Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsuttalelse: NOU 2016:25. Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Bakgrunn

Regjeringen oppnevnte i oktober 2015 et utvalg (*Kvinnslandutvalget*) som skulle utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skulle blant annet gi en kort beskrivelse og vurdering av erfaringene med helseforetaks-modellen og utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap til og innrette eierstyringen av sykehusene. Dette inkluderer blant annet en vurdering av følgende alternativ: (i) Organisere helseforetakene (HF) direkte under HOD. (ii) Regionale helseforetak (RHF) erstattes av eget direktorat. (iii) Et nasjonalt HF som erstatning for RHFene.

Universitetene (UiO, UiB, NTNU og UiT) samarbeider nært med de regionale helseforetak (RHF) og deres respektive helseforetak (HF) - hovedsakelig gjennom sine medisinske/ helsevitenskapelige fakultet, men også via Rektor-nivået. Samspillet har vært formalisert gjennom de fire regionale samarbeidsorganene (SO) mellom de regionale helseforetakene og universitetene (UiT/UiN, NTNU, UiB og UiO) hvor hovedfokus har vært på samarbeid om helseforskning. Utdanningsaker har fått mindre oppmerksomhet. Utover SOer det også etablert formelle regionspesifikke samarbeidsarenaer mellom universitetssykehus og universitet. I Nord er det også etablert et regionalt strategisk samarbeidsorgan for helsefaglig utdanning i samarbeid mellom RHF, HF, Universitet og kommunal sektor.

I høringen tar vi utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens fire primære ansvarsområder (pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og pasientopplæring) og universitetenes grenseflater mot disse. Samarbeidet med RHF og HF gjelder særskilt forskning og utdanning. Samspillet mellom universitet og universitetssykehusene må nevnes særskilt og er historisk tett integrert også før helseforetaksmodellen. Det integrerte samspillet følger naturlig av vilkårene knyttet til bruk av betegnelsen universitetssykehus: (i) Bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning, (ii) Bidrar vesentlig i doktorgradsutdanning i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner, (iii) Kan dokumentere at det utføres

Postadresse Postboks 8905 MTFS 7491 Trondheim
Org.nr. 974 767 880 E-post: dmf-post@medisin.ntnu.no http://www.ntnu.no/dmf
Besøksadresse Medisinsk teknisk forskningssenter Olav Kyrres gt 9
Telefon + 47 73 59 88 59 **Telefaks** + 47 73 59 88 65 Tlf: + 47

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandlende enhet ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste kliniske fagområder og (iv) kan dokumentere forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

De medisinske/helsevitenskapelige fakultetene ønsker ikke ta stiling til valg av modell men ønsker med dette å gi vår tilbakemelding på våre erfaringer med og vurderinger av helseforetaksmodellen med fokus på forsknings- og utdanningsdelen av RHF-/HFenes ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken.

Generelle kommentarer

HOD har sektoransvar for helsepolitikken, men sektorovergripende tenkning og samarbeid er helt nødvendig i helseforskning og utdanning av helsepersonell for å ivareta kvalitet og relevans. Rett kompetanse i riktig omfang er helt nødvendig får å kunne nå helsepolitiske mål. Her spiller UH-sektoren en sentral rolle.

Overordnet mener vi at det sektorovergripende samarbeid innen utdanning og forskning er blitt betydelig bedre gjennom etableringen av et regionalt nivå i spesialisthelsetjenesten. Det at universitetene kan forholde seg til en stor regional aktør (RHFet) utover det historisk tette samarbeidet med universitetssykehusene har bidratt til et nærmere og bedre samarbeid i utdanning og forskning også med andre HF. Tilsvarende positive tilbakemeldinger på fusjoner og etablering av større samlende helsefaglige enheter i UH-sektoren har vi fått fra RHF-/HFene. Overordnede samarbeidsavtaler på RHF-nivå har fasilitert forpliktende avtaler på HF-nivå med tydeligere fokus på praksisplasser for helsefagutdanningene og forskningsmuligheter. Sterke forskningsmiljø og avansert forskingsinfrastruktur har også blitt tilgjengelige for mindre HF.

Forskning

Evalueringer av norsk medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskning) har vist en betydelig vekst i den mere pasientnære kliniske og translasjonspregede helseforskningen. Vi ser at de regionale forskningsmidlene i betydelig grad har medvirket til dette og at RHF-/HFene gjennom dette har blitt tydelige forskingsaktører. Samarbeidsorganenes tydelige fokus på å stimulere forskning og innovasjon også i lokale helseforetak har bidratt til økt forskningsaktivitet i hele regionen og pekt på universitetssykehusenes rolle som nav i dette samarbeidet. Dette kan blant annet telles i form av økt publisering og flere doktorgrader. Det symbiotiske forholdet mellom universitetssykehus og universitet i utdanning og forskning har medvirket betydelig til dette. Upubliserte regionale data og venndiagramanalyser dokumenterer det omfattende tverrsektorielle samarbeidet mellom i helseforskning i Norge (Vedlegg). Mange av utførerne av denne helseforskningen er forskere i kombinerte stillinger mellom universitet og HF. Det at forskningen også i større grad skjer på mindre HF vil vi tro medvirker til fagutvikling, bedre rekruttering av fagpersonell og kunnskapsbaserte praksisarenaer for helsefaglige studenter.

