



Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF

2009 – 2014

1	INNLEDNING	3
2	BEGREPSAVKLARING	5
2.1	FORSKNINGS OG UTVIKLINGSARBEID (FOU).....	5
2.2	MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNING	5
2.3	KLINISK FORSKNING	5
2.4	TRANSLASJONSFORSKNING	5
2.5	EPIDEMIOLOGISK FORSKNING	5
2.6	INNOVASJON	6
2.7	FORSKNINGSFORMIDLING	6
2.8	BRUKER	6
2.9	KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS	6
3	AVGRENSNING AV STRATEGIEN OG MÅLGRUPPE	6
4	NASJONALE OG REGIONALE FØRINGER FOR FORSKNING OG INNOVASJON	7
5	REGIONALE FORTRINN INNEN FORSKNING, INNOVASJON OG NÆRINGSUTVIKLING I HELSESEKTOREN	8
5.1	SAMLOKALISERING OG SAMHANDLING	8
5.2	BEFOLKNINGSUNDERSØKELSER OG BIOBANKER	8
5.3	INTERNASJONALT SAMARBEID	8
6	REGIONALE UTFORDRINGER	9
6.1	STATUS FOR FORSKNINGSPRODUKSJONEN I REGIONEN	9
6.2	UTFORDRINGER INNENFOR RUSBEHANDLING OG SYKEHUSAPOTEK	9
6.3	FORUTSETNINGER FOR Å ØKE FORSKNINGSAKTIVITETEN I REGIONEN	10
7	MÅL OG STRATEGI	11
7.1	KVALITET OG PRODUKSJON	11
7.2	RESSURBRUK	12
7.3	INFRASTRUKTUR	12
7.4	ORGANISERING	13
7.5	FORSKNINGSFORVALTNING.....	13
7.6	FORSKNINGSFORMIDLING	14
7.7	INNOVASJON	14
	PRIORITERING OG FREMDRIFT FOR MÅL, DELMÅL OG STRATEGISKE TILTAK.....	14
8	REFERANSER	15

1 Innledning

Helseforetakene har forskning som en av sine fire lovpålagte oppgaver. Forskning er et viktig virkemiddel for å nå målsettingen om likeverdige helsetjenester av høy kvalitet. Dette er hjemlet i lov om spesialisthelsetjenesten (1) og utdypes i det årlige oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til det regionale helseforetaket (2).

På bakgrunn av dette har Helse Midt-Norge (HMN) utarbeidet en revidert overordnet strategi (3) hvor HMNs overordnede målsetting for forskning er beskrevet:

- Helse Midt-Norge skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere det
- Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i hele regionen

Spesialisthelsetjenesten har et samlet ansvar for å ivareta forskning som tar utgangspunkt i pasientnære kliniske problemstillinger, translasjonsforskning, epidemiologiske prosjekter og helsetjenesteforskning. De enkelte helseforetakene skal i samarbeid med universitetet bidra til utdanning av forskere.

Etter helsereformen i 2002, utarbeidet Helse Midt-Norge en regional strategiplan for forskning og utvikling (4). De lokale helseforetakene har på bakgrunn av strategiplanen etablert egne forsknings- og utviklingsenheter. Lederne for disse FoU-enhetene samles i et regionalt forskningsutvalg (RFU). Det regionale forskningsutvalget er et rådgivende utvalg for ledelsen i Helse Midt-Norge i spørsmål som angår forskning og utvikling i regionen.

Den forrige strategiplanen gjaldt fram til 2007, og foreliggende plan er en revisjon av denne.

Helse Midt-Norge RHF oppnevnte i 2008 en arbeidsgruppe til å revidere Helse Midt-Norges strategiplan for forskning og utvikling, med følgende mandat:

”Med bakgrunn i Helse Midt-Norges styrende dokumenter og departementets oppdragsdokument bes arbeidsgruppen i samråd med Regionalt forskningsutvalg i HMN (RFU) gjennomgå og revidere Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2004-2007. Arbeidsgruppen skal vurdere den opprinnelige strategiplanen i forhold til dagens situasjon, og lage forslag til revidert strategiplan til og med 2011. Arbeidsgruppen skal vurdere alle sider ved eksisterende plan. En bes om å ta ut elementer som ikke lenger er aktuelle, og den reviderte strategiplanen skal også inkludere endringer i handlingsplaner og tiltak.

I årets oppdragsdokument vises det også til oppfølging av nasjonal satsning på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Arbeidet bør derfor også omfatte forslag til hvordan forskning i helsesektoren kan omsettes til innovasjon og næringsutvikling”.

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

Leder FoU Ottar Bjerkeset, Helse Nord Trøndelag HF (leder)
Fagdirektør Gudmund Marhaug, St. Olavs Hospital HF
Helsefaglig sjef Grete Samstad, St. Olavs Hospital HF
Fagdirektør Odd Veddeng, Helse Sunnmøre HF
Leder FoU Sissel Heggdalsvik, Helse Nordmøre og Romsdal HF
Fagdirektør Reidar Hole, Rusbehandling Midt-Norge HF
Fagsjef Janne Kutschera Sund, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Nestleder regionalt brukerutvalg Annlaug Stavik
Prodekanus Helge Klungland, DMF/NTNU
Dekan Anne Tveit, HiST
Seniorrådgiver Einar Vandvik, Helse Midt-Norge RHF
Seniorkonsulent May Britt Kjelsaas, Samarbeidsorganet HMN - NTNU (sekretær)

Arbeidsgruppen har hatt 6 møter (11. februar, 15. april, 5. mai, 12. juni, 22. august og 3. september 2008) og forskningsstrategien er ellers diskutert på møter i RFU og i samarbeidsorganene.

Planen ble presentert på den regionale forskningskonferansen 15.-16. september 2008 i Ålesund.

Einar Vandvik og May Britt Kjelsaas har hatt det redaksjonelle ansvaret for ferdigstilling av arbeidet og formell oversendelse til Helse Midt-Norge i desember 2008. Arbeidsgruppens forslag har vært på høring i helseforetakene i Midt-Norge og er behandlet administrativt i Helse Midt-Norge RHF i 2009.

Mandatet angir at planen skal gjelde fra 2008, men planen vil gjelde fra den blir vedtatt i HMNs styre, dvs. fra 2009 - 2014.

Stjørdal, 15. juni 2009

2 Begrepsavklaring

Oppdragsdokumentet fastslår at forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater er viktig for å sikre at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst. I denne strategiplanen omfatter begrepet forskning all forskning som kan være relevant for helsetjenesten, men det er likevel enkelte begrep som er sentrale og som defineres spesielt.

2.1 Forsknings og utviklingsarbeid (FOU)

Forsknings og utviklingsarbeid (FOU) er beskrevet som kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og som omfatter bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser. FOU deles gjerne i tre underaktiviteter: Grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid (5).

Utviklingsarbeid er ikke forskning, men systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å fremstille nye eller vesentlige forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller mot å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester. Systematiske evalueringsopplegg med bruk av vitenskapelige metoder inngår i begrepet utvikling.

2.2 Medisinsk og helsefaglig forskning

Medisinsk og helsefaglig forskning er virksomhet som utføres for å frambringe ny kunnskap og erkjennelse som på kort eller lang sikt kan være relevant for pasientbehandling og for helsetjenesten. Forskningskvalitet sikres og formidles gjennom eksterne fagfellevurderte publikasjoner.

2.3 Klinisk forskning

Pasientorientert forskning hvor mennesker er direkte involvert i undersøkelsen gjennom samhandling med forskeren eller dennes medarbeidere. Det omfatter også situasjoner hvor man undersøker biologisk materiale eller kognitive prosesser fra mennesker.

2.4 Translasjonsforskning

Translasjonsforskning er i hovedsak klinisk og helsefaglig forskning som bygger på grunnforskning og som resulterer i kunnskap som kan anvendes innen pasientrettet virksomhet. Begrepet omfatter utnyttelse av kunnskap om sykdomsmekanismer og metodikk fra grunnforskning i utviklingen av nye metoder for forebygging, diagnose, behandling, omsorg og rehabilitering. Begrepet kan også brukes på overføring av forskningsbasert kunnskap fra klinisk utprøving til klinisk praksis samt kunnskapsbasert helseledelse, helseorganisering og helseadministrasjon (health decision making).

2.5 Epidemiologisk forskning

Epidemiologisk forskning er studier av helsetilstanden i hele eller i grupper av befolkningen. Dette omfatter kartlegging av forekomst og årsaker til sykdom og helsesvikt, og risikofaktorer som kan påvirke dette. Slik kunnskap kan brukes i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

2.6 Innovasjon

RHF-enes arbeidsgruppe for innovasjon har definert innovasjon i helsesektoren som en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform som er tatt i bruk i helsesektoren. Innovasjon kan komme til uttrykk som nye produkter, prosesser, systemer eller tjenester som kan kommersialiseres i et marked, som bedre behandlingsmetoder eller som større kostnadseffektivitet i behandlingen innenfor ikke-kommersiell helsetjeneste.

2.7 Forskningsformidling

Forskningsformidling er primært knyttet til formidling av forskningsresultater og forskningsprosesser. Hensikten er overføring av ny kunnskap og innsikt, samt informasjon om forskningens muligheter og konsekvenser. I noen sammenhenger kan forskningsformidlingen også romme en vesentlig dialog mellom forsker og bruker.

2.8 Bruker

De som er mottakere av de tjenestene spesialisthelsetjenesten tilbyr (pasienter).

2.9 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis er å nytte ulike kunnskapskilder for å kunne inneha et best mulig beslutningsgrunnlag. Disse kunnskapskildene er: relevant og oppdatert forskningskunnskap, klinisk erfaring og pasientenes/brukernes preferanser og ressurser, i en gitt kontekst.

3 Avgrensning av strategien og målgruppe

Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2008 – 2011 skal angi ambisjon og retning for forskningen i regionen. Strategiplanen omfatter først og fremst en strategi for å sikre relevant og oppdatert forskningskunnskap. Utviklingsarbeid er i mindre grad berørt i dette dokumentet, da det å omsette kunnskap ervervet ved forskning til å forbedre prosesser og tjenester i hovedsak er en oppgave for de lokale helseforetakene (HF-ene).

Den regionale forskningsstrategien er overordnet og Helse Midt-Norge forutsetter at denne videreføres på en mer detaljert måte i lokale HF, hvor også utviklingsarbeid og innovasjon inkluderes. På bakgrunn av den regionale strategien skal det både på RHF- og/eller HF-nivå utarbeides konkrete handlingsplaner på hvert tiltaksområde med tidsangivelser og kostnader.

Den viktigste målgruppen for denne strategiplanen er beslutningstakere, administrative ledere og forskningsledere i helseforetakene. Forskningsmiljøene innenfor helseforetak, universitet og høyskoler bør også være kjent med strategiplanen.

4 Nasjonale og regionale føringer for forskning og innovasjon

Helse Midt-Norge har et lovpålagt krav om å sørge for at spesialisthelsetjenesten driver forskning og utvikling og leverer faglig forsvarlige helsetjenester. Det er utarbeidet en rekke nasjonale strategiske dokumenter innenfor områder som psykiatri, rehabilitering og habilitering, kreft, diabetes, KOLS og kvinnehelse. Dette er områder som også får prioritet i de årlige oppdragsdokumentene. Forskning er dessuten regulert av en rekke lover og bestemmelser, mange av nyere dato:

- Ny lov om helseforskning vedtatt 27. mai 2008.
- Forskningsstrategi for 2006 – 2011 (Helse- og omsorgsdepartementet. Revidert strategi, november 2006).
http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/HOD_forskningsstrategi.pdf
- Lov om bioteknologi og Lov om biobanker trådte begge i kraft i 2003.
(<http://www.lovdatabasen.no/>).
- Lov om forskningsetikk trådte i kraft 1.7.2007. En Nasjonal forskningsetisk komité for medisin (NEM) ble oppnevnt som ankeinstans for de Regionale etiske komiteene (REK), som nå har status som forvaltningsorgan (<http://www.etikkom.no/>).
- Norsk pasientregister etableres som et personidentifiserbart register, og Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister trer i kraft i 2008 (http://www.shdir.no/norsk_pasientregister/)
- De regionale helseforetakene får tilført årlige bevilgninger bl.a. i henhold til registrert forskningsaktivitet. I statsbudsjettet for 2009 er det foreslått å etablere et nytt og felles nasjonalt system for registrering av vitenskapelig publisering som omfatter spesialisthelsetjenesten, universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren (http://www.nifustep.no/norsk/publikasjoner/norsk_vitenskapsindeks).

Behovsdrevet (brukerdrevet) innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren er et nasjonalt satsingsområde. Oppdraget fra HOD til de regionale helseforetakene omfatter også innovasjon. Det er beskrevet at RHF-ene skal bidra til å øke antall forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak. Helsedirektoratet har den strategiske ledelsen av regjeringens innovasjonssatsing. Denne utøves gjennom **InnoMed** (www.innomed.no), et nettverk mellom RHFene. HMN har for tiden en sentral rolle i InnoMed gjennom å ha ledervervet og sekretariatsfunksjonen. InnoMed har nylig utarbeidet en handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren.

NTNU har i likhet med andre universiteter et TTO-kontor (technology transfer office) som har kommersialisering av forskning som oppdrag. Denne enheten er TTO også for St Olavs hospital, bør bli TTO også for andre HF.

5 Regionale fortrinn innen forskning, innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren

Helseregion Midt-Norge har flere fortrinn innen forskning. I denne strategiplanen vil vi fokusere på samlokalisering og samhandling, og på miljøet for befolkningsundersøkelser i Midt-Norge.

5.1 Samlokalisering og samhandling

Det bygges et nytt og moderne universitetssykehus. Den integrerte universitetsklinikken omfatter St. Olavs Hospital HF og NTNU, hvor de kliniske miljøene på sykehuset og forskningsmiljøene på universitetet har et nært samarbeid. Det er opprettet kombinerte stillinger mellom NTNU og helseforetakene for å gi en akademisk tilknytning og for å bedre forskningssamarbeidet i hele helseregionen. Regionen har lang tradisjon for samhandling mellom helseforetakene og kommunene, blant annet gjennom egne samhandlingsavtaler. I tillegg kommer en tettere integrasjon med HiST og primærhelsetjenesten gjennom Øya Helsehus i Trondheim. Samlokaliseringen av forskningsmiljøer, helsefagutdanninger, og primærhelsetjeneste legger til rette for tverrfaglig forskning, utprøving, evaluering og dokumentasjon av nye samhandlings- og utdanningsmodeller.

Flere nasjonale kompetansesentra er lagt til St. Olavs Hospital HF, og de har ansvar for både forskning og undervisning. NTNU har flere anerkjente forskningsmiljøer med høy internasjonal anerkjennelse, for eksempel innen hukommelsesbiologi (Kavli-instituttet) og innenfor medisinsk teknologi og innovasjon. MI-lab skal arbeide innen medisinsk billedbehandling og legge grunnlag for kostnadseffektive helsetjenester og næringsvirksomhet.

5.2 Befolkningsundersøkelser og biobanker

Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) er ressurs for forskning både regionalt, nasjonalt og internasjonalt. I forbindelse med HUNT 3 ble det etablert en nasjonal biobank på Levanger, som sammen med helseopplysningene utgjør en unikt grunnlag for forskning. Det er også etablert en sykdomsbiobank, Regional forskningsbiobank Midt-Norge, som har biologisk materiale fra pasienter i hele helseregionen. Det er etablert et samarbeid mellom disse to biobankene, noe som til sammen utgjør et betydelig regionalt fortrinn innen forskning.

5.3 Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid er høyt prioritert i mange av forskningsmiljøene i Midt-Norge, og det tilfører nødvendig spisskompetanse og bidrar ofte til styrking av kvaliteten i hvert enkelt prosjekt. Kavli-instituttet på NTNU er et godt eksempel på at gode fagmiljøer tiltrekker seg gode forskere nasjonalt og internasjonalt. I neste omgang kan det føre til berikelse av arbeidsmiljø og generell styrking av forskningskompetansen i vår region. Internasjonalt samarbeid er også viktig for å kunne stille sterkere i konkurransen om eksterne og internasjonale forskningsmidler. Innenfor Helse Midt-Norge eksisterer det en rekke intensjonsavtaler med universiteter og andre institusjoner. Imidlertid er det liten aktivitet mht internasjonal finansiering av forskning i helseforetakene i Midt-Norge, for eksempel er det svært få forskningsprosjekter som er finansiert av EU-midler. For at forskningsmiljøene skal konkurrere om slike eksterne forskningsmidler må det internasjonale samarbeidet i Helse Midt-Norge fortsatt videreutvikles, og målet bør være å styrke kvaliteten og ivareta forskningsmiljøene.

6 Regionale utfordringer

6.1 Status for forskningsproduksjonen i regionen

I den forrige strategiplanen ble det vedtatt at Helse Midt-Norge skulle øke sin FoU-bevilgning til 3 % av brutto driftsbudsjett innen 2007. I tillegg skulle de enkelte lokale helseforetak avsette minst 1,5 % av eget driftsbudsjett til FoU. Dette målet er ikke nådd. Årsaken til at målsetningene om økte FoU-bevilgninger ikke ble nådd, var de økonomiske sparetiltakene som regionen var pålagt.

Dette har ført at Helse Midt-Norge har sakkert akterut innen forskning og taper i konkurransen med øvrige helseregioner. Prosentandelen av årlige publikasjonspoeng i årene 2001 – 2007 for helseregion Midt-Norge vises i følgende tabell:

Helseregion	Måleresultat 2005-2007	Måleresultat 2004-2006	Måleresultat 2003-2005	Måleresultat 2002-2004	Måleresultat 2001-2003
Helse Midt-Norge	9,5%	9,3%	9,2%	10,7%	11,1%

En fullstendig oversikt over alle helseregioner er lagt ut på HODs nettsider (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning.html?id=446980&epslanguage=NO>).

Denne tabellen viser at de øvrige helseregionene har hatt en mer gunstig utvikling i sine produksjonstall for forskning i denne perioden. Tallene viser videre at Helse Midt-Norge i 2007 hadde den laveste forskningsproduksjonen av alle RHF pr. innbygger. Ut fra befolkningstallet i Midt-Norge burde HMN produsere ca 14 % av de nasjonale publikasjonspoengene.

6.2 Utfordringer innenfor rusbehandling og sykehusapotek

Rusbehandling- og sykehusapotekforetakene står overfor andre typer utfordringer enn de større helseforetakene når det gjelder tilgang til tjenester og ressurser som er nødvendige for å kunne drive aktivt FoU-arbeid innen egne fagfelt. Dette gjelder blant annet datatjenester, tilgang til elektroniske verktøy, veilederressurser, ansatte med forskerkompetanse, og andre forskningsmiljø å samarbeide med. Utfordringene må søkes løst for å kunne bygge opp en nødvendig infrastruktur og definere egne forskerstillinger også i disse foretakene i tillegg til at det åpnes for å gi støtte til mindre prosjekter som har forskningspotensiale på sikt. Forskningsprosjekter fra fagfeltene rus og farmasi må prioriteres når forskningsmidler tildeles.

6.3 Forutsetninger for å øke forskningsaktiviteten i regionen

Erfaringer fra de siste års utlysninger av HMNs forskningsmidler, viser at det er god regional tilgang på kompetente søkere og god veiledningskapasitet for forskning samlet sett.

Imidlertid er det bare en liten del av søknadene som kommer fra miljøer utenom universitetsklinikken, og veiledningskapasiteten i de mindre foretakene er også for liten. Det må derfor arbeides målrettet for å få opp antall søkere og antall veiledere lokalt. Foretakene er i mange tilfeller avhengige av å knytte til seg veiledere fra Høgskolene eller fra NTNU og universitetsklinikken St. Olav, men på sikt bør både antall kandidater og antall veiledere øke også lokalt, for eksempel gjennom kombinerte stillinger (ansettelse både i foretak og NTNU/høgskolene). Situasjonen er gradvis i bedring på grunn av at det er en økning i antall ph.d. kandidater lokalt, som på sikt vil kunne bli forskere og veiledere. Foretakene må ha en aktiv tilnærming til dette.

Det er likevel de økonomiske bevilgningene som er viktigste begrensende faktor for å kunne øke forskningen i regionen. Siden forskning og implementering av forskningsresultater har stor betydning for god og effektiv pasientbehandling, er det avgjørende også for de kliniske tjenestene at bevilgningene til forskning økes. I en tid med stadige endringer i helsevesenet, er det viktig med fokus på riktig ressursbruk og i denne sammenheng vil blant annet epidemiologi og helsetjenesteforskning være viktige redskaper.

Dagens FoU-andel består av midler som fordeles gjennom Samarbeidsorganet HMN-NTNU og midler som går til St. Olavs Hospital HF bl.a. på grunn av nasjonale kompetansesentra og andre høyspesialiserte tjenester i regionen. Virksomheten i disse sentrene omfatter til en viss grad også undervisning, men inngår likevel i totalen. I 2009 er det totale beløpet på 164,5 mill, dvs. at forskning og utvikling utgjorde ca 1,4 % av RHF's totale inntekt. Samarbeidsorganet HMN-NTNU fordeler i 2009 104,7 mill.

Helse Midt-Norge har som mål å avsette 3 % av total inntekt til forskning, utvikling og innovasjon innen 2014. Dette er et minstemål dersom vi har som ambisjon å nå samme nivå som de øvrige regionale helseforetakene. Disse 3 % fordeles slik at det avsettes 2 % på regionalt nivå og 1 % på HF-nivå. Innretningen på denne 1 % til HF-nivå bør fordeles slik at St. Olavs Hospital dekker 75 % av dette, mens de andre helseforetakene dekker 25 %. I tillegg skal det aktivt innhentes ekstern finansiering tilsvarende 1 % av total inntekt.

Gjennom egne avsetninger og innhenting av ekstern finansiering har Helse Midt-Norge som ambisjon at den totale rammen til forskning skal økes til 4 % av total inntekt. Til sammenligning har Helse Sør-Øst en langsiktig målsetning om at ressursbruken til forskning og innovasjon skal øke til 5 % i løpet av 10 år.

Denne økningen må skje gradvis slik at prosjektkvalitet, infrastruktur og tilgjengelig veiledningskapasitet kan ivaretas.

HMN RHF vil bygge opp sin kompetanse innen forskning, utvikling og innovasjon.

Helse Midt-Norge vil følge opp de strategiske målene gjennom egen handlingsplan.

7 Mål og strategi

- Helse Midt-Norge skal holde høy faglig standard og kunne dokumentere det
- Forskning og utvikling skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i hele regionen (*Revidert Overordnet strategi, Helse Midt-Norge 2008 – 2010*)

For å oppnå dette, defineres følgende sju mål for forskning i Helse Midt-Norge i perioden 2009 – 2014 innenfor følgende tema:

1. Kvalitet og produksjon
2. Ressursbruk
3. Infrastruktur
4. Organisering
5. Forskningsforvaltning
6. Forskningsformidling
7. Innovasjon

7.1 Kvalitet og produksjon

- Forskningen i HMN skal holde et høyt nasjonalt nivå generelt og høyt internasjonalt nivå innen utvalgte områder.
- Forskningsproduksjonen i Helse Midt-Norge skal i løpet av perioden øke til minst 450 ISI registrerte publikasjoner pr år, ved at alle HF øker sin produksjon med 10 % hvert år.
- Foretaksledelsen har ansvar for å ivareta eksisterende forskningskompetanse og videreutvikle denne.

Strategi 7.1.1

Forskere skal konkurrere om forskningsmidler ut fra kvalitet, relevans og prosjektets gjennomførbarhet. HMN skal sette av midler til bestemte strategiske formål, med høye krav til kvalitet og gjennomførbarhet.

Strategi 7.1.2

Forskningsmiljøene i lokale foretak må styrkes slik at produksjonen i forskning kan øke med 10 % årlig

Strategi 7.1.3

HMN skal prioritere forskning med betydning for klinisk praksis, og ha særskilt fokus på forskningssvake områder og tverrfaglig forskning.

Strategi 7.1.4

Andelen helsepersonell som utdannes og rekrutteres til forskning skal øke.

7.2 Ressurbruk

- HMN skal avsette 3 % av total inntekt til forskning, utvikling og innovasjon; 2 % på regionalt nivå og 1 % på lokalt nivå innen 2014.
- På lokalt nivå skal denne 1 % fordeles slik at St. Olavs Hospital HF dekker 75 % og de andre HF-ene dekker 25 %.
- Helse Midt-Norges andel av eksterne forskningsmidler skal øke til 1 % av total inntekt.
- Som en del av satsningen på HF-nivå skal det settes av ressurser til forskerstillinger.

Strategi 7.2.1

For å nå målet om 3 % av total inntekt, må det foretas en årlig opptrapping ut over lønns- og prisjusteringer både på regionalt nivå og på HF-nivå.

Strategi 7.2.2

Det skal utarbeides konkrete handlingsplaner og arbeides aktivt for økt ekstern finansiering av forskning i Helse Midt-Norge for å nå målet om 1 %.

Strategi 7.2.3

Bruken av regionale forskningsstipend og forskerstillinger skal være i tråd med føringer i oppdragsdokumentet og regionale satsninger.

7.3 Infrastruktur

- Det skal utvikles en regional infrastruktur som sikrer økt forskningsproduksjon, god faglig kvalitet, godt samarbeid, god ressursutnyttelse og økt konkurransevne.
- Det skal settes av ressurser til arealer, utstyr og drift.
- Regionale forskningsnettverk skal etableres og videreutvikles i takt med behovet.

Strategi 7.3.1.

Regionale forskningsnettverk skal bidra til å samle og koordinere forsknings- og utviklingskompetansen i regionen. Nettverket skal bidra med utveksling av kompetanse og kunnskap mellom store og små forskningsenheter.

Strategi 7.3.2.

Foretakene utfordres til å satse på forskningsområder hvor de har forutsetninger og ressurser til å nå opp på et høyt nivå. Parallelt med dette arbeidet må nasjonalt og internasjonalt samarbeid formaliseres og styrkes. St. Olavs Hospital skal ivareta bredden innen klinisk forskning og være en motor som trekker med seg de andre foretakene.

Strategi 7.3.3.

HMN skal gjennom samarbeid med NTNU og høyskolene sørge for at veilederkompetansen innen forskning er tilstrekkelig og tilgjengelig ved alle foretak i regionen, og at denne blir ivaretatt gjennom oppretting av egne kombinerte stillinger.

Strategi 7.3.4.

HMN skal sørge for at alle foretak har tilgang til nødvendig faglitteratur

7.4 Organisering

- Forskning skal prioriteres på lik linje med øvrige lovpålagte oppgaver.
- Lederopplæring i helseforetakene skal inkludere kunnskap om forskning.

Strategi 7.4.1

Ansvar for forskningen skal ligge i styringslinja.

Strategi 7.4.2.

Alle HF skal ha forskningsutvalg og forskningsenhet for å ivareta forskningen.

Strategi 7.4.3

RHF skal ha opprettholde et regionalt forskningsutvalg bestående av representanter fra lokale forskningsutvalg, representant fra RHF ved medisinsk direktør, brukerrepresentant, og representanter fra høgskolesektoren og universitetet.

7.5 Forskningsforvaltning

- Forskningsforvaltningen skal være forutsigbar i forhold til fordeling av ressurser og personell, og skal foregå i tråd med regionale prioriteringer.
- Forskningen skal holde en høy etisk standard og følge vedtatte deklarasjoner. Kjerneverdier trygghet, respekt og kvalitet skal ligge til grunn for all forskning, og skal prege alle møter mellom forskere, deltakere og brukere av spesialisthelsetjenesten.
- Det skal årlig rapporteres på forskningsaktivitet og det skal være systemer for internkontroll av forskning.

Strategi 7.5.1.

Forskningsforvaltningen skal foregå i henhold til relevante lover og bestemmelser og i samsvar med strategiske føringer. Bevisstheten omkring betydningen av forskning skal økes.

Strategi 7.5.2

Etablerte kvalitets- og forskningsregistre for sykdommer og andre endepunkt skal kvalitetssikres, vedlikeholdes og utnyttes til forskning.

Strategi 7.5.3

For å sikre tillit mellom forskere, forsøkspersoner og brukere av spesialisthelsetjenesten må forskerne være bevisste i forhold til forskningsetikk. REK skal konsulteres aktivt.

Strategi 7.5.4

HFene skal i perioden dokumentere at de har systemer for oppfølging og monitorering av forskningsprosjekter. Oppnådde resultater, progresjon og kvalitet skal ses i forhold til ressursbruk.

7.6 Forskningsformidling

- Formidling av forskningsresultater til pasienter, ansatte i HF, brukerorganisasjonene, befolkningen og beslutningstakere skal styrkes gjennom egne informasjonsstrategier ved hver institusjon.

7.7 Innovasjon

- Helse Midt-Norge skal bidra til nye produkter og løsninger som gir mer helse pr. krone og som kan gjøre sektoren i stand til å møte store fremtidige utfordringer.

Strategi 7.7.1.

Utvikle en bevisst holdning til forskning med innovasjonspotensiale og etablere rutiner for å understøtte innovasjon i forskning.

Strategi 7.7.2

For å bidra til høyere aktivitet innen innovasjon og næringsutvikling må antall innovasjonsprosjekter øke, for eksempel innen IKT og medisinsk-teknisk utstyr.

Prioritering og fremdrift for mål, delmål og strategiske tiltak

Slik det fremgår av mål, delmål og strategiske tiltak vil hovedoppgavene i perioden 2009 - 2014 være å sikre rammebetingelser og oppbygging av tverrfaglig FoU- aktivitet i alle foretakene. Dette inkluderer ledelsesforankring, oppbygging av system, strukturer og kompetanse, og tilgang på nødvendig verktøy og ressurser. Arbeidet må forankres i rullerende planer innenfor det enkelte HF i henhold til RHF's overordnede strategiske planer.

Som nevnt innledningsvis, forutsettes det at denne regionale forskningsstrategien videreføres på en mer detaljert måte. Det videre arbeidet omfatter både RHF- og HF-nivå, og det skal utarbeides konkrete handlingsplaner på hvert tiltaksområde med tidsangivelser og kostnader, hvor både utviklingsarbeid og innovasjon skal inkluderes.

8 Referanser

1. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
(http://www.lovdatabasen.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19990702-061.html&emne=spesialisthelsetjenest*&&).
2. Oppdragsdokument 2008 Helse Midt-Norge RHF
(<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/Oppdragsdok.html?id=115231&epslanguage=NO>).
3. Helse Midt-Norge 2008 – 2010. Revidert overordnet strategi.
4. Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2004-2007. Vedtatt av styret for Helse Midt-Norge RHF august 2004.
5. Det norske forsknings- og innovasjonssystemet – statistikk og indikatorer 1999
(http://www.forskningsradet.no/bibliotek/statistikk/indikator_1999/1-1.html).