

Helse- omsorgsdepartementet
Helserettsavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:
2010/866-3

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tove Klæboe Nilsen, 75 51 29 14

Sted/dato:
Bodø, 04.11.2010

Høringsuttalelse - forslag til endringer i forskrift 18. desember 2001 nr. 1539 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus

Det vises til høringsbrev 20.09.2010 med departementets forslag til endringer. Helse Nord RHF viser til de tidligere høringsuttalelsene vi har gitt i saken, og støtter i all hovedsak de nye forslagene som høringsnotatet presenterer.

Universitetssykehusbetegnelsen

Vi viser til forslag s. 24 i høringsnotatet om prosess for godkjenning av universitetssykehusbegrepet: *Departementet foreslår at begrepet universitetssykehus bare kan benyttes etter godkjenning fra Helse- og omsorgsdepartementet. Godkjenning kan gis etter en vurdering av i hvilken grad sykehusene som godkjennes som universitetssykehus oppfyller gitte vilkår. Før Helse- og omsorgsdepartementet treffer vedtak, skal saken behandles i samarbeidsorganet som er opprettet mellom de regionale helseforetakene og universitetet og være forelagt Kunnskapsdepartementet for uttalelse.*

Helse Nord RHF støtter dette.

Det foreslås at det skal ligge objektive kriterier til grunn for godkjenningen (s. 24):

- *omfang av samarbeid med universitet(er) som har medisinerutdanning og annen helsefaglig utdanning*
- *omfang, bredde og kvalitet i medisinsk og helsefaglig forskning og*
- *omfang, bredde og kvalitet i utdanning av leger og annet helsepersonell.*

Det er videre foreslått konkrete vilkår knyttet til kriteriene om forskning og utdanning og samarbeid med universitet (s. 25-27), som vil brukes i vurderingen om sykehus skal godkjennes som universitetssykehus. Helse Nord RHF støtter også disse forslagene. Vilåårene er:

- Sykehuset må være tett integrert med ett eller flere universitet(er) som uteksaminerer medisinerne og annet helsepersonell ved at de
 - (i) bidrar vesentlig til forskningsbaserte utdanningsløp for profesjonsutdanningene i medisin og andre helsefaglige utdanninger og at kandidatene har størsteparten av sin praktiske og teoretiske undervisning ved sykehuset i samarbeid med ett eller flere universitet(er) og
 - (ii) bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner.
- Sykehuset må i tillegg utføre biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder, og kunne dokumentere forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

Det er tatt opp om bruk av universitetssykehusbetegnelsen skal kunne brukes av alle lokalsykehus i et helseforetak som søker og vurderes for betegnelsen (s.27). Det vises konkret til at det for Universitetssykehuset HF (UNN HF) ikke vil være naturlig at lokalsykehus som ikke oppfyller vilkårene ovenfor får bruke betegnelsen. Det vil si at lokalsykehusene i Harstad og Narvik som er en del av UNN HF, ikke kan påregne å bruke betegnelsen selv om de inngår i et helseforetak der andre deler av virksomheten godkjennes (Tromsø).

Helse Nord RHF er uenig i denne fortolkningen. Universitetssykehuset Nord-Norge har iverksatt en organisasjonsmodell med gjennomgående klinikkstruktur med avdelinger og seksjoner på flere geografiske lokalisasjoner, og universitetssykehusfunksjoner utøves ved alle helseforetakets lokalisasjoner. Dette innebærer at det er hensiktsmessig å knytte universitetssykehusbegrepet til hele foretaket, og ikke til den enkelte bygning.

Til slutt vil vi peke på at det er viktig at kriteriene og tilhørende vilkår til disse er så klare som mulig, slik at de oppfattes som objektive av søkerne. Om mulig bør de operasjonaliseres enda mer. Det er også viktig for å gjøre vurderingsprosessen forutsigbar og rettferdig.

Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten

Departementet foreslår fellesbetegnelsen *nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* på de omtalte tjenestene, og følgende nye betegnelser på disse tjenestene:

- for landsfunksjoner foreslås betegnelsen nasjonale behandlingstjenester,
- for flerregionale funksjoner foreslås betegnelsen flerregionale behandlingstjenester og
- for nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner og kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger foreslås betegnelsen nasjonale kompetansetjenester.

Departementet foreslår blant annet en viss spesifisering av oppgavene (s.41) og presisering av mål for tjenestene. De skal føre til helsemessige tilleggsgevinster og økt kostnadseffektivitet, enn om de hadde vært organisert som et annet tilbud (ikke-sentralisert). Det foreslås en modell for styring av alle tjenestene med referansegrupper og rapportering, og at det er RHFene som skal søke departementet om godkjenning.

Helse Nord RHF støtter alle forslagene om kriterier og godkjenningsordning som foreslås for de nasjonale tjenestene, og at det samtidig vil sikres en rimelig geografisk fordeling av høyspesialisert fagkompetanse (s. 40). Vi viser samtidig til tidligere fattet styrevedtak i Helse Nord RHF i 2009 (referat s. 37 i høringsnotatet) om rapporten om nasjonale tjenester.

Behandling av høringsnotatet i samarbeidsorganene

Høringsnotatet har også vært sendt ut til samarbeidsorganene med universitet og høyskoler. Det har ikke vært møter i samarbeidsorganene i høringsperioden (fra mottak av brevet og fram til 1.november). Saken er behandlet på epost i samarbeidsorganet med høyskolene, og det er ikke kommet innspill derfra. Høringsnotatet er også sendt samarbeidsorganet med Universitetet i Tromsø, og tatt opp i møte 4.november. Samarbeidsorganet med Universitetet i Tromsø slutter seg til ovenstående høringsuttalelse fra Helse Nord RHF.

Med vennlig hilsen

Lars Vorland
Adm.direktør

Kopi:

Helseforetakene i Helse Nord v/direktør og forskningsansvarlig
Samarbeidsorganet med Universitetet i Tromsø
Samarbeidsorganet med høyskolene i Nord-Norge
Ledergruppen i Helse Nord RHF