

Revidert strategi

Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011

November 2006



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Revidert strategi

Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011

November 2006



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

1.	FORMÅLET MED FORSKNINGSSTRATEGIEN	5
1.1.	Definisjoner og avgrensninger	6
1.1.1.	Forskning og utvikling	6
1.1.2.	Medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning	6
2.	HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS SEKTORANSVAR	7
2.1.	Innledning	7
2.2.	Overordnet ansvar for forskning innenfor sektoren	7
2.3.	Ansvar for å legge til rette for hensiktsmessig regulering av forskning	8
2.4.	Ansvar for finansiering av forskning innenfor sektoren	8
2.5.	Ansvar for å ha oversikt over sektorens kunnskapsbehov og status	8
2.6.	Ansvar for internasjonalt forskningssamarbeid	9
2.7.	Ansvar for formidling og bruk av forskningsresultater	9
3.	GJENNOMGANG OG VURDERING AV DAGENS VIRKEMIDDELBRUK	10
3.1.	Økonomiske og organisatoriske virkemidler	10
3.1.1.	Tilskudd til forskning i regi av Norges forskningsråd	10
3.1.2.	Tilskudd til forskning i helsetjenesten	10
3.1.3.	Tilskudd til forskning i forvaltningsinstitusjoner tilknyttet helseforvaltningen	13
3.1.4.	Roller for øvrige underliggende etater	14
3.1.5.	Oppdragsforskning (direktefinansiert) og driftstilskudd	15
3.2.	Juridiske virkemidler	16
3.2.1.	Forskningsetikk	17
3.3.	Departementets bruk av forskningsvirkemidlene	17
4.	GENERELLE MÅL OG VIRKEMIDLER/STRATEGIER	19
4.1.	Innledning	19
4.2.	Økt forskning av god kvalitet	19
4.3.	Bedre økonomiske rammebetingelser	20
4.4.	Hensiktsmessig og klar regulering	20
4.5.	Sterkere infrastruktur og større forskningsmiljøer/forskernettverk	20
4.6.	Økt internasjonalisering	21
4.7.	Bedre nasjonal samordning	21
4.8.	Økt rekruttering av helsepersonell til forskning	21
4.9.	Systematisk forskningsformidling	21
5.	SPESIELLE UTFORDRINGER	22
5.1.	Innledning	22
5.2.	Folkehelseforskning og forebygging	22
5.3.	Praksisnær forskning utenfor spesialisthelsetjenesten	23
5.3.1.	Forskning og fagutvikling i allmennlegetjenesten	23
5.3.2.	Sosial-, pleie- og omsorgstjenesteforskning	24
5.4.	Helse- og omsorgstjenesteforskning	25
5.5.	Klinisk pasientrettet forskning	26
5.6.	Bioteknologi	29
5.7.	Kjønnsespesifikk kunnskap om helse og sykdom	29
5.8.	Epidemiologisk forskning	31
5.9.	Innovasjon og kommersialisering	32
6.	VEDLEGG	35

DEL I MEDISINSK, HELSE- OG SOSIALFAGLIG FORSKNING DEPARTEMENTETS ANSVAR OG VIRKEMIDDELBRUK

Det er en overordnet målsetning å sikre befolkningen god helse og likeverdige, offentlig finansierte helse- og sosialtjenester, samt et helsevesen av høy kvalitet uavhengig av kjønn, økonomisk yteevne og sosial status innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. Samtidig er det store utfordringer knyttet til stadig økende behov for helse og sosialtjenester, blant annet med bakgrunn i den medisinske og teknologiske utviklingen samt demografiske endringer¹.

Medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning er et viktig instrument for å nå den overordnede målsettingen. Forskningsbasert kunnskap inngår som en del av grunnlaget for politiske og faglige beslutninger og i evalueringen av iverksatte tiltak. Forskning er også en forutsetning for høy kvalitet på utdanningen av helse- og sosialpersonell, og for kontinuerlig oppdatering og kompetanseheving etter avsluttet utdanning. Dette skal legge grunnlaget for en kunnskapsbasert praksis innen forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering og tjenesteutøvelse, bruk av ny teknologi, prioritering av ressurser og tiltak, og etablere muligheter for næringsutvikling. Det skal derfor ligge strategiske vurderinger til grunn når forskningsmidler skal fordeles.

1. Formålet med forskningsstrategien

- Den skal bidra til å sikre en helhetlig oppfølging av departementets sektoransvar for forskning
- Den skal fungere som rettesnor for departementets oppfølging og prioritering av forskning iverksatt av departementet selv, i underliggende virksomheter, i kommunene og RHF'ene og for forskningsmidler kanalisert til Norges forskningsråd (NFR)
- Den skal legges til grunn når departementet vurderer bruk av de ulike virkemidlene innenfor forskningsfeltet.

Dokumentet har ikke status som styrings-/eller beslutningsdokument, men skisserer mål og strategier departementet ønsker å fokusere på de fem kommende årene. Departementets virksomhetsplan og andre relevante styringsverktøy må sees i sammenheng med strategien.

¹Helse- og omsorgsdepartementet budsjett for 2006 ligger på vel 102 255 mrd kroner, dette fordeler seg på utgifter til områdene folkehelse, helsetjeneste, regionale helseforetak, psykisk helse, legemidler, omsorgstjenester og stønad til helsetjenester (ftr) jfr. St.prp. nr 1 (2005-2006).

1.1. Definisjoner og avgrensninger

1.1.1. *Forskning og utvikling*

I St. meld. nr. 20 (2004-2005) "Vilje til forskning" defineres forskning og utvikling (FoU) som "kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap, herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn, og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser". Departementet har valgt å avgrense strategien til å beskrive forskningsdelen av FoU-begrepet. Forskning kan defineres som

"virksomhet av original karakter som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap²".

Utviklingsarbeid kan defineres som annen systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring som er rettet mot å utvikle nye eller forbedrede produkter, prosesser, systemer og tjenester³.

1.1.2. *Medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning*

HOD har ansvar for forskning som understøtter kunnskapsbehovet innenfor hele departementets ansvarsområde. I det videre omtales dette som "medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning".

Medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning skal bl.a gi kunnskap om:

- grunnlaget for god psykisk og fysisk helse
- årsaker til sykdom og nedsatt funksjonsevne
- effektive metoder for forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering
- helse- og funksjonseffekter ved bruk av ny teknologi
- forholdet mellom kostnader og nytte i forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering
- effekter av ulike organisasjonsmodeller i helse- og sosialtjenesten
- effektiv og kvalitativt god tjenesteutøvelse innen pleie- og omsorgssektoren og helsesektoren

² OECD's definisjon gjengitt i St.meld.nr 39 (1998-99) Forskning ved et tidsskille

³ St.meld .nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning

2. Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar

2.1. Innledning

Sektoransvaret innebærer at departementene tar på seg det overordnede ansvaret for kunnskapsutviklingen på vegne av hele sektoren og defineres slik⁴:

Hvert departement har ansvar for å finansiere forskning på og for sin sektor, for avveining mellom bruk av forskning og bruk av andre virkemidler med sikte på å realisere de målene eller den politikken som til enhver tid måtte gjelde for sektoren.

Ansvaret kan oppsummeres til å omfatte:

- overordnet ansvar for forskning innenfor sektoren
- ansvaret for å legge til rette for hensiktsmessig regulering av forskning
- ansvaret for finansiering av forskning innenfor sektoren
- ansvaret for å ha oversikt over sektorens kunnskapsbehov
- ansvaret for internasjonalt forskningssamarbeid
- avveining mellom bruk av forskning og bruk av andre virkemidler
- formidling og bruk av forskningsresultater

2.2. Overordnet ansvar for forskning innenfor sektoren

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har et overordnet ansvar for å definere formål og målsetninger for forskning innenfor de politikkområder departementet er tillagt ansvar for. Videre skal departementet sikre at medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning prioriteres på nasjonalt nivå i tråd med sektorens og samfunnets behov, og at det legges til rette for gode rammebetingelser for forskningen.

HOD har et ansvar for å bidra til at det finnes forskere og forskningsmiljøer av høy kvalitet som kan utføre forskningsoppgaver. Dette forutsetter å ha en oversikt over og sikre at det finnes informasjon om tilgjengelig forskningskompetanse samt nåværende og fremtidig behov for slik kompetanse.

Kunnskapsdepartementet (KD) har det overordnede ansvaret for forskning og utdanning. Mens KD har et overordnet ansvar for grunnforskning, vil HOD ha et overordnet ansvar for anvendt medisinsk og helse og sosialfaglig forskning og målrettet kompetanseoppbygging innenfor sektoren. KD og HOD skal holde hverandre gjensidig informert om planlagt og pågående arbeid slik at signalene fra departementene er koordinert i forhold til sektoren.

⁴ St.meld. nr. 39 (1998-99) *Forskning ved et tidsskille*

2.3. Ansvar for å legge til rette for hensiktsmessig regulering av forskning

Ansvar for å regulere forskningen rettslig inngår som en del av HODs overordnede ansvar for forskning innenfor sektoren. Medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning vil typisk være forskning på mennesker, på biologisk materiale fra mennesker eller på opplysninger om mennesker. Det er derfor viktig at forskningen er etisk forsvarlig. Et viktig virkemiddel for å oppnå etisk forsvarlig og god forskning er at det foreligger et regelverk som ivaretar dette og samtidig at regelverket er oversiktlig og brukervennlig. Reguleringen av forskningen må altså på en hensiktsmessig måte verne om menneskeverdet, samtidig som den tar tilbørlig hensyn til forskningsdeltakernes, samfunnets, forskernes, industriens og andres særlige interesser.

2.4. Ansvar for finansiering av forskning innenfor sektoren

Sektoransvaret ivaretas ved at det tildeles midler til Norges forskningsråd (NFR), de regionale helseforetakene, underliggende virksomheter eller direkte til forskningsmiljøer. For å sikre god bruk av tilgjengelige ressurser må departementet, med bakgrunn i definerte mål og resultater, vurdere bruken av de ulike finansieringsvirkemidlene.

Videre innebærer det et ansvar for å bidra til finansiering av en nødvendig infrastruktur for medisinsk, helse- og sosialfaglig forskning, herunder ny teknologi, biobanker, helseregistre og statistikk- og IKT-kompetanse.

Finansieringsansvaret innebærer også et ansvar for at HOD arbeider for å sikre gode økonomiske rammebetingelser for forskning og infrastruktur gjennom tilskudd både over andre offentlige budsjetter (KD, NFR) og andre finansieringskilder (næringsliv, stiftelser, fond, gaver).

Departementet har som hovedregel finansieringsansvaret for den målrettede kompetanseoppbyggingen i helsesektoren. Dette gjelder både satsinger på enkeltområder og finansieringen av medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning i NFR og oppbygging av egne miljøer på utvalgte områder. KD har hovedansvaret for basisbevilgningene til universitetene og høyskolene, den langsiktige kompetanseoppbyggingen i disse institusjonene og finansiering av grunnforskning.

