

**Kunnskapsdepartementet**  
**Postboks 8119 Dep**  
**0032 Oslo**  
**E-post [forskningsmeldingen09@kd.dep.no](mailto:forskningsmeldingen09@kd.dep.no)**

Dato: 17.01.2009

Deres ref.:

Vår ref.: MOR

Tlf.dir.:

## ***Forskningsmelding 2009***

Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten ønsker å gi innspill til arbeidet med den nye forskningsmeldingen. Kunnskapscenterets plassering og mandat ligger i skjæringspunktet mellom forskning og anvendelse av forskning. Det er naturlig nok mange problemstillinger i en forskningsmelding som det ikke er relevant for Kunnskapscenteret å ha noen oppfatning om.

Vi har imidlertid i det følgende hentet frem noen områder, som både angår senteret og senterets arbeidsformer, og hvor vi ønsker å gjøre rede for våre synspunkter og erfaringer.

### **Systematisering av kunnskap**

Mengden av informasjon og kunnskap som er relevant for så vel forskere som beslutningstagere og yrkesutøvere, er enorm. Det er krevende, for ikke å si umulig å holde seg oppdatert i forhold til kunnskapsutviklingen, og det er minst like krevende å vurdere hva som er god og sikker kunnskap.

Dette har gitt bakgrunn for en bred internasjonal aktivitet innen systematisk kunnskapsoppsummering (metaanalyse), dvs en systematisk innhenting, kritisk vurdering og sammenstilling av eksisterende kunnskap (primærforskning) om en problemstilling. En slik kunnskapsoppsummering forutsetter at identifikasjon og innhenting av foreliggende litteratur gjennomføres på en systematisk måte, at det er åpenhet rundt utvelgelseskriteriene som benyttes, og at det er klare kriterier for gjennomgangen av primærstudienes kvalitet og relevans. Denne type systematisk vurdering av eksisterende forskning, kalles også "sekundærforskning" og skaper i seg selv ny viten.

*Kunnskapscentret vil foreslå at det i større grad satses på utvikling av faglig metodisk kompetanse og kapasitet innen systematisk oppsummering og vurdering av foreliggende forskning ved norske forskningsinstitusjoner, og i grunn-, - etter og videreutdanningen i U + H sektoren ( eks Mastergradsstudier)*

I de senere år er systematiske oversikter / sekundærforskning akseptert som vitenskapelige artikler i viktige tidsskrifter, og som grunnlag for doktoravhandlinger.

Det stilles i økende grad krav om at oppstart og finansiering av nye forskningsprosjekter skal innledes med en systematisk oppsummering av hva som foreligger av kunnskap på den aktuelle problemstillingen for å tydeliggjøre behovet for det aktuelle forskningsmålet, og unngå duplisering (kfr bla Medical Research Council, UK og IARC/WHO: "The choice of and rationale for the research question are justified on the basis of systematic literature review"). Det bør kunne stilles tilsvarende krav til oppstart av større prosjekter i norske FOU-institusjoner.

## **Kunnskapsbasert politikk**

Forskning foregår ikke i et vakuum. Den er en integrert del av vår vedvarende felles innsats og ambisjon om å forbedre samfunnet og skjebnen til de menneskene som lever i det. (For eksempel illustrerer debatten om global oppvarming hvor mye som står på spill og hvor viktig det er med forskning av høy kvalitet.) Det finnes en nødvendig avstand mellom forskningsverdenen og politiske beslutningsarenaer. Samtidig må ikke kløften mellom forskning og politikk bli for stor. Og det er hele tiden en risiko for at avstanden mellom forskning og politikk øker. En situasjon hvor resultatene av omfattende (og kostbar) forskning forblir ukjent og hvor relevante og velfunderte forskningsresultater ikke vurderes når politiske beslutninger tas, tjener ikke samfunnets interesser. Dette skjer ofte, mer som et resultat av tilfeldigheter enn med hensikt. Fremming av kunnskapsbasert politikk og praksis er et viktig element i enhver strategi som har som mål å bringe forskning og politikk nærmere hverandre.

