

# Redovisning av uppdrag om fortsatt översyn av organisationen inom den Medicinska fakulteten

Utredare: Diana Berggren och Lars Rydberg

Till dekanus för den Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet

Undertecknade fick under våren 2018 i uppdrag av dekanus för den Medicinska fakulteten att

- att översiktligt kartlägga och presentera pågående och planerad utbildnings- och forskningsverksamhet vid den Medicinska fakulteten,
- att presentera en fördjupad och breddad analys av de problemställningar som nuvarande organisation medför,
- att lämna förslag till hur forskning och utbildning inom den medicinska fakultetens ansvarsområde bäst organiseras utifrån följande perspektiv
  - o utbildningsprogram av högsta kvalitet,
  - o fortsatt utveckling av starka forsknings- och forskarutbildningsmiljöer,
  - o stärkt samverkan med universitetssjukvården och
- att lämna förslag till hur verksamheten och dess ledning ska fördelas på campusområden.

Härmed överlämnas den rapport som blev resultatet av detta utredningsarbete.

Linköping den 5 oktober 2018

Diana Berggren  
Utredare

Lars Rydberg  
Bitr. utredare

## Innehåll

1	Bakgrund - tidigare utredning .....	4
1.1	Huvudalternativ avseende avdelningarna för Omvårdnad - tidigare utredning .....	4
1.2	Fakultetsstyrelsens ställningstagande avseende Omvårdnad - tidigare utredning .....	5
1.3	Rektors uppdrag till den Medicinska fakulteten .....	6
1.4	Medicinska Fakultetens uppdrag om fortsatt översyn av organisationen inom fakulteten.....	6
2	Arbetsupplägg och avgränsning av uppdrag .....	8
3	Nuvarande institutionsstruktur för den Medicinska fakulteten.....	9
4	Förslag till ny institutionsstruktur för den Medicinska fakulteten .....	10
4.1	Förutsättningar.....	10
4.2	Avvägningar .....	12
4.3	Principer .....	15
4.4	Förslag till ny institutionsstruktur .....	18
4.5	Tydliga fördelar med en ny institutionsstruktur .....	20
5	Jämförelse utbildningsvolym, personal och ekonomi i nuvarande institutioner respektive i de föreslagna nya institutionerna .....	21
5.1	Antalet helårsstudenter .....	21
5.2	Antal anställda.....	22
5.3	Intäkter, resultat och myndighetskapital.....	23
5.4	Kommentar.....	25
6	Implementering.....	27
6.1	Tidpunkt för genomförande .....	27
6.2	Riktat förslag angående avdelningen för Omvårdnad.....	27
6.3	Namn på institutioner och avdelningar .....	27
6.4	Risk- och konsekvensanalys.....	27
7	Övriga förslag .....	29
	Bilaga 1 Intervjuer och övriga möten i tidsordning .....	30
	Bilaga 2 Nuvarande institutionsindelning .....	34

# 1 Bakgrund - tidigare utredning

Under perioden 15 juni – 31 oktober 2017 genomförde den tidigare utbildningsdirektören Lars Rydberg, på uppdrag av den Medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, en utredning (Dnr LiU-2017- 00472) med två inriktningar, nämligen

- ett uppdrag rörande "Organisation av avdelningarna för Omvårdnad på Institutionen för medicin och hälsa respektive institutionen för Samhälls- och välfärdsstudier", dels
- ett uppdrag rörande "Förutsättningar för en Campus US- administration med samordning av allt administrativt stöd inom den Medicinska fakulteten, Institutionen för klinisk och experimentell medicin och Institutionen för medicin och hälsa".

Förslagen avseende det andra uppdraget lämnades av Rektor vidare till den effektivitetsutredning som pågår inom universitetet. Det första utredningsuppdraget beskrivs kortfattat nedan.

## 1.1 Huvudalternativ avseende avdelningarna för Omvårdnad - tidigare utredning

Utredningens huvudalternativ hade som utgångspunkt den problembild som framträdde tydligt under utredningens arbete och som bl a innefattade problem och olikheter avseende

- kultur, organisation och arbetssätt,
- processer och rutiner,
- otydliga ansvarsförhållanden,
- dubbelarbete,
- delade anställningar,
- restid och avstånd

med två avdelningar för Omvårdnad, en på Campus Norrköping och en på Campus US.

Denna problembild tillsammans med verksamhetsmässiga fördelar ledde till ett förslag, som innebar att en gemensam avdelning för Omvårdnad bildades av de två nuvarande avdelningarna. Samtidigt blev detta ställningstagande en del av det huvudförslag som vidgade perspektiven och som resulterade i ett förslag till en ny institutionsindelning med två alternativt tre institutioner neutralt betecknade med "Institution X" och "Institution Y" respektive "Institution X", "Institution Y" och "Institution Z".

Två eller tre institutioner liksom avdelningarnas framtida institutionstillhörighet och sammansättning måste klargöras genom ett fortsatt utredningsarbete. Eftersom ett huvuduppdrag var att lämna förslag till en ändrad organisation och/eller ändrade rutiner för avdelningarna för Omvårdnad preciserades förslaget rörande "Institution X".

Till "Institution X" förs

- de nuvarande avdelningarna för Fysioterapi respektive Omvårdnad vid Institutionen för medicin och hälsa
- de nuvarande avdelningarna för Arbetsterapi respektive Omvårdnad vid institutionen för Samhälls- och Välfärdsstudier.

Övrig verksamhet och därmed avdelningar fastställs genom ett fortsatt utredningsarbete.

Detta innebär att det inom "Institution X" kommer att finnas en avdelning för Arbetsterapi, en avdelning för Fysioterapi och en avdelning för Omvårdnad. De nuvarande avdelningarna för Omvårdnad slås alltså samman till en gemensam avdelning. Den nya avdelningen för Omvårdnad kommer att ha verksamhet både vid Campus Norrköping och Campus US. Därför är det också väsentligt att seminarier, strategiska möten etc äger rum på båda campusområdena. Då avdelningen blir väldigt stor är det lämpligt att på ett konstruktivt sätt dela in den i enheter. Det fortsatta utredningsarbetet bör också beakta den framtida ledningsstrukturen.

Därutöver lämnade utredaren två alternativa förslag:

- Som nu, dvs en avdelning för Omvårdnad vid IMH och en avdelning för Omvårdnad vid ISV respektive
- En avdelning för Omvårdnad, antingen vid nuvarande IMH eller ISV.

Enligt utredaren är det tydligt att huvudförslaget ger bäst förutsättningar för utveckling och förnyelse av utbildning och forskning inom den Medicinska fakultetens verksamhetsområde.

## **1.2 Fakultetsstyrelsens ställningstagande avseende Omvårdnad - tidigare utredning**

Fakultetsstyrelsen för den Medicinska fakulteten ställde vid sitt sammanträde 2017-12-07 sig bakom problembeskrivningen i utredningen om Omvårdnad. Styrelsen ansåg också att Omvårdnad i framtiden ska tillhöra en avdelning inom samma institution och att avdelningen för Arbetsterapi ska tillhöra samma institution som Omvårdnad. Däremot fann styrelsen att det saknades tillräckligt med underlag för att ta ställning till de tre olika lösningsförslagen.

Utredningen kring Omvårdnad lämnades av den Medicinska fakulteten över till Rektor för fortsatt ställningstagande, som formulerade ett nytt uppdrag till fakulteten (se nedan).

### **1.3 Rektors uppdrag till den Medicinska fakulteten**

Rektor har i beslut daterat 2018-03-07 (Dnr LiU-2018- 00743) givit Medicinska fakulteten i uppdrag

- att översiktligt kartlägga och presentera pågående och planerad utbildnings- och forskningsverksamhet vid fakulteten och mot bakgrund av detta presentera en fördjupad analys av de problemställningar som nuvarande organisation medför och
- att lämna förslag till hur forskning och utbildning inom fakulteten bäst organiseras och indelas i institutioner, vilken den övergripande idén för de föreslagna institutionerna ska vara samt hur verksamheten ska fördelas på campusområden.

