

Hvorfor ikke best også innen forskning

Av adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. Publisert først i Dagens Medisin 16. mars 2023.

Vi tar det som en selvfølge at vi skårer høyt i å ha en av verdens beste helsetjenester. Styrken vår har vært en sterk offentlig helsetjeneste med supplement fra private aktører som har hatt avtale med de regionale helseforetakene. Slik har vi sikret kvalitet, prioritering, likeverdighet og god bruk av helsepersonell.

Hvorfor er vi ikke like gode innen forskning? Forskning er et av de fire primære ansvarsområder for spesialisthelsetjenesten og skal være prioritert på linje med pasientbehandling. I nabolandet vårt Sverige har det vært en debatt om at forskningsmidlene spres for mye utover og at de gode forskningsmiljøene som kan sette Sverige på verdenskartet blir bortprioritert.

I Dagens Nyheter var det et leserinnlegg av sekretæren i Kungliga Vetenskapsakademien Hans Ellegren med tittelen «Vi har för många universitet och för många professorer». Hovedbudskapet var at staten må «kraftsamla» sine begrensede ressurser, institusjonene bør prioritere bedre bruken av forskningsmidlene sine, men også være mer bevisst om hva som er kjernevirksomheten. En av Sveriges mest meritterte medisinske professorer sendte meg innlegget som noe jeg burde vektlegge som styremedlem ved en svensk universitet.

Nå skal det sies at jeg som dekan ved Det medisinske fakultet ved NTNU og som fikk oppleve at to ansatte fikk Nobelprisen, var veldig opptatt av å prioritere de beste forskningsmiljøene med administrative ressurser og økonomi fordi ingenting kan bedre forskningsaktiviteten og kvaliteten mer enn å prioritere de beste miljøene. Det virker samtidig som en inspirasjon for andre forskere med ambisjoner. Etter Nobelprisen var sikret ble fakultetet også lovprist i en lederartikkel i Dagens Næringsliv for «gullkortene».

Samtidig må vi i helsetjenesten sikre at det foregår forskningsaktivitet innen alle sykdomsområder og at de som behandler pasientene våre er oppdatert på og har kritisk evne til å vurdere flommen av ny kunnskap som produseres. I denne flommen er det ikke bare kvalitet, men også søppel og juks. At vi trenger forskning på mange områder må aldri bli en unnskyldning for å støtte dårlig forskning. Pasientene våre har tillit til at vi ivaretar kvalitet. Forskning som oppdrag er heller ikke bare gitt til universitetssykehusene, men et oppdrag vi har fått for alle helseforetakene våre.

Et av de beste tiltakene vi har gjort i Midt-Norge for å sikre kvalitet og bred deltakelse fra helseforetakene, er å etablere «Clinical Academic Groups» (CAGs) som er en modell for samhandling mellom klinikere og forskere i helseforetak og vitenskapelige ansatte i universitets- og høyskolesektoren og gjerne på tvers av disipliner og fagområder. Utgangspunktet er en klinisk problemstilling som blir samlingspunktet for forskning, innovasjon, undervisning og kompetanseutvikling, og ikke minst skape miljøer som kan konkurrere internasjonalt.

Det foreligger mye data internasjonalt på at en slik kraftsamling rundt en klinisk problemstilling har løftet miljøer faglig og bidratt til det vi trenger i Norge, en forskningsaktivitet i helseforetakene våre som bidrar til å løfte Norge som forskningsnasjon.

Vi har et moralsk ansvar til å bidra til å flytte kunnskapsfronten og vi må bli langt flinkere til å snakke om betydningen av forskning.

Derfor må vi fortsette å styrke satsinger som fremmer internasjonalt ledende miljøer som Sentre for fremragende forskning og ha et Forskningsråd som har muskler til å sikre at pengene som vi bruker nasjonalt blir fagfellevurdert av internasjonale eksperter og at Norge som forskningsnasjon er synlig og har innflytelse på den internasjonale arenaen.

Så må vi bruke de fortrinnene vi har med en god og oversiktlig helsetjeneste med gode helseregistre og biobanker. Klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Dette blir ikke mindre viktig hvis vi skal lykkes med persontilpasset medisin hvor vi er avhengig av et tett samarbeid med ulike forskningsmiljøer og fagområder med tilhørende laboratorier i tillegg til samarbeid rundt utdanning og med næringsliv. Regjeringens nye strategi for persontilpasset medisin er et godt utgangspunkt for å lykkes og ha ambisjonen om å bli best.

Framtiden krever også at vi har mer strukturerte data fra pasientbehandlingen i sykehusene våre for raskere kunne si om de behandlingstiltakene vi gjør virker som intendert. Dette har vært en del av målsettingene bak innføringen av en strukturert journal i Midt-Norge med Helseplattformen.

Vi har et potensiale til å løfte flere forskningsmiljøer opp i verdenseliten. Hvis vi skal lykkes med det må vi også beholde den sterke offentlige helsetjenesten som er et godt utgangspunkt for å sikre tid og ressurser til forskning. Så må vi som eiere bevise viktigheten i de prioriteringene vi gjør.