

## Hjernesvulstforeningens høringssvar – høring i Utdannings- og forskningskomiteen av Meld. St. 5 (2022-2023) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023-2032

I Norden har vi mest hjernekreft – men vi er på ingen måte best når det gjelder behandling!

Folkehelseinstituttets framskriving av helseutfordringer og sykdomsbyrde forteller oss at det må gjøres nokså mye for å hindre at dette gir for stor samfunnsmessig og -økonomisk effekt. De tre store sykdomsgruppene kreft, hjerte- og karsykdommer og nevrologisk sykdom utgjør en stor utfordring for samfunnet og den enkelte.

Hjernesvulstpasienter står med et bein i kreftfeltet og et bein i det nevrologiske feltet. Sykdomsbyrden er stor, ikke bare for pasienten men også hos de som står pasienten nær. Hele familien rammes av slik sykdom.

I langtidsmeldingens kapittel 3.2 leser vi at det er bekymringer knyttet til FoU innenfor helseområdet, og at det er forventet at flere nye og store komplekse helseutfordringer vil komme i fremtiden. Disse komplekse helseutfordringene «kan ikke løses uten at forskjellige fagområder, metoder og ideer nærmer seg hverandre og skaper en helhet. En slik faglig konvergens må ta hensyn til disse sammenhengene i en annen skala enn vi hittil har klart.»

Vi trenger altså mer forskning og samhandling, og det haster å få på plass dette. Post korona ser vi at det er mye læring om kompleksitet, risiko og behov for koordinering og samhandling mellom de forskjellige nivåene og aktørene i vår helseberedskap. Utdanningskapasiteten og kompetanse må også endres, skal vi lykkes i å ha rett kompetanse i riktig mengde og på rett sted. Stortingsmeldingen er som alle stortingsmeldinger ikke et dokument som gir økonomiske føringer, men det er ikke noen nytte i visjoner og planer som ikke operasjonaliseres. Det er tiden for de strenge prioriteringene, og det betyr at helse- og omsorgsutfordringer må få større oppmerksomhet, også når det gjelder budsjetter.

Vi forventer at det til tross for lovens formuleringer om den akademiske friheten, at det i tider med knappe ressurser blir sterkere prioritert hva det er som er viktigst. Samvirket mellom utdanningssektoren og helseforetakene, som styres etter forskjellige men med dels sammenfallende lovpålagt ansvar for forskning og utdanning, må bedres. Vi ser at silotenkningen som f.eks. rammer Helsebibliotekets mulighet til å gi tilgang til relevante medisinske tidsskrift og kostnader til lisenser som den enkelte lege ev. skulle opprettholdt tilgangen til etter avsluttet doktorgrad etc. er en hemsko for fornuftig utnyttelse av de samlede ressursene innenfor forskning og behandling, som skal være integrert.

Den manglende integreringen av forskning i tjenestetilbudet og mangelen på praksisplasser er videre en fare for et kostnads- og tjenesteeffektivt helsevesen. Både primær- og spesialisthelsetjenesten lider under mangelen på innovasjon og at man er fastlåst i utdatert «kunnskap». Kliniske studier og praksisplasser for studenter innenfor helsefagene er kritiske suksessfaktorer. Selv i Norge som ifølge OECD ligger på topp når det gjelder dekningen av leger og sykepleiere, er det mangel på disse kategoriene. Vi trenger innovasjon også innenfor hvordan vi organiserer helse- og omsorgstjenestene, og det haster når vi ser at det er stadig mindre andel av våre budsjett kroner som kan brukes på dette området. Forskning styrker kvaliteten på tjenestene, og stortingsmeldingens oversikt over hvor mye det enkelte departement tildeles til FoU, samt bevilges videre til

Forskningsrådet viser at det er alt for lite som bevilges til forskning på helse. Vi finner også behov for å understreke at Norge gjennom økt fokus på innovasjon innenfor helse vil få styrket samfunnsøkonomi og evne til å hjelpe andre land som ikke har tilgang på FoU- og helsekompetanse i samme grad som oss, i tillegg til å bedre egen samfunnsøkonomi.

Vi trenger en sterkere prioritering av hva som er nyttig forskning i tiden vi er inne i. Relevansen av forskningen som finansieres av det offentlige må vurderes strengt opp mot de viktigste oppgavene som samfunnet har. Vi foreslår derfor at langt større andel av FoU rettes mot livsnødvendig helserelatert forskning. Regjeringen skriver i sin langtidsmelding i pkt. 3.2.2. at de «forventer at universiteter, høyskoler, helseforetak og forskningsinstitutter som mottar statlige grunn- eller basisbevilgninger følger opp den tematiske prioriteringen av helse og bidrar til å dekke kunnskaps- og kompetansebehovene som er omtalt ovenfor, ut fra sine forutsetninger og sitt ansvar.» Dette kan ikke leses på annen måte enn at det skal prioriteres strengt og at det må settes av langt større andel av midler til forskning innenfor helse. Vi kan vente noe lengre på å få mer kunnskap om tema som ikke er livskritiske.

### Finansiering av forskning

Vi er av den formening at en av de aller største oppgavene innenfor forskningen er økt kunnskap om hjernen og hjernens sykdommer. Vi har gode forskningsmiljøer i Norge som har potensial til å finne frem til nye kunnskap som kan lede frem til store medisinske gjennombrudd, så lenge de får ressursene de trenger til å drive sin forskning. Offentlig-privat samarbeid er her en kritisk suksessfaktor i arbeidet. Gjennom donasjoner og overskudd av spillemidler, bidrar innbyggerne til å finansiere forskning i regi av universiteter og helseforetak. Spleiselagene som dette utgjør må vi fortsette med, men det trengs også en sterkere og øremerket offentlig finansiering.

Som en del av fremtidig forskning ber vi derfor komiteen om å gi regjeringen i oppdrag å utrede hvordan et eget forskningsfond for hjernehelse kan etableres, slik at det blir mulig å ivareta nødvendig forskning over flere år, og ikke kun gjennom kortere tildelinger i form av de ordinære stipendiatene. Vi trenger forskning på overlevelse og bevaring av kognitiv kapasitet som går over tiår, noe som må organiseres over forskningsprogrammer og ikke enkeltstående kliniske studier. Dagens modell for finansiering av forskning legger ikke til rette for en slik programmodell. Vi ser at det ikke er vanskelig å finansiere f.eks. militære materiellprogrammer som anskaffes over tilsvarende lengde, da må det også gå an å få på plass ordninger som sikrer forskning over tid.

Vi mener at det er hensiktsmessig, gjennomførbart og akseptabelt å benytte noe av avkastningen fra Oljefondet til å bedre forskning og herunder overlevelse i Norge.

Formålet med Oljefondet er å sikre en ansvarlig og langsiktig forvaltning av inntektene fra Norges olje- og gassressurser, slik at formuen kommer både dagens og fremtidige generasjoner til gode. Den største delen av fondets verdi er avkastning på fondets investeringer. Over halvparten av fondets verdi er avkastning på fondets investeringer. Fra 1998 har fondet hatt en årlig avkastning på 6,62 prosent, som tilsvarer 8 007 milliarder kroner. Ved utgangen av 2021 var markedsverdien på 12 340 milliarder norske kroner.

Etter modell av og som en del av Statens pensjonsfond utland, Oljefondet, kan det etableres et statlig forskningsfond (SFH) som henter kapital fra investeringer i utlandet. For enkelhets skyld etableres SFH som en andel av Oljefondet og dets årlige avkastning til finansiering av forskning på hjernehelse – vår tids og fremtidens store tap av helse og livskvalitet, samt samfunnsøkonomisk gevinst.

Ved å sette forventet verdi av avkastningen til fem prosent årlig av den vedtatte andelen av Oljefondet, og så bruke det reelle over-/underskuddet av avkastningen i forhold til de forventede

fem prosentene i en tiårsperiode, vil det være mulig å sikre stabil og kontinuerlig finansiering av langvarig forskning innenfor hjernehelse. For hver milliard som settes av i andelen av Oljefondet som grunnkapital, vil den forventede avkastningen på fem prosent gi 50 millioner til årlig benyttelse innenfor forskningen på hjernehelse. For å sikre en tilstrekkelig oppstart og tilgang på forskningsmidler, settes SFHs andel av Oljefondet til ti milliarder. Dette vil gi 500 millioner årlig til å skaffe tilveie nødvendig utstyr, drift og personellressurser for utprøvende behandling og kliniske studier.