En grundläggande förutsättning är att nuvarande organisationsmodell och ansvarsförhållanden mellan rektor, fakultet och institutioner bibehålls.

Förslagen ska vara bärkraftiga ur både ett verksamhetsmässigt och ekonomiskt perspektiv och ta hänsyn till en god balans mellan forskning och utbildning liksom ledning och förläggning av verksamhet mellan Linköping och Norrköping. Vidare ska utredningen ta i beaktande att föreslagna institutionsbildningar kan komma att inrymma utbildnings- och forskningsverksamhet från andra fakulteter. Även de förslag som kan bli aktuella med anledning av rektors uppdrag om utvecklad verksamhet inom humaniora innefattande ändrad institutionsstruktur och stabila ekonomiska förutsättningar ska beaktas.

Den Medicinska fakulteten ska redovisa sitt uppdrag till rektor senast den 15 oktober 2018. En preliminär avrapportering ska ske senast den 15 juli 2018.

### **1.4 Medicinska Fakultetens uppdrag om fortsatt översyn av organisationen inom fakulteten**

Med utgångspunkt i de direktiv som anges i rektors uppdrag till den Medicinska fakulteten (se ovan) har fakulteten givit professor Diana Berggren (utredare) och den tidigare utbildningsdirektören Lars Rydberg (biträdande utredare) i uppdrag (Dnr LiU-2018- 01086)

- att översiktligt kartlägga och presentera pågående och planerad utbildnings- och forskningsverksamhet vid den Medicinska fakulteten,
- att presentera en fördjupad och breddad analys av de problemställningar som nuvarande organisation medför,

- att lämna förslag till hur forskning och utbildning inom den Medicinska fakultetens ansvarsområde bäst organiseras utifrån följande perspektiv
  - o utbildningsprogram av högsta kvalitet,
  - o fortsatt utveckling av starka forsknings- och forskarutbildningsmiljöer,
  - o stärkt samverkan med universitetssjukvården och
- att lämna förslag till hur verksamheten och dess ledning ska fördelas på campusområden.

Utredningen har möjlighet att lämna ett eller flera förslag till grundläggande struktur men ska, i de fall fler förslag lämnas, vara tydlig med vilket förslag som förordas. För- och nackdelar, jämfört med nuvarande organisation, ska redovisas. Förslaget ska arbetas fram i nära samarbete mellan berörda fakulteter och institutioner, andra pågående relevanta utredningar, företrädare för universitetssjukvården samt företrädare för de fackliga organisationerna och studentkårerna.

Sedan tidigare (sammanträde 2017-12-07) har Fakultetsstyrelsen för den Medicinska fakulteten slagit fast att Omvårdnad framöver ska tillhöra en avdelning inom samma institution och att avdelningen för Arbetsterapi ska tillhöra samma institution som den gemensamma avdelningen för Omvårdnad.

Utredningens förslag ska presenteras för Fakultetsstyrelsen för den Medicinska fakulteten på dess sammanträde den 25 september 2018 och lämnas skriftligt till fakultetsledningen senast den 5 oktober 2018.

## 2 Arbetsupplägg och avgränsning av uppdrag

Arbetet har bedrivits under perioden 1 april - 5 oktober 2018, till största delen i form av koncentrerade arbetsmöten mellan utredare och biträdande utredare på plats i Linköping och Norrköping. Som inledning på utredningsarbetet skedde en presentation av det tänkta upplägget av dekanus och utredaren på Fakultetsstyrelsens möte 2018-04-10. Själva utredningsarbetet har pågått från 21 maj t o m 5 oktober, den tidpunkt då slutrapporten överlämnades till Medicinska fakultetens ledning.

Under utredningsarbetet har regelbundna möten med fakultetsledning, styrgrupp och referensgrupp skett. Vidare har vi träffat företrädare för avdelningen för Omvårdnad (IMH), respektive avdelningen för Omvårdnad (ISV), avdelningen för Arbetsterapi, avdelningen för Fysioterapi, avdelningen för Barn och Kvinnors Hälsa och företrädare för ytterligare ämnesområden. Vi har också talat med programansvarig för sjuksköterskeprogrammet respektive programansvarig för specialistsköterskeutbildningarna, programansvarig för arbetsterapeutprogrammet samt programansvarig för fysioterapeutprogrammet. Möten har även skett med studenter representerande grund- respektive forskarutbildning. Synpunkter har också inhämtats från företrädare för Region Östergötland. Facklig företrädare har funnits i referensgruppen. Samtliga intervjuer/övriga möten i tidsordning redovisas i bilaga 1.

Därutöver har vi kontaktat personer för faktainsamling. Medicinska fakultetskansliet har varit behjälpligt med inbokningar av möten och lokaler. Arbetet har kontinuerligt avrapporterats till Medicinska fakultetens dekan. En muntlig rapport har presenterats vid Medicinska fakultetsstyrelsens möte den 28 augusti.

Utredningsarbetet har koncentrerats till att lämna förslag till hur forskning och utbildning inom den Medicinska fakultetens ansvarsområde bäst organiseras.



### 3 Nuvarande institutionsstruktur för den Medicinska fakulteten

Nuvarande institutionsindelning av den Medicinska fakultetens verksamhet liksom universitetets övriga verksamhet beslutades i mitten av det första årtiondet på 2000- talet.

Inom Campus US organiserades verksamheten inom två institutioner, Institutionen för Medicin och Hälsa (IMH) respektive Institutionen för Klinisk och Experimentell Medicin (IKE).

IMH är organiserat i åtta avdelningar: Fysioterapi; Hälso- och sjukvårdsanalys; Kardiovaskulär medicin; Läkemedelsforskning; Omvårdnad; Radiologiska vetenskaper; Samhällsmedicin och Verksamhetsstöd.

IKE är organiserat i elva avdelningar: Barns och kvinnors hälsa; Cellbiologi; Kirurgi, Ortopedi och Onkologi; Logopedi, Audiologi och Otorhinolaryngologi; Neurobiologi; Neuro- och inflammationsvetenskap; Barnafriid; Centrum för affektiv neurovetenskap; Service och infrastruktur och Verksamhetsstöd.

Inom Campus Norrköping bedrivs den Medicinska fakultetens verksamhet inom Institutionen för Samhälls- och välfärdsstudier (ISV). Detta är en institution som också innehåller verksamhet inom den Filosofiska fakulteten och Utbildningsvetenskap.

De avdelningar inom ISV som omfattar verksamhet inom den Medicinska fakultetens verksamhetsområde är avdelningen för Arbetsterapi och avdelningen för Omvårdnad.

I bilaga 2 beskrivs nuvarande organisationsstruktur inom den Medicinska fakultetens verksamhetsområde mer i detalj.

## 4 Förslag till ny institutionsstruktur för den Medicinska fakulteten

I det följande presenteras ett förslag till en ny institutionsstruktur inom den Medicinska fakulteten som vi tycker är väl anpassad till den verksamhet som bedrivs och den utveckling som är nödvändig, också med hänsyn till förändringar inom universitetssjukvård och ALF- avtal men även för att skapa bättre förutsättningar för ett utvidgat samarbete mellan institutionerna.

Mer samarbete inom utbildning och forskning skapar bättre förståelse för respektive institutions verksamhet och kultur och ger därmed bättre möjligheter för en utveckling av mer gemensamma rutiner och processer, dvs administrationen blir mer effektiv. Gemensamma ekonomiska och andra administrativa system är en förutsättning för att kunna få önskad effekt av en omorganisation. Särskilt viktigt är också att läkarprogrammets ekonomi hanteras på ett likartat sätt samt att de ekonomiska och organisatoriska olikheter som idag finns och som kan utgöra hinder för ett väl fungerande forskningssamarbete mellan institutioner inom den Medicinska fakulteten tas bort.

Vi lägger endast fram ett förslag till ny institutionsstruktur då vi inte funnit något bärkraftigt alternativ till detta.

