
Saksnotat til Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Til: Fakultetsstyret ved DMF

Fra: Dekanus Björn Gustafsson

Signatur: Tom Christian Martinsen

S-Sak 03-16 Videre utvikling av det integrerte universitetssykehuset

Saken fremmes likelydende for fakultetsstyret ved DMF og styret ved St. Olavs Hospital HF.

Forslag til vedtak:

1. Det etableres en enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til utdanning, forskning og innovasjon ved det integrerte universitetssykehuset med utgangspunkt i modell 2, der rollen som FIU-direktør ved St. Olavs Hospital og visedekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap ivaretas av en person i kombinert stilling. Vedkommende leder felleseenheten som skal være på plass innen 1.8.2017.
2. Et pilotprosjekt gjennomføres i perioden 1.7.2016 – 30.6.2017 for å utvikle kunnskap om - og erfaring med hvordan man best kan oppnå integrering mellom forskningsgrupper i klinikkene og instituttene. Divisjon for psykisk helse og voksenpsykiatrigruppen i Institutt for nevromedisin velges som piloter.
3. Arbeidet med å etablere en mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur fortsetter med følgende overordnede prinsipper:
 - mest mulig effektiv gjennomføring av pasientbehandling
 - mest mulig effektiv gjennomføring av fellesoppdraget forskning, innovasjon og utdanning
 - størst mulig faglig fellesskap mellom klinikker og tilhørende institutter
 - størst mulig grad av geografisk samling av klinikker og tilhørende institutter
 - størst mulig grad av likhet i størrelse og kompleksitet av klinikker
 - størst mulig grad av likhet i størrelse og kompleksitet av institutter
 - størst mulig grad av samarbeid i ledelse av klinikker og tilhørende institutter.

Modeller for enhetlig ledelse av den totale virksomheten av klinikk og tilhørende institutt skal utredes.

Det utarbeides en plan for implementering fra og med 1.1.2019. Det åpnes for at noen endringer kan iverksettes før den tid.

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
Medisinsk teknisk forskningscenter 7489 Trondheim	E-post: dmf-post@medisin.ntnu.no http://www.ntnu.no/dmf	Medisinsk teknisk forskningscenter Olav Kyrres gt 9	+ 47 72 82 07 00	Tone Merete Follum

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Bakgrunn:

I mai 2013 vedtok styret ved St. Olavs Hospital og fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet, NTNU, felles strategiske mål for det integrerte universitetssykehuset (S-sak 08-13)

I juni 2015 vedtok styret ved St. Olavs Hospital og fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet, NTNU følgende likelydende vedtak om å arbeide videre med utvikling av det integrerte universitetssykehuset etter følgende mandat (S-sak 02-15):

Administrerende direktør vil innen 1. juni 2016 utrede alternativer og komme med forslag til modell for det integrerte universitetssykehuset. Modellen skal understøtte realisering av vedtatte strategiske mål, og følgende hovedprinsipp skal legges til grunn:

- 1. Aktiviteten innenfor utdanning, forskning og innovasjon skal finansieres, organiseres og rapporteres i fellesskap.*
- 2. Støttefunksjoner og infrastruktur knyttet til utdanning, forskning og innovasjon skal ivaretas i fellesskap.*
- 3. Strukturen på klinikk- og instituttnivå skal være mest mulig samsvarende.*
- 4. Arbeidet skal organiseres med stor grad av medvirkning fra brukere, studenter og ansatte i begge organisasjoner.*
- 5. Prosessen skal foregå i tett dialog med lokale og regionale samarbeidspartnere og innenfor rammene av gjeldende oppdrag fra overordnede myndigheter.*

I denne saken kommer dekan og administrerende direktør med forslag til vedtak spesielt knyttet til pkt. 1 og 2, og ber samtidig om mandat for det videre arbeidet med pkt. 3.

FAKTISKE OPPLYSNINGER**Fusjonsprosessen ved NTNU**

Framdriften av integrasjonsprosessen mellom sykehus og fakultet er påvirket av fusjonsprosessen ved NTNU. Fakultet for medisin og helsevitenskap (tidligere Det medisinske fakultet) vil nå bli landets største medisin og helsefakultet. Flere nye faggrupper blir innlemmet og antall ansatte øker fra 1.300 til 1.800, antall studenter øker fra 2000 til ca. 6000 og budsjett øker fra 950 mil kr. / år til 1.400 mil kr./år. Det pågår nå et arbeid for å implementere de nye faggruppene inn i fakultetet og ny instituttstruktur vil bli vedtatt ved styremøte ved NTNU ultimo august 2016. Fakultetsledelsen har lagt til grunn at det i forbindelse med fusjonen ikke gjøres større endringer i instituttstruktur enn nødvendig og at endringene ikke skal være til hinder for det pågående integrasjonsarbeid med sykehuset.

