

# Universitetssykehus i Agder?

Temasak, styremøte 18.01.18

Prosjektleder Else Kristin Reitan og forskningssjef Frode Gallefoss, Forskningsenheten

oRespekt   oFaglig dyktighet   oTilgjengelighet   oEngasjement

- bakgrunn
- målsetting
- regelverk
- kartlegging, informasjon, dialog og forankring
- funn så langt
- veien videre

«Forskningsenheten skal i strategiperioden utrede mulighetene for etablering av universitetssykehus ved SSHF»

Strategiplan 2015-2017, s. 38  
vedtatt 15.02.15

- I styremøte 15.06.16 ble plan for gjennomføring av arbeidet i fase 1 og 2 godkjent (sak 052-2016).
- Fase 1 ble forsinket i påvente av ressurser
- Arbeidet startet opp i september 2017

# MÅLSETTING

# Målsetting for utredningen er å fremskaffe et godt beslutningsgrunnlag for styret: bør Sørlandet sykehus (SSHF) ha som ambisjon å bli universitetssykehus?

- Kartlegge gapet mellom status ved SSHF og kravene i regelverket
- Kartlegge fordeler og ulemper ved ambisjonen
- Gjennomføre drøftinger med involvering av interne og eksterne parter: dersom universitetssykehusstatus er målet, hvordan komme dit?

En eventuell ambisjon om universitetssykehusstatus vil omfatte **hele foretaket**, altså virksomheten i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord, og alle øvrige lokalisasjoner for psykiatri og rusbehandling. Det vil være både nødvendig og riktig å involvere sterke fagmiljø ved alle enheter, og inkludere hele pasientgrunnlaget på Agder for undervisning og klinisk forskning.

# REGELVERK

# Forskning og utdanning er definert som to av fire hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten, jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 3-8:

«Sykehus skal særlig ivareta følgende oppgaver:

1. pasientbehandling,
2. utdanning av helsepersonell,
3. forskning, og
4. opplæring av pasienter og pårørende»

**Forskrift av 01.01.2011:** «Forskrift om godkjenning av sykehus, **bruk av betegnelsen universitetssykehus** og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten»

# Innholdsmessige vilkår for å få godkjenning til bruk av betegnelsen universitetssykehus, § 3-2:

«Helseforetaket og/eller sykehuset må samarbeide med ett eller flere universitet(er) som uteksaminerer medisiner og annet helsepersonell ved at

- det bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning
- kandidatene har det vesentlige av sin praktiske og teoretiske undervisning ved sykehuset
- det bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner
- det kan dokumenteres at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder og
- det kan dokumenteres forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde».

## Innholdsmessige vilkår for å få godkjenning til bruk av betegnelsen universitetssykehus, § 3-2:

«Helseforetaket og/eller sykehuset må samarbeide med en eller flere universitet(er) som uteksaminerer medisinerne og annet helsepersonell, og som utdanner at

- det bidrar **vesentlig** til utdanningen i medisinske fag og til klinisk utdanning

- sykehuset bidrar **vesentlig** av sin virksomhet til klinisk undervisning ved universitetet

det bidrar **vesentlig** til utdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefag

- det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, grunnforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder og det kan dokumenteres forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde».

**SSHF må styrke seg som forskningsinstitusjon**

**SSHF må styrke seg som utdanningsinstitusjon**

# Hva vil det bety for

- pasientene på Agder
- studenter
- Sørlandet sykehus
- primærhelsetjenesten, kommuner, næringsliv, UiA..
- Agder som landsdel

## Formell prosess for å få godkjenning til bruk av betegnelsen universitetssykehus, §§ 3-1 og 3-3:

- Det regionale helseforetaket står som søker
- Samarbeidsorganet mellom det regionale helseforetaket og universitetet skal gi sin vurdering av søknaden
- Vilkårene slik de er definert i § 3-2 skal legges til grunn
- Kunnskapsdepartementet skal avgi uttalelse
- Helse- og omsorgsdepartementet fatter vedtak i saken

Etter at forskriften ble vedtatt måtte de regionale helseforetakene i 2011 søke om fortsatt bruk av betegnelsen for sine universitetssykehus

# Helse Sør-Øst og universitetssykehusutredningen

- Helse Sør-Øst mener at det pr. i dag ikke er behov for flere universitetssykehus i regionen. SSHF er innforstått med dette.
- Sett fra Agder:
  - Hvordan skal SSHF klare å konkurrere med det sentrale østlandsområdet om fremtidens kompetanse?
  - Hvordan kan SSHF bidra til å løse de særegne levekårsutfordringene i Agder?
- Dersom styret for Sørlandet sykehus velger å gå for en ambisjon om universitetssykehus vil det ta 5-10 år før vilkårene i regelverket er oppfylt
- En ev. fremtidig søknad om universitetssykehus vil bare fremmes dersom Helse Sør-Øst på et tidspunkt ser behov for å øke utdanningskapasitet i Norge, ser at Agder kan bidra til dette, samt ser og anerkjenner de særlige behovene i Agder