Innan vårt förslag till en ny institutionsstruktur presenteras nedan anges några av de förutsättningar liksom de viktigaste avvägningarna, som varit vägledande i vårt arbete och således utgjort utgångspunkt för vårt förslag.

### 4.1 Förutsättningar

Nedanstående förutsättningar har utgjort utgångspunkt för vårt arbete.

*En gemensam avdelning för Omvårdnad. Avdelningen för Arbetsterapi ska finnas inom samma institution som Omvårdnadsavdelningen*

Utifrån den utredning som genomfördes hösten 2017 om bl a den framtida organisationen av de två avdelningarna för Omvårdnad beslutade den Medicinska fakultetsstyrelsen vid sitt sammanträde 2017-12-07 att "Omvårdnad framöver ska tillhöra en avdelning inom samma institution och att avdelningen för Arbetsterapi ska tillhöra samma institution som Omvårdnad" Fakultetsstyrelsen ställde sig också bakom den i utredningen presenterade problembeskrivningen av Omvårdnad.

*Nuvarande organisationsmodell och ansvarsförhållande mellan rektor, fakultet och institutioner bibehålls*

Denna förutsättning utgår från rektors uppdrag till den Medicinska fakulteten och utgör således en viktig utgångspunkt för vårt arbete. Ett exempel på en konsekvens av denna förutsättning är att verksamheten inom den Medicinska fakulteten inte kan organiseras enbart inom en institution eftersom ansvarsförhållandet mellan fakultet och institution då skulle kunna bli otydligt.

*Samverkan med universitetssjukvården för utbildning och forskning*

För utbildning och forskning inom vård och medicin är samverkan med universitetssjukvården en självklar utgångspunkt. Inom utbildningen handlar det t ex om att göra den kliniska delen av utbildningen så bra som möjligt. När läkarutbildningen, sannolikt från omkring 2020, tillförs en tolftedel samtidigt som AT-tjänstgöringen successivt upphör blir samverkan än mer betydelsefull. Inom forskning skapas de bästa förutsättningarna för samverkan mellan universitet och universitetssjukvård om motsvarande verksamhet är organiserad på ett så lika sätt som möjligt.

I Vetenskapsrådets utvärdering 2018 av den kliniska forskningens kvalitet vid de landsting som omfattas av ALF-avtalet anges för region Östergötland att organisationen mot sjukvården kan förbättras. Vidare anges i rapporten för region Östergötland att den gemensamma forskningsstrategin är fullt förankrad hos bägge parter men att organisationsstrukturen är invecklad, vilket kan utgöra ett hot. Av rapporten framgår även att det decentraliserade systemet för att fördela tid för forskning också kan utgöra ett hot, i synnerhet på mindre kliniker där fokus på forskning kan vara svagare. Allmänt verkar tidsutrymmet för forskning variera mycket mellan olika kliniker och verkar vara starkt beroende av respektive verksamhetschef.

Med en bättre organisatorisk samordning mellan akademi och hälso- och sjukvård skulle de akademiska företrädarna inom en ämnesinriktning kunna ha större kontakt med verksamhetschefer inom motsvarande kliniska ämnesinriktning och därmed vara stödjande i forskningsfrågor. Detta kan vara ett sätt att optimera användningen av de medel för forskning som finns inom universitetssjukvården, däribland ALF-finansiering. De akademiska företrädarnas tillhörighet till institutioner/akademiska avdelningar kan vidare underlätta uppbyggnaden av långsiktigt stabila universitetssjukvårdsenheter.

En ökad parallellitet mellan den akademiska organisationen och den inom universitetssjukvårdens stärker därmed möjligheterna till god vård, forskning och utbildning inom hälso- och sjukvård. Samtidigt förbättras möjligheten för akademiska företrädare att utföra klinisknära forskningsprojekt.

### *Oförändrad verksamhet på Campus Norrköping respektive Campus US*

En självklar utgångspunkt har varit att verksamheterna på Campus Norrköping respektive Campus US inte ska påverkas i den meningen att vare sig utbildning eller forskning ska flyttas från det ena campusområdet till det andra. Däremot är det en målsättning med vårt förslag till ny institutionsstruktur att samarbetet inom utbildning och forskning mellan alla orter där Medicinska fakulteten har verksamhet ska stärkas.

### *Humaniorautredningen*

Parallellt med vårt utredningsarbete har en annan utredning arbetat med förslag till utvecklad verksamhet inom humaniora, som bl a innefattar förslag till ändrad institutionsstruktur och stabila ekonomiska förutsättningar. Ansvariga för de båda utredningarna har träffats och stämt av respektive förslag, där det gemensamma intresset i huvudsak finns för de verksamheter som bedrivs inom ISV.

## **4.2 Avvägningar**

Som utgångspunkt för våra förslag har följande avvägningar gjorts, vilka delvis bygger på frågor vi fått under utredningens gång.

### *En preklinisk och en klinisk institution?*

Detta är en klassisk fråga inom medicinska fakulteter. Historiskt byggdes ämnen och institutioner upp parallellt med läkarutbildningen som då var indelad i en avgränsad preklinisk del innan studenterna fick börja på den kliniska delen med patienter. Idag finns inte denna strikta uppdelning kvar och en medicinsk fakultet innehåller betydligt fler utbildningar än läkarprogram. De prekliniska ämnena utgör idag en i volym mindre andel av utbildningen än tidigare och är i större grad integrerade i kliniskt baserad undervisning, vilket också möjliggjorts genom att såväl traditionellt prekliniska och kliniska akademiska ämnen numera ofta har en ämnesmässig motpart inom sjukvårdens organisation. Det finns vidare argument för en integrering av de prekliniska ämnena med de kliniska, patientnära ämnena, både när det gäller forskning och av utbildningspedagogiska skäl. Vår slutsats är att det är praktiskt och önskvärt med institutioner som kan innehålla både det som benämns prekliniska respektive kliniska ämnen.

### *En institution där läkarprogrammet är samlat?*

Inom den Medicinska fakulteten är läkarprogrammet det program som har flest studenter och en delvis annorlunda finansiering, då programmet vid sidan av den

gångse tilldelningen från universitetets utbildningsuppdrag också har en separat finansiering via ALF-systemet.

Läkarprogrammets inflytande blir därför stort i många avseenden och berör ett stort antal ämnen. Om läkarprogrammet som helhet placeras i en institution skulle denna både bli kvantitativt stor och ha ett dominerande inflytande i många frågor. Balansen och samarbetet inom Medicinska fakulteten mellan denna institution å ena sidan och fakultetsledning respektive resterande institution/er å andra sidan skulle därför bli skev. De ekonomiska problem som idag finns inom delar av läkarprogrammet skulle inte heller med automatik lösas av att läkarprogrammet låg samlat inom en institution.

De flesta utbildningsprogrammen inom Medicinsk fakultet leder till en legitimeringsgrundande examen, t ex sjuksköterska eller fysioterapeut. I det nu presenterade regeringsförslaget om en 6-årig akademisk läkarutbildning (jämfört med dagens 5½ åriga) ingår också att läkarexamen ska bli direkt legitimeringsgrundande. För alla utbildningar, som direkt ger grund till legitimation, ställs stora krav på praktikperioder och kunskap om samarbete med andra professioner än sin egen. Kontaktytorna mellan läkarprogrammet och andra program inom den Medicinska fakulteten bör därför vara många.

Utredningens åsikt är att en ny institutionsstruktur inte ska bygga på att hela läkarprogrammet placeras i en och samma institution.

*En institution där alla utbildningar utom läkarprogrammet är samlade?*

Förutom läkarprogrammet finns inom Medicinska fakulteten idag följande program som leder till ett yrke inom vårdsektorn: arbetsterapeutprogrammet, barnmorskeprogrammet, biomedicinska analytikerprogrammet, fysioterapeutprogrammet, logopedprogrammet, psykoterapeutprogrammet, sjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammen. Inom Medicinska fakulteten finns vidare program för Experimentell and Medical Bioscience, integrerad master, kandidatexamen i medicinsk biologi och fristående kurser.