Organisering av støttefunksjoner knyttet til forskning, innovasjon og utdanning ved det integrerte universitetssykehuset

Både fakultet og sykehus har egne støttefunksjoner og egen infrastruktur for forskning, innovasjon og utdanning (FIU)(vedlegg dagens situasjon fig. 1). Videre er det langt på vei separat organisering, finansiering og rapportering av FIU-aktivitet ved de to institusjonene. Videre finnes i flere klinikker

egne forskningsavdelinger som er finansiert av sykehuset og som kun i liten grad har formelle forbindelser med faglig motsvarende institutt/instituttgrupper ved fakultetet.

Klinikk- og instituttstruktur ved det integrerte universitetssykehuset

Sykehuset er i dag organisert i 20 klinikker/divisjoner som er av svært varierende størrelse og kompleksitet. Den største divisjonen er i dag ca. 10 ganger større enn den minste klinikken hva gjelder budsjett og antall ansatte. Mange divisjoner/klinikker er spredt geografisk, er faglig mangfoldig og har tilknytning til flere institutter i ulike sentra. Andre er geografisk samlet, faglig mer homogene og har akademisk tilknytning til et institutt i samme senter.

Dagens klinikkstruktur ved St. Olavs hospital har i det vesentligste vært uendret siden opphør av senterstrukturen i 2002. Klinikksjefene har sammen med stabsdirektørene siden utgjort sykehusets hovedledelse. Klinikkstrukturen ved sykehuset har siden vært diskutert jevnlig, og det ble i 2007 gjennomført en utredning på oppdrag fra administrerende direktør hvor det ble foreslått å redusere antall klinikker fra 17 til 9 (07/898-1). Begrunnelsen var den gang å etablere en mer strategisk arbeidende ledergruppe ved sykehuset, redusere administrerende direktør sitt kontrollspenn, legge til rette for bedre ressursutnyttelse og økonomistyring og å finne de beste driftsløsningene innenfor den nye bygningsmassen med spesiell vekt på å legge til rette for enklere pasientforløp. Integrasjon med universitetet ble den gang ikke brukt som motiv for forslaget til organisasjonsendring. Forslaget til endret klinikkstruktur ble lagt til side pga at sykehuset da var inne i et stort omstillingsarbeid med økonomiske utfordringer, med reduksjon av senger i tillegg til å være midt i mellom byggefase 1 og byggefase 2.

Sentermodellen er langt på vei gjennomført ved St. Olavs Hospital i den forstand at tilgrensende fag, med utgangspunkt i sykdomsgrupper og organer er samlet i samme senter. Likevel er sykehuset preget av en blanding av klinikkorganisering (følger tradisjonell medisinsk faginndeling/profesjoner) og senterorganisering (følger sykdomsgrupper og organer) (vedlegg fig. 2). Dette er to organiseringer som drar i ulike retninger og som gjør at de fleste sentrene rommer flere ulike klinikker og at mange av klinikkene er spredt på flere sentra. På organisasjonskartet er sykehuset delt inn i klinikker som stort sett representerer tradisjonell faginndeling (etter medisinske profesjoner), hvor eksempelvis mange ulike kirurgiske fag er samlet i kirurgiske klinikker. Videre har syv av dagens klinikker tverrgående funksjoner som uansett organisering fysisk må nå ut til store deler av sykehuset. Eksempler på klinikker med tverrgående funksjoner er Laboratoriemedisinsk klinikk og Klinikk for bildediagnostikk.

Det medisinske fakultet er i dag organisert i fem institutter og to sentra (vedlegg fig. 2). Denne instituttorganiseringen er tilsiktet å følge sykdomsgrupper, tema og organer og ikke tradisjonell medisinsk faginndeling (indremedisin, kirurgi, basalfag osv), og ble i 2002 valgt for å imøtekomme senterstrukturen i det nye sykehuset. Det største instituttet er i dag før fusjonen tre ganger så stort som det minste instituttet hva gjelder budsjett og antall ansatte. Noen av instituttene har aktiviteter spredt på flere sentra, og den faglige sammensetningen i flere av instituttene er mangfoldig.

