

## Høringsuttalelse fra Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU til NOU 2011:6 ”Et åpnere forskningssystem”

### Generelle kommentarer

Ekspertutvalget for god måloppnåelse i offentlig finansiert forskning (’Fagerbergutvalget’) har levert en omfangsrik innstilling. Imidlertid er den voluminøse innstillingen utpreget deskriptiv og kommer med lite nytt. Samarbeidsorganet HMN-NTNU hadde håpet på mer inngående analyser i forhold til viktige problemstillinger slik at den nasjonale forskningsdebatten kunne utvikles videre i forkant av ny forskningsmelding.

Mandatet for utvalget var omfattende. I den prioriteringen utvalget har gjort, er det beklagelig at utvalget ikke har diskutert hvilken effekt forskningen har på samfunnsutvikling. De har kun forholdt seg til ”forskningsverdenens” egne mekanismer for å vurdere forskningskvalitet; dvs primært diskutert de forskningsinterne resultatindikatorer. Det hadde i denne sammenheng vært relevant å se på en eller flere utfordringer, f. eks. på hvordan forskningen innen medisinsk ultralyd har bidratt til store fremskritt innen bl.a fostermedisin og behandling av hjerte- og kar lidelser. Et slikt perspektiv ville kaste lys over betydningen av den forskningsbaserte kunnskapen for samfunnsutviklingen, og ikke minst belyse betydningen av den forskningsbaserte utdanningen.

Utvalget har også lagt stor vekt på å sammenlikne antall artikler og siteringer per FoU krone med Norges naboland, som gjennomgående kommer bedre ut enn Norge på disse indikatorene. Dessverre har utvalget heller ikke fulgt opp dette ved å kartlegge forskjeller i forskningssystemene. En kartlegging av forskjellene i forskningssystemene ville finne ut hvor eventuelle svakheter ligger og hvordan Norge kan forbedre seg.

Samarbeidsorganet støtter imidlertid utvalgets vektlegging av langsiktig kompetanseoppbygging med tyngde på kvalitet i ph.d.-utdanningen og forslag til mobilitet.

### Situasjonsbeskrivelsen av helseforskningen er upresis.

De viktigste offentlige finansieringskildene til helseforskningssektoren er ifølge utvalget 660 mill.kr som fordeles gjennom Forskningsrådet, og ca. 2,1 mrd. kr fra Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) bevilgning over budsjettene til de regionale helseforetakene (RHF). Av dette beløpet er i underkant 500 mill. kr øremerkede forskningsbevilgninger fra HOD. De øvrige 1,6 mrd. er resultatet av RHF’enes prioriteringer innenfor rammen som HOD tildeler. Denne siste finansieringskilden har hatt en gledelig vekst i senere år. Utvalget baserer sine konklusjoner på at disse 2,1 mrd. kr bare er tilgjengelige der prosjektleder er ansatt ved et helseforetak. Utvalget mener at tildelingsmåten gir ”svært begrensede muligheter for universitets- og instituttmiljøene til å konkurrere om støtte til gode prosjekter”, og foreslår at en større del av midlene bør fordeles ”gjennom åpne konkurranser i Forskningsrådet, eller gjennom opprettelse av et eget nasjonalt helseforskningsråd”. Dette er en upresis situasjonsbeskrivelse.

For det første fordeles de øremerkede 500 mill. kr fra HOD gjennom samarbeidsorganene i hver region, der RHFene sammen med universitetssykehusene og universitetene er representert. I Midt-Norge fordeles også en betydelig del av den øvrige forskningsbevilgningen fra RHF-budsjettet gjennom samarbeidsorganet. Både i Helse Midt-Norge, Helse Nord og i Helse Vest er det åpning for søkere som ikke er ansatt i helseforetak, under forutsetning av at de samarbeider med miljø ved et helseforetak. Selv om samarbeidsorganet HMN-NTNU mener det ville styrke kvaliteten hvis alle regioner åpner for eksterne søkere, gjelder det allerede for hele landet at aktuelle søkere i stor grad har ansettelsesforhold både i helseforetak og ved de medisinske fakultetene.

RHF-kanalen til forskningsfinansiering er altså ikke så ekskluderende som utvalget hevder.

