

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8119 DEP  
0032 OSLO

Deres ref:  
21/2786

Vår ref:  
2021/1168-2/008

Saksbehandler  
Klæboe Nilsen/ Hygen

Dato:  
Bodø, 13.09.2021

## **Innspill til neste langtidsplan for forskning og høyre utdanning**

Vi viser til brev 21. mai 2021 med invitasjon til å gi innspill til den neste langtidsplanen for forskning og høyere utdanning. Vi viser også til deltakelse med vår forskningsdirektør i innspillsmøte med kunnskapsministeren 31. mai, og vi vil her konkretisere våre innspill ytterligere.

Vi beklager at vi sender dette etter frist, og viser til epost 9. september der vi ba om utsatt frist til 14. september 2021.

Det vises i oversendingsbrevet til at de overordnede mål for planen er:

- Styrket konkurransekraft og innovasjonsevne
- Møte store samfunnsutfordringer
- Utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet

Og at de langsiktige prioriteringene er:

- Hav
- Kima, miljø og miljøvennlig energi
- Fornyelse i offentlig sektor og bedre offentlige tjenester
- Muliggjørende og industrielle teknologier
- Samfunnsikkerhet og samhörighet i en globalisert verden

**Nedenfor avgir vi hørings svar på spørsmålene stilt i høringsbrevet 21. mai 2021.**

**Hvilke endringer i samfunnet (eller i bestemte sektorer) gir behov for endringer eller forsterket innsats innenfor forskning og høyere utdanning i årene som kommer?**

Vi mener at endringer i samfunnet som gjelder både hele Norge, og noen som gjelder Nord-Norge og/eller distriktene i flere regioner, vil gi behov for endringer i innsatsen innen forskning og høyere utdanning.

Disse endringene er særlig demografi, digitalisering, bruk av kunstig intelligens i helsevesenet, endring i sykdomsbilde/helseutfordringer i befolkningen, klima og miljø, og pasientenes og pårørendes deltakelse og forventninger til et moderne helsevesen som leverer kunnskapsbaserte tjenester på en moderne måte, tilpasset pasientene der de bor. Vi må også i stor grad ta inn over oss og tilpasse oss økonomisk omstilling.

Særskilt om utdanningsfeltet:

Vi anser at de demografiske endringene i samfunnet har betydning for forsterket innsats innen høyere utdanning. For vår region vil det ikke bli mindre behov for helsetjenester og helsepersonell selv om folketallet synker. En situasjon med en eldre befolkning, spredt over en stor landsdel geografisk, krever at det fortsatt utdannes nok helsepersonell i egen region for å møte behovet for rekruttering.

Likeledes er det behov for gode desentraliserte utdanninger slik at ungdom i større grad velger høyere utdanning innen helsefagene. Vi kan vise til at de to modellene i Nord-Norge med desentralisert legeutdanning (hvor studentene tar de to siste årene av studiet i Hammerfest/Karasjok/Alta eller i Bodø) medfører økt lokal rekruttering etter endt utdanning. Det satses også på desentraliserte studier innen sykepleie fra begge universitet i nord.

Helse- og omsorgstjenesten må utføre oppgavene med en bærekraftig og realistisk tilgang på arbeidskraft. Det vil si at vi må anvende de begrensede personellressursene smartere og levere helsehjelp på nye måter. Helse Nord har vært tidlig ute med å ta i bruk digitale løsninger innen mange områder. Allerede før pandemien hadde vi ambisjoner om å øke andelen videokonsultasjoner innen poliklinisk pasientbehandling. Basert på de gode erfaringene under pandemien, har vi stilt krav til helseforetakene om å øke bruken.

Den økende digitaliseringen i samfunnet muliggjør i større grad slike utdanninger, samtidig som at vi også må skolere helsepersonell nettopp i bruk av teknologi og teknologiske løsninger i tjenesten. Et eksempel på at nye måter å levere helsehjelp innebærer et kompetanseløft for både pasienter og ansatte er [Ny utdanning i digitale helsetjenester på Helgeland](#).

