

Rapport lederlinjer Campus Ahus

Arbeidsgruppe: Leder Campus Ahus Torbjørn (leder), Klinikkleder Klinikk for indremedisin og laboratoriefag Trygve Holmøy, Klinikkleder Klinikk for kirurgiske fag Knut Magne Augestad, Klinikkleder Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri Hilde, administrativ koordinator Berit
Mandat: Vedlagt

Innledning

Det er behov for en økt synlighet og påvirkningskraft fra UiO overfor Akershus universitetssykehus (Ahus). Leder av Institutt for klinisk medisin Dag Kvale har gitt en arbeidsgruppe bestående av Campus Ahus ledelsen i oppdrag å foreslå alternative modeller for organisering. Inkludert i dette ligger et ønske om større gjennomslag og påvirkning fra UiO inn mot Ahus sin ledelse og organisasjon. Forholdet gjelder spesielt ved ansettelse av ledere og prioritering av forskning. Dette er ved flere anledninger også påpekt av rektoratet ved UiO.

Det er også et ønske om bedre informasjons- og ledelseslinjer til den enkelte UiO-ansatt fra Campus Ahus ledelsen og klinikklederne.

Målet med en ny organisasjonsmodell er:

- Økt synlighet og større påvirkningskraft fra UiO ovenfor universitetssykehuset Ahus
- Forbedrede lederlinjer internt på Campus Ahus

Når arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag skal dette legges frem for Instituttleder som beslutter ny organisering. Sykehusledelsen ved Ahus informeres deretter om Instituttleders beslutning. Eventuelle innspill fra Ahus diskuteres med Instituttleder før ny modell implementeres.

Alternative modeller

I OUS-delen av instituttet er det felles lederlinjer for universitetet og sykehus ved at nivå 2 leder i sykehuset også er UiO klinikkleder dersom hun/han har akademisk kompetanse tilsvarende førsteamanuensis/professor. Strukturen ble valgt og utarbeidet i fellesskap mellom de to institusjonene ved etablering av OUS. En tilsvarende struktur ble ved dannelsen av Institutt for klinisk medisin også diskutert for Ahus, men forkastet hovedsakelig fordi antallet ansatte i hver UiO klinikk ville bli uhensiktsmessig lite og fordi få nivå 2 ledere i sykehuset hadde den nødvendige akademiske kompetanse. I stedet ble det valgt en organisering med to parallelle lederlinjer, med tre UiO klinikker og en stedlig UiO Campus Ahus leder som fungerer som nestleder ved Institutt for klinisk medisin og UiOs ex officio representant i Ahus sin ledergruppe. I ettertid har Ahus etablert en Forsknings og innovasjonsdivisjon og forskningsavdelinger i de fleste



kliniske divisjoner/klinikker. Organiseringen på Ahus er således i dag veletablert og svært forskjellig fra situasjonen da OUS og Institutt for klinisk medisin ble nyetablert i 2010.

I det følgende skisserer vi fordeler og ulemper ved noen alternative modeller for en ny organisering. For den valgte modellen skisserer vi også forslag til endret møtestruktur internt på Campus Ahus og mellom Campus Ahus og sykehuset. Dette er ikke en del av mandatet, men arbeidsgruppen mener at dette er viktig for å oppnå de to målene i mandatet. Vi kommenterer også noen administrative konsekvenser av den foreslåtte modellen.

Modell 1: Dagens modell med tre klinikkledere videreføres

KlinMeds organisering på Ahus består i dag av 3 klinikker med hver sin klinikkleder, og en administrativ enhet med en avdelingsleder. De 3 klinikkene er *Klinikk for indremedisin og laboratoriefag* som har akademisk ansatte fra medisinsk divisjon, barne- og ungdomsklinikken og divisjon for diagnostikk og teknologi, *Klinikk for kirurgiske fag* med akademisk ansatte fra kirurgisk divisjon, ortopedisk klinikk og kvinneklinikken og *Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri* med akademisk ansatte fra divisjon for psykisk helsevern og avdeling for helsetjenesteforskning. I *Klinikk for indremedisin og laboratoriefag* er *Avdeling for klinisk molekylærbiologi* (EpiGen) skilt ut som egen avdeling med en avdelings sjef. De 3 klinikklederne og avdelingsleder for administrasjonen utgjør Campus Ahus leders ledergruppe. Campus Ahus leder og klinikklederne deltar i Forskningslederforum (FLF) og Klinikklederforum (KLF).

