

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 23.04.2014
Sakhandsamar: **Baard-Christian Schem**
Saka gjeld: **Orientering om forskning og innovasjon i Helse Vest**

Arkivsak
2014/361/
Styresak 062/14

Styremøte 09.05. 2014

Forslag til vedtak

Styret tar saka til orientering.

Oppsummering

Gjennom føretaksreforma vart forskning ein av fire hovudoppgåver for alle sjukehus i Norge (Lov om spesialisthelsetenesta § 3-8). Ein av årsakene til det strategiske grepet var at den kliniske forskingsaktiviteten var på veg ned, samtidig som det var ei erkjenning av at forskning er eit viktig grunnlag for gode pasienttilbod. Etter kvart har forskning blitt en naturlig del av sjukehusa sin verksemd - forankra på leiarnivå, og spesialisthelsetenesta har blitt ein aktør å rekne med når det gjeld forskning.

I tillegg til midlane til forskning som var (og er) innbakt i basistilskotet til dei regionale helseføretaka, følgde det med eit øyremerka tilskot til den nye hovudoppgåva. Oppdragsdokumenta frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gir årlege forventningar til resultat, og med dette fokuset på forskning vart det i 2004 etablert eit system for måling av forskingsaktivitet. Forskingsproduksjon i form av publikasjonar, doktorgrader og ekstern finansiering utgjer no grunnlaget for 70 % av dei øyremerkete midlane til forskning som vert tildelt gjennom statsbudsjettet. I tillegg kjem øyremerkete midlar til forskning frå ramma til Helse Vest. Midlane vert fordelt og følgd opp gjennom samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta i regionen.

Midlane til forskning gjennom basistilskotet går i stor grad til infrastruktur, inkl. stillingar (forskarar og støttepersonell) i helseføretaka.

Fakta

Forskningsfinansiering

Forskingsproduksjon i form av avlagte doktorgrader, publikasjonar og ekstern finansiering som utgår frå aktivitet i helseføretaka og/eller er finansiert av helseføretaka, inngår i grunnlaget for tildeling av øyremerkete forskingsmidlar gjennom statsbudsjettet. Midlane gjennom statsbudsjettet består av 30 % i basistilskot, dvs. likt tilskot til alle regionar, og 70 % med utgangspunkt i forskingsproduksjon. Etersom den totale potten til fordeling normalt ikkje vert auka vesentleg utover pris- og lønnsstigning, vil ein auke i forskingsproduksjon vere avhengig av om vi aukar meir enn dei andre regionane. Fordelinga av tilskotet til forskning i spesialisthelsetenesta i 2014 er å finne i tabell 1. Tilskotet er basert på gjennomsnittlig forskingsproduksjon i regionane i åra 2010-2012.

Tabell 4.14 Fordeling av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

(i mill. kr)	Basis (30 %)	Resultat (70 %) ¹	Sum
Helse Sør-Øst RHF	46,6	266,8	313,4
Helse Vest RHF	46,6	89,7	136,3
Helse Midt-Norge RHF	46,6	43,1	89,7
Helse Nord RHF	46,6	35,7	82,3
Totalt	186,5	435,3	621,8

I tillegg øyremarker Helse Vest forskingsmidlar frå eiga ramme. For åra 2008 og 2012 vart det innhenta informasjon frå alle dei regionale helseføretaka om øyremerkte regionale forskingsmidlar fordelt på tilskotet gjennom statsbudsjettet og midlar frå eiga ramme. Tabellen under som er henta frå «Faglig rapport 2013» viser mellom anna at delen midlar frå eiga ramme aukar meir enn delen midlar frå statsbudsjettet.

Tabell 1 Regionale midler – fra statsbudsjettet og RHF-enes egne rammer (mill. kroner)

2008	Totalt	Stats- budsjettet	Fra RHF	Andel RHF	2012	Totalt	Stats- budsjettet	Fra RHF	Andel RHF
Helse Nord	70,75	51	19,75	28 %	Helse Nord	110,2	64,3	45,9	42 %
Helse Midt-Norge	100	58,1	41,9	42 %	Helse Midt-Norge	184,5	70,1	114,4	62 %
Helse Sør-Øst	329	226,2	103	31 %	Helse Sør-Øst	477,6	239,2	238,4	50 %
Helse Vest	111,7	90,9	20,8	19 %	Helse Vest	153,5	114,5	39	25 %

Ekstern finansiering

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom oppdragsdokumenta til dei regionale helseføretaka, nasjonal strategi for EU-deltaking og endringar i indikatorane for forskingsproduksjon gitt tydelege signal om at helseføretaka må hente ut meir forskingsmidlar frå eksterne kjelder som EU, Noregs forskingsråd og Kreftforeningen.