Nasjonale føringer

Det er sterke nasjonale føringer i retning av samarbeid og integrasjon mellom sykehus og universitet, bl.a. i «Samspillmeldingen» (Meld St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd) og i HelseOmsorg21 (Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, HOD 2014).

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har oppnevnt en nasjonal arbeidsgruppe med oppdrag å beskrive eventuelle barrierer for samarbeid mellom universiteter og helseforetak og å foreslå konkrete løsninger lokalt, regionalt og nasjonalt. Arbeidsgruppen ledes av Anne Husebekk, rektor UiT – Norges arktiske universitet og blant andre er Stig Slørdahl, administrerende direktør Helse Midt-Norge RHF også med i gruppen som skal levere en rapport mot sommeren 2016.

Diskusjon:

Hensikten med å videreutvikle det integrerte universitetssykehuset er å fremme fremragende pasientbehandling gjennom å legge til rette for økt samhandling mellom universitet og sykehus. Dette vil gi økt kvalitet på helsetjenestene og bedre ressursutnyttelse.

Nærhet og kompetanseflyt mellom forskning, innovasjon og utdanning på den ene siden og pasientnær virksomhet på den andre siden vil virke gjensidig kvalitetshevende. Det legger til rette for translasjonsforskning og kortest mulig vei fra ny kunnskap til etablert pasientbehandling og forebygging. Integrasjon mellom St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet vil også bidra til å skape en felles identitet og forståelse hos de ansatte som vil bedre samhandlingen. Videre vil det integrerte universitetssykehuset for pasientene og samfunnet forøvrig framstå som en samlet organisasjon, noe som er tillitsvekkende. Dette vil også understøtte universitetssykehusets regionale funksjon som ledende forsknings- og utdanningsinstitusjon innen medisin og helsevitenskap.

Hvorfor gir integrasjon bedre ressursutnyttelse? Ved å samle støttefunksjoner og infrastruktur vil integrasjonen, i tillegg til å gi stordriftsfordeler, bidra til å unngå parallelle organisatoriske strukturer og sikre en mer ensartet og oversiktlig administrasjon av prosjekter når det gjelder økonomi, personell og logistikk. Integrasjonen vil medvirke til at mindre fagmiljøer ved fakultet og sykehus samles i større enheter som vil gi økt konkurransevne og bedre forutsetning til å hevde seg internasjonalt.

Integrasjonsprosessen mellom sykehus og fakultet har allerede pågått i flere år og har blant annet ført til følgende konkrete tiltak: samlokalisert toppledelse, felles ledermøter, felles høringsuttalelser, gjensidig representasjon i styrer- og ledermøter, felles forskningsutvalg, felles utdanningsutvalg, felles sameiestyre, avtaler om sameie, arealmessig integrasjon, felles husråd i sentrene, gjensidig representasjon i institutter og klinikker, felles prosjekter og satsinger, felles støtteenheter (*kjernefasiliteter, søknadshjelpen m.fl.*), utdanningssamarbeid for praksisarenaer, felles publikasjoner, økt bruk av kombinerte stillinger og tilgang til felles kalender /avtalebøker. Av dette framgår at man i dag på mange felt har et nært samarbeid mellom fakultet og sykehus både i toppledelsen og ute i klinikkene og instituttene.

P.g.a. de unike fysiske forutsetningene for integrasjon ved St. Olavs Hospital, og da vi allerede har kommet relativt langt i integrasjonsprosessen i Trondheim, er det forventning og at vi stadig er helt i front for utvikling av det integrerte universitetssykehuset i samsvar med anbefalingene i HelseOmsorg21.

