
Notat

Til: Rektor

Kopi til: Lise Sagdahl

Fra: Det medisinske fakultet

Høringsvar - Ny modell for internhusleie NTNU 2011

Vi viser til utsendt høringsbrev av 30. juni 2011 og med vedlagt utkast til ny modell for internhusleie ved NTNU. Det medisinske fakultet (DMF) har utarbeidet et høringsvar som er forankret i dekanat. Fakultetet har innhentet synspunkter fra enhetene og har avholdt møter med institutt/enheter, LOSAM, studieavdelingen ved NTNU, studentrepresentanter samt prosjektleder for internhusleieprosjektet.

DMF er positiv til intensjonene bak innføring av internhusleie ved NTNU. Samtidig er det viktig å påse at ordningen ikke medfører at aktiviteten rammes på en utilsiktet måte. Implementeringen **må** sees i sammenheng med inntektsfordelingsmodellen (IFM) ved NTNU samt andre pågående prosjekter knyttet til BOA, herunder også leiested. IFM er under revisjon/endring, noe som er nødvendig og da spesielt forholdet mellom inntekter og kostnader for infrastruktur og laboratoriedrift.

Det er på bakgrunn av utkastet ikke mulig å overskue de økonomiske konsekvensene for det enkelte fakultet og for ulike typer virksomhet. Delvis har dette sammenheng med at konsekvensene avhenger av endringer i NTNU's fordelingsmodell og som per dags dato ikke er beskrevet eller avklart. I forslaget til internhusleiemodell foreslås en vesentlig kostnadsøkning for mange fakulteter gjennom overdekningsareal og BOA-andel. Samtidig er forslaget som legges fram lite konkret både med tanke på størrelsen av kostnadene, samt at det ikke foreligger forslag til hvor stor andelen skal være og evt. hvordan midler skal tilbakeføres. Dette gir et meget tynt grunnlag for å kunne gi et fullverdig høringsvar på prinsippene for beregning av inntektssiden og gjennomføring av beregninger.

Generelt er det viktig for DMF å poengtere at en vesentlig økning av husleiekostnadene knyttet til BOA-aktivitet vil kunne føre til at omfanget på bidragsfinansiert virksomhet vil måtte reduseres om

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Rådgiver
Postboks 8905	E-post:	Medisinsk teknisk	+ 47 73 59 88 59	Hilde Eilertsen Woll
MTFS	dmf-post@medisin.ntnu.no	forskningscenter	Telefaks	
7491 Trondheim	http://www.ntnu.no/dmf	Olav Kyrres gt 9	+ 47 73 59 88 65	Tlf: + 47 73 59 87 10

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

ikke midlene i hovedsak tilbakeføres på en god måte. En konsekvens kan bli at fakultet med lav andel inntekt gjennom IFM ikke vil kunne håndtere de økte egeninnsatskostnadene som modellen legger opp til. Alternativt at økte kostnader på prosjektene vil medføre at antall innvilgede prosjekter reduseres. Det må være en målsetting at økonomimodellene våre legger til rette for at ønsket aktivitet, som for eksempel å vinne i nasjonale og internasjonale konkurranser på forskningsmidler, kan gjennomføres.

DMF anmoder videre prosjektgruppen om å utarbeide oversikter som viser effekten av internhusleien for hver enkelt enhet ved NTNU. Med dette vil det også være mulig å foreta interne simuleringer. Videre foreslår DMF at det legges opp til koordinering av videre arbeid når det gjelder å utarbeide modeller til bruk på instituttnivå.

I vårt hørings svar oppsummerer vi først de viktigste tilbakemeldingene i kortform, deretter kommenteres enkelte punkter i høringsnotatet og til slutt peker vi på noen forhold som er spesielle og viktige for DMF sett i relasjon til foreslåtte internhusleiemodell.

