

Kunnskapsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.  
HO21-sekretariatet/22037176

Vår ref.  
21/9607  
Deres ref.

Oslo,  
10.09.2021

## **HelseOmsorg21-rådets innspill til revidert langtidsplan for forskning og høyere utdanning**

### **Innledning**

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) er en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, kommunal sektor, instituttsektor, privat sektor og brukerorganisasjoner.

Rådet ønsker med dette å komme med innspill av betydning for politikkutviklingen og investeringene innenfor helseområdet.

God folkehelse og effektive helse- og velferdstjenester er fundamentet i et bærekraftig, moderne samfunn. COVID-19-pandemien har med all tydelighet vist hvilken gjennomgripende betydning en smittsom infeksjonssykdom kan ha for enkeltmenneskers helse og livskvalitet, for folkehelsen, helsetjenesten, skole- og utdanning, arbeidslivet og samfunnsøkonomien. Helseforskning var allerede før pandemien det største offentlige forskningsområdet, og denne investeringen har bidratt til at Norge har kommet seg godt gjennom krisen. Helsemyndighetene og helsetjenesten har levert kunnskapsbaserte råd og tjenester fra første dag og helsenæringen har bidratt med produkter og tjenester som har reddet liv og muliggjort effektive helse- og omsorgstjenester selv under strenge restriksjoner.

Forskning, utdanning og innovasjon er helt nødvendig for å fortsette å utvikle tjenestene på helse- og velferdsområdet og for å utvikle en sterk og konkurransedyktig norsk helsenæring.

### **Endringer og utfordringer innenfor helseområdet**

#### **Dagens helsetjeneste er ikke bærekraftig**

Regjeringen la nylig frem Perspektivmeldingen, som viser mange av utfordringene samfunnet står overfor de neste tiårene. Omtrent en av tre må jobbe i helse og omsorg i 2060, og allerede i 2035 trengs 110.000 flere årsverk innenfor denne sektoren. Framskrivninger viser at gapet mellom tilgjengelige ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten vil fortsette å øke. Befolkningens helsebehov vil fremover

bli større enn det helsetjenesten kan dekke. Samtidig vet vi at god helse fremmes først og fremst utenfor helsesystemet og i andre sektorer. Utdanning, skoler, arbeidsplasser, barnehager, kulturtilbud, kosthold og fysisk aktivitet, levekår og sosiale forhold er alle faktorer som er viktige for folkehelsen og for en bærekraftig helsetjeneste.

For helsetjenesten er endringer i den demografiske utviklingen med større andel eldre, økt migrasjon, flere multisyke, økning i mental uhelse og mange flere som lever med demens, betydelige kommende samfunnsutfordringer. Eksempelvis er det om 30 år ventet at dobbelt så mange som i dag som lever med demens. Parallelt med utviklingen synker andelen yrkesaktive i befolkningen. Dette er kritisk for helsetjenestens bærekraft og vil kreve betydelige endringer i hvordan helse- og velferdstjenester leveres.

Utsettelse av sykdom gjennom effektiv forebygging i alle aldersgrupper, antas å motvirke presset de demografiske endringene har på helsetjenesten, og dermed helsetjenestens bærekraft. De viktigste investeringene et samfunn kan gjøre, både ut fra menneskelig hensyn og ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, er å sette inn innsats tidlig. Vi har et betydelig kunnskapsbehov om forebygging og behandling av sykdom i eldre år, og om kvalitet, organisering og digitalisering i helse- og omsorgstjenesten. Demografiutviklingen tvinger også forholdet mellom lønnet og ulønnet omsorgsarbeid opp på dagsorden.

Til tross for bred innsats øker de globale helseforskjellene, en utvikling som konsekvensene av klimakrisen med stor sannsynlighet vil forsterke. Ulikhet i helse har mange årsaker, de fleste kan og må det gjøres noe med fordi vedvarende og økende forskjeller i helse truer samfunnets bærekraft. Det er blant annet behov for økt fokus på befolkningens egen evne til selv å bidra til å bevare en god helse. Vi har alt for lite kunnskap om hvilke tiltak som fungerer for å øke helsekompetanse i ulike målgrupper i befolkningen.

Det er store og økende utdanningsbehov innenfor helsesektoren for flere profesjoner som krever oppdatert kvalitet og bedre koordinering mellom UH-sektor og helsesektor. Flere pasienter med sammensatte behov og økt fokus på samhandling mellom tjenestenivå må reflekteres i økt tverrfaglighet i utdanningene. Det er også en utfordring at frafallet i spesielt sykepleieryrket er stort.

