

Legeforeningens sekretariat

Deres ref.:

Vår ref.: 08/67

Dato: 28.09.2011

## Høringsvar - NOU 2011:6 Et åpnere forskningssystem

Viser til anmodning fra sekretariatet om høring vedrørende Fagerbergutvalgets innstilling.

### Hovedmomenter i høringsvaret

- Helseforetakenes midler bør ikke sentraliseres til Norges forskningsråd. En pragmatisk måte å møte Fagerbergutvalgets påpeking av behov for friere konkurranse om forskningsmidlene, er at helseforetakene åpner for at ansatte ved universitet og høyskoler kan søke om midler, slik som i Helse Midt-Norge.
- Innføring av et norsk forskningsbarometer vil ikke kunne måle mange viktige aspekter ved forskning, og medisinsk grunnforskning vil sannsynlig komme dårlig ut på et slikt barometer.
- Leger med doktorgrad holder seg konstant, men er relativt synkende i forhold til andre og det vil være større behov for leger med doktorgrad fremover. Det vil i denne sammenheng være behov for økt veilederkompetanse og -kapasitet.
- Et viktig tiltak for å forbedre doktorgradsutdanningen er å øke fokus på gjennomføringsgraden slik at prosjekter legges opp til 0,5 år studium og 2,5 års forskningsarbeid.
- Det er videre viktig å bygge opp post.doc.-sjiktet, med akademiske arbeidsmuligheter etter fullført doktorgrad.
- Tid til forskning blir stadig mindre samtidig som tid brukt på administrative oppgaver øker. Dette bør man undersøke nærmere og søke å gjøre noe med.
- Fagerbergutvalget reiser en interessant debatt om hvem som bør styre forskning, forskeren eller forskningsinstitusjonen. Et annet moment som ikke nevnes er om pasientene i større grad burde være med å styre.

### Helseforetakenes forskningsmidler

Det mest gjennomgripende forslaget fra Fagerbergutvalget, og med bekymringsfulle implikasjoner for forskende leger, er å sentralisere midlene som de regionale helseforetakene bruker til forskning til Norges forskningsråd, eventuelt opprette et nasjonalt helseforskningsråd. Bakgrunnen for dette forslaget er at Fagerbergutvalget hevder at for å

søke midler fra helseforetakene må prosjektleder være ansatt ved foretaket. Fagerbergutvalget mener dette hindrer fri konkurranse og et bredere kunnskapstilfang i helsesektoren.

Forskningsfinansieringen i helseforetakene ble evaluert av SINTEF i 2010 (1). Der blir forskjellene i krav blant de regionale helseforetakene beskrevet slik:

*“I Helse Sør Øst og i Helse Vest må søker være ansatt ved, ha en formell tilknytning til et helseforetak i regionen eller en institusjon som har avtale med det regionale foretaket. For Helse Nord gjelder det samme som en hovedregel. I Helse Midt-Norge kan også ansatte ved universitet og høyskoler søke. (...) HOD har i eget brev krevd at alle søknader skal være forankret hos ansatte i et helseforetak. Alle regionene praktiserer nå dette unntatt Helse Midt-Norge. De mener selv at de er helt avhengige av NTNU for å bygge opp en sterk forskningsaktivitet i foretakene og ønsker ikke å legge vekt på hvor hovedsøkeren er ansatt når prosjektet ellers er i tråd med hva regionen skal forske på.”*

Det er altså mulig for forskere ved universitet og høyskoler i Midt-Norge å søke midler fra helseforetaket. Derimot er det vanskeligere for tilsvarende forskere i de andre helseforetakene. Det er mulig at Fagerbergutvalget har rett i at medisinsk forskning blir bedre ved konkurranse om midlene, men eventuelle fordeler man ville oppnå ved å sentralisere midler kan man også oppnå ved å benytte seg av Midt-Norge sin modell. Universiteter og høyskoler som driver undervisning og forskning i helsevitenskapelige fag må kunne anses som ”samarbeidende institusjoner” med de regionale helseforetak.

