

Notat

Til: Helse Midt-Norge

Kopi til:

Fra: NTNU

Signatur:

Høringsuttalelse fra NTNU til Høring – Regional utviklingsplan 2023-2026

Vi viser til høringsbrev fra Helse Midt-Norge av 9. september 2022 og takker for muligheten til å sende inn høringssvar. NTNU har valgt å rette søkelyset på vår samhandlingsflate med Helse Midt-Norge innen utdanning, forskning og innovasjon i vår høringsuttalelse.

NTNU støtter formuleringen i kapittel 4.3.1 at: «Det er viktig å legge til rette for fagutvikling og nyskaping i utdanningene ved at mer helsepersonell får akademisk kompetanse, ved at det opprettes flere kombinerte stillinger med utdanningsinstitusjonene, og at universitets- og høyskolesektoren har muligheten til å rekruttere personell som kan ivareta undervisningsroller.» Vi mener at kombinerte stillinger er et avgjørende virkemiddel. Slike stillinger er ikke bare viktig for å lykkes med måloppnåelse innen utdanningsområdet, men også for å øke kvaliteten på arbeidet med forskning og innovasjon. NTNU anbefaler derfor at opprettelse av flere kombinerte stillinger med UH-sektoren løftes fram som et viktig virkemiddel og synliggjøres som et forpliktende tiltak i utviklingsplanen. Vi vil understreke at basert på våre erfaringer er det viktig at stillingsandelen i UH-sektoren er minimum 20 % for kombinerte stillinger som skal ivareta forsknings- og innovasjonsroller og anbefaler at dette også synliggjøres i utviklingsplanen.

Vi støtter som det sies i kapittel 4.2.2 at «Det integrerte universitetssykehuset er et av våre sentrale fortrinn i regionen og et viktig ledd i satsingen på innovasjon.» Vi mener det integrerte universitetssykehuset er et av våre sentrale fortrinn i regionen, ikke bare for å lykkes med måloppnåelse innen innovasjonsområdet, men også for utdanning og forskning. NTNU anbefaler derfor at viktigheten av det integrerte universitetssykehuset synliggjøres også i kapittel 4.2.1 og 4.3.1.

NTNU synes det er synd at forskning og innovasjon (hhv kapittel 4.2.1 og 4.2.2) ikke har fått sin rettmessige plass i kapittel 5. Vi anbefaler derfor at det også refereres til disse underkapitlene der behørig i utviklingsmålene for hva Helse Midt-Norge vil oppnå i

Postadresse

Postboks 8905
7491 Trondheim
Norway

Org.nr. 974 767 880

postmottak@mh.ntnu.no
www.ntnu.no/mh

Besøksadresse

Harald Hardrådes gate 13
1930-bygget, 2. etg.

Telefon

+47 72820700

Saksbehandler

Laila Berg
laila.berg@ntnu.no
Tlf: 7341 2109

fireårsperioden. For eksempel s. 76 kan det i stedet for «Styrke satsingen på kunstig intelligens, maskinlæring og robotisering (kap. 4.2.3)» stå «Styrke satsingen på kunstig intelligens, maskinlæring og robotisering (kap. 4.2.1, 4.2.2 og 4.2.3)».

NTNU støtter utviklingsplanens mål i kapittel 4.2. «Ta i bruk ny kunnskap og teknologi», og at det i kapittel 4.2.2 varsles en egen regional handlingsplan for innovasjon. Vi støtter de prioriterte områdene innen innovasjon inkludert at det trengs mer forskning og tjenesteinnovasjon innen psykisk helse og rus, men savner en utdyping av dette området i følgeteksten.

Vi vil også eksplisitt peke på behovet for god helsetjenesteforskning for å bidra til forskningsbasert tjenesteinnovasjon og økonomisk bærekraft. Det kan og bør stilles krav til evidensbaserte tilnærminger også ved organisatoriske tiltak i helsetjenesten på samme måte som ved innføring av kliniske behandlingstiltak. Utviklingsplanen bør derfor tydeliggjøre at man skal gjennomføre systematiske evalueringer av tjenesteinnovasjon og -utvikling. I den sammenheng bør den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten ses i sammenheng. Spesialisthelsetjenestens måloppnåelse vil i stor grad avhenge av forhold i primærhelsetjenesten og motsatt. Helseplattformen er vektlagt som et eksempel hvor digitalisering gir muligheter, men her kunne man også eksplisitt vektlegge at dette forutsetter kompetanse og bruk av den rike datatilgangen fra ulike nasjonale registre. Vi synes det er positivt at Helse Midt-Norge vil øke forskningsfinansieringen som et tiltak under kapittel 4.2.1 samt at det i samme kapittel varsles en egen regional handlingsplan for forskning. NTNU vil understreke at en forutsetning for klinisk forskning og forskningsbasert innovasjon er at nødvendig grunnleggende forskningsresultater finnes og at disse tas inn i klinikken. Grunnforskning og translasjonsforskning kan bidra til store fremskritt innen forebygging, diagnostikk og behandling. Det er derfor viktig å investere mer i grunnforskning og translasjonsforskning enn det har vært gjort til nå og Helse Midt-Norge må også ta sitt ansvar her.

