



Til: Det medisinske fakultet

Fakultetsdivisjon Akershus universitetssykehus

Saksbehandler:

Postboks 75
1474 Nordbyhagen
Telefon: 67 96 88 46
Telefaks:

Dato: 01.04.09 **Saksnr.:** 2009/5740 **Sakseier:**

E-post: fak-div@ahu.uio-no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/ahus>

Innspill til organisering av Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo fra Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus

I det siste forslaget til ny organisering av det medisinske fakultet er det foreslått at nåværende Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus og den nye fakultetsdivisjon for Oslo Universitetssykehus samles i et Institutt for sykehusmedisin. Forslaget har vært drøftet av divisjonsrådet ved Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus, og de ansatte ved divisjonen har også blitt bedt om å komme med innspill. Dette notatet sammenfatter synspunkter som har kommet frem i denne prosessen. Etter vår mening finnes det mange potensielle fordeler med en tett integrasjon mellom Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus og Oslo Universitetssykehus i et nytt felles Institutt for sykehusmedisin, deriblant økt forskningssamarbeid mellom sykehusene. Imidlertid må flere forutsetninger oppfylles for at et slikt felles institutt skal representere en god løsning og ikke føre til marginalisering av Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus. Som den yngste av de kliniske fakultetsdivisjonene står Akershus Universitetssykehus overfor andre utfordringer enn de mer etablerte akademiske miljøene. Fordi mange miljøer ved Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus fortsatt er i en oppbyggingsfase, er sårbarheten stor, og behovet for en sterk og tett linje til ledelsen ved Det medisinske fakultet er betydelig. For å unngå marginalisering og sikre en slik linje foreslås det at nåværende fakultetsdivisjonsleder ved Akershus Universitetssykehus får status som nestleder for det nye Institutt for sykehusmedisin og at det utredes muligheten for opprettelse av tre avdelinger ved Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus, eksempelvis innen fagfeltene klinisk medisin, klinisk epidemiologi/helsetjenesteforskning og klinisk molekylærmedisin/translasjonsforskning i nivået under.

Fakultetsdivisjon Akershus Universitetssykehus vil igjen poengtere at det er imperativt at den som ansettes som leder av Institutt for sykehusmedisin har forståelse for Akershus Universitetssykehus' spesielle status som fersk akademisk institusjon. Det er også viktig at den som ansettes som leder av Institutt for sykehusmedisin er lojal i forhold til Stortingsvedtaket om opprettelse av universitetsfunksjon ved Akershus Universitetssykehus og ikke viser tegn til politisk tonedøvheter i forhold til dette vedtaket.

Vennlig hilsen

Torbjørn Omland
Fakultetsdivisjonsleder



Til: Det medisinske fakultet

Institutt for helseledelse og helseøkonomi

Postboks 1089 Blindern

NO-0317 Oslo

Telefon: 22 84 51 00

Telefaks: 22 84 50 91

E-post: health-matters@medisin.uio.no

Nettadresse: www.med.uio.no/heled

Dato: 30.3 2009 **Saksnr.:** 2009/5740. **Sakseier:**

Kommentarer til plassering av HELED i en eventuell tredelt instituttstruktur

Alle ansatte ved HELED ønsker primært å forbli et eget institutt ved fakultetet. Nærhet til faglige og administrative beslutninger med rask håndtering av spørsmål knyttet til forskningsprosjekter og undervisning, blir høyt verdsatt av de ansatte. Dersom fakultetsledelsen ønsker å ha en mindre ledergruppe å forholde seg til enn i dag, kan en lage en felles representasjon av de tre instituttene i fakultetets ledelse (noe lignende det som er foreslått for Ahus i forhold til "sykehusinstituttet"). De tre har da et forum seg i mellom, og deltagelse i ledergruppen går på omgang. Dette kunne eventuelt bli starten på en mer langvarig utvikling hvor fakultetet ser muligheter for en sammenslåing på sikt, da som ledd i utvikling av mer faglig samarbeid. Dersom fakultetsstyret allikevel skulle beslutte å lage tre storinstitutt ved fakultetet allerede nå, mener HELED at organisering som en avdeling innenfor fakultetets nye "sykehusinstitutt" er best for den faglige virksomheten ved HELED, ut fra de samarbeidsrelasjoner HELED har opparbeidet.

