

# Fusjon mellom IKM og LBK?







# Institutt for kreftforskning og molekylær medisin

- tall er fra 2015/2016 og er anslag for å gi et bilde på størrelsesforhold

## Økonomi (tall fra 2015)

Total omsetning	287,8 mill
Bevilgningsfinansiert	152,2 mill
BOA-finansiert	135,6 mill
BOA finansierer 49 % av omsetningen	
1,3 % finansiering fra EU-prosjekter	

## Bemanning (tall fra 2015)

Antall ansatte	274,5
Antall årsverk	211,0
- Faste	61,5
- Midlertidige	149,5
Antall ÅV bevilgningsfinansiert	89,6

## Fagområder

Normalfunksjoner og sykdommer i:

- Mage-tarmsystemet
- Nyrene
- Urinveiene
- Blodet
- Immunapparatet
- Huden
- Skjelettet

- Molekylærbiologi
- (Genetikk)
- Cellebiologi
- (Anatomi)
- Fysiologi
- Toksikologi
- Immunologi

Sykdommer som opptrer i flere organer:

- Kreft
- Infeksjonssykdommer
- Sykdom som følge av miljøgifter eller feilernæring
- Medisinske tilstander ved alvorlig uhelbredelig sykdom

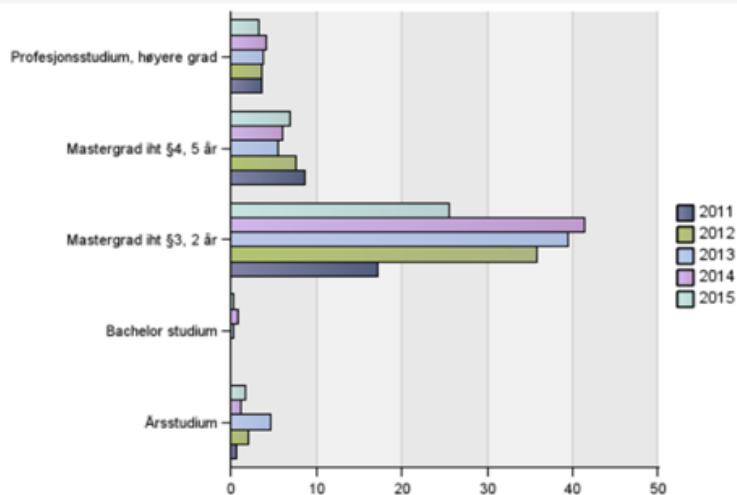
## Instituttgrupper

- Molekylærbiologi – 61 ansatte / 51,6 ÅV
- Cellebiologi – 41 ansatte / 28,6 ÅV
- Kreft og pasientnær forskning – 58 ansatte / 29,4 ÅV
- Gastroenterologi – 66 ansatte / 41,6 ÅV
- Center of Molecular Inflammation Research (CEMIR) – 66 ansatte / 54,1 ÅV

Ansatt som ingeniør – 44 ansatte / 38,8 ÅV

## Studiepoengproduksjon

Emnets studienivå



Forklaring tabell: Studiepoengproduksjon, helårsekvivalenter, gruppert etter år og studienivå (Kilde: DBH)

# Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer (LBK)

- tall er fra 2015/2016 og er anslag for å gi et bilde på størrelsesforhold

## Økonomi (tall fra 2015)

Total omsetning	81,8 mill
Bevilgningsfinansiert	54,9 mill
BOA-finansiert	26,8 mill
BOA finansierer 33 % av omsetningen	
0 % finansiering fra EU-prosjekter	

