

**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref
15/162

Vår ref
15/86-

Dato
06.02.2015

Høring - Finansiering av universiteter og høyskoler

Vi viser til Kunnskapsdepartementets høringsbrev av 8. januar 2015 vedrørende nytt finansieringssystem for universiteter og høyskoler.

Nedenfor følger Helse- og omsorgsdepartementet(HOD) sine merknader til ekspertgruppens forslag til nytt finansieringssystem for universiteter og høyskoler.

Overordnet innspill

Hovedmålsetningen for arbeidet oppgis å være å utvikle finansielle virkemidler som på en bedre måte enn dagens modell understøtter god måloppnåelse for institusjonene, samlet og enkeltvis. Det fremgår at ekspertgruppen har vurdert dagens modell som såpass velfungerende at det vil være tale om en videreutvikling, snarere enn en omlegging.

Innledningsvis refereres regjeringens målsetninger for arbeidet. En av disse er at modellen for finansiering skal bidra til godt samarbeid mellom universitets- og høyskolesektoren og næringslivet, samt samarbeidspartnere i helse- og instituttsektoren. Dette delmålet er også en viktig forutsetning for at forskningen skal bidra med ny kunnskap for å løse de store samfunnsutfordringene, jf målsetting i Langtidsplan for forskning og høyere utdanning, i Horisont 2020 og i HelseOmsorg21-strategien. Det synes som dette delmålet i mindre grad gjenspeiles i forslaget fra ekspertgruppen. Ekspertgruppen sier også på side 141 at de har vurdert at det for dette området er andre virkemidler enn finansieringsindikatoren som virker best. Det legges til at de foreslåtte kvalitets- og profilavtalene kan inkludere målsetninger for samspill med andre sektorer. Dersom Kunnskapsdepartementet velger en modell med kvalitets- og profilavtaler som virkemiddel for å understøtte tverrsektorielt samarbeid, er det ønskelig at samarbeid mellom UH-sektoren og hele helse- og omsorgssektoren understøttes. Dette gjelder både den sentrale rolle UH-sektoren er tiltenkt for å styrke forskning i den

kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt samarbeid mellom UH-sektoren og de regionale helseforetakene, inkludert muligheter for økt samarbeid om EU-forskning. I denne sammenheng vises det også til den etablerte instruksen om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler.

Utvalget konkluderer med at de ikke anbefaler indikatorer for samspill (side 118). Det er Helse- og omsorgsdepartementets vurdering at finansieringsindikatoren virker positivt inn på samspill mellom sektorene og mellom ulike aktører, særlig hva gjelder forskning, og at dette er et både transparent og lite byråkratisk virkemiddel for å stimulere til økt forskningssamarbeid. Eksempelvis har Helse- og omsorgsdepartementet fra 2014 inkludert samarbeid mellom de regionale helseforetakene som en ny indikator i det resultatbaserte finansieringssystemet for forskning for å stimulere til økt samarbeid mellom de regionale helseforetakene. Rapporten viser på side 125 til tett forskningssamarbeid mellom UH-sektoren og helsesektoren om forskning og utdanning. Dette gjelder i første rekke samarbeid mellom universitetene og spesialisthelsetjenesten, der det er et stort volum av sampublikasjoner, jf. analyse av forskningssamarbeidet mellom Universitetet i Bergen og HelseBergenHF basert på NVI-data. Som det fremgår av HelseOmsorg21-strategien er det et stort behov for å øke forskning i, om og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene i nært samarbeid med UH-sektoren, og universitets- og høyskolesektorens rolle i å understøtte kommunenes medvirkningsansvar for forskning. Ekspertgruppen viser til at det ikke er grunn til å stimulere til professor II stillinger mellom helsesektoren og UH-sektoren (side 120) med bakgrunn i det relativt høye antallet doble tilsettingsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og universitetene. Dette gjenspeiler imidlertid ikke behovet for professor II stillinger i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Uavhengig av finansieringsmodell, mener HOD det kan være formålstjenlig at det innføres avtaler mellom den enkelte UH-institusjon og departementet, dvs KD, jf kap 6.6, og at avtalene inneholder sentrale elementer som utvikling av kvaliteten, samspill med samfunns- og næringsliv og utvikling av institusjonens profil. Særsilt vil HOD være interessert i at samspillet med helse- og omsorgssektoren i kommunene blir ivaretatt, og at det blir en hensiktsmessig utvikling av forskningsprofilen til de aktuelle utdanningsinstitusjoner som utdanner personell for kommunesektorer. HOD ser det derfor som formålstjenlig at HOD blir trukket inn av KD i prosessen frem mot eventuell inngåelse av slike avtaler mellom KD og den enkelte institusjon. Uansett er det avgjørende for HOD at de tre nevnte elementene og deres innretning mot kommunesektoren blir ivaretatt av institusjonene.