Modell 2: OUS-organiseringen av KlinMed implementeres på Ahus

Ahus har i dag 7 kliniske divisjoner (Kirurgisk divisjon, Ortopedisk klinikk, Kvinneklinikken, Medisinsk divisjon, Barne- og ungdomsklinikken, Divisjon for psykisk helsevern og Divisjon for diagnostikk og teknologi). En modell med felles lederlinjer for universitetet og sykehus ved at nivå 2 leder i sykehuset også er UiO klinikkleder dersom hun/han har akademisk kompetanse tilsvarende førsteamanuensis/professor vil i utgangspunktet innebære 7 nye klinikkledere som vil danne campus Ahus leders ledergruppe. Analogt med OUS-organiseringen vil de også møte i FLF og KLF. Med det antallet akademisk ansatte og den forskningsaktiviteten som er på Campus Ahus i dag mener arbeidsgruppen at dette er en uforholdsmessig stor ledergruppe. I tillegg vil bare et mindretall av dagens Nivå 2 ledere på Ahus være akademisk kvalifisert til stillingen som UiO klinikkleder. Videre er ingen av disse stillingene for tiden ubesatt slik at nåværende UiO klinikkledere kan søke stillingene. Tidligere har dessuten administrerende direktør ved Ahus signalisert at akademisk kompetanse ikke vil være tungtveiende i ansettelse av Nivå 2 ledere.

Modell 3: Avdeling for klinisk molekylærbiologi EpiGen skilles ut som egen klinikk.

Ved å skille ut EpiGen som egen klinikk vil Campus Ahus bli utvidet fra 3 til 4 klinikker. Leder av EpiGen vil da inngå i ledergruppen på Campus Ahus og ledernetverket på Klinmed.

Arbeidsgruppen har diskutert denne modellen med leder av EpiGen, som fastslår at styrken ved dagens organisering er laboratoriets sterke kliniske forankring. Dette bidrar til å styrke laboratoriets posisjon ved sykehuset, sikrer at forskningen er klinisk relevant, samt at det er et konkurransefortrinn i kampen om interne og eksterne midler. Leder av EpiGen tror ikke at den foreslåtte modellen vil styrke EpiGens rolle, snarere svekke den. Arbeidsgruppen mener at dette er tungtveiende grunn for ikke å anbefale denne modellen.

Modell 4: Enhet(er) i Klinikk for indremedisin og laboratoriefag flyttes til Klinikk for kirurgiske fag.

Ved for eksempel å flytte UiO ansatte i Divisjon for diagnostikk og teknologi (DDT) over til Klinikk for kirurgiske fag vil det bli et jevnere lederspenn (personalansvar) mellom disse to klinikkene. Arbeidsgruppen stiller seg imidlertid tvilende til at det vil fremme UiOs synlighet og påvirkningskraft i sykehuset, samt om det vil bidra vesentlig til forbedrete lederlinjer internt på Campus Ahus.

Modell 5: Det opprettes en ny universitetsklinikk

Forskningsaktiviteten på Campus Ahus har økt og det er også ønsket om at mer undervisning av medisinstudenter kan gjennomføres på Ahus. Abntallet klinikker har de siste årene økt betydelig i OUS delen av KlinMed. Dette er et argumenter for å øke antallet klinikker på Campus Ahus. Arbeidsgruppen har sett nærmere på ansvarsområdene til de 3 klinikklederne, inkludert forskningsaktivitet og ressursbruk (både ressursbruk fra UiO og Ahus). På bakgrunn av dette mener vi at et alternativ kan være å opprette en ny *Klinikk for diagnostikk og teknologi*. Dette innebærer at fag som radiologi, medisinsk biokjemi og patologi, og teknologiske fag inkludert e-helse samles i en klinikk. Arbeidsgruppen mener det vil være framtidsrettet for Campus Ahus å satse på teknologi/teknologi forskning og områder som telemedisin, e-helse, datafangst og kunstig intelligens (med mere), og derfor naturlig å løfte dette frem i en organisatorisk sammenheng. Denne endringen vil innebære at *Klinikk for indremedisin og laboratoriefag* blir redusert i størrelse.

Modell 6: Det etableres et nytt ledersjikt under klinikkleder.

Fordelen ved å opprette et ledersjikt for avdelinger/fagmiljø under de 3 klinikklederne vil være at lederspennet reduserer. Arbeidsgruppen er usikker på hvilket ansvar og myndighet som skulle tillegges disse nye avdelingslederne, og om dette vil innebære at en allerede komplisert struktur blir ytterligere komplisert. Antallet ansatte i mange avdelinger vil også bli lite.