Helseføretaka i regionen jobbar no aktivt med å auke den eksterne forskingsfinansieringa, spesielt knytt til EU-midlar. Tiltak som mellom anna informasjonsarbeid og aktiv oppfølging av dei einskilde forskarane, er satt i verk i helseføretaka. Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger har i tillegg sett ned ei arbeidsgruppe som også arbeider for å få på plass tiltak for å løfte fram fleire og betre søknadar om EU-finansiering frå regionen.

Samarbeid med universitet og høgskular

Samarbeid om forskning mellom universitetssjukehus og universitet har lange tradisjonar. Frå å vere eit samarbeid mellom Haukeland universitetssjukehus og Universitetet i Bergen, har dette utvikla seg til å omfatte helseføretak, universitet og høgskular i regionen. HOD sin instruks til styret i dei regionale helseføretaka om samarbeidet med universitet og høgskular, som sist vart revidert i 2013, stadfester at samarbeidet skal ivareta saker innan helseforskning og innovasjon av gjensidig interesse, universiteta og høgskulane sine behov for undervisning, opplæring og rettleiing av studentar, og at utdanning og forskning er i tråd med behova til spesialisthelse- og omsorgstenesta. Dette arbeidet skal mellom anna handterast gjennom samarbeidsorganet. Instruksjonen seier at det regionale helseføretaket kan opprette eitt eller to samarbeidsorgan for å ivareta oppgåvene knytt til forskning, innovasjon og undervisning. Ved oppretting av to samarbeidsorgan kan ein velje mellom to modellar:

- eitt samarbeidsorgan med universiteta (om forskning, utdanning og innovasjon) og eitt med høgskulane (om forskning, utdanning og innovasjon),
- eller eitt om forskning og innovasjon og eitt om utdanning (med universiteta og høgskulane representert i begge).

Helse Vest har to samarbeidsorgan, og har valt modell a). Samansetninga av samarbeidsorganane er basert på prinsippet om likeverd mellom partane. Norges forskingsråd og brukarrepresentant skal ha observatørstatus i

samarbeidsorgana, og andre relevante aktørar kan få observatørstatus. Styret i Helse Vest har delegert handtering og vedtak kring fordeling av det øyremerkte, delvis produksjonsbaserte tilskotet til forskning, til samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta i regionen.

Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, som held til på Haukeland universitetssjukehus, har sekretariatsfunksjon for samarbeidsorganet og er eit koordinerande ledd i det forskingsadministrative nettverket i regionen beståande av forskingsadministrativt personell i alle helseføretaka.

Nasjonalt samarbeid

Helse Vest deltek i nasjonale organ og arbeidsgrupper knytt til forskning, mellom anna *RHF-a si strategigruppe for forskning*, som er ein arena mellom RHFa og Helse- og omsorgsdepartementet, og *Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning* som er ein arena for helseføretak og universitet. I begge desse organa deltek også andre forskingsaktørar som Norges forskingsråd, høgskular og Kunnskapsenteret.

Innretninga på forskingsmidlane

Samarbeidsorganet vedtok i 2011 ein forskingsstrategi for 2012-2015 som er tilgjengeleg på nett (<http://www.helse-vest.no/fagfolk/forskning/det-regionale-samarbeidsorganet/Sider/side.aspx>). Dokumentet gir også ei innføring i grunnlaget for måla og tiltaka.

Strategien har fem målformuleringar med tilhøyrande tiltak:

1. Samarbeidsorganet si forskingssatsing skal fremme forskning av høg kvalitet der denne er internasjonalt konkurransedyktig.
2. Samarbeidsorganet si forskingssatsing skal bygge på og vidareutvikle regionen sin kompetanse og infrastruktur slik at regionen kan stå fram som ein samla og sterk forskingsaktør.
3. Utvikling og kvalitetssikring av forskingskompetanse er eit prioritert mål.
4. Forsking med potensial for innovasjon skal identifiserast og følgjast opp.
5. Det skal arbeidast systematisk for å nytte forskingsresultat i den kliniske verksemda.

Samarbeidsorganet arbeider aktivt med tiltak innan alle desse punkta, og dei øyremerkte midla er eit verktøy for å nå fleire av måla. Dei øyremerkte forskingsmidla vert fordelt til forskingsprosjekt gjennom ei årleg utlysing, samt til strategiske satsingar. I 2014 var det til saman kr. 190,8 mill. i øyremerkte midlar til forskning, der kr. 54,6 mill. kom frå Helse Vest si eiga ramme.

- **Strategiske satsingar.** 25 % av midla vert fordelt til strategiske satsingar. Dei strategiske midla vert tildelt dei fagområda og tema som til ei kvar tid utgjør dei største utfordringane. Satsingane skal vere forankra i helseføretaka, og skal fremje forskingsaktivitet innan utvalte område, anten for å gjere svake område betre (gjere dei i stand til å konkurrere regionalt og/eller nasjonalt) eller for å gjere sterke miljø enda betre (i stand til å konkurrere internasjonalt). Satsingane skal ha eit regionalt perspektiv der aktuelle miljø frå heile regionen blir trekt med. Fleire strategiske satsingar vart avslutta i 2013, og samarbeidsorganet arbeider no med å etablere nye satsingar, sjå under.
- **Frie midlar.** 75 % av midla går til forskingsmidlar i den opne utlyste prosessen med frist 15. september, og vert ikkje tildelt ut frå spesielle tema eller fagområde, men ut frå vitskapeleg kvalitet og relevans, der det avgjerande kriteriet er vitskapeleg kvalitet. Søknadane vert vurdert av komitear med medlemmar frå institusjonar utanfor helseregion vest. Samarbeidsorganet legg til rette for prosessen gjennom rammer og retningslinjer¹, og har i oppgåve å sjå til at desse vert følgt.

Ein stor del av dei frie midla vert delt ut til doktorgradsstipend og postdoktorstipend. Helsetenesta treng høg kompetente og kritisk tenkjande medarbeidarar for å kunne gi gode helsetenestetilbod. Bygging av

¹ <http://www.helse-vest.no/fagfolk/forskning/det-regionale-samarbeidsorganet/Sider/retningslinjer-og-skjema.aspx>

forslingskompetanse inneber opplæring av nye forskarar med doktorgradsstipend og postdoktorstipend, men også opplæring av helsearbeidarar i forskingsrelaterte spørsmål og forskingsinnsikt. Forskarutdanning omfattar arbeid med eige forskingsprosjekt under rettleiing. Forskarutdanning er difor avhengig av gode forskingsmiljø som kan tilby slik rettleiing. Det har vore ein auke i talet på gjennomførte doktorgradar dei seinare åra, og forskingsmidlane tildelt av samarbeidsorganet har medverka til auken.

Kommande strategiske satsingar

Dei strategiske forskingsatsingane i Helse Vest har gjennom åra hatt ulik form og varigheit. Nokre har vore organisert gjennom regionale nettverk og kompetansesenter som har hatt ansvar for å dele ut midla til relevante prosjekt, medan andre satsingar har vore lagt opp med direkte tildeling til enkeltprosjekt basert på tilrådingar frå eksterne vurderingskomitear. Dei fleste av satsingane som vart etablert i 2008/2009 var femårige. Seks av desse vart avslutta i 2013, og ytterlegare to vil bli avslutta i 2014. Det er med bakgrunn i dette tilgjengeleg om lag kr. 22 mill. til nye strategiske satsingar i 2014 og 2015.

I samband med etablering av nye strategiske satsingar har samarbeidsorganet invitert dei forskingsutøvande institusjonane i regionen (universiteta, høgskulane, føretaka og dei private ideelle sjukehusa) til å kome med forslag til nye strategiske satsingsområde, basert på forskingspolitiske grunngevnader og kva helseforskning institusjonane vurderer som viktig i åra framover. Samarbeidsorganet vil i juni ta stilling til kva område ein ønskjer å vidareutvikle til strategiske satsingar, basert på om området kan styrke tenesterelevant og pasientnær klinisk forskning og/eller helsetenesteforskning, i tråd med mål i statsbudsjettet om å styrkje slik forskning.

Det vil før sommaren bli lyst ut midlar innan dei områda samarbeidsorganet ønskjer å vidareutvikle til strategiske satsingar. Søknadane til denne utlysinga vil i første runde bli framlagt for ein komité som skal vurdere relevansen i prosjektet. Berre dei søknadane som er vurdert som relevante ut i frå utlysinga og ut i frå prinsipp for etablering av nye strategiske satsingar (jf. regionalitet og involvering av alle aktuelle miljø) vil bli sendt vidare til kvalitetsvurdering av ein ekstern komité. Samarbeidsorganet vil på bakgrunn av innstillinga til den eksterne komiteen samt tilgjengelege midlar, vedta tildeling til nye strategiske satsingar i november 2014.

Innovasjon

Helsedirektoratet definerer innovasjon som «*En ny eller forbedret vare, teneste, produksjonsprosess, eller en organisasjonsform som er tatt i bruk i helsesektoren*», og dei siste åra er det produsert mange stortingsmeldingar, oppdragsdokument og strategiplaner som vektlegg behovet for ei betydelig innovasjonssatsing i helsesektoren. Auka innovasjon i helsetenesta er ein viktig faktor for å imøtekomme krav om god kvalitet og produktivitet.

Helse- og omsorgsdepartementet har saman med Nærings- og handelsdepartementet ei tiårig (2007-2017) satsing på behovs- og forskingsdrevet innovasjon og kommersialisering i helse- og omsorgssektoren. Viktige aktørar i satsinga er dei regionale helseføretaka, InnoMed, Innovasjon Norge, Noregs forskingsråd og Helsedirektoratet. Aktørane har inngått en nasjonal samarbeidsavtale og tiltaksplan .

Den nasjonale tiltaksplanen fokuserer på fire spesifikke tiltaksområde for innovasjon: 1) Medisinsk teknologi, 2) Biomedisin, 3) IKT, og 4) Tenesteutvikling.

Dei regionale Helseføretaka utarbeida i 2011 ein rapport med forslag til nye nasjonale indikatorar for innovasjon i helsesektoren, som no er vedteke av HOD. Dei regionale helseføretaka i samarbeid med Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), Innovasjon Norge og helseføretaka sin innkjøpsservice utarbeida i 2012 ein rapport om innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlige investeringar.

Helseføretaka i Helse Vest arbeider stadig tettare med primærhelsetenesta, universiteta og andre samarbeidspartnarar for å nå måla om betre tenester gjennom innovasjon, og hovudfokus for arbeidet er:

- Auke forskingsbasert og behovsdrevet innovasjon
- Auke omfanget av innovasjonar som understøtter pasientforløp, samt betre samhandlinga mellom den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta
- Auke iverksettinga av nye produkt, tenester, diagnostikk- og behandlingsmetodar, organisatoriske prosesser og løysingar som bidrar til auka kvalitet, effektivitet, kostnadseffektivitet, samhandling og gode pasientforløp

- Auke innovasjonseffekt gjennom bruk av offentlige innkjøp, før-kommersielle avtaler og prosjekt med leverandørindustrien

Innovasjonsnettverket i Helse Vest tok våren 2012 initiativ til utarbeiding av ein overordna utgreiing av ein regional innovasjonsprosess, som vart lagt fram for styret i Helse Vest i juni 2012². Rapporten gir ein oversikt over utfordringane knytt til arbeidet med innovasjon, utfordringar som omfattar både organisasjon, innovasjonskultur og økonomi. Dette gjeld særleg for behovsdrevet innovasjon, sjølv om nokre helseføretak er komen lengre enn andre. Dei etablerte prosessane for føretaka sitt innovasjonsarbeid finn ein førebels hovudsakelig rundt forskingsaktiviteten. Dei fleste helseføretaka i Helse Vest har også gode prosesser relatert til produktutvikling organisert av teknologioverføringsselskapa (TTO). Anbefalingane til helseføretaka for å etablere gode prosessar rundt innovasjon er i første rekke å:

- Imøtekomme helsetenesta sin kontinuerlige behov for auka kvalitet og produktivitet innanfor akseptable økonomiske rammer
- Synleggjere den innovasjonen som skjer i dag
- Skape eit godt grunnlag og ein god struktur for innovasjon
- Motivere tilsette, pasientar, pårørande, academia, næringslivet og andre til å komme med innovative idear
- Forenkle oppfølginga av innovasjonsindikatorar
- Skape god innovasjonskultur
- Stimulere til samarbeid om innovasjon internt og eksternt

Det vert også anbefalt ein rekke konkrete tiltak, og dette blir følgd opp gjennom fase 2 av regional innovasjonsprosess.

Konklusjon

Forsking og innovasjon ved sjukehusa skal sikre utvikling av ny kunnskap som ventast å ha effekt på kvaliteten på tilbodet til pasientar, og som vil vere ein føresetnad for vidareutvikling i helsetenestene. Forsking og bygging av forskingskompetanse er eit viktig grunnlag for at helsetenestene skal vere prega av oppdatert kunnskap om medisinsk utvikling og for å gjere kritiske vurderingar ved innføring av nye behandlingsmetodar og ny teknologi, samt for å ivareta og rettleie pasientane. Helse Vest RHF arbeider systematisk, også i samarbeid med andre forskingsaktørar både regionalt og nasjonalt, for å sikre ei slik utvikling.

² <http://www.helse-vest.no/omoss/styret/Documents/2012/2012-06-22/Sak%2006912%20O%20Felles%20regional%20utredning%20for%20%20fremme%20innovasjon%20og%20innovative%20sninger.pdf>