2.5. Ansvar for å ha oversikt over sektorens kunnskapsbehov og status

For å kunne si noe om behovet for forskning og kompetanseutvikling i helse- og omsorgssektoren må HOD ha en overordnet og systematisk oversikt over kunnskapsbehovene og kunnskapsstatus innenfor sektoren og aktuelle fagområder. Departementet har styrket forvaltningen på dette området, gjennom opprettelsen av Nasjonalt kunnskapscenter for helse- og sosialtjenesten⁵. Senteret skal kartlegge, systematisere og vurdere kunnskap samt gi kunnskapsstøtte til relevante aktører. Departementet får for øvrig informasjon om sektoren blant annet gjennom dialog med

⁵ Se punkt 3.1.4 for nærmere beskrivelse mv

underliggende virksomheter, NFR, de regionale helseforetakene, forskningsmiljøene, den regionale statsforvaltningen og kommunesektoren. Det er også etablert et nasjonalt målesystemer for forskning i helseforetakene og en felles mal for måling av ressursbruk til forskning. I tillegg er det gjennomført et pilotprosjekt for å måle forskningsstatus innenfor medisin og helsefag⁶. Målsetningen er å dokumentere forskningsaktivitet og forskningsstatus innenfor medisinsk og helsefaglig forskning.

HOD har videre et ansvar for å sikre at det gjennomføres jevnlige evalueringer av forskningsaktivitet som finansieres over departementets budsjetter. Evalueringer skal danne gode utgangspunkt for HODs vurdering av hvilke tiltak som bør iverksettes for å sikre gode rammevilkår for forskning innen departementets sektoransvar.

2.6. Ansvar for internasjonalt forskningssamarbeid

Ansvar for det internasjonale forskningssamarbeidet følger i utgangspunktet sektorprinsippet. Dette betyr at HOD har et overordnet ansvar for å sikre og legge til rette for internasjonalt samarbeid om medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning..

Ansvar for den overordnede politikken for internasjonalt forskningssamarbeid ligger i KD, som også har koordineringsansvaret for norsk deltakelse i EUs rammeprogrammer for forskning⁷, EUs program for forskning⁸ og EØS Spesialutvalget for forskning. For program under HODs sektoransvar kan departementet oppnevne delegater⁹. EU skal vedta et nytt rammeprogram (7RP) for perioden 2007-2013.

2.7. Ansvar for formidling og bruk av forskningsresultater

Tilgjengeliggjøring av forskningsdokumentasjon er en viktig forutsetning for å sikre helse- og sosialtjenester, forskning og utdanning av høy kvalitet, riktig prioritering, rasjonell organisering, optimal bruk av ressurser samt for å stimulere til en kontinuerlig og konstruktiv debatt om forskning. Det er viktig at etablering av systemer og rutiner for forskningsformidling har tilstrekkelig nytteverdi og brukerfokus samt at dette gjøres kostnadseffektivt. Etablering av nasjonale systemer for formidling av forskningsresultater bør sees i sammenheng med sektorens behov samt eksisterende og planlagte tilsvarende systemer eksempelvis i regi av NFR eller universitetene. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og et nasjonalt elektronisk bibliotek for helsetjenesten, Helsebiblioteket, som drives i og av Kunnskapssenteret for Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene, er tiltenkt en viktig rolle på dette området.

⁶ Jf rapport fra NIFU Step "Bibliometrisk undersøkelse av forskningen i kliniske fag 2000-2005". En utredning for Sosial og helsedirektoratet. Juni 2006.

⁷ European Research Area (ERA), EUs forskningspolitiske komité (CREST)

⁸ European-Developing Countries Clinical Trials Programme (EDCTP) for Poverty-Related Diseases og

⁹ Life Sciences, Genomics and Biotechnology for Health

3. Gjennomgang og vurdering av dagens virkemiddelbruk

3.1. Økonomiske og organisatoriske virkemidler

3.1.1. *Tilskudd til forskning i regi av Norges forskningsråd*

Kunnskapsdepartementet (KD) har etatsstyringsansvaret for Norges forskningsråd (NFR). NFR har imidlertid både en rådgivende og en operativ rolle i forhold til de andre departementene. Den rådgivende rollen innebærer at de skal formidle forskningsbehov, levere forslag til nye satsinger innenfor departementets sektor og koordinere på tvers av departementsgrensene. Den operative rollen innebærer et ansvar for at midler fra departementet forvaltes i tråd med departementets retningslinjer. I fordelingen av midlene har de også et ansvar for å ivareta konkurranse, kvalitet og habilitet.

Medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning finansiert av NFR er i hovedsak midler fra KD, HOD, fondsmidler¹⁰ og midler fra enkelte departement. HOD har et overordnet ansvar, men dette utelukker ikke andre departements ansvar.

HOD gir styringssignaler i utarbeidelsen av nye programplaner, strategier, møter og i årlige tilskuddsbrev. Tilskuddet skal dekke langsiktige satsinger knyttet til departementets programkategorier¹¹. Sosial- og helsedirektoratet¹² representerer den sentrale helse- og sosialforvaltningen i programstyrene.

3.1.2. *Tilskudd til forskning i helsetjenesten*

Forskningen i helseforetakene

Forskning er en av sykehusenes fire hovedoppgaver. Sykehusene er tillagt ansvar for klinisk pasientrettet forskning. Sykehusene har også en viktig rolle i translasjonsforskningen, dvs forskning som resulterer i overføring av kunnskap mellom grunnforskning og klinisk forskning. Universitetssykehusene har et særskilt ansvar for forskning og forskerutdanning i helseregionen. Departementet har opprettet nasjonale medisinske kompetansesentra innenfor RHF strukturen når det er behov for å styrke kompetansen på enkelte fagfelt særskilt. Ved godkjenningen stilles det krav om at senterne skal drive forskning og forskningsveiledning ovenfor øvrige deler av helsetjenesten.

I forbindelse med sykehusreformen ble forskning fremhevet som viktig i den såkalte "innholdsreformen" og forskning ble etablert som et felles strategisk satsingsområde mellom de regionale helseforetakene. Gjennom dette er det lagt til rette for en

¹⁰ Fondet for forskning og nyskaping

¹¹ Fra og med 2006 støtter HOD følgende program i Norges forskningsråd; Program for helse- og omsorgstjenester, Folkehelseprogrammet, Program for klinisk forskning, Program for psykisk helse, Program for miljø, gener og helse, Program for global helse, Program for etikk, samfunn og bioteknologi, Velferdsforskningsprogrammet og Rusforskningsprogrammet (under etablering).

¹² 3.1.5 Sosial- og helsedirektoratet og programstyreprerentanter

samordnet satsing på forskning og etablering av felles tiltak der dette er hensiktsmessig. Alle de regionale helseforetakene har utarbeidet overordnede regionale forskningsstrategier og etablert forskningsutvalg. For å stimulere til økt forskningsaktivitet i spesialisthelsetjenesten ble det i 2004 opprettet et øremerket tilskudd til forskning som er delvis resultatbasert. Tilskuddet fordeles med 40 prosent vekt på likt beløp per helseregion (basistilskudd¹³) og 60 prosent vekt på forskningsresultater (resultatbasert tilskudd¹⁴). De regionale helseforetakene har alle valgt å prioritere finansiering av forskning ut over den statlige øremerkede finansieringen. Gjennom styringsdialogen med de regionale helseforetakene kan staten som eier stille krav til de regionale helseforetakene om ivaretagelse av forskningsoppgaven

Samarbeid mellom helsesektoren og universitets- og høyskolesektoren

Universitetene og de regionale helseforetakene har begge som oppgave å drive medisinsk og helsefaglig forskning, men de regionale helseforetakene har pasientbehandling som hovedfokus. Dette innebærer at de regionale helseforetakene og universitetene på noen områder vil prioritere ulikt, og kan ha divergerende eller komplementære tematiske satsninger. Dette understøtter behovet for en særskilt finansiering av medisinsk og helsefaglig forskning gjennom de regionale helseforetakene. For å sikre en helhetlig forskningspolitikk innenfor medisin og helse er det avgjørende at man finner frem til gode samarbeidsmodeller og en funksjonell arbeids- og rollefordeling mellom universitets- og helsesektoren, NFR og frivillige organisasjoner. I St.meld. nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning er det lagt til grunn at mindre forskningsprosjekter skal finansieres av institusjonene¹⁵ mens større forskningsprosjekter skal finansieres av NFR.

I tråd med vedtektene og instruks til de regionale helseforetakene om samarbeid med universiteter og høyskoler, er det etablert formelle samarbeidsorganer mellom de regionale helseforetakene og universitetene og høyskolene. Samarbeidsorganene med universitetene er tillagt ansvar for fordeling av øremerket statlig tilskudd til forskning. NFR er observatør i disse organene.

Systemet sikrer at forskningsmidlene fordeles i tråd med helseregionens behov og at forskningssatsingen innenfor medisin og helsefag i universitets- og høyskolesektoren og spesialisthelsetjenesten samordnes og sees i sammenheng med tildeling av midler til forskning gjennom NFR. Det er viktig å etablere gode systemer for kvalitetssikring og habilitet ved utvelgelse av prosjekter. For å sikre samordning og dialog mellom relevante nasjonale aktører er det i regi av de regionale helseforetakene opprettet en nasjonal samarbeidsgruppe for forskning. I denne gruppen er det medlemmer fra de regionale helseforetakene, universitetene, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Norges

¹³ Basistilskuddet skal bidra til å sikre grunnleggende forsknings- og utviklingsaktivitet og oppbygging av forskningskompetanse i helseregionene, herunder finansiering av de regionale kompetansesentrene for klinisk forskning og alternativ medisin.

¹⁴ Resultatbasert tilskudd tildeles av samarbeidsorganene på bakgrunn av forskningsresultater der helseforetakene tildeles poeng for avlagte doktorgrader og publikasjoner som utgår fra helseforetakene.

¹⁵ Universiteter, høyskoler og RHF

forskningsråd, Nasjonal kunnskapssenter for helsetjenesten og Sosial- og helsedirektoratet¹⁶.

Praksisnær forskning utenfor spesialisthelsetjenesten

Primærhelsetjenesten omfatter både den kommunalt organiserte helsetjenesten, den fylkeskommunale helsetjenesten og den private tannhelsetjenesten. Helsepersonellet innen disse tjenestene er organisert i små praksiser i nesten samtlige kommuner. Flertallet av tannleger og allmennleger er selvstendig næringsdrivende. Verken kommunene, fylkeskommunene eller de enkelte praksiser er forpliktet til å drive forskning innenfor sine fagområder, og det finnes få økonomiske insitamenter rettet mot helsepersonellet til å drive forskning.

Forskningsaktiviteten på flere av primærhelsetjenestens felt er i dag uforholdsmessig lav i forhold til praksisfeltets behov. Dette gjelder for eksempel allmennmedisinsk forskning og fagutvikling¹⁷. Ved behandlingen av statsbudsjettet for 2005 fattet Stortinget vedtak om å styrke forskningen innen allmennmedisin der sosialkomiteen la vekt på å styrke kunnskapsgrunnlaget for praktisk utøvende allmennmedisin¹⁸ og ¹⁹.