### **Vi er avhengig av kunnskapsbaserte kommunale helse- og omsorgstjenester**

Omkring halvparten av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene forvaltes av kommunene, og 9 av 10 pasienter får sin behandling og oppfølging i primærhelsetjenesten. Gjennom samhandlingsreformen har kommunene fått flere oppgaver og ansvar for å yte tjenester til innbyggere med mer komplekse og sammensatte utfordringer enn tidligere. Det stiller kommunesektoren overfor betydelige utfordringer og krever et godt samspill mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i oppfølging av pasientene. Den demografiske utviklingen setter dette ytterligere under press.

Det er avgjørende for en fremtidig bærekraftig helsetjeneste at den bygger på oppdatert og oppsummert kunnskap slik at vi får en mer kunnskapsbasert primærhelsetjeneste. Dette blant annet for å kunne ivareta både hjemmeboende brukere og skrøpelige eldre på best mulig måte. Kommunene er også en sentral arena for å styrke folkehelsen gjennom helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak på tvers av kjønn, alder og etnisitet.

### **Sykdommer medfører store samfunnsutfordringer**

Psykiske- og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen. Lidelsene bidrar til betydelig helsetap, sykefravær og uførhet. Om lag en av fire rammes av en angstlidelse i løpet av livet, ca. 15 prosent i løpet av et år. Mer enn en av fire studenter opplever psykiske plager. Utenforskap og atferdsforstyrrelser er et problem blant barn og unge, og vi ser at psykiske plager er økende blant tenåringsjenter. Kunnskapsbehovet om psykisk helse og uhelse er stort, det er fortsatt svært mye vi ikke vet om hvordan psykiske lidelser kan forebygges og behandles.

Andre eksempler på sykdommer som representerer store samfunnsutfordringer er demens, som nevnt over, men også muskel- og skjelettsykdommer og flere andre kan nevnes. Muskel- og skjelettlidelser er en av de største årsakene til sykefravær og sykdomsbyrde i samfunnet, men forskningsinnsatsen på området er forholdsvis lav.

### **Utvikling innenfor livsvitenskap og teknologi gir utfordringer og muligheter i helsetjenestene**

Helseforskningen, livsvitenskapen og den kliniske hverdagen er i kontinuerlig endring og helseområdet er ett av de områdene hvor nyvinninger raskest fører til radikale endringer både for enkeltpasienter og på tjenestenivå. Eksempler er innhenting og behandling av store datamengder ved bruk av kunstig intelligens, digitaliserte helsetjenester som digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner, persontilpasset medisin og nye behandlingsmodaliteter basert på gen- og bioteknologi. Økt tilgang på oppdatert informasjon, teknologiutvikling og digitalisering av samfunnet generelt kan bidra til større forventninger og økt etterspørsel etter helsetjenester.

Vi vet for lite om effektene av ny teknologi og digitalisering av helsetjenestene. Det er behov for ny kunnskap om nytte og unytte for både tjenesten og brukere, men også om hvordan vi kan implementere teknologi som tar hensyn til brukernes behov, og ikke forsterker eller skaper ulikhet.

### **Behov for en konkurransedyktig, innovativ norsk helsenæring**

Utfordringene innenfor helse er globale og det er også markedet. Helsenæringen har betydelig potensial til å skape arbeidsplasser og eksportinntekter og samtidig bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste. Verdiskapingen i norsk helsenæring har økt mye raskere enn for resten av fastlandsøkonomien de senere årene, men næringen er preget av lange kommersialiseringsløp og høy risiko. Forskning inngår i alle ledd fra idéutvikling via klinisk utprøving til produksjon og tjenester. Helsenæringen er dermed særs avhengig av et velfungerende FoU- og innovasjonssystem med godt samspill mellom private og offentlige aktører.