Det finns delvis stora synergier mellan dessa utbildningar men också stora olikheter, bl a beroende på med vilka parter de olika programmen samarbetar. Alla har på ett eller annat sätt kontakter mot läkarprogrammet och många har ett nära samarbete med andra ämnesområden än det som definierar själva utbildningen, t ex barnmorskeprogrammet med gynekologi och obstetrik.

Vi har därför inte funnit några hållbara argument för att samla ovanstående program som leder till ett yrke inom vårdsektorn till en och samma institution.

### *Vilka aktuella behov finns?*

Vid samtal med fakultetsledningen har tydligt framgått att förutom att uppfylla det som redan har beslutats, dvs att det ska finnas en gemensam avdelning för Omvårdnad och att avdelningen för Arbetsterapi ska finnas inom samma institution som avdelningen för Omvårdnad, bör placeringen av dessa avdelningar också vara i en miljö där dessa ämnesområden har goda förutsättningar till fortsatt utveckling inom såväl utbildning som forskning. Inom den institution där dessa avdelningar placeras bör därför finnas ämnesområden som kan ge synergieffekter. Med en gemensam avdelning för Omvårdnad skapas också ökade möjligheter för en gemensam antagning till sjuksköterskeutbildningen, i stället för som nu separata antagningar till utbildningen i Linköping respektive Norrköping.

Ett framträdande behov är att öka, förtydliga och förenkla samarbete och samverkan med hälso- och sjukvården inom Region Östergötland och Sydöstra sjukvårdsregionen. En ökad parallellitet mellan Medicinska fakultetens akademiska ämnesområden och motsvarande områden inom sjukvårdens organisation har efterfrågats. Speciellt angeläget har det setts att de laborativa ämnen som idag använder samma typer av avancerad teknisk utrustning kan samordna sig mot varandra och mot motsvarande kliniska enheter. Denna typ av infrastruktur är dels ofta mycket dyrbar, dels krävs ofta specialutbildad personal för deras användning. Här behöver samordningsvinster göras för att upprätthålla en högkvalitativ vård och en nationellt och internationellt framstående forskning.

Behovet av praktikplaceringar (VFU) är i ständigt ökande och de ska ske i en redan många gånger ansträngd arbetsmiljö inom olika vårdinrättningar. Vidare finns idag många moment av interprofessionellt lärande (IPL) i den Medicinska fakultetens utbildningar. Såväl VFU och IPL behöver därför i ännu högre grad än idag samordnas mellan olika typer av program.

Som påvisats i den tidigare utredningen (Dnr LiU-2017- 00472 - uppdrag rörande "Förutsättningar för en Campus US- administration med samordning av allt administrativt stöd inom den Medicinska fakulteten, Institutionen för klinisk och experimentell medicin och Institutionen för medicin och hälsa) finns inom Medicinska fakulteten ett uttalat behov av samstämmiga administrativa system, rutiner och processer. För att detta ska vara möjligt behöver de nya institutionerna ha en likartad uppbyggnad.

Ett uttalat behov finns också att se över såväl läkarprogrammets som forskningens ekonomiska system och hantering.

### *Påverkan på forsknings- och utbildningssamarbete med andra fakulteter inom Linköpings universitet?*

Vid Linköpings universitet finns en stark tradition av forskningsmiljöer som är fakultetsövergripande. Medicinska fakulteten har många forskningssamarbeten med de andra fakulteterna vid Linköpings universitet och speciellt omfattande och djupt har detta samarbete utvecklats med den Tekniska fakulteten. Även när det gäller utbildning har Medicinska fakulteten samarbeten med andra fakulteter om än inte lika omfattande som det inom forskning. Det måste dock påpekas att framtida forskningsområden och forskningssamarbeten är svåra att förutse och kan oftast inte organiseras fram.

Det omfattande forskningssamarbetet och det pågående samarbetet inom utbildning som Medicinska fakulteten idag har med andra fakulteter är etablerat och sker relativt oberoende av gällande institutionsstruktur vilket gör att vi drar slutsatsen att detta kommer att fortsätta utan att det formellt byggs in i en ny institutionsstruktur.

### *2 eller 3 institutioner?*

Då nuvarande organisationsmodell och ansvarsförhållanden mellan rektor, fakultet och institutioner ska bibehålls är en institution inte ett möjligt alternativ, utan de alternativ som finns är 2 eller 3 institutioner. Vi har funnit att 3 institutioner innebär en onödigt komplicerad struktur utan att ett sådant alternativ vare sig skulle ge verksamhetsmässiga fördelar eller svara bättre mot de behov som föreligger än vad som kan åstadkommas inom ramen för 2 institutioner. Två relativt stora institutioner kan byggas upp på ett likartat sätt med en balanserad blandning av verksamheter i bägge. Denna institutionsstorlek stämmer också överens med den struktur på institutioner som Linköpings universitet generellt har.

## **4.3 Principer**

Efter att ha beaktat redovisade förutsättningar och avvägningar lägger vi ett förslag till ny institutionsstruktur för Medicinska fakulteten baserat på nedanstående principiella ställningstaganden.

### *Två institutioner inom medicinsk fakultet med verksamhet på flera orter*

I enlighet med resonemanget ovan finner vi att två relativt jämnstora institutioner bäst uppfyller de behov en ny institutionsbildning ska svara mot och är väl förenlig med de principer som gäller för institutionsbildning vid Linköpings universitet. Företrädare för de avdelningar som hör till Medicinska fakulteten men som idag är organiserade inom ISV har uttryckt att de vid en omorganisering vill tillhöra en medicinsk institution. Här vill vi poängtera att de inte har framförts något klagomål

mot samarbetet inom ISV, snarare tvärtom, men de önskar generellt att komma närmare det medicinska området.

I och med att läkarprogrammet nu bedrivs på flera orter och med läraranställningarna på dessa orter som är knutna till olika avdelningar inom de nuvarande institutionerna IKE och IMH har ett mönster etablerats med institutioner och avdelningar som har lärare med sin primära tjänstgöring i Linköping, likväl som i Norrköping, Jönköping eller Kalmar. En del undervisningsmoment kommer att ges lokalt på de olika orterna. För en del moment kan det komma att krävas närvaro i Linköping och en ökande andel av undervisningen kommer att ske via olika typer av IT-lösningar. På motsvarande sätt bedrivs redan idag forskningsprojekt på de olika orterna. Oavsett var verksamheten bedrivs ska den ske under likartade villkor.

*Samma förutsättningar för lärare som deltar i program som har verksamhet på flera orter*

Vi har inte sett någon anledning att ha en annan form för institutionstillhörighet för de lärare som främst är knutna till läkarprogrammet respektive de som främst är knutna till andra program. Detta betyder att den primära tjänstgöringsorten inte ska bestämma institutions-, avdelnings- eller enhetstillhörighet.

*Bägge institutionerna har en blandning av kliniska, och prekliniska ämnen, och mer därtill*

Vi uppfattar det som väsentligt att bägge institutionerna har en balanserad blandning av olika verksamheter. Även om vardera institutionen har en viss tematisk inriktning ska det finnas teoretiska/prekliniska ämnen, kliniska ämnen, större infrastrukturer och centrumbildningar eller annan övergripande verksamhet i bägge institutionerna. Detta ger förutsättningar till en berikande miljö för såväl grund- och forskarutbildning som forskning.

*Vårdutbildningar finns i bägge institutionerna och läkarprogrammet är fördelat på bägge institutionerna*

Läkarprogrammet fördelas utifrån ämnesanknytning till respektive institution. De övriga programmen som leder till examen för vårdyrken samt programmen för Experimentell and Medical Bioscience, integrerad master, kandidatexamen i medicinsk biologi och fristående kurser fördelas också till de bägge institutionerna. Syftet är att möjliggöra synergivinster mellan olika medicinska utbildningar. Med en blandad utbildning inom vardera institutionen finns även bättre möjligheter att på institutionsnivå organisera delar av IPL och samplanera VFU.



