

Mulighetsbilde ved nærlokalisering med Universitetet i Stavanger i forhold til akademisk utvikling og næringsutvikling

I styresak B 059/13 slutter styret seg til idéfaserapporten for sykehusutbygningen. Ett av strekpunktene i vedtaket i saken heter:

- *Samlokalisering med Universitetet i Stavanger med tilhørende fordeler og ulemper utredes nærmere i konseptfasen*

Dette er grunnlagsdokument for konseptfasen redegjør for dette mulighetsbildet samtidig som det som vedlegg bringer inn muligheter for næringsutvikling. Det er klare føringer i styringsdokumentet og i HelseOmsorg21 om betydningen av næringsutvikling. Samtidig vil det ikke være Helse Stavanger HF's oppgave å drive næringsutvikling, men legge til rette for næringsutvikling.

Samlokalisering av universitetssykehus og universitetet i Stavanger er tidligere utredet i et arbeidsnotat fra PricewaterhouseCoopers fra august 2006. Dette følger som vedlegg. I arbeidsnotatet er administrerende direktør ved Rikshospitalet, Haukeland sykehus og St Olav hospital intervjuet og alle uttaler seg positivt i forhold til en samlokalisering med universitetet.

Rapporten påpeker at fremtidens helsetjenester i økende grad vil være basert på teknologiske fremskritt og betydningen av samarbeid mot naturvitenskapelige fakultet ved UiS. I utredningen er det ikke tenkt på en to campusløsning da dette ikke ble sett på som et skritt i riktig retning.

Sykehusutbygging

Det kan være nyttig å se på sykehusutbygging i et langsiktig perspektiv. For eksempel ved å se på hvordan sykehusene var for 50 år siden, i 1965, hvordan de er i dag og hvordan de kan forventes å bli i 2065.

Sykehus i 1965:

Sykehusene i 1965 var preget av relativt mange senger for pleie av pasienter, det var atskillig flere og til dels mindre sykehus da transportmulighetene ikke var de samme som i dag og behovet for nærhet var større. Faglig sett var diagnostikken preget av røntgen og ikke avansert billedannelse og enkle, standard laboratorieprøver basert på klinisk kjemi. Vaktberedskapen ved sykehusene var i stor grad basert på hjemmeberedskap innen de store spesialiteter og sykehusene hadde på langt nær den spesialiseringsgrad og akuttberedskap som vi finner i dag. På mange måter var det enkel sykehusdrift hvor kravene til ledelse og koordinering var langt mindre enn i dagens komplekse sykehus.

Sykehus i dag:

Dagens sykehus er store organisasjonen hvor ledelselement, koordinering og økonomistyring er viktig. De er betydelig spesialiserte med høy akuttberedskap i flere disipliner. Diagnostikken har utviklet seg rivende og fra å være enkle avdelinger er

røntgenavdelingen blitt billeddannende avdelinger som bruker en lang rekke teknikker og modaliteter. Laboratoriemedisinen har utviklet seg raskt og med moderne teknikker kan en på langt bedre måte stille presise diagnoser og overvåke sykdommer.

Ny viten har endret behandlingsbildet på flere sykdommer. For eksempel er kirurgi ved magesår forsvunnet idet man nå behandler en bakterie i tolvfingertarmen. På den annen side har moderne behandling, for eksempel hjertebløkkinger ved akutt hjerteinfarkt revolusjonert denne behandlingen og gitt pasientene en betydelig større overlevelse og bedre prognose.

Behovet for sykehussenger etter operasjon er drastisk redusert i det man ser på tidlig mobilisering som viktig og i stor grad er dette også overtatt av hjemmesykepleie og primærhelsetjenesten. Med i dette bildet er også at den polikliniske virksomheten er betydelig øket og mulighetene for diagnostikk før innleggelse er også økt.

Alt i alt er arbeidsinnsatsen for den enkelte pasienten økt betydelig. Diagnostikken har fått en større og mer vesentlig plass, og de kommunale helsetjenester gjør at mye av rehabiliteringen kan ivaretas av primærmedisinen.

Sykehus 2065:

Det er som kjent vanskelig å spå spesielt om fremtiden (StormP) og spesielt vil dette gjelde den teknologiske og akademiske utvikling og den betydning det vil ha for det tilbudet sykehusene vil ha i fremtiden. Det er betydelig lettere å fremskrive befolkningen. En betydelig større og eldre befolkning som må få sine sykehustjenester i årene som kommer.