Forskningsmidler knyttet til sosial, pleie- og omsorgsforskning kanaliseres i hovedsak gjennom NFR²⁰ og Sosial- og helsedirektoratet. Tjenesten i kommunene er heller ikke forpliktet til å drive forskning innenfor sine fagområder. Det store antallet kommuner og at flertallet av kommuner er relativt små medfører at det er vanskelig å etablere en institusjonell overbygning som er nødvendig for å kunne organisere forskning av et visst omfang og kvalitet. Her skiller de kommunale tjenestene seg fra spesialisthelsetjenesten der ansvaret for forskning er lovfestet. Forskningsaktiviteten også her er på flere av helse – og sosialtjenestens felt i kommunene er i dag uforholdsmessig lav i forhold til praksisfeltets behov. Samlet sett viser dette at det er behov for å stimulere til mer forskning i sosial- og pleie- og omsorgstjenestene. Det er behov for å vurdere organisatoriske grep for å kompensere for de særtrekk som er redegjort for foran. I tillegg til innsatsen gjennom NFR's sine forskningsprogrammer er det behov for å stimulere til forskning knyttet til høyskoler og universitet som driver utdanning av helse- og sosialpersonell.

HOD bidrar med økonomisk støtte til SSB for gjennomføring av en omfattende internasjonal survey om forutsetningene for en bærekraftig velfredspolitik i en

¹⁶ HOD og KD har observatørstatus i gruppen.

¹⁷ Jf. pkt. 5.4.1

¹⁸ Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med Den norske lægeforening, universitetene ved de allmenn-medisinske instituttene/seksjonene og Statens legemiddelverk og i kontakt med KS utredet hvordan allmennmedisinsk forskning kan organiseres og finansieres.

¹⁹ Regjeringen la i revidert nasjonalbudsjett for 2006 fram forslag om 3 mill kroner til nærmere planlegging av slike forskningsenheter i samarbeid med berørte aktører.

²⁰ Program for helse- og omsorgstjenesteforskning og "Aldersforskningsprogrammet".

aldrende befolkning Generations and Gender Programme (GGP) og videreføring av Livsløp, aldring og generasjon (LAG)). Prosjektperioden løper ut 2008. Arbeidet vil styrke kunnskapsgrunnlaget og legge til rette for ny forskning på sentrale spørsmål innen helse- og omsorgstjenesten.

3.1.3. Tilskudd til forskning i forvaltningsinstitusjoner tilknyttet helseforvaltningen

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er et forvaltningsorgan underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Kunnskapssenteret ble opprettet i 2004 gjennom en sammen- slåing av tre miljøer²¹. Senteret har som formål å arbeide med kunnskapsoppsum- meringer og metodevurderinger, arbeide med måling av kvalitet og resultat, gi støtte til kvalitetsutvikling og helsetjenesteforskning samt formidle resultater til helsetjenesten og forvaltningen. Totalt utgjør primærforskning ca. 20 pst av virksomheten. Kunnskaps- senteret er sikret faglig uavhengighet ved at det ikke er underlagt instruksjonsmyndig- het i faglige spørsmål. Senteret rapporterer til Sosial- og helsedirektoratet, som har etatsstyringsansvar og ansvar for å utarbeide årlige tildelingsbrev.

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt er en forskningsbasert forvaltningsinstitusjon der forskningen samlet sett utgjør ca 30 pst av virksomheten. Dette er først og fremst anvendt forskning og strategisk grunnforskning, særlig innenfor områdene smittevern, psykisk helse, miljømedisin, epidemiologi og retts toksikologi med biomedisinsk rusmiddelforskning. Folkehelseinstituttet er videre databehandlingsansvarlig for flere sentrale helseregistre som har forskning som en del av formålet.

Gjennom styringsdialogen mellom departementet og Folkehelseinstituttet legges de nødvendige føringer på forskningen som departementet finansierer. Dette gjelder midler til drift (rammebevilgningen) eller spesielt finansierte oppdrag. Anslagsvis 130 forskerårsverk finansieres gjennom rammebevilgningen. Andre deler av forskningen som skjer i Folkehelseinstituttet finansieres fra NFR, internasjonal forsknings- samarbeid og andre norske organisasjoner.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)

SIRUS er en forskningsfaglig selvstendig institusjon og samtidig et ordinært forvaltningsorgan underlagt HOD. SIRUS styres gjennom tildelingsbrev og etatsstyringsmøter. Departementet kan i tildelingsbrevet be SIRUS om å prioritere spesielle fagområder i sin forskning, og ellers gi konkrete forskningsoppdrag.

SIRUS har som formål å utføre forskning som kan bidra til økt kunnskap omkring bruk og misbruk av rusmidler, tobakk og andre avhengighetsskapende stoffer, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet skal kartlegge sosiale og helsemessige skadevirkninger av bruk av rusmidler, årsakene til problemene og hvordan de skal kunne løses eller reduseres gjennom offentlig og privat innsats.

²¹ SMM, HELTEF og Enhet for kunnskapshåndtering i Sosial- og helsedirektoratet

Instituttet driver i noen grad også forskning om pengespill. I tillegg skal instituttet ha en samlet oversikt over forbruksutviklingen på alkohol- og narkotikaområdet, samt en oversikt over forebyggende tiltak og behandlingstiltak. De skal også produsere statistiske oversikter over feltet, og rapportere og formidle informasjon nasjonalt og internasjonalt om rusmiddelsituasjonen²². SIRUS har et særlig ansvar når det gjelder kunnskapsformidling til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og Sosial- og helsedirektoratet.

3.1.4. Roller for øvrige underliggende etater

Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet er et ordinært forvaltningsorgan under HOD. Gjennom det årlige tildelingsbrevet får direktoratet blant annet i oppgave å ta initiativ til forskning på nærmere definerte områder. I praksis innebærer det at direktoratet får i oppdrag å utforme en mer konkret bestilling av den forskningen som skal settes i gang, samt følge opp kontakten med det forskningsmiljøet som får oppdraget. Det skal også rapporteres om forskningsresultater til departementet der dette er særskilt etterspurt, samt rapportere til departementet i tilfeller der det vurderes som relevant. I tillegg har direktoratet et selvstendig ansvar for ivaretagelse av faglig spørsmål og skal på eget initiativ iverksette relevante tiltak, herunder bestille eventuelle forskningsoppdrag.

Dette gjelder blant annet den forskningen som er initiert av fagrådene direktoratet har sekretariatsansvaret for. Direktoratet skal skille tydelig mellom bestilling og utføring av nødvendig forskning. Videre sitter direktoratet i programstyrene i NFR og representerer således den sentrale sosial- og helseforvaltningen her. Det er lagt opp til særskilte prosedyrer for å sikre nødvendig dialog og informasjonsflyt mellom direktoratet og departementet.

Sosial- og helsedirektoratet gir oppdrag og økonomiske rammer til flere kompetansesentre²³. Disse skal gi bidrag til å utvikle, kvalitetssikre den praksisnære tverrfaglige kunnskapen, bidra til kompetanse utvikling og formidling, samt styrke forskningen og forvalte vitenskaplig kunnskap på sitt felt. I tillegg er det syv regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål som har ansvaret med å stimulere utvikling av forebygging i kommunene, kompetanseutvikling i kommunene og spesialisthelsetjenesten samt ivareta nasjonale spisskompetanseområder (jf. omtalen under SIRUS).

Statens helsetilsyn

Helsetilsynet har det faglige tilsynet med sosial- og helsetjenesten. Som ledd i dette arbeidet innhenter, systematiserer og tolker de kunnskap om tjenestene. Vurderingene

²² Videre har SIRUS ansvaret for å ivareta kontaktfunksjonen (national focal point) for Norges deltakelse i EUs narkotikaovervåkingssenter i Lisboa (EMCDDA).

²³ Slike sentre er regionsentrene for barn og unges psykiske lidelser samt nasjonalt kunnskapssenter mot vold og traumatisk stress. Det er også besluttet å etablere regionale ressursentre mot vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging hvis formål er å bidra til økt kvalitet, mer tilgjengelige tjenester gjennom økt kompetanse og bedre samarbeid mellom de ulike tjenestene.

er basert på kunnskap innhentet fra tilsynsmyndighetene sentralt og i fylkene og andre kunnskapsprodusenter som forsknings- og utredningsinstitutt samt statistikkprodusenter. Forskningsaktiviteter som omfatter helsefremmende tiltak, diagnose og behandling, habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg og opplæring av pasienter og pårørende, eller som utføres av helsepersonell i kraft av deres autorisasjon, omfattes av det tilsyn som Statens helsetilsyn fører.

Mattilsynet

Mattilsynet har en rolle som bestiller av forvaltningsrettet forskning og utviklingsoppdrag når det gjelder problemstillinger om mat/vann og helse og spørsmål av betydning for matvaretrygghet mer generelt, og forvalter øremerkede midler til formålet som kanaliseres gjennom NFR. Tilsynet er administrativt underlagt Landbruks- og matdepartementet, og faglig også underlagt både Fiskeri- og kystdepartementet og HOD.

Statens legemiddelverk

Statens legemiddelverk er et forvaltningsorgan og nasjonalt kompetansesenter innen legemiddelområdet. En av deres forvaltningsoppgaver er knyttet til klinisk utprøving av legemidler. Alle kliniske utprøvinger av legemidler på mennesker skal meldes Legemiddelverket, som vurderer søknadene etter bestemmelsene i forskrift om klinisk utprøving av legemidler til mennesker, hjemlet i legemiddeloven. Forsøket kan ikke starte opp dersom Legemiddelverket har avvist søknaden. Legemiddelverket har videre tilsynsmyndighet for de kliniske utprøvingene og utfører også inspeksjoner.

Statens strålevern

Statens strålevern er et forvaltningsorgan med oppgaver knyttet til å peke på behov for forskning, utøve egen forskning og sette forskning på oppdrag samt administrere forskning. Strålevernet deltar i mange nasjonale og internasjonale forskningsprosjekter gjennom NFR og EU-kommisjonens forskningsprogrammer for strålevern. Det bygger sin forvaltning på internasjonale fagorganer i EU gjennom samarbeid i Euratom, ICRP²⁴, IAEA²⁵ og til dels WHO.

3.1.5. Oppdragsforskning (direktefinansiert) og driftstilskudd

Denne form for forskning er i all hovedsak forskningsbaserte evalueringer av iverksatte tiltak. I tillegg tildeles det driftsmidler til miljøer som ivaretar særskilte temaer, og som ellers vanskelig vil kunne sikre seg finansiering.

Det er også aktuelt med direktefinansiert forskning der departementet har behov for kunnskap raskt. Oppdragsfinansiert forskning som er direkte finansiert og tematisk bestemt av departementet avgrenses i hovedsak til oppdrag for å få et godt kunnskapsgrunnlag knyttet til utarbeidelse av meldinger, proposisjoner etc., samt tema av spesielt strategisk eller politisk interesse.

²⁴ Den internasjonale strålevernkommissjon

²⁵ Det internasjonale atomenergibyrået

3.2. Juridiske virkemidler

Flere lover regulerer ulike sider av medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning i Norge i dag. Reguleringen fungerer som et rammeverk for forskningsinstitusjoner, forskere, finansieringskilder o.a. I det følgende vil noen av de sentrale lovene nevnes kort. I tillegg finnes det konvensjoner, retningslinjer og profesjonsnormer av relevans for slik forskning. Dette gjelder for eksempel Europarådets biomedisinkonvensjon og Helsinki-deklarasjonen utarbeidet av Verdens legeforening.

Norge har en rekke helseregistre som gir store muligheter innenfor klinisk og epidemiologisk forskning. Flere forskningsmiljøer i internasjonal toppklasse driver forskning basert på data fra slike registre. I løpet av de senere år er det kommet nye lover som regulerer utnyttelsen av medisinske opplysninger fra enkeltindivider til denne typen forskning. Det gjelder bl.a. personopplysningsloven og helseregisterloven som regulerer behandling av personopplysninger og helseopplysninger gjennom bestemmelser om informasjon, samtykke, innsyn osv.

