Lovisenberg
diakonale høgskole

Kunnskapsdepartementet
postmottak@kd.dep.no

Deres ref.	*Deres dato*	*Vår ref.*	*Dato*
21/2786	21.05.2021		10.09.2021

Innspill til neste langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) verdsetter muligheten til å gi innspill til neste langtidsplan for høyere utdanning og forskning, med tanke på forslag som kan medvirke til relevante og betydningsfulle opptrappingsplaner. Vi har lagt vekt på å uttale oss om forhold av betydning for et bærekraftig, velfungerende helse- og velferdssystem, ut fra LDHs særpreg og spesialiserte fagprofil.

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?***

LDH deler Perspektivmeldingens analyse av bærekraftsutfordringer for helse- og velferdstjenestene, og vi vil understreke betydningen av kunnskapsbaserte ordninger og fremtidsrettede tjenester. Kompetanse er en innsatsfaktor for å mestre overgangen fra dagens til morgendagens løsninger, redusere utilsiktet variasjon i helsetjenestene, og oppnå en forebyggende og helsefremmende profil i tjenesteutvikling og tjenesteyting. Skal vi lykkes i dette utfordringsbildet må samspillet mellom UH-sektor og helsetjenestene stimuleres med effektive virkemidler.

Vi vil rette oppmerksomheten mot noen av målgruppene for økt kunnskap og kompetanse, med tanke på å øke presisjonen for virkemidler i den kommende langtidsplanen:

A. **Et økende antall unge i Norge faller ut av videregående opplæring og arbeidsliv.** Mange sliter med psykiske helseplager og rus.[1] Konsekvensene er store for den enkelte og for samfunnet, fra identitet, helse og deltakelse i arbeidslivet og til helse- og velferdstjenestenes kapasitet og samfunnsøkonomiske betydning. Utviklingen er ikke bærekraftig for velferdsstaten.
B. **Andelen uføretrygdede i Norge er historisk høy**, per 2020 på 10,5 % i aldersgruppen 18 – 67 år og andelen fortsetter å øke. I denne gruppen finner vi kronisk syke med ulike diagnoser, og om lag 1,5 millioner mennesker i Norge lever med langvarige helseplager. De fleste av disse har en restkapasitet for aktivitet og arbeid som ikke er fullt ut utnyttet. Ny

[1] Folkehelseinstituttet 2018, SHoT Tilleggsundersøkelse 2021

Post/besøksadresse: Lovisenberggt. 15 B, N-0456 Oslo
(+47) 22 35 82 00 | post@ldh.no | www.ldh.no

velferdsteknologi og en mer fleksibelt tilrettelagt arbeidssituasjon kan hjelpe denne delen av befolkningen til å håndtere og leve med sine plager. Mange kan delta helt eller delvis i arbeidslivet med konsekvens for helsefremming, individuell økonomi og bærekraft på samfunnsnivå.

C. **Minoritetshelse er en stadig større utfordring.** Svært mange av innvandrerne til Norge, er mer utsatt for helsesvikt og lever med kroniske tilstander. En større andel av innvandrerungdom faller ut av skole og arbeidsliv og sliter med psykiske vansker og rus. Folkehelseinstituttet (2018) rapporterer at forekomsten av psykiske plager er høyere blant innvandrere fra lav- og middelinntektsland enn i den øvrige befolkningen. Dette finner vi for både voksne, barn og unge med innvandrerbakgrunn.

D. **En fjerde stor utfordring er eldrebølgen.** Ifølge The United Nations Population Division (2013) vil mer enn en av fem personer i verden være > 65 år eller eldre innen 2050. I Europa er fødselsratene synkende og forventet levealder lengre på grunn av generelt gode levekår og økte behandlings-muligheter, som gjør at folk lever lengre med kroniske sykdommer. Europa har det høyeste antallet eldre per i dag og innen 2060 vil prosenten eldre > 65 år utgjøre 30% av befolkningen. Dette betyr en bratt økning i pensjonister og en sterk reduksjon av populasjonsandelen som er i arbeidsfør alder[2]. Samtidig øker behovet for velferd og helsetjenester. Forekomsten av demens er høyere enn tidligere antatt. Økningen i forventet levealder i Norge vil medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2020 til 2050 i Norge[3], og firedobles mot år 2100.

