



Det kongelige kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår referanse:

11/00698-2

Deres referanse:

201102591

Dato:

19.10.2011

Saksbehandler:

Øystein Krüger, +47 909 97 634

Fagerbergutvalgets utredning NOU 2011: 6 Et åpnere forskningssystem – høringsuttalelse fra Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo

Vi viser til høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet av 30.mai 2011. Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo takker for muligheten til å kommentere rapporten. Universitetet i Oslo vil i tillegg sende et eget hørings svar, mens Helse Sør-Øst RHF formidler sine kommentarer til rapporten gjennom dette hørings svaret.

Fagerbergutvalgets utredning er omfangsrik og gir en omfattende gjennomgang av norsk forskning. Utredningens formål har i særlig grad vært å se på sammenhengen mellom ressursbruk og resultater i offentlig finansiert forskning i Norge, vurdere om finansieringsstrømmene optimaliserer resultatoppnåelsen fra forskningen og videre eventuelt foreslå endringer slik at den samfunnsmessige nytten blir best mulig.

Samarbeidsorganet i Helse Sør-Øst ønsker i det følgende spesielt å kommentere rapportens vurderinger, konklusjoner og endringsforslag vedrørende forskning i helsetjenesten.

Ekspertutvalget hadde ikke noen representanter fra helsetjenesten. Dette virker uheldig, etter som rapportens anbefalinger i betydelig grad vil kunne påvirke finansieringen av og innholdet av forskningen i denne sektoren.

Målsettingen med utredningen har vært ambisiøs.. Rapporten er i det alt vesentlige deskriptiv, men fremstår dessverre til dels som noe mangelfull og unyansert. Dette gjelder i overraskende grad forskning i helseforetakene. Konklusjonenes gyldighet kan derfor svikte.

Ressursbruk til forskning i helsetjenesten

Samlet ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjenesten er årlig i overkant av 2 milliarder kroner, og finansieres i hovedsak (cirka to tredjedeler) av midler fra helseforetakenes egne budsjetter. Midler til forskning frigjøres blant annet gjennom kosteffektiv generell drift. Cirka en fjerdedel av ressursstrømmen til forskning stammer fra øremerkede midler til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet og i underkant av en femtedel av midlene til forskning er fra eksterne kilder, utenom helsetjenesten.

Økt ressursbruk til forskning innenfor helseforetakenes egne budsjetter de siste årene kommer som følge av – ikke bare lovkrav – men også av sektorens sterke interne behov for å prioritere forskning for å styrke egen kunnskapsbasis.

Ressursinnsatsen i helseforetakene de siste årene har hatt som spesielt siktemål å styrke den kliniske (pasientnære-) forskningen (kfr Norges forskningsråd 2004, Fagevaluering av klinisk, epidemiologisk, samfunnsmedisinsk, helsefaglig og psykologisk forskning). Denne forskningen utøves sterkt integrert med driften for øvrig.

Forskningens kvalitet

Det aller meste av forskningsmidlene som tildeles gjennom regionale tildelingsmekanismer er konkurranseutsatt. I Helse Sør-Øst utgjør dette mellom 80 og 90%. Søknadsvurderingen gjøres av eksterne fagfeller/fageksperter på professornivå. Også fagpersoner fra andre nordiske land deltar i vurderingsarbeidet. Det er svært god grunn til å anta at forskningen som finansieres på denne måten holder høy kvalitet. Cirka 85 % av de regionale forskningsmidlene tildeles forskningsprosjekter og forskningstiltak ved universitetssykehusene. Gjennomføringsgraden i prosjektene oppfattes som meget god. Tildeling av regionale forskningsmidler har i betydelig grad bidratt til å styrke klinisk forskning generelt og også styrket tidligere forskningssvake områder spesielt. Dette gjelder i alle regioner. I løpet av de siste årene har det vært satset på interregionalt og nasjonalt samarbeid med basis i helseforskningsmidlene. Dette vil også styrke forskningens internasjonale konkurransestilling. For å bidra til kvalitetssikring av søknads- og tildelingsprosessen for regionale forskningsmidler har Samarbeidsorganet i Helse Sør-Øst høsten 2011 tatt initiativ til en ekstern evaluering av disse prosessene.