Biobankloven trådte i kraft 1. juli 2003 og regulerer opprettelse av biobanker, samt behandling av og forskning på humant biologisk materiale og opplysninger utledet fra dette materialet ²⁶.

Forskrift om klinisk utprøving av legemidler, gitt i medhold av legemiddeloven, regulerer klinisk utprøving av legemidler på mennesker. Forskriften innarbeider EUs legemiddeldirektiv.

Som en hjelp til forskerne, er det laget en portal på internett med informasjon om melde- og søkeprosedyrer som forskere må forholde seg til etter de ulike lovene. Portalen finnes på nettstedet til *De nasjonale forskningsetiske komiteer* (www.etikkom.no) under Regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk. Skjemaet for melding av biobanker kan også benyttes som søknad om utførelse, og som søknad om endret, utvidet eller ny bruk av materialet.

Det ble opprettet et offentlig utvalg (Nylenna-utvalget) for å gjennomgå reguleringen av medisinsk forskning som involverer mennesker og menneskelig biologisk materiale. Bakgrunnen for dette var at regelverket for medisinsk forskning er fragmentert og til dels basert på ulovfestede forskningsetiske prinsipper. Utvalget foreslo i sin innstilling endringer i reguleringen av medisinsk og helsefaglig forskning for å gjøre forskningen enklere, myndighetsutøvelsen mer effektiv og for å øke tryggheten for pasienter og forskningsdeltakere²⁷. Departementet tar sikte på å fremme en Odelstingsproposisjon omkring årsskiftet.2006/07.

²⁶ I tillegg er forskning på visse typer humant biologisk materiale er underlagt særregulering. Det vises bl.a. til bruk av fostervev i transplantasjonsloven. Videre gjelder bioteknologiloven for forskning under nærmere angitte forutsetninger.

²⁷ NOU 2005:1 *God forskning – bedre helse*

3.2.1. *Forskningsetikk*

Forskning foregår under betydelig grad av frihet og tillit, og dette innebærer en stor grad av personlig ansvar for den enkelte forsker. Det er forskerens ansvar at forskningen ikke bryter med lover og regler og at forskningsresultatene er riktige og har høy kvalitet.

Videre må forskere, forskningsinstitusjoner og forskersamfunnet generelt ta ansvar for at forskning foregår i tråd med god forskningsetisk praksis. Hva som er god forskningsetisk praksis vil ofte være et diskusjonsspørsmål. For å fremme god forskningsetisk praksis har myndighetene etablert ulike råd, utvalg og komiteer på lokalt og nasjonalt nivå. Funksjonene til de forskningsetiske organene er både å vurdere forskningsprosjekter og å ha en debattskapende og rådgivende rolle. Det er etablert tre nasjonale, forskningsetiske komiteer og fem regionale komiteer for medisinsk forskningsetikk.

KD har foreslått å oppnevne et nasjonalt utvalg for gransking av vitenskapelig uredelighet²⁸. Utvalget skal kunne granske konkrete saker som det får seg forelagt av andre eller saker som det selv tar opp og skal avgi en uttalelse om hvorvidt forskning har vært uredelig. Uredelig forskning er foreslått å omfatte forfalskning, fabrikkering, plagiering og andre alvorlige brudd med god vitenskapelig praksis som er begått forsettlig eller grovt uaktsomt i planlegging, gjennomføring eller rapportering av forskning.

3.3. **Departementets bruk av forskningsvirkemidlene**

Kravet om høy kvalitet i forskningen er viktig ved bruk av alle forskningsvirkemidlene departementet har til rådighet. Det er flere hensyn som må vurderes ved valg av forskningsvirkemiddel. Blant annet må det vurderes behovet for om forskningen skal besvare spesifikk spørsmål (relevans) eller primært bidra til kompetanseoppbygging. Videre om en ønsker raske resultater, hvor sterke føringer departementet ønsker å legge i et forskningsprosjekt/forsknings-satsing og hensynet til forskningens troverdighet.

Gjennom direktefinansiering/oppdragsforskning kan departementet i stor grad legge føringer for valg av tema, omfang av midler og tidsfrist for ferdigstillelse av resultater. Innhenting av forskningsbasert kunnskap målrettes gjennom dette virkemidlet. Dette krever særskilt aktsomhet da det i ettertid ikke skal rettes tvil om troverdigheten til forskningsresultatene som presenteres. I tillegg er dette virkemidlet arbeidskrevende og fordrer stor grad av fagkunnskap og tett oppfølging fra departementets side.

Kanalisering av midler til NFR er ment å skape distanse og legger bedre til rette for nødvendig uavhengighet og langsiktighet. Departementet gir retningen og tematikken i arbeidet primært gjennom flerårige programplaner. Dette følges opp i statsbudsjettet og videre ved årlige tilskuddsbrev og direkte dialog. En annen gevinst ved å kanalisere

²⁸ Ot.prp. nr. 58 (2005-2006) Om lov om behandling av etikk og redelighet i forskning

forskningsmidler til NFR er at andre departement gjør det samme. Dette gir større grad av tverrfaglighet og ivaretar forskning som går på tvers av departementsgrensene. NFR sikrer mye av forskningskoordinering mellom departementene.

Når det er forskningsbehov av nasjonal viktighet og av langsiktig karakter kan det være hensiktsmessig å etablere permanente institusjoner i form av en etat/institutt. Dette virkemiddelet må imidlertid vurderes i forhold til kostnad/nytte og fare for økt byråkratisering. Koblingen til departementet må heller ikke bli for tett da forskningen skal være uavhengig av finansieringskilden. Gjennom organisatoriske grep kan departementet opprette eller slå sammen institusjoner som skal ivareta spesielle forskningsoppgaver. Et organisatoriske veivalg departementet har gjort på forskningsfeltet er etableringen av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Institusjonen sikres faglig uavhengighet og mulighet for fri forskning i tråd med hovedformålet, på linje med andre forskningsmiljøer ved at det ikke underlegges instruksjonsmyndighet i faglige spørsmål. Et annet organisatorisk grep kan være å støtte opprettelse av prosjektbaserte forskningsinstitusjoner. Dette kan være institusjoner tilknyttet universiteter eller høyskoler der midler tildeles av NFR. For å få en konsentrert og langsiktig forskningsinnsats har departementet også valgt å styrke utvalgte forskningsmiljøer (såkalte kjernemiljøer) på enkelte fagområder. Departementet har også opprettet nasjonale medisinske kompetansesentra innenfor RHF strukturen når det er behov for å styrke enkelte fagfelt særskilt. Ved godkjenningen stilles det krav om at senterne skal drive forskning, forskningsveiledning og kompetansespredning ovenfor øvrige deler av helsetjenesten.

Satsinger gjennom NFR, Folkehelseinstituttet og RHF`ene er av langsiktig karakter og kan også innebære kompetanseoppbygging innenfor særlige områder. Ved behov kan departementet som eier gjennom styringsdialogen påvirke forskningsaktiviteten i RHF`ene inn mot særskilte tematiske områder.

Regulering av forskning er nødvendig for å sikre vern om pasienter og forsøkspersoners personopplysninger, personlig integritet og menneskeverd. Det er avgjørende med gode rutiner og retningslinjer for forskning slik at tillitsforholdet mellom pasienter/forsøkspersoner på den ene siden og helsetjenesten/forskningsinstitusjoner på den andre siden opprettholdes. Det må videre være et mål at regelverket er oversiktlig og ikke medfører unødvendig byråkrati slik at forskerne lett kan forholde seg til det.

DEL II MÅL OG STRATEGIER

4. Generelle mål og virkemidler/strategier

4.1. Innledning

I de foregående kapitlene er Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) sektoransvar beskrevet og virkemidlene departementet har til rådighet i forskningen skissert. Viktige utgangspunkt for mål og strategier i dette kapitlet er blant annet oppfølging av St. meld. nr. 20 (2004-2005) "Vilje til forskning". Her er helse trukket frem som et av de fire tematiske satsingsområdene, slik det også var i St.meld. nr. 39 (1998-99) "Forskning ved et tidsskille". I tillegg peker en større evaluering av medisinsk og helsefaglig forskning, i regi av Norges forskningsråd (NFR) i 2004, på en del strukturelle utfordringer.

For å styrke medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning har HOD som mål å legge til rette for:

- Økt forskning av god kvalitet
- Bedre økonomiske rammebetingelser
- Hensiktsmessig og klar regulering
- Sterkere infrastruktur og større forskningsmiljøer/forskernettverk
- Økt internasjonalisering
- Bedre nasjonal samordning
- Økt rekruttering av helsepersonell til forskning
- Bedre og mer systematisk forskningsformidling

Nedenfor følger en konkretisering av aktuelle tiltak under hver enkelt målsetning.

4.2. Økt forskning av god kvalitet

- God kvalitet skal ligge til grunn for all forskningsfinansiering.
- Forskningsprosjekter som krever langsiktig kunnskapsoppbygging bør ivaretas av NFR eller de regionale helseforetakene.
- Oppdragsfinansiert forskning som er direkte finansiert og tematisk bestemt av departementet skal som hovedregel avgrenses til evalueringsoppdrag, oppdrag for å få et godt og raskt kunnskapsgrunnlag knyttet til utarbeidelse av meldinger, proposisjoner etc., samt tema av spesielt strategisk eller politisk interesse
- Fordeling av midler til forskningsprosjekter skal som hovedprinsipp foretas av de regionale helseforetakene og NFR
- For å forhindre unødvendig duplisering bør forskning i Norge igangsettes etter at det er gjort systematiske oversikter over tidligere forskning på samme temaet
- Forskningsmidler som skal stimulere til forskning i spesialisthelsetjenesten bør i hovedsak formidles gjennom de regionale helseforetakene og samarbeidsorganene

for å sikre at spesialisthelsetjenestens behov ivaretas, og for å sikre samordning mot universitetene og høyskolene

- Videreutvikle og evaluere det nasjonale systemet for måling av forskningsresultater i helseforetakene. Søke å sikre samordning med nytt måle- og finansieringssystem for forskning i universitetssektoren, jf St. meld. nr 20 (2004-2005)
- NFR bør finansiere større nasjonale og flerregionale forskningsprosjekter i spesialisthelsetjenesten (eksempelvis større offentlig finansierte randomiserte kliniske studier)
- Utenfor spesialisthelsetjenesten bør NFR også understøtte behov for oppbygging av særskilte kompetansemiljøer og bidra til å sikre et bredt metodisk tilnæringsgrunnlag gjennom små og mellomstore studier.
- Habilitet ved fordeling av forskningsmidler skal sikres og det skal sikres at forskningsresultatene ikke skal være påvirket av oppdragsgivers interesse
- Etablere systemer som stimulerer til tverrfaglig forskning
- Sikre at det gjennomføres jevnlig forskningsbaserte evalueringer av forskningsaktiviteter innenfor sektoren.

