

Økonomiske rammer for helseforskning i Norge

vilkår for grunnforskning

Pål R Romundstad, Prodekan forskning, MH fakultetet, NTNU

På vegne av Forskningsdekanene i Medisin

Hilde Nebb UiO, Marit Bakke UiB, Johanna Ericson Sollied UiT

Grunnforskning og anvendt forskning utgjør en verdikjede

Er selve grunnlag for anvendt pasientnær forskning som fører til forbedret diagnostikk og behandling

Forståelse av mekanismer premiss for årsakforskning og for å lykkes med forebygging

Persontilpasset medisin krever basalfaglig kompetanse inn i klinikken

- grunnleggende kunnskap om hvordan sykdommen oppstår og utvikler seg og hvordan kroppen reagerer på behandlingen
- forskere med grunnleggende kompetanse innen bioteknologi, informatikk, biostatistikk og medisin går sammen om å skreddersy pasientbehandlingen

Grensesprengende forskning



Er i stor grad basert på langsiktig grunnforskning

Fundamental science behind today's important medicines

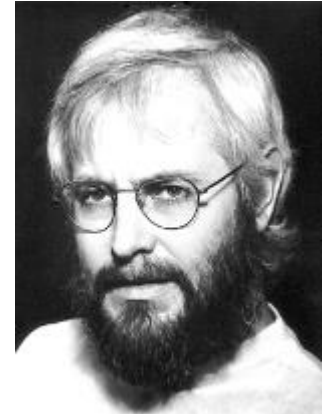
Spector JM, Harrison RS and Fishman MC. *Science Translational Medicine* 25Apr 2018

Identifiserte de 28 “most transformative” medikamenter godkjent av FDA mellom 1985 og 2009

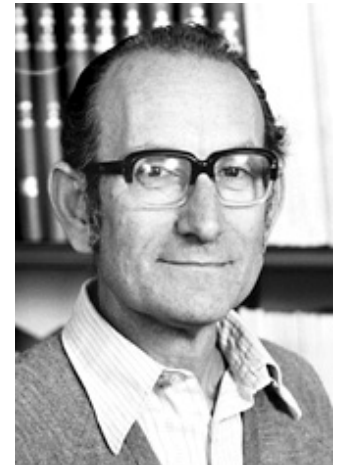
80% av medikamentene kunne spores tilbake til en basalfaglig oppdagelse i gjennomsnitt 31 år før godkjenning av FDA

Nobelprisen i fysiologi og medisin i 1984

- Nobelprisen for oppdagelsen av prinsippet for **produksjon av monoklonale antistoffer**
- Oppdagelsen har før til betydelig forbedret behandling og prognose av autoimmune sykdommer (multippel sklerose, leddgikt, etc) og flere kreftformer
- Har skaffet et meget viktig redskap for biologisk og biomedisinsk forskning, samt for miljøovervåkning og matvaresikkerhet
- 6 av de 10 mest solgte medikamentene i 2012 var monoklonale antistoffer (ca 1 milliard NOK årlig)



