



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

*Vedtatt av styret for
Helse Midt-Norge RHF*

August 2004

FORORD

I møte 25. august 2004 gjorde styret for Helse Midt-Norge RHF slikt vedtak (sak 56/04):

Styret vedtar Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2004-2007.

Planen med de strategier slik de fremstår i her, vil dermed være grunnlaget for og styrende for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF i perioden 2004-2007.

Stjørdal sept. 2004

Paul Hellandsvik
Adm.dir.
Helse Midt-Norge RHF

INNHold

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	9
2.1	De kliniske foretakene	9
2.2	Rusbehandling Midt-Norge	9
2.3	Sykehusapotekene	11
3	SAMARBEIDSPARTNERE	12
3.1	NTNU	12
3.1.1	<i>Det medisinske fakultet</i>	12
3.1.2	<i>Forskningsstrategi for Det medisinske fakultet, NTNU</i>	13
3.1.3	<i>Forskningsutvalg</i>	14
3.1.4	<i>HUNT</i>	14
3.1.5	<i>Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse</i>	14
3.1.6	<i>Andre fakulteter ved NTNU</i>	16
3.2	Høgskolene	16
3.3	Sintef-Helse (tidl. Unimed)	17
3.4	Møreforskning	18
3.5	Brukerorganisasjoner	18
3.6	Andre	18
4	STRATEGIER OG MÅL	19
4.1	Hovedmål	19
4.2	Delmål	19
4.3	Resultatmål	19
5	HANDLINGSPLAN	21
5.1	Universitetssykehusets rolle	21
5.2	Høgskolenes rolle	21
5.3	Andre samarbeidspartneres rolle	22
5.4	Tiltak i perioden 2004 -2007	23
5.5	Prioritering, fremdrift, tempoplan	29
6	ØKONOMI	31
6.1	Kostnader	31
6.2	Finansiering	33
6.3	Sammenfattende vurdering	33
7	REFERANSER	34

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 (8)

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..

I rapporten benyttes også begrepet bruker *som her inkludere pasient og pårørende*.

1.3 Nasjonale og regionale føringer

Sentrale bestemmelser er nedfelt i Lov om spesialisthelsetjenester (9) og Lov om pasientrettigheter (10). 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.

Sentralt for å kunne realisere de nasjonale føringene er etablering av samarbeidsorgan mellom universitet og RHF og mellom høyskoler og RHF, begge organer operative i Helse Midt-Norge. (med NTNU fra våren 2002, og med høyskolene fra våren 2004).

Samarbeidsorganet mellom universitet og RHF er i instruks gitt mandat å fordele øremerkede sentrale forskningsmidler.

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 sammensette 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 at brukermedvirkningen skal være reell, må det sikres at brukerne har den nødvendige medvirkningskompetanse for de aktuelle sakene.

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 vilsomt 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 skal, 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 enbeter 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 Sjø, Helse Nordsmøre 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 Annelaug 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::

- Ikke alle helseforetakene har forskningsstrategi som del av sin virksomhetsplan
- Bare Helse Sunnmøre har et aktivt overordnet forskningsutvalg
- Kultur og forankring av FOU aktivitet i ledelsen og avdelingene varierer
- 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.
- Brukermedvirkning i FoU planlegging og prioritering er ikke vanlig
- Struktur (økonomi, ressurser, rammebetingelser, infrastruktur) varierer
- FOU har ikke de nødvendige rammebetingelsene, det nødvendige støtteapparat og verktøy tilgjengelig
- 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
- Forsknings- og utviklingsarbeid innenfor Rusbehandling Midt-Norge HF representerer en spesiell utfordring.
- Antall høyskoleutdannede med forskningskompetanse er lavt i alle foretak
- Strategi for forskningsformidling mangler i flere foretak og kan forbedres
- Samarbeid og samhandling mellom foretak og relevante samarbeidspartnere varierer
- Det er få akademiske stillinger tilknyttet NTNU i alle foretak, inklusive St. Olav
- Dokumentering, oppfølging, evaluering og implementering varierer og kan forbedres
- Det er mange små forskningsenheter/
- Det er mangelfull koordinering av flerfaglig forskning
- Det er utilstrekkelig internasjonalt samarbeid og for svak internasjonal publisering
- Dokumentasjon, rapportering, evaluering og implementering varierer og kan forbedres

2.2 Rusbehandling Midt-Norge

Rusbehandling i Midt-Norge er etablert som et eget HF fra 1.1.04 og består av 4 enheter overtatt fra Fylkeskommunene, samt to avtaleenheter. Egne enheter omfatter ca 100 ansatte, og det er ca 100 ansatte også i avtaleenhetene.

I de senere år har det bare i beskjeden grad vært drevet forskning og utviklingsarbeid i disse enheters regi. Det er generelt ikke nok vitenskapelig basert forskning tilgjengelig for rusfeltet. Det er behov for bedre evaluering av behandlingseffekt, herunder effekt av optimalisert tverrfaglig samarbeid. Det er derfor en spesiell utfordring for Rusforetaket å oppfylle planens strategier og mål.

Rusforetaket registrerer at det er tildelt universitetslektorat og universitetsstipend og man forventer videreføring av tildelingen. Det registreres også at Nasjonalt råd har bevilget legehjemler til rusbehandling. Rusforetaket ønsker å innta en aktiv rolle for å øke forskning og utvikling på rusfeltet generelt og i egne enheter spesielt. Rusforetaket ønsker også å se FoU arbeidet i sammenheng med arbeide med strategisk kompetanseheving.

Rusforetaket er særlig fornøyd med at planen understreker betydningen av regionalt og tverrfaglig FoU arbeid. De 6 enhetene i Midt-Norge forvalter kunnskap og kompetanse som gjør de til naturlige samarbeidspartnere ved å kunne stille praksisplassert for legestudenter tilgjengelig, og for doktorgradsarbeid, særlig på dokumentasjon av effekt av behandling. Videre er Medikament Assistert Rehabilitering (MARiT) kjent for å oppnå gode resultater sammenlignet med andre tilsvarende sentre i andre regioner. Det vil kunne gi rusfeltet et kraftig løft om man fikk opprettet et professorat f.eks knyttet til MAR. De fleste av rusforetakets ansatte har 3 års høyskoleutdanning (sosionomer, sykepleiere etc). Det er det derfor viktig at Høyskolene i regionen trekkes inn i foretakets FoU arbeid. Rusforetaket er åpne for å legge til rette for kombinerte stillinger.

Konklusjon

Ved at Midt-Norge er den eneste helseregionen som har valgt å etablere rusbehandling i et eget foretak, er det naturlig at Midt-Norge også ligger i forkant i prioritering av FoU innen rusfeltet.

Rusforetakets oppgave med habilitering og rehabilitering understreker behovet for tverrfaglighet. Rusforetaket arbeider regionalt, og har en kompetansesammensetning som legger tilrette for FoU samarbeid både på universitets- og høyskolenivå. Hele regionen bør derfor "tas i bruk".

Tildelt universitetslektorat og universitetsstipend ønskes videreført. Det anmodes om tildeling av professorat/professorstipend og doktorgradstipend rettet særlig mot evaluering av behandlingseffekt, herunder effekt av optimalisert tverrfaglig samarbeid, samt langsiktige effekter av MAR.

FoU tilknytting til Høyskolene i regionen bør styrkes, bl.a. ved å legge til rette for kombinerte stillinger.

Rusforetaket har definert FoU som ett av sine 4 hovedmålområder. Det er viktig for dette foretaket som fortsatt er i etableringsfasen å starte FoU arbeid så raskt som mulig, slik at dette integreres som en naturlig del av virksomheten. På denne bakgrunn bør foretakets behov og ønsker prioriteres høyt.

Rusforetaket har definert FoU som ett av sine 4 hovedmålområder. Det er viktig for dette foretaket som fortsatt er i etableringsfasen å starte FoU arbeid så raskt som mulig, slik at dette integreres som en naturlig del av virksomheten. På denne bakgrunn bør foretakets behov og ønsker prioriteres høyt

2.3 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 vareta 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, legemiddel håndtering/behandling, interaksjoner, legemiddeløkonomi, legemiddelepidemiologi 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 utviklingscenter 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

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 180.

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 180 per 01.05.04.

Vitenskapelig produksjon.

Antall avlagte doktorgrader i 2003 var 19.

Registrerte vitenskapelige publikasjoner i internasjonale tidsskrift med referee, doktoravhandlinger og bøker utgitt på forlag var 571 i 2003.

3.1.2 Forskningsstrategi for Det medisinske fakultet, NTNU

Fakultetet skal:

videreutvikle sin profil innenfor medisinsk teknologi og spesielt legge vekt på følgende forskningstema

innenfor medisinsk teknologi spesielt legge vekt på:

- billedannende teknikker
- medisinsk bioteknologi
- funksjonell genomforskning (FUGE)
- bioinformatikk
- teknologivurdering

videreutvikle sin profil innenfor Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) ved blant annet å

- stimulere til tverrfaglig utnyttelse av eksisterende data og biologisk materiale
- stimulere fagmiljøene til å bidra aktivt i planlegging, gjennomføring og bearbeiding i forbindelse med den planlagte HUNT 3 fra 2006
- videreutvikle samarbeidet med regionale, nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere for å sikre oppslutning om og faglig utnyttelse av HUNT
- legge til rette for forskningsprosjekter som utnytter HUNT / HUNT biobank, kvalitets-/helseregistre og sykdoms-/diagnostiske biobanker

videreutvikle basalfagene som generelt grunnlag for klinisk forskning og medisinsk teknologi blant annet gjennom FUGE-satsningen

spesielt stimulere translasjonsforskning, dvs.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

3.1.3 Forskningsutvalg

Det er etablert et felles forskningsutvalg mellom DMF, St Olavs hospital og SINTEF helse. NTNU har etablert et egen komite 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.

3.1.4 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 forskningssenter 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 satsningsområdene 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/endepunksregistrering.

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.

3.1.5 Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Fakultetet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse (SVT) vil være en viktig samarbeidspartner for Helse Midt-Norge både fordi det ved fakultetet forskes og undervises i helserelaterte problemstillinger innen fag som helsevitenskap, samfunnsøkonomi, psykologi (helsepsykologi), geografi, helse/medisinsk sosiologi og i helseetikk, men også fordi det ved fakultetet utdannes spesialister på teknologiledelse/ledelse.

SVT har drevet hovedfagsutdanning i helsevitenskap siden midt på 1990-tallet. Fakultetet er ”vertsfakultet” for det tverrfaglige masterstudiet i helsevitenskap, som ble opprettet i 2002 i

samarbeid med DMF. Dette masterstudiet erstatter det tidligere helsehovedfaget. 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. Denne satsningen er viktig siden det både politisk og i forskningssammenheng blir stadig større interesser for hva som er god helse, hvordan befolkninger skal holdes friske og hva som kjennetegner folk med god helse. Studentene kan velge å knytte masteroppgaven enten til SVT eller DMF. SVT-fakultetet og Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap (ISH), som er fakultetets "helseinstituttet", har et hovedansvar for både mastergraden og PhD-programmet i helsevitenskap.

Fakultetet hadde i 2003 440 ansatte (årsverk), hvorav ca. 160 vitenskapelige med veiledningskompetanse for doktorgrad. Antall registrerte doktorgradsstudenter ved inngangen til 2004 var 298.

Organisasjon

Fakultetet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse er organisert i 8 institutter og 3 programmer som driver undervisning og forskning. Ved de fleste av disse utføres det forskning som enten kan klassifiseres som helseforskning eller er nært knyttet til helseproblematikk. Det viktigste samarbeidsinstituttet for Helse Midt-Norge ved fakultetet er imidlertid Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, hvor helseforskning er et hovedanliggende.

Vitenskapelig produksjon

Antall avlagte doktorgrader i 2003 var 29. 72 nye ble tatt opp til dr.gradstudier i 2003. I 2003 ble det produsert 362 vitenskapelige publikasjoner (dvs. artikler i tidsskrifter med refreeordning, dr.avhandlinger og bøker).

Undervisning

Fakultetet har lang erfaring med helserelatert utdanning, særlig gjennom psykologiutdanningen. På 1990-tallet fikk fakultetet et helsehovedfag som nå er blitt til mastergrad i helsevitenskap. Fakultetet har ved siden av mastergraden i helsevitenskap også flere andre studieprogrammer som er relevante for Helse Midt-Norge, først og fremst i psykologi (bachelor, master- og profesjonsutdanning), men også i teknologiledelse/ledelse, bevegelseslære, idrett, geografi, sosiologi, statsvitenskap, samfunnsøkonomi, pedagogikk og sosialantropologi. I 2003 ble fakultetet tildelt 10 nye dr.gradsprogram.

Helseforskningsstrategi for Fakultetet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, NTNU

Selv om det drives helseforskning ved flere av instituttene ved SVT er det Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap som har et hovedansvar når det gjelder helseforskning ved fakultetet. SVT har gjennom Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap pekt ut følgende 5 helsesatsningsområder: (1) Teoretisk grunnlag for sosialt arbeid og helsevitenskap, (2) Funksjonshemming, (3) Sosial-, helsetjeneste- og barnevernsforskning, (4) Helse og livsløp, og (5) Psykosomatisk forskning.

Innen det siste av disse områdene, psykosomatisk forskning, lages det nå en felles forskningsgruppe i et samarbeid mellom St.Olav Hospital, DMF, SVT og Høgskolen i Sør-Trøndelag (ASP og AHS).

3.1.6 Andre fakulteter ved NTNU

NTNU er landets nest største universitet med ca. 20.000 studenter og ca. 3.500 stillinger. Årlig budsjett er på ca. 2,8 milliarder kroner. NTNU har en teknisk-naturvitenskapelig hovedprofil og hovedansvaret for utdanning og forskning innenfor teknologi i Norge. 80% av landets sivilingeniører utdannes på Gløshaugen. Universitetet har samtidig et bredt fagtilbud innenfor humaniora og estetiske fag, samfunnsvitenskap og økonomisk-administrative fag. NTNU gir profesjonsutdanning i psykologi, medisin, arkitektur, ingeniørfag, billedkunst og musikk, og driver en omfattende lærerutdanning. Denne faglige spennvidden, kombinert med en tydelig hovedprofil, skiller NTNU fra de andre norske universitetene.

I tillegg til de to ovenfor omtalte har NTNU følgende fakulteter:

- Fakultet for arkitektur og billedkunst
- Fakultet for ingeniørvitenskap og teknologi
- Fakultet for informasjonsteknologi, matematikk og elektroteknikk
- Det historisk-filosofiske fakultet
- Fakultet for naturvitenskap og teknologi

I tillegg er Vitenskapsmuseet, Universitetsbiblioteket og tre Senter for fremragende forskning organisert som enheter direkte under Styret.

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.

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

Samarbeidsorgan mellom RHF og høgskolene.

Det er inngått avtale rammeavtale mellom RHF og høgskolene, samarbeidsorganet er etablert og i virksomhet og det er av RHF's forskningsmidler tildelt 1 mill kr for inneværende år (2004) til forsknings- og utviklingsprosjekter.

Fra 01.01.04 er sykepleieutdanningen ved Høgskolen i Sør Trøndelag etablert som egen avdeling (ASP).

3.3 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

3.4 Møreforsking

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

Møreforsking driv hovedsaklig 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.

Møreforsking har hovedkontor med et eget sekretariat i Volda. Forskningsvirksomheten er organisert i to *avdelingar* *Møreforsking Volda* (organisasjon, styring, administrasjon, planlegging, velferdsforskning, mediefag og informasjon, kulturforskning) og *Møreforsking Ålesund* (marin bioteknologi, bioaktive stoffer, laboratorieressurser) og *datterselskapet Møreforsking 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 Møreforsking og omsetningen var på knapt 26,8 mill. kroner. Det var 41 ansatte med Møreforsking som hovedarbeidsgiver. I tillegg deltok 44 av de tilsette ved høyskolene i fylket i virksomheten på deltid.

3.5 Brukerorganisasjoner

Brukerorganisasjonene har omfattende kunnskap og kompetanse i forhold til sine brukere. Dette er kompetanse som må gis mulighet å komme bedre fram og bli bedre utnyttet i forhold til FoU-virksomheten innenfor foretakene.

3.6 Andre

Viktige samarbeidspartnere og bidragsyttere til forskning og utvikling innenfor HMN er Norges Forskningsråd, Den norske kreftforening, Nasjonalt folkehelseinstitutt, 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 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::

4.1 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 HMN 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:

4.2 Delmål

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

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

Alle helseforetak skal bygge opp nødvendig infrastruktur for FoU

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

Resultater fra FoU skal følges opp, implemeteres i den kliniske hverdag og formidles til pasienter, ansatte, besluttsende myndigheter og befolkningen generelt.

4.3 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 postdoc kandidater i hvert foretak. Universitets-sykehuset 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 postdok-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

- Universitetsklinikkens 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.

I forbindelse med utbygging og utvikling av Nye St. Olavs Hospital/universitetsklinikk har HMN sammen med NTNU ambisjoner om å utvikle landets mest integrerte universitetsklinikk for derigjennom å sikre universitetsklinikkens ledende rolle og samtidig sikre kompetanse regionalt.

Sentrale utfordringer for samarbeidet og samhandlingen mellom universitet og foretak vil m.a. være å koble basalforskning opp mot klinisk forskning, og vice versa, klinisk forskning mot basalforskning., dvs. legge til rette for translasjonsforskning.

Dette betyr at universitet og universitetsklinikk må sikres kompetanseoppbygging med spiss- og breddekompetanse, tilstrekkelig veilederkompetanse og tilstrekkelig metodekompetanse (statistikk, epidemiologi, teknologi, basalfag o.a.) for å kunne forpliktes til å ytre service overfor lokale HF i regionen.

Det betyr også at universitet og universitetsklinikken må være representert i de ulike forskningsutvalgene (RHF og Hf) og det må tilstrebes samordning av ressurser (utstyr/kompetanse/personell) i enheter over en "kritisk" størrelse.

Det vises her forøvrig til Norges forskningsråd sin fagevaluering av klinisk, epidemiologisk, samfunnsmedisinsk helsefaglig og psykologisk forskning i 2004 (11). Det pekes her bl.a. behovet for å styrke translasjonsforskning, styrke internasjonalisering, få i stand incentiver for å rekruttere til forskning, sikre finansiering og lage større og mer slagkraftige enheter. Det pekes også på at om Norge skal komme opp på skandinavisk nivå innen klinisk forskning må budsjettene økes til 3-5 % av RHF's totale budsjetter (jfr. pkt.6.2).

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.

Rammeavtalen sammen med samarbeidsorganet mellom høyskolene og HMN vil være sentrale i forsknings – og fagutviklingssamarbeid, og vil danne grunnlag for viktige samarbeidsarenaer for utvikling av kombinerte stillinger, gjensidig deltagelse i forskningsutvalg, prosjekter, konferanser m.m.

5.3 Andre 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:

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).

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.

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 publisering 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

Brukerne skal være med i alt som påvirker tjenesteutformingen:

å velge og prioritere satsningsområder for forskning og utvikling

- utarbeidelsen av budsjett og budsjettbehandling
- underveis oppfølging og ev .korrigerende
- sluttevaluering, implementering og ev videreføring.
- etisk kvalitetssikring av prosjekter og forskning som ikke er meldepliktige til Regional
- etisk komite (REK).

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 høgskolene

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. Ekstern 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. Det vurderes ikke hensiktsmessig at alle høyskolene satser på mange og like fagfelt. En funksjonsfordeling mellom høyskolene synes å være mer fremtidsrettet og 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, td 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/høgskolene

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

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

Hva gjelder høgskolene er nylig undertegnet rammeavtale mellom HMN og høgskolene hvor samarbeid og samhandling mellom de to partene er regulert, herunder også oppretting, mandat og drifting av samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet er operativt pr. mai 2004.

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 FoU-midler. 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. FoU-midlene 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

Det 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 formidles til pasienter, ansatte, besluttende myndigheter og befolkningen generelt, nasjonalt og internasjonalt

1. Forskningsformidling

Det 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. gradprosjekt, 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 brukerutvalg 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 (jfr. helselogistikk, kroniske og sammensatte lidelser og pasient-brukeropplæring som mulige satsningsområder ved HF utenom universitetsklinikken).

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/opphør 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:

Tiltak	Ansvar	Økonomi
2004		
Ledelsesutviklingsprogram inkl. FoU Budsjetttavsetning RHF	Styret, Adm.dir. Styret, Adm. direktør	1.5% av bruttobudsjett
Budsjetttavsetning 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 idag	Admdir/dir RHF/HF	
Forskningsformidling		
2005		
Budsjetttavsetning RHF	Styret, Adm.direktør	2% av bruttobudsjett
Budsjetttavsetning 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	
Min 1.dr.grad prosjekt i gang innen rus		
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. gradprosjekt i gang i hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
Min 2 dr.gradprosjekt i gang innen rus		
post-doc stipend I hvert HF		
professorat/professorstipend innen rus		
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. gradprosjekt i gang i hvert HF	Lokale forskningsutvalg	
Min 3 dr.gradprosjtk i gnag innen rus		
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

Utifra 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 postdok-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 spesialisthelsetjenestens 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 høgskolene, 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, høyskoler 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 (jfr. pkt. 5.4.6), 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. Utifra 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 sikre 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)

For å sikre en jevn regional opptrapping av FoU-aktiviteten vil det være nødvendig i en periode å sikre oppbyggingsmuligheter for enheter og foretak som i dag ikke har tilstrekkelig tradisjon, aktivitet og kompetanse for FoU- virksomhet (se 5.4.3. pkt.6).

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. OECDs "Frascati Manual" Paris 1993, ISBN 82-7218-330-7. Norsk oversettelse ved NIFU
9. Lov om spesialisthelsetjenester (SHdep. /2000)
10. Lov om pasientrettigheter (SHdep. -60/2000)
11. Clinical Research, Panel 1, Rapport Norges forskningsråd 2004.