NTNU støtter at samhandling er avgjørende for å lykkes med å skape pasientenes helsetjeneste. Dette innebærer å legge til rette for koordinerte og forutsigbare bruker- og pasientforløp. Vi anbefaler derfor at hele bredden av helse- og velferdstjenestene inkluderes som godkjente prosjektdeltakere i utlysninger av forsknings- og innovasjonsmidler.

Vi støtter at teknologi og digitalisering er et viktig virkemiddel for å møte framtidens utfordringer i helsetjenesten, men vi savner en tydeliggjøring av at et viktig mål med dette virkemiddelet er å frigjøre personellressurser. Vi anbefaler at dette synliggjøres både i beskrivelsen av dette virkemiddelet og i de tilhørende tiltakene, og at det er behov for å studere effekten og kostnadseffektiviteten (eller ressursvridningene) av slike tiltak. Videre anbefaler vi at det synliggjøres i utviklingsplanen at en forutsetning for å lykkes med veivalget teknologi og digitalisering i pasientenes helsetjeneste er at nåværende helsepersonell besitter nødvendig digital og teknologisk kompetanse.

NTNU synes det er positivt at Helse Midt-Norge i kapittel 4.3.1 sier at: «Kapasitet og kvalitet i utdanningene har stor betydning for pasientbehandlingen. Vi vil derfor øke veiledningskapasiteten i grunn- og videreutdanningene, og i spesialistutdanningen for leger (LIS).» Profesjonalisering av veilederrollen gjennom kompetansebygging er et viktig samarbeidsområde for Helse Midt-Norge og UH-sektoren for å sikre kvalitet i praksis. NTNU anbefaler at Helse Midt-Norges mål om økt veiledningskapasitet synliggjøres som et forpliktende tiltak i utviklingsplanen.

NTNU synes også det er gledelig at planen er tydelig på at man vil støtte opp under en videre satsing på desentral utdanning innen medisin. Dette punktet kunne med fordel også være løftet inn i hovedpunktene i kapittel 5.

I kapittel 4.6 blir økonomisk bærekraft fremhevet som en forutsetning for å lykkes med Helse Midt-Norges store ambisjoner for utvikling av spesialisthelsetjenesten i regionen. NTNU vil understreke at bærekraftig utvikling har tre dimensjoner: Klima og miljø, Økonomi og Sosiale forhold. Dette innebærer at norsk helsetjeneste har miljømessige og sosiale/arbeidsmessige utfordringer i tillegg til de økonomiske som må løses før tjenesten blir bærekraftig.

Vedlegg

Vedlegg 1: Innspill til enkeltelementer tilknyttet temaet psykiske plager og lidelser i utviklingsplanen

Vedlegg 1: Innspill til enkeltelementer tilknyttet temaet psykiske plager og lidelser i utviklingsplanen

NTNU ønsker å gi sin støtte til at Personer med alvorlig psykisk lidelse og rus er satt opp som en av fire prioriterte pasientgrupper. Psykiske plager og lidelser er imidlertid en av vår tids store folkehelseutfordringer og kunne hatt en enda mer sentral rolle i planen. I kapittel 3 i utkastet til Regional utviklingsplan er det skissert seks drivere som vil endre helsetjenesten. Vi foreslår at det vurderes å legge til en ekstra driver, alternativt at det i dette kapittelet, sette sterkere lys på nettopp psykiske plager og lidelser som en av vår tids store folkehelseutfordringer. En «syvende driver» som vil ha betydning for den fremtidige helsetjenesten kan ev. henvise til stortingsmelding 5 (2022-2023, s. 31): «Psykiske plager og lidelser er blant våre store folkehelseutfordringer. Det er behov for mer kunnskap om årsakene til økningen i psykiske plager og lidelser blant unge, konsekvensene av utviklingen og hvilke tiltak som kan iverksettes. For å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske lidelser er det også behov for å styrke den psykiske helsekompetansen i befolkningen. I det langsiktige arbeidet med forskning på folkehelse er det to hovedprioriteringer. Den første innebærer at det skal fremskaffes bedre data på folkehelseområdet, inkludert data om sykdomsbyrde og hvordan denne påvirkes av demografiske trender. Det er blant annet behov for bedre representativitet for ulike befolkningsgrupper og å bruke koblinger mot registerdata på en bedre måte. Den andre hovedprioriteringen handler om å forske på tiltak og deres helsegevinst, kostnadseffektivitet og eventuelle uintenderte konsekvenser. På noen områder, for eksempel innenfor psykisk helse, er det også behov for flere og bedre kvalitetsindikatorer og bedre styringsdata».

