NTNU
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Dato: 04.05.2017
Arkivsaksnr.: 2017/15446/ASH
Saksbehandler: Arild Skaug Hansen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret		

Status for videreutvikling av Det integrerte universitetssykehuset og mulig overordnet modell for samarbeid og samordning av administrative støttefunksjoner

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar statusrapporten til orientering og ber dekan i samarbeid med St. Olavs Hospital å arbeide videre i tråd med skisserte samarbeidsmodell og med samordning av administrative støttefunksjoner.

Bakgrunn:

I styringsdokument 2017 for St. Olavs Hospital heter det følgende:

St. Olavs Hospital HF skal følge opp rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universiteter og helseforetak (Husebekkutvalget) innenfor sitt ansvarsområde. Det forutsettes at oppfølgingen skjer i dialog med universitets- og høyskolesektoren og øvrige helseforetak. St. Olavs Hospital HF skal sammen med universitetene særlig vurdere mulighetene for harmonisering av rutiner og retningslinjer på tvers av sektorene, regionalt og nasjonalt. ***Der det er hensiktsmessig, bør St. Olavs Hospital HF vurdere å etablere fellesfunksjoner med universitetet(ene)****. Organiseringen må sikre at regionale interesser ivaretas gjennom styringslinjen. Det er ønskelig at St. Olavs Hospital HF tar en nasjonal rolle i å integrere de to sektorene mest mulig innen forskning og utdanning.*

Tilsvarende oppgave er gitt til NTNU gjennom tildelingsbrevet for 2017:

Arbeidsgruppen som ble nedsatt av Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for å se på muligheter for samordning mellom universiteter og helseforetak, leverte sin rapport 30. november 2016. I universitets- og høyskolesektoren berører rapportens anbefalinger hovedsakelig de fire universitetene med medisinerutdanning, men det kan også være berøringsflater mot andre universiteter og høyskoler. KD ber om at Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet i samarbeid med andre berørte universiteter og høyskoler og de regionale helseforetakene, vurderer mulighetene for harmonisering av rutiner

og retningslinjer på tvers av sektorene regionalt og nasjonalt. ***I forbindelse med oppfølgingen bør universitetet vurdere å etablere fellesfunksjoner med helseforetakene der det er hensiktsmessig.***

Dette notat er en statusrapport for arbeidet og omhandler to hovedpunkter:

1. Overordnet modell for samarbeid: Det integrerte universitetssykehuset har gjennom tidligere vedtak i de to styrene definert felles strategiske mål som kan realiseres gjennom tettere integrasjon av virksomhetene. 30 november 2016 leverte Husebekkutvalget sin rapport (vedlegg 1) om mulig samordning mellom universiteter og høyskoler. Dette er fulgt opp av begge sektordepartementer i form av oppdrag til universitetene og helseforetakene om å utvikle sektorsamarbeidet (se også pkt. 2). For å svare ut oppdraget om styrket sektorsamarbeid foreslås det å arbeide videre med å konkretisere en overbygning for universitetet og helsetjenesten i form av et partnerskap etter modell fra Copenhagen Health Science Partners (CHSP) og i tråd med hovedtrekkene i ulike varianter av Academic Health Science Centers (AHSC). I første omgang vil dette omfatte MH-fakultetet og St. Olavs Hospital, men må på sikt også omfatte både andre deler av universitetet, lokale helseforetak i regionen og kommunehelsetjenesten i Trondheim. En delt funksjon som integrasjonsdirektør gis overordnet strategisk lederansvar for partnerskapet og integrasjonsarbeidet.

2. Delprosjekt: Samordning av administrative støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning (FIU) på fakultetsnivå ved MH-fakultetet og stabsnivå på St. Olavs Hospital. Dette er oppfølging av tidligere styrevedtak ved St. Olavs Hospital og DMF, samt oppdrag gitt i Kunnskapsdepartementets tildelingsbrev til NTNU for 2017 og tilsvarende i Helse- og omsorgsdepartementets styringsdokument til Helse Midt-Norge RHF for 2017. Her pekes det at det skal vurderes å etablere fellesfunksjoner mellom institusjonene og at Midt-Norge bør ta en nasjonal rolle i å integrere de to sektorene mest mulig innen forskning og utdanning. For å svare opp oppdraget og styrenes tidligere vedtak foreslås det å samordne administrative støtteressurser gjennom samlokalisering. En felles integrasjonsdirektør gis et overordnet strategisk oppdrag fra administrerende direktør og dekan om å koordinere og styrke den samlede forsknings-, innovasjons- og utdanningsaktiviteten i det integrerte universitetssykehuset. Herunder også å koordinere og legge til rette for felles utnyttelse av støttefunksjonene.