1. OPPSUMMERING TILBAKEMELDING

- Det medisinske fakultet er positiv til innføring av internhusleie
- Innføring må ses i sammenheng av IFM, ikke minst infrastruktur og laboratoriedrift
- Det medisinske fakultets areal er bestemt av Stortinget og tilpasset en integrert sykehusmodell
- Gjensidig bruk av areal er avtalefestet via Sameieavtalen
- Det medisinske fakultet skal ivareta arealer for HIST
- Det medisinske fakultet er positiv til å åpne undervisningsareal/møterom i mulige soner for NTNU hvis det ikke er til fare for pasientsikkerhet og taushetsplikt samt intensjonene i det integrerte universitetssykehuset
- Forskerlinjestudenter er å oppfatte som stipendiater i perioder med forskningstid
- Modellen må ikke fryses når det gjelder masterstudenter og BOA
- Studieavdelingen overtar ansvaret for undervisningsareal på Campus Øya

2. SPESIFIKKE KOMMENTARER TIL HØRINGSUTKASTET

Pkt 2. Veiledende normer og tildelingsprinsipper for arbeidsplasser for ansatte og studenter

Arbeidsplasser for studenter

Forskerlinjen

DMF har i dag 56 forskerlinjestudenter. Forskerlinjen innebærer i alt 120 studiepoengs ekstraarbeid som utføres delvis parallelt med medisinstudiet. Dette tilsvarer to års arbeid, men medisinstudiet forlenges med kun ett år (fra 6 til 7 år). Oppstart skjer fra vanligvis fra 3. år. Det ekstra året utgjøres av to semestre (forskningssemest-er) som er fristilt til å ta emner og å utføre forskningsarbeid i en forskningsgruppe. I tillegg beregnes det at det skal benyttes to sommerferier, helger og ettermiddager/kvelder. Ut fra disse arbeidsforventningene er det avgjørende å ha tilgang til en arbeidsplass i tilknytning til den forskningsgruppe hvor prosjektet foregår. *Disse studentene bør komme som et tilleggsbehov under 5. og 6. årskurs definisjonen (85 % dekning).*

Mastestudenter og frysing

Viser til kapitlet om forhold som er særskilte for Campus Øya og redegjørelse for vekst i masterutdanningen og som blant annet er knyttet til samfunnsoppdraget og NTNU sin strategi. *DMF finner det urimelig å fryse nivået på masterstudenter i beregningsgrunnlaget og anmoder sterkt om at løpende gjennomsnitt for de siste tre år legges til grunn.*

Pkt 3. Regeldel

Definisjon av roller

Det bygningsmessige HMS-ansvaret bør inngå i rollen eier og nevnes spesifikt.

Felles arealer

DMF er positiv til å tilgjengeliggjøre ledig undervisningsareal og møterom på Øya. Vi viser til egne avsnitt under "Særskilte forhold ved Campus Øya" hvor det redegjøres for enkelte begrensninger i forhold til St. Olavs Hospital og HiST.

DMF ønsker at Studieavdelingen står som ansvarlig for undervisningsrom. Timeplanssystemet for booking på Øya må benyttes slik at ledig kapasitet etter at den studieplanfestede undervisningen for medisin-/helsefagene er lagt, blir godt utnyttet.

Oppsigelse av laboratorier og spesialrom

Modell A støttes.

Planer for vedlikehold, oppgradering og utvikling av campus

Det bør tydeliggjøres hvordan kostnader knyttet til FDVUS er tenkt ivaretatt, hvor ansvaret ligger og hvordan den enkelte enhet gis mulighet til å ivareta kvaliteten.

Pkt 4. Prinsipper for beregning av inntektssiden

En frysing av grunnlagstall på 2010-nivå er DMF svært skeptisk til. Forslaget innebærer at vekst ut over 2010 vil måtte dekkes 100 % av enhetene, mens reduksjon av aktivitet ift 2010 nivå vil gi en gevinst. Det må være rom for fleksibilitet i forhold til bl.a. ønsket strategisk dreining (som samfunnsoppdraget) og vesentlige endringer i aktiviteten. Det ser ut til at modellen vil favorisere miljøer som nedskaleres ved at de beholder inntekt, mens ekspanderende miljøer vil tape. Vi vil derfor sterkt vektlegge nødvendigheten av å justere grunnlagstallene til løpende gjennomsnitt for de siste tre år. Dette vil gi bedre insentiver, samtidig som man vil unngå tilfeldige utslag fra år til år. Dersom man likevel ender med frysing må IFM oppdateres med en tilsvarende komponent knyttet til størrelsen på BOA.

