



DEN NORSKE
LEGEFORENING

2017-2020

FORSKNING FOR BEDRE HELSE

LEGEFORENINGENS FORSKNINGSPOLITISKE STRATEGI

Utarbeidet av Legeforeningens forskningsutvalg og redigert av Legeforeningens sekretariat

Forskningsutvalget:

Kirsti Ytrehus (leder)
Andreas Wahl Blomkvist
Asbjørn Årøen
Berit Schei
Christopher Elnan Kvistad
Eva Gerts
Eyvind Paulssen
Kjetil Retterstøl
Helen Brandstorp

Fra sekretariatet:

Sverre Vigeland Lerum
Hedda Maurud

Vedtatt i Legeforeningens
sentralstyre 18. januar 2017

Illustrasjoner: Colourbox

INNHOOLD

Sammendrag.....	s. 1
1: Helseforskning må være et hovedsatsingsområde i norsk forskningspolitikk.....	s. 3
2: Forskning må være en del av hverdagen i helsetjenesten.....	s. 4
3: Mer forskerinitiert forskning.....	s. 5
4: Frem forskeren og forskertalentet.....	s. 6
5: Norsk forskning skal være en attraktiv internasjonal samarbeidspartner.....	s. 7
6: Koordinert samarbeid mellom de offentlige finansieringsinstansene i helseforskning.....	s. 8
7: Bedre utnyttelse av infrastruktur styrker helseforskning.....	s. 9
8: Norsk helseforskning må belyse de store folkesykdommene..	s. 10
9: Forskning i primærhelsetjenesten må stimuleres og finansieres bedre.....	s. 11
10: Forskning på globale helseproblemer må få høyere prioritet.....	s. 12
Konkrete tiltak til punktene i strategien.....	s. 13
Ressursdokumenter.....	s. 14

SAMMENDRAG



Helseforskning må igjen blir et hovedsatsingsområde i norsk forskningspolitikk.



Forskningsresultater bør implementeres på alle nivå i helsetjenesten.

Innovasjon bør få større offentlig oppmerksomhet. Leger og arbeidsgivere må etterspørre, bruke og videreutvikle forskningsbaserte retningslinjer.



Finansiering av forskerinitiert forskning og programforskning må være bedre balansert. Forskning krever tverrfaglige tilnærminger og metodebredde.



Forskning må stimuleres i grunn- og videreutdanning. Behold forskerlinjen.

Forskning må være en attraktiv karrierevei for leger. Andelen leger som har doktorgrad bør økes.



Norge trenger forskningsinfrastruktur i verdensklasse. Forskere trenger administrativt støtteapparat for internasjonalisering.

SAMMENDRAG



Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet må koordinere finansiering av og rammebetingelser for forskning.



Norske forskningsmiljøer må samarbeide om finansiering, bruk av fysisk infrastruktur og helseregistre.



Forskningskompetanse på alvorlige sykdommer som omfatter mange må prioriteres.



Det bør etableres en nasjonal struktur for finansiering og rekruttering til forskning i primærhelsetjenesten.



Helsemessige forhold som utgjør en trussel mot verdens befolkning må styrkes i offentlig finansierte forskningsprogram.

I:

Helseforskning må være et hovedsatsingsområde i norsk forskningspolitikk

I regjeringens Langtidsplan for forskning og høyere utdanning (meld. St. 2014-2015) var ikke helseforskning lenger løftet frem som et eget satsingsområde på lik linje med f.eks. hav, klima og miljø. Dette er uheldig. Norge har generelt et høyt utdanningsnivå og mulighet til å investere i avansert teknologi for medisinsk forskning. Vi har stor grad av offentlig finansiert helsetjeneste og landet har satset på helseregistre og store helseundersøkelser.

Det er potensiale til både å heve kvalitet og effektivitet i den norske helsetjenesten gjennom forskning, og til å bidra mer til internasjonal kunnskap og grunnlag for bedre helse globalt. Forskning og implementering av forskningsresultater er grunnlaget for en kunnskapsbasert helsetjeneste. Helseforskning må derfor igjen bli et helt tydelig og markert hovedsatsingsområde i norsk forskningspolitikk.

