

SAK 12 – 2015

**Rapport fra Oxford Research. Synergier ved samlokalisering av
Universitetet og Universitetssykehuset i Stavanger**

1. Hva saken gjelder

Styret vedtok 2. mars 2015 å sette i gang et utredningsarbeid for å få vurdert hvilke synergier en nærlokalisering av nytt Universitetssykehus til Universitetsområdet kan få i forhold til UiS.

Rapporten fra Oxford Research foreligger nå og ligger som vedlegg til denne saken.

Rapporten konkluderer som følger: *Etablering av nytt sykehus på Ullandhaug fremstår i lys av denne utredningen, som en klar mulighet til å ivareta potensielle synergier som kan skape større verdiskapning for regionen. Og ...det kreves et målbevisst arbeid for å nå synergiene. Disse gevinstene kommer ikke ved et lokaliseringsvalg alene, men av de prosessene som følger et slikt valg.*

Rapporten konkluderer for øvrig på at det er en klar trend internasjonalt at ved bygging av nye universitetssykehus etableres disse tett på universitetsmiljøer der hvor det er mulig. Dette for å skape bedre samhandling og hente ut synergieffekter ved en samlokalisering. En ser at det også i økende grad skjer en tett organisatorisk integrasjon mellom universitetssykehusene og de deler av universitetene som er rettet mot helsefag.

Hvorvidt en samlokalisering kan hente ut betydelige synergier dersom SUS legges til universitetsområdet i Stavanger, avhenger derfor ikke bare av en fysisk samlokalisering, men også av hvordan den eventuelt skjer. En må tenke samhandling både funksjonelt og arkitektonisk, samt organisatorisk oppfølging.

Det vises for øvrig til konklusjonene i kapittel 4 av rapporten.

Forslag til vedtak:

Rapporten 'Utredning av synergier ved samlokalisering av Universitetet i Stavanger og Stavanger Universitetssykehus' fra Oxford Research tas til orientering

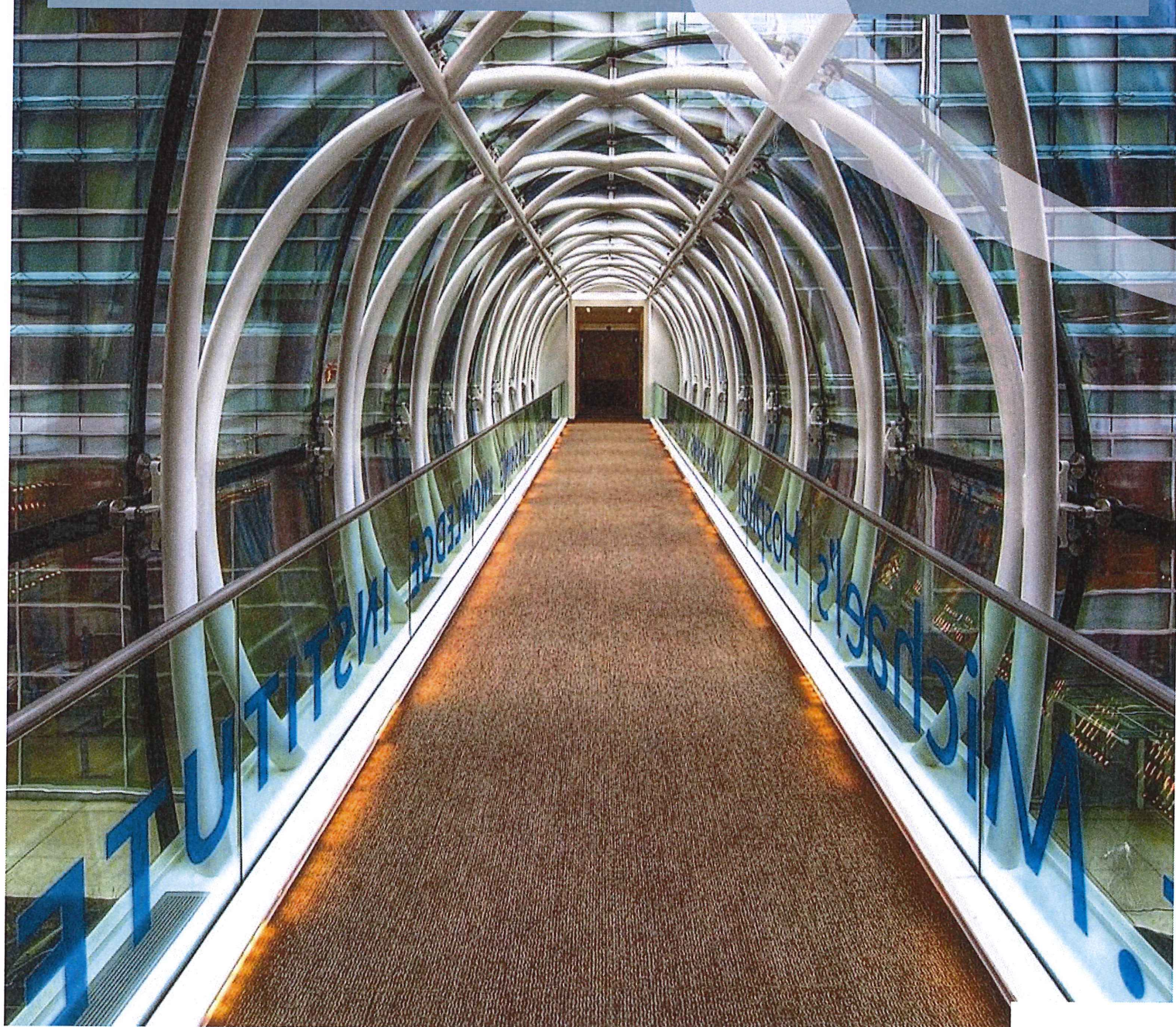
Rapporten oversendes SUS som innspill i det pågående arbeidet med konseptvalg-utredningene.

Vedlegg:

Rapport fra Oxford Research

Utredning av synergieffekter ved samlokalisering av Universitetet i Stavanger og Stavanger universi- tetssjukehus

Rapport fra Oxford Research



Utredning om synergi- effekter ved samlokasering av UiS og SUS

Oppdragsgiver

Universitetesfondet Rogaland

Prosjektperiode

Mars-mai 2015

Prosjektteam

Jon P. Knudsen (prosjektleder), Susan T. Furrebø
og Aase Marthe J. Horrigmo

Om Oxford Research

Knowledge for a better society

Oxford Research er et nordisk analyseselskap. Vi dokumenterer og utvikler kunnskap gjennom analyser, evalueringer og utredninger slik at politiske og strategiske aktører kan få et bedre grunnlag for sine beslutninger.

Vi kombinerer vitenskapelige arbeidsmetoder med kreativ idéutvikling for å tilføre våre kunder ny kunnskap. Vårt spesialfelt er analyser og evalueringer innen nærings- og regionalutvikling, forskning og utdanning samt velferds- og utdanningspolitikk.

Oxford Research ble grunnlagt i 1995 og har selskaper i Norge, Danmark, Sverige og Finland. Oxford Research er en del av Oxfordgruppen og retter sitt arbeid mot det nordiske og det europeiske markedet.

Oxford Research AS
Østre Strandgate 1
4623 Kristiansand
Norge
(+47) 40 00 57 93
post@oxford.no
www.oxford.no

Innhold

1.	Formål med utredningen	5
1.1	Hovedproblemstillinger	5
1.2	Bakgrunn	5
2.	Teoretiske refleksjoner og metodikk	7
2.1	Teoretiske refleksjoner	7
2.1.1	Innovasjons- og klyngeteori	7
2.1.2	Radikale og inkrementelle innovasjoner	7
2.1.3	DUI, STI og CCI	11
2.1.4	Stiavhengighet, sti-utvidelse og sti-etablering	11
2.2	fremgangsmåte og metodikk	12
2.2.1	Workshop	12
2.2.2	Dokumentstudier	12
2.2.3	Intervjuer	12
3.	Funn	11
3.1	erfaringer fra andre lignende prosesser	11
3.1.1	Sykehus og medisinutdanning i Odense og Ålborg	11
3.1.2	Integrering av St. Olavs hospital og Det medisinske fakultet NTNU	11
3.2	Potensial i stavanger	14
3.2.1	Eksterne forhold	14
3.2.2	Aktørbildet og muligheter for synergier	14
3.2.3	Aktørenes syn på samlokalisering	14
3.2.4	Eksisterende samarbeid	15
3.2.5	Hvor ligger potensialet for mer samarbeid?	16
3.2.6	Potensial for å heve forsknings- og undervisningskvalitet	17
3.3	Hvordan realisere mulige synergieffekter	17
4.	Konklusjon og anbefalinger	19

1. Formål med utredningen

Stavanger Universitetssjukehus (SUS) prosjekterer et helt nytt sykehus og har tre alternativer for plassering av dette. Ett av alternativene er å bygge på nåværende tomt på Våland, et annet er å legge sykehuset på Stokka i Sandnes kommune. Det tredje alternativet er å lokalisere et nytt sykehus på Ullandhaug, rett ved Universitetet i Stavanger (UiS). Dette prosjektet går nærmere inn på forhold knyttet til dette siste alternativet.

