

Høringsinnspill fra Oslo universitetssykehus HF til revisjon av Meld. St. 4 (2018-2019): Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028.

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

Forskning: Samfunnet må utnytte de muligheter som følger av stadig økt kunnskap til å behandle *store datamengder*, blant annet ved bruk av *kunstig intelligens*. Innen helsesektoren er dette svært aktuelt innen forskning på *persontilpasset medisin*, som kommer til anvendelse innen stadig flere sykdomsgrupper. Videre vil det være et økende behov og muligheter for forskning innen *celle- og genterapi* og påfølgende implementering av dette i klinisk praksis i Norge.

Utdanning: Det er store og økende utdanningsbehov innen helsesektoren for flere profesjoner, og i særlig grad *sykepleiere/spesialsykepleiere*. *Koordineringen mellom UH-sektor og helsesektor må styrkes* med tanke på opptak/dimensjonering, avvikling av praksisperioder i helsesektoren, samt at det må sikres faglig oppdatert kvalitet på undervisning og veiledning. Et kvalitetsløft kan oppnås gjennom å etablere flere kombinerte stillinger mellom UH og helseforetak, slik vi har innen medisindanningene, hvilket vil gi flere faglig oppdaterte undervisere. Det trengs samtidig en gjennomgang av finansieringsmodellene for dette i de respektive sektorene, som ikke er godt nok samordnet mellom HOD (uspesifisert del av grunnbevilgning til helseforetakene) og KD (stykkprisfinansiering). Det er ønskelig at langtidsplaner uttrykker behov for en tettere strategisk koordinering mellom KD og HOD – og at dette ikke bare overlates til sektorene på regionalt nivå ved Samarbeidsorganene. Sektorsamarbeidet bør ergo styrkes på følgende områder:

- *Finansiering av undervisning:* Det trengs en gjennomgang og vurdering av ansvar for finansieringsordninger for utdanning av ulike helseprofesjoner. Særlig gjelder dette grunnutdanninger og videreutdanninger der UH-sektoren har et hovedansvar, og der helseforetakene er praksisarena
- *Dimensjonering av studie- og praksisplasser:* Riktig dimensjonering av studieplasser, herunder konsekvenser for behovet for kvalitativt gode praksisplasser. Helseforetakene har stor mangel på spesialsykepleiere, og utdanningskapasiteten må bedre tilpasses helsesektorens behov.
- *Innhold i utdanningene og kvalitet i praksisstudier:* Helsetjenestens behov for kompetanse bør være grunnlaget for innholdet i utdanningene. For å styrke kvaliteten på praksisstudiene krever det et tettere samarbeid og kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjonene og de institusjoner hvor studentene er i sine praksisperioder.

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

Forskning: For helsesektorens del svekkes måloppnåelsen av ineffektive *digitale løsninger og IKT-verktøy* i forskningen. Dette løses bare i noen grad ved Helseanalyseplattformen, bl.a. fordi det meste av klinisk forskning vil foregå utenfor plattformen gjennom bruk av lokale kvalitets- og forskningsregistre.

Videre er det fortsatt *manglende nasjonale avklaringer på håndtering av pseudonyme helsedata* til bruk i helseforskning, som er adressert i rapporten «Håndtering av helseforskningsdata – pseudonyme data i klinisk forskning» (Rapport med anbefalinger fra arbeidsgruppe initiert av Samarbeidsforum for samordning mellom universiteter med medisindanning og helseforetak) 2020. Manglende avklaringer og ulik fortolkning mellom institusjoner svekker mulighetene for

nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid og nødvendig datautveksling mellom forskere.

Datautveksling og forskningssamarbeid med USA er meget utfordrende etter innføringen av GDPR. Langtidsplanen bør derfor ha en klar ambisjon om at det snart gis tydelige nasjonale avklaringer fra myndighetene som bidrar til styrket forskningssamarbeid, inkludert datadeling, med USA.

Videre vil vi vise til Meld. St. 22 (2021-2022) Data som ressurs - datadrevet økonomi og innovasjon, som må følges opp med en helhetlig nasjonal satsing på kompetanseutvikling om data og databruk fra vugge til grav. Dette er godt begrunnet i Universitetet i Oslos innspill til langtidsplanen, og Oslo vil slutte seg til dette.

