



HØRINGSdokUMENT

**Regional strategiplan
for forskning og
utvikling i Helse Midt-
Norge RHF
2004 - 2007**

Dato: mars 2004

FORORD

Arbeidsgruppen oppnevnt av adm.dir. mars 2003 legger med dette frem sitt forslag til regional plan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF. Planen følger forutsetningene som ble gitt i arbeidsgruppens mandat, herunder å utarbeide en plan på et overordnet nivå.

Det er innhentet informasjon fra øvrige helseregioner, fra samarbeidende institusjoner og sentrale myndigheter, og det er så langt mulig tatt hensyn til etablerte virksomheter og samarbeidsrelasjoner

Arbeidsgruppens forslag er enstemmig.

Stjørdal 23..februar 2004

Turid Lingaas Holmen

Eystein Stordal

Ursula Falkmer

Grete Samstad

Eli Sjø

Rune Midgard

Torstein Hole

Odd Veddeng

Annlaug Stavik

Ole Jan Iversen

Inge Romslo (leder)

INNHOOLD

FORORD.....	2
1 INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Begrepsavklaring	4
1.3 Nasjonale og regionale føringer	5
1.4 Brukernes syn på FoU.....	5
1.5 Mandat og arbeidsgruppe.....	7
2 STATUS.....	8
2.1 De kliniske foretakene.....	8
2.2 Sykehusapotekene	8
3 SAMARBEIDSPARTNERE	10
3.1 NTNU	10
3.2 Høgskolene	12
3.3 HUNT.....	13
3.4 SINTEF-Helse (tidl. Unimed).....	13
3.5 Møreforskning.....	14
3.6 Andre	14
4 STRATEGIER OG MÅL	15
5 HANDLINGSPLAN	17
5.1 Universitetssykehusets rolle.....	17
5.2 Høgskolenes rolle.....	17
5.3 Samarbeidspartneres rolle	17
5.4 Tiltak i perioden 2004 -2007.....	18
5.5 Prioritering, fremdrift, tempoplan	23
6 ØKONOMI	25
6.1 Kostnader	25
6.2 Finansiering.....	26
6.3 Sammenfattende vurdering.....	27
7 REFERANSER.....	28

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Forskning og utvikling (FoU) har vært et formalisert regionalt anliggende i Midt-Norge siden etablering av Regionalt helseutvalg i 1977 som ledd i oppfølgingen av St.meld. nr.9 (1974-95). Typisk kom dette til uttrykk i regionale vedtak knyttet til utvikling og oppbygging av universitetsklinikken (jfr. fagområdene onkologi, reumatologi, MR-diagnostikk, fullstendig medisinerstudium, desentralisert studentundervisning o.a.)

Utover på 90-tallet ble det regionale FoU arbeidet ytterligere styrket gjennom en rekke nye tiltak (etablering av fagråd, regionale stipendordninger, universitetslektorater o.a.) og det ble utarbeidet en regional plan for FoU (1)..

Helse Midt-Norge har lagt vekt på å videreføre og videreutvikle forskning - og fagutvikling i regionen i tråd med etablerte regionale føringer og eiers styringssignaler (2 - 4). Etablering av foretaksstrukturen har gitt større muligheter til å koordinere det regionale forsknings- og utviklingsarbeidet, samtidig som foretaksstrukturen har gitt større mulighet til å påvirke og styre utviklingen og innholdet i virksomhetene. Dette har nødvendiggjort konkretisering av de forskningsstrategiske satsningene i Helse Midt-Norge med utarbeidelse av en regional plan for forskning og utvikling. Tilsvarende arbeid er på gang i de øvrige regionale helseforetakene (5-7) og i Helsedepartementet.

1.2 Begrepsavklaring

Med forskning menes i denne rapporten:

Virksomhet av original karakter med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap.

Med klinisk forskning forstår vi:

Pasientorientert forskning hvor mennesker direkte er involvert i undersøkelsen gjennom samhandling med forskeren eller dennes medarbeidere. Det omfatter også situasjoner hvor man undersøker biologisk materiale eller kognitive prosesser fra mennesker. Eksempler på slike studier er undersøkelser av sykdomsmekanismer, behandlingsforsøk, kliniske forsøk eller utvikling av ny medisinsk teknologi, epidemiologisk og adferdsforskning resultat- og helsetjenesteforskning

Forskningsformidling er helt sentral i forhold til klinisk virksomhet. Med forskningsformidling forstår vi:

Offentliggjøring av vitenskapelige resultater og implementering av ny kunnskap i klinisk virksomhet.

Et annet sentralt begrep er utviklingsarbeid. Med utviklingsarbeid forstår vi

Systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring og som er rettet mot å fremstille nye og vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester

Enda et begrep av sentral betydning, ikke minst innenfor helsetjenesten, er kompetanse og kompetanseutvikling.

Med kompetanse forstår vi her:

De samlede kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål.

I denne rapporten avgrenses kompetanseutvikling til å gjelde utvikling av forskningskompetanse hos helsepersonell, i den hensikt å kunne drive forskning som beskrevet under punkt 1 og utviklingsarbeid som beskrevet over..

1.3 Nasjonale og regionale føringer

Sentrale bestemmelser er nedfelt i Lov om spesialisthelsetjenester (8) og Lov om pasientrettigheter (9). Helse Midt-Norge har et lovpålagt krav om å sørge for at spesialisthelsetjenesten innenfor ansvarsområde driver forskning og utvikling og leverer faglig forsvarlige helsetjenester i et omfang som sikrer befolkningen lik tilgang på nødvendig helsehjelp av god kvalitet.

Disse grunnleggende bestemmelsene er drøftet, bearbeidet, konkretisert og utdypet i handlingsprogrammer, konkrete oppgaver og ulike tiltak i en rekke dokumenter. Et gjennomgående hovedtrekk i disse dokumentene er at foretakenes engasjement i forskning og utvikling skal ha pasienten og helse - sykdom som hovedfokus.

I tråd med dette er Helsedepartementet i ferd med å utarbeide en overordnet strategi for sektorens forskningsbehov. Målet er å sikre et solid faglig kunnskapsgrunnlag for beslutninger innenfor departementets ansvarsområde. Avklaring av forskningsbehov og prioriteringer er en sentral del av dette arbeidet. Det samme er bruk av virkemidler, strategiske satsninger og programmer, direkte finansiert oppdragsforskning, resultatbaserte tilskudd, forskning i regi av underliggende etater og EUs rammeprogrammer.

Det planlegges lagt frem en egen stortingsmelding om forskning i 2005.

1.4 Brukernes syn på FoU

Gjennom forskning får en tilgang til den nyeste kunnskap om effektive og gode behandlingsformer. Innenfor områder hvor både teknologi og kunnskap endres fort, er dette særskilt viktig.

Den kliniske forskningen i Norge har i mange år vist en utvikling som har gitt grunn til bekymring. Det er derfor svært viktig å fokusere på klinisk forskningen framover. Ved å målrette forskningen mot behandlingstilbudet til store pasientgrupper som kronikere, pasienter med sammensatte lidelser, rusmisbrukere og psykiatriske pasienter, vil en dessuten oppnå store samfunnsøkonomiske gevinster og kunne gi et bedre tilbud til disse gruppene.

Det er viktig med et godt samarbeid mellom brukerorganisasjoner, helseforetak, universitet og høyskole. Dette vil danne nettverk som sikrer god forskning med pasienten i fokus.

For forskerne og forskningsmiljøene er det også viktig at disse er seg bevisst den betydelige dreining som har skjedd de siste årene, med langt større pasient- og brukerinnflytelse innenfor alle av spesialisthelsetjenestens oppgaver. Stikkord her er pasientrettighetslov, rett til helsehjelp, rett til medvirkning, rett til valg, individuell plan m.m. Deltagelse i planprosesser, i styrer og utvalg, i prioriteringsarbeid, budsjettarbeid o.a. er også eksempler på viktige arenaer for brukermedvirkning

For brukeren er forskning og utvikling først og fremst verktøy som sikrer utvikling av nye, bedre og mer effektive behandlingsmetoder, og som kan føre til økt livskvalitet.