I konkurransegrunnlaget fra Universitetsfondet for Rogaland påpekes det at etablering av sykehuset i nærheten av UiS kan føre til økt verdiskaping samtidig som det kan skape grunnlag for en forsterket næringsklynge innenfor helserelatert virksomhet med særlig vekt på synergier mellom sterke kompetansemiljøer. Samlokalisering av SUS og UIS kan tenkes å innebære et større potensial for felles kompetansebygging, forskning, innovasjon, utnyttelse av utstyr og spesialiserte fasiliteter. Dette kan i sin tur spore til økt næringsutvikling og høyere verdiskaping i næringslivet.

I sitt høringsforslag til Stavanger kommune, uttaler Universitetssykehuset i Stavanger at en slik samlokalisering vil gi muligheter for en ytterligere styrking av dagens samhandling innenfor opplæring og forskning, og at samlokalisering kan gi økte muligheter for sterkere satsing på innovasjon og utvikling¹.

For å sannsynliggjøre hva som kan oppnås av gevinster, er det behov for nærmere dokumentasjon av hvilke synergier og fortrinn som kan realiseres dersom sykehuset legges til universitetsområdet med geografisk nærhet til UiS. Formålet med denne utredningen er å gi en nærmere beskrivelse av potensialer og muligheter knyttet til lokalisering av et nytt sykehus i geografisk nærhet til UiS.

1.1 HOVEDPROBLEMSTILLINGER

Utredningens problemstillinger er knyttet til forekomst av potensial, muligheter og begrensninger innenfor følgende områder:

- Forskningsmiljø
- Utdanning og kompetansebygging
- Innovasjon
- Samspill med næringslivet
- Effekter av ny infrastruktur for utvikling av servicetilbud og møteplasser

1.2 BAKGRUNN

Det har vært et økende fokus på tett integrering mellom sykehus og universitet rundt i verden de siste 20-30 årene. Dette har resultert i at det flere steder er utviklet organisatoriske modeller for samarbeidet. Eksempelvis benyttes ulike varianter av Academic Health Science Centre som en betegnelse for ulike integrerte universitetssykehus.

Norge har i dag seks universitetssykehus, dvs. sykehus som også gjennomfører medisinsk forskning og faglig utdanning i helsevesenet. Disse er:

- Akershus universitetssykehus – Lørenskog
- Haukeland universitetssykehus – Bergen
- Oslo universitetssykehus – Oslo
- Stavanger universitetssjukehus – Stavanger
- St. Olavs hospital – Trondheim
- Universitetssykehuset Nord-Norge – Tromsø

Det er varierende hvordan samarbeidet med universitetene praktiseres ved de ulike universitetssykehusene. Enkelte velger en uformell samarbeidsform, mens andre igjen har etablert felles ledelse og støttefunksjoner. Videre er det noen samarbeid som har

¹ Stavanger Universitetssykehus: Melding om universitetsbyen Stavanger – Høringsforslag, 2. okt. 2013

utviklet en organisasjonsstruktur hvor faglig inndeling av enheter samsvarer både på universitetet og universitetssykehuset for å skape et nært faglig samarbeid på de ulike nivåene. I tillegg er det også noen universitetssykehus og medisinske fakultet som velger å fusjonere til en felles organisasjon².

I den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg er det en anbefaling om at regionale helseforetak og UoH-sektoren bør bygge felles forskningsadministrasjon og –infrastruktur. Det er videre anbefalt at det legges til rette for forskningsgrupper med felles ansatte og geografisk nærhet for å oppnå best utnyttelse av offentlige midler. Videre heter det at «[e]tt eller flere universitetssykehus og universiteter bør prøve ut modeller for økonomisk og administrativt samarbeid innenfor helseforskning, utdanning og innovasjon i et integrert universitetssykehus.»³

Helse- og omsorgsdepartementets strategidokument formulerer en plan for en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av kvalitet, pasientsikkerhet og effektive tjenester⁴. Kunnskap og innovasjon er de viktigste forutsetningene for en ønsket utvikling, og strategien skal gjennom forskning og innovasjon bidra til 1) god folkehelse, 2) grensesprengende forskning, og 3) næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling. Dokumentet slår fast at «kunnskap med relevans for sektoren er et fundament for næringsutvikling og etablering av en helse- og omsorgsrelatert kunnskapsindustri, som kan skape arbeidsplasser og økonomisk vekst. En slik dobbel effekt av investeringer i kunnskap og innovasjon vil

være et viktig bidrag til et bærekraftig velferdssystem og til verdiskaping for samfunnet».

Hovedprioriteringene i strategien inkluderer at helse- og omsorgsfeltet også er et næringspolitisk satsingsområde, som blant annet forutsetter økt samhandling mellom privat og offentlig sektor. Det vektlegges derfor også behov for en sterkere satsing på internasjonalisering av forskning blant annet gjennom økt deltakelse i Horizon 2020.

Departementet peker videre på mangelfullt samarbeid mellom bedrifter, FoU-miljøer og offentlige helseaktører, på en liten instituttsektor innenfor helse-sektoren og på manglende kultur og insentiver for samarbeid. I tillegg er det pekt på at Norge har en underutnyttet ressurs innenfor helse- og omsorgsforskning som grunnlag for næringsutvikling og for utvikling av flere fremgangsrrike bedrifter innenfor ulike helserelaterte næringer. Derfor er næringslivet som samarbeidspartner og medutvikler av nye løsninger for helse- og omsorgsfeltet, en tydelig erklært ambisjon. Videre fremheves det i dokumentet at utvikling av medisinsk teknologi er en sektor hvor det er nødvendig med tett samarbeid mellom innovatører og utviklere på den ene siden og brukere og utprøver på den andre.

² <http://www.stolav.no/no/universitetssykehuset/Nyheter/Seminar-om-modeller-for-integrert-universitetssykehus/130958>

³ <http://www.forskningsradet.no/prognnett-helseomsorg21/Dokumenter/1253985487342>

⁴ Helse- og Omsorgsdepartementet: HelseOmsorg21

2. Teoretiske refleksjoner og metodikk

I dette kapitlet vil vi i korte trekk gjøre rede for det teoretiske rammeverket som beskriver forholdet mellom innovasjon og klynger som kilde til å oppnå synergier i utvikling av regionalt næringsliv. Andre del av kapitlet redegjør for fremgangsmåten og metodebruk i løsningen av oppdraget.

2.1 TEORETISKE REFLEKSJONER

2.1.1 Innovasjons- og klyngeteori

Ambisjonen om å oppnå synergier som resultat av samlokalisering av universitetssykehus og universitet, kan sees i lys av litteraturen som beskriver klyngemekanismer og deres kopling til innovasjon. Oppmerksomheten om klynger baseres på at disse anses å ha noen egenskaper som stimulerer innovasjonsevne og konkurransestyrke for bedrifter som er med i klyngene⁵. Det vil si at omgivelsene som klyngene er en del av, stimulerer bedrifters konkurransestyrke i større grad enn hva tilfelle er for tilsvarende bedrifter utenfor klyngene.

Følgende tre forhold er viktige for å stimulere innovasjonsevnen til aktører i klynger⁶:

- Komplementaritet, som består i at virksomheter i området opparbeider en rekke felles produktjonsfaktorer. De trekker til seg og lærer opp arbeidskraft som mange bedrifter har nytte av, og som kan gi et marked for mange underleverandører og utvikling av spesialisert forskning og utdanning.
- Innovasjonspress, som oppstår når flere lokale leverandører konkurrerer om å tilfredsstille særlig krevende kunder.
- Utvikling og spredning av kunnskap, ved at ny kunnskap spres særlig raskt i de nettverk som

⁵ Oxford Research, Arne Isaksen og Bjørn Eriksen 2006: Norwegian Centres of Expertise: MRS-systemet og gjennomføring av nullpunktanalysen

⁶ Reve, T og E. W. Jacobsen 2001: Et verdiskapende Norge. Universitetsforlaget, Oslo

oppstår innenfor regionale klynger gjennom at nærliggende virksomheter kopierer vellykkede produkter og løsninger hos andre, for deretter å ha muligheten til å utvikle innovasjonen et skritt videre. I tillegg spres kunnskap når arbeidstakere bytter arbeidssted.