Helse- og omsorgsdepartementet mener at enkelte av endringene som foreslås i resultatindikatorene for forskning kan virke uheldig på samarbeid mellom UH-sektoren og helseforetakene fordi de vil gjenskape ulikheter i insentivene i de resultatbaserte finansieringsordningene for forskning. Gjennom mange år har Helse- og omsorgsdepartementet søkt å harmonisere de resultatbaserte indikatorene for forskning i helseforetakene med de resultatbaserte indikatorene for forskning i UH-sektoren, samtidig som det har vært viktig å søke å ivareta de noe ulike formålene med forskning i de to sektorene. I dag er resultatindikatoren i stor grad harmonisert mellom de forskningsutførende sektorene. Da Helse- og omsorgsdepartementet justerte sin forskningsindikator i 2013 var et av tre formål harmonisering med UH-sektoren, grunnet det nære forskningssamarbeidet

mellom de to sektorene, og Kunnskapsdepartementet bidro inn i arbeidet for å sikre at insentivene ble tilnærmet like mellom sektorene. Helse- og omsorgsdepartementet innførte blant annet indikatorer for hhv EU-finansiering og finansiering fra Norges forskningsråd som er harmonisert med indikatorene for UH-sektorene, og valgte å ta bort ekstra uttelling for publikasjoner i enkelte utvalgte tidsskrifter (se under). Videre valgte vi å øke den resultatbaserte andelen av det øremerkede tilskuddet. Helse- og omsorgsdepartementet imøteser derfor en tilsvarende dialog når Kunnskapsdepartementet vil vurdere endringer i sin resultatindikator, da noen av de foreslåtte endringene vurderes å kunne skape økte ulikheter i resultatindikatorene, og derved ikke bidra til målet om å tilrettelegge for et tett forskningssamarbeid mellom sektorene.

Ekspertgruppen gir på side 64-65 under overskriften "Samarbeid med samfunns- og næringsliv" en beskrivelse av forholdet mellom universitets- og høyskolesektoren og helseforetakene. Beskrivelsen er etter vår mening ikke fullstendig og burde vært supplert med blant annet at samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene er ulikt i de ulike delene av landet. Ekspertgruppen omtaler kun forskningssamarbeidet med spesialisthelsetjenesten, mens en beskrivelse av forskningssamarbeid med de kommunale helse- og omsorgstjenestene herunder de allmennmedisinske forskningsenhetene og sentre for omsorgsforskning er fraværende. Videre omtales kort "HODs målesystem for forskning i helseforetak". Her mener vi justeringene i forskningsindikatoren i helsesektoren som ble gjennomført i 2013 burde vært beskrevet. En slik omtale ville synliggjort betydningen av og arbeidet for tilsvarende insentiver i de ulike forskningsutførende sektorene, som et bidrag til bedre samspill. Utvalget konkluderer med at det viktigste bidraget fra UH-sektoren til samfunns- og næringsliv er kandidater og forskning av høy kvalitet. Til det siste mener Helse- og omsorgsdepartementet at også forskning av høy relevans og samfunnsnytte bør vektlegges. (side. 68)

