

Det integrerte universitetssykehuset

«Integrasjonsprosessen» - status

Tom Christian Martinsen
prosjektleder
03.03.16.

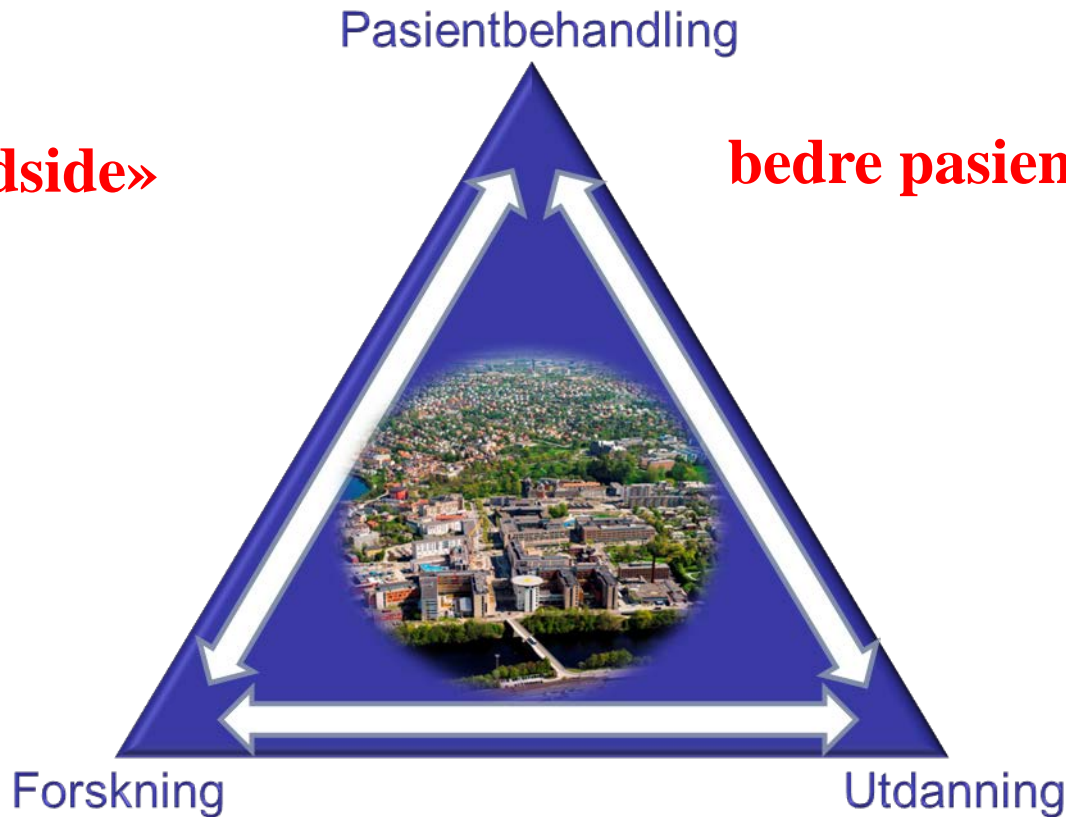
Kompetanseflyt mellom klinikk, utdanning og forskning er gjensidig kvalitetshevende



Kompetanseflyt mellom klinikk, utdanning og forskning er gjensidig kvalitetshevende

«bench to bedside»
- translasjon

bedre pasientbehandling



St. Olavs Hospital – Universitetssykehuset i Trondheim

- 200.000 kvm totalt, 12.7 mrd
- samfinansiert av HOD og KD
- NTNU eier 25% av arealene
 - sameieavtale regulerer arealbruk og drift
- Forventet merverdi!

Integrasjonsprosjektet – status

Delprosjekt 1: Fusjon NTNU - ny fakultetsstruktur vedtak 15.02.2016.

Implementering av ny fakultetsstruktur ved DMF:

- innstilling administrasjonsorganisering 15. april 2016.
- innstilling instituttstruktur 15. mai 2016.

Delprosjekt 2: (Jfr. styremøter 4/6-15)

- **Aktiviteten** innenfor forskning, innovasjon og utdanning (FIU) skal finansieres, organiseres og rapporteres i fellesskap.
- **Støttefunksjoner og infrastruktur** knyttet til (FIU) skal ivaretas i fellesskap.

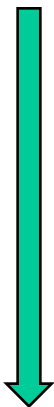
Utredning og anbefaling ferdig innen 1.6.2016.

Delprosjekt 3: Mest mulig **samsvarende klinikk- og instituttstruktur**

Utredning og anbefaling ferdig innen 1.6.2016.

Sterk forankring i begge organisasjoner (DMF og St. Olavs Hospital)

Fusjon



Integrasjon

Integrasjonsprosjektet

Prosjektgruppe (start 04.01.16)

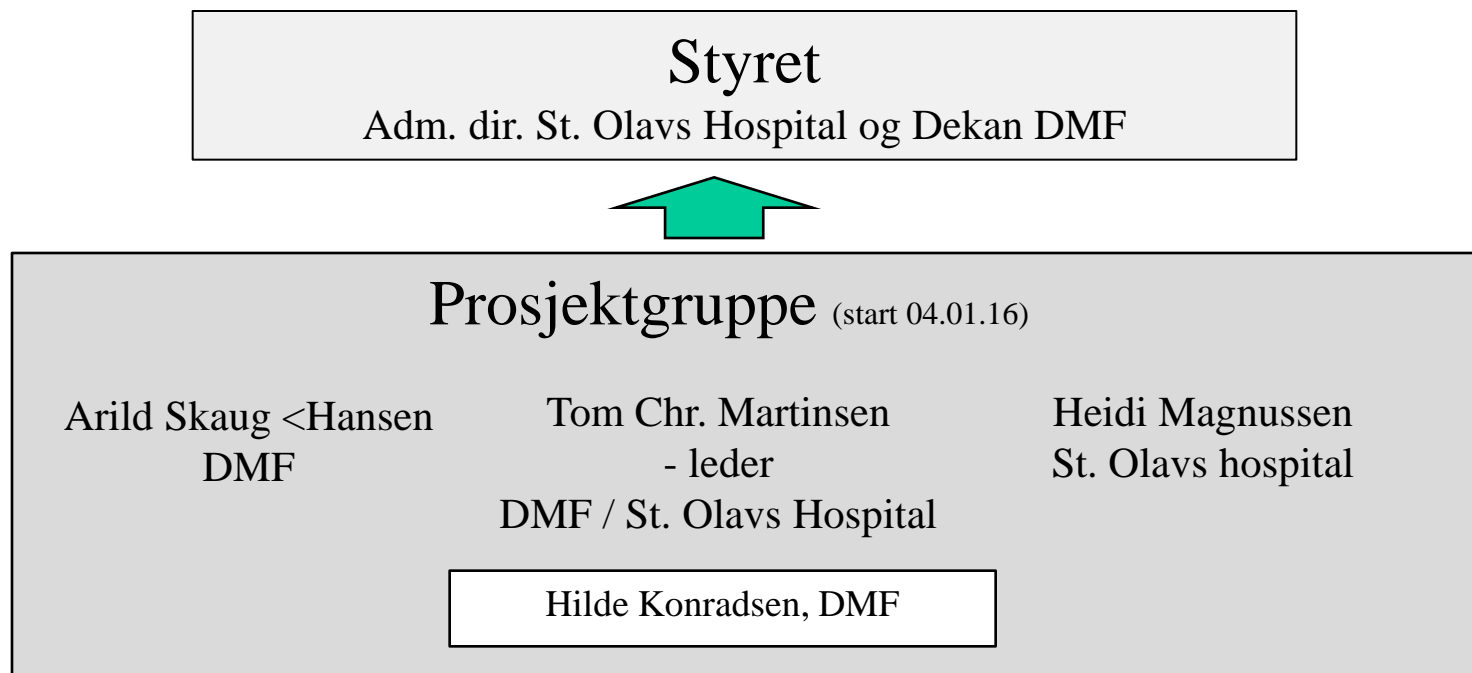
Arild Skaug Hansen
DMF

Tom Chr. Martinsen
- leder
DMF / St. Olavs Hospital

Heidi Magnussen
St. Olavs hospital

Hilde Konradsen, DMF

Integrasjonsprosjektet





Delprosjekt 1: fusjonsprosessen

Nye studieprogram: studenter + ansatte* i parentes.