### *Balans mellan utbildningsuppdrag mellan de två institutionerna*

Vi har sett det som viktigt att det ska finnas en balans mellan de föreslagna institutionernas utbildningsuppdrag. Med det menar vi att omfattningen av respektive institutions utbildningsutbud, uttryckt i antalet helårsstudenter, ska ha likartad storleksordning och att sammansättningen av respektive institutions utbildningsutbud ska innehålla såväl läkarutbildning, vårdutbildning och fristående kurser.

### *Balans i antalet anställda lärare i de två institutionerna*

Vi har också sett det som väsentligt att antalet lärare för de båda institutionerna ligger på samma nivå. Antalet lärare avspeglar omfattningen av verksamheten inom respektive institution sammantaget inom utbildning och forskning och ger en bättre bild av verksamhetens omfattning än "antalet anställda" som är starkt beroende av forskningens karaktär. I antalet anställda inkluderas t ex teknisk personal där forskningen är beroende av avancerad infrastruktur, samt olika former av anställningar med adjungeringar och avtal. I antalet anställda ingår även doktorandtjänster.

### *Ökad samordning mot universitetssjukvården*

En stor del av utbildningen inom den Medicinska fakulteten sker ute på sjukvårdsenheter, t ex hälsocentraler, mottagningar och avdelningar. Undervisning och handledning ges av universitetsanställda lärare och av olika personalkategorier anställda inom kommuner och regioner/landsting. Vidare utgår en mycket stor del av den medicinska forskningen direkt från kliniska frågeställningar som rör olika patientgrupper. Organisationen inom den medicinska fakulteten och organisationen inom sjukvården behöver därför synkroniseras med varandra. En samordning behövs både inom forskning, t ex för att planera kliniska studier, som i det dagliga interagerandet inom grundutbildningen.

### *Möjlighet till ökad samordning i administration mellan de två institutionerna, t ex likartade rutiner och processer*

I den utredning som genomfördes hösten 2017 framträdde tydligt en problembild, som också fakultetsstyrelsen ställde sig bakom, som bl a innefattade problem och olikheter avseende institutionernas kultur, organisation och arbetssätt; processer och rutiner samt otydliga ansvarsförhållanden. Samtidigt konstaterades det att även organisation och processer/rutiner i anslutning till utbildningsprogrammen bör ses över och göras mer homogena.

En tydlig organisation med två institutioner där verksamheten är bättre balanserad och där avdelningsstrukturen är entydig skapar bättre möjligheter till mer

gemensamma och enhetliga administrativa lösningar inom och mellan institutionerna.

Vi anser därför att en viktig princip är, att en förändrad institutionsstruktur också ska möjliggöra att det administrativa arbetet blir både enklare och effektivare.

#### **4.4 Förslag till ny institutionsstruktur**

Utifrån de redovisade principerna presenteras här vårt förslag till en ny institutionsstruktur bestående av två institutioner med arbetsnamnen X och Y. I vårt förslag har, inklusive avdelningen för Verksamhetsstöd, institution X nio avdelningar och institution Y tio avdelningar.

I nedanstående skiss står avdelningarna i bokstavsordning inom respektive institution och ämnena i bokstavsordning under respektive avdelning.

<b>Institution X</b>	<b>Institution Y</b>
<i>Avdelning för Arbeta och rehabilitering</i> Arbetslivsinriktad rehabilitering Arbetssterapi Arbets- och miljömedicin Smärt- och rehabiliteringsmedicin	<i>Avdelning för Cellbiologi</i> Cell- och molekylärmedicin
<i>Avdelning för Barns och kvinnors hälsa</i> Obstetrik och gynekologi Pediatrik Sexuell- och reproduktiv hälsa	<i>Avdelning för Fysioterapi</i> Fysioterapi
<i>Avdelning för Hälso- och sjukvårdsanalys</i> Utvärdering och hälsoekonomi	<i>Avdelning för Hematopoes och utvecklingsbiologi</i>
<i>Avdelning för Internmedicin och geriatrik</i> Akutsjukvård Dermatologi och venereologi Geriatrik Infektionsmedicin Internmedicin, inkl endokrinologi och diabetes Medicinsk gastroenterologi och hepatologi Njurmedicin Reumatologi	<i>Avdelning för Kirurgi, ortopedi och onkologi</i> Anestesi och IVA Kirurgi och urologi Lungmedicin Onkologi och hematologi Ortopedi Hand- och plastikkirurgi Ögonsjukdomar
<i>Avdelning för Kardiovaskulär medicin</i> Fysiologi inkl Klinisk fysiologi Kardiologi Thorax- och kärlkirurgi	<i>Avdelning för Logopedi, audiologi och otorhinolaryngologi</i> Audiologi Logopedi Öron, näsa, hals Kliniska neurovetenskaper
<i>Avdelning för Omvårdnad</i> Omvårdnad	<i>Avdelningen för Laboratiemedicin</i> Biomedicinsk laborietvetenskap Farmakologi, inkl klinisk farmakologi Forensiska vetenskaper Genetik och bioinformatik, inkl klinisk genetik Immunologi, inkl klinisk immunologi och transfusionsmedicin Kemi, inkl klinisk kemi Mikrobiologi, inkl klinisk mikrobiologi Patologi, inkl klinisk patologi
<i>Avdelning för Radiologiska vetenskaper</i> Medicinsk bildvetenskap och radiografi Radiofysik	<i>Avdelning för Neurobiologi</i> Neurobiologi
<i>Avdelning för Samhällsmedicin</i> Allmänmedicin Medicinsk pedagogik Socialmed och folkhälsovetenskap	<i>Centrum för social och affektiv neurovetenskap</i> Psykiatri, inkl BUP
	<i>Centrum Barnafriid</i>

De två institutionerna är väsentligen lika stora men har olika profilering. Institution X har en större inriktning mot samhälle och öppenvård än vad institution Y har och institution Y har ett större inslag av slutenvård och ämnen associerade med laborativ infrastruktur.

Vår vision med detta förslag till ny institutionsindelning inom Medicinska fakulteten är att det ska resultera i två jämbördiga och dynamiska institutioner. Var och en har sin egen profilering, men den strukturella uppbyggnaden är likartad. En tydlig och likartad struktur med enkla informations- och beslutsvägar stimulerar till ett ökat samarbete mellan och inom institutionerna för såväl utbildning och forskning, som ekonomi och övrig administration.

Samarbetet mellan institutionerna förstärks också av att det i varje institutionen finns ämnesområden med en stor kontaktyta mot verksamhet i den andra institutionen.

#### **4.5 Tydliga fördelar med en ny institutionsstruktur**

Nedan följer i sammanfattad form några av de fördelar med en ny institutionsstruktur som vi speciellt vill lyfta fram.

- En sammanhållen verksamhet inom den medicinska fakulteten, med två institutioner som har verksamhet på flera orter
- Blandad verksamhet, tydlig beslutsstruktur och administrativ enhetlighet ger en långsiktigt hållbar institutionsstruktur
- En avdelning för Omvårdnad ger synergieffekter inom avdelningen och med andra avdelningar
- Ökad samordning med universitetssjukvården, t ex en fokuserad samling kring laboratoriemedicin och basvetenskapliga laboratorier
- Bättre balans och tydligare uppdrag mellan institutionerna avseende läkarutbildningen
- Med en likartad uppbyggnad underlättas samarbetet inom utbildning, forskning och administration mellan de bägge institutionerna
- Ökad samordning av administrationen mellan de två institutionerna med såväl likartade rutiner och processer som samstämmig ekonomi- och personalhantering.

