

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 29.10.10

Deres ref.:

Vår ref.: GRJ 2010/382

Tlf.dir.:

Høringskommentar

Forslag til endring av forskrift om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten takker for invitasjonen om å gi innspill til forslag til endringer i ovennevnte forskrift.

Om godkjenning av sykehus

Kunnskapssenteret støttet også i innspillsrunden at begrepet Universitetssykehus ble regulert, og støtter derfor en ordning der sykehus må søke HOD om å bruke denne betegnelsen.

Vilkårene – dvs kriteriene for å vurdere om et sykehus skal kunne bruke betegnelsen Universitetssykehus er at sykehuset må:

- Være tett integrert med ett eller flere universitet(er) som uteksaminerer leger og annet helsepersonell ved at de bidrar vesentlig i 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 et eller flere universitet(er) og at de bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner
- I tillegg utfører biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder, og kunne dokumentere forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

Dette støttes.

Videre ønsker departementet ikke å etablere særlig godkjenningsordning for sykehus som ikke oppfyller kravene over, men som har et relativt omfattende samarbeid med universitetet, for eksempel på undervisning. Kunnskapssenteret foreslo som et alternativ at disse sykehusene kunne få betegnelsen undervisningssykehus, men synes det er

viktigst at begrepet Universitetssykehus blir regulert. Det kan være forståelig at en ikke ønsker det som følger med av byråkrati ved eventuelt å skulle differensiere på sykehus som driver utstrakt undervisning, og de som i mindre grad gjør dette systematisk og/eller uten avtaler med universiteter.

Departementet ønsker at betegnelsen universitetssykehus skal knyttes til ett eller flere konkrete sykehus som oppfyller vilkårene og ikke til en helseforetaksgruppe som kan være geografisk spredd og der ikke alle sykehusene oppfyller kriteriene for betegnelsen universitetssykehus. Kunnskapssenteret mener at dette kan vise seg å bli vanskelig å operasjonalisere, og vil måtte føre til en omfattende prosess med stadige revurderinger av om et sykehus oppfyller kriteriene til å kalles et Universitetssykehus, dersom funksjoner blir overført fra ett sykehus til et annet, slik en nå er i ferd med for eksempel ved Oslo Universitetssykehus. Slike omorganiseringer og fusjoner vil en anta vil skje også videre fremover. Dette må antagelig betinge en type "resertifisering" som Universitetssykehus med jevne mellomrom, og foreslår derfor at det blir lagt inn en tidsklausul på innvilgelse av å kunne bruke begrepet Universitetssykehus på for eksempel 3 eller 5 år, hvorpå en ny søknadsprosess og evaluering må foreligge.

Kunnskapssenteret vil anbefale at det klargjøres i forskriften hvilke mekanismer som skal gjelde dersom det ikke er konsensus om en anbefaling fra et samarbeidsorgan. Kunnskapssenteret vurderer at det bør kunne stilles krav om at en anbefaling må ha konsensus i samarbeidsorganet.

Om landsfunksjoner – nå nasjonale behandlingstjenester

Det skisseres at det ved etablering av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal dokumenteres kompetanse, forskningsbasert praksis, metodeutvikling, infrastruktur, pasientvolum og kostnadseffektivitet. I praksis kan det innebære at det skal utføres en HTA (metodevurdering) vedrørende nytten av å sentralisere behandlingstjenesten sammenlignet med å drive diagnostikk og behandling lokalt. I denne vurderingen skal også bl.a. helseøkonomiske aspekter tas med. Det er det enkelte regionale helseforetaket som søker om å etablere en slik nasjonal eller regional behandlingstjeneste. Dette vil medføre betydelige utfordringer når det gjelder å etablere kompetanse regionalt til å utføre en slik dokumentasjon. Kunnskapssenteret kan bidra med kompetanse ved vurdering av effekt (av å sentralisere en behandlingstjeneste) samt helseøkonomiske og etiske aspekter ved for eksempel å støtte gruppene som etableres regionalt for å utarbeide søknader.

For å sikre høy kvalitet i tilbudet ved nasjonale og flerregionale behandlingstjenester understrekes det at behandlingstilbudet skal videreutvikles og kvalitetssikres. Blant annet skal sentrene overvåke behandlingsresultater, drive implementeringsarbeid, kompetanseutvikling/rådgivning til den øvrige helsetjeneste og til grunn- etter og videreutdanning. Sentrene skal videre bidra i nasjonale retningslinjeprosesser og i eventuelt nasjonalt forankret arbeid av standardisert pasientinformasjon.

Kunnskapssenteret støtter dette, men vi vil understreke at slike aktiviteter krever at god kunnskapshåndteringskompetanse er tilstede i behandlingstjenestene. Tjenestene må blant annet forvalte sin rolle som formidler av "best praksis" basert på et omfattende og tydelig kunnskapsgrunnlag. Det samme gjelder i arbeidet med nasjonale retningslinjer og lokale prosedyrer, samt i pasientinformasjon.