E. **Det er mangel på helsepersonell.** En av hovedutfordringene knyttet til demografi og langt flere eldre er behovet for kvalifiserte velferdstjenester. Dagens mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere er allerede en stor utfordring. Dette forsterkes av behovet for sykepleiere som viktige bidragsytere til en nødvendig og bærekraftig omstilling i tjenestene. Det mangler pr nå 7000 sykepleiere, og mangelen på spesialsykepleiere er prekær i mange helseforetak. SSBs rapport[4] *Skatteregningen for helse- og omsorgsutgifter mot 2060* studerer konsekvensene for offentlige finanser av plausible scenarier for vekst i helse- og omsorgssektoren mot 2060. I flere av disse vil hvert fjerde årsverk produsere skattefinansierte helse- og omsorgstjenester i 2060.

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

Livslang læring

Behovet for livslang læring og et omstillingsdyktig samfunn er vel kjent og godt begrunnet. Man må se på muligheter som finnes for å finansiere mer varige etter- og videreutdanningstilbud utover kortvarige prosjektmidler fra Diku. Det er vanskelig å bygge gode utdanningstilbud og ha et sterkt fagmiljø som ikke er avhengig av enda flere midlertidige ansatte, slik for eksempel eksternfinansiert forskning nå legger opp til. En del av en økonomisk bærekraftig løsning er å endre egenbetalingsforskriften

[2] Harbers & Achterberg, 2012

[3] Gjøra L., Kjelvik G. , Strand B.H., Kvello-Alme M., Selbæk G. Forekomst av demens i Norge. Rapport Aldring og helse 2020. ISBN: 978-82-8061-579-4

[4] https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/437136?_ts=175bc22aed8

og gi mulighet til å gjenbruke offentlig finansiert undervisning til EVU, så man kan benytte betalingsviljen til arbeidslivet til å pakke om og tilby utdanning tilpasset deres behov.

Mangel på ettervekst til vitenskapelige stillinger innen helsefag
NIFU dokumenterer (rapport 2018:28) en mangel på ettervekst i omfang og tempo av vitenskapelig kvalifiserte innen helsefag/sykepleie, og vi vil understreke at denne nasjonale utfordringen utgjør en risiko for utdanningskvalitet, tjenestekvalitet og omstillingsevne. Manglende forskningskompetanse vil ha negative konsekvenser for kvaliteten på profesjonsutdanningene forskningen skal støtte opp under.

Finansieringskategorier
Finansieringskategoriene for ulike utdanninger bør gjennomgås og oppdateres med utgangspunkt i dagens styringssystemer og innhold i utdanningene. Det stilles høye krav til økt forskningsproduksjon med tilhørende behov for stipendiater, postdoc, førsteamanuenser og professorer også innen profesjonsfagene. Videre stilles det en rekke ulike krav til utdanningene innenfor helsefagene gjennom RETHOS-prosjektene og i ulike stortingsmeldinger med forventninger om økt kvalitet i praksis, bedre samarbeid med arbeidslivet, mer internasjonalisering, og bedre bruk og integrering av digitale muligheter. Praksisstudier koster, og man må vurdere om praksistunge utdanninger, for eksempel sykepleierutdanning, har mulighet til å innfri forskningsambisjonene med den spesielt lave finansieringskategorien denne er plassert inn i. For å lykkes med forventningene og bidra til et omstillingsdyktig og bærekraftig samfunn kreves det ressurser, og noen utdanninger står i dag mye dårligere stilt enn andre. Dersom Kunnskapsdepartementets karrierestrategi skulle resultere i ph.d. som den eneste veien inn til karriereløp i akademia, vil det ytterligere legge press på en allerede vanskelig finansiell situasjon.

