

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
 Postboks 8119 DEP
 0032 OSLO

Vår referanse:

21/00804-2

Saksbehandler:

Jarle Henriksen

Deres referanse:

21/2786-1

Dato:

09.09.2021

Innspill til neste langtidsplan for forskning og høyere utdanning fra Helse Sør-Øst RHF

Vi viser invitasjon fra Kunnskapsdepartementet 21. mai 2021 om å gi kortfattede innspill til oppstart av arbeidet med regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning for perioden 2023-2032. Helse Sør-Øst RHF takker for muligheten til å gi slike innspill tidlig i prosessen. Helseforetakene i vår region er store forsknings-, innovasjons- og utdanningsvirksomheter som bør tydelig fremkomme i en slik plan.

Helse Sør-Øst RHF vi gi noen korte og overordnede innspill på enkelte av spørsmålene som er stillet i henvendelsen:

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

Forskning: Det er høye forventninger til at forskning skal gi ny kunnskap som kan resultere i nye produkter og bedre tjenester. Det er økte muligheter for å håndtere store datamengder bl.a. gjennom framveksten av kunstig intelligens. I helsesektoren er møtet mellom forventinger og muligheter spesielt uttrykt innen persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) og i mulighetene som nå åpner seg innen celle- og genterapi. Det er behov for å legge til rette enda bedre for forskning, bl.a. gjennom oppbygging av nødvendig infrastruktur og økte muligheter for finansiering av forskning bli påkrevd. Det vil være behov for å styrke utdanninger innen forskning, infrastruktur for forskning (IKT) og å styrke kompetansen innen analyse av store datamaterialer (statistikk og spesielt bioinformatikk).

Utdanning: Statistisk sentralbyrå har fremskrevet et økt behov for helsepersonell både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Flere pasientgrupper som tidligere ble behandlet i sykehus, får nå sin behandling og oppfølging i primærhelsetjenesten. Denne endringen er ikke fulgt opp med at kommunehelsetjenesten i større grad bør

få et tilsvarende formelt utdanningsansvar som spesialisthelsetjenesten for en del helsefagutdanninger. For å møte noe av utfordringene og sikre god rekruttering til primærhelsetjenesten vil dette være et viktig grep. Helsepersonell motiveres av arbeidsplasser som legger til rette for faglig utvikling.

En økt satsning på forskning, utdanning, gode praksisplasser og en tilpasset formell veilederkompetanse hos veiledere under praksisstudiene i bør synliggjøres ytterligere og prioriteres.

Hvordan helsesektoren og utdanningssektoren i fellesskap dimensjonerer studieplasser innen helsefagene må drøftes i planen. Vi nevner spesielt de profesjonene som har praksis i spesialisthelsetjenesten. Her er det behov for bedre koordinering og involvering helt ned på programplannivå. RETHOS har bidratt til at tjenestene har økt innflytelse på innholdet i utdanningene, det er bra. Men, det er samtidig behov for et mer forpliktende samarbeid for å bedre utnytte kapasiteten på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten.

Et aktuelt tiltak som vil kunne bidra til økt kvalitet i utdanningene, er økt bruk av kombinerte stillinger mellom utdanningssektoren og helseforetakene etter modell fra medisinstudiet. Finansiering av denne type stillinger er en utfordring. Hvordan en kan nå målet om økt samhandling, og et redusert gap mellom teori og praksis bør drøftes og konkrete tiltak bør foreslås.

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

Forskning: Gode og sikre IKT-løsninger for forskning er og data er nødvendig for måloppnåelse. Ikke minst er slike løsninger avgjørende for forskningssamarbeid innen helseforskning nasjonalt og internasjonalt, og for mulighetene til å håndtere store datamengder. Helseanalyseplattformen alene vil ikke kunne løse det store IKT-behovet innen klinisk forskning som oftest ikke gjør bruk av de store sentrale helseregistre.