Samarbeid med universitets- og høyskolesektoren

Det er utstrakt forskningssamarbeid med universiteter og høyskoler om utvikling og gjennomføring av prosjektene, og disse institusjonene har dermed indirekte tilgang på regionale forskningsmidler. Det er derfor misvisende at det i rapporten framstår som om midlene til forskningen ikke er tilgjengelig for universitets- og høyskolesektoren.

Innovasjon

Mye av forskningsaktiviteten i helseforetakene har et betydelig innovasjonspotensiale, og helsetjenesten arbeider målrettet i samarbeid med universitetene gjennom innovasjonsselskaper som Inven2 for å styrke innovasjonsprosesser med utgangspunkt i forskningen.

Forskningens betydning

Forskning i spesialisthelsetjenesten er typisk utpreget integrert i den generelle driften. Egen forskning oppfattes som et essensielt fundament for en mer effektiv og bedre helsetjeneste og har en sterk verdi som kvalitetselement. Aktiviteten setter organisasjonen i bedre stand til generelt å nyttiggjøre seg forskningsresultater, være en attraktiv internasjonal samarbeidspartner i forskningsprosjekter, den virker styrkende på rekruttering og fremmer kritisk tenkning. Utvalget

drøfter i påfallende liten grad forskningens virkninger på samfunnsutviklingen generelt og kommenterer ikke helseforskningens betydning for sektoren selv, ut over tellende publikasjoner.

Måling av forskningsproduksjon

Rapporten drøfter ulike tilnærminger for måling av forskningsproduksjon sett i forhold til ressursinnsats. Dette feltet er komplisert og representerer et forskningstema i seg selv. Utvalgets ide om forskningsbarometer er i hovedsak innrettet mot universitet og høyskoler og omhandler i liten grad helseforetakene. Nye indikatorer bør først introduseres med forsiktighet, etter at indikatorenes gyldighet og spesifisitet er nøye vurdert og sett opp mot eksisterende produksjonsindikatorer.

Helseforskningsråd?

Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo støtter ikke forslaget om sentralisering og generell konkurranseutsetting av større deler av helseforetakenes forskningsmidler, jf forslag (s.22 om åpne konkurranser i Forskningsrådet eller gjennom opprettelse av et eget nasjonalt helseforskningsråd). Tildelingen av regionale forskningsmidler skjer i dag på en meget kost-effektiv måte og vi tror at fordeling av midler gjennom et nyetablert helseforskningsråd, ev gjennom Forskningsrådet, vil kunne føre til en unødvendig byråkratisering av forskningsfinansiering i helsesektoren.


Ordinære driftsmidler til helseforskning (det som ikke tildeles gjennom regional konkurranse) er tett integrert i sykehusenes kliniske drift. En liten del av dette finansierer forskerstillinger. De største kostnadene er knyttet til faste stillinger som hovedsakelig driver klinisk/diagnostisk virksomhet og bare delvis driver forskning, utstyr, avskrivninger og infrastruktur for forskning som for eksempel forsøksdyravdelinger og laboratorier for forskning og diagnostikk. Dette kan ikke konkurranseutsettes i større grad. En slik grunnleggende infrastruktur er også en forutsetning for å kunne tiltrekke seg konkurranseutsatte midler, ikke minst i internasjonal konkurranse. Vi kan ikke se at utvalget foreslår en slik konkurranseutsetting av ordinære driftsmidler til helseforskning i universitets- og høyskolesektoren eller ved institusjoner som Folkehelse eller Kunnskapssenteret – dette foreslås kun for helseforetakenes midler og virker således lite gjennomtenkt (kfr også manglende representasjon fra helsesektoren i utvalget).

Det er derfor ikke realistisk, og det ansees lite hensiktsmessig at helseforetakene vil kunne bidra fra egne driftsbudsjettmidler til en nasjonal helseforskningsfordelingspott. Begrunnelsen for forslaget i Fagerbergutvalgets rapport er mangelfull. Det er vanskelig å forstå hvordan dette vil styrke forskningen.

Med vennlig hilsen
Samarbeidsorganet for
Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo

Bente Mikkelsen
adm. direktør, Helse Sør-Øst RHF

Leder av Samarbeidsorganet



Ole Petter Ottersen
rektor, Universitetet i Oslo