For å understøtte realisering av vedtatte strategiske mål om videreutvikling av det integrerte universitetssykehuset, jfr hovedprinsipp nedfelt i styrevedtak av juni 2015, vil administrerende direktør og dekan anbefale følgende strategier:

1. Strategi for felles overordnet ledelse av forskning, innovasjon og utdanning:

Det er utarbeidet to modeller:

I Modell 1 (vedlegg fig. 3) vil dekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap også være ansatt som direktør i stab (FIU- direktør) hos administrerende direktør ved St. Olavs Hospital med ansvaret for sykehusets oppgaver hva gjelder forskning, innovasjon og utdanning (FIU). Dekan /FIU-direktør er da altså ikke i linje til administrerende direktør, men har som de øvrige direktørene i stab sitt definerte ansvarsområde. Dette gjør at dekan/FIU-direktør i denne rollen er ansvarlig for FIU ved sykehuset og representerer administrerende direktør i sin oppfølging av klinikkene i spørsmål som omhandler FIU. Dekan møter i tillegg også i sykehusets hovedledelse.

En organisering hvor dekan / FIU-direktør får ansvar for sykehusets oppdrag hva gjelder FIU krever at vedkommende, i tillegg til å ha akademisk toppkompetanse, også må ha inngående kjennskap til klinisk virksomhet og klinisk forskning, fortrinnsvis fra spesialisthelsetjenesten. Slik kan man sikre at dekan legger til rette for både basalforskning og klinisk pasientnær forskning noe som vil fremme translasjonsforskning. Videre vil dekan/FIU-direktør da ha forutsetning for å kunne identifisere og støtte opp under «knoppskyting» i mindre miljøer ute i klinikkene. Det er derfor svært viktig med en tydelig stillingsinstruks for dekan/FIU-direktørstillingen som må utarbeides av NTNU og sykehuset da dekan /FIU-direktør må tilsettes i felleskap av rektor og administrerende direktør. Situasjonen vil også kreve at det foreligger en avtale mellom NTNU og St. Olavs Hospital på hvordan ansettelse gjennomføres.

I Modell 2 (vedlegg fig. 4) vil visedekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap også være ansatt som direktør i stab hos administrerende direktør ved St. Olavs hospital med ansvaret for sykehusets oppgaver hva gjelder forskning, innovasjon og utdanning (FIU). Visedekan har som de øvrige direktørene i stab sitt definerte ansvarsområde. Dette gjør at visedekan i denne rollen er ansvarlig for FIU ved sykehuset og representerer administrerende direktør i sin oppfølging av klinikkene i spørsmål som omhandler FIU. Det er dermed heller ingen linjeledelse mellom klinikkene og stabsdirektøren da linjen går fra klinikkene til administrerende direktøren som før. Visedekan møter da i stabsmøter og i Hovedledelsen ved sykehuset. Dekan sitter da ikke i stab til administrerende direktør, men møter i Hovedledelsen. Som dekan/FIU -direktør i modell 1 må visedekan i modell 2, i tillegg til å ha akademisk toppkompetanse, også ha inngående kjennskap til klinisk virksomhet og klinisk forskning.

I begge modellene vil man, så langt det er mulig uten fullstendig sammenslåing av de to organisasjonene, etablere en felles ledelse av FIU ved det integrerte universitetssykehuset. Modell 1 vil være den mest integrerte modellen hvor dekan, i tillegg til å være leder av fakultetet, også er

FIU-direktør ved sykehuset. Imidlertid vil dette medføre betydelig økning i arbeidsoppgaver for dekan som i dag allerede har mange og mangfoldige oppgaver både nasjonalt og internasjonalt i tillegg til å lede landets største fakultet midt i en fusjonsprosess. Dette vil medføre relativt hyppig bruk av stedfortreder. Videre vil en slik dekanrolle kreve avklaring sentralt ved NTNU.

En visedekanstilling som beskrevet over kan sannsynligvis etableres uten avklaring sentralt ved NTNU. Dette gjør at modell 2, i alle fall i første omgang, virker mer realistisk og derfor anbefales av administrerende direktør og dekan. En overordnet modell for de to organisasjonene med modell 2 vises i fig. 5 (vedlegg).

Dette gjør at man svarer ut den delen av pkt. 1 i mandat fra juni 2015 som omhandler at aktiviteten innenfor FIU skal organiseres i fellesskap.

2. Strategi for felles organisering av støttefunksjoner og infrastruktur for forskning, innovasjon og utdanning:

En bredt sammensatt arbeidsgruppe har arbeidet med å foreslå modeller for dette.

Arbeidsgruppen beskriver 3 mulige grader for samorganisering; fra å øke samarbeidet med dagens organisering til å etablere en felles juridisk enhet.

