

HELSE NORD RHF

Deres ref:
2020/884 - 3

Vår ref:
2021/556-3

Saksbehandler/dir.tlf.:
Herald Reiersen/959 90 089

Dato:
16.04.2021

Høringsutkast Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 Utkast til høringsuttalelse fra Helgelandssykehuset

Det vises til utkast til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025. Representanter fra Helgelandssykehuset har kommet med innspill under arbeid med høringsutkastet, og etter intern høring vil punktene nedenfor fremheves.

Brukerutvalget i Helgelandssykehuset har avgitt egen uttalelse som er vedlagt styresaken og delvis referert i utkast til helseforetakets høringsuttalelse.

Helgelandssykehuset ønsker å fremheve følgende punkter:

- Det er viktig med **samarbeid med primærhelsetjenesten** og bruk av felles løsninger.
- Under **5. Spesifikke overordnede prioriteringer** fremheves det å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det foreslås å ansette forskningsledere innen TSB og at det avsettes øremerkede midler for forskning innen fagfeltet. Brukerutvalget støtter opp om de 4 overordnede prioriteringer, spesielt fokuset på psykisk helse og rus, men de savner at mennesker med utviklingshemming ikke er nevnt. Videre uttaler Brukerutvalget:
Personer med psykisk utviklingshemming er pasienter som er avhengige av sterke pårørende for å få forsvarlig helsetilbud. Det er andre brukergrupper som også kunne vært løftet fram, men de fleste har uttrykksformer som kan uttrykke sitt behov i motsetning til utviklingshemmede. Erfaringer viser at psykisk utviklingshemmede trenger et eget fokus selv om de hører under alle de prioriterte områder. Denne pasientgruppen bør inn under pkt. 5 Spesifikke overordnede prioriteringer. S sammensatte lidelser krever hjelp fra flere hold samtidig, og dermed må det være en "rød tråd" som følger hele veien og samhandlingen må fungere. Erfaringer viser at dette ikke er tilfelle. Samhandling fungerer for eksempel ikke mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, hvor spesialisthelsetjenesten skriver ut en pasient til kommunen, uten at kommunen var kjent med at pasienten var innlagt eller at han var utskrevet. Spesialist-helsetjenesten og kommunen må være forpliktet til å samsnakkes slik at samhandlingen finner sted på en s ånn måte at den kommer pasienten til gode.

- **Brukermedvirkning.** Brukerutvalget uttaler: *Strategien for forskning og innovasjon legger opp til bred brukermedvirkning med ordlyden «pasient og pårørende skal delta i alle faser, planlegging, utvelgelse, vurdering og formidling der det er relevant».* (Red: Under kap. «6.5 Vi får til god forskning gjennom samarbeid»). Brukerutvalget stusser over «der dette er relevant». Vi mener brukerne har en sentral rolle i hele organiseringen av helsevesenet. Vi foreslår å stryke «der dette er relevant».
- Det kan stilles spørsmål ved om **definisjonen av forskning** under «6. Forskning» er for snever. Nytt forslag til vurdering: *Forskning i spesialisthelsetjenesten er å skape ny kunnskap og / eller bruk av eksisterende kunnskap på en ny og kreativ måte for å generere nye begreper, metoder og forståelser til beste for de denne tjenesten angår.*
- **Bygge ut nisjefagområder** der de lokale helseforetakene har kompetanse nok til å etablere sentre, for å spisse forskningen mer. Et eksempel er nevropsykologisk forskningsgruppe i Mosjøen.
- Det er viktig med en **aktiv holdning fra UNN** til de mindre HFene. De bør invitere de mindre foretakene med i kliniske forskningsprosjekter eller behandlingsstudier (både for å skrive forskningssøknader og tilbud om Ph.D. studieplasser i UiT med lokal forankring, f.eks. i Helgeland). Det er akademisk forskningskompetanse i UNN og i mindre grad i HSYK. Et viktig eksempel er bruk av SKDE som driver for regional forskning.
- Det bør være **flere forskningsfinansierte stillinger fra Helse Nord**. F.eks. fortsatt bruk av 80% stillinger over 4 år.
- Det bør også være økt bruk av **delfinansierte stillinger der forskningsleder-kompetanse sikres** via 0 % 20%, eller 50 % stillinger fra UiT/NORD, slik at prosjekter kan faglig forankres lokalt.
- Bruk av **forskning som rekrutteringsredskap** støttes.
- **Bygge kultur** via for eksempel historiefortelling (filmer, nettartikler, brukermedvirkning, podcaster, intervjuer med forskere/forskningsgrupper). Større fokus på kommunikasjonsdelen. Det må bygges kultur for klinisk forskning blant klinikere. Ved å f.eks. bedre involvere eksterne (pasienter, medisinske utstyrsløvere, legemiddelselskaper) om problemer og muligheter. De må stille spørsmål om både forbedring, forskning og innovasjon. Klinikene våre må bli mer utadrettet mot helsenæringen.
- Det er viktig for små foretak å **bygge ut støtteapparat og prosesser**, for å få til klinisk forskning. Herunder er infrastruktur, som lokalt studiepersonell for datainnsamling fra pasientene (prøvetaking og billeddiagnostikk). Det bør bygges opp **egen lokal kompetanse** innen regulatoriske spørsmål, studiedesign etc. Et annet eksempel er koordinert undervisning fra universitet (vektallsgivende) innen det å skrive forskningsprotokoller. Nettverksforskning blir viktigere for små foretak uten kliniske forskningsavdelinger.

- **Infrastruktur:** Det kan være ulike behov for ulik infrastruktur - for ulike prosjekter.
- **Konkretisering av måltall** til sentrale punkter i strategien bør gjøres der dette er mulig.
- **Bygge lokal innovasjonskompetanse** som f.eks. det å være prosjektleder. Dessuten dele ut såkornmidler for å fremme gode ideer og drive frem teknologiinnovasjon. Viktig å ha et godt innovasjonsøkosystem med broer over til næringsliv og kommuner. Det er viktig å samarbeide med næringslivet, også fra et innovasjonssynspunkt.

—

Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Helgelandssykehuset HF og har derfor ingen signatur.