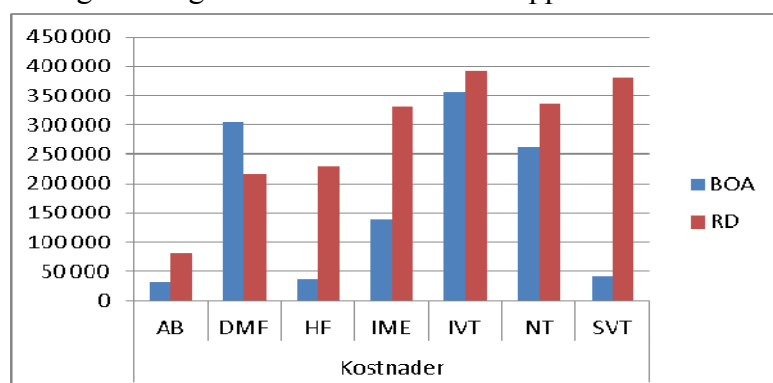
Inntektsside for areal i kategori A

På grunn av arkitektonisk utforming i nytt universitetssykehus og krav som stilles til kliniske areal er brutto/nettoforholdet på Øya svært høyt sammenlignet med øvrige NTNU. DMF ber om at dette blir hensyntatt i beregningene.

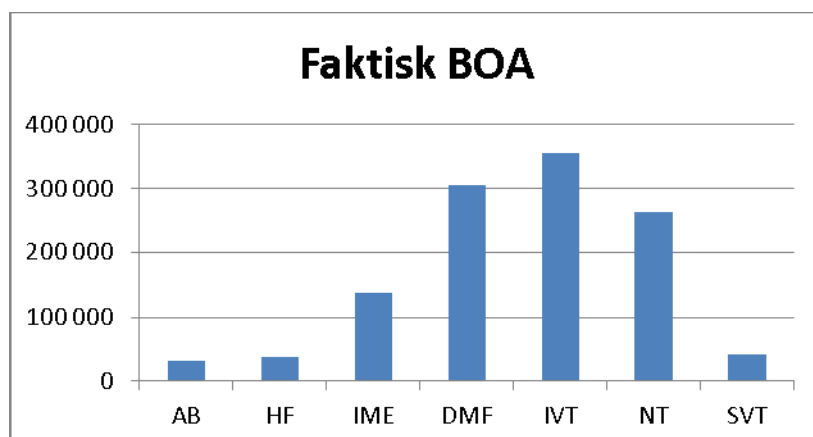
Bidrags- og oppdragsaktivitet (BOA og husleie)

Ved fastsettelse av størrelsen på kostnadsandelen som skal dekkes av BOA-aktiviteten må det tas hensyn til størrelsen på BOA-aktiviteten ved det enkelte fakultet (figur 2), og ikke andel (figur 3) ved det enkelte fakultet. Størrelsen kan beregnes i beløp eller andelsmessig av den totale BOA-aktiviteten ved NTNU. Dette vil gi et riktig bilde av hvor stor BOA-aktiviteten er ved det enkelte fakultet – uavhengig av størrelsen over tildeling via IFM. Andelsmessig må det også være riktig at de fakultet med størst BOA-aktivitet samlet også får den høyeste kostnaden som skal dekkes via BOA-aktiviteten. Ser man BOA-aktiviteten andelsmessig internt ved det enkelte fakultet vil størrelsen på tildeling over IFM få avgjørende betydning for kostnadsnivået, og det vil i seg selv gi en omfordelingseffekt mellom fakultetene, samt være et insentiv for fakulteter med relativt lav tildeling over IFM til å begrense sin BOA-aktivitet.