Helseforskning bidrar til god helse og innovasjon, som hver for seg er forutsetninger for økonomisk utvikling.



Helseforskning må igjen bli et hovedsatsingsområde i norsk forskningspolitikk.

2:

Forskning må være en del av hverdagen i helsetjenesten

Implementering av forskningsresultater er en forutsetning for at helsetjenesten skal kunne tilby best mulig behandling. Forskningsaktivitet bidrar til åpenhet for endringer og nytenkning. For å tilrettelegge for dette bør det stimuleres til at ledere på alle nivåer har doktorgrad.

En langsiktig målsetning er å finne frem til sykdommers årsak så vel som beste behandling. For å finne løsning på helseproblemer trengs translasjonell medisinsk forskning som fremmer tverrfaglig forståelse, metodebredde og nytenkning. Translasjonsforskning, innovasjon, patentering og kommersialisering må ivaretas, parallelt med klinisk forskning. Det kan fremmes gjennom bevisst tilrettelegging og forskningsorientert ledelse.

De regionale helseforetakene bør oppfordres til å synliggjøre innovasjon, slik at dette blir mer integrert i helsetjenesten.



Forskningsresultater bør implementeres på alle nivå i helsetjenesten.

Innovasjon bør få større offentlig oppmerksomhet.

Leger og arbeidsgivere må etterspørre, bruke og videreutvikle forskningsbaserte retningslinjer.

3:

Mer forskerinitiert forskning

Regjeringen ønsker å innføre behovsidentifisert forskning som et nytt virkemiddel i Norges forskningsråd og i de regionale helseforetakene. For forskning finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet, skal brukermedvirkning være en hovedregel. Kortsiktighet i definisjon av nytteverdi er et gjennomgående problem i forskning. Forskerinitiert forskning er fri fra de føringer som ligger i programforskning. Forskerinitiert forskning i velfungerende grupper stimulerer rekruttering og motivasjon.

Finansiering av forskerinitiert forskning og forskning styrt av programmer bør være bedre balansert enn i dag. Legeforeningen oppfordrer til større bevilgninger til forskerinitiert helseforskning. Tematisk styring av helseforskningsmidler er nødvendig, men bør ikke erstatte forskerinitiert forskning og temaene bør gjøres så åpne som mulig.

Forskerinitiert forskning oppfordrer til mer konstruktiv og åpen konkurranse om forskningsmidler.

Industrifinansiert forskning kan være en viktig finansieringskilde, men må synliggjøres bedre både ved prosjektetablering og ved rapportering.



Finansiering av forskerinitiert forskning og forskning i programmer må være bedre balansert enn i dag.

Forskning krever tverrfaglige tilnærminger og metodebredde

4:

Frem forskeren og forskertalentet

Andelen av forskningsaktive leger må økes.

Økt rekruttering viderefører forskningstradisjoner og fagdisipliner. Forskning bør derfor gjøres mer attraktivt som karrierevei for leger, også i kombinasjon med klinisk stilling.

Antallet fordypningsstillinger må økes. Forskningstid og sammenhengende tid til forskning må integreres i sykehusenes tjenesteplaner, tilsvarende må det ryddes plass til forskningsaktivitet som en del av legers arbeid i primærhelsetjenesten.

Leger bør ikke tape økonomisk på å forske, forskerstillinger bør derfor være konkurransedyktige med kliniske stillinger. Andelen leger med doktorgrad bør økes.

Forskerlinjene ved de medisinske fakultetene og forskning som gir tellende tjenestetid i spesialistutdanningen, rekrutterer leger til forskning og øker antallet doktorgrader. Helsedirektoratet foreslår nå at ordningen i spesialistutdanningen avvikles og det lages i stedet et felles modul om forskningsforståelse. Dette er en løsning som ikke samsvarer med økt satsing på forskning for leger i spesialisering.