På side 95 under overskriften "Fordeling etter objektive kriterier" er det en beskrivelse av de tre inntektsfordelingssystemene for de regionale helseforetakene (spesialisthelsetjenesten), fylkeskommunene og kommunene. I teksten er omtalen av de tre systemene blandet sammen, og framstillingen blir derfor upresis. Helse- og omsorgsdepartementet oppfatter at denne omtalen ikke har gitt føringer for konklusjonene i rapporten, og ser derfor ingen grunn til å gi spesifikke merknader på omtalen.

Diagnose

Departementet ser seg i stor grad enig med diagnosen som stilles. Som rapporten peker på er det utfordringer relatert til å skaffe nok arbeidskraft til viktige yrker for samfunnet, som helsepersonell. Det er viktig at det utdannes tilstrekkelig helsepersonell med kunnskap og kompetanse som er nødvendig for, og i samsvar med, helse- og omsorgstjenestens behov.

Med hensyn til forskning har det vært en kvantitativ vekst siden finansieringssystemet ble innført. Vi deler ekspertgruppens syn på at ambisjonene for et fremtidig finansieringssystem må rettes mot kvalitet, verdensledende forskningsmiljøer, europeiske konkurransearenaer, samhandling internasjonalt og mot samfunns- og næringsliv. Styrket nasjonalt forskningssamarbeid og flere søknader til nasjonale og europeiske konkurransearenaer var også viktige begrunnelser for justeringene i forskningsindikatoren for helseforetakene i 2013.

Samtidig mener vi at rapporten mangler en tydelig analyse av behovet for og resultatbaserte finansieringssystemers mulighet til å stimulere til forskning som kan bidra å løse de store samfunnsutfordringene og som bidrag til økonomisk utvikling gjennom samspill mellom forskning og innovasjon slik dette er løftet frem som to hovedmålsettinger i Horisont2020 i tillegg til fremragende forskning.

Rapporten peker blant annet på at demografiske endringer i samfunnet setter velferdstjenestene under press, og vil kreve at vilkårene for forskning på og i profesjonene styrkes. Her vil vi legge til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene generelt sett er forskningssvake områder, preget av små og fragmenterte fagmiljøer. Vi savner en diskusjon av hvordan finansieringssystemet kan bidra til å løfte områder som er forskningssvake, men hvor kunnskapsbehovet er stort. Flere av virkemidlene – for eksempel deltakelse i EU-programmer, publisering og utvikling av konkurransearenaer – virker å være mer rettet mot å heve kvaliteten slik at nasjonalt ledende miljøer kan utvikle seg til å bli internasjonalt ledende, enn å heve kvaliteten på forskningssvake områder.

Foreslått modell for finansiering av universiteter og høyskoler

Vi støtter ekspertgruppens anbefaling om å vurdere en justering av studiefinansieringen ved at det etableres bedre insentiv for fullføring av hele grader, i tillegg til nye insentiver, slik som kandidatindikator, for institusjonene for å fremme høy kvalitet på utdanningen. Vi vil her og peke på utfordringer med til dels stor grad av frafall underveis i utdanningen(e). Tiltak som kan bidra til å bedre sikre fullføring og gjennomføring, samt høyne kvalitet i utdanningene, er velkomment.

Mange ansatte i helse- og omsorgstjenesten har tatt og tar utdanning nær bosted for deretter å søke stillinger i utkantstrøk av landet. Utdanningssted influerer på fremtidig valg av arbeidssted og rekruttering. Dette må også tas med i betraktning ved vurdering av ev. sentralisering av aktuelle utdanningstilbud.

