

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 12.03. 2013
Sakbehandlar: **Sølvi Lerfald**
Saka gjeld: **Fagleg rapportering 2012**

Arkivsak
2013/189/
Styresak 047/13 B

Styremøte 10.04. 2013

Forslag til vedtak

Styret tar rapporten «Faglig rapportering 2012» om forskingsprosjekt, nasjonale tenester og regionale kompetansesenter til etterretning.

Oppsummering

Fagleg rapportering for 2012 omhandlar forskingsprosjekt og verksemda ved nasjonale og regionale tenester i regionen. Rapporten har vore behandla i Samarbeidsorganet. I 2012 blei det ytt 153,5 millionar til forskning i Helse Vest og ca. 88 millionar til regionale og nasjonale kompetansetenester. Rapporten inngår som ein del av rapporteringa til Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet og er utgangspunkt for vurdering av eventuelle behov for endringar og oppfølging. Den blir og nytta til forskingsformidling og synleggjering av verksemda for bidragsytarane.

Fakta

Det blir årleg laga ein rapport (vedlagt styresaken) som omhandlar forskingsprosjekt som har fått tildelt middel av Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger, og verksemda ved nasjonale tenester og regionale kompetansesenter i regionen. Rapporten blir utarbeidd av Kompetansesenteret for klinisk forskning i Helse Bergen HF som sekretariat for Samarbeidsorganet. Samarbeidsorganet behandla rapporten 20.02.13 og tok den til etterretning (sak 02/2013).

Rapporten "Faglig rapportering 2012" blir med dette lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Rapporten blir sendt Helsedirektoratet i samsvar med rapporteringsplikta gitt i Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsdokument for 2012.

Kommentarar

I 2012 blei det fordelt 153,5 millionar kroner til forskning i Helse Vest RHF, av desse var knapt 21 millionar kroner øyremerka forskning innan psykisk helse, rus og samhandling.

Tildeling av middel til nasjonale kompetansetenester over statsbudsjettet og fordeling av middel til dei regionale kompetansesentra går fram av styresak 123/12, der nasjonale kompetansetenester er tildelt om lag 39,5 millionar og regionale kompetansesenter er tildelt omlag 48,7 millionar. For å understøtte oppgåva knytt til ivaretaking av andre funksjonar som forskning, kompetansespreiing og utdanning ved nasjonale og fleirregionale behandlingstenester, blei basisramma auka med kr 5,250 millionar i 2012. Ut over dette skjer finansiering av dei nasjonale og fleirregionale pasientretta funksjonane (nasjonale og fleirregionale behandlingstenester) via det ordinære finansieringssystemet for pasientbehandling.

Fagleg rapportering 2012

Bidraga som inngår i rapporten blir samla inn gjennom eit elektronisk rapporteringssystem (eRapport). Det er i år 10. gong at Helse Vest presenterer ein fagleg rapport basert på data frå eRapport. Alle rapportane er tilgjengeleg på Helse Vest si nettside: <http://www.helse-vest.no/fagfolk/forskning/det-regionale-samarbeidsorganet/Sider/side.aspx>

Rapporten tener fleire føremål:

- 1) rapporteringsplikta til sentrale styresmakter (HOD/Helsedirektoratet)
- 2) utgangspunkt for vurdering av behov for endringar og oppfølging i høve til mellom anna krav frå styresmaktene
- 3) forskingsformidling, mellom anna gjennom "Ukens forskningsprosjekt" og ved at rapportane blir gjort tilgjengelege for alle gjennom eigne nettsider
- 4) bidragsytarane til rapporten får noko tilbake for rapporteringsinnsatsen, og dette var eit av hovudføremåla ved innføringa av eRapport.

Nedanfor blir nokre av trekka frå rapporteringa synleggjort.

Omfang og innhald

Rapporten inneheld rapportar frå nasjonale behandlingstenester (7), fleirregionale behandlingstenester (5), nasjonale kompetansetenester (10), regionale kompetansesentra (9) og 2 andre sentra (tal i parentes angir talet på funksjonar.) Han inneheld også rapportar frå 296 forskingsprosjekt som er finansiert (heilt eller delvis) av middel frå Helse Vest RHF.

