

Helse- og omsorgsdepartementet
Kunnskapsdepartementet

Deres ref:
17/1401 17/1829

Vår ref:
2017/464 - 4773/2017

Saksbehandler:
Gina Beate Holsen 51 96 3830

Dato:
15.09.2017

Innspill til revisjon av Langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Vi viser til invitasjon til høring vedrørende revisjon av Langtidsplan for forskning og høyere utdanning, og vi velger å sende likelydende brev til begge departementene.

Meld. St. 7 (2014-2015)

Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015–2024

Sentralt i den forrige langtidsplanen for forskning og utvikling er kapittel 5.4 «Et kunnskapssystem for bedre helse- og omsorg». I denne nevnes så vidt HelseOmsorg21 som kort tid før den ble lagt frem var overlevert Regjeringen. Arbeidet med å gjennomføre HelseOmsorg21 er nå kommet godt i gang. Det er viktig at en ny langtidsplan for forskning følger de prinsipper og de strategiske grep som gjøres i HelseOmsorg21. Dette bør også være en vesentlig del av den nye langtidsplanen for forskning. Helse Vest ønsker spesielt å påpeke viktigheten av innovasjon, både forskningsbasert og tjenesteinnovasjon slik at vi kan få bedre løsninger på sentrale og vanlige oppgaver som helsetjenesten har.

Det ble også i forrige langtidsplan påpekt at det var nødvendig å utvikle et kunnskapssystem hvor utvikling av gode samarbeidsrelasjoner var vesentlig. I dette aspektet vil samarbeid med kommuner være vesentlig og etter vårt skjønn bør dette videreutvikles i årene som kommer. Det vil være viktig at forskning innen primærhelsetjenesten prioriteres. En vesentlig del av tjenesteytingen skjer i primærhelsetjenesten og forskning på sentrale problemstillinger og tjenester her kan ha avgjørende betydning samtidig som en tar hånd om forskningsmessige samarbeidsrelasjoner.

Nettverksperspektivet

Samarbeid om helseforskning på tvers av sektorer

Helseforskning vil ofte ha stor nytte av tverrfaglig tilnærming, særlig i komplekse og ambisiøse prosjekter der man har behov for grenseoverskridende kompetanse. Tradisjonsrike og sterke profesjongrenser må utfordres om reell tverrfaglighet skal oppnås. Det samme vil gjelde for ulike tradisjoner, systemer og insentiver for forskning på tvers av helseforetak og universitets- og høyskolesektor.

Det må legges bedre til rette for god samhandling mellom helsetjenesten og universitets- og høyskolesektoren for å stimulere til samarbeid og tverrfaglig helseforskning. Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom mange år gitt instruks til de regionale helseforetakene om å samarbeide med universitetene og høyskolene. Det vil være et viktig styringssignal at Kunnskapsdepartementet i fremtiden gir tilsvarende instruks om samarbeid med foretakene til sine institusjoner.

Kunnskapsdepartementet har et overordnet ansvar for forskning og samordning mellom departementene i utøvelsen av forskningspolitikken. Dette ansvaret kommer i for liten grad til syne i finansiering og tilrettelegging for forskning i helsesektoren. En satsing på forskning for fornyelse i offentlig sektor og bedre og mer effektive velferds-, helse- og omsorgstjenester bør inkludere bedre tilrettelegging for forskning på tvers av tradisjonelle fag- og sektorlinjer.

Forskningsinstitusjoner på Vestlandet og Agderfylkene slår seg nå sammen i et nytt integrert forskningsselskap for å styrke forskningen. Det er meget viktig at en har gode samarbeidsarenaer for forskningen, både bredt over flere disipliner og innenfor helse. Det må derfor søkes å lage tilsvarende samarbeidsarenaer slik at en kan ta ut den potensielle gevinst som ligger ved slik samordning.

Samarbeidsorganet mellom Helse Vest/helseforetakene og universitet og høyskoler i regionen har i 15 år fungert godt og har medvirket til at det har blitt bedre samarbeid samtidig som fordeling av forskningsmidlene nå skjer etter gode eksterne evalueringer. Modellen rundt samarbeidsorganene er fornyet med reviderte mandat. En vesentlig del i dette vil være at en får med både undervisning og innovasjon på en helt annen måte enn tidligere. En bør søke å videreutvikle slike samarbeidsarenaer kan bidra til at den forskningsmessige effekten blir større.