For brukerne er også den lovmessige reguleringen av medisinsk forskning av stor betydning. Her oppleves i dag et regelverk som er fragmentert, uoversiktlig og vanskelig tilgjengelig. Det oppleves tvilsomt om det ivaretar den rette balansen mellom hensynet til pasient og individ, til felleskap og samfunn, og til forskning og forskere.

Vi mener gjeldende regelverk, inklusive det store antall lover og forskrifter som er knyttet til dette, må gjennomgås med sikte på forbedring, forenkling og modernisering for å sikre individ og samfunn en forskning og forskere på internasjonalt nivå. HMN må engasjere seg i dette arbeidet. Dette gjelder ikke minst i forhold til biobanker og bioteknologi.

For brukeren er det av stor viktighet at forskning og utvikling når fram i alle deler av regionen, enten ved konkret egen forsknings- og utviklingsaktivitet, eller ved velfungerende forskningsformidling. Dette siste gjelder bl.a. evne og mulighet til å ta inn ny viten ikke bare fra egen region, men også nasjonalt og internasjonalt. Her er det også viktig at forskningsresultatene blir lagt fram på en best mulig forståelig måte. For brukeren er det resultatet som teller, at møtet mellom helsepersonell og pasient preges av oppdatert kunnskap og kompetanse.

For brukeren er også betydningen av forskning og utvikling i forhold til læring og mestring, livskvalitet og samfunnsnytte viktig.

Formidling av forskningsresultater og resultater av utviklingsarbeid er av betydning, ikke bare mellom forskere og helsepersonell, men også mellom forskere og brukere. Og på dette området mener vi det er klare behov for å utvikle bedre metoder for formidling av kunnskap, informasjon og veiledning til brukerne. Slik formidling av kunnskap er også av avgjørende betydning for en effektiv og god brukermedvirkning. Brukerne bør, gjerne gjennom brukerutvalg, være aktivt med i utvikling av forsknings- og utviklingsstrategisk handlingsplaner, hvilke veivalg bør tas og hvordan prioritere.

For brukeren må følgende hovedlinjer være retningsgivende for forsknings- og utviklingsarbeid innenfor foretakene:

Forskning og utvikling skal bidra til:

- Å utvikle nye behandlingsmetoder som gir bedre behandling og økt livskvalitet for pasienten
- Å skape bedre tilbud til kronikere, eldre og pasienter med sammensatte lidelser, deriblant rus og psykiatri
- Å utvikle bedre metoder for formidling av informasjon og veiledning til brukerne
- Å utvikle system og metoder for god brukermedvirkning

Skal dette lykkes må forsknings- og utviklingsarbeidet ha hovedfokus på klinisk forskning, både individrettet og systemrettet.. Det må legges vekt på å bygge opp gode kliniske miljø og det må identifiseres satsningsområder (ikke minst gjelder det å identifisere og støtte områder hvor forsknings- og utviklingsarbeidet i dag står svakt (jfr. kronikeromsorg med rehabilitering, habilitering og forebyggende helsearbeid)). Viktig også er å sikre ryddighet i forholdet til den farmasøytisk industrien.

1.5 Mandat og arbeidsgruppe

Adm.dirktør oppnevnte i brev av 4.mars 2003 en arbeidsgruppe med følgende mandat

Å utarbeide en overordnet regional strategiplan for forskning og utvikling som en "paraply" over foretakenes egne forskningsstrategiplaner (jfr. styringsdokument 2003)

Den regionale strategiplanen for forskning og utvikling skal innpasses etablerte strategiplaner i samarbeid med NTNU, skal ivareta Helse Midt-Norges behov for forskning og fagutvikling som er uavhengig av NTNU, skal dekke forskning og fagutvikling i samarbeid med høyskolene, med industri og næringsliv, med andre institusjoner og enheter innenfor og utenfor regionen, og endelig skal planen tilpasses sentrale føringer og styringsdokumenter

Planen skal beskrive nå - situasjonen, utfordringer fremover, forslag til regionale satsningsområder med tiltak, organisering av virksomhetene, samhandling med samarbeidspartnere, samt kostnader og finansiering

Planen skal holdes på et overordnet nivå, men likevel tilstrekkelig konkret til å være et reelt styringsverktøy

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

Leder FoU–stab dr.med. Turid Lingaas Holmen, Helse Nord Trøndelag HF
 Overlege Eystein Stordal, Helse Nord Trøndelag HF
 Avd.sjef, overlege, professor dr.med. Ursula Falkmer, St. Olavs Hospital HF
 Sjefsykepleier Grete Samstad, St. Olavs Hospital HF
 Fag- og org.sjef cand.polit. Eli Sjo, Helse Nordmøre og Romsdal HF
 Overlege dr.med. Rune Midgard, Helse Nordmøre og Romsdal HF
 Seksjonsoverlege dr.med Torstein Hole, Helse Sunnmøre HF
 Avd. sjef dr.med. Odd Veddeng, Helse Sunnmøre HF
 Leder regionalt brukerutvalg Annlaug Stavik, Sykkylven
 Prodekanus, professor dr.med. Ole Jan Iversen, DMF/NTNU
 Med. fagsjef, professor dr.med. Inge Romslo, HMN-RHF (leder)

Frist for avlevering av sluttrapport ble opprinnelig satt til 15.november 2003, men er seinere forlenget til 1.mars 2004.

Arbeidsgruppen har hatt 10 møter, dels som en – dagsamlinger, dels som 2-dagers samling. Arbeidsgruppen har under prosessen gitt tilbakemelding til oppdragsgiver med sikte på å få utprøvd ulike pilotprosjekter (jfr. Regional forsknings - og fagutviklingskonferanse o.a.)

Redaksjonen er avsluttet 23.februar 2004.

2 STATUS

2.1 De kliniske foretakene

Det foregår forsknings- og utviklingsarbeid innenfor samtlige foretak, men omfang, innhold, struktur, organisering kultur og finansiering varierer betydelig. Status for forsknings- og utviklingsarbeid innenfor de enkelte foretak er beskrevet i vedlegg (FoU- rapport del II).

For den regionale planleggingen av FoU vurderes følgende forhold av særlig betydning:

1. Ikke alle helseforetakene har forskningsstrategi som del av sin virksomhetsplan
2. Bare Helse Sunnmøre har et aktivt overordnet forskningsutvalg
3. Kultur og forankring av FOU aktivitet i ledelsen og avdelingene varierer
4. I de fleste foretak er FOU aktivitet ikke en integrert og generelt akseptert del av den kliniske hverdag. Det er vanskelig å få avsatt tid og ressurser til forskning kombinert med pasientrettet arbeid.
5. Brukermedvirkning i FoU planlegging og prioritering er ikke vanlig
6. Struktur (økonomi, ressurser, rammebetingelser, infrastruktur) varierer
FOU har ikke de nødvendige rammebetingelsene, det nødvendige støtteapparat og verktøy tilgjengelig
7. Volum, kvalitet og innhold i FOU aktiviteten varierer mellom foretakene
St. Olavs Hospital ved sin universitetsklinikkfunksjon har den mest omfattende forsknings- og utviklingsvirksomheten. Ved de øvrige foretakene er aktiviteten både absolutt og relativt lavere
8. Antall høyskoleutdannede med forskningskompetanse er lavt i alle foretak
9. Strategi for forskningsformidling mangler i flere foretak og kan forbedres
10. Samarbeid og samhandling mellom foretak og relevante samarbeidspartnere varierer
11. Det er få akademiske stillinger tilknyttet NTNU i alle foretak, inklusive St. Olav
12. Dokumentering, oppfølging, evaluering og implementering varierer og kan forbedres
13. Det er mange små forskningsenheter/
14. Det er mangelfull koordinering av flerfaglig forskning
15. Det er utilstrekkelig internasjonalt samarbeid og for svak internasjonal publisering
16. Dokumentasjon, rapportering, evaluering og implementering varierer og kan forbedres

2.2 Sykehusapotekene

Sykehusapotekene i Midt-Norge er organisert i et eget helseforetak, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF med 4 sykehusapotek og med 110 ansatte hvorav ca. 30 med cand.pharm.grad.

