

Evaluering av samarbeidsorganet mellom Helse Øst RHF og høgskolene i helseregion øst

Forord

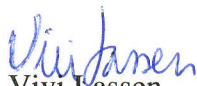
Utdanning av helsepersonell og forskning er blant sykehusenes hovedoppgaver. De regionale helseforetakene skal sørge for kompetanseutvikling og etterutdanning av eget personale, samt legge til rette for undervisning og opplæring av annet helsepersonell innenfor helseregionen.

Styret i Helse Øst RHF vedtok i mars 2002, som det første regionale helseforetaket i landet, å opprette et samarbeidsorgan mellom det regionale helseforetaket og høgskolene i helseregionen.

Samarbeidsorganet ble tillagt en rådgivende funksjon i forhold til besluttede organer i Helse Øst i saker som gjelder utdanning og forskning og skal behandle saker av felles interesse for utvikling av helsetjenesten i Helse Øst.

Statskonsult har på oppdrag fra Helse Øst RHF evaluert samarbeidsorganet. Evalueringen er utført av seniorrådgiver Gudrun Vik.

Oslo 13. juni 2007



Vivi Lassen

avdelingsdirektør

Innhold

1	Sammendrag	1
2	Evalueringsoppdrag og metode	3
2.1	Evalueringsoppdraget.....	3
2.2	Metode.....	3
3	Mandatet	5
3.1	Mandatets utforming og innhold.....	5
3.2	Medlemmenes synspunkter	6
4	Organisering	8
4.1	Dagens organisering.....	8
4.2	Medlemmenes synspunkter	9
5	Oppgaver og arbeidsform	11
5.1	Gjennomføring	11
5.2	Medlemmenes synspunkter	11
6	Resultater	15
6.1	Hovedformål.....	15
6.2	Medlemmenes synspunkter	15
7	Ny regionalisering	18
7.1	Helseforetak og høgskoler i Helse Sør- Øst RHF	18
7.2	Medlemmenes synspunkter	18
8	Statskonsults kommentarer	19
8.1	Samarbeidsorganets formål	21
8.2	Samarbeidsorganets sammensetning.....	21
8.3	Forholdet til forskningen.....	22
8.4	Nytt samarbeidsorgan.....	24

Vedlegg 1 - Samlet oppsummering av spørreskjemaundersøkelsen

Vedlegg 2 - Utdrag fra referat fra møtet i samarbeidsorganet oktober 2004 om
Mandatendringer

Vedlegg 3 - Gjeldende mandat for samarbeidsorganet

1 Sammendrag

Som det første regionale helseforetaket i landet opprettet Helse Øst RHF i mars 2002 et samarbeidsorgan mellom Helse Øst RHF og høgskolene i helseregionen.

I tråd med vedtak fattet i samarbeidsorganet våren 2007, ble Statskonsult bedt om å evaluere samarbeidsorganets mandat, sammensetning, oppgaver og funksjon. I tillegg ønsket Helse Øst RHF å få oppsummert erfaringer, særlig knyttet til samarbeidsorganets organisering og størrelse, med relevans for den forestående etableringen av et nytt samarbeidsorgan etter sammenslåingen av helseregionene Helse Øst og Helse Sør.

I følge instruksen til styret i Helse Øst RHF om forholdet til universiteter og høgskoler skal det regionale helseforetaket påse og legge til rette for at helseforetakene i regionen sørger for at universitetenes og høgskolenes behov for undervisning, opplæring og veiledning av helsefaglige studenter dekkes i samsvar med fastsatt utdanningspolitikk. Helse Øst RHF skal også påse at de helseforetak de eier, legger til rette for og medvirker til medisinsk og helsefaglig forskning i samsvar med fastsatt forskningspolitikk.

Instruksen pålegger også Helse Øst RHF å etablere samarbeidsorgan, og det regionale helseforetaket står heller ikke helt fritt når det gjelder å utarbeide mandater for det formelle samarbeidet. At samarbeidsorganet er etablert etter pålegg og ikke er egeninitiert, ser imidlertid ikke ut til å ha virket negativt inn på partenes og medlemmenes opplevelse av nytten av å møtes i et slikt samarbeidsorgan.

Statskonsults evaluering viser at Helse Øst RHF har et vel fungerende samarbeidsorgan som arbeider i tråd med instruks og overordnede føringer. Intervjuer og resultater av en spørreundersøkelse, rettet til nåværende og tidligere medlemmer, viser stor oppslutning om mandatet, krav til oppgaver og tilfredshet med gjennomføring. Når det gjelder synspunkter på hva arbeidet i samarbeidsorganet har ført til, gir nesten alle uttrykk for at de selv har hatt stor nytte av å være medlem. Selv om de uttrykker seg noe mer kritiske til hva egen innsats har ført til av resultater, mener de at oppgavene er gjennomført i henhold til formålet og overordnede føringer.

Medlemmene som representerer det regionale helseforetaket eller helseforetakene ser gjennomgående noe mer positivt på samarbeidsorganets rolle og funksjon enn medlemmene som representerer høgskolene. Og medlemmene med arbeidssted Østfold, Hedmark eller Oppland synes å være litt mer positive enn de som arbeider i Oslo eller Akershus.

Evalueringen avdekker ingen store svakheter, men den identifiserer noen områder for utvikling og forbedring eller som det kan være viktig å ha oppmerksomheten rettet mot i det videre arbeidet. Dette gjelder samarbeidsorganets

- formål
- sammensetning

-
- rolle og funksjon i forhold til forskningen og forskningsutvalget i Helse Øst RHF

Å være tydelig på både formål og oppgaver ved etableringen av et nytt samarbeidsorgan vil, etter Statskonsults mening, bidra til å sikre en hensiktsmessig prioritering av saker til behandling i samarbeidsorganet. Evalueringen viser at medlemmene har opplevd forholdet til forskningen som uavklart. Den viser imidlertid også at det allerede er iverksatt tiltak som trolig, over tid, vil virke avklarende og styrke samarbeidet mellom samarbeidsorganet og Helse Østs eget forskningsutvalg.

Rundt 40 % av evalueringens informanter gir uttrykk for at det kunne oppnevnes mer relevante representanter til samarbeidsutvalget enn hva som har vært tilfellet til nå. Som for andre rådgivende organ vil Statskonsult anta at samarbeidsorganets gjennomslagskraft reflekterer samarbeidsorganets sammensetning. Det vil derfor være en løpende utfordring å bidra til at partene oppnevner relevante representanter. Et mulig tiltak er å nedfelle mer spesifikke krav til medlemmene i mandatet. Slike krav vil være informative for virksomhetene som skal oppnevne representantene, og de vil kunne virke avklarende for dem som deltar.

Betydningen av en formålstjenlig sammensetning og av å oppnevne relevante medlemmer vil ikke bli mindre i det nye samarbeidsorganet som vil omfatte høgskoler og helseforetak i 10 fylker.

Til tross for økningen i antall impliserte aktører mener litt over 90 % av informantene at samtlige høgskoler og helseforetak fortsatt bør være representert i det nye samarbeidsorganet.

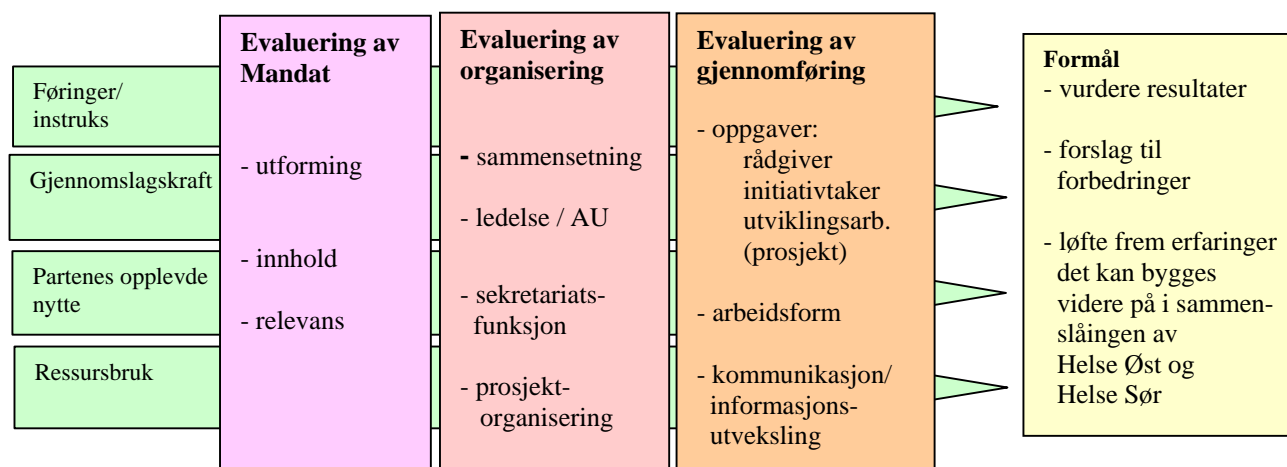
Utfordringer knyttet til et nytt medlemstall på rundt førti vil, etter Statskonsults mening, kunne dempes ved fortsatt bruk av arbeidsutvalg og ved å benytte arbeidsgrupper og prosjektorganisering i større grad enn til nå. Det vil på denne måten kunne være mulig å opprettholde en direkte representasjon fra samtlige høgskoler og helseforetak, noe Statskonsult tror vil være grunnleggende for at samarbeidsorganet fortsatt skal fylle sin misjon.

