|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Norges forskningsrådPostboks 5641327 Lysaker | Dato:17.02.22 | Ref.:kmk |

# Høringssvar fra Nasjonalt senter for aldring og helse angående forslag til helse-portefølje Forskningsrådet. Høringsversjon 10.desember 2021.

Nasjonalt senter for aldring og helse (Aldring og helse) takker for muligheten til å gi innspill til porteføljeplanen for Helse. Dette basert på at Forskningsrådet har innført en porteføljestyringsmodell som innebærer at Forskningsrådets investeringer i forskning og innovasjon er strukturert langs færre og mer samordnede ansvarsområder. Utkast til ny porteføljeplan for Helse skal legge grunnlag for Forskningsrådets prioriteringer innenfor helse og velferd. Porteføljen skal utvikle forskningsbasert kunnskap og innovasjon for å opprettholde et bærekraftig helse- omsorgs- og velferdstilbud til alle. Demografiske og sosiale endringer i den norske befolkningen krever nytenkning om hvordan vi sikrer god helse og tilgang til tjenester, gjennom omstilling i offentlig sektor og godt samspill med næringslivet i utviklingen av nye løsninger som kan sikre og møte fremtidens behov. Porteføljen vil bygge kunnskap som er relevant for tjenestene, forskere, næringsliv, forvaltning, politikere og befolkningen. Dette er viktige momenter som Aldring og helse støtter. Vi mener allikevel at forslaget medfører noen utfordringer med henblikk på blant annet manglende beskrivelse av pårørendes sykdomsbyrde, forskning i kommunene og implementering av forskningen.

**Er investeringsmålene (samfunnsmål og brukermål) i tråd med de forventninger dere har til Forskningsrådets Helse-portefølje? Begrunn gjerne svaret.**

Aldring og helse synes det er viktig at det tilrettelegges for forskning på grupper blant eldre som i liten grad har vært inkludert i kliniske studier, slik som eldre med alvorlige psykiske lidelser (punkt 3). Aldring og helse støtter bruk av eksisterende helsedata, og god tilgjengelighet både når det gjelder behandlingstid og økonomiske barrierer er det viktig at legges til rette for (punkt 8).

Aldring og helse stiller seg positivt til at et overordnet samfunnsmål er god folkehelse og flere gode leveår for den enkelte. Under brukermålene kan det gjennomgående konkretiseres i enda større grad at hvert av målene er særlig relevante med det demografiske skiftet hvor vi får flere eldre.

**Har vi foretatt de rette faglige og teknologiske prioriteringene for Helse-porteføljen? Begrunn gjerne svaret.**

Den demografiske endringen er vektlagt, noe som er helt nødvendig og viktig. Her vil Aldring og helse også fremheve at antallet voksne og eldre som bor alene, øker, noe som også skaper spesielle utfordringer. Teknologien er løfterik og vil kunne favne de fleste, men også forskning på hvordan man kan identifisere sårbare grupper hvor mer teknologi kan gi risiko for dårligere helse og helsetilbud vil være viktig. Angående utsatte grupper og sosiale ulikheter: Her burde det også fremkomme godt betydningen av å leve et godt liv med helsebehov og helsetiltak. Angående sykdomsbyrde: her fokuseres det snevert på personen som har lidelsen sin byrde, men det er fremkommer ikke angående pårørendes sykdomsbyrde, for eksempel ved demens.

Angående formuleringen: ‘Kvinnehelse (…) en stor økning i antall demente eldre kvinner’. Aldring og helse anbefaler å unngå å bruke begrepet «dement».

Det er prisverdig at forslag til porteføljeplan framhever viktigheten av forskning og utviklingsarbeid i kommunene. Vi mener imidlertid at utfordringsbildet med forskning i kommunene ikke er beskrevet godt nok. Kommunene har lite kompetanse og kapasitet til å delta i forskning. Aldring og helse opplever at kommuner ikke har mulighet for å delta i forskning på grunn av manglende kapasitet. Dette er nødvendigvis ikke på grunn av mangel på finansiering, men mer i retning av at de ikke kan avse folk til å bidra til f.eks. datainnsamling eller å delta i endringsarbeid. Aldring og helse anbefaler at utfordringsbildet med å forske i kommunene bør beskrives, samt at det burde beskrives i kapittel 5 ‘tiltak’, hvordan Forskningsrådet mener dette kan bedres.

**Er tiltakene i porteføljeplanen egnet til å nå investeringsmålene til Helse-porteføljen? Begrunn gjerne svaret.**

Aldring og helse stiller spørsmål ved hvordan tiltakene er formulert. Tiltakene er formulert svært generelt og er lite knyttet til de formulerte målene. Det er dermed utfordrende å se at tiltakene er særlig målrettet mot investeringsmålene.

For tiltak tilknyttet Brukermål 1-4: Aldring og helse foreslår å ta inn «i hele livsløpet» i første kulepunkt hvor utlysninger er nevnt. Aldring og helse ser svært positivt på at gjenbruk og deling av helsedata er spesifikt nevnt.

**Er det resultater, virkninger og effekter dere savner i planen eller noen som bør tas ut? Fyll ut:**

Aldring og helse foreslår at «Færre reinnleggelser» står som en indikator.

**Har dere andre kommentarer til porteføljeplanen? Fyll ut:**

Helseporteføljeplanen fremstår som et godt gjennomarbeidet dokument som reflekterer viktige innsatsområder innen helseforskning i et livsløpsperspektiv. Særlig den raskt økende andelen eldre vil innebærer stadig flere med bistandsbehov fra helse- og omsorgstjenestene. Dette fremkommer særlig godt under ‘folkehelsearbeid’ på side 14, samtidig som det enkelte flere steder også kan være relevant å nevne eldre eksplisitt, som under punkt 4 på side 9.

Angående bruken av begrepet «treffsikker». Det er uklart hva som menes.

Forslaget til porteføljeplan fremstår så ordrik og generell at det er utfordrende å finne fram i den.

Det at kommunene mangler kompetanse og kapasitet i forskning, gjør også at implementering av gode tiltak og tjenester som har kommet fram gjennom forskning i liten grad blir implementert i kommunale helse- og omsorgstjenester. Aldring og helse er derfor positive til at «Et kunnskapsløft i, for og med kommunene» får stor plass i prioriterte anvendelsesområder (kapittel 4.3) og at det blir spesielt understreket at «*Også implementering av ny kunnskap og nye løsninger må stå sentralt i systemet. En god finansieringsmodell og et fungerende Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) vil være sentralt for å nå målet om bedre integrering av forskning og innovasjon i kommunesektoren.»* (s18). Dette mener vi imidlertid at ikke følges opp i kapittel 4. «Strukturelle prioriteringer». Implementering vil være en del av mange forskningsprosjekter, men vi tenker her spesielt på implementering av tiltak som annen forskning har vist er hensiktsmessig å innføre. Aldring og helse mener at implementering også bør nevnes spesielt under kapittel 5 «Tiltak» f.eks. i tabell 1 s. 27.

Med vennlig hilsen

|  |
| --- |
| Kari M. KristiansenDaglig leder, Aldring og helse |