Overordnet modell for sektorsamarbeid i Midt-Norge – Etablering av *Mid-Norway Health Science Partners* (MIHSP)

Det kan etableres et formalisert samarbeid tuftet på ønsket om en tettere integrasjon av forskningsmiljøer, helseutdanning og helsetjenestene til det beste for befolkningen og samfunnet. En slik formalisering vil gi integrasjonen mellom sykehus og universitet – og på sikt kommunehelsetjenesten – en ramme å arbeide innenfor og en organisatorisk fasong mot samarbeidspartnere, myndigheter og omverdenen for øvrig. Rammen innebærer at partnerne har felles ambisjoner og strategisk mål og jobber i fellesskap for på sikt å samle eksisterende og nye felles initiativer innenfor forskning, utdanning, nyskaping og helsetjenester under en samlende overbygning.

Partnerskapet skal styrke samarbeidet mellom universitetet og helsetjenestene og stimulere til- og støtte opp under felles utvikling innenfor helseområdet. Det skal legge til rette for økt samarbeid mellom forskere, helsearbeidere og undervisere for å sikre høy kvalitet og helhetstenkning i helsetjenestene til beste for befolkningen.

I videre utredning må felles ambisjoner, mål, virkemidler, organisering og ressursbehov klarlegges. Her er det mulig å legge til grunn mye fra CHSP-modellen i København, justert med lokale forutsetninger og betingelser. Det betyr at en ikke må legge an et omfattende og ressurskrevende utredningsarbeid, men utforske en relativt enkel modell som gir samarbeidet en ønsket ramme og profil. Et *MIHSP* bør være et strategisk samarbeid basert på felles ønske om tettere integrasjon og sektorsamarbeid, slik dette er uttrykt både i styrevedtak lokalt men også i oppdrag fra sektordepartementene og nasjonale strategier og utredninger (bl.a. HelseOmsorg21 og Husebekkutvalget). Partnerskapets mandat bør være å fremme synergier og samarbeid mellom god forskning, klinisk praksis og utdanning. Målet er å bidra til å møte utfordringene i helsetjenestene lokalt, nasjonalt og internasjonalt gjennom raskere omsetting fra forskningsbasert kunnskap til behandling og forebygging. Det kan realiseres gjennom translasjonsprosjekter, framtidsrettet utdanning og styrket samarbeid mellom partnerne.

En viktig komponent i å stimulere samarbeid for å realisere partnerskapets mål kan være å opprette såkalte Clinical Academic Groups (CAG) etter modell fra København. Formålet med disse er å etablere en sterk, faglig orientert samarbeidskonstruksjon som sikrer samarbeid mellom klinikere og forskere i sykehuset med forskere og undervisere på universitetet. En slik ordning vil også kunne svare ut noen av innspillene fra Felles forskningsutvalg (se nedenfor). Gruppene skal styrke translasjonsperspektivet for derigjennom å bidra til kunnskapsdeling og til ny forskningsbasert kunnskap og praksis med betydning for pasientbehandling og forebygging. Gruppene skal understøtte utvikling av helsetjenesten i tråd med framtidige behov i regionen og i tillegg formidle sine resultater gjennom publisering i internasjonale tidsskrift. Dette oppnås gjennom at forskning, klinisk praksis og utdanning legges til grunn som gjensidig berikende aktiviteter. Slike CAG bør lyses ut og gjennomgå en faglig evaluering før utvalgte grupper eventuelt tildeles basisfinansiering fra Felles forskningsutvalg (størrelsesorden 0,5 – 1 mill) og evt. ph.d.-stipend. Det forventes at hver CAG skal kunne konkurrere om ekstern finansiering regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Kriterier, organisering og finansiering må utredes nærmere. Her vil det være naturlig å skjele til arbeidet som er gjort og erfaringene fra København.

