

## Utviklingsprosess HELSAM – innspill fra Senter for medisinsk etikk (SME)

Avdelingene ved HELSAM er bedt om å diskutere hvordan fagmiljøene, avdelingene og instituttet kan oppnå at:

1. Helsam styrker sin evne til å utvikle strategiske og store søknader av høy kvalitet
2. Fagmiljøene og avdelingene balanserer innsatsen for å styrke eget fagfelt og innsatsen for å styrke vår tverrfaglige/interdisiplinære profil
3. Helsam styrker sin posisjon for å bli et sentralt og ledende miljø for forskning innen primærhelsetjenesten

Det er også ønskelig at avdelingene diskuterer hvordan instituttets øvrige fagmiljøer kan understøtte og styrke avdelingenes og fagmiljøenes arbeid.

I dette notat vil vi først presentere SME som avdeling, med styrker og svakheter, deretter diskutere forslaget om endret avdelingsstruktur og til slutt presentere alternative løsninger på ovenstående.

### Om SME

SME ble opprettet i 1989 og er det nest eldste senteret og blant de største av sitt slag i Europa, og er ledende internasjonalt på flere områder (f.eks. klinisk etikk, empirisk etikk, forskningsetikk og teknologivurderinger og etikk). Det finnes ingen andre tilsvarende enheter i Norge og vi er den eneste enheten med hovedfokus på anvendt etikk og forskningsetikk ved UiO.

Senteret jobber med undervisning, forskning og formidling innenfor følgende hovedområder:

1. Medisinsk filosofi og vitenskapsteori
2. Forskningsetikk
3. Etikk i helsetjenesten/klinisk etikk, inklusiv ressursprioriteringer

Per jan 2017 hadde SME 6,4 faste vit., 17 årsverk, og 27 ansatte. Undervisningen skjer på medisinstudiet, på masteremner på HELSAM, PhD-utdanningen til med.fak, for faste vit. ansatte, odontologi, ernæring og i helsefaglige utdanninger andre steder i landet. SMEs kompetanse i forskningsetikk, vitenskapsetikk, vitenskapsteori og profesjonsetikk er viktig for hele med.fak. og for universitetet for øvrig. Vi når gjennom forskning, undervisning og formidling knyttet til etikk i helsetjenesten flere tusen ansatte hvert år. Senteret har siden opprettelsen hatt ulike nasjonale funksjoner, og har i dag nasjonale oppdrag for hele helsetjenesten, inkl. spesialist- og kommunehelsetjenesten, og somatikk, psykiske helsetjenester og rusfeltet.

Så og si alle mål satt i den strategiske planen fra 2011 er nådd, med ett viktig unntak: Dvs. målet om å utvikle en egen master i medisinsk og helsefaglig etikk. Det er behov for denne type kompetanse i helsetjenesten og akademia, og det finnes ingen andre slike utdanninger per i dag i Norge eller Skandinavia.

Synlighet, identitet, engasjement og samarbeid er viktige forutsetninger for avdelingens gode utvikling og vekst de siste 15 årene.

SME har ifb. utviklingsprosessen gjennomført en såkalt SWOT analyse som resulterte i følgende hovedpunkter:

#### **Styrker:**

Tverrfaglig med et klart fokus (etikk). Mange nok til «kritisk masse». Godt arbeidsmiljø (best på HELSAM ved siste måling i 2014). God størrelse for å utvikle godt samarbeid og samhold i en

gruppe som jobber med nært beslektede tema, for effektiv lokal ledelse og for å utvikle eget fag og samarbeid med andre både i og utenfor instituttet. Avdelingsstatus gir liten avstand til institutt- og fakultetsledelsen, og god synlighet utad for alle nivåer av helsetjenesten og resten av UiO og akademia. Jobber mot hele helsetjenesten (HF, kommune, somatikk, psykisk helse og rus). Bred metodekompetanse.