2 Evalueringsoppdrag og metode

2.1 Evalueringsoppdraget

I mars 2007 foretok Helse Øst RHF et avrop på inngått rammeavtale om kjøp av konsulenttenester. Oppdragsgiver ønsket å få evaluert samarbeidsorganet mellom Helse Øst RHF og høgskolene i helseregionen, i tråd med samarbeidsorganets mandat og etter vedtak i samarbeidsorganet.

Statskonsult ble bedt om å gjennomføre evalueringen. Vi presenterte i vårt tilbud følgende illustrasjon på hvordan vi forsto oppdraget, basert på Helse Øst RHF's oppdragsbeskrivelse:



Figur 1: Statskonsults forståelse av oppdraget

Samarbeidsorganet ble etablert i 2002, og evalueringen skulle omfatte perioden fra oppstart og frem til i dag.

2.2 Metode

Datainnsamling

I datainnsamling har vi benyttet følgende metoder:

- dokumentstudier
- intervjuer
- spørreundersøkelse til nåværende og tidligere medlemmer i samarbeidsorganet

Intervjuer

Det ble gjennomført både innledende og oppfølgende intervjuer med leder av arbeidsutvalget og medlemmer av samarbeidsorganet. Statskonsult har stått ansvarlig for valg av informanter, selv om oppdragets referansegruppe ble invitert til å komme med forslag.

Spørreskjemaundersøkelse

En spørreskjemaundersøkelse ble sendt nåværende og tidligere medlemmer av samarbeidsorganet den 27. april med svarfrist den 11. mai. Som det fremgår av tabell 1 på neste side, har samarbeidsorganet i dag 21 medlemmer. Samtlige av disse, med unntak av forskningsutvalgets høgskolerepresentant, og 12 tidligere Statskonsult rapport 2007:16

medlemmer sto på undersøkelsens adressatliste. 22 hadde svart ved fristens utløp. Ut fra elektroniske tilbakemeldinger vet vi at minst fem av de tidligere medlemmene ikke har deltatt i undersøkelsen. Det vil si at mellom 75 - 100 % av dagens medlemmer har svart på undersøkelsen.

Spørreskjemaundersøkelsen ble gjort med verktøyet Refleks, og Helse Øst RHF fremskaffet medlemmenes e-post adresser. Utformingen av spørreskjemaet ble forelagt Referansegruppen for kommentarer og innspill. Oppsummeringen av spørreskjemaundersøkelsen presenteres samlet i vedlegg 1.

Part		Antall
Regionalt helseforetak	Helse Øst RHF	2
Helseforetak	Aker Universitetssykehus HF	1
	Akershus universitetssykehus HF	1
	Sykehuset Asker og Bærum HF	1
	Sykehuset Østfold HF	1
	Sykehuset Innlandet HF	1
	Sunnaas sykehus HF	1
	Ullevål universitetssykehus HF	1
Private sykehus med avtale med Helse Øst	Diakonhjemmets sykehus	1 (felles)
	Lovisenberg Diakonale Sykehus	
	Revmatismesykehuset	
	Martina Hansens Hospital	
Høgskoler	Høgskolen i Akershus	1
	Høgskolen i Oslo	2
	Høgskolen i Hedmark	1
	Høgskolen i Østfold	1
	Høgskolen i Gjøvik	1
	Høgskolen i Lillehammer	1
	Høgskolen Diakonova	1
	Diakonhjemmets høgskole	1
	Lovisenberg Diakonale høgskole	1
Helse Østs forskningsutvalg høgskolerepresentant		1 (fra 2007)
Totalt		21

Tabell 1: Samarbeidsorganets sammensetning pr. 1. juni 2007

Referansegruppen

Det er gjennomført to møter med referansegruppen som har bestått av

- Gunvor Ånestad, prosjektdirektør/ leder av arbeidsutvalget Helse Øst RHF
- Lise Grindvoll Jensen, instituttleder, Høgskolen i Gjøvik
- Ellen Reine, leder av etter- og videreutdanningsteam, Aker universitetssykehus HF

Evalueringsansvarlig

Evalueringen er utført av seniorrådgiver Gudrun Vik, og prosjektansvarlig avdelingsdirektør var Vivi Lassen.

3 Mandatet

Styret i Helse Øst RHF vedtok 21.03.02, som det første i landet, å opprette et samarbeidsorgan mellom Helse Øst RHF og høgskolene i helseregionen.

Gjeldende mandat for samarbeidsorganet bygger på bestemmelsene i Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) av 15. juni 2001 nr. 93, vedtekter for regionale helseforetak fastsatt ved kgl. res. 31. august 2001 samt revidert instruks datert 20. februar 2004 til styret i Helse Øst RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om forholdet til universiteter og høgskoler.

Denne instruksjonen pålegger Helse Øst RHF i samarbeid med henholdsvis Universitetet i Oslo og høgskolene i helseregionen å opprette samarbeidsorganer for drøfting av saker av felles interesse, og i pkt.7 gis det bl.a. følgende føringer

- I samarbeidsorganene drøftes saker av felles interesse.
- Samarbeidsorganene skal være rådgivende for Helse Øst RHF's besluttende organer i saker som gjelder forskning og utdanning.
- Samarbeidsorganene skal ha medlemmer oppnevnt av universitet eller høgskolene og Helse Øst RHF. Samarbeidsorganene skal være sammensatt ut fra prinsippet om likeverdighet mellom partene.
- Samarbeidsorganene skal utarbeide forslag til mandat eller rammeavtale som spesifiserer organiseringen av organets ledelse og hvilke arbeidsoppgaver og fullmakter som bør gis til organet. Mandatet eller rammeavtalen skal vedtas i styret til Helse Øst RHF.

I tillegg til å etablere samarbeidsorganer pålegger instruksjonen Helse Øst å

- inngå rammeavtaler med universiteter og høgskoler (avtaleverk på overordnet nivå)
- arbeide for at helseforetak Helse Øst RHF eier inngår nærmere avtaler med aktuelle universitet og høgskoler om helseforetakenes forsknings- og utdanningsoppgaver og de tjenester som skal ytes (avtaleverk på underordnet nivå/nivå 1)

3.1 Mandatets utforming og innhold

Samarbeidsorganet ble formalisert med eget mandat og faste møter fra starten av i 2002 og har vært i aktiv drift siden dette. Da instruksjonen til Helse Øst RHF's om forholdet til universiteter og høgskoler ble revidert i 2004, ble det på samarbeidsorganets møte i oktober besluttet at mandatet måtte revideres som en følge av dette (se vedlegg 2).

Gjeldende mandat (se vedlegg 3) redegjør for samarbeidsorganets bakgrunn og etablering og setter rammer for samarbeidsorganets

- organisering
- oppgaver
- møter – gjennomføring

På samarbeidsorganets møte i oktober 2006 ble det besluttet at det må foretas en justering i mandatet etter et vedtak om at høgskolenes representant i Helse Østs forskningsutvalg skal inngå som fast medlem i samarbeidsutvalget.

3.2 Medlemmenes synspunkter

Gjennom spørreundersøkelsen fikk følgende påstander stor oppslutning blant medlemmene

- *Jeg er godt kjent med samarbeidsorganets mandat* (18 av 21 er enig)
- *Mandatet legger klare føringer for arbeidet og er derfor et godt styringsdokument* (18 av 20 er enig)
- *Samarbeidsorganet arbeider i henhold til gitt mandat* (19 av 20 er enig)

Medlemmene mener at samarbeidsorganet har hatt en positiv betydning for utviklingen av avtalene på underordnet nivå, og snittskår på undersøkelsens påstander om samarbeidsavtalene er til sammenligning enda noe høyere enn snittskårene på påstandene om mandatet, jf. tabell 2. nedenfor.

Skårskalaen for samtlige påstander i undersøkelsen var fra 1 – 6, hvor 1 sto for helt uenig og 6 helt enig.

Påstander	Snitt			
	Samlet	HF/RHF	Høgskole	Differanse
Jeg er godt kjent med at det er inngått avtaler mellom helseforetakene i Helse Øst og den enkelte høgskole (avtaleverket på underordnet nivå/nivå 1)	5,38	5,73	5,00	0,73
Jeg er godt kjent med at Helse Øst har inngått rammeavtaler med den enkelte høgskole om samarbeidet om undervisnings- og forskningsarbeid (avtaleverket på overordnet nivå)	5,35	5,90	4,80	0,10
Jeg er godt kjent med samarbeidsorganets (SOs) mandat	5,10	5,64	4,50	1,14
Mandatet legger klare føringer for arbeidet og er derfor et godt styringsdokument	4,85	5,36	4,22	1,14
Arbeidet i SO har hatt positiv betydning for utviklingen av avtalene på underordnet nivå	4,76	4,82	4,70	0,12
SO arbeider i henhold til gitt mandat	4,75	5,09	4,33	0,76
SOs rolle i forhold til forskningen og forskningsutvalget er avklart og funksjonell	3,10	3,40	2,89	0,51

Tabell 2: Snittskår for påstander knyttet til samarbeidsorganets mandat

Lavest oppslutning får påstanden

- *SOs rolle i forhold til forskning og forskningsutvalget er avklart og funksjonell*

Som det fremgår av neste tabell, er 14 av 19 medlemmer uenig i denne påstanden. Av de fem som er mer eller mindre enige, arbeider fire på et helseforetak eller i det regionale helseforetaket. Kun ett av medlemmene fra høgskolene er enig i påstanden.