Husebektvalget: Samordning mellom universiteter og helseforetak

Innstillingen fra Husebekt-utvalget vedrørende samarbeid mellom universiteter og helseforetak er viktig. Vi legger til grunn at det er særs viktig at de anbefalinger Husebekt-utvalget kommer med også kommer inn i en ny langtidsplan for forskning og høyere utdanning, og forankres godt i institusjonenes ledelse. Viktig i denne forbindelse er som det påpekes i innstillingen:

Forskningsfinansiering

- Administrative rutiner og regelverk
- Forskningsinfrastruktur
- Utdanning

Utvalget kommer i sin innstilling med anbefalinger om:

- Modeller for sektorsamarbeid
- Eierstruktur og samarbeidsarenaer
- Arealer for forskning og utdanning

I tillegg kommer anbefalinger for de områder som spesielt er analysert. Helse Vest vil påpeke viktigheten av at dette arbeidet videreføres og de tilrådninger som er kommet blir fulgt opp, også med nødvendige endringer og etablering av samarbeidsarenaer samt finansiering for felles prosjekter. Det bør i denne sammenheng legges vesentlig vekt på at hele helseregionen har samarbeidsprosjekter.

Byggeprosjekt i Helse Vest

Helseforetakene på Vestlandet har store byggeplaner og byggeprosjekt. Ett eksempel som kan trekkes frem er Helse Stavanger, som skal bygge nytt sykehus, SUS2023, med en kostnadsramme på vel 8 milliarder 2017-kroner. Dette byggeprosjektet og perspektivet på forskning og høyere utdanning understreker et behov for integrerte universitetsarealer.

En satsing med dette perspektivet vil være i tråd med behovene og med Husebakk-utvalgets fokus på tettere samarbeide, drift og arealbruk mellom universitetssykehusene og universitetene.

Vi foreslår at ordninger for finansiering og samarbeid mellom sektorene tas med i en ny langtidsplan for forskning og høyere utdannelse.

Satsingsområder - forskning

Det vil føre for langt å gå i detalj på alle forskningsområder og gjøre en prioritering av disse. Vi vil imidlertid påpeke noen områder som vil ha betydning og bør omtales i en ny langtidsplan da vi mener at disse bør prioriteres i årene som kommer:

- Antibiotikaresistens. Det er allerede startet et godt og betydelig arbeid på dette område. Det er viktig at arbeidet for å unngå/reducere antibiotikaresistens, både nasjonalt og internasjonalt prioriteres da vi står overfor en stor helseutfordring på dette området.
- Global helse. Helseutfordringene er betydelige, spesielt i mor og barn perspektivet i store deler av verden. Etter vårt syn bør en ha økt fokus og økt innsats i denne type forskning. Mye godt er gjort, men det er viktig at en videreutvikler de forskningsprogrammer som eksisterer på dette området.
- Biodata. Norge har et spesielt ansvar i forhold til bruk av nasjonale databaser pga av våre muligheter til å redegjøre for hele befolkningen og følge den over tid. Det vil være viktig at en bygger opp gode systemer for håndtering av biodata. Metodene bør samordnes og dette bør være en prioritert oppgave.
- Persontilpasset medisin. En ser særlig innenfor kreftbehandling at persontilpasset medisin blir viktigere. Andre fagområder kommer raskt etter og

inkluderer personsentrerte helsetjenester. Dette perspektivet vil ha betydning for den forskningsinnsats som må finne sted.

- Som tidligere anført må vi ha god forskning i primærhelsetjenesten og vektlegge samhandlingsrelasjoner også forskningsmessig med kommunene.
- Helseregisterforskning og helsetjenesteforskning. Vi ser behovet for en økt oppmerksomhet på likeverdig fordeling av helsetjenester, og forskning på ubegrunnet faglig variasjon og som belyser rett nivå av helsetjenesteinnsats.