Moderne molekylærbiologi har gitt betydelige gevinster i forhold til diagnostikk og dette vil i fremtiden videreføres i forhold til behandlingen, slik at en på en helt annen måte kan få moderne medisiner som er skreddersydd av behandling av for eksempel en spesifikk kreftsykdom. De fleste mener at en bare står i begynnelsen av en æra med ny form for medisiner.

I tillegg til dette vil den teknologiske utviklingen, spesielt innenfor elektronikk medføre nye og betydelige muligheter, både innen diagnostikk, behandling og ikke minst i forhold til pasienter både i sykehus og i primærhelsetjenesten. Denne utviklingen vil medføre at sykehusene vil fremstå som intensive kunnskapsinstitusjoner som gir spesialisert diagnostikk og behandling og ressurskrevende intensivmedisin, mens en vesentlig del av den videre oppfølging, pleie og rehabilitering av pasienter vil bli ivaretatt av kommunehelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten må således også være forberedt at tjenester som i dag ytes på sykehuset i framtiden vil ytes i hjemmene. Dette kan medføre at personell i spesialisthelsetjenesten i langt større grad enn i dag også må kunne arbeide utenfor sykehusets fysiske rammer.

Skal sykehusene videreutvikle seg som en slik intensiv kunnskapsinstitusjon, vil samarbeidet med forskningsfronten og universitetene være avgjørende for at sykehuset skal kunne videreføres, ikke minst for at Stavanger universitetssjukehus skal befeste sin posisjon som universitetssykehus.

Andre universitetssykehus:

Det kan være nyttig å se på hvordan en i sykehusutbygningssammenheng har sett på samlokalisasjon ved andre universitetssykehus.

- Oslo: Da man bygde nytt Rikshospital flyttet man dette opp til Gaustad som hadde medisinske institusjoner og også de basalmedisinske institutter der. Dette har vist seg å være en klar fordel slik at man i den videre utvikling har argumentert for en utvikling i aksens mot Ullevål universitetssykehus.
- Bergen: Der flyttet man de prekliniske institutter vel en kilometer ved å sprengte ut tomt ved Haukeland universitetssykehus slik at disse fremstår som en samlet bygningsmasse.
- Trondheim: Her valgte man å bli på dagens tomt ved nytt St Olavs hospital. En vesentlig argumentasjon for dette var den nærheten man allerede hadde mot NTNU og de miljøer som den gamle tekniske høyskole står for.
- Tromsø: Her valgte man å bygge nytt sykehus i Breivika på hver sin side av en vei, slik at universitetssykehuset og universitetsinstituttene ble integrert i samme bygningsmasse.

Det er således klart at alle de fire etablerte universiteter med medisinske fakulteter i dag fremstår som samlokaliserte og i en vesentlig grad med bygninger i samme bygningsmasse.

Forskning

Helse Stavanger har vært universitetssykehus i mer enn 10 år. I denne tiden har det vært en rivende akademisk utvikling i sykehuset, for eksempel har antall medarbeidere med doktorgrad steget for 40 til 150.

Stavanger universitetssykehus leverer 5,1 % av forskningsproduksjonen i Norge og 23 % av forskningsproduksjonen i Helse Vest. Andelen har vært svakt stigende de siste årene. Forskingen har holdt godt internasjonalt nivå, for eksempel er 28 % av publikasjonene på øverste akademiske nivå, hvilket er det høyeste blant universitetssykehusene i Norge. Artikkelen siteres hyppig og vitenskapelige arbeider fra Stavanger universitetssykehus er hyppigst sitert blant sykehusene i Norge, faktisk ligger siteringshyppigheten på 48 % over gjennomsnittet fra sykehusene i Norge, og er klart den høyeste blant universitetssykehusene.

Internasjonale fagevalueringer, sist gjennomført av Forskningsrådet i 2011 viser at forskningen har et høyt nivå. De fire forskningsgruppene som ble evaluert fikk karakterer fra very good til excellent. For eksempel fikk kirurgisk forskningstgruppe karakteren excellent, og kun 3 av 60 kirurgiske grupper i Norge fikk denne toppkarakteren.

Sykehusets primære forskning er innen klinisk og pasientrettet forskning. Sykehuset har ikke basalmedisinske forskningsinstitutter og er derfor til en viss grad avskåret fra dette, men har samarbeid med disse i den grad det er nødvendig for å gjennomføre gode forskningsprosjekter. Hovedtyngden av forskningsprosjekter er fokusert på praktisk

kliniske problemstillinger og evaluering av behandlingsresultater for å på den måten oppnå best mulig diagnostikk og behandling for våre pasienter i fremtiden. Samarbeidet med Universitetet i Stavanger er økende og har et klart potensiale i årene som kommer.