Georges J.F. Köhler



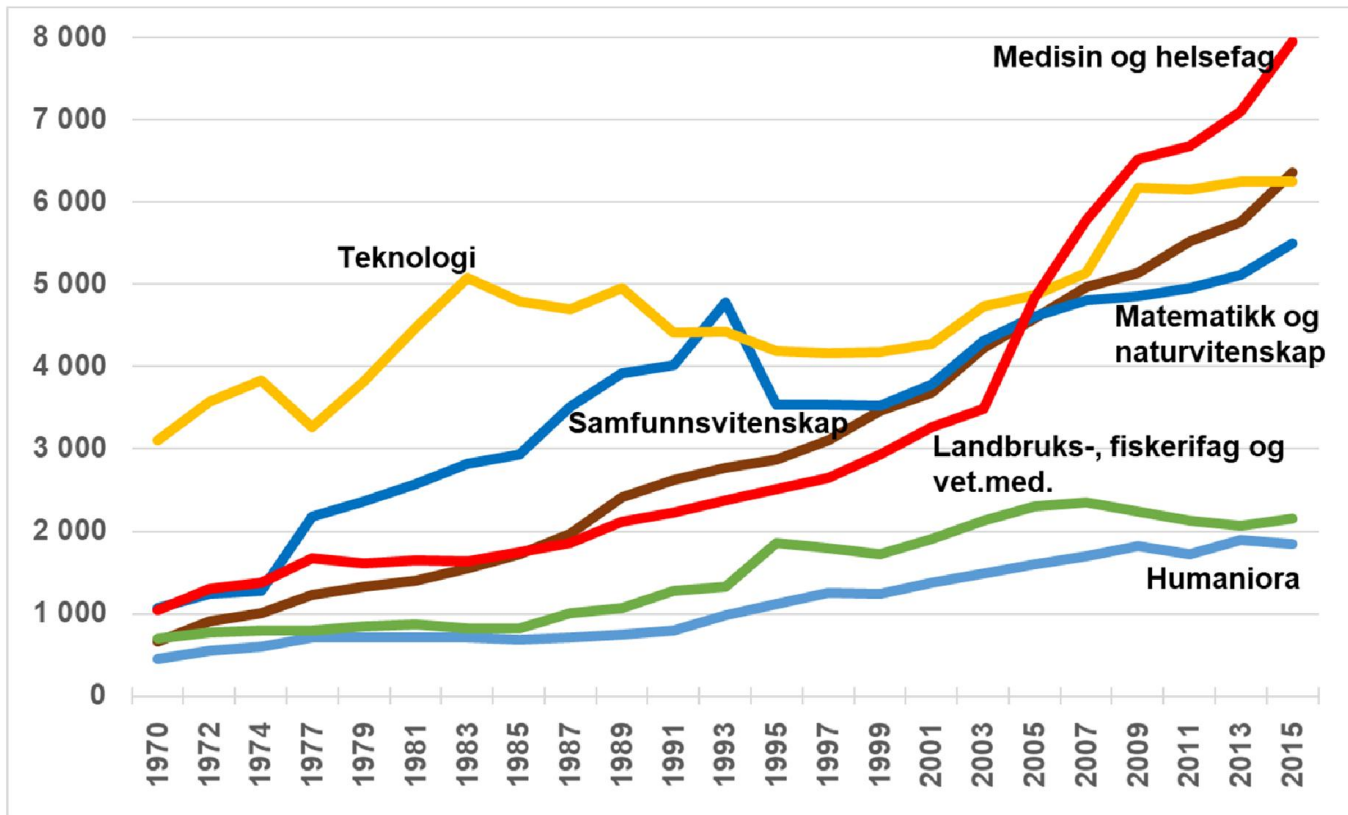
César Milstein

Hvordan påvirker finanseringsstrømmene helseforskningen?

- i dag
- i tiden fremover

Driftsutgifter til FoU i UoH og instituttsektor i Norge

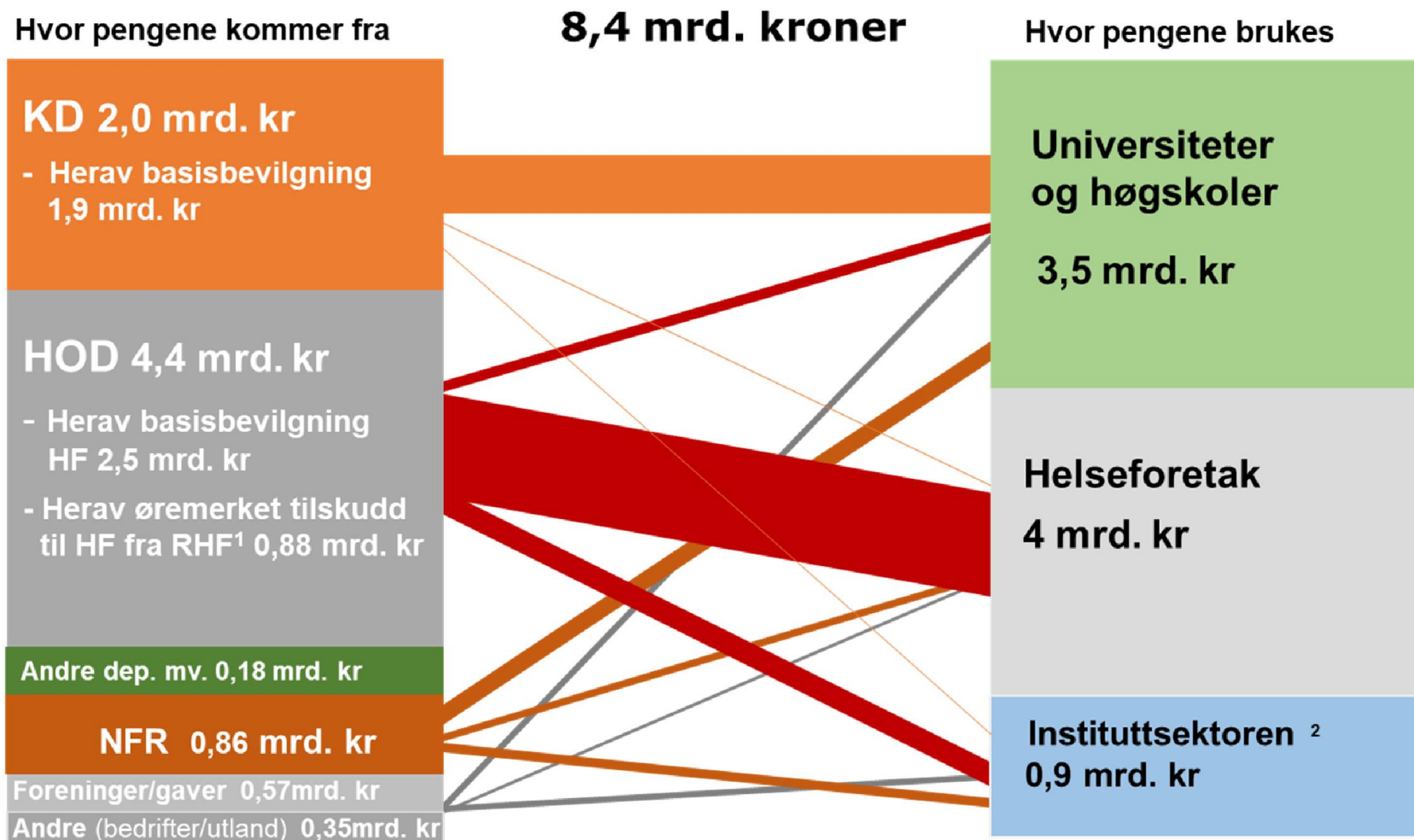
Faste 2015-priser, mill. kroner



Kilde: NIFU

Finansieringsstrømmer i helseforskningen 2015

Totale utgifter til FoU, ekskl. FoU utført i næringslivet, i fagområdet medisin og helse



¹ Øremerkede midler fra HOD til RHF supplert med midler fra rammebevilgningen til RHF

² Kun driftsutgifter (totale utgifter, som inkl. kapitalutgifter, registreres ikke i instituttsektoren)

Nøkkeltall for helseforetaks driftskostnader og driftskostnader til forskning 2016

Tabell 2.2 Nøkkeltall for helseforetak og private, ideelle sykehus i 2016, etter helseregion. Driftskostnader¹ er her inklusive eksternt finansiert forskning og avskrivninger.

