

SAKSFREMLEGG

Sak 38/17 **Strategi for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset**

Utvalg: **Styret for St. Olavs Hospital HF**
Dato: **15.06.2017**
Saksbehandler: Heidi Magnussen
Arkivsak: 13/3985-21
Arkiv: 022

Innstilling

Styret for St. Olavs Hospital gir sin tilslutning til den framlagte strategien for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset:

1. Det opprettes en kombinert stilling som integrasjonsdirektør 50 % tilsatt ved St. Olavs Hospital og 50 % tilsatt ved NTNU. Stillingen inngår i toppledergruppen i begge organisasjoner.
2. Målet for det videre arbeidet er å bedre kvalitet på forskning, utdanning og innovasjon samt bedre ressursutnyttelse.
3. Det utvikles egne indikatorer for å måle og rapportere i styringslinjene.
4. Klinisk forskning gis prioritet bl. a. ved å vurdere opprettelse av en felles regional støtteenhet for klinisk forskning.
5. Nærmere definerte stabsfunksjoner innenfor forskning, utdanning og innovasjon ved de to institusjonene nettverksorganiseres. De ansatte opprettholder sitt ansettelsesforhold til den organisasjonen de er ansatt i.

VEDLEGG

Nummererte vedlegg som følger saken:

1. Rapport – Videreutvikling av det integrerte universitetssykehuset, datert 30.12.2016
2. Drøftingsprotokoll 06.06.2017

BAKGRUNN

I mai 2013 vedtok styret ved St. Olavs Hospital og fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet (DMF), NTNU, felles strategiske mål for det integrerte universitetssykehuset (sak 20/13). Samarbeidet videreføres av det nye Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) ved NTNU.

Videreutvikling av det integrerte universitetssykehuset er behandlet i styret ved St. Olavs Hospital og i fakultetsstyret ved flere anledninger siden, bl.a. i mai og i november 2016 (sak 22 og 51).

I denne saken legger administrerende direktør fram forslag til strategi for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset, i tillegg til å svare ut konkrete oppdrag i tidligere styrevedtak.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Den 3. november 2016 leverte «Husebektutvalget» en rapport om muligheter for samordning mellom universitet og helseforetak. Som oppfølging av denne utredningen har både NTNU og Helse Midt-Norge i sine oppdragsdokument for 2017 fått i oppdrag å vurdere å etablere fellesfunksjoner og harmonisere retningslinjer og arbeidsformer. I Helse Midt-Norge sitt oppdrag til St. Olavs Hospital for 2017 er dette ytterligere forsterket ved at vi får i oppdrag å ta en nasjonal rolle i å integrere de to sektorene mest mulig innen forskning og utdanning. Som oppfølging av styrets vedtak i sak 51/16, har fakultetet og sykehuset utredet alternative modeller for felles organisering av stabsfunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning (jf vedlegg 1). Konkret gjelder dette:

- Forskningsseksjonen ved MH-fakultetet; ca. 40 personer inkl. anvendt klinisk forskning (AKF) og avdeling for komparativ medisin (AKM)
- Forskning, innovasjon og forskningsstøtte ved St. Olav; ca. 14 personer ekskl. Forskningsposten, FOR og Biobank 1
- Utdanningsseksjonen ved MH-fakultetet; ca. 25 personer inkl. senter for pedagogikk, læring og undervisning (PLUS)
- Seksjon for helsefag og utdanning ved St. Olav; ca. 6 personer inkl. undervisningsleder og saksbehandler, ekskl. sekretær for Brukerutvalget og rådgiver Klinisk etikkomite
- Regionalt utdanningscenter ved St. Olav; ca 2 personer.

Det er redegjort nærmere for disse enhetene i vedlegg 1.

Siden felles strategiske mål for det integrerte universitetssykehuset ble vedtatt i 2013, har forskningsproduksjonen ved St. Olavs Hospital i form av antall vitenskapelige publikasjoner økt med 26 % (fra 416 til 526). Antall publikasjonspoeng er nesten fordoblet i perioden. I 2013 brukte helseforetaket 175 mill kr på forskning. Tilsvarende tall for 2016 var 219 mil kr, en økning på 25 %.

Antall pågående kliniske studier har steget fra ca 380 i 2013 til ca 550 i 2016.

St. Olavs Hospital er også en viktig arena for klinisk undervisning, og vi hadde i 2016 vel 1500 praksisopphold (totalt 10500 uker) ved sykehuset. Av sykehusbudsjettet er 156 mill kr i 2017 øremerket utdanning av medisinstudenter. Det er ikke øremerkede ressurser til praksisstudier i øvrige helsefag.

Antall lærlinger ved St. Olavs Hospital er ca 50 pr år. Det er i tillegg høy aktivitet knyttet til internopplæring for alle yrkesgrupper.

Når det gjelder innovasjon, samarbeider vi tett med Innomed (nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren) og NTNU Technology Transfer (TTO). Fra 2017 finansierer Helse Midt-Norge to innovasjonsmedarbeidere som jobber tett på den kliniske virksomheten.

DRØFTING

St. Olav Hospital har *Fremragende behandling* som visjon. Det er en sterk sammenheng mellom kvalitet på forskning og kvalitet på pasientbehandling – de beste sykehusene er som regel tilknyttet de beste universitetene. Vårt universitetssykehus har en bygningsmessig utforming med integrerte arealer for klinikk, utdanning og forskning. Dette betraktes som en strategisk investering i å tilrettelegge for bedre organisatorisk samhandling mellom universitet og sykehus for bedre ressursutnyttelse og bedre resultater. Integrert universitetssykehus er også som følge av dette et av fem hovedstrategier i vårt program for forbedring.

Internasjonalt ser man mange forskjellige måter å ordne forholdet mellom sykehus og universitet på. Nederland utmerker seg ved å ha satt sammen sykehus og medisinsk universitet til *en* organisasjon med felles styre. I Norge er det så langt klargjort at de separate styringslinjene for universitet og sykehus skal opprettholdes.

Det er enighet mellom dekan og sykehusdirektør om å gi arbeidet med videreutvikling av integreringen ny kraft gjennom å opprette en stilling som integrasjonsdirektør. Stillingen vil bli lyst ut som en stilling med 50 % tilsetting ved Fakultet for medisin og helsevitenskap og 50 % ved St. Olavs Hospital. Stillingen plasseres i toppledergruppen ved begge institusjoner. Dette er altså en kombinert strategisk lederstilling som på vegne av dekan og direktør får i hovedoppdrag å bedre resultater og mer effektiv ressursbruk innenfor forskning, utdanning og innovasjon. Den nye lederen vil også få ansvaret for de felles stabs- og støttefunksjonene som det er redegjort for ovenfor. Den nye staben skal drives som en nettverksorganisasjon hvor de ansatte beholder ansettelsesforholdet til den organisasjonen de er ansatt i. Virksomhetsoverdragelse er således ikke foreslått.

Hovedoppdraget må løses ute i institutter og klinikker. Det gjennomføres nå et pilotprosjekt for forbedring av integrasjonen mellom Institutt for psykisk helse med ressurser i Avdeling for forskning og utvikling i Divisjon psykisk helsevern. Vi har også fra våre respektive styreverv fått i oppdrag å utrede en mest mulig samsvarende organisasjonsstruktur på institutt- og klinikknivå. Felles forskningsutvalg og felles utdanningsutvalg har i prosessen blitt invitert til å gi innspill på konkrete ambisjoner og målsettinger for det integrerte universitetssykehuset. Følgende forslag er fremkommet:

- Flere forskningsprosjekter med høy kvalitet (flere publikasjoner og siteringer i nivå 2 tidsskrift)
- Økt andel ekstern nasjonal og internasjonal forskningsfinansiering

- Gjøre forskergrupper ved det integrerte universitetssykehus mer robuste, komplementære og bedre rustet til å søke og få tilslag om eksterne midler, posisjonere oss nasjonalt og internasjonalt (NFR, EU)
- Skape en felles kultur for forskning og innovasjon gjennom felles kommunikasjonsstrategi og formidling
- Øke omfanget av innovasjon (produkt- og tjenesteinnovasjon)
- Øke omfang og kvalitet av helsetjenesteforskning

Den nye integrasjonsdirektøren vil få i oppdrag å operasjonalisere målsettingene og å lage et opplegg for rapportering på indikatorer i to styringslinjer. Dette inkluderer også målsetting for en mer effektiv bruk av administrative ressurser innenfor området. Å samlokalisere de aktuelle støttefunksjonene antas å ha betydelig positiv effekt på utvikling av felles kultur og identitet og på effektiv utnyttelse av ressursene. Det tilstrebes derfor å få til en slik samlokalisering allerede fra starten.

Styrking av klinisk forskning og kortere vei fra kunnskap til forbedret klinisk praksis er et sentralt mål for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset. Det betyr at den nye direktøren i tillegg til akademisk kompetanse må ha tung klinisk forankring. Det er også enighet mellom Helse Midt-Norge, NTNU og St. Olavs Hospital om å samle klinisk forskningsstøtte i regionen i en Clinical Trial Unit plassert på St. Olavs hospital og ledet av integrasjonsdirektøren.

Det er også et mål å styrke samhandlingen mellom forskere i universitet og sykehus, bl. a gjennom å lære av tilsvarende arbeid i Danmark. Her er samarbeidet mellom universitet og sykehus formalisert under en avtale som heter Copenhagen Health Science Partners. Her er ett av tiltakene å etablere Clinical Academic Groups. Dette er et formalisert frontlinjesamarbeid mellom forskere, helsearbeidere og undervisere for å sikre høy kvalitet og helhetstenking i pasientbehandlingen.

Andre forhold

Øvrige administrative tjenesteområder i begge organisasjoner forutsettes å levere tjenester knyttet til FIU-aktiviteten som tidligere, for eksempel økonomi-, IT- og HR-støtte. Kjernefasiliteter og (forsknings-) infrastruktur videreføres organisert under institutter og klinikker i størst mulig grad for å sikre lik tilgang på tvers av organisasjonene.

RISIKOVURDERING

Det er utfordringer på flere nivåer i integrasjonsarbeidet knyttet til at de to organisasjonene har ulik kultur, ulikt regelverk, ulike arbeidsvilkår, lønnsnivå og pensjonsordninger. Kunnskap og forståelse- og respekt for hverandres oppdrag er avgjørende for å komme fram til gode fellesløsninger.

Risikoreducerende tiltak vil være gode interne prosesser med stor grad av medvirkning og en åpen dialog med samarbeidspartnere og overordnede myndigheter. At integrasjonsdirektøren har delt stilling vil redusere risikoen for ubalanse i fokus og prioritering. Det at Felles forskningsutvalg og Felles utdanningsutvalg fungerer som rådgivende organer på hver sine områder, vil også motvirke asymmetri når det gjelder universitetets og sykehusets prioriteringer innenfor forskning, innovasjon og utdanning.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det forutsettes at integrasjonen skjer innenfor gjeldende økonomiske rammer i begge organisasjoner. Den nye stillingen som integrasjonsleder finansieres ved intern omprioritering. Det er et mål å effektivisere ressursbruken til støttetjenester.

KONKLUSJON

Administrerende direktør anbefaler Styret for St. Olavs Hospital å gi sin tilslutning til den framlagte strategien for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset:

1. Det opprettes en kombinert stilling som integrasjonsdirektør 50 % tilsatt ved St. Olavs Hospital og 50 % tilsatt ved NTNU. Stillingen inngår i topledgruppen i begge organisasjoner.
2. Målet for det videre arbeidet er å bedre kvalitet på forskning, utdanning og innovasjon samt bedre ressursutnyttelse.
3. Det utvikles egne indikatorer for å måle og rapportere i styringslinjene.
4. Klinisk forskning gis prioritet bl.a. ved å vurdere opprettelse av en felles regional støtteenhet for klinisk forskning.
5. Nærmere definerte stabsfunksjoner innenfor forskning, utdanning og innovasjon ved de to institusjonene nettverksorganiseres. De ansatte opprettholder sitt ansettelsesforhold til den organisasjonen de er ansatt i.

[... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑](#)