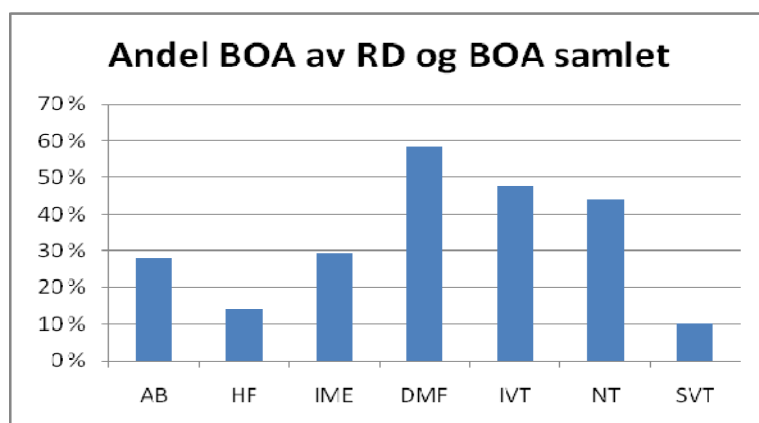
Grunnlaget for figurene nedenfor er A10-rapport fra Discoverer på BOA og RD.



Figur 1



Figur 2



Figur 3

Beregning av BOA-andel – oppdragsvirksomhet kontra bidragsprosjekter

Med utgangspunkt i at oppdragsvirksomheten ved NTNU skal være fullfinansiert er det naturlig at beregning av BOA-andel hensyntar størrelse på oppdragsvirksomheten ved det enkelte fakultet/enhet. Fullfinansiert virksomhet skal dekke alle kostnader inkludert husleie, og modellen må derfor ta høyde for dette. Som over er det riktig her å ta utgangspunkt i størrelse av oppdragsvirksomheten, og ikke intern andel ved det enkelte fakultet.

Beregning av BOA-andel – EU/prosjekter, SFF

EU setter som krav i sine tildelinger at bevilgning ikke kan gå til å dekke husleiekostnader (jfr. sentral EU-LP), kun direkte forskningskostnader. I og med at NTNU har et sterkt strategisk fokus på å øke sin EU-aktivitet vil det være vesentlig at internhusleiemodellen ikke motvirker dette målet. Størrelsen på EU-aktivitet bør derfor hensyntas ved fastsetting av BOA-andel for alle fakulteter. Det nevnes også at NFR sin tildeling av midler til SFF så langt har blitt gitt med en forutsetning om at indirekte kostnader som husleie skal dekkes av institusjonen selv. (Bevilgning til DMF sin SFF (CBM) går ut 2012, og finansiering ut over dette er fremdeles

usikker. Det er lovet basisfinansiering til videre drift av senteret fra KD, men under hvilke vilkår er fremdeles uavklart.)

Pkt 5. Innførings- og overgangsordninger

DMF ønsker å gi uttrykk for at NTNU har gjort et klokt valg når man vil legge opp til en gradvis innføring av internhusleie og at man venter med BOA-aktiviteten.

Behov for gradvis innfasing av overdekningsarealer vil i stor grad avhenge av størrelse på denne kostnaden. DMF foreslår at overgangsordningen for overdekningsareal begynner tidligst 1.1. 2013 og med samme størrelse og form som foreslått. Ved en eventuell vesentlig kostnadsøkning anbefales en senere start.

Inndekking av kostnader knyttet til BOA-aktivitet må skje i takt med gjennomsnittlig prosjektperiode. Denne anslås å være 4 år. Innføring av BOA-andelen bør foretas over tilsvarende periode.