Stor andel eksterne midler (75 % av totalt budsjett, høyest på HELSAM); inkluderer midler fra EU, NFR, deltakelse i SFF, HOD, Hdir, Extrastiftelsen, og helseforetakene. Praksisorientert. Mange og gode publikasjoner, stor økning i 2016 (ca dobling) og økende antall siteringer. Omfattende formidling (den mest synlige avdelingen ved HELSAM i flg. Retriever siste 5 år). Over 80 % av tidligere PhD-stipendiater og post docs ved SME er i dag i faste vitenskapelig stillinger i akademia. Har utviklet 5 nye master moduler, samt revidert og økt undervisning på PhD-programmet, medisinstudiet og odontologi. Høyt antall høringsuttalelser og mange bidrag til offentlige utredninger, f.eks. som medlem i ulike utvalg. Utstrakt nasjonalt og internasjonalt nettverk og samarbeid.

#### **Svakheter:**

Forskningsaktiviteten innenfor område 1 og 2 har de siste 10 årene vært moderat sammenlignet med område 3 og de mulighetene som finnes (se nedenfor). Kun 2,4 vit. årsverk på basis, stor arbeidsbelastning for de fleste ansatte. Ikke en egen master, heller ikke en linje e.l. Mangler spesialistkompetanse for relevante forskningsmetoder (mest generalister).

#### **Muligheter:**

Fortsatt et ungt område. Stort behov for klinisk etikk, bioetikk og forskningsetikk. Ingen andre enheter ved UiO med spesielt fokus på anvendt etikk som forskningsetikk, vitenskapssetikk og bioetikk, og vitenskapsteori. Ingen andre enheter i Norge med hovedfokus på medisinsk og helsefaglig etikk. Nasjonale funksjoner og stor etterspørsel i alle deler av helsetjenesten, akademia og samfunnet generelt (f.eks. klinisk etikk, forskningsetikk/vitenskapssetikk og responsible research and innovation (RRI)). Mer samarbeid med andre avdelinger ved HELSAM, Oslo kommune, kommunehelsetjenesten (legetjenesten, psykisk helsearbeid, rusomsorg, psykisk utviklingshemmede, barn og unge), psykisk helsevern og rusbehandling. SMEs bredde og erfaring, med f.eks. klinisk etikk i spesialist- og kommunehelsetjenesten, sykepleieetikk, omsorgsetikk, og etikk i psykiske helsetjenester gjør at SME kan bidra med relevant etikk-ekspertise innenfor for mange områder. SME har også muligheter til å videreutvikle temaer i skjæringspunktet mellom kunnskapsproduksjon, teori, utdanning og praksis, slik som nytteløs behandling, under- og overbehandling og empatiutvikling.

SME kan trolig lykkes med søknader flere steder. FRIPRO og ERC er spesielt aktuelt for område 1 ovenfor. Tema som «Research integrity» prosjekter egner seg for HORIZON 2020, SME er partner i et stort internasjonalt prosjekt som fikk nylig tildelt HORIZON-midler. Det samme gjelder for RRI som også kan inngå i andre større prosjekter ved HELSAM. Nylig ble SME partner i et nytt SFF og fikk midler til en post doc på denne måten. «Advance care planning», «Patient/family involvement», «Ethics support», «Samtykkekompetanse», «Prioriteringer», og «Tvang» er andre eksempler på forskningstema der SME er langt fremme, der det er et stort behov for kunnskap i samfunnet og som kan egne seg både i HORIZON 2020 og NFRs store helseprogrammer. Dette er også tema som egner seg godt for samarbeid på tvers HELSAM-avdelingene, for å sette større fokus på forskning i primærhelsetjenesten og i samhandling.

Instituttet arbeid med å omorganisere masterprogrammet kan gi en bedre forankring av SMEs masteremner, f.eks. en egen studieretning/spesialisering i Medisinsk og helsefaglig etikk og fellesbruk av våre moduler i forskningsetikk.