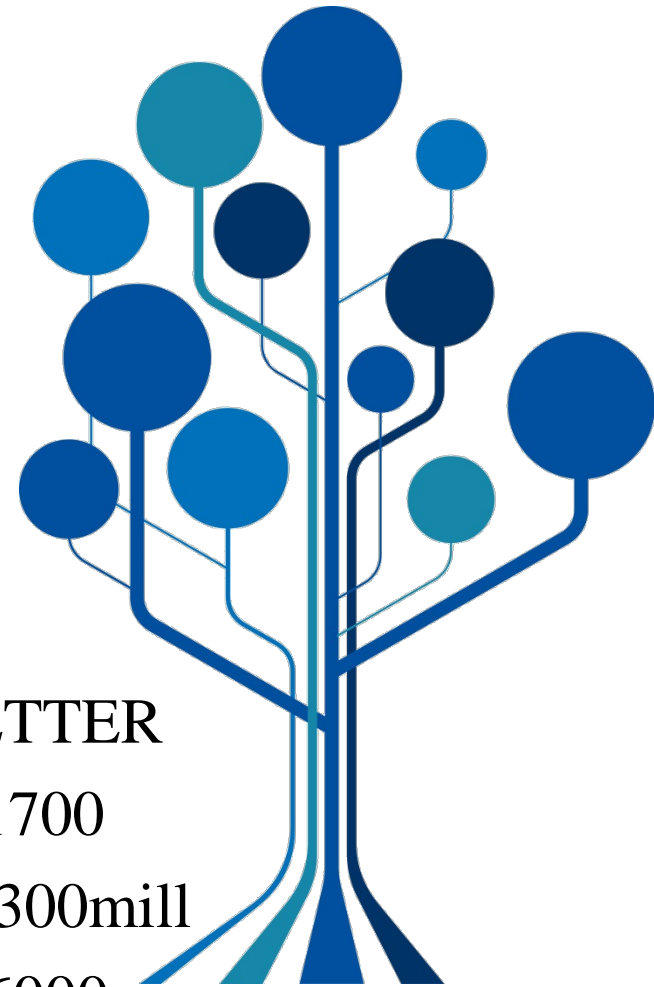
*Ansattetallene i årsverk er anslag basert på info fra NTNUs fusjonsprosjekt og DBH-databasen

	HiST	HiG	HiALS	NTNU
Sykepleie	710 (100)	730 (80)	440 (42)	
Fysioterapi	225 (21)			
Ergoterapi	240 (21)	85 (10)		
Audiologi	135 (11)			
Radiografi	120 (15)	80 (10)		
Vernepleie	300 (16)			
Bioingeniør	230 (23)		80 (8)	
Psykologi profesjon				280 (70)
Andre emner, program og EVU: totalt ca.	390 (-)	120 (-)	210 (-)	

3000/300

++ fra helsevitenskap og helsefremming fra SVT??

Norges største fakultet for medisin og helsevitenskap



	FØR	ETTER
• Antall ansatte	1300	1700
• Budsjett (inkl. BOA)	950mill	1300mill
• Studenter	2100	6000

Framtidig instituttstruktur - prinsipper:

- Sammenheng mellom klinisk forskning og basalforskning: translasjonsforskning – fagorganisering
- Kongruens mellom instituttstruktur og framtidig sannsynlig klinikkstruktur - senterstruktur
- Tverrfaglighet / samarbeid på tvers av yrkesgrupper
- Primærhelsetjenesten
- Ingen flere endringer enn nødvendig

Arbeidsgruppe - instituttorganisering

- **Bjørn Gustafsson** (dekan DMF – leder)
- Siri Forsmo (inst.leder / professor, ISM)
- Solrunn J. Valen (dekan FHS)
- Tom Chr. Martinsen (førsteaman. IKM/avd.sjef. St. Olav / prosjektleder integrasjon)
- Siv Mørkved (forskningssjef St. Olav / fysioterapeut / professor, ISM)
- Lilja Brekke Thorfinnsdottir (studentrepr.)
- Bent H. Hellum (arbeidstakerrepr. TEKNA)
- Vesna Forbergskog (arbeidstakerrepr. NSF, tidl. HiST)
- Arild Skaug Hansen (adm.koordinator – sekretariat)

Frist for innstilling 15. mai 2016

Arbeidsgruppe – administrasjonsorganisering

- **Hilde Grimstad (prodekan DMF – leder)**
- Rannveig T. Storeng (seksjonssjef forskningsadm., fak.adm.)
- Hilde E. Woll (kontorsjef, LBK)
- Odd Meland (administrativ representant tidl. HiST)
- Anne Britt Hofstad (arbeidstakerrepr. NTL)
- Anne Grete Nilsen (arbeidstakerrepr. NTL, tidl. HiST)
- Erik Solligård (førsteaman., ISB / FoU-leder anesthesiavd. St. Olav)
- Geir Slupphaug (professor, IKM)
- Torunn Askim (prodekan FoUI, FHS/førsteaman., INM)
- Albert Verhagen (seksjonssjef HR/HMS, fak.adm. – sekretariat)

Frist for innstilling 15. april 2016

Delprosjekt 2: organisering av FIU

Felles styrevedtak 4/6-15:

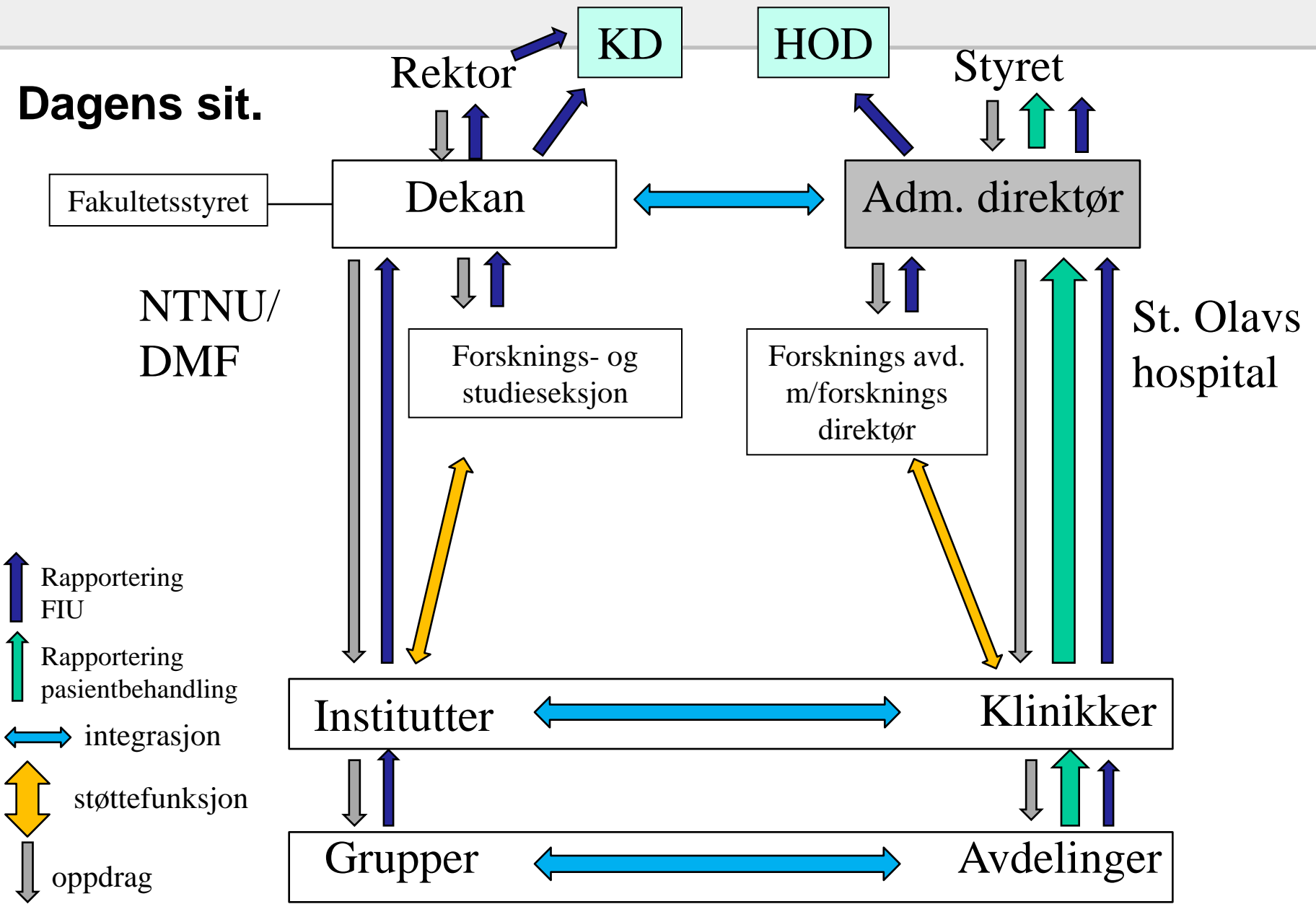
- **Aktiviteten** innenfor utdanning, forskning og innovasjon skal finansieres, organiseres og rapporteres i fellesskap.
- **Støttefunksjoner og infrastruktur** knyttet til utdanning, forskning og innovasjon skal ivaretas i fellesskap.

