



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref
201102591

Vår ref
201102223-/ELU

Dato
3 .11.2011

**Fagerbergutvalgets utredning NOU 2011:6 Et åpnere forskningssystem -
høring**

Vi viser til Kunnskapsdepartementets ekspedisjon av 30. mai 2011.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har følgende innspill til utredningen;

Mandatet:

Fagerbergutvalget har hatt et vidt mandat. Ifølge mandatet skulle status i forhold til de ni forskningspolitiske målene i forskningsmeldingen fra 2009 vurderes, og utvalget skulle se om samsvaret mellom ressursinnsats og resultater var gode. Videre skulle det vurderes om systemet og virkemidlene er godt utformet og effektive. Utvalget skulle også foreslå endringer som fører til mest mulig samfunnsøkonomisk nytte i bred forstand av den offentlige finansierte forskningen.

Resultat av avgrensningene utvalget har gjort:

Utvalget har valgt å avgrense oppdraget til offentlig finansiert forskning. Det har gjennomført en omfattende analyse av universitets- og høyskolesektoren, men har i liten grad sett på institutt- og helsesektoren. Forskingen som pågår i helseforetakene er i liten grad vurdert i rapporten. Den neste avgrensning Fagerbergutvalget har gjort, er at det ikke har vurdert samfunnsnyten av den anvendte/tematiske forskningen. Dette innebærer at utvalgets vurdering av nytten av forskning hovedsakelig er gjort ved å telle publikasjoner og andre bibliometriske indikatorer. Departementet mener også at disse er relevante, men at de i mindre grad er egnet til å måle samfunnsøkonomisk nytte i bred forstand, slik det fremgår av mandatet.

Gjennom de avgrensningene som er skissert over, har utvalget slik vi vurderer det, valgt å utelate de delene av forskningen hvor det muligens er enklest å finne den nære sammenheng mellom innsats og samfunnsnyttige resultater. Dette er en stor svakhet ved utvalgets rapport, fordi den temastyrte/anvendte forskningen som sektordepartementene finansierer, nettopp er et virkemiddel for å nå samfunns- og sektorpolitiske mål. Innenfor helse- og omsorgssektoren vil indikatorer som kan vise til bedre helse, høyere kvalitet og effektivitet i helsetjenesten være viktige for å synliggjøre hvordan forskning er et viktig virkemiddel for å understøtte nasjonale målsettinger innenfor helse- og omsorgssektoren (høy kvalitet, kostnadseffektivitet, bedre helse).

HOD mener også det er en svakhet ved rapporten at utvalget ikke har tatt tilstrekkelig utgangspunkt i målene fra siste forskningsmelding slik det går frem av mandatet de skulle gjøre.

Fri prosjektstøtte:

Utvalgets flertall foreslår å øke de frie prosjektstøttemidlene (FRIPRO) gjennom Norges forskningsråd (NFR) med 2 mrd. kroner årlig. En av begrunnelsene for forslaget er at en lav innvilgelsesprosent på søknadene gir et effektivitetstap for forskerne, fordi tiden de bruker på søknaden er bortkastet. Videre at et lavt tilskudd til FRIPRO hemmer den nysgjerrighetsdrevne forskningen fremfor den anvendte forskningen. HOD mener imidlertid at analysen i rapporten er for tynn som argument for den store økningen som foreslås. Vi er forøvrig enig i problemstillingene rundt lavt tilskudd til denne type prosjekter i NFR, men mener at forslaget om å øke den frie prosjektstøtten (eksempelvis opp mot prioritering av anvendt forskning) må begrunnes med bedre analyser. Det kan være vanskelig å argumentere for mer forskningsmidler når resultatene av forskningen kun måles i antall publikasjoner og siteringer. Utvalget burde analysert bedre for eksempel hva som kan være årsaken til at den frie prosjektstøtten er så etterspurt, hvem det er som søker og hva den store avslagsprosenten faktisk betyr.

I rapporten presenteres økningen av den frie prosjektstøtten ensidig som avgjørende for å få et mer åpent forskningssystem og bedre ressursutnyttelse av de offentlige forskningsmidlene. Ved å ha et ensidig fokus på dette ene virkemiddelet, utelater utvalget å se på hva de tematiske programsatsingene har gjort innenfor medisin og helse. Gjennom å bygge opp kompetansemiljøer innenfor noen forskningssvake områder, slik det er gjort med de regionale sentrene for omsorgsforskning, HEB, HERO mv., eller ved at det i de anvendte forskningsprogrammene fokuseres på områder som det er lav interesse i forskningssamfunnet å forske på, men som det er et stort behov for kunnskap om, for å imøtekomme samfunnets og tjenestenes behov.