Partnerskapet kan forankres overordnet i et styre bestående av direktøren for St. Olavs Hospital, direktøren for HMN, dekan ved MH-fakultetet, rektor ved NTNU og kommunaldirektør fra Trondheim kommune. En integrasjonsleder med delt tilsetting rapporterer til styret og vil ha ansvar for den strategiske og den profesjonelle/vitenskapelige utviklingen av partnerskapet. Lederen gis således et faglig-strategisk ansvar for integrasjonsarbeidet og for å videreutvikle sektorsamarbeidet i tråd med styrevedtak, oppdrag og politiske strategier. Denne lederen vil også ha et overordnet koordinerende ansvar for samordnede administrative ressurser (jfr. pkt 2 om samordning av administrative støttefunksjoner for FIU).

Tilsettingsforhold for integrasjonsleder må avklares nærmere i de to organisasjonene. En utfordring er fast tilsetting i sykehusdirektørens stab kontra åremålstilsetting for faglige ledere ved universitetet. Se også diskusjon nedenfor.

En slik modell for samarbeid og tilhørende lederfunksjon kan defineres som et prøveprosjekt slik at man også står fritt til å justere og eventuelt også avvikle modellen dersom det ikke gir ønsket utvikling. Tidshorisonten for evaluering av prosjektet bør antakelig ikke være mindre enn tre år. Prosjektperioden vil da også gi føringer for tilsettingstiden for lederstillingen.

Samordning av administrative støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning (FIU) på fakultetsnivå ved MH-fakultetet og stabsnivå på St. Olavs Hospital
Som oppfølging av tidligere styresaker ved St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet, og på bakgrunn av «FIU-rapporten» fra 30. desember 2016 (vedlegg 2), foreslås en modell for å samordne administrative støttefunksjoner slik at kompetanse og ressurser utnyttes bedre på tvers av organisasjonene. Dette er også en sentral del av svaret på oppdraget som de to organisasjonene har fått fra sine departementer som en følge av Husebekkutvalgets rapport.

«FIU-rapporten» fra desember 2016 gir følgende anbefaling:
- De fleste støttefunksjoner for FIU på fakultets- og stabsnivå samles i en felles enhet gjennom en virksomhetsoverdragelse fra St. Olav til MH-fakultetet.
- For å sikre St. Olav like stor innflytelse over funksjonene som i dag, tilsettes leder for enheten i delt stilling. Det inngås skriftlig avtalte som regulerer ansvar, myndighet, rettigheter, forpliktelser og økonomi og drift.
- Enhetlige rutiner, prosesser og felles systemer utvikles der dette er hensiktsmessig.
- Ansatte som jobber med like oppgaver samlokaliseres.
- Samme systemtilganger som i dag opprettholdes, og ansatte må kunne samhandle i egen organisasjon som i dag.

Anbefalingen utfordrer sektorgrenser og linjestruktur, og diskusjonen i etterkant tydeliggjør kulturforskjeller og manglende tillit. Etter dialog og innspill med arbeidstakerorganisasjoner og involvert personale foreslås det derfor i første omgang ikke å endre organisatoriske forhold gjennom virksomhetsoverdragelse mellom organisasjonene slik rapporten anbefaler.

Fysisk samlokalisering av administrative støttefunksjoner vil ha betydelig effekt på å utnytte kompetanse og ressurser på tvers av organisasjonene. Støttefunksjonene som omfattes er avgrenset til forsknings-, innovasjons- og utdanningsstøtte i fakultetets fellesadministrasjon og tilsvarende på stabsnivå ved sykehuset. Anslagsvis har samordningen følgende omfang:
- Forskningsseksjonen ved MH; ca. 40 personer inkl. AKF og AKM
- Forskning, innovasjon og forskningsstøtte ved St. Olav; ca. 14 personer inkl. NorCrin/ECrin
- Utdanningsseksjonen ved MH; ca. 25 personer inkl. PLUS
- Seksjon for helsefag og utdanning ved St. Olav; ca. 6 personer inkl. undervisningsleder og saksbehandler, minus sekretær for Brukerutvalget og rådgiver Klinisk etikkomite
- Regionalt utdanningssenter og innovasjonsressurs ved St. Olav; ca. 2 personer.