Gruppen redegjør for at flere modeller kan understøtte målet om å synliggjøre og understøtte utdanning, forskning og innovasjon ved St. Olavs Hospital og Det medisinske fakultet. Det pekes imidlertid på flere juridiske, økonomiske, IT-tekniske og HR-messige utfordringer som krever nærmere utredning.

Administrerende direktør og dekan anbefaler at dette arbeidet videreføres når instituttstruktur og organisering av administrative tjenester ved Fakultet for medisin og helsevitenskap er klar. Dessuten vil resultatene fra arbeidet til den nasjonale arbeidsgruppen for samarbeid mellom universiteter og helseforetak kunne gi føringer for videre arbeid.

Dette gjør at man går videre med pkt. 2 i mandatet fra juni 2015.

3. Strategi for felles finansiering av og rapportering på forskning, innovasjon og utdanning ved det integrerte universitetssykehuset

Kartleggingen av rapportering på forskning, innovasjon og utdanning viser at det er mye som gjøres identisk ved de to organisasjonene. Rapportering på forskning foregår svært likt med unntak av krav til beregning av ressursbruk som er spesifikt for sykehuset. Når det gjelder innovasjon, gjøres det på samme måte ved sykehuset og ved fakultetet. De største forskjellene mellom sykehus og fakultet finnes ved rapportering på utdanning. Inntrykket etter arbeidet med kartleggingen av rapporteringspraksisen er at man med fordel kunne har utført mye av dette i fellesskap i tråd med styrevedtaket fra juni 2015. Felles rapportering vil bidra til at det integrerte universitetssykehuset vil framstå som mer samlet utad.

Finansiering av FIU vil fortsatt komme gjennom rammebevilgninger fra henholdsvis HOD og KD, i tillegg til en betydelig andel ekstern finansiering av forskningsprosjekter. I en modell der støttefunksjonene samorganiseres vil økonomiforvaltning og rapportering knyttet til FIU i større grad kunne ivaretas i fellesskap og dermed rasjonaliseres i forhold til dagens situasjon.

Administrerende direktør og dekan anbefaler at felles rapportering og finansiering blir organisert og tatt hånd om i en samlet enhet for støttefunksjoner og infrastruktur.

Dette gjør at man svarer ut de deler av pkt. 1 i mandat fra juni 2015 som omhandler at aktiviteten innenfor FIU skal rapporteres og finansieres i fellesskap.

4. Strategi for å etablere mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur.

For å oppnå mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur er det naturlig å tenke seg færre klinikker og flere institutter, og at man fokuserer på faglig samsvar mellom institutter og tilhørende klinikker. Dette vil bygge oppunder felles identitet, felles planlegging og strategiutforming og dermed bedre ressursutnyttelse og faglig synergi som til sist vil legge til rette for bedre pasientbehandling. Dette vil også imøtekomme krav i tiden om å organisere sykehuset etter pasientbehov framfor tradisjonelle profesjonsbehov. Det er også viktig å erkjenne at bygningsmassen er svært førende for hvordan man best organiserer det integrerte universitetssykehuset.

Overordnede prinsipper for etablering av mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur bør være:

- mest mulig effektiv gjennomføring av pasientbehandling
- mest mulig effektiv gjennomføring av fellesoppdraget forskning, innovasjon og utdanning
- størst mulig faglig fellesskap mellom klinikker og tilhørende institutter
- størst mulig grad av geografisk samling av klinikker og tilhørende institutter
- størst mulig grad av likhet i størrelse og kompleksitet av klinikker
- størst mulig grad av likhet i størrelse og kompleksitet av institutter
- størst mulig grad av samarbeid i ledelse av klinikker og tilhørende institutter.

Modeller for enhetlig ledelse av den totale virksomheten av klinikk og tilhørende institutt skal utredes.

Imidlertid vil det i en så kompleks organisasjon alltid være behov for tilpasninger og avvik i forhold til hovedprinsippet om hvordan organisasjonen skal utformes.

Administrerende direktør og dekan ber om mandat til å videreutvikle planer for å etablere mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur ut i fra de ovenfor nevnte prinsipper.

Dette gjør at pkt. 3 i mandat fra juni ivaretas.