## 5 Jämförelse utbildningsvolym, personal och ekonomi i nuvarande institutioner respektive i de föreslagna nya institutionerna

I detta avsnitt görs en genomgång av antalet helårsstudenter, antalet anställda och vissa uppgifter av ekonomisk karaktär. När det gäller antalet helårsstudenter har en strävan varit att institutionerna X och Y ska en utbildningsvolym som är ungefär lika stor. Denna strävan har också varit vägledande då det gäller antalet anställda men här finns olika dimensioner, såsom antalet professorer, antalet lärare och totalt antal anställda som delvis kan ge olika bilder baserade på respektive institutions verksamhet. Exempelvis finns på institution Y en större andel teknisk personal än X. Fördelningen av personal på de föreslagna institutionerna X och Y är till viss del en nödvändig uppskattning och är således inte fullständigt korrekt men ändå tillräckligt bra för att kunna ge en uppfattning. Detsamma gäller de ekonomiska uppgifterna (intäkter, resultat och ackumulerat kapital). Även om dessa ekonomiska uppgifter bygger på bokslutet för 2017 förtjänar det att påpekas att det ackumulerade kapitalet (överskott/underskott) är något som inte enbart byggs upp under 2017 utan också under tidigare år.

### 5.1 Antalet helårsstudenter

Antalet helårsstudenter i tabell 1 nedan utgår från utfallet budgetåret 2017 och är ett mått på utbildningsvolymen. Av tabellen framgår att utbildningsvolymen storleksmässigt blir relativt jämn, ca 1 500 helårsstudenter på institution X och ca 1 350 helårsstudenter på institution Y. I tabellen har uppskattningar gjorts vad gäller läkarutbildningens och de fristående kursernas fördelning på de båda institutionerna. Specialistsjuksköterskeutbildningens fördelning utgår från på vilken institution utbildningens inriktning är förlagd. Det bör också uppmärksammas att när läkarutbildningen blir sexårig kommer tillkomsten av den tolfte terminen att innebära att institution X tillförs fler helårsstudenter än institution Y. Omvänt gäller att när den planerade audionomutbildningen blir verklighet kommer dessa helårsstudenter att tillföras institution Y. Som jämförelse kan nämnas att motsvarande antal helårsstudenter (HST) verksamhetsåret 2017 på befintliga institutioner var IMH: 1 189 HST; IKE: 1 081 HST; ISV: 582 HST.

<i>Grund- och påbyggnadsutbildningar</i>	<b>X</b>	<b>Y</b>
Arbetsterapeut	205	
Barnmorska	40	
Biomedicinsk analytiker		92
Experimentell and Medical Bioscience		45
Fysioterapeut		223
Integrerad master	31	
Logoped		118
Läkare	400	700
Medicinsk biologi, kandidat		62
Psykiater		10
Sjuksköterska	705	
Specialistsjuksköterska	60	60
<i>Fristående kurser</i>	50	50
<b>Totalt</b>	<b>1 491</b>	<b>1 360</b>

## 5.2 Antal anställda

Av tabell 2 framgår antalet anställda (individer) inom nuvarande respektive föreslagna institutioner. En uppdelning har gjorts av antalet lärare i kategorierna professor, lektor och adjunkt.

Professor inkluderar professor, professor förenad och biträdande professor. Lektor inkluderar lektor, lektor förenad och biträdande lektor.

Uppgifterna för IMH, IKE och ISV är hämtade från Medicinska fakultetens budgetbeslut våren 2018 medan uppgifterna för X och Y är hämtade ur ett från kansliet tillhandahållet material över antalet anställda hösten 2018. Uppgifterna för den nuvarande organisationen och den föreslagna utgår således från olika underlag, framtagna vid skilda tidpunkter. Detta förklarar varför "summa ordinarie lärare" skiljer sig åt mellan nuvarande och föreslagen institutionsindelning. Detta är också fallet för de olika lärarkategorierna.

	IMH	IKE	ISV	X	Y
Professorer	34	54	4	36	59
Lektorer	57	26	23	66	53
Adjunkter	29	2	20	34	13
Summa ordinarie lärare	120	82	47	136	125
Totalt antal anställda	296	414	62	>300	>400

Av tabellen framgår att antalet lärare är betydligt mera jämnt fördelat mellan X och Y än mellan de nuvarande institutionerna IMH, IKE och ISV. Särskilt gäller detta lektorer och adjunkter.

### 5.3 Intäkter, resultat och myndighetskapital

I samband med att en ny institutionsstruktur etableras är det värdefullt att få en bild över de ekonomiska förutsättningarna. I detta avsnitt görs en uppskattning av intäkter, resultat och myndighetskapital (kk) för de föreslagna institutionerna X och Y.

Utgångspunkten är därvid intäkter, resultat och myndighetskapital (kk) per den 31 december 2017 för de nuvarande institutionerna IMH och IKE. Till dessa belopp har sedan adderats respektive subtraherats motsvarande belopp för de avdelningar (inklusive avdelningarna från ISV) som påverkas av den föreslagna institutionsstrukturen.

Vår redovisning avgränsas således till de föreslagna institutionerna och avser således inte de förändrade avdelningarna. Det sistnämnda skulle kräva en ytterst detaljerad analys, vilket vi inte haft möjlighet att genomföra.

I nedanstående tabell 3 redovisas som utgångspunkt intäkter, resultat och myndighetskapital (kk) per den 31 december 2017 för de nuvarande institutionerna IMH och IKE.

	Intäkter	Resultat	Myndighetskapital
IMH	293 488	- 16 395	52 443
IKE	446 273	3 524	11 097

Således är intäkterna till IKE ca 150 mkr högre än de är till IMH. Å andra sidan är IMH:s myndighetskapital ca fem gånger så stort som IKE:s, ca 52 mkr respektive ca

11 mkr. IKE uppvisar för 2017 ett litet positivt resultat medan IMH har ett något större negativt resultat.

För att få en uppskattning av intäkter, resultat och ackumulerat kapital för den föreslagna institutionen X har utgångspunkten varit motsvarande uppgifter för IMH (se tabell 3).

Till institution X har sedan adderats motsvarande uppgifter för de avdelningar som tillförts institutionen, dvs avdelningen för Arbetsterapi (från ISV), avdelningen för Omvårdnad (från ISV) och avdelningen för Barn och kvinnors hälsa (från IKE). För de avdelningar som förts bort, dvs avdelningen för Fysioterapi (till inst. Y) och avdelningen för Läkemedelsforskning (till inst. Y), har en reducering med dessa uppgifter ägt rum. Resultatet är sammanställt i tabell 4.

**Tabell 4 Uppskattning av intäkter, resultat och myndighetskapital för institution X, kkr**

	<b>Intäkter</b>	<b>Resultat</b>	<b>Myndighetskapital</b>
IMH	293 488	- 16 395	52 443
Arbetsterapi (från ISV)	27 970	- 6 207	6 009
Omvårdnad (från ISV)	57 035	1 057	10 087
Barn och kvinnors hälsa (från IKE)	24 913	289	12 091
Fysioterapi (till Inst. Y)	- 44 243	- 3 336	- 7 915
Läkemedelsforskning (till Inst. Y)	- 37 388	1 252	- 8 958
<b>Summa Institution X</b>	<b>321 775</b>	<b>- 23 340</b>	<b>63 757</b>

Det framgår att intäkterna till institution X uppgår till ca 320 mkr, att myndighetskapitalet är ca 65 mkr och att resultatet för 2017 är negativt, ca 23 mkr. För att få en uppskattning av intäkter, resultat och myndighetskapital för den föreslagna institutionen Y har utgångspunkten varit motsvarande uppgifter för IKE (se tabell 3).

Till institution Y har sedan adderats motsvarande uppgifter för de avdelningar som tillförts institutionen, dvs avdelningen för Fysioterapi (från IMH) och avdelningen för Läkemedelsforskning (från IMH). För avdelningen för Barn och kvinnors hälsa (till inst. X) som förts bort har en reducering med dessa uppgifter ägt rum. Resultatet är sammanställt i tabell 5.



**Tabell 5 Uppskattning av intäkter, resultat och myndighetskapital för institution Y, kkr**

	<b>Intäkter</b>	<b>Resultat</b>	<b>Myndighetskapital</b>
IKE	446 273	3 524	11 097
Fysioterapi (från IMH)	44 243	3 336	7 915
Läkemedelsforskning (från IMH)	37 388	- 1 252	8 958
Barn och kvinnors hälsa (till Inst. X)	- 24 913	- 289	- 12 091
Summa Institution Y	502 991	5 319	15 879

Det framgår att intäkterna till institution Y uppgår till ca 500 mkr, att myndighetskapitalet är ca 15 mkr och att resultatet för 2017 är något positivt, ca 5 mkr.