Forskningssamarbeid

HELED har mye erfaring med forskningssamarbeid med sykehussektoren i Oslo-området.

- Gjennom en samarbeidsavtale har RH i flere år finansiert en 20 % forskerstilling for Vinod Mishra. Han tok først sin dr.grad ved instituttet og har også senere jobbet med professor Terje Hagen, blant annet for å se på effektivitet av funksjonsdelinger mellom RH og Ullevål. Samarbeidet har også omfattet andre prosjekter som kostnader og finansiering innenfor kardiologi og ØNH (chocleaimplantater) og studier av utviklingen av hjerteinfarkt.
- HELED har stått sentralt i oppbygging av helseøkonomisk evaluering i Helse Sør-Øst i et prosjekt (HEHØ), ledet av karkirurg og professor Jørgen J. Jørgensen ved Aker. Flere forskere ved HELED er involvert i dette. Prosjektkoordinator Eline Aas har halv stilling ved HELED og halv stilling ved HEHØ. Instituttet er nå involvert i studier innen økonomisk evaluering i ulike spesialiteter i alle sykehusene i OUS (og mange andre steder i regionen) og har flere stipendiater i økonomisk evaluering i et nært samarbeid med klinikken.
- HELED har fått miljøstøtte fra Kreftforeningen til en post.doc-stilling (Eline Aas) for å studere sosial ulikhet ved behandling og oppfølging av kreft. Dette bygger på tidligere samarbeidet med spesialisthelsetjenesten i en økonomisk evaluering av screening for tarmkreft.
- Metodeutvikling ved livskvalitetsmålinger/vurderinger er et samarbeid mellom lungelege og professor Knut Stavem ved Ahus og professor Ivar Sønbo Kristiansen, som leder et større NFR-prosjekt med tre stipendiater, hvorav en er finansiert av Helse Sør-Øst.
- HELED har via førsteamanuensis Lars Erik Kjekshus over flere år samlet opplysninger om utvikling av organiseringen, funksjonsfordeling, samarbeid med kommunehelsetjenesten etc. for alle norske sykehus (INTORG). Denne databasen gir grunnlag for mange prosjekter framover.
- Nevrolog Jan C. Frich, nå overlege ved Nevrologisk avdeling, RH, begynner som post.doc. 1. juni. Han vil arbeide tett med de nevrologiske fagmiljøene i OUS for å studere organiseringen av helsetjenesten og omsorgen for pasienter med alvorlige kroniske nevrologiske sykdommer.

- HELED har nylig startet et større NFR prosjekt "Komparative studier av kostnader og behandlingsutbytte" for å undersøke faktorer som kan bidra til å forklare internasjonale forskjeller i kostnader og helseutbytte av virksomheten i helsesektoren. Helseøkonomene professor Tor Iversen og post.doc Hans Olav Melberg er sentrale i dette. I prosjektet inngår forskjeller i kostnader og behandlingsresultat ved hjerteinfarkt i Finland og Norge. Prosjektet inkluderer samarbeid med klinikere og det inngår i en større EU-søknad som omfatter flere sykdomsgrupper (blant annet brystkreft og lårhalsbrudd) og forskere fra åtte europeiske land. Prosjektet vil innebære utstrakt samarbeid med klinikere ved sykehusene og har etter vårt skjønn potensiale for internasjonal forskning av betydelig interesse for sykehusene spesielt og helsesektoren mer generelt.
- Professor Terje Hagen og professor Jon Magnussen (professor II) har arbeidet mye med finansieringsmodeller for sykehussektoren, noe som har gitt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, også på RHF-nivå og på nasjonalt nivå.

Undervisning

HELEED har et erfaringsbasert masterprogram, nærmest ble skreddersydd for ledere i sykehus (tilpasset overlegepermisjonstiden), og to andre studieprogram som er rettet mot helsesektoren mer generelt.