Det er ikke slik at midler til medisinsk forskning har blitt omdirigert fra Norges forskningsråd. Helseforetakene har selv prioritert forskning av sine egne driftsmidler; forskning er også en av fire hovedoppgaver til sykehus etter Lov om spesialisthelsetjenesten. Å sentralisere disse midlene vil svekke helseforetakene sitt fokus på egne satsningsområder, samt gi mindre forutsigbarhet i den desentraliserte, pasientnære og kliniske forskningen. Videre er finansiering fra helseforetakene bortimot den eneste muligheten leger i dag har for å få en konkurransedyktig lønn i en stipendiatperiode. Det vil også være med på å sikre rekruttering av leger i spesialisering til doktorgrad. Helseforetakenes bevilgninger til forskning er ikke prinsipielt forskjellige fra de riktignok små driftsmidlene som universitetene avsetter til forskning. Også her er det ofte en strategisk og innsatsstyrt tildeling, men konkurransen blir da intern blant universitetenes egne forskere. Det ville knapt være aktuelt at slike driftsmidler skulle sluses gjennom et sentralt forskningsråd (NFR eller annet).

### **Norsk forskningsbarometer**

Det å kvantifisere vitenskapelig kvalitet og produksjon er vanskelig (2):

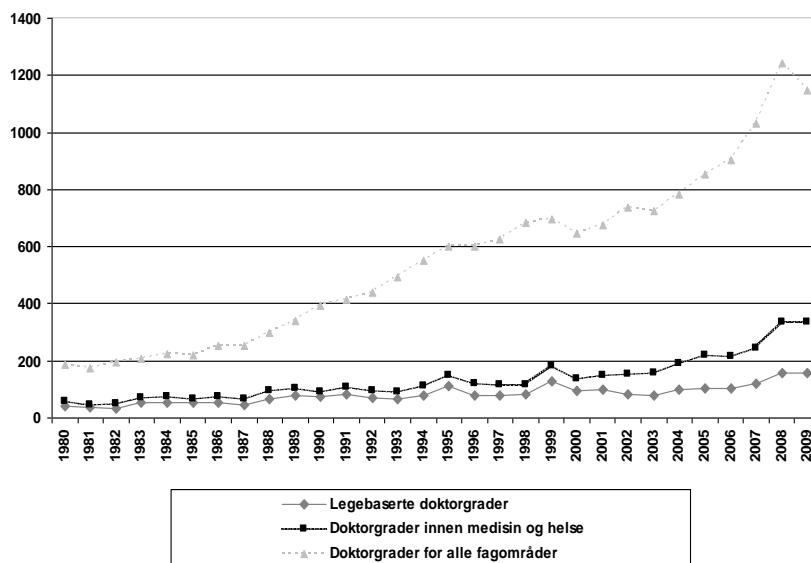
*“En stor utfordring for generelle metoder til måling av vitenskapelig kvalitet er mangfoldigheten i forskningen – forskjellene i forskningens innhold, fremgangsmåter og virkninger. Alt etter hvilket felt det gjelder kan ”kvalitet” dreie seg om høyst forskjellige egenskaper. For eksempel, om konklusjonenes vitenskapelige originalitet eller sikkerhet, om deres allmenne offentlige interesse som opplysende kunnskap, om forskningens praktiske tekniske nytte, om dens sosiale virkninger i form av bedre folkehelse, økonomisk vekst, osv.”*

Fagerbergutvalget foreslår å opprette et norsk forskningsbarometer som skal inneholde gode indikatorer for offentlig finansiering av forskning. Det blir forslått mange metoder som blant annet andel artikler, siteringer (fra ISI), publiseringspoeng, avlagte doktorgrader, samforfatterskap, ekstern finansiering, samarbeid med bedrifter og utenlandske forskere. Disse indikatorene er ikke så nytt i seg selv, men “nyvinningen” som Fagerbergutvalget foreslår er å se de i forhold til FoU-utgifter. Dette har et teoretisk problem siden det ikke er

noe nødvendig årsakssammenheng mellom utgifter i en tidsperiode med resultat i en annen periode. Dette vil spesielt gjelde for medisinsk grunnforskning, hvor det tar lang tid fra man begynner forskning til man ser anvendbare resultater. Medisinsk anvendt forskning, derimot, vil sannsynligvis fremstå i et bedre lys.