For spesialisthelsetjenesten

Utvalget skriver at tildelingsmåten til midlene som fordeles fra samarbeidsorganene i de fire helseregionene gir "svært begrensede muligheter for universitetssektoren og høyskolesektoren til å søke om disse midlene" og foreslår at midlene fra helsefore-

takene overføres til NFR eller et eget nasjonalt helseforskningsråd, og/eller at det åpnes for at midlene kan stilles fritt til disposisjon for andre sektorer. Argumentet for utvalgets forslag er at dette vil bidra et åpnere forskningssystem og sikre høy kvalitet på forskningen. HOD ønsker spesielt å kommentere dette forslaget. Forskning er en lovpålagt oppgave i helseforetakene og skal således ivaretas gjennom rammebevilgningene til helseforetakene, på lik linje som rammebevilgningen til UH-sektoren også skal benyttes til forskning. Formålet med forskning i helseforetakene er å sikre høy kvalitet på behandlingstilbudet ved at helsepersonell selv driver forskning og derved kan sikre relevans, kunnskapsbasert praksis og forskningsbasert utdanning. Formålet er således noe annerledes enn formålet for forskning i UH-sektoren hvor grunnforskning og forskning er et mål i seg selv. Dette perspektivet er ikke tatt hensyn til i Fagerbergutvalgets rapport.

HODs sektoransvar for forskning ivaretas for øvrig også gjennom de øremerkede bevilgningene til NFR. Det har vært en betydelig økning i tilskuddet fra HOD til NFR de siste ti årene. Disse midlene er fritt tilgjengelig for alle sektorer og våre data tyder på at midlene i stor grad går til forskning forankret i universitets- og høyskolesektoren. De øremerkede midlene til helseforetakene er kun prisjustert i de samme årene.

HOD trakk i 2002 ut et beløp (370 mill. kroner) fra rammene til helseforetakene, som ble øremerket og tildelt, basert på forskningsresultater. Begrunnelsen var meget lav forskningsaktivitet i sykehusene. Formålet var å øke omfanget av forskning for å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene (RHFene) har et særskilt ansvar for den pasientrettede kliniske forskningen som gjennomføres i klinikken. Tilskuddet har som nevnt over kun vært prisjustert og ligger i dag på ca 488 mill. kroner pr år. I tillegg benytter RHFene midler av egne rammer til å finansiere forskning (infrastruktur, personellkostnader mv). Årlig ressursbruk til forskning i helseforetakene er beregnet til 2.2 mrd. Kroner. Dette beløpet omfatter også all eksternt finansiert forskning (fra NFR, EU og private ideelle organisasjoner). Kostnader til personell (som ofte jobber i delte stillinger) og infrastruktur, er således ikke rene forskningsprosjektmidler.

Det ble foretatt en ekstern evaluering av forskningsfinansieringen i helseforetakene på oppdrag fra HOD i 2010 ¹. Der konkluderes det med at det resultatbaserte finansierings-systemet har fungert i henhold til målsettingene, og at det har vært et vellykket virkemiddel for å styrke fokus og omfang av forskning i helseforetakene. Forskningssatsingen har også bidratt til å oppfylle målsettingen i Soria Moria-erklæringen om å styrke forskning i lokal- og sentralsykehus. Det registreres i dag forskningsaktivitet ved alle helseforetakene selv om hovedtyngden av forskning er ved universitetssykehusene (86 %). Evalueringen anbefalte sterkt en videreføring av det øremerkede tilskuddet med

¹ Kalseth J, Lassemo E, Rohde T. Evaluering av finansiering av forskning i helseforetakene. SINTEF A14727. 2010.

noen mindre justeringer. Dette er fulgt opp i budsjettproposisjonen for 2011 og 2012. Disse anbefalingene er ikke lagt til grunn i Fagerbergutvalgets anbefalinger.

HOD mener at forslaget om å flytte midler fra helseforetakenes rammebevilgninger til NFR, ikke er i tråd med formålet og målsettingen for forskning i helseforetakene. Vi ønsker derfor ikke å kommentere dette ytterligere, men vil understreke at det ikke er aktuelt å gjøre det.