- HELED har gjennom "Det erfaringsbaserte masterprogram i helseadministrasjon", utviklet god relasjon til sykehusene, spesielt i Oslo-området, særlig fordi undervisningen skjer med utgangspunkt i klinikken. Programmet har gitt mulighet til å knytte varige relasjoner til ansatte i sykehusene, hvorav mange også er ansatte i fakultetet, og mange tidligere studenter er bidragsyttere i undervisning på alle tre studieprogrammene.
- Over mange år har veiledere av masteroppgaver samarbeidet med klinikere i materoppgavene. Denne veiledningen har gitt opphav til flere forskningsprosjekter.
- Samarbeid med sykehusene omfatter også å motivere ledere i sykehus til å identifisere aktuelle gode kandidater til å søke opptak på vårt erfaringsbaserte masterprogram. Et nært forhold til sykehusenes ledelse gjør dette lettere.
- På "Det internasjonale masterprogram i helseøkonomi, politikk og ledelse" inngår en utplassering ("internship") i helsetjenesten. Mange er utplassert i sykehus i Osloområdet. Opplegget betyr at HELED er involvert i små prosjekter i sykehusene da studentene skriver rapport om sine erfaringer.

Konklusjon

Dersom fakultetet bestemmer seg for allerede i år å lage tre storinstitutt, mener ansatte ved HELED at en plassering sammen med fakultetets enhet i OUS er mest i samsvar med vårt faglige hjem ved fakultetet, slik virksomheten er i dag. Der har vi et godt faglig samarbeid å bygge videre på.

Hvordan HELED uten en parallell enhet i dagens sykehus, skal linkes opp mot OUS, må en finne ut av. En mulighet kan være å linke det opp mot den forskningsstøtteenhet som planlegges i OUS. Innen vårt område kan en se for seg at denne avdelingen har to bein, en som er en del av OUS og en akademisk som er HELED (som selvsagt vil omfatte mer enn det som handler om forskningsstøtte). Dette vil gjensidig styrke både OUS og fakultetet ved at OUS får tilgang på akademisk kompetanse innenfor helseøkonomi og helseledelse og MedFak ved at det får en interaksjon mot forskningsstøtteavdelingen innen dette området.

Med hilsen



Grete Botten
Instituttleder

Kommentarer til diskusjonsnotatet av 10.mars vedrørende organisering av MedFak – Faglige/forskningsmessige overveielser

Fra Gerd Holmboe-Ottesen, Instituttleder IASAM

Dette notatet er blitt til ved grundig diskusjon med seksjonslederne ved instituttet, og gir uttrykk for vår samlede mening.

Forslaget om å slå sammen de tre instituttene IASAM, HELED og ISH kan under visse forutsetninger by på en mulighet til å etablere en mer slagkraftig enhet innen fakultetet. Hvis en slik sammenslåing blir vellykket, ser vi både faglige og organisatoriske fordeler i å bli et større og utvidet miljø. Et slikt miljø kunne også inkludere psykiatri og atferdsfag og andre subdisipliner beslektet med fagene ved de tre instituttene, og vil kunne bli en viktig aktør innen helsesektoren.

Notatet inneholder imidlertid forslag som kan medføre store faglige og strukturelle endringer for oss alle. Problemet med disse forslagene er at de er administrativt, men ikke faglig forankret. Mulige positive og negative konsekvenser er ikke utredet. Det er derfor vanskelig å ta stilling til de forslag som er fremsatt. I tillegg kommer at de målsettinger som er anført fremstår som markedsorienterte, og snarere synes tilpasset en bedrift enn en universitetsorganisasjon. Vi stiller umiddelbart spørsmål ved nytten av å innføre enda et nytt nivå ved å slå sammen de tre instituttene til ett. Hvilke faglige synergieffekter vil det gi? I hvilken grad vil det være økonomiske besparende? Det bør være flere konsekvensanalyser av de foreslåtte prosesser. Hva vil det koste? Hva vil det bety for universitetsdemokratiet?

Vi mener at hele prosessen rundt en mulig omstrukturering er kritikkverdig. Det gjelder spesielt den demokratiske beslutningsprosessen, tidsfaktoren og de økonomiske vurderinger. Karolinska Institutet (KI) har nylig gjennomgått tilsvarende store strukturelle endringer i sin forskningsaktivitet, en prosess som tok lang tid (5 år). Erfaringene fra KI er at en slik prosess må være transparent (åpen) og den må foregå "bottom-up". Bare på den måten kan reformen sikres legitimitet og følelse av eierskap blant de det gjelder (fakultetets ansatte)..En slik prosess må kvalitetssikres i alle ledd. Dette blir ikke mindre presserende nå som universitetet har dårlig økonomi.

En omorganisering av en stor og geografisk spredt organisasjon som MedFak er en omfattende, vanskelig og potensielt svært kostnadskrevennde prosess. Universitetet er dessuten i en organisatorisk særstilling ved at det har og skal ha sterk faglig autonomi og selvstyre med valgt ledelse på mange nivå. Dette setter andre krav både til måten organisatoriske endringer planlegges og gjennomføres på - og til utforming og implementering av en eventuell ny modell. Vi må ta vare på universitetets egenart som institusjon og ikke la den tenkning som gjelder OUS være førende for fakultetet som helhet.

Vi har forståelse for at det haster med å få samordnet fakultetets faglige aktiviteter med OUS. Men det er uklart hvorfor hastverket også skal omfatte resten av fakultetets organisasjon. Selv om den formelle sammenslåingen av de tre universitetssykehusene alt har funnet sted, vil den organisatoriske prosessen fortsatt kreve betydelig tid. Vi foreslår at fakultetet i tiden fremover konsentrerer og begrenser arbeidet med omorganiseringen til denne delen av fakultetet. Etter vår mening bør prosessen med OUS derfor være noenlunde i havn før man iverksetter arbeidet med fakultetsorganisasjonen forøvrig.

Det bør gjennomføres konsekvensanalyser både av ulike mulige organisasjonsmodeller og av den nye budsjettfordelingsmodellen ved fakultetet. I tillegg er det en rekke faktorer som ennå ikke er avklart. Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen og tilhørende lovverk kommer nærmere sommeren. Den vil kunne medføre store utfordringer når det gjelder struktur, forskning og undervisning vedrørende primærhelsetjenesten. Vi bør avvente formelle vedtak om fakultetets omstrukturering til etter at vi har sett og drøftet denne nye loven.

Vi kan altså ikke se at det er maktpåliggende å bestemme den endelige organisasjonsmodellen for *hele* Det medisinske fakultet allerede i juni 2009. Tvert om ser vi det som direkte uansvarlig å forsere denne prosessen før faglige, organisatoriske og ikke minst økonomiske sider ved prosessen er grundig utredet. I tillegg til at en forsert prosess kan få uheldige akademiske konsekvenser, gir Fakultetets vanskelige økonomi lite spillerom for feilslåtte investeringer (kostbare konsulenthonorar mv) nå.

Vi forslår derfor at omorganiseringsprosessen skal bestå av tre faser:

Fase 1: Finne fram til organisatoriske og administrative strukturer i forhold til samhandling rundt forskning og undervisning med OUS.

Fase 2: Gjøre opp status med tanke på hvordan man best kan organisere resten av fakultetet med tanke på den rolle og de oppgaver fakultetet må ha *qua universitetsinstitusjon* når det gjelder forskning, undervisning og formidling. Vurdering av ulike organisatoriske alternativer med tanke på en optimal løsning.

Fase 3: Nedsette arbeidsgrupper som skal finne fram til konkrete forslag på hvordan forskning og undervisning best kan organiseres og koordineres mellom de ulike institutter og avdelinger. Målet må være løsninger som kan gi synergieffekter utover det man har fått til i dag.

Som konklusjon anbefaler vi derfor en grundig, åpen og demokratisk prosess som rettes inn mot implementering av en ny organisasjonsmodell ved Fakultetet fra 2011. Dette innebærer at vedtak om ny organisasjonsmodell først kan fattes våren 2010 i Fakultetsstyret, men da på et helt annet faktagrunnlag enn hva som vil være tilfellet i juni 2009.



Til: Det medisinske fakultet

Saksbehandler: Randi Stene

Dato: 29.03.09 *Saksnr.:*

Sakseier:

Institutt for psykiatri
Universitetsadministrasjonen AUS /UUS
/IPSYK Postboks 1130 Blindern
Telefon: 22 84 46 50
22 11 80 76
Telefaks: 22 84 46 51
E-post: administrasjonen@psykiatri.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/ipsy/>

Inspill til notat om organisering av Det medisinske fakultet

Institutt for psykiatri har gjennom det siste tiåret vært faglig organisert, og vi mener at dette har vært avgjørende for den positive utvikling og de gode resultater vi har hatt på vårt institutt. Instituttet har nytt godt av å ha en sterk faglig profil og en aktiv faglig ledelse, noe som har vært vesentlig for å kunne inneholde betydelig ekstern finansiering.

Det er innad på instituttet en sterk vilje til å opprettholde Institutt for psykiatri som et samlet institutt også i fremtiden. Subsidiært vil Institutt for psykiatri gå for å være en faglig enhet under det nye Institutt for sykehusmedisin.

Institutt for sykehusmedisin vil være en stor enhet, med et enormt spenn både faglig og geografisk. Det vil være viktig med en god organisering i nivået under der den enkelte ansatte føler de har forankring. Vi tenker oss en organisasjonsmodell der leder for Institutt for sykehusmedisin har et lederteam av ledere knyttet til hver av de underliggende faglige enhetene. Disse bør være relativt autonome enheter med omfattende delegert myndighet knyttet til personal- og økonomistyring. Leder for Institutt for sykehusmedisin bør ha oppgaver knyttet opp til UiOs kontakt med universitetssykehusene, mens den daglige drift og faglig ledelse bør delegeres det underliggende nivå for å hindre at linjen fra faktisk kunnskapsproduksjon til utøvende ledelse ikke blir for lang

Med hilsen

Lars Lien
instituttleder

Randi Stene
kontorsjef

Vedlegg:
Kopi til:



Til: Det medisinske fakultets sekretariat

Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Postboks 1153, Blindern
0318 Oslo

Dato: 02.04.2009

Saksnr.: 2009/5740

Saksbehandler: Knut Tore Stokke

Telefon: 22 85 05 60

Telefaks: 22 85 05 70

E-post: postmottak@ish.uio.no

Nettadresse: www.med.uio.no/ish/

Organiseringen av Det medisinske fakultet - kommentarer fra Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

Instituttet har mottatt et utkast til diskusjonsnotat vedrørende organiseringen av fakultet, datert 10. mars 2009. Vi har ikke hatt anledning til å diskutere notatet i instituttrådet, men saken har vært drøftet med utgangspunkt i at ledelsen har fremmet ideene som ligger i notatet ved flere anledninger. Instituttrådet gikk i møte 2. mars inn for å innlede dialog med Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin og Institutt for helseledelse og helseøkonomi om eventuelle gevinster som kan hentes ut av en sammenslåing av våre tre enheter. Foreløpig har vi kun kommet til en fase der vi har forsøkt å forholde oss til det nevnte notat av 10. mars. Dette arbeidet har imidlertid tydeliggjort at instituttene har begrenset grad av samarbeid og dekker til dels svært ulike fagområder. Fagmiljøene har relativt liten kjennskap til hverandre. Det vil derfor kreve en gjennomtenkt prosess og en god del innsats å få klarhet i hvilke faglige og administrative synergieffekter som kan hentes ut. Flere av de punktene som er nevnt i notatet under "Mål og virkemidler" er det derfor vanskelig å ta stilling uten en større prosess i forkant. Vi kan imidlertid lene oss noe på de erfaringer vi har gjort etter sammenslåingen i 2004, og hva disse har av betydning for hvilke valg vi mener er riktige nå. Vi vil også si noe om potensielle effektiviseringsgevinster.

Hva kan og skal oppnås med omorganisering?

Det har vært anført to viktige grunner for å redusere antall institutter drastisk. Den ene grunnen er at dekanatet ønsker en sterkere strategisk ledergruppe, og ser dekanat og tre instituttledere som et viktig grep i denne sammenheng. Dette er et synspunkt fra ledelsens side, og blir ikke diskutert her. Det andre argumentet er å ha like størrelser på enhetene. Det siste oppnås uansett ikke, da de vil variere mellom ca 160 og 450 årsverk. En løsning med tre institutter som foreslått, gir institutter med et minimum på en viss størrelse. Vi vurderer det til å være vel så viktig å ha fokus på hvor store avdelinger/seksjoner man skal ha, slik at personalansvaret kan ivaretas på en god måte. Det er vår oppfatning at ISH med sine ca 50 tilsatte i ulike stillingstyper og -brøker (ca 20 i 1. amanuensis og professorstillinger) er noe i overkant av hva som gir god oppfølging av den enkelte. Det er altså behov for både faglig, administrativ og personalmessig ledelse på lavere nivå enn instituttnivå for alle de tre grunnenhetene som foreslås.