En enhet

HelseOmsorg21 (Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, HOD 2014):

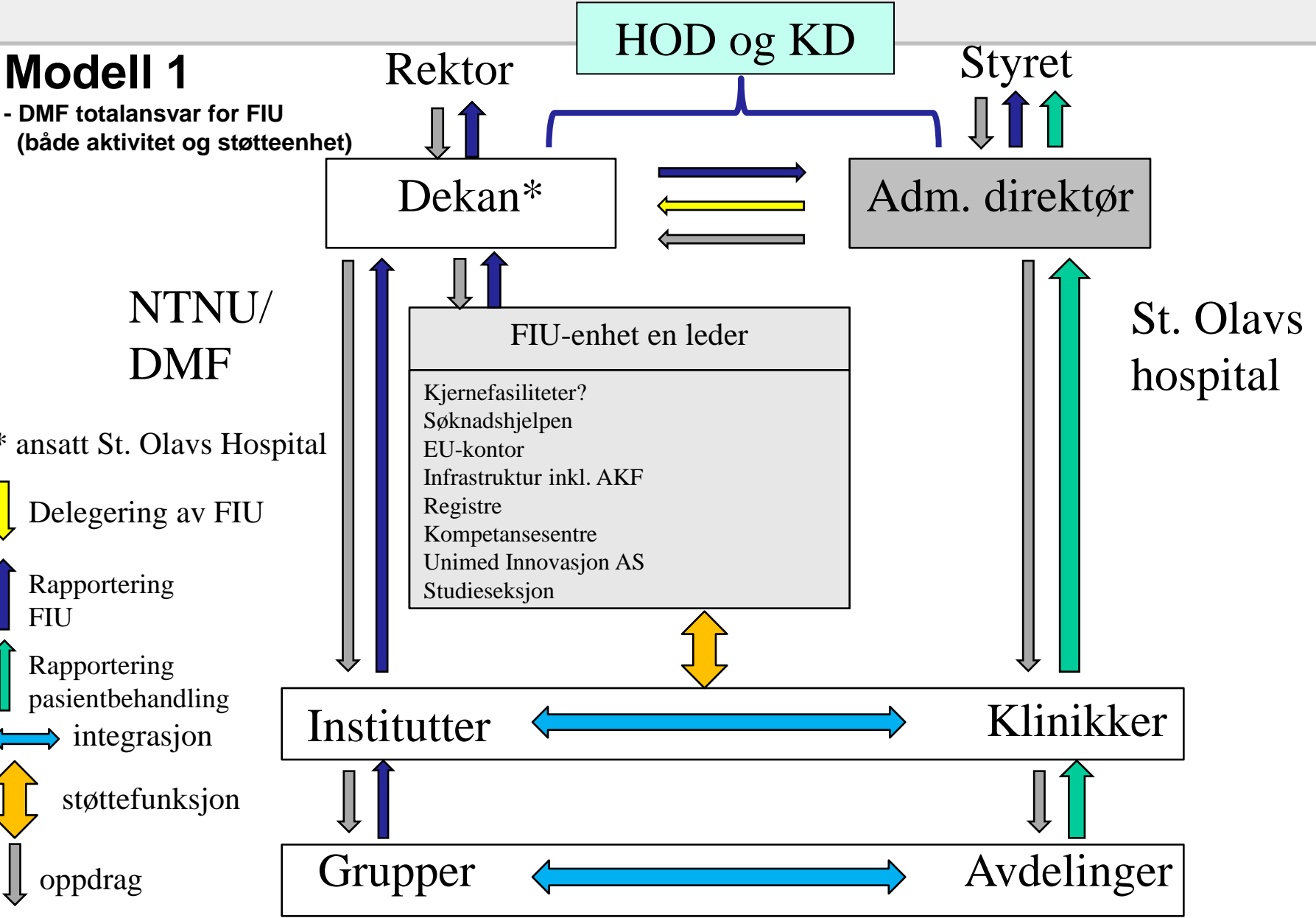
«De regionale helseforetakene og UoH-sektoren bør bygge opp felles forskningsadministrasjoner og -infrastruktur, og forskningsgrupper med felles ansatte og felles/nærliggende arealer for best utnyttelse av offentlige bevilgninger. Det må være en klar forventning om at de to sektorene lager kjøreregler for samhandling på regionalt og lokalt nivå. **Ett eller flere universitetssykehus og universiteter bør prøve ut modeller for økonomisk og administrativt samarbeid innenfor helseforskning, utdanning og innovasjon i et integrert universitetssykehus.»**

Dagens sit.



Modell 1

- DMF totalansvar for FIU (både aktivitet og støtteenhet)



* ansatt St. Olavs Hospital

HOD og KD

Rektor

Styret

Modell 2

- felles FIU enhet
- FIU aktivitet til dekan og til adm. dir.

Dekan

Adm. direktør

Felles FIU-enhet med en leder

- Kjernefasiliteter?
- Søknadshjelpen
- EU-kontor
- Infrastruktur inkl. AKF
- Registre
- Kompetansesentre
- Unimed Innovasjon AS
- Studieseksjonen

NTNU/
DMF

St. Olavs
hospital

- ↑ Rapportering FIU
- ↑ Rapportering pasientbehandling
- ↔ integrasjon
- ↕ støttefunksjon
- ↓ oppdrag

Institutter ↔ Klinikker

Grupper ↔ Avdelinger

FIU	Dagens situasjon	Modell 1	Modell 2
Felles støttefunksjoner	nei	ja	ja
Felles rapportering	nei	ja	ja
Felles finansiering	nei	ja	nei/?
Felles organisering	nei	ja	nei/?

Oppsummering diskusjoner om FIU

- Modell 1:
 - PRO:
 - ryddig, enhetlig, tydelige ansvarsforhold, hindrer parallelle løp / enheter
 - positivt med felles FIU støtteenhet
 - CONTRA:
 - urolig for å miste makt i klinikken, spes. hva gjelder klinisk forskning
 - mye makt i en posisjon - dekan
 - radikal endring?
 - Kompenserende tiltak:
 - kombinerte stillinger
 - stillingsinstruks for dekan
 - føringer for tildeling av midler

Delprosjekt 3:

Mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur

- **1. Kartlegging av status:**
 - **A) Senter-, klinikk- og instituttstruktur med relasjoner og sammensetninger**
 - **B) Dimensjoner (parametere)**
 - **C) Identifisering av utfordringsbilder**

Delprosjekt 3:

Mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur

- 1A) Status senter-, klinikk- og instituttstruktur:

Institutt

Nevromedisin

Sirkulasjon og bildediagnostikk

Kreftforskning og molekylærmedisin

Laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer

Samfunnsmedisin

Kavliinstituttet / CNC

Barn- og unges psykiske helse

Nevrosenteret

Kunnskapssenteret

Gastrosenteret

AHL-senteret

Bevegelsessenteret

Kvinne-/barnsenteret

Laboratoriesenteret

Forsyningssenteret

Øya helsehus

MTFS

Psykiatrisenteret

«Senter for helsefag»