# KARTLEGGING, INFORMASJON, DIALOG OG FORANKRING

# Kartlegging

- **Internt:**
  - Strukturerede samtaler med nøkkelmedarbeidere og ledere
    - Får opp argumenter for og imot
    - Får opp forslag til tiltak
- **Eksternt:**
  - Innhenter erfaringer fra universitetssykehus
  - Innhenter erfaringer fra desentraliserte legeutdanninger

# Informasjon, dialog og forankring

- **Informasjon internt og eksternt:** hva utredes, hvorfor og hvordan
- **Etablere dialog med**
  - vertskapskommunene
  - øvrige kommuner
  - næringsliv
  - Agderbenken
  - UiA

# FUNN SÅ LANGT

- Vi kan lære mye fra Stavanger
- - og fra Hammerfest og andre desentraliserte legeutdanninger



# «Lakseeffekten»



## Trekker til Universitetssykehuset Nord-Norge

Medisinstudiet i Tromsø har et sterkt samarbeid med Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og denne tilhørigheten kan ses når studentene går over til å få faste stillinger. For eksempel har UiT utdannet over halvparten (53 %) av de ansatte legene ved UNN.

- *Utdanner Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet leger til å arbeide i distriktet?* (2017) Publisert 21. august 2017, Tidsskriftet Den Norske Legeforening DOI:10.4045/tidsskr.161024
- Konklusjon: «Medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø – **Norges arktiske universitet har bidratt vesentlig til fastlegedekningen i distriktene og en solid rekruttering til Universitetssykehuset Nord-Norge**»

# «Lakseeffekten» - Finnmarksmodellen

Høsten 2018 starter UiT Norges arktiske universitet opp med et desentralisert studietilbud i Finnmark for de to avsluttende årene av legestudiet. I tillegg til praksisutplasseringen på 5. året, blir det nå studentundervisning i Finnmark på 6. året. Regionalisering av legestudiet til Finnmark - "Finnmarksmodellen" omfatter tolv studenter som skal få undervisning i Hammerfest, Alta og Karasjok.

Høsten 2015 ble Regionalisering av medisinstudiet - Finnmarksmodellen vedtatt i Fakultetsstyret i Det helsevitenskapelige fakultet. Basert på kartlegging av bl.a. legeressurser og undervisningsarealer i Finnmark som er beskrevet i en [rapport for fase 1](#) skal Finnmarksmodellen videreføres i fase 2, med videre utvikling og oppbygging av studietilbudet og med gjennomføring av en pilot med fire studenter fra høsten 2017.



*En fornøyd gjeng etter vedtaket i Fakultetsstyremøtet 23. september. F.v. Eyvind Paulssen, Inger Njølstad, Marianne Vanem, Elin Skog, Ingrid Petrikke Olsen, Åge Danielsen, Arnfinn Sundsfjord og Kjetil Kvalsvik*

# «Lakseeffekten», Trøndelag



- 15 nye studieplasser ved NTNU fra høsten 2016
- Nord-Trøndelag nytt studiested
- «*Svært mange av pasientene befinner seg utenfor universitetssykehusene. Dette er også for å sikre leger til utkantene: Vi ser at mange leger søker seg dit de har blitt utdannet*». Prodekan Hilde Grimstad, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

## Funn så langt, forts.

- I de interne kartleggingssamtalene vektlegger ledere og sentrale medarbeidere
  - at **kvalitet, forskning og utdanning** går hånd i hånd
  - betydningen ambisjonen kan ha for å **rekruttere og beholde**
  - at det må tilføres nødvendige ressurser: vi skal **opp en divisjon**
  - at dette er en ambisjon som favner **hele SSHF**
  - at vi må finne **vår egen plass og rolle**: avlaste OUS og samtidig skape noe nytt - tilpasset Agders behov
  - gode forslag til **konkrete og strategiske grep**
  - at dette er en ambisjon som kan **ruste oss for fremtiden**

# Mulig modell ved SSHF

- Legestudenter får deler av den kliniske utdanningen ved SSHF, fordelt i bolker på x antall uker på x antall fag
- Det samarbeides med kommunene om utdanningsplasser i primærhelsetjenesten, samlokalisert med studiested i spesialisthelsetjenesten
- UIO, alternativt UIB, som samarbeidspartner for utdanning av medisinere
- Forsterket samarbeid med UIA som samarbeidspartner for øvrige utdanninger
- Fortsatt styrking av forskningsaktiviteten ved sykehuset, med forskning som en integrert del av virksomheten ved flere av sykehusets avdelinger.
- Etablere et lokalt flerpartssamarbeid med sykehuset, universitetet, næringslivet og kommunene, med utgangspunkt i landsdelens behov
- Definere og skape en rolle for SSHF som tilfører regionen noe nytt, og som samtidig avlaster OUS

