



Regional strategi for forskning og innovasjon 2013-2016

Hamar 2013

1 Strategiske forutsetninger

Helse Sør-Øst RHF tilbyr spesialisthelsetjenester til en befolkning på ca. 2,7 millioner; mer enn halve Norges befolkning. Foretaksgruppen består av ti helseforetak med over 70 000 medarbeidere og har i tillegg driftsavtaler med fem private ideelle sykehus. Samlet driftsbudsjett for gruppen er på om lag 63 milliarder kroner (2011).

Forskning skal utføres ved alle helseforetak/sykehus i regionen, og disse har samlet sett ansvar for å utføre forskning med utgangspunkt i pasientnære kliniske problemstillinger, translasjonsforskning som bidrar til implementering i klinisk praksis, epidemiologiske prosjekter og helsetjenester. Dette inkluderer deltakelse i og forskningsmessig utnyttelse av kvalitetsregistrene. Universitetssykehusene har i tillegg et særskilt ansvar for grunnforskning, translasjonsforskning knyttet til grunnforskning, teknologisk avansert forskning og for forskerutdanning og etablering av nettverkssamarbeid i regionen.

Forskningsstrategien ses i sammenheng med Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), Stortingsmelding 16 (2010-2011) og andre aktørers strategier som berører helseforskning. Den brukes som grunnlag for planlegging og organisering av forskning og innovasjon på et overordnet nivå. Styret for Helse Sør-Øst RHF vedtok i november 2012 *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* for Helse Sør-Øst der også overordnede mål for forskning og innovasjon er gitt (**se Vedlegg 1 Plan for strategisk utvikling 2013-2020**). Denne regionale strategien for forskning og innovasjon tar utgangspunkt i disse målene og konkretiserer ytterligere utviklingsretning og delmål for forskning og innovasjon i helseforetaksgruppen for perioden 2013-2016.

1.1 Forskning

Forskningens organisering og krav til forskningen

Helseforetakene/sykehusene er selvstendige forskningsansvarlige institusjoner og må påse at forskningen foregår i henhold til gjeldende lover, forskrifter og regler og er i tråd med gjeldende etiske retningslinjer. Dette innebærer også at institusjonene skal avsette nødvendige ressurser til stillinger, driftsmidler og areal. Helseforetakene/sykehusene i regionen forutsettes å ha lokale forskningsutvalg. I tillegg er det et regionalt forskningsutvalg og et administrativt forskningsledernetverk der helseforetakene/sykehusene er representert.

Krav om årlig rapportering er knyttet til forskningstildelinger, tilstrekkelig fremdrift i prosjekter legges til grunn for fortsatt bevilgning. Helseforetakenes systemer for internkontroll skal fange opp avvik i fremdrift, faglig innhold, etisk standard og økonomi, og slike avvik skal følges opp i helseforetakene.

God forskningsetikk er den enkelte forskers og prosjektleders ansvar og helseforetakets systemansvar. Etiske vurderinger er ikke begrenset til forhåndsevalueringen av prosjektet i etikk-komitésystemet (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK), men foretas fortløpende av prosjektleder og forskere i alle faser av prosjektet. Forskning og publisering av forskningsresultater gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk, internasjonale retningslinjer og avtaler.

Infrastrukturtiltak og støttefunksjoner innen forskning

Infrastruktur er et viktig fundament for helseforskning som i stor grad er avhengig av å utnytte klinisk informasjon og biologisk materiale gjennom teknologiske kjernefasiliteter, underliggende teknisk infrastruktur, administrativ forskningsstøtte og forskningsstøtte i form av generell

metodestøtte, statistikk og datafangst. Støttefunksjoner skal dekke behovene både til internasjonalt ledende forskningsmiljøer i helseregionen og legge til rette for at forskning også skal foregå ved helseforetak med begrenset forskningskompetanse og -ressurser. Oslo universitetssykehus skal være et nav i helseregionen i denne sammenhengen og har fått i oppdrag å tilby regional forskningsstøtte. I samarbeid med Folkehelseinstituttet har Oslo universitetssykehus etablert en regional lagringsfasilitet for biobankmateriale. Tiltakene skal også bidra til at sterke forskningsmiljøer ved universitetssykehusene kan samarbeide aktivt med de andre helseforetakene/sykehusene og på den måten gi grunnlag for forskningsaktivitet av høy kvalitet i hele regionen.

Finansiering av forskning

I 2011 utgjorde ressursbruken til forskning i Helse Sør-Øst 2,9 % av det totale driftsbudsjettet med 80 % av forskningsårsverkene knyttet til universitetssykehusene i regionen. Øremerket forskningstilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet sammen med strategiske forskningsmidler fra Helse Sør-Østs egen budsjetttramme finansierer om lag 30 % av den samlede ressursbruken til forskning, i hovedsak gjennom konkurranseutsatte regionale tildelingsmekanismer.

Konkurransen om regionale forskningsmidler er basert på en ekstern kvalitetsvurdering av søknadene. Endelig fordeling av midlene vedtas av Samarbeidsorganet for Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst RHF, og av styret for Helse Sør-Øst RHF, etter anbefaling gitt av det regionale forskningsutvalget.

I 2011 ble om lag 450 nye og videreførte forskningsprosjekter og – tiltak, inkludert forskningsnettverk og teknologiske kjernefasiliteter, finansiert på denne måten. Regional forskningsstøtteordning er etablert med basis i regionale forskningsmidler. Helseforetakene finansierer i tillegg en rekke forskningsaktiviteter med basis i egne driftsbudsjetter.

Forskningen i regionen finansieres også med støtte fra eksterne nasjonale kilder som Norges Forskningsråd, Krefthforeningen, ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering samt Nasjonalforeningen for folkehelse. Internasjonal forskningsfinansiering utnyttes generelt i liten grad, og det regionale helseforetaket ønsker å stimulere til økt bredde på deltakelsen i store internasjonale satsinger som European Research Council (ERC), europeiske forskningsinfrastrukturer og EUs nye rammeprogram for forskning og innovasjon, Horizon 2020.

1.2 Innovasjon

Innovasjonsaktivitet i Helse Sør-Øst

Gjennom oppdragsdokument og offentlige meldinger har de regionale helseforetakene også fått klare føringer om å delta i en felles satsing på innovasjon og næringsutvikling i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og Handelsdepartementet. Innovasjonsvirksomheten i helseregionen er forskningsbasert eller brukerdrevet. Hovedfokus har så langt vært på forskningsbaserte innovasjonsprosesser. Imidlertid er den brukerdrevne innovasjonsvirksomheten under utforming og forventes å få større betydning både for organisering og drift av helsetjenesten.

Størstedelen av den forskningsbaserte innovasjonen kanaliseres gjennom kommersialiseringsenheten Inven2 som er et innovasjonsselskap etablert i samarbeid med Universitetet i Oslo. Helse Sør-Øst RHF har opprettet en egen pott for finansiering av innovasjonsprosjekter. Det er satt av egne regionale midler for finansiering av forskningsbasert

innovasjon som bidrar til å bygge bro mellom modne idéer fra forskningen og nye innovative løsninger. Dette er særlig viktig for den tidlige, kritiske fasen av idéutviklingen. Det er en erklært politisk målsetting å utnytte det store uforløste innovasjonspotensialet i helseregionen for å oppnå både kvalitetsforbedring i helsetjenesten og styrket næringsutvikling.

2 Strategiske valg for forskning og innovasjon

Regional strategi for forskning og innovasjon 2013-2016 utfyller den overordnede *Plan for strategisk utvikling 2013-2020 (Vedlegg 1)*.

2.1 **Forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst skal føre til kunnskap og kompetanse som grunnlag for spesialisthelsetjenester av høy kvalitet. Forskning skal frembringe kunnskapsgrunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, omsorg og rehabilitering samt innovasjon og næringsutvikling.**

1. Forskningsprosjektene skal samlet omfatte alt fra biomedisinsk grunnforskning og translasjonsforskning til kliniske intervensjonsstudier og annen klinisk forskning, samt epidemiologiske studier og helsetjenesteforskning.
2. Forskningsmiljøene skal ha god forskningsledelse og forutsigbare rammevilkår.
3. Forsknings- og innovasjonsprosjekter skal være kvalitetssikret, og konkurranseutsatte tildelninger skal vurderes av uavhengige fagfeller.
4. Brukerperspektiver skal ivaretas ved utforming av forsknings- og innovasjonsaktiviteter.
5. Translasjonsforskning, kliniske intervensjonsstudier, samhandlingsforskning, forskning på pasientsikkerhet og kvalitetsregistre samt sammenlignende effektstudier (Comparative Effectiveness Research) skal styrkes.
6. Forskning og innovasjon ved helseforetakene skal samlet sett avpasses tematiske føringer og nasjonale satsinger fra myndighetene.

2.2 **Forskningen innen Helse Sør-Øst skal holde et høyt internasjonalt kvalitetsnivå, ha tilstrekkelig bredde og tverrfaglighet og bidra til god organisering og effektiv ressursutnyttelse i helseregionen.**

1. Forskningen skal holde høy internasjonal kvalitetsstandard, ha tilstrekkelig bredde og skal på lengre sikt underbygge alle deler av spesialisthelsetjenesten.
2. Forskningskvaliteten og forskningsproduksjonen i regionen skal øke fra nivået i perioden 2008-2012.
3. Antall forskningsmiljøer som er del av den internasjonale forskningsfronten skal øke.
4. Tverrfaglig og flerfaglig forskning skal stimuleres.

2.3 Samlet ressursbruk¹ til forskning i Helse Sør-Øst skal på lengre sikt² øke til 5 % av helseregionens driftsbudsjett. Det skal være høy forskningsaktivitet blant klinikere og gode karrieremuligheter for forskere i Helse Sør-Øst.

1. Samlet ressursbruk, inkludert ressurser fra eksterne kilder, til forskning i Helse Sør-Øst skal øke fra gjennomsnittsnivået for perioden 2008-2012, og alle sykehus skal bruke minst 1 % av totalbudsjettet til forskning.
2. Finansiering fra nasjonale og internasjonale eksterne kilder skal øke fra nivået i perioden 2008-2012.
3. Det skal innføres insentivordninger som stimulerer forskningsmiljøene til økt innhenting av ekstern finansiering.
4. Ressurser til forskning og innovasjon skal utnyttes mest mulig kostnadseffektivt.
5. Det skal legges til rette for at personell i pasientbehandling og spesielt ansatte i kombinerte, akademiske stillinger bør bevilges tid og midler til forskningsaktivitet.
6. Ressursbruk til etablering av stillinger for postdoktorer, yngre forskere og karrierestillinger (eks. karrierestipend) som legger til rette for bedre karrieremuligheter for forskere, skal øke fra nivået i perioden 2008-2012.
7. Det skal legges til rette for en styrket og formalisert forskningslederutdanning.
8. Det skal legges til rette for gode arealer og infrastruktur til forskningsaktivitet.

2.4 Regionale infrastrukturtiltak, teknologiske kjernefasiliteter, gode samarbeidsrelasjoner og faglig nettverksarbeid nasjonalt og internasjonalt skal bidra til gjensidig faglig styrking, god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurransevne.

1. Helse Sør-Øst skal være en sterk pådriver for nasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid og bidra til styrking av internasjonalt forskningssamarbeid.
2. Regional infrastruktur/forskningsstøtteordning skal være koordinert med nasjonale tiltak og Universitetet i Oslo, være tilgjengelig for forskere ved alle helseforetak/sykehus med driftsavtaler i regionen og utnyttes optimalt.
3. Det skal være et styrket og videre formalisert samarbeid med universitetene og høyskolene.
4. Teknologiske kjernefasiliteter skal sikre at avansert teknologi og ny metodologi gjøres tilgjengelig for brukere og gi god ressursutnyttelse.

2.5 Forvaltningen av midler til forskning og innovasjon i helseregionen skal omfatte gode, åpne og habile prosesser basert på faglig forsvarlige vurderinger. Prosessene skal innrettes slik at forskningsmiljøenes ressursbruk på administrasjon reduseres mest mulig. Forvaltningen skal understøtte redelighet og god kvalitet i forskning og innovasjon og være koordinert med andre aktører.

1. God forskningsetikk skal være forankret hos den enkelte forsker, hos forskningsledere og som systemansvar i helseforetakene og skal følge internasjonalt anerkjente retningslinjer som angitt i vedlegg.
2. Tildelingsprosessen av forsknings- og innovasjonsmidler skal være effektiv og basert på åpne kriterier og habile prosesser. For forskningsprosjekter vil kvalitet, evaluert av uavhengige fagkomiteer, alltid være et hovedkriterium i tildelingsprosesser.
3. Prosjektr ressurer skal utnyttes i tråd med føringer og målsettinger og slik at kvaliteten er ivarettatt.

¹ Inkludert ekstern finansiering.

² Opptrappingstakten avhenger av den økonomiske situasjonen i helseforetaksgruppen.

2.6 Innovasjonsaktiviteten i helseforetakene skal øke på lengre sikt.

1. Det felles kommersialiseringssystemet mellom helseforetakene og Universitetet i Oslo (Inven2) skal videreutvikles og styrkes. Det skal legges opp til et nært samarbeid med universiteter, høyskoler, næringslivet og andre kommersialiseringsenheter.
2. Det skal legges til rette for at innovasjonspotensialet i forskningen utnyttes maksimalt.
3. Det skal stimuleres til økt utnyttelse av modne ideer for bedre pasientbehandling, og finansiering av kommersialiseringsprosjekter i tidlig fase skal spesielt stimuleres.
4. Ekstern finansiering av innovasjonsprosjekter fra Norges Forskningsråd, Innovasjon Norge, EU og andre kilder skal økes i forhold til nivået i perioden 2008-2012.
5. Antall ideer (DOFI), patentsøknader, godkjente patenter, lisenser og bedriftsetableringer skal økes fra nivået i perioden 2008-2012.
6. Brukerdrevet innovasjon skal videreutvikles og samarbeid med næringslivet skal stimuleres.
7. Innovasjonsmulighetene knyttet til anskaffelser skal videreutvikles.
8. Innovasjonspotensialet i kliniske intervensjonsstudier skal utnyttes.
9. Internasjonalt innovasjonssamarbeid, spesielt innen Norden, skal stimuleres.

Vedlegg 1 Plan for strategisk utvikling 2013-2020, Helse Sør-Øst

Det står følgende om forskning og innovasjon i *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* for Helse Sør-Øst:

2.2 Forskning og innovasjon

FORSKNING SKAL FØRE TIL FORBEDRET HELSE I BEFOLKNINGEN, TILSTREBE HØY KVALITET OG VÆRE BASERT PÅ SAMARBEID

Forskning er en av fire lovpålagte oppgaver for helseforetakene og er en sentral premisse for helsetjenestens kvalitet og utvikling. Den skal komme befolkningen til gode gjennom etablering av ny kunnskap og økt kompetanse. Egen forskningsaktivitet fremmer kritisk tenkning, gir økt kvalitetsbevissthet og setter helsetjenesten i bedre stand til generelt å nyttiggjøre seg internasjonale forskningsresultater og erfaringer. Forskningen skal frembringe kunnskapsgrunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, habilitering og rehabilitering, opplæring og mestring samt innovasjon og næringsutvikling.

Det skal legges til rette for forskning ved alle helseforetak. Forskning i regionen skal tilpasses tematiske føringer fra myndighetene. Systemer for brukermedvirkning i forskning skal utvikles og implementeres.

Forskningen skal holde et høyt internasjonalt kvalitetsnivå, ha tilstrekkelig bredde og tverrfaglighet, og bidra til god organisering og effektiv ressursutnyttelse i helseregionen. Forskningsforvaltningen i helseregionen skal omfatte gode, åpne og habile prosesser basert på faglig forsvarlige vurderinger.

Forskningsresultater skal også komme til praktisk nytte ved å styrke innovasjonsarbeidet i regionen.

Strategi

1. God balanse mellom klinisk relevant basalforskning og anvendt forskning skal sikres, for å bidra til at ideer fra grunnforskningen kommer til praktisk nytte i pasientbehandlingen
2. Tverrfaglighet og flerfaglighet i forskning skal fremmes, ved at forskningskompetansen for ulike profesjoner utvikles gjennom kompetansehevede tiltak
3. Samlet ressursbruk til forskning og innovasjon skal på sikt øke til 5 prosent av helseregionens driftsbudsjett, og effekten av økt ressursbruk skal dokumenteres
4. Det utvikles tiltak for gjensidig faglig styrking, god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurranseevne og bedret mulighet for ekstern finansiering
5. Forskningsmiljøer som spesielt kan bidra innen helsetjenesteforskning og samhandlingsforskning skal styrkes
6. Regionale forskningsmidler skal hovedsakelig være gjenstand for utlysning der det konkurreres på kvalitet og gjennomførbarhet av prosjekter og tiltak

INNOVASJON SKAL BIDRA TIL AT RESULTATER FRA FORSKNINGEN OG ERFARING FRA PRAKSIS KOMMER TIL NYTTE I PASIENTBEHANDLINGEN

Innovasjon i helsesektoren er en ny eller forbedret vare, tjeneste, produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som utgjør et gjenbrukbart konsept, og som kan kommersialiseres i et

marked. Forskning og innovasjon er viktige fundament for en mer effektiv og stadig bedre helsetjeneste.

Det må arbeides aktivt for å styrke innovasjonsarbeidet i regionen. Dette innebærer idéutvikling med basis både i forskning og i klinisk praksis, med tanke på bedre behandlingstilbud, nye tjenesteløsninger og eventuell kommersialisering. Innovasjon vil også bli stadig viktigere i arbeidet med kompetanseutvikling og ferdighetstrening for ansatte i helseforetakene.

Strategi

1. Kultur for idéutvikling og innovasjon skal stimuleres. Det skal aktivt legges til rette for at forskning omsettes til konkrete innovasjoner for bedring av pasientbehandlingen og bedre drift av helseforetakene
2. Innovasjon skal ha en sentral forankring i forskning, men det skal også arbeides med den brukerdrevne innovasjon med særlig vekt på tjenesteinnovasjon. Regionale innovasjonsmidler skal fortsatt være et viktig virkemiddel for å utnytte gode ideer internt i helseforetakene, i samarbeid med næringslivet. System for utnyttelse av ideer i krysningen mellom innovasjon og forbedringer skal etableres
3. Innovasjonsarbeidet samordnes med øvrige helseregioner og nasjonale aktører på innovasjonsområdet og med universitetene og høyskolene. Innovasjonssatsingen vurderes i nordisk og europeisk sammenheng

Plan for strategisk utvikling 2013-2020, Hamar, 22.11.2012

Vedlegg 2: Forslag til indikatorer for måloppnåelse

Følgende indikatorer er foreslått for måloppnåelse. Før anvendelse må det vurderes om indikatorene er målbare uten uforholdsmessig omfattende ressursbruk og byråkratisering og at de gjenspeiler ønsket målsetting. Forsknings- og innovasjonsindikatorene vil bli kontinuerlig vurdert og utviklet i tråd med nasjonale og internasjonale standarder.

<i>Foreslåtte forsknings- og innovasjonsindikatorer</i>
<u>Produksjon:</u> Antall doktorgrader Antall publikasjoner Antall siteringer per publikasjon
<u>Finansiering:</u> Ressursbruk og årsverk til forskning (% av total kostnad) Ekstern finansiering (søknadsantall og innvilgelsesandel) Antall EU-søknader og innvilgningsprosent
<u>Internasjonalt samarbeid:</u> Antall sampublikasjoner Antall siteringer per sampublikasjon
Forskningsaktivitet rapportert i tråd med nasjonal standard (NIFU og Cristin)
<u>Forskningsnettverk, infrastrukturer:</u> Antall formaliserte forskningsnettverk Antall regionalt tilgjengelige infrastrukturtiltak med regulerte samarbeidsrutiner / avtaler i forhold til ikke-universitetssykehus Antall brukere fra ikke-universitetssykehus som benytter regionale teknologiske kjernefasiliteter
Antall kliniske monitorer (årsverk)
<u>Innovasjon:</u> Antall FoU-kontrakter Antall patenter og kommersialiseringer (både lisenser og bedriftsetableringer) Antall nye oppfinnelser i form av DOFI (Disclosure of Invention)

Vedlegg 3: Begrepsavklaring og avgrensning av Regional strategi for forskning og innovasjon

Helseforskning³

Helseforskning utføres med vitenskapelige metoder for å frembringe ny kunnskap og erkjennelse som på kort eller lang sikt er relevant for pasientbehandlingen. Forskning kvalitetssikres og formidles gjennom eksterne fagfelleverderte publikasjoner.

Translasjonsforskning⁴

Translasjonsforskning deles ofte i to typer:

Type 1 translasjonsforskning er medisinsk forskning som bygger bro mellom grunnforskning og klinisk forskning. Den tar sikte på å omsette kunnskap fra basalfagene til klinisk forskning og praktisk anvendelse i pasientbehandlingen. Denne prosessen kan også gå motsatt vei, fra klinikk til grunnforskning, ved at observasjoner i klinikken stimulerer til basale mekanismestudier.

Type 2 translasjonsforskning bygger bro mellom klinisk forskning og implementering av beste praksis i helsetjenesten. Kliniske effektstudier, inkludert effektstudier av forebyggende tiltak, kan omfattes av dette.

Klinisk forskning⁵

Uttrykket ”klinisk forskning” brukes vanligvis om alle typer planlagte studier som utføres på mennesker. Det er ikke alltid enkelt å skille klart mellom hva som er klinisk og epidemiologisk forskning, for eksempel ved studier av mindre pasientgrupper for å avdekke årsaksforhold og komplikasjoner. Uttrykket klinisk forskning blir ofte brukt synonymt med intervensjonsstudier, som innebærer at deltakerne utsettes for en ytre påvirkning, dvs at det foretas en ”intervensjon”. Deltakeren får for eksempel et bestemt legemiddel, gjennomgår et operativt inngrep eller følger en oppsatt diett. Forskeren observerer deltakeren og samler inn data som kan styrke eller svekke en hypotese om intervensjonens effekt. Studier som beskriver forekomst og risikofaktorer for sykdom og leter etter årsakssammenhenger kan klassifiseres som epidemiologisk forskning.

Grunnforskning

Grunnforskning (basalforskning) kan betegnes som teoretisk eller eksperimentell virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlaget for fenomener og observerbare fakta, uten direkte sikte på spesiell anvendelse eller bruk. Innen helsefag beskriver grunnforskningen som regel biologiske strukturer og studerer de cellulære og molekylære prosessene ved sykdom. Grunnforskningen omfatter ikke alltid bruk av humant materiale eller har en målsetting som er direkte knyttet til helse. På lengre sikt frembringer likevel grunnforskningen nye metoder til bruk i diagnostikk og behandling av sykdom.

Helsetjenesteforskning

Helsetjenesteforskning omfatter forskning på helsetjenestens organisering og hjelpetilbudets struktur, funksjon og kvalitet. Helsetjenesteforskning er et multidisiplinært forskningsfelt som fokuserer på studier av hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisasjonsstrukturer og prosesser, helseteknologier og personavhengig oppførsel påvirker tilgangen til helsetjenester, kvaliteten på og kostnader av helsetjenester og i ytterste instans, vår helse og velvære.

³ Dette begrepet erstatter begrepet ”medisinsk og helsefaglig forskning” som ble benyttet i Helse Sør-Øst sin forskningsstrategi for 2008-2012.

⁴ NIH Glossary & Acronym List (<http://grants.nih.gov/grants/glossary.htm> og <http://grants.nih.gov/grants/glossary.htm>)

⁵ Helse- og omsorgsdepartementet, NOU 2005: 1

Sammenlignende effektstudier

Sammenlignende effektstudier (Comparative effectiveness research) er forskning som spesielt fokuserer på nytteeffekten av ulike behandlingsregimer for pasienter.

Samhandlingsforskning

Samhandlingsforskning er ”forskning der en skal etablere ny kunnskap om hvordan faglige, organisatoriske, kulturelle, økonomiske og teknologiske forhold i tjenestene bidrar til å identifisere barrierer eller understøtte reformens målsettinger” (St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen).

Frontforskning

Frontforskning innebærer høy risiko, men kan frembringe nye fundamentale oppdagelser og forståelse. Et kjennetegn ved frontforskning er at den er multidisiplinær og tar i bruk forskjellige teoretiske og konseptuelle tilnærminger, teknikker, metoder og instrumenter, uten begrensninger som ligger til de etablerte fagdisipliner.

EU har etablert en satsing på frontforskning der tildelingskriteriet er idékvaliteten.

Innovasjon

Innovasjon er basert på at kunnskap, oppfinnelser eller ideer videreutvikles til noe som kan ha en praktisk nytteverdi. I Stortingsmelding nr. 7 (2008-2009) defineres innovasjon som: ’En ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomisk verdier’.

I innovasjonslitteraturen skiller det mellom flere typer av innovasjon. Helse Sør-Øst RHF finansierer via regionale midler hovedsakelig forskningsbasert innovasjon, men dette utelukker ikke innovasjon som har et annet utspring.

Brukerdreven innovasjon

Når virksomheter aktivt innhenter og utnytter brukerens krav, kunnskap, erfaringer og adferd i forbindelse med utviklingen av nye varer, prosesser og tjenester kalles det brukerdreven innovasjon. Brukerens behov blir dermed satt i sentrum for utviklingen (jfr. Stortingsmelding nr. 7, 2008-2009).

Forskningsbasert innovasjon

Innovasjonsvirksomhet som bygger fra resultater og idéer fra forskningen, og omdanner denne kunnskapen til nye produkter og løsninger.

Avgrensning av forsknings- og innovasjonsstrategien

Utviklingsarbeid, som for eksempel lokalt kvalitetsarbeid, er ikke omfattet av forsknings- og innovasjonsstrategien. Derimot kan kvalitetsutviklingsarbeid og forskning på kvalitetsarbeid av allmenn interesse være inkludert i forskningsbegrepet og dermed være relevant for strategien.

Industrielle forsknings- og utviklingskontrakter (IFU)

IFU kontrakter skal bidra til å utvikle konkurransedyktige produkter i et internasjonalt marked, og til å utvikle industrielle nettverk og miljøer. Gjennom et forpliktende samarbeid får leverandørbedriftene tilgang til ny kompetanse, globale nettverk, strategiske partnere og internasjonale markeder.

Offentlige forsknings- og utviklingskontrakter (OFU)

OFU kontrakter skal bidra til å modernisere offentlig sektor. Slike kontrakter skaper et forpliktende og målrettet samarbeid mellom norske innovative leverandørbedrifter og norske offentlige virksomheter, som for eksempel kommuner, fylkeskommuner, statsetater, sykehus, forsvaret m.fl. Det offentlige bruker årlig 300 milliarder kroner på kjøp av varer og tjenester.

Vedlegg 4: Strategiske og administrative organer for forskning i Helse Sør-Øst

Helseforetakenes forskningsutvalg

Alle helseforetak skal ha forskningsutvalg som skal bidra i det lokale forskningsstrategiske arbeidet. Ved helseforetak hvor det er relevant, kan universitet og/ eller høyskolen i området stille med observatører. Ved universitetssykehusene oppnevner helseforetaket og universitetet en balansert andel av medlemmene i forskningsutvalget.

Regionalt forskningsutvalg (RFU)

RFU skal gi råd til ledelsen og styret i Helse Sør-Øst i forskningsstrategiske spørsmål, og lage handlingsplaner for å nå målene i forsknings- og innovasjonsstrategien. RFU er forankrende organ for den faglige vurderingen av søknader om forskningsmidler fra det øremerkede tilskuddet som fordeles av Samarbeidsorganet (RHF/universitetet), og skal gi anbefaling om disponering av strategiske forskningsmidler i Helse Sør-Øst.

Medlemmene i RFU oppnevnes av styret i Helse Sør-Øst etter forslag fra helseforetakene og private ideelle sykehus. Medlemmene av RFU skal representere de ulike interessene i helseregionen (for eksempel sentrum – periferi, universitetssykehus – andre sykehus), samt reflektere størrelsen og tyngden på de ulike forskningsmiljøene innen regionen. Universitetet i Oslo og høyskolene skal være representert. Det samme skal brukere og tillitsvalgte. Sammensetningen av RFU tilstrebes å ha en balansert sammensetning. RFU ledes av direktør for forskning og innovasjon i RHF'et.

Administrativt forskningsledernetverk (AFN)

AFN skal fremme samarbeid mellom helseforetakene i regionen og arbeide for optimal utnyttelse av felles infrastruktur. AFN kan gi råd til ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og aktivt støtte implementering av beslutninger i saker som vedrører forskningsadministrasjon, infrastrukturtiltak og forskningssamarbeid mellom helseforetakene i regionen. AFN ledes av RHF'ets forskningssjef og består av én representant fra forskningsledelsen ved hvert helseforetak (inkluderer her også private ideelle sykehus) i helseregionen.

Innovasjonsnettverket i Helse Sør-Øst

Det er etablert et eget innovasjonsnettverk i Helse Sør-Øst hvor alle helseforetakene er representert. Nettverket fungerer som en arena for informasjonsutveksling og læring mellom helseforetakene. Både Norges Forskningsråd, Inven2, Innovasjon Norge og InnoMed deltar i nettverket.

Vedlegg 5: Samarbeid med andre aktører

Samarbeid og god samordning er en forutsetning for god ressursutnyttelse og styrket norsk forskning. Synliggjøring av likheter og forskjeller i kompetanse, interesser og prioriteringer er et godt utgangspunkt for samarbeid.

Regionale samarbeidsfora:

Samarbeidsorganet for Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst

Samarbeidsorganet er et rådgivende organ i saker av felles interesse for partene, og fordeler Helse Sør-Øst sin andel av de øremerkede midlene til forskning som er satt av over statsbudsjettet (HOD midlene). Universitetet i Oslo og Helse Sør-Øst har lik representasjon i Samarbeidsorganet. Forskningsrådet og Samarbeidsorganet for andre universitet og høyskoler i regionen og Helse Sør-Øst har en observatør hver.

Samarbeidsorganet for andre universitet og høyskoler i regionen og Helse Sør-Øst

Det er opprettet ett felles samarbeidsorgan for høyskolene og andre universiteter enn Universitetet i Oslo i regionen. Alle universitet, høyskoler, helseforetak og private sykehus med driftsavtale er representert.

Nasjonale samarbeidsfora:

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG)

NSG er et rådgivende organ som skal sikre dialog og samordning av forskningen i et nasjonalt perspektiv. Universiteter, høyskoler og de regionale helseforetakene er representert, foruten Helsedirektoratet, Kunnskapscenteret, Forskningsrådet, Folkehelseinstituttet, og brukerrepresentanter. Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og de allmenntilleggsmedisinske forskningsenhetene har observatører.

RHFenes strategigruppe for forskning

De regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning er et viktig forum for kontakt mellom RHF-ene og for kommunikasjon med Helse- og omsorgsdepartementet om overordnede og strategiske forskningsspørsmål. Strategigruppen består av representanter fra hvert av de fire regionale helseforetakene, både fra fagsiden og administrativ side. Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Kunnskapscenteret har observatørstatus i gruppen.

Andre aktører:

Departementene

Kunnskapsdepartementet har et overordnet ansvar for utdanning og forskning, med særlig fokus på grunnforskningen, mens Helse- og omsorgsdepartementet har et overordnet sektoransvar for helseforskning. Helse- og omsorgsdepartementet gir sine føringer i årlige oppdragsdokument til de regionale helseforetakene, samt i en flerårig forskningsstrategi.

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet er et fagdirektorat og myndighetsorgan som ligger under Helse- og omsorgsdepartementet, men mottar også oppgaver fra Kommunal- og regionaldepartementet. Helsedirektoratets fungerer som faglig rådgiver, iverksetter av vedtatt politikk og som forvalter av lov og regelverk innenfor helsesektoren.

Regional etisk komité

Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) skal vurdere om et forskningsprosjekt er etisk forsvarlig. Ved all helseforskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger, skal det søkes om forhåndsgodkjenning fra REK. REK er hjemlet i forskningsetikkloven og helseforskningsloven. Komiteene er forvaltningsorganer og har status som faglig uavhengige statlige organer. Komiteene er satt sammen av personer med ulik bakgrunn og oppnevnes av Kunnskapsdepartementet for fire år om gangen. Der er i alt syv komiteer fordelt på de fire regionene, hvorav fire i Helse Sør-Øst.

Kunnskapssenteret

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten oppsummerer og tilgjengeliggjør medisinsk og helsefaglig forskning og mottar bestillinger av kunnskapsoppsummeringer.

Universitetene og høyskolene i regionen

Universitetet i Oslo har ansvar for forskning og for profesjonsutdanningen av bl.a. leger, psykologer og realister. Høyskolene ivaretar forskning og utdanning av andre helsefaglige profesjoner. Helse Sør-Øst har i universitetssykehusene en felles samarbeidsarena med Universitetet i Oslo. Universitetssykehusene har et særskilt ansvar for forskning og forskerutdanning i helseregionen. Det er utarbeidet samarbeidsavtaler mellom de enkelte helseforetakene og Universitetet i Oslo.

Forskningsinstitutter

Helse Sør-Øst samarbeider med flere institutter, for eksempel Folkehelseinstituttet som drifter biobankregister og –fasiliteter, og NIFU som utfører bibliometriske undersøkelser av forskningsproduksjon og kartlegging av ressursbruk til forskning i helseforetakene.

Kommunene

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester er en sentral utfordring for en god samlet helsetjeneste.

Legemiddelindustrien og andre kommersielle aktører

Legemiddelindustrien gjennomfører utprøvende kliniske studier i helseforetakene i regionen, men bidrar også med finansiell støtte til gjennomføring av uavhengige forskningsprosjekter og internasjonale nettverksprosjekter, for eksempel gjennom EU. I dialog med Legemiddelindustriforeningen er det utarbeidet en standard samarbeidsavtale som regulerer finansiering og gjennomføring av legemiddelfirmafinansierte forskningsstudier i helseforetakene.

Forskningsrådet

Forskningsrådet er et nasjonalt offentlig organ med tre hovedoppgaver: forskningspolitisk rådgivning, forskningsfinansiering og møteplassfunksjon.

CRISTin

CRISTin arbeider med oppgaver relatert til forskningsdokumentasjon og tilgang til forskningsinformasjon. Dette ansvaret er gitt fra Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet og dekker universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og helseforetakene. CRISTin er etablert som en enhet etter §1-4, punkt 4 i Universitets- og høyskoleloven.

Innovasjon Norge

Innovasjon Norge, som er et organ under Næringsdepartementet, er etablert for å bidra gjennom finansielle virkemidler til lønnsom næringsutvikling og har en rekke virkemidler for å støtte innovasjon. Programmet Forsknings- og utviklingskontrakter (OFU/IFU) vil være et sentralt virkemiddel i helsesatsingen. Gjennom Oppdragsdokumentene har Næringsdepartementet i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet gitt Innovasjon Norge føringer om å samarbeide med helseforetakene om innovasjon og næringsutvikling.

InnoMed

InnoMed er et organ under Helsedirektoratet som skal sikre helhetlig innsats og koordinering av innovasjon innen helsesektoren for spesielt å ivareta behov som i dag ikke er godt nok dekket. InnoMed skal stimulere til arenaer og møteplasser, utføre behovskartlegging og finansiere forprosjekter og nettverk i helsesektoren.

Inven2

Inven2 er etablert som en felles kommersialiseringsenhet for helseforetakene i Helse