Kunnskapsbasert politikk og praksis reises i økende grad som et internasjonalt krav til god forvaltning. Opprinnelsen til begrepet kunnskapsbasert eller evidensbasert stammer fra helsetjenesten, og ligger i "Evidence Based Medicine", en arbeidsprosess hvor oppdatert systematisert forskning ( se over) skal danne en basis og integreres med profesjonens erfaring og pasientenes preferanser, før tiltak og råd gis i klinisk praksis, og nye virkemidler innføres i helsetjenesten.

*Det er imidlertid påpekt et behov for kunnskapsbasert politikkutforming og praksis også på mange andre områder: utdanning, likestilling, barnevern, kriminalitetsforebyggende tiltak*  
*mm*

I et foredrag holdt av Philip Davies, vitenskapelig rådgiver for tidligere statsminister Tony Blair, argumenterte han sterkt for å benytte ”best evidence from research” sammen med erfaring, ekspertise og vurdering “into policy decisions and implementation”. Davies<sup>1</sup> ønsket å stille konkrete krav til byråkraters evne til å benytte vitenskapelig dokumentasjon effektivt i sin saksbehandling. På konferansen om innspill til forskningsmeldingen (8. desember 2008) uttalte Professor Per Brandtzæg at ”også statsråden bør omgi seg med forskningsskolerte rådgivere”.

Dette viderefører den tidligere tenking og diskusjon, rundt ”Science in Policy” fra bla amerikansk forskningspolitikk. Men i vår tid ser man i tillegg til egen forskningserfaring, også behov for systematisk identifikasjon, oppsummering og kritisk vurdering av all foreliggende kunnskap, for å skape et best mulig grunnlag for beslutninger i sektoren. *Kunnskapsformidling, basert på en slik systematisk gjennomgang av hele forskningsbildet er forskjellig fra forskningsformidling fra enkeltstudier. Kunnskapscenteret vil gjerne bidra til det vi oppfatter som en viktig diskusjon om hva som skal ligge til grunn for kunnskapsbasert politikk og rådgivning.*

**Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten** har fått et ansvar for å formidle best mulig oppsummert og oppdatert kunnskap innenfor *helsesektoren*. Kunnskapsbasert helsetjeneste er en vei til evaluering av nye og iverksatte tiltak, til bedre kostnadskontroll og bedre utnyttelse av helsekronene, og til generelt bedre og mer effektiv pasientbehandling.

Kunnskapscenteret har også fått sekretariatsansvar for Campbell Collaboration som praktiserer tilsvarende tilnærming til tiltak innenfor utdannings, justis, og sosialsektoren:

**The Campbell Collaboration** er engasjert i den internasjonale innsatsen for å hevde vitenskapens rolle i å identifisere, ta i bruk, og implementere politikk som er nyttig for samfunnet og som tjener offentlighetens interesser.

Effektmåling – ”virkemiddelforskning”- forskning på om noe virker eller ikke – bør være et sentralt element i bekjempelsen av det som er blitt beskrevet som ”the evidence gap”, eller ”beviskløften” (jf. artikkelserie i The New York Times, juni - desember 2008). Det er et behov for å identifisere de behandlingene, tiltak, og programmer som er i bruk til tross for at det finnes lite dokumentasjon for at, eller hvordan de virker.

Forskningsverden bør bli gitt oppdraget med å råde bot på denne beviskløften. I tillegg får man identifisert hvor det brukes unødvendige midler på tiltak som ikke har noen effekt, eller som kan ha negativ effekt. I tider med begrensede budsjetter bør man derfor prioritere

---

<sup>1</sup> ”Making public policy more evidence- based”, Sosial-og helsedirektoratets Strategi-konferanse i Oslo, Sept.2005

investeringer i anvendt virkemiddelforskning på samfunnsmessig viktige områder : sosialfeltet, utdanning, kriminalomsorg.

Det å måle effekten av tiltak, og systematisk oppsummere denne, krever særskilt metodologisk ekspertise (se påfølgende seksjon). Norge kan få en ledende rolle innen dette internasjonale vekstområdet dersom vi stimulerer forskere til å tilegne seg den nødvendige kompetansen, og setter dem i stand til å gjøre det (se under).