Utdanning: Med stadig flere studenter i stadig flere helsefag/profesjoner, som har behov praksis i helsetjenesten, er det en hindring at *finansieringsansvar for de ulike deler av veiledet praksis og ferdighetstrening* ikke er tydelig nok avklart og avgrenset mellom sektorene. Ulike finansieringsmodeller med ulik logikk (stykkeprisfinansiering vs. rammefinansiering) er også et visst hinder. Et eksempel er at enkelte aktører i UH-sektor overbooker studentinntak – og dermed overbelaster helsetjenesten med praksisplasser ut over kandidatmåltallene – for å ta høyde for frafall underveis i utdanningen (gjelder særlig sykepleie). UH-sektorens incentiver for dette stimuleres trolig av stykkeprisfinansiering av ferdig utdannede kandidater. Helsesektoren kompenseres ikke for dette og konsulteres ikke tilstrekkelig i forkant av opptak, og dette skaper problemer med å skaffe til veie tilstrekkelig antall praksisplasser med god kvalitet. Praktisk og finansielt ansvar for overbooking må tydeligere plasseres i UH-sektor og avklares mellom sektorene.

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

De tre overordnede målene i dagens langtidsplan er:

- styrket konkurransekraft og innovasjonsevne
- møte store samfunnsutfordringer
- utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet

Dette er gode og generelle, overordnede mål. Det siste målet kan presiseres til «utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet innen *utdanning og forskning*». På den måten vil utdanningsfeltet få et mer eksplisitt og tydelig fokus.

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

De fem prioriterte områdene i dagens langtidsplan er følgende:

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

OUS mener at **«Helse og livsvitenskap»** bør bli et eget prioritert område i den kommende langtidsplanen. Helseforskning og livsvitenskap er store og samfunnsmessig svært viktige forskningsfelt som bør fremheves og omtales eksplisitt. Covid-19-pandemien har også vist hvilken enorm betydning helse har for hele samfunnssystemet og økonomien, ut over de rent helsemessige effektene. Vi vil her slutte oss til innspill fra Universitetet i Oslo i notatet

«Livsvitenskap og helse. Posisjonsnotat – innspill til Langtidsplan for forskning og høyere utdanning», publisert 25. mai 2021. I dette notatet begrunner og utdyper Universitetet i Oslo på en god måte forslag til langsiktige mål innen livsvitenskap og helse. Lenke: [Livsvitenskap og helse - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](https://www.uio.no/livsvitenskap-og-helse)

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

- Det ønskes en særskilt opptrapping innen *helse og livsvitenskap*, og som en del av dette styrke den pågående nasjonale satsingen på *persontilpasset medisin*, som ikke er tilført nok ressurser sammenlignet med ambisjonsnivået og tilsvarende satsinger i andre land. Videre bør planen understøtte Regjeringens ambisjoner nedfelt i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, Helse- og omsorgsdepartementet*. Dette kan omfatte viktig infrastruktur for kliniske studier, som *biobanker, kvalitetsregistre og dataarkiv/repositorier tilrettelagt for gjenbruk av data*. Regjeringens mål om en fordobling av kliniske behandlingsstudier i den neste femårsperioden vil vanskelig nås uten økte offentlige bevilgninger til gjennomføring av forskerinitierte studier, og de tiltak som foreløpig er lansert bidrar ikke i tilstrekkelig grad til dette. Handlingsplanen forutsetter en god balanse mellom forskerinitierte kliniske studier og industrifinansierte oppdragsstudier. Det er viktig at de sentrale plandokumentene for forskning fra HOD og KD er godt samkjørte i sine prioriteringer. Det er også viktig med en videre opptrapping av den nye ordningen *Forskningssentre for klinisk behandling (FKB)*, som fremdeles er svært begrenset (økt fra 1 senter til 2-3 nye sentre fra 2022).
- Den nye planen bør *videreføre opptrappingen av nasjonal forskningsinfrastruktur og teknologi, herunder e-infrastruktur*. For at norske miljøer skal kunne hevde seg i internasjonal konkurranse og bli invitert med i viktige internasjonale samarbeidsprosjekter, er det svært viktig med tilgang til relevant og oppdatert infrastruktur. Dette er alt for kostbart for institusjonene selv å finansiere, og den pågående satsingen INFRASTRUKTUR hos Norges forskningsråd, som nå er evaluert, anbefaler en videreføring. God forskningsinfrastruktur er av stor betydning for helseforskningen og samarbeidet med UH-sektoren. Ved samling av forskningstunge miljøer fra UiO og OUS i den nye Livsvitenskapsbygget vil dessuten potensialet for sambruk og felles utnyttelse av avansert teknologi og nasjonal forskningsinfrastruktur økes ytterligere, og dermed gi større samfunnsmessig avkastning. Det er viktig at dette omfatter oppbygging av infrastruktur innenfor celle- og genterapi, samt styrking av infrastruktur knyttet til utvikling av persontilpasset medisin.
- Utdanning: Den nye planen bør inkludere en nasjonal opptrapping når det gjelder utdanning av *spesialsykepleiere*. Det vil kreve tett samarbeid mellom sektorene, hvor det iverksettes en rekke tiltak for å få dette til. Videre vil vi henvise til den pågående prosessen med økt opptak til *medisinutdanningen* i Norge, som både vil kreve særskilt finansiering og utstrakt samordning mellom universiteter og helseforetak.

