

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.: 201102591
Saksbehandler: ALY
Vår ref.: 11/3949
Dato: 21.10.2011

Høringsvar - Fagerbergutvalgets utredning NOU 2011: 6 Et åpnere forskningssystem

Helsedirektoratet viser til høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet (KD) 30. mai 2011 vedrørende Fagerbergutvalgets utredning NOU 2011:6 *Et åpnere forskningssystem*. Departementet ønsker høringsinstansenes syn på de problemstillinger og løsninger utvalget drøfter og ber spesielt om kommentarer til utvalgets forslag om etablering av et sett med indikatorer som kan bli verktøy for aktører på ulike nivåer i systemet for å vurdere sammenhengen mellom mål, ressurser og resultater for norsk forskning.

Helsedirektoratets kommentar til Fagerbergutvalgets innstilling tar utgangspunkt i *helseforskningens* ståsted. Direktoratet velger derfor kun å kommentere på de problemstillinger og løsninger utvalget har drøftet som har relevans for medisinsk og helsefaglig forskning i, for og om helse- og omsorgstjenesten, og som direktoratet vurderer er av sentral betydning for helsesektoren.

Generelle kommentarer til høringsnotatet

Utvalgets besvarelse i følge oppdrag

Fagerbergutvalget ble nedsatt som oppfølging av Forskningsmeldingen St.meld. nr. 30 (2008-2009) *Klima for forskning*. Utvalget skulle særlig rette oppmerksomhet mot de mål som Forskningsmeldingen presenterer som er tverrgående for hele forskningssystemet, hhv. i) høy kvalitet i forskningen, ii) et velfungerende forskningssystem, iii) høy grad av internasjonalisering av forskningen, iv) effektiv utnyttelse av forskningsressursene og –resultatene. Av de fire tverrgående målene er "et velfungerende forskningssystem" det mest generelle og en forutsetning for oppfyllelse av de øvrige målene. I følge mandatet skulle utvalget, innenfor rammen av Forskningsmeldingens overordnede mål for norsk forskning, drøfte sammenhengen mellom mål, ressursinnsats og resultater, og foreslå endringer som kan bidra til høyest mulig samfunnsøkonomisk nytte i bred forstand av den offentlig finansierte forskningen. Råd om hensiktsmessige mellomliggende indikatorer var et sentralt punkt i oppdraget fra departementet. Fagerbergutvalgets fulle navn "Ekspertutvalget for god måloppnåelse i offentlig finansierte forskning" reflekterer kjernen i utvalgets mandat.

Bedre helse og helsetjenester er et av fem tematiske mål i Forskningsmeldingen. Det at helseforskning er fremhevet som et temaområde som regjeringen spesielt ønsker å

prioritere, tilsier at helsesektoren som del av "det norske forskningssystemet" også bør ha høy relevans for Fagerbergutvalgets utredning.

Helsedirektoratets vurdering er at Fagerbergutvalget i liten grad har belyst det helhetlige forskningssystemet og analysert forskningens sammenhenger i et større perspektiv (innad og mellom institusjoner, på tvers av sektorer m.m.). Utvalget har konsentrert seg om analyser av universitets- og høyskole- (UoH-) sektoren, forskningsbevilgninger som kanaliseres over KDs budsjett og det offentliges (og særlig Forskningsrådets) ansvar for finansiering av langsiktig og grunnleggende forskning. Utvalget leverer kun summariske betraktninger om anvendt og tematisk forskning og ser i liten grad på helse- og instituttsektoren. Utvalgets omtale av sektordepartementer inkludert Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) synes snever, og utvalgets formidler en negativ grunnholdning til "temastyrt" forskning mens den "frie" forskningens betydning overdimensjoneres. Tematiske satsinger i regi av sektordepartementene som virkemiddel for å nå prioriterte samfunns- og sektorpolitiske mål, samt "rett" balanse mellom den langsiktige grunnforskningen og den mer anvendte forskningen synes underkommunisert. Mye av forklaringen til utvalgets "favorisering" av frie forskerprosjekter kan være den avgrensningen utvalget har gjort ved å legge vekt på UoH-sektoren, der forskerne i stor grad har frihet til å velge sitt forskningstema og der fri prosjektstøtte i Forskningsrådet (FRIPRO) i dag nesten er et UoH-program.