Skårfordeling på påstanden:				
• SOs rolle i forhold til forskning/forskningsutvalget er avklart og funksjonell				
Skår	Part		Arbeidssted	
	HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold, Hedmark Oppland
1	1		1	
2	1	3	2	2
3	4	5	7	2
4	1		1	
5	3	1	1	3
6				
	Til sammen 19 svar		Til sammen 19 svar	

Tabell 3: Skårfordeling på part og arbeidssted

4 Organisering

Gjeldende mandat gir følgende føringer for organiseringen av samarbeidsorganet:

”Samarbeidsorganet knyttes administrativt til Helse Øst RHF og ledes av viseadministrerende direktør/leder av medisinsk og helsefaglig avdeling. Helse Øst utpeker det regionale foretakets representanter. Helseforetakene og de private sykehusene: Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Revmatismesykehuset og Martina Hansens Hospital tildeles herunder én felles representant i samarbeidsorganet.

De ni høgskolene i Helse Øst med helse- og sosialfaglig utdanning oppnevner en representant hver til samarbeidsorganet. Det åpnes for at samarbeidsorganet kan gi en høgskole anledning til å ha inntil to representanter. Dette unntaksvis om særskilte forhold som høgskolens størrelse, bredde i utdanningstilbudet eller andre hensyn gjør dette rimelig.

Det oppnevnes ikke vararepresentanter for høgskolene eller helseforetakene, men det gis anledning til å sende stedfortreder når den faste representanten er forhindret fra å møte.”

4.1 Dagens organisering

Dagens organisering er med små unntak i tråd med mandatet:

- For tiden er det administrerende direktør for det regionale helseforetaket som leder samarbeidsorganet. Hun var tidligere viseadministrerende direktør og leder av medisinsk og helsefaglig avdeling og fortsatte som leder av samarbeidsorganet da hun skiftet stilling.
- Høgskolen i Oslo har tre medlemmer i samarbeidsorganet. Dette skyldes at høgskolerepresentanten fra Helse Østs forskningsutvalg som fra 2006 inngår i samarbeidsutvalget, er fra HiO.

Mandatet setter ikke krav til medlemmenes erfaringsbakgrunn eller stillingsnivå. Fra de statlige høgskolene er representantene stort sett dekaner, fra de private rektorer, og helseforetaksrepresentantene kommer fra foretaksstaben på ulikt nivå.

I henhold til mandatet kan samarbeidsorganet nedsette arbeidsgrupper (prosjekter) til å løse konkrete oppgaver av felles interesse for høgskolene og helseforetakene / sykehusene.

I 2005 ble det etablert to utviklingsprosjekter:

- Kvalitet, oppgavefordeling og kostnader ved praksisstudier – gjennomføringsansvarlig HiO
- Praksisplasser i Helse Øst – gjennomføringsansvarlig Helse Øst RHF

I henhold til prosjektdirektivet til Helse Øst, defineres prosjektene som avdelingsprosjekter hvor oppfølgingsansvaret ligger i medisinsk og helsefaglig avdeling. Samarbeidsorganet møtes kun to ganger i året, og har verken

økonomiske midler eller myndighet til å styre prosjektene. Sekretariatsansvarlig for samarbeidsorganet har ledet en felles styringsgruppe for begge prosjektene.¹

4.2 Medlemmenes synspunkter

Medlemmene er stort sett godt fornøyd med dagens organisering.

Samarbeidsorganets sammensetning

16 av 21 medlemmer sier seg enig i følgende påstander

- *Jeg er enig i dagens sammensetning av SO (jf. mandatet)*
- *Sammensetningen har sikret likeverd mellom partene*

Av de fem som er uenige i den første påstanden, representerer tre høgskolene. Av de fem som er uenige i den siste, kommer fire fra høgskolene.

Medlemmene stiller seg imidlertid litt mer kritiske til i hvilken grad partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonen, jf. tabell 4. Åtte medlemmer gir uttrykk for å være uenig i påstanden, hvorav seks representerer en høgskole.

Skårfordeling på påstanden:				
• Partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonen til å delta				
Skår	Part		Arbeidssted	
	HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold, Hedmark Oppland
1		3	2	1
2		2	2	
3	2	1	1	2
4	4		3	1
5	1	2	1	2
6	4	2	4	2
	Til sammen 21 svar		Til sammen 21 svar	

Tabell 4: Skårfordeling på part og arbeidssted

Administrativ tilknytning, ledelse og bruk av arbeidsutvalg

Samtlige 11 respondenter som representerer et helseforetak eller det regionale helseforetaket er helt enig i påstanden

- *Samarbeidsorganet bør være knyttet til det regionale foretaket*

Og selv om medlemmene som representerer høgskolene gir påstanden et lavere snittskår, jf. tabell 5 på neste side, er hele åtte av ti mer eller mindre enig i påstanden. Dvs. at til sammen 19 av 21 medlemmer er enige i påstanden.

Like mange er enige i at

- *Det er viktig at SO ledes av en representant for ledelsen i RHF*

¹ Jf. notat av 26.10.05 til Kristin Lossius fra Gunvor Ånestad om status for arbeidet

Også oppslutningen om bruk av et arbeidsutvalg er stor. Dette skal iht. mandatet bistå sekretariatet i utarbeidelse av årsplan, forberedelse av møtene og oppfølging av konkrete saker. 19 av 21 er enige i påstandene

- *Det er formålstjenlig at SO har et arbeidsutvalg*
- *AU har en riktig sammensetning (to fra høgskolene, to fra HF og sekretariatsansvarlig fra RHF)*

18 av 21 er uenige i påstanden

- *Sekretariatsfunksjonen bør sirkulere mellom partene (høgskolen, RHF, HF)*

Dvs. at alle så nær som tre respondenter, ønsker dagens ordning hvor sekretariatsfunksjonen ivaretas av det regionale helseforetaket.

Prosjektorganisering

19 av 21 medlemmer uttrykker i undersøkelsen sterk støtte til påstanden

- *Det er formålstjenlig at oppgaver kan prosjektorganiseres (løses av arbeidsgrupper)*

I tabellen nedenfor er påstandene i undersøkelsen knyttet til temaet organisering rangert etter samlet snittskår.

Påstander	Snitt			
	Samlet	HF/RHF	Høgskole	Differanse
Det er formålstjenlig at SO har et arbeidsutvalg (AU)	5,38	5,91	4,80	1,11
SO bør, som i dag, være administrativt knyttet til det regionale foretaket	5,33	6,00	4,60	1,40
Det er viktig at SO ledes av en representant for ledelsen i RHF	5,29	5,82	4,70	1,12
AU har en riktig sammensetning (to fra høgskolene, to fra HF og sekretariatsansvarlig fra RHF)	5,24	5,73	4,70	1,03
Det er vesentlig at alle høgskoler og helseforetak fortsatt blir representert i SO etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst	5,19	5,45	4,90	0,55
Det er formålstjenlig at oppgaver kan prosjektorganiseres (løses av arbeidsgrupper)	5,14	5,55	4,70	0,85
Jeg er enig i dagens sammensetning av SO (jf. mandatet)	4,67	5,09	4,20	0,89
Sammensetningen har sikret likeverd mellom partene	4,52	5,00	4,00	1,00
AU bør ha samme sammensetning også etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst	4,47	5,13	3,89	1,24
Partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonene til å delta i SO	3,95	4,64	3,20	1,44
Sekretariatsfunksjonen bør sirkulere mellom partene (høgskole, RHF, HF)	2,14	1,82	2,50	0,68

Tabell 5: Snittskår for påstander knyttet til organisering

5 Oppgaver og arbeidsform

Spesialhelsetjenesteloven slår fast at utdanning av helsepersonell og forskning er blant sykehusenes hovedoppgaver. De regionale helseforetakene skal sørge for kompetanseutvikling og etterutdanning av eget personale, samt legge til rette for undervisning og opplæring av annet helsepersonell innenfor helseregionen.

Samarbeidsorganet er tillagt en rådgivende funksjon i forhold til besluttede organer i Helse Øst i saker som gjelder utdanning og forskning og skal behandle saker av felles interesse for utvikling av helsetjenesten i Helse Øst.