## Bemanning (tall fra 2015)

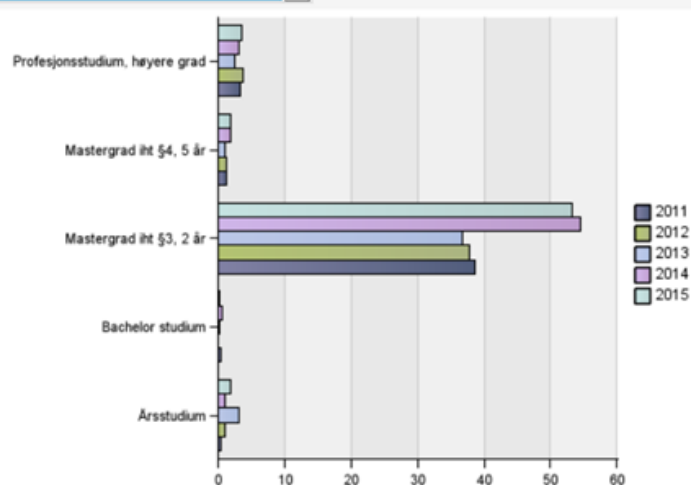
Antall ansatte	130
Antall årsverk	78,1
- Faste	38,4
- Midlertidige	39,7
Antall ÅV BOA-finansiert	57,5

## Fagområder

- Anatomi
- Patologi
- Medisinsk genetikk
- Medisinsk biokjemi
- Medisinsk mikrobiologi
- Immunologi/transfusjonsmedisin (ernæring)
- Farmakologi
- Farmasi
- Pediatri
- Obstetikk
- Gynekologi
- Ultralyd for jordmødre