Indikator	Helse Midt- Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Alle
Totale driftskostnader ² . Mill. kr.	19 391	15 457	75 272	27 049	137 169
Prosent	14.1	11.3	54.9	19.7	100
Driftskostnader til forskning Mill. kr	261	257	2 477	706	3 702
Prosent	7.1	6.9	66.9	19.1	100
Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader	1.3	1.7	3.3	2.6	2.7
Antall forskningsårsverk	172	224	1 979	495	2 869
Prosent	6.0	7.8	69.0	17.2	100
Driftskostnader til forskning per forskningsårsverk. Kroner	1 523 000	1 146 000	1 252 000	1 429 000	1 290 000
Antall rapporteringsenheter	4	5	19	10	38

¹ Omfatter helseforetak og private, ideelle sykehus, ikke regionale helseforetak (RHF).

² Inkludert avskrivninger. Basert på oppgaver fra det enkelte helseforetak og private, ideelle sykehus.

Driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader i helseforetak

	Totalt driftskostnader ¹	Driftskostnader FoU i sykehusene ¹	Driftskostnad forskning (%)	Kostnader forskning i regionale helseforetak ¹	Andel rapportert i NIFU-rapport (%)	Estimert driftskostnad forskning (%)
Helse Midt-Norge	19 391	261	1,3	207	56	2,4
Helse Nord	15 457	257	1,7	71	78	2,1
Helse Sør-Øst	75 272	2 477	3,3	0	100	3,3
Helse Vest	27 049	706	2,6	1,3	100	2,6

¹i millioner

Kilde: NIFU og Regionale helseforetak

Health Research Classification System (HRCS)

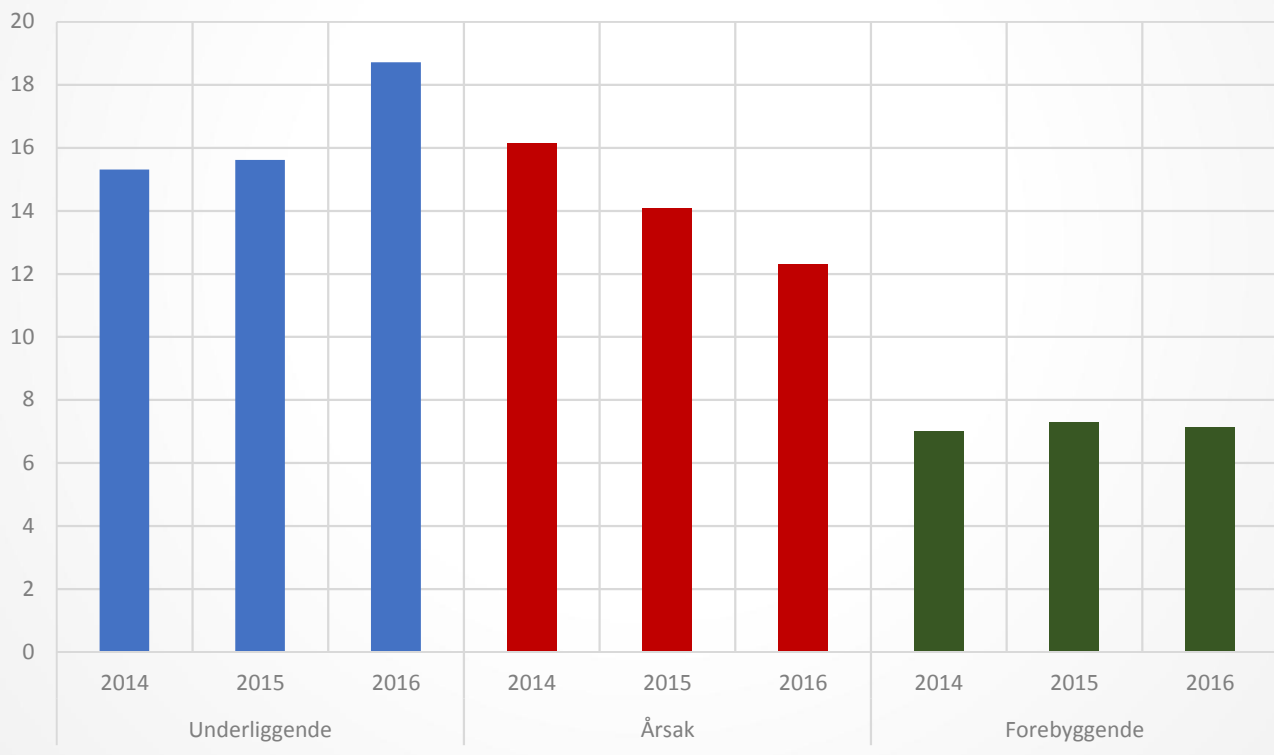
- Health Research Classification System (HRCS) er et verktøy for å kartlegge forskningsinnsats på helsefeltet
- Kan brukes på all forskning som har helse som formål, uavhengig av fag og disiplin
 - 1. Helsekategori**

Hvilken sykdom/organ/organsystem dreier forskningen seg om?
 - 2. Forskningsaktivitet**

