

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 15.03.2016

SAKSHANDSAMAR: Sølvi Lerfald

SAKA GJELD: **Forskning og innovasjon til pasientens beste - Nasjonal rapport frå spesialisthelsetenesta 2015**

ARKIVSAK: 2016/2698

STYRESAK: **051/16**

STYREMØTE: **05.04. 2016**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar rapporten " Forskning og innovasjon til pasientens beste" til orientering.

Oppsummering

Forsking og innovasjon til pasientens beste er RHF-a sin felles rapport med eksempel på korleis forskning og innovasjon bidreg til betre klinisk praksis. Rapporten inneheld også eit kapittel med nasjonale nøkkeltal for helseforskning. Rapporten er utarbeidd av ei nasjonal arbeidsgruppe under leiing av Helse Sør-Øst, og er forankra i RHF-a sitt AD-møte. Rapporten er sendt Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars, og skal formelt overleverast til statsråd Høie 31. mars 2016.

Rapporten vert med dette framlagt for styret i Helse Vest RHF.

Fakta

Oppdraget om ein nasjonal rapport om forskning og innovasjon vart første gong gitt i oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2013, og blir vidareført årleg. Den framlagte rapporten er den tredje i rekka.

Rapporten omtalar i alt 14 forskingsprosjekt. Arbeidet med presentasjon av prosjekta har involvert kommunikasjonsavdelingane i dei aktuelle helseføretaka. Helse Sør-Øst RHF har utført det redaksjonelle arbeidet.

Kapittelet om nasjonale nøkkeltall er utarbeidd av eForum som består av representantar frå alle RHF-a. Forumet samarbeider om felles søknads- og rapporteringssystem for forskingsprosjekt, og er leia av Helse Vest. I tillegg til data frå dei felles systema, er det henta data frå NIFU (Nordisk institutt for studium av innovasjon, forskning og utdanning) og CRISin (Current Research Information System in Norway).

Kommentarar

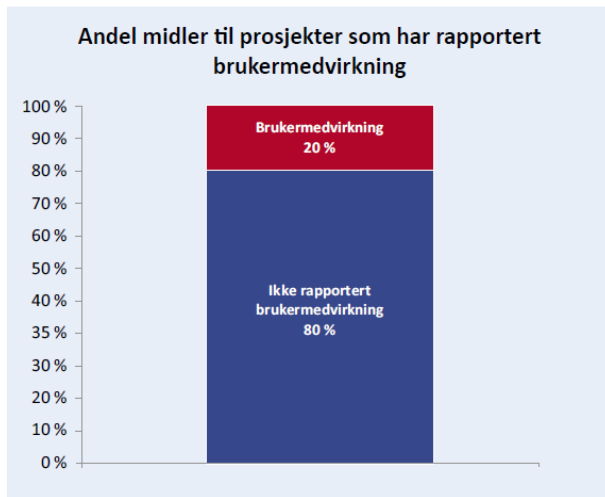
Prosjekta som er omtala i rapporten har fokus på korleis forskning og innovasjon bidreg til kunnskapsutvikling og nytte for pasientbehandlina. 3 av dei i alt 14 prosjekta kjem frå Helse Vest:

- «Fant redningen gjennom terapi på nettet» (side 4), som beskriv terapeut rettleia internettbehandling for psykiske lidningar.
- «Fra genforskning til skreddersydd kreftbehandling» (side 16), eit prosjekt som tar for seg persontilpassa medisin
- «Har avslørt fedme-gen» (side 26), der forskinga har avdekt at mest halvparten av innbyggjarane i Europa (44 prosent) har ein genetisk variant som gir «late» feittceller.

