

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 22.03.2011
Sakhandsamar: **Sølvi Lurfald**
Saka gjeld: **Fagleg rapportering 2010**

Arkivsak
2011/160/
Styresak 048/11 B

Styremøte 13.04. 2011

Forslag til vedtak

Styret tek rapporten "Faglig rapportering 2010" om forskingsprosjekt, nasjonale tenester og regionale kompetansesenter til etterretning.

Oppsummering

Fagleg rapportering for 2010 omhandlar forskingsprosjekt og verksemda ved nasjonale og regionale tenester i regionen og har vore handsama i Samarbeidsorganet. I 2010 blei det ytt 126,4 mill til forskning i Helse Vest og ca. 72 millionar til regionale og nasjonale kompetansesenter. Rapporten inngår som ein del av rapporteringsplikta til Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet og er utgangspunkt for vurdering av eventuelle behov for endringar og oppfølging. Den blir og nytta til forskningsformidling og synleggjering av verksemda for bidragsytarane.

Bakgrunn

Det blir årleg laga ein rapport (vedlagt styresaken) som omhandlar forskingsprosjekt som har fått tildelt midlar av Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger, og verksemda ved Helse Vest sine nasjonale tenester og regionale kompetansesenter. Rapporten blir utarbeidd av Kompetansesenteret for klinisk forskning i Helse Bergen HF som sekretariat for Samarbeidsorganet. Samarbeidsorganet handsama rapporten 25.2.11 og tok den til etterretning, jf sak 02/2011.

Rapporten "Faglig rapportering 2010" blir med dette lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Rapporten blir sendt Helsedirektoratet i samsvar med rapporteringsplikta gitt i Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument for 2010.

Kommentarar

I 2010 blei det tildelt 126,4 mill til forskning i Helse Vest RHF, av disse var knapt 18 mill øyremerka forskning innan psykisk helse og rus.

Tildeling av midlar til nasjonale kompetansetenester over statsbudsjettet og fordeling av midlar til dei regionale kompetansesentra går fram av styresak 108/09, der nasjonale kompetansetenester blir tildelt omlag 33 millionar og regionale kompetansesenter tildeles omlag 39 millionar. Finansiering av dei nasjonale og fleirregionale pasientretta funksjonane (nasjonale og fleirregionale behandlingstenester) skjer via det ordinære finansieringssystemet for pasientbehandling.

Fagleg rapportering 2010

Bidraga som inngår i rapporten blir samla inn gjennom eit elektronisk rapporteringssystem (eRapport). Helse Vest har i 8 år nytta elektronisk rapporteringssystem for fagleg årsrapportering. Dette gir eit godt høve til å følgje utviklinga over år. Rapporten tener fleire formål:

- 1) Den inngår som del av rapporteringsplikta til sentrale styresmakter (HOD/Helsedirektoratet)
- 2) Den er utgangspunkt for vurderingar av behov for endringar og oppfølging i høve til mellom anna krav frå styresmaktene
- 3) Forskningsrapportane blir nytta til forskningsformidling, mellom anna gjennom "Ukens forskningsprosjekt" og ved at rapportane blir gjort tilgjengeleg for alle gjennom eigne internettsider
- 4) Bidragsytarane til rapporten får noe tilbake for rapporteringsinnsatsen, og dette var eit av hovudføremåla ved innføringa av eRapport.

Nedanfor blir nokre av trekka frå rapporteringa gjennomgått.

Omfang og innhald

Rapporten inneheld rapporter frå regionen sine nasjonale behandlingstenester (4), fleirregionale behandlingstenester (6), nasjonale kompetansetenester (13), regionale kompetansesenter (8) og 2 andre sentre (tall i parentes angir talet på funksjoner.) Den inneheld også rapporter frå 260 forskingsprosjekt som er finansiert (heilt eller delvis) av midlar frå Helse Vest RHF.

Rapporten er delt i fem deler: Del 1) Sentrale trekk frå alle årsrapportane, del 2) presentasjon av nasjonale tenester og regionale kompetansesenter, del 3) presentasjon av forskingsprosjekt som har levert årsrapport, del 4) presentasjon av forskingsprosjekt som har levert årsrapport og sluttrapport, og del 5) lister og register.

Hovudtrekk

Resultatet frå 2010-rapporteringa viser ein nedgang i talet på rapporterte vitenskaplege artiklar på knapt 4 %, medan talet på rapporterte doktorgrader er det høgste nokosinne. Tabell 1 viser utviklinga av rapporterte vitenskaplege artiklar og doktorgrader dei siste 8 åra:

Tabell 1: Tal på unike vitenskapelige artiklar og doktorgrader 2003-2010

	Vitenskapelige artiklar	Doktorgrader
2003	172	15
2004	267	32
2005	416	30
2006	404	32
2007	441	40
2008	536	62
2009	586	50
2010	563	63

For forskingsprosjekta har prosjektleiarane klassifisert eige prosjekt i høve til fagområde, forskingskategori, tilknytning til strategiske satsingsområde i Norsk helseplan og om prosjektet er ein klinisk intervensjonsstudie.

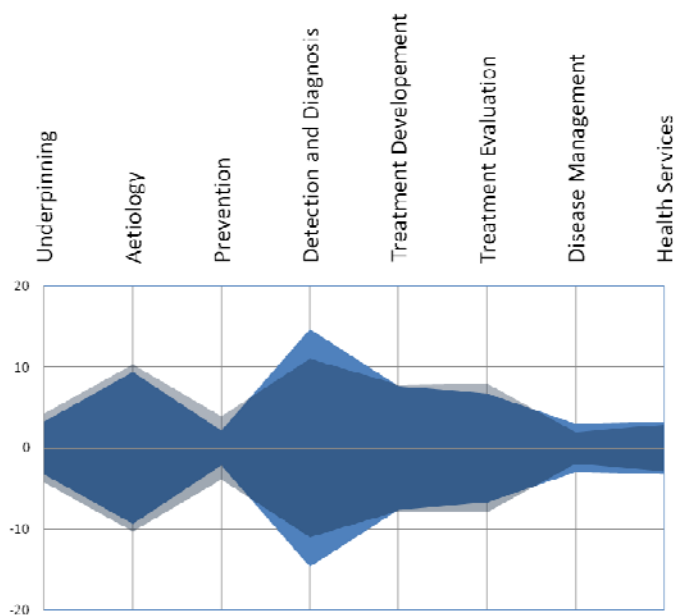
Health Research Classification System (HRCS) vart nytta for andre år på rad som klassifiseringssystem for fagfelt (Health Categories) og forskingskategori (Research Activity Codes). Den engelske versjonen er nytta, og forskarane har hatt tilgang til HRCS si nettside¹ der både fagfelt og forskingskategoriar er framstilt og definert. Klassifiseringssystemet skal nå tas i bruk i Cristin² og i systemet til dei regionale etikkomiteane, SPREK.

Det er 8 ulike forskingskategoriar, og desse spenner frå grunnforskning via klinisk forskning til helsetenesteforskning. I figuren nedanfor er Helse Vest sin forskingsprofil dei to siste åra vist i form av fordeling av forskingsmidlar på dei 8 kategoriane:

¹ www.hrcsonline.net

² Current research information system in Norway (Cristin) er ein felles publikasjonsdatabase for universitets- og høgskulesektoren, instituttsektoren og dei regionale helseføretaka som skal settes i drift frå 2011.

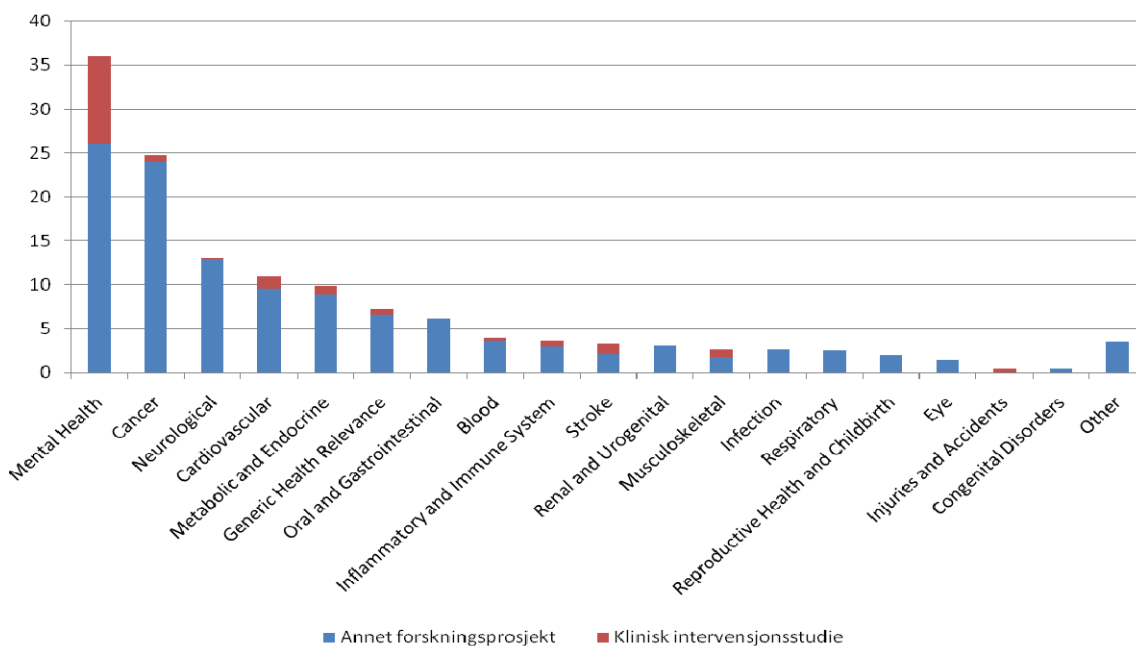
Figur 1: Forskningsmidlar fordelt på forskingskategori – 2010 (blått) og 2009 (grått)



Figurane for dei to åra er tilnærma like, men med ei synleg auke av midlar i 2010 til prosjekt innan kategorien *Detection and diagnosis*. Det er etter måten liten utskifting av prosjekta frå år til år, og det var derfor forventa små endringar frå 2009. Med denne bakgrunnen vil små endringar frå år til år vise styrken i klassifiseringssystemet og konsistens i måten prosjektleiarane årleg klassifiserer egne prosjekt.

Kliniske intervensjonsstudium er alle type forsøk der deltakarane blir utsett for ein form for innverknad. Ofte vil slike studium prospektivt fordele forsøkspersonar i behandlings- og kontrollgrupper for å undersøke eit årsaks- og verknadsforhold. Årets faglege rapportering viser at 36 (14 %) av forskingsprosjekta er kliniske intervensjonsstudium. Figuren under gir informasjon både om fordeling av Helse Vest sine forskningsmidlar på fagfelt og innan kva område vi finn størst del av kliniske intervensjonsstudium, målt i midlar.

Figur 2: Forskningsmidlar etter fagfelt - intervensjonsstudium og andre studium (mill. kroner)



Fordelinga av forskningsmidlane på fagfelt skil seg ikkje ut frå tidligare år; Flest midlar blir tildelt fagfelta psykisk helse, onkologi, nevrologi og kardiologi, slik det har vore de siste årene. Figuren viser at det er "Mental health" som har størst del av kliniske intervensjonsstudium.

Lista over strategiområde er for 2010 utvida med to valalternativ: eldremedisin og samhandling³. 111 prosjekter av 260 (42,6 %) er knytt til eit av strategiområda i Nasjonal helseplan, ei auke på vel 5 % frå 2009. Veksten ser ut til å være knytt til dei to nye kategoriane, der 12 prosjekter har rapportert tilknytning til eldremedisin og 3 prosjekter til samhandlingsforskning på pasientflyt og behandlingsskjeder.

Det var for fyrste gong høve til å levere ein sluttrapport for prosjekt som har avslutta si Helse Vestfinansiering. Det er registrert 33 sluttrapporter (av 260) 12,7 % og 1/3 av desse rapporterer om innovasjonsrealisering i form av melding om oppfinning (DOFI), samarbeid med næringslivet og vidareføring av prosjektet som eit innovasjonsprosjekt.

Felles rapport frå RHF-a 2010

Dei regionale helseføretaka planlegg også i år ein samla presentasjon av forskingsaktivitet, med hovudfokus på aktivitet og resultat knytt til forskingsmidlane fordelt gjennom dei regionale samarbeidsorgana. Presentasjonen vil truleg bli ferdigstilt hausten 2011.

³ Dei andre områda er: kvinnehelsestrategi, nasjonal KOLS-strategi, nasjonal satsing på rusfeltet, nasjonal satsing innan psykisk helse, nasjonal strategi for diabetesområdet, nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering og nasjonal strategi for kreftområdet.