Vårt hovedbudskap er at vi er avhengig av gode utdanninger i og for regionene for å kunne ha en bærekraftig helsetjeneste og kunne være mer selvforsynt med helsepersonell i årene framover. Pandemien har vist oss hvor avhengig vi er av innleid arbeidskraft fra andre regioner og fra utlandet, og et er et mål å redusere denne avhengigheten og sårbarheten. Et helsevesen med færre innleide og flere fast ansatte anses også som å ha bedre forutsetninger for å tenke helhetlig rundt forskning, utvikling og innovasjon, dersom dette kan gjøres i strukturer med større stabilitet mht personell.

Særskilt om forskning og innovasjon:

Også her er Helse Nord opptatt av at demografi og geografi er viktige rammebetingelser for å kunne yte gode tjenester i fremtiden. Det innebærer også at vi må kunne møte et samfunn i endring, både demografisk, teknologisk og mht pasientrettigheter og å være med på omstilling som innebærer å gi helsetjenester på nye måter. Dette kommer i tillegg til sykdomsbildet og de sykdommer og diagnoser spesialisthelsetjenesten må drive forskning på. For å kunne gjøre det må vi drive aktiv omstilling, være innovative og drive forskning i helsevesenet, som er en av våre fire lovpålagte oppgaver.

Med god tilgang på kompetanse i form av egne godt utdannede ansatte, er nasjonalt og internasjonalt samarbeid viktigere for å kunne løse nye utfordringer. De siste årene med pandemi, men også økende grad av antibiotikaresistens, psykiske lidelser og utfordringer på rusfeltet, for å ta noen eksempler, viser med all tydelighet at det må forskes og tenkes nytt, og at forskning og innovasjon er en del av løsningen på de store utfordringene.

For at forskningsresultater skal komme raskt ut til andre forskere, samt til allmennheten, er åpen forskning og åpen publisering et viktig premiss. Vi mener at Norge og det internasjonale forskningssamfunnet er på god vei til implementering av åpenhet i forskningen, og at alle parter fortsatt må jobbe for å «snu» forskningen til å bli enda mer åpen.

Stadig flere forskningsspørsmål og store samfunnsutfordringer er komplekse, og må løses med tverrfaglighet. Det vil si at langtidsplanen også ta høyde for mer tverrfaglig samarbeid i forskningssentra og forskningsprosjekter.

### **Er det konkrete hindringer i det norske kunnskapssystemet som svekker måloppnåelsen for langtidsplanen, og hva kan i så fall gjøres?**

Finansiering av nye studieplasser i helsetjenesten må adresseres, ref. [Husebekktvalgets anbefalinger](#). Finansieringsmodellene i tjenesten henger ikke sammen med finansieringsmodellen i UH-sektoren. Når universitetene får midler for å utdanne mer helsepersonell er det ingen automatikk i at helsetjenesten får det. Eksempler: Spesialsykepleiere i 2021 (ingen midler) og nå kostnadsberegning medisintutdanning (uvisst). Det er snakk om store ressurser. Foretakene og kommunene tvinges nå til å omprioritere ressurser fra pasientbehandlingen. Det er ikke bærekraftig, og særlig ikke for oss i nord siden vi utdanner mer helsepersonell enn befolknings- og pasientgrunnetilsier.

I Helse Nord tøyer vi kapasitetsgrensene for klinisk undervisning og praksisstudier. På mellomlang sikt vil vi kunne øke noe, men da må vi ta i bruk hele regionen. Vi trenger da et system som stimulerer til desentralisert og fleksibel utdanning. Det koster å duplisere undervisning til flere lokasjoner, så enkelt er det. Disse merkostnadene må det tas høyde for i de nasjonale finansieringsmodellene for både UH-sektoren og helsetjenesten. Desentralisering er veldig viktig for å sikre rekruttering av helsepersonell til hele regionen.

### **Hva bør videreføres og hva bør endres ved målene i gjeldende langtidsplan?**

De overordnede målene kan videreføres. Arbeidet for et bærekraftig velferdssamfunn blir enda mer aktualisert i den neste perioden. Helse bør synliggjøres og være et hovedmål, noe koronapandemien har gjort tydeligere. Helsesektoren vil oppleve større trykk, og økt fokus på helse vil være positivt for Norge i sin helhet. Vi har en aldrende befolkning, og helse er en viktig forutsetning i arbeidet med ulikhet og sosiale forhold.