Utdanning: Som nevnt over er praksisplasser en flaskehals i spesialisthelsetjenesten. En annen form for finansiering av praksisplasser bør vurderes, uavhengig av sektor, hvor det stilles tydelig krav til kvalitet. Videre må det etableres et bedre system for dimensjonering av helsefagutdanningene, slik at tjenestenes fremtidig behov er førende for antallet studieplasser og ikke bare økonomi, etterspørsel og muligheter for utdanningsinstitusjonene. Vi må sørge for at vi tilbyr utdanninger hvor det er tilbud om arbeidsplasser i etterkant.

Lokalisering av utdanningstilbudene er innenfor enkelte profesjoner påvirker rekrutteringsmulighetene. At finansieringen ikke er et hinder, men heller simulerer til desentrale utdanninger er viktig. Hvordan distriktene i større grad kan bidra og utnyttes bør fremkomme av langtidsplanen.

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

Ingen spesielle innspill, eksisterende overordnede målene fremstår som relevante og dekkende. Helseforetakenes rolle i høyere utdanning og forskning kan fremheves ytterligere.

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

Helse Sør-Øst RHF støtter innspill fra våre universitetssykehus om at «Helse og livsvitenskap» blir et eget og prioritert område i den kommende langtidsplanen. Forskning og utdanning innen helse og livsvitenskap har avgjørende betydning for samfunnets funksjon og økonomi. Dette er spesielt illustrert av Covid-19 epidemien. HSØ RHF slutter seg til innspill fra Universitetet i Oslo, uttrykt i notatet «Livsvitenskap og helse. Posisjonsnotat – innspill til Langtidsplan for forskning og høyere utdanning», publisert i mai 2021. Å ikke synliggjøre helse og livsvitenskap som et eget satsningsområde kan synes ulogisk og være en mangel i den nye langtidsplanen.

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

Helse Sør-Øst RHF viser her til innspill fra Oslo universitetssykehus HF og støtter påpekningen av behovet for en særskilt opptrapping innen helse og livsvitenskap, persontilpasset medisin og nødvendig forskningsinfrastruktur. Dette inkluderer register- og IKT-løsninger og lagringsløsninger for biologisk materiale.

6) *Er det områder som kan prioriteres ned eller mulig effektiviseringstiltak som kan iverksettes for å sikre handlingsrom for prioriterte opptrappinger?*

Det bør stilles tydelige kvalitetskrav til forskning, i tillegg til krav om forventet nytteverdi. Tilførsel av store midler til forskningssvake og/eller lite robuste miljøer kan gi innskrenket handlingsrom og være til dels etisk uforsvarlig. Dette gjør ikke at det må arbeides aktivt med å inkludere ulike profesjoner i forskningsprosessene.

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

Det vil alltid være behov for en avveining av behovet for målretting av forskningsressursene og tildeling av midler til fri forskning. Målrettingen kan være betinget i et generelt behovet for kunnskapsbygging (internasjonalt), for eksempel forskning med tema som vaksiner/pandemier, men også nasjonale, strategiske behov, for eksempel innen helse, sykdomsforebygging og helsetjeneste. Vi ønsker at helseforskningen som finansieres som en del av helsebudsjettene, samlet sett er tematisk åpen, men med klare nyttekrav. Det er svært viktig å støtte innovasjonsprosesser som kan øke nytteverdien av forskningen og innovasjon dedikert til forbedring av helsetjenestetilbudet.

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

Høy tillit forutsetter god forskningsetikk, god brukermedvirkning, transparente og habile tildelingsprosesser for konkurranseutsatte midler og synliggjøring av nytteverdi av forskningsresultatene.

9) *Andre innspill*

Finansieringsordninger for utdanning er nevnt tidligere i vårt innspill. Det er viktig at alle deler av høyere utdanning stimuleres og ikke bare den delen som skjer direkte i utdanningsinstitusjonene. Det kan nevnes at utdanningsreformen for leger i spesialisering og oppfølging i helseforetakene i stor grad ble gjennomført uten tilførsel av ekstra tilskudd. Det blir derfor viktig at en overordnet langtidsplan for forskning og utdanning evner å både synliggjøre, fremme og stimulere alle sektorer.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Svein Tore Valsø
direktør personal og kompetanseutvikling

Jarle Henriksen
utdanningssjef