Sykehusapotekene skal i varetta spesialisthelsetjenestens ansvar for forskning innenfor farmasøytiske fagområder. De skal drive praksisforskning innenfor egen virksomhet, både innenfor bruk av farmasøytisk kompetanse ved sykehusene, i overføringer av pasienter mellom omsorgsnivåene og knyttet til apotekenes produksjon av legemidler.

Det er i dag ingen forskningsaktivitet ved Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, men apotekene er samarbeidspartnere i doktorgrads arbeider og deltar ellers i kliniske forsøk som omfatter legemidler.

Sykehusapotekene forvalter kunnskap og kompetanse som gjør de til naturlige samarbeidspartnere i ulike typer forsknings- og utviklingsarbeid. Dette kan være som bidragsyter dersom det er behov for produksjon av legemidler, i vurdering av bivirkninger, legemiddelhåndtering/behandling, interaksjoner, legemiddeløkonomi, legemiddelepideologi og innenfor rus/metadon behandling. For ytterligere detaljer – se FoU-rapport del. II.

3 SAMARBEIDSPARTNERE

3.1 NTNU

NTNU har valgt ut 5 tematiske satsningsområder hvorav 2 særlig har betydning for HMN.

- Medisinsk teknologi er et satsningsområde som inkluderer flere av fakultetene ved NTNU. Satsningen har fokusert på to hovedområder, bildedannelse og bioteknologi. NTNU ledelsen har dessuten valgt ut 3 områder for ”foresight” analyser og HUNT og biobanker er et av disse utvalgte områdene.
- Informasjons- og kommunikasjonsteknologi er et annet satsningsområde. I strategiplanene heter det: Medisin og IKT Helseinformatikk skal styrke eksisterende forskning og etablere ny forskning og undervisning innen helseinformatikk ved NTNU. Spesielt skal dette gjøres ved å koordinere og stimulere aktiviteter som utnytter flerfaglighet, bredde, teknologi- og problemkompetanse innen helseinformatikk - forskning hos de mange miljøene både innen NTNU, SINTEF, Helse Midt-Norge RHF, KITH, NPR, St. Olav HF, Midt-Norsk Helse IT og næringsliv.
- Elektronisk pasientjournal Forskningsrådet har etablert et forsknings- og utviklingssenter for elektronisk pasientjournal ved NTNU. (EPJ-senteret)
NTNU får fem millioner kroner årlig til satsingen i inntil fem år, med en evaluering etter tre år.
Hovedutfordringen for det nye senteret blir å etablere seg som et tillitvekkende kunnskapsmiljø som skal bidra til en bedre og mer effektiv helsetjeneste i samarbeid med de fem regionale helseforetakene og relevante fag- og forskningsmiljøer
- Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse har flere satsninger som er av betydning for HMN. Fakultetet representerer et bredt fagmiljø som omfatter barneforskning, psykologi, samfunnsøkonomi, sosialantropologi, sosialt arbeid, Fakultetet har dessuten hovedansvar for mastergrad og PhD program i helsevitenskap.
- SVT-fakultetet er ”vertsfakultet” for det tverrfaglige masterstudiet i Helsevitenskap som i 2002 ble opprettet i samarbeid med DMF. Målet for masterstudiet er å gi en innføring i forskningsbasert kunnskap, utvikle analytiske og kritiske ferdigheter, løfte fram og analysere nye problemstillinger ut fra et helsevitenskapelig ståsted. Man kan velge hvilke fakultet man ønsker å knytte masteroppgaven til. Man kan velge en samfunnsvitenskapelig retning (ved SVT-fakultetet) eller man kan velge å operasjonalisere og utforske kliniske og pasientnære problemstillinger (ved DMF)

3.1.1 Det medisinske fakultet

Det medisinske fakultet vil være den viktigste samarbeidspartner ved NTNU.

Fakultetet hadde i 2003 500 ansatte hvorav 200 med veiledningskompetanse for doktorgrad.

Antall ansatte stipendiater var 68 mens det totale antallet registrerte doktorgradsstudenter i 2004 er ca 170.

Organisasjon.

Det medisinske fakultet er organisert i 5 institutt og samtlige institutt inkluderer både basalfag og klinikk.

- Institutt for nevromedisin
- Institutt for samfunnsmedisin
- Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer
- Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
- Institutt for kreftforskning og molekylær medisin

Fakultetet administrerer 5 doktorgradsprogram

- PhD i klinisk medisin
- PhD i samfunnsmedisin
- PhD i nevrovitenskap
- PhD i molekylærmedisin
- PhD i medisinsk teknologi

I tillegg til PhD-programmene administrerer fakultet graden dr philos.

Antall studenter opptatt i doktorgradsutdanning ved DMF er ca 170 per 15.12.03.

Vitenskapelig produksjon.

Antall avlagte doktorgrader i 2003 er 19.

Registrerte vitenskapelige publikasjoner i internasjonale tidsskrift med referee var 303 i 2002

Forskningsstrategi for Det medisinske fakultet, NTNU

Fakultetet skal:

- videreutvikle sin profil innenfor medisinsk teknologi
- innenfor medisinsk teknologi spesielt legge vekt på:
 - bildedannende teknikker
 - medisinsk bioteknologi
 - funksjonell genomforskning
 - bioinformatikk
 - teknologivurdering
- videreutvikle sin profil innenfor Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)
- videreutvikle basalfagene som generelt grunnlag for klinisk forskning og medisinsk teknologi
- spesielt stimulere forskning som kombinerer pasientnær klinisk forskning og basalforskning
- styrke samarbeidet med andre fakultet i NTNU om tverrfaglig forskning
- videreutvikle nasjonale og internasjonale nettverk innen forskning
- styrke samarbeidet med universitetssykehuset, Regionalt helseforetak, lokalsykehusene i regionen, SINTEF Unimed og primærhelsetjenesten
- øke samarbeidet med de andre medisinske fakultetene i Norge
- stimulere til næringsutvikling

- stimulere sterke fagområder til å bidra overfor andre miljø
- rekruttere og beholde dyktige fagfolk
- arbeide for å øke andelen kvinner i vitenskapelige toppstillinger
- arbeide for at sykehuseier skal legge forholdene best mulig til rette for forskning universitetssykehuset
- bidra til at det nye universitetssykehuset blir en framtidsrettet arena for forskning

Forskningsutvalg

- Det er etablert et felles forskningsutvalg mellom DMF, St Olavs hospital og SINTEF helse.
- NTNU har etablert et egen komité for organisering av funksjonell genomforskning i regionen og et eget FUGE-styre.
- NTNU har etablert en egen arbeidsgruppe for satsning på nevrobiologisk forskning, NevroNor.
- NTNU har etablert et eget styre for Nasjonalt senter for elektronisk pasient journal.
- DMF har etablert rådgivingsgruppe og fagråd for HUNT.

3.2 Høgskolene

Det er 5 høgskoler innenfor Helse Midt-Norge:

- Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT)
- Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST)
- Høgskolen i Molde (HiM)
- Høgskolen i Volda (HVO)
- Høgskolen i Ålesund (HiÅ)

Høgskolene er viktige samarbeidspartner i gjennomføringen av en regional forskningsstrategi i vår helseregion. Her gis en kort oppsummering av hva høgskolene kan bidra med. En mer utfyllende beskrivelse finnes i FoU-rapport del II.

Utdanningstilbud:

Totalt sett er regionen godt dekket med bachelor-utdanninger og videreutdanninger innen helse- og sosialfag. Selv om høgskolene, med unntak av Høgskolen i Volda, tilbyr mange av de samme bachelor-utdanningene og videre- og etterutdanningene, har hver høgskole tilbud som de øvrige ikke har. Særlig høgskolene i Mørefylkene har klare profiler som gjør det mulig å se forskjeller. Her kan nevnes HiMs satsning på logistikk, HVOs satsning på journalistikk og informasjon, HiÅs satsning på marine og maritime fag.

Regionen mangler tilbud om jordmorutdanning og stråleterapiutdanning.