## Studiepoengproduksjon

Emnets studienivå

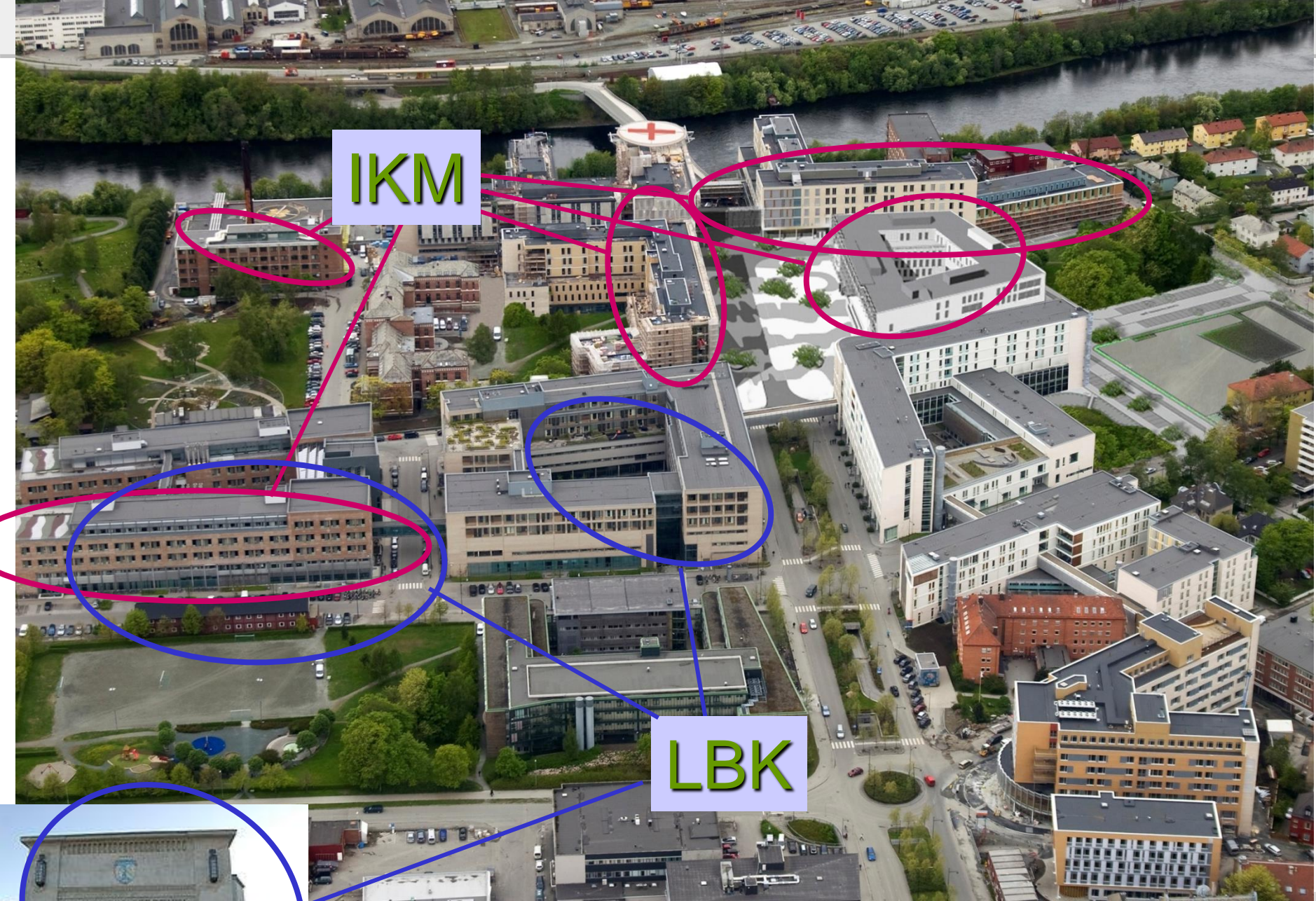


Forklaring tabell: Studiepoengproduksjon, helårsekivalenter, gruppert etter år og studienivå (Kilde: DBH)

## Instituttgrupper

- Anatomi, Patologi og Rettsmedisin (APR) – 16 ansatte / 6,9 ÅV
- Laboratoriemedisin (LAB) – 31 ansatte / 18,1 ÅV
- Pediatri (PED) – 36 ansatte / 15,2 ÅV
- Gynekologi og obstetikk (GYN/OBST) – 24 ansatte / 12,4 ÅV
- Teknisk ansatte (ING) – 18 Ansatte / 15,1 ÅV





IKM

LBK



# Problemer med dagens organisering

Ubalanse mellom størrelsen av LBK og IKM. IKM mer enn dobbelt så stort som LBK.  
(Årsverk: IKM 210, LBK 78)

LBK mangler strategisk styrke på grunn av svak BOA-finansiering

To institutt har ansvar for undervisning i samme fag eller nært beslekta fag:

- Immunologi
- cellebiologi
- molekylærbiologi
- toksikologi/farmakologi
- genetikk

LBK er vertsinstitutt for to masterprogram der IKM bidrar tungt med emner og veiledning.

Et eventuelt masterprogram i klinisk ernæringsfysiologi vil måtte basere seg på ressurser fra både IKM og LBK

Forskningsgrupper i Laboratoriesenteret med lik metode- og fagprofil er separert av en instituttgrense.



## Problemer med dagens organisering

Internhusleie gjør det dyrt å drifte laboratorier med lav utnyttelsesgrad, men utfordrende å omfordele laboratorieareal over instituttgrenser.

Ikke optimale forhold for translasjonsforskning når tunge basalfagmiljø (for eksempel SFF-en CEMIR) tilhører et annet institutt enn beslekta kliniske laboriefag (eksempel: mikrobiologi).

Kjernefasiliteten CMIC drives av to (tre) institutt. Utfordrende for økonomistyring.

Laboratorieklinikken ved St. OH må forholde seg til to NTNU-institutt



# Argumenter for og imot

For	Mot
Ubalansen i størrelse mellom IKM og LBK fjernes	Det sammenslåtte instituttet blir for stort
Fjerner organisatorisk skille mellom beslektede grupper i Lab-senteret	To ulike «kulturer» som det er vanskelig å forene
Molekylære basalfag samles i ett institutt: <ul style="list-style-type: none"><li>• Immunologi</li><li>• cellebiologi</li><li>• molekylærbiologi</li><li>• farmakologi, toksikologi, farmasi</li></ul>	Kliniske fag kan risikere å bli marginalisert
Instituttets ledelse får myndighet over områder der instituttet er pålagt å levere	Instituttleder får for stort ledelses-spenn.
SFF-en får tilhørighet i samme institutt som beslektede kliniske fag	
Bedre kongruens mellom St.OH og DMF i Labsenteret	Det fusjonerte instituttet vil måtte forholde seg til mange klinikker