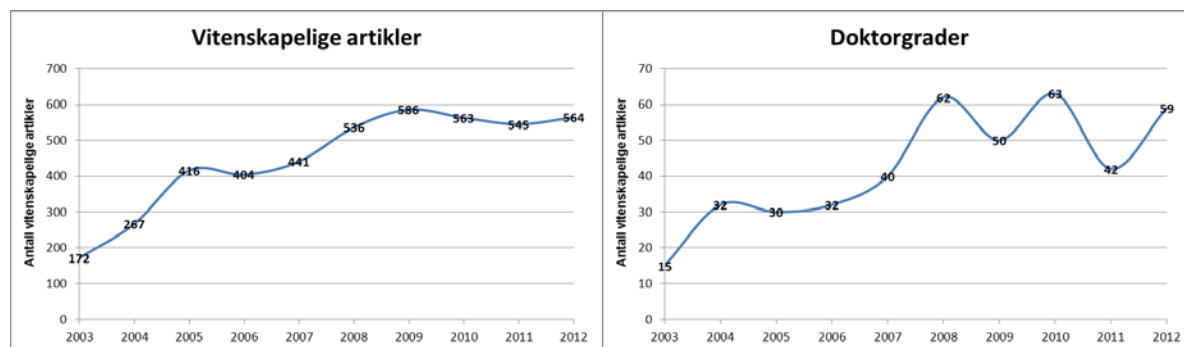
Rapporten er delt i fem deler: Del 1) Sentrale trekk frå alle årsrapportane, del 2) presentasjon av nasjonale tenester og regionale kompetansesentra, del 3) presentasjon av forskingsprosjekt som har

levert årsrapport, del 4) presentasjon av forskingsprosjekt som har levert årsrapport og sluttrapport, og del 5) lister og register.

Hovudtrekk forskingsprosjekt og tenester

Resultatet frå 2012-rapporteringen viser ein auke i talet på rapporterte vitenskaplege artiklar på vel 3,5 %, og ein auke i talet på rapporterte doktorgrader på 40 % frå 2011. Figurane under viser utviklinga av rapporterte vitenskaplege artiklar og doktorgrader dei 10 siste åra:

Figur 1: Tal på unike vitenskaplege artiklar og doktorgrader 2003-2012



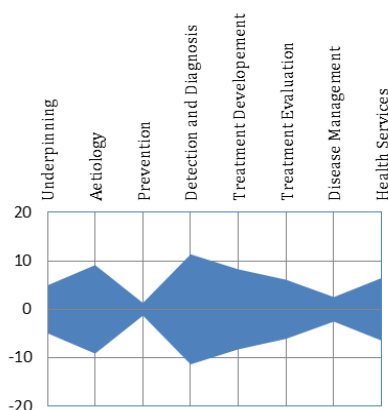
Tal på total forskingsproduksjon i helseføretaka i 2012 er enda ikkje klare, men tal frå tidlegare år viser at om lag 1/3 av dei vitenskaplege artiklane finnes igjen i årsrapportene i eRapport; Ein stor del av forskingsproduksjonen i helseføretaka får altså eit økonomisk bidrag gjennom dei regionale forskingsmidlane. Målsetjinga frå Helse- og omsorgsdepartementet om at desse midla skal vere eit bidrag til forskinga i helseføretaka er såleis oppfylt.

Hovudtrekk forskingsprosjekt

For forskingsprosjekta har prosjektleiarane klassifisert eige prosjekt i høve til fagområde, forskingskategori, tilknytning til nasjonale satsingsområde, og om prosjektet er ein klinisk intervensjonsstudie. Health Research Classification System (HRCS) vart nytta for fjerde år på rad som klassifiseringssystem for fagfelt og forskingskategori. Den engelske versjonen er nytta, og forskarane har hatt tilgang til HRCS si nettside¹ der både fagfelt og forskingskategoriar er framstilt og definert. Det er 8 ulike forskingskategoriar, og desse spenner frå grunnforskning via klinisk forskning til helsetenesteforskning. I figuren nedanfor blir Helse Vest sin forskingsprofil i 2012 vist, i form av fordeling av forskingsmiddel på dei 8 kategoriane. Profilen er omtrent den same som for dei tre føregåande åra:

¹ www.hrcsonline.net

Figur 2: Andel tilgjengelige midler fordelt på forskningsområde²



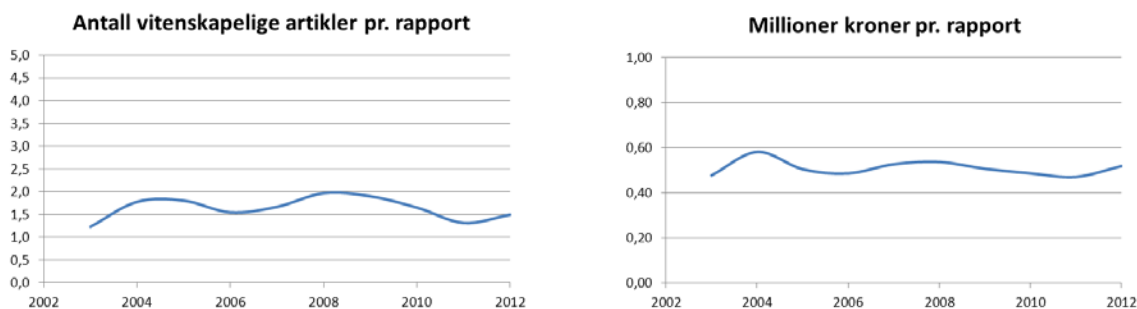
I tabellen under ser vi utviklinga i talet på unike vitenskaplege artiklar og doktorgrader for forskningsprosjekta i perioden 2003 – 2012. Tabellen gir også informasjon om tilgjengelege middel pr. år (øyremerka gjennom statsbudsjettet + middel frå Helse Vests eiga ramme), samt talet på rapporter.

Tabell 1: Tal på ulike vitenskaplege artiklar og doktorgrader 2003-2012, prosjekter

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Vitenskaplege artiklar	102	215	314	321	335	409	456	429	384	442
Doktorgrader	10	28	24	22	29	44	36	45	32	50
Middel (mill. kr.)	39,6	70,4	87,8	101,1	105,9	111,7	121,6	126,4	137,4	153,5
Tal på rapporter	83	121	174	208	201	208	240	260	292	296
- der av sluttrapporter								33	40	37

Figurane under viser talet på vitenskapleg artiklar og tilgjengelege middel pr. prosjekt i perioden 2003 – 2012. Dei viser at rapporteringspraksisen synes å være stort sett uendra i perioden, med variasjon på mellom 1,5 og 2 artiklar pr. prosjekt. Ein annan observasjon er at tildelinga av forskingsmiddel pr. prosjekt har halde seg stabilt i perioden, trass i pris- og lønnsstigning.

Figur 3 Artiklar og middel pr. prosjekt - 2003-2012



²

Underpinning Research: Underbyggende forskning

Aetiology: Årsaksforhold, Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-Being: Sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak, og fremme av velvære

Detection, Screening and Diagnosis: Påvising, screening og diagnose

Development of Treatments and Therapeutic Interventions: Utvikling av behandlinger og terapeutiske intervensjoner

Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions: Evaluering av behandling og terapeutiske intervensjoner

Management of Diseases and Conditions: Håndtering av sykdommer og tilstander

Health and Social Care Services Research: Helse- og sosialtjenesteforskning

I oppdragsdokumentet for 2012 fekk dei regionale helseføretaka beskjed om at det øyremerkte tilskotet til forskning gjennom Statsbudsjettet, skal handterast av helseføretaka og ikkje av forskingsselskap:

Det øyremerkede tilskuddet til forskning i helseføretakene over kap. 732, post 78 som tildeles etter vurdering i det regionale samarbeidsorganet mellom det regionale helseføretaket og universitetet/-ene, er tildelt og håndtert av helseføretak, ikke gjennom forskingsselskaper.

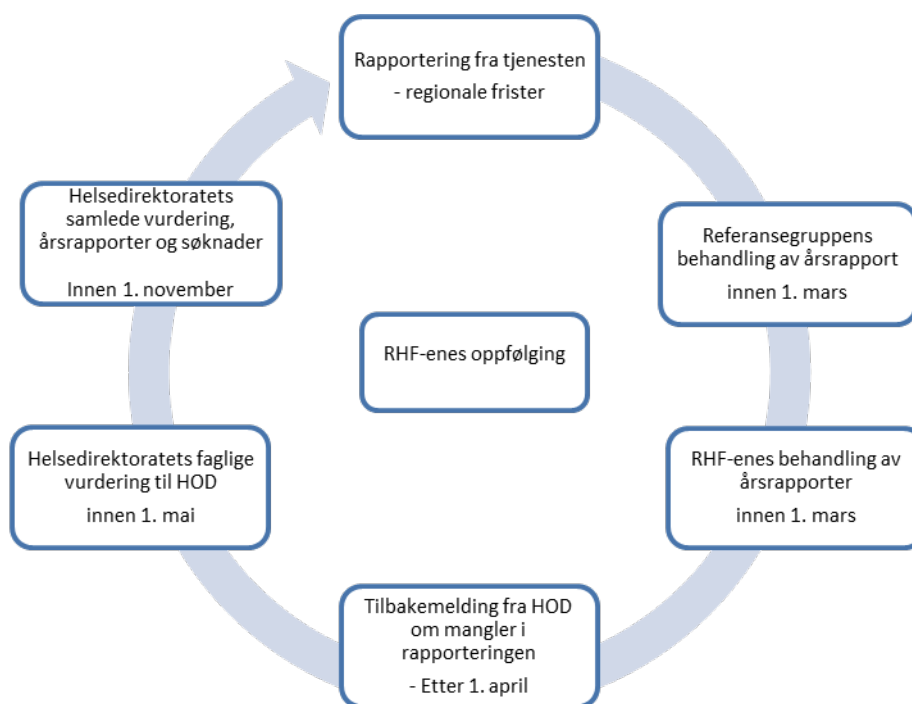
I vår region er det forskingsselskapa Innovest AS og Stavanger helseforskning AS som i stor grad har blitt nytta av Helse Bergen og Helse Stavanger for handtering av forskingsmidlar. I 2011 utgjorde dette 59 % av dei totale forskingsmidlane fordelt gjennom samarbeidsorganet. Det er gjort en formidabel jobb i begge helseføretaka for å legge til rette for overføringa av regnskapet frå forskingsselskapa til helseføretaka, og i etterkant av overføringa er rutinar og prosedyrar for prosjektrekneskap gjennomgått og revidert. Tal frå årets rapportering viser at under 1 % av midlane no vert handert av forskingsselskap.

Styringssystem nasjonale tenester

Rapporten tar for seg forskingsaktiviteten knytt til både regionale og nasjonale tenester. Det er ingen store endringar frå tidlegare år, utanom ein tendens til at dei nasjonale tenestene i stadig aukande grad tar hand om dei nasjonale oppgåvene dei har ansvar for.

Dei nasjonale tenestene sine oppgåver og plikter er nedfelt i rettleiaren frå Helse- og omsorgsdepartementet, som ein del av det nye styringssystemet som vart innført frå 2011. Rettleiaren regulerer mellom anna rapporteringsplikt, etablering av nye tenester og RHF-a sitt ansvar for oppfølging av tenestene. I tillegg til dei interne prosessane i kvart RHF, er det kontakt mellom sentrale og regionale aktørar mellom anna gjennom Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, RHF-a sine fagdirektørmøter og det nasjonale forumsmøtet for utvikling av eRapport, der også Helsedirektoratet er involvert. Figuren under gir en oversikt over dei viktigaste datoane knytt til rapportering og vurdering av tenestene.

Figur 4 Nasjonale tenester – rapportering og oppfølging



Nettportalen <http://nasjonaltjenester.ihelse.net> gir ein oversikt over alle rapportar, og gjennom rapportane er det råd å følgje med på den årlege vurderinga frå Helseledelse og tenestene sine referansegrupper.