Sterke FoU- og innovasjonsmiljøer er det beste utgangspunkt for en konkurransedyktig helsenæring og forskningsmiljøene er blitt gode på å identifisere innovasjoner og bidra til at forskningen videreutvikles til sluttprodukter som kommer helsetjenesten til gode. Gjennom pandemien har norsk helsenæring vist sin avgjørende rolle både i håndtering av kriser som COVID-19, men også ved å inngå rekordstore, internasjonale kommersielle avtaler. Pandemien bidrar til at helseinnovasjoner tas i bruk raskere enn tidligere og helsetjenesten vil komme styrket ut av krisen. Med en offentlig helsetjeneste er det avgjørende at vi får nytte av våre helseinnovasjoner. For å få dette til må vi utvikle et sterkere hjemmemarked. Et hjemmemarked vil både gi norske pasienter og helsearbeidere tilgang på de beste produkter og tjenester, det vil også gi bedriftene viktig kunnskap og det beste grunnlag for internasjonale ekspansjon.

For å sikre arbeidsplasser og eksportinntekter må det satses på kommersialisering og industrialisering av helsenæringen slik at flere bedrifter legger sin produksjon her for mer verdiskaping i Norge. Utfordringen for mange bedrifter er tilgang på teknologi og fasiliteter for pilot-skala produksjon og forsknings- og utviklingskompetanse for oppskalering. Det må satses målrettet på industriutvikling, og gjerne etter modell fra andre FoU-tunge næringsområder, for å ta ut potensialene i helseforskningen og i helsenæringen.

### **Kunnskapssystemet**

Det norske forsknings- og innovasjonssystemet er ikke satt opp for å håndtere tredjegerasjons forsknings- og innovasjonspolitik (eller "transformativ innovasjonspolitik") rettet mot å adressere store samfunnsutfordringer på konstruktive måter og fremtidsorientert omstilling. Det krever radikal nyteknisk på tvers av fag, disipliner og sektorer, og handler om å involvere alle som berøres av forskning og innovasjon i kunnskapssystemet.

OECDs analyse<sup>1</sup> av det norske helseforsknings- og -innovasjonssystemet i 2017 pekte på manglende strategi og svak koordinering i et godt dimensjonert helseforskningsystem. OECD anbefalte blant annet tydeligere mål for hva som skal oppnås, inkludert langsiktige tiltak med forpliktelser på tvers av budsjetter. OECD anbefalte også å styrke koordineringen på høyeste nivå med en sentral koordineringsfunksjon på tvers av departement og andre viktige aktører.

Departementene må eie utfordringene i fellesskap og anerkjenne at samfunnsutfordringene løses tverrsektorielt og med virkemidler som også gjør at disiplinene jobber sammen og som inkluderer de som er berørt av samfunnsutfordringen.

HO21-rådet ser også flere områder der mangel på koordinering og samarbeid på tvers av departementene fremstår som et hinder for et godt kunnskapssystem for helse, dette gjelder spesielt behovet for et kunnskapsløft for kommunene, bedre folkehelse som et grunnlag for en bærekraftig helsetjeneste, samarbeid og koordinering av utdanning i helsesektoren og næringsutvikling.

I kommunene jobbes det både tverrfaglig og tverrsektorielt innenfor helse. Den manglende infrastrukturen for forskning i kommunal sektor, er en alvorlig svikt i kunnskapssystemet og en trussel for måloppnåelsen i langtidsplanen. Virkemiddelaktørene er tydelige på at struktur, kritisk masse og kompetanse er avgjørende for tilgang til forskningsfinansiering. Kunnskapsbehovene må identifiseres og defineres av kommunene selv, og kommunal sektor må derfor sikres tilstrekkelig innflytelse når nasjonale forskningsmidler prioriteres og nye virkemidler skal utvikles. Her kan Kunnskapsdepartementet (KD) både ta en samlende rolle for forskningen i kommunal sektor og et finansieringsansvar for forskningsinfrastrukturen som vil bidra til det etterspurte kunnskapsløftet i kommunene.

God helse (eller uhelse) skapes først og fremst utenfor helsetjenesten og kunnskapssystemet må derfor legge til rette for en helhetlig vurdering av helsekonsekvensene av ulike tiltak innenfor en rekke samfunnsområder (utdanning, kultur, byplanlegging, miljø og mat etc.). Kunnskapssystemet må også legge bedre til rette for implementering av forskningsresultater i tjenesten og bidra til at Norge tar nyvinninger og avansert behandling i bruk på en måte som styrker helsetjenesten og befolkningens helse. Samtidig må innsats for å avslutte og fjerne dokumenterte uvirksomme tiltak intensiveres.

