

Alternative driftsformer, Senter for Internasjonal Helse, UIT og UNN.

Undertegnede er anmodet av de to eiere av Senter for Internasjonal Helse om å skissere en omorganisering av driftsformen, bedre tilpasset eiernes behov og ønsker. Jeg har kontaktet kolleger som arbeider med samme sak ved flere institusjoner rundt i landet, samt administrative representanter for UIT og UNN.

Den modellen jeg ønsker å bruke som et grunnlag er Internasjonalt kontor ved Ullevål Universitetssykehus. Det ble opprettet i mai 2006 med Internasjonal koordinator Mons Lie som leder. Organisatorisk ble kontoret lagt under sykehusets forskningsdirektør i Forsknings- og Utdanningsavdelingen. Det ble senere ansatt en kontorfaglig daglig leder med administrativ- og bistandserfaring. Det har i løpet av de snart 2 år kontoret har eksistert utviklet seg en organisasjonsmodell der kontoret er en del av universitetssykehuset med en klar medisinsk faglig ledelse.

Ny modell for Senter for Internasjonal Helse, UIT og UNN.

Navneendring kan være aktuelt. En symbolsk endring fra SIH til (for eksempel): Internasjonalt Kontor for UNN og UIT.

Formål:

Hovedoppgave skal være å stimulere, bistå og oppmuntre sykehusets klinikere og universitetets ansatte til å delta i kliniske prosjekter, forsknings- og utdanningsprosjekter med et internasjonalt perspektiv. Spesielt fokus bør være på prosjekter knyttet til utviklingsland, samt spesielle politiske føringer, slik som Barentssamarbeidet og prosjekter med russiske samarbeidspartnere.

Vekten bør legges på de kliniske prosjekter og utdanningsprosjekter for UNN, mens universitetsdelen av arbeidet bør legge vekt på forsknings- og utdanningsprosjekter. Spesielle oppgaver kan være kvalitetssikring og tilrettelegging av forskermobilitet og studentutplassering i deler av studiet.

Aktuelle finansieringskilder kan være Norges Forskningsråd, Helse Nord, EU, NORAD, Barentssamarbeidet og Fredskorpset. Kontoret vil tilby service i utformingen av søknader, basert på prosjekter initiert av avdelinger og institutter som ønsker det. Kontoret bør beregne overhead av prosjektene slik at kontoret har en brukskonto til å betale utgifter ved prosjekter som er faglig gode, men som har midlertidige finansieringsproblemer.

Kontoret bør ha en fast faglig koordinator som har tilgang til nødvendig administrativ hjelp. Den faglige koordinator bør stå for den overordnede kontakten med ledelsen på de avdelinger og institutter som er engasjert i prosjektene. Den administrative hjelp kan være regnskap og budsjetter, personalsaker og lønn til helsearbeidere som arbeider ute.

Den ansvarlige overordnede for den faglige koordinator kan være Fakultetsdirektør og UNN-direktør i direkte linje, eller et lavere nivå, for eksempel det institutt eller seksjon som kontoret legges under.

En slik organisasjonsmodell vil gi de optimale ressurser til konkret utviklingsarbeid. Kontoret bør få oversendt henvendelser som kommer til de to eiere fra utenlandske institusjoner eller personer som ønsker kontakt med de to institusjoner. Det må være tilgang på informasjonsressurser, helst både i UIT- og UNN-systemet. UIT's og UNN's navn må være

knyttet utad til de konkrete prosjekter som organiseres fra kontoret og som har allmenn interesse.

Den endring som dette vil medføre er at kontoret forankrer prosjektene i den medisinsk faglige og vitenskapelige ekspertise direkte på institutt- og avdelingsnivå. Eierne må se dette som en viktig del av sin totale virksomhet, siden internasjonalisering er en viktig basis for både forskning og klinisk virksomhet i overskuelig framtid. Arbeidet kan på denne måten effektiviseres uten store administrative overbygninger som vil tappe prosjektbudsjettene for betydelige midler. Det blir klinikere og forskere som utfører det internasjonale arbeidet som en integrert del av sitt arbeid.

Noen momenter knyttet til omorganiseringsprosessen:

- Pågående prosjekter med etablert mannskap og finansiering må ikke bli skadelidende.
- Pågående projekters organisatoriske tilknytning må vurderes i hvert enkelt tilfelle.
- Det må ikke settes i gang nye prosjekter inntil reorganisering er gjennomført.
- Det må startes en prosess for å ta vare på den kompetanse som finnes i nåværende SIH-struktur.
- Omorganisering må følge arbeidslivets regler og de to eieres omstillingsavtaler.

Aktuelle modeller:

1. Et internasjonalt kontor knyttet til Institutt for Samfunnsmedisin. En faglig stilling underlagt instituttleder, i tett samarbeid med det administrative apparat.
2. Et internasjonalt kontor knyttet til Forskningsavdelingen ved Det Medisinske Fakultet. En faglig stilling direkte underlagt dekan og fakultetsdirektør, i tett samarbeid med det administrative apparat.

Undertegnede ser alternativ 2 som det beste, basert på den bestilling de to eiere har kommet med. Dette begrunnes også med at det vil være nødvendig å ha en direkte linje til faglig og administrativ ledelse hos begge eiere.

En tre måneders overgangsordning er forsvarlig. Jeg regner med at de ansattes rettigheter ellers ivaretas på vanlig måte i et samspill mellom arbeidsgiver og de ansattes tillitsvalgte, basert på eksisterende omstillingsavtaler knyttet til de to organisasjonene.

Tromsø 2. mars 2008,

Jon Øyvind Odland
Faglig leder, Senter for Internasjonal Helse