4.3. Bedre økonomiske rammebetingelser

- Den samlede FoU-innsatsen innen medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning skal økes i tråd med den øvrige forskningsinnsatsen i Norge²⁹.
- Initiere fremskaffelsen av en oversikt over hvor mye eksterne finansieringskilder allokterer i helsevesenet
- Initiere en oversikt over den totale forskningsinnsatsen innenfor medisinsk og helse- og sosialfaglig forskning (jf f.eks nasjonal mal for måling av ressursbruk i helseforetakene)

4.4. Hensiktsmessig og klar regulering

- Fremme, forbedre og forenkle medisinsk og helsefaglig forskning gjennom særlig to hovedgrep:
 - en egen lov om slik forskning
 - samordne de ulike instansene og organene som forskerne forholder seg til
- Revidere helseregisterforskriftene som er hjemlet i helseregisterloven § 8.

4.5. Sterkere infrastruktur og større forskningsmiljøer/forskernettverk

- Legge til rette for større og sterkere forskningsmiljøer og nettverk
- Bidra til gode infrastrukturer på registerområdet, herunder en strategi for etablering og bruk av kvalitetsregistre og sykdomsregistre
- Opplysningene fra Norsk pasientregister skal kunne benyttes til forskning og som datagrunnlag for etablering og kvalitetssikring av sykdoms- og kvalitetsregistre³⁰

²⁹ Jf. St.meld.nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning

³⁰ Forslaget fortsetter en endring av helseregisterloven og er fremmet i Ot.prp. nr. 49 (2005-2006) om endringer i helseregisterloven (Norsk pasientregister). Proposisjonen omtaler særlig bruk av registeret til helsetjenesteforskning, klinisk forskning og

- Arbeide for å sikre en sterkere finansiering av teknisk kompetanse, utstyr og laboratoriefasiliteter, biobanker og helseregistre
- Arbeide for sterkere infrastrukturer og systematikk rundt helse- og sosialtjenesteforskningen
- Bidra til å utvikle infrastruktur og organisatoriske rammer for praksisnær forskning utenfor spesialisthelsetjenesten

4.6. Økt internasjonalisering

- Vurdere ulike incentivsystemer for å understøtte internasjonalt samarbeid
- Sørge for å ha oversikt/oppfølging av internasjonale avtaler og forpliktelser som berører sektoren på forskningsfeltet.
- Norsk forskning skal være godt forankret i internasjonal forskning

4.7. Bedre nasjonal samordning

- Sikre en best mulig strategisk og økonomisk samordning av medisinsk og helsefaglig forskning i regi av de regionale helseforetakene og universitetene, samt øvrige aktører
- Utvikle samarbeidet mellom staten og private aktører på legemiddelfeltet, og vurdere om det bør utvikles samarbeidsmodeller.

4.8. Økt rekruttering av helsepersonell til forskning

- Styrke rekruttering av helsepersonell til forskning
- Bidra til langsiktig oppbygging av fagmiljøer der det mangler nasjonal forskningskompetanse og integrering av disse i den ordinære helse- og sosialtjenesten når kompetansen anses oppbygget
- Etablerere forskningsbasert del i spesialistutdanningen av leger på permanent basis
- Legge til rette for mer hensiktsmessige og effektive utdanningsløp, herunder etablere strukturer som stimulerer til integrerte utdanningsløp for spesialistutdanning og doktorgrad

4.9. Systematisk forskningsformidling

- Etablere systemer for formidling av forskningsresultater og bruk av forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser

epidemiologisk forskning. Departementet vil etter behandling i Stortinget følge saken videre opp med fastsettelse av forskrift for Norsk pasientregister.

5. Spesielle utfordringer

5.1. Innledning

Departementets tematiske prioriteringer baserer seg som nevnt, blant annet på ulike regjeringserklæringer, føringer fra sentrale politiske dokumenterⁱ og innspill. Videre fra anbefalinger fra underliggende etater, de regionale helseforetakene, Norges forskningsråd, men også ulike hendelser i nyhetsbildet kan påvirke hva som særlig skal følges opp forskningsmessig. Tematisk prioritering vurderes opp mot de virkemidlene departementet har til rådighet. På denne måten kan departementet avgjøre blant annet hvem som skal gis ansvar for å gjennomføre de ulike forskningsaktivitetene og hvordan dette skal gjøres. I forskningsstrategien ser departementet hele sektoren samlet og vil i dette kapitlet vurdere hvilke spesielle utfordringer en ser for seg. Hvilke områder dette er for sektoren, følger av nedstående beskrivelse.

5.2. Folkehelseforskning og forebygging

Folkehelseforskning innebærer å rette fokus mot forebygging av helseproblemer. Ved å legge til rette for bedre forebygging vil vi kunne redusere behovet for behandling i helsetjenestene. Folkehelseforskning er langsiktig og det vil ofte ta lang tid før man ser resultater. Folkehelseproblemene stiller store krav til helsesektoren når det gjelder å dreie innsatsen fra symptombehandling til forebyggende tiltak. På mange områder er kunnskapsgrunlaget for å sette i gang effektive forebyggende tiltak svakt. Det skal satses sterkere på virkemiddelforskning på folkehelsefeltet. Det er et forskningsfelt som krever bidrag fra flere disipliner, også brede oppsummeringer av kunnskapsstatus. For å styrke kunnskapsgrunlaget er det derfor nødvendig med samarbeid på tvers av fag- og disiplinrensere og det er behov for langsiktig forskningsinnsats innenfor brede problemfelt. Hittil har mye av forskningen foregått i relativt små, fragmenterte og sårbare miljøer med liten kontakt mot universitets- og utdanningssystemet.

I St.meld. nr. 16 (2002-2003) "Resept for et sunnere Norge" ble det varslet en styrking av forskningen på effektive forebyggende tiltak gjennom å gjøre feltet mer attraktivt for forskere og legge til rette for oppbygging av fagmiljøer. For å utvikle bedre forebyggende tiltak skal det satses på forskning som avdekker sammenhengen mellom atferd og helse, for eksempel kosthold, fysisk aktivitet og rusmiddelbruk. Det vil for eksempel være behov for flere longitudinelle studier hvor det forskes på hvordan ulik atferd får helsemessige konsekvenser. Dette vil gi bedre kunnskapsgrunnlag for mer effektiv og målrettet forebygging av helseproblemer.

Det er dokumentert sosiale ulikheter i helse i Norge. Levestandarden øker, men de sosiale ulikhetene i helse består og det er mye som tyder på at de sosiale ulikhetene i helse er i ferd med å øke. Det er viktig å avdekke bakgrunnen for disse forskjellene, og mer kunnskap om ulike sosioøkonomiske gruppers helseatferd vil gjøre det lettere å komme med effektive tiltak for utjevne disse ulikhetene.

Mål:

- Styrke kunnskapsgrunnlaget for utviklingen av gode forebyggende tiltak mot folkehelseproblemer
- En styrking av forskningen på negativ helseatferd som påvirker folkehelsen
- Bidra til å videreutvikle forskningen innenfor medisin, sykepleievitenskap og andre helsefag, bl.a. for å styrke forskning på forebygging og folkehelse
- Legge føringer slik at Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten utvikles til å bli en viktig støttespiller for forvaltningen i arbeidet med å utvikle mer kunnskapsbaserte strategier i helse- og sosialtjenesten og på folkehelsefeltet
- Stimulere til forskning som kopler data fra befolkningsundersøkelser med kliniske data og data fra primærhelsetjenesten med data fra spesialisthelsetjenesten
- Sikre en sterkere finansiering av og etablere tiltak for å styrke produsentuavhengig forskning om helseeffekter og eventuell helserisiko som kan være knyttet til varer som er utviklet ved hjelp av genteknologi og annen ny teknologi
- Sikre en sterkere finansiering av virkemiddelforskningen om forebyggende tiltak i regi av NFR og utvikle strategier for økt bruk av forskningsbasert kunnskap på folkehelsefeltet.
- Sikre en sterkere finansiering av forskning om forhold som påvirker helsen, særlig forskning om sammenhengen mellom sosial ulikhet og helse
- Stimulere til langsiktig forskning på helseatferd og helsekonsekvenser

5.3. Praksisnær forskning utenfor spesialisthelsetjenesten

5.3.1. Forskning og fagutvikling i allmennlegetjenesten

Primærhelsetjenestens oppgaver har forandret seg mye de siste tiårene, noe som medfører behov for ny og forskningsbasert kunnskap. Det eksempelvis store forskningsmessige utfordringer knyttet til utvikling av kunnskap om opplevd lidelse/symptomer som ikke passer inn eller mangler i den diagnostiske tilnærming som baseres på objektive funn.

Allmennlegens oppgaver består blant annet i, sammen med pasienten, fortolkning av symptomer og plager, hjelpe pasienten til å forstå sin egen situasjon og hvordan den kan mestres eller lindres, initiere behandling og være ledsager for pasienten gjennom sykdom og lidelse (eventuelt i samarbeid med andre instanser/personell). Dette krever forskjellige typer kunnskap og forståelser av helse og sykdom.

Eksisterende klinisk forskning innenfor allmennmedisin er begrenset og oftest knyttet til de allmennmedisinske universitetsenheter. De som forsker innenfor primærhelsetjenesten har i mindre grad tilknytning til praksisfeltet. Klinisk forskning i spesialisthelsetjenesten kan også ha begrenset overføringsverdi til allmennlegetjenesten der pasientgrunnlaget er uselektert. Forskning på et uselektert pasientgrunnlag i førstelinjetjenesten innebærer behov for en bred, samfunnsrelatert forståelse i tillegg til

ren medisinsk klinisk forskning. Dette for å kunne ivareta andre aspekter ved behandlingssituasjonen og helhetstilbudet i tillegg til for eksempel medikamentell behandling og kirurgi. Det er derfor behov for oppbygging av forskningsmiljøer med bred metodisk kompetanse i tilknytning til det allmennterapeutiske praksisfeltet.

Om lag 90 % av alle resepter er ordinert i allmennterapeutjenesten. Allmennterapeutene står også for forskrivning av 85 – 90 prosent av legemidlene på blå resept. For å oppnå en bedre standardisering av behandling og bedre kostnadmessig kontroll er forskning på legers forskrivning av legemidler av stor betydning. Aktuell forskning kan være å undersøke overføringsverdier fra kliniske studier i spesialisthelsetjenesten til pasientgrupper i allmennpraksis. Videre kan det være aktuelt å undersøke i hvilken grad leger følger refusjonsvilkårene på bestemte sykdomsområder og hvilke faktorer som påvirker forskrivningen.

For å styrke forskningen innen allmennterapeuti på tjenestens egne premisser, det vil si å styrke praksisnær, klinisk forskning innen allmennterapeuti, er det primært behov for å bygge opp en infrastruktur for å ivareta slik forskning gjennom et samarbeid mellom akademia og relevante praksismiljøer³¹. Kompetanse-/forskningsmiljøer vil måtte bygges opp over tid. Det er per i dag for få allmennterapeuter totalt sett til å dekke behovet for så vel kurativt som offentlig legearbeid. Praksisnær forskning forutsetter rekruttering av leger med nær tilknytning til praksisfeltet, og som i kortere eller lengre perioder vil og kan avsette deler av sin arbeidstid til forskning. I tillegg er det behov for personell ved forskningsenhetene som har dr.grads- og/eller forskerkompetanse.

