



**Arvid Hallén**

Administrerende direktør, Norges forskningsråd

## Forskning flytter grenser

I statsbudsjettet for 2007 er det tildelt vel 16 milliarder kroner til forskning. Det er mye penger, men min oppfatning er at det ville være riktig å satse enda mer. Dessverre har ikke forskning vært noen valgkampsak. Medisinsk forskning er kanskje det man lettest ser nødvendigheten av.

I USA, som er det ledende forskningslandet, har medisinsk forskning vært særlig sterkt tilgodesett de siste årene. I siste del av 1990-tallet vedtok kongressen at man over noen få år skulle doble investeringene til medisinsk forskning gjennom National Institutes of Health. Litt spøkefullt ble det hevdet at representantenes skrantende helse var en viktig grunn til denne massive satsingen. Men verden over hersker det en bred enighet om å investere tungt i jakten på ny kunnskap om både hva som gjør oss syke og hva som holder oss friske.

Når det satses slik verden over, kunne ikke Norge først og fremst satse på kunnskapsimport? Vi importerer jo det meste av kunnskapen likevel. Men dette er en dårlig strategi. For å kunne nyttiggjøre oss den nyeste kunnskap må vi *gis tilgang* til den og vi må *ha evne* til å utnytte den. Begge deler sikres gjennom egen forskningsinnsats. At vi selv bidrar på høyeste nivå, gjør oss interessante og troverdige som partnere, og en satsing i bredden gjør oss i stand til å følge med på kunnskapsutviklingen og anvende resultatene. Altså, for å kunne importere kunnskap må vi drive både toppforskning og satse bredt.

Dessuten ville det være umoralsk å satse på gratispassasjerrollen. Det gjør vi da heller ikke, selv om det burde satses mer. Rundt en femtedel eller vel 3 milliarder av de offentlige midlene ble i 2005 brukt til helsefaglig forskning. 85 % av dette fordeles direkte til universiteter, sykehus og institutter. Dette betyr at institusjonenes for-

valtning av egne grunnbudsjetter er uhyre sentral, noe som også setter krav til god ledelse og organisering.

Selv om Forskningsrådet fordeler en mindre del av de offentlige midlene til medisinsk og helsefaglig forskning, er vi med våre 15 % likevel en viktig fordelingsarena. I tillegg har vi en viktig rådgivende rolle. Derfor betyr nok rådet mer for ressursbruken i medisinsk forskning enn det andelen alene tilsier. Hva legges det vekt på i fordelingen? Jeg vil fremheve prioritering, kvalitet, konsentrasjon og landslag.

Vi bidrar til *prioritering* av forskningsmidlene ved å etablere forskningsprogrammer på utpekte temaområder. Her kan programstyrer med ledende fagfolk utforme hvordan det skal satses, utlyse midler og deretter velge de beste prosjektene. I 2007 har vi programmer for klinisk helse, folkehelse, psykisk helse, helse- og omsorgstjenester samt miljø, gener og helse. I tillegg bevilges det midler til satsing på kreft, nevrovitenskap og stamcelleforskning.

Vi fremmer *kvalitet* gjennom å være en nasjonal konkurransearena der de beste prosjektene, uavhengig av tema, får midlene. Dermed får de beste forskerne gode muligheter selv om de ikke forsker på et av de nasjonalt prioriterte feltene. Vi er opptatt av å stimulere bredden og å ha beredskap for at de største gjennombruddene kan komme der vi minst venter det.

En sterkere konsentrasjon av midlene oppnår vi gjennom ordningen med sentre for fremragende forskning. Her gis de aller beste gruppene – også uavhengig av tema – en stabil og god finansiering over en tiårsperiode. Her utvikles forskningsmiljøer som får ringvirkninger nasjonalt og som blir synlige og attraktive for utenlandske miljøer. Etter meget hard konkurranse ble det i 2002 etablert to slike sentre innen

medisin. I Trondheim arbeider en gruppe ledet av Edvard og Mai-Britt Moser med hukommelsens biologi, og i Oslo leder professor Ole Petter Ottersen et senter som arbeider innenfor molekylærbiologi og nevrovitenskap. Disse gruppene er ettertrykkelig satt på verdenskartet. Nå ved årsskiftet ble det utpekt to nye sentre, ett ledet av Harald A. Stenmark innenfor kreftforskning og ett ledet av Ludvig M. Sollid innenfor immunregulering, begge ved Rikshospitalet–Radiumhospitalet. I tillegg etableres det nå også flere sentre for forskningsdrevet innovasjon innenfor medisin (SFI).

Og da er vi tilbake til verden som arena. Norsk forskningsinnsats skjer i samspill med fagmiljøer verden over. Det etableres også multinasjonale konkurransearenaer, ikke minst øker EU sin forskningsinnsats. Her må vi tenke «landslag»: Både Forskningsrådet og de norske fagmiljøene har sett at en koordinert innsats kan sikre størst gjennomslag. I fjor vår besøkte et slikt landslag kommisjonen i Brussel, og her fremmet man blant annet medisinske bildeteknologier og helseregistre/biobanker som sterke norske felter.

Aldri har vi hatt bedre teknologisk utstyr, aldri har vi forstått den grunnleggende fysiologien bedre, aldri har vi hatt bedre kunnskaper om behandlingsformer. Likevel ser vi fortsatt store utfordringer. En bred satsing er derfor nødvendig. Dette er et spørsmål om ressurser, men også om organisering, ledelse og ikke minst om å motivere nye forskertalenter til å se muligheter innenfor skapende og stimulerende forskerfellesskap, nasjonalt og internasjonalt.

### I neste nummer:

- Hjerneinfarkt hos unge
- Spytt og kortisolmåling
- Prosentiler
- Bindevevssykdom og svangerskap
- Stamcelletransplantasjon
- Norsk pasientskadeerstatning