Om institution X jämförs med institution Y uppskattas intäkterna till ca 320 mkr respektive ca 500 mkr, resultatet till ca -23 mkr respektive 5 mkr och myndighetskapitalet till ca 65 mkr respektive 15 mkr. Dessa uppskattningar bygger alla på uppgifter för verksamhetsåret 2017. Självklart kommer också den ekonomiska och verksamhetsmässiga utvecklingen under 2018 att påverka vilka ekonomiska ingångsvärden som de två föreslagna institutionerna kommer att få. Intäkterna för både institution X och Y kommer att vara omfattande. Av de totala intäkterna för institutionerna X och Y uppgår intäkterna till institution X till ca 40 % och till institution Y till ca 60 %. Om intäkterna till de nuvarande institutionerna IMH och IKE på samma sätt jämförs framgår att andelen intäkter till IMH är ca 40 % och intäkterna till IKE ca 60 %, dvs fördelningen av intäkter mellan de nuvarande institutionerna (exklusive ISV) och de föreslagna förändras inte andelsmässigt.

## 5.4 Kommentar

Utgångspunkten för våra förslag har varit att verksamheten ska utvecklas på bästa möjliga sätt. Därvid är mixen av ämnesområden inom och mellan de två institutionerna väsentlig. Däremot är det inte lämpligt att bygga en institutionsstruktur enbart utifrån ekonomiska förutsättningar. Verksamhetens karaktär med mycket dyr infrastruktur och en stor andel teknisk personal innebär, som för institution Y, att intäkterna i jämförelse med institution X måste vara betydligt större för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett adekvat sätt. En annan bidragande orsak till att intäkterna är större för institution Y än för institution X är att utbildningsområdet Medicin, vilket har det högsta ersättningsbeloppet, är mer frekvent inom Y. När läkarutbildningens tolfte termin blir verklighet kommer dock en större andel av läkarutbildningen än idag att bedrivas inom institution X. Både institution X och institution Y blir ekonomiskt tillräckligt stora för att verksamheten ska ha en stabil ekonomisk grund att stå på. Den ovan redovisade uppskattningen av myndighetskapitalet visar på att ingen av de föreslagna institutionerna får ett ingående negativt myndighetskapital (med

reservation för vad som händer 2018). Dock kommer institution X att ha ett större myndighetskapital än institution Y. Verksamhetens karaktär förklarar också varför antalet anställda är betydligt fler inom institution Y än institution X medan antalet lärare totalt har utjämnats markant. Utbildningsvolymen, uttryckt i antalet helårsstudenter, är också relativt jämn mellan de två institutionerna.

## 6 Implementering

Nedan lämnas några förslag som vi anser väsentliga att beakta i en implementeringsfas.

### 6.1 Tidpunkt för genomförande

Vi föreslår att tidpunkt för genomförande av den nya institutionsstrukturen för Medicinska fakulteten sätts till 1 juli 2019. Då skapas ett rimligt handlingsutrymme för en väl genomtänkt implementeringsfas, utan att processen blir alltför långdragen.

### 6.2 Riktat förslag angående avdelningen för Omvårdnad

Vårt förslag till ny institutionsstruktur berör på ett mycket genomgripande sätt den nya gemensamma avdelningen för Omvårdnad, bildad av de tidigare två avdelningarna för Omvårdnad tillhörande IMH respektive ISV med olika kulturer och arbetssätt. För att inte en av dessa avdelningar ska uppfatta att den "flyttar in" hos den andra måste såväl arbetsledning och organisation som t ex rutiner och processer etableras, som är gemensamt accepterade och skapar förutsättningar för att bästa möjliga verksamhet ska kunna bedrivas. Syftet med detta är att få en för dagens behov optimerad organisation där det som fungerat väl utvecklas utan att någon av de tidigare kulturerna dominerar. Då detta arbete kan bli omfattande behövs troligen extra resurser avsättas för denna omställning. Vi ser också ett behov av en intermistisk ledning när den gemensamma avdelningen ska byggas upp.

### 6.3 Namn på institutioner och avdelningar

Vi har valt att inte föreslå namn på de nya institutionerna utan vi anser att namnfrågan bäst diskuteras och beslutas under implementeringsfasen. Vi anser dock att det är väsentligt att namnen på de nya institutionerna återspeglar institutionernas profilering.

Vi anser också, i den mån det är möjligt, att institutionernas avdelningar bör ha namn som klargör den akademiska anknytningen och som skiljer dem från associerade sjukvårdsavdelningar, även om ämnesinriktningen är likartad.

### 6.4 Risk- och konsekvensanalys

Risk- och konsekvensanalys i den traditionella formen där konsekvenser av en förändring analyseras med hänsyn till hur tänkta eller gjorda förändringar på en arbetsplats påverkar arbetsuppgifterna och arbetsmiljön för de anställda går inte att utföra på ett meningsfullt sätt innan beslut om ändrad institutionsstruktur har fattats.

Efter beslut om en ny institutionsstruktur och under implementeringsfasen kan, där så behövs, risk- och konsekvensanalyser på sedvanligt sätt göras.  
En analys av utbildningsvolym, anställningar och ekonomi mellan de två institutionerna presenteras dock översiktligt i avsnitt 5.

## 7 Övriga förslag

### *En gemensam antagning till sjuksköterskeprogrammet*

Under utredningens gång har vi även uppmärksammats på att en avdelning för Omvårdnad också på ett bättre sätt möjliggör en gemensam antagning till sjuksköterskeprogrammet, i stället för som nu där sjuksköterskeprogrammet i Linköping respektive Norrköping har separat antagning. En gemensam antagning skulle kunna stärka marknadsföringen av utbildningen, göra antagning mer flexibel och likställa den med antagningen till läkarprogrammet, som har en antagning oavsett studieort.

### *Förstärk synliggörandet på Vrinnevisjukhuset*

I Linköping är utbildning och forskning inom medicin och vård lokalmässigt samlokaliserade på universitetssjukhusområdet. I Norrköping är avståndet betydligt längre (ca 4 km) mellan Campus Norrköping och Vrinnevisjukhuset. En möjlighet till att förstärka universitetets närvaro på Vrinnevisjukhuset är att, åtminstone på sikt, förlägga ytterligare kliniska moment i den senare delen av utbildningarna till sjuksköterska och arbetsterapeut dit. De delar som universitetet har på Vrinnevisjukhuset är att betrakta som en del av Campus Norrköping. Genom att också en del av läkarprogrammet är förlagd till Vrinnevisjukhuset skulle den Medicinska fakultetens närvaro där öka och den akademiska miljön bli tydligare.

## Bilaga 1 Intervjuer och övriga möten i tidsordning

- 21 maj Fakultetsledning
- Prodekanus (forskning) Fredrik Elinder
  - Prodekanus (utbildning) Margareta Bachrach Lindström
- 22 maj Referensgrupp
- Prodekanus (utbildning) Margareta Bachrach Lindström
  - Vårddirektör (RÖ) Ditte Pehrsson- Lindell
  - Professor (facklig företrädare) Christina Ekerfelt
  - Universitetslektor Karin Mårdsjö Blume
  - Universitetslektor Lena Högberg
- 22 maj Avdelningen för Omvårdnad (IMH)
- Avdelningschef Susanne Börjesson
  - Enhetschef Katarina Berg
  - Programansvarig (Specialistsjuksköterskeprogrammet) Elisabet Welin
  - Kursansvarig (termin 5, Sjuksköterskeprogrammet) Charlotte Waldeck
  - Avdelningsadministratör Marie Danielsson
- 22 maj Styrgrupp
- Prefekt (IMH) Preben Bendtsen
  - Prefekt (IKE) Anders Fridberger
  - Prefekt (ISV) Marie Jansson
- 23 maj Programansvarig (Sjuksköterskeprogrammet) Helén Marklund
- 23 maj Avdelningen för Omvårdnad (ISV)
- Professor Tiny Jaarsma
  - Enhetschef/Studierektor Susanne Roos
  - Studierektor Ghassan Mourad
  - Biträdande programansvarig (Sjuksköterskeprogrammet) Åsa Ernersson
  - Kursansvarig (termin 1, Sjuksköterskeprogrammet) Eva Uebel
- 29 maj Styrgrupp
- Dekanus Johan Söderholm
  - Prefekt (IMH) Preben Bendtsen
  - Prefekt (ISV) Marie Jansson
- 29 maj Dekanus Johan Söderholm

- 29 maj      Prefekt Anders Fridberger
- 19 juni      Facklig representant (ST/OFR) Gerd Röndahl  
19 juni      Avdelningschef (Omvårdnad ISV) Evalotte Mörelius  
19 juni      Avdelningen för Arbetsterapi
- Avdelningschef Åsa Larsson Ranada
  - Biträdande professor Mathilda Björk
  - Studierektor Annika Lindh Falk
  - Samordnare Anette Kjellberg
  - Universitetslektor Elin Ekblad
- 20 juni      Prefekt Preben Bendtsen  
20 juni      Prefekt Marie Jansson  
20 juni      Dekanus Johan Söderholm
- 21 aug      Fakultetsledning
- Dekanus Johan Söderholm
  - Prodekanus (forskning) Fredrik Elinder
  - Prodekanus (utbildning) Margareta Bachrach Lindström
  - Kanslichef Anette Philipsson
  - Biträdande kanslichef Kerstin Levin
- 22 aug      Forskningsdirektör (Region Östergötland) Mats Ulfendahl  
22 aug      Styrgrupp
- Dekanus Johan Söderholm
  - Prefekt (IMH) Preben Bendtsen
  - Prefekt Anders Fridberger
  - Prefekt (ISV) Marie Jansson
- 27 aug      Dekanus Johan Söderholm  
27 aug      Referensgrupp
- Prodekanus (forskning) Fredrik Elinder
  - Prodekanus (utbildning) Margareta Bachrach Lindström
  - Professor (facklig företrädare) Christina Ekerfelt
  - Universitetslektor Lena Högberg
  - Studerande (ordf. Consensus) Jakob Larsson
- 27 aug      Universitetsledning
- Rektor Helen Dannetun
  - Prorektor Roger Klinth
- 28 aug      Styrgrupp
- Dekanus Johan Söderholm
  - Prefekt (IMH) Preben Bendtsen

- Prefekt Anders Fridberger
- Prefekt (ISV) Marie Jansson
- 28 aug Medicinska fakultetsstyrelsen
- 28 aug Avdelningen för Omvårdnad (ISV)
  - Professor Peter Johansson
  - Avdelningschef Johan Lundgren
  - Enhetschef/Studierektor Susanne Roos
  - Universitetslektor Anita Kärner Köhler
  - Universitetsadjunkt Elin Carlsson Malm
- 28 aug Avdelningen för Arbetsterapi
  - Avdelningschef Åsa Larsson Ranada
  - Universitetslektor Elin Ekbladh
- 29 aug Dekanus Johan Söderholm
- 29 aug Avdelningen för Omvårdnad (IMH)
  - Professor Anna Strömberg
  - Biträdande professor Siw Alehagen
  - Avdelningschef Susanne Börjesson
  - Enhetschef Katarina Berg
  - Universitetsadjunkt Carina Wennerholm
- 29 aug Humaniorautredningen
  - Prorektor (Högskolan i Borås) Jörgen Tholin
  - Universitetslektor Johan Wänström
- 30 aug Avdelningen för fysioterapi
  - Biträdande professor Martin Hägglund
  - Avdelningschef Kajsa Johansson
  - Universitetsadjunkt Karin Valeskog
  - Universitetsadjunkt Jenny Nordqvist
  - Universitetsadjunkt Paul Erixson
- 30 aug Studenter
  - Studeranderepresentant (Consensus) Erik Andersson
  - Studeranderepresentant (Domfil) Olof Rundquist
- 10 sept Medicinska fakultetens grundutbildningsnämnd
- 12 sept Centrala arbetsmiljöombud
  - Veronika Brodin Patcha (Campus US)
  - Dag Haugum (Campus Norrköping)
  - Ellinor Sellgren (Campus Valla)
  - HR direktör Pia Rundgren
- 24 sept Fakultetsledning



- Dekanus Johan Söderholm
- Prodekanus (utbildning) Margareta Bachrach Lindström

02 okt Fakultetsledning

- Dekanus Johan Söderholm
- Prodekanus (utbildning) Margareta Bachrach Lindström
- Kanslichef Anette Philipsson
- Biträdande kanslichef Kerstin Levin

02 okt Dekanus Johan Söderholm

03 okt Avdelningen för Barn och Kvinnors Hälsa

- Prefekt Anders Fridberger
- Professor Mikael Benson
- Professor Ann Josefsson
- Professor Preben Kjölhede
- Verksamhetschef Kristina Karlsson

04 okt Representanter för vissa medicinska områden

- Prefekt Anders Fridberger
- Proprefekt Tino Ebbers
- Professor Håkan Hanberger
- Arbetsplatsföreståndare Jonas Wetterö

## Bilaga 2 Nuvarande institutionsindelning

<b>Institution IMH</b>	<b>Institution IKE</b>
<i>Avdelning för Fysioterapi</i> Fysioterapi	<i>Avdelning för Barns och kvinnors hälsa</i> Obstetrik och gynekologi Pediatrik
<i>Avdelning för Hälso- och sjukvårdsanalys</i> Utvärdering och hälsoekonomi	<i>Avdelning för Cellbiologi</i> Dermatologi och venereologi Genetik och bioinformatik, inkl klinisk genetik
<i>Avdelning för Kardiovaskulär medicin</i> Fysiologi inkl Klinisk fysiologi Internmedicin, inkl endokrinologi och diabetes Kardiologi Lungmedicin Thorax- och kärlkirurgi	<i>Avdelning för Hematopoes och utvecklingsbiologi</i>
<i>Avdelningen för Läke-medelsforskning</i> Anestesi och IVA Akutsjukvård Biomedicinsk laboratorievetenskap Farmakologi, inkl klinisk farmakologi Medicinsk gastroenterologi och hepatologi Njurmedicin	<i>Avdelning för Kirurgi, ortopedi och onkologi</i> Hand- och plastikkirurgi Kirurgi och urologi Onkologi och hematologi Ortopedi
<i>Avdelning för Omvårdnad</i> Omvårdnad Campus US	<i>Avdelningen för klinisk kemi</i> Kemi, inkl klinisk kemi
<i>Avdelning för Radiologiska vetenskaper</i> Medicinsk bildvetenskap och radiografi Radiofysik	<i>Avdelning för Logopedi, audiologi och otorhinolaryngologi</i> Logopedi Öron, näsa, hals
<i>Avdelning för Samhällsmedicin</i> Allmänmedicin Medicinsk pedagogik Smärt- och rehabiliteringsmedicin Socialmed och folkhälsovetenskap	<i>Avdelningen för mikrobiologi, infektion och inflammation</i> Infektionsmedicin Mikrobiologi, inkl klinisk mikrobiologi
	<i>Avdelning för Neurobiologi</i> Cell- och molekylärmedicin Neurobiologi
	<i>Avdelningen för neuro- och inflammationsvetenskap</i> Arbets- och miljömedicin Geriatrisk Immunologi, inkl klinisk immunologi och transfusionsmedicin Kliniska neurovetenskaper Patologi, inkl klinisk patologi Reumatologi Ögonsjukdomar
	Forensiska vetenskaper
	Centrum för social och affektiv neurovetenskap

	Psykiatri, inkl BUP Centrum Barnafrid
--	--

<b>Institution ISV</b>	
Avdelning för Arbetsterapi Arbetsterapi	
Avdelning för Omvårdnad Omvårdnad Campus Norrköping	