Vi støtter forslaget til innføring av resultatindikator – med belønning – for gjennomførte grader (uteksaminerte kandidater), jmf. kap. 6.4.2. Det fremgår av dokumentet at økt antall kandidater som har gjennomført hele studiet (bachelor eller master) er et resultat av økning av opptak til studiet, og ikke til økt gjennomføringsprosent. Samtidig mener vi det er viktig at det sikres at økt gjennomføringsprosent ikke undergraver kvaliteten. Rapporten inneholder forslag til tiltak for å øke studiekvaliteten generelt.

For forskning foreslås det i alt fire resultatindikatorer:

1. Egen kategori for produksjon av doktorgradskandidater og kandidater fra Program for kunstnerisk utviklingsarbeid, som erstatter dagens resultatbaserte omfordeling. Uttelling videreføres på dagens nivå, men med stykkpris og åpen budsjetttramme.
2. En indikator for inntekter fra alle EU-prosjekter (forskning, utdanning og regionale prosjekter) med fast stykkpris og åpen budsjetttramme. ERC-midler gis dobbelt uttelling sammenliknet med øvrige EU-midler.
3. Publisering på nivå 2 vektet en tredjedel høyere enn i dag. Samforfatterskap premieres ved at forfatterandeler regnes ut ved å dele på kvadratroten av antall forfattere, ikke på

antall forfattere. Antall publiseringspoeng reduseres med tilnærmet lik kvadratroten av antall forfattere.

4. En prøveordning med en sentral pott for premiering av publisering i særlige anerkjente kanaler.

Helse- og omsorgsdepartementet etablerte i 2004 et øremerket delvis resultatbasert tilskudd til forskning i helseforetakene, ved at midler ble trukket ut av basisbevilgningen til helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet sin resultatbaserte forskningsfinansieringsmodell fordeles innenfor en fast ramme til de regionale helseforetakene, og fordeles ikke på institusjonsnivå (helseforetak). Den resultatbaserte delen av tilskuddet fordeles av et glidende gjennomsnitt over tre år, for å understøtte behovet for forutsigbarhet i forskningsfinansieringen. Helse- og omsorgsdepartementet legger ikke føringer for de regionale helseforetakenes tildelinger av forskningsmidler til egne helseforetak. De regionale helseforetakene har på eget initiativ valgt å etablere en konkurransearena for tildeling av de øremerkede midlene til egne helseforetak der formålet er å sikre forskningens kvalitet og nytte. Dette innebærer at disse midlene ikke tildeles videre etter oppnådde resultater til hhv helseforetaksnivå eller forskergrupper, slik praksis til dels har vært i UH-sektoren. I tillegg har enkelte regionale helseforetak stilt aktivitetskrav om forskning til helseforetak i egen helseregion. Departementet mener ut i fra egen erfaring med resultatbasert finansiering av forskning, at det er ønskelig å størst mulig grad å basere seg på indikatorer som reflekterer resultater, fremfor innsatsfaktorer. Ekspertgruppen peker på at en lukket ramme (kap 4.2.2.) har ført til en omfordeling til de institusjonene som forbedrer seg mest, heller enn til de som viser høyest kvalitet. Til sammenligning er klinisk medisin, som utgjør en stor andel av forskningsaktiviteten i helseforetakene som har vært finansiert gjennom resultatbasert finansieringsordning, evaluert av Norges forskningsråd til å holde meget høy kvalitet, som også understøttes av nasjonale siteringsanalyser.

Uttelling for tildeling av midler fra Norges forskningsråd foreslås tatt ut i den nye modellen. HOD innførte i 2013 en uttelling for tildeling av midler fra Forskningsrådet etter modell fra Kunnskapsdepartementet, for å stimulere til økt søknad om midler fra Norges forskningsråd. Den foreslåtte endringen vil kunne gi en ubalanse mellom sektorene på dette punktet. Vi har for øvrig merket oss at forskningsfinansieringen fra hhv EU og Forskningsrådet utgjør en relativt liten andel av den totale forskningsfinansieringen i UH-sektoren, og at denne har gått ned samtidig som basisbevilgningen har økt. Utvalget peker selv på at sjenerøs grunnfinansiering er trukket frem som et hinder for økt søkning fra UH-sektoren (side 58) og at norske institusjoner henter inn lite forskningsfinansiering fra konkurransearenaer sammenlignet med andre land (side 130).