For den medisinske og helsefaglige forskningen sin del medfører Fagerbergutvalgets avgrensning av mandatet en noe upresis situasjonsbeskrivelse. Helsedirektoratet vil i denne sammenheng påpeke at helseforskning foregår i alle fire forskningsutøvende sektorer i det norske forskningssystemet i) helseforetak, ii) universitets- og høyskole, iii) forskningsinstitutter, iv) næringslivet, og at alle sektorer mottar offentlige bevilgninger. HOD og KD er de viktigste bevilgende departementer for helseforskningen. Mens HOD er hovedfinansør for forskning i helseforetakene (om lag 500 mill. kroner i øremerkede midler, total ressursbruk ca. 2.1 mrd. kroner), er KD hovedfinansør for helseforskning på universiteter og høyskoler. HOD og KD er også de sentrale finansører for helseforskning (kategori medisin og helse) i regi av Forskningsrådet (om lag 660 mill. kroner): HODs finansiering er i all hovedsak rettet mot tematiske og anvendte/handlingsrettede helseforskningsprogrammer, KD mot forskningsprogrammer og satsinger (herunder FRIPRO-ordningen) av mer grunnleggende og langsiktig karakter og som direkte eller indirekte har relevans for medisin og helse. Forskningsrådet besitter også virkemidler rettet mot bedrifter i næringslivet, som skatteinsentiver (Skattefunn) og brukerstyrte innovasjonsprosjekter (BIP). Noen forskningsinstitutter samt enkelte forskningsinstitusjoner og forskningsmiljøer, som er produsenter av helseforskning, er mottakere av offentlige forskningsmidler gjennom direkte bevilgninger fra KD, HOD og/eller andre departementer. Forskningsrådsfinansiering er også en viktig finansieringskilde for instituttsektoren (delvis resultatbasert finansiering). EU-midler er en annen kilde for konkurranseutsatt offentlig forskningsmidler som er søkbare for alle og hvor helse ("Health") er et prioritert område under det eksisterende rammeprogrammet (EU 7RP).

Det er Helsedirektoratets syn at Fagerbergutvalget i liten grad har synliggjort og drøftet helsesektorens og helseforskningens kompleksitet hva gjelder aktører, finansieringsstrømmer og virkemidler – og sammenhengen mellom disse. Dette medfører et noe tynt kunnskapsgrunnlag for de endringer utvalget foreslår som berører medisinsk og helsefaglig forskning. En uklar "diagnose" av helseforskningen gjør at det

er usikkerhet knyttet til effekten av de tiltak utvalget foreslår. Det er behov for en mer presis situasjonsbeskrivelse av norsk helseforskning, som grunnlag for tiltak som kan gi høyere kvalitet og bedre utnyttelse av ressursene av offentlig finansiert forskning innen medisin og helse. Helsedirektoratet vil i denne sammenheng gjenta sitt innspill til Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 om at det bør utarbeides en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse- og omsorgssektoren som styringsverktøy i helseforskningspolitikken. En slik overgripende strategi vil måtte omhandle mange av Fagerbergutvalgets sentrale problemstillinger, men vil i motsetning til Fagerbergutvalgets innstilling rette spesifikk fokus på helse som temaområde.

Helseforskningsmidlenes tilgjengelighet

Fagerbergutvalgets forslag til "et åpnere forskningssystem" innebærer et system som i større grad enn i dag gjør offentlige forskningsmidler søkbare for alle forskere, og der en større andel av forskningsmidlene tildeles på basis av kvalitet uten at det samtidig stilles krav om tematisk relevans. I følge utvalget vil en åpen, nasjonal konkurransearena bidra til bedre ressursutnyttelse og økt kvalitet i offentlig forskning. En slik strategi har særlig relevans for helsesektoren og instituttsektoren hvor mye av forskningen i dag utføres uten konkurranse. Utvalget setter særlig lys på helseforskningsmidlenes tilgjengelighet hos følgende to forskningsfinansierende aktører: i) de regionale helseforetakene (RHF) og ii) Forskningsrådet.