5.3.2. Sosial-, pleie- og omsorgstjenesteforskning

Antall personer over 80 år vil mer enn fordobles fram mot 2050. Det er derfor viktig å få mer forskning om Eldres sykdommer og helsetilstand, samt hvordan samfunnet kan innrettes for å legge til rette for en aktiv alderdom og gode tjenester for denne gruppa. For å styrke folkehelsearbeidet er det nødvendig med mer kunnskap om helsefremmende og forebyggende tiltak rettet mot de eldre. Videre er det behov for mer forskning omkring aldring. For å få bedre kompetanse på dette området er det etablert to kjernemiljøer for aldersforskning, NOVA og Frisch-senteret.

Undervisningssykehjem fungerer som arenaer for forskning og bedre studentundervisning, og er samtidig et viktig tiltak for å styrke det faglige miljøet i kommunale sykehjemstjenester. Hovedmålene er å etablere et miljø på sykehjem som stimulerer til fagutvikling og forskning på spørsmål knyttet til pleie og behandling av pasienter i sykehjem, utvikle gode læringsmiljøer for studenter/ elever som tar videregående skole eller helsefaglige grunn- og videreutdanninger, heve og sikre kvalitet og kompetanse på tjenestene, og løfte geriatrisk omsorgsarbeid opp på et høyt faglig nivå, som et bidrag til å heve omsorgsarbeidets faglige prestisje og forbedre rekrutteringen.

³¹ Jf. pkt. 3.1.2

For ytterligere å styrke den praksisnære omsorgsforskningen vil det bli etablert egne regionale forsknings- og utviklingssentre. Det er hensiktsmeddig å etablere sentrene i sentrale høgskolemiljø som har helse- og sosialfagutdanninger, slik at forskningsaktiviteten også bidrar til å styrke fag- og metodeutvikling i disse utdanningene, samt sikrer nærhet til tjenesteutøverne i kommunene. I tillegg er regjeringen og KS enige om å styrke kommunal deltagelse i praksisnær forskning og utviklingsarbeid i kommunene, gjennom den nye avtalen for helse- og omsorgstjenesteforskningen med foranking i konsultasjonsordningene.

På sosialtjenesteforskningsområdet er også utfordringene store. Sosialtjenestene har tradisjonelt vært viet liten forskningsmessig oppmerksomhet. Dette gjelder både effektivitet og kvalitet i tjenestene (organisering, ressursbruk oa) og effekt av tjenester og tiltak for samfunn og den enkelte bruker. Det er igangsatt forsøk med nye samarbeidsformer mellom forskning, utdanning og praksis i sosialtjenesten. Forsøket heter Universitetssosialkontor og formålet med forsøket er å bidra til en styrking av kompetanse og kvalitet i sosialtjenesten.

Mål:

- Legge til rette for oppbygging, organisering og finansiering av infrastruktur for ivaretagelse av praksisnær allmenntilleggsforskning.
- Styrke forskning på allmennlegers forskrivning av legemidler
- Vurdere en styrking av forskning på allmennlegenes beslutningsgrunnlag ved forordning av medikamentell behandling
- Etablere regionale forsknings- og utviklingssentre for omsorgsforskningen.
- Bidra til utvikling av en sterkere og mer tverrfaglig sosialtjenesteforskning
- Stimulere til økt forskning på forebyggende tiltak i primærhelsetjenestene

5.4. Helse- og omsorgstjenesteforskning

Helsetjenesten gjennomfører reformer som stiller store krav til nytenkning, organisering, ledelse og økonomistyring. Samtidig har man i begrenset grad systematisk eller forskningsbasert kunnskap om gode driftsmodeller, ledelsesmodeller og interne styringsmodeller. Ikke minst er det behov for større kunnskap om hvilken betydning organisering av behandlingsaktivitetene har for driftsøkonomi og pasienttilfredshet. På helsetjenesteområdet vil det være behov for etablering av forskningsprosjekter som går på tvers av tjenestenivåene, og ser på samhandling mellom sektorer og forvaltningsnivåer. Bedre kunnskap om hvordan man best kan legge til rette for effektiv tjenesteutøvelse og kvalitativt gode tjenester vil være et prioritert område framover. Det er viktig å få mer forskning om kostnader av ulike organisering og hvordan tjenesteapparatet kan innrettes for å utøve kvalitativt gode tjenester. Det er behov for mer forskning omkring organisering, ledelse, samt hva som oppleves som god kvalitet av brukerne og hva som påvirker kvalitetsutviklingen.

Organisering, ledelse og økonomistyring innenfor psykisk helsearbeid vil være et særlig prioritert tema.

Demografiske endringer som skaper økt etterspørsel etter pleie- og omsorgstjenester, nye organisasjonsløsninger, finansielle problemer og et økt press på familien og offentlige løsninger vil generere nye spørsmål og problemstillinger. Det er viktig å styrke helsetjenesteforskningen på dette området.

Innefor pleie- og omsorgssektoren ble det i mars 2006 etablert et individbasert pleie- og omsorgsstatistikk system (IPLOS) i alle kommuner. Systemet vil gi langt bedre statistikk og data bl.a for forskning.

Bortsett fra helseøkonomimiljøene, foregår helsetjenesteforskning i mange ulike forskningsmiljøer og det foregår lite systematisk forskerrekuttering på feltet. Et viktig grunnlag for økt kunnskap på dette området vil være relevante og oppdaterte helsetjenestedata og muligheten til å kople tjenestedata med ulike registre.

Mål:

- Bidra til utvikling av en sterkere og mer tverrfaglig helsetjenesteforskning, herunder styrking av miljø innenfor helsetjenesteforskning, fortrinnsvis i tilknytning til de miljøene som er utviklet innenfor helseøkonomi
- Styrke forskning som går på tvers av tjenestenivåene, og ser på samhandling mellom tjenestenivåene
- Stimulere til mer forskning knyttet til pleie- og omsorgstjenestene ved økte ressurser og å styrke forskningsmiljøene på området
- Samarbeide med NFR og relevante departementer for å få til en bedre samordning og arbeidsdeling mellom forskningsmiljøer
- Bidra til å videreutvikle forskningen innenfor profesjonsutdanningene i høyskolene
- Stimulere til forskning for å se hvilke effekter lover som virkemiddel har i forhold til brukernes og praktikernes adferd.
- Stimulere til forskning på sosiale ulikheter i tilgangen til og kvaliteten på helsetjenester.

5.5. Klinisk pasientrettet forskning

Det har vært en målrettet styrking av forskningsaktiviteten i helseforetakene. Måling av forskningsresultater viser at de regionale helseforetakene er viktige aktører innenfor norsk forskning, og at både produktivitet og kvalitet på forskningen har økt de siste årene. De regionale helseforetakene bidrar til ca en fjerdedel av alle vitenskapelige artikler fra norsk forskning i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter. Likevel er det behov for en fortsatt styrking av forskning i helseforetakene, dette gjelder også helseforetak uten universitetsfunksjoner der det i dag med få unntak er relativt lav forskningsaktivitet.

HOD har et særskilt ansvar for å bidra til pasientnær klinisk forskning, relevant biomedisinsk grunnforskning og translasjonsforskning som ikke nødvendigvis vil bli

ivaretatt gjennom forskning i regi av universitetene og høyskolene. En styrking av medisinsk og helsefaglig forskning i helseforetakene er i tråd med anbefalingene fra tidligere evalueringer i regi av NFR, og et uttrykt ønske fra de fem regionale helseforetakene. Det knytter seg særlige utfordringer til både å øke forskningsaktiviteten innen områder der vi har nasjonale fortrinn gjennom eksempelvis internasjonalt konkurransedyktige forskningsmiljøer samt sikre oppbygging av forskningskompetanse innenfor fagområder med lav forskningsaktivitet³². Et viktig virkemiddel for å styrke forskning i helseforetak uten universitetsfunksjoner og fagområder der det er ønskelig med en særskilt styrking, vil være etableringen av faglige forskernettverk. Det vil også være viktig med en fortsatt styrking av det nasjonale samarbeidet som er etablert innenfor medisinsk og helsefaglig forskning, jf kap 3.1.2.

Kunnskapsnivået innen elementær klinisk forskningsmetodikk blant helsepersonell bør økes. Det er derfor viktig med målrettede tiltak for å styrke dette. Det er opprettet nasjonale kompetansesentra i klinisk medisin i alle de regionale helseforetakene som skal understøtte dette. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten vil kunne være en viktig bidragsyter for de regionale helseforetakene i arbeidet.

Primærhelsetjenesten, inklusive tannhelsetjenesten, rusfeltet og det kommunalt baserte psykiske helsearbeidet står ovenfor noen særskilte utfordringer knyttet til oppbygging og utvikling av forskningskompetanse og gode forskningsmiljøer. Den kliniske virksomheten har organisatoriske rammevilkår som i liten grad legger til rette for forskningsvirksomhet. I motsetning til spesialisthelsetjenesten har kommunene ingen plikt til å sørge for at det forskes i primærhelsetjenesten. Organisatorisk sett gjelder dette i de fleste tilfeller små miljøer, og mange relevante forskningstemaer vil være av nivåovergripende og sektorovergripende karakter. Forskningen innen allmenntilleggsmedisin, odontologi, psykologi og øvrige helsefag foregår primært i universitets- og høyskolesektoren.

Det er behov for offentlig finansiering av kliniske studier som sikrer riktig behandling av grupper (eks kvinner, barn, eldre) og medisiner som av ulike grunner ikke prioriteres av legemiddelindustrien. Hovedtyngden av kliniske studier utføres i sykehusene og det er derfor viktig med en forankring i de regionale helseforetakene. I tråd med føringerne i St. meld. nr 20 (2004-2005) skal finansieringen av kostbare nasjonale kliniske multisenterstudier sikres, fortrinnsvis gjennom finansiering fra Norges forskningsråd³³. Gjennom denne satsingen vil kliniske studier på pasientgrupper og legemidler som ikke i tilstrekkelig grad ivaretas av legemiddelindustrien, bli prioritert³⁴.

Omsetningen av legemidler i Norge var i 2005 på ca 16 mrd kroner. Det er på denne bakgrunn av stor betydning å legge til rette for forskning som sammenligner legemidlenes kostnadseffektivitet i klinisk bruk (fase IV-studier). Resultater av slike

³² Eksempelvis psykisk helse

³³ Program for klinisk forskning (2006-2010) i regi av Norges forskningsråd.

³⁴ Program for klinisk forskning (2006-2010) i regi av Norges forskningsråd.

studier vil kunne legge til rette for reduksjon i legemiddelutgiftene uten at det går på bekostning av pasientene. Særlig er slik effektforskning viktig i forhold til riktig bruk av blåreseptordningen, men også for sykehusenes utgifter.³⁵

For å sikre god dokumentasjon av forskningsaktivitet innenfor spesialisthelsetjenesten er det etablert et nasjonalt system for måling av forskningsaktivitet i de regionale helseforetakene. Det er behov for å koordinere måle- og finansieringssystemene som omfatter medisinsk og helsefaglig forskning mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler. I tråd med føringene i St. meld. nr. 20 (2004-2005) gjennomføres det endringer i det nasjonale målesystemet for forskning i helseforetakene med sikte på bedre samordning i universitets- og høyskolesektoren. Helse- og universitetssektoren vil i samarbeid vurdere mulige endringer for en eventuell tilknytning av helseforetakene til forskningsdokumentasjonssystemet FRIDA, som bl.a. er etablert i alle universitetene. I regi av de regionale helseforetakene arbeides det også med etablering av et felles system for måling av forskningsressurser. Et viktig virkemiddel for å få ytterligere kunnskap om forskningsstatus i ulike medisinske fag vil være å gjennomføre publikasjonsanalyser for status for publisering innenfor ulike medisinske fagområder. Denne type analyser vil også kunne gi en sammenlignende status med andre nordiske land, og kunne gi viktige innspill for fremtidig forskningsprioritering³⁶.