Organet skal iht. mandatet arbeide for at

- tiltak og plikter ifølge inngått rammeavtale mellom regionalt helseforetak og høyskole gjennomføres
- det fremmes et felles faglig miljø
- det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning

5.1 Gjennomføring

Samarbeidsorganet har i tråd med gjeldende mandat avholdt 3 møter i året, hvorav ett fra 2005 er gjennomført som en faglig konferanse med utvidet deltakelse. I 2005 var temaet for konferansen ”Utfordringer i framtidens helsetjenester”, og i 2006 var temaet ”Kvalitet i praksis - kvalifiserer praksisstudiene for møtet med pasienten?” Det har blitt utarbeidet årsplaner for saker til behandling i samarbeidsorganet.

5.2 Medlemmenes synspunkter

Møtefrekvens

I undersøkelsen oppnår de to påstandene som sorterer inn under dette temaet en snittskår på henholdsvis 4,24 og 4,86 (snittskår 4,24), jf. tabell 11 på side 15.

Over 65 % av respondentene mener at to møter i året er passe møtehyppighet. Syv respondenter er uenige i dette. Jf. tabellen nedenfor.

Skårfordeling på påstanden: To ordinære møter i året er passe møtehyppighet				
Skår	Part		Arbeidssted	
	HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold, Hedmark Oppland
1	1	3	3	1
2	1	1	1	1
3	1		1	
4		1	1	
5	3	1	2	2
6	5	4	5	4
	Til sammen 21 svar		Til sammen 21 svar	

Tabell 6: Skårfordeling på part og arbeidssted (snittskår 4,24)

Som neste tabell viser, synes litt over 75 % at det er positivt at SO arrangerer en årlig faglig samling.

Skårfordeling på påstanden:				
• Det er positivt at SO arrangerer en årlig faglig samling (konferanse/seminar)				
Skår	Part		Arbeidssted	
	HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold Hedmark Oppland
1		2	2	
2	1		1	
3	1	1	2	
4		1	1	
5	1	1	2	
6	8	5	5	8
	Til sammen 21 svar		Til sammen 21 svar	

Tabell 7: Skårfordeling på part og arbeidssted (snittskår 4,86)

Gjennom intervjuene fremkom det at innvendingene til de årlige samlingene først og fremst skyldtes en skepsis til om målgruppen for og formålet med disse var godt nok definert. Det ble også understreket at med kun to møter i året blir det forpliktende arbeidet mellom møtene i regi av Arbeidsutvalget og arbeids- og prosjektgrupper meget viktig for fremdrift og resultater.

Dagsorden

Påstandene i undersøkelsen som er knyttet til hvilke saker som behandles på møtene og sakenes detaljeringsnivå, oppnår en snittskår fra 4,19 til 5,14 - jf. tabellen nedenfor.

Påstander:	Snittskår	Antall enige	Antall uenige
• Jeg er kjent med årsplanen for saker som skal behandles i SO	5,14	19	2
• Sakene (temaene) som behandles i møtene er relevante	4,67	18	3
• Sakene som behandles diskuteres på et tilstrekkelig overordnet nivå (ikke for detaljerte problemstillinger)	4,33	15	6
• Jeg har hatt mulighet til å påvirke SOs dagsorden for møtene	4,19	14	7

Tabell 8: Påstander knyttet til saker og dagsorden

Av samarbeidsorganets referater fremgår det at medlemmene blir oppfordret til å gi innspill og komme med forslag til årsplanen for saker som skal behandles i samarbeidsorganet. At syv medlemmer oppgir at de ikke har hatt mulighet til å påvirke samarbeidsorganets dagsorden, ble derfor søkt forklart gjennom de oppfølgende intervjuene. En forklaring som ble gitt, var at medlemmenes engasjement varierte, og at det kanskje her forelå en liten ansvarsfraskrivelse fra noen av de mer passive medlemmenes side.

Innsatsvilje og – evne

Når det gjelder medlemmenes innsatsvilje- og evne viser undersøkelsen at følgende påstand får størst oppslutning, jf. tabell 9 på neste side:

- SO har arbeidet for at tiltak og plikter i følge inngåtte rammeavtaler mellom Helse Øst RHF og høgskolene gjennomføres

Påstanden som får minst oppslutning, og hvor et flertall av respondentene sier seg uenig i påstanden og er misfornøyd med hvordan det fungerer i dag er:

- Partene gjennom SO har holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse

Påstander:	Antall enige		Antall uenige		Snitt skår
	HF	Hi	HF	Hi	
• SO har arbeidet for at tiltak og plikter i følge inngåtte rammeavtaler mellom Helse Øst RHF og høgskolene gjennomføres	11	8	0	2	4,86
• Jeg har de nødvendige fullmakter fra egen organisasjon til å utøve min rolle i SO	9	7	1	3	4,90
• Min nærmeste leder har lagt forholdene godt nok til rette for min deltakelse i SO	9	6	2	3	4,85
• Representantene fra helseforetakene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	11	6	0	4	4,33
• Høgskolenes konkurransesituasjon har ikke virket negativt inn på viljen til samarbeid og utveksling av informasjon	7	5	2	4	4,22
• Representantene fra høgskolene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	11	5	0	5	4,19
• Partene i SO har orientert hverandre om endringer i oppgaver som i vesentlig grad har kunnet påvirke partenes plikter knyttet til studentundervisning og praksisgjennomføring	8	6	2	4	4,10
• Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om utformingen av nye etter- og videreutdanningstilbud og mulig oppdragsundervisning	9	5	1	5	3,75
• Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse	6	3	3	7	3,05

Tabell 9: Påstander knyttet til partenes innsats

Viktigste rolle

I undersøkelsen ble medlemmene bedt om å ta stilling til hvilken rolle det var viktigst at samarbeidsorganet ivaretok ved å velge mellom tre alternativer. Synspunktene varierer, og selv om rollen som initiativtaker fikk flest stemmer, var det kun to fra høgskolene og tre av dem med arbeidssted i Oslo eller Akershus som krysset av for dette alternativet.

Viktigste rolle:	Fordeling av stemmer				
	Totalt antall stemmer	Part		Arbeidssted	
		HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold, Hedmark Oppland
Initiativtaker	8	6	2	3	5
Rådgivende organ	6	2	4	4	2
Nettverksarena	6	3	3	5	1

Tabell 10: Respondentenes syn på hva som er SOs viktigste rolle

I tabellen som følger, er påstandene knyttet til temaet oppgaver og gjennomføring rangert etter høyest samlet snittskår.

Påstander	Snitt			
	Samlet	HF/RHF	Høgskole	Differanse
Jeg er kjent med årsplanen for saker som skal behandles i SO	5,14	5,73	4,50	1,23
Jeg har de nødvendige fullmakter fra egen organisasjon til å utøve min rolle i SO	4,90	5,30	4,50	0,80
SO har arbeidet for at tiltak og plikter i følge inngåtte rammeavtaler mellom Helse Øst RHF og høgskolene gjennomføres	4,86	5,18	4,50	0,68
Det er positivt at SO arrangerer en årlig faglig samling (konferanse/seminar)	4,86	5,27	4,40	0,87
Min nærmeste leder har lagt forholdene godt nok til rette for min deltakelse i SO	4,85	5,18	4,44	
Sakene (temaene) som behandles i møtene er relevante	4,67	5,09	4,20	0,89
Sakene som behandles diskuteres på et tilstrekkelig overordnet nivå (ikke for detaljerte problemstillinger)	4,33	5,09	3,50	0,59
Representantene fra helseforetakene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	4,33	4,91	3,70	1,21
To ordinære møter i året er passe møtehyppighet	4,24	4,64	3,80	0,84
Høgskolenes konkurransesituasjon har ikke virket negativt inn på viljen til samarbeid og utveksling av informasjon	4,22	4,67	3,78	0,89
Representantene fra høgskolene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	4,19	4,82	3,50	1,32
Jeg har hatt mulighet til å påvirke SOs dagsorden for møtene	4,19	4,45	3,90	0,55
Partene i SO har orientert hverandre om endringer i oppgaver som i vesentlig grad har kunnet påvirke partenes plikter knyttet til studentundervisning og praksisgjennomføring	4,10	4,60	3,60	1,00
Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om utformingen av nye etter- og videreutdanningstilbud og mulig oppdragsundervisning	3,75	4,40	3,10	1,30
Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse	3,05	3,30	2,80	0,50

Tabell 11: Snittskår for påstander knyttet til oppgaver og arbeidsform

6 Resultater

I dette kapitlet presenteres synspunkter på resultater av samarbeidsorganets arbeid relatert til hovedformål, oppgaver og medlemmenes opplevde egenverdi.

6.1 Hovedformål

Hva formålet med samarbeidsorganet er må avledes av ulike formuleringer i

- instruksen til Helse Øst om forholdet til universiteter og høyskoler
- rammeavtalen mellom Helse Øst og høyskolene
- mandatet til samarbeidsorganet

Samarbeidsorganets hovedformål er slik Statskonsult forstår det å

- sikre et kompetent helsepersonell gjennom å bidra til at det regionale behovet for undervisning, opplæring og veiledning av helsefaglige studenter dekkes, og at dette gjøres i samsvar med fastsatt utdanningspolitikk
- være rådgivende organ for Helse Øst RHF's besluttende organer i saker som gjelder forskning og utdanning

For en nærmere redegjørelse for samarbeidets oppgaver vises det til kapittel 5.