• Helseforetakenes forskningsmidler

Fagerbergutvalget foreslår at en større del av helseforetakenes forskningsmidler åpnes for eksterne forskere ved at midlene fordeles gjennom nasjonale, åpne konkurransearenaer – i Forskningsrådet eller ved opprettelse av et eget nasjonalt helseforskningsråd. Utvalget argumentasjon er at helseforetakene forvalter betydelige forskningsressurser, men at universitets- og instituttmiljøer har begrensede muligheter til å konkurrere om disse midlene – tross relevante og gode prosjekter.

Helsedirektoratet påpeker at tilgjengeligheten til helseforetakenes forskningsmidler ikke gjennomgående er så ekskluderende som utvalget hevder. En stor andel forskere innfrir kravene for å kunne søke ved å være ansatt i både helseforetak og ved medisinsk fakultet ("doble" ansettelsesforhold). Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF er begge åpen for søkere utenfor egen organisasjon, forutsatt at søker har formelt forskningssamarbeid med et helseforetak innad i regionen. Helse Midt-Norge RHF fordeler ikke bare den øremerkede forskningsbevilgningen fra HOD, men også en betydelig del av RHFets "egne" midler gjennom samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU. Helsedirektoratet har forståelse for at ulik praksis mellom de ulike regioner kan bidra til frustrasjon blant forskere som "ekskluderes" som potensielle søkere, særlig de som allerede har problemer med å finne egnede konkurransearenaer som følge av at forskningen faller utenom eksisterende tematiske satsinger. Det bes derfor vurdert om det er behov for å utarbeide nasjonale prinsipper for tildeling av helseforetakenes forskningsmidler. Slike "retningslinjer" vil først og fremst være relevant for de øremerkede midlene fra HOD (om lag 500 mill. kroner) og ikke de midlene av HODs basisbevilgning som helseforetakene selv prioriterer å bruke til forskning (i størrelsesorden 1.6 mrd. kroner), i det disse i langt sterkere grad er knyttet til egne satsingsområder i regionen.

Det bør i denne sammenheng vurderes hvorvidt det er av betydning om det er det enkelte regionale helseforetaks egne forskere eller forskere i eksterne organisasjoner

(i eller utenfor regionen) som utfører forskningen på problemstillinger relevante for helseregionen. Dersom "hvem som forsker" er underordnet gitt at relevans- og kvalitetskriteriet er oppfylt, taler dette for å åpne (deler av) helseforetakenes forskningsmidler for eksterne forskere. Ved å åpne opp kan man i større grad finne de miljøene som er best egnet til å gjøre forskningen. En økt tilgjengelighet innebærer ikke nødvendigvis at midlene må overføres til Forskningsrådet eller eget nasjonalt helseforskningsråd slik Fagerbergutvalget foreslår. Søknadsbehandling og prosjekttildelinger kan utføres av det enkelte RHF/samarbeidsorgan slik praksis er i dag, eventuelt kan Forskningsrådet involveres med hensyn til kvalitetsvurdering av søknadene. Ved å benytte seg av Forskningsrådets grundige kvalitetsvurdering kan RHFene plukke de beste prosjektene som er i tråd med egen strategi. Det er imidlertid argumenter for å holde forskningsmidlene innad i RHFene som organisasjon. RHFene fungerer som "regionale helseforskningsråd" med todelt målsetting: i) å bidra til helseforskning av høy kvalitet, ii) å bidra til oppbygging av kompetanse innen forskningssvake områder og faggrupper. Sistnevnte taler for å kanalisere midlene til interne forskningsmiljøer.

Det er særlig forskere i UoH-sektoren som ytrer ønske om en mer åpen konkurranse om offentlige forskningsmidler, med særlig henvisning til helseforetakenes forskningsmidler. Helsedirektoratet vil i denne sammenheng påpeke viktigheten med at universitetene og høyskolene selv gjennomgår sine bevilgningsrutiner for forskning for å se om det er rom for forbedringer i forhold til støtte til frie prosjekter. Forslaget fra en samlet universitetssektor om å omdisponere et større beløp (over 100 mill. kroner) til støtte av frie forskerprosjekter som Forskningsrådet har kvalitetsvurdert og gitt karakter seks eller bedre (på en skala fra én til syv) – såkalt fremragende forskning, men som ikke har nådd gjennom det trange nåløyet og blitt tildelt prosjektstøtte, synes være et hensiktsmessig virkemiddel. Beløpets størrelse vil dersom KD bevilger tilsvarende beløp kunne gi støtte til alle forskningsprosjekter med karakter seks eller syv (forutsatt samme antall søknader).