«Fischebygget» →

Klinikker

Barne- og ungdomsklinikken

Nevroklinikken

Akutt- og mottaksmedisin

Bildediagnostikk

Hjertemedisin

Lunge- og arbeidsmedisin

Rus- og avhengighetsmedisin

ØNH, kjevekirurgi og øyesykdommer

Kvinneklinikken

Medisinsk klinikk

Divisjon Psykisk helsevern

Kirurgisk klinikk

Anestesi og intensivmedisin

Fysikalsk medisin og rehabilitering

Kliniske servicefunksjoner

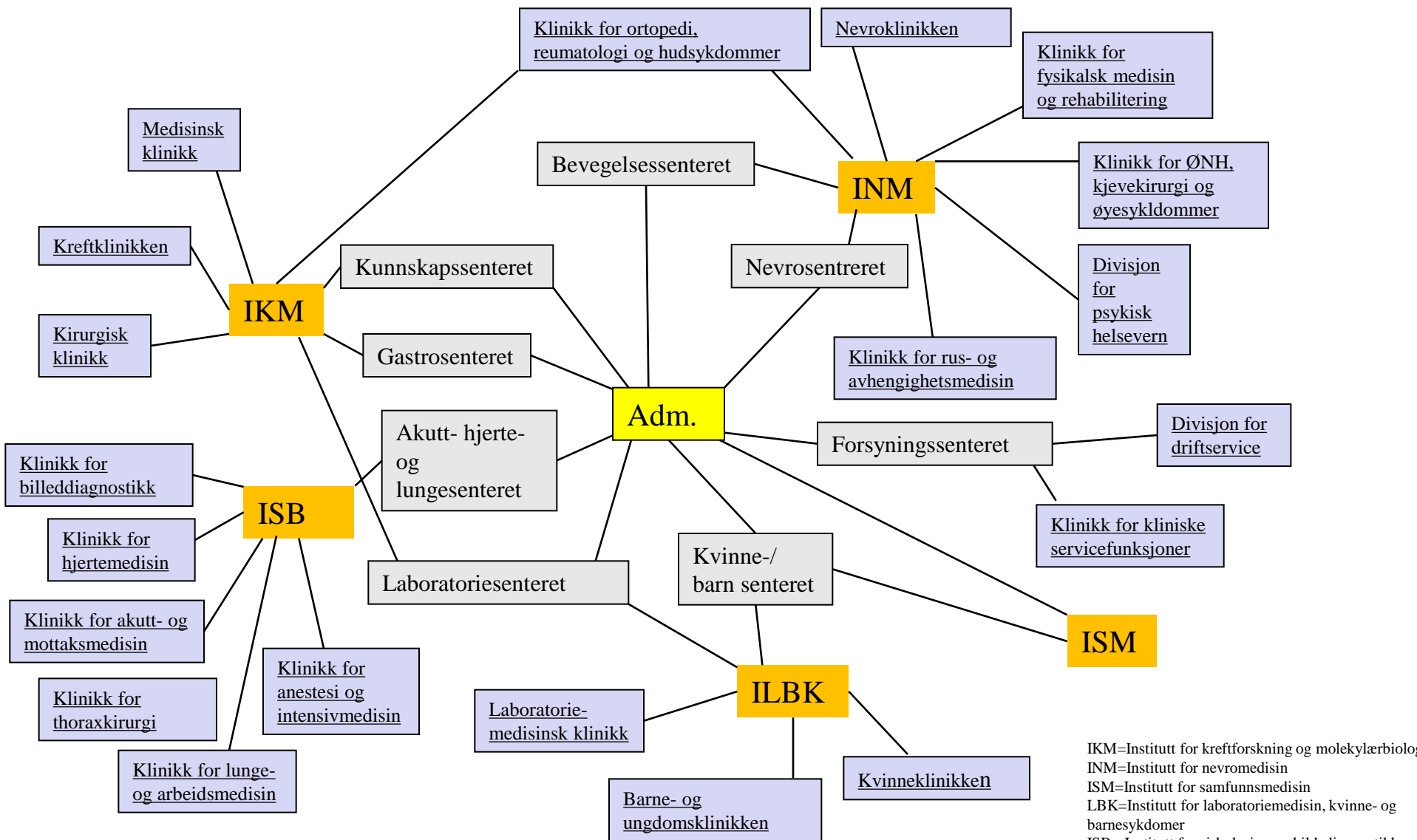
Ortopedi, revmatologi og hudsykdommer

Thoraxkirurgi

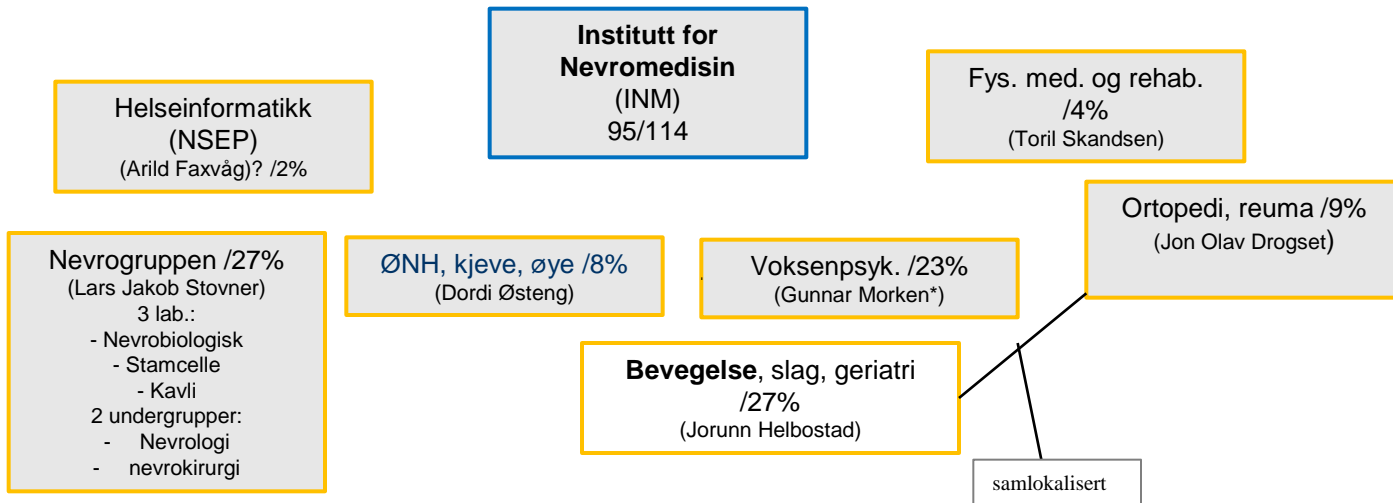
Kreftklinikken

Laboratoriemedisinsk klinikk

Divisjon St. Olavs driftsservice



IKM=Institutt for kreftforskning og molekylærbiologi
 INM=Institutt for nevromedisin
 ISM=Institutt for samfunnsmedisin
 LBK=Institutt for laboratoriemedisin, kvinne- og barnesykdomer
 ISB= Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk



1. Neurosenteret 1/3

Nevroklubnikken
(355/230)

Klinikk for Fysisk medisin og rehabilitering
121/131|

- Klinikk for ØNH, kjevekirurgi og øyesykdommer (258/177)**
- ØNH avd. (71/54)
- Avd. for kjevekirurgi (14/11)
- Øyeavdelingen (71/54)

Nevrokirurgisk avdeling

Avd. for nevrologi og klinisk nevrofysiologi

Avd. Ryggmargskade

Avd. fore Ervervet hjerneskade

Avd. for Tverrfaglig ryggpoliklinikk

Avd. For Hjerneslag (40/42)
Avd. for Geriatri (41/42)?
Medisinsk klinikk

**Institutt for sirkulasjon og
bildeagnostikk
(ISB)**
(142/144)

+ 5 sentra

Trening (T) (Wisløff) (50)

MR (Bathen) (33)
MTFS, skal inn i
KB senteret

Anestesi (A)
(33) (Solligård)

Sirkulasjon (S) (33)
(Steinshamn)
Baro
Kardio
Karkir.
Lungemed.
Thoraxkir.

Ultralyd (UL) (TORP)
(33)

Hjertetrening (T)

Medisinsk simulatorsenter
(A)

CIUS (UL)

UNICARD (T)

FOR (S)

2. AHL-senteret 1/3

Klinikk for akutt- og
mottaksmedisin
(406/422)

Klinikk for anestesi
og intensivmedisin
(462/400)

Klinikk for
Hjertemedisin
(410/274)

Klinikk for Lunge-
og arbeidsmedisin
+ OSS (150/146)
(totalt med OSS
360/312)

Klinikk for
thoraxkirurgi
(157/103),

Fagavdeling

Intensiv

Lungeavd.