2.1.2 Radikale og inkrementelle innovasjoner

Ofte opptrer de tre klyngemekanismene som er nevnt i avsnittet over som en form for lite kodifisert praksis eller det vi kaller taus kunnskap. Det betyr at den regionale eller bransjevis dynamikken stimulerer fram mindre, skrittvis innovasjoner⁷, som innebærer å forbedre eksisterende produkter, tjenester og produksjonsmåter. Selv om slike innovasjoner er viktige, kan ikke virksomheter og klynger over tid opprettholde konkurransestyrke med kun å stole på mindre, skrittvis innovasjoner. Virksomheter og klynger trenger også å utvikle eller skaffe seg tilgang på helt ny kunnskap som kan gi opphav til mer radikale endringer i produkter eller produksjonsmåter. Derfor er det ytterligere to viktige forhold som bakgrunn for utvikling av radikale innovasjoner, lokal, kollektiv læring og over-regionale kontakter:

Kollektiv læring, baseres på samarbeid og at kunnskapen som utvikles ikke kan utvikles av hver enkelt partner alene⁸. Kollektiv læring krever tett samarbeid og utvikling av tillitsbaserte relasjoner mellom partnere, over tid. Samlokalisering av virksomheter innenfor samme næring kan gi grunnlag for utvikling av mindre, stegvis innovasjoner, mens utvikling av radikale innovasjoner krever tett og langvarig

⁷ Isaksen, A 2006: Clusters, innovation and the local learning paradox. Int Journal of entrepreneurship and innovation management. Vol 7, Issue 2-5

⁸ Asheim, B. T. og M. S. Gertler 2005: The geography of innovation: Regional innovation systems. In Fagerberg et al (eds) The Oxford handbook of innovation. Oxford University press, Oxford

samarbeid mellom et større spekter av aktører. Da er samlokalisering en spesielt viktig forutsetning.

Over-regionale kontakter ansees som viktig for å unngå «lock-in», det vil si at en næring eller bransje kjører seg fast i en bestemt teknologi, organisasjonsform eller markedstilpasning som så blir utdatert av konkurrenter. Bilindustriens utvikling i Detroit gir et godt eksempel på dette. Over-regionale kontakter kan gi klyngen kontakter ut av området, slik at tilførsel av kunnskap utenfra skjer gjennom «global pipelines». Slik kunnskap betegnes ofte radikal fordi den gir et brudd med tilvante praksis og lokale kunnskapstradisjoner.

2.1.3 DUI, STI og CCI

Inkrementelle innovasjoner er svært vanlige som innovasjonstype i mye tradisjonelt norsk næringsliv. Fordi slike innovasjoner ofte skjer gjennom kontakter med kunder, leverandører, konkurrenter eller som intern forbedring i organisasjoner kalles innovasjonsformen ofte «Doing, Using, Interacting», forkortet DUI. DUI-måten å innovere på anses som billig, rask og byråkratisk.

Radikale innovasjoner kommer derimot gjerne inn i produksjonssfæren som oppfinnelser, gjerne utviklet i et laboratorium eller hos et forskningsmiljø. Ofte er det også snakk om patenterte løsninger som kommersialiseres. Innovasjonsmåten er ikke lenger taus eller uformell. Den er tvert om kodifisert og formalisert, og den er ofte også tid- og ressurskrevende. Denne innovasjonsformen er vanligere i store foretak enn i små, og den er mer vanlig i avanserte enn i tradisjonelle virksomheter. Denne innovasjonsformen betegnes gjerne «Science, Technology, Innovation», forkortet STI. Legemiddelindustrien er et eksempel på virksomheter som innoverer etter STI-prinsippet.

⁹ Isaksen, A og J. Karlsen 2012 *What Is Regional in Regional Clusters? The Case of the Globally Oriented Oil and Gas Cluster in Agder, Norway, Industry and Innovation*, 19 (3):249-263

¹⁰ Garud, R and Karnøe, P 2001: Path creation as a process of mindful deviation. Path dependence and creation

Nyere forskning peker på at gode næringsmiljøer kombinerer disse to innovasjonsmåtene, noe som også gir dem større konkurransekraft.⁹ Fordi denne måten å skifte mellom ulike innovasjonsmåter på krever mer variasjon i tilnærminger og praksis, kalles den «Complex, Combined Innovation», forkortet CCI.

Det er også slik at komplekse organisasjoner som skal håndtere utfordringer på flere plan og løse sammensatte problemer, gjerne må beherske flere innovasjonsmåter. Det kan derfor være en rimelig tese at en moderne helseklynge som skal gjøre alt fra avansert medisinsk forskning til omsorg for pasienter og pårørende også må være i stand til å opptre innafor ulike innovasjonsmåter. De radikale innovasjonene har sin plass, på samme måte som de skrittvisse forbedringer som læres ved daglig praksis og løpende tilbakemeldinger.

2.1.4 Stiavhengighet, sti-utvidelse og sti-etablering

I forskningen knyttet til regional utvikling og økonomisk vekst benyttes også begrepene stiavhengighet (path-dependency), sti-utvidelse (path-extension) og sti-etablering (path-creation)¹⁰, for å forklare kompleksitet som er forbundet med slike utviklingsprosesser. Stiavhengighet forklarer hvorfor utviklingsprosesser kan hjelpes eller hindres av strukturer som har oppstått som følge av tidligere beslutninger og føringer for dagens beslutninger. Sti-utvidelse henspiller på prosesser der utvikling bygger på og søker å utnytte eksisterende struktur og kompetanse. Sti-etablering beskriver og forklarer en situasjon som skal etablere vekst og utvikling basert på ny kunnskap og nye institusjoner. Her fremheves betydningen av at et mangfold aktører bruker sine ulike erfaringer i samspill. Det legges vekt på komplekse relasjonelle prosesser som fokuserer på strategisk endring og deliberativ handling. I utviklingen av nye samarbeid

Isaksen, A 2014: Industrial development in thin regions: trapped in path extensions? *Journal of economic geography*.
Pinheiro, R 2015: Pathways to regional growth and evolving RIS. Arbeidsnotat

som skal føre til økt regional innovasjon er slike perspektiver nyttige for å forstå prosesser som bidrar til å frigjøre potensialer for samhandling og nyttiggjøre strategiske og innovative partnerskap.

2.2 FREMGANGSMÅTE OG METODIKK

I dette avsnittet presenteres de metodiske elementene som har inngått i utredningen av synergier ved samlokalisering av Universitetssykehus til Universitetet i Stavanger.

For å kunne gjennomføre utredningen på en god måte, har det vært hensiktsmessig å bruke et spekter av metodiske verktøy, for å legge til rette for meto-detriangulering. Vi har lagt opp til en prosjekt-design som inneholder følgende elementer:

- Workshop
- Dokumentstudier
- Enkeltintervjuer med nøkkelinformanter (dybdeintervju)

I sum gir dette oss et solid kunnskapsgrunnlag. I det videre gir vi en beskrivelse av utredningsprosessen, samt beskrivelse av de ulike metodiske verktøyene.

2.2.1 Workshop

For å avklare forventninger mellom oppdragsgiver og oppdragstaker, var det viktig å gjennomføre workshop i oppstarten av prosjektet. Erfaringsmessig vil det alltid være noen nyanser i tilknytning til de utredningsspørsmålene som er skissert i konkurransegrunnlaget det vil være viktig å fange opp i et slikt møte. En slik workshop ble gjennomført med deltakelse fra blant andre Oxford Research, Universitetsfondet for Rogaland, Greater Stavanger, Innovasjonspark Stavanger og Universitetet i Stavanger. Dette har sikret at utredningen besvarer så godt som mulig, de spørsmål som oppdragsgiver forventer, ut-over det som fremkom i konkurransegrunnlaget. Workshopen har også medvirket til at utredningsteamet tidlig i prosjektet har kunnet fange opp signaler og innspill som har vært viktig for det videre arbeidet.