6.2 Medlemmenes synspunkter

Av undersøkelsens påstander knyttet til dette temaet er det størst oppslutning om påstanden

- *Deltakelsen i samarbeidsorganet har vært nyttig for meg*

19 av 21 er helt eller delvis enig i dette. Se tabell 12.

Påstander	Snitt			
	Samlet	HF/ RHF	Høg- skole	Diffe- ranse
Deltakelsen i SO har vært nyttig for meg	4,86	5,18	4,50	0,68
AU har gjort en god jobb	4,65	5,18	4,00	1,18
SO har i stor grad bidratt til et godt og resultatorientert samarbeid mellom høyskolene, helseforetakene og det regionale helseforetaket	4,43	4,73	4,10	0,63
SO har i stor grad bidratt til et felles faglig miljø	4,30	4,64	3,89	0,75
SO har bidratt til at krav til utdanningskapasitet og kompetanseutvikling for helse- og sosialfaglig personell ivaretas	3,90	4,30	3,50	0,80
SO har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning	3,76	3,64	3,90	0,26

Tabell 12: Snittskår for påstander knyttet til oppnådde resultater

Minst oppslutning får påstanden

- *Samarbeidsutvalget har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning*

Som det fremgår av tabell 13 var 8 av 21 respondenter helt eller delvis uenig i denne påstanden.

Skårfordeling på påstanden:				
• SO har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning				
Skår	Part		Arbeidssted	
	HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold Hedmark Oppland
1		1	1	
2	1		1	
3	3	3	3	3
4	6	3	7	2
5	1	1	0	2
6		2	1	1
	Til sammen 21 svar		Til sammen 21 svar	

Tabell 13: Skårfordeling på part og arbeidssted

Det er naturlig å se dette resultatet i sammenheng med den påstanden som viste at et flertall av respondentene mente at partene gjennom samarbeidsutvalget ikke har holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse, se s. 15.

Gjennom oppfølgingsintervjuene ble det relativt svake resultatet for hvordan samarbeidsorganet har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning, forklart med at andre saker hadde hatt større prioritet. Det ble også vist til strukturelle årsaker som vi gjør nærmere rede for i kapitel 8.3.

Nest minst oppslutning blant påstandene som sier noe om respondentenes syn på samarbeidsorganets resultater, får påstanden

- *SO har bidratt til at krav til utdanningskapasitet og kompetanseutvikling for helse- og sosialfaglig personell ivaretas*

Som det fremgår av tabell 14 nedenfor var det her 9 av 20 som var helt eller delvis uenig.

Skårfordeling på påstanden:				
• SO har bidratt til at krav til utdanningskapasitet og kompetanseutvikling for helse- og sosialfaglig personell ivaretas				
Skår	Part		Arbeidssted	
	HF/RHF	Høgskole	Oslo Akershus	Østfold Hedmark Oppland
1		1	1	
2		1	1	
3	3	4	4	3
4	3	1	2	2
5	2	2	3	1
6	2	1	1	2
	Til sammen 20 svar		Til sammen 20 svar	

Tabell 14: Skårfordeling på part og arbeidssted

Det er Kunnskapsdepartementet (KD) som setter aktivitetsmål for høgskolene gjennom å definere krav til hvor mange studiepoeng som skal avlegges pr. år. Siden studenter faller fra underveis i studiene, har opptakspolitikken ved mange av høgskolene vært å ta opp flere studenter enn det kravet til studiepoeng tilsier.

I følge informantene har problemet her vært at helseforetakene, som hører inn under HODs ansvarsområde, må ta i mot høgskolenes studenter uten at de blir involvert i dimensjoneringen av de ulike studietilbudene. Siden arbeidet med koordinering og kvalitet på praksisplasser har vært en prioritert oppgave i samarbeidsorganet, gjenstår det utfordringer knyttet til å få en riktig dimensjonering på studietilbudene som avspeiler helsevesenets behov for kompetanse. Og nettopp arbeidet med praksisplasser viser at samarbeidsorganets innsats vil kunne gi resultater.

I arbeidet med å kartlegge, koordinere og bedre kvaliteten på praksisplassene lyktes nemlig samarbeidsorganet å tvinge frem et nærmere samarbeid mellom KD og HOD på dette feltet. I motsetning til tidligere sender de to departementene nå likelydende signaler mht. praksisstudier og hvem som har ansvaret for veiledning og finansiering.

I undersøkelsen ble det stilt et åpent spørsmål om hva respondentene mente var det viktigste resultatet av SOs arbeid. Som det fremgår av tabell 15, kunne svarene grupperes i to hovedgrupper, med omtrent like mange stemmer: arbeid med praksisplasser og formalisert samarbeid.

Synspunkter på som der det viktigste resultatet av SOs arbeid	Antall
Arbeid med praksisplasser (Organisering og koordinering)	9
Formalisert samarbeid (Synliggjøring av og dialog om aktuelle problemstillinger som grunnlag for beslutningstakerne)	8

Tabell 15: Respondentenes syn på hva som har vært de viktigste resultatene av SOS arbeid

7 Ny regionalisering

Den 1. juni 2006 ble de to regionale helseforetakene Helse Sør RHF og Helse Øst RHF slått sammen til ett regionalt helseforetak: Helse Sør-Øst RHF.

7.1 Helseforetak og høgschooler i Helse Sør- Øst RHF

I det nye regionale foretaket vil det inngå

- 16 helseforetak
- 5 privateide sykehus med avtale med Helse Sør-Øst
- 13 høgschooler

7.2 Medlemmenes synspunkter

Siden antall aktører vil øke som en konsekvens av sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst, ble respondentene i undersøkelsen bedt om å ta stilling til to påstander som dreide seg om hvordan et samarbeidsorgan i det nye regionale helseforetaket burde organiseres.

19 av 21 respondenter var enige i påstanden

- *Det er vesentlig at alle høgschooler og helseforetak fortsatt blir representert i SO etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst*

Snittskår for påstanden er 5,19 og fremgår av tabell 5 foran på side 11.

13 av 17 respondenter var enige i påstanden

- *AU bør ha samme sammensetning også etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst*

Fem av respondentene har unnlatt å ta stilling til denne påstanden, og de fire som sier seg uenige i påstanden representerer alle høgschooler. Snittskåren er 4,47, hvilket også fremgår av tabell 5 foran i rapporten.

8 Statskonsults kommentarer

En samlet oppsummering av spørreundersøkelsen viser at medlemmene er godt fornøyd med samarbeidsorganets formål og resultater. Mest fornøyd var medlemmene med mandatets utforming og funksjon. Minst fornøyd var de med resultatene, jf. tabell 16 nedenfor.

Påstandskategori	Snitt			
	Samlet	HF/RHF	Høgskole	Differanse
Mandat	4,76	5,06	4,39	0,67
Organisering	4,67	5,10	4,20	0,9
Oppgaver og gjennomføring	4,38	4,91	3,88	1,11
Resultat	4,32	4,61	3,98	0,63
Alle	4,53	4,92	4,11	0,82

Tabell 16: Snittskår på spørsmålskategoriene

Ingen av evalueringsområdene fikk et snittskår på under fire fra en skårskala fra 1 til 6, hvor 1 står for helt uenig og 6 for helt enig. Dette tyder på at Helse Øst RHF har et vel fungerende samarbeidsorgan som arbeider i tråd med overordnede føringer og mandat, hvilket også de oppfølgende intervjuene bekreftet.

Snittskårene for medlemmer med arbeidssted Østfold, Hedmark eller Oppland er gjennomgående noe høyere enn snittskårene for dem som arbeider i Oslo eller Akershus. Og av tabellene 2, 5, 11 og 12 foran fremgår det at snittskårene for medlemmene som representerer det regionale helseforetaket eller helseforetakene, er gjennomgående litt høyere enn snittskårene for medlemmene som representerer høgskolene. Størst forskjell er det i synspunktene på påstandene som er listet i tabell 17 nedenunder.

Påstand	Differanse mellom høgskole og RHF/RH	Snitt samlet
Partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonene til å delta i SO	1,44	3,95
SO bør, som i dag, være administrativt knyttet til det regionale foretaket	1,40	5,33
Representantene fra høgskolene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	1,32	4,19
Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om utformingen av nye etter- og videreutdanningstilbud og mulig oppdragsundervisning	1,30	3,75
AU bør ha samme sammensetning også etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst	1,24	4,47

Tabell 17: Påstander med størst snittdifferanse

Etter krysstabuleringer av en rekke påstander mot de ulike bakgrunnsvariablene i undersøkelsen ser den gjennomsnittlige differansen i snittskår mellom partene ut til å kunne forklares mer av enkeltpersoners mer kritiske holdning enn med partenes ulike ståsted. Det er tvert i mot lite som tyder på at partene står mot hverandre i samarbeidsorganet, noe sammenstillingen av påstandene i tabellen nedenfor bidrar til å bekrefte.