Samfunnssikkerhet: Sykehuset er en vesentlig brikke i den regionale infrastrukturen. Gjennom sine tjenester bidrar sykehuset til å øke samfunnets robusthet og bevare befolkningens trygghet. Men sykehuset er i seg selv også et sårbart infrastruktur-element. Et nært samarbeid med et av landets ledende sikkerhetsmiljøer (UiS, IRIS m.fl.) kan gagne begge parter, og vil best kunne ivaretas ved en geografisk nærhet til hverandre.

Nettverk for medisinske vitenskaper: Nettverket er opprettet for å fremme helseforskning i Stavanger regionen og for å etablere en doktorgradsplattform ved UiS som gjør det mulig for ansatte ved SUS å ta en PhD ved UiS. I dag er det 20 oppmeldte PhD-kandidater gjennom Nettverket. Nettverket arbeider også for å fremme nye helseutdanninger ved UiS. Man ønsker å etablere en masterutdanning i medisin og kiropraktikk, psykologutdanning, og bl.a. bioingeniørutdanning ved UiS.

Centre for Organelle Research (CORE) ved Universitetet i Stavanger arbeider først og fremst forhold vedrørende funksjon i levende celler, spesielt i organeller. Det har vært et langvarig samarbeid med SUS, vesentlig med forskning vedrørende nevrodegenerative sykdommer (Parkinsons sykdom), men også i forhold til immunologiske sykdommer og kreft. Det er et betydelig potensiale i en utvidelse og styrking av dette forskningssamarbeidet, og det er sannsynlig at CORE kan utvikle seg til et sentrum i biomedisinsk forskning og undervisning ved en samlokalisasjon av SUS og UiS.

Biobanker: Stavanger universitetssjukehus har i alt 73 biobanker som er samlet i et sentralt biobanklager med kontinuerlig overvåkning av temperatur og lagringsbetingelser. Forholdene ligger vel til rette for videre utbygning av biobanker ved Stavanger universitetssjukehus som for praktiske formål har eneansvar for 350 000 pasienter. Betydningen av biobanker vil også øke i årene som kommer, rent forskningsmessig. I denne forbindelse vil det være viktig å ha et tett og nært samarbeid, både regionalt og lokalt i forhold til lagring og utnyttelse av disse biobankene.

Forskningsutstyr:

Forskningsutstyr er avansert, samtidig som en bør ha samarbeid vedrørende forskningsutstyr for å utnytte dette på en riktig og god måte. For eksempel vil en del av det utstyret som sykehuset har i sin vanlige diagnostikk også kunne brukes til forskning for eksempel utenom vanlig arbeidstid hvor rutineanalyser ikke belaster dette utstyret.

Ved Stavanger universitetssjukehus, Universitetet i Stavanger og forskningsinstituttet IRIS er det betydelig utstyr med innkjøpsverdi på atskillige titalls millioner som kan brukes i fellesskap med disse institusjonene. Det er derfor laget en utredning om felles forskningsinfrastruktur med Universitetet i Stavanger i forbindelse med konseptfasen i sykehusutbygningen. Denne utredningen følger vedlagt. Det vil fremgå av utredningen at det er betydelig bruk av felles infrastruktur. Dette samarbeidet må fortsettes for at en skal få en god og riktig utvikling innen felles forskningsinfrastruktur. Avslutningsvis heter det i utredningen:

UiS (TN) har bestemt at biomedisin skal være et utviklingsområde. En felles forskningsinfrastruktur mellom UiS, SUS og IRIS vil ytterligere styrke vår felles evne til omstilling i denne utviklingen. Avtaler om felles kjøp, drift og benyttelse av dyrt og avansert forskningsutstyr vil muliggjøre mer avansert forskning enn vår region ellers ville hatt råd til å investere i («mer forskning for mindre penger»).

Samlokalisering av slik utstyr vil være svært nødvendig fordi det vil effektivisere driften og styrke forskningsmiljøene dersom den geografiske avstand mellom institusjonen oppheves. Dette vil være en viktig faktor for å utvikle og bevare kompetansen i regionen.

En felles forskningsinfrastruktur mellom UiS, SUS og IRIS vil være avgjørende for forskningsdrevet innovasjon og næringsutvikling i fremtiden og gi betydelige ringvirkninger i samfunnet.

Som det fremgår klart av denne utredningen vil en samlokalisering/nærlokalisering mellom forskningsmiljøene være avgjørende for å få nødvendig effekt og ikke måtte duplisere forskningsinfrastruktur som i perioder vil bli stående ubrukt.