I en gjennomgang av hva det vil bety å gå fra tre institutter til ett felles institutt for IASAM, HELED og ISH, er det nødvendig å ta hensyn til rammebetingelsene for en slik struktur. Én viktig faktor er dagens geografiske spredning. Det har helt siden sammenslåingen til ISH i 2004, vært et uttalt mål for fakultetet å få til en samlokalisering. Man har sett at dette både har betydning for faglighet og for effektivitet. Imidlertid har det ikke latt seg gjøre å finne

egnede lokaler. Det er heller ingen grunn til å tro at man ved en sammenslåing av de tre instituttene med studieprogrammer vil få til samlokalisering i nær fremtid. Man vil altså måtte operere med fire ulike lokaliteter. Et sentralt punkt er da hvilken faglig synergi eller effektivisering en sammenslåing uten samlokalisering kan få.

Når det gjelder forskningsorganiseringen så har vi forstått at den vil bli behandlet som en separat sak, og at den derfor ikke tillegges vekt i diskusjon av fakultetets fremtidige organisasjonsmodell. Med utgangspunkt i at de tre instituttene per i dag har begrenset samarbeid fremstår det lite sannsynlig at én felles organisasjon, med fire lokaliteter vil gi noen faglige synergier. Det virker derfor naturlig å se om effektivisering kan være et argument for en felles organisasjon.

Man kunne tenke seg at det å slå sammen de tre aktuelle enhetene vil føre til innsparinger på studiesiden. I prinsippet kan dette oppnås på to måter; innsparing i administrativ ressursbruk eller i faglig ressursbruk. Det er imidlertid ikke gjort noe grunnarbeid for å synliggjøre realismen i slike innsparingseffekter. Når det gjelder administrativ innsparing, ville det sannsynligvis være mulig å få noe effektivisering. Imidlertid er dette mer et spørsmål om samlokalisering og samordning, enn sammenslåing av institutter. Våre erfaringer fra ISH, med to studieprogrammer som vi har forsøkt å effektivisere, viser at så lenge vi ikke er samlokalisert, kan vi vanskelig få innsparingsgevinster. Tvert imot, kommunikasjonen på tvers av ulike lokaliteter er ressurskrevende. Vi står altså igjen med at det kanskje først og fremst er rammebetingelser i form av samlokalisering som er det vesentligste premisset for effektivisering.

Ett felles institutt – eller fortsatt tre institutter?

Diskusjonen kan ta utgangspunkt i tre ulike modeller for de tre instituttene i fremtidig organisering:

1. tre institutter som i dag
2. ett institutt, der de tre instituttene utgjør tre avdelinger
3. ett institutt med flere seksjoner, dvs at det blir flere enn de tre eksisterende instituttene på avdelingsnivå/seksjonsnivå

Modell 1 vil kreve det antall ledere og administrativt støtteapparat som man har i dag. Dette vil være "default"-situasjonen som de to andre holdes opp mot i forhold til å se om ressursbruken kan reduseres.

Modell 2 vil innebære et nytt nivå mellom dagens institutter og fakultetsledelsen. Det betyr at man vil måtte ansette en ny leder med en kontorsjef. Samtidig må alle "enhetsinterne" funksjoner knyttet til ledelse og administrasjon innen de nye avdelingene måtte ivaretas som i dag, og det er derfor marginal innsparing. Forskjellen vil reelt sett være at avdelingslederne har instituttleder som sin nærmeste leder i linjen. Innsparingen kan ligge i at det er én, og ikke tre ledere som får en stipendiat/postdoc knyttet til seg. Samlet sett er det svært lite innsparing å hente.

Modell 3 med en formell struktur med flere avdelinger/seksjoner enn det er institutter i dag, vil kreve ditto flere ledere og tilhørende administrasjon. Hver av disse vil ha mindre omfang av lederoppgaver, men innsparingen blir i beste fall marginal ved at det blir flere av dem. Det blir en kostnadsøkning, der eneste innsparing igjen er knyttet til stipendiat/postdoc for instituttleder.

Samlet sett er det vanskelig å se at det er ressursbesparende å slå sammen de tre instituttene til ett. Det kan muligens hentes noe administrativ effektivisering gitt at man blir

samløkalisert. Men ut fra erfaringene gjennom fem år med manglende suksess med å slå sammen de to enhetene ved ISH, er det ingen grunn til å legge opp til en løsning som forutsetter samlokalisering for å lykkes.

