

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Att. Anne Grethe Erlandsen

Vår ref.
2013/338 - 6534/2017

Deres ref.

Saksbehandler
May Britt Melandsø Kjelsaas,

Dato
19.09.2017

Innspill til arbeid med revidering av langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 13. mai 2017 hvor HOD inviterer til skriftlige innspill om Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024, og hvilke tiltak innenfor helse og omsorg som bør prioriteres de neste fire årene. Det vises også til brevet fra Kunnskapsdepartementet med samme tema som ligger til grunn.

Helse Midt-Norge RHF har valgt å sende sitt innspill til HOD og med kopi til KD.

HOD har bedt om at mottakerne vurderer fem hovedspørsmål, og Helse Midt-Norges innspill og anbefalinger er forsøkt sortert ut fra disse.

Innledning

I langtidsplanen er prioriteringene for forskning og høyere utdanning koblet tettere sammen enn tidligere, og det blir pekt på at det er nødvendig med samspill mellom kunnskapsmiljøer, teknologi og fagretninger for videre utvikling og måloppnåelse. Helseforetakene driver i tillegg til pasientbehandling en omfattende virksomhet innen helseforskning, innovasjon og utdanning, og dette i et utstrakt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren.

Helse Midt-Norge er opptatt av at dette samarbeidet videreføres og videreutvikles for å nå målene i langtidsplanen.

Hvordan stimulere til mer helseforskning og innovasjon i folkehelse og for helse- og omsorgstjenesten?

RHF-enes forskningsmidler er normstyrt, dvs. at de skal finansiere forskning som kan føre til bedre pasientbehandling og forbedring av helsetjenesten. Innovasjon er ikke lovpålagt på samme måte, men det forutsettes også at innovasjonsgraden økes i helseforetakene. Brukermedvirkning er en premiss både innenfor forskning og innovasjon.

Helse Midt-Norge RHF har vedtatt regionale strategier for forskning og innovasjon, hvor hovedmålsettingen er at omfanget av helseforskning/klinisk forskning og innovasjon bør økes. Nasjonalt og internasjonalt samarbeid er viktig for å få til denne økningen. Samtidig må implementeringen av forsknings- og innovasjonsresultater øke for å få til forbedringene.

De regionale helseforetakene forvalter betydelige midler til forskning i regionene. Det nylig etablerte forskningsprogrammet Klinisk behandling/forskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) svarer enda bedre enn de regionale midlene på de nasjonale behovene for kliniske multisenterstudier som er identifisert av pasientene, helsetjenesten, beslutningstakere og forskningsmiljøene. Kliniske studier gir pasienter økte muligheter til å delta i utprøvende behandling, et tilbud som i dag er begrenset av at det foregår for få og små kliniske studier i Norge. Det er derfor viktig at dette forskningsprogrammet videreføres.

Helse Midt-Norge vil også vise til Husebektutvalgets rapport som beskriver samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene og dette samarbeidets betydning for å hente ut potensialet innen helseforskningen. Husebektutvalget identifiserte utfordringer og kom med forslag til løsninger. Foreløpig er det bare få av forslagene som er iverksatt og det er ønskelig at dette arbeidet med samordning mellom disse to sektorene fortsetter, for å løse sektorenes felles samfunnsoppdrag. Eksempler på utfordringer som bør løses er eierstruktur og gaveforsterkningsordninger. Det bør også bli mer samarbeid omkring forskningsinfrastruktur, slik at offentlige midler utnyttes best mulig.

Hvordan kan vi stimulere til mer helseforskning og innovasjon i næringslivet?

Samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene er viktig også for å hente ut innovasjonspotensialet i helseforskningen, og bedre samarbeid med forskningsinstitutter, næringsliv og brukere kan bidra til mer samfunnsrelevans.

Samarbeidet mellom næringsliv/industri og helseforetak innenfor klinisk farmasøytisk forskning og innovasjon bør styrkes. Dette ble påpekt bl.a. i HO21. Kanskje bør det bli mer forpliktende å omsette kunnskap i praksis enn det er i dag.

Et eksempel på en måte å få til mer samarbeid med næringslivet er Norges første innovasjonspartnerskap knyttet til utvikling av nye varer og/eller tjenester innenfor helseområdet. Dette innovasjonspartnerskapet er resultatet av et samarbeid mellom Stavanger kommune, Innovasjon Norge, Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI) og Leverandørutviklingsprogrammet. Stimulans til utvikling innenfor slike samarbeidsformer vil være nødvendig. Det er også fortsatt et stort uforløst potensiale i innovasjon i anskaffelser.