Ambulanse

Smertesenteret

Arbeidsmedisinsk
avdeling

Mamma kir. ved
kirurgisk klinikk

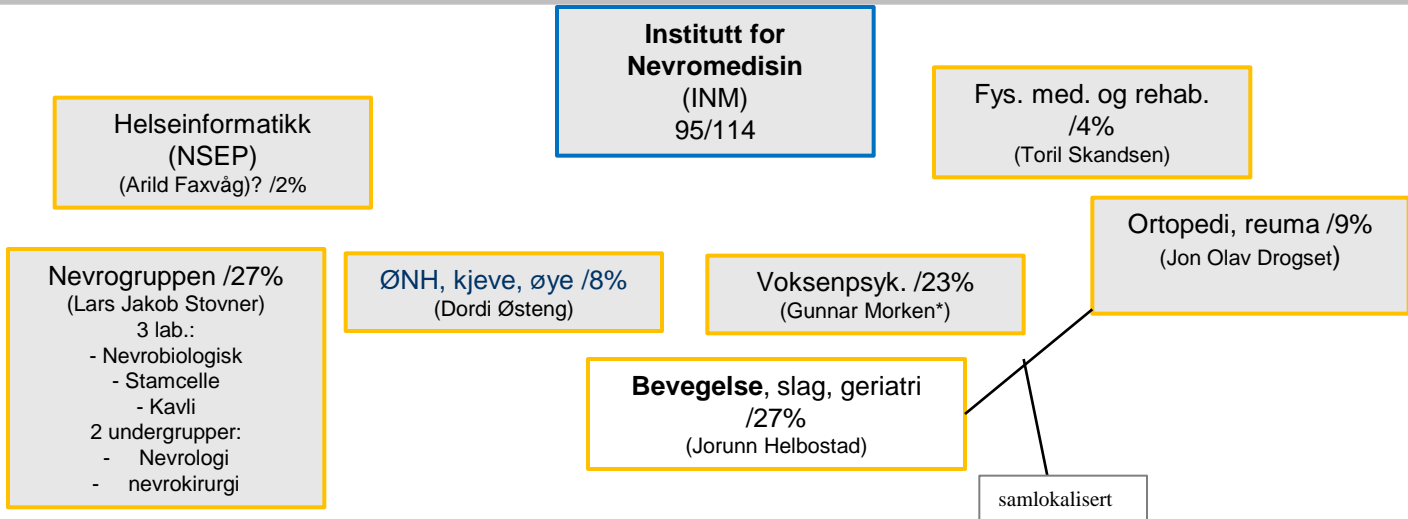
AMK / nødmelding

Mottak / OBS post

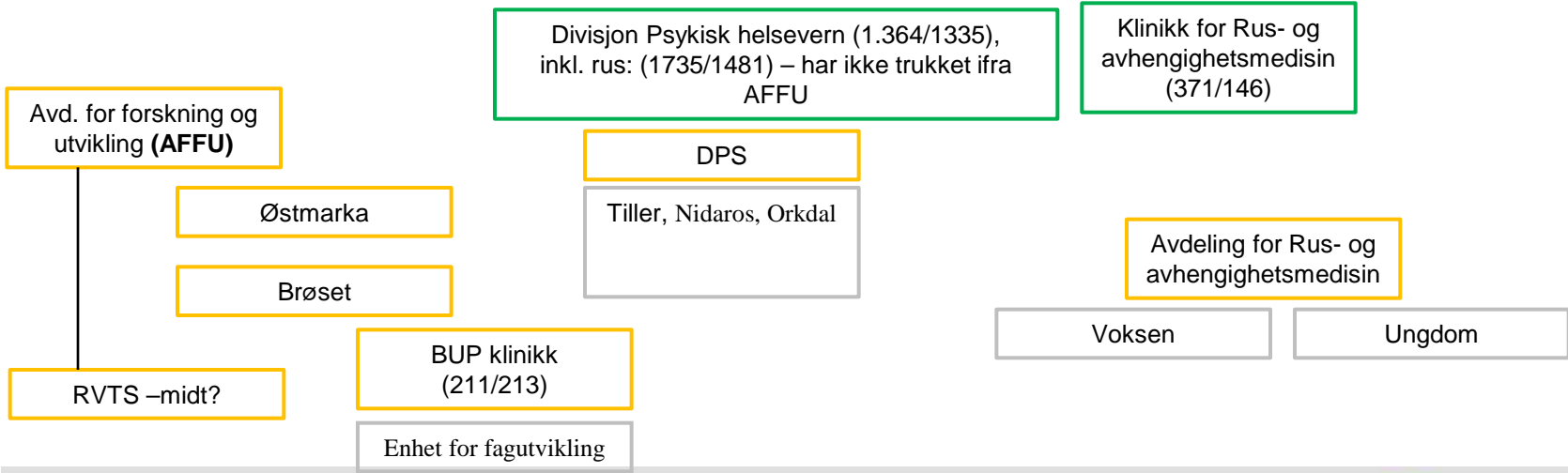
Med. avd OSS
(155/146)

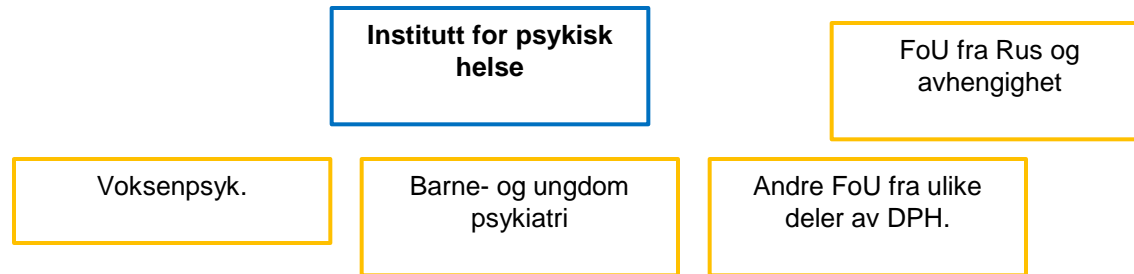
Karkirurgi ved
kirurgisk klinikk

Beredskap

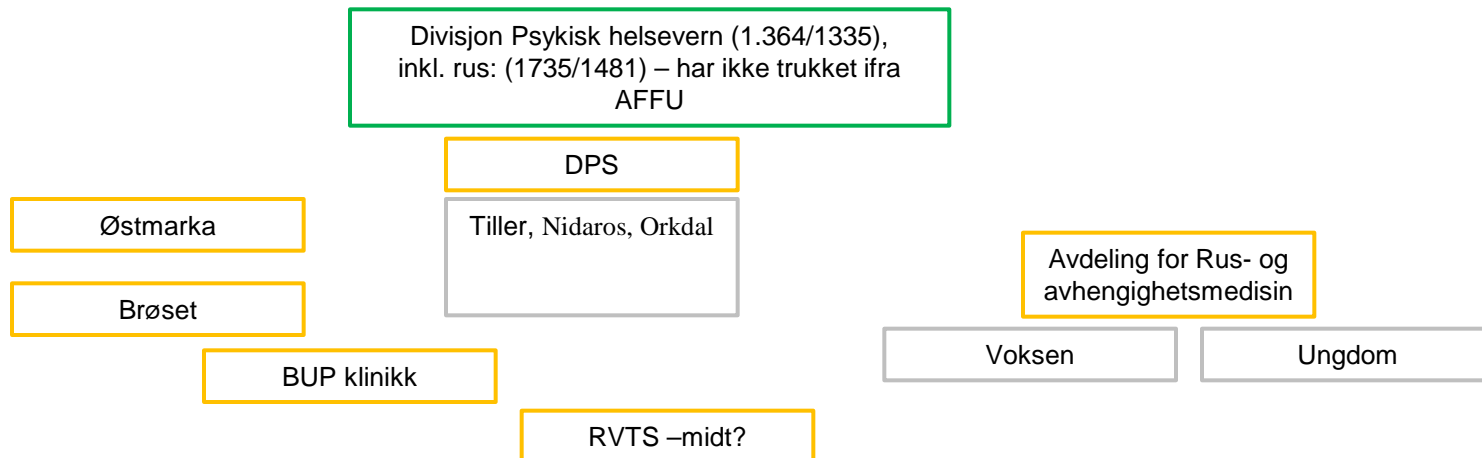


4. Senter for psykisk helse 1/3





4. Senter for psykisk helse 3/3

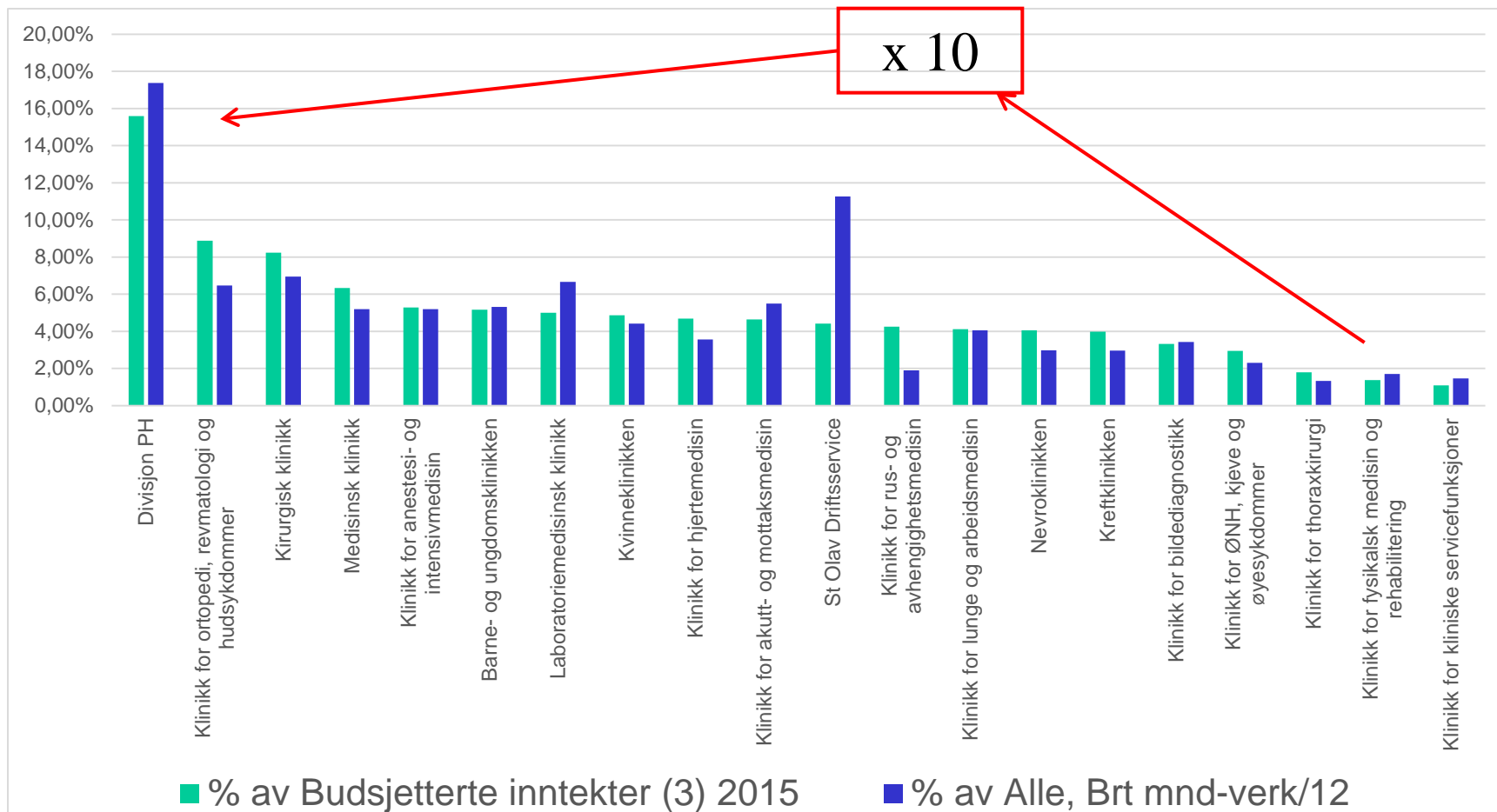


Delprosjekt 3:

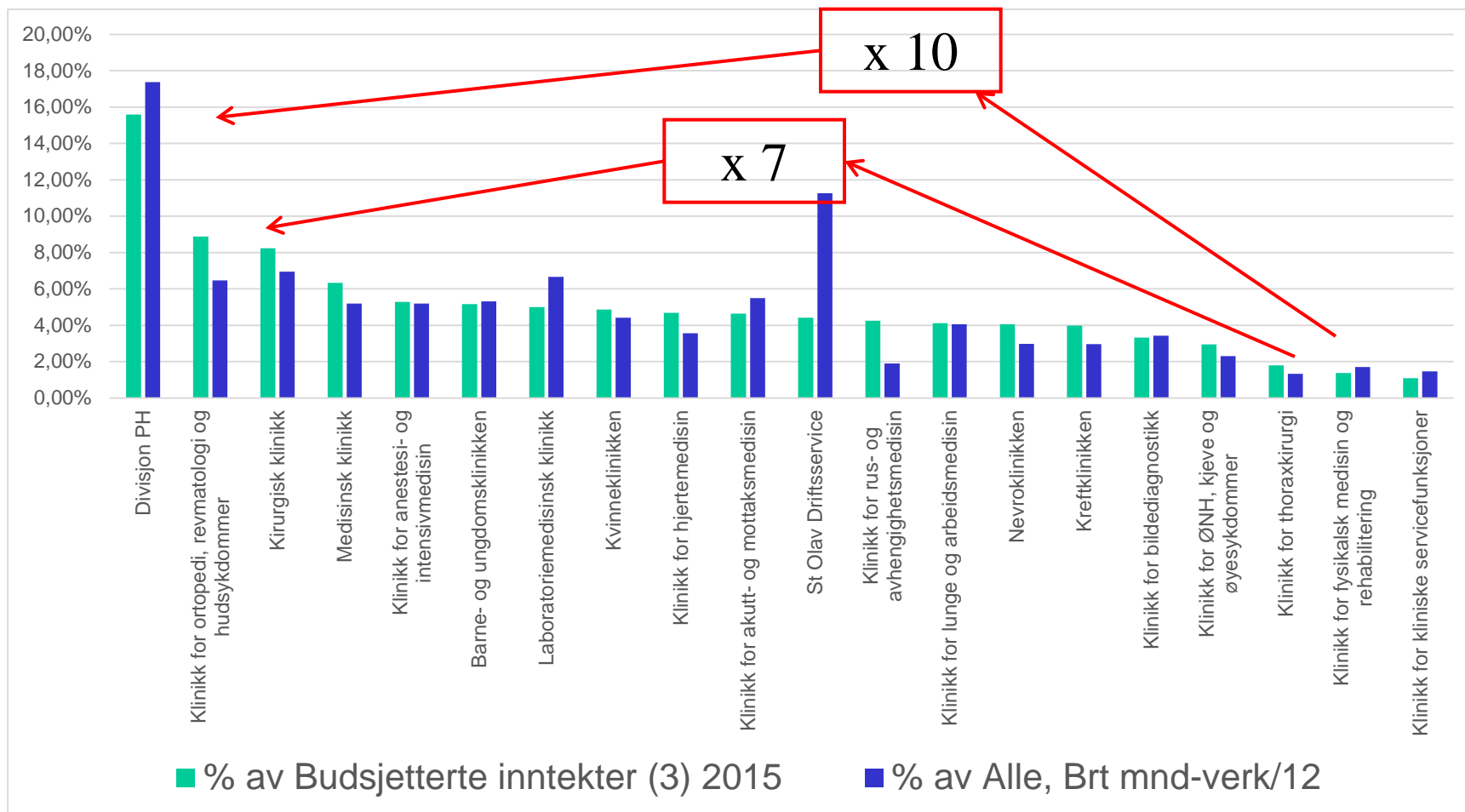
Mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur

- 1B) Dimensjoner på institutter og klinikker:

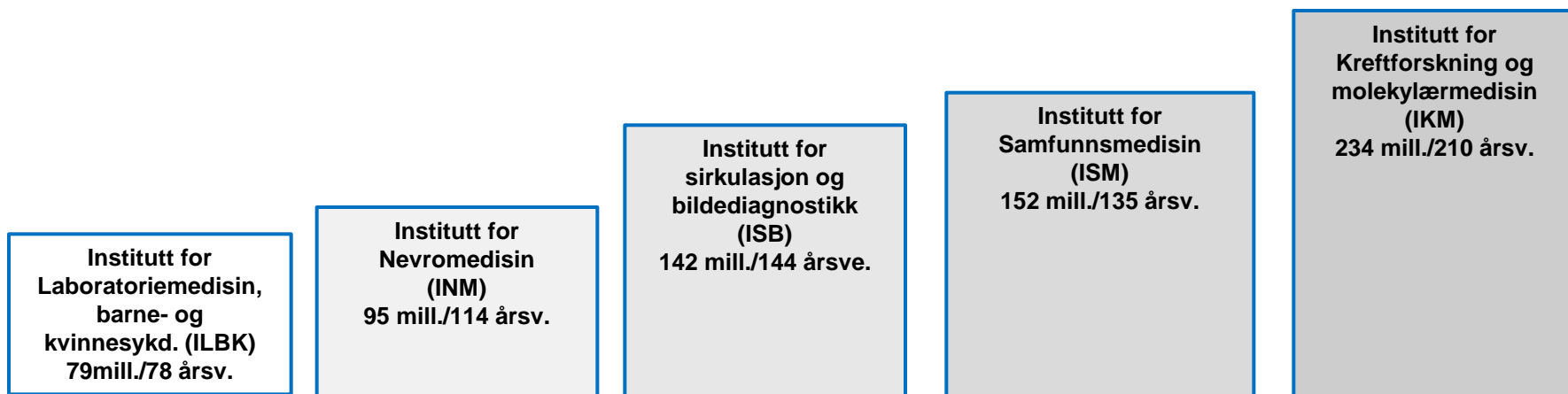
Alle klinikker – budsjett og månedsværk



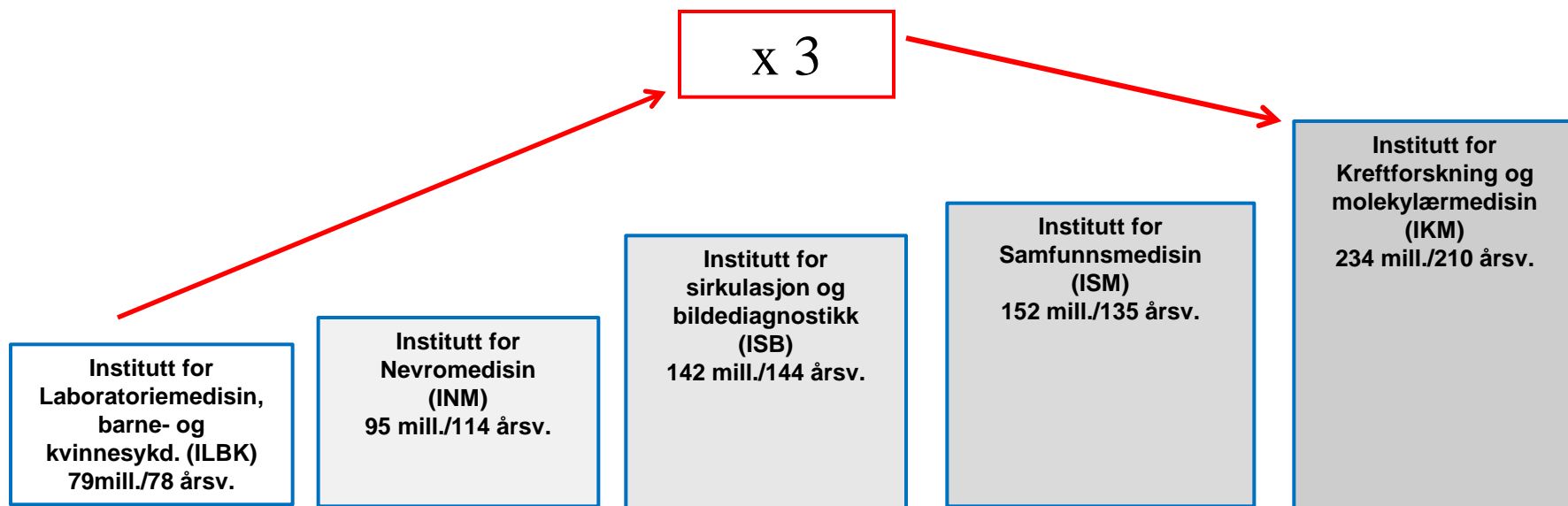
Alle klinikker – budsjett og månedsværk



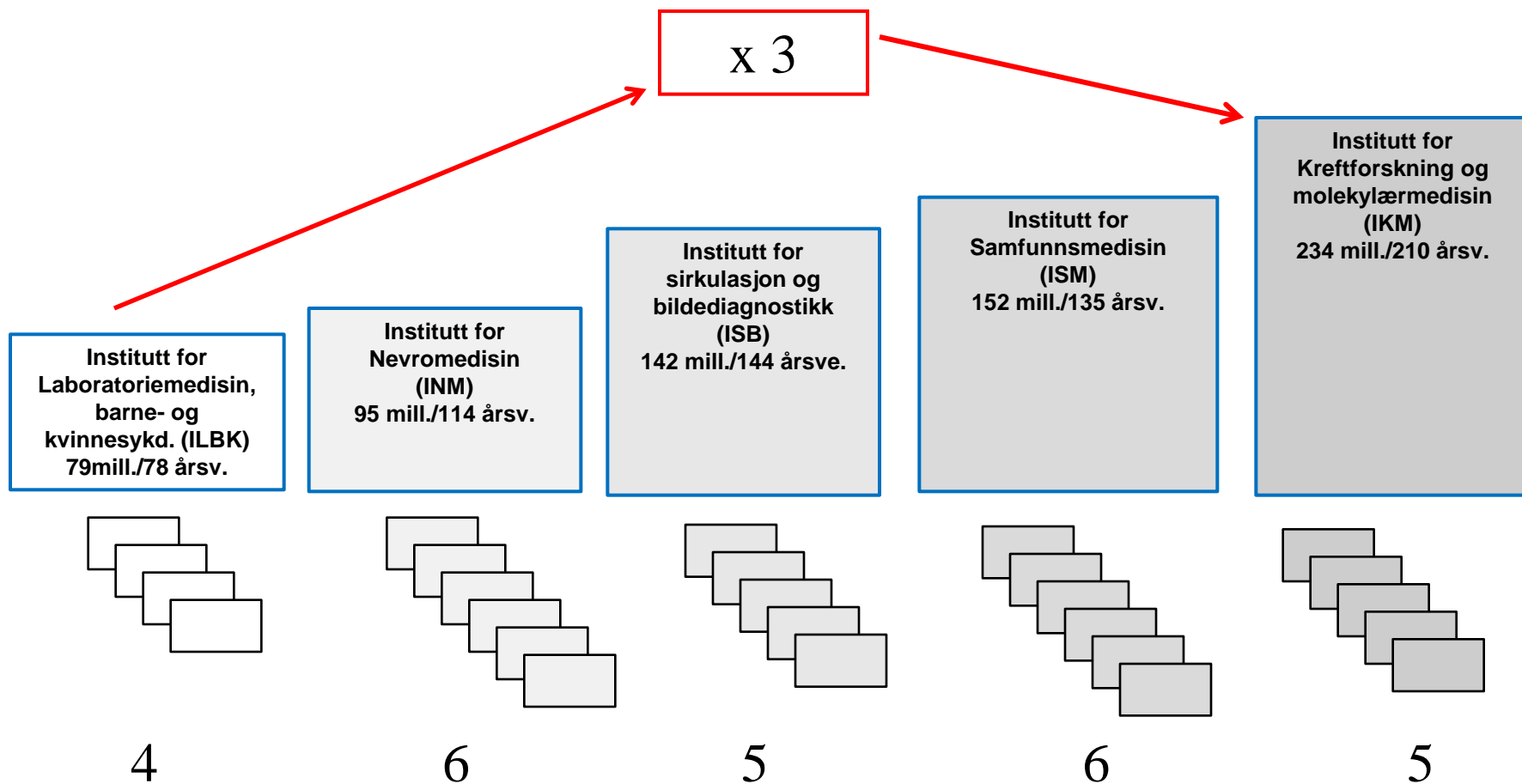
Instituttstørrelser – budsjett og årsverk



Instituttstørrelser – budsjett og årsverk



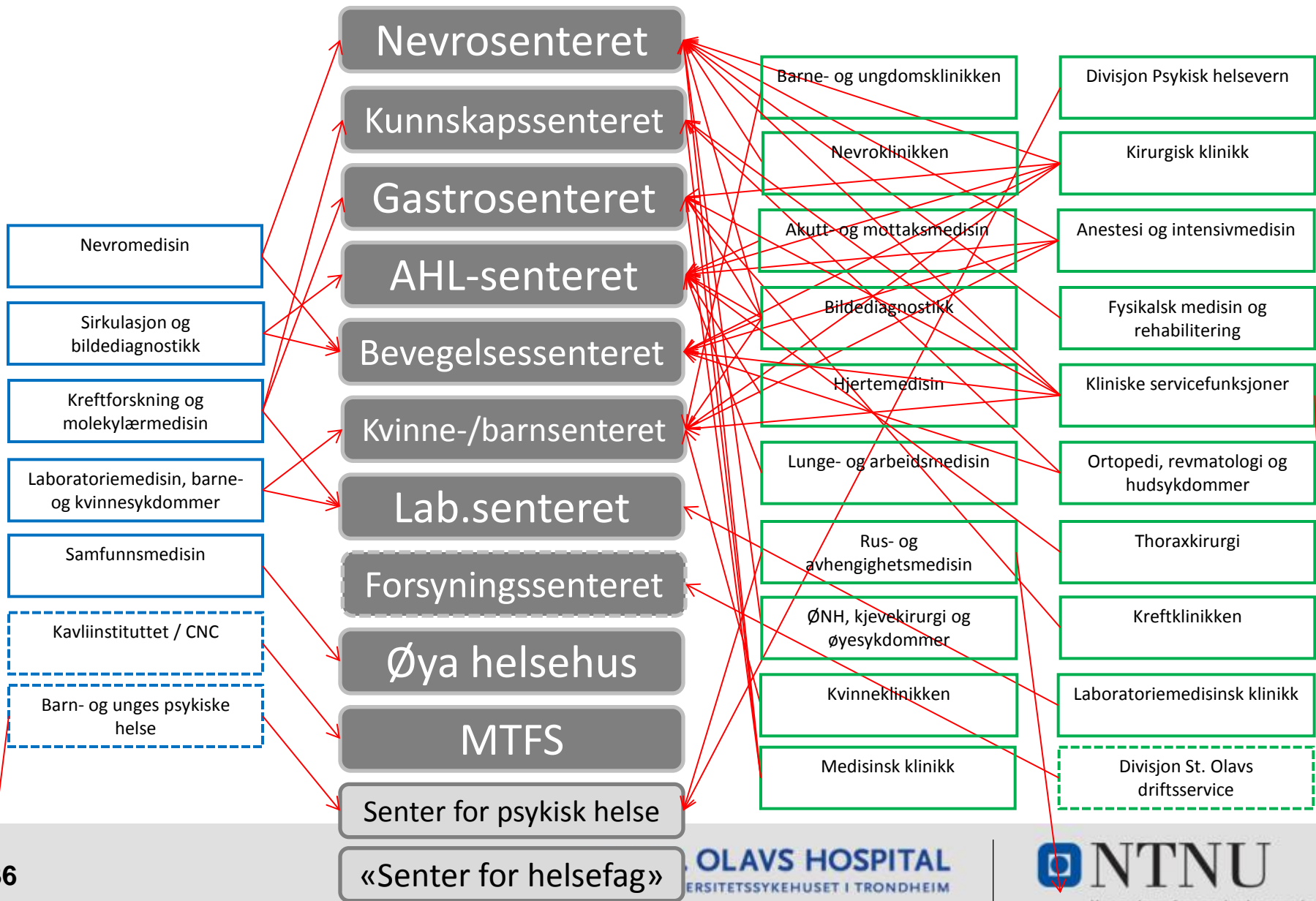
Instituttstørrelser – budsjett og årsverk



Delprosjekt 3:

Mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur

- 1C) Identifisering av utfordringsbilder:



Delprosjekt 3:

Mest mulig samsvarende klinikk- og instituttstruktur

- 1C) Identifisering av utfordringsbilder:
 - Svært sprikende meninger



Per Borten 1969
Norges statsminister

Utfordringer

- Sentermodell – gå foran tradisjonell fagtilhørighet?
 - Slag – Nevrosenteret
 - Geriatri - Nevrosenteret
 - Karkirurgi – AHL-senteret
 - Plastikkirurgi – Bevegelsessenteret
 - Barneortopedi – Kvinne-barnsenteret
 - Barnekirurgi - Kvinne-barnsenteret
- Reduserer antall klinikker?
 - hvilke? - hensiktsmessig? – størrelser?