Undervisning

Undervisning av helsepersonell er en av de lovpålagte oppgavene som Stavanger universitetssjukehus har. Sykehuset er faktisk en relativt stor undervisningsinstitusjon og har i alt ca 1250 studenter årlig.

600 bachelorstudenter ved Universitetet i Stavanger får årlig sin praktiske undervisning ved Stavanger universitetssjukehus. Sykehuset har mer enn 200 i legespesialisering og gir også nær 100 medisinske studenter undervisning i deler av sitt studium.

I forhold til undervisning vil det være viktig å fokusere på samarbeid mot kommunehelsetjenesten da primærmedisin i fremtiden vil komme til å ha større og større betydning, både i forhold til hvilke pasienter som skal sendes videre til spesialisthelsetjenesten og hvordan en skal samarbeide i forbindelse med pasienter som kan overføres til primærhelsetjenestens oppfølging og ivaretagelse. Det vil derfor være svært viktig at en i forbindelse med undervisning av helsepersonell har et nært samarbeid med universitetene og mot kommunehelsetjenestene.

Sammen med Universitetet i Stavanger og Lærdalfondet har Stavanger universitetssjukehus etablert simulerings- og forskningssenteret SAFER. Her gis mer enn 5000 dager årlig undervisning for sykehusansatte basert på simulering av kjente kliniske situasjoner. Simulering vil i denne sammenhengen være praksisbasert øving, og slik øving vil være nødvendig for å holde nødvendig faglig kompetanse og også i forhold til opplæring på nye prosedyrer og sertifiseringer og standardiseringer i forhold til disse.

Samarbeidet med Universitetet i Stavanger og Lærdalfondet har vært svært givende innenfor SAFER samarbeidet. En ser for seg helt klare utviklingslinjer i det videre opplegget for internundervisning og også for primærundervisning av studenter i forhold til disse praktiske og moderne undervisningsmetoder. Denne type undervisning vil i

større og større utstrekning måtte ha felles lokaliteter for å ivareta simulerings- undervisning.

Fellesarealer:

Ved etablering av St Olavs hospital ble 25 % av bygningsmassen bygget som universitetsareal i samarbeid med Statsbygg og staten finansierte også disse 25 % av bygningsmassen. St Olavs hospital fremstår i dag som et meget integrert universitetssykehus med universitetet.

Stavanger universitetssykehus har i dag ikke undervisning av medisinske studenter i et stort omfang som medfører at Statsbygg vil gå inn og ta et ansvar i forbindelse med sykehusutbyggingen. I fremtiden er det høyt sannsynlig at sykehuset vil få et større ansvar for undervisningen av de medisinske studenter i samarbeid med Universitetet i Bergen, men i konseptfaseplanleggingen på det nåværende tidspunkt, kan ikke dette legges til grunn. Imidlertid er det klart at det allerede i dag vil være behov for fellesarealer med universitetet for å ivareta den undervisning som en allerede har etablert. I utarbeidelse av delfunksjonsprogrammet (Delfunksjon 11 – Forskning og undervisning) har man tatt høyde for dette og beskriver de behov forskning og undervisning har i dagens sykehus. I alt er det foreløpig lagt inn over 4000 kvadratmeter netto i forhold til undervisningsarealer.

I nytt sykehusprosjekt vil det være viktig å ha fellesarealer. Disse kan enten bygges integrert i et sykehus, eller som en del av et forsknings- og undervisningsbygg som ligger nært lokalisert (gangavstand) i forhold til et nytt sykehus. Dette er spørsmål som relativt raskt bør avklares i den videre planlegging. Det er hevet over tvil at en nærlokalisasjon (samme bygningsmasse) er mest effektivt i forhold til fremtidig forskning og undervisning.

Bibliotek:

Stavanger universitetssykehus er i en prosess som skal føre til samarbeid og integrering av fagbiblioteket ved Stavanger universitetssykehus med biblioteket ved Universitetet i Stavanger. Dette er en organisasjonsform som andre større universitetssykehus som Oslo universitetssykehus og Haukeland universitetssykehus har. Med et slikt samarbeid kan man få integrerte databaser som gjør at man får bedre tilgang til faglitteratur samtidig som de ansatte får gode fagnettverk og arbeidsmiljø som gjør at den faglige utviklingen kan ivaretas.