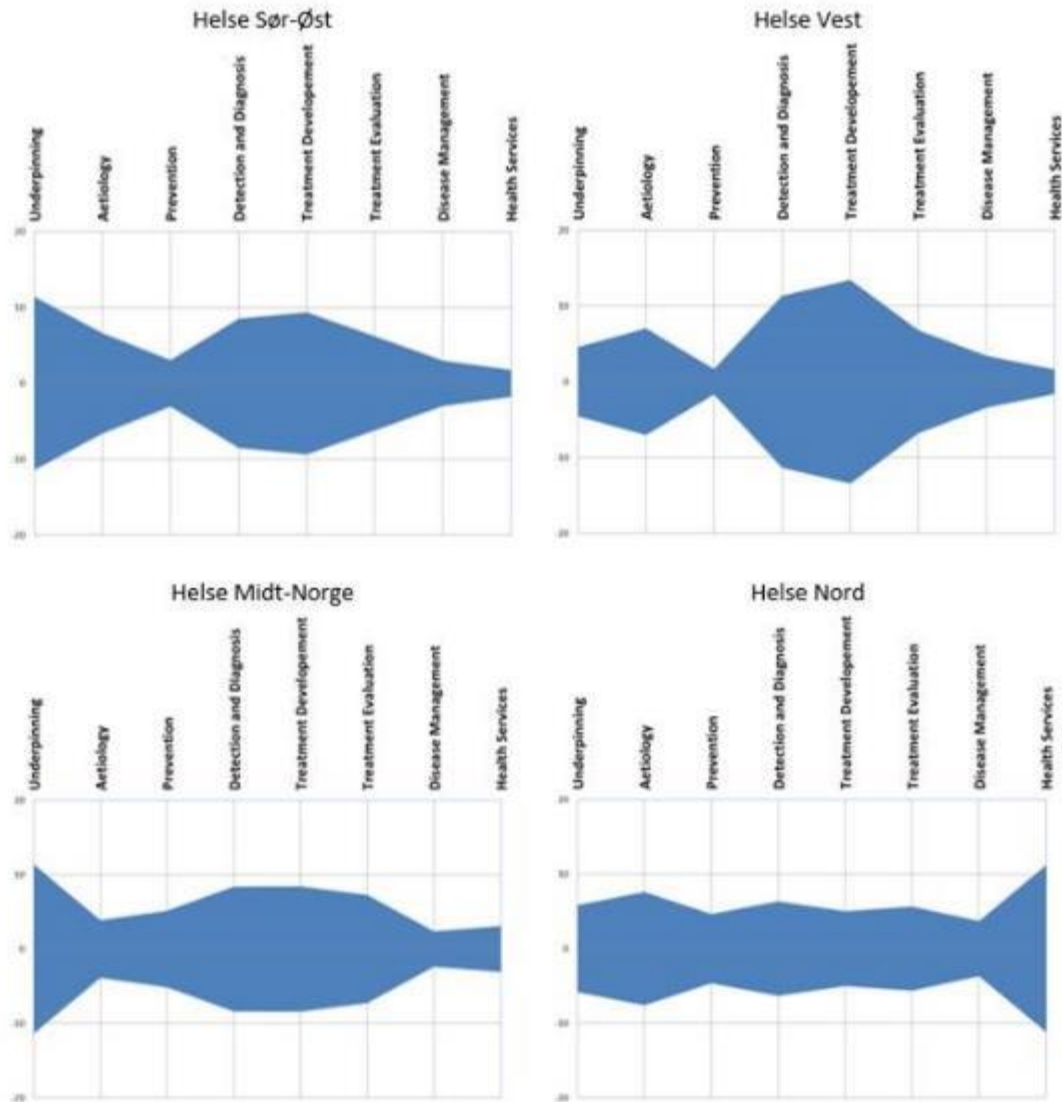
Hvilken type forskning utføres?



Andel forskningsmidler brukt 2014-16 til underbyggende, årsak og forebyggende forskning i Helseforetakene samlet H&O 21 Monitor