For forskere er håndtering av helsedata en stadig tilbakevendende utfordring som svekker muligheten for nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid. Eksempelvis er datautveksling og forskningssamarbeid med offentlige institusjoner i USA meget utfordrende etter innføringen av GDPR. Langtidsplanen bør derfor ha en klar ambisjon om å redusere utfordringer norske forskere møter innenfor dette området. Planen bør beskrive tiltak for å redusere juridiske problemstillinger som tilgang til og deling av helsedata.

## **Tillit til forskning**

Tillit til forskning og til forskningsbasert kunnskap er av stor betydning for utvikling av befolkningens helsekompetanse og befolkningens helsekompetanse er igjen nært knyttet til hvilken tillit befolkningen har til helsetjenesten. Tjenesten må kunne vise til kunnskapsbaserte beslutninger i møte med “fake news” og prioriteringer som helsevesenet må ta.

Økt innsats og tilrettelegging for medvirkning, demokratisering av kunnskap og brukerinvolvering er viktig for å styrke tilliten til forskning. Det å utvikle og teste ut gode metoder for behovsidentifisert forskning er en forutsetning dersom befolkningen og brukere skal involveres. Vi trenger derfor å utvikle nye metoder for problemformulering som gjør at vi nyttiggjør oss perspektivene til brukerne og styrker

---

<sup>1</sup> [Research and innovation in health and care in Norway: Case study – Innovation Policy Review of Norway](#), OECD (2017)

relevansen av og tilliten til forskningen. Brukermedvirkningen må vareta ulike befolkningsgrupper, sosial og økonomisk status, alder, kjønn, klima og miljø osv. RRI-perspektiver må løftes og tverrfaglig samarbeid må prioriteres i større grad enn før. Planen må videre se på hvordan kunnskap blir formidlet, delt og tatt i bruk i bredden av samfunnet.

Fra forskernes side bør det legges stor vekt på god forskningsetikk, samt god forskningsformidling. Et godt regelverk og kontinuerlig diskusjon av habilitet- og mulige interessekonflikter er sentralt. I undervisning, fra grunnskole til høyere utdanning bør tiltak som fremmer kritisk tenking løftes frem, dette gjelder også for befolkningen for øvrig.

Fortsatt satsning på åpen forskning og hvordan forskere og helsetjenesten jobber sammen om forskning er også sentralt for å bygge tillit.

## Mål og prioriteringer

Den gjeldende langtidsplanen har tre mål:

- Styrket konkurransekraft og innovasjonsevne
- Møte store samfunnsutfordringer
- Utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet

Dette er gode mål som HelseOmsorg21-rådet støtter videreførelsen av med det forslaget om at det siste målet presiseres til «utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet innenfor utdanning og forskning». På den måten vil utdanningsfeltet få et mer eksplisitt og tydelig fokus.

Når det gjelder langtidsplanens prioriteringer, mener Rådet at de store utfordringene på helseområdet med tilhørende muligheter tilsier at helse får en større prioritert i den reviderte langtidsplanen. Rådets hovedanbefaling til den reviderte langtidsplanen for forskning og høyere utdanning er derfor:

- Helse innføres som eget tema på linje med Hav og Klima, miljø og miljøvennlig energi

Rådets øvrige anbefalinger og innspill til revidert langtidsplan er både knyttet til de langsiktige prioriteringene i den reviderte langtidsplanen og til hindringer i det norske kunnskapssystemet som kan svekke måloppnåelsen for planen.

HelseOmsorg21-rådet har følgende anbefalinger til områder med behov for definerte opptrappingsplaner:

- Planen bør legge til rette for et reelt kunnskapsløft for kommunene. Tiltak for å iverksette og videreutvikle Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) må prioriteres. Rådet mener at KD må ta et tydeligere ansvar for forskningen i kommunal sektor, noe som innebærer et finansieringsansvar for en forskningsinfrastruktur. Det må også utformes en opptrappingsplan med midler til åpen konkurranse av forskning og innovasjon i primærhelsetjenestene og det brede folkehelsearbeidet. Virkemidlene som etableres må være store nok til å fremme samarbeid mellom næringsliv, offentlig sektor og forskningsmiljøer.
- Planen bør følge opp Regjeringens visjon i Handlingsplanen for kliniske studier om at kliniske studier skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenesten. Her er det behov for en opptrappingsplan for å igangsette tiltak for flere kliniske studier i alle delene av helsetjenesten.