Forskning må stimuleres i grunn- og videreutdanningen

Behold forskerlinjene

Forskning må være et attraktivt karriereløp for leger

Forskende legers lønn- og arbeidsvilkår må kartlegges



5:

Norsk forskning skal være en attraktiv internasjonalt samarbeidspartner

Forskningen bør ha en verdi utover det lokale og nasjonale. Det bør lages en klar strategi for internasjonalt samarbeid og søknader til internasjonale finansieringskilder, i dag er man i for stor grad avhenging av enkeltpersoners initiativ.

Norske forskere må delta på de internasjonale arenaene for å tilegne seg ny kunnskap, og for å kunne bidra til og hevde seg i kunnskapsfellesskapet. Legeforeningen vil at norske helseforskningsmiljøer skal være attraktive internasjonale samarbeidspartnere. Dette forutsetter forskningsinfrastruktur i verdensklasse og et administrativt støtteapparat som fremmer internasjonalisering.

Godt nasjonalt og internasjonalt samarbeid er nødvendig for etablering av store nok pasientgrupper for å få tilstrekkelig styrke i kliniske og epidemiologiske studier. Internasjonalt samarbeid er særlig hensiktsmessig i helseforskningen.

Norge trenger forskningsinfrastruktur i verdensklasse

Teknisk og administrativt støtteapparat som assisterer i prosjektarbeid må styrkes

Internasjonalt forskningssamarbeid bør være gjenstand for særskilt støtte

6: **Koordinert samarbeid mellom de offentlige finansieringsinstansene i helseforskning**

I dag finansierer staten helseforskning gjennom Kunnskap-, og Helse- og omsorgsdepartementet. For forskningsmiljøene er finansieringslandskapet uoversiktlig, til tross for at det hovedsakelig dreier seg om statlige midler. Åpenhet, samarbeid og samordning mellom sektorene vil gjøre landskapet mer oversiktlig, og bruken av midlene mer rasjonell. Det må tilrettelegges for et samarbeid om forskning mellom universiteter, vitenskapelige høyskoler, helseforetak og kommunal sektor. Disse arenaene er tett knyttet til hverandre, til tross for forskjeller i forskningsfinansiering og rammebetingelser. Barrierene mellom sektorene må bygges ned.

Ensidig fokus på én sektor vil motvirke bredden i medisinsk og helsefaglig forskningskompetanse og svekke utdanning innen medisin og helse i Norge. Med dagens store vektlegging av rapportering og insentivmidler vil samarbeid bare fremmes med egne insentiv for samarbeid mellom universitet, høyskole, helseforetak og kommunal sektor.



Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet må harmonisere innsatsen mot finansiering og rammebetingelser for forskning.

Helseforskning ved universitet, høyskoler, kommunal sektor og helseforetak skal utfylle hverandre

7: **Bedre utnyttelse av infrastruktur styrker helseforskning**

Norske forskningsmiljøer må samarbeide om forskningsinfrastruktur, både når det gjelder utstyr, dataregistre og støttefunksjoner. Samtidig må ordninger for finansiering av fornyelse og oppgradering av utstyr være på plass. For store krav til finansiering via bruk i konkrete prosjekt kan paradoksalt nok føre til redusert bruk av verdifullt utstyr.

Norske forskere må sikres tilgang til forskningsinfrastruktur av høy internasjonal standard. Helseforetakene bør ha felles nasjonal enighet om bruk av dataverktøy.

Helseregistre er en svært viktig ressurs både for forskning og for forbedring av helsetjenesten. Kvalitet i innsamling og vedlikehold av data krever finansiering. Norske forskningsmiljøer må samarbeide om bruk og finansiering av helseregistre, og rapportering til helseregistre skal inngå som en del av rutinene i en offentlig finansiert helsetjeneste.

I utvalgte tilfeller bør kliniske miljøer pålegges av det offentlige eller av sine eiere til å bidra med data til forskningsbaserte registre.