Påstander	Snitt			
	Samlet	HF/RHF	Høgskole	Differanse
Representantene fra helseforetakene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	4,33	4,91	3,70	1,21
Representantene fra høgskolene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse	4,19	4,82	3,50	1,32

Tabell 18: Partenes syn på hverandres evne til å bringe frem relevante saker

Evalueringen avdekker i det hele tatt ingen store svakheter. Ser vi nærmere på hvilke påstander som fikk lavest snittskår totalt, kan vi likevel identifisere noen områder for utvikling og forbedring eller områder det kan være viktig å ha oppmerksomheten rettet mot i det videre arbeidet. Avledet av tabellen nedenfor som viser påstandene som oppnådde lavest snittskår, er disse områdene etter Statskonsults mening samarbeidsorganets

- formål
- sammensetning
- rolle og funksjon i forhold til forskningen og forskningsutvalget i Helse Øst RHF

Påstand	Antall uenig	Antall enig	Snittskår
Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse	7	9	3,05
SOs rolle i forhold til forskningen og forskningsutvalget er avklart og funksjonell	13	7	3,16
SO har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning	8	13	3,76
Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om utformingen av nye etter- og videre utdanning stilbud og mulig oppdragsundervisning	6	14	3,75
SO har bidratt til at krav til utdannings kapasitet og kompetanseutvikling for helse- og sosialfaglig personell ivaretas	9	11	3,90
Partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonen til å delta i SO	8	12	3,95

Tabell 19: Påstander fra hele undersøkelsen med lavest snittskår²

² Med unntak av påstanden om sirkulering av sekretariatsfunksjonen hvor lavt snittskår viser oppslutning om dagens ordning, og ikke omvendt som for de andre påstandene i undersøkelsen.

8.1 Samarbeidsorganets formål

Av påstandene som dreide seg om samarbeidsorganets resultater, var det påstanden om ”samarbeidsorganet har bidratt til at krav til utdanningskapasitet og kompetanseutvikling for helse- og sosialfaglig personell ivaretas” som skåret dårligst med et snittskår på 3,90 jf. tabell 19 på siden foran.

Gjennom de oppfølgende intervjuene ble dette forklart med at samarbeidsorganet i liten grad hadde arbeidet med eksisterende utfordringer knyttet til å få dimensjonert studietilbudet bedre etter helsevesenets behov. Når samarbeidsorganets hovedformål er å bidra til å sikre regionen kompetent helsepersonell, er det etter Statskonsults mening, en høyst aktuell oppgave for samarbeidsorganet å ta fatt i dette.

Arbeidsoppgavene må imidlertid prioriteres, og av referatene fra møtene i samarbeidsorganet fremgår det at samarbeidsorganet til nå først og fremst har rettet oppmerksomheten mot

- høyskolenes ulike studietilbud
- praksisplasser (kartlegging behov, pris og kvalitet)
- modeller for videreutdanning
- endringer i helsetjenesten med konsekvenser for kompetansebehovet

Som det fremgikk av tabell 15, oppgav rundt halvparten av respondentene i undersøkelsen at arbeidet med praksisplasser var det viktigste resultatet av SOs arbeid til nå. Den andre halvparten trakk frem styrkingen av samarbeidet mellom partene.

Når samarbeidsorganet legger sin årsplan for saker som skal behandles, regner Statskonsult med at styringsdokumentene som legger føringer for samarbeidsorganet legges til grunn for denne planleggingen.

At hovedformålet til samarbeidsorganet må avledes av flere dokumenter, synes ikke å ha vært noe problem til nå. Slik Statskonsult ser det, burde man likevel ved neste revisjon av mandatet eksplisitt formulere et formål og samtidig tilstrebe størst mulig samsvar med formuleringene i instruksene til Helse Øst RHF om forholdet til universiteter og høyskoler og i rammeavtalen med høyskolene. Å være tydelig på både formål og oppgaver vil, etter vår mening, bidra til å sikre en god diskusjon og prioritering i forbindelse med utarbeidelsen av årsplanen.

8.2 Samarbeidsorganets sammensetning

Et annet område vi vil rette oppmerksomheten mot, er oppnevningen av medlemmer og medlemmenes bakgrunn og mandat.

I tabellen på neste side har vi listet samtlige påstander som omhandler dette. Størst oppslutning får påstanden ”jeg har de nødvendige fullmakter fra egen organisasjon til å utøve min rolle i SO”. Minst oppslutning får påstanden ”partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonen til å delta i SO”.

Dette er også den påstanden hvor differensen i snittskår mellom partene er størst, jf. tabell 17, og det er høgskolerepresentantene som er mest kritiske.

At dette er et område som krever oppmerksomhet og som kanskje har et forbedringspotensial, understøttes også av de åpne spørsmålene i undersøkelsen om samarbeidsorganets styrker, svakheter, muligheter og trusler. Svært mange av svarene her påpeker viktigheten av at medlemmene har tilstrekkelig myndighet og gjennomslagskraft i egen organisasjon. At samarbeidsorganet gjennom leder har vært forankret i toppledelsen i det regionale helseforetaket, blir for eksempel fremhevet som en styrke. Mens medlemmer uten forankring i ledelsen eller med liten gjennomslagskraft i egen organisasjon, blir nevnt både som en svakhet i dag og som en trussel i fremtiden.

Utover dette utdyper de oppfølgende intervjuene i liten grad årsaken til at så mange som 8 av 20 ikke er enige i at det oppnevnes relevante representanter. På høgskolesiden er mange, men ikke alle, oppnevnte representanter dekaner eller rektorer. På helseforetakssiden er representantene stort sett administrativt personell. Samarbeidsorganet er forutsatt ledet av viseadministrerende direktør, og nåværende leder har fortsatt å lede organet etter at hun ble administrerende direktør. Dette kan oppfattes som et tydelig signal på at samarbeidsorganet har hatt høy prioritet i Helse Øst RHF.

Som for andre rådgivende organ vil Statskonsult anta at samarbeidsorganets gjennomslagskraft reflekterer samarbeidsorganets sammensetning. Det vil derfor være en løpende utfordring å bidra til at partene oppnevner relevante representanter. Et tiltak som samarbeidsorganet kan diskutere, er å få nedfelt mer spesifikke krav til medlemmene i mandatet. Dette vil, om ikke annet, være informativt for virksomhetene som skal oppnevne representantene, og det vil kunne virke avklarende for dem som deltar.

Påstand	Antall uenig	Antall enig	Snittskår
Jeg har de nødvendige fullmakter fra egen organisasjon til å utøve min rolle i SO	4	16	4,90
Min nærmeste leder har lagt forholdene godt nok til rette for min deltakelse i SO	5	15	4,85
Jeg er enig i dagens sammensetning av SO (jf. mandat)	5	15	4,67
Sammensetningen har sikret likeverd mellom partene	5	16	4,52
Partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonen til å delta i SO	8	12	3,95

Tabell 20: Påstander om SOs sammensetning og medlemmenes mandat

8.3 Forholdet til forskningen

Den eneste påstanden i spørreundersøkelsen som flertallet (13 mot 7) var uenig i, var påstanden "SOs rolle i forhold til forskningen og forskningsutvalget er avklart og funksjonell". Lavest snittskår av samtlige påstander fikk påstanden "partene har gjennom SO har holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse". Respondentene synes heller ikke å være Statskonsult rapport 2007:16

særlig godt fornøyd med hvordan SO har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning. Jf. tabell 19 foran.

I samarbeidsorganets mandat står det at samarbeidsorganet skal være rådgivende for Hele Øst RHF's besluttende organer i saker som gjelder både forskning og utdanning. Og samarbeidsorganet har behandlet forskningsrelaterte saker. Gjennom arbeidet med utvikling av rammeavtalen mellom Helse Øst RHF og høgskolene (avtaleverket på overordnet nivå) har forholdet til forskningen vært et tema, og samarbeidsorganet har i tillegg på flere møter hatt forskningsrelaterte saker oppe til behandling:

- ”Fag- og forskningsdagene for sykepleietjenesten” – spørsmål om å knytte samarbeidsorganet og forskningsutvalget tettere sammen ble reist (orienteringssak mars 2005)
- ”Forskningsstrategi i Helse Øst” (Temasak mai 2005)
- Oppnevning av representant til forskningsutvalget fra høgskolesiden i samarbeidsorganet (oktober 2006)
- Fordeling av forskningsmidler (orienteringssak 2007)

Fra 2006 skulle de tidligere ”praksisveiledingsmidlene” som inngår i høgskolenes budsjetter brukes til utviklingsarbeid og forskning. Helse Øst utarbeidet et system med maler for søknader og rapportering som ble behandlet og akseptert av samarbeidsorganet, til bruk av høgskolene for å få til en felles praksis for disponeringen av midlene.

Flere fora har imidlertid i oppgave å arbeide for å legge til rette for medisinsk- og helserelatert forskning i helseregionen. Manglende samordning disse foraene i mellom, kan således være en av forklaringene på at forholdet til forskningsoppgavene fremstår som det området med størst utfordringer for samarbeidsorganet.