3. SÆRSKILTE FORHOLD VED CAMPUS ØYA

DMF ønsker å peke på den spesielle eier- og samarbeidsmodellen for nytt universitetssykehus, da denne kan ha føringer for enkelte områder som omfattes av internhusleieprosjektet:

a) Sameiet St. Olavs Hospital HF og NTNU på Øya

Hoveddelen av NTNUs arealer i det nye universitetssykehuset er integrert med St. Olavs Hospital. Sameieavtalen mellom St. Olavs Hospital og NTNU ivaretar forvaltningen av bygningene i det nye sykehuset. Gjennom denne avtalen forplikter partene seg til å ivareta leierettsareal, bruksrettsareal og fellesareal til beste for den samlede faglige aktiviteten ved det nye universitetssykehuset. Dette medfører at flere forhold må avklares med St. Olavs Hospital, og i enkelte tilfeller med HiST.

b) Forholdet til St. Olavs Hospital

I tillegg til leierettsarealet (eksklusivt NTNU-areal) og fellesarealene deler DMF arealer i varierende brøker med sykehuset. Dette er alle typer areal (møterom, undervisningsrom, laboratorier, pausearealer og støtteareal). *I henhold til de faglige intensjonene bak etableringen av det integrerte universitetssykehuset bør sykehuset ha prioritet foran øvrige interessenter i felles/delte undervisningsarealer.*

Forhold knyttet til pasientbehandling og taushetsbelagt informasjon vil i enkelte tilfeller sette begrensning for tilgangen til undervisningsareal og møterom for øvrige NTNU-ansatte og studenter. Dette vil også kunne gjelde heleid NTNU-areal dersom man må passere – eller har nærhet til – klinisk areal. Begge forhold må avklares med St. Olavs Hospital.

c) Forholdet til Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST)

NTNUs andel av universitetssykehuset er prosjektert for fakultetets studenter innenfor medisin og helseområdet, samt HiST sine studenter innenfor helsefagutdanningene. NTNU eier og forvalter høgskolens areal, og ivaretar HiST i Sameiet. HiST har en andel eksklusive arealer (kontorer, laboratorier, undervisningsrom), en andel delte arealer med både NTNU (DMF) og St. Olav, samt tilgang til fellesarealer. *I arealer hvor HiST har andeler vil de ha prioritet foran øvrige interessenter.*

Brutto/nettofaktoren i universitetssykehuset

På grunn av at alt NTNU-areal i nytt sykehus ligger i bygg med klinisk aktivitet er B/N-faktoren svært høy sammenlignet med øvrig areal ved NTNU. Kliniske bygg har andre krav og krever mer areal til for eksempel teknisk infrastruktur enn andre bygg. I tillegg er en betydelig andel av fakultetets areal laboratorier og spesialrom. Pga arkitektonisk utforming (plassering av laboratoriebenker i forhold til vinduer) er det dessverre noen begrensninger i utnyttelsen av laboratoriene – mye gulvareal på bekostning av benkareal. *DMF finner det rimelig å be om at det tas hensyn til den høye B/N-faktoren på Øya i videre beregninger.*

BOA-virkksomheten

Ved fastsetting av BOA-andel er det et forhold som må hensyntas spesielt for DMF. Ved uttrekk av tall fra BOA-aktiviteten ved DMF er også gjennomstrømningsmidler for Helse Midt-Norge (HMN) inkludert. Alle forskningsmidler ved Helse Midt-Norge som kanaliseres gjennom Samarbeidsorganet for NTNU og HMN overføres til DMF, som deretter viderefordeler midler til den organisasjonen som har fått tildelingen. Dette gjør at en vesentlig andel av forskningsmidlene som kommer inn på denne måten ikke brukes til BOA-aktivitet ved DMF, men overføres direkte til lokale helseforetak som har forskningsaktiviteten. For 2010 beløp dette seg på 20,2 mill, og så langt i 2011 beløper det seg til 49,1 mill. Disse midlene genererer ingen inntekt eller aktivitet ved DMF og må derfor trekkes ut fra grunnlaget. Midlene er lett identifiserbare og kan enkelt trekkes ut.