En nær/samløkalisering mellom Stavanger universitetssykehus og Universitetet i Stavanger vil på en god måte også fasilitere den videre prosess vedrørende et bibliotek-samarbeid. På mange måter er samordningen av bibliotekstjenesten et klart faglig signal om nødvendig samordning og faglokalisasjon for å ivareta nødvendig faglig utvikling i årene som kommer.

Universitetsfondets utredninger

Våren 2015 har universitetsfondet gjennomført to interessante utredninger i forhold til sykehusutbygging.

Sykehuset og medisinutdannelse i Odense og Aalborg:

Dette er en utredning som primært skulle skaffe erfaring med hvordan en hadde organisert medisinutdannelsen i Odense og Aalborg med tanke på evt. utvidelse av medisinutdannelsen i Stavanger. Rapporten gir en god beskrivelse av dette. I tillegg til dette beskriver rapporten hvordan en ser for seg utbygging av nytt sykehus både i Odense og Aalborg. Begge sykehusene skal være ferdig tidlig på 2020-tallet og representerer nybygg på ny tomt i nær relasjon til universitetene. Det vises til vedlagte utredningsrapport fra IRIS.

I forbindelse med utbyggingen, både i Odense og Aalborg la man stor vekt på nærlokalisasjon og integrering i samme bygningsmasse mellom de medisinske universitetsfasiliteter og sykehusbygg. Man anså at dette var viktig i forhold til å få optimal ressursutnyttelse og ikke minst å få nærhet mellom akademisk undervisning og forskning og behandling og utredning av pasienter. En slik nærlokalisasjon hadde også blitt vurdert som fordelaktig i forhold til å videreutvikle og bygge nytt på de eksisterende tomter. På mange måter er problemstillingen lik den en står overfor i Stavanger i forhold til utredning om nærlokalisasjon, i hvert fall har man valgt i både Odense og Aalborg å etablere nye sykehus i samme bygningsmasse som de medisinske universitetsfasilitetene.

Utredning fra Oxford Research: Utredning av synergieffekter ved samlokalisering av Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssjukehus.

I denne utredningen i regi av Universitetsfondet som følger som vedlegg bygger en på dokumentstudier, Workshop og dybdeintervjuer. I dokument gjennomgangen legger en spesiell vekt på St. Olavs Hospital Strategi 2015-2018 «Fremragende behandling» hvor det blant annet heter:

Kulturelle/strukturelle forhold (Klima for forskning)

- *Geografisk nærhet og utnyttelse av forskningsinfrastruktur og laboratorier kan utnyttes bedre. Forskningsaktivitet til ha bedre vilkår dersom det åpnes for større felles utnyttelse.*
- *Etableres flere samlingspunkter mellom forskere fra klinikk og fakultet – skape fellesskapsfølelse og økt forskningsaktivitet, og synliggjør aktiviteten i miljøene.*
- *Sammenheng mellom forskningsbasert kunnskap og fremragende pasientbehandling må gis større fokus.*
- *Bedre rekruttering – profilere sykehuset som attraktiv arbeidsplass også innen forskning*
- *Universitetet kan bedre dra nytte av nærhet til klinikk – og aktivt profilere medisinstudiet. Gir også unike muligheter for å koble basal-forskere og klinikere med tilgang til pasientmateriale, og samarbeid om tverrfaglige problemstillinger.*

Fra workshop og intervju er det likt syn fra aktørene:

Det er stor konsensus blant informanter om at samlokalisering må til og at det vil bidra til synergier og kompetansebygging for begge institusjoner, i tillegg til at fysisk avstand i dag begrenser samarbeid. SUS har vært pådriver for prosessen med utgangspunkt i planene om nybygg for SUS.

Og videre heter det om eksiterende samarbeid:

Mellom UiS og SUS er det etablert formelle samarbeid med II-stillinger i begge retninger, og felles støtteenhet på søknadsskriving. Universitet og sykehus samarbeider på alle nivåer, både overordnet, på programnivå med felles forskergrupper og på utdanningsnivå, bachelor og master. CORE er en felles arena for stipendiater og postdoktorer.

På fagområdene er det mye samarbeid innen helsefag, ingeniørfag, biokjemi og statistikk. Det pekes imidlertid også på at det er tett samarbeid på utvalgte områder, mens det på andre områder ikke er det.

Oxford Research anbefalinger for å realisere synergi effekter er:

Det første punktet er å sikre fellesarealer mellom sykehuset og universitetet. Et slikt fellesareal kan også omfatte randsoneraktiviteter, slik som klynger og også være en møteplass for aktørene som befinner seg i IPARK og for IRIS. Et fellesbygg bør ligge mellom sykehuset og universitetet, gjerne fysisk forbundet, slik at det er lett å bevege seg mellom byggene.