I tillegg til at Helse Øst RHF valgte å etablere et samarbeidsorgan mellom Helse Øst og høgskolene i helseregionen, har Helse Øst sammen med Helse Sør etablert et felles samarbeidsorgan med universitetet i Oslo (UiO) og helseforetakene i de to helseregionene. I dette samarbeidsorganet står saker knyttet til forskningen sentralt.

Det gjør det også i Helse Øst RHF's eget forskningsutvalg som ble etablert for noen år siden. Dette utvalget har følgende sammensetning

- En representant fra hvert helseforetak
- En representant fra Universitetet i Oslo
- En representant fra høgskolene i helseregionen

At høgskolerepresentanten i forskningsutvalget automatisk samtidig blir fast medlem i samarbeidsorganet, ble først besluttet i 2006, og grunnet sykdom ble det først gjennomført i 2007. Effekten av dette tiltaket vil derfor først komme om en tid.

Et annet iverksatt tiltak som heller ikke har hatt tilstrekkelig tid til å gi effekt, er at det på møtet i oktober i fjor ble besluttet at forskning og nytt fra forskningsutvalget skal opp som fast post på samarbeidsorganets møter.

Gjennom å etablere den nye ordningen hvor samarbeidsorganet har en fast representant i forskningsutvalget og ved å sette opp forskning som fast post på møtene, tror Statskonsult at mye allerede er gjort både for å avklare forholdet til og til å arbeide med å fremme, forskningen bedre. Det vil imidlertid måtte gå noen tid før tiltakene gir effekt.

Statskonsult vil likevel foreslå at samarbeidsorganet diskuterer nærmere hva som forventes av samarbeidsorganet når det gjelder forskningsarbeidet og hvordan det kan legges bedre til rette for dette ut over de tiltak som allerede er iverksatt.

Intervjuene kunne tyde på at det eksisterer ulike syn i samarbeidsorganet på hva som bør være samarbeidsorganets rolle knyttet til disponering og fordeling av forskningsmidler. Hvis så er tilfellet, bør også dette diskuteres og vurderes i forhold til instruks, mandat og andre rammebetingelser.

8.4 Nytt samarbeidsorgan

Å skape klarhet i formål og oppgaver vil også være viktig ved etableringen av et nytt samarbeidsorgan etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst. Betydningen av en formålstjenlig sammensetning og av å oppnevne relevante medlemmer vil heller ikke bli mindre.

Som det fremgikk av spørreundersøkelsen, mener 19 av 21 at alle høgskoler og helseforetak fortsatt bør være representert i det nye samarbeidsorganet. Følges dette representasjonsprinsippet, vil samarbeidsorganet få rundt 40 medlemmer.

Dette kan medføre noen utfordringer, som mindre taletid til den enkelte eller behov for flere møter, hvilket vil være ressurskrevende. Utfordringene som følger av en økning i antall medlemmer, vil etter Statskonsults mening, kunne dempes ved fortsatt bruk av arbeidsutvalg og ved å benytte arbeidsgrupper og prosjektorganisering i større grad enn til nå. Det vil på denne måten kunne være mulig å opprettholde en direkte representasjon fra samtlige høgskoler og helseforetak, noe Statskonsult tror vil være grunnleggende for at samarbeidsorganet fortsatt skal fylle sin misjon.

Vedlegg 1

Spørreskiemaundersøkelsen

Antall svar: 22

	Antall	Snitt
BAKGRUNNSVARIABLER		
1. Jeg representerer	22	1.50
2. Jeg har	22	1.27
3. Jeg arbeider i helseforetak/RHF eller høgskole lokalisert i	22	1.36
MANDAT OG RAMMER FOR ARBEIDET I SAMARBEIDSORGANET (SO)		
4. Jeg er godt kjent med samarbeidsorganets (SOs) mandat.	21	5.10
5. Mandatet legger klare føringer for arbeidet og er derfor et godt styringsdokument.	21	4.85
6. SO arbeider i henhold til gitt mandat.	21	4.75
7. Jeg er godt kjent med at Helse Øst RHF har inngått rammeavtaler med den enkelte høgskole om samarbeid om undervisnings- og forskningsarbeid (avtaleverket på overordnet nivå).	20	5.35
8. Jeg er godt kjent med at det er inngått avtaler mellom helseforetakene i Helse Øst og den enkelte høgskole (avtaleverket på underordnet nivå/nivå 1).	21	5.38
9. Arbeidet i SO har hatt positiv betydning for utviklingen av avtalene på underordnet nivå.	21	4.76
10. SOs rolle i forhold til forskningen og forskningsutvalget er avklart og funksjonell.	21	3.16
ORGANISERING		
11. SO bør, som i dag, være administrativt knyttet til det regionale foretaket.	21	5.33
12. Det er viktig at SO ledes av en representant for ledelsen i RHF.	21	5.29
13. Sekretariatsfunksjonen bør sirkulere mellom partene (høgskole, RHF, HF).	21	2.14
14. Jeg er enig i dagens sammensetning av SO (jf. mandatet).	21	4.67
15. Sammensetningen har sikret likeverd mellom partene.	21	4.52

16. Partene har oppnevnt relevante representanter fra riktig nivå i organisasjonene til å delta i SO.	21	3.95
17. Det er formålstjenlig at SO har et arbeidsutvalg (AU).	21	5.38
18. AU har en riktig sammensetning (to fra høgskolene, to fra HF og sekretariatsansvarlig fra RHF).	21	5.24
19. Det er vesentlig at alle høgskoler og helseforetak fortsatt blir representert i SO etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst.	21	5.19
20. AU bør ha samme sammensetning også etter sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst.	19	4.47
21. Det er formålstjenlig at oppgaver kan prosjektorganiseres (løses av arbeidsgrupper).	21	5.14

OPPGAVER OG GJENNOMFØRING

22. SO har arbeidet for at tiltak og plikter i følge inngåtte rammeavtaler mellom Helse Øst RHF og høgskolene gjennomføres.	21	4.86
23. Partene i SO har orientert hverandre om endringer i oppgaver som i vesentlig grad har kunnet påvirke partenes plikter knyttet til studentundervisning og praksisgjennomføring.	20	4.10
24. Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om utformingen av nye etter- og videreutdanningstilbud og mulig oppdragsundervisning.	20	3.75
25. Partene har gjennom SO holdt hverandre godt nok orientert om forsknings- og utviklingsarbeid av felles interesse.	20	3.05
26. Høgskolenes konkurransesituasjon har ikke virket negativt inn på viljen til samarbeid og utveksling av informasjon.	21	4.22
27. To ordinære møter i året er passe møtehyppighet.	21	4.24
28. Sakene (temaene) som behandles i møtene er relevante.	21	4.67
29. Sakene som behandles diskuteres på et tilstrekkelig overordnet nivå (ikke for detaljerte problemstillinger).	21	4.33
30. Jeg har de nødvendige fullmakter fra egen organisasjon til å utøve min rolle i SO.	20	4.90
31. Det er positivt at SO arrangerer en årlig faglig samling (konferanse/seminar).	21	4.86
32. Representantene fra helseforetakene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse.	21	4.33
33. Representantene fra høgskolene bringer frem prinsipielle saker av felles interesse.	21	4.19
34. Jeg er kjent med årsplanen for saker som skal behandles i SO.	21	5.14
35. Jeg har hatt mulighet til å påvirke SOs dagsorden for møtene.	21	4.19

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 36. Min nærmeste leder har lagt forholdene godt nok til rette for min deltakelse i SO. | 20 | 4.85 |
| 37. Hvilke av følgende tre roller mener du det er viktigst at SO ivaretar? | 20 | 2.10 |

RESULTATER

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|
| 38. SO har i stor grad bidratt til et felles faglig miljø. | 20 | 4.30 |
| 39. SO har i stor grad bidratt til et godt og resultatorientert samarbeid om mellom høgskolene, helseforetakene og det regionale helseforetaket. | 21 | 4.43 |
| 40. SO har bidratt til at krav til utdanningskapasitet og kompetanseutvikling for helse- og sosialfaglig personell ivaretas. | 20 | 3.90 |
| 41. SO har bidratt til at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning. | 21 | 3.76 |
| 42. AU har gjort en god jobb. | 20 | 4.65 |
| 43. Deltakelsen i SO har vært nyttig for meg. | 21 | 4.86 |
| 45. Hva mener du er det viktigste resultatet av SOs arbeid? | 17 | |

SWOT - ANALYSE

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 46. Hva mener du er SOs største styrke? (hva er det som fungerer best?) (Strength) | 20 |
| 47. Hva mener du er SOs største svakhet? (hva mener du fungerer dårligst?) (Weakness) | 18 |
| 48. Hva mener du er SOs største mulighet? (Hva bør SO satse på?) (Opportunity) | 19 |
| 49. Hva er SOs største utfordring? (hva kan skade eller stoppe SO) (Threat) | 17 |

ANDRE KOMMENTARER

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 50. Har du andre eller utdypende synspunkter du ønsker å formidle, kan du gjøre det her. | 8 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

Referat fra møte nr 3/2004 i samarbeidsorganet, pkt. 3

Oppdatering av mandat og representasjon i samarbeidsorganet

Det har vært behov for å oppdatere samarbeidsorganets mandat. Helse Øst hadde gjennomgått gjeldende mandat og sendt ut et orienteringsnotat med revidert forslag til møtet.