Om nasjonale medisinske kompetansesenter – nå nasjonale kompetansetjenester

Nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten skal bidra til å sikre kvalitet i bredden i helsetjenesten, og om det sjeldne og nye. Dette skal også innebære områder utenfor høyspesialisert medisin. Kunnskapssenteret støtter forslaget om å legge til rette for en mest mulig helhetlig regulering av disse.

Når det gjelder vilkår for etablering av nasjonale kompetansetjenester, skal det også her foreligge dokumentasjon av behovet for å bygge/spre kompetanse, nytten av å sentralisere kompetansetjenesten og kostnadseffektivitet. Det innebærer at det også ved etablering av slike tjenester må foreligge en sammensatt vurdering av nytte og økonomi. Da det er det enkelte regionale helseforetak som skal søke om å få etablere en nasjonal kompetansetjeneste, vil man støte på de samme utfordringene mht blant annet sammenstilling og vurdering av kunnskapsgrunnlag som er nevnt ovenfor.

Det skisseres at nasjonale kompetansetjenester spesielt skal ha roller innen forskning, formidling og implementeringsaktivitet, men kan også drive med pasientbehandling "ved behov". Det vil gjøre skillet mellom en nasjonal behandlingstjeneste og en nasjonal kompetansetjeneste uklar ved at det skal foregå pasientbehandling ved behov. Det bør derfor utvikles kriterier for når dette er aktuelt.

De nasjonale kompetansetjenestene bør ha en tydelig rolle innen kvalitetsarbeid og dette innebærer blant annet kompetanse og ferdigheter i kunnskapshåndtering, utvikling av faglige anbefalinger, pasientsikkerhet og kvalitetsmåling. Kompetansetjenestene bør videre bidra innen sine fagfelt når det gjelder å utarbeide kvalitetsindikatorer, retningslinjer og prosedyrer, samt utvikling av pasientinformasjon. Basis for slike dokumenter skal være god forskningsbasert kunnskap, primært fra systematiske oversikter og metodevurderinger. Tjenestene bør til en viss grad selv inneha kompetanse

til å sammenfatte forskning og produsere systematiske oversikter innen sine fagområder. Å sammenstille forskningsbasert kunnskap med kunnskap og informasjon fra andre kilder slikt som fra klinikk (erfaringsbasert kunnskap) og brukerne vil videre være viktig kompetanse å inneha.

Kunnskapssenteret foreslår resultatkrav som avspeiler tydeligere mål innen kunnskapshåndtering og innen pasientinformasjon/retningslinje/prosedyrearbeid, samt på implementering av kunnskap i tillegg til formidling som nå er nevnt. Dette bør fremgå av forskriften og vi foreslår følgende tilleggspunkter under oppgaver i §4-7:

- utvikle pasientinformasjon
- bidra i arbeid med faglige indikatorer, retningslinjer og prosedyrer
- iverksetting (implementering) av retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

Kunnskapssenteret støtter presiseringen om at forskning i kompetansetjenestene bør forgå innen internasjonale nettverk. Da tjenestene skal ha tydelige roller innen formidling og implementering kan de også gis en rolle innen forskning på dette feltet (implementeringsforskning).

Videre bør tjenestene støtte Universitets- og høgskolesektoren inne sine områder slik at undervisningen er kunnskapsbasert.

Innefor begge områder som her omtales foreslår Departementet å opprette faglige referansegrupper med representasjon fra alle regionale helseforetak og andre aktører. Referansegruppene skal bidra til henholdsvis likeverdig tilgjengelighet og kompetansespredning. Årlig rapportering skal gå via disse gruppene til regionale helseforetak og videre til Helsedirektoratet.

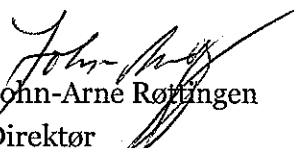
Kunnskapssenteret støtter en slik organisering og påpeker at brukerrepresentasjon bør være tilstede i referansegruppene

Kunnskapssenteret vil anbefale at det etableres et nasjonalt nettverk av kompetansetjenestene slik at disse arbeider iht. de samme metoder og tilnærminger og gjensidig kan lære av hverandre. Siden mye av arbeidet i kompetansetjenestene vil handle om å fremskaffe, vurdere og formidle kunnskap og dermed krever kompetanse i systematisk kunnskapshåndtering, vil Kunnskapssenteret anbefale en relasjon til Kunnskapssenteret for kompetansetjenestene og dette nettverket. Kunnskapssenteret bør vurderes gitt en faglig metodemessig koordinerende rolle for kompetansetjenestene slik at de arbeider enhetlig metodemessig.

Kunnskapssenteret foreslår derfor en ny § 4-8 i forskriften med tittel "Nettverk for nasjonale kompetansetjenester" med følgende undertekst:

"For å ivareta en helhetlig regulering og enhetlige oppgaver for de nasjonale kompetansetjenestene skal tjenestene organiseres i et nasjonalt nettverk. Kompetanse i systematisk kunnskapshåndtering skal bygges i dette nettverket".

Vennlig hilsen


John-Arne Røttingen
Direktør

Gro Jamtvedt
Avdelingsdirektør

sign.