I forbindelse med gjennomføringen av workshop, ble også innledende eksplorative intervjuer foretatt.

Deltakere på workshop den 27. mars inkluderte seks personer, fra følgende institusjoner: IPark, Universitetet i Stavanger, Greater Stavanger, Universitetsfondet for Rogaland og Oxford Research.

2.2.2 Dokumentstudier

Dokumentstudier har dannet en grunnplattform for informasjon og kunnskap om synergier ved samlokalisering av sykehus og universitet som vil være svært viktig for utredningsteamet å ha når arbeidet med utredningsverktøyene starter.

Dokumentstudier er en sentral metode i oppstarten av utredningsprosjekter, og denne typen studie har foregått gjennom hele utredningsprosessen. Imidlertid er den særlig viktig innledningsvis for å etablere et kunnskapsgrunnlag som utredningsteamet og utredningsarbeidet vil bygge videre på og dra nytte av i det videre arbeidet.

Sentrale dokumenter i utredningen inkluderer:

- Stortingsmeldinger, proposisjoner og NOU-er:
- Strategidokumenter
 - Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011
 - Helseomsorg 21
- Rapporter og andre dokumenter fra tidligere samlokaliseringprosesser av sykehus og universiteter i Scandinavia og Norge

2.2.3 Intervjuer

Dybdeintervjuer med nøkkelinformanter har utgjort en svært viktig datakilde i arbeidet med evalueringen. Intervjuene ble gjennomført på bakgrunn av en semistrukturert intervjuguide, som definerte hvilke hovedtemaer samtalen skulle dreie seg om. Et viktig aspekt ved semistrukturerte intervjuer er at det åpner for at dimensjoner og elementer som dukker opp i intervjuet kan følges og utdypes.

Guiden tok utgangspunkt i samtlige utredningsspørsmål som utredningen skal dekke, men ble tilpasset den enkelte informant i forhold til hva som er relevant ut fra kjennskap til problemstillingene.

Det ble gjennomført totalt 10 intervjuer med nøkkelpersoner fra følgende institusjoner:

- Arena Velferdsteknologi

- Instituttleder UiS
- Adm dir. SUS
- Utbyggingsdirektør SUS
- Forskningsdirektør SUS
- Rektor UiS
- Instituttleder helse UiS
- Nettverk for medisinsk vitenskap
- Direktør IRIS
- Forskningsdirektør UiS

3. Funn

3.1 ERFARINGER FRA ANDRE LIGNENDE PROSESSER

3.1.1 Sykehus og medisinutdanning i Odense og Ålborg¹¹

Iris har utarbeidet et notat på bakgrunn av en studietur til Danmark, som ble gjennomført av aktører fra Stavanger-regionen. Målet var å lære av erfaringer med medisinutdanning samlokalisert med sykehus i forbindelse med sykehusutbygging. Dette sees i sammenheng med den parallelle debatten som går i Stavanger, om å legge medisinutdanning til Stavanger. Notatet tar likevel ikke stilling til hverken debatten om sykehuslokalisering eller etablering av medisinutdanning i Stavanger.

Notatet er i hovedsak basert på forventninger og ikke erfaringer, ettersom erfaringer foreløpig er begrenset.

I Odense er målet å styrke samarbeidet mellom grupper, avdelinger, fakulteter og organisasjoner og spesielt å styrke translansjonsforskningen. Dette innebærer et stort fokus på å korte ned avstanden mellom forskningsfunn og anvendelse. Dette involverer også en stor tro på fysisk tilrettelegging for samarbeid, med forbindelsessoner med laboratorier, kontorer og undervisningsrom.

Samtidig legges det imidlertid vekt på at forskning skal skje desentralisert, dvs. «ute i klyngene». Vil dette resultere i mange og små forskningsmiljøer?

I Ålborg er fokuset på å styrke forbindelsen mellom sykehus og universitet, gjennom å redusere avstanden mellom de to. I tillegg gjennom et organisatorisk grep, å etablere Klinisk institutt. Lederen ved dette instituttet skal også være forskningsjef ved sykehuset.

I både Odense og Ålborg vektlegges bistillinger som virkemiddel for å sikre forbindelser og deling av kunnskap mellom organisasjonene. Samtidig påpekes at for små bistillinger ikke vil være hensiktsmessig.

De økonomiske rammene i både Odense og Ålborg er stramme, og begge steder er det lagt opp til mindre areal og mindre pasientkapasitet enn eksisterende sykehus. Samtidig er det fokus på å lage sykehusene fleksible, slik at selv om arealene er mindre skal det tilrettelegges for at kapasiteten lett kan økes. Et argument for så trange økonomiske rammer er å sikre innovasjon – men rammene er omdiskutert og det store effektiviseringsaspektet møter motbør med argumenter som dårligere sykehusstilbud, korridorpatienter og økende antall svingdørspasienter på sikt.

Samlokalisering muliggjør fellesundervisning for delvis overlappende fag-disipliner, som for eksempel medisin og kiropraktikk.

I Ålborg forventes det at medisinstudium skal bidra til å gjøre regionen mer attraktiv som arbeidssted – og legger til grunn argumentasjon som peker på at de som studerer i regionen blir værende i regionen etter endt utdannelse.

Koblingen mellom medisin og ingeniør-fag har gitt resultater i form av patenter og etableringer, som gjør at Ålborg skiller seg fra andre og mer tradisjonelle medisinmiljø.

3.1.2 Integrering av St. Olavs hospital og Det medisinske fakultet NTNU

St. Olavs hospital og det medisinske fakultet ved NTNU har gjennomført en integreringsprosess, som har resultert i et av Europas mest moderne sykehus-

¹¹ Gjerstad, B 2015: Sykehus og medisinutdanning i Odense og Ålborg. Referat og refleksjoner. Arbeidsnotat IRIS – 2015/038

anlegg. Sykehuset er bygd integrert med det medisinske fakultet ved NTNU, og her arbeider klinikere, forskere og studenter tett sammen. I St. Olavs Hospitals strategi for 2015-2018 vises det til en dokumentert sterk sammenheng mellom god forskning og god pasientbehandling, og at målet er mer og bedre forskning og kortere vei fra ny kunnskap til forbedret klinisk praksis¹². I strategidokumentet vises det også til at St. Olavs Hospital og NTNU også samarbeider om å etablere en felles campus. Sykehuset vil at alle helse- og sosialutdanninger ved NTNU og HiST samles i et nytt helsefakultet på dette området. Målet er enda bedre helsefaglig utdanning og forskning, større kunnskap om organisasjon og samfunn, og utdanning som støtter opp under pasientenes behov.

I tilknytning til integreringsprosessen ble det utarbeidet en rapport som grunnlag for arbeidet. Rapporten vektlegger at målet om et velintegrert universitetssykehus avhenger av *kulturelle/strukturelle, organisatoriske og økonomiske forhold*. En forutsetning er at forholdene legges til rette for et unikt og tett samarbeid og etablering av robuste miljø for forskning og undervisning.

Som mål for integrasjonen ble det lagt til grunn at det er vanskelig å drive fremragende klinikk og undervisning uten forskning. Det ble også lagt til grunn en forståelse av at universitet og sykehus er to ulike organisasjoner med ulik administrasjon, ulik departementstilhørighet, ulik rapporteringsplikt, er preget av forskjellige kulturer og har til dels ulik strategi. Det påpekes som et grunnleggende premiss som kan gjøre prosesser og samarbeid mer komplisert.

Kulturelle/strukturelle forhold (klima for forskning):

- Kultur som stimulerer til forskningsaktivitet. Det påpekes at de ansatte ved St. Olav hospital i for liten grad anser forskning som en viktig og forventet del av arbeidet. I noen tilfeller mangler klinikkledelsen dette fokuset, som de mener kan henge sammen med at ledere mangler egen forskningserfaring. Det etterspørres i liten grad måltall for forskningsaktivitet.
- 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.
- Etablering av nasjonale kompetansesentre – som naturlig involverer både sykehus og universitetsfunksjoner – og som vil gi ekstern finansiering.