Hvordan kan høyere utdanning og samspillet mellom forskning, utdanning og praksisfeltet bedre integreres i den nye versjonen av planen?

Vi mener det er av stor betydning at forskning, utdanning og praksisfeltet ses i sammenheng, og ikke som fragmenterte satsningsområder. Det pågår nå flere nasjonale prosesser på dette feltet, som søker å sikre kunnskapsbaserte og faglige tilnærminger på helse- og sosialfeltet. Dette gjelder for eksempel det pågående arbeidet med å utarbeide felles nasjonale faglige retningslinjer for utdanningene. Den nye ordningen for spesialistutdanningen for leger er en annen sentral kvalitetsreform, med fokus på definerte læringsmål, dokumentert kompetanseoppnåelse via læringsaktiviteter og mer vekt på veiledning og supervisjon. Videre er Universitets og høyskolerådet nå i gang med å utarbeide nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning som et ledd i UHRs arbeid med oppfølging av anbefalingene i sluttrapporten fra UHR-prosjektet *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning* (Praksisprosjektet), som ble gjennomført på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet i perioden 2014-2015.

Som Helse Midt-Norge tidligere har fremhevet, mener vi det er viktig å ta erfaringene fra Praksisprosjektet med i fremtidig planlegging. Prosjektet har spesielt påpekt utfordringene som følger av ulike juridiske forpliktelser og ulik/mangelfull finansiering av utdanningsoppgaven i tjenestene, og begrunnet faglig hvorfor dette er en forutsetning for å kunne møte samfunnets framtidige kompetansebehov. Spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge ønsker seg et finansieringssystem i UH-sektoren som bidrar til at utdanning og forskning blir likeverdige oppgaver i UH-sektoren og i tjenestene.

Praksisprosjektet har konkretisert en rekke anbefalinger som at studentene skal møte kunnskapsbaserte tjenester på praksisstedet og få tilgang til aktuelle temaer for oppgaveskriving, samt tverrprofesjonelle lærings situasjoner hvor pasientsikkerhet og forbedring av samhandling praktiseres. Det ble også anbefalt at studentene involveres i FoUI-arbeid i løpet av praksisstudiene og en økt satsning på utdanningsforskning, med et spesielt fokus på arbeidsformer og læringsutbytte i praksisstudier.

Kompetanseforankret og kunnskapsdrevet tilnærming til utdanning fordrer også at forskning og innovasjon må ses i sammenheng med de konkrete utdanningsoppgavene. Helseforetakene er statlige foretak som finansieres av det offentlige, og offentlige forsknings- og innovasjonsmidler som kommer prosjekter i helsetjenestens regi til del, må kunne anvendes også i utdanningen. Dette fordrer konkret at kunnskap om, og resultatene av, forskningen kommer helsetjenesten til gode ved at de omsettes i praksis og formidles i helseforetakene. Helsetjenestens primære oppgave er å sikre pasientene best mulig behandling. Forskning i helsetjenesten skal på samme måte ta sikte på å komme pasientene til gode. Helseforetakene er sterke kunnskaps- og fagmiljøer som i større grad som må ta innover seg sin rolle også innen utdanning, slik at helsepersonell har den kompetansen de trenger for å sikre pasientene en best mulig helsetjeneste i fremtiden.

Hvordan kan vi skape bedre samspill mellom universiteter, høyskoler, HF, forskningsinstitutter, næringsliv og brukere av forskning i offentlig og privat sektor?

Universitets og høyskolesektoren har lang tradisjon for samarbeid med næringsliv og industri. Til dels gjelder dette også helsesektoren, men her vil det særlig være potensiale for større utnyttelse. Både innenfor farmasøytisk industri, som nevnt over, men også medisinsk teknologi og ikke minst andre fagområder i universitets- høyskole og instituttsektoren. Dette er noe som jobbes med lokalt, men drahjelp fra sentrale myndigheter vil være ønskelig.

En mulighet kan være bygging av arenaer/treffpunkt for sektorene, der former for samarbeid kan stimuleres. Det er også behov for tettere samarbeid med UH-sektoren på konkrete fagområder som tjenesteutvikling, logistikk, IKT, m.fl. Nasjonale satsinger gjennom Forskningsrådet kan være en måte å gjøre dette på.

Med vennlig hilsen


Henrik Andreas Sandbu
fagdirektør


Anne Katarina Cartfjord
HR-direktør

Kopi til:
Kunnskapsdepartementet Postboks 8119 0032 Oslo