Det å gjøre offentlige forskningsmidler tilgjengelig/søkbare for forskere utenom egen region/nasjon er en trend som også ses internasjonalt. EUs rammeprogram for forskning er bygd opp på prinsippet om at det enkelte lands bidrag i form av en kontingent til EUs forskningsprogrammer åpner opp for landets deltakelse i det europeiske forskningssamarbeidet, men der landets forskere konkurrerer på lik linje med forskere fra andre land om tilgjengelige forskningsmidler i "potten". Det er således ingen garanti for at deltakende land får tilbake ressursinnsatsen. Kvalitet er det sentrale tildelingskriteriet i tillegg til relevans i forhold til prioriterte temaområder, såkalte "topics". Innenfor satsingsområdet helse ("Health FP7") har Norge relativ lav deltakelse, men som følge av gjennomgående god kvalitet på norske søknader, høy suksessrate (antall innstilte i forhold til antall søknader). Lav konkurransedyktighet i EU gjør Norge til en netto bidragsyter til EU-forskningen innen helse (tilsvarende situasjonsbeskrivelse for øvrige satsingsområder). De midlene som norske forskere ikke "henter hjem" må anses som Norges bidrag til den internasjonale kunnskapsutviklingen, men som Norge som kunnskapsnasjon også nyter godt av.

Joint Programming Initiatives (JPI) er en annen form for felleseuropeisk forskningssamarbeid. JPI er en såkalt randsoneraktivitet av EUs 7. rammeprogram. Ordningen innebærer at land på frivillig basis kobler sammen sine eksisterende nasjonale forskningsprogrammer i en programsatsing for en felles koordinering av

forskning på temaområder som utgjør en felleseuropeisk/global samfunnsutfordring. Dette innebærer at deler av nasjonale forskningsmidler avsettes til internasjonalt samarbeid. Formålet med etablering av felleseuropeiske programsatsinger er å oppnå synergieffekter som man ikke hittil har fått til gjennom rammeprogrammene i EU. De ulike JPI-ene (i alt 10 tema, hvorav helse er godt representert) er fremdeles i en innledende fase. Føringsene så langt har vært at det enkelte land selv finansierer sin andel av deltakelsen i forskningssamarbeidet. Mye tyder imidlertid på at midlene innenfor JPI-ordningen i fremtiden vil konkurransenutsettes, der forskere fra samarbeidende land kan konkurrere om forskningsmidler i "potten", og der hovedkriteriet for tildeling er kvalitet forutsatt relevans i forhold til JPI-tema for programsamarbeidet. Det antas at JPI vil være en sentral aktivitet i og utenfor EUs neste rammeprogram (EU 8RP). For Norge vil dette kunne medføre at offentlige forskningsmidler i regi av Forskningsrådet i større grad blir bundet opp i europeisk samarbeid, og at "nasjonale" forskningsmidler i økende grad må "hentes hjem" i konkurranse med europeiske forskere.

Helsedirektoratet mener det i lys av denne utviklingen vil være naturlig om man også vurderer om det vil være hensikts å konkurransenutsette deler av helseforetakenes forskningsmidler, ved eventuelt å kanalisere disse midlene til en nasjonal konkurransearena, eller om trenden i retning av økt konkurranseutsetting internasjonalt (EU-forskning) medfører et behov for å "skjerme" deler av de nasjonale, offentlige forskningsmidlene.

- *Forskningsrådets helseforskningsmidler*

Et av hovedforslagene til Fagerbergutvalget er å etablere en ny stor, åpen konkurransearena for fri forskning i Forskningsrådet. Utvalget foreslår at ordningen gradvis opptrappes fra dagens frie prosjektstøtte på omlag 600 mill. kroner til en årlig budsjetttramme på om lag 2 mrd. kroner. Økningen foreslås finansiert blant annet ved bidrag fra programbevilgninger (5 % omfordeling, i alt 170 mill. kroner), vekst i antall stipendiater og omdisponeringer av den delen av Forskningsfondets avkastning som i dag går til å dekke EU-kontingent (720 mill. kroner av samlet årlig kontingent på om lag 1.3 mrd. kroner). Ved siden av omprioriteringer av dagens forskningsmidler, vil de foreslåtte tiltakene kreve betydelige friske kroner, eksempelvis foreslås norsk deltakelse i EUs rammeprogram for forskning dekket gjennom ordinært statsbudsjett. Den frie prosjektstøtten har vært en hovedprioritering fra Forskningsrådet (og andre) i budsjettforslaget de siste årene. Et visst gjennomslag ble oppnådd i statsbudsjettet 2011 der Forskningsrådets ordning FRIPRO ble styrket med 60 mill. kroner.