Eget adgangskontrollsystem for Øya samt taushetserklæring

NTNU, St. Olavs Hospital og HiST har et felles adgangskontrollsystem i nytt sykehus. St. Olavs Driftsservice har daglig drift av dette systemet. Det vil være vanskelig å inkludere alle NTNUs studenter i systemet, men de mest aktuelle undervisningsarealene vil med noen soneendringer (eks. flytting av adgangskontroll) kunne være åpne innenfor normal undervisningstid. Dette vil kunne medføre ekstra kostnader.

DMF krever taushetserklæring for medisinstudentene grunnet pasientkontakt og klinisk forskning. Også fakultetets masterstudenter skriver under på taushetserklæringer og da hovedsaklig grunnet forskning i sykehuset. *Det er uklart hvorvidt andre studenter ved NTNU trenger å signere taushetserklæring dersom de ikke skal oppholde seg i nærheten av kliniske areal. Det er behov for avklaring mot St. Olavs Hospital.*

Felles romreservasjonssystem for DMF, St. Olavs Hospital og HiST

For Campus Øya er det etablert et felles system for romadministrasjon: *Timeplan*. En samarbeidsavtale regulerer ansvar, bruk og prioriteringer. Timeplan holder orden på eierskap og gir rapporter om bruk slik at merforbruk utover egen eierandel kan synliggjøres.

For DMF sin del er rombestilling og timeplanlegging integrert. Systemet har en viktig tilleggsmodul: *Aktivitetsrapporten*. Ut fra registreringene i Timeplan genereres automatisk en aktivitetsrapport på individ-, institutt- og fakultetsnivå som viser undervisnings-/veilednings- og publiseringsaktivitet (fra Christin) for de vitenskapelig tilsatte. Den gir i tillegg mulighet til å registrere andre faglige- og administrative oppgaver på individnivå, hvor kun instituttleder har innsyn. Aktivitetsrapporten er et svært viktig verktøy for instituttlederne.

Timeplan er et åpent web-system, hvor bestillers rolle definerer rettigheter, tilganger og bestillingsvinduer. NTNUs Studieavdeling og andre ansatte ved NTNU kan gis bestillertilgang. *Det er svært viktig for DMF å beholde de spesielle funksjonene i Timeplan og Aktivitetsrapporten.*

Studietilbud

DMF bygger opp en studieportefølje innen helserelaterte mastergrader med grunnlag i NTNUs strategi for å imøtekomme samfunnets behov og helsevesenets ønsker om kvalifisering av fremtidig helsepersonell. KD har også et fokus på helseutdanninger. For medisinstudiet er det per i dag et måltall for 120 ved opptak, men undervisningsarealene i nytt sykehus er planlagt for en økning til 150. *KD bestemmer måltallene for medisinstudiene. Det er uklart når denne økningen skjer, og det er derfor viktig å utnytte arealene på en slik måte at omgjøring for dette formål er realiserbart. En økning av antall studenter vil følges av en økning i antall ansatte, men for disse er det ikke programmert ekstra kontorareal.*

Særskilt om masterprogrammene ved DMF og behov for arbeidsplasser

Dersom arbeidsplasser for masterstudenter beregnes ut fra opptakstallene i 2010, vil dette gi et feil bilde av situasjonen i 2011 og i årene fremover. Dette skyldes to forhold:

2010 var et unntaksår ved DMF. Fakultetet tok opp langt færre studenter enn normalt. Dette har flere årsaker, blant annet opptaksprosessen for internasjonale studenter og midlertidig stopp i opptak på erfaringsbasert master i Barn og unges psykiske helse.

