

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 10.03.2010
Sakhandsamar: **Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning v/Sølvi Lurfald**
Saka gjeld: **Fagleg rapportering 2009**

Arkivsak
2008/96/
Styresak 041/10 B

Styremøte 07.04. 2010

Forslag til vedtak

Styret tar rapporten "Faglig rapportering 2009" vedrørende forskningsprosjekter, nasjonale tjenester og regionale kompetansesentre til etterretning.

Oppsummering

Det lages årlig en rapport (vedlagt styresaken) som omfatter forskningsprosjekter som har fått tildelt midler av Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger, og virksomheten ved regionens høyspesialiserte tjenester. Rapporten utarbeides av Kompetansesenteret for klinisk forskning i Helse Bergen HF som sekretariat for Samarbeidsorganet, og forelegges samarbeidsorganet. Samarbeidsorganet behandlet rapporten 17.2.10 og tok den til etterretning, jf sak 02/2010.

Rapporten "Faglig rapportering 2009" forelegges herved styret i Helse Vest RHF. Rapporten sendes Helsedirektoratet i henhold til rapporteringsplikten gitt i HODs oppdragsdokument for 2009.

Kommentarer

I 2009 ble det fordelt 121,6 mill til forskning i Helse Vest RHF, av disse var vel 15 mill øremerket forskning innen psykisk helse og rus.

Tildeling av midler til Nasjonale medisinske kompetansesentre over statsbudsjettet og fordeling av midler til de regionale kompetansesentrene fremgår av styresak 26/09, der nasjonale kompetansesenter tildeles ca. 32 millioner og regionale kompetansesenter tildeles ca 38 millioner. Finansiering av de nasjonale pasientrettede funksjonene (landsfunksjoner og flerregionale funksjoner) skjer via det ordinære finansieringssystemet for pasientbehandling (ISF aktivitetsbasert tilskudd).

Faglig rapportering 2009

Bidragene som inngår i rapporten samles inn gjennom et elektronisk rapporteringssystem (eRapport). Helse Vest har i 7 år benyttet elektronisk rapporteringssystem for faglig årsrapportering. Dette gir en god mulighet til å aggregere innsamlede data og følge utviklingen over år. Rapporten tjener flere formål:

- 1) Den inngår som del av rapporteringsplikten til sentrale myndigheter (HOD/Helsedirektoratet)
- 2) Den er utgangspunkt for vurderinger av behov for endringer og oppfølging i forhold til bl.a. myndighetskrav
- 3) Forskningsrapportene brukes til forskningsformidling, bl.a. gjennom "Ukens forskningsprosjekt" og ved at rapportene gjøres tilgjengelig for alle gjennom egne internettsider
- 4) Bidragsyterne til rapporten får noe tilbake for rapporteringsinnsatsen, noe som var ett av hovedformålene for innføringen av eRapport.

Nedenfor gjennomgås kort noen trekk fra rapporteringen.

Omfang og innhold

Rapporten inneholder rapporter fra regionens landsfunksjoner (4), flerregionale funksjoner (6), nasjonale kompetansesentre (13), regionale kompetansesentre (8) og 2 andre sentre (tall i parentes angir antallet funksjoner.) Den inneholder også rapporter fra 240 forskningsprosjekter som er finansiert (helt eller delvis) av midler fra Helse Vest RHF.

Rapporten er delt i fire deler: Del 1) Hovedinntrykk fra alle årsrapportene, del 2) presentasjon av de høyspesialiserte tjenestene, del 3) presentasjon av forskningsprosjektene, og del 4) lister og registre.

Hovedtrekk

Resultatet fra 2009-rapporteringen viser en økning i antall rapporterte vitenskapelige artikler på vel 9 %, og en nedgang i antall rapporterte doktorgrader fra toppåret 2008. Tabell 1 viser utviklingen av rapporterte vitenskapelige publikasjoner og doktorgrader de siste 7 årene:

Tabell 1: Antall forskjellige vitenskapelige artikler og doktorgrader 2003-2009

	Vitenskapelige artikler	Doktorgrader
2003	172	15
2004	267	32
2005	416	30
2006	404	32
2007	441	40
2008	536	62
2009	586	50

Prosjektlederne har selv klassifisert eget prosjekt i forhold til fagområde, forskningskategori og tilknytning til strategiske satsingsområder i Norsk helseplan.

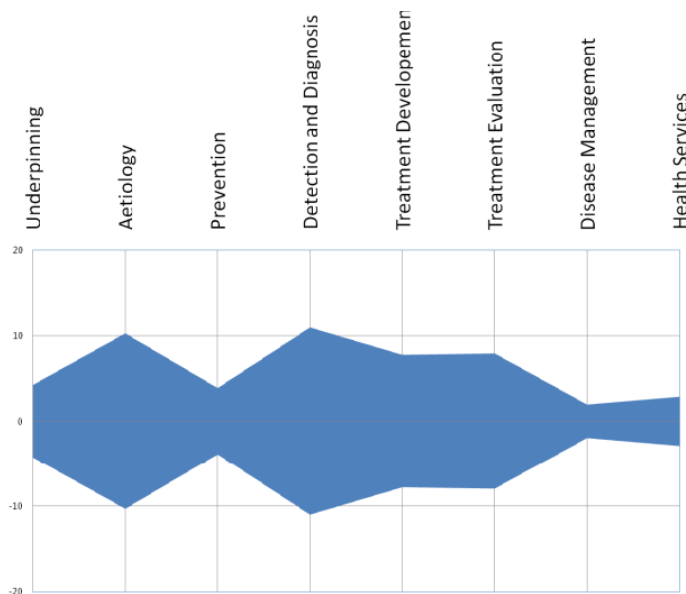
Det eksisterer i dag ikke noe felles nasjonalt system for forskningsklassifisering som grunnlag for utvikling av forskningspolitikk og prioritering av norsk helseforskning. Helse- og omsorgsdepartementet har ved flere anledninger gitt uttrykk for at Health Research Classification System (HRCS), som er utviklet i England, er det best tilgjengelige klassifiseringssystemet til dette formålet, og omtaler også systemet i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2010. På bakgrunn av dette valgte alle fire RHF å benytte HRCS som klassifisering av fagfelt og forskningskategorier ved 2009-rapporteringen.

HRCS består av to nivåer: 1) Fagfelt (Health Categories) og 2) forskningskategori (Research Activity Codes). Den engelske versjonen er benyttet, og forskerne har hatt tilgang til HRCS sin nettside¹ der både fagfelt og forskningskategoriene er beskrevet og definert.

Det er 8 forskjellige forskningskategorier, og disse spenner fra grunnforskning via klinisk forskning til helsetjenesteforskning. I figuren nedenfor vises Helse Vests forskningsprofil i form av fordelingen av forskningsmidler på de 8 forskningskategoriene:

¹ www.hrcsonline.net

Figur 1 Andel av tilgjengelige midler fordelt på forskningskategorier, Helse Vest



Forskningsprofilen skiller seg vesentlig fra forskningsprofilene i Storbritannia og den svenske pilotundersøkelsen utført av Sveriges forskningsråd ved at Helse Vests forskningsmidler i langt større grad går til klinisk forskning, mens midlene i de omtalte landene i overveiende grad går til grunnforskning.

Forskningsprofilene for de konkurranseutsatte midlene og de strategiske midlene i Helse Vest er også forskjellige. De konkurranseutsatte midlene utlyses gjennom Helse Vests årlige søknadsprosess med frist 15. september, og tildeles i all hovedsak ut fra kriteriene vitenskapelige kvalitet og relevans. De strategiske midlene tildeles etter diskusjoner og prosesser i Det regionale samarbeidsorganet, der regionale behov og utfordringer for forskning spiller en større rolle for tildeling av midler. Rapporten viser at de strategiske midlene i stor grad rettes mot evaluering av behandlingsresultat, læring og mestring samt helsetjenesteforskning (de tre siste forskningskategoriene på skalaen), mens de konkurranseutsatte midlene i større grad er rettet mot klinisk forskning, med høyest andel på forskning innen diagnostisering og behandling. For mer detaljer rundt forskningsprofilene, se rapportens sider 23-29.

Fordelingen av forskningsmidlene på fagfelt skiller seg ikke ut fra tidligere år; Flest midler tildeles fagfeltene psykisk helse, onkologi, nevrologi og kardiologi, slik det har vært de siste årene.

90 av de 240 prosjektene (37,5 %) har rapportert tilknytning til et av strategiområdene i Nasjonal helseplan, og dette er en økning fra 2008 (33,2 %). Det benyttes 49,9 millioner på strategiområdene, dvs. 42,2 % av regionale forskningsmidler, en økning på vel 5 % fra 2008. Av strategiområdene får *kvinnehelse* minst andel av midlene, mens *psykisk helse* får den største andelen (1/3 del av midlene). Størst økning fra 2008 har strategiområdet rus.

Felles rapport fra RHF-ene 2010

De regionale helseforetakene vil også i 2010 presentere en samlet rapport om sektorens forskningsaktivitet, med hovedfokus på aktivitet og resultater knyttet til forskningsmidlene fordelt gjennom de regionale samarbeidsorganene. Rapporten planlegges ferdigstilt i september.

Vedlegg

Fagleg rapportering 2009 Helse Vest – forskningsprosjekt, nasjonale funksjonar, nasjonale og regionale kompetansesentra