Det er allerede felles bibliotek for de to institusjonene og dette er en funksjon som kan høre hjemme i et fellesbygg. Dette bygget bør også ha «mingleområder» slik som kantine, der det er mulig å møtes på tvers av institusjonene.

I sum må en kunne si at denne rapporten konstaterer at miljøene er for nærlokalisasjon og mulighetene for å oppnå synergieffekter er avgjort tilstede.

Kommunehelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i Norge er organisatorisk skarpt adskilte. Virksomheten er hjemlet i ulike lover og finansieringen er ganske forskjellig. Likevel er det de samme menneskene som er pasienter i begge systemene. I løpet av de senere årene er behovet for faglig kontakt mellom disse to ordningene blitt betydelig større. Dels skyldes dette at spesialisthelsetjenesten i langt større grad tilbyr poliklinisk undersøkelse og behandling som gjør at behovet for døgnopphold i sykehus blir mindre, dels er den faglige kompetansen i kommunehelsetjenesten styrket slik at kommunene har større muligheter for å tilby forsvarlige tjenester til flere pasienter enn tidligere. Den faglige utviklingen er påskyndet av et tverrpolitisk ønske om å flytte flere tjenester fra en relativt kostnadskrevende spesialisthelsetjeneste til noe rimeligere tiltak i kommunene.

Samhandlingsreformen skal gjennom bruk av strukturelle virkemidler understøtte denne utviklingen. Selv om ikke alle land har et like skarpt organisatorisk skille mellom spesialisttjenester og primærhelsetjenester, er den faglige tyngdepunktsforskyvningen for tiden en utfordring i de fleste europeiske land.

Sykehusene har tradisjonelt sett vært relativt store enheter i motsetning til helse- og omsorgstjenestene i kommunene som for en stor del består av mange små enheter. Dette har medført at sykehusene har hatt et mye bedre grunnlag for å drive faglig utvikling innenfor egne rammer. Med økte faglige forventninger til kommunene vil det være et betydelig behov for å styrke fagutviklingen innenfor primærhelsetjenesten.

Dette kommer bl.a. fram gjennom strategidokumentet HelseOmsorg21 og meldingen til Stortinget om folkehelsearbeidet og kommunehelsetjenesten.

Denne fagutviklingen må drives med aktiv medvirkning fra kommunene selv, noe som blant annet forutsettes i lov om kommune helse- og omsorgstjenester § 8-3 om forskning og § 8-1 om utdanning. Men det er ikke til å legge skjul på at mange kommuner føler at dette samspillet i større grad skjer på utdannings- og forskningsinstitusjonenes premisser enn ut fra forutsetninger som kommunene selv definerer. Her er det også ulikheter i forhold til spesialisthelsetjenesten som i langt større grad er en selvstendig og selvbevisst aktør i forhold til utdanning og forskning.

En fysisk samlokalisering mellom universitets- og forskningsmiljøene sammen med spesialisthelsetjenesten/sykehuset vil kunne påvirke forholdet til fagutviklingen i kommunene. Men dette krever bevissthet og oppmerksomhet om kommunenes behov. Noen vil hevde at en samlokalisering vil styrke spesialisthelsetjenestens påvirkning på de kommunale tjenestene. Det trenger ikke å bli slik. Dersom man ved planleggingen og gjennomføringen av en samlokalisering mellom universitetet og sykehuset tar hensyn til at det også skal skapes rom for forskning, fagutvikling og utdanning med grunnlag i kommunenes behov og forventninger, vil en kunne bygge opp kraftige fagmiljøer som kan ha oppmerksomhet knyttet til befolkningens, pasientenes og de pårørendes helsemessige behov uansett hvordan tjenesteytingen er organisert til enhver tid.

Oppbyggingen av et robust akademisk helsefaglig miljø med nærhet mellom universitet og klinisk praksis vil være i stand til å møte ulike kunnskapsbehov i framtiden, uansett hvordan tjenesteytingen er organisert politisk og organisatorisk. Det finnes gode eksempler på at det er mulig å skape et miljø for utvikling i samarbeid mellom universitets- og høgskolesektoren, spesialisthelsetjenesten og kommunene. Oppbygging av slike nettverk er helt i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Geografisk nærhet vil gi økte muligheter både for å etablere slike nettverk og sikre at de fungerer i det daglige arbeidet.

