

SIH ansattes forslag til høring om alternative driftsformer for Senter for International Helse

Vi viser til vedlagte høring 'Alternativ driftsform for Senter for Internasjonal Helse sine oppgaver' (vedlegg 1) som forslår nedleggelse av SIH og opprettelse av et internasjonalt kontor knyttet til Forskningsavdelingen ved DMF, som foreslått fra professor Odland i notat 2. mars 2008 (vedlegg 2). Høringsfristen ble utvidet til 4. april 2008.

Vårt forslag til alternativ driftsform for SIH:

1. Senter for Internasjonal Helse videreføres både som senter og med samme navn.
2. SIH flyttes administrativt til UNN under stabsenheten *Forskning, fag, kvalitet og undervisning*.
3. SIHs mandat blir tilbakeført til de opprinnelige tiltenkte oppgavene.
4. HiTøs avdeling for helsefag (HiTø/AHF) inviteres inn som 3. eier av SIH.
5. SIH får et styre av fem personer, som blir satt sammen av en helse-faglig representant for hver av eierne (UNN/DMF/AHF), i tillegg til et eksternt medlem som representerer den internasjonale arenaen, og en student representant.
6. Stilling som faglig leder reduseres til 20%.

Begrunnelse for forslaget

A. Tilrettelegging av SIH for brukernes behov

- SIH var opprettet i 2003 ved UNN og DMF for å imøtekomme etterspørselen fra ansatte ved begge institusjonene om å koordinere det internasjonale helsearbeidet. Som oppgaver fikk SIH nettverksbygging, prosjektkoordinering, utveksling av studenter og personell, utvikling av undervisningsmodeller og undervisningssamarbeid, og utvikling av forskningsaktivitet tilknyttet senteret (se vedlegg 3).
- SIH ble etter initiativ av dekan Toralf Hasvold omorganisert i henhold til ny eierinstruks for SIH, datert 25. oktober 2006 (vedlegg 4). Vesentlig endring fra tidligere organisering var at SIH ble lagt administrativt og organisatorisk inn i DMFs organisasjon og ledelse: "SIH blir en avdeling ved DMF på linje med, men ikke status som institutt. SIHs styre blir Fakultetsstyret". SIHs tidligere funksjoner ble opprettholdt med unntak av at studentutveksling og forskning tilknyttet senteret ble fjernet fra mandatet. Likevel utlyser DMF internt stillingen som faglig leder som en 100 % professorstilling.
- I forbindelse med omorganiseringen i 2006 leverte SIHs ansatte et høringsinnspill (vedlegg 5). Vi kan ikke se at dette ble fremlagt i fakultetsstyret da saken ble avgjort 9. november 2006. I vårt høringsinnspill skisserte vi hvorfor Hasvolds forslatte omorganisering ikke ville fungere og foreslo en annen organisering som vi mente ville bedre dekke brukernes behov.

- SIHs ansatte vurderer omorganiseringen fra høst 2006 som feilslått i henhold til ivaretagelse av brukernes behov. Verken UNN eller HiTøs ansatte, som bruker SIH mest, er representert i styret. Studenter har uttrykt et tydelig behov for tilrettelegging av studentutveksling og friperioder, men slik virksomhet ble tatt ut av SIHs mandat. Den forslåtte nedlegging av SIH samt opprettelse av et internasjonalt kontor ved DMF Forskningsavdelingen er lite egnet som driftsform for å ivareta det uttrykte behovet for koordinering av internasjonalt helsearbeid og studentutveksling ved UNN, DMF, og HiTø. Opprettelse av et kjønns- og helseprofesjons-balansert styre som representerer alle eierne/brukerne ville være naturlig.
- De aller fleste prosjekter som SIH er involvert i, inkluderer helsepersonell fra UNN og/eller HiTø (vedlegg 6). På disse institusjoner er de fleste avdelinger og profesjoner brukere av SIH. Også en del studenter bruker SIH som ressurs og støttesenter.
- HiTø, som utdanner flest av profesjonene ved UNN, er en sentral samarbeidspartner for SIH. Høgskolen har bidratt med betydelige ressurser i flere av prosjektene, og deltagelse har i flere prosjekter også vært en nødvendighet for eksterne økonomiske tilskudd til UNN/DMFs prosjekter. HiTøs ledelse har gjentatte ganger uttrykt interesse for et samarbeid og samordning av internasjonalt helsesamarbeid ved SIH, sist i oktober 2007 (vedlegg 7).
- Professor Odlands skriver i sitt notat om alternative driftsformer at han ønsker å bruke Internasjonalt Kontor ved Ullevål Universitetssykehus som grunnlag for sin nye enhet i Tromsø (se vedlegg 2). Vi ønsker å gjøre oppmerksom på at enheten ved Ullevål ble opprettet i mai 2006 etter konsultasjoner med SIHs administrativ leder Wiesener og etter ønsket om å få til en lignende modell som SIH i Tromsø. Wiesener har i oppbyggingsperioden arbeidet tett sammen med Mons Lie for utvikling av prosjekter og nettverksbygging. Felles initiativ om helsekapasitetsbygging i utviklingsland ble tatt inn i Stortingsmelding nr. 11, 2007/08.