Høyere utdanning

Dimensjonering av og innhold i utdanning av helsepersonell må stå i forhold til behov i helsetjenesten

Som beskrevet innledningsvis, står helsetjenesten overfor store omstillingsbehov i de kommende årene. Dette inkluderer endrede kompetansebehov og nye ferdighetskrav for helsepersonell. Utdanning av helsepersonell må stå i forhold til behovet og de oppgavene som skal løses i tjenesten. Dette gjelder både innholdet i utdanningene og antall uteksaminerte kandidater innenfor hver enkelt profesjon. God integrasjon mellom utdanning, praksis og forskning må derfor ivaretas gjennom å fremme godt samarbeid mellom profesjonsutdanningene og tjenestene i nært samarbeid med forskningsmiljøer og brukere. God samhandling mellom helsesektor og universitets- og høyskolesektor gjennom vekt på dialogarenaer, vil være svært viktig for riktig dimensjonering av og god kvalitet i helseprofesjonsutdanningene.

En annen utfordring knyttet til rekruttering og utdanning i helsetjenesten er karriereløp for forskningskompetent personell. Helseprofesjonene har særlige utfordringer knyttet til forskningsaktivitet ettersom forskningstid utfordres av praktisk klinisk arbeid. Modeller og stillingsstrukturer som gjør det mulig å kombinere klinikk og forskning i større grad bør vurderes.

Det er et behov for bedre samordning mellom behov for relevante utdanninger og befolkningsutvikling/sykdomsutvikling en ser i årene som kommer. Ett eksempel er at er et betydelig behov for jordmødre på Vestlandet der utdanningen er lagt til ett sted og på langt nær dekker behovene for Vestlandet. En mulighet er at jordmordutdanning blir et tilbud som i dag i Bergen og at det blir et tilbud ved Universitetet i Stavanger.

Et annet område som bør forsterkes er digitaliseringen som skal bidra til økt verdiskapning og fornying, både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Framtidens helsepersonell må også beherske den teknologiske utviklingen, har innsikt og forståelse for informasjonssikkerhet mm. Dette bør også reflekteres i en langtidsplan for høyere utdanning.

Planen understreker hvor viktig det er med riktig og nok kompetanse i fremtiden. Foretaksgruppen Helse Vest har kartlagt fremtidig behov som del av Regional Bemanningsmodell. Dette kunnskapsgrunnlaget vil bli lagt til grunn i samarbeidsutvalget for utdanning med universitetene og høyskolene på Vestlandet. Kapasiteten innen sykepleieutdanningen generelt bør tilpasses kapasitet og behov langt bedre enn i dag – det vil kreve tettere og langsiktig samarbeide mellom sektorene.

Dette gjelder både generell sykepleieutdanning og videreutdanning for spesialsykepleiere (ABIOK). Foretaksgruppen Helse Vest har gjennomført analyser av behov for spesialsykepleiere og andre videreutdanninger som er viktige for pasientbehandlingen. Basert på befolkningsutviklingen og forventet vekst for enkelte sykdomsgrupper, vil kunnskap og erfaring for å dekke pasientenes behov for helsehjelp innen dialyse, geriatri og psykiatri være viktige videreutdanninger innen sykepleie. Det ligger ikke i dette at disse skal videreutvikles til masterprogram. Et annet eksempel er behovet for audiografer som skal dekke et økende behov i en aldrende befolkning. Det er viktig å ivareta de alminnelige, men voksende behovene som vil framstå på bakgrunn av den demografiske utviklingen. For legespesialister pågår det et omfattende utrednings- og kartleggingsarbeid, som vil inngå i helseforetakenes virksomhetsplaner som del av Helse2035.

Balansen på sektorens behov i kapasitet og kunnskap/ferdighet må stå sentralt i dimensjonering og innhold. Mangfoldet av tilbud for videreutdanning innen sykepleie er blitt svært omfattende og overlappende. Vi mener det er viktig med en samlet gjennomgang for å sikre målrettet og etterspurt videreutdanning for sykepleiere, enten det gjelder spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten.