### **Hva bør videreføres og hva bør endres ved prioriteringene i gjeldende langtidsplan?**

Planen skal være et styringsverktøy som forhindrer silotenking og bidrar til mer forutsigbarhet knyttet til prioriteringer.

Teknologiløft og FoU for fornyelse og omstilling bør fortsatt prioriteres. Kvalitet i høyere utdanning bør også videreføres, men delen om tiltak for bedre og mer praksis bør omformuleres. Det er ikke rom for særlig mye *mer* praksis i helsefagutdanningene. Vi bør heller videreutvikle nye praksismodeller for bedre læringsutbytte. Simulering og ferdighetstrening kan f.eks. redusere behovet for praksistid.

### **Hva slags opptrappingsplaner bør den nye langtidsplanen ha, og hvordan og på hvilke områder bør de innrettes?**

Ingen innspill utover at de tre områdene bør videreføres.

### **Er det områder som kan prioriteres ned eller mulige effektiviseringstiltak som kan iverksettes for å sikre handlingsrom til prioriterte opptrappinger?**

Planen bør se helse koblet til samfunnsnytt, og ha fokus på helsedata og kliniske studier. Det forventes en økning i slike studier, dette må det legges til rette for.

### **Hvis det skal utvikles virkemidler for samfunnsoppdrag/"missions" i Norge, hvordan bør de være innrettet, og på hvilke områder er samfunnsoppdrag særlig aktuelt?**

Helse Nord mener at *helse* bør synliggjøres og være et hovedmål og et område for «missions» i Norge. Behovet for helseforskning, kombinert med en stor pågående portefølje innen helseforskning, er stort. Koronaepidemien har gjort synliggjort dette behovet i enda større grad enn tidligere. Klinisk forskning av høy kvalitet og definert nytte er lansert av helseministeren som det viktigste forskningsområdet i perioden 2021-2025 (ref Handlingsplanen for klinisk forskning, lagt fram januar 2021). Dette innebærer også utstrakt bruk av helsedata, og tilrettelegging for presisjonsmedisin. Helse og lik tilgang til helsetjenester og deltakelse i helseforskning er en viktig forutsetning i arbeidet med ulikhet og sosiale forhold for befolkningen i Norge.

Det må fremmes samarbeid slik at det prioriteres sammen og unngås overlapp. Store samfunnsutfordringer krever tverrfaglige løsninger, det vil kreve at vi alle drar i samme retning.

I en tid med et stort og komplekst helsevesen, vil det også bli behov for helsetjenesteforskning. Å forske på de tjenestene som leveres for å sikre effektivitet, produktivitet og kvalitet bør ha en plass i neste langtidsplan.

## Hva er det viktigste som kan gjøres for å sikre høy tillit til forskningsbasert kunnskap i befolkningen?

Etter vår oppfatning er følgende viktig for å sikre høy tillit til forskning i befolkningen:

- At forskningen er av høy kvalitet
- At forskningen er relevant og nyttig, og omsettes i bruk til nytte for samfunnet og pasientene
- At helseforskningen ivaretar brukermedvirkning slik det har vært jobbet fram ordninger for over mange år siden ca 2014
- At forskningen er åpen, slik at ny kunnskap kommer raskt ut til både forskersamfunnet for videre forskning, til almenheten for generell opplysning, og til pasienter og pårørende slik at de kan bruke den til å forstå og mestre egen situasjon bedre
- At midlene til forskning – og innovasjon – benyttes godt og fordeles slik at samfunnet får mest mulig igjen for offentlig finansiert forskning
- At forskningen holder høy etisk standard, i henhold til regelverk og forskningsetiske retningslinjer nasjonalt og internasjonalt
- At personvernet ivaretas særlig innen helseforskning, men også annen forskning, der det forskes på personlige data/helsedata/sensitive data.

Til slutt viser vi til at styret for Helse Nord nylig har vedtatt [strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025](#) og [strategi for bruk av kunstig intelligens 2022-2025](#), og at administrasjonen jobber med en delstrategi for personell, utdanning og kompetanse.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae  
Adm. direktør

Interne kopimottakere:  
Halvor Hygen  
Anita Mentzoni-Einarsen  
Kristina Lindstrøm