Det tidligere etterspurte hovedfagstilbudet i sykepleievitenskap, dekkes nå av det tverrfaglige masterstudiet i helsevitenskap ved NTNU, i tillegg til at de fleste høgskolene planlegger å opprette egne mastertilbud innenfor helsefagene. (NB, dette studiet burde vært presentert spesifikt, jfr. Ole Jan som skal beskrive SVT-fakultetet i tillegg til DMF)

Satsningsområder:

Høgskolene har mange og ulike satsningsområder, og mange av disse er bygd opp omkring pågående eller planlagte masterstudier. Av interessante satsningsområder kan nevnes velferd,

innovasjon og næringsutvikling (HiNT), rehabilitering, habilitering, livskvalitet og audiologi (HiST), psykisk helsearbeid, klinisk psykologi helselogistikk (HiM), helsepedagogikk (HVO og HiÅ).

Forsknings- og veiledningskompetanse:

Å få opprettet og tilsatt professorater er en forutsetning for at høyskolene skal kunne tilby masterstudier, men det har vist seg vanskelig for høyskolene å få knyttet til seg fagpersoner med tilstrekkelig forskningskompetanse. Totalt sett er det få professorater innen helsefag ved høyskolene i regionen. HiM og HVO synes å ha kommet lengst med å bygge opp forskningskompetanse og få tilsatt professorer, mens de øvrige høyskoler har også professorater, amanuenser og mange medarbeidere underveis i doktorgradsprogrammer. Flere høyskoler har veiledningskompetanse og ønsker å medvirke til klinisk forskning.

3.3 HUNT

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) er den største regionale medisinske forskningsdatabase i Norge. HUNT undersøkelsene ble gjennomført i 84-86 (HUNT I) og i 95-97 (HUNT II) og har vært et dugnadsprosjekt, der en rekke samarbeidspartnere har gjort en stor innsats. Samarbeidet med sykehusene i fylket har vært sentralt i gjennomføringen av HUNT.

HUNT var i mange år ledet av Statens institutt for folkehelse, men ble fra 1.1.2001 overført til Det medisinske fakultet, NTNU. Helseundersøkelsen administreres av HUNT forskningscenter i Verdal som i dag er en del av Institutt for samfunnsmedisin. Senteret har et aktivt forskningsmiljø med til sammen ca. 25 medarbeidere, og med godt nettverk både regionalt, nasjonalt og internasjonalt. HUNT er blitt et av de to satsingsområdene ved Det medisinske fakultet NTNU, og også en rekke andre miljøer ved NTNU er engasjert i HUNT. Til sammen er det hittil publisert ca. 150 vitenskapelige publikasjoner og avlagt et 20 talls doktorgrader med basis i HUNT-databasen. HUNT er på denne måten blitt en svært viktig arena for det medisinske forskningsmiljøet i hele Midt-Norge.

Det er et tett og godt samarbeid både mellom HUNT og Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF. Det samarbeides nå både om en rekke konkrete prosjekter, omkring HUNT biobank og omkring kvalitetsregistre/endepunktsregistrering. HUNT kan først og fremst tilby samarbeidspartnere en unik database inkludert genetisk materiale. Det planlegges nå HUNT 3 fra 2006, noe som vil gjøre HUNT til den desidert sentrale befolkningsundersøkelsen i Norge og en av de ledende internasjonalt.

3.4 SINTEF-Helse (tidl. Unimed)

SINTEF Helse skal være leverandør av forskningstjenester som er rettet mot fremtidens behov.

Prioritert satsingsområder:

- Medisinsk teknologi
- Helsetjenesteforskning
- Rådgivning og registerdrift
- Internasjonal aktivitet
- Forebyggende helsearbeid
- Innovasjon langs hele verdikjeden – fra forskning til bedriftsutvikling

Den strategiske satsingen skal:

- være på et slikt faglig nivå at det kvalifiseres til midler fra Norges forskningsråd, eller fra tilsvarende internasjonalt miljø.
- representere en original fremtidsrettet satsning i forhold til å ivareta nye behov innenfor den offentlige og private helseforvaltning og helsetjeneste

SINTEF Helse har identifisert medisinsk teknologi som et faglig høydedrag.

I tillegg skal SINTEF Helse:

- utføre forskning, utvikling og rådgivning som er faglig i front og rettet mot dagens og fremtidens behov i helsesektoren.
- drive Norsk pasientregister
- være det nasjonale kompetansemiljøet innenfor pasientklassifisering
- drifte og videreutvikle et nasjonalt senter for medisinsk metodevurdering
- være et ledende fagmiljø innen helsetjenesteforskning
- ha spisskompetanse om forebyggende helsearbeid
- være en del av den internasjonale kunnskapsproduksjon og ha et internasjonalt marked på utvalgte områder.

For ytterligere detaljer – se FoU-rapport del. II

3.5 Møreforskning

Møreforskning er en frittstående forskningsstiftelse etablert av Møre og Romsdal fylkeskommune i 1979. Stiftelsen har et tett samarbeid med de tre høyskolene i fylket.

Møreforskning driv hovudsaklig med oppdragsfinansiert bruksforskning. Stiftelsen fungerer som et nasjonalt institutt, men har likevel et særlig ansvar for å arbeide med forskning og kompetanseoverføring som kan stimulere utviklingen av næringsliv, lokalmiljø og offentlig forvaltning i Møre og Romsdal.

Møreforskning har hovedkontor med et eget sekretariat i Volda. Forskningsvirksomheten er organisert i to avdelingar *Møreforskning Volda* (organisasjon, styring, administrasjon, planlegging, velferdsforskning, mediefag og informasjon, kulturforskning)

og *Møreforskning Ålesund* (marin bioteknologi, bioaktive stoffer, laboratorieressurser) og datterselskapet *Møreforskning Molde AS* (transportøkonomi, logistikk, næringsøkonomiske analyser, evaluering av offentlige virkemidler, informasjonsteknologi, ledelse, organisasjon og styring, helsefag, helselogistikk)

I 2002 vart det utført 42 årsverk ved Møreforskning og omsetningen var på knapt 26,8 mill. kroner. Det var 41 ansatte med Møreforskning som hovedarbeidsgiver. I tillegg deltok 44 av de tilsette ved høyskolene i fylket i virksomheten på deltid.

3.6 Andre

Viktige samarbeidspartnere og bidragsytere til forskning og utvikling innenfor HMN er Norges Forskningsråd, Den norske kreftforening, andre ideelle organisasjoner, industri, samt en rekke fonds og stiftelser. Samhandling og samarbeid mellom disse er dels på forskningsprogram (jfr. FUGE), dels på satsningsområder (opptrapping kreftomsorg og FoU innenfor denne spesialiteten) dels på foretaksinitierte prosjekter (lokale fonds o.a.) Bevilgningene som på denne måten tilflyter HMN og dets foretak har vi ikke forsøkt å tallfeste, men antar det dreier seg om betydelige beløp.

4 STRATEGIER OG MÅL

Hovedmålet for all for forskning og utvikling innenfor helsevesenet er å fremme helse, forebygge sykdom og gi pasienter best mulig behandling, omsorg og helserelatert livskvalitet gjennom

- økt kunnskap og kompetanse
- bedret evne til kritisk tenkning og innsyn i helse og sykdom
- utvikling og implementering av nye kunnskapsbaserte behandlingsformer og metodikk omkring kvalitetssikring av utførte rutiner
- evaluering og stadig forbedring av pasientbehandling og opplæring

På bakgrunn av nasjonale føringer (kap.1.3), brukernes syn på FoU (kapt.1.4) og helseforetakenes status (kap.2.), og regionale strategier betyr dette at Helse Midt-Norge vil legge følgende hovedmål og delmål til grunn for sin strategiske satsning innenfor FoU for perioden 2004-2007::

Hovedmål

Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenestene som leveres innenfor ansvarsområdet holder høy faglig standard og at dette kan dokumenteres.

Dette forutsetter at forskning og utvikling er en naturlig og kontinuerlig del av virksomhetene.

Forsknings- og utviklingsarbeid som del av HMNs sitt "sørge for ansvar" skal bidra til at pasientens rettigheter innfris, og at pasienter og brukere i alle deler av HMN får tilgang på spesialisthelsetjenester av høy standard innenfor forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende, lærende, mestrende, pleie- og omsorgsformål utført av helsepersonell

Forskning og utvikling skal være del av HMNs sørge for ansvar i alle foretak, skal være tverrfaglig, skal holde en høy standard, skal ha en klar klinisk profil og skal samordnes med HMNs øvrige strategiske satsninger i perioden.