Utfordringer

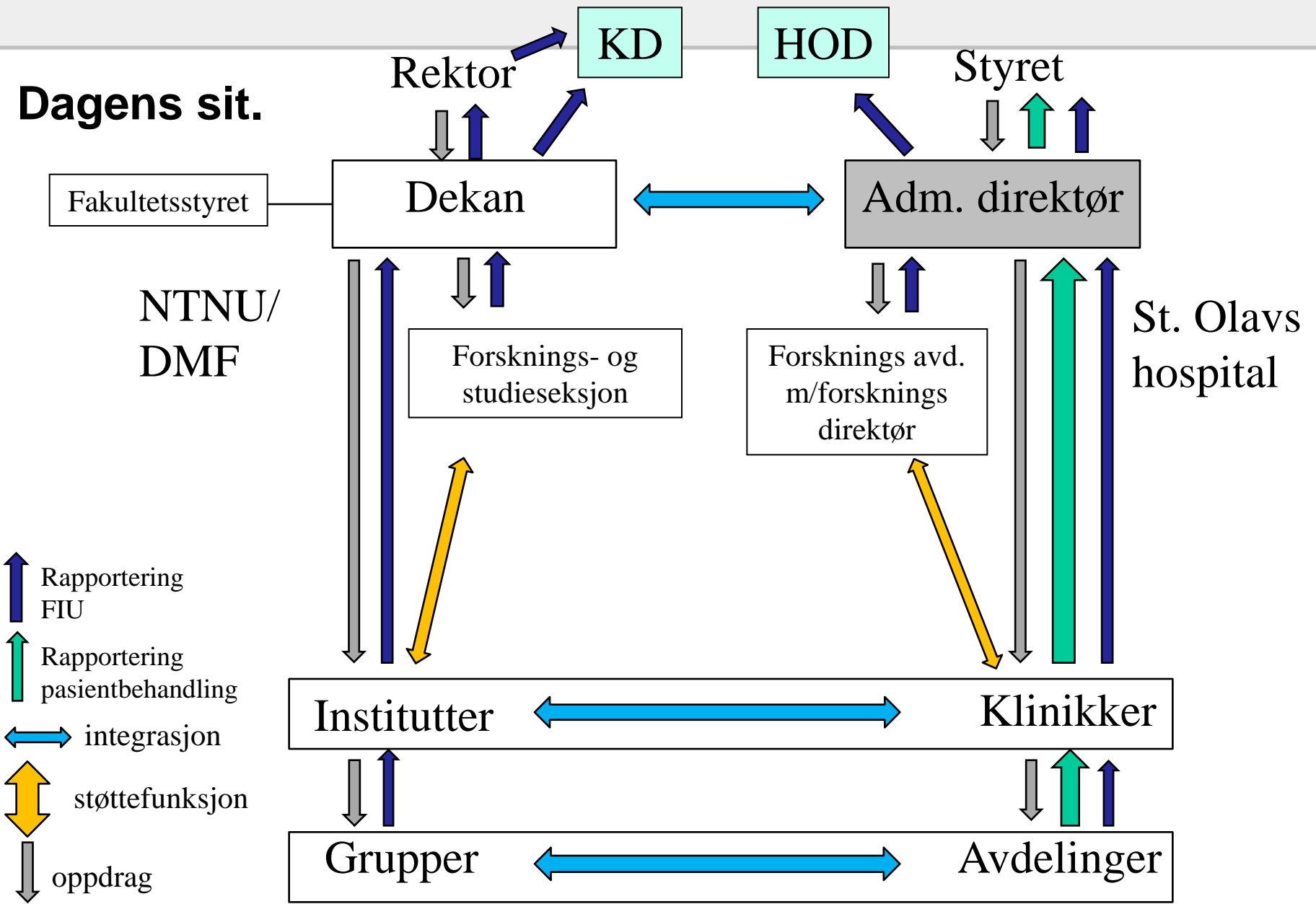
- Forskningsavdelinger ved St. Olavs Hospital som ligger utenfor DMF
 - I klinikkene:
 - Divisjon for psykisk helsevern: «AFFU» + flere FoU avdelinger
 - Kreftklinikken: «Avd. for forskning og utvikling»
 - Klinik for billediagnostikk: «Avd. for forskning og utvikling»
 - BUP-klinikk: «Enhet for fagutvikling»
 - Klinik for ortopedi, revmatologi og hudsykdommer: «Ortoperdisk forskningssenter»
 - Rus- og avhengighetsklinikken med FoU.
 - Sentralt under direktør: «Forskningsavdelingen»

Utfordringer

- Store klinikker (Barne- og ungdomsklinikken, Kvinneklinikken, Laboratoriemedisinsk klinikk, Klinikk for bildediagnostikk) med relativt liten akademisk aktivitet
 - hvorfor er det slik?
 - hvordan organiseres akademisk?
 - hvordan styrkes?
- De to minste instituttene (INM og ILBK) er «mest fristende» å splitte ut i fra klinikkstruktur

Hvordan fremme integrasjon?

Dagens sit.





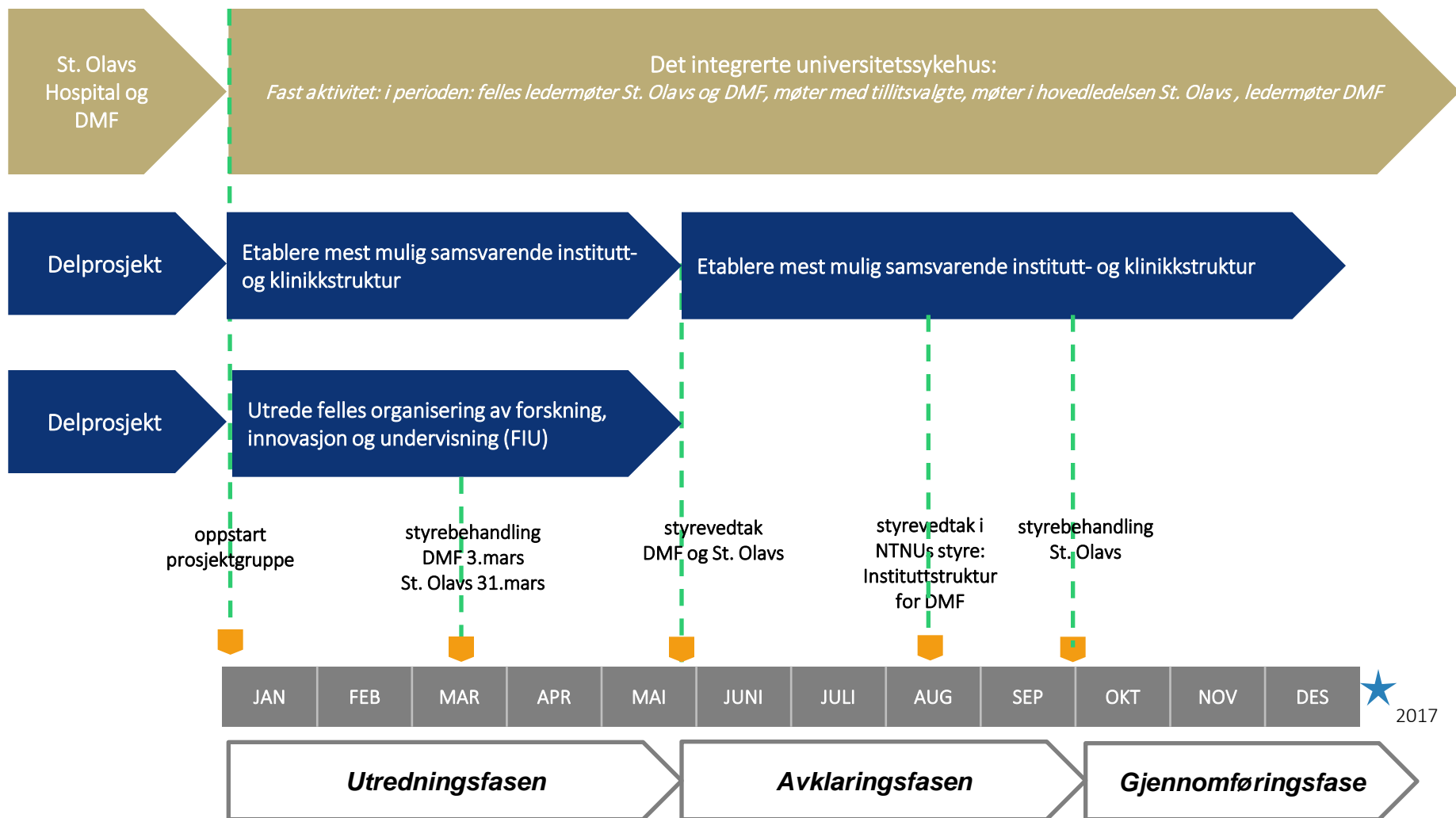
Hvordan fremme integrasjon?

– innspill etter diskusjoner

- Kongurens i institutt- og klinikkstruktur
- Felles møtearenaer
 - på tidspunkt som passer med klinisk virksomhet
- Vite mer om hverandre
 - åpenhet
- Kombinerte stillinger
 - lønnsutfordringer
- Gjensidig representasjon i styrer
- Mangel på legeressurser – tid til å forske

Prosjekt: «Det integrerte universitetssykehus»

Tidslinje



Pågående arbeid

- FIU organisering
 - Rapportering
 - Avklare rolle for dekan i modell 1
 - Risikoanalyse
- Nasjonal arbeidsgruppe for samarbeid mellom universiteter og helseforetak
- Informasjon og diskusjoner i institutter, klinikker og ledermøter
 - ledere
 - ledermøter
 - allmøter
 - Workshops
 - Kilden / Innsida
- Informasjon og diskusjoner med tillitsvalgte / verneombud
- Forberede dokumenter fram mot styrevedtak mai/juni 2016

«Vi arbeidet hardt, men hver gang det begynte å fungere, ble nye planer om omorganisering iverksatt. Jeg lærte meg senere i livet at vi er tilbøyelige til å møte hver ny situasjon gjennom omorganisering, og jeg lærte også hvilken vidunderlig metode dette er til å skape illusjon om fremgang, mens det i virkeligheten forårsaker kaos, ineffektivitet og demoralisering.»

-Gaius Petronius, som etter et langt liv som tjenestemann i keiser Neros administrasjon, døde i år 66 e.Kr

This is the end!