Utvalget gir ingen råd om hvor mye helseforskningen bør tilgodeses mht økning i fri prosjektstøtte. Utvalget foreslår at midlene fordeles av et lite antall flerfaglige paneler, og det er uklart om helseforskning må konkurrere med forskning på andre fagområder. Helsedirektoratet er usikker i hvilken grad utvalgets forslag er realistisk når det gjelder finansiering. Det faktum at et forslag om økte forskningsbevilgninger (til fri forskerprosjekter) må konkurrere med andre gode formål i budsjettprosessen (øvrige satsingsforslag fra KD og andre departementer), setter krav til at den samfunnsmessige nytten av forskningen kan måles og dokumenteres. Utvalgets forslag til indikatorsett for sammenhengen mellom forskningens ressurser og resultater har fokus på bibliometriske og forskerinterne indikatorer, mens indikatorer for samfunnets bruk av forskning ikke er konkretisert (se under). Dette innebærer at

utvalget ikke leverer gode argumenter for forskningens samfunnsbetydning og således har vanskelig for å begrunne sitt eget forslag om økte bevilgninger til fri forskning.

Et annet forhold som Helsedirektoratet ønsker å problematisere er utvalgets ensidige fokus på fri forskerinitiert forskning. Det er direktoratets syn at utvalget gir midlene til fri prosjektstøtte en større rolle enn de har og at den anvendte forskningens betydning underdimensjoneres. Det kan synes noe underlig at et utvalg som har fått i mandat å se på samfunnsnyttene av forskningen i bred forstand, i så stor grad vektlegger den frie forskningen, der det er vanskeligst å se sammenhengen mellom innsatsen og resultatene, selv om det innen den frie, grunnleggende forskningen også finnes mange eksempler på at forskningen har bidratt til ny kunnskap som har fått praktiske konsekvenser for samfunnet. Siden anvendt forskning innenfor tematiske forskningsprogrammer er forskning med hensikt å videreutvikle og endre praksis, følger at det er langt enklere å dokumentere samfunnsmessige resultater og effekter for den anvendte enn den grunnleggende forskningen. Dette aspektet er i liten grad berørt i Fagerbergutvalgets innstilling.

Videre ønsker Helsedirektoratet å påpeke at det innenfor tematiske satsinger også gis støtte til frie forskerprosjekter og forskningsprosjekter av mer grunnleggende karakter, selv om praksis varierer mellom de ulike programmer. Det er således ikke bare den åpne forskningsarena (uprioriterte utlysninger) som sikrer fri forskning og fornyelse. Programforskning har også en viktig rolle i forhold til fagutvikling og fornyelse ved å kanalisere ressurser mot problemstillinger (eksempelvis helseproblem) med et mangelfullt kunnskapsgrunnlag og behov for forskning. Videre vil direktoratet påpeke at det også innenfor anvendt forskning ikke alltid finnes relevante programmer, og at fri prosjektstøtte i mange sammenhenger er eneste konkurransearena for forskere som arbeider med anvendte problemstillinger.

Helsedirektoratet ønsker å understreke at programforskning og tematiske satsinger har en vesentlig betydning for videreutvikling av helse- og omsorgstjenesten i Norge. En eventuell styrking av den offentlige helseforskningen bør således ikke bare komme den "frie" forskningen, men også den "temastyrte" forskningen til gode. En helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet vil kreve bruk og god balanse av begge virkemidler. Denne balansen er mangelfullt drøftet i Fagerbergutvalgets innstilling.

Kommentar til utvalgets forslag til indikatorsett

Fagerbergutvalget foreslår å etablere et norsk forskningsbarometer i form av et sett med indikatorer som skal brukes til å dokumentere resultater og være et verktøy for mål- og resultatstyring og for resultatbasert omfordeling av forskningsressurser mellom institusjoner og enkeltforskere. Forskningsbarometeret har til formål å sette økt fokus på forholdet mellom ressurser og resultater, for bedre å synliggjøre den samfunnsøkonomiske nytten av offentlig finansiert forskning.