Forskning og utvikling skal bidra til bedre ressursutnyttelse

Forskning og utvikling skal ha følgende delmål for perioden 2004 -2007:

Delmål

1. *Alle helseforetak innarbeider forsknings- og utviklingsstrategi som del av sin virksomhetsplan*
2. *Alle helseforetak skal arbeide for å utvikle kultur hos leder og medarbeidere for FoU som en integrert del av spesialisthelsetjenestens oppdrag og som nødvendig grunnlag for kunnskapsbasert praksis*
3. *Alle helseforetak skal bygge opp nødvendig infrastruktur for FoU*
4. *Det skal bygges FoU -nettverk foretakene imellom, og med universitet, høyskoler og med øvrige samarbeidspartnere*
5. *Resultater fra FoU skal følges opp, implementeres i den kliniske hverdag og formidles til pasienter, ansatte, besluttende myndigheter og befolkningen generelt.*

Resultatmål

Ved utgangen av 2007 skal

- den samlede forskning og utvikling ha et omfang svarende til minst 3 % av Helse Midt-Norges brutto driftsbudsjett. På foretaksnivå skal minst 1.5 % av brutto driftsbudsjett avsettes til forskning og utvikling.
- det skal være minst 10 doktorgradskandidater i hvert foretak, og minst 3 post-dok-kandidater i hvert foretak. Universitetssykehuset St. Olavs Hospital må øke sin relative andel i forhold til tidligere produksjon. En økning med ca. 20 doktorgradskandidater innen klinisk medisin og 10 kliniske post-dok-kandidater er et mål
- det skal være identifisert og på gang FoU- satsningsområder med oppbygging av spisskompetanse i alle foretakene
- hvert foretak skal bidra med mer enn 25 ISI-refererte artikler pr år. St .Olavs Hospital bør også her bidra med et antall vitenskapelige publikasjoner med tyngdepunkt innen klinisk medisin som er vesentlig større enn dagens. Det foreslås en fordobling som et relevant mål.
- alle foretakene skal ha utarbeidet plan for kompetanseutvikling hvor behov for forskerkompetanse inngår.

5 HANDLINGSPLAN

5.1 Universitetssykehusets rolle

- Universitetsklinikkenes ledende rolle skal erkjennes, og Universitetsklinikken skal erkjenne sitt ansvar og sine forpliktelser i forhold til at det foregår og skal foregå høykvalitetsforskning og utviklingsarbeid ved alle foretakene i regionen.
- Høykvalitetsforskning med spisskompetanse og frontlinjeforskning knyttes til miljø som har tilstrekkelig bredde og stabilitet, kunnskap og kompetanse, vilje og evne mer enn geografi og institusjon.

5.2 Høgskolenes rolle

I tillegg til å utdanne helsepersonell (bachelorgrader og videre/-etterutdanninger) har høgskolene høye ambisjoner innen forskning og utvikling. Det arbeides med å øke fagportefølgen og opprette professorater. Gjennom tildeling av stipendiatstillinger og professorstillinger, kan høgskolene også tilby masterstudier for helseprofesjonsgruppene. Slik vil det vokse fram fagmiljøer som både kan drive selvstendig forskning, som kan samarbeide med helseforetakene og NTNU om forskning, og som kan tilby veiledning til helsepersonell som tar master- eller doktorgradsutdanning.

5.3 Samarbeidspartneres rolle

HMN har et omfattende kontaktnett innenfor området.

Samhandlingsmønsteret mellom partene varierer; med kjøp av oppdrag fra Sintef Helse og Møreforskning, salg av tjenester til industri (jfr. farmasøytiske industri og medikamentutprøving), deltagelse i forskningsprogram (Norges Forskningsråd, Den norske kreftforening) og støtte til enkeltprosjekt/enkeltsøknader fra ulike fonds og stiftelser osv.

Samarbeidet og samhandlingen med de enkelte aktørene vil variere, dels med den enkelte aktør, dels mellom aktørene, dels over tid, og dels knyttet til aktivitet

Innenfor forskning vil følgende modeller for samarbeid være aktuelle:

1) **Forskerstyrt samarbeid**

Forsker/ forskergruppe ved aktuelt foretak har initiert, planlagt og er ansvarlig for gjennomføring av en vitenskapelig studie. Potensielle likeverdige samarbeidspartnere inviteres til samarbeid for å øke studiens styrke og størrelse.

Finansieringskilder bidrar med økonomiske midler, men har ingen innflytelse på studiens utforming (design, gjennomføring, publisering).

2) **Likeverdig samarbeid**

Forsker/ forskergruppe ved aktuelt foretak har initiert, planlagt og er ansvarlig for gjennomføring av en vitenskapelig studie i et avtalt og protokollert samarbeid med en

finansieringsinstitusjon eller et frittstående forskningsinstitutt. Potensielle likeverdige samarbeidspartnere inviteres til samarbeid for å øke studiens styrke og størrelse der samarbeidet er basert på enighet og felles forståelse av forskningsprotokollen.

Finansieringskilder bidrar med økonomiske midler, og har direkte innflytelse på studiens utforming (design, gjennomføring, publisering) gjennom diskusjoner rundt protokollens utforming.

3) **Kjøp av tjenester**

Et foretak/ en forsker/ en forskningsgruppe ønsker å belyse en problemstilling, men har ikke den tilstrekkelige tid eller kompetanse.

Et frittstående forskningsinstitutt utfører arbeidet basert på data levert av det aktuelle foretak/ den aktuelle forskningsgruppe mot avtalt betaling og etter avtalte regler for publikasjon av resultatene.

HMN ønsker fortrinnsvis å stimulere til forskningssamarbeid av type 1) og type 2). På denne måten vil fagfolk/ forskere innenfor helseforetakene i HMN bidra til og utføre forskningsoppgaver uten utelukkende å bli leverandører av rådata uten å ha innflytelse på resultater og tolkning av disse.

5.4 Tiltak i perioden 2004 -2007

5.4.1 **Alle helseforetak innarbeider forsknings- og utviklingsstrategi som del av sin virksomhetsplan**

1. **FoU er del av foretakenes lovpålagte oppgaver**

HMN- RHF skal etterspørre og kreve dokumentert

- tverrfaglig, relevant klinisk forskning og utvikling i alle foretak
- laboratoriebasert forskning med relevans for kliniske problemstillinger
- medvirkning fra brukerne (jfr. kap.1.4).

2 **Strategisk planarbeid**

HMN-RHF og HF skal ha rullerende planer for FoU innenfor ansvarsområde.. Planene skal være samordnet med øvrige strategiske satsningsområder (jfr. kvalitetsutvikling, kompetanseutvikling, rekruttering o.a.)

FoU-strategien skal spesielt beskrive planer for hvordan bygge opp klinisk forskningskompetanse innenfor høgskolegruppene, fra master/hovedfag til stipendiatstillinger og doktorgrad (jfr. St. Olavs Hospital - se vedlegg)

3. **Brukerne skal ha en rolle i det forsknings- og utviklingstrategiske arbeidet både i RHF og i HF-ene**

Det skal legges til rette for at brukerne er med i

- å velge og prioritere satsningsområder for forskning og utvikling
- utarbeidelsen av budsjett og budsjettbehandling
- underveis oppfølging og ev .korrigerings
- sluttevaluering, implementering og ev videreføring.

Forskning og utvikling skal formidles til brukerne på en måte som sikrer og stimulerer til egen læring og mestring og deltagelse i det strategiske arbeidet.

4. Forskningsutvalg i HMN-RHF og HF

Det skal opprettes et regionalt forskningsutvalg som skal gi råd til ledelsen om strategier og prioriteringer. Utvalget skal delta i arbeidet med å etablere forskningsnettverk, forvalte virkemidler for å nå strategiske mål, ha koordinerende funksjoner i forhold til lokale foretak og rapportere til ledelsen i RHF. Utvalget foreslås å ha representasjon fra NTNU og høyskolene

Det skal opprettes forskningsutvalg i alle lokale foretak. Utvalget skal være forankret i ledelsen, ha en tverrfaglig sammensetning og med hovedoppgave knyttet til FoU i foretaket og samarbeid med RHF og øvrige foretak.. Avhengig av lokal organisering bør en se på felles forankring og idemessig samordning med kvalitetsutvalga.

Det skal være brukerrepresentasjon i samtlige foretak. Det rapporteres til HF's adm. direktør.

5. FoU skal ha ressursrammer i tråd med pålagte oppgaver og det skal etableres forutsigbare ressursstyringssystemer.

Forskning og utvikling som del av spesialisthelsetjenestens oppdrag skal ha realistiske rammebetingelser.

Regionalt styrevedtak om opptrapping av FoU-midler fra 1 til 3 % av brutto driftsbudsjett fram til 2007 er en viktig forutsetning for opptrapping av FoU aktiviteten i HMN. Det foreslås at foretakene av egne budsjetter i tillegg avsetter midler til FoU, i 2007 ca. 1.5 % av brutto-budsjett.

For midler som HMN avsetter til FoU- virksomhet fastsettes retningslinjer for tildeling.

I en oppbyggingsfase anbefales at en del av de regionale midlene går direkte til det enkelte foretak for lokal fordeling til FoU-aktivitet.. Det er viktig at en i oppbyggingsfase har et produksjonsuavhengig tilskudd fordelt til lokale foretak. Det foreslås at dette i oppbyggingsfasen (= fram til utgangen 2007) utgjør ca. 1/3 av de totale årlige tildelingene til FoU fra RHF. Etter denne fasen bør en vurdere om det direkte tilskudd til lokale foretak skal baseres på et mindre basistilskudd og et større produksjonsavhengig tilskudd.

6. Kartlegging av ressursbruk til FoU i dag

HMN skal kartlegge det samlede ressursbruk til forskning og utvikling, inklusiv kompetanseutvikling i RHF og HF. Arbeidet gjennomføres i 2004

7. kstern finansiering/industrisamarbeid/innovasjon og kommersialisering

Det utarbeides felles retningslinjer for industrisamarbeid og kommersialisering, inkl. habilitetsregler for alle foretakene i HMN.

Det etableres administrative rutiner for håndtering av industrisamarbeid og kommersialisering herunder kontrakter med industripartnere og nyttiggjøring av patenterbare innovasjoner.

Innenfor de overordnede retningslinjene vurdere det enkelte HF hvorvidt de administrative rutinene knyttet til slik virksomhet skal utføres internt, eller settes ut til profesjonelle kommersialiseringsenheter (jfr. SINTEF Helse og Møreforskning o.a.)

8. Utjevning av lønnsgap

Det store lønnsgapet mellom kliniske stillinger og forskerstillinger gjør det vanskelig å tilby konkurransedyktige arbeidsvilkår for enkelte forskergrupper, særlig medisinere og psykologer. Tiltak for å redusere dette lønnsgapet skal være en prioritert oppgave universitet og foretak

9. Regionale forskningsstipend og forskerstillinger

I tråd med planens delmål skal antall doktorgradsstipendier i regionen økes frem mot 2007 til 10 forskningsstipend i hvert av foretakene, og det stilles krav om økt ISI-registrerte publikasjoner. Tilsvarende gjelder minst 3 postdok.kandidater i hvert foretak og opprettelse av hel- og deltids forskerstillinger

På samme måte bør hvert helseforetak tallfeste antall mastergrader/hovedfagskandidater per år innenfor høyskolegruppen (jfr. St. Olavs strategi for kunnskapsbasert praksis)

5.4.2 Alle helseforetak skal arbeide for å utvikle kultur i ledelsen og medarbeidere for FoU som en integrert del av spesialisthelsetjenestens oppdrag og som nødvendig grunnlag for kunnskapsbasert praksis

1. Lederutvikling

FoU skal være tema i lederutviklingsprogrammene i HMN på alle nivå.

2. Rekruttering til forskning

Det må bygges en kultur for forskning der stimulering til forskning skjer både gjennom grunnutdanning, videreutdanning / spesialisering og klinisk arbeid. Det er også et mål at en større del av dr. gradskandidatene skal fortsette forskningsaktiviteten noe som vil bidra til å øke veiledningskapasiteten. En bør videre konkret vurdere å oppgradere dokumentert forskningsaktivitet som meritt ved søknad til kliniske stillinger.

3. FoU er del av spesialisthelsetjenestens oppdrag

Forskningstid må synliggjøres gjennom budsjett og regnskap. Kartleggingen i regionen har vist at en av de største utfordringene er å etablere tid for forskning uten at dette direkte reduserer kapasitet for pasientbehandling. Å rydde tid for forskning er en prioritert oppgave for HF-ene i planperioden.

4. Helse- og sosialfaglige grunn- og videreutdanninger

Totalt sett har regionen et bredt studietilbud innen helse- og sosialfaglige grunn- og videreutdanninger. Mange skoler har de samme tilbudene, også innen videreutdanning. En åpenbar økonomisk og faglig gevinst for helseforetakene må være å få i stand et samarbeid mellom høyskolene om de oppdragsbaserte videreutdanningene. En eventuell funksjonsfordeling mellom høyskolene må sees i sammenheng med en funksjonsfordeling mellom helseforetakene. Sett fra det regionale helseforetakets side vil det være viktig å påvirke hvilke fagområder som nå skal bygges opp ved høyskolene for på den måten å sikre at de regionale forskningsstrategiene kan realiseres. En forutsetning for et godt samarbeid er at helseforetakene blir tydeligere i sine bestillinger, og at det opprettes møteplasser mellom høyskolene og foretakene (jfr. instruks om etablering av samarbeidsorgan mellom HMN og høyskolene)

5. Bistilling/hovedstilling i forholdet høyskoler/HMN

Fagpersonell ansatt i hovedstilling ved høyskolene bør ha mulighet for bistillingstilknytning i foretakene og ansatte i hovedstilling i foretakene bør ha mulighet for bistillinger ved høyskolene analogt situasjonen for situasjonen ved NTNU/HMN.

5.4.3 Alle helseforetak skal ha nødvendig infrastruktur for FoU

1. Forskningsadministrative støttefunksjoner

Det opprettes forskningsadministrative støttefunksjoner ved alle foretakene og på regionalt nivå med oppgaver

- sekretariatsfunksjon for forskningsutvalgene
- direktørens administrative kompetanse på forskningsspørsmål
- det administrative ansvar for forskningsbudsjett og regnskap
- ansvar for å dokumentere og synliggjøre alle eksterne midler som del forskningsregnskapet
- koordinere og administrere forskningssatsningen

2. Etablering av infrastruktur

Det etableres regionale avtaler om:

- MNHN som del av IKT- infrastrukturen i regionen
- bibliotekjenester/online tilgang tidsskrifter regionalt
- tilgang dataverktøy som statistikkprogram (SPSS), referansehandteringsverktøy etc
- veiledningstjeneste fra NTNU, og oppbygging av lokal kompetanse, f.eks. gjennom stimulering til post-doc stipend
- støttefunksjoner gjennom Enhet for anvendt klinisk forskning..

3. Etablering av Web-basert handbok

Etablere web- ressurs med linker til forskningsressurser, fond, skjemaer, maler for søknader, adresser etc.

4. Samarbeidsorgan mellom HMN og NTNU/høyskolene

Dette er organ som er pålagt i h.h.t. instruks og styringsdokument.

Samarbeidsorgan mellom HMN og NTNU har vært operativt fra medio 2002.og forutsettes videreføres i tråd med sentrale føringer

Hva gjelder høyskolene er nylig undertegnet rammeavtale mellom HMN og høyskolene hvor samarbeid og samhandling mellom de to partene er regulert, herunder også oppretting, mandat og drifting av samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet forutsettes operativt i løpet av kort tid.

5. Forskningsveiledning

NTNU bør ha en nøkkelstilling i etablering av forskningsveiledning. Gjennom strategisk satsning på kompetanseheving gjennom dr. gradsstipend og post.doc stipend kan lokal veiledningskompetanse og kapasitet styrkes. Regional finansiering av akademiske stillinger i samarbeid med NTNU kan bidra til å fremme lokal forskning, bedre kvalitet og etablere forskningsnettverk. Det bør inngås rammeavtaler mellom RHF og NTNU om forskningsveiledning på lokalt foretaksnivå.

6. Etablere system for fordeling av ressursene

Det må etableres klare beslutningsprosesser for fordeling av forskningsmidler. Vi foreslår at regionalt forskningsutvalg fremmer forslag til fordeling av midlene innenfor gitte rammer og i samsvar med vedtatte retningslinjer. Midler tildelt lokale foretak bør fordeles av lokale forskningsutvalg. Forskningsmidlene fordeles både til infrastruktur, stipendordninger, og direkte til lokale foretak..

5.4.4 Det skal bygges FoU -nettverk foretakene imellom, og med universitet, høyskoler og øvrige samarbeidspartnere

1. Kliniske nettverk

Det bygges opp foretaksovergrepene generelle og fagspesifikke nettverk.

Utviklingen av nettverk bør ta utgangspunkt i dagens fagnettverk/fagutvalg.. NTNU bør spille en aktiv pådriverrolle i etableringen av kliniske fagnettverk.. Det forutsettes etablert minst ett – 1 – slikt foretaksovergrepene nettverk pr. år i planperioden.

Innad i foretakene bør også vurderes nettverksbygging, på tvers av tradisjonelle faggrensene og profesjonsgrensene.

Nettverkene skal bidra til å samle forsknings- og utviklingskompetansen i færre, men større og mer slagkraftige enheter, styrke tverrfagligheten og styrke det regionale perspektivet

2. Årlig regional FOU konferanse

Årlig FoU-konferanse har som formål å bidra til utvikling av nettverk og forsknings- og utviklingssamarbeid, tverrfaglig, mellom foretak og med samarbeidspartnere.

Konferansen bør gi rom for strategidiskusjoner, presentasjon av pågående virksomhet,, prosjekter, nettverksbygging o.a. Konferansen bør gå på omgang mellom foretakene.

3. Samarbeid med andre RHF/Universitet/Høyskoler/NFR

Dette er viktig både administrativt og på forskernivå. Lokale foretak bør vurdere å etablere samarbeidsfora analogt de på regionalt nivå. Tilsvarende gjelder utenfor egen region, eksterne forskningsstiftelser/selskap o.a.

5.4.5 Resultater fra FoU skal formildes til pasienter, ansatte, besluttende myndigheter og befolkningen generelt, nasjonalt og internasjonalt

1. Forskningsformidling

Dette er et sentralt område for å nå de strategiske mål. Et basistiltak regionalt er forskningsformidling på intra-/internett. En bør samle beskrivelser av igangsatte prosjekt, dr. gradsprosjekt, regionale rapporter mv. I tillegg bør all FOU i regionen presenteres her.

Det må særlig legges vekt på at formidling av FoU-virksomhet til brukerne skjer på en måte som sikrer og stimulerer til egen læring og mestring.

2. Synliggjøre FoU

HMN skal synliggjøre FoU som del av sitt oppdrag og sin samfunnsaktivitet

3. Pris for årets beste forskningsprosjekt/- bidrag

Det regionale brukertutvalg utdeler pris til de(t) FOU prosjekt/bidrag de vurderer som de(t) som best ivaretar brukernes interesser innenfor spesialisthelsetjenesten.

5.4.6 Satsningsområder, profilering

Planen forutsetter at det innenfor alle foretakene drives forskning av høy kvalitet. For å gi miljøene tilstrekkelig størrelse og styrke anbefales å søke nettverksamarbeid hvor dette er mulig. Det foreslås også at foretakene vurderer å konsentrere sine forskningsressurser innenfor visse satsningsområder uten dermed i utrengsmål å ”styre” forskningen. I hvilke omfang og hvordan foretakene løser dette må være foretakenes ansvar og oppgave.

5.4.7 Dokumentasjon, rapportering, evaluering og oppfølging

All FoU aktivitet ved foretakene skal dokumenteres gjennom skriftlig materiale (rapporter og publikasjoner) og/eller tiltak (endrede rutiner, nye tilbud/opphevet tilbud o.a.).

FoU aktivitet skal rapporteres på samme måte som annen aktivitet i foretakene, og være en del av periodisk rutinerapportering (jfr. Årlig melding og Plandokument)

FoU aktiviteten skal evalueres. For planperioden 2004-2007 foreslås evaluering høsten 2005 og våren 2008.

FoU aktiviteten skal følges opp. Her må særlig vektlegges hvordan FoU aktiviteten påvirker foretakenes tjenestetilbud, konsekvenser for brukerne/ pasientene, tilbudenes kvalitet, personalets kompetanse, rekruttering, arbeidsmiljø, økonomi/kostnadseffektivitet, hvordan er FoU i HMN i et nasjonalt perspektiv, og hvordan i et internasjonalt perspektiv, og endelig hvilke konklusjoner gir oppfølgingen om veivalg fremover.

5.5 Prioritering, fremdrift, tempoplan

Strategiplanen har tidshorisont 2004 – 07

Slik det fremgår av tiltaksplanen (kap.5.4) vil hovedoppgavene i denne perioden være å sikre rammebetingelser og oppbygging av tverrfaglig FoU- aktivitet i alle foretakene Dette inkluderer ledelsesforankring, oppbygging av system, strukturer og kompetanse, og tilgang på nødvendig verktøy og ressurser. Arbeidet må forankres i rullerende planer innenfor det enkelte HF i h.h.t. RHF's overordnede strategiske planer.

I tråd med dette foreslås slik fremdrifts- og tempoplan for de foreslåtte tiltakene: (se tabell neste side)

	Tiltak	Ansvar	Økonomi
2004	Ledelsesutviklingsprogram inkl. FoU Budsjettavsetning RHF	Styret, Adm.dir. Styret, Adm. direktør	1.5% av bruttobudsjett
	Budsjettavsetning i hvert enkelt HF	Styret, Adm. direktør	0.5% av bruttobudsjett
	Regionalt forskningsutvalg	Styret, Adm.direktør	
	Forskningsutvalg i alle HF	Styret, Adm.direktør	
	Forskningsnettverk, start + vedlikehold	Regionalt forskningsutvalg	
	Regional forsknings- og utviklingskonferanse	Regionalt + lokale forskningsutvalg	
	Etablert aktivitet – videreføre og videreutvikle	Lokale forskningsutvalg	
	Ressursfordelingssystem	Regionalt forskningsutvalg	
	Satsingsområder identifiseres i alle HF	Lokale forskningsutvalg	
	Min 4 dr. gradsprosjekt i gang i hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
	Starte kartlegging ressursbruk til FoU i dag	Adm.dir/dir RHF/HF	
	Forskningsformidling		
2005	Budsjettavsetning RHF	Styret, Adm.direktør	2% av bruttobudsjett
	Budsjettavsetning i hvert enkelt HF	Styret, Adm. direktør	0.75% av bruttobudsjett
	Regional strategi for kvalitetsutvikling	Regionalt forskningsutvalg	
	Regional strategi for kunnskapsbasert praksis	Regionalt forskningsutvalg	
	Regional strategi for brukermedvirkning	Regionalt forskningsutvalg	
	Forskningshåndbok, nettbasert	Regionalt forskningsutvalg/NTNU	
	Rullering av regional FoU-plan	Regionalt forskningsutvalg	
	Avklaring av profil for det enkelte HF	Lokale forskningsutvalg	
	Satsingsområder oppbygges videre	Lokale forskningsutvalg	
	Min 6 dr. gradsprosjekt i gang i hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
	1 post-doc stipend I hvert HF		
2006	Budsjettavsetning RHF	Styret, Adm.direktør	2.5% av bruttobudsjett
	Budsjettavsetning i hvert enkelt HF	Styret, Adm. direktør	1% av bruttobudsjett
	Satsingsområder videreføres og bygges opp	Lokale forskningsutvalg	
	Min 8 dr. gradsprosjekt i gang i hvert HF post-doc stipend I hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
2007	Budsjettavsetning RHF	Styret, Adm.direktør	3% av bruttobudsjett
	Budsjettavsetning i hvert enkelt HF	Styret, Adm. direktør	1.5% av bruttobudsjett
	Satsingsområder publiseres internasjonalt, eget FoU-personale ansatt inkl stipendiater	Lokale forskningsutvalg	
	10 dr. gradsprosjekt i gang i hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
	3 post-doc stipend i hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
	Andel ISI-publikasjoner fra foretak utenfor St. Olavs Hospital er økt fra dagens knapt 10% til ca. 30%		