Modell 7: Det opprettes en UiO-funksjon for forskningsleder(e) i divisjon/klinikk på sykehuset.

Dette er en variant av modell 3, men i denne modellen utnyttes forskningslederlinjen som allerede er opprettet på sykehuset. De nye avdelingslederne rapporterer til respektiv UiO-klinikkleder. Med unntak av påtroppende forskningsleder ved Divisjon for diagnostikk og teknologi (DDT) er alle nåværende forskningslederne i sykehuset ansatt ved UiO som professor eller førsteamanuensis.

Ved å opprette en ny avdelingslederfunksjon for disse forskningslederne også i UiO-linjen vil sykehuset og UiO knyttes bedre sammen. En stor ulempe med denne modellen er at forskningslederstillingene i sykehuset allerede er besatt, noe som vil vanskeliggjøre en ny utlysning av slike kombinerte stillinger.

Arbeidsgruppens forlag

Signalene fra UiO er tydelige på at det ikke er ønskelig å videreføre modell 1 (dagens organisering). Videre mener arbeidsgruppen at modell 2 med 7 nye klinikkledere fortsatt er lite hensiktsmessig i lys av at mange av klinikkene vil bli små med få UiO ansatte. Arbeidsgruppen har også valgt å se bort fra modell 3 etter dialog med avdelingssjef på EpiGen. I valget mellom de 4 andre modellene har arbeidsgruppen falt ned på modell 5, at det opprettes en *Klinikk for diagnostikk og teknologi* og dermed at antallet klinikkledere på Campus Ahus øker til 4. Se også vedlagt organisasjonskart.

Møtestruktur i ny organisering

Campus Ahus ledelsen skal bestå av de 4 klinikklederne, Campus Ahus leder og administrativ leder. Campus Ahus ledelsen møtes en gang hver måned. Campus Ahus leder deltar i møter i Klinmedledelsen og i Sykehusledelsen. UiO klinikkledere og Campus Ahus leder deltar i Forskningslederforum og Kliniklederforum. Denne møtestrukturen videreføres.

Felles forskningsutvalg (FFU) på Ahus møtes to-tre ganger i semestret. Medlemmer av FFU er UiO-klinikklederne, forskningslederne i divisjon/klinikk på sykehuset, leder av Campus Ahus og forsknings- og innovasjonsdirektør. I den nye organiseringen styrkes UiO med en ny klinikkleder.

Arbeidsgruppen foreslår at det opprettes formaliserte møter mellom nivå-2 leder og forskningsleder i den enkelte divisjon/klinikk, klinikkleder i UiO-linjen, Campus Ahus leder og administrativ koordinator Campus Ahus 2-4 ganger i året. Dette vil øke synligheten av og styrke innflytelsen til UiO i sykehuset. Arbeidsgruppen vil foreslå at disse møtene erstatter noen av samordningsmøtene som pr i dag er mellom Forsknings- og innovasjonsdivisjonen og Campus Ahus, for eksempel ved at samordningsmøtene reduseres til 2 ganger i året (mot dagens hyppighet som er annenhver mnd).

Alle klinikker/divisjoner i sykehuset har egne Forskningsutvalg ledet av forskningsleder. Tilsvarende er det også i mange tilfeller avdelingsvis forskningsutvalg på nivået under. Arbeidsgruppen har diskutert om UiO-rollen bør tydeliggjøres også på disse arenaene, for eksempel ved at UiO har dedikerte representanter som sikrer at UiOs strategier mm synliggjøres. Vi har imidlertid konkludert med at en eventuell slik endring kan diskuteres hvis dagens forslag til ny organisering viser seg å ikke nå målene som er satt opp (se punktet om evaluering nedenfor).

Administrative og økonomiske konsekvenser

Det må lyses ut en ny åremålsstilling som klinikkleder for *Klinikk for diagnostikk og teknologi*.

Vanlige prosedyrer må følges for utlysning, ansettelsesprosess og lønnsfastsettelse.

Arbeidsgruppen forutsetter at den nye organiseringen ikke medfører nye oppgaver for Campus-Ahus administrasjonen, men dette må løpende vurderes.

Evaluerings: Arbeidsgruppen foreslår at den nye organiseringen evalueres om 3 år. Før ordningen implementeres må det utarbeides evalueringskriterier.

