

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 DEP  
0032  
Oslo

Deres ref.: 21/2786

Vår ref: HSAK202100163

Dato: 2-09-2021

### **Høring - Innspill til neste Langtidsplan for forskning og høyere utdanning**

Legeforeningen takker for muligheten til å svare på Kunnskapsdepartementets høring om innspill til neste Langtidsplan for forskning og høyere utdanning. Langtidsplanen ivaretar mange viktige områder, men Legeforeningen mener at helse er gitt for liten plass, sett i forhold til sektorens betydning. Utfordringsbildet er godt skissert, men det er i liten grad pekt på konkrete strategiske grep som vil være av betydning for utvikling og bærekraft i tjenestene. Utfordringer med en aldrende befolkning burde fått bredere behandling. Samfunnets evne til å håndtere disse utfordringene vil kreve innovasjon og omstilling i tjenestene. Forskning og utdanning vil være viktige virkemidler for å nå målsetningene. Dette bør også inngå i en plan for forskning og høyere utdanning. Legeforeningen mener planen i større grad må se tiltak og utvikling i tråd med strategier og utvikling i de andre departementene.

#### *Helseforskning bør være et prioritert område i neste Langtidsplan*

Helsevesenet har det siste halvannet året med global pandemi blitt satt på harde prøvelser. I mange land har kapasiteten vært sprengt og pasienter har i noen tilfeller ikke mottatt forsvarlig helsehjelp. I Norge har enkelte elektive inngrep og konsultasjoner blitt midlertidig stanset og ressurser omfordelt for å takle plutselige økninger i antall Covid-19 relaterte innleggelser.

Det er helseforskning som legger mye av grunnlaget for at vi forhåpentligvis snart kan vende tilbake til en normal hverdag, men dette vil ikke være siste gang vi står ovenfor nasjonale og globale helsekriser. For å redusere de enorme konsekvensene denne type kriser fører med seg, må satsning på helseforskning intensiveres.

Departementet skriver selv i høringsbrevet at «(...) behovet for kunnskap og teknologi i møte med globale kriser, som for eksempel korona-pandemien, økt oppmerksomhet rundt samfunnsoppdrag eller såkalte "missions" som et virkemiddel for å løse helt konkrete problemer og utfordringer, og behovet for å sikre fortsatt høy tillit til forskning og kunnskap i befolkningen, er forhold som kan bety at det er nødvendig med nye grep. Departementet mener derfor at neste langtidsplan bør ta inn over seg disse og andre utviklingstrekk og legge

*grunnlaget for en politikk for forskning og høyere utdanning som bidrar til å identifisere, analysere og løse konkrete problemer og utfordringer.».*

I lys av dette er det åpenbart at *helseforskning* bør prioriteres som *eget* satsningsområde.

Ved siden av erfaringen fra pandemien, vil norsk helsetjeneste møte andre utfordringer i årene som kommer, blant annet en stor, aldrende befolkning. Vår evne til å håndtere disse utfordringene vil kreve innovasjon og omstilling i tjenestene. Forskning og utdanning vil være viktige virkemidler for å nå målsetningene. Klimaendringer og effekten av disse bør også inkluderes i langtidsplanen.

I tillegg vil utfordringer knyttet til utvikling av presisjonsmedisin - inkludert sjeldne sykdommer - kreve spesiell oppmerksomhet fremover. Det haster med å etablere et bærekraftig samarbeid mellom helseregistre, biobanker, diagnostiske sentre, lovgivning, nye finansieringsmodeller med mer.

*God helse* er det 3. bærekraftmålet for de Forente Nasjoner – FN – og en prioritering av helseforskning stemmer også godt overens med målepunktene i Meld. St. 40 (2020-2021) "Mål med mening". For å oppnå globale og norske målepunkter, er en satsing på helseforskning avgjørende. *God helse* er nært forbundet med og betinget av de fleste av de andre seksten bærekraftmålene. Gode helsetjenester er essensielle for tillit og trygghet i befolkningen.

#### *En bærekraftig helsetjeneste*

I planen er utfordringsbildet skissert slik: «Offentlig sektor må fremover tilpasse seg store strukturelle endringer, for eksempel demografiske endringer som følge av aldring, endret bosettingsmønster, innvandring og svingninger i fødselstall, og endret helse- og sykdomsbilde i befolkningen». I helsetjenesten er det i dag krevende for lederne å legge til rette for strukturell omstilling og innovasjon. Det er stramme budsjetter, og betydelig press i den daglige driften for å nå behandlingsmålene. En langtidsplan bør ikke alene peke på utfordringsbildet, men også skissere mulige overordnede, strategiske grep og tilnærminger som kan bidra til nødvendige endringer i sektoren. Forskningsbasert utvikling av bedre behandlingsmetoder, kostnadseffektive innovasjoner og en bedre nyttiggjøring av høykompetent personell, vil være virkemidler for å imøtekomme behov hos pasienter og brukere, men også for å ivareta økonomisk bærekraft.