Bolognamodellen og RETHOS
Det vil fortsatt være store behov for fornyelse i offentlig sektor og bedre offentlige tjenester etter inneværende periode med langtidsplan. Her vil vi trekke fram en underlig særordning som er lansert gjennom RETHOS-3. Det etableres en ordning med økonomiske intensiver slik at studentene i spesialsykepleie kan avslutte sine studier før de har fullført sin mastergrad. Det er behov for langt flere med masterkompetanse i sykepleie og langt flere stipendiatstillinger, som grunnlag for forskning og fornying i offentlig sektor. Sykepleie er et stort fagområde, et av de største utdanningsområdene, og helsesektoren utgjør en vesentlig del av utgiftene til statsbudsjettet. Bolognamodellen med bachelor, master, og ph.d. må også gjelde for sykepleie. Dette er udiskutabelt for de fleste andre utdanninger.

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

Vi mener målene i gjeldende langtidsplan er gode. Men vi vil understreke at vel så viktig som å utvikle innovative tjenester og produkter, er det at innovasjonene også tas i bruk. For å oppnå det er omstillingsdyktige kandidater fra utdanningsprogrammene helt essensielt, og strategiske partnerskap med arbeidslivet som samarbeider om både forskning, utdanning, og innovasjon er et sentralt innsatsområde for å utvikle kompetansen. Med kommende og store samfunnsutfordninger bør LTP legge en bred definisjon av innovasjonsbegrepet til grunn slik at det favner mer enn kommersialisering og produktinnovasjon. Det er behov for virkemidler

som stimulerer innovasjon i tjenester og i offentlig sektor, samt til sosial innovasjon.

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

Vi støtter nåværende prioriteringer men ønsker å fremheve helseperspektivet da utfordringen er mer skjerpet enn løst etter inneværende LTP periode. Flere av prioriteringene bør videreføres, men spisses mer inn mot de reelle samfunnsproblemene som forskning og høyere utdanning står sentralt i å løse (se eksempler under spørsmål 1, områdene A-E). Vekten i planen må dreies mot å prioritere samarbeid mellom ulike disipliner, profesjoner og samfunnsaktører for å finne frem til nye løsninger.

Utdanning kan sies å være svakt vektet i nåværende LTP. Med tanke på kompetansebehovet for å skape og nyttiggjøre ny kunnskap og nye innsikter, bør virkemidlene i neste LTP skape høy oppmerksomhet om denne delen av kunnskapstriangelen. Dannelse til «21st century skills» er blant viktige grep for å motvirke konserverende trekk ved dagens utdanninger og øke kreativitet som en forutsetning for innovasjon.

Vi anbefaler at den reviderte langtidsplanen finner en ny balanse i strategi og finansiering av forskningen mellom diagnose, sykepleie og behandling og et mer ressursfokusert og helsefremmende perspektiv langs hele livsløpet. Dette er et paradigmeskifte som krever mot og virkemidler fra regjeringshold, og i tråd med Perspektivmeldingen og HO21-notatet om en bærekraftig helsetjeneste. Det handler om å bevege seg bort fra et diagnosesamfunn og i retning av et fokus på det enkelte menneskets verdi og ressurser som medarbeider i det helsefremmende team. Det handler om helse som hovedfokus der sykepleie og behandling er underordnet dette, og der aktivering av menneskets ubrukte ressurser står sentralt. Det helsefremmende fokuset kan med fordel være en del av et samfunnsoppdrag, utformet på basis av nasjonal politikk.

Vi anbefaler at regjeringen i neste planperiode innfører et nasjonalt samfunnsoppdrag – en portefølje av handlinger hvor forskning, innovasjon, *og* utdanning i kombinasjon med politiske initiativ, lovgivning, og andre krefter i samfunnet må finne løsningene som trengs gjennom en spisset satsning for bærekraftige og sammenhengende helsetjenester.