6 ØKONOMI

6.1 Kostnader

Ut ifra erfaringstall og nødvendig omfang av de enkelte tiltakene foreslås følgende som retningsgivende for planens kostnader

6.1.1 Alle helseforetak innarbeider forsknings- og utviklingsstrategi som del av sin virksomhetsplan

Den største utgiftsposten innenfor dette området vil være stipend og forskerstillinger. I løpet av 2003-2004 er bevilget i alt ca. 20 mill kroner til stipend og forskerstillinger. I tråd med målsettingen om 10 doktorgradsstipend, 3 post-dok-stillinger og hel-/deltids forskerstillinger i alle foretakene antas kostnadene her minimum 30 – 35 mill kroner i 2007. Skal lønnsgapet mellom kliniske stillinger og forskerstillinger reduseres vil dette kreve ytterligere ca. 5 mill kroner. Samlet antas kostnadene med tiltakene under dette punkt å beløpe seg til 40 – 45 mill kroner årlig f.o.m. 2007

6.1.2 Alle helseforetak skal arbeide for å utvikle kultur i ledelsen og medarbeidere for FoU som en integrert del av spesialist-helsetjenestens oppdrag og som nødvendig grunnlag for kunnskapsbasert praksis

Langt den største kostnaden innenfor disse tiltakene er knyttet til det å rydde plass for FoU innenfor arbeids- og tjenesteplanene. Antas at ca 1% av de samlede lønnskostnadene skal gå til FoU- arbeid utgjør dette på RHF-nivå samlet ca. 50 mill kroner årlig. Dette bør være et realistisk mål i 2007.

For de øvrige tiltakene under dette punktet foreslås at til arbeid med å rekruttere til FoU, få på gang samarbeid med høyskolene, etablere bistillinger etc. bygges opp en bevilgning mot 8-10 mill kroner i 2007.

6.1.3 Alle helseforetak skal ha nødvendig infrastruktur for FoU

Utgiftene her er først og fremst knyttet til forskerveiledning, og da særlig på lokalt foretaksnivå utenfor universitetsklinikken. For de øvrige tiltakene bør kostnadene være beskjedne. Det foreslås å budsjettere mot ca. 10 mill kroner innenfor området i 2007.

6.1.4 Det skal bygges FoU -nettverk foretakene imellom, og med universitet, høgskoler og øvrige samarbeidspartnere

Kostnadene her vil særlig være knyttet til fagnettverkene, hvilke aktivitet som etableres, hvor mange nettverk og hvor omfattende disse er.

Ut i fra erfaring med tidligere regionale nettverk/ fagråd o.a. foreslås at det budsjetteres mot ca. 2-3 mill kroner innenfor området i 2007.

6.1.5 Resultater fra FoU skal formidles til pasienter, ansatte, besluttende myndigheter og befolkningen generelt.

Dette er aktiviteter som naturlig faller inn under informasjonsenhetenes ansvarsområde. For samtlige tiltak budsjetteres mot ca. 1 mill kroner i 2007.

6.1.6 Satsningsområder, profilering

Her er det dels videreføring og videreutvikling av eksisterende satsninger, og dels søk etter nye satsninger.

Antas det at ved planperiodens utløp, i 2007 er identifisert og under oppbygging minst ett satsningsområde i hvert av foretakene, og at utviklingen ved St. Olavs Hospital fortsetter som planlagt antas kostnadene ca. 50 mill kroner i 2007.

6.1.7 Investeringer

Det foreligger ikke noen samlet oversikt over instrumenter og utstyr som benyttes for FoU i HMN. Det er heller ikke gjort noe forsøk på å samle inn slik informasjon i forbindelse med dette planarbeidet. Det gjennomgående inntrykket er likevel at det er betydelig mangel på forskningsverktøy, og at et viktig tiltak i denne første perioden må være å utbedre denne mangelen, dels på generell basis, dels knyttet til enkeltprosjekt og satsninger. Sentralt her er utarbeidelse av en investeringsplan. Ut ifra erfaringstall foreslås å budsjettere mot 20 mill kroner i 2007 til utstyr og instrumenter knyttet til FoU i regionen samlet.

De samlede årlige brutto kostnadene ved planen (pkt.7.1.1 – 6) er etter dette ca. 200 mill kroner pr år

Av hovedmål fremgår at FoU skal bidra til med effektiv ressursbruk, og dermed også være kostnadsbesparende. Det er derfor en oppgave for så vel RHF som HF å vurdere og sikre at FoU aktiviteten på alle nivå er med å sikrer en bedre ressursutnyttelse.

6.2 Finansiering

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i desember 2002 å avsette 1% av brutto drift til forskning og utvikling, dvs. 65.5 mill. kr. for 2003. I 2004 er beløpet økt til ca. 80 mill kroner. og fram mot 2007 forutsettes bevilgningene i h.h.t. styrevedtak å øke til 3% av brutto driftsbudsjett.

Planen inneholder en rekke tiltak med innhold mer som utviklingsarbeid og tilrettelegging for forskning og utvikling. Det betyr at opptrapping av FOU må gi rom for både forskning og utvikling- og tilretteleggingstiltak.

For å sikre dette må det i budsjett og bevilgningsprosessene etableres en fordelingsnøkkel mellom midler til forskning, og midler til utvikling og tilrettelegging. Sykehuseiers føringer i instruks til HMN er sentrale her. Etter denne instruksen skal samarbeidsorganet mellom HMN og NTNU disponere de sentrale midlene bevilget til forskning (= basistilskudd forskning og resultatbasert forskning, i 2004 til sammen 56 mill kroner). Hittil har samarbeidsorganet disponert alle midlene HMN har avsatt til forskning og utvikling (for inneværende år ca. 24 mill kroner utover de sentrale forskningsbevilgningene)

Utover midler bevilget av Styret for Helse Midt-Norge forutsettes det i planen at det enkelte foretak også bidrar til finansiering av egen FoU-virksomhet. Et arbeidsmål her er 1.5 % av brutto driftsbudsjett for det enkelte foretak i 2007.

Det må vurderes de muligheter som ligger i Opptrappingsplanen for psykisk helse til å øremerke noe av beløpet til fagutvikling og forskning (jfr. praksis i Helse Nordmøre og Romsdal), og det må vurderes å disponere noe av de sykehusinterne fondsmidlene. De fleste sjukehus har en rekke fonds med betydelige årlige avsetninger. Typiske eksempler er fonds knyttet til visse sykdommer eller fonds knyttet til arbeidsavtaler (laboratoriefonds). I forhold til farmasøytisk industri pågår også en betydelig utprøvningsvirksomhet ved de fleste institusjonene. I Sør-Trøndelag er denne virksomheten administrert via SINTEF Helse. Ved de øvrige helseforetakene er oppdragsvirksomheten i hovedsak knyttet til utførende enhet.

Det bør også vurderes større satsning på å få tilført regionen flere FoU-ressurser fra eksterne finansieringskilder (forskningsråd, industri o.a.)

6.3 Sammenfattende vurdering

Tiltakene som er foreslått har en kostnadsramme pr. 2007 på ca. 200 mill kroner.

I forhold til styrevedtak om økning av de sentrale bevilgningene opp mot 3 % av brutto driftsutgifter, supplert med foretakenes egenfinansiering, fonds, ekstern finansiering o.a. vurderes planen både realistisk og realiserbar.

7 REFERANSER

1. Regional Helseplan 2001-2004, Helseregion Midt-Norge , 2000
2. Sykehusreformen, noen eierperspektiv, Sosial og helsedepartementet, Oslo 2001
3. Styringsdokument Helse Midt-Norge RHF 2002, 2003, 2004
4. St.meld. nr. 5 (2003-2004)
5. Forskningsstrategi for Helse Øst, delprosjekt 16/prosjekt 2003, 16.06.03
6. Resept 2006, Prosjektrapport forskning og utvikling, Helse Sør 25.10.02
7. Forskningsstrategi og forslag til handlingsplan i Helse Vest, januar 2003
8. Lov om spesialisthelsetjenester (SHdep. /2000)
9. Lov om pasientrettigheter (SHdep. 1-60/2000)