Dersom innsparing er en vesentlig premiss for løsningen, kan man vurdere å si at instituttledere ved ISH, HELED, IASAM er på størrelse med avdelinger/seksjoner ved ISM, og at ekstra tildeling for ledere (i form av stipendiater/postdocs) gis tilsvarende.

Anbefaling

Instituttet er, som anført innledningsvis, interessert i å delta i en diskusjon av potensielle gevinster ved andre måter å organisere instituttets fagmiljøer på enn den vi har i dag. Vi mener en slik diskusjon må forankres i konkretiserte mål og konsekvensene av ulike løsninger for disse. All vår erfaring gjennom mer enn fem år med todelt lokalisering i ett institutt, viser at effektiviseringsgevinstene er små. Hvis hovedproblemet er å redusere ledergruppen, foreslår vi at en av lederne fra de tre instituttene inntil videre fungerer som talsmann inn i dekanatets ledergruppe. Vi stiller oss åpne for om denne personen skal velges av de tre instituttene eller utpekes av dekanus.

Med vennlig hilsen

Nina K. Vøllestad
instituttleder

Knut Tore Stokke
avdelingsleder



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Dekanus Finn Wisløft
Det medisinske fakultets sekretariat
Postboks 1078 Blindern
0316 Oslo

Fakultetsdivisjon Rikshospitalet
Universitetsadministrasjonen RH/Dnr/Ahus/Heled

Postboks 1171, Blindern
0318 Oslo

Telefon: 23 07 09 38

Telefaks: 23 07 41 19

Dato: 01.04.2009
Deres ref.:
Vår ref.: 2009/5740

E-post: admin@rh.uio.no
Nettadresse: <http://www.med.uio.no/rh/>

Organisering av Det medisinske fakultet, innspill fra Fakultetsdivisjon Rikshospitalet

Det vises til diskusjonsnotatet om fakultetets organisering og anmodning om innspill fra grunnenhetene.

Fakultetsdivisjon Rikshospitalet mener det bør foretas en omorganisering som gjør fakultetet bedre i stand til å gjennomføre sine hovedmål, bli mer effektiv og bli en tydeligere samhandlingspartner (eks. for sykehusene).

Overordnet organisering

Det bør implementeres en hovedstruktur, der ulike organisasjonsenheter har bestemte men ulike funksjoner. En slik oppgavedeling vil bidra til bedre samhandling mellom fakultetets enheter, noe som vil føre til raskere og mindre ressurskrevende saksbehandling (gjøre det enkle enkelt).

Dette kan best gjøres hvis

- fakultetsledelsen er ansvarlig for overordnet strategisk ledelse
- grunnhetsledelsen er ansvarlig for daglig operativ ledelse i nærkontakt med fagmiljøene
- støttefunksjonsenheter fokuserer på overordnede støttefunksjoner, med systemansvar og opplæringsfunksjoner

Dette kan gjennomføres med en organisasjonsplan, som konkret bestemmer hvilke oppgaver som tilligger de ulike organisasjonsenheter. Et tydelig skille i hovedoppgavene til enhetene med klare gjensidige krav til ytelse, kan best oppnås hvis de ulike organisasjonsenheterne ikke samlokaliseres. En slik organisering anbefales av ledende organisasjonsteoretikere; knfr. Henry Mintzberg "Designing effective organizations" (kap. 10, The Professional Bureaucracy", Prentice Hall).