# Hva har SSHF «å legge i potten» her?

- Mange sterke fagmiljø som kan tilby god forskningsbasert undervisning
- Stort volum at pasienter med de vanlige sykdommene
- Samtidig det sykehuset i HSØ med størst egendekning, dvs også stor bredde i behandlingstilbudet
- Desentralisert struktur, med mulighet for opplæring i små grupper i et godt læringsmiljø
- Internundervisning på universitetssykehusnivå innenfor de fleste fagområder
- Mange fagområder med ansvar for hele spesialistutdanningen
- Mange fagmiljø som forsker på høyt internasjonalt nivå
- Flere enheter med spisskompetanse og oppgaver på regionalt og nasjonalt nivå
- Sørlandet sykehus er fremdeles det ikke-universitetssykehus i Norge med flest forskningspoeng
- SSHF hadde i 2016 størst andel publikasjoner på nivå 2 av alle sykehus i Norge

### **Direkte kostnader:**

Lektorater for å ivareta studenter, forskningsmidler, veiledere til PhD-kandidater, støttefunksjoner til forskning

### **Direkte inntekter:**

Midler knyttet til undervisningsansvaret, økte forskningspoeng, mulig parallell til oppbygging av forskningsenheten med stor grad av ekstern finansiering? (kompetansefondene, privat næringsliv)

**Hva med  
økonomien?**

### **Indirekte kostnader:**

Friksjon mellom klinikk og forskning/utdanning, mulig redusert produktivitet som følge av undervisningsoppgaver

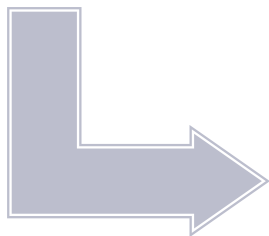
**Mulige kostnadsreduksjoner:** Redusert bruk av vikarbyrå, reduserte rekrutteringskostnader, bedre kvalitet

**VEIEN VIDERE**

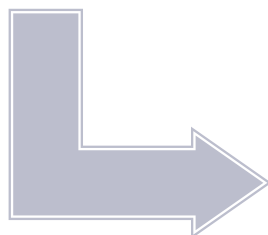
# Informasjonsplan - parter

| Internt          | Eksternt                           |
|------------------|------------------------------------|
| Styreleder       | Befolkningen                       |
| Styret           | Vertskapskommuner                  |
| Helse Sør-Øst    | Øvrige kommuner                    |
| Toppledergruppen | Agderbenken                        |
| Klinikkmøtene    | Næringslivet                       |
| Tillitsvalgte    | UiA                                |
| Medarbeidere     | UiO                                |
| Brukerutvalget   | Cultiva                            |
| Forskerne        | Kompetansefondene                  |
|                  | Agderforskning                     |
|                  | Legeforeningen nasjonalt og lokalt |

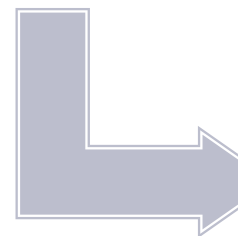
Kartleggingsfase



Informasjon, dialog og forankring

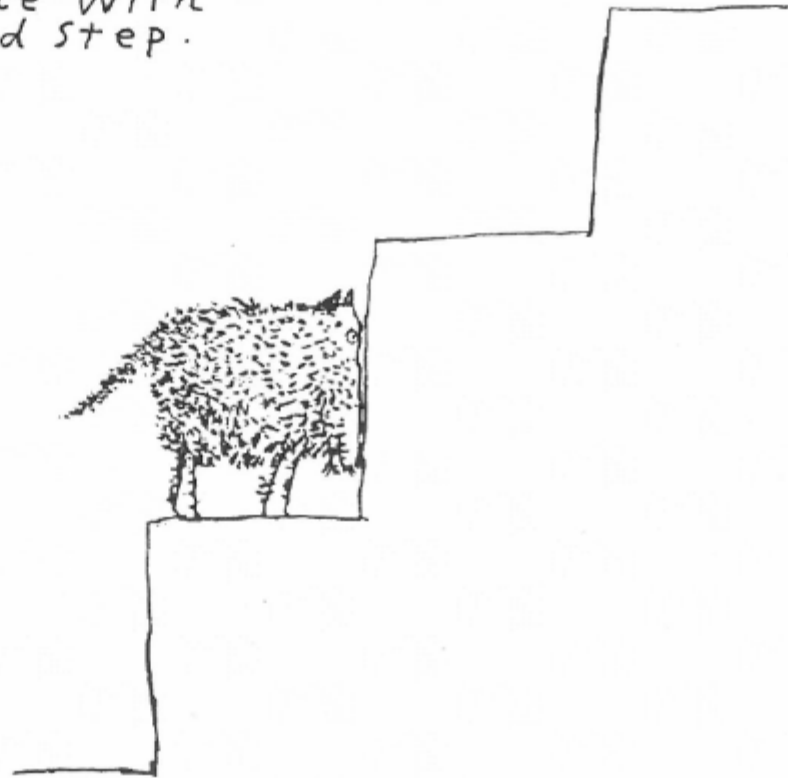


Utredningsfase



Høring  
– (ca  
des. 18)

Face to Face With  
the second step.



S T I N E

## ...et spørsmål om ambisjoner for

- pasientene på Agder
- fremtidige studenter
- Sørlandet sykehus
- Agder som landsdel



En positiv felles faglig marsjordre til hele organisasjonen?