#### **Trusler:**

Vanskeligere å få finansiering til grunnforskning og teoriutvikling. Stor avhengighet av ekstern finansiering (4 av de faste vitenskapelige stillingene og det meste av avdelingens lokal administrative bemanning). 3-4 av de faste vit. ansatte i heltidsstillinger vil trolig gå av med pensjon de neste 2-4 årene. Oppfatning om at SME er «for liten» til å være en egen avdeling. Kutt i basisbudsjett for instituttet. Lite finansiering og manglende infrastrukturer til noe SME har spisskompetanse på – nemlig tett samarbeid mellom forskning, praksis og undervisning.

### **Muligheter for SME og HELSAM**

SME mener det er gode grunner for å forsøke å øke instituttets gjennomslagsrate i de store forskningsprogrammene (EU/NFR), styrke forskningen innen for primærhelsetjeneste og utnytte instituttets tverrfaglige ressurser bedre.

SME ser videre et behov for å styrke kvaliteten på egen forskning gjennom å øke egen kompetanse innenfor ulike forskningsmetoder og gjennom bruk økt bruk av ekspertise fra de andre avdelingene. Vi tror også SME kan bistå andre avdelinger ift. viktig kompetanse i forskning – f.eks. ift. forskningsetikk.

#### **Endret avdelingsstruktur?**

SME mener endret avdelingsstruktur, f.eks. å slå sammen 4 minste avdelingene på HELSAM til en avdeling for primærhelsetjeneste er lite gunstig av følgende grunner:

- En slik avdeling ville blitt svært stor – og ca dobbelt så stor som HELED i dag.
- Dersom avdelingene som inngår i en slik «stor-avdeling» for primærhelsetjeneste skal beholdes som egne enheter – dvs. seksjoner vil man trolig vinne lite ift. samarbeid, men samtidig innføre et nytt ledelsesnivå med økt avstand mellom instituttledelsen og de ansatte.
- Dagens ledelsesstruktur er svært effektiv/lite ressurskrevende
- HELSAM har nylig innført en ny struktur for mest mulig effektiv administrasjon ut fra dagens avdelingsstruktur, med vekt på tverrgående funksjoner/søyler.
- Det pågår en revisjon av masterprogrammene ved HELSAM der samarbeid på tvers av avdelingene er et viktig mål
- HELSAMs lokaler gjør det umulig å samle en så stor ny avdeling samlet. Dette gjør samarbeidspotensialet mindre.
- Flere av de minste avdelingene utfører viktige oppgaver utenfor primærhelsetjenesten. SME har f.eks. nasjonale oppgaver for spesialisthelsetjenesten og viktige oppgaver for hele fakultetet (PhD-utdanningen), og SMEs kompetanse, f.eks. i forskningsetikk og klinisk etikk er relevant for alle avdelingene på HELSAM.
- Det er stor motstand mot dette i enkelte av avdelingene, f.eks. Allmenntilleggsmedisin og SME. De to sistnevnte avdelingene har hatt en svært positiv utvikling de siste årene, bl.a. pga økt ekstern finansiering og økt innsats for primærhelsetjenesten. SME er i tillegg svært tverrfaglig allerede, og samarbeidet med de andre avdelingene er økende. Det virker lite hensiktsmessig å endre organisasjonsstrukturen for avdelinger som tilsynelatende gjør det svært bra ift. målene for utviklingsprosessen. Allmenntilleggsmedisin kan trolig styrke sin tverrfaglighet, og SME kan øke samarbeidet med øvrige avdelinger, men her finnes trolig andre mer hensiktsmessige strategier enn «tvangssammenslåing». Noen slike er skissert nedenfor.

- En satsning på primærhelsetjenesten bør skje sammen med samhandlingsforskning. Både for forskning i primærhelsetjenesten, og for samhandlingsforskning vil instituttet to største avdelinger også være viktig. Slik vi ser det ligger kanskje det største potensialet for økt satsning på forskning i primærhelsetjenesteforskning innenfor den største av HELSAMs avdelinger (HELED).
- Et argument for å lage større avdelinger har vært økte muligheter til å lage et slagkraftig biostatistikk-fagmiljø. En egen avdeling for biostatistikk som skal betjene alle de tre instituttene ved fakultetet, samt hele Helse-Sør Øst er imidlertid bygget opp ved IMB. Forskere ved HELSAM har i dag et godt tilbud om veiledning og støtte fra denne avdelingen. SME mener det virker mer hensiktsmessig å styrke dette samarbeide, heller enn å bygge opp konkurrerende eller parallelle enheter ved samme fakultet.