Antall masterstudenter ved DMF vil i årene fremover øke betraktelig. Både spesialist- og primærhelsetjenesten har behov for mer spesialisert kompetanse i årene som kommer, og helsetjenesten etterspør derfor mastertilbud for sine ansattegrupper med treårig bachelorgrad. St. Olavs Hospital har et mål om at 20 % av deres ansatte med treårig helsefaglig utdanning skal ha en mastergrad innen 2020. Som en følge av Samhandlingsreformen, er det tilsvarende behov for kompetanseøkning også i kommunehelsetjenesten. Flere masterprogram er følgelig under planlegging, og vil sannsynligvis bli etablert innen de neste fem årene. Fakultetet har ingen studieprogram eller studieplasser å legge ned når nye tilbud etableres. *DMF ønsker derfor en modell basert på løpende gjennomsnitt siste tre år.*

Arbeidsplasser studenter

DMF er en nettomottaker av utvekslingsstudenter. Dette betyr at vi tar i mot langt flere utvekslingsstudenter enn vi sender ut. Utvekslingsstudentene skal i størst mulig grad integreres i studieprogrammene, og de vil derfor ha behov for arbeidsplasser mens de er ved DMF.

Studenter som er opptatt på profesjonsstudiet medisin har sin undervisning ved Campus Øya og i klinikkene ved St. Olavs Hospital. Undervisningsmodellen krever stor tilstedeværelse i forhold til klinikk og universitet. *En dekningsgrad på 20 % anses å være utilstrekkelig for profesjonsutdanninger og denne foreslås økt til 40 %. Alternativt benyttes en dekningsgrad på 20 % som en prøveordning på ett år.*

DMF vil gjennomgå dagens bruk av arbeidsplasser slik at studenter fra resten av NTNU kan benytte plasser og fellesarealer som er lett tilgjengelig.

Vedrørende videreutdanninger

De erfaringsbaserte masterprogrammene ved DMF inngår som en del av den ordinære programporteføljen. Disse har sin undervisning i våre arealer på Øya. DMF anser etter- og videreutdanning som en del av den ordinære virksomheten, og mener derfor at denne studentgruppen bør behandles på samme måte som øvrige studenter. *Mange av videreutdanningsstudentene vil ha behov for arbeidsplasser ved campus i deler av studieåret.*

Undervisningsrom

På Øya er det nye lokaler som er tilpasset de metoder som DMF bruker i sin undervisning. Det er flere grupperom tilgjengelig enn på en "typisk" campus pga PBL (problembasert læring). Av den grunn er det færre rom egnet for storgruppeundervisning. Det er også en rekke spesialrom, så som kurssaler, ferdighetslab og andre laboratorier. Mange rom er lett tilgjengelig, mens noen ligger i arealer med klinisk virksomhet. Etablert praksis er at studentene i stor grad gjør øvinger i grupperommene uten at rommene reserveres ("først til mølla prinsippet"), reell bruk er derfor ikke synlig i romreservasjonssystemet i dag. *Det kan gjøres interne tilpasninger av bruken av grupperom for DMF-studentene, slik at en betydelig andel kan benyttes av andre NTNU-studenter. De fleste auditorier og seminarrom kan tilgjengeliggjøres for resten av NTNU.*

Studieavdelingen

DMF ønsker at Studieavdelingen står som ansvarlig for undervisningsrommene også på Campus Øya. Timeplansystemet for booking på Øya må benyttes slik at ledig kapasitet etter at den studieplanfestede undervisningen for medisin-/helsefagene er lagt, kan utnyttes optimalt. Mange av våre undervisere har kombinert stilling i klinikken. Det er av den grunn viktig at DMF har fleksibilitet i sin undervisningsplanlegging. Enkelte undervisningsrom er delt med HiST eller St. Olavs, og andre er delt mellom St. Olavs og HiST. Samtidig skal HiST ha tilgang på 10 % av undervisningsrommene tilhørende NTNU i nytt universitetssykehus. Dette er en sambruksvariant som krever ressurser for god planlegging.

Ny organisering av spesialistutdanningen

Spesialistutdanningen av leger er under endring. Det er sannsynlig og ønskelig at universitetene snarlig vil få en mer sentral rolle med ansvar for utdanningen. Hvilke konsekvenser dette vil utgjøre mtp kontor- og undervisningsareal vites ikke per dags dato.