Dagens seksjonsledere opprettholder sine funksjoner og tilsetting i de to organisasjonene, men vil få justert sine oppdrag i tråd med integrasjonsmålene og skal stille ressurser tilgjengelig for en integrasjonsleder i linje til direktør og dekan.

Å samlokalisere de aktuelle støttefunksjonene innen hhv forskning/innovasjon og utdanning mellom de to organisasjonene, antas å ha betydelig positiv effekt på utvikling av felles kultur og identitet og på effektiv utnyttelse av ressursene. Det bør derfor legges kraft i å få til en slik samlokalisering allerede fra starten. Det bør derfor snarest igangsettes et felles arbeid for å finne mulige løsninger for samlokalisering innenfor eksisterende arealer. Det er foreløpig bare foretatt uformelle sonderinger med hensyn til arealer for samlokalisering. På bakgrunn av dette og med nødvendige forbehold om grundigere kartlegginger, synes det som om det kan være muligheter for å finne arealer for samlokalisering på Øya innen en rimelig tidshorisont. Dette må imidlertid utredes nærmere.

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. Det må inngås nødvendige avtaler og gjøres avklaringer for å sikre at virksomheten er i henhold til lover og regelverk, spesielt med hensyn til MVA og offentlige anskaffelser.

Integrasjonsleder
Funksjonen som integrasjonsleder tilsettes delt mellom St. Olavs Hospital og MH-fakultetet. Funksjonen kan utad tituleres som *Integrasjonsdirektør*, men det må som nevnt ovenfor gjøres avklaringer med hensyn til formelt tilsettingsforhold i hver av organisasjonene. En 50/50-delt funksjon som integrasjonsdirektør kan ha ulikt tilsettingsforhold i de to organisasjonene ved at den tilsettes som direktør i stab ved sykehuset og som visedekan ved fakultetet. Det vil også være naturlig å vurdere hvilke andre roller integrasjonsdirektør kan ivareta i de to organisasjonene, som kan gi merverdi for styrket samarbeid. Dette avhenger også av om modellen gis prosjektstatus for en avgrenset periode. Dekan, prodekaner og instituttledere ved MH-fakultetet er i hovedsak tilsatt (eller oppnevnt) på åremål i fire år. Kommende periode gjelder fra 1.8.2017. Dersom integrasjonsdirektør tilsettes midlertidig for en prosjektperiode vil det være ønskelig at denne følger denne åremålsperioden, for eksempel ved tilsetting i tre år fra 1.8.2018.

Stillingen vil kreve inngående kunnskap om begge organisasjoner og utfordringsbildet for samarbeid på tvers av sektorene. Den som tilsettes bør ha bakgrunn som medisiner og ha førstekompetanse innenfor et medisinsk fagområde. Stillingen rapporterer i det daglige til direktør og dekan og rapporterer formelt til et styre, forutsatt opprettelse av et partnerskap (*MISHP*) som nevnt ovenfor.

Integrasjonsdirektøren gis et overordnet strategisk oppdrag fra administrerende direktør og dekan om å koordinere og styrke den samlede forsknings-, innovasjons- og utdanningsaktiviteten i det integrerte universitetssykehuset. I samråd med seksjonslederne på fakultets- og stabsnivå har direktøren også ansvar for å forvalte administrative støttefunksjoner på tvers av fakultet og sykehus, utvikle nødvendige avtaler, rutiner, systemer og kompetanse som effektivt svarer på felles behov for støttefunksjoner. For å sikre god ledelsesforankring, informasjonsutveksling og innsikt i begge organisasjoner bør integrasjonsdirektøren møte i de respektive ledergrupper og i Felles ledermøte.

Integrasjonsdirektøren får overordnet strategisk ansvar for å følge opp og videreutvikle sektorsamarbeidet, spesielt anbefalinger gitt i Husebekkutvalgets rapport og HelseOmsorg21. Lederen skal arbeide systematisk for å realisere målene for det integrerte universitetssykehuset slik disse er beskrevet i felles styrevedtak og i oppdrag fra sektordepartementene. Dette vil blant annet også omfatte å foreslå struktur for samordnet ledelse og felles administrativ støtte til forskning, innovasjon og utdanning mellom institutter med underenheter ved MH-fakultetet og klinikker med underenheter ved St. Olavs Hospital.