Organisatoriske forhold:

Faktorer knyttet til ledelsesstruktur, rekruttering, infrastruktur, forskningsprosedyrer og organisering av institutt – som kan påvirke mulighetene for integrasjon og samhandling:

- Instituttstrukturen, som skaper skiller mellom fagområder – kan i noen tilfeller medføre at større prosjekter av mer tverrfaglig karakter kan være vanskelig å etablere. Dette kan være til hinder for å lede store satsinger som for eksempel EU-prosjekter, SFF-er eller SFI-er. Kan løses ved at større prosjekter løftes til høyere nivå.
- En del forskningsprosjekter har forankring både ved institutt og klinikk – som kan føre til uhen-siktsmessig dobbel rapportering, administrasjon osv. – og at det er et potensial for bedre samordning og rutiner som sikrer at mest mulig av ressursene går til forskningsaktiviteten.
- Felles strategi-prosesser, som vil kunne bidra til at organisasjonene drar i samme retning og jobber mot valg av felles store forskningsprosjekter og kompetansehevende satsinger.

¹² St. Olavs Hospital Strategi 2015-2018 «Fremragende behandling»

Økonomiske forhold:

Her pekes det på noen områder som med fordel kan sette inn økte ressurser for å sikre bedre utnyttelse av integrasjon og samhandling.

- Større fokus på forskningsstøtte – som kan oppnås gjennom en kombinasjon av økt satsing på området og bedre utnyttelse av ressursene som universitet og sykehus allerede besitter.
- God forskningsinfrastruktur – som inkluderer utstyr, forskningsassistenter, laboratorieingeniører.
- Bistillinger på 20 prosent gir ikke nødvendigvis god nok kapasitet til forskning. Alternativ løsning kan være å sette av midler til belønning av klinikker som produserer Ph.d-kandidater.

3.1.2.1 Erfaringer fra Oslo

Ved utbyggingen av Oslo universitetssykehus ble det spesielt vektlagt et godt samspill mellom sykehus og næringsliv, som en viktig forutsetning for innovasjoner som kan møte etterspørselen for fremtiden. Her adresseres spesielt to temaer: interne arealer og randsonевirkosomheter:

- Interne arealer: Universitetet i Oslo er den største og viktigste samarbeidspartneren til OUS, og det må legges til rette for dedikerte arealer til felles bruk av OUS og UiO personell. Slike fasiliteter må også dimensjoneres for felles utnyttelse med andre aktører. Tilgang for næringsaktører til laboratorier og uttestingsfasiliteter sikrer god utnyttelse av kostbart utstyr, og samtidig være møteplasser for kultur-bygging og innovasjon. Viktig aspekt er tilpasningsmuligheter, da behov stadig endres.
- Randsonerealer: En forutsetning for å lykkes med innovasjonsvirkosomhet, er i tillegg til interne fasiliteter settes av arealer i randsoner for å muliggjøre at bedrifter kan etablere og utvikle seg i tilknytning til virksomheten ved sykehus og universitet.

3.1.2.2 Klyngeinitiativer

For å belyse hvilke konsekvenser samlokalisering og geografisk nærhet vil kunne ha for innovasjonsaktivitet og stimulering av regionalt næringsliv, vil vi i tillegg til de teoretiske aspektene vist til ovenfor, referere til erfaringer som er gjort i to norske klyngeprosjekter.

Evaluering av klyngeprosjektet Oslo Medtech¹³

Oslo Medtech ble tilført ressurser gjennom Innovasjon Norges Arena-program, for å forsterke klyngens evne til innovasjon gjennom etablering av sterkere og mer dynamisk samspill mellom næringsaktører, FoU- og utdanningsaktører og offentlige aktører. Denne satsingen medførte betydelige resultater for bedrifter i helseteknologinæringen, og bidro til å identifisere hvilke utfordringer som må adresseres for å bistå næringen med å øke den samlede verdiskapingen.

Oslo Medtech har hatt et høyt aktivitetsnivå, med omfattende aktiviteter innen en rekke felt, og har etablert en omfattende portefølje av FoU- og innovasjonsprosjekter som følge av klyngesatsingen. Møteplasser og fellesaktiviteter har bidratt til etablering av nettverk og tillitsfulle relasjoner hvilket tilrettelegger for konkrete utviklingsaktiviteter, som FoU- og innovasjonsprosjekter, tilgjengeliggjøring av infrastruktur for testing og verifisering, tiltrekking av kapital og kompetansespredning.

Det overordnede målet for klyngeprosjektet var å styrke konkurransekraften til næringslivet innenfor medisinsk teknologi, ved å etablere samarbeid mellom aktørene i verdikjeden og stimulere klyngedynamikken. Til grunn for å etablere samarbeidsarenaen lå antakelser om et potensial for økt innovasjon, verdiskaping og konkurransekraft innen både næringen og helsesektoren, samt at dette kunne løses ved økt samhandling og felles klynge- og innovasjonsprosjekter. Det var i første omgang behov for å bygge nettverk, etablere felles samhandlingsarenaer og bistå med strategiske koblinger, slik at aktørenes ulike kompetanse ble gjort kjent og tilgjengelig. Pro-

¹³ Oxford Research 2015: Evaluering av Oslo medtech. Sluttevaluering av Arena-prosjekt

sjektet ble vurdert som en solid satsing med oppnådde resultater i henhold til formålet, i tillegg til at klyngen også etablerte en rekke koblinger til andre næringsklynger både nasjonalt og internasjonalt.

Evaluering av Oslo Cancer Cluster¹⁴

Oslo Cancer Cluster arbeider for å akselerere utviklingen av innovativ kreftdiagnostikk og behandling gjennom partnerskap mellom forskningsinstitusjoner, universiteter, universitetssykehus, myndigheter, bioteknologibedrifter og Kreftforeningen. Klyngen ble stiftet i 2006 og fikk i 2007 status som Norwegian Centre of Expertise.

Oslo Cancer Cluster har utviklet seg til et velfungerende og komplett klyngesamarbeid, og den kritiske massen i klyngesamarbeidet inkluderer alle delene av trippel helix, inkludert sterke forskningsmiljøer. Samarbeidsaktivitetene har fått betydelig substans, med mange møteplasser hvor aktører kobles og kunnskap deles. Resultatene av klyngesatsingen inkluderer innovasjonsparken OCCI og Inkubator, lokalisert til Radiumhospitalet, som vil realiseres i mai 2015¹⁵. Bedrifter som har oppstått i randsonen av klusteret har allerede produkter på verdensmarkedet.

3.2 POTENSIAL I STAVANGER

3.2.1 Eksterne forhold

En tidligere bekymring har vært areal i det som er definert som universitetsområdet. Denne bekymringen er ikke lenger tilstede. Stavanger kommune har i forslag til ny kommuneplan lagt til rette for samlokalisering gjennom regulering, slik at de grunnleggende arealbehovene for UiS og SUS er møtt¹⁶.

Den andre bekymringen som enkelte har nevnt, er samferdselsinfrastrukturen på Ullandhaug. Dette er en problemstilling som må sees i et lengre perspektiv og ligger utenfor mandatet for denne utredningen.

¹⁴ Oxford Research 2010: Vitalt om kreft. Evaluering av NCE Oslo Cancer Cluster

¹⁵ www.oslocancercluster.no/history

3.2.2 Aktørbildet og muligheter for synergier

Randsoneaktiviteter ansees som avgjørende elementer i samlokaliseringsprosesser, og betydningen for innovasjonsaktivitet og verdiskaping. Utviklingen innen velferdsteknologi og vekst i antall næringsaktører kan gi et grunnlag for økt innovasjonsaktivitet i forbindelse med samlokaliseringen på Ullandhaug. Nærhet mellom UiS og SUS vil kunne ha betydning for samarbeid med næringslivet og skape nye koblinger, som blant annet vil være avhengig av om det skapes relevante arenaer for samspill.

Aktørbildet som vil ha betydning for en videreutvikling av en aktiv randsone i tilknytning til en sykehusklynge på Ullandhaug inkluderer etableringen av Arena velferdsteknologi. Klyngeprosjektet fikk tildelt Arena-status fra Innovasjon Norge i juni 2014, og målet med Arena Velferdsteknologi er å "stimulere til etablering av et felles demonstrasjons- og lærings-senter sammen med FoU-miljøene, kommunene og sykehuset i regionen". Inkubatoren Ipark har prosjektlederansvaret for klyngen, som skal bruke ressursene fra programmet til å stimulere til samarbeid og utvikling gjennom 5 år.

3.2.3 Aktørens syn på samlokalisering

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.

På et mer overordnet plan kan økt aktivitet på Ullandhaug styrke oppbygging av faglig infrastruktur, noe som igjen kan bidra til å styrke regionen.

Samlokalisering er viktig isolert sett, men kan også være viktig for tanken om et helsefakultet som på sikt også kan inkludere et (pre-klinisk) medisinstudium.