Utvalget foreslår at Forskningsbarometerets *resultatindikatorer* reflekterer følgende dimensjoner:

- vitenskapelig publisering (belyst gjennom norske og internasjonale databaser)
- bruk av forskning gjennom siteringer i fagtidsskrifter
- internasjonalisering av forskning (belyst gjennom samforfatterskap og internasjonal finansiering)

- næringslivets bruk av det offentlige forskningssystemet (næringslivets finansiering av forskning/samarbeid med forskningsinstitusjoner og annen FoU-virksomhet)
- rekruttering til forskning (avlagte doktorgrader)
- samarbeid om publisering (samforfatterskap) på tvers av sektorer

I tillegg foreslår utvalget at det etableres *produktivitetsindikatorer* som synliggjør forskningsresultater (vitenskapelig publisering og sitering) i forhold til ressursene (FoU-kroner, forskningstid) som er anvendt på forskning.

Utvalgets utgangspunkt er at i motsetning til ressursinnsats finnes det i dag ingen internasjonalt akseptert måte å måle forskningsresultater på. En årsak er at resultatindikatorer for forskning kan innta så mange former. Mens publikasjoner fanger opp forskningsproduksjon, formidler siteringer bruken av resultater. Selv om siteringer sier noe om forskningens gjennomslagskraft, er både publisering og sitering er forskningsinterne indikatorer som sier lite om forskningens nytte for samfunnet. I følge utvalget finnes det ikke etablert konkrete resultatindikatorer som reflekterer samfunnets og næringslivets bruk av forskning. Det er heller ingen som tidligere har forsøkt å måle effektiviteten på offentlig finansiert forskning ved produktivitetsindikatorer som kobler resultatindikatorer mot ressursindikatorer. Utvalget påpeker at innenfor den tid og ressurser det har hatt til rådighet ikke har vært mulig å utvikle et sett indikatorer som gir et fullstendig bilde av forskningens samfunnsnytte i bred forstand. Utvalgets forslag om en produktivitetsindikator i form av publikasjonspoeng og siteringer per FoU-krone og FoU som andel av totalbudsjettet er møtt med kritikk fra forskningsmiljøene som har forskningsindikatorer som arbeidsfelt. Argumentet er at denne type effektivitetsberegning metodisk er komplisert og at utvalget heller burde legge til grunn kvalitative dimensjoner i sin vurdering av tilstanden av norsk forskning. Utvalget viser til at det internasjonalt er en betydelig forsknings- og utredningsaktivitet knyttet til utvikling av forskningsindikatorer. Utvalget foreslår at datagrunnlag og indikatorer på forskningens resultater og samfunnseffekter videreutvikles innenfor et forskningsprogram i regi av Forskningsrådet, og at det avsettes midler til dette formålet.

Helsedirektoratet vil påpeke at Fagerbergutvalget ble gitt et omfattende mandat. Det er således forståelig at utvalget så seg nødt til å gjøre avgrensninger i mandatet. Som resultat av utvalgets innskrenkning er oppdragets hovedspørsmål om forskningens samfunnseffekter i liten grad besvart. Siden verdien av forskningen for samfunnet først og fremst ligger i bruken av kunnskapen forskningen leder til, er det av stor viktighet å få belyst sammenhengen mellom innsats og resultater av forskningen på samfunnsnivå. Et forskningsprogram i regi av Forskningsrådet kan være et hensiktsmessig tiltak for etablering av et kunnskapsgrunnlag for et sett indikatorer som kan forbedre grunnlaget for effektivitetsberegninger og synliggjøre hvilke effekter forskningens ressursinnsats har på samfunnet og næringslivet. Problemstillingen er relevant i forbindelse med Vitenskapsåret 2011 der det legges opp til en bred debatt om forskningens betydning for vekst, velferd og kulturell utvikling.