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

Opptrappingsplanen i eksisterende periode inkluderte ikke fornyelse i offentlig sektor, herunder helsetjenestene. Det er nødvendig at kommende opptrappingsplaner prioriterer helse- og omsorgssektoren gitt de nevnte samfunnsutfordringene. Én mulighet er en overordnet opptrappingsplan innen fornyelse av offentlig sektor med tilhørende forskningsprogram. En annen er noen mer spissede satsinger innen forskning hvor vi har skissert noen muligheter under. En tredje er å innrette store midler til å løse utfordringen med manglende bærekraft i helsetjenestene gjennom et samfunnsoppdrag som vi kommer tilbake til.

Mer spissede satsinger kan omfatte forskning med mål om:

- Å utvikle utradisjonelle løsninger og teste intervensjoner innrettet mot ungdom som faller ut av skole og arbeidsliv, eller sliter med psykiske helseplager. Slike forskningsprogram bør innrettes tverrfaglig fordi de fleste i målgruppen har sammensatte utfordringer.
- Å dreie forskningsfokuset fra svikt og behandling, til helsefremming ved langvarig helsesvikt, med tverrfaglige, teknologi-støttede intervensjoner for å fremme personens/familiens ressurser til aktivitet, medborgerskap og arbeid til tross for helseplager. Løsningene må ha brukermedvirkning som fundament.
- Å utvikle løsninger for og sammen med minoritetsgrupper, da løsninger utviklet for etnisk norske kan vise seg mindre egnet. Feltet er tverrfaglig og er nært knyttet til storbyhelse med virkemidler innen skole, helse og arbeidsliv. Nordisk samarbeid vil være en fordel da de nordiske landene har sammenliknbare velferdssystemer og samarbeidet kan øke muligheten for å finne løsninger.

Helhetlige satsinger
Videre foreslår vi at neste langtidsplan vektlegger kombinerte forsknings-, innovasjons-, og utdanningssamarbeid med arbeidslivet og med en tilhørende prosjektportefølje via virkemiddelapparatet. Dette kan omfatte satsninger på strategisk partnerskap og i forlengelse av arbeidsrelevansmeldingen.

Utdanning
For å nå målene om å møte klima og miljøutfordringene og utvikle bærekraftige lokalsamfunn bør det satses på å endre og utvikle utdanninger med fleksibelt læringsdesign der studentene kan ta store deler av utdanningen nært sitt bosted. Dette kan også være gunstig for å samle små spesialiserte fagmiljøer for økt forskning og fornyelse i offentlig sektor, samt å danne grunnlag for tilbud til andre nordiske land. Fleksibel læringsdesign og teknologiske muligheter krever utvikling, utprøving og evalueringsforskning for å få til nødvendig omstilling både innen helse- og omsorgstjenester og i utdanningssektoren.

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

Det viktigste effektiviseringstiltaket er å la institusjonene få beholde sin akademiske frihet, og ha et handlingsrom i valg av gjennomføring av sitt samfunnsoppdrag. Stadige nye lover, forskrifter, og styringssignal som kommer og medfører økte utgifter uten å være fullfinansierte kan være omfangsrike, lite funksjonelle og vise seg utilstrekkelig utredet på forhånd. Et nærstående eksempel er innføringen av to sensorer til alle graderte eksamener. Dette øker kostnader med usikker forventning til kvalitetsforbedring, men fjerner handlingsrom for nyutvikling innen utdanningsporteføljene. Vi respekterer studenters rettsikkerhet ved LDH og har to sensorer der vi mener det er viktig. Vår innføring av flere vurderingsordninger som samlet bidrar til læring, og hvor vi nøye har gjennomført pedagogiske og fagdidaktiske analyser for å få mest mulig ut av ressursene våre, står i fare for å reverseres til gammel standard med skriftlig eksamen. Det medfører ikke økt kvalitet.