B. Kostnadskutt for driften

- I og med at begge nåværende eierinstitusjoner er i en finansielt vanskelig situasjon, må driftskostnadene til senteret revurderes. Den midlertidige SIH stillingen som økonomikonsulent ble avsluttet i mars 2008 med at stillingsinnehaver gikk over til ny stilling ved UNN. Dette betyr innsparing av en 100% stilling i henhold til fjorårets drift.
- SIHs faglige lederstilling (100%) ble opprettet i 2007 og er nå full belastet SIH. Professor Odlands forskningsprosjekter er imidlertid fortsatt tilknyttet ISM, herunder også budsjett og regnskap for prosjektene. Dette er begrunnet i hans ønske om fortsatt å prioritere forskning, undervisning og veiledning av doktorgradsstudenter. Han beholdt sitt kontor ved ISM og har vært lite sett (maksimum 2 timer i uken) ved SIH. Ved å legge SIH administrativt under UNNs stabsenhet *Forskning, fag, kvalitet og undervisning* kan 100% stilling som faglig leder innspares. Faglig ledelse vil da bli

ivaretatt av leder for stabsenheten. Dersom SIH blir lagt til annen enhet ved UNN kan faglig leders stilling reduseres tilbake til 20%, slik det var før 2007.

- Senteret har i 2007 bestått av 8 stillinger, hvorav 5 var faste. Eksterne midler har i realiteten dekket det meste av driftsutgiftene og en stor andel av lønn også til de faste stillingene. Med foreslått reduksjon av faglig leder til 20% blir det igjen 4,2 faste stillinger.
- I høringsutkastet fra professor Odland er det foreslått at det nye kontoret skal ha kun en stilling, samtidig som alle pågående prosjekter skal fortsette. De ansatte ved SIH mener dette er et urealistisk forslag. Arbeidskapasiteten vil bli dramatisk redusert og brukernes behov vil måtte nedprioriteres.
- Senteret har i siste utkast til budsjett et samlet internt driftsbudsjett for 2008 på 2,1 millioner kroner (vedlegg 8). Det baseres på de oppgaver som DMF-styret har vedtatt i 2006 at senteret skal gjøre og det antall ansatte som er knyttet til disse oppgavene. Budsjettet baseres også på en forutsetning om at økonomistyring ivaretas av UNN, og at prosjektene fortsatt har faglig forankring ute i avdelingene.
- SIH har i **perioden 2004-2008 innhentet mer enn 20 millioner kroner i eksterne prosjektmidler**. 17,5 millioner av disse er bokført ved SIH. I tillegg har SIH gjennom støtte til søknadsskriving, tilrettelegging, eller lobbying, medvirket til eksterne midler der prosjektene bokføres i de respektive avdelingene. Sikre eksterne midler for inneværende år er per i dag over 5 millioner kroner, og det ligger muligheter for viderefinsiering inne i alle avtaler som avsluttes i 2008 (vedlegg 9).
- På bakgrunn av SIHs erfaring med etablering og administrasjon av eksternt finansierte prosjekter, mener vi at den foreslåtte enheten og administrativ organisering ikke vil være i stand til å følge opp, for ikke å si øke en internasjonal portefølje på medisin og helse.

C. Effektivisering av administrasjonen

- Nåværende organisasjonsstruktur hvor driftsansvar for SIH er lagt til DMF har vist seg å være lite tilpasset til prosjektenes behov for rask administrativ effektivisering. Mange av prosjektene SIH jobber med er fokusert på utvikling av klinisk kompetanse og helsefaglige utdanninger i samarbeid med en rekke avdelinger ved UNN og Avdeling for Helsefag/HiTø. Vår erfaring fra perioden 2003-2006 er at administrativ drift og organisering er effektiv ved UNN, og derved godt tilpasset drift av internasjonale prosjekter og et senter som SIH.

