

Til: Det medisinske fakultet

Dato: 10. september 2012

### **Høring av IHR-rapporter, kommentarer fra Klinmed**

Vi viser til oversendte rapporter og takker for muligheten til å kommentere dem som innspill til fakultetets høringssvar. Kommentarene er utarbeidet av instituttets seksjoner, og er forelagt klinikkene og instituttverneombudet. Vi har mottatt innspill fra Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA), hvor det primært er forhold knyttet til NSSF og SERAF som løftes frem. Disse omtales nærmere nedenfor. I tillegg stiller PHA seg bak en desentralisert modell som kommentert i instituttets merknader. Instituttverneombudet hadde ingen kommentarer til rapportene eller instituttets merknader.

Vi oppfatter rapportene primært å omfatte forholdet mellom sentralt nivå UiO og fakultetsnivå. Vi vil likevel både gi noen generelle merknader til helheten og noen spesielle merknader til de enkelte rapporter på områder hvor vi anser at vi mer direkte vil bli berørt ved gjennomføring av de fremlagte forslagene.

### **Generelt**

Vi oppfatter rapportene å være direkte og modige i den forstand at *dagens utfordringer* beskrives konkret og vekker stor grad av gjenkjennelse.

*Standardisering* er et gjennomgående tema i rapportene. Vi støtter dette på prinsipielt grunnlag og som en god intensjon. Imidlertid tilsier erfaringer fra gjennomførte prosesser – eksempelvis HR-portal og innkjøpssystem – at standardisering har en tendens til å gi rigide løsninger som mangler den nødvendige fleksibilitet ut i organisasjonen. Klinmed som universitetets største institutt og med formaliserte organisatoriske nivåer under instituttnivå, vil nødvendigvis ha behov for særskilte tilpasninger i systemene. Dette har erfaringsmessig vært vanskelig å få gehør for i sentralt styrte prosesser. Vi er derfor noe skeptiske til standardiseringsprosesser ledet fra sentralt nivå, og vil oppfordre til at fremtidige prosesser i større grad er lydhøre for lokale behov – innen en felles ambisjon om økt grad av standardisering.

*Lokal selvstendighet* for administrative oppgaver er også et gjennomgående tema. Vi støtter denne intensjonen ut fra en tro på at lokal kunnskap er viktig for å sikre relevans i vurderinger og dermed gode beslutninger. Slik vi ser det er det behov for en økt grad av desentralisering både av ressurser og av beslutningsmyndighet ved UiO. Et første skritt i denne retning er forslaget om en desentral modell med større grad av lokal selvstendighet. Et naturlig neste skritt vil være at også



delegasjonsfullmaktene gjennomgås med tanke på desentralisering av beslutningsmyndighet og ansvar.

### **Spesielle merknader til de enkelte rapporter**

#### ***a) Bilagslønn: Forslag til standardiseringstiltak og innføring av systemstøtte***

Det er det området hvor vår skepsis til standardiseringsprosesser kjørt fra sentralt nivå er sterkest, jfr den generelle kommentaren ovenfor. Vi stiller oss også spørrende til om det er ressursmessige gevinster på de foreslåtte tiltakene.

Som følge av undervisningsvirksomheten og ikke minst omfanget av årlige disputaser har Klinmed relativt mange bilag knyttet til begge de to kategoriene som omhandles. På undervisning er det et klart siktemål å redusere omfanget av bilagslønn, et arbeid som er godt i gang. For dette området vil det være en fordel at studiekonsulentene tar et gjennomgående ansvar for prosessen slik rapporten foreslår. En mulighet for å gjennomføre dette er løsninger tilsvarende plankjøp i innkjøpssystemet. Ut fra denne muligheten vil det ikke være behov for begrenset delegering av BDM slik rapporten foreslår.

Når det gjelder disputaser (ca 140 stk pr år) med tilhørende opponenter som skal bilagslønnes, er vi skeptiske til at standardiserte sentrale systemer vil gi den nødvendige fleksibilitet. Vi vil derfor anbefale fortsatt lokal håndtering av denne type bilag.

Vi er videre skeptiske til forslagene for fase 3. Bilagslønnskonsulenter knyttet til personalområdet med 40% av sin arbeidstid knyttet til dette feltet fremstår som urealistisk. De aller færreste enheter har bilag i slikt omfang. Det betyr at det må bli en sentralisering av funksjonen for å komme opp i 40 % av en stilling, noe som igjen kan medføre manglende lokal kunnskap og dårligere kvalitet. Vi støtter derfor ikke forslaget om bilagslønnskonsulenter i 40 % stilling knyttet til personalområdet.

Vi er også spørrende til om ressursinnsatsen ved å utvikle elektronisk systemstøtte står i forhold til potensiell gevinst – noe som for øvrig ikke er omtalt eksplisitt i rapporten. Vårt tips er at det er mer å hente ved innsats på andre områder enn akkurat dette.

#### ***b) Studieadministrasjon – rutineendringer i godkjennings- og innpassingsarbeid***

Vi har ingen merknader til disse forslagene.

#### ***c) Studieadministrasjon – standardisering av administrative prosesser knyttet til studentmobilitet: inn- og utreisende utvekslingsstudenter***

Vi har ingen merknader til disse forslagene.

Vi understreker likevel betydningen av at avtalene om utveksling gjøres forpliktende i forhold til oppmøte for studentene. Når studentene ikke møter som planlagt (som de ofte ikke gjør) betyr det

at det er gjort mye unødig arbeid med tilrettelegging for studentene i 9.semester, noe som er et krevende arbeid.