Simulering

Høsten 2017 ble det etablert en regional koordinerende enhet for simulering i Helse Vest - RegSIM. Betydningen av simulering til undervisning av helsepersonell vil øke i betydning i årene som kommer. Spesielt når nye teknologiske hjelpemidler må tas i bruk. Med et økende opplæringsbehov/ferdighetstrening og fokus på forbedring vil simulering i større og større grad være en vel utviklet metodikk som også vil kunne erstatte flere av dagens tradisjonelle læringsmetodikker. Det bør samtidig satses på forskning innenfor simulering og evaluering av metoder, særlig innenfor pasientsikkerhet er det viktig og bør inngå i utarbeidelse av en ny langtidsplan for høyere utdanning. Det er viktig å etablere kunnskap om hvordan simulering best kan organiseres og gjennomføres for å bidra til kvalitetsforbedring i klinisk praksis, utdanning og forskning.

En ambisiøs og forutsigbar opptrapping

Fornyelse i offentlig sektor og bedre og mer effektive velferds-, helse- og omsorgstjenester

Samfunnet står overfor store endringer. Stadig bedre folkehelse fører til at andelen eldre i befolkningen øker. Andelen av befolkningen som er 70 år eller eldre vil øke fra 11 % i dag til 19 % i 2060. Dette utfordrer helsetjenestene gjennom å møte befolkningens samlede behov for helsehjelp. Samtidig vil omsorgsbyrden øke og antall personer over pensjonsalder per 100 yrkesaktive vil dobles fra 17 i dag til 34 i 2065. Det vil følgelig kreve en betydelig omstilling og utvikling av hvordan tjenestene skal kunne opprettholde dagens tilbud med samme kvalitet, innenfor relativt stabil økonomi og menneskelig ressursinnsats. Økt satsing på helsetjenesteforskning er viktig for å fremskaffe og implementere kunnskap som bidrar til å se hele helsetjenesten samlet og sikrer god og effektiv samhandling mellom ulike nivåer i tjenesten. Samtidig må økt

satsing på utvikling av helse- og omsorgsteknologi prioriteres. Et område som kan avlaste sektorene er involvering og deltakelse fra befolkningen; de som kan bidra mer i sine pasientforløp ved hjelp av teknologi må få anledning til det gjennom nye digitale løsninger for å frigjøre tid og kapasitet til den delen av befolkningen sektoren må vie særlig oppmerksomhet overfor. Helse Vest har etablert flere program der utvikling av digital samhandling mellom tjenesten og pasientene og pårørende skal bidra til en vesentlig verskapning i årene som kommer. Det er viktig at dette blir en naturlig del av samhandlingen mellom de som skal yte helsehjelp og pasientene/pårørendes mulighet for å bidra.

En annen utfordring for helsetjenesten er befolkningens høye forventninger til hva tjenesten skal tilby. Rask tilgang til høyspesialisert behandling er et økende krav fra store pasientgrupper og må møtes med forskning av høy kvalitet tett integrert med den kliniske virksomheten. De regionale helseforetakenes handlingsrettede program «Klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten» og Forskningsrådets nylig annonserte satsing på «Forskningscentre for klinisk behandling» er virkemidler som bør styrkes for å bidra til utvikling og implementering av nye, høyspesialiserte behandlingsmetoder.

En stor andel av midler til helseforskning kommer i dag fra institusjonenes basisfinansiering eller gjennom regionalt konkurranseutsatte midler. Mer midler til helse i de nasjonale konkurransearenaene for forskning og innovasjon bør i tillegg prioriteres. Nasjonale konkurransearenaer vil i større grad stimulere til samarbeid på tvers av helseregioner og bidra til kunnskapsutveksling og økt forskningskvalitet. Samarbeid er også viktig for økt deltakelse i internasjonale forskningsprogram. Det er et nasjonalt mål å øke returandel fra forskningsprogrammene i EU. Satsing på ordninger og insentiver for økt samarbeid og internasjonal deltakelse i helseforskning bør derfor prioriteres.

Vennlig hilsen
Helse Vest RHF



Hilde Christiansen
Direktør medarbeider, organisasjon og teknologi

Baard-Christian Schem

Baard-Christian Schem
Fagdirektør

Vedlegg