### **Regional kontroll over de pasientrettede forskningsmidlene**

Enda viktigere er RHFenes betydelige prioritering av forskning de senere år. De ikke-øremerkede midlene som bevilges fra RHFenes budsjett, kan ikke fritt omdisponeres verken av HOD eller av Kunnskapsdepartementet til et nasjonalt helseforskningsråd. Samtidig er det gjennom Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG) på frivillig grunnlag etablert nasjonale forskningssatsinger på utvalgte områder. Her er det i 2011 utlyst midler nasjonalt, hvor søknadene skal evalueres via Forskningsrådet, og hvor de regionale samarbeidsorganene bidrar med finansiering til prosjekter som får tilslag i egen region. Områder som til nå er vedtatt, er nevrovitenskap, hjerte- og karsykdommer og alvorlige psykiske lidelser. Det vil også bli igangsatt en nasjonal satsning innen kreftområdet, og det arbeides med enda flere områder.

Dette viser at vi også i dag har et godt samarbeid mellom Forskningsrådet og samarbeidsorganene i de ulike regionene. Vi mener at den regionale kontrollen over de pasientrettede helseforskningsmidlene, i samarbeid mellom helseforetak og universitetene, nettopp bidrar til å legge til rette for at forskningen oppnår den ønskede samfunnsnytt i form av bedre behandling og bedre helse. Utvalget har dessverre i liten grad demonstrert ambisjoner om å vurdere dette.

### **Frie midler kontra tematiske satsninger i forskningen**

I gjennomgangen av kjennetegnene for et "velfungerende forskningssystem" beskrives valget mellom "fri forskerinitiert forskning" og "tematisk styrt forskning" som et valg mellom prioritering av kvalitet og relevans. En stor økning av rammene for uprioriterte utlysninger fremstilles som avgjørende for et "åpnere forskningssystem" og for bedre ressursutnyttelse.

Innenfor medisin- og helseforskning finnes en rekke eksempler på tematiske storsatsinger som i realiteten fordeler midler til et stort antall frie, forskerinitierte prosjekt. Et ledende eksempel er FUGE-satsingen, som har gitt forskere over hele landet anledning til å arbeide fokusert og langsiktig innenfor et bredt definert tema.

Medisinsk forskning stiller store krav til investeringer. Det er en voksende forståelse blant våre ledende forskere for at alle ikke kan være gode på alt. Vi må heller bygge *landslag*, der ulike norske

forskningsmiljø går sammen om store utstyrssøknader og å realisere felles prosjekt. Langsiktig, forpliktende samarbeid er krevende for tradisjonelt konkurranseorienterte fagmiljø. Utvalgets ønske om å styrke den innenlandske konkurransen mellom enkeltprosjekt vil i liten grad bidra til å fremme slike prosesser.

### **Styrke forskerutdanningen**

Utredningen presenterer interessante tanker om hvordan forskerutdanningens kvalitet, gjennomføringsgrad og samfunnsrelevans kan styrkes. Det pekes på behov for mobilitet i forskerutdanningen og på nasjonale, tverrfaglige nettverksforskerskoler som viktige tiltak. De fire medisinske dekanene gikk i fjor sammen om en tiltakspakke for å styrke samordningen av universitetets respektive forskerutdanninger. Universitetet ønsker å tilrettelegge for at stipendiatene skal forflytte seg mellom lærestedene og velge fra fakultetenes samlede forskerkursportefølje for å finne kursene som er mest relevante for dem.

På samme måte bidrar Nasjonal forskerskole i medisinsk avbildning, som Det medisinske fakultet ved NTNU er vertskap for, ved å tilrettelegge for styrket kvalitet og mobilitet i forskerutdanningen på tvers av faggrensene medisin, teknologifag, naturvitenskap og informatikk. Gjennom økt utveksling og kontakt i forskerutdanningen kan det etableres nye, solide faglige nettverk og fremtidige samarbeidsrelasjoner som kan bidra til realisering av en hel rekke landslag for forskning på ulike felt. Dette vil være av stor betydning både for å styrke forskningens samfunnsrelevans og for å skape tverrfaglig sammensatte fagmiljø som kan hevde seg internasjonalt.

Avslutningsvis vil samarbeidsorganet kommentere at det er synd at utvalget i liten grad går inn på samfunnsnyttene av norsk forskning. Rapporten foreslår en opptrapping av midler til forskning uten at dette underbygges skikkelig. Økning i bevilgningene til forskning kan best forsvares ved å vise til resultater som samfunnet trenger, noe som rapporten i liten grad har vektlagt.