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) i spesialisthelsetjenesten har hatt en svært viktig rolle for å koordinere samarbeidet nasjonalt. I NSG møter representanter på ledernivå fra både UH-sektor, RHF og universitetssykehus. Brukerne er også representert og Norges

forskningsråd, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet er observatører. NSG skal blant annet bidra til samordning av forskningsstrategier nasjonalt, samordning av infrastrukturer, samt gi råd om helseforskning og innovasjon. Universitetene ønsker å understreke at NSG har vært en viktig arena for samarbeid og koordinering og anbefaler sterkt at samarbeidsgruppen videreføres.

De regionale forskningsmidlene har vært helt nødvendig for å kunne operasjonalisere spesialisthelsetjenestens ansvar innen forskning. De første årene etter innføringen av helseforetaksmodellen bød på utfordringer for kvalitetssikring/habilitet innen forvaltning av de regionale forskningsmidlene. Dette har gjennomgått en betydelig kvalitetssikring. Uansett modell for organisering av spesialisthelsetjenesten anser universitetene det som viktig å bevare regionale forskningsmidler for å kunne ivareta det nødvendige tverrsektorielle samarbeidet for helseforskning i spesialisthelsetjenesten. Eventuelle nye organisasjonsmodeller bør bygge på erfaringene fra årene med RHF struktur slik at det ikke bygges opp uproduktive konkurransearenaer mellom sektorene, men med optimal tilrettelegging for best mulig forskning uavhengig av sektor. I så måte viser vi til rapporten fra Husebekk-utvalget nedsatt av HOD og KD i 2015.

Utdanning

De regionale samarbeidsorganene har som nevnt ikke hatt tilsvarende fokus på utdanning som forskning til tross for at HOD-instruksen:
https://www.ntnu.no/documents/1323615/12146252/Instruks+til+styret+for+Helse+Midt-Norge+RHF+om+samarbeidet+med+universiteter+og+h%C3%B8yskoler.pdf/9f4dc2b8-d643-4888-ba23-7662100f1366

Instruksen regulerer samarbeid mellom RHF og UH-sektoren også omfatter utdanning. Det kan også skyldes at oppdragsdokumentene fra HOD til RHF har mindre tydelige resultatindikatorer for utdanning sammenlignet med forskning. Oppdragsdokumentet fra HOD spesifiserer måltall for antall praksisplasser i tjenestene. Utover dette er det ingen resultatindikatorer for ivaretakelse av kvalitet i praksisdelen av de helsefaglige utdanninger. Relevans i og dimensjonering av helsefaglige utdanninger har likevel fått en økende aktualitet på grunn av en forventet begrenset tilgang til rett helsefaglig kompetanse slik det også er omtalt i Nasjonal helse- og sykehusplan. Et regionalt samarbeidsnivå mellom HF og UH-sektoren tror vi vil være viktig for å kunne utvikle og ivareta relevante helsefaglige utdanninger i riktig omfang.

Vi mener også at samarbeidet som over flere år er etablert mellom helseforetakene (både RHF og HF) vil gjøre det betydelig enklere å implementere ny spesialistutdanning for leger, der vi har samhandlet tett under planleggingen og vil samarbeide under implementering og drift.

Felles infrastruktur og innovasjonsorganisering

SOene har vært pådrivere for å etablere felles infrastruktur for forskning og undervisning både regionalt og nasjonalt, der det har vært hensiktsmessig og kostnadseffektivt. Dette gjelder samarbeid om bibliotekdrift, trenings- og simuleringsarenaer i grunn-/videre-/ og etterutdanning, kvalitetssikring av forskning, felles tjenester for tungregning og tjeneste for sikker datalagring (TSD) og teknologioverføringsorganisasjoner (TTO). Takket være dette samarbeidet implementeres

det nå ved et nasjonalt spleiselag mellom universiteter og universitetssykehus, med en betydelig støtte fra Forskningsrådet, en felles nasjonal satsing på såkalt tredjegenerasjons-sekvensering og persontilpasset medisin, som gir forskere både i helseforetak og universiteter tilgang på «state-of-the-art» gensekvensering og tilhørende bioinformatisk kompetanse. Dette er et av flere gode eksempel på hvordan samfunnets investeringer kan benyttes tverrsektorielt på en kostnadseffektiv måte og unngå å bygge opp parallelle strukturer.

Oppsummert mener vi at et regionalt nivå for samhandling om utdanning og forskning mellom spesialisthelsetjenesten og universitetene, og en videreutvikling av det integrerte regionale samspillet, vil være svært viktige strukturer for å kunne få til det nødvendige tverrsektorielle samarbeidet med å nå målene i den nasjonale helsepolitikken. I oppdragsbrevene for 2017 til både universitet og helseforetak fremkommer et ønske om harmonisering av rutiner og retningslinjer på tvers av sektorene regionalt og nasjonalt, og at det vurderes å etablere fellesfunksjoner der det er hensiktsmessig. Fremtidige organisasjonsmodeller må ta hensyn til dette slik at offentlige ressurser kan forvaltes på en hensiktsmessig og effektiv måte.

Vennlig hilsen

Arnfinn Sundsfjord	Nina Langeland	Björn Gustafsson	Frode Vartdal
(sign.)	(sign.)	(sign.)	(sign.)
Dekan UiT	Dekan UiB	Dekan NTNU	Dekan UiO

Kopi:

Rektor Ole Petter Ottersen, Universitetet i Oslo

Rektor Dag Rune Olsen, Universitetet i Bergen

Rektor Gunnar Bovim, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Rektor Anne Husebekk, UiT Norges arktiske universitet