### **Forskerutdanning Kompetanse**

Innen medisin og helsefag har nye undervisningsformer blitt tatt i bruk i selve studiet, i form av ”problembasert læring”. Dette kan gi en mer relevant bakgrunn for den generelle yrkesutøvelsen, men behovet for spesialisering er stor i en stadig raskere biologisk og teknologisk utvikling. Bredde i utdanningene stiller større krav til spesialisering i forskning. Det har vært et uttalt ønske om å styrke forskerutdanning i Norge. Innenfor profesjonsfagene har man sett hvordan de ”gamle” hovedfagene ga større erfaring i fordypning, og som sådan forberedte studentene bedre på en forskerkarriere. Dette ble tidligere søkt kompensert med forskerutdanning i aktive ”mester-svenn” relasjoner innen fagområder som ikke hadde hovedfag. I den senere tid er dette supplert med formelle doktorgradsprogrammer ved universitetene. Det er innført egne forskerskoler. Flere av de medisinske fakultetene har dessuten innført egne forskerlinjer, hvor kandidatene gis mulighet til å kvalifisere seg innen forskning mot en doktorgrad samtidig med profesjonsutdanningen. De bruker noe lengre tid på studiet. Tiltaket har vist seg å være positivt, både for den enkelte og for forskningen, og bør være en aktuell mulighet også innefor andre profesjonsstudier.

Kompetanse i systematisk litteraturvurdering er et tema som bør inkluderes i forskerutdanningen. Behovet for ”å lære å lære” vil kunne koples opp mot en systematisk litteraturgjennomgang om et gitt emne. Dette vil f.eks kunne gi relevant forskerkompetanse innen høyskolesektoren

### **Organisering av forskning**

En omfattende utredning om medisinsk og helsefaglig forskning (NOU 2005:1) videreført i en ny Helseforskningslov, synliggjør hvordan utøvelsen av forskningen må sette krav til systematisering, organisering, styring, åpenhet, og etiske utfordringer. Det er mange gode grunner til at medisinsk og helsefaglig forskning reguleres, men svært mye angår utfordringer innen organisering av forskning generelt. Den nye helseforskningsloven bør derfor avspeiles i forskningsmeldingen.

Tidligere politiske dokumenter som omhandler forskning har pekt på behovet for en sterkere internasjonalisering av forskningen, samt et større tverrfaglig fokus. Begge disse ambisjonene fortsetter å være høyst relevante. Kvaliteten på forskningen i Norge nyter utvilsomt godt av økt dialog og utveksling med ledende forskningsinstitusjoner i utlandet, og initiativer som fremmer dette bør støttes. Det samme er tilfellet for initiativer som muliggjør tverrvitenskapelig samarbeid, inkludert samarbeid som går på tvers av det tradisjonelle skillet mellom realfag og humaniora.

Forskning innen medisin og helsefag er i meget stor grad global, noe de fleste norske forskningsmiljøene er seg bevisste. Som et lite land er det utfordrende å hevde seg såpass at man kommer i god dialog med større internasjonale miljøer.

Kunnskapssenteret støtter tiltak for målrettet forskning på områder der det foreligger gode nasjonale forutsetninger, allerede spesiell kompetanse, eller nasjonale behov som ønskes styrket. Kunnskapssenteret støtter også en videre satsing på sentre for fremragende forskning.

## **Finansiering**

Offentlig finansiering av forskning har alltid vært et verktøy for myndighetenes til å skaffe seg relevante beslutningsgrunnlag. Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten har drøftet og nylig oversendt Helse - og omsorgsdepartementet et forslag om et nasjonalt system for offentlig initierte (kliniske) studier for å understøtte prioriteringsbeslutninger i helsevesenet på områder hvor beslutningstagere savner kunnskap om problemstillinger de (uansett) må ta stilling til. Målsettingen er at viktige spørsmål sikres en best mulig forskningsmessig utredning og dokumentasjon. Det ”nye” i dette forslaget er at det er *beslutningstagere* på ulike nivåer som i større grad kan fremme konkrete ofte avgrensede problemstillinger de ønsker forskningsbaserte svar på, med målsetting om en kunnskapsbasert politikk på alle nivåer i forvaltning og tjenesteyting

Vennlig hilsen

Berit Mørland

Fagdirektør  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten