

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020

Med god forskning og aktiv innovasjon former vi fremtidens helsevesen av beste kvalitet.

Endelig versjon 24.02.2016

Forord

Vi er stolte over å kunne presentere den tredje forskningsstrategien i Helse Nord. Denne er også – som den forrige – en strategi for innovasjon.

Strategien for forskning og innovasjon skal være i tråd med Helse Nords verdigrunnlag som er kvalitet, trygghet og respekt. Disse verdiene gjelder også i den forskningsvirksomheten som utføres i helseforetakene, og for de som forsker med midler fra Helse Nord RHF.

Strategien er ett av Helse Nords mange plandokumenter. De viktigste grunnlagsdokumentene i utarbeidelsen av denne strategien, i tillegg til oppdragsdokumentet fra Helse – og omsorgsdepartementet, har vært Nasjonal helse- og sykehusplan, nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg (HelseOmsorg21) og tilhørende handlingsplan, samt evaluering av 12 års forskningsinnsats i vår region. Videre har vi hatt dialogmøter med alle våre fem helseforetak samt de to universitetsmiljøene i vår region, og regelmessige møter med den regionale referansegruppen sammensatt av forskningsledere, tillitsvalgt og brukerrepresentanter. Dette har også omfattet et dagseminar med forskningsledere i våre øvrige helseregioner samt representant fra forskningsrådet.

Ett av Helse Nords viktigste mål for utvikling av helsetjenesten er å realisere denne strategien. For å nå målet må vi også videreutvikle kultur for samarbeid. Samarbeid mellom helseforetak, mellom helseforetak og universitet og mellom helseforetak og andre aktører som driver forskning og innovasjon – ikke bare i vår egen region men også nasjonalt og internasjonalt. Lista bør ligge høyt og med denne strategien satser vi på et løft for forskning og innovasjon fram mot 2020.

Denne strategien ble vedtatt av styret i Helse Nord den 24.02.2016 med følgende vedtakspunkter:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020*.
2. Tiltak som er foreslått i strategidokumentet, vil bli implementert i budsjett og oppdragsdokument i årene fremover.
3. Styret ber adm. direktør om en årlig tilbakemelding på status i forskningsaktiviteten i foretaksgruppen.

Vi ønsker å takke for alle gode samtaler og innspill under prosessen med å meisle ut denne forskningsstrategien og håper at den vil bringe forskningen i vår helseregion fremover i riktig retning for pasientens beste.

Rune Sundset
Kvalitets- og forskningsdirektør

Tove Klæboe Nilsen
Forskningsjef

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Ordliste/forkortelser	4
Sammendrag	5
1. Innledning og bakgrunn	6
2. Strategiens formål	6
2.1 Det regionale helseforetakets rolle og ansvar	7
2.2 Helseforetakenes rolle og ansvar	8
2.3 Helseforetakene og samarbeidspartnere	8
2.4 Dagens aktivitet og finansiering.....	9
3. HelseOmsorg21 og Nasjonal helse- og sykehusplan.....	9
4. Brukermedvirkning i forskning.....	11
5. Kvalitet og nytte i forskning	11
6. Satsingsområder, mål og strategiske tiltak.....	12
6.1 Kunnskap og kompetanse.....	14
6.2 Topp- og breddeforskning.....	15
6.3 Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk	17
6.4 Etikk, habilitet og forsvarlighet.....	18
6.5 Formidling og bruk av forskningsresultater	20
6.6 Innovasjon	20
7. Kultur for samarbeid	22
8. Referanser.....	23
9. Vedlegg.....	24
9.1 Definisjoner – ulike forskningsområder strategien omfatter.....	24
9.2 Infrastruktur og støttefunksjoner	25
9.2.1 Regionale administrative forskningsstøtteenheter for forskning.....	25
9.2.2 Regional forskningsstøtte: Klinisk forskningsavdeling på UNN	25
9.2.3 Kjernefasiliteter og faglige fellesavdelinger ved UNN og UiT.....	26
9.2.4 Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset.....	26
9.3 Samarbeid med andre aktører	26

Ordliste/forkortelser

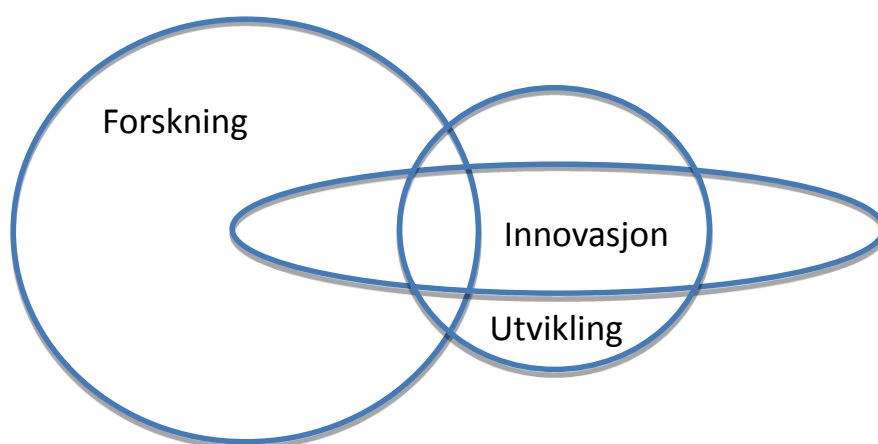
HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HST	Forskningsutvalg for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin
InnoMed	Nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren
KFA	Klinisk forskningsavdeling, avdeling i Fag- og forskningscenteret ved UNN, som også har regionale oppgaver
NIFU	Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
NLSH	Nordlandssykehuset
NFR	Norges Forskningsråd
OA	Open Access, åpen tilgjengelig publisering
PFU	Forskningsutvalg for psykiatri og rus
ph.d.	Philosophiae doctor - doktorgrad
postdok.	Postdoktor – etter doktorgrad
RCT	Randomiserte kontrollerte forsøk (randomised controlled trials)
REK	Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
RHF	Regionalt helseforetak
SFU	Somatisk forskningsutvalg
TSB	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet
UiT	Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet
UNN	Universitetssykehuset Nord-Norge
USAM	Samarbeidsorganet mellom Helse Nord og universitetene i Nord-Norge

Sammendrag

Visjon

Med god forskning og aktiv innovasjon former vi fremtidens helsevesen av beste kvalitet.

Forskning i Helse Nord skal ha høy kvalitet, høy nytteverdi, være brukerorientert, holde en høy etisk standard og være innovativ. Forskning og innovasjon skal være en integrert og prioritert del av det kliniske arbeidet i alle helseforetak.



Denne strategien inkluderer både forskning og innovasjon. Sammenhengen mellom de to kan illustreres som i figuren over (NIFU, rapport 22/2011). Skal man lykkes med en kunnskapsbasert omstilling og effektivisering i fremtidens helsevesen er det viktig med et nært samspill mellom forskning, innovasjon og utviklingsarbeid. Kvalitetsstrategien for Helse Nord (2016-2020) beskriver tiltak for kvalitet- og utviklingsarbeid i vår region.

Satsningsområder

Strategien er sentrert rundt seks satsningsområder. Disse er:

- Kunnskap og kompetanse
- Topp- og breddeforskning
- Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk
- Etikk, habilitet og forsvarlighet
- Formidling og bruk av forskningsresultater
- Innovasjon

1. Innledning og bakgrunn

Forskning er en av de fire lovpålagte oppgavene for spesialisthelsetjenesten¹. Forskning skal komme pasientene til gode gjennom å skape ny kunnskap som kan forbedre behandling. Det skal sikres forskningskompetanse i helsetjenesten som skal legge grunnlaget for kunnskapsbasert praksis. Å styrke forskningen i Helse Nord inngår som en del av oppdraget gitt til Helse Nord fra eier, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), blant annet gjennom årlige oppdragsdokument og statsbudsjettets meldingsdel. Innovasjon er ikke en lovpålagt oppgave på samme måte som forskning, men har inngått som en del av HODs forskningsstrategier fra 2006 og vært en del av oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene siden 2007.

Forskning

Helseforskning (tidligere kalt medisinsk og helsefaglig forskning) er viktig for å fremskaffe ny kunnskap og bidra til økt kompetanse, slik at helsetjenesten blir mest mulig kunnskapsbasert. Forskning er en virksomhet som utføres med vitenskapelige metoder for å frembringe ny kunnskap og kvalitetssikres og formidles gjennom eksterne fagfelleurderte publikasjoner². Helseforskning kan drives av alle typer profesjoner, både helseprofesjoner og andre profesjonsgrupper. Muligheter til forskning i helseforetakene anses også som rekrutterende for helsepersonell, og er med på å gjøre helseforetakene til foretrukne arbeidsplasser.

Innovasjon

Forskning med innovasjonspotensiale vektlegges i dagens helseforskning, også i Helse Nord. Det er en erklært politisk målsetting å utnytte potensialet for innovasjon både til kvalitetsforbedring i helsetjenesten og til næringsutvikling. Innovasjon i helsesektoren dreier seg om å utvikle og innføre nye og bedre produkter og tjenester, samt forbedringer i organisasjon i form av mer kostnadseffektive prosesser, bedre organisatoriske løsninger og gode pasientforløp. Innovasjon er basert på at kunnskap, oppfinnelser eller ideer videreutvikles til noe som har nytteverdi. Innovasjonsvirksomheten i Helse Nord skal være forskningsbasert og/eller brukerdrevet. Innovasjon er mer omfattende enn generelt forbedrings- og utviklingsarbeid.

2. Strategiens formål

Alle sykehus er kunnskapsinstitusjoner og skal ha forskning som en integrert del av sin virksomhet. Forskning er viktig for å bidra til ny kunnskap og kompetanse- og kvalitetsutvikling i sykehusene. En rapport fra Kunnskapssenteret om kunnskapsbasert praksis i spesialisthelsetjenesten (2011) peker på at det vil være lettere å implementere

¹ Se Lov om spesialisthelsetjenesten, LOV 1999-07-02-61

² Universitets- og høgskolerådets definisjon av forskning/vitenskapelige publikasjoner gjengitt her: <http://www.nifu.no/files/2013/01/Vedlegg2012-HF.pdf>

ny kunnskap i virksomheter der medarbeiderne deltar i forskningsprosjekter, har kjennskap til forskningsmetodikk og der det er kultur for kunnskapsbasert praksis.

Helse Nords *forskningsstrategi* omfatter all relevant helseforskning som ser på ulike sider ved vår virksomhet. Dette omfatter primært klinisk forskning, translasjonsforskning, samt epidemiologiske studier og helsetjenesteforskning. Helseforskning i regionen skal ha relevans for innhold i og organisering av helsetjenesten samt underbygge god klinisk virksomhet i foretakene og dermed bidra til et bedre helsetjenestetilbud til befolkningen.

Regionale satsinger, både i åpen utlysning og direkte strategiske satsinger, skal bygge på tidligere evalueringer, støtte opp under politisk prioriterte områder, vedtatte nasjonale føringer og bidra til en bedre helsetjeneste.

I tillegg til forskning er også utdanning av helsepersonell en lovpålagt oppgave til sykehusene. Helseforetakenes ansvar i grunn-, videre- og etterutdanning henger sammen med forskning i den forstand at utdanningens innhold må være i overensstemmelse med forskningens nyeste resultater. Studentene og spesialistkandidatene skal få følelsen av at de bringes fram til forskningsfronten og lære seg til å stille de riktige, kritiske og viktige spørsmålene.

Helse Nords *innovasjonsstrategi* skal være bidrag til å oppnå likeverdige helsetjenester av god kvalitet nå og i fremtiden. Strategien skal vise retning og brukes som grunnlag for planlegging og organisering av innovasjonsaktiviteter på et overordnet nivå. Strategien skal sikre en målrettet og helhetlig innsats innenfor innovasjon i vår helseregion.

Strategien er grunnlag for planlegging og organisering av forskning og innovasjon på et overordnet nivå og for evaluering av virksomheten i regionen. Den skal være retningsgivende for helseforetakene i nord, og de strategiene og tilhørende satsingene de har. Den er et førende dokument som legges til grunn ved utpeking av regionale satsningsområder, og for utlysning og tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler fra Helse Nord RHF.

2.1 Det regionale helseforetakets rolle og ansvar

RHF-et skal legge til rette for forskning i helseforetakene, og sørge for at det drives god helseforskning. Dette gjøres gjennom virkemidler som finansiering, strategi og retningslinjer, samarbeid med helseforetakene om tilrettelegging m.m.

Av RHF-ets midler til forskning lyses de fleste midlene ut i åpen konkurranse. Av disse er om lag 2/3 bundet til flerårige prosjekt, og 1/3 av midlene skal være fri til nye prosjekter hvert år. Det går også en andel av våre midler direkte til strategiske satsinger og faste tiltak, som regionale forskningsstøtteenheter for våre forskere. Disse satsingene

vedtas delvis i samarbeidsorganet med universitetene, og delvis i ledelsen eller styret i Helse Nord RHF. RHF-ets frie prosjektmidler lyses ut en gang i året. Andre tematiske utlysninger kan forekomme utenom hovedfristen.

RHF-et vil utarbeide prosedyrer og retningslinjer for utlysning og tildeling av innovasjonsmidler i løpet av 2016.

2.2 Helseforetakenes rolle og ansvar

Helseforetakenes (HF) ansvar for å drive forskning er forankret i lover, regler og forskrifter, og forskningen skal foregå i henhold til disse. HF-ene er av HOD tillagt ansvar for klinisk forskning.

HF-enes forskningsansvar innebærer i praksis at de også skal avsette egne ressurser til stillinger, driftsmidler og arealer til forskning. Forskningsarbeidet er organisert på ulike måter, avhengig av bl.a. universitetssykehusstatus og samarbeidspartnere.

Forskrift om godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus medfører at følgende vilkår for Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) må være oppfylt:

1. bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning
2. bidrar vesentlig i doktorgradsutdanning i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner
3. kan dokumentere at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste kliniske fagområder og
4. kan dokumentere forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

Strategien skal bidra til at UNN er i stand til å ivareta disse oppgavene.

I utøvelsen av forskning er kravene i helseforskningsloven og forskningsetikkloven særlig viktig. Dette stiller krav til organisering og ledelse av forskningen hos forskere og forskergrupper i HF-ene. Forskningskompetanse anses også som stadig viktigere for å ivareta god ledelse i sykehus.

2.3 Helseforetakene og samarbeidspartnere

Ved søknader om forskningsmidler i Helse Nord er prosjektleder definert som søker. Søker må ha forskningskompetanse, minimum tilsvarende doktorgrad. Tildeling av forskningsmidler skjer til søkerinstitusjon og er øremerket søknadens formål.

Prosjektleder skal som hovedregel være ansatt i ett av de fem helseforetakene i Helse Nord i hoved- eller bistilling.

I forskningsprosjekter hvor søker har sin hovedstilling i annen virksomhet, som vil være søkerinstitusjon, må prosjektet også ha definerte samarbeidspartnere i helseforetak som er part i prosjektet. Dette gjelder universitetene i Nord-Norge samt private institusjoner/spesialister i avtale med Helse Nord RHF, og helsepersonell i kommunene ved søking på samhandlingsprosjekter.

Ved tildeling av midler til noen av våre samarbeidsparter, skjer det når de tilfredsstiller kriteriene for søking, overordnede krav, og prioriterte områder. De er dermed med på å realisere vår forskningsstrategi.

2.4 Dagens aktivitet og finansiering

RHF-et er i dag den største finansieringskilden av forskningsprosjekter i helseforetakene. Helseforetakene bidrar blant annet gjennom tilrettelegging for forskningsvirksomheten, utlysning av egne prosjektmidler, finansiering av infrastruktur og frikjøp av helsepersonell. Strategien understreker dette ansvaret, og RHF-et spesifiserer årlig krav i oppdragsdokumentet til HF-ene, og Plan for Helse Nord 2016-2019 (fireårsplan, oppdateres årlig).

Forskningsmidlene Helse Nord består av:

- bevilgning over statsbudsjettet, delt i et basistilskudd og resultatorientert finansiering
- bevilgning fra RHF's styre
- basisbudsjettet i helseforetakene
- noe ekstern finansiering

Til sammen utgjorde dette 241,2 mill kr for alle helseforetakene i Helse Nord i 2014 ³. Dette utgjør 1,9 % av det samlede driftsbudsjettet.

Innovasjon har til nå ikke vært lyst ut som egne midler, men vært integrert i innovasjonsaspektet på omsøkte forskningsprosjekt. I perioden 2016-2020 er målet at en andel av RHF-ets forskningsmidler går til innovasjonsprosjekter.

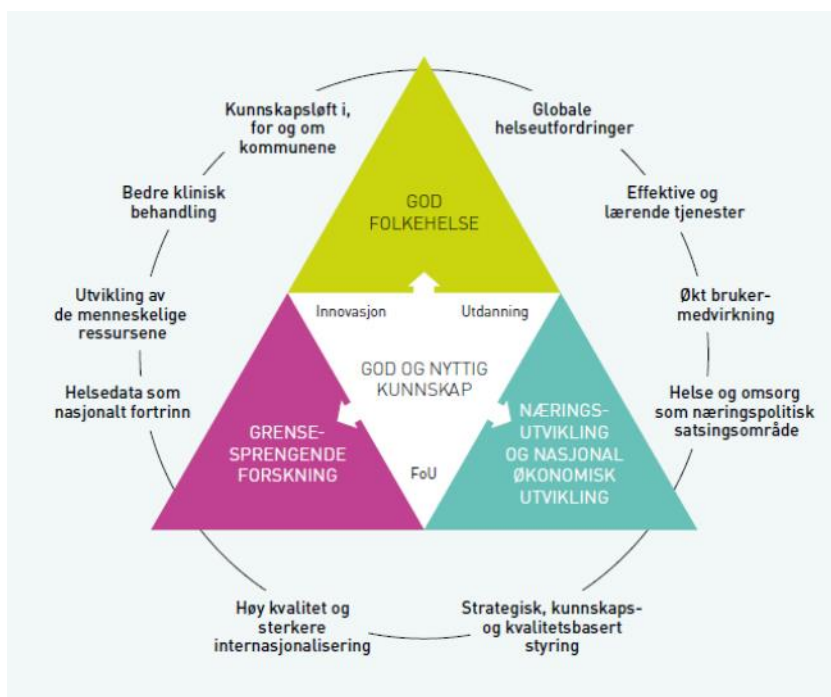
3. HelseOmsorg21 og Nasjonal helse- og sykehusplan

Sommeren 2014 ble forsknings- og innovasjonsstrategien HelseOmsorg21 lansert – en strategi med formål å skape bedre folkehelse, næringsutvikling i helsesektoren og mer og bedre forskning. Høsten 2015 la regjeringen frem en handlingsplan for hvordan regjeringen vil virkeliggjøre disse målene. HelseOmsorg21 er en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi som er laget av og for alle aktører som har ansvar for å bidra til forskning og innovasjon i hele helsesektoren. Aktørene er universitetene, sykehusene,

³ NIFU-rapport 15/2015, tabell V3.4

kommunene, næringslivet, offentlige etater og brukerne selv. Strategien og handlingsplanen legger også føringer for helseforetakenes forsknings- og innovasjonsaktiviteter. Målet med strategien er å bidra til en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av kvalitet, pasientsikkerhet og effektive tjenester. Strategien skal gjennom forskning og innovasjon bidra til følgende: god folkehelse; grensesprengende forskning; næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling. De ti satsningsområdene i strategien som er vist i figuren under er: økt brukermedvirkning; helse og omsorg som næringspolitisk satsningsområde; kunnskapsløft for kommunene; helsedata som nasjonalt fortrinn; bedre klinisk behandling; effektive og lærende tjenester; møte de globale helseutfordringer; høy kvalitet og sterkere internasjonalisering; utvikling av de menneskelige ressursene; strategisk og kunnskapsbasert styring.

I arbeidet med vår regionale strategi er det tatt hensyn til de mål og tiltak i HelseOmsorg21 som er relevante for spesialisthelsetjenesten.



I Stortingsmeldingen Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) er følgende forhold vektlagt:

- Klinisk og pasientrettet behandlingsforskning
- Økt deltakelse av pasienter i studier
- Forskning i alle helseforetak som en integrert del av virksomheten
- Universitetssykehusenes særlige forskningsansvar, både hva gjelder bredde og tematikk
- Kvalitet og nytte i forskningen

- At forskningen tas i bruk
- Innovasjon for å videreutvikle tjenestene
- Kommersiell innovasjon - utvikling av nye varer og produkter
- Tjenesteinnovasjon - utvikling av bedre måter å levere helsetjenestene på, inkludert utvikling av pasient- og brukerforløp

4. Brukermedvirkning i forskning

Erfaringer fra England viser at brukermedvirkning i forskning kan gi bedre forskningskvalitet gjennom bedre forskningsdesign og øke rekruttering og deltagelse i kliniske studier⁴. Brukermedvirkning er også et stadig viktigere kriterium for deltagelse i EUs forsknings- og innovasjonsprogram Horisont 2020, Forskningsrådets utlysninger og våre regionale utlysninger.

For å øke nytten av offentlig finansiert klinisk forskning, er det innført krav om begrunnelse dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning eller helsetjenesteforskning. Dette er føringer fra HOD, og RHF-enes vedtatte retningslinjer for brukermedvirkning i forskning⁵. I HelseOmsorg21 er også brukermedvirkning vektlagt.

Forskningen skal i hovedsak komme pasientene til gode og derfor er pasienter naturlige brukere. RHF-enes retningslinjer for brukermedvirkning i forskning er primært laget for å øke innflytelsen til pasienter og pårørende på den forskningen som finansieres av RHF-ene. Brukerne skal tas med i alle faser av forskningen. Andre grupper kan også anses som brukere i forskningssammenheng: pårørende (der disse ivaretar pasientenes interesser), allmennheten og helsepersonell (i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og i andre virksomheter). Det skal beskrives hvem som er bruker av resultatene av forskningsprosjektet. Det skal redegjøres for i hvilken grad bruker er involvert i planlegging og gjennomføring av prosjektet, eventuelt hvorfor dette ikke er relevant.

5. Kvalitet og nytte i forskning

Forskningsprosjektene skal ha både vitenskapelig kvalitet og ha nytte for pasienten og tjenesten. Dette er spesifisert i egne kriterier i de åpne utlysningene.

⁴ National Institute of Health Research: Exploring the impact of public involvement on the quality of research

⁵ Se retningslinjene, og bakenforliggende rapport, for ytterligere spesifisering av kravene til brukermedvirkning i styresak 19-2015: <http://www.helse-nord.no/styremoter/styremote-i-helse-nord-rhf-26-februar-2015-sak-8-24-article114468-1079.html?date=26.02.2015>

Kvalitetskravene innebærer bl.a. metodisk kvalitet i prosjektet, faglig innhold og bærekraftige planer for gjennomføring. Forskningsmiljøets samlede vitenskapelige kompetanse og gjennomføringsevne skal også vurderes.

Prosjektsøknader skal beskrive forventet nytte for pasienten og tjenesten, og hvordan ny kunnskap kan tas i bruk i helsetjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) definerer følgende forståelse av nyttebegrepet:

Med nytte menes for eksempel forskning som gir bedre kunnskap om sikkerhet, effekt og kostnadseffektivitet ved behandling. Det kan også være forskning som gir kunnskap med direkte nytte for pasienten, forskning om klinisk praksis, kunnskap om livskvalitet, om ressursbruk eller kostnader knyttet til behandling av pasienter. Nyttig forskning kan også gi kunnskap til bruk i nasjonale retningslinjer eller prosedyrer for behandling.

Nyttevurderingen skal, etter krav fra HOD, likestilles med kvalitetsvurderingen av prosjektsøknadene. Det skal utarbeides nasjonale retningslinjer gjeldende for alle RHF fra 2016, som vil gi føringer for hvordan dette skal håndteres.

6. Satsingsområder, mål og strategiske tiltak

Det skal være forskning i alle helseforetak. Forskning gir et bedre behandlingstilbud til pasientene, og er med på å rekruttere fagfolk. Dette gjelder uavhengig av helseprofesjon. Forskningskompetanse anses også som stadig viktigere for å ivareta god ledelse i sykehus. Ved flere av universitetssykehusene i Norge stilles det krav om forskerkompetanse ved ansettelse i lederstillinger. Forskningsaktiviteten skal være forskjellig mellom universitetssykehus og sykehus uten universitetsfunksjon. Universitetssykehusene driver mer forskning med nye behandlingsmetoder eller diagnostikk som testes ut på pasienter, som translasjonsforskning og tidlig fase kliniske studier, og de har større bredde i fagområdene det forskes på.

Innovasjon er ikke en lovpålagt oppgave, men er et viktig virkemiddel for å videreutvikle tjenesten og sikre at forskningsresultater blir tatt i bruk. HOD har gitt NIFU i samarbeid med de regionale helseforetakene i oppdrag å utvikle et system for å dokumentere både kommersiell innovasjon av nye varer og produkter og tjeneste innovasjon i helseforetakene. Systemet skal stimulere til økt gjennomføring og implementering av nye løsninger. På sikt vil det vurderes om resultatene skal utløse økonomiske insentiver, tilsvarende finansieringsordninger for forskning i sykehusene.

Helse Nord vil i perioden 2016-2020 ha seks utvalgte satsingsområder for forskning og innovasjon. Dette anses for å være de strategisk viktige hovedområdene å fokusere på

der det skal oppnås resultater. Det angis de viktigste delmålene med tilhørende tiltak innen hvert satsingsområde.

Strategien avspeiler mange prioriterte områder, fordi forskning skal være en integrert del av tjenestene, der Helse Nord har sørge for-ansvaret for et bredt spekter av tjenester. Det skal også være forskning i alle medisinske spesialiteter. Listen over prioriterte områder i kap. 6.1 er slik at mange forskningsprosjekt vil favne om flere av disse områdene, men de er likevel nevnt spesifikt for å synliggjøre enten hele felt eller særlig viktige delområder. For eksempel er e-helsefeltet stort og inkluderer blant annet pasientjournalen som samhandlingsverktøy, pasientforløp og samhandlingsmodeller, velferdsteknologi og egenmestring.

Helsedirektoratet utarbeider våren 2016 en nasjonal strategi for utvikling og implementering av persontilpasset medisin. Denne vil peke på utfordringer og behov i helsetjenesten, også knyttet til forskning. Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Ved å tilpasse diagnostikk og behandling basert på den enkeltes særegne biologiske bakgrunn kan ressursene i helsetjenesten utnyttes bedre, samtidig som alvorlig syke får optimal behandling. Den teknologiske utvikling på metoder for datainnsamling, bioinformatikk og diagnostikk som molekylær avbildning gjør behandlingsutprøving bedre, billigere og lettere tilgjengelig. Biologiske prøver fra biobanker, kombinert med informasjon fra offentlige helseregistre, gir store muligheter for forskning. Veien til skreddersydd behandling for alle er fortsatt lang men allerede nå kan vi se effekten av persontilpasset medisin hos enkelte pasientgrupper. Det stilles store krav til infrastruktur, kompetanse og personvern og det vil være viktig å integrere et bredt spekter av fagfolk, for eksempel molekylærbiologer, informatikere, teknologer og ulike legespesialiteter og helsefaglig personell innenfor både diagnostikk og behandling. Forskning innen persontilpasset medisin er noe vi vil prioritere inn i våre satsingsområder der det naturlig hører hjemme, jf punktene i 6.1., delmål 1.

6.1 Kunnskap og kompetanse

Mål

Helseforskningen i Helse Nord skal føre til økt kunnskap og kompetanse av høy kvalitet, som videreutvikler våre tjenester og ansatte, og kommer pasienten til nytte. Denne forskningen skal frembringe kunnskapsgrunnlag for spesialisthelsetjenesten og samhandling med primærhelsetjenesten.

Delmål 1: Forskningen skal ha god kvalitet, være nyttig og basert på behovet for mer kunnskap. Sykehusene har en særlig rolle i den kliniske og pasientrettede forskningen.

Tiltak

a. Prioriterte områder

- Somatisk forskning
spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens
- Forskning på psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet
- Epidemiologisk forskning
- Translasjonsforskning
- Helsetjenesteforskning inkludert samhandling
- Forskning innen bioinformatikk og avansert diagnostikk
- Forskning på e-helse
- Forskning på samisk helse
inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning
- Global helseforskning
inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktnings spørsmål
- Forskning på kvinnesykdommer
- Forskning på pasient/pårørende opplæring og brukervedvirkning
- Forskning på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid, samt forskning som gir grunnlag for forebygging
- Forskning på rehabilitering og habilitering
- Farmasøytisk forskning

b. Brukerinvolvering

- Brukere skal bidra aktivt i utviklingen av prioriterte forskningsområder
- Brukere skal tilbys relevant opplæring
- Brukere skal delta i samarbeidsorganene med universitetene
- Det skal være brukervedvirkning i kliniske forskningsprosjekter og helsetjenesteforskning

c. Forskningskultur

- Forskningen skal integreres i virksomheten i alle helseforetak
- Sikre at personell i klinikkene har tid og kompetanse til å delta i forskningsaktiviteter, og legge til rette for delte stillinger.
- Forskningskompetanse skal være representert i klinikkledelse

- Ansvar og roller knyttet til forskning skal tydeliggjøres i alle foretak
- Alle helseforetak har ansvar for å løfte egen forskningsaktivitet
- Ledelsen i foretakene skal stimulere forskere til økt internasjonalt forskningssamarbeid spesielt i Europa og sirkumpolare områder

Delmål 2: Forskningsmiljøene skal ha robust og relevant forskningskompetanse som sikrer stabilitet og bedrer forutsetningene for gode forskningsresultater over tid.

Tiltak

- Stimulere til ferdigstilling av igangsatte ph.d.-prosjekter
- Rekruttere talentfulle og motiverte kandidater til ph.d.- prosjekter
- Øke tildeling av andel postdoktorer og forskerstillinger i forhold til ph.d.-tildelinger
- Det skal tildeles minimum ett nytt prosjekt til helsefaglig forsker på postdoktor-/forskerstillingsnivå i den åpne konkurransen, såfremt det er støtteverdig
- Videreutvikle forskningskarrieremuligheter for erfarne forskere utover postdoktornivå

Delmål 3: Forskingen skal videreutvikle våre tjenester.

Tiltak

- Nasjonale og regionale registre, kvalitetsregistre, befolkningsundersøkelser og biobanker skal benyttes bedre til forskning. Dette inkluderer også data fra SAMINOR og Tromsøundersøkelsene, som kan benyttes av forskere fra alle HF.
- Forskningsbehov uttrykt i ulike fagplaner i Helse Nord skal ses nærmere på i perioden, for utvikling opp mot faktisk status.
- Legge til rette for ansettelse av forskningskompetente medarbeidere fra universiteter og andre institusjoner i bistillinger ved helseforetakene.
- Evaluerer ressursbruk, forskningsaktivitet, nytte og kvalitet, samt oppnådde resultater sett i forhold til total ressursbruk til forskning i Helse Nord.

6.2 Topp- og breddeforskning

Mål

Forskingen i Helse Nord skal være innenfor både topp og bredde, og forskningen må være tverrfaglig der problemstillingene krever dette. Det skal stimuleres til forskning innen fagområder, faggrupper og helseforetak med liten forskningsaktivitet. Det skal foregå god forskning i alle helseforetak.

Delmål 1: Våre miljøer skal kunne utvikle og stabilisere seg som toppmiljøer, nasjonalt og internasjonalt.

Tiltak

- a. Stimulere til nasjonalt og internasjonalt samarbeid hvor det legges til rette for utveksling og gjesteopphold ved andre institusjoner nasjonalt og internasjonalt, og også tiltrekke oss utenlandske forskere til vår region.
- b. De aller beste miljøene stimuleres til i større grad å konkurrere om de nasjonale og internasjonale forskningsmidlene.
- c. Sterke, etablerte miljøer stimuleres til videre utvikling gjennom insentivordninger som toppstipend – posisjoneringsstipend for store søknader.
- d. Nødvendige regionale støttefunksjoner etableres/videreutvikles for å styrke mulighetene for gjennomslag i søknadsprosesser både nasjonalt (som NFR og Kreftforeningen) og internasjonalt (som Horisont 2020).
- e. Søknader til Helse Nord som kan vise til god evaluering i EU og Forskningsrådet vil kunne gis særskilt prioritering.
- f. Øke antall publikasjoner og publikasjonspoeng til minst 10 % av RHFenes andel i målesystemet.
- g. Over 20 % av antallet publikasjonene bør være i ledende tidsskrift.
- h. Over 45 % av publikasjonene bør ha internasjonalt medforfatterskap
- i. Øke antallet internasjonale prosjekter i HFene, målt ved deltakelse eller ledelse av EU-prosjekter.
- j. Samarbeid med UiT og Nord universitet om utvikling og finansiering av strategiske satsinger, for toppforskning.

Delmål 2: Tilstrekkelig bredde i forskningen.

Tiltak

- a. Nye miljøer under etablering og oppbygging støttes med inkubatorstøtte eller miljøstøtte, etter nærmere kriterier.
- b. Tverrfaglig og regionalt samarbeid premieres i den åpne konkurransen om forskningsmidlene.
- c. Samarbeide med universitetene for å få frem flere helsefagutdannede med forskningskompetanse, og skape flere samarbeidsprosjekter mellom universitet og alle HF i regionen.
- d. Samarbeid med universitetene om utvikling og finansiering av strategiske satsinger, for utvikling av svake miljøer.
- e. Stimulere til oppbygging av nye forskningsmiljøer gjennom samarbeid med etablerte forskningsmiljøer i regionale forskningsnettverk.
- f. Opprettholde ordningen med faglige forskningslederstillinger i hel eller delt stilling innenfor prioriterte områder. Disse skal også ha et regionalt ansvar for å bygge opp eget fagområde, stimulere til utvikling av forskningskompetanse, rekruttering til forskning, og utvikling av gode prosjekter. Disse vil ha en gitt prosjektperiode og rullere på aktuelle forskningssvake områder.

Delmål 3: God forskning i alle helseforetak

Tiltak

- a. UNN skal være det sterkeste samlede miljø og et forskningsknutepunkt i regionen.
- b. UNN har et særlig ansvar for å inkludere og samarbeide med aktuelle miljøer fra andre helseforetak
- c. UNN skal vektlegge forskerkompetanse ved ansettelser i ledende stillinger
- d. NLSH har et sterkt forskningsmiljø knyttet til flere områder, og skal videreutvikle disse.

- e. Foretakene utenom UNN og NLSH må samarbeide regionalt med større miljøer, for å oppnå god forskning.
- f. Foretakene utenom UNN gis midler tilsvarende en 80 % forskerstilling fra RHF for å sikre oppbygging av forskningskompetanse og utvikling av gode prosjekter, eventuelt hele forskningsfelt, i foretaket. HFene må delfinansiere stillingen(e) med 20 %.
- g. Foretakene utenom UNN tildeles minimum ett nytt prosjekt i den åpne konkurransen pr år fra Helse Nord RHF, såfremt det er støtteverdig.
- h. Funksjon som forskningsansvarlig med doktorgradskompetanse videreføres i alle helseforetak. Disse skal jobbe for styrket forskning i eget foretak og opptre som bindeledd mellom helseforetaket og Helse Nord RHF.
- i. Vektlegge forskerkompetanse ved ansettelser i noen ledende stillinger i helseforetakene.

6.3 Infrastruktur, forskningsstøtte og nettverk

Mål

Regionale infrastrukturtiltak, regional forskningsstøttefunksjoner og faglig nettverkssamarbeid innen helseregionen og i samarbeid med de andre helseregionene og internasjonale miljø, skal bidra til gjensidig faglig styrking, god ressursutnyttelse, og økt internasjonal konkurranseevne.

Delmål 1: Helse Nord skal ha gode støttefunksjoner for forskere i helseforetak

Tiltak

- a. Fagområder og helseforetak med liten eller svak forskningsaktivitet må satse på samarbeid med andre miljøer, og støtteapparat ved KFA.
- b. Arbeide for at bibliotek tjenester og konsortieavtaler for litteraturtilgang for forskere utenfor UNN HF videreutvikles.

Delmål 2: Opprettholde og videreutvikle KFA som regional forskningsstøtteavdeling

Tiltak

- a. Utvide ordningen med metodeveiledere (forskningsveiledere i 20 % stilling), til å dekke flere fagområder, blant annet helsefaglig forskning.
- b. Sikre at det er tilgang til nødvendig veiledning i metode, forskningsdesign og statistikk for alle helseforetak.
- c. Forskningskurs skal være tilgjengelige for alle forskere i regionen. Kursene skal i størst mulig grad tilrettelegges for videokonferanse, alternativt filmes og legges på nett.
- d. Videreføre en felles utøvende og rådgivende ressurs for randomiserte kliniske studier (RCT satsningen).
- e. Aktiv deltakelse fra KFA i nasjonale nettverk for forskningsstøtteenheter ved universitetssykehus.

- f. Det skal ses på ytterligere samarbeid med UiT innen forskningsstøtte

Delmål 3: All regional infrastruktur (både utstyr og personell) finansiert av Helse Nord RHF skal være tilgjengelig for forskere i hele regionen, og utnyttes optimalt.

Tiltak

- a. Sikre biobankfasiliteter og personell til å drive disse.
- b. Sikre tilstrekkelige ressurser til de viktigste infrastrukturene for forskning, inkludert delfinansiering av drift av Tromsøundersøkelsen.
- c. Videreutvikle kjernefasiliteter i regionen. Disse skal gjøres tilgjengelig for alle helseforetak.
- d. Sikre god oversikt over kjernefasiliteter med oppdaterte nettløyper.
- e. Forskningskurs og brukerkurs arrangert av kjernefasiliteter skal være tilgjengelige for alle forskere i regionen.
- f. Sikre at tilstrekkelig IKT-verktøy for forskning er tilgjengelig.

Delmål 4: Samarbeide med universitetene om fellesfunksjoner

Tiltak

- a. Gjennom samarbeid sikre god veiledningskapasitet for stipendiatene.
- b. Samarbeide om forskerkurs, og arrangere kurs som utfyller tilbudet ved universitetene, og som forskere i foretakene har særskilt behov for.
- c. Videreføre samarbeid om forskningsveileder/-lederkurs.
- d. Samarbeide om å opprette forskerskoler der dette er relevant
- e. Utvikle forskningsadministrativt samarbeid i store søknader, særlig store EU-søknader. Tjenesten skal være tilgjengelig for alle helseforetak.

6.4 Etikk, habilitet og forsvarlighet

Mål

Forskningsforvaltningen i helseregionen skal ha gode, åpne og habile prosesser basert på faglige og forsvarlige vurderinger. Prosessene innrettes slik at forskernes ressursbruk på administrasjon minimaliseres, samtidig som myndighetskrav til likebehandling, redelighet, dokumentasjon, tillatelser m.m. ivaretas.

Delmål 1: Sikre god forskningsforvaltning med åpne prosesser.

Tiltak

- a. Prioriteringen av forskningsmidler, både i åpen konkurranse og i direkte strategiske tildelinger i Helse Nord skal være effektiv og basert på åpne kriterier og prosedyrer, og foregå i tråd med denne forskningsstrategien og kriterier i utlysningene. Dette gjelder også overordnede budsjetttildelinger i samarbeidsorganet med universitetet, og tildelingen i Tildelingsutvalget.
- b. Videreutvikle og følge gode habilitetsrutiner i forskningsforvaltningen (både administrativt og vitenskapelig) som følges opp fortløpende.
- c. Sekretariatet for forskningssøknadene i Helse Nord som er lokalisert ved KFA på UNN, driftes godt og effektivt med god forskningsadministrativ kompetanse.

d. De vitenskapelige forskningsutvalgene arbeider etter åpne, gitte kriterier og kompetanse.
Delmål 2: Helseforskning i Helse Nord skal være etisk god, uten risiko for pasientene og til nytte for samfunnet
Tiltak <ul style="list-style-type: none"> a. Forskning på pasienter og biologisk materiale skal være godkjent av REK b. For alle prosjekter gjelder at nødvendige tillatelser innhentes (for eksempel Datatilsynet, Legemiddelverket). c. Det skal som hovedregel være brukermedvirkning i forskning. Evt. avvik må begrunnes. d. Det skal utvises særlige etiske hensyn ved forskning på den samiske befolkningen⁶. Det er ønskelig å utvikle egne etiske retningslinjer for helseforskning i den samiske befolkningen sammen med relevante samarbeidspartnere.
Delmål 3: God forskningsetikk – et institusjonelt ansvar
Tiltak <ul style="list-style-type: none"> a. Helseforetaket har ansvar for å formidle betydningen av god forskningsetikk til sine ansatte, og sikre rutiner og tiltak for forskningsetikk og behandling av forskningsetiske saker. b. Helseforetakene ivaretar sitt systemansvar (for eksempel ansvar for sikker lagring av data, og oppdatert oversikt over pågående forskningsprosjekter i HFet). Systemansvaret er forankret i den vanlige styringslinjen og ligger i foretaksledelsen. c. Foretakets forskningsansvarlige i ledelsen har et særlig ansvar for oppfølging av forskning i egen institusjon.
Delmål 4: God forskningsetikk – hos den enkelte forsker
Tiltak <ul style="list-style-type: none"> a. Forskere bevisstgjøres på helseforskningsloven og forskningsetikkloven. b. Det avholdes forskningslederkurs der også etikk, inkludert REK-systemet er tema. c. Forskningen gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk, internasjonale retningslinjer og avtaler, for eksempel Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen, prinsippene for Good Clinical Practice, og Vancouver-reglene. d. Eventuelle konflikter innad og mellom forskere/forskningsgrupper skal søkes løst på laveste nivå (innad i avdeling/klinikk eller forskningsgruppe), og ellers i de fora som fins for konflikthåndtering.

⁶ I mangel av etiske retningslinjer for helseforskning i den samiske befolkningen vises det til retningslinjer for forskningsvirksomhet i urbefolkningspopulasjoner i New Zealand og Canada.

6.5 Formidling og bruk av forskningsresultater

Mål

Det skal være en aktiv formidling av forskningsresultater til både brukere, helsepersonell og beslutningstakere. Gode og nyttige forskningsresultater skal aktivt omsettes til klinisk praksis, eller endret organisering av helsetjenestene og pasientbehandlingen.

Delmål 1: Mer aktiv formidling av forskning

Tiltak

- a. Forskning bør rutinemessig formidles innad i egen avdeling, klinikk og helseforetak.
- b. Forskningsprosjekt og resultater bør presenteres i utadrettet virksomhet – i media, på kongresser, internasjonale møter, nasjonale arrangement som Forskningsdagene og regionale forskningskongresser. Dette innebærer populærvitenskapelig formidling i tillegg til mer tradisjonell vitenskapelig formidling av forskningsresultatene.
- c. Det skal vurderes å la formidling av forskning telle ved bedømmelse av prosjektsøknader til Helse Nord.

Delmål 2: Gjøre forskningen mer tilgjengelig ved åpen publisering

Tiltak

- a. Det skal publiseres mer som Open Access (OA) – enten i OA-tidsskrifter, eller egenarkivering i åpne publiseringsarkiv.
- b. RHFet refunderer kostnader til OA-publisering via fondsmidler. Fondet har utarbeidet regler for mottak av refusjon for merkostnader ved OA-publisering.

Delmål 3: Bruk av forskningsresultater

Tiltak

- a. Utvikle og forbedre rutiner for implementering av forskningsresultater i samarbeid med avdelings-/klinikkledere.
- b. Sikre en klinisk praksis i tråd med nasjonale retningslinjer og de siste anerkjente forskningsresultater.

6.6 Innovasjon

Mål

Økt behovsdrevet og forskningsbasert innovasjon skal gi bedre kvalitet i helsetjenestetilbudet, mer effektivisering, kostnadsreduksjon og næringsutvikling. Innovasjonsaktiviteten skal økes.

<p>Delmål 1: Øke innovasjonsaktiviteten i hele sitt forløp</p> <p>Tiltak</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ansatte skal oppfordres og stimuleres til å bidra med ideer til forbedring av virksomheten. b. Det skal etableres regionalt verktøy for administrasjon og oppfølging av innovasjonsprosjekter som inkluderer alle HF. c. Innovasjonsaktivitet bør ta utgangspunkt i eksisterende kompetanse, behov, pågående forskning og relasjoner. d. Det skal realiseres flere innovative forskningsprosjekter gjennom Horisont 2020, med deltakere fra HFene. e. Regelverket skal gjøres mer kjent mht hvordan rettigheter og økonomiske interesser knyttet til immaterielle rettigheter skal fordeles og ivaretas. f. Bidra i arbeidet med å implementere en nasjonal satsing på innovasjon i helsesektoren i samarbeid med InnoMed, Norges Forskningsråd, Innovasjon Norge og Kommunenes Sentralforbund.
<p>Delmål 2: Det skal satses på ulike typer innovasjon, både den som er kommersialiserbar og tjenesteinnovasjon, som tar sikte på ikke-kommersiell gjenbruk.</p> <p>Tiltak</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ledelsen skal ha et særskilt fokus på tjenesteinnovasjon. b. Alle forskningsprosjekter med finansiering fra RHF-et skal vurderes med hensyn til potensial for praktiske og eventuelle kommersialiserbare produkter og tjenester og følges opp. c. RHF-et skal bidra til å øke antallet forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak (OFU-kontrakter) innenfor helse d. For innovasjoner som er kommersialiserbare: Bruke Norinova Technology Transfer eller TTO Nordland i kommersialiseringsprosessen.
<p>Delmål 3: Forankre arbeidet med innovasjon i toppledelsen i hvert HF</p> <p>Tiltak</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Innovasjon bør være på agendaen i lederutviklings- og opplæringstiltak. b. Det er ledelsens ansvar å påse at brukere får en tydelig og aktiv rolle, for eksempel ved å gi innspill til tiltak og forbedringer.
<p>Delmål 4: Etablere hensiktsmessige finansieringsstrukturer og ressursbruk</p> <p>Tiltak</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Det skal i strategiperioden etableres et system for utlysning av innovasjonsmidler. b. En regional innovasjonspott bør settes av til virksomhet i tidlige, kritiske faser i idéutviklingen. c. Minimum 5 % av RHF-ets forskningsmidler går til innovasjonsprosjekter i løpet av perioden. d. Dedikert personell i Helse Nord skal ha innovasjon som hovedoppgave.

- | |
|---|
| e. Finansiering av innovasjonsprosjekter fra Norges forskningsråd, Innovasjon Norge og EU skal økes fra dagens nivå. |
| Delmål 5: Etablere innovasjonskultur |
| Tiltak |
| a. Innovasjon skal bli en integrert del av virksomheten i alle helseforetak |
| b. Innovasjonsprosjekter skal synliggjøres, og det skal etableres arena for deling av ideer |
| c. Innovasjonsaktiviteter bør meritteres, for eksempel gjennom regelmessige innovasjonspriser |
| d. Det skal etableres innovasjonsnettverk mellom HF og universitet og eventuelt eksterne samarbeidspartnere som industri og innovasjonsselskaper. |

Delmål 5: Etablere innovasjonskultur

Tiltak

- a. Innovasjon skal bli en integrert del av virksomheten i alle helseforetak
- b. Innovasjonsprosjekter skal synliggjøres, og det skal etableres arena for deling av ideer
- c. Innovasjonsaktiviteter bør meritteres, for eksempel gjennom regelmessige innovasjonspriser
- d. Det skal etableres innovasjonsnettverk mellom HF og universitet og eventuelt eksterne samarbeidspartnere som industri og innovasjonsselskaper.

7. Kultur for samarbeid

Denne strategien forplikter UNN til å være i front med forskning i topp og bredde. Den forplikter NLSH til å være i forskningsfronten på enkelte områder. Den forplikter god forskning, både med hensyn til kvalitet og etikk, i alle helseforetak og den forplikter samarbeid på tvers av fagmiljø og på tvers av foretaksgrenser. Strategien forplikter brukerinvolvering, vurdering av nytteperspektiv, formidling av prosjekter og resultater samt beskrivelse av innovasjonspotensial. Strategien forplikter økt satsning på innovasjon. Strategien anbefaler at gode forskningsgrupper samarbeider med nasjonale og internasjonale partnere og søker eksterne midler gjennom forskningsrådets store helseforskningsprogram og/eller Horisont 2020.

For å nå målet om en et bedre kunnskaps- og innovasjonssystem for fremtidens beste helsetjeneste må vi videreutvikle en kultur for samarbeid. Et samarbeid som også spenner over universitetene og andre kunnskapsmiljøer, industri, kommune, innovasjonsselskaper og ikke minst våre brukere av helsetjenesten. Det er vårt håp at denne strategien bidrar til en prestasjons- og samarbeidskultur innen forskning og innovasjon som vi kan være stolte av.

Vår visjon er at med god forskning og aktiv innovasjon former vi fremtidens helsevesen av beste kvalitet. Skal vi lykkes med vår visjon er vi helt avhengig av hverandre.

”Å komme sammen er begynnelsen. Å holde sammen er framgang. Å arbeide sammen er suksess.” (Henry Ford)

8. Referanser

- Evaluering av forskningsatsingen i Helse Nord RHF perioden 2002-2013, Sirona, mars 2015: <http://www.helse-nord.no/forskning-og-utvikling/forskningssatsing-fra-helse-nord-har-vart-en-suksess-article127999-773.html>
- HelseOmsorg21 (nasjonal strategi for forskning og innovasjon i helsetjenesten, juni 2014): https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705
- Handlingsplan for HelseOmsorg21 (24.11.2015)
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringa-sin-handlingsplan-for-oppfolging-av-helseomsorg21-strategien/id2463030/>
- Siste års oppdragsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet
- Helse Nord's plan 2016-2019
- Forskningsstrategier /strategisk plan for UNN HF, NLSH HF, Finnmarkssykehuset HF, Sykehusapotek Nord HF og Helgelandssykehuset HF
- Revidert instruks fra Helse- og omsorgsdepartementet, mai 2013, om forholdet til universiteter og høyskoler
- Sykehusreformen – noen eierperspektiv, Sosial- og helsedepartementet 14.09.2001 - <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/sykehusreformen-20012002/id226436/>
- Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) - http://www.lovdatab.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-20080620-044.html&emne=helseforskningslov*&&
- Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning (forskningsetikkloven) - <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-06-30-56>
- Forskningsstrategi for Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF
- Meld. St.7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning (2015-2024) (Kunnskapsdepartementet)
- Meld. St. 11 (2015-2016) - Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)
- Ressursbruk til forskning i helseforetakene – årlige rapporter. Siste rapport fra NIFU: <http://www.nifu.no/publications/1264119/>
- Nasjonal tiltaksplan - innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, november 2010, https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/nasjonal_samarbeidsavtale.pdf
- Oversikt nasjonalt system for måling av forskningsaktivitet i helseforetakene, med måleresultat: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning.html?id=446980>
- Rapport brukermedvirkning i forskning, for RHFene, febr. 2014
- Retningslinjer for brukermedvirkning i forskning, for RHFene, 2015, styresak 19-2015 <http://www.helse-nord.no/styremoter/styremote-i-helse-nord-rhf-26-februar-2015-sak-8-24-article114468-1079.html?date=26.02.2015> -
- Retningslinjer for nytte i helseforskning via RHFene, *kommer på nyåret 2016*
- Ethical Conduct for Research Involving Humans, Canadian Institutes of Health Research m.fl., rapport 2014
- Guidelines for Researchers on Health Research Involving Maori, Rapport Health Research Council of New Zealand, 2010,

9. Vedlegg

9.1 Definisjoner – ulike forskningsområder strategien omfatter

Helsetjenesteforskning er hovedoverskriften for vår forskning, og kan innholde mange områder, jf listen i punkt 7.1. Vi gir i det følgende noen definisjoner på større forskningsfelt.

Helsetjenesteforskning

Helsetjenesteforskning defineres som et tverrfaglig forskningsområde hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisasjonsstrukturer og prosesser, helseteknologi og personlig adferd påvirker tilgjengeligheten til helsetjenester, helsetjenestens kvalitet og kostnader og til syvende og sist vår helse og livskvalitet. (Lohr and Streinwachs 2002).

Translasjonsforskning

Translasjonsforskning er medisinsk og helsefaglig forskning som resulterer i utnyttelse av kunnskap om sykdomsmekanismer og metodikk fra grunnforskning i utviklingen av nye metoder for medisinsk og helsefaglig forebygging, diagnose, behandling, omsorg og rehabilitering. Translasjonsforskning omfatter også overføring av kunnskap fra klinisk utprøving til klinisk praksis (JAMA, January 9/16, 2008- Vol 299, No.2)

Samhandlingsforskning

Samhandlingsforskning er forskning der en i et pasientforløpsperspektiv skal etablere ny kunnskap om hvordan organisatoriske, kulturelle, økonomiske, teknologiske og kompetansemessige suksesskriterier og barrierer i tjenesten(e) virker for å understøtte samhandlingsreformens målsettinger.

Med pasientforløp forstås i denne sammenheng at tiltak og helse- og omsorgstjenestene bør organiseres ut fra tanken om et sammenhengende pasientforløp. Det vil si at tilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte person sitt helhetlige behov, og tjenestene skal gis i en planlagt og uavbrutt kjede. (HODs samhandlingsforskningsstrategi fra 2012)

Forskning på kvalitet og pasientsikkerhet

Dette knyttes til regjeringens satsing på kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene, omtalt i Stortingsmelding nr. 10 (2012-2013). Der er det formulert seks dimensjoner ved kvalitet som sier at tjenestene skal:

- være virkningsfulle
- være trygge og sikre
- involvere brukerne og gi dem innflytelse
- være samordnet og preget av kontinuitet
- utnytte ressursene på en god måte
- være tilgjengelige og rettferdig fordelt

Vi vil prioritere forskningsprosjekter som har oppmerksomheten mot det *systematiske kontinuerlige forbedringsarbeidet og arbeidet for å utnytte tilgjengelige ressurser* på en bedre måte, jf. fokus i Kvalitetsstrategi for Helse Nord 2016-2020.

Aldersforskning

Med aldersforskning forstås her forskning på sykkelighet, sykdom og helse (både somatisk og psykisk) hos den eldre befolkningen. Med eldre forstås personer over 65 år, men der hovedtyngden av pasientene som det forskes på er i aldersgruppen 70-75 år og oppover. Hovedfokus i prosjektet skal være de eldres enkelte sykdommer eller sammensatte sykdomsbilde.

Helsefaglig forskning

I denne strategien gjelder alle satsinger, prioriterte områder og definisjoner ovenfor for helseforskning fra alle typer profesjoner. Der vi et par steder i strategien har pekt på *helsefaglige* forskere/prosjekter/satsinger, menes følgende: forskning hvor personer med treårig helseprofesjonsutdanning (og påbygning med mastergrad og ev ph.d.) slik som sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, bioingeniør og radiograf deltar. Sosionom og vernepleier er også aktuelle. Disse gruppene forsker innen de fleste fagområder og har et bredt spekter av problemstillinger innen helseforskning.

9.2 Infrastruktur og støttefunksjoner

Med begrepet infrastruktur menes fysiske forhold/faktorer slik som kontorer, utstyr, laboratoriefasiliteter, men også store befolkningsdatabaser og kvalitetsregistre. Med støttefunksjoner menes funksjoner som er knyttet til personell og kompetanse slik som forskningsstøttepersonell, veiledning o.l. Begge deler er av avgjørende betydning for å realisere god forskning i helseforetak.

9.2.1 Regionale administrative forskningsstøtteenheter for forskning

Kvalitets- og forskningsavdelingen i RHF har det forskningsadministrative og strategiske ansvar for forskningen i Helse Nord, og utfører forskningstøtte på dette nivået.

De regionale forskningsstøtteenheter ivaretar en rekke forskningsstøtteoppgaver for Helse Nord. Dette er primært Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved UNN, og i noen grad NLSH.

9.2.2 Regional forskningsstøtte: Klinisk forskningsavdeling på UNN

KFA tildeles en årlig rammebevilgning til sine regionale oppgaver og er RHF's regionale forskningsstøtteavdeling i tillegg til de rene UNN-oppgaver avdelingen har med forskningsstøttefunksjoner for den kliniske forskningen i universitetssykehuset.

Eksempler på regionale tjenester de skal utføre er:

- Ivaretagelse av Helse Nords sekretariat for forskningsmidlene (søknadshåndtering m.m.)
- deltakelse i nasjonale arbeidsgrupper på vegne av Helse Nord
- metodeveiledning bl.a. innen statistikk
- metodeveiledning på søknader om forskningsstøtte
- forskningskurs av ulik art
- forskningsformidling
- analyse og statistikk – styringsdata

Det er også etablert fellesfunksjoner UiT- RHF-UNN, særlig rådgivning på EU-søknader, i form av egen rådgiver.

9.2.3 Kjernefasiliteter og faglige fellesavdelinger ved UNN og UiT

Kjernefasiliteter ved UNN – UiT (<http://www.unn.no/forskning/infrastrukturportal/>) er en del av den regionale infrastrukturen for forskning.

Det er en rekke felles kjernefasiliteter som omfatter utstyr, laboratorievirksomhet, bioinformatikksenter, forskningsposten ved UNN, og flere andre tiltak. Biobanken er en viktig faglig fellesavdeling.

De felles fasilitetene utgjør viktige ressurser for mange forskningsgrupper.

9.2.4 Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset

Forskningslaboratoriet ved NLSH er et forskningslaboratorium som yter tjenester til forskere i helseforetaket. Fra 2010 ble senteret gitt status som regional forskningsstøtteenhet som også påtar seg oppgaver for flere helseforetak, i tillegg til de NLSH-spesifikke oppgavene de har. De gis en årlig rammebevilgning til de regionale oppgavene.

9.3 Samarbeid med andre aktører

Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet

Helse Nord og Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet har gjennom mange år hatt et tett og godt samarbeid om forskerutdanning, felles forskningssatsinger, infrastruktur og støttefunksjoner for helseforskning.

Med sine 8 institutt, 12 helseprofesjonsutdanninger, 22 studieprogram og 300 ph.d. - studenter er Helsefakultetet et nav for helseforskning og profesjonsutdanning i regionen. Mange av forskningsgruppene ved fakultetet omfatter forskere ved UNN og i noen grad andre HF. Andre forskningsgrupper omfatter biomedisinsk grunnforskning som i samarbeid med kliniske forskningsgrupper bidrar til translasjonsforskning.

Også forskere ved andre fakultet ved UiT kan være aktuelle samarbeidspartnere, for eksempel innen helseteknologi og helsetjenesteforskning.

Nord universitet

Nord universitet er en sentral samarbeidspart for Helse Nord. Universitetet ivaretar utdanning av helsepersonell til sykehusene innen sykepleie og etter- og videreutdanninger. Forskningsmiljøer ved Nord universitet har utdannings- og forskningssamarbeid med forskere ved Nordlandssykehuset og helseforetak i Midt-Norge.

Instituttsektoren

De regionale forskningsinstituttene i Nord-Norge er aktuelle som samarbeidspartnere for forskere både i helse- og universitetssektoren, i prosjekter som faller inn under helseforskning.

Kommunehelsetjenesten

Samhandling med kommunehelsetjenesten er en sentral utfordring for en god helsetjeneste og det mangler et dokumentert kunnskapsgrunnlag. Helse Nord har lyst ut midler til samhandlingsforskning siden 2004, der samarbeidsparter i kommunene kan søke sammen med HF-forskere. Det er ønskelig å fremme denne typen forskning, og forskningssamarbeid med kommunene, ytterligere.

Andre aktører

Helse Nord RHF har inngått samarbeidsavtaler med fylkeskommunene om folkehelsearbeid, der også forskning er en del av avtalen. Folkehelse og sykdomsforebyggende arbeid er også viktige områder for forskningsbasert kunnskap. Det er også inngått avtaler med Arkhangelsk og Murmansk Oblast om samarbeide, der forskning er ett av flere tema.