I tillegg foreslår NTNU at det legges til et avsnitt med internasjonalt perspektiv på argumentet for en «syvende driver» for hva som vil endre fremtidens helsetjenester: «Psykiske lidelser i form av depresjon og angst er ledende bidragsyttere til den globale sykdomsbyrden, og skaper betydelige kostnader til samfunnet i form av redusert produktivitet og derav økte kostnader til sosiale ytelser. I 2019 var de globale kostandene som følge av redusert mental helse estimert til 2.5–8.5 milliarder (US\$) i tapt produktivitet, og beløpet er forventet doblet innen 2030 med mindre effektive tiltak iverksettes. For gjennomsnitt og høykostland er 30-50% av uføreytelser relatert til utfordringer med mental helse. Det er sannsynligvis høyere blant de yngre deler av de arbeidsføre. Mental helseutfordringer er blant de ledende årsakene til utføret og tidlig pensjon i hele den europeiske regionen. For å møte disse utfordringene er det avgjørende at det forskes mer på og utvikles effektive behandlingsmetoder for både barn, unge og voksne for psykiske lidelser.»

NTNU synes det er positivt at Helse Midt-Norge vil følge opp utvikling og implementering av de nasjonale retningslinjene for helse og sosialutdanningene (RETHOS) i samarbeid med utdanningsinstitusjonene i regionen. RETHOS kunne med fordel vært referert mer inngående i selve teksten i kapittel 4.3.1 med tanke på retningslinjenes gjennomgripende innvirkning på utdanningsfeltet

I 4.3.1, tredje avsnitt står det: «Kapasitet og kvalitet i utdanningene har stor betydning for pasientbehandlingen. Vi vil derfor øke veiledningskapasiteten i grunn- og videreutdanningene, og i spesialistutdanningen for leger (LIS)». Det bør henvises klarere til hvilke utdanninger som favnes av behovet for økt veiledningskapasitet. Psykologstudenter i praksis ved St. Olav (Helse Midt Norge) bør være synliggjort som del av denne gruppen. Tilgang på nok fysisk arbeidsplassareal har tradisjonelt sett vært den største begrensingen for mottak av psykologstudenter i praksis og kunne vært nevnt som innspill til hva som ligger i «kapasitet og kvalitet i utdanningene».

I avsnitt 6, samt oppsummerende tiltakspunkt s. 40 står det skrevet «Regionen har særlig behov for å øke utdanningskapasiteten innenfor psykiatri og psykisk helsevern, og for spesialsykepleiere. Vi vil prioritere å legge til rette for dette». Ettersom dette omtales som et særlig behov så kunne teksten ha en klarere referanse, også her med henvisning til stortingsmelding 5 (2022-2023):

- side 36: Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032. Regjeringen vil:
«...
– særlig prioritere følgende områder innenfor høyere utdanning og kompetanse:
– profesjonsfag som er viktige for personellutfordring i helse- og omsorgstjenestene, særlig innenfor psykisk helse og rus»
- side 31: «Psykiske plager og lidelser er blant våre store folkehelseutfordringer. Det er behov for mer kunnskap om årsakene til økningen i psykiske plager og lidelser blant unge, konsekvensene av utviklingen og hvilke tiltak som kan iverksettes. For å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske lidelser er det også behov for å styrke den psykiske helsekompetansen i befolkningen. I det langsiktige arbeidet med forskning på folkehelse er det to hovedprioriteringer. Den første innebærer at det skal fremskaffes bedre data på folkehelseområdet, inkludert data om sykdomsbyrde og hvordan denne påvirkes av demografiske trender. Det er blant annet behov for bedre representativitet for ulike befolkningsgrupper og å bruke koblinger mot registerdata på en bedre måte. Den andre hovedprioriteringen handler om å forske på tiltak og deres helsegevinst, kostnadseffektivitet og eventuelle uintenderte konsekvenser.»
- side 35: «På noen områder, for eksempel innenfor psykisk helse, er det også behov for flere og bedre kvalitetsindikatorer og bedre styringsdata.»