¹⁶ Kommuneplan for Stavanger 2014-2019: Planbeskrivelse med konsekvensvurderinger - tilleggshøring

På kort sikt er det viktig å styrke de fellesprosjektene som allerede er i gang, som for eksempel kiropraktorutdanning.

Samtidig er ambisjonen om medisinstudium ikke avgjørende for ønsket om samlokalisering. Det sees snarere på som en mulighet. Det er i stedet på andre områder at de viktigste samarbeidsmulighetene finnes.

Samlokalisering av sykehus og universitet er en trend både nasjonalt og internasjonalt. Akademisk forskning og klinisk praksis må drives sammen for å oppnå synergier og for å realisere langsiktige mål.

Holdninger

Holdningene til samlokalisering er gjennomgående positiv sett fra alle informanters side, og flere ser bare fordeler ved et slikt prosjekt. Flere av informantene viser imidlertid til at ledelsen ved UiS er noe mer forsiktig i å formulere sine ambisjoner om samlokalisering. Dette kan ha sammenheng med at UiS tidligere var noe reservert i forhold til lokaliseringen på Ullandhaug knyttet til at reguleringsplanen var begrenset med hensyn til areal. Etter endret reguleringsplan er forutsetningene slik at UiS er positiv til samlokalisering, og universitetsledelsen har tydelig uttrykt at de ser mulighetene for synergier mellom UiS og SUS.

På dette grunnlaget beskrives både UiS og SUS som positive. Saken har ifølge informanter ikke forårsaket heftig debatt. Det formidles en bred støtte i begge organisasjoner og blant andre aktører, til at samlokalisering er viktig for å styrke regionen med mer aktivitet på Ullandhaug og at det generelt er faglig optimalt for både UiS og SUS, selv om det også vil gi noen utfordringer.

3.2.4 Eksisterende samarbeid

Informantene formidler at det er et godt grunnlag for samlokalisering ved at det allerede skjer mye samarbeid både mellom UiS og SUS, men også et utstrakt samarbeid med andre aktører i regionen.

Mellom UiS og SUS er det etablert formelle samarbeid med II-stillinger i begge retninger, og felles støttehet 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.

Det pekes på at forskningssamarbeidet har utviklet seg bra, men har hatt sine utfordringer.

Det er også en del samarbeid i randsonen der deler av dette samarbeidet involverer både universitetet og sykehuset.

Eksisterende samarbeid som involverer næringslivet, inkluderer SAFER som eies i fellesskap av Lærdal Medical, SUS og UiS. Lyse er også en tung aktør, sammen med ARENA Velferdsteknologi som er i oppstart. Felles forskningsinfrastruktur mellom UiS og SUS er etablert når det gjelder CORE og SAFER, og inkluderer felles TTO og felles bibliotek etter at biblioteket ved SUS ble overført til UiS.

Kommunesektoren representerer viktige samarbeidspartnere på helsefag.

3.2.4.1 Universitetet i Bergen

SUS er i dag universitetssykehus under Universitetet i Bergen. Dette samarbeidet ser ut til å fungere bra.

Det er flere aktører ved UiS som har en ambisjon om å få et medisinstudium til Stavanger. Ved SUS er denne ambisjonen noe mer nyansert. Her er ønsket at sykehuset skal få en større rolle i den kliniske delen av medisinstudiet, men at den prekliniske delen av studiet skal ligge i Bergen, slik det er per i dag. Sykehuset har i dag en dialog med UiB som dreier seg om å legge noe av den kliniske delen av medisinerutdanningen til SUS.

3.2.5 Hvor ligger potensialet for mer samarbeid?

Aktørene i regionen mener det er et stort potensial for mer samarbeid mellom sykehuset og universitetet.

3.2.5.1 Organisatoriske utfordringer

For det første er det én organisatorisk ambisjon knyttet til samlokalisering, nemlig ønsket om å opprette et eget helsefakultet.

For det andre er det potensial knyttet til hvordan selve forskningen organiseres ved de to enhetene og mulighetene knyttet til å bygge opp prosjektkonsortier som er sterke nok til å vinne frem i konkurransen om forskningsmidler.

Forskningen er mindre tungrodd organisert ved UiS enn ved SUS. For begge institusjoner ligger det et potensial i at forskningen ved UiS kan danne basis for økt innovasjonsvirksomhet. Dette kan få betydning for å styrke helsefeltets entreprenørkultur, og bidra til at SUS kan øke sin kompetanse på å håndtere teknologi i sykehuset.

Det pekes på at norsk helseforskning preges av å være introvert, og at dette kan avhjelpe med konkurranseutsetting. Samlokalisering vil kunne gi bedre muligheter for å rigge konsortier, og det er muligheter for å hente synergier fra bioteknologi, selvpåledd helse, og oljeavledet ingeniørvirksomhet for utvikling av signalbehandling.

3.2.5.2 Felles rekrutteringsutfordringer

For det tredje kan et nytt sykehus på Ullandhaug og samlokalisering kunne gi større synlighet for regionen og bør ha positiv effekt på studentrekruttering, samtidig som det kan ha betydning for rekruttering av seniorkompetanse til regionen.

Det er ikke rekrutteringsutfordringer på alle fagfeltene som hører inne under sykehuset eller universitetet, men det er noen områder som peker seg ut her. Det er blant annet, også nasjonalt, vanskelig å rekrut-

tere lærere på sykepleiefeltet fordi det er få kandidater i markedet som innehar ph.d-graden. Det er også et behov både for sykepleiere og spesialsykepleiere.

Det har også vært vanskelig å rekruttere godt voksne. Det har betydning for regionenes evne til å tiltrekke seg personer med professorkompetanse. Det gjør det nødvendig å utvikle egne talenter i regionen. Det er generelt en sammenheng mellom regionalt utdanningstilbud og regional kompetanse. Samtidig er det også viktig å sikre at nyutdannede får jobb i regionen for at de skal bli værende i Rogaland. En samlokalisering av universitetet og sykehuset kan her muligens bidra til økt kontinuitet.

Samlokalisering kan også ha effekter for rekruttering til regionen gjennom å appellere til et større arbeidsmarked, som vil kunne gi en styrket konkurransesituasjon i forhold til for eksempel SINTEF, som i dag stikker av med mye av kompetansen. Flere av informantene peker på utfordringene i dag, som i stor grad kommer av at de etablerte universitetsbyene allerede har en tradisjon for tett samarbeid og integrasjon av universitet og sykehus. Et samlokaliseringsprosjekt vil avhjelpe noe av dette.

3.2.5.3 Kommersialisering og infrastruktur

For det fjerde, er det muligheter for synergier i randsonевirksomheten. Det er et uutnyttet potensial rundt randsonевirksomheten på disse feltene som avhenger av at flere aktører kommer med, som for eksempel inkluderer Lærdal medical, Norsk Luftambulans og IRIS. Enkelte informanter mener at felles lokalisering vil ha stor betydning for flere av de mindre bedriftene i IPARK. Til sammen er det et betydelig potensial for produktutvikling, innovasjon og kommersialisering i basert på forskningsaktiviteter ved UiS og SUS.

For det femte kan samlokalisering gjøre det mulig å bygge ut felles bygningsinfrastruktur. Det er allerede etablert et felles bibliotek for de to institusjonene, men samlokalisering gjør det mulig å bygge flere fellesrom. Blant annet er det fra velferdsfylkingens side et ønske om å få etablert et laboratorium som kan fungere som demonstrasjonssenter. Dette fordrer at både kommunen, universitetet og sykehuset er med, i tillegg til bedriftene i klyngen.

På bygningssiden er det også ønskelig å få til fellesarealer som går utover laboratorier. Sentralt i dette står et felles FoU-bygg som også inkluderer felles kantine. Universitetet har blant annet gitt uttrykk for at de ønsker å bygge ut sine arealer i eller i tilknytning til SUS' nye bygg. Dette vil ha stor betydning også for randsonaktiviteten ene.

Universitetet ønsker også å få sykepleierutdanningen inn i det de kaller samvirkeområdet. Videre planlegger UiS også bioingeniørutdanning og utdanning i prehospitaltjenester. Alle disse tre utdanningene har det til felles at de krever praksis i sykehus. Samlokalisering vil her kunne lette dette samarbeidet, og også gjøre det enklere å utnytte felles lærekrefter.