### Doktorgradsutdanningen

Fagerbergutvalget peker på at erstatningsbehovet av doktorgradskandidater er spesielt stort i teknologiske fag, siden etterspørselen er større utenfor akademien. Samme tendens vil nok også være gjeldende i medisin, der det for eksempel er stadig større krav om doktorgrad i overlegestillinger ved universitetssykehusene. Samtidig som det er større behov for medisinske doktorgrader, er andelen leger med doktorgrad synkende (Figur 1).



**Figur 1: Antall doktorgrader per år for tre grupper (legebaserte doktorgrader, doktorgrader innen medisin og helse og alle fagområder) i perioden 1980-2009. Kilde: "Leger og doktorgrader" av Ole-Anders Stensen, Legeforeningen**

Fagerbergutvalget har ulike forslag for å forbedre doktorgradsutdanningen, som å satse spesielt på forskerskoler og å knytte stipendiater til prosjekter ledet av gode forskere. Vi slutter oss til dette og anbefaler at alle stipendiater får tilknytning til robuste forskningsgrupper. Et viktig tiltak som Fagerbergutvalget nesten nevner bare med en setning, er å ha et større fokus på å øke gjennomføringsgraden og gjennomføringshastigheten på doktorgradskandidatene. Det vil sikre bedre utnyttelse av de ressursene som staten bruker på forskning, samt økte tilfredsheten hos doktorgradskandidatene. Mange opplever i dag mye bekymring og frustrasjon rundt dårlig progresjon og problemer med gjennomføring av prosjektet sitt. Mye av dette er knyttet til dårlig prosjektering og dårlig/mangelfull veiledning. Fokus må økes på at et doktorgradsarbeid skal tilsvare 0,5 år studie + 2,5 år forskningsarbeid, og at prosjektene legges opp i henhold til dette. Videre må det jobbes mer med kvalitetssikring av veiledning og økning av veilederkompetansen. Viktig i denne sammenheng er også å bygge opp en karrierevei for forskere, da spesielt post.doc.-sjiktet, med akademiske arbeidsmuligheter etter fullført doktorgrad.

### Tid til forskning

Fagerbergutvalget viser til at internasjonalt bruker vitenskapelig ansatte rundt 48 timer i uken, og av disse går 18 timer (38 %) til forskning. På den andre side går 9,5 timer (20 %) til administrasjon. Det er med andre ord økende krav til byråkrati og papirarbeid, og mindre tid

til forskning. Fagerbergutvalget mener det er behov for større oppmerksomhet om bruken av forskningstid som ressurs, noe vi er enige i. Det kan være fornuftig å gjøre som Fagerbergutvalget foreslår, å undersøke tidsbruken blant forskere i Norge nærmere. Det kan imidlertid være vel så fornuftig å gjøre tiltak for å minske tiden til administrasjon hos vitenskapelig ansatte for å frigjøre tid til forskning og undervisning.

### **Styring av forskning**

Majoriteten av Fagerbergutvalget foreslår en midlertidig prøveordning for kanalisering av små driftsmidler (25 000 kr per doktorgrad og 25 000/50 000 kr for ett/to publikasjonspoeng i gjennomsnitt over tre år) til aktive forskere i universitets- og høyskolesektoren (Forskerfunn), men et mindretall tok dissens. Dette reiser en interessant debatt om hvem som skal styre forskning. Majoriteten av Fagerbergutvalget vil med prøveordningen gi mer "makt" til hver enkelt forsker, mens mindretallet mener forskningsinstitusjonene fortsatt skal kunne prioritere hvilke forskningsmiljøer som skal få mer penger. Et annet interessant synspunkt på hvordan forskningsspørsmål bør oppstå (for helsesektoren), som ikke Fagerbergutvalget nevner, er at mer bør styres av de som skal ha glede av resultatene, nemlig pasientene og deres behov (3).

### **Referanser**

1. SINTEF Helsetjenesteforskning. Evaluering av finansiering av forskning i helseforetakene. 2010.
2. Roll-Hansen N. Om å "måle" kvalitet av forskning. In: Østerud Ø, editor. Hvordan måle vitenskap? Søkelys på bibliometriske metoder. Oslo: Det Norske Videnskaps-Akademi; 2009.
3. European Science Foundation. Implementation of Medical Research in Clinical Practice. 2011.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Ole Sejersted  
leder Forskningsutvalget