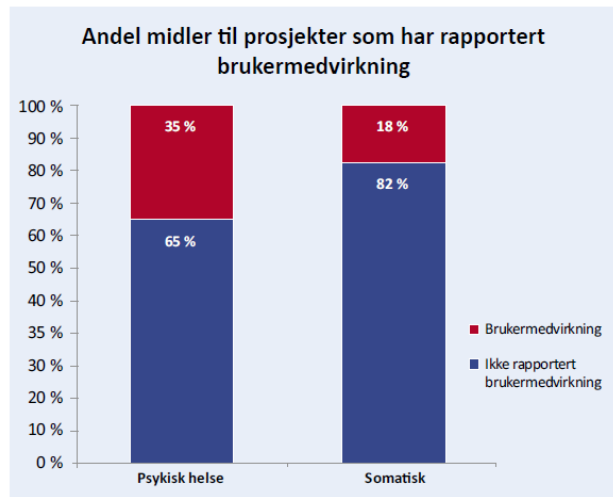
Kapittelet om nasjonale nøkkeltall inneheld 31 figurar og tabellar, der det mellom anna er fokusert på brukarmedverknad i forskning og kliniske intervensjonsstudium. Etersom fristen for overlevering av rapporten til HOD er sett til 15. mars, er nøkkeltala frå 2014. Tala for 2015 er først klare seinare på våren.

Forskarar som har motteke forskingsmidlar frå RHF-a, har rapportert om prosjektet har involvert brukarar i forskinga. Brukarar i helseforskning vil primært vere pasientar og

pårørende. Brukarar kan vere med som rådgjevar, samarbeidspartnar eller medforskar, og dei kan bidra i ein eller fleire fasar av prosjektet. Tala om brukarmedverknad i RHF-finansierte forskingsprosjekt som vert presentert i figur 16 og 17, er ei nullpunktmåling¹, og med aukande fokus på brukarmedverknad er det ei forventning om aukande medverknad i åra som kjem. Målinga for Helse Vest-finansierte prosjekt viser ein høgare del med brukarmedverknad: 29 % mot 20 % for forskingsprosjekta i alle RHF-a.



Figur 16: Andel midler i alle regionale helseforetak samlet i 2014 til prosjekter som har rapportert brukarmedverknad. Data fra eRapport.



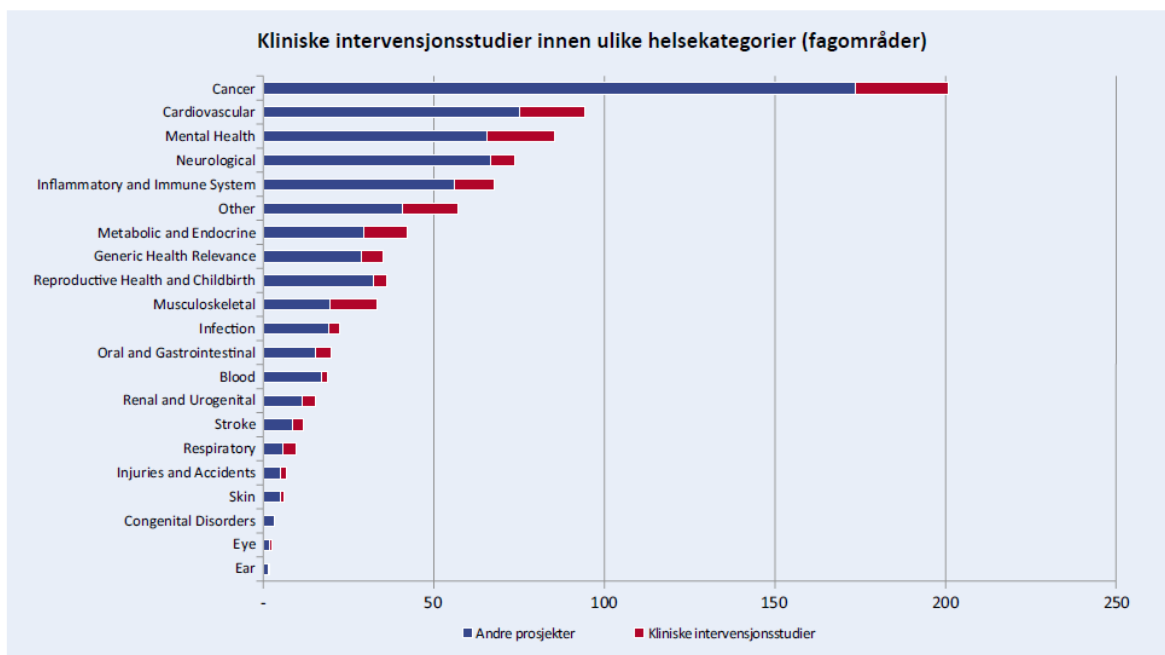
Figur 17: Andel midler i alle regionale helseforetak samlet i 2014 til prosjekter som har rapportert brukarmedverknad - fordelt på psykisk helse og somatikk. Data fra eRapport.