Til punkt 1 og 3 mener Helse- og omsorgsdepartementet at det bør tilstrebes en mest mulig lik praksis mellom de ulike sektorene, for å understøtte behov for forskningssamarbeid på tvers av sektorene. Vekting av nivå 1 og 2 er i dag samordnet på tvers av sektorene.

Til punkt 2 har Helse- og omsorgsdepartementet med virkning fra 2014 lagt inn uttelling for tildeling av midler fra EU, tilsvarende dagens premiering i UH-sektoren. Tildelingen gis innenfor rammen av det resultatbaserte tilskuddet til forskning. Begrunnelsen for endringen var å innføre et insentiv for å søke EU-midler i helsesektoren, samt å sikre en riktigere

presentasjon av forskningsaktiviteten i helseforetakene i nasjonal forskningsstatistikk. Tidligere medførte tildeling i UH-sektoren at prosjekter i EU med deltakelse fra helseregionene ble registrert som prosjekter i UH-sektoren. En evt. åpen budsjетtramme vil videre slå uheldig ut for helseforetakene, der midlene omfordeles innen en lukket budsjетtramme, og ikke bidra til å stimulere til økt forskningssamarbeid mellom UH-sektoren og helseforetakene om EU forskning. Departementet mener det er mulig å vurdere resultatbaserte indikatorer som kan understøtte økt samarbeid om EU-forskning mellom sektorene også innenfor en lukket budsjетtramme. Helse- og omsorgsdepartementet har i tillegg en egen vektning av internasjonalt forskningssamarbeid (medforfatterskap) som dekker alt internasjonalt forskningssamarbeid, også med land utenfor EU.

Til punkt 4 har helsesektoren hatt et ekstra nivå (nivå 2a) i sin nivåinndeling av tidsskrifter, nivået har omfattet seks særlig prestisjetunge tidsskrifter (JAMA, Lancet, Nature, Nature Medicine, New England Journal of Medicine og Science). Da forskningsindikatoren ble justert i 2013 var en av vurderingene at nivå 2 a ikke hadde ønsket effekt. Nivået ble derfor fjernet for å forenkle systemet, etter en simulering gjennomført av NIFU som viste relativt liten økonomisk fordelings effekt ved endringen.

Departementet vurderer det som særskilt viktig å ivareta behov for både transparens, samarbeid mellom UH-sektoren og helse- og omsorgssektoren om forskning og utdanning samt behov for å stimulere til forskning av høy kvalitet som kan bidra til å løse de store samfunnsutfordringene i videreutvikling av den resultatbaserte finansieringsmodellen for forskning for universiteter og høyskoler. Helse- og omsorgsdepartementet har for øvrig gitt NIFU i oppdrag, i samarbeid med helseforetakene, å utrede en innovasjonsindeks som kan dokumentere innovasjon og verdiskapning bedre enn dagens indikatorer (jf omtale på side 67 og side 121). En slik indikator vil kunne gi insentiver for forskningsbasert innovasjon som kan bidra til å forbedre den offentlige helsetjenesten og/eller bidra til økt næringsutvikling.

Som nevnt over imøteses dialog mellom departementene på hvordan anbefalingene er tenkt videre fulgt opp, slik at behovene knyttet til samordning av de resultatbaserte finansieringssystemene for forskning i de ulike sektorene kan imøtekommes på best mulig måte. Det vil bl.a. være viktig å simulere samt vurdere virkningene på samarbeid mellom sektorene og andre resultatmål før det foretas eventuelle endringer i de resultatbaserte indikatorene.

Med vennlig hilsen


Ann Margaret Løseth (e.f.)
avdelingsdirektør



Tone Kurås
rådgiver