Mål

- Arbeide for å sikre tilstrekkelige midler til forskning i helseforetakene slik at FOU-aktiviteten i de regionale helseforetakene kommer på høyde med annen kunnskapsbasert virksomhet
- Iverksette tiltak som sikrer forskning innen fagfelt som i dag mangler gode rammevilkår eller der det er behov for oppbygging av kompetanse, herunder forskning innen psykisk helsefeltet, rehabilitering og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Sikre organisatorisk(e) struktur(er) i regi av de regionale helseforetakene som kan styrke nasjonal kompetanse og drift av multisenterstudier og farmakologisk forskning, herunder veiledning om regelverk og gjennomføring av studier
- Legge til rette for gjennomføring av nasjonale multisenterstudier og studier som ser på langtidsvirkninger av legemidler og som sammenlikner legemidler innenfor samme terapiområde
- Vurdere hvordan forskning knyttet til legemidlers kostnadseffektivitet kan styrkes.
- Arbeide for en større åpenhet og lettere tilgang til resultater fra kliniske studier.
- Sikre god dokumentasjon av innsatsfaktorer, resultater og status på forskning i helseforetakene

³⁵ Jf. St. meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk.

³⁶ Sosial- og helsedirektoratet er gitt i oppdrag i 2006 å sikre at det gjennomføres en slik publikasjonsanalyse.

5.6 Bioteknologi

Det er viktig å fremme utviklingen av moderne bioteknologi. Gjennom å utnytte verdifullt potensial på dette feltet utvikles kunnskap til beste for mennesker. Dette må gjøres innenfor forsvarlige rammer når det gjelder etikk og sikkerhet for helse og miljø.

Stamcellebasert forskning og behandling ansees internasjonalt som ett av de viktigste områder innen fremtidens medisin. Satsing på stamcelleforskning har i Norge hittil vært rettet mot stamceller fra fødte. Forskningen kan gi oss verdifull kunnskap og bidra til å utvikle og styrke kompetanse både når det gjelder grunnforskning og klinisk forskning med sikte på klinisk bruk av stamceller som terapimulighet for pasienter med alvorlig sykdom. Stamcellene har potensial til å kunne brukes i behandling av mange sykdommer eller skader som kreft, diabetes, multippel sklerose, Parkinson sykdom, HIV/AIDS, osteoporose, ryggmargskade mv.

For å fremme denne forskningen er det etablert et nasjonalt nettverk for stamcelleforskning. Norges forskningsråd, som administrerer satsingen på stamcelleforskning, stiller som vilkår for bevilgning at forskere/forskergrupper danner eller deltar i nasjonale nettverk for forskning på stamceller fra fødte. Stamcelleforskere ved Rikshospitalet – Radiumhospitalet og UiO har status som Senter for forskningsdrevet innovasjon (SFI).

I tillegg til å forske på stamceller fra fødte, synes det å være av stor betydning for stamcelleforskningen at det også åpnes for forskning på embryonale stamceller. Embryonale stamceller kan isoleres fra befruktete egg og har potensial til å gi opphav til stor sett alle celletyper som finnes i kroppen. Forskning på embryonale stamceller er viktig for å generere ny medisinsk kunnskap og for å utvikle mulighetene for celleterapeutisk behandling. Pr. i dag er anvendelse av befruktete egg for forskningsformål forbudt etter bioteknologiloven. I tråd med Stortingets vedtak og Soria Moria-erklæringen, har departementet foreslått at bioteknologiloven endres slik at det åpnes for forskning på overtallige befruktete egg på bestemte vilkår. Det tas sikte på å fremme en Odelstingsproposisjon for Stortinget før jul 2006.

Mål:

- Sørge for juridisk forankring som kan sikre verdifull bioteknologisk forskning innenfor etisk forsvarlige rammer.
- Stimulere til nasjonalt og internasjonalt samarbeid innen stamcelleforskning.
- Bidra til økonomiske rammebetingelser som legger til rette for økt forskning på stamceller.

5.7 Kjønnsspesifikk kunnskap om helse og sykdom

Det er viktig å sikre ivaretagelse av både forskning på sykdommer som særskilt rammer kvinner (kvinnehelseforskning) og forskning og analyser at kjønnsforskjeller i forebygging og behandling av sykdom som rammer begge kjønn (kjønnspektiv/-kjønnsspesifikk kunnskap om helse og sykdom). Viktige satsingsområder vil være

kvinner helse i reproduktiv alder, ulik virkning og bruk av legemidler på menn og kvinner samt økt forskning på sykdommer som særskilt rammer kvinner.

Utredningen "Kvinner helse i Norge" (NOU 1999; 13) førte til at en strategiplan for kvinner helse ble presentert i Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) "Resept for et sunnere Norge". Forskningsrådet utarbeidet i 2005 en statusrapport for rådets forskning på kvinner helse. Det pekes i rapporten på at det foregår mye relevant kvinnehelseforskning, men at det likevel er behov for ytterligere forskning på en rekke områder. For å følge opp dette har forskning på kvinner helse de siste årene blitt styrket med særskilte øremerkede midler til Norges forskningsråd og til gjennomføringen av Den norske mor og barn undersøkelsen i regi av Nasjonalt folkehelseinstitutt. Viktige områder som har vært fremhevet er forskning på osteoporose og muskelsmertesyndrom/fibromyalgi.

NFR skal stimulere til at kjønn og kjønnsforskjeller i helse og sykdom blir adressert og drøftet i alle relevante prosjekter. Dette vil også innebære å utvikle kunnskap om eventuelle forskjeller hvordan kvinner og menn blir mottatt og behandlet i helsetjenesten. Videre heter det at departementet ønsker en oversikt i årsrapporten over prosjekt som er særlig rettet mot kvinner helse. Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM) er gitt et særskilt ansvar for å forvalte retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning.

Departementet vil forsterke satsingen på kvinnehelse. Det etableres i 2006 et nasjonalt medisinsk kompetansesenter for kvinnehelse. Reproduktiv helse, fremtidsrettet fødsels- og svangerskapsomsorg, hjerte- og karlidelser, belastningslidelser og enkelte kreftformer som særlig rammer kvinner vil være områder der kompetansesenteret tillegges en særskilt rolle for forskning og kompetanseoppbygging. I tillegg arbeides det for en ytterligere styrking av forskning på kvinner helse gjennom en egen strategisk satsing/forskningsprogram i Norges forskningsråd.

Mål:

- De regionale helseforetakene skal prioritere forskning på kvinnehelse. Det skal tas hensyn til kvinner og menns ulike liv, vilkår, ønsker og behov i forsknings- og utviklingsarbeid.
- Mer kunnskap om kjønnsforskjeller i sykdomsrisiko, sykdomsutvikling, forebygging av sykdom, diagnostikk, behandling, rehabilitering og helsetjenester gjennom NFR sine forskningsprogrammer.
- Etablere et nasjonalt forskningsprogram på kvinnehelse i NFR
- Etablere et nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.
- Styrke kjønnsperspektivet i rusmiddelforskningen. Dette gjelder både innen behandling, forebygging og identifisering av risikofaktorer.
- Det vil være aktuelt å foreta en vurdering av hvorvidt NEMs retningslinjer for inkludering av kvinner i medisinsk forskning har hatt ønsket effekt.

5.8 Epidemiologisk forskning

Det er en utfordring å utnytte helse- og sykdomsregistre og store befolkningsbaserte undersøkelser til forskning om årsaker og mekanismer bak de mest utbredte folkesykdommene som grunnlag for bedre behandling og målrettede forebyggende tiltak.

I NFRs evaluering av medisinsk og helsefaglig forskning er den norske epidemiologiske forskningen framhevet som å ligge i forskningsfronten internasjonalt. Norge har et unikt utgangspunkt for å utnytte innsamlet informasjon om helsetilstanden i befolkningen til årsaks- og risikoforskning. Det skyldes at vi har landsdekkende personregister som gjør det mulig å følge opp enkeltpersoner livet ut, at vi kan fremstille slektstrær som gjør det mulig å følge forekomsten av sykdommer gjennom generasjoner, at vi har en rekke helseregistre med høy datakvalitet³⁷, at vi har gjennomført regionale helseundersøkelser i en årrekke og at vi driver store befolkningsbaserte forskningsprosjekter. Vi har en relativt stabil og oversiktlig befolkning, et apparat med stor erfaring i innsamling av epidemiologiske data og internasjonalt konkurransedyktige forskere. Samtidig blir personvernet ivaretatt på en betryggende måte. Dersom Norge skal opprettholde den ledende rollen på dette området, må infrastrukturen rundt helseregistre og biobanker styrkes og forskere må sikres full tilgjengelighet til datamaterialet. Departementet ser på om det kan legges enda bedre til rette for slik forskning i forbindelse med oppfølgingen av Nylenna-utvalgets forslag til ny helseforskningslov, samt i arbeidet med et nasjonalt personentydig pasientregister. Det blir videre lagt vekt på at det er behov for en dreining i forskningsfokus fra enkeltlidelser til fokus på sammenhengen mellom samfunnsforhold og befolkningens helse, spesielt sammenhengen mellom sosial ulikhet og helse.

Reseptregisteret som nå er etablert ved Nasjonalt folkehelseinstitutt, vil i løpet av noen få år kunne bli en ledende forskningsressurs innenfor legemiddelepidemiologi i Norge. Behovet for forskning på legemiddelfeltet er bredt, både ut fra faglige og ressursmessige perspektiver. Det omfatter forskning på riktig bruk av legemidler, legenes forskrivningspraksis, legemiddelepidemiologi og legemiddeløkonomi.

I dag utnyttes ikke de mulighetene som er for epidemiologisk forskning godt nok. Det er en ubalanse mellom mengden av ressurser som har vært benyttet til å samle inn data og ressursene til å forske på det innsamlede materialet. Resultatet er at det utføres mange små undersøkelser som ofte er for små til at de har utsagnsverdi.

I tillegg har tilgjengeligheten til datamaterialet ikke vært god nok, og det har vært vanskelig å samordne datatilfanget fordi registrene og undersøkelsene har vært forankret i forskjellige institusjoner. Etableringen av Nasjonalt folkehelseinstitutt har vært viktig for å bedre denne situasjonen, men det er fremdeles behov for å styrke instituttets rolle som nasjonalt helseovervåkningsmiljø. Det er spesielt behov for å styrke epidemiologisk forskning på områdene: psykisk helse, livsstilsfaktorer som kosthold og

³⁷ Mor-barn-undersøkelsen og Cohort of Norway er aktuelle eksempler på undersøkelser som vil gjøre det mulig å drive forskning i verdensklasse i mange tiår fremover. Det er stor enighet om at disse undersøkelsene er en meget verdifull kilde til forskning, for eksempel har det amerikanske medisinske NFR gitt Nasjonalt folkehelseinstitutt en prosjektbevilgning på 60 millioner kroner og NFR har gitt flere titalls prosjektbevilgninger til prosjekter i tilknytning til Mor-barn-undersøkelsen.

fysisk aktivitet, nevrodegenerative lidelser, kreft, antibiotikaresistens, effekter av miljøgifter på utvikling av allergiske eller autoimmune lidelser, biologiske årsaker til og effekter av rusmiddelbruk, legemiddelepidemiologi og sosial ulikhet i helse.