Samordning av støttetjenestene for FIU på fakultets- og stabsnivå er et viktig steg i integrasjonsarbeidet og har symboleffekt, men det antas å ha større effekt å få samkjørt ledelse og støttefunksjoner nær den operative driften, dvs. på og under institutt- og klinikknivå. Integrasjonsdirektøren gis derfor også, som omtalt i punkt 1 ovenfor, et nærmere definert oppdrag om å utvikle forslag til en ramme for samarbeidet mellom universitetet og helsetjenestene etter modell for Copenhagen Health Science Partners (CHPS) og/eller andre varianter av slike samarbeidsmodeller. Dette bør også inkludere forslag til prosess for etablering av Clinical Academic Groups eller tilsvarende.

Innspill fra Felles forskningsutvalg mellom St. Olavs Hospital og MH-fakultetet
Felles forskningsutvalg (FFU) har blitt invitert til å gi innspill på konkrete ambisjoner og målsettinger for det integrerte universitetssykehuset. FFU peker innledningsvis på at ytterligere konkretisering av mål og ambisjoner bør skje gjennom en prosess som sikrer tett samarbeid mellom ledere/forskningsledere på flere nivå i sykehuset og ved MH fakultetet. Det å komme fram til omforente forslag på ambisjoner og mål fra klinikker og institutt vil være viktig.

FFU har følgende forslag til mål og ambisjoner:

- 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

FFU foreslår følgende virkemidler for å oppnå målsetninger og ambisjoner:

- Synliggjøring og tilgjengeliggjøring av eksisterende støttefunksjoner og infrastruktur for forskning og innovasjon
- Etablering av felles digital plattform for forskningsstøtte
- Etablere en felles Clinical Trials Unit (CTU), som inkluderer
    - Klinisk forskningsstøtte:
        - Good Clinical Practice (GCP) kompetanse
        - monitorering (kvalitetssikring) av forskningsprosjekter
        - forskningskoordinatorer
    - Datahåndtering / informasjonssikkerhet
    - Helseøkonomi
    - Administrativ forskningsstøtte («tjenester» til CTU etter behov):
        - Økonomoppfølgning og fakturering
        - Juridisk rådgivning
    - Metodeveiledere
    - Statistikere med spesielt ansvar for CTU
    - Etikk og personvern (gjelder også basal og translasjonell forskning)
- Styrke Søknadshjelpen
- Skaffe en felles oversikt over hvilke kurs som er tilgjengelig, og samarbeide om etablering av nye kurs
- Etablere felles system for brukermedvirkning i forskning
- Styrke translasjonsforskning:
    - Fra basal til klinikk og omvendt
    - Spydspisser innen klinikken
    - Bygge opp sterke miljøer – satse på enkelte kliniske miljøer i perioder?
- Bedre infrastruktur for forskning i klinikkene
- Tettere samarbeid mellom klinikk og institutt gjennom utarbeidelse av flere felles søknader
- Felles rutiner for oppdatering og samkjøring av mål og ambisjoner for samarbeidet

Innspillene tas inn i det videre integrasjonsarbeidet og i utforming av overordnet modell for samarbeidet.

Felles utdanningsutvalg (FUU) har fått tilsvarende invitasjon til å komme med innspill men har ikke berammet møter som har gjort det mulig å svare ut saken i vårsemesteret.

Referanse til tidligere relevante styresaker/dokumenter:
DMF S-sak 08/13 *Felles strategiske mål for det integrerte universitetssykehuset*. 30.05.2013
DMF S-sak 02-15 *Mandat for videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset*. 03.06.2015
DMF S-sak 03-16 *Videre utvikling av Det integrerte universitetssykehuset*. 25.05.2016
DMF O-sak 23-16 *Orientering om Felles støttefunksjoner for forskning, innovasjon og utdanning – FIU*. 08.12.2016

Husebekkutvalgets rapport 30.11.2016: Samordning mellom universiteter og helseforetak. (http://bit.ly/2pNDfUm)

Vedlegg:

1 FIU-rapporten 30.12.2016: Beslutningsunderlag for etablering av felles FIU støtteenhet for NTNU og St. Olavs Hospital