

Vår ref.:

Deres ref.:

Bergen den 29.01.2018

### INNSPILL TIL HELSENÆRINGEN – FRA MØTET I BERGEN DEN 29. JANUAR 2018

Det er meget gledelig å få lov til på vegne av UNI Research å komme med innspill til stortingsmeldingen om helsenæring;

Mitt navn er Anne Marita Milde og jeg er senterleder for Regionalt Kunnskapssenter for barn og unges psykiske helse – under UNI Research. Som dere kanskje kjenner til, inngår vi også i det store forskningsselskapet Norce.

Alle er tjent med at helse- og omsorgssektoren blir bærekraftig i form av vekst og generering av nye arbeidsplasser hvor flere får helsetjenester til lavere kostnad. Da må vi endre måten å drive helsetjenester på.

Samarbeid med næringslivet kan skape grunnlag for å inkludere innovative og effektive metoder i helsetjenesten, men det er avgjørende at metoder og tiltak er kunnskapsbasert, har god implementeringsstrategi og som kan evalueres. En utfordring er å skape langsiktig fotfeste for nye virksomme tiltak, dette er krevende men kan ivaretas ved å undersøke hvordan utforming av kontrakter med offentlig sektor og da spesielt med kommunene håndteres per i dag.

Vi har et høyt kompetent helseforskningsmiljø i Norge og det bevilges milliarder av kroner årlig til forskningsprosjekter. Det er viktig og veldig bra, og i den forbindelse er det godt at regjeringen står fast ved satsingsområdene og pilarene i Langtidsplan for forskning. Her står det at regjeringen vil trappe opp innsatsen til forskning og høyere utdanning for å oppnå en mer kunnskapsbasert tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling, med særlig vekt på

forskningssvake og tverrsektorielle områder av strategisk interesse, og et kunnskapssystem for bedre helse og omsorg.

I denne sammenheng ønsker jeg å spille inn fem punkter:

### **1) Hvor havner forskningskronene og hvor er driftsutgiftene?**

Halvparten av driftskronene går til primærhelsetjenesten, men bare 10% av forskningskronene finner veien hit. Det store flertallet av pasientene finnes i primærhelsetjenesten, og det er viktig at denne forskningen styrkes slik at helsenæringen også kan basere seg på resultater fra denne delen av helsesektoren. Det må være et overordnet mål å hindre økt behov for spesialisthelsetjenester, men sette innsatsen inn i å forebygge tidlig, det innebærer økt kommunal satsing i folkehelse, også på forskningssiden.

### **2) Hvordan kan helsenæringen i større grad tenke helse i form av forebygging?**

Forebygging er et nøkkelbegrep og èn arena som favner nær 100% av innbyggerne, er skole og barnehage. Vi bør våge å tenke skolen som noe mer enn en kunnskapsarena. Barn og unge har en helse som inkluderer psykisk helse. For å kunne ta imot læring må forutsetningene være tilstede, dette gjelder alle deler av helsen, både mentalt og fysisk, det inkluderer for eksempel ernæring og søvn, omsorg og struktur.

Inkluderende og ansvarlige voksne som tidlig griper inn og håndterer uønskede hendelser som mobbing og trakassering kan utgjøre en forskjell for livet til barn og unge. Vi må være bevisst på at det finnes et tipping point fra forebygging til behandling, jo tidligere inn med virksomme tiltak desto større sjanse for ønsket effekt.

Vi er ikke i mål med å etablere et godt utbygd skolehelsetjenestetilbud som også omfatter unge voksne i videregående opplæring, det er behov for en grundig kartlegging av skolehelsetjenestenes arbeidsoppgaver og grunnbemanning med formål å bedre utnytte dens ressurser og kompetanse. Vi kan vise til erfaringene fra 2013 hvor Helsetilsynet utførte et landsdekkende tilsyn med helsestasjonene knyttet til de minste barna.

Vi har gode erfaringer med utvikling av verktøy som er rettet mot psykososialt læringsmiljø i skolen og ser effekten av Helsedirektoratets tilskuddsordning hvor målet å styrke området psykisk helse i skolen med fokus på bedre læringsmiljø, økt kompetanse, tidlig innsats og samhandling mellom sentrale instanser og tjenester for barn og unge. Her er potensiale for et økt samarbeid med næringslivet i blant annet utvikling av digitale verktøy som er tilpasset den virkeligheten som barn og unge lever i og som vi voksne må ta på alvor.

### **3) Hvordan kan vi forske i primærhelsetjenesten?**

UNI Research har sammen med Universitetet i Bergen fått midler fra Forskningsrådet for å etablere et Forskningsnettverk for primærhelsetjenesten. Dette er nytt i år, men på sikt vil dette kunne gi en betydelig bedre mulighet for å rekruttere pasienter til forskning fra primærhelsetjenesten. Den bør helsenæringen vite om og dra veksler på.

### **4) Hvordan kan vi benytte helseregistrene bedre enn i dag?**

Norge har en unik samling helseregistre men potensiale er uutnyttet og her er mange hindringer for helsenæringen som bør fjernes. Vi trenger mer kunnskap om hvordan barn og unge har det hjemme, på skolen, i livene sine. Forskere må kunne hente ut eksisterende informasjon på en mer effektiv måte enn i dag, og kommunene må kunne generere data om innbyggernes helse og velferd. Her er arbeidet med Helsedatautvalget viktig, og det bør følges opp slik at dataene er tilgjengelig der det er nødvendig til riktig tid. Vi ønsker den nasjonale helseregisterstrategien fra regjeringen Solberg velkommen hvor e-helse er et satsingsområde. Forskningsmiljøene ønsker en tydelig rolle inn i arbeidet som for vår del omhandler mangel på data om psykiske lidelser og rus.

### **5) Hvordan kan helsenæringen motta forskningsresultater raskere?**

Det er en kjent problemstilling at forskere bruker uant mye tid på å skrive søknader om prosjektmidler som ikke blir innvilget. Dersom Forskningsrådet i større grad kunne benytte siling av søknadene gjennom å innføre en trappetrinnsmodell med først en innsending av forskningsskisse som blir vurdert etter kriterier, hadde søknadene blitt færre, prosessen mer effektiv, og midlene

mer forutsigbare i henhold til tildeling. Dette er kanskje også noe å tenke på i arbeidet med en helsenæring.

Takk for oppmerksomheten.

Anne Marita Milde  
Senterleder  
RKBU Vest

[anne.milde@uni.no](mailto:anne.milde@uni.no)

Tlf: 55 58 32 64 / 932 32 728