Mål:

- Sikre bedre utnyttelse av materialet i de nasjonale helseregistrene og fra de store befolkningsundersøkelsene, bl.a. gjennom å vurdere organisatoriske grep for å sikre enklere tilgang til datamaterialet og gjennom finansiering av forskning på dette datamaterialet
- Styrke Nasjonalt folkehelseinstitutt som nasjonalt helseovervåkningsmiljø og gi instituttet et sterkere mandat for å koordinere den epidemiologiske forskningen
- Bidra til utvikling av infrastrukturen for epidemiologisk forskning gjennom å sikre tilstrekkelig finansiering av befolkningsundersøkelser
- Etablere Norsk pasientregister som et personentydig register og vurdere etablering av et hjerte- og karregister og registre for enkelte andre sykdommer
- Bedre utnyttelse av de epidemiologiske registrene.

5.9 Innovasjon og kommersialisering³⁸

Det må etableres systemer for ivaretagelse av forskningsbasert innovasjon fra helsesektoren og bygges opp kompetanse og mekanismer som sikrer gevinsten ved eventuell kommersiell utnyttelse av forskning. En bedre kobling mellom forskning og industriell utnyttelse er viktig for verdiskapning i landet og for den synergieffekt det gir i forhold til fagmiljøene. Samtidig må økte krav til kommersialisering ikke gå på bekostning av sykehusenes primære oppgaver innen klinisk forskning.

For å sikre best mulig samfunnsøkonomisk utnyttelse av forskningsbasert innovasjon og kommersialisering innenfor medisin og helsefag, bør det legges til rette for konsentrasjon og samordning av ressurser på tvers av helsesektoren og universitetssektoren. For å minske uheldig konkurranse og konflikter, bør det også etableres et mest mulig enhetlig og samordnet regel- og avtaleverk i helse- og universitetssektoren. Forholdet til private aktører forsterker behovet for samordning av rettighetsspørsmål mellom foretak og universitet. De regionale helseforetakene har utarbeidet et felles regel- og avtaleverk for kommersialisering av forskningsresultater.

InnoMed, *Nasjonalt nettverk for behovsdrivet innovasjon i helsesektoren*, har som mål å bidra til kvalitet og effektivitet i helsetjenesten gjennom utvikling av løsninger forankret i nasjonale behov og som kan ha internasjonale markedsmuligheter³⁹. Løsningene utvikles i et samarbeid mellom brukerne i helsesektoren, forskere, norsk næringsliv og internasjonale partnere. InnoMed skal komplimentere, men også samarbeide med det

³⁸ Innovasjon forstås som et nytt produkt, en ny tjeneste, ny produksjonsprosess, ny anvendelse eller ny organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk. Innovasjon bygger på ny kunnskap og nye kombinasjoner av kjent kunnskap. Kommersialisering av forskningsresultater gjennom bedriftsetablering, salg eller lisensering, bidrar til nye produkter og bedrifter og dermed til omstilling av norsk næringsliv.

³⁹ Nettverket er etablert av Sosial- og helsedirektoratet på oppdrag fra HOD. Direktoratet oppretter og leder styret og innstiller nettverkets daglige leder, mens Helse Midt-Norge RHF er ansvarlig for daglig drift av sekretariatet.

offentlige virkemiddelapparatet for innovasjon, andre innovasjonsaktører i og utenfor helsesektoren og relevante forsknings- og kunnskapsmiljøer.

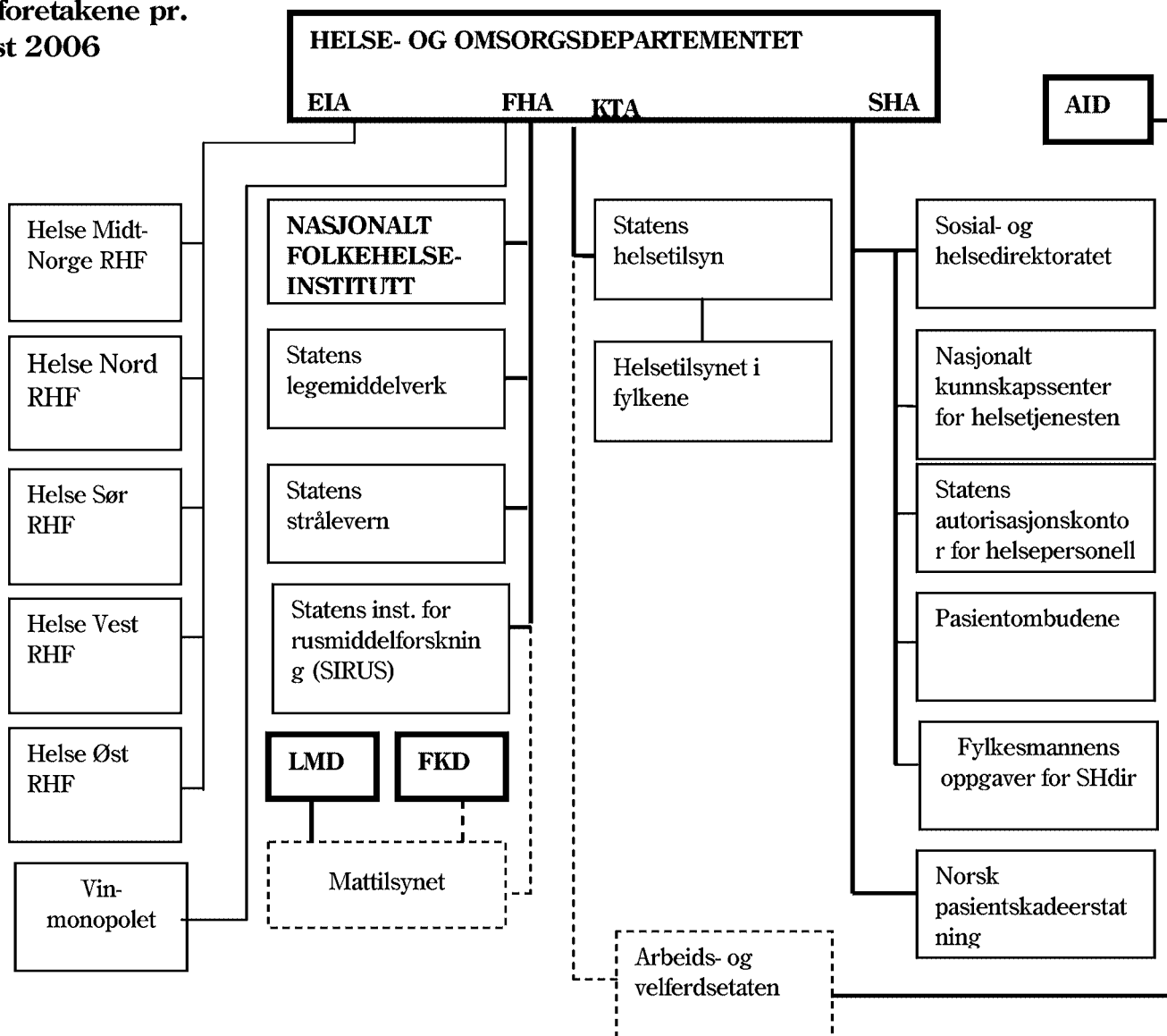
Det offentlige forvalter i dag en rekke biobanker som både inneholder biologisk materiale og helseinformasjon på personnivå. Datamaterialet er et viktig grunnlag for forskning for å finne årsaker til sykdom og framstille nye medisiner og diagnosemetoder. I tillegg kan resultatene av denne forskningen være en kilde til næringsutvikling. Dette er særlig blitt aktuelt etter at framskrittene i genteknologi har gjort det mulig å studere forandringer i gener ved ulike medisinske tilstander. En videreutvikling og styrking av samarbeidet med private aktører kan bidra til å sikre høy forskningsaktivitet og til en generell styrking av medisinsk kompetanse. Det primære formålet for HOD er å finne nye og bedre medisinske tilbud for alvorlige sykdommer.

Mål:

- Stimulere til en konsentrasjon av ressurser (intellektuelle, kompetansemessige og økonomiske) ved at universitetene (med etablerte forskningsparker) og helsetjenesten samordner seg og evt. med oppbygging av regional spisskompetanse på ulike områder
- Legge til rette for etablering av et enhetlig regel- og avtaleverk om forskningsbasert innovasjon og kommersialisering i helseforetakene og mellom helsesektoren og universitetssektoren
- Vurdere om nasjonalt system for måling av forskningsresultater og finansiering av forskning bør videreutvikles med indikatorer som reflekterer innovasjonsevne (eksempelvis registrerte patenter)
- Bidra til økonomiske, organisatoriske og juridiske rammebetingelser som legger til rette for forskning og næringsutvikling på materialet i biobankene.

6. Vedlegg

Sosial- og helseforvaltningen, Vinmonopolet og helseforetakene pr. august 2006



- etatsstyring
- eierstyring
- - - - - Faglig styring

Oversikt over førende sentrale politiske dokumenter

- *Opptrappingsplan for psykisk helse*, St. meld. nr. 16 (2002-2003)
- *Resept for et sunnere Norge*,
- *Lov om spesialisthelsetjenester*,
- *Lov om Helseforetak, "Sykehusreformen – noen eierperspektiv" 2002*,
- *Strateginotat om "Bedre behandlingstilbud til rusmiddelbrukere"*.
- *NOU 2003: 4 Forskning på rusfeltet*
- *Strateginotat – Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere 07/2004*,
- *Strategiplan – Habilitering av barn*
- *Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse – sammen om psykisk helse 09/2003*
- *St. meld. nr. 21 (1998-99) Ansvar og meistring*
- *St. meld. nr 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*
- *Nasjonale strategiske dokumenter innenfor særskilte fagområder eller pasientgrupper, som kreft (Nasjonal Kreftstrategi (2006-2009), diabetes, Kols og rehabilitering. —merknad – må oppdateres?!)*
- *St.meld.nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning*
- *St.meld.nr 39 (1998-1999) Forskning ved et tidsskille*
- *Nasjonal helseplan, St. prp. nr. 1 (2006-2007) Helse- og omsorgsdepartementet*
- *St.meld nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Utfordringer for framtidens omsorg*

FORKORTELSESOVERSIKT

FRIDA	Forskningsresultater, informasjon og dokumentasjon av vitenskapelige aktiviteter
FHI	Nasjonalt folkehelseinstitutt/Folkehelseinstituttet
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
IPLOS	Individbasert pleie- og omsorgsstatistikksystem
KD	Kunnskapsdepartementet
NFR	Norges forskningsråd/ Forskningsrådet
NKVTS	Nasjonalt kunnskapssenter mot vold og traumatisk stress
NEM	Nasjonale forskningsetiske komité for medisin
R.BUP	Regionasentrene for barn og unges psykiske helse
RHF	Regionale helseforetak
SHdir	Sosial- og helsedirektoratet
SIRUS	Statens institutt for rusmiddelforskning
UoH	Universitet og høyskoler
7RP	EU's 7 rammeprogram