D. Faglig forankring av alle prosjekter ved eierinstitusjonene

- SIH har i løpet av kun fem år utviklet svært mye internasjonalt arbeid sammen med de ansatte på DMF, UNN og Høgskolen i Tromsø. En oppsummering av dette arbeidet ble gjort i årsmelding for 2003 – 2006 (se vedlegg 10) og gjenspeiler seg også i listen

av pågående prosjekter i 2008 (se vedlegg 6). Begge dokumenter viser bredt engasjement fra de fleste avdelinger og institutter, oppbygging av et stort internasjonalt nettverk og prosjektsamarbeid, samt en rekke kontrakter med eksterne finansieringskilder (blant andre EU, Helse- og Omsorgsdepartementet, Fredskorpset, Røde Kors, Barentssekretariatet, Troms Fylkeskommune, FN Sambandet).

- SIHs ansatte vil presisere at **hvert eneste prosjekt har tydelig helse-faglig forankring i fagmiljøene** gjennom prosjektledelse, veiledning eller annen form for samarbeid med helsepersonell av DMF, UNN eller HiTø/AHF.

E. Merke varebygging/ forslag til navneendring

- Internasjonal merkevarebygging er en langsiktig og omfattende prosess. SIH med sin logo og navn er nå kjent globalt innefor svært viktige aktører i internasjonalt helsearbeid. Her nevnes WHO, FN, APACPH, EU, ICRC, IPPNW, MSF, UD, Fredskorpset og SHdir; i tillegg til de mange universiteter, høyskoler og sykehus vi samarbeider med.
- Vår erfaring er at SIH som merkevare gir gjenklang, noe som også viser seg i de mange støtteerklæringer som er kommet i forbindelse med forslag til nedleggelse (vedlegg 11).
- De ansatte fra SIH vil sterkt fraråde å endre navn til ”Internasjonalt Kontor for UNN og UIT”.

Tromsø, 2. april 2008
Ansatte ved SIH

Vedlegg:

1. DMF ledelse, Høring - alternativ driftsform for Senter for Internasjonal Helse sine oppgaver, 5. mars 2008
2. Jon Øyvind Odland, Alternative driftsformer, 2. mars 2008
3. DMF styresak FS 72-06, Styre for Senter for Internasjonal Helse (SIH) – Organisasjonsplan, 9. november 2006
4. DMF og UNN ledelse, Eierinstruks for Senter for internasjonal helse (SIH), 25. oktober 2006
5. SIH ansattes høringsnotat 2006
6. SIH Prosjektoversikt 2008
7. Tore Nesheim, Samarbeid – samordning av internasjonalt helsesamarbeid ved Senter for Internasjonal Helse, 15. oktober 2007
8. Revidert budsjett 2008
9. Oversikt over SIHs eksterne prosjektmidler 2002-2008 (inntil nå)
10. SIH årsmelding for 2002 – 2006
11. Referanser fra internasjonale prosjektpartner:
 - a. Sergei Emmanuilov, Health Care Department, Arkhangelsk Region Administration

- b. T. Varagunam, Eastern University Sri Lanka
- c. Walter Patrick, The Asia Pacific Academic Consortium for Public Health (APACPH)
- d. Yury Sumarokov, International School of Public Health in Arkhangelsk
- e. Ceadric Pahuwa & Tarimo Nesto, Rehabilitation Technicians School, Blantyre, Malawi
- f. Isaac Okullo, Department of Dentistry, Faculty of Medicine, Makerere University, Kampala, Uganda
- g. Kerstin Krása, Department for History and Ethics in Medicine, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg, Tyskland
- h. Eirin Haugli Falch, Miriam Kroken Andreassen & Anette Vibeke Nilsen, Med. Stud MK-05, UiT
- i. Henk J. Groenewegen, Department of Anatomy and Neuroscience, Vrije Universiteit medical center (VUmc), Amsterdam
- j. Marshall Wallace, Do No Harm Project, CDA Collaborative Learning Projects, Boston MA, USA
- k. Mike Rowson, Centre for International Health and Development & Maria Kett, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London, UK
- l. Indika Karunathilake, Medical Education Development And Research Centre, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka
- m. Raisa Grosheva, Regional Center for continuing Nursing Education, Arkhangelsk, Russia
- n. Marianne Begemann, Johannes Wier Foundation, Netherlands
- o. Andrew Pinto, Department of Family and Community Medicine Faculty of Medicine, University of Toronto, Canada
- p. Joanna Santa Barbara, Dept. Psychiatry and Behavioural Neurosciences, Faculty of Health Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada
- q. Neil Arya, Environment and Resource Studies & Health Studies and Gerontology, University of Waterloo, Canada
- r. Ian Macduff, NZ Centre for Conflict Resolution, Faculty of Law, Victoria University of Wellington, New Zealand
- s. Kolitha Wickramage, School of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, The University of New South Wales, Sydney, Australia
- t. Hanna Mollan, Norwegian Refugee Council, Southern Sudan
- u. Palitha Abeykoon, WHO, Sri Lanka