LDH vil støtte intensjonen om nasjonal styring i det store, og institusjonell frihet til å styre i det små. Vi ser ABE-reformen som et eksisterende og sterkt styringstiltak der effektiviseringsmotivet synes å utkonkurrere intensjonen om kvalitetsutvikling.

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

Aktuelt område for samfunnsoppdrag:
Bærekraftige og sammenhengende helsetjenester

Utdyping:
Omstillingsbehovet i helsesektoren er godt kjent og er også et viktig felt i eksisterende LTP. Nasjonalt og internasjonalt trer mangel på samhandling og kontinuitet i helsetjenestene fram som en lavtskårende kvalitetsdimensjon i tjenestene. For å lykkes med helsefremmende og mestringsorienterte tjenester kan det være nødvendig med en omfattende mobilisering som i sin essens vil realisere visjonen i samhandlingsreformen (St Meld 47, 2008-2009) og samtidig tilføre et sterkere fokus på bærekraft. Omstillingsbehovet stiller spørsmål ved vår nåværende inndeling av helsetjenesten i to nivåer, ulike styringslinjer, og med veldokumenterte rekrutteringsutfordringer til de kommunale tjenestene. De er de samme tjenestene som skal legge til rette for at befolkningen skal mestre livet og kunne bidra til fellesskapet.

Norges helsetjenester og velferdsmodell er nokså unik, sammensatt og dypt forankret i norsk politikk og ideologi. Løsningene vil være vanskelig å hente fra EU selv om man kan bli inspirert på mange ulike felt og enkeltelementer av utfordringen vi står ovenfor. Utfordringen går på tvers av sektorer, og som med EUs missions er det behov for å ha en portefølje av handlinger utover forskningsprogram for å kunne løse et slikt oppdrag. EUs missions skal være dristige, inspirerende, og vidt relevant for samfunnet. I tillegg skal de gjøre det lettere for befolkningen å forstå verdien for investeringer i forskning og innovasjon.

HelseOmsorg21 løfter i sitt notat (april, 2021) fram et utfordringsbilde og ambisjoner for en bærekraftig helsetjeneste. Vil vil understreke to problemområder av særlig relevans for å vurdere et flersektorielt samfunnsoppdrag: kompetansebehovet og demografiske endringer.

Framskrivinger varsler en fremtidig og prekær mangel på kompetente fagfolk, der kompetansebehovsutvalget påpeker mellom antall som utdannes og behovet til tjenestene i fremtiden. For å utdanne til – og for - bærekraft må hensynet til både dagens og morgendagens helsetjeneste være ivaretatt. Ensidig fokus på dagens behov låser fast en situasjon der vi til slutt ikke verken klarer eller har nasjonal økonomi til løsninger basert på fremskriving. LDH vil spesielt minne om faren for å stå med konsekvensene av for lav ettervekst til vitenskapelige stillinger innen helsefag (NIFU 2018:28), og dermed uten en innsatsfaktor av betydning for å løse kommende samfunnsoppdrag.

Befolkningens sammensetning endrer seg med en nært forestående økning av de eldre aldersgruppene med aldersbetingede helseutfordringer. Gjeldende LTP har tatt innover seg deler av disse utfordringene i forrige og nåværende reviderte versjon. Det er mange og ulike tiltak som forsøker å finne deler av løsningen, blant annet forskningsprogram i NFR, innovasjonsmidler, ulike strategier, handlingsplaner, og andre nasjonale og kommunale tiltak. Spørsmålet er nå om et samfunnsoppdrag er et egnet og nødvendig virkemiddel til å fremme helhetlige løsninger som kan avbøte sektorvise løsninger der det er risiko for fragmentering av samfunnsutfordringen.