Indikatorer for samfunnseffekter av helseforskning

Det er en overordnet målsetting for helseforskningen at den skal bidra til bedre helse- og omsorgstjenester og derigjennom bedre helse for individ og befolkning. Dette kan illustreres i følgende verdikjede:

Forskning → Forskningsbasert kunnskap → Kunnskapsbasert helsetjeneste → Kvalitet → Helse

Det er altså et mål at resultatene fra forskningen skal komme pasientene til gode og bidra til en kostnadseffektiv helsetjeneste av høy kvalitet. I et nytteperspektiv vil den grunnleggende og anvendte helseforskningen ha ulik tidsperspektiv. I tillegg til helsegevinster er det også et mål at helseforskningen skal bidra til næringsutvikling som grunnlag for opprettholdelse og videreutvikling av velferdssamfunnet. Både offentlig og privat verdiskaping er således sentrale dimensjoner når man forsøker å måle samfunnsverdien av helseforskning.

En sentral begrunnelse for helseforskning ligger i det bidraget helseforskningen gir til de oppgaver og utfordringer helsesektoren er satt til å løse. Forskning er således både et virkemiddel som sikrer kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og en drivkraft for utvikling av morgendagens og fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Indikatorer for samfunnseffekter av helseforskning bør således reflektere om forskningsresultatene har bidratt til utvikling av nye løsninger som har endret praksis. For den anvendte helseforskningen som i tidshorison ligger nær opptil klinisk praksis, vil det være langt enklere å vise sammenhengen mellom ressursinnsats og bruk av resultater enn for den grunnleggende helseforskningen. Helsedirektoratet foreslår at det utvikles indikatorer som uttrykker i hvilken grad resultater fra norsk, anvendt helseforskning "fores inn" i systematiske prosesser for oppsummering av forskningsgrunnlaget (systematiske oversikter), utarbeidelse av kliniske retningslinjer, identifikasjon om forskningsbehov (kunnskapshull) som grunnlag for beslutninger om gjennomføring av kliniske studier/ytterligere forskning m.m. Disse prosesser griper inn i hverandre ved å inngå i en felles "kunnskapsloop", og innhenting av denne type opplysninger vil kunne indikere i hvor stor utstrekning norsk helse- og omsorgstjeneste er kunnskapsbasert og om det er eventuelle forskjeller mellom ulike fagfelt.

Helsedirektoratet støtter Fagerbergutvalgets forslag om at indikatorer for samfunnseffekter av norsk helseforskning utvikles innenfor et eget forskningsprogram på feltet.

Oppsummerende konklusjon

Det at Fagerbergutvalget har konsentrert seg om universitets- og høyskolesektoren har medført en ufullstendig analyse hva gjelder helsesektoren og den anvendte (og ofte temastyrte) helseforskningens nytteverdi for samfunnet. Dette medfører et noe tynt kunnskapsgrunnlag for de tiltakene utvalget foreslår mht. å øke tilgjengeligheten av helseforskningsmidlene hhv. i helseforetak (gjøre midlene søkbare også for eksterne søkere) og Forskningsrådet (økning i fri prosjektstøtte). Det er behov for en mer presis situasjonsbeskrivelse av norsk helseforskning, som grunnlag for tiltak for økt samfunnsøkonomisk nytte i bred forstand av den offentlig finansierte helseforskningen. De tiltakene som Fagerbergutvalget foreslår favoriserer universitets- og høyskolesektoren og overdimensjonerer den langsiktige grunnforskningens og den "frie" forskningens betydning.

Det er behov for indikatorer som både uttrykker ressursinnsats for og resultater av den offentlig finansierte forskningen. Imidlertid bør produktivitetsindikatorer, som synliggjør forskningsresultater ift. forskningsressurser, brukes med varsomhet. Det bør etableres resultatindikatorer som reflekterer resultater i ulike

dimensjoner, både de mer forskningsinterne (siteringer, samforfatterskap, internasjonalisering) og indikatorer som indikerer samfunnets og næringslivets bruk av forskningen. Sistnevnte dimensjon – indikatorer for samfunnseffekter av forskningen – er i liten grad belyst i Fagerbergsutvalgets innstilling. Helsedirektoratet vurderer indikatorer for samfunnseffekter av norsk helseforskning til å være en kompleks problemstilling og støtter Fagerbergsutvalgets forslag om videreutvikling av resultatindikatorer innenfor et eget forskningsprogram på feltet.

Vennlig hilsen

Ellinor Sundseth e.f.
seniorrådgiver

Anita Østhus Lyngstadaas
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk