

Norge har svakest forskningsinnsats i Norden

– **Investeringene i klinisk forskning bør utgjøre rundt 5 % av helseforetakenes budsjetter. Men det er langt igjen til vi når dette nivået i Norge.**

Det sier avdelingssjef Ragna Valen i avdeling for klinisk forskning i Norges forskningsråd. 5 % svarer til anbefalingene for middels kunnskapsintensive bedrifter.

Forskningsrådet stiller ca. 50 millioner kroner til disposisjon for klinisk forskning. Valen mener at summen er utilstrekkelig. Hun påpeker at Forskningsrådet i budsjettinnspillet til regjeringen og Stortinget har fremhevet behovet for å styrke den kliniske forskningen ved universitetssykehusene.

– Både den offentlige og den private finansieringen har være svak i mange år. Tid-

ligere lå Norge langt fremme i klinisk forskning, både i antall publikasjoner og siteringer, men de siste årene har vi sakkert akterut i forhold til resten av Norden. Dette gjelder også for doktorgradsproduksjonen innen medisin, som utgjør en lavere andel enn i andre nordiske land.

Gjennom programmet for klinisk forskning har Forskningsrådet vært en pådriver for å etablere kompetansesentre for klinisk forskning ved universitetssykehusene. Ragna Valen opplyser at det nå er opprettet slike sentre i alle helseregionene.

– Kompetansesentrene er overtatt av de regionale helseforetakene og fungerer som veiledningsenheter for klinisk forskning både lokalt og regionalt. Det er utviklet gode samarbeidsrelasjoner mellom mange av sykehusene og de medisinske fakultetene.

Forskningsrådet deltar aktivt i samarbeidsorganene for forskning, der disse er etablert, sier Valen, som mener at utviklingen er svært positiv.

– I Norge har vi gode forutsetninger for å drive klinisk forskning ved at vi har gode helse- og personellregistre, en offentlig helsetjeneste og høyt kvalifisert personell. Men mulighetene blir dårlig utnyttet på grunn av mangel på tid og penger. Klinisk forskning bør være en naturlig del av kvalitetssikringsarbeidet ved det enkelte sykehus og et virkemiddel for rekruttering og fagutvikling, sier Ragna Valen.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@tidsskriftet.no

Helseministeren vil ha mer åpenhet i helseforetakene

– **Allmennhetens rett til innsyn i det som skjer i styrerommene i de fem regionale og 47 lokale helseforetakene, er ikke sikret i tilstrekkelig grad.**

– Det er uakseptabelt at sakslistene til styremøter i et helseforetak offentliggjøres dagen før møtet finner sted, sa helseminister Dagfinn Høybråten da han innledet på Redaktørforeningens høstmøte i oktober. Han lovet å følge opp hvordan offentlighetsloven praktiseres i helseforetakene.

Høybråten understreket plikten til å praktisere såkalt meroffentlighet, det vil si å følge Stortingets oppfordring om å gi hvem som helst innsyn i forvaltningens dokumenter, selv om det lovteknisk sett er adgang til å unnta dem.

Berettiget kritikk

Høybråten pekte på at også ansatte og brukerorganisasjoner trenger innblikk i styrearbeidet, slik at de kan sette sakene på dagsordenen før beslutninger blir fattet. Er informasjonen for overfladisk eller lite tilgjengelig, kan det få konsekvenser for disse gruppene medvirkning i beslutningsprosessen (1).

En kartlegging som Helsedepartementet har utført blant helseforetakene, viser flere eksempler på at klager fra journalister har vært berettiget: Grunnlagsdokumenter ble ikke offentliggjort i god nok tid, og det var svikt i informasjonsrutinene fra helseforetakenes side.

Helseministeren viste også til at møtekart og protokoller har kryptiske formuleringer,

og at både styreledere og administrerende direktører er vanskelige å få i tale.

– De regionale helseforetakene er kommet lengst i utviklingen av en åpenhetskultur, mente Høybråten. – Alle fem har egne sider på Internett og legger ut sakslistene fire til sju dager før styremøtene. Protokoller er også lette å få tak i, men det er et stort forbedringspotensial for mange av underforetakene selv om det regionale foretaket har gitt instruks om åpenhet, sa han.

På ny i Stortinget

Som omtalt i *Tidsskriftet* tidligere (2), har åpne dører til styrerommene flere ganger vært debattert i Stortinget. Nå er det igjen fremmet et forslag om åpne dører. Denne gang fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti som ber regjeringen gripe inn, og pålegge møteoffentlighet som en del av saksbehandlingen. Forslaget skal behandles i løpet av høstsesjonen.

– Spørsmålet om større åpenhet i foretakene er viet spesiell oppmerksomhet i budsjettproposisjonen for 2003, lyder det foreløpige svaret fra helseministeren.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeföreningen.no

Litteratur

1. Ronge, K. – Staten som eier svekker demokratiet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 737–8.
2. Ronge K. Fortsatt nei til åpne helseforetaksmøter. <http://www.legeföreningen.no/index.db2?-id=8498> (15.3.2002).

Større åpenhet i Helse Bergen

Styret i Helse Bergen HF har vedtatt å praktisere meroffentlighet for styresaker så langt det er mulig. Dermed svarer foretaket på tiltale fra helseminister Dagfinn Høybråten som er misfornøyd med manglende åpenhet. Å praktisere meroffentlighet vil si å offentliggjøre dokumenter eller deler av dokumenter selv om de etter loven kan unntas offentlighet.

Sakslistene til styremøtene vil være offentlig tilgjengelig en uke før styremøtene, og saksdokumenter vil bli utlevert på forespørsel, opplyses det på www.haukeland.no. Unntaket er arbeidsnotater som ønskes diskutert i styret, men som ikke er ferdig bearbejdet. Helse Bergen HF vil for fremtiden også bestrebe seg på å orientere om saker som har spesiell interesse for publikum som for eksempel ventelister og ventetider.