Innretning av samfunnsoppdraget
Samfunnsoppdraget vil ikke være tematisk koblet på EU sine missions, og kan heller ikke enkelt nås gjennom å videreutvikle våre egne forsknings- og innovasjonstiltak, slik NFR beskriver to av tre måter å tilnærme seg et samfunnsoppdrag som virkemiddel. Derimot vil det tredje alternativet hos NFR være relevant: at Norge etablerer noen nasjonale samfunnsoppdrag forankret i nasjonal politikk og demokratiske prosesser. Et samfunnsoppdrag for bærekraftige og sammenhengende helsetjenester må innrettes med klarhet, prioritet, være målbart og tidsavgrenset, med effektdrevne realistiske mål.

Noen av handlingene vil være forsknings- og innovasjonsprosjekter, mens andre vil være politiske tiltak og kan vise seg å kreve lovendringer. Hvordan kan man samarbeide på tvers av sektorer og fagfelt, og mobilisere befolkningens tilslutning til en satsing og endring av helse- og omsorgssektoren for at den skal bli bærekraftig på sikt? Samordning av innovasjon, forskning, og utdanning er også essensielt for å løse oppdraget. Hvilke grep må tas på utdanningssiden for å lykkes med fremtiden: innovasjonskompetanse, involvering i forskning, praksisnære oppgaver og avhandlinger? Hvordan kan man danne strategiske partnerskap med helsetjenestene som greier å identifisere potensialet for synergier mellom forsknings-, innovasjons-, og utdanningsressurser. Hvordan vil teknologier - bredt forstått - spille inn? Hvordan kan ulike forskningsfelt bidra inn til å belyse felt som velferdsteknologi, bærekraftsanalyser, samarbeid på tvers av yrkesgrupper, institusjoner, og sektorer slik at ressursene utnyttes best mulig for å kunne tilby gode helsetjenester? Hvilke modeller for analyse av økonomisk, miljømessig, og sosial bærekraft innenfor helsetjenestene er det behov for?

Samfunnsoppdraget er tverrfaglig og tverrsektorielt med behov for alle store fagområder: humaniora med etikk, helse og sosial, matematikk, naturvitenskap og teknologi, samfunnsfag, og økonomi og administrasjon. Det er et egnet oppdrag for å stimulere og teste samspillet mellom ulike disipliner, koordinering av sektorer og ikke minst god koordinering av de ulike nødvendige handlingene og ressursene tilhørende et slikt samfunnsoppdrag. Det er mulig at oppdraget kan koordineres av Kunnskapsdepartementet og styres på lignende måte som en stortingsmelding blir utviklet, med høringer om hvordan ulike deler av samfunnet kan bidra inn, hvilke ressurser og tiltak det er behov for utover forsknings- utdannings- og innovasjonsprogram, med god bruk av hele virkemiddelapparatet og samspill med andre departement.

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

Pandemien har lært oss betydningen av mot til å stå frem med usikkerhet og evne til å endre kurs i møte med ny kunnskap. Erfaringene bør gi grobunn for en ny tilnærming og kultur i akademias møte med befolkningen og myndigheters bruk og kommunikasjon rundt forskningsinformerte valg.

Videre er det viktig at befolkningen ser nytten av forskning og kunnskap. Befolkningen kan få større tillit til forskningen når de opplever at resultatet av forskningen svarer på kommende samfunnsutfordringer. Nettopp derfor er det så viktig at et samfunnsoppdrag innen bærekraftige og sammenhengende helsetjenester blir en del av neste plan. Helse er en hovedsak i alle valgkamper, og presset for flere og bedre helse- og omsorgstjenester synliggjøres daglig i media. «Når helseutgiftene i stor grad skattefinansieres og styres politisk, kan veksten i eldre personers andel av velgermassen føre til sterkere prioritering av offentlige helse- og omsorgstjenester fremover.» (SSB 2020[5])

Vennlig hilsen
Lovisenberg diakonale høgskole

Lars Mathisen
Rektor

[5] https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/437136?_ts=175bc22aed8