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

Det bør ikke satses for stort på forskning i miljøer som ikke har eksisterende kompetanse til å utvikle og forvalte forskningsressursene, *før* slik kompetanse er på plass. Institusjoner som bygger opp forskningskompetanse, gjør dette over lang tid, og optimalt sett i et tett og planlagt samarbeid med eksterne samarbeidspartnere med omfattende forskningserfaring. Det er en fare for at ønske om

kortsiktig nytte, og for stor grad av fragmenterte sektorprioriteringer, bidrar til at det satses for mye på miljøer uten tilstrekkelig mulighet for å lykkes.

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

OUS ønsker ikke at for mye ressurser bindes opp i missions eller tematiske føringer, men det kan være eksempler innen helse, som f. eks. vaksineutvikling og antimikrobiell resistens, som svarer på alvorlige globale samfunnsproblemer og som derfor bør være konkrete samfunnsoppdrag å prioritere. Tilsvarende kan gjelde innovasjonssatsinger som behov for økt bruk av behandling i hjemmet/hjemmesykehus, med bruk ny teknologi og nye samhandlingsformer som bør ledsages av god følgeforskning. Virkemidlene bør innrettes med krav om bredt nasjonalt og internasjonalt samarbeid, gitt at slike temaer ofte vil ha global aktualitet.

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

Fra forskernes side bør det legges stor vekt på god forskningsetikk, samt god og forståelig forskningsformidling. Fra politikeres og mediers side er bruk og nyansert gjengivelse av forskning viktig. Sentralt er det også fra samfunnets side at den akademiske frihet sikres (jf. Kierulf-utvalget). Brukermedvirkning, der det er relevant, er også et tiltak som kan bidra til å sikre tillit. Godt regelverk og kontinuerlig diskusjon av habilitet og potensielle interessekonflikter i forskning er også viktig for tillit.

9. ***Andre innspill.***

Det må sikres en god *balanse mellom finansiering av grunnleggende forskning, translasjonsforskning og anvendt forskning*, som innen helseforskning er gjensidig avhengig av hverandre. Fremragende kvalitet må ligge til grunn for alt som gis offentlig forskningsfinansiering. *Kvalitet* bør måles systematisk gjennom fagevalueringer i regi av Norges forskningsråd, slik at man får et bredere vurderingsgrunnlag enn løpende bibliometri. Det er nå 10 år siden forrige fagevaluering innen biologi, medisin og helsefag i regi av Norges forskningsråd.

Betydningen av *grunnleggende forskning* og samspill med anvendt forskning er godt illustrert av Universitetet i Oslo i notatet «Fremragende forskning uten tematiske føringer – forberedt på det uventede. Posisjonsnotat – innspill til Langtidsplan for forskning og høyere utdanning». Lenke: [Grunnleggende forskning - Universitetet i Oslo \(uio.no\)](https://www.uio.no/aktuelt/2016/06/20160601-grunnleggende-forskning-uten-tematiske-foringer)