HelseOmsorg21-rådet har følgende øvrige anbefalinger:

- Planen må bidra til å styrke kvaliteten i norske forsknings- og utviklingsmiljøer gjennom målrettet innsats, infrastrukturinvesteringer og internasjonalisering. Det må sikres en god balanse mellom finansiering av grunnleggende forskning, translasjonsforskning og anvendt forskning, som innenfor helseforskning er gjensidig avhengig av hverandre.
- Planen bør legge til rette for at forskningsinnsatsen på helsefeltet blir sett i sammenheng på tvers av sektorer og mellom stat og kommune. Det er behov for å utvikle tydeligere og mer koordinerte styringssignaler fra departementene, for å sikre sammenhenger mellom behov, kvalitet og innsats og for styrke samspillet i helsesektoren og mellom helsesektoren og andre sektorer.
- Planen må sikre at forskningsmidler tilkommer hele bredden av aktører i helsesektoren slik at vi får utviklet ny kunnskap og teknologi på tvers av aktører og målrette innsatsen mot kvalitet og helsesektorens og samfunnets behov. Forskningsmidler innenfor helse kanaliseres i hovedsak gjennom helseforetakene, men en større andel av midlene bør brukes til målrettede og langsiktige tiltak der offentlig sektor, næringsliv, forskingsorganisasjoner og frivillig sektor også har tilgang.
- Planen bør ha tiltak for å bygge kunnskap om forebygging av sykdom og uhelse. Folkehelsearbeidet må styrkes gjennom systematisk utvikling av ny kunnskap, innovasjon og teknologi. Planen bør prioritere mer forskning om sykdommer som medfører stor sykdomsbyrde i befolkningen og som medfører store helsetap, nedsatt livskvalitet og redusert deltagelse i samfunnet.
- Planen bør legge til rette for mer pasient- og innbyggerinvolvering i forskning og innovasjon.
- Planen bør ha tiltak for oppbygging av kompetanse og en kunnskapsbase for teknologi og digitalisering i helsetjenesten. Planen bør prioritere økt kunnskap om effekter av innføring av teknologi og digitalisering i helsetjenesten og hos brukerne og bidra til at Norge blir et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester.
- Planen bør forsterke det gode arbeidet som alt er gjort med helsedata og bidra til at det norske fortrinnet som helsedata er, blir bedre utnyttet i forskning, innovasjon og verdiskaping. Planen bør beskrive tiltak for å redusere juridiske problemstillinger som tilgang til og deling av helsedata på tvers av landegrenser.
- Planen bør vektlegge sektorovergripende tenkning og samarbeid mellom offentlige og private aktører for å styrke økosystemet for behovsdreven FoU- og innovasjon, hjemmemarkedet og en innovativ helsenæring.
- Planen må ha tydelige tiltak og virkemidler for at helsenæringen sikres tilgang til infrastruktur, testarenaer, ressurser og kompetanse av høy kvalitet for å bidra til økt kommersialisering og industrialisering.
- Planen må ha tydelige prioriteringer av hvilken kunnskap i utdanningene som har betydning for utvikling av en bærekraftig helsetjeneste. Utdanningene må ha økt vekt på interdisiplinært og tverrfaglig samarbeid, deling av læringsressurser, utvikling av digital kompetanse og kunnskap om hvordan de kan legge til rette for økt helsekompetanse i befolkningen.
- Planen bør prioritere tiltak som legger til rette for gode og fleksible utdanningsløp som gjør det mulig å tilpasse seg endringene i samfunnet og som bidrar til utdanning av robuste, kunnskapsrike og fleksible kandidater/yrkesaktive som forblir i tjenesten.

## **Missons**

Rådet mener at hvis planen skal definere missions må dette være på tema som øker Norges konkurransekraft, kunnskapsbase, samt ivaretar Norge som velferdsstat. Dette krever at forsknings- og utdanningspolitikken sees i sammenheng med andre politikkområder som nærings- og distriktpolitikk blant noen. Oppdraget må inkludere sektorovergripende tiltak som utfordrer det tradisjonelle sektoransvaret. Siloene mellom disipliner, fag, sektorer og tjenestenivåer må brytes ned.

Det er flere innganger til Missions, men Rådet mener samfunnsoppdraget bør sees i sammenheng med nordiske, europeiske og globale initiativ og bør innrettes med krav om bredt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid nasjonalt og internasjonalt og med innbyggerperspektivet i front. Det norske systemet bør legges tettest mulig opp til EU.

Med vennlig hilsen

**HelseOmsorg21-rådet**