# Argumenter for og imot

For	Mot
Et stort institutt har større innflytelse over viktige prosesser	Bare én stemme rundt dekanens bord
Det skapes et tungt translasjonsinstitutt som kan spille en viktig faglig rolle i fakultetet og eksternt.	Identitet knyttet til IKM eller LBK går tapt. Merkevarer går tapt.
Et stort institutt gir strategisk styrke ved for eksempel ansettelse, utstyrsinnkjøp og drift av kjernefasiliteter.	Ofte «likt til alle» når ressurser skal fordeles internt på fakultetet. Ikke sikkert at det fusjonerte IKM/LBK tildeles like store ressurser som to institutt.
Kjernefasiliteten CMIC samles i ett institutt	
	Organisatoriske endringer tar fokus fra primæroppgavene

# IKM/LBK-fusjon – PROSESS

- 12.09.16 Konstituering av arbeidsgruppen
- 19.09.16 Felles ALLMØTE IKM/LBK
- Opprettet åpen informasjonskanal til instituttene ansatte
- 17.10.16 Felles workshop for innspill til sluttrapport
- Drøftet i ledermøtene
- 14.11.16 Sluttrapport overlevert styringsgruppen
- 21.11.16 Styringsgruppens innstilling m/sluttrapport oversendt dekan
- Orientering i instituttene ledergrupper + fak.ledermøtet
- **08.12.16 Fakultetsstyrebehandling (Bårdshaug)**
- **14.12.16 LOSAM - forhandlingssak i hht Hovedavtalen**
- **uke 2-3 2017 SESAM - forhandlingssak i hht Hovedavtalen**
- **23-25.01.17 NTNU styret - Endelig vedtak**
- **Medio mars Dekan MH-fakuletet - Utlysning instituttleder.**
- **01.02.-01.08. Planleggings- og implementeringsprosesser**

# ARBEIDSGRUPPENS SLUTTRAPPORT

- Arbeidsgruppens arbeid
  - Åpen og inkluderende prosess
  - Alle har visst om hva som skjer
  - Mange har vært involvert
- Sluttrapporten
  - Grundig gjennomgang av ulike innkomne synspunkter
  - Ingen vekting av synspunkter



# SLUTTRAPPORTEN

- De mest kritiske røster
  - Klinikerne i IKM
- For øvrig
  - Noen veldig for
  - Mange uten sterke synspunkter
  - Få sterke motstandere
- Motforestillingene ikke kritiske

# KONKLUSJON - INNSTILLING

- Styringsgruppen (Magne+Marite)
  - **Innstiller på sammenslåing**
  - **MEN peker på flere forutsetninger for en vellykket «fusjon»**

# VIKTIGE FORUTSETNINGER

- **Nytt institutt – nytt navn**
- **Fokus på**
  - Klinisk forskning og integrasjon
  - Ny organisering – nye instituttgrupper
    - Gjennomgående god medvirkningsprosess – bruke tid
    - Translasjonsaspekt
    - Kliniske miljøer representert i ledergruppen
    - Ledergruppen må være styringsdyktig – ikke for mange grupper
    - Forutsetter: Sterkere nivå 4 organisering
  - Nye undervisningsenheter
    - Sammenslåing av overlappende UE
    - Forutsetter: Støtte fra fakultetet og en parallell opprydding i UE på hele fakultetet
  - Planlegging må starte raskt
    - Ulike arbeidsgrupper med repr. fra begge institutt (bygge felles kultur)
  - Overgangsordninger (økonomi, leiested m.m.)
  - Tilrettelegging for instituttoverskridende samarbeid