### **SMEs forslag til løsninger ift. målsettingene for utviklingsprosessen:**

1. Mer ustrukturt samarbeid på tvers av avdelingene gjennom
  - a. Samarbeid i undervisning (f.eks. felles masteremner og ulike retninger/spesialiseringsløp)
  - b. Felles metodekurs for faste og midlertidig ansatte (evt. PhD-kurs) på tvers av avdelingene.
  - c. Bruke forskningstiden i "fellesstillingene" strategisk – f.eks. at PhD-koordinator og undervisningsleder, instituttleder og evt. avdelingslederne (hvis større stillingsbrøker) skal bruke en viss andel av sin forskningstid til å initiere forskning på tvers av instituttets avdelinger
2. Bedre bruk av spesialkompetanse
  - a. Identifisere spesialkompetanse som kreves i mange av de nye store programmene og bruke denne på tvers av avdelingene. Eksempler er forskningsetikk/RRI, vitenskapsteori, helseøkonomianalyser, implementeringsforskning, forskningsformidling og brukervedvirkning i forskning. De som har slik kompetanse og erfaring med store forskningsprosjekt bør være lett å finne og bør kunne delta i forskningssøknader på tvers av avdelingene.
  - b. Identifisere erfarne/suksessrike forskningsledere som kan fungere som mentorer for andre forskere som har egnede kvalifikasjoner og gode ideer. Etablere et system for seleksjon av slike forskere. Dette kan være en oppgave for emeriti, men også yngre flinke forskere bør bidra på denne måten.
3. Etablere fora for å diskutere store forskningssøknader som «nesten» nådde opp. - Dvs. har blitt svært positivt evaluert, men som ikke har fått finansiering. Slik instituttleder har tatt initiativ til denne vinteren.
4. Utvikle en «delingskultur» internt i instituttet på tvers av avdelingene. F.eks. der hele søknader eller elementer av søknader som kan brukes av andre. Regler for konfidensialitet kan etableres.
5. Etablere en tverrfaglig gruppe eller nettverk av forskere som er interessert i forskning i primærhelsetjenesten og *samhandling*. Omstillingsmidlene (2-3 millioner) som vi er lovet av dekanus kan f.eks. brukes til å skrive søknader (inkludert frikjøp/vikarpenger) og nettverksmøter. De beste ideene kan konkurrere om midler til å utvikle gode søknader. Aktuell finansiering er NFR-programmene, HORIZON 2020, strategiske stipendiatutlysninger ved fakultetet, offentlig PhD, extrastiftelsen. Krav til aktivt/forpliktende/»budsjettert« samarbeid mellom minst tre avdelinger og veiledere fra minst 2 avdelinger.
6. Etablere en arbeidsgruppe, evt. også med eksterne representanter som kan

- a. drøfte sentrale offentlige føringer for fremtidens helsetjeneste i Norge, og diskutere hvordan HELSAM kan bidra til dette. F.eks. Omsorg 2020, primærhelsetjenestemeldingen, prioriteringsmeldingen etc.
  - b. Drøfte hvordan forholdet mellom praksis, undervisning og forskning kan videreutvikles på HELSAM og i samarbeid med andre aktører
7. Bruke sommerseminar til å dele og utvikle gode forskningsideer og finne samarbeidspartnere.
  8. Intensivere samarbeidet med Oslo kommune, f.eks. gjennom offentlig PhD-ordningen
  9. Etablere et formelt samarbeid med det nye senteret for livsvitenskap. Vi har kompetanse de kan ha bruk for (f.eks. RRI og forskningsetikk) og trolig har også de kompetanse som HELSAM kan ha nytte av, og kanskje er det utnyttede muligheter for forskningssamarbeid.

#### 10.Samløkalisering

Oslo 5.april 2017



Professor og senterleder  
Senter for medisinsk etikk