3.2.6 Potensial for å heve forsknings- og undervisningskvalitet

I kjernen av en eventuell samlokalisering står også ønsket om å heve kvaliteten på forskningen ved de to institusjonene. Sykehuset har nå over 150 ansatte med doktorgrad. Sykehuset har dermed blitt en viktig forskningsaktør i regionen.

Flere av de ansatte med doktorgrad har allerede kontakt med miljøet ved UiS. Å videreutvikle denne kontakten kan være positivt. Innenfor helsefeltet er det behov for både å drive kliniske aktiviteter og akademisk forskning. Økt samhandling mellom universitetet og sykehuset vil nettopp legge til rette for dette.

Det er også behov for arenaer der lege- og sykepleiestudenter kan møte hverandre i utdanningen. Der som en større del av klinisk medisnutdanning blir lagt til SUS, vil det kunne bli lettere å få dette til. En eventuell samlokalisering vil også skape muligheter for å bygge ut flere treningsfasiliteter og simuleringslaboratorier som nettopp er egnet til at sykepleier- og legestudenter kan arbeide sammen.

I tillegg til helsefagene, er det også et potensial på naturvitenskapelig side. Det gjelder særlig på enkelte teknologiområder der UiS er langt fremme. Et slikt område er geologi, der det er utviklet gode modeller for visuell kommunikasjon, som nå SUS er interessert i. Det er her etablert prosjekt på dette feltet.

3.3 HVORDAN REALISERE MULIGE SYNERGIEFFEKTER

Samlokalisering er viktig, men mer avgjørende for suksess og synergieffekter er gjennomføring av felles aktiviteter knyttet til FoU, opplæring og innovasjon. Samlokaliseringen er i seg selv en måte å legge til rette for økt samarbeid på, men det er ingen automatikk i at en samlokalisering alene vil gi synergieffekter. Det er derfor nødvendig med noen strategier for å realisere slike effekter.

Det er flere mulige tiltak som kan iverksettes for å øke sannsynligheten for synergieffekter. Dette er det også enighet om blant aktørene i regionen. Grovt sett kan tiltakene deles i to. På den ene siden er det å bygge fellesarealer og sikre felles infrastruktur viktig. Men på den andre siden er det også behov for å sikre at fellesstrukturene blir benyttet, altså å legge til rette for fellesaktiviteter og kobling av aktører. Det siste betyr at det er behov for ledelse som påvirker i retning av mer samhandling.

Det første punktet er å sikre fellesarealer mellom sykehuset og universitetet. Et slikt fellesareal kan også omfatte randsonaktiviteter, 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.

Det er også ytret ønske om en felles aula der blant annet undervisningsaktiviteter kan finne sted.

Når det gjelder å legge til rette for fellesaktiviteter, vil en eventuell etablering av et eget helsefakultet være viktig. Fakultet vil kunne virke integrerende på de to institusjonene, spesielt ettersom dette vil være en viktig arena for utvesking av personer, både gjennom forskning og i undervisningssammenheng. Samtidig er det ikke bare i helsefakultet at det er potensial for

utveksling av forskere og studenter, også på teknologiside er det betydelig potensial for dette.

4. Konklusjon og anbefalinger

Utredningen har med utgangspunkt i oppdragets problemstilling sett på en del nærmere spesifiserte faktorer knyttet til en eventuell lokalisering av et nytt sykehus på Ullandhaug.

Med hensyn til internasjonale trender og nasjonale utviklingstrekk, kan vi konstatere at det skjer en tydelig utvikling mot at universiteter og sykehus, særlig universitetssykehus, samlokaliseres.

Denne utviklingen har to aspekter:

- Universiteter og sykehus samlokaliseres geografisk for å lette samhandling og kommunikasjon seg imellom.
- Universiteter og sykehus integreres organisatorisk. Her er det snakk om en rekke modeller fra løsere samarbeid til full integrasjon for den delen av universitetets virksomhet driver helserelatert forskning og utvikling.

Det er en rimelig hypotese at de to aspektene henger sammen. Geografisk nærhet underletter generelt samhandling. Men vi har også en rekke eksempler på at institusjoner og organisasjoner kan samhandle godt på tvers av geografisk avstand.

Hvorvidt en samlokalisering skal lykkes i dette tilfellet, avhenger derfor ikke bare av at samlokalisering skjer, men også av hvordan den skjer, funksjonelt og arkitektonisk, og av hvordan en eventuell samlokalisering følges opp organisatorisk.

Så langt kan vi konstatere at det er gitt mer oppmerksomhet til geografi enn til organisatoriske og funksjonelle utfordringer. Foreløpig befinner mange av de organisatoriske grepene seg på overskriftsnivå. Dette gjelder både forholdet institusjonene imellom, så som spørsmålet om et eget helsefakultet, og om hvor langt en eventuell integrasjon mellom institusjonene skal gå. I det følgende er det vår anbefaling

at det her skjer et taktskifte, slik at et lokaliseringsvalg raskt gir momentum i den videre prosessen.

Når det gjelder de miljøene som tettest berøres av prosessen, er det vårt overordnede inntrykk at holdningen til en lokalisering av SUS til Ullandhaug er positiv. Ingen av de informantene vi har vært i kontakt med har vært negative. De strukturelle argumentene som føres i marken er også alt overveiende i favør av Ullandhaug. Denne holdningen må ses på bakgrunn av tre forhold:

- Spenningsforholdet rundt de tre gjenstående tomtealternativene er lavt. Det pågår ingen sykehuskamp på Nord-Jæren lik den vi finner en del andre steder i landet der et nytt bygg vil endre på forholdet mellom nåværende lokasjoner. De tre alternativene ligger alle med få kilometers avstand innenfor den samme funksjonelle byregion.
- Det hefter noen vesentlige utfordringer ved Våland- og Stokke-alternativene, mens Ullandhaug-alternativet etter at plassutfordringen ble løst gjennom vedtak om å tillate forhøyet byggehøyde i området.
- Ingen av de to konkurrerende lokasjonene, Våland og Stokka, kan sannsynliggjøre at de synergier som kan utløses ved en kopling til UIS på Ullandhaug, kan realiseres der.

Slik sett fremstår Ullandhaug-alternativet som rimelig omforent, og det er vanskelig å se at sykehussaken kan bringes videre på annen måte enn ved å arbeide videre med dette alternativet. Vi kan heller ikke vise til vesentlige faglige argumenter for alternative løsninger.

Etablering av nytt sykehus på Ullandhaug fremstår i lys av denne utredningen, som en klar mulighet til å ivareta potensielle synergier som kan skape større verdiskapning for regionen. Men, som alt påpekt, disse synergiene er så langt å regne til «economies of scope» mer enn til «economies of facts». Det kreves

derfor et målbevisst arbeid for å nå dem. Disse gevinstene kommer ikke ved et lokaliseringsvalg alene, men av de prosessene som følger et slikt valg.

Det er i denne sammenhengen viktig å understreke at dagens situasjon i regionen er preget av at aktørene i for liten grad kommuniserer seg imellom. Særlig gjelder dette forholdet mellom næringslivet og UiS, der det i store deler av det helsefaglige miljøet ved universitetet synes å være varierende kjennskap til den faktiske statusen i den helse- og medisinsk relaterte delen av regionens næringsliv. Den overgripende klyngeorganisasjonen for dette feltet har nettopp startet opp sin virksomhet, og det kan være et skritt på veien til å bedre dette forholdet. Det ligger også store muligheter innenfor fag- og fagmiljøer som i dag er sterkt utviklet innenfor andre deler av UiS enn helse til å spille en rolle i et fremtidig UiS/SUS-samarbeid. Dette gjelder særlig for oljere-latert virksomhet og for IKT-miljøet ved universitetet.

Det synes også som at mye av dagens samarbeid mellom SUS og UiS er asymmetrisk på de fleste områdene der institusjonene i dag møtes. Generelt observerer vi en større pågåenhet for samlokalisering fra SUS enn fra UiS. «Universitetet trenger sykehuset mer enn omvendt» er en setning som går igjen i flere av intervjuene. Likevel er det slik at hver av institusjonene har områder hvor de er sterkere enn samarbeidende part. Disse asymmetriene, som i dag også fremstilles som nettopp det av informantene, blir det i tiden som kommer viktig å snu til mulighetsrom bygd på komparative fortrinn og utfyllende roller.