Norske forskningsmiljøer må samarbeide om finansiering og bruk av infrastruktur.

Norske forskningsmiljøer må samarbeide om bruk av helseregistre.

I utvalgte tilfeller bør kliniske miljøer pålegges å bidra med data til forskningsregistre.



8:

Norsk helseforskning må belyse de store folkesykdommene

Helseforskning skal komme pasientene til gode. Et spørsmål som ofte stilles, både av politikere og publikum, er hvilke sykdommer det bør forskes på. Helse- og omsorgsdepartementet bruker store summer på helseforskning som skal heve kvaliteten på norsk helsetjeneste. Spørsmålet er om man kan bruke sykdomsbyrde som pekepinn på hvilke sykdommer det skal forskes på, og hvilket mål for sykdomsbyrde som er det beste.

Håndtering av helseproblemer som rammer mange i Norge, og med høy komorbiditet og mortalitet, trenger god kompetanse. Norge må derfor ha egen forskningseksptise og ikke være avhengig av satsing i andre land. Dette sikres ved at man bygger opp vitenskapelig ekspertise på de områder innen norske helsetjenester der det brukes mye ressurser. Det gir mulighet for rask implementering av fremskritt i behandling. Dette er sentrale utfordringer for alle deler av helsevesenet, og det er behov for en strategi for fremtiden.



Forskning på alvorlige sykdommer som omfatter mange bør prioriteres

9:

Forskning i primærhelsetjenesten må stimuleres og finansieres bedre

Kommunehelsetjenesten tilbyr en rekke forskjellige tjenester, med fastlegeordningen og allmennmedisin som en viktig del. Helseproblemene til pasienter i allmennpraksis er viktige for den enkelte, og har store samfunnsøkonomiske implikasjoner. Helsetjenestene i kommunene er i endring. Konsekvensene av samhandlingsreformen, primærhelsemeldingen og kommunereformen, er at mer avanserte kliniske tjenester skal tilbys i kommunene.

Departementenes helseforskningsfinansiering er i stor grad bundet til spesialisthelsetjenesten. Primærhelsetjenesten bør også være en viktig og lett tilgjengelig kilde til kunnskap. Allmennmedisinsk forskning er både svakt formalisert og finansiert til tross for et stort behov for forskning. Dobbeltløp, dvs. forskning under spesialisering, kan være et godt tiltak for å nå målet om at flere leger skal ha doktorgrad.

Primærhelsemeldingen inneholdt få analyser og konkrete tiltak for å styrke allmennmedisinsk forskning. Dette ble gjenspeilet i handlingsplanen for H021-strategien, der regjeringen gikk bort ifra foreslåtte tiltak i den opprinnelige strategien.



Det må lages en nasjonal struktur med langsiktig finansiering og bemanning av forskning rettet mot primærhelsetjenesten.

10:

Forskning på globale helseproblemer må få høyere prioritet

Legeforeningen mener norsk satsning på global helseforskning må styrkes. Det er viktig i denne sammenheng at Legeforeningen deltar i den offentlige debatten om behovet for og prioriteringen av bærekraftig global helseforskning.

Fra 2016 har FN satt bærekraftsmål frem mot 2030. Norge er forpliktet til å arbeide for at disse målene blir oppfylt. FNs bærekraftsmål 3, god helse, har som overordnet målsetning å sikre og fremme god helse for alle. Den overordnede målsetningen skal nås gjennom flere mer konkrete delmål.



Helsemessige forhold som utgjør en trussel mot verdens befolkning, må prioriteres i offentlig finansierte forskningsprogram uavhengig av situasjonen i Norge.