Når det gjelder åpning av forskningsmidler fra andre forskningsmiljøer, har HOD i sitt brev av 25.03.08 presisert at midlene som er øremerket forskning i helseforetakene, forutsettes å gå til forskning i helseforetakene og dermed forutsetter deltakelse fra forskere i helseforetakene. Disse midlene fordeles fra de regionale samarbeidsorganene. Her deltar både de regionale helseforetakene og universitetene. Midlene er åpne for andre sektorer i den grad de deltar i samarbeidsprosjekter med helseforetakene. Dette bidrar til å understøtte formålet med forskning i helseforetakene og sikrer et tverr-sektorielt samarbeid om helseforskning, noe som er i tråd med de overordnede målsettinger. Slik departementet vurderer det, innebærer dette at den såkalte RHF-kanalen ikke er så ekskluderende som utvalget hevder i sin rapport. Dette understøttes også av en nylig gjennomført analyse², basert på data fra Norsk vitenskapsindeks, som viser at 44 % av den totale forskningsproduksjonen skjer i et samarbeid mellom universitetet og universitetssykehuset (mellom Helse Bergen HF og Universitetet i Bergen). I rapporten er dette brutt ned på avdelingsnivå i Helse Bergen HF og Det medisinske-odontologiske fakultet. Her går det frem at de tre kliniske instituttene har et omfattende samarbeid med sykehuset. Mellom 71 % og 79 % av instituttenes totale forskningsproduksjon ble i 2010 publisert i et samarbeid med sykehusavdelinger. I rapporten heter det at det ikke er overraskende at det tettteste samarbeidet finnes ved disse instituttene, med tanke på at de dekker de kliniske fagområdene. Den felles forskerskolen mellom instituttene og sykehuset har nok også bidratt positivt til dette nære samarbeidet. Rapporten ligger vedlagt. Videre er det store samarbeidsprosjekter som er spesielt ressurskrevende og der en stor innsats er nødvendig, i regi av Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG). NSG er et strategisk rådgivende organ med medlemmer fra universitetene, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kunnskapssenteret, Norges forskningsråd, høyskolene og brukerorganisasjonene. HOD og KD har observatørstatus. Forskningsinnsatsen i helseforetakene er målrettet klinisk forskning med formål å dekke deres behov for samarbeid der det er behov for det.

Indikatorene:

KD ønsker i sitt høringsbrev innspill til de indikatorene som presenteres i rapporten. Som det har fremgått over, mener HOD at innretningen på analysen blir for snever når det i hovedsak er universitets- og høyskolesektoren som er analysert - og at det videre

² Felles forskningsarena, forskningsresultater fra 2010 ved Haukeland universitetssykehus og Det medisinske-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen.

er forskernes nytte av forskningen som analyseres. Dette får konsekvenser for hvilke indikatorer som vurderes. Vi mener at hvis utvalget i rapporten hadde vurdert den samfunnmessige nytten av forskningen, ville det fått konsekvenser for hvilke indikatorer analysen hadde inneholdt. Slik utvalget peker på, er det behov for en analyse av hvilke indikatorer det er behov for. Innenfor medisin og helse foregår det en del arbeid internasjonalt for å utvikle indikatorer som kan måle samfunnsnytte. HOD mener det er synd at dette ikke har vært fulgt opp av utvalget, og at en indikator som kan brukes når en vurderer den samfunnmessige nytten av forskningen kan være forsknings- og innovasjonsprosjekter som er implementert i tjenesten der det kan måles en effekt (økt kvalitet, økt kostnadseffektivitet, bedre organisering mv). En annen indikator som benyttes internasjonalt er i hvilken grad forskningsresultater integreres i faglige retningslinjer for tjenesten.

Utvalget foreslår et Forskningsbarometer der indikatorer og annen forskningsinformasjon skal publiseres for å kunne følge nivå og samfunnsnytte innen forskning. Dette forslaget er på linje med forskningsdatabasesystemet Cristin som ble implementert fra 2011 i regi av Kunnskapsdepartementet. Det tar bl.a. over for rapporteringssystemet Frida og Forskdok for vitenskapelige publikasjoner av norske forskere. Norsk vitenskapsindeks (NVI) inngår og benyttes i de resultatbaserte finansieringssystemene. Et slikt forskningsbarometer bør knyttes opp mot, eller bli en integrert del av Cristin, og fortrinnsvis baseres på eksisterende indikatorer for forskning. Gjennom oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene stilles det krav om rapportering på forskningsresultater (jf. blant annet Fagerbergutvalgets utredning) og innovasjon. Denne type indikatorer vil imidlertid ha begrenset verdi i forhold til å vise samfunnsnytte av forskningen.

Utvalget viser til at helseforetakene henter hjem lite EU-midler til sin forskning. Dette har blant annet sammenheng med at flere av dem som har en stilling både i universitet og helseforetak, søker fra universitetsadressen. Dette er fordi det er etablert økonomiske incentiver i UH-sektorens finansieringssystem for forskning ved at det gis økonomisk uttelling for midler tildelt fra EU (og NFR). HOD har valgt en alternativ modell, der det gis økonomisk uttelling for vitenskapelige publikasjoner som er gjennomført i samarbeid med utenlandske aktører (medforfattere fra andre land).

Med vennlig hilsen

Ann M. Løseth e.f.
avdelingsdirektør


E.Lien Utstumo
rådgiver