**d) Administrative IT-systemer - organisering og standardisering av UiOs IT-virksomhet**

Vi støtter forslaget om å etablere fakultære IT-ledere. Det fremgår ikke av rapporten hva dette vil kunne bety for organisering på øvrige nivåer i organisasjonen. Fra Klinmeds side mener vi at en slik ordning ikke umiddelbart bør medføre at instituttbaserte tjenester flyttes til fakultetsnivå, jfr behovet for størst mulig grad av kjennskap til lokale forhold og nærhet til primærvirksomheten.

Når det gjelder standardisering, minner vi om at Klinmedansatte er spredt på mange geografiske lokasjoner, ofte har sin arbeidsplass i sykehuslokaler og i mange tilfeller er tilknyttet flere nettverk. Alt dette er forhold som må hensyntas når standardisering drøftes på ulike områder.

Det foreslås i punkt Ic at IT-organisasjonen skal overta ansvaret for audiovisuelt utstyr. Vi er ikke helt sikre på hva forslaget er ment å innebære – ved Klinmed er det allerede dedikerte personer med tilknytning til IT-organisasjonen som har ansvar for det audiovisuelle utstyret. Dersom det her tenkes en sentralisering av funksjonen – noe som i så fall er på tvers av den gjennomgående intensjon i de øvrige rapportene – minner vi om at audiovisuelt utstyr for undervisning også omfatter utstyr i arealer som UiO disponerer i sykehusene og at ansvar for utstyret også fordrer samarbeid med sykehusene i de tilfeller undervisningen foregår i sykehusenes arealer. Dette er forhold et må tas høyde for ved videre vurdering av forslaget.

For øvrig har vi ingen merknader til forslagene i rapporten.

**e) Roller og ansvar – fordeling av roller og ansvar i UiOs administrasjon**

Vi støtter forslag som overfører ansvar og myndighet til lavere nivåer i organisasjonen. Dette fordi vi mener at ansatte som blir vist tillit gjennom å få ansvar i større grad kan gjøre en god jobb og fordi vi tror at beslutninger basert på lokal kunnskap innen rammen av sentrale føringer blir bedre beslutninger. Vi mener derfor at modell 1 «Nærhetsmodellen» primært bør velges. Sekundært kan modell 2 «Modifisert dagens modell» velges, men da må det gis en klar føring på bevegelse mot nærhetsmodellen som så skal være innført innen en gitt tidsfrist. Fordelen med å gå rett på nærhetsmodellen er at gevinstene ved denne kan realiseres raskere. En så stor omlegging kan imidlertid ha uønsket negativ effekt på den daglige drift (reduert service fra sentrale funksjoner, redusert kapasitet til problemløsning, manglende motivasjon mv) og vi er derfor åpne for at en gradvis tilpasning kan være den rette veien å gå. Etter vår vurdering er Nærhetsmodellen godt egnet for UiO forutsatt at ansvar og myndighet på de ulike nivåer henger godt sammen og at føringer fra overordnet nivå er tydelige.

**Innspill fra PHA**

Både NSSF og SERAF i klinikk PHA kommenterer på temaet bilagslønn. NSSF ønsker seg mer fleksibilitet i systemet for enklere å kunne disponere ansatte på tvers av prosjekter. De mener også at det bør være færrest mulig ledd i prosessen og at desentral koordinering sikrer kvalitet. Instituttet støtter ambisjonen om færrest mulig ledd og desentral koordinering, og har også forståelse for de praktiske forhold NSSF er opptatt av. Vi anser imidlertid at det ikke lar seg gjøre å koble de konkrete problemstillingene slik vi kjenner dem til de tema som er omhandlet i IHR-rapporten om bilagslønn.

SERAF opplever dagens bilagslønnprosess som langsom, og støtter forslaget om at lokale studiekonsulenter får delegert ansvar på dette området. SERAF mener at BDM bør ligge hos administrasjonsleder på senteret. Instituttet mener at SERAFs ønske om delegert myndighet på dette området i stor grad bør kunne imøtekommes gjennom en løsning tilsvarende plankjøp i innkjøpssystemet, jfr vår kommentar ovenfor. Internrevisjonsrapporten om BDM-roller ved Medfak anbefalte også at BDM ved Klinmed ikke delegeres til lavere nivå enn klinikk.

SERAF støtter modell 1 «Nærhetsmodellen» men savner en gjennomgang av sin plassering i denne. De mener at det er mulig å overføre ansvar og myndighet til disse sentrenes lokale administrasjon samtidig som disse utøves innenfor UiOs standardiserte rutiner og retningslinjer og i samsvar med UiOs overordnede strategi. Instituttet registrerer ønsket hos SERAF om økt delegering av myndighet og ansvar. Vi anser det samtidig naturlig at situasjonen for dette nivået i organisasjonen (klinikk/avdeling) ikke er omtalt i rapportene i og med at fokus primært rettes mot forholdet mellom UiO sentralt og fakultetene. Imidlertid benytter vi anledningen til å minne om problematikken – som også er kjent for fakultetet fra tidligere samtaler – og antar at dette er diskusjoner som naturlig bør føres i senere runder.

Med hilsen

Ivar Prydz Gladhaug  
Instituttleder

Hans Mossin  
Administrasjonssjef

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved UiO i tråd med UiOs reglement for elektronisk godkjenning

Saksbehandler:  
Seksjonsleder Jorun Ur,  
[jorun.ur@medisin.uio.no](mailto:jorun.ur@medisin.uio.no),  
Tlf 22 84 46 12/913 88 211