Disse observasjonene nødvendigheten av å holde fram at synergier ikke kan høstes av samlokalisering alene. For å høste fruktene av en samlokalisering, er felles bygningsinfrastruktur en nødvendig, men ikke tilstrekkelig faktor. Det er behov for fellesarealer som favner felles forskningsinfrastruktur, noen felles undervisningsarealer og uformelle møteplasser.

For å realisere de mulige gevinstene er det i tillegg nødvendig med en strukturert og styrt prosess, der det gjennomføres tiltak for å øke samhandlingen på tvers av institusjonene, i tillegg til å bygge fellesarealer og fysiske møteplasser. Dette handler om å legge

til rette for det vi innledningsvis kalte kollektiv læring. Dette krever tett samarbeid og tillitsrelasjoner mellom aktørene. Det er derfor nødvendig at UiS og SUS tar initiativ og legger til rette for å etablere samarbeid på tvers av institusjonene. Det er med andre ord behov for fellesprosjekter. Dette innebærer at det fra UiS' og SUS' side er nødvendig å gi rom til og kanskje også finansiere fellesaktiviteter som inkluderer begge institusjonene, samt også randsonevirksomhet.

Samarbeidet bør ta utgangspunkt i etablerte samarbeidsrelasjoner der slike finnes og utvikle disse videre. Økt kobling til IRIS, IPARK og næringsliv gir også mulighet til å etablere nye former for samarbeid.

De aktørene og næringsaktivitetene som allerede befinner seg i randsonen, både geografisk og faglig, danner et reelt og troverdig grunnlag for en videre utvikling av en regional forsknings- og næringsklynge med vekstpotensial. For å utnytte denne muligheten bør UiS og SUS framdyrke samarbeid og felles møteplasser for å utnytte komplementariteten blant virksomhetene.

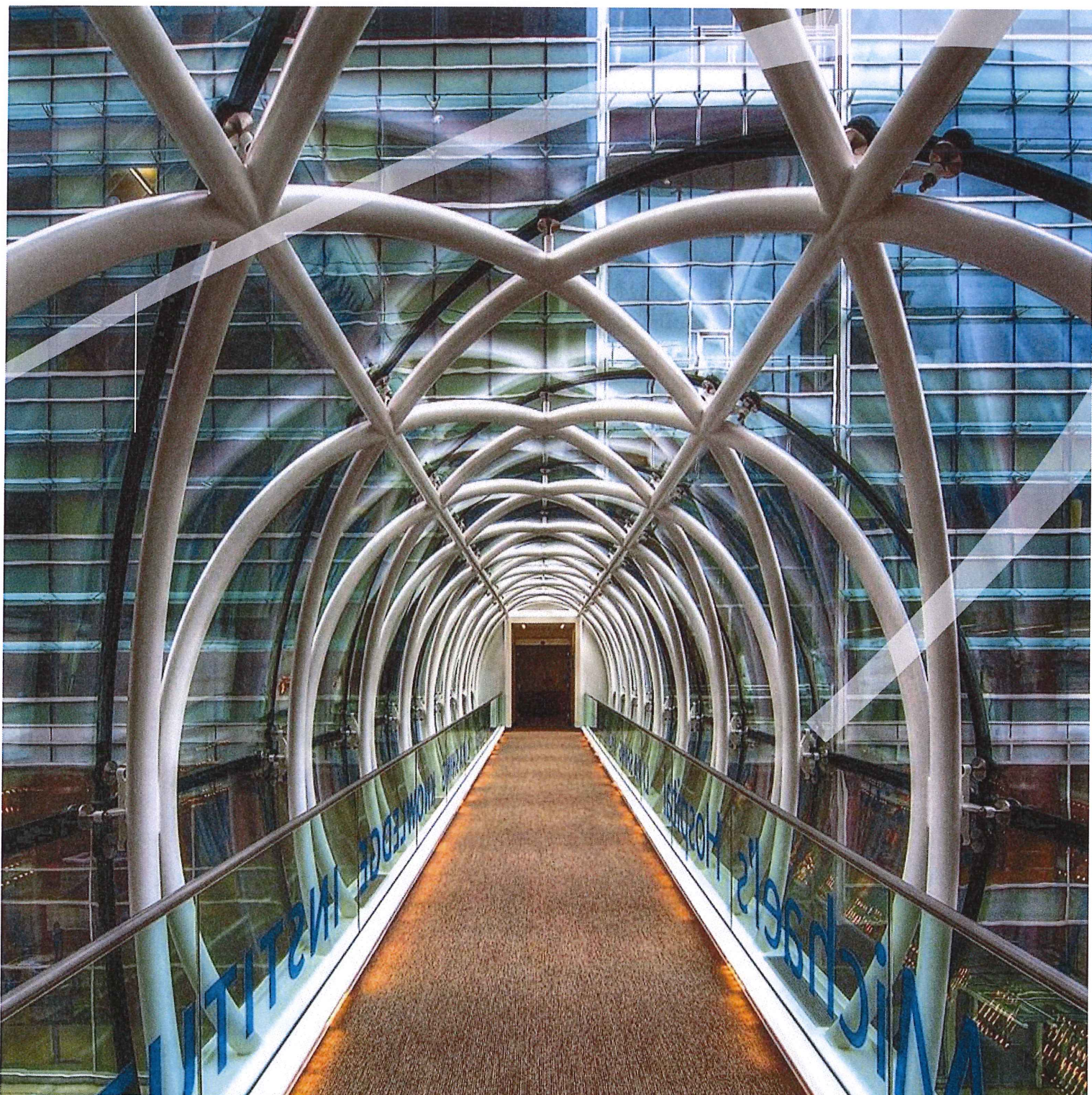
Både SUS og UiS fremstår utvetydig positive til denne typen samarbeid med andre aktører som kan skape ringvirkninger i randsonen. Inkludering av randsonaktiviteter fremstår i denne sammenheng som et grunnleggende premiss for å utnytte effektene av samlokalisering. Dette grensnettet er, som påpekt, enda mindre utviklet i dag enn grensnettet mellom SUS og UiS.

Det er en overordnet politisk ambisjon å styrke helse- og omsorgsfeltet som et næringspolitisk satsingsområde. En forutsetning for en slik utvikling vil være å stimulere til økt samarbeid mellom helseforetak, forskningsinstitusjoner og næringsliv. Denne typen samarbeid sikrer utvikling og spredning av kunnskap på ulike måter. Der medisinfaget etter hvert har styrket translasjonsforskningen og dermed økt kunnskapsspredningen internt i praksisfeltet, kan innovasjon og kommersialisering bidra til spredning av nye produkter og teknologi.

Erfaring fra andre samlokaliseringsprosesser viser også at en tettere integrering mellom sykehus og

forskningsinstitusjoner i seg selv gir effekter for bedre pasientbehandling som følge av kortere vei fra forskning til klinisk praksis. Dette er funn som vi etterlyser oppfølgingen av i forhold til det igangværende prosjektet for samlokalisering. Det bør lages dokumentasjon som viser hvordan slike gevinster kan realiseres ved valg av Ullandhaug-alternativet.

Når det gjelder virkninger for kompetansen i regionen, mener informantene at samlokalisering kan ha en positiv effekt i form av styrkede utdanningstilbud og en bedre rekrutteringshorisont for akademisk arbeidskraft innenfor relevante fag. Det er et robust forskningsfunn at sterke faglige miljøer og store og gode utdanningstilbud generelt har positiv effekt for en region ved at studenter blir boende etter endt utdanning og genererer talent for regionens verdiskaping.



DANMARK

Oxford Research A/S
Falkoner Allé 20
2000 Frederiksberg
Danmark
Tel: (+45) 3369 1369
office@oxfordresearch.dk

NORGE

Oxford Research AS
Østre Strandgate 1
4610 Kristiansand
Norge
Tel: (+47) 4000 5793
post@oxford.no

SVERIGE

Oxford Research AB
Norrländsgatan 11
105 93 Stockholm
Sverige
Tel: (+46) 08 240 700
office@oxfordresearch.se

FINLAND

Oxford Research Oy
Helsinki:
Fredrikinkatu 61a, 6krs.
00100 Helsinki, Suomi
www.oxfordresearch.fi
office@oxfordresearch.fi

BRUXELLES

Oxford Research
C/o ENSR
5, Rue Archimède
Box 4, 1000 Brussels
www.oxfordresearch.eu
office@oxfordresearch.eu

LATVIJA

Baltijas Konsultācijas, SIA
Vīlandes iela 6-1
LV-1010, Rīga, Latvija
Tel. (+371) 67338804
info@balticconsulting.com
www.balticconsulting.com