Uttalelser fra Universitetet i Stavanger og IRIS forskningsinstitutt

I forbindelse med sykehusplanleggingen har man mottatt brev fra Universitetet i Stavanger ved rektor/universitetsdirektør. Det heter i brevet:

Vi viser til den prosess som pågår for å peke ut plassering for nytt sykehus i regionen. Et aktuelt valg er på universitetsområdet på Ullandhaug. I flere møter, både internt på universitetet, mellom virksomheter på universitetsområdet og med universitetssykehuset har dette vært tema.

Universitetet ser mange synergieffekter knyttet til en plassering på Ullandhaug. I tidligere år har vi likevel vært noe reserverte til en slik plassering, fordi reguleringsplanen la opp til svært lav tetthet på området. Dette ga som resultat at det ville bli uråd å gi to store virksomheter som sykehuset og universitetet arealmessige utviklingsmuligheter her. I dag er imidlertid reguleringsmyndigheten Stavanger kommune innstilt på en markant økning av tettheten på området, noe som gir areal nok for begge.

Ut fra en slik forutsetning er universitetet svært interessert i å få sykehuset nær seg. Det er allerede mye samarbeid mellom de to virksomhetene, og mer kan det bli. Fysisk nærhet vil etter vårt syn øke mulighet og interesse.

Med sykehuset på Ullandhaug vil det være enkelt å samlokalisere utdanning og forskning i, eller inntil sykehuset uten at dette skaper problemer med at virksomheten kommer for langt fra universitetets andre virksomhet. Ut fra dette finner vi det tjenlig at sykehuset kommer nær iParks område på Ullandhaug sør. Slik vil både utdanning, forskning og næringsutvikling ligge i et aktivitetscluster.

For universitetet vil det være aktuelt å legge sykepleieutdanning inn i et slikt samvirkeområde, og vi er også i gang med planlegging av bioingeniørutdanning og utdanning i prehospitale tjenester, som alle krever praksis i sykehus og også et innslag av lærerkrefter fra samme sted.

Det er allerede felles forskningsvirksomhet innenfor biologiske fag på Ullandhaug i Måltidets Hus, og dette vil ved bygging her oppe kunne plasseres i samme bygningsareal, der alle har kort vei. Det er også mulig å øke dette med forskning innen fysikk, signalbehandling og andre realfagtema. Forskning innen sykepleie, pasientsikkerhet og andre relevante arbeidsfelt vil da også enkelt kunne videreutvikles. Her vil det også være plass til master- og doktorgradskandidater innen helse og medisin.

Grenseflaten mot innovasjonsmiljøet i iPark vil også være nyttig. Både sykehuset og universitetet driver forskning som kan føre til produktutvikling, og her ligger det godt til rette for hjelp i innovasjonsfasen og kommersialiseringsfasen. Universitetet er i stadig vekst, også innen helsefagene, og vi ser for oss at vi om ikke mange år må øke arealet vårt betraktelig. En ønsket løsning her er å bygge minst 10.000 kvm inntil eller i SUSsitt første byggetrinn, med videre utvikling i andre byggetrinn. For oss er det i så fall viktig å få sykehuset nær, slik at byggene og de som jobber der med felles prosjekter, har kontakt både mot sykehuset, innovasjonsmiljøet og universitetet.

Vi håper dette er momenter som vil bli tillagt vekt i vurderingen av valg av sted for utbyggingen.

På samme måte har en fått brev fra IRIS Forskningsinstitutt ved administrerende direktør hvor det heter:

IRIS er et flerfaglig forskningsinstitutt med hovedaktiviteter innen teknisk-/naturvitenskapelig og samfunnsfaglig forskning. Vi har vårt hovedkontor på Ullandhaug i Stavanger nær Universitetet i Stavanger og I-Park.

Våre forskningsområder omfatter i dag energi-, miljø- og samfunnsforskning hvor en del helseforskning er integrert i disse områdene. I vår strategi for 2020 har vi sagt at vi ønsker å bli et enda mer toneangivende og robust forskningsinstitutt gjennom vekst innen utvalgte områder. Denne veksten skal sikres blant annet gjennom å etablere 1-2 nye satsingsområder i perioden hvorav helseforskning er en mulighet som utredes. En slik mulig satsing fordrer et nært samarbeid med

universitetet og helsesektoren representert gjennom dere. Vi har allerede spennende prosjekter gående mellom SUS og IRIS, men kunne ønske oss et større omfang i fremtiden. IRIS er, sammen med SUS og UiS, eiere av Stavanger Helseforskning slik at vi allerede har et redskap for økt forskningssamarbeid mellom partene.