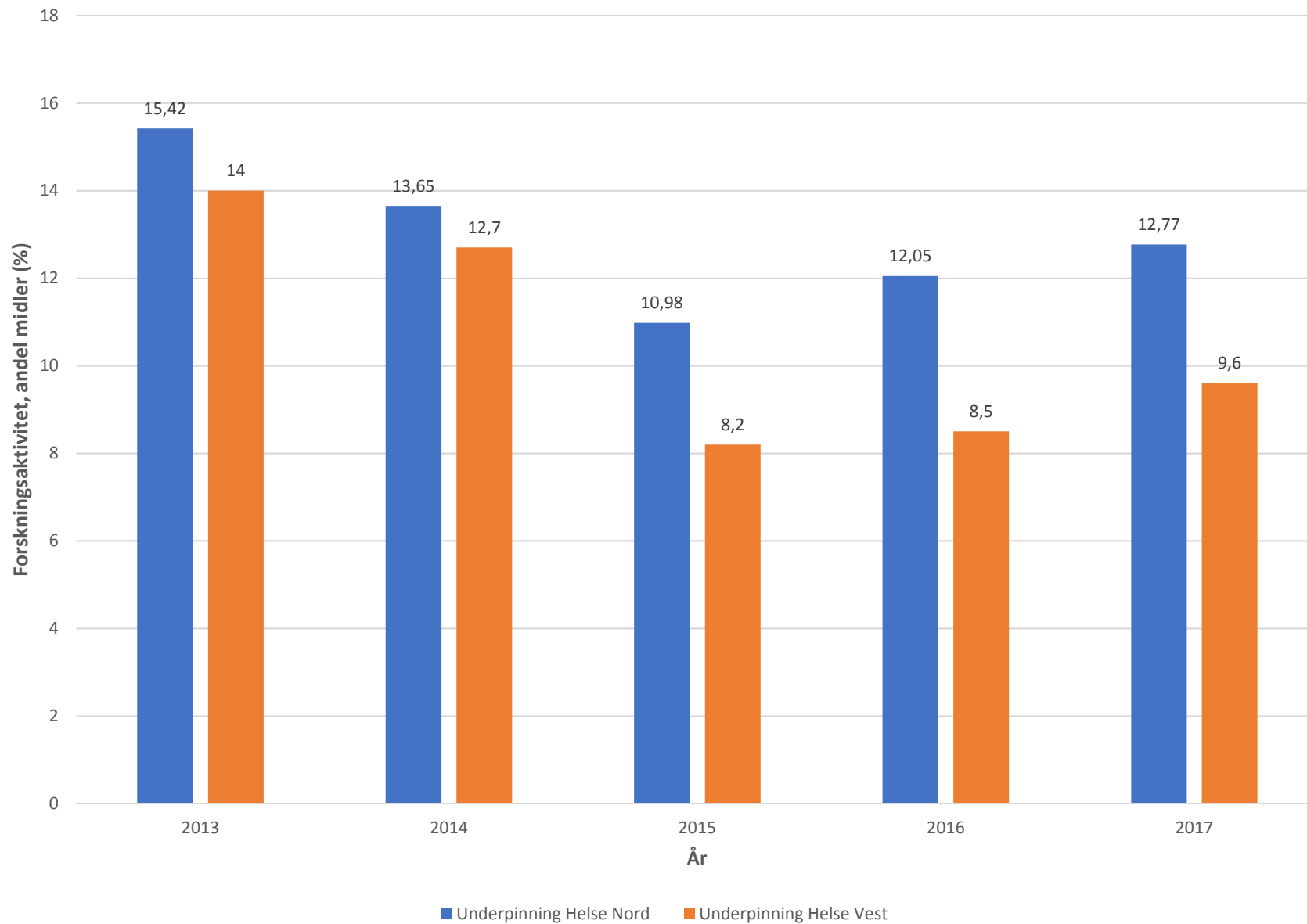


Andel midler fordelt på forskningskategori (HRCS) i de Regional Helseforetakene i 2016

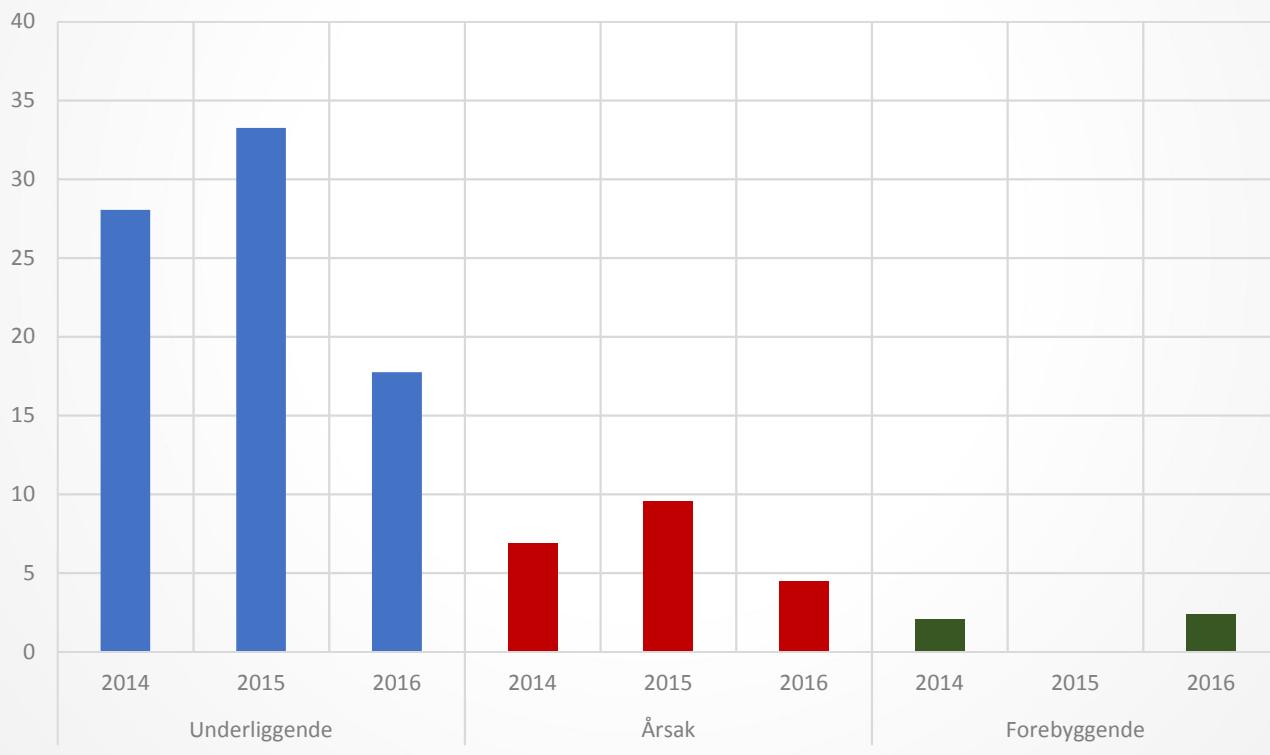


Figur 4: Arealdiagram over regionale forskningsmidler fordelt forskningskategori

Andel midler (%) til grunnleggende forskning i Helse Vest og Helse Nord fra 2013-2017



Andel forskningsmidler gitt 2014-16 til
underbyggende, årsak og forebyggende
forskning av Kreftforeningen
H&O 21 Monitor