Behovet for og prioritering av bærekraftig global utvikling må også reflekteres i forskning for bedre helse

KONKRETE TILTAK TIL PUNKTENE I STRATEGIEN

LEGEFORENINGEN VIL:

1. Drive politisk arbeid rettet mot våre politikere og ledelsen av de tilsvarende departementer og Norges forskningsråd
2. Være en sterk pådriver for forskningsbasert praksis. Ha kritisk blikk rettet mot ledelse og prioriteringene i helsetjenesten. Støtte den enkelte lege som fagperson og stimulere til forskningsbasert praksis på alle nivå.
3. Støtte opp om de vurderinger forskere i egne rekker gjør i forhold til relevans og nytte av forskning. Bidra til at leger er aktive aktører i tverrfaglig samarbeid om helseforskning.
4. At forskningsutdanningen skal være en tydelig del av grunn- og videreutdanning for leger. Opprettholde fokus på lønn- og arbeidsforhold for leger som driver forskning slik at forholdene er konkurransedyktige for den enkelte sammenlignet med annet legearbeid. Leger i forskerstillinger og med doktorgrad skal ha høy prioritet i lønnsforhandlinger der legeforeningen deltar. Kartlegging gjennom systematisk undersøkelse av lønns- og arbeidsforhold i forskning der alle yrkesforeningsmedlemmer inkluderes er en naturlig del av dette arbeidet.
5. Skape forståelse hos politikere og sentrale byråkrater for at barrierer mellom Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde kan være kontraproduktivt for både forskere og helseforskning i Norge.
7. Leger må ha perspektiv utover egen hverdag, og bidra til å legge til rette for at felles infrastruktur kan nyttiggjøres i forskning til det beste for befolkningen. Rapportering til helseregistre skal inngå som en del av rutinene i offentlig finansiert helsetjeneste og dermed representere et viktig område for forskningssamarbeid.
8. Opprettholde høy forskningskompetanse på vanlige sykdommer som rammer mange (folkesykdommer) og som er viktig del av hverdagens arbeid for svært mange av foreningens medlemmer. Det er også viktig å bidra til å peke ut særskilte fokusområder for forskning hvor Norge i dag har særlige konkurransefortrinn og dermed kan bli verdensledende.
9. Være pådriver for forskning rettet mot kunnskapsgrunnlaget for primærhelsetjenesten inkludert samspillet mellom primærlege og helsetjeneste generelt.
10. Ha et globalt perspektiv, og bidra til å synliggjøre områder hvor norsk forskning og kunnskap kan nyttiggjøres global helse perspektiv.

RESSURSDOKUMENTER

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.

Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/3dca75ce1b2c4e5da7f98775f3fd63ed/handlingsplan_ho21.pdf

Kunnskapsdepartementet. (2014). Langtidsplan for forskning og høyere utdanning (meld. St. 2014-2015)

Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-7-20142015/id2005541/>

Kunnskapsdepartementet. (2015). Finansiering for kvalitet, mangfold og samspill - nytt finansieringssytem for universiteter og høyskoler.

Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/95742f2460c74ee5aecf9dd0d2a8fc9f/finansieringuh_rapport.pdf

Legeforeningens forskningsutvalg. (2007). Mot en ny vår for medisinsk forskning? - Den norske lægeforenings forskningspolitiske strategidokument 2008-2012.

Hentet fra:

<https://legeforeningen.no/PageFiles/238368/Kunnskap%20koster.pdf>

Legeforeningens forskningsutvalg. (2012). Forskning er helsetjenestens grunnpilar - Legeforeningens forskningspolitiske strategidokument.

Hentet fra:

<https://legeforeningen.no/PageFiles/31087/Forskning%20er%20helsetjenestens%20grunnpilar.pdf>

Legeforeningens forskningsutvalg. (2016). Kunnskap koster.

Hentet fra:

<https://legeforeningen.no/PageFiles/238368/Kunnskap%20koster.pdf>

Norges forskningsråd. (2014). Grunnleggende forskning - Forskningsrådets policy 2015-2020.

Hentet fra:

http://www.forskningsradet.no/no/Publikasjon/Grunnleggende_forskning/1254002180420?lang=no

NOU. (2014). Åpent og rettferdig - prioriteringer i helsetjenesten.

Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/16a0834c9c3e43fab452ae1b6d8cd3f6/no/pdfs/nou201420140012000dddpdfs.pdf>