Kliniske studium som involverer pasientar har som hovudformål å skaffe ny kunnskap om helse og sjukdom gjennom å teste ut nye eller eksisterande behandlingsmetodar. I kliniske intervensjonsstudium mottar forsøkspersonar ingen, ein eller fleire intervensjonar for å undersøke biomedisinske eller helserelevante utfall, og ofte vert forsøkspersonane delt inn i behandlings- og kontrollgrupper for å undersøke årsak og verknad. Helse- og omsorgsdepartementet har over fleire år arbeidd for å auke talet på kliniske studium. Hausten 2015 vart det oppretta ei eiga nettside retta mot pasientar og ålmenta (<https://kliniskestudier.helsenorge.no>) med informasjon og tilbod om å delta i pågåande studium. Forskingsprosjekt frå HF i Helse Vest er omtala på nettsida, og det er venta at talet på tilgjengelege studium vil auke i åra framover.

Figur 12 frå rapporten viser at det er kliniske intervensjonsstudium innan dei fleste fagområda som har motteke øyremerkte forskingsmidlar frå RHF-a i 2014, og desse prosjekta disponerte 18 % av midlane.

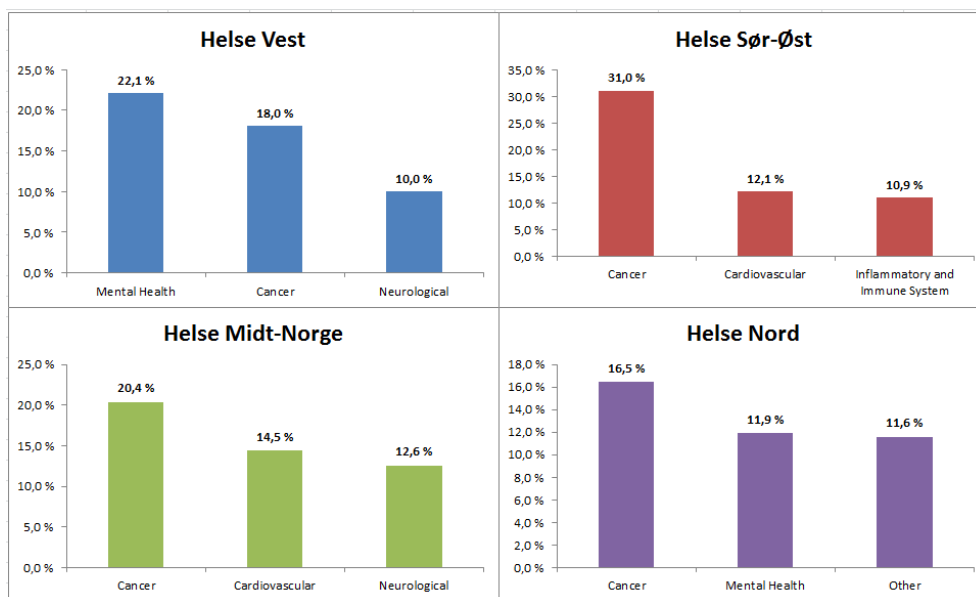
Figur 12 viser også fordelinga av midlar på ulike fagområde (helsekategoriar). Prosjekt innan kreftområdet har nærare ¼ av RHF-midlane i 2015. Det er skilnad mellom RHF-a på kva fagområde som får flest forskingsmidlar, sjå figur 1 på neste side.

¹ Jf. Retningslinjer for brukarmedverknad i forskning, vedteke i styresak 040/15 der eit av punkta er å gjennomføre ei kartlegging av omfanget av brukarmedverknad i forskning i helseføretaka.



Figur 12. Forskningsmidler for 2014 fordelt på helsekategorier/fagområder (millioner kroner). Figuren viser også midler til kliniske intervensjonsstudier innen hver kategori i rødt. Data fra eRapport.

Figur 1 Helsekategoriar med størst del av midlane 2014



Vedlegg

1. Nasjonal rapport 2015 – Forskning og innovasjon til pasientens beste.