Organisering av grunnenhetene

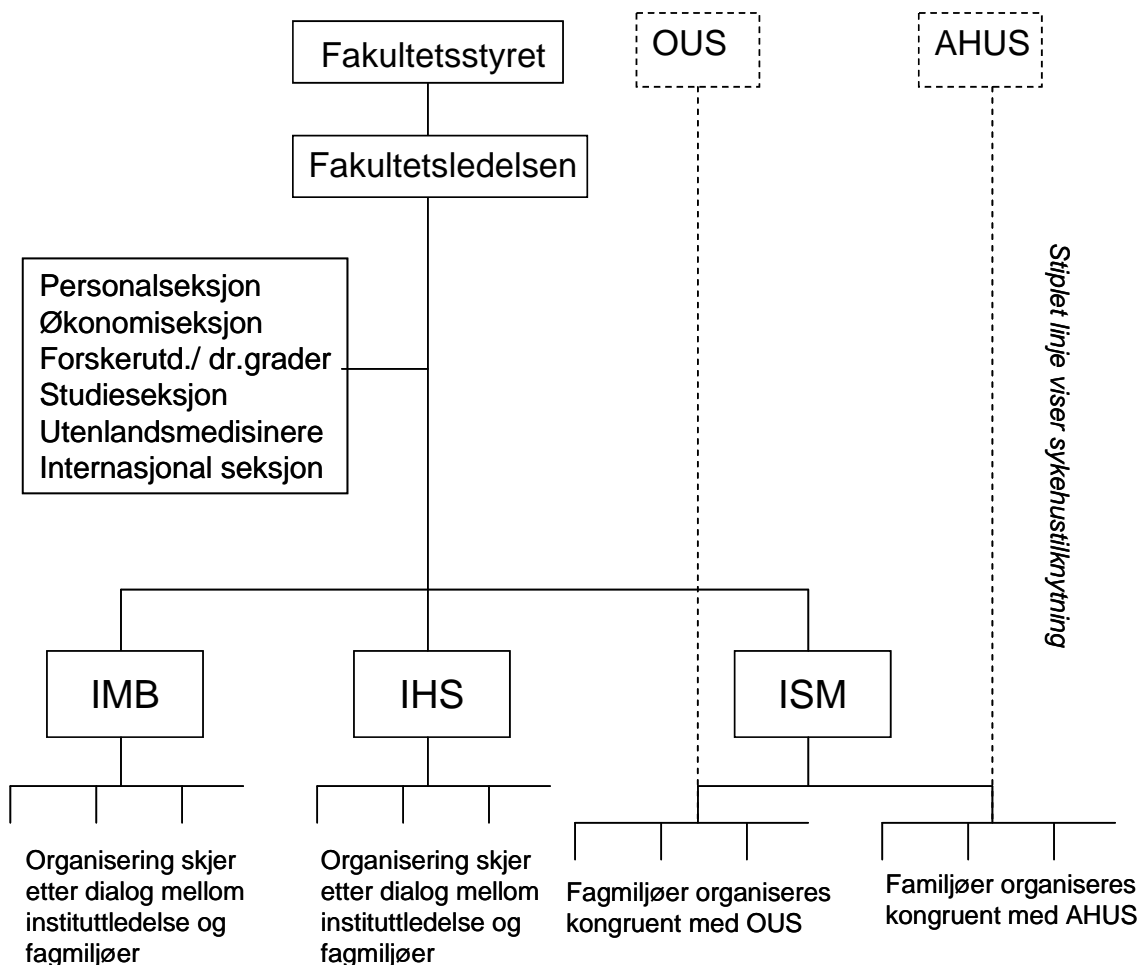
Fakultetsdivisjon RH støtter opprettelsen av tre grunnenheter: Institutt for medisinske basalfag (IMB), Institutt for sykehusmedisin (ISM) og Institutt for helse og samfunn (IHS). Begrunnelse for dette er at man får mer robuste grunnenheter som vil forenkle drift av matrisestrukturer innen forskning (tematiske forskningsgrupper) og undervisning. En reduksjon i antall grunnenheter vil dessuten medføre betydelige innsparinger, i det behovet kontorsjefer og grunnhetsledere, med tilhørende postdoktorstillinger reduseres. Det vil imidlertid fortsatt være behov for lokale administrative funksjoner som skal ha service for

forskere og studenter. Størrelsen på slike lokale administrasjoner må tilpasses lokale behov og utformes av grunnenhetslederne etter dialog med lokale fagmiljøer.

Når det gjelder organiseringen av grunnenhetene IMB og IHS, så bør det skje etter dialog mellom instituttledere og fagmiljøene i de respektive institutter. Når det gjelder ISM, så må denne være mest mulig kongruent med organiseringen av OUS og AHUS.

Forslag til overordnet organisasjonsplan

Fakultetsdivisjon RH vil foreslå denne overordnede organisasjonsplan for fakultetet



Med vennlig hilsen

Frode Vartdal
Fakultetsdivisjonsleder

Solveig Hatling
Kontorsjef