

**STYRESAK 97-2009      FORSKNINGSSTRATEGI I HELSE NORD  
2010-2013***Sakspapirene ble ettersendt.*

Møtedato: 18. november 2009

**Formål/sammendrag**

Formålet med saken er å få vedtatt endelig forskningsstrategi for Helse Nord for årene 2010-2013. Styret i Helse Nord RHF behandlet i styremøte, den 20. mai 2009 forslag til ny forskningsstrategi for Helse Nord for årene 2010-2013. Grunnlaget var utkast til strategidokument utarbeidet av en sammensatt arbeidsgruppe etter en omfattende prosess, samt en høringsrunde som ga mange høringsuttalelser til utkastet.

Styret vedtok i *styresak 42-2009 Forskningsstrategi i Helse Nord 2010-2013* at utkastet fra arbeidsgruppen var å anse som et godt forslag til strategi, at den vedtatte strategien ble implementert i utlysningen for 2010, og ba om at de høringsuttalelsene som ble vektlagt i styresaken ble innarbeidet i et endelig utkast og lagt fram for styret på nytt i høst.

Adm. direktør har implementert de aktuelle endringene i utlysningen av midlene for 2010. Det er særlig utlysning av fortsatt toppsatsingsmidler (nå kalt miljøstøtte), endring av forskningsprogrammene ved sammenslåing fra fire til tre, og større vektlegging på helsetjenesteforskning og samhandlingsforskning. Vi har fortsatt lyst ut startstipend som et tiltak for forskningssvake fag, og særlig forsøkt å nå helsefaggruppene med dette tiltaket.

Nå legges det fram forslag til endelig dokument – forskningsstrategi 2010-2013. Her er adm. direktørs vurderinger fra styresak 42-2009 lagt inn i det endelige dokumentet.

Forskningsstrategien inneholder også forslag til indikatorer for måloppnåelse. Vi kan pr i dag ikke måle forskningen på alle disse indikatorene. De er likevel, som i dokumentet til styret 20.mai 2009, tatt med som forslag for å sikre oppmerksomhet samt oppfølging av disse indikatorene. Forskningen vil bli målt på de indikatorer som er mulig å bruke nå, for eksempel andel av nasjonal ressursbruk. Vi vil sammen med de øvrige RHF-ene se på om alle indikatorer kan gjøres målbare for deretter å implementeres.

**Medbestemmelse**

De konserntillitsvalgte og konsernverneombudet i Helse Nord RHF ble informert om saken i samarbeidsmøte, den 10. mars 2009. Tema var status og prosess med hensyn til utarbeidelse av revidert forskningsstrategi i Helse Nord. Saken var videre tematime i møte med de tillitsvalgte og verneombudet, den 14. april 2009, der høringsuttalelsene og forslag til styresak ble gjennomgått muntlig. De tillitsvalgte og verneombudet hadde avgitt egen høringsuttalelse i saken, som lå ved styresak 42-2009. Den redigerte forskningsstrategien er også gjennomgått med de konserntillitsvalgte og konsernverneombudet i Helse Nord RHF i møte, den 4. november 2009.

### **Administrative og økonomiske konsekvenser**

Saken har ingen store administrative konsekvenser, utenom at det er foreslått forsterkede rutiner i forhold til den faste forskningskoordinerende virksomheten og samarbeidet med alle helseforetak (delmål 3.1, rad to). De administrative konsekvensene går mer på innholdssiden i forhold til hvordan vi jobber i samarbeid med helseforetakene og utdanningsinstitusjonene.

Planen har som ett av sine mål å oppnå et forskningsbudsjett på 150 mill kr ved utgangen av strategiperioden. Det er også et mål at HF-ene selv allokterer mer midler til forskning (mål 2). Videre er det også et mål å etablere flere II-erstillinger og oppnå flere samfinansieringsprosjekter med universitet og høyskoler samt andre finansieringskilder.

### **Konklusjon**

Adm. direktør anbefaler at det endelige utkastet godkjennes av styret, og at adm. direktør bes om iverksette de tiltak som foreslås i planen fra 1. januar 2010. Innovasjonstiltakene anbefales utsatt til 2012, jf. styresak 42-2009.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret vurderer det endelige forslaget til forskningsstrategi 2010-2013 som godt, og at det vil styrke forskningsaktiviteten i helseforetakene.
2. Den vedtatte strategien med forslag til nye tiltak implementeres fra 1. januar 2010.

Bodø, den 13. november 2009

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg:                   Forskningsstrategi Helse Nord 2010-2013

Utrykte vedlegg:       Styresak 42-2009 *Forskningsstrategi i Helse Nord 2010-2013*  
(med trykte og utrykte vedlegg)

## Forskningsstrategi Helse Nord 2010-2013

Innledning.....	2
Ordlister/forkortelser .....	4
Begrepsavklaring og avgrensning av strategien .....	4
Forskningens organisering, kvalitetskrav og relevans .....	6
Mål og strategi .....	7
Strategi .....	8
Delmål og strategiske tiltak.....	8
Vedlegg .....	16
Finansieringskilder for forskning i Helse Nord.....	16
Samarbeid med andre aktører .....	16
Regionale forskningsstøtte- og administrative organer for forskning i Helse Nord	19
Innovasjon.....	20
Forslag til indikatorer for måloppnåelse .....	21
Vedlegg – referanser.....	23

# Forskningsstrategi Helse Nord RHF 2010-2013

## Innledning

### Dagens forskningsaktivitet i helseregionen

Helse Nord tilbyr spesialisthelsetjenester til en befolkning i regionen på omkring 470 000 mennesker spredt over et stort geografisk område. Det regionale helseforetaket (RHF) eier fem helseforetak (HF), hvorav ett sykehusapotekforetak.

Helseregionen har hatt en økning i andelen av RHFenes publikasjonspoeng og bidro i 2007 med 8,6 % av alle publikasjonspoeng som er gått ut fra de regionale helseforetakene. Publikasjonspoengene baserer seg på både artikler og avlagte doktorgrader.

Den største delen av forskningen i helseregionen foregår i dag ved Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN). Nordlandssykehuset HF (NLSH) bidrar også med en større forskningsandel enn de to andre helseforetakene, Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF. Det er et mål at det skal foregå god forskning i alle helseforetakene.

Ved tildelingen for 2008 ble det gitt støtte til 52 prosjekter i somatisk forskningsprogram (SFP), 20 prosjekter i psykiatrisk forskningsprogram (PFP), 11 prosjekter til senter for aldersforskning (SAT) og 17 prosjekter i telemedisinsk forskningsprogram (TFP). Klinisk forskning utgjør i underkant av halvparten av prosjektene, helsetjenesteforskning omkring 20 prosent og de øvrige prosjekter fordeler seg relativt likt mellom epidemiologisk forskning, grunnforskning og translasjonsforskning. PhD stipend utgjør omkring 60% av støtten. I 2007-2008 har post.doc utgjort 5% av prosjektene. De resterende prosjekter er knyttet til enkeltstående forskningsprosjekt.

Psykiatri, hjerte-kar sykdommer, folkehelse (inkludert epidemiologi) og sykepleie/helsefag er de fire største fagfeltene blant forskningsprosjektene. Disse utgjorde til sammen 43% av alle prosjektene som fikk støtte i 2008.

I 2008 ble det rapportert til sammen 96 vitenskapelige artikler fra forskningsprogrammene og høyspesialiserte tjenester i Helse Nord. Det ble avlagt 20 doktorgrader samme år.

Det ble tildelt 70,75 mill kr til forskning fra Helse Nord RHF i 2008, og 86 mill kr i 2009.

### Prosess for strategiarbeidet

Forskning er en av de fire lovpålagte oppgavene i Lov om spesialisthelsetjenester<sup>1</sup>. Forskning skal komme pasientene til gode gjennom produksjon av ny kunnskap som kan forbedre behandling og gjennom å sikre en kompetanse i helsetjenesten og på

---

<sup>1</sup> Se Lov om spesialisthelsetjenesten, LOV 1999-07-02-61

den måten legge grunnlaget for kunnskapsbasert praksis. Å styrke forskningen i Helse Nord inngår som en del av oppdraget gitt til Helse Nord fra eier, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), blant annet gjennom årlige oppdragsdokument og Nasjonal helseplan som er vedtatt i Stortinget.

Arbeidet med forskningsstrategien er gjennomført av en arbeidsgruppe nedsatt av Helse Nord, ledet av fagdirektør Jan Norum, i dialog med helseforetakene, og samarbeidsorganene for Helse Nord med henholdsvis UiT og høgskolene i regionen.

### **Forskningsstrategiens formål**

Forskningsstrategien er et førende dokument som legges til grunn ved utlysning og tildeling av forskningsmidler, og utpeking av satsningsområder. Den er også grunnlag for planlegging og organisering av forskning på et overordnet nivå og for evaluering av forskningsinnsatsen i helseregionen. Helse Nord's forskningsstrategi omfatter medisinsk og helsefaglig forskning og skal være styrende for foretaksgruppens satsinger i perioden 2010 – 2013, inkludert utlysningen av forskningsmidler for 2010.

Det regionale helseforetaket er i dag den største finansieringskilden av forskning i helseforetakene. Helseforetakene bidrar blant annet gjennom tilrettelegging, egne prosjektmidler, infrastruktur og frikjøp av helsepersonell. Strategien understreker dette ansvaret, og Helse Nord RHF spesifiserer årlig krav i oppdragsdokumentet til helseforetakene.

Forskningsstrategien følger det ansvar spesialisthelsetjenesten har for forskning, og skal være innordnet Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011.

### **Forskningsstrategiens innhold**

Strategien har fokus på forskning og omhandler i tillegg innovasjon. Strategien omfatter definisjoner og avgrensning, omtale av kvalitetskrav og relevans for forskningen, foruten visjon, mål og strategiske tiltak med forslag til indikatorer for måloppnåelse. Risikovurdering og sentrale strategiske områder er omtalt i egne avsnitt som vedlegg.

### **Helseforetakenes forskningsansvar**

Sykehusene er av HOD tillagt ansvar for klinisk pasientrettet forskning<sup>2</sup>. Alle sykehus og universitetsinstitutter har samlet ansvar for å utvikle forskning. Utgangspunkt kan være pasientnære kliniske problemstillinger, translasjonsforskning, epidemiologiske prosjekter og helsetjenesteforskning, inkludert forskningsmessig utnyttelse av de medisinske kvalitetsregistrene. Universitetssykehuset har et ansvar for å sikre translasjonsforskning, teknologisk avansert forskning, etablering av nettverkssamarbeid i regionen og delta i forskerutdanningen.

---

<sup>2</sup> Se Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011.

## Ordliste/forkortelser

DHF	Det helsevitenskapelige fakultet
HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HSAM	Høgskolesamarbeidet, samarbeidsorgan mellom Helse Nord og høgskolene i regionen.
JAMA	Journal of American Medical Association
KIP	Klinisk infrastrukturprogram
KFS	Klinisk forskningscenter, avdeling i Fag- og forskningscenteret ved UNN, som også har regionale oppgaver
LIP	Laborariemessig infrastrukturprogram
NIFU STEP	Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
NLSH	Nordlandssykehuset
NNPF	Nord-Norsk Psykiatrisk forskningscenter
NSG	Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning
NST	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
OECD	Organisation for economic co-operation and development
PFU	Psykiatrisk forskningsutvalg
PhD.	philosophiae doctor - doktorgrad
Post.doc.	post doctor – etter doktorgrad
RCT	Randomiserte kontrollerte forsøk (randomised controlled trials)
REK	Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
RHF	Regionalt helseforetak
SANKS	Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helse
SAT	Senter for aldersforskning
SKDE	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
SFU	Somatisk forskningsutvalg
TFU	Telemedisinsk forskningsutvalg
UiT	Universitetet i Tromsø
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
USAM	Universitetssamarbeidet, samarbeidsorganet mellom Helse Nord og UiT

## Begrepsavklaring og avgrensning av strategien

### Medisinsk og helsefaglig forskning

Medisinsk og helsefaglig forskning er virksomhet som utføres med vitenskapelige metoder for å frembringe ny kunnskap og erkjennelse som på kort eller lang sikt kan være relevant for pasientbehandling og for helsetjenesten. Forskning kvalitetssikres og formidles gjennom eksterne fagfelleverderte publikasjoner.

### Helsetjenesteforskning

Helsetjenesteforskning defineres som et tverrfaglig forskningsområde hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisasjonsstrukturer og prosesser, helseteknologi og personlig adferd påvirker tilgjengeligheten til helsetjenester, helsetjenestens kvalitet og kostnader og til syvende og sist vår helse og livskvalitet. (Lohr and Streinwachs 2002)

### **Infrastruktur/støttefunksjoner**

Med begrepet infrastruktur menes fysiske forhold/faktorer slik som kontorer, utstyr, laboratoriefasiliteter, men også store befolkningsdatabaser og kvalitetsregistre. Med støttefunksjoner menes funksjoner som er knyttet til personell og kompetanse slik som forskningsstøttepersonell, veiledning o.l.

### **Translasjonsforskning<sup>3</sup>**

Translasjonsforskning er medisinsk og helsefaglig forskning som resulterer i utnyttelse av kunnskap om sykdomsmekanismer og metodikk fra grunnforskning i utviklingen av nye metoder for medisinsk og helsefaglig forebygging, diagnose, behandling, omsorg og rehabilitering. Translasjonsforskning omfatter også overføring av kunnskap fra klinisk utprøving til klinisk praksis.

### **Forskning og samhandling**

Helse Nords ansvar for forskning inkluderer samarbeidsprosjekter og forskning på samhandling med primærhelsetjenesten og mellom HFene.

### **Innovasjon**

Innovasjon er ikke forskning, men er basert på at kunnskap, oppfinnelser eller ideer videreutvikles til noe som kan ha en praktisk nytteverdi. 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. Forskning med innovasjon som et sentralt aspekt vektlegges ofte i dagens helseforskning.

### **Avgrensning av strategien**

Utviklingsarbeid (for eksempel kvalitetsarbeid) er ikke omfattet av strategien. Dette er en naturlig del av den øvrige faglige virksomheten i helseforetakene.

### **Regionale utfordringer**

Strategien tar mål av seg til å ivareta regionale utfordringer som balanse mellom topp og breddeforskning samt geografiske utfordringer knyttet til mindre helseforetak og begrenset forskningskompetanse. Universitetssykehuset Nord-Norge skal være det ledende miljø og forskningsknutepunkt i regionen, samtidig som de skal støtte opp under styrking av forskning og forskningsgrupper i våre andre helseforetak. Nordlandssykehuset har et sterkt forskningsmiljø knyttet til noen områder, og skal videreutvikle disse og sin forskningsvirksomhet generelt. Helse Nord ønsker en sterkere inklusjon og deltakelse i forskningen fra Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF. Det er stor eksport av forskningskompetent personell sørover og dermed en utfordring å opprettholde høy forskningskompetanse i regionen, herunder vedlikehold av fullverdig status (gruppe 1 tjeneste, antall år godkjent for spesialistutdanning etc.) og sikring av forskningsbasert undervisning. Sykehusapotek Nord har også en liten forskningsvirksomhet, og det bør legges til rette for farmasøytisk forskning i regionen med utspring i sykehusforetaket.

Samisk forskning skal også ivaretas og styrkes og dette skal skje innen de eksisterende forskningsprogrammene.

---

<sup>3</sup> Se JAMA, January 9/16, 2008- Vol 299, No.2

## **Forskningens organisering, kvalitetskrav og relevans**

### **Organisering**

Helseforetakenes ansvar for å drive forskning er forankret i lover, regler og forskrifter, og forskningen skal foregå i henhold til disse. Dette innebærer også at helseforetakene skal avsette ressurser til stillinger, driftsmidler og arealer til forskning. Forskningsarbeidet er organisert på ulike måter, avhengig av bl.a. universitetssykehusstatus og samarbeidspartnere.

Forskningen skal følge kravene i helseforskningsloven som trådte i kraft 1.juli 2009. Denne vil stille krav til organisering og ledelse av forskningen.

Prosjektene må være forankret i helseforetak, og prosjektleder skal som hovedregel være ansatt i helseforetak i hoved- eller bistilling. Dette innebærer at samarbeidende miljøer også kan søke. Dette gjelder både universitet (inkludert Senter for samisk helseforskning), høgskoler og private institusjoner/spesialister i avtale med Helse Nord RHF forutsatt at det foreligger samarbeidsprosjekt med minst et helseforetaksmiljø slik at prosjektet er forankret i helseforetak.

Ved søknader om forskningsmidler i Helse Nord er prosjektleder definert som "søker". Forskningsmidler kan søkes av prosjektledere med forskningskompetanse minimum tilsvarende doktorgrad. Tildeling av forskningsmidler skjer til søkerinstitusjon og er øremerket søknadens formål.

### **Kvalitetskrav/relevans**

Forskning i helseregionen skal ha relevans for innhold og organisering av helsetjenesten samt underbygge god klinisk virksomhet i foretakene og dermed bidra til et bedre helsetjenestetilbud til befolkningen.

### **Kriterier for valg av satsingsområder i helseregionen**

Forskningssatsinger innen helseregionen skal støtte opp under politisk prioriterte områder, vedtatte nasjonale satsinger og bidra til en bedre helsetjeneste. Politiske føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet og nasjonale satsinger vektlegges i utlysninger av forskningsmidler. Regionale satsinger eller handlingsplaner innen utvalgte fagområder skal bl.a. bygge på evaluering av tidligere forskningssatsinger. Regionale satsinger skal vektlegge forutsetningene i eksisterende forskningsmiljøer (kvalitet, størrelse og muligheter for rekruttering) og tilgang til infrastruktur.

### **Krav om regnskap**

De regionale forskningsmidlene tildeles søkerinstitusjonen som øremerket det formål det er søkt for. Selv om midlene forvaltes sammen med de ordinære midler til klinisk drift, skal de være tydelig regnskapsmessig atskilt. Institusjonen er ansvarlig for levering av årlige regnskapstall på forskningsprosjektene til Helse Nord.

### **Tildelingskriterier**

De overordnede tildelingskriterier er relevans og kvalitet. Ved all tildeling av forskningsmidler i helseregionen vektlegges kvaliteten i prosjektet, faglig innhold, relevans for spesialisthelsetjenesten, samt planer for gjennomføring, organisering og implementering. Forskningsmiljøets samlede vitenskapelige kompetanse og gjennomføringsevne (inkludert eventuelle eksterne veiledere) skal også vurderes.



## **Etisk forsvarlighet**

God forskningsetikk er den enkelte forskers og prosjektleders ansvar, samt helseforetakets systemansvar. Systemansvaret er forankret i den vanlige styringslinjen og vil ligge i foretaksledelsen og hos foretakets forskningsansvarlige i ledelsen. Etiske vurderinger er ikke begrenset til forhåndsgodkjenning av prosjektet i etikk-komitésystemet (Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK), men foretas fortløpende av prosjektleder og forskere i alle faser av prosjektet. Forskingen gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk, internasjonale retningslinjer og avtaler, for eksempel Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen, prinsippene for Good Clinical Practice, og Vancouver-reglene).

## **Rapportering og avvik**

Det er krav om årlig faglig rapportering knyttet til forskningstildelingen. Tilstrekkelig fremdrift i prosjektene legges til grunn for fortsatt bevilgning. Helseforetakenes systemer for internkontroll skal fange opp avvik i fremdrift, faglig innhold, etisk standard og økonomi. Avvik skal følges opp i helseforetakene. Vesentlige avvik skal også rapporteres i løpet av året til fagansvarlig for forskning og utdanning i RHFet.

## **Kvalitetskrav til forskningsforvaltningen**

Forskningsforvaltning med åpne prosesser basert på forsvarlige faglige vurderinger er et viktig grunnlag for å fremme god forskning i helseregionen. Forskningsforvaltningen omfatter utlysning av forskningsmidler, søknadsprosess, rapportering, implementering og formidling av forskningsresultatene, og evaluering av forskningsvirksomheten i helseregionen. Habilitet skal sikres i administrative og vitenskapelige prosesser (utvalg, råd, grupper).

## **Mål og strategi**

### **Visjon**

Forskning i Helse Nord skal tilstrebe høy kvalitet, baseres på samarbeid og god ressursutnyttelse og komme pasientene til gode. Fagområder og helseforetak med liten forskningsaktivitet skal inkluderes gjennom samarbeid.

### **Mål**

1. Medisinsk og helsefaglig forskning i Helse Nord skal i samarbeid med universitetet føre til kunnskap, kompetanse og utviklingsevne som grunnlag for spesialisthelsetjenester av høy kvalitet. Forskning skal frembringe kunnskapsgrunnlag for forebygging, diagnostikk, pleie, behandling, omsorg, rehabilitering og undervisning. Forskingen innen Helse Nord skal tilstrebe et høyt internasjonalt kvalitetsnivå. Forskningsstrategien skal ivareta prioritering og stimulering av forskning innen fagområder, faggrupper og helseforetak med liten forskningsaktivitet. Forskingen skal ha tilstrekkelig bredde og bidra til god organisering og samhandling, ressursutnyttelse og rekruttering til spesialisthelsetjenesten i helseregionen.
2. Ressursbruken til forskning i Helse Nord skal i løpet av strategiperioden gradvis økes til 150 mill kroner årlig.

3. Regionale infrastrukturtiltak, gode samarbeidsrelasjoner og faglig nettverkssamarbeid innen helseregionen og i samarbeid med de andre helseregionene og internasjonale miljø, skal bidra til gjensidig faglig styrking, god ressursutnyttelse, og økt internasjonal konkurransevne om forskere, og om midler til forskning og innovasjon.
4. Forskningsforvaltningen i helseregionen skal omfatte gode, åpne og habile prosesser basert på faglig forsvarlige vurderinger. Prosessene innrettes slik at forskernes ressursbruk på administrasjon reduseres mest mulig. Forskningsforvaltningen skal understøtte redelighet og god kvalitet i forskningen og være koordinert med andre aktører.
5. Økt behovsdrevet og forskningsbasert innovasjon med utspring i helseforetakene, skal gi bedre helsetjenestetilbud, økonomisk avkastning, effektivisering eller kostnadsreduksjon og næringsutvikling.

## **Strategi**

### **Adgang til forskningsstøtte**

Forskningsprosjekter støttet av det regionale helseforetaket kan benytte etablert infrastruktur, f. eks. tjenester som ytes av KFS<sup>4</sup>, NNPF<sup>5</sup> og Somatisk forskningssenter.

### **Kvalitetssikring**

Helseforetakene skal ha et fungerende system for internkontroll av forskning. Dette er en forutsetning for tildeling av forskningsmidler fra Helse Nord RHF.

## **Delmål og strategiske tiltak**

### **Mål 1:**

Medisinsk og helsefaglig forskning i Helse Nord skal i samarbeid med universitetet føre til kunnskap, kompetanse og utviklingsevne som grunnlag for spesialisthelsetjenester av høy kvalitet. Forskning skal frembringe kunnskapsgrunnlag for forebygging, diagnostikk, pleie, behandling, omsorg, rehabilitering og undervisning. Forskningen innen Helse Nord skal tilstrebe et høyt internasjonalt kvalitetsnivå. Forskningsstrategien skal ivareta prioritering og stimulering av forskning innen fagområder, faggrupper og helseforetak med liten forskningsaktivitet. Forskningen skal ha tilstrekkelig bredde og bidra til god organisering og samhandling, ressursutnyttelse og rekruttering til spesialisthelsetjenesten i helseregionen.

---

<sup>4</sup> Klinisk forskningssenter

<sup>5</sup> Nord-Norsk Psykiatrisk forskningssenter

<p><b>Delmål 1.1</b>  Forskningskvaliteten og forskningsproduksjonen i regionen økes fra nivået med oppnådde publikasjonspoeng i 2007 (jf. s. 2) til 10 % i perioden. Antall forskningsmiljøer som er del av den internasjonale forskningsfronten skal økes. Helseforetakene skal utøve god forskningsledelse.</p>	
Tiltak:	Basere årlige utlysninger av forskningsmidler i stor grad på kvalitetskrav, relevans og konkurranse.
	Sikre sterke, etablerte forskningsmiljøer videre vekst. Det skal legges til rette for at våre miljøer skal kunne utvikle og stabilisere seg som toppmiljøer, nasjonalt og internasjonalt.
	Det satses i kommende periode.på toppmiljøer gjennom støttetypen miljøstøtte
	Tilstrebe økt ekstern finansiering i forskningsprosjektene. Sterke forskningsmiljø/toppsatsingsområder tillegges et særlig ansvar for å skaffe ekstern finansiering fremover.
	Utvide støttefunksjoner og mekanismer for kvalitetssikring av planlegging, godkjenning og gjennomføring av forskningsprosjekter.
	Samisk forskning skal styrkes. Det ønskes flere prosjekter med fokus på samiske pasienter og samisk helsetjeneste og at samiske perspektiv tas inn som variabel i andre forskningsprosjekt. Samiske forskere skal brukes aktivt i vurderings- og utredningssammenheng i Helse Nord.
	Helsetjenesteforskning ivaretas gjennom det nye programmet (HST), samt nasjonal satsing på områder via NSG der Helse Nord skal lede satsingen. Samhandlingsforskningen skal også styrkes, gjennom det samme programmet.
	Planmessig oppbygging av forskningssvake helseforetak, fag og grupper. Hva som er forskningssvakt kan variere fra år til år, men fag/profesjonsgrupper/helseforetak der det foregår lite forskning, og få har forskningskompetanse, kan regnes som forskningssvake. Eksempler innen fagområder kan være radiologi og øre-nese-hals. Sikre forskningssvake fagområder/grupper/helseforetak et særlig fokus når startstipend tildeles. Det skal også vurderes andre tiltak for å styrke forskningssvake fag/områder/helseforetak
	Planmessig oppbygging av forskning i alle helseforetak. Dette gjennom stimulering av samarbeid på tvers mellom helseforetakene.
	Etablere forskerlederkurs i samarbeid med UiT, og sikre at lokale støtteordninger for råd og veiledning i ledelsesspørsmål er etablert.
	Sikre at systemer for internkontroll også praktiseres for forskning.
	Evaluerer ressursbruk, forskningsaktivitet og kvalitet, samt oppnådde resultater sett i forhold til total ressursbruk til forskning i Helse Nord.
	Evaluerer forskningsvirksomheten regelmessig.

Risiko- elementer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manglende langsiktig finansiering</li> <li>- Manglende evne i forskningsmiljøer til å skaffe ekstern finansiering.</li> <li>- Manglende prioritering av forskningsområder</li> <li>- Forskningsfusk</li> <li>- Mangelfull organisering, faglig-strategisk ledelse og manglende administrative støttefunksjoner</li> <li>- For lite regionalt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid</li> <li>- For små forskningsmiljøer</li> <li>- For lite pasientgrunnlag i kliniske studier</li> <li>- Manglende tilgang til infrastruktur</li> <li>- Manglende rekruttering</li> <li>- Manglende forskningskompetanse</li> <li>- Manglende utnytting av startstipendordningen</li> </ul>
----------------------	--

<p>Delmål 1.2 Forskningen har tilstrekkelig kvalitet og bredde og underbygger alle deler av spesialisthelsetjenesten.</p>	
	Arbeide for at mål for forskningsaktivitet innføres som en kvalitetsindikator for helsetjenesten.
	Avsette tilstrekkelig og forutsigbar finansiering slik at alle helseforetak har mulighet for å bygge opp gode og stabile forskningsmiljøer innen utvalgte fagområder under forutsetning av samarbeid med etablerte forskningsmiljøer.
	Stimulere til oppbygging av nye forskningsmiljøer gjennom samarbeid med etablerte forskningsmiljøer i forskningsnettverk.
	Prioritere et arktisk perspektiv med forskningsprosjekter som blant annet omhandler miljøproblematikk i forhold til helse og helseproblemer i nord.
	Styrke den helsefaglige forskningen i regionen. Dette skal skje via de ordinære forskningsprogrammene. En styrking av forskningskompetansen i helsefaglige miljøer vil jobbes med sammen med HFene, i tillegg til rekruttering av forskningskompetente helsefagutdannede til forskning.
	Legge til rette for ansettelse av forskningskompetente medarbeidere fra universiteter, høyskoler og andre institusjoner i bistillinger ved helseforetakene der dette er hensiktsmessig. Evaluere ressursbruk i bistillingene.
	Funksjon som forskningsansvarlig med doktorgradskompetanse etableres i alle helseforetak. Disse opptrer som bindeledd mellom forskningsstøtteavdelingen, helseforetaket og Helse Nord.
Risiko- elementer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Svekket eller manglende økning i finansiering, også fra eksterne kilder.</li> <li>- Manglende eller uklar prioritering og samordning av forskningsområder i og mellom helseforetakene.</li> <li>- Dårlig kapasitet og tilgjengelighet for forskere til infrastrukturtiltak.</li> <li>- Svekket samarbeid og økte motsetninger i/ mellom omorganiserte forskningsmiljøer.</li> </ul>

<b>Delmål 1.3</b> Tilstrekkelig og målrettet kompetanseoppbygging og rekruttering av forskere.	
Tiltak:	Avstemme finansiering av doktorgradsstipendiater vs. postdoktor-/ forskerstillinger i forhold til rekrutteringsbehovet og behovet for veiledningskapasitet ved tildeling av forskningsmidler.
	Vurdere å finansiere og samarbeide med UiT om å opprette forskerskoler og sikre god veiledningskapasitet for stipendiatene.
	Videreføre forskerkurs komplementært til/i samarbeid med UiT.
	Opprette/videreføre forskningslederstillinger innenfor prioriterte områder (telemedisin, rus, psykiatri, helsefaglig forskning, rehabilitering, reumatologi). Disse skal også ha et regionalt ansvar for å bygge opp eget fagområde, stimulere til utvikling av forskningskompetanse, rekruttering til forskning, og utvikling av gode prosjekter. Helse Nord vil prioritere deltidsstillinger til slike forskningsledere for å sikre en god kobling mellom klinikk og forskning. Videre vil RHFet vurdere å finansiere flere slike stillinger innen de samme og nye fagområder.
	Videreføre satsing på dobbeltkompetanseløp som innebærer delte stillinger for kandidater mellom forskning (dr.grad) og klinikk (spesialisering) (
	Videreføre et felles utøvende og rådgivende ressurs for randomiserte kliniske studier (RCT satsningen) i klinisk forskningssenter.
	Legge til rette for gode arbeidsforhold for forsker-, post.doc-, og stipendiatstillinger.
Risiko-elementer	Vektlegge forskerkompetanse ved ansettelser i ledende stillinger.
	- Manglende karriereveier og status for forskerstillinger. - Lite attraktive arbeidsforhold i forskerstillinger og manglende støtteapparat.

## Mål 2:

Ressursbruken til forskning i Helse Nord skal i løpet av strategiperioden gradvis økes til 150 mill kroner årlig.

<b>Delmål 2.1</b> Ressursbruken til forskningen i helseforetakene og i Helse Nord skal øke fra nivået i 2008.	
Tiltak:	Alle helseforetakene øker andelen forskningsmidler i løpet av strategiperioden.
	Helse Nord øker gradvis forskningsstøtten til 150 MNOK i strategiperioden.
	Sette av en andel av strategiske forskningsmidler som miljøstøtte til gode forskningsmiljøer. Dette for å sikre miljøene delvis støtte (egenkapital) i overgangen til konkurranse om annen ekstern finansiering nasjonalt og internasjonalt.

Risiko- elementer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Underskudd i helseforetakene.</li> <li>- Manglende økonomisk effekt av omstillingstiltak innen andre sektorer i Helse Nord.</li> <li>- Manglende vilje til å sette av forskningsmidler fra driftsbudsjettene.</li> <li>- Legitimitet i politikk og offentlighet for å sette av forskningsmidler.</li> <li>- Manglende evne og vilje i toppforskningsmiljøer til å skaffe ekstern finansiering.</li> </ul>
----------------------	--

### Mål 3:

Regionale infrastrukturtiltak, gode samarbeidsrelasjoner og faglig nettverkssamarbeid innen helseregionen og i samarbeid med de andre helseregionene og internasjonale miljø, skal bidra til gjensidig faglig styrking, god ressursutnyttelse, og økt internasjonal konkurransevne om forskere, og om midler til forskning og innovasjon.

Delmål 3.1 Regional infrastruktur er koordinert med nasjonale tiltak, tilgjengelig for forskere i hele regionen, og utnyttes optimalt.	
Tiltak:	Videreutvikle KFS som regional forskningsstøtteavdeling som koordinerer forskningsstøttevirksomheten sammen med RHFet.
	Etablere bedre rutiner for samarbeid mellom RHF og lokale forskningskontakter ved alle helseforetakene.
	Sikre at regionale forskningsstøtteenheter og andre infrastrukturtiltak er tilgjengelige for forskere ved alle helseforetak. De regionale forskningsstøtteenheter er Klinisk forskningssenter (KFS) ved UNN, Somatisk forskningssenter ved NLSH, og Nord-Norsk Psykiatrisk forskningssenter (NNPF) som har enheter både ved UNN og NLSH.
	Tilgjengeliggjøre alle regionale infrastrukturtiltak for alle forskere i helseregionen.
	Videreutvikle teknologiske kjernefasiliteter i samarbeid med UiT. Disse gjøres gjennom samarbeid tilgjengelig for alle helseforetak.
	Aktiv deltakelse i nasjonale nettverk for forskningsstøtteenheter.
	Oppfylle ansvar for nasjonale satsinger i samarbeid med Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG).
	Understøtte regionale fagspesifikke forskningsnettverk, evt koordinert med eller med utgangspunkt i foreslåtte nasjonale nettverk.
	Arbeide for at bibliotekjeneste for forskere utenfor UNN HF videreutvikles
	Prioritere infrastrukturtiltak på tvers av miljøer/ institusjoner ved tildeling av strategiske forskningsmidler. Forskningssvake HF/fagområder prioriteres med hensyn til. infrastrukturtiltak der dette vil styrke forskningen.
Risiko- elementer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manglende finansiering.</li> <li>- Manglende samarbeidsordninger og -avtaler.</li> <li>- Uenighet mellom samarbeidende miljøer i regionen.</li> <li>- Uenighet med andre samarbeidende aktører.</li> <li>- Manglende beslutnings- og gjennomføringsevne.</li> <li>- Dårlig organisering, kapasitetsutnyttelse og manglende eller uklare rutiner.</li> <li>- Manglende fagkompetanse i enhetene og tiltakene.</li> </ul>

Delmål 3.2 Styrket og videre formalisert samarbeid med UiT og høgskolene	
Tiltak:	Delta i videreutviklingen av/samarbeidet knyttet til oppbyggingen og bruk av helsebiblioteket ( <a href="http://www.helsebiblioteket.no">www.helsebiblioteket.no</a> ).
	Samarbeide om teknologiske kjernefasiliteter og utstyrsanskaffelser/IT systemer innenfor høyteknologiske områder.
	Samarbeide om forskerskoler med UiT.
	Samarbeide om utnyttelse av kvalitetsregistre regionalt og nasjonalt.
	Samarbeide om utvikling og finansiering av strategiske satsinger
	Sette av nødvendige ressurser til effektiv drift og saksforberedelse for USAM og HSAM.
	Samarbeide med høgskolene for å få frem flere helsefagutdannede med forskningskompetanse, og skape flere samarbeidsforskningsprosjekt mellom høgskolene og HFene.
	Samarbeide med institusjonene om å legge til rette for ansettelse av forskningskompetente medarbeidere fra universiteter, høgskoler og helseforetak i bistillinger hos hverandre der dette er hensiktsmessig.
Risiko- elementer	- Interessekonflikter og manglende samarbeidsvilje. - Ressursmangel.

#### Mål 4:

Forskningsforvaltningen i helseregionen skal omfatte gode, åpne og habile prosesser basert på faglig forsvarlige vurderinger. Prosessene innrettes slik at forskernes ressursbruk på administrasjon reduseres mest mulig. Forskningsforvaltningen skal understøtte redelighet og god kvalitet i forskningen og være koordinert med andre aktører.

Delmål 4.1 God forskningsetikk er forankret hos den enkelte forsker, forskningsledere og som systemansvar i helseforetakene i regionen.	
Tiltak:	Videreutvikle og implementere tiltak for god forskningsetikk og sikre at forskere følger de etiske retningslinjer.
	Vurdere å etablere/delta i utviklingen av et opplæringsprogram i forskningsetikk for forskere og veiledere i regionen.
	Etablere sikker og hensiktsmessig lagring av forskningsdata
	Etablere oversikt over pågående forskningsprosjekter i helseforetakene.
	Kontinuerlig fokusere etiske problemstillinger i Helse Nord. RHFet deltar aktivt i samfunnsdebatten om forskningsetiske problemstillinger.
Risiko- elementer	- Manglende ansvarlighet og bevissthet rundt etikk hos forskningsledere. - Manglende bevissthet rundt fusk i forskning hos den enkelte forsker - Manglende finansiering. - Manglende forebyggende tiltak og kontrollrutiner i helseforetaket.

<p><b>Delmål 4.2</b> Tildelingsprosessen er effektiv og basert på åpne kriterier og prosedyrer. Forskningsressursene utnyttes i tråd med føringer og målsettinger gitt av USAM og Helse Nord, og slik at forskningskvaliteten er ivaretatt.</p>	
Tiltak:	Videreutvikle gode habilitetsrutiner i forskningsforvaltningen (både administrativt og vitenskapelig) som følges opp fortløpende.
	Somatisk og psykiatrisk forskningsprogram videreføres. Telemedisinsk forskningsprogram videreføres i perioden og det skal deretter vurderes hvordan området best videreføres. Senter for aldersforskning sine forskningsområder aldersforskning og rehabilitering videreføres med øremerkede midler i somatisk forskningsprogram,. Midler til rusforskning skal fortsatt øremerkes og administreres gjennom psykiatrisk forskningsprogram. Telemedisinprogrammet utvides til også å omfatte områdene samhandling og helsetjenesteforskning i perioden. Til hvert program nyoppnevnes forskningsutvalg for å vurdere søknader.
	Sikre en god og effektiv drift i administrasjon av forskningsutvalgene ved å ha felles sekretariatsdrift for utvalgene med base i KFS.
	Presisere faglige vurderingskriterier og tildelingsprosedyrer og gjøre disse åpent tilgjengelige på nettsidene.
	Sikre forskningsutvalgene nasjonal representasjon og flerfaglig kompetanse.
	Videreutvikle rapporteringssystemene.
	Ved fordeling av midler skal USAM sikre at de strategiske kriteriene er ivaretatt.
	Utvikle og bedre rutiner for implementering av forskningsresultater i samarbeid med klinikkledere.
Risiko-elementer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manglende kultur for ledelse, redelighet og ansvarlighet i forskning.</li> <li>- Unødvendig byråkratisering og "sløsing av forskeres tid".</li> <li>- Stor grad av inhabilitet pga små forskningsmiljøer.</li> <li>- Stor ressursbruk til søknadsbehandling sett i forhold til utlyste forskningsmidler.</li> </ul>

#### **Mål 5:**

Økt behovsdrevet og forskningsbasert innovasjon med utspring i helseforetakene, skal gi bedre helsetjenestetilbud, økonomisk avkastning, effektivisering eller kostnadsreduksjon og næringsutvikling.

<p><b>Delmål 5.1</b> Styrket og videreutviklet samarbeid om innovasjon med UiT og høgskolene.</p>	
Tiltak:	Forankre arbeidet med innovasjon i toppledelsen ved hvert helseforetak.
	Bruke TTO Nord som innovasjons- eller kommersialiseringsutvalg, som gir råd til ledelsen i helseforetak ved behov.
	Etablere hensiktsmessige finansieringsstrukturer.
	Vurdere alle forskningsprosjekter med hensyn til potensial for praktiske og eventuelle kommersialiserbare produkter og tjenester. Eventuelt innovasjonspotensial skal beskrives i alle søknader.
	Utvikle en veileder som tydeliggjør hvordan rettigheter og økonomiske interesser knyttet til immaterielle rettigheter skal fordeles og ivaretas.



Risiko- elementer	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manglende forankring i toppledelsen i helseforetak</li><li>- Sviktende eller mangel på langsiktig finansiering</li><li>- Konflikter knyttet til rettigheter</li><li>- Manglende markedsundersøkelser</li><li>- Fragmentert og manglende kompetanse</li></ul>
----------------------	--

## Forskningsstrategi for Helse Nord RHF 2010-2013

### Vedlegg

## Finansieringskilder for forskning i Helse Nord

Finansiering av forskning skilles fra finansiering av innovasjonstiltak i helseforetakene.

Forskning i Helse Nord finansieres fra fire hovedkilder:

- **Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet (2009: 55,4 MNOK)**  
Tilskuddet til forskning fordeles av USAM (delegert av Helse Nord-styret) etter faglig innstilling fra forskningsutvalgene basert på en vurdering av kvalitet, relevans og vedtatte kriterier forøvrig
- **Midler fra Helse Nord (2009: 30 MNOK)**  
De fleste midlene fordeles av styret i Helse Nord etter innstilling fra USAM.
- **Helseforetakenes egne forskningsmidler**  
Oppdragsdokumentet fra RHF til det enkelte HF kan inneholde krav om avsetning av midler fra basisbudsjettet til forskning. Finansieringsrammene skal sikre forutsigbarhet og gi mulighet for langsiktig prioritering av forskningen. Inntektssystemet for helseforetakene omfatter en kompensasjon for forskningskostnader. Tall for helseforetakenes totale ressursbruk til forskning foreligger gjennom NIFU Step's kartlegging, og viser at 2-3% av universitetssykehusets driftsbudsjett brukes til forskning. men tallene er noe usikre.
- **Eksterne midler (tall foreligger ikke)**  
Andre finansieringskilder er UiT, Norges forskningsråd, frivillige organisasjoner, EU med mer.

For stimulering av innovasjon generelt i samfunnet er det etablert et offentlig virkemiddelapparat. Internasjonale innovasjonstiltak er også ett av satsningsområdene og tildeles midler gjennom EUs 7. rammeprogram.

## Samarbeid med andre aktører

Mange aktører med ulike funksjoner, oppgaver og prioriteringer er knyttet til medisinsk og helsefaglig forskning. Et konstruktivt samarbeid og god samordning er en forutsetning for god ressursutnyttelse og styrket norsk forskning. Synliggjøring av likhetene og forskjellene i interesser og prioriteringer anses som et godt utgangspunkt for et fruktbart samarbeid.

Følgende nasjonale samarbeidsorgan er etablert:

### **Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG)**

NSG er et rådgivende organ som skal sikre dialog og samordning av forskningen i et nasjonalt perspektiv. Universiteter, høgskoler og de regionale helseforetakene er representert, foruten Helsedirektoratet, Kunnskapscenteret, Forskningsrådet,

Folkehelseinstituttet, og brukerrepresentanter. Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har observatører. Helse Sør-Øst har ivaretatt ledelse og sekretariatsfunksjon i to år for 2007-2009, og dette skal gå på omgang mellom sektor og landsdel.

Andre aktører:

- **Departementene**

Kunnskapsdepartementet har det overordnede ansvaret for utdanning og forskning, særlig grunnforskningen, mens Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede sektoransvaret for medisinsk og helsefaglig forskning. HOD gir sine føringer i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene og i sin forskningsstrategi. Begge departementene er representert med observatører i NSG. I tillegg er Helse- og omsorgsdepartementet observatør i RHFenes strategigruppe for forskning.

- **Universitetene og høgskolene i regionen**

UiT har ansvar for forskning og for profesjonsutdanningen av bl.a. leger, psykologer, og realister og etter fusjonen mellom UiT og HiTø utdanner UiT også helsefagprofesjoner. Høgskolene utenfor Tromsø ivaretar forskning og utdanning av sykepleiere, vernepleiere etc.. Universitetssykehusene har et særskilt ansvar for forskning, og forskerutdanning sammen med UiT, i helseregionen. Det er utarbeidet samarbeidsavtale mellom henholdsvis Helse Nord og helseforetakene på den ene siden, og UiT på den annen side.

Der planlegges et felles forskningsutvalg mellom UNN og det medisinske fakultetet ved UiT.

Det er opprettet følgende samarbeidsorganer på regionalt nivå:

**Samarbeidsorganet for Universitetet i Tromsø og Helse Nord, USAM**

Samarbeidsorganet er et rådgivende organ i saker av felles interesse for partene, og fordeler Helse Nord sin andel av de øremerkede midlene til forskning i helseforetakene som er satt av over statsbudsjettet. Universitetet og Helse Nord er representert likt, og i tillegg har Forskningsrådet en observatør. Helse Nord ivaretar sekretariatsfunksjonen og ledelsen skifter mellom DHF og Helse Nord.

**Samarbeidsorganet for høgskolene i regionen og Helse Nord (HSAM)**

Det er opprettet ett felles samarbeidsorgan for høgskolene i regionen og Helse Nord. Alle høgskoler og helseforetak er representert. Helse Nord ivaretar ledelsen og sekretariatsfunksjonen for organet.

**Andre helseregioner og helseforetak i andre helseregioner**

Følgende koordinerende organ er opprettet:

- **RHF-enes strategigruppe for forskning**

Gruppen er opprettet for å koordinere de fire regionale helseforetakene i forskningsrelaterte spørsmål. For øvrig er Helsedirektoratet, Kunnskapscenteret og Helse- og omsorgsdepartementet representert med observatører. Ledelse og sekretariat i gruppa går på omgang mellom RHFene, og for årene 2009-2011 ligger det hos Helse Nord.

- **Norges forskningsråd**

Forskningsrådet er et nasjonalt offentlig organ med tre hovedoppgaver: forskningspolitisk rådgivning, forskningsfinansiering og møteplassfunksjon. Forskningsrådet er representert i Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning og har en observatør i USAM. Samarbeidet ikke formalisert utover dette.

- **Innovasjon Norge**

Innovasjon Norge er etablert for å bidra gjennom finansielle virkemidler til lønnsom næringsutvikling og har en rekke virkemidler for å støtte innovasjon. Programmet Forsknings- og utviklingskontrakter (OFU/IFU) vil være et sentralt virkemiddel i helsesatsingen. Gjennom Oppdragsdokument 2008 har Innovasjon Norge føringer om å samarbeide med helseforetakene om innovasjon og næringsutvikling. RHFene deltar i en nasjonal koordineringsgruppe for innovasjon sammen med Innovasjon Norge, InnoMed, Forskningsrådet og Helsedirektoratet.

- **InnoMed**

InnoMed er et organ under Helsedirektoratet som skal sikre helhetlig innsats og koordinering av innovasjon innen helsesektoren spesielt for å dekke behov som i dag ikke er godt nok dekket opp. InnoMed skal stimulere til arenaer og møteplasser, utføre behovskartlegging og finansiere forprosjekter og nettverk i helsesektoren.”

- **Regional etisk komité**

All medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker eller humant materiale skal forhåndsgodkjennes av regional etisk komité i tråd med gjeldende lov- og regelverk. Søknader om dispensasjon fra taushetsplikten i forskningsprosjekter, om opprettelse av biobanker og utførelse av biologisk materiale behandles av Helsedirektoratet. Med ny helseforskningslov vil disse oppgavene antagelig overføres til REKene. REKenes rolle er endret og styrket ved implementering av den nye helseforskningsloven.

- **Kunnskapssenteret**

Kunnskapssenteret oppsummerer og tilgjengeliggjør (bl.a. gjennom Helsebiblioteket) medisinsk og helsefaglig forskning og mottar bestillinger av kunnskapsoppsummeringer. Kunnskapssenteret er representert i NSG og observatør i RHFenes strategigruppe for forskning.

- **Forskningsinstitutter**

Helse Nord har samarbeid med deler av instituttsektoren, men dette er ikke formalisert. For eksempel driver Folkehelseinstituttet biobankregisteret og det er etablert samarbeid om store befolkningsstudier og andre forskningsprosjekter. Folkehelseinstituttet er representert i NSG. NIFU Step utfører bibliometriske undersøkelser av forskningsproduksjon og kartlegging av ressursbruk til forskning i helseforetakene. Kreftregisteret er en viktig samarbeidspartner for forskning på kreftsykdommer.

- **Legemiddelindustrien og andre oppdragsgivere**

Legemiddelindustrien gjennomfører utprøvende kliniske studier i helseforetakene i regionen. Det er utarbeidet en samarbeidsavtale i dialog med Legemiddelindustriforeningen som regulerer finansiering og gjennomføringen av legemiddelfinansierte forskningsstudier i helseforetakene.

- **Kommunehelsetjenesten**

Samhandling med kommunehelsetjenesten er en sentral utfordring for en god helsetjeneste og det mangler et dokumentert kunnskapsgrunnlag. Det er etablert fire allmennt medisinske forskningsenheter i tilknytning til de medisinske fakultetene. Et formelt samarbeid med disse er foreløpig ikke etablert.

- **TTO Nord**

Technology Transfer Office har til ansvar for å hjelpe forskere og ansatte med å kommersialisere forskningsresultater og sikre rettigheter. Målet er økt verdiskaping fra forskning i Nord Norge, til beste for forskerne, forskningsmiljøene og samfunnet

## **Regionale forskningsstøtte- og administrative organer for forskning i Helse Nord**

Fagdirektøren i RHF har det forskningsadministrative og strategiske ansvar for forskningen i Helse Nord.

De regionale forskningsstøtteenhetene ivaretar en rekke forskningsstøtteoppgaver for Helse Nord. Dette er Klinisk forskningssenter (KFS) ved UNN, Somatisk forskningssenter ved NLSH, og Nord-Norsk Psykiatrisk forskningssenter (NNPF) som har enheter både ved UNN og NLSH.

Somatisk forskningssenter ved NLSH har til nå vært et senter for somatisk forskning i Nordlandssykehuset, og har et forskningslaboratorium som yter tjenester til forskere i helseforetaket. Fra 2010 gis senteret status som regional forskningsstøtteenhet som også påtar seg oppgaver for flere helseforetak, i tillegg til de NLSH-spesifikke oppgavene de har i dag.

NNPF ved UNN og NLSH ivaretar mange regionale oppgaver, deriblant har de i mange år vært en bidragsyter til og arrangør av forskerkurs og forskernetverk i hele landsdelen.

KFS tildeles en årlig rammebevilgning til sine regionale oppgaver og er RHF's regionale forskningsstøtteavdeling i tillegg til de mer rene UNN-oppgaver avdelingen har med forskningsstøttefunksjoner for den kliniske forskningen i universitetssykehuset. Eksempler på regionale tjenester de skal utføre er veiledning og bistand til:

- planlegging og gjennomføring av kliniske prosjekter og forsøk
- planlegging, organisering og eventuelt gjennomføring av store kliniske utprøvinger
- analyse og statistikk
- offentlig initierte, legemiddelindustriavhengige kliniske studier
- forskningsledelse, -administrasjon, og -organisering
- forskningsformidling
- registerdata (samarbeid med SKDE)
- personvern, etikk, datasikkerhet og helsejus (samarbeid med personvernombud for forskning)
- søknader om forskningsstøtte
- deltakelse i nasjonale grupper på vegne av Helse Nord
- forskningskurs av ulik art

## Innovasjon

Det er en erklært politisk målsetting i større grad enn i dag å utnytte potensialet for innovasjon både til kvalitetsforbedring i helsetjenesten og til næringsutvikling. Helse Nord skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011) med særskilt fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr i samarbeid med InnoMed, Norges Forskningsråd og Innovasjon Norge. De regionale helseforetakene skal bidra til å øke antallet forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak (OFU-kontrakter) innenfor helse. Det er etablert en rekke aktører som skal understøtte, stimulere, og være pådriver for innovativ virksomhet i helsetjenesten. I helseregionen finnes flere eksempler på vellykket næringsetablering og knoppskyting.

Innovasjonsaktivitet bør ta utgangspunkt i eksisterende kompetanse, behov, pågående forskning og relasjoner på mange plan. Et felles helhetlig kommersialiseringssystem er tenkt å omfatte følgende elementer:

- **Hensiktsmessige finansieringsstrukturer** bør omfatte alle faser i innovasjonsprosesser og bidra til utnyttelse av offentlige virkemidler og finansiering gjennom EUs 7. rammeprogram. En regional innovasjonspott bør settes av til virksomhet i tidlige, kritiske faser i idéutviklingen.
- **Et regionalt innovasjonsråd** som koordinerer forholdet til innovasjonspolitikken og offentlige virkemidler, fremmer felles innovasjonskultur, og forbereder felles budsjettspørsmål på området.
- **En felles kommersialiseringsenhet, TTONord** for alle helseforetakene i Helse Nord som kan ivareta helseforetakenes interesser og samtidig sikre evnen til god samlet ressursutnyttelse og synergieffekter. Forskningsfond/ industriavtaler bør håndteres av enheten.

## Forslag til indikatorer for måloppnåelse

Følgende indikatorer er foreslått for måloppnåelse. Før anvendelse må det vurderes om indikatorene er målbare uten uforholdsmessig omfattende ressursbruk, og at de gjenspeiler ønsket målsetting.

<i>Foreslåtte indikatorer</i>	<i>Tilknyttet delmål</i>
Antall velstyrte forskningsgrupper med etablerte styringsredskap og nettverksrelasjoner.	1.1
Antall forskningsmiljøer med: økt antall publikasjoner, økt andel publisering i kvalitetstidsskrift, økt antall doktorgrader, økt antall rekrutterings- og forskerstillinger, økt ekstern finansiering, økt internasjonalt samarbeid med sampublisering og forskerutveksling.	1.1
Forskningsaktivitet rapportert i tråd med nasjonale standard (NIFU STEP)	1.2
Antall etablerte nye miljøer og styrkede svake miljøer innen prioriterte områder.	1.2
Antall formaliserte forskningsnettverk.	1.2
Antall HF med økning i relativ ressursbruk til forskning (% av totalkostnad)	1.2
Antall forskerårsverk med veilederkompetanse i ikke-universitetssykehus.	1.2
Antall forskningsprosjekter ved ikke-universitetssykehus som gjør bruk av regionalt finansierte infrastrukturiltak for forskning	1.2
Antall leger og andre spesifiserte profesjonsgrupper i forskningsmiljøene.	1.3
Andel kvinner (ratio kvinner/menn) på alle nivåer innen forskningen.	1.3
Antall formaliserte nettverk med tverrfaglig samarbeid.	1.4
Antall stipendiater og publikasjoner innen translasjonsforskning.	1.4
Ressursbruk til forskning i helseforetakene og i Helse Nord. ( <i>overlapper med 1.2</i> )	2.1
Andel av nasjonal ressursbruk til forskning i helseregionene.	2.1
Antall stipendiater og forskerstillinger.	1.3, 2.1
Antall EU-søknader og innvilgningsprosent.	2.1
Andel av ekstern finansiering.	2.1
Etablerte enheter, tiltak og rutiner knyttet til infrastruktur.	3.1
Antall tilgjengelige infrastrukturiltak. med regulerte samarbeidsrutiner / avtaler i forhold til ikke-universitetssykehus ( <i>overlapper med 1.2</i> )	3.1
Antall innvilgede infrastrukturiltak med tverrfaglig/-institusjonelt perspektiv. ( <i>overlapper med 1.2</i> )	3.1
Antall etablerte enheter med avtaler og rutiner for samordning med UiT.	3.2
Antall og andel av saker i Samarbeidsorganet der Helse Nord og universitet og høyskoler er kommet til enighet eller har funnet praktiske løsninger innen rimelige tidsfrister.	3.2
Antall HF med etablerte kontrollrutiner og tiltak for bevisstgjøring av ledere og forskere.	4.1
Antall HF med etablert opplæringsprogram i forskningsetikk.	4.1
Antall kliniske monitorer og studiekoordinatorer.	4.1
Antall HF med etablert system for assistanse i prosjektgjennomføring.	4.1

Antall aktører som bruker samme mal ved søknader og rapportering.	4.2
Antall søknadsfrister pr år som forskere må forholde seg til	4.2
Antall forskningssaker med alvorlig kritisk omtale i pressen	4.2
Etablert system som sikrer innsyn i forskningen i Helse Nord er etablert.	4.2
Mandat og prosedyrer innen NSGs målområder er etablert.	4.2
Grad av måloppnåelse i NSG.	4.2
Antall forskningssaker som håndteres koordinert av flere enn ett av RHFene.	4.2
Antall offentlige FoU-kontrakter.	5.1
Antall søknader og finansierte innovasjonsprosjekter gjennom EUs 7.RP.	5.1
Antall patenter og lisenser meldt til Technology Transfer Offices (TTOer).	5.1



## Vedlegg – referanser

- Helse Nords strategiplan, vedtatt i RHF-styret i 2002
- Styresak 100-2003, 49-2004 og 71-2004 i Helse Nord-styret – alle saker om forskningsstrategi i Helse Nord
- Mandat for arbeidet med ny strategi, brev fra Helse Nord RHF v/adm.dir. 30.05.2008
- Evaluering av NST, sluttrapport 23.03.2006
- Evaluering og omorganisering av SAT, styresak 113-2006
- Samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og UiT v/DMF om SAT, 06.08.2007
- Evaluering av toppforskningssatsingen i Helse Nord, rapport oktober 2007
- Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord og Universitetet i Tromsø, styresak 98-2007 med vedlegg
- NNPF/PFU – egen strategi godkjent av USAM i 2006
- SAT interndokument 20.11.2007
- Forskningsstrategi UNN HF 2008-2012 – vedtatt 06.02.2008  
<http://www.unn.no/article48195-18088.html>
- Helsefaglig forskning i UNN HF – 2007
- Forskningsstrategi Helse Finnmark HF 2005-2010 – vedtatt 01.11.2005 -  
<http://www.helse-finnmark.no/aktivitetskalender/styremoete-helse-finnmark-article12401-3410.html>
- Strategi for UiT vedtatt 23.11.2006, strategi mot år 2010
- Strategi for Det medisinske fakultet 17.06.2004, strategi mot år 2010
- Revidert instruks fra Helse- og omsorgsdepartementet 20.01.2004 om forholdet til universiteter og høyskoler
- Sykehusreformen – noen eierperspektiv, Sosial- og helsedepartementet 14.09.2001
- Forskningsomtalen i Nasjonal Helseplan, vedlegg til HODs forslag til statsbudsjett for 2007 –  
[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Nasjonal\\_helseplan\\_Sartrykk\[1\].pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Nasjonal_helseplan_Sartrykk[1].pdf)
- HODs forskningsstrategi 2006-2011, november 2006 -  
[http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/HOD\\_forskningsstrategi.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/HOD_forskningsstrategi.pdf)
- Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) -  
[http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-20080620-044.html&emne=helseforskningslov\\*&](http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-20080620-044.html&emne=helseforskningslov*&)
- Forskningsstrategi Helse Sør-Øst RHF (vedtatt 22.05.2008) - [http://www.helse-sorost.no/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=107&I=725&mids=a26a191a196a](http://www.helse-sorost.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=107&I=725&mids=a26a191a196a)
- St.meld. nr. 20 (2004-2005), Vilje til forskning -  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/20042005/Stmeld-nr-20-2004-2005-.html?id=406791>
- Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2006 – NIFU STEP rapport 39/2007
- RHFenes handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, oktober 2008
- Oversikt nasjonalt system for måling av forskningsaktivitet i helseforetakene, med måleresultat: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning.html?id=446980>
- [Bibliometrisk undersøkelse av forskningen i kliniske fag 2000 – 2005 - NIFU STEP, juni 2006](#)