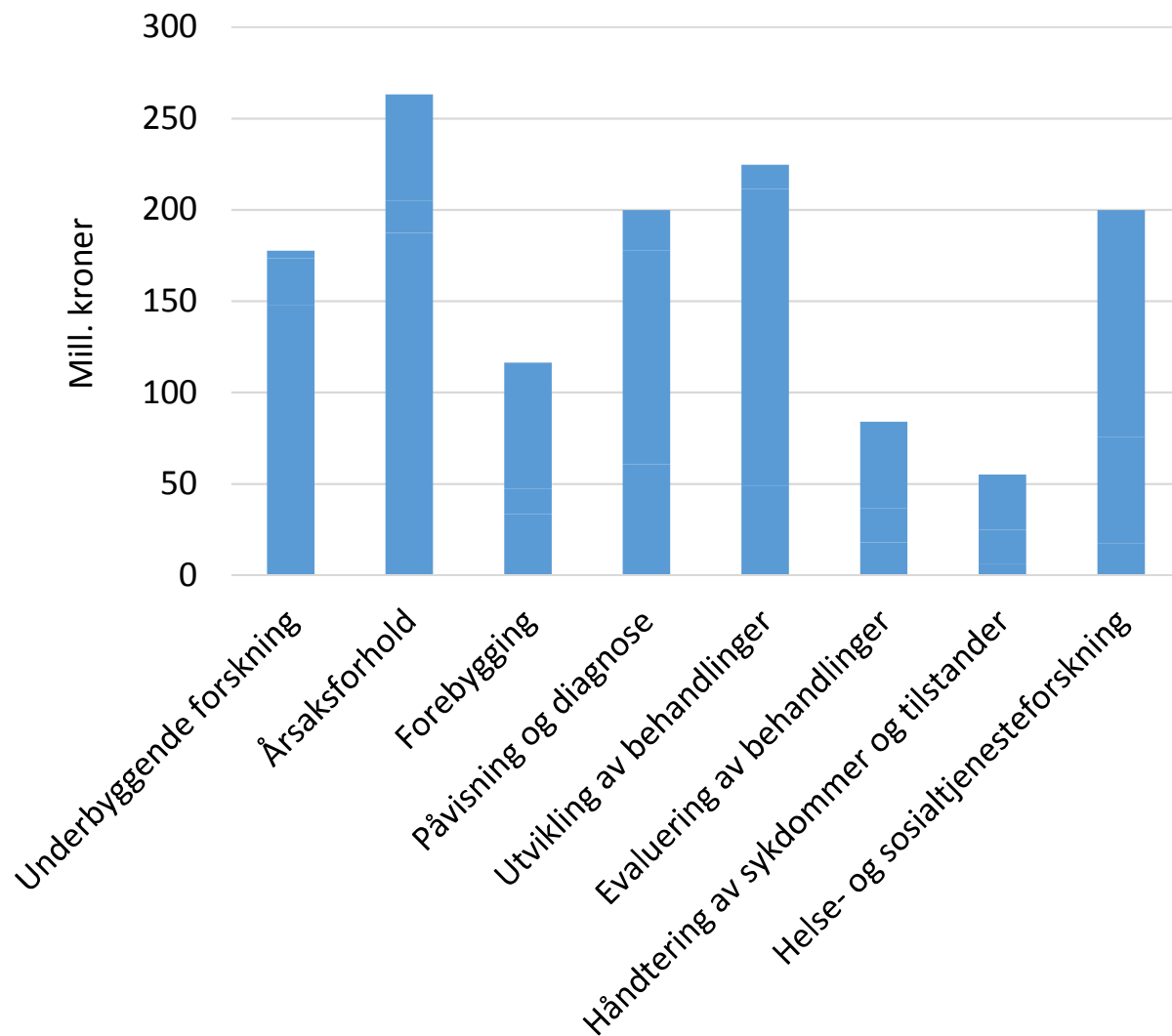
Forskningsrådets helseportefølje kartlagt med Health Research Classification System (HRCS)