5. Strategi for å øke samarbeid mellom forskningsavdelinger i klinikkene og faglig motsvarende institutter.

Flere klinikker har etablert egne forskningsavdelinger, men som kun i liten grad har formelle forbindelser med faglig motsvarende institutt. Dette bidrar til at store kliniske fagområder har påfallende små instituttgrupper samtidig som at det finnes forskningsavdelinger i samme klinikk. For å fremme samarbeid mellom disse miljøene er det behov for et særskilt fokus på hvordan forskningsavdelinger i klinikker og faglig motsvarende instituttgrupper ved fakultetet kan arbeide tettere. Divisjon psykisk helsevern og voksenpsykiatrigruppen i Institutt for nevromedisin peker seg ut som aktuelle piloter og administrerende direktør og dekan anbefaler at det etableres prosjekt for å utrede dette nærmere. Dette gjør at man ytterligere svarer ut den delen av pkt. 1 i mandat fra juni 2015 som omhandler at aktiviteten innenfor FIU skal organiseres i fellesskap.

Arbeidet med disse strategiene er utført med stor grad av medvirkning fra brukere, studenter og ansatte i begge organisasjoner og prosessen har foregått i tett dialog med lokale og regionale samarbeidspartnere og innenfor rammene av gjeldende oppdrag fra overordnede myndigheter.

Imidlertid har man fått tilbakemeldinger fra internt på sykehuset om at informasjonen i tilstrekkelig grad ikke har nådd alle deler av organisasjonen. Videre har representanter fra kommuner i regionen uttrykt bekymring for at universitetssykehusets regionale ansvar ikke blir nok ivaretatt i denne prosessen.

Oppsummering av diskusjon:

Med disse 5 strategipunktene har man svart ut styrevedtakene av juni 2015.

RISIKOVURDERING

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

Ulike oppdragsgivere, øremerket finansiering og forskjellige rapporteringsrutiner skaper også utfordringer for integrasjonsarbeidet.

Risikoreducerende tiltak vil være gode interne prosesser med stor grad av medvirkning og en åpen dialog med samarbeidspartnere og overordnede myndigheter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Det forutsettes at integrasjonen skjer innenfor gjeldende økonomiske rammer i begge organisasjoner.

Konklusjon:

For å understøtte realisering av vedtatte strategiske mål om videreutvikling av det integrerte universitetssykehuset, vil administrerende direktør og dekan anbefale følgende:

1. Det etableres en enhet for infrastruktur og støttefunksjoner knyttet til utdanning, forskning og innovasjon ved det integrerte universitetssykehuset med utgangspunkt i modell 2, der rollen som FIU-direktør ved St. Olavs Hospital og visedekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap ivaretas av en person i kombinert stilling. Vedkommende leder fellesenheten som skal være på plass innen 1.8.2017.
2. Et pilotprosjekt gjennomføres i perioden 1.7.2016 – 30.6.2017 for å utvikle kunnskap om - og erfaring med hvordan man best kan oppnå integrering mellom forskningsgrupper i klinikkene og instituttene. Divisjon for psykisk helse og voksenpsykiatrigruppen i Institutt for nevromedisin velges som piloter.
3. Arbeidet med å etablere en mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur fortsetter med følgende overordnede prinsipper:
 - mest mulig effektiv gjennomføring av pasientbehandling
 - mest mulig effektiv gjennomføring av fellesoppdraget forskning, innovasjon og utdanning
 - størst mulig faglig fellesskap mellom klinikker og tilhørende institutter
 - størst mulig grad av geografisk samling av klinikker og tilhørende institutter
 - størst mulig grad av likhet i størrelse og kompleksitet av klinikker
 - størst mulig grad av likhet i størrelse og kompleksitet av institutter
 - størst mulig grad av samarbeid i ledelse av klinikker og tilhørende institutter.

Modeller for enhetlig ledelse av den totale virksomheten av klinikk og tilhørende institutt skal utredes.

Det utarbeides en plan for implementering fra og med 1.1.2019. Det åpnes for at noen endringer kan iverksettes før den tid.

Vedlegg:

Fig. 1: Dagens situasjon – organisering av forskning, innovasjon og utdanning ved det integrerte universitetssykehuset.

Fig. 2: Oversikt over institutter, sentra og klinikker ved det integrerte universitetssykehuset.

Fig. 3: Modell 1 - det integrerte universitetssykehuset.

Fig. 4: Modell 2 - det integrerte universitetssykehuset.

Fig. 5: Oversikt over organisasjonene ved modell 2.