Vår utredning av fremtidig helseforskning på IRIS omfatter ulike muligheter som bl.a. medisinsk teknologi (modellering og simulering), biomedisin (molekylærbiologi og mikrobiologi), helsetjenesteforskning samt velferdsteknologi. IRIS og UiS har dessuten et apparat klart for å ta forskning over i kommersialisering noe som ofte er nødvendig for at ny teknologi fra forskning skal bli en suksess.

IRIS ser derfor at lokalisering av et nytt Universitetssykehus på Ullandhaug vil utgjøre en sterk motor for å fremme forskning og utvikling knyttet til helse og medisin, hvor SUS, IRIS og Universitetet i Stavanger vil være drivkreftene for å få dette i gang. Ullandhaug er etter vår mening det mest spennende område for kunnskapsbasert virksomhet i hele regionen og med et nytt Universitetssykehus lokalisert på vår campus, kunne dette bli en forskningsklynge innen helseforskning av internasjonal betydning.

Vi ønsker derfor å bidra med vårt til at lokaliseringen av det nye Universitetssykehuset blir god og kan skrive under på at Ullandhaug vil være et særdeles godt valg i så måte.

Det vil fremgå av begge disse brevene at man ser på sykehuset som en god og unik mulighet til å samlokalisere for å på den måten å utnytte de synergier en slik lokalisering vil medføre, både for utdanning og for forskning.

Nærlokalisering

I det foregående er det gitt en oversikt over samhandling mellom universitet og universitetssykehus samtidig som i denne oversikten også fremkommer gode argumenter for nærlokalisering/samlokalisering mellom sykehus og universitet.

De viktigste faktorene i denne sammenhengen er:

- Store forskningsmiljø med samling av humankapital er viktig for å generere gode forskningsbetingelser og prosjekt. Dette er en utvikling en ser i alle ledende medisinske forskningsmiljø.
- Det er i egen utredning dokumentert det betydelige samhandlingspotensialet dette er i forbindelse med utstyr og teknologisamarbeid. Ved nærlokalisasjon slipper man å duplisere utstyret på to institusjoner og det er også mulig å bruke utstyr kveld- og nattetid som dagtid går i rutineproduksjon ved sykehuset.
- Universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø har alle universitetssykehus i samme bygningsmasse som de akademiske medisinske institusjonene. Dette ble fremmet som viktig fra alle institusjoner.

- Erfaringer fra Danmark viser at en med nybygg legger universitet og sykehus i samme bygningsmasse, jfr. vedlagte rapport fra besøk i Odense og Aalborg.
- Det er flere eksempler på felles medisinsk forskningsledelse. Dette vil bli innført ved NTNU/St.Olav og er allerede innført i Aalborg.
- Skal en oppnå næringsutvikling slik regjeringens strategi i HelseOmsorg21 legger opp til, er det viktig å ha arenaer for samhandling mellom sykehus og næringsliv. Det påpekes viktigheten av å ha tomtearealer for utbygning av næringsvirksomhet i nær relasjon til universitetssykehus.
- Innovasjon vil også kreve felles miljø og lokalisering på samme måte som forskning.
- Det er viktig å etablere fleksible bygg slik at en kan få samordning og felles bruk av arealer, både i forhold til diagnostikk, behandling, forskning og undervisning.
- Samling og utnyttelse av laboratorieressurser, spesielt i forhold til ressurskrevende diagnostikk og forskning vil bli viktig i fremtiden.

Det vil være viktig for Stavanger universitetssjukehus å fremstå som en attraktiv partner, både i forhold til forskning, undervisning og næringsutvikling. Den beste måten å gjøre dette på vil være nærlokalisasjon, slik at en kan få ut de synergieffekter som er vist ved andre universitet og universitetssykehus i Norge og utlandet. Man kan tenke seg to scenarier, hvor en er samlokalisert og har mye felles bygningsmasser. Forholdene ligger da klart til rette for at alle parter tjener på dette og det vil bli en betydelig vekst og utvikling. Et annet scenario vil være at man har lange avstander med betydelige transportkostnader/tid som hemmer en utvikling og gjør at utvikling ikke blir optimalt sammenlignet med andre miljøer.

Donabedians triade fra 1966 bygger på at man har elementene struktur, prosess og resultat. Den påpeker at man må ha en optimal struktur for å få en god prosess som vil gi det beste resultat. I forhold til sykehusutbygging vil dette si struktur med nærlokalisasjon hvor en får bygd opp store og gode miljø være av avgjørende betydning for at en kan oppfølge primæroppgavene, både i forhold til behandling av pasienter og drive grensesprengende forskning.