#### *Forskning i primærhelsetjenesten og forskningssvake fag må styrkes*

Enkelte fagdisipliner har lavere forskningsaktivitet enn andre, og da særlig innen kommunehelsetjenesten. I tillegg til allmenntilleggsmedisin er psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, radiologi, rus- og avhengighetsmedisin og samfunnsmedisin medisinske spesialiteter hvor under 10 % av spesialistene har ph.d.<sup>1</sup>. Gitt en samfunnsutvikling der

kommunene får et stadig større ansvar for samfunnets helsetjenester, vil tilrettelegging for forskning innen disse fagdisiplinene være særlig viktig, sammen med større vekt på tverrfaglig, individrettet forskning.

Legeforeningen støtter tanken om å bygge opp fremragende miljøer innen kommunehelsetjenesten, samtidig som det legges vekt på å fremme den klinikknære forskningen. Å styrke kunnskapsgrunnlaget i primærhelsetjenesten er følgelig et viktig bidrag for å gjøre hele det medisinske fagfeltet, omsorgsfunksjoner inkludert, mer bærekraftig. Styrkingen av dette grunnlaget bør ha høy prioritet både i form av støtte og i form av vekting. Kommunene må få et tydelig ansvar for forskning i primærhelsetjenesten slik helseforetakene har i spesialisthelsetjenesten, med økonomiske bevilgninger som sikrer dette.

#### *Kvalitet i høyere utdanning må tilrettelegges*

I planen skisseres grep for å styrke forskningen: «Kvaliteten i høyere utdanning må bli bedre. Vi må lykkes bedre i å rekruttere de beste talentene, og vi må få ned gjennomsnittsalderen på doktorgradskandidatene.»

Å legge til rette for doktorgradsløp tidlig i karrieren er nødvendig og støttes, men like viktig er det å få muligheten til å drive forskning etter endt doktorgrad. Dette gjelder spesielt ved små og mellomstore sykehus hvor det i enda mindre grad er tilrettelagt for å forske ved siden av klinisk praksis. Satsingen på unge forskertalenter støttes, men ung kan ikke alene bety ung i kronologisk alder. I det medisinske fagfeltet er det vanlig at folk ikke er ferdig utdannet spesialister før de er i slutten av 30-årene. Innenfor flere forskningsarenaer, som for eksempel helsetjenesteforskning, er det en fordel med lang erfaring og bred kunnskap om helsetjenestene. Biologisk alder bør derfor ikke være det eneste kriteriet for satsning.

Utvidelse av antall medisinstudenter ved universitetene i Norge, som det ligger an til etter rapporten fra Grimstad-utvalget, krever både flere LIS1-stillinger, og vil antagelig også medføre behov for nybygg. I Langtidsplanen fremheves plan for utvikling, forvaltning og prioritering av universitet og høyskolebygg. utfordringer med bygg av nye sykehus nevnes, men ikke spesifikt. I Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i foretakene er særlig mangel på areal til inkludering og gjennomføring av kliniske studier pekt på som hovedutfordringen for å kunne øke antall kliniske studier. Legeforeningen har påpekt at det bygges for små sykehus. Det går også utover forskningsaktivitetene. Foretakene bør tenke sømløs integrering av klinikk og klinisk forskning.

### *Infrastruktur og helsedata*

En langtidsplan for forskning og høyere utdanning bør omtale viktigheten av en lovgivning og IKT infrastruktur som kan gjøre det mulig å sammenstille og forske på laboratoriedata fra på tvers av sykehus og helseregioner, og koble laboratoriedata opp mot helseregistre.

Legeforeningen har i tidligere hørings svar uttalt støtte til langtidsplanens mål om å gjøre helsedata lettere tilgjengelig for forskere og andre som legitimt kan gjøre seg nytte av slike data, samtidig som personvern og datakvalitet ivaretas. Norge har et konkurransefortrinn – særlig innen helseforskning – ettersom vi følger individet fra "vugge til grav". Det er derfor viktig at man tidlig får på plass gode rammebetingelser som sikrer at våre helsedata benyttes på en bærekraftig måte som tjener befolkningen og er i fellesskapets interesser, samtidig som den norske befolkningen fortsatt bevarer tillit til det offentlige helsevesen og helseregistrene. De som ønsker å forske på registerdata, er ofte de samme personene som har brukt utallige timer, både i og utenfor arbeidstid, til å vedlikeholde registrene. Det kan da ikke forventes at disse personene skal påføres kostnader i forbindelse med tilgang til registerdata, og da samme kostnader som kommersielle aktører. Legeforeningen er prinsipielt uenig i at kommersielle aktører skal få fri tilgang til befolkningens helsedata uten noen former for gjenytelser.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Siri Skumlien  
Generalsekretær

Kari-Jussie Lønning  
Fagdirektør

Hedda Maurud  
Seniorrådgiver