Endringene skulle ivareta følgende forhold:

- oppdatering i forhold til revidert instruks av 20.02.2004
- ajourføring av representasjonen fra helseforetakene i forhold til ny helseforetaksstruktur
- ønske fra Høgskolen i Oslo om å få utvidet representasjonen
- nødvendige justeringer i forhold til møteaktivitet og oppgaver

I møtet var det oppslutning om det foreliggende forslag, og tilslutning til at Høgskolen i Oslo kan benytte adgangen til utvidet representasjon.

Konklusjoner:

- Forslag til revidert mandat for samarbeidsutvalget ble godkjent. Nytt mandat vedlegges referatet.
- Vedlegget til rammeavtalen endres i tråd med nytt mandat.
- I tråd med det nye mandatets pkt. 2 annet avsnitt gis Høgskolen i Oslo anledning til å stille fast med to representanter i samarbeidsorganet.
- Helseforetakene i Helse Øst skal heretter ha en representant hver som de selv oppnevner. Høgskolene og helseforetakene vil få oversendt det nye mandatet og bedt om å gi tilbakemelding om representasjon i samarbeidsorganet – om man viderefører som nå – ev. ny oppnevning.
- De private sykehusene som har driftsavtaler med Helse Øst – Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Revmatismesykehuset og Martina Hansens Hospital – vil bli bedt om å oppnevne en felles representant.
- Det oppnevnes ikke vararepresentanter.
- Helse Øst vil fortsatt lede møtene, ha sekretariatsfunksjonen og ansvaret for samarbeidsorganets drift. Vertskapet for møtene vil gå på omgang.
- Det planlegges tre møter i året, hvorav ett forsøkes lagt opp som seminar / fagkonferanse.
- På grunn av utvidelsen av samarbeidsorganet med representasjon fra alle foretakene mv. er det naturlig at samarbeidsorganet oppnevner et nytt arbeidsutvalg fra 2005. Forslag til dette tas opp i første møte på nyåret. I mellomtiden fungerer nåværende arbeidsutvalg, ev. med supplerer fra helseforetakene for å likestille i forhold til høgskolene (2:2)

Mandat for samarbeidsorgan mellom Helse Øst RHF og høgskolene i helseregion Øst

1. Bakgrunn

Spesialhelsetjenesteloven slår fast at utdanning av helsepersonell og forskning er blant sykehusenes hovedoppgaver. De regionale helseforetakene skal sørge for kompetanseutvikling og etterutdanning av eget personale, samt legge til rette for undervisning og opplæring av annet helsepersonell innenfor helseregionen.

Mandatet for samarbeidsorganet bygger på bestemmelsene i Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) av 15. juni 2001 nr. 93, vedtekter for regionale helseforetak fastsatt ved kgl. res. 1. august 2001 samt revidert instruks datert 20. februar 2004 til styret i Helse Øst RHF om forholdet til universiteter og høgskoler.

Ovennevnte instruks, punkt 7, gir bl.a. følgende føringer for samarbeidsorganenes arbeid:

- Helse Øst skal i samarbeid med henholdsvis Universitetet i Oslo og høgskolene i helseregionen opprette samarbeidsorganer. I samarbeidsorganene drøftes saker av felles interesse. Samarbeidsorganene skal være rådgivende for Helse Øst RHF's besluttende organer i saker som gjelder forskning og utdanning.
- Samarbeidsorganene skal ha medlemmer oppnevnt av universitetet eller høgskolene og Helse Øst RHF. Samarbeidsorganene skal være sammensatt ut fra prinsippet om likeverdighet mellom partene.
- (...) Samarbeidsorganene skal utarbeide forslag til mandat eller rammeavtale som spesifiserer organiseringen av organets ledelse og hvilke arbeidsoppgaver og fullmakter som bør gis til organet. Mandatet eller rammeavtalen skal vedtas i styret til Helse Øst RHF.

Styret for Helse Øst RHF vedtok 21.3.2001 å etablere et samarbeidsorgan med representanter for høgskolene med helse- og sosialfagutdanning i helseregionen (jf. sak nr. 51/2002, pkt. 1)

2. Organisering

Samarbeidsorganet knyttes administrativt til Helse Øst RHF og ledes av viseadministrerende direktør/leder av medisinsk og helsefaglig avdeling. Helse Øst utpeker det regionale foretakets representanter. Helseforetakene og de private sykehusene:

Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Revmatismesykehuset og Martina Hansens Hospital tildeles herunder én felles representant i samarbeidsorganet.

De ni høgskolene i Helse Øst med helse- og sosialfaglig utdanning oppnevner en representant hver til samarbeidsorganet. Det åpnes for at samarbeidsorganet kan gi en høgskole anledning til å ha inntil to representanter. Dette unntaksvis om særskilte forhold som høgskolens størrelse, bredde i utdanningstilbudet eller andre hensyn gjør dette rimelig.

Det oppnevnes ikke vararepresentanter for høgskolene eller helseforetakene, men det gis anledning til å sende stedfortreder når den faste representanten er forhindret fra å møte.

3. Oppgaver

Samarbeidsorganet har rådgivende funksjon i forhold til besluttede organer i Helse Øst i saker som gjelder utdanning og forskning og skal behandle saker av felles interesse for utvikling av helsetjenesten i Helse Øst. Organet skal arbeide for

- at tiltak og plikter ifølge inngått rammeavtale mellom regionalt helseforetak og høgskole gjennomføres
- at det fremmes et felles faglig miljø
- at det legges til rette for utviklingsarbeid og forskning

Samarbeidsorganet forutsettes å ta selvstendige initiativ til å utrede spørsmål og nedsette arbeidsgrupper til å løse konkrete oppgaver av felles interesse for høgskolene og helseforetakene / sykehusene. Driftsutgifter i denne sammenheng må eventuelt avklares på forhånd med partenes administrasjoner.

4. Møter – gjennomføring

Samarbeidsorganet avholder 3 møter i året, fortrinnsvis ett pr. tertial. Det tilstrebes at ett av møtene legges opp som faglig seminar/konferanse for mer utdypende arbeid med sentrale saker og styrking av det faglige nettverk.

Helse Øst er sekretariat og ansvarlig for gjennomføringen.

Samarbeidsorganet oppnevner et arbeidsutvalg til å bistå sekretariatet i utarbeidelse av årsplan, forberedelse av møtene og arbeid og oppfølging av konkrete saker. Arbeidsutvalget sammensettes med to representanter fra høgskolene og to fra helseforetakene / de private sykehusene samt en representant fra Helse Øst (sekretariatsansvarlig) som leder.

Alle representanter i samarbeidsutvalget kan melde inn saker og har et kollektivt ansvar for at samarbeidsorganet fungerer etter intensjonene.

Samarbeidet evalueres løpende, og for øvrig settes evaluering av samarbeidet opp som eget tema på dagsorden i årets siste møte.

5. Informasjon

Informasjon omsamarbeidsorganet – mandat, navnelister etc. – legges ut på nettstedet til Helse Øst RHF: <http://www.helse-ost.no>. Videre legges sakslister og informasjon om vedtak ut fortløpende.

Referanseark for Statskonsult

Tittel på rapport:	Evaluering av samarbeidsorganet mellom Helse Øst RHF og høgskolene i helseregion øst
Statskonsults rapportnummer:	2007:16
Forfatter(e):	Gudrun Vik
Evt. eksterne samarbeidspartnere:	
Prosjektnummer:	131478
Prosjektnavn:	Evaluering av samarbeidsorganet for utdanning
Prosjektleder:	Gudrun Vik
Prosjektansvarlig avdeling:	Strategi
Oppdragsgiver(e):	Helse Øst RHF
Resymé/omtale:	<p>Styret i Helse Øst RHF vedtok i 2002 å opprette et samarbeidsorgan mellom det regionale helseforetaket og høgskolene i helseregionen. Samarbeidsorganet ble tillagt en rådgivende funksjon i forhold til besluttede organer i Helse Øst i saker som gjelder utdanning og forskning og skal behandle saker av felles interesse for utvikling av helsetjenesten i Helse Øst.</p> <p>Våren 2007 ble Statskonsult bedt om å evaluere samarbeidsorganets mandat, sammensetning, oppgaver og funksjon. I tillegg ønsket Helse Øst RHF å få oppsummert erfaringer, særlig knyttet til samarbeidsorganets organisering og størrelse, med relevans for den forestående etableringen av et nytt samarbeidsorgan etter sammenslåingen av helseregionene Helse Øst og Helse Sør.</p>
Emneord:	Samarbeidsorgan, regionale helseforetak, lokale helseforetak, undervisning, opplæring og veiledning, helsepersonell, mandat, organisering, gjennomføring
Totalt antall sider til trykking (uten forside):	38
Dato for utgivelse:	13. juni 2007
Utgiver:	Statskonsult Postboks 8115 Dep 0032 OSLO www.Statskonsult.no