Porteføljeanalyse

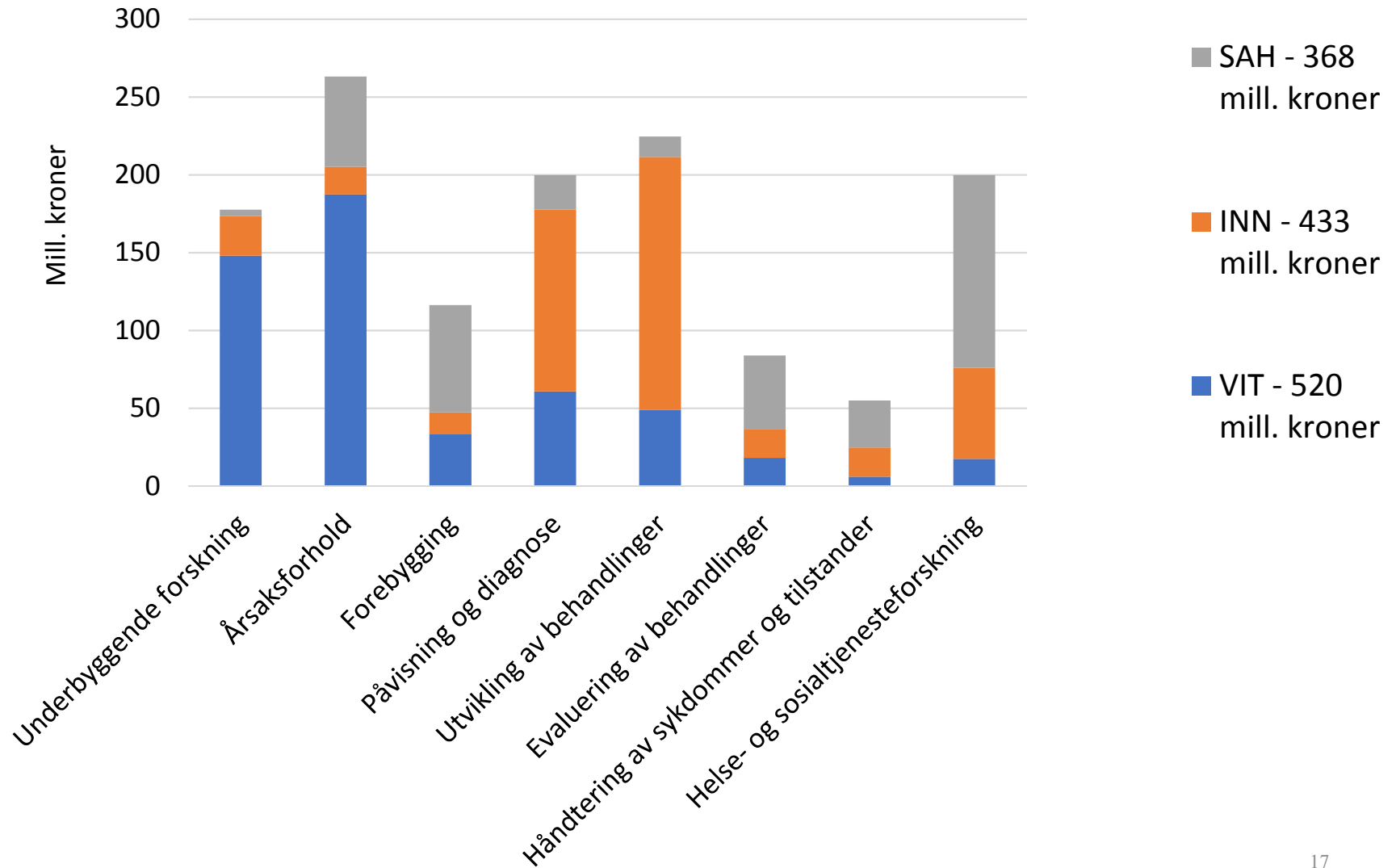
Dyveke Hetland/Mari Nes **2017**



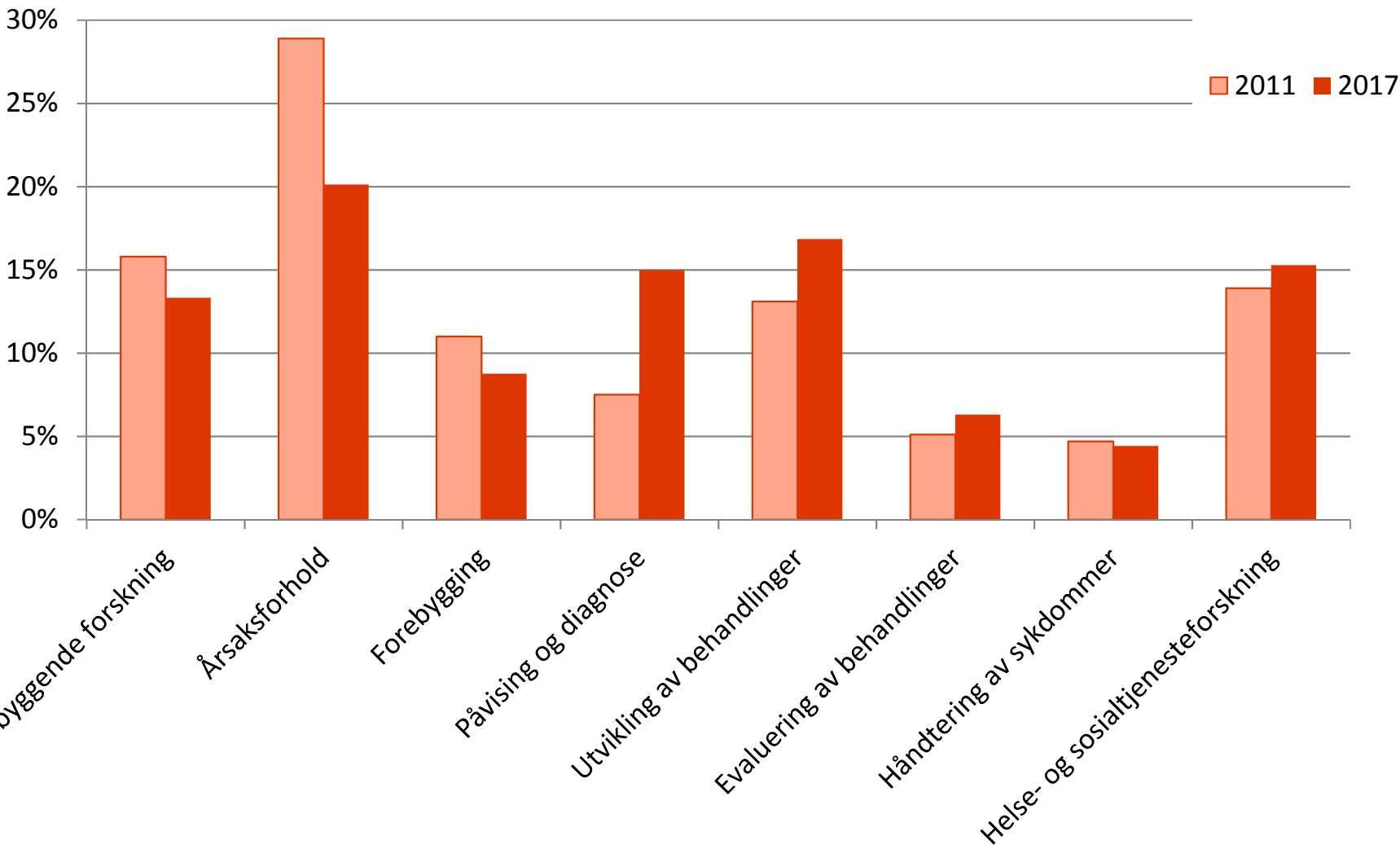
Forskningsaktivitet 2017 – 1 333 mill. kroner



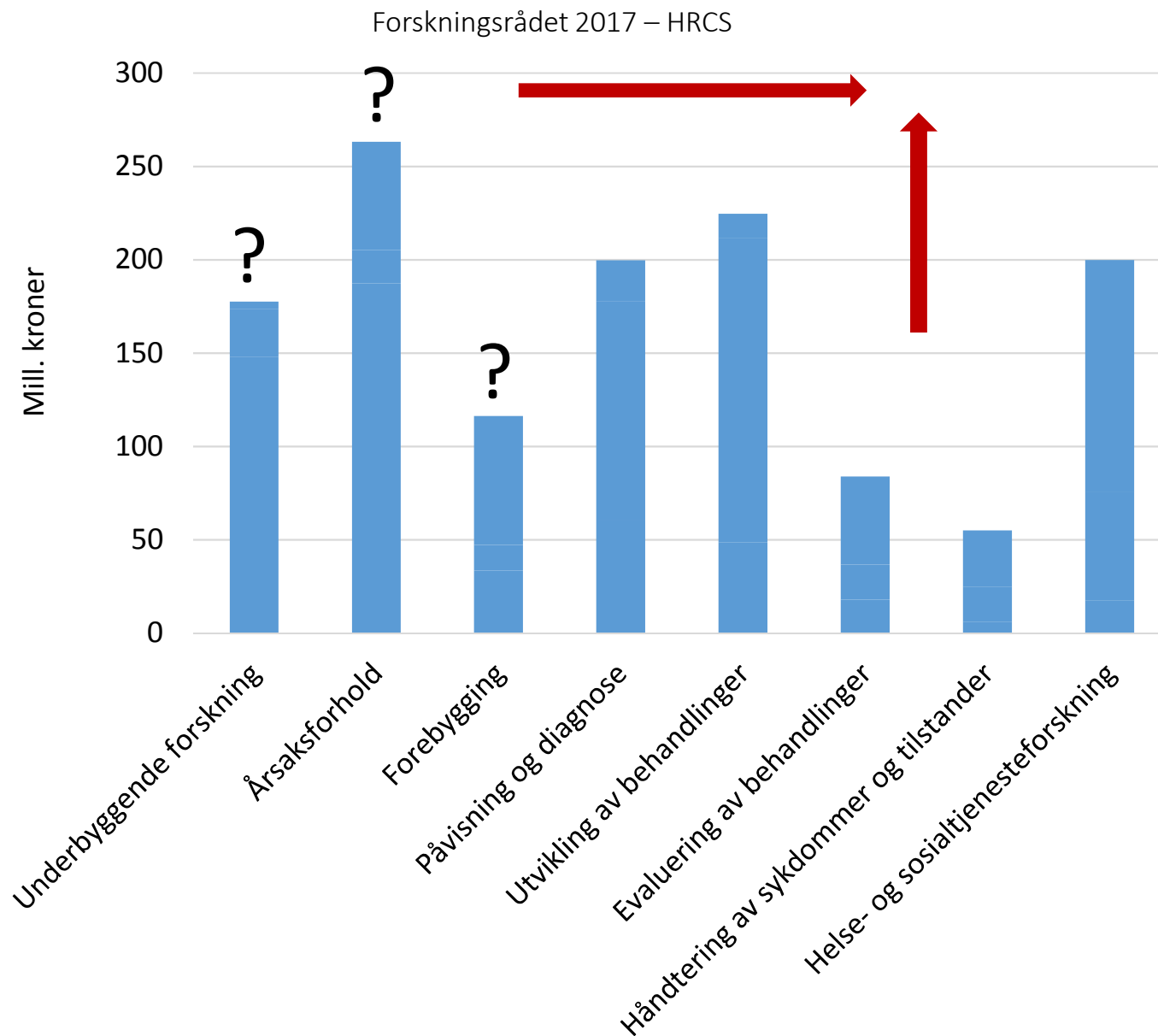
Forskningsaktivitet – per divisjon



Forskningsaktivitet – 2011-2017



Hvordan vil fordelingen se ut om 10 år?



Situasjonsbeskrivelse

Finansiering av helseforskning

HODs forskningsmidler gis **føringer om nytteverdi i et kortsiktig perspektiv** (speiles både i RHF'enes og Forskningsrådets anvendte helseprogrammer)

- Dagens helseprogrammer skal svare på samfunnsutfordringer og bl.a. styrke pasientnær forskning der det er særlige kunnskapsbehov og svak forskning
- Resultat: andre områder enn grunnleggende- og translasjonsforskning prioriteres i programmene
- Samtidig avsluttes grunnforskningsprogrammer og fases inn i de anvendte programmene
- HOD definerer sitt sektoransvar smalere i dag enn tidligere

Betydelige forskjeller mellom regionale helseforetak

EUs rammeprogram styrer mot høyere TRL

Kreftforeningen mot kliniske prosjekter

KDs forskningsmidler gis føringer om å fremme **grunnleggende, nyskapende og grensesprengende forskning – langsiktig forskning**

Moderne klinisk forskning kjennetegnes av den **tette koblingen mellom grunnforskning og anvendelse** – hva skjer med den i tiden som kommer?

Ikke glemme at de store fremskrittene innen diagnostikk og behandling er basert på kunnskap ervervet gjennom samspillet mellom grunnforskning og anvendt forskning

Krav til basalfaglig kompetanse vil øke i behandlingsøyemed og grunnlaget for denne kompetansen må bygges gjennom forskning og forskerutdanningen

En helhetlig finansiering som ivaretar hele verdikjeden av helseforskning er nødvendig