en nasjonal og særlig en internasjonal sammenheng. Det handler om både faglig robusthet og evne til å håndtere strategiske og økonomiske utfordringer. Disse utfordringene har samlet ledet frem til at arbeidsgruppen ser muligheter i at noen gevinster kan komme som en følge av en organisering med færre institutter. Under utdypes de enkelte temaene som arbeidsgruppen har behandlet.

5.1 Instituttstruktur

Arbeidsgruppen har mer inngående drøftet løsninger som beveger seg mellom 6 til 8 institutter. Forslag #1 og #5 bygger begge på 6 institutter. Forslag #2 og #3 bygger på 7 institutter. Forslag #4 bygger på 8 institutter, mens forslag #5 beveger seg tilbake til 6 institutter. På den måten vurderer og drøfter rapporten ulike løsninger. Arbeidsgruppen har underveis i prosessen ikke samlet seg om én enkelt konklusjon. Det er ulike synspunkter i arbeidsgruppen med tanke på hvilket av de fem lanserte forslagene som det kan være best å ta utgangspunkt i for det videre arbeidet. Det som har vært mest diskutert er om en streben etter å se om en løsning med i alt 6 institutter kan la seg gjøre, samtidig som at både faglige og mer driftsmessige prinsipper blir ivaretatt. I dette ligger det et signal fra arbeidsgruppen om at en løsning med i alt 6 institutter og måten disse er satt sammen på representerer en tilnærming det kan tenkes ut fra, men som det kanskje må justeres noe på. I arbeidet har arbeidsgruppen vært innom to mulige løsninger med 6 institutter i form av forslag#1 og forslag #5. Samtidig ser arbeidsgruppen utfordringer med også disse forslagene og åpner derfor for at det kan bli nødvendig å endre på sammensetningen av fagområdene mellom instituttene, og/eller at fagområdene bør spres på flere enn 6 institutter. De andre forslagene kan gi retning for hvordan slike løsninger kan se ut.

Arbeidsgruppen har underveis hatt søkelys på at arbeidet og rapporten er en del av en større prosess, der målet med denne delen av arbeidet er å bidra til et godt grunnlag for den videre høringsprosessen og beslutningen om ny struktur som til slutt skal vedtas. For å trekke mer

endelige konklusjoner ønsker arbeidsgruppen derfor å ikke konkludere for stramt i denne fasen av prosessen. Det er også slik at arbeidsgruppens medlemmer som nevnt har ulike syn på om hvilket av de fem forslagene som er lansert som kan være det beste å arbeide videre ut fra.

Gjennom arbeidet med ulike strukturforslag har arbeidsgruppen videre erkjent at det ikke er mulig å skape full balanse mellom instituttene. Forskjeller i forskningsaktivitet, ekstern finansiering, studentgrunnlag og undervisningsomfang vil bestå uavhengig av organisasjonsmodell. Helsefak rommer fagområder som i sin natur er forskningstunge, og andre som i større grad er utdanningsintensive. Det er også store forskjeller fagmiljøene imellom når det kommer til BOA-aktiviteter.²² Forsøk på i for stor grad utjevne slike forskjeller gjennom organisatoriske grep alene vil være kunstige og vil kunne svekke fagprinsippet som arbeidsgruppen har valgt å ha som sitt bærende prinsipp. Arbeidsgruppen har derfor valgt å akseptere en viss variasjon mellom instituttene i alle sine forslag, så lenge denne variasjonen er faglig begrunnet og håndterbar innenfor en samlet ledelsesstruktur.

5.2 Forskningssentrene

Når det gjelder sentrene ved fakultetet, har arbeidsgruppen vurdert både en modell der sentrene samles i en egen organisatorisk enhet og en modell der de fortsatt plasseres ved instituttene. Konklusjonen er tydelig. Arbeidsgruppen finner ikke tilstrekkelig grunnlag for å etablere en egen sentral oppdragsenhet for sentrene. Selv om en slik løsning kunne gi enkelte samarbeidsmessige, administrative og styringsrelaterte gevinster, vurderes ulempene som større. Den viktigste begrunnelsen er at sentrenes faglige verdi i stor grad ligger i koblingen til de fagmiljøene de er en del av. Sentrene bidrar til forskning, utdanning, rekruttering og ekstern finansiering, og arbeidsgruppen mener at dette potensialet best utvikles gjennom fortsatt organisering ved instituttene. Arbeidsgruppen understreker samtidig at dagens modell ikke fungerer optimalt alle steder. Noen sentre fremstår i praksis som relativt autonome enheter, med svakere integrasjon enn det som er ønskelig. Gruppen anbefaler derfor at en videreføring av dagens organisering kombineres med tydeligere forventninger om samarbeid, flere kombinerte stillinger og sterkere faglig integrasjon mellom

²² Aktiviteter og prosjekter som er bidrags- og oppdragsfinansiert.

sentre og institutt. Hovedkonklusjonen er at utfordringen ikke primært ligger i organisasjonsstrukturen, men i hvordan strukturen brukes.

5.3 Kjernefasilitetene

Tilsvarende resonnement som for sentrene gjelder for kjernefasilitetene. Også her har arbeidsgruppen vurdert argumenter for en mer sentralisert organisering, men konkluderer med at kjernefasilitetenes nærhet til forskningsmiljøene er av avgjørende betydning.

Kjernefasilitetene bør derfor fortsatt være organisatorisk forankret ved instituttene eller fakultetet der særlige hensyn tilsier dette. Samtidig støtter arbeidsgruppen anbefalingene fra Helsefaks forskningsforum om sterkere koordinering, økt synlighet, tydeligere brukermedvirkning og mer standardiserte støttesystemer. Målet bør være en modell som kombinerer lokal forankring med bedre samordning på fakultetsnivå.

5.4 Forskningsaktiviteten

Når det gjelder forskningsaktiviteten, er arbeidsgruppens viktigste konklusjon at fakultetet bør bygge videre på forskningsgruppene som grunnleggende organisatorisk enhet for forskning. Samtidig bør organiseringen være betydelig mer fleksibel enn det som enkelte tidligere forslag har lagt opp til. Arbeidsgruppen advarer mot for standardiserte krav til størrelse, sammensetning eller organisering av forskningsgrupper. Erfaringene fra fakultetet viser at forskningsmiljøer utvikler seg ulikt, at fagområdene har forskjellige behov, og at forskningskvalitet ikke nødvendigvis følger organisatorisk størrelse. Arbeidsgruppen støtter derfor prinsippet om at forskningsgrupper skal utvikles ut fra faglige behov, forskningsstrategi og finansieringsmuligheter. Forskningsgruppeledelse bør primært være en faglig og strategisk rolle, mens personalansvar fortsatt bør ligge i linjen. Samtidig pekes det på viktigheten av å bevare høykompetent teknisk forskningsstøtte og et behov for betydelig sterkere administrativ støtte til forskningsaktiviteten, særlig innen prosjektutvikling, økonomi og ekstern finansiering. Dersom fakultetet ønsker å styrke sin konkurranseevne nasjonalt og internasjonalt, er dette områder som må prioriteres. Arbeidsgruppen vil også understreke at omorganiseringsprosessen ikke må være til hinder for stabile og gode rammer rundt de aktivitetene og prosjektene som forskningsmiljøene arbeider med. Dette perspektivet må inngå i risikovurderingen i neste fase.

5.5 Nivå fire

En reduksjon av antall institutter vil medføre en økt ansvarliggjøring og myndiggjøring av det som gjennomgående i prosessen har blitt kalt for det fjerde organisasjonsnivået. I dag er det som kan kalles det fjerde nivået et viktig, men kanskje noe underskattet ledd i det akademiske organisasjonshierarkiet, men dette kan variere mellom instituttene. I hvor stor grad en reduksjon av institutter vil kunne bli vellykket vil være avhengig av hvordan ledelse anerkjennes, organiseres og utøves på dette fjerde nivået. Arbeidsgruppen vurderer derfor etablering av et tydelig og mer formalisert nivå 4 som viktig for at en ny instituttstruktur skal lykkes, særlig ved de større instituttene. Større institutter vil kreve lokal ledelse med reell myndighet og ansvar, både innen forskning, utdanning, personalledelse og økonomi. Uten en slik struktur kan risikoen være stor for at ledelsesoppgavene samles på instituttledernivå og at økt avstand skapes mellom ledelse og fagmiljø. Arbeidsgruppen legger derfor til grunn at en fremtidig organisering må kombineres med tydelig delegasjon av ansvar, styrkede administrative støttefunksjoner, satsing på lederutvikling og ivaretagelse av lokale ledelsesflater ved campusene utenfor Tromsø. Dette anses som nødvendige forutsetninger for å bevare nærhet til ansatte og studenter, samtidig som fakultetet utvikler større strategisk kapasitet.

Med tanke på detaljer omkring nivå 4-organisering så understreker arbeidsgruppen at den har begrenset innsikt i hvordan dette best kan la seg gjøre. I dag er det stor variasjon av løsninger for dette, både ved Helsefak og ellers ved UiT. Arbeidsgruppen ser for seg at arbeidet med å bygge gode strukturer på nivå 4 er noe som må skje i et ansvarliggjørende fellesskap mellom fakultetets ledelse, instituttene selv, og ansatte og deres representanter. Dette handler blant annet om å ivareta de lokale særtrekkene og den variasjon som vil være mellom de nye instituttene som vil bli etablert. Et eksempel kan være det medisinske fagmiljøet som til tross for sin størrelse vil kunne være tjent med en modell der nivå 3 må styrkes mer. I arbeidet med styring og ledelse må også den geografiske faktoren ivaretas.

5.6 Oppsummering

Samlet sett vurderer arbeidsgruppen flere forslag. De forslagene som til slutt ble mest vurdert opp mot målbildet er de med i alt 6 institutter. Tanken har vært at en reduksjon i antall institutter kan gi et bedre grunnlag for strategisk ledelse, sterkere fagmiljøer, mer robuste administrative enheter og større økonomisk handlingsrom. Arbeidsgruppen understreker at

gevinstene knyttet til forslagene ikke vil realiseres automatisk. De vil være avhengige av en gjennomtenkt implementeringsprosess, gode videre risikovurderinger, tilstrekkelige omstillingsressurser og en tydelig satsing på ledelse, støttefunksjoner og samarbeid på tvers i organisasjonen.

Med tanke på kjernefasilitetene, forskningssentrene og forskningsaktiviteten så er konklusjonen fra arbeidsgruppen mer entydig. Men også her er det slik at endelige tilknytningsformer og organisatorisk innretting vil avhenge av hvordan instituttstrukturen til slutt vil bli.

Ingen av forslagene er uten utfordringer, men de presenteres her som et samlet idégrunnlag for den videre prosessen. Med tanke på mer detaljorienterte grep så vil høringen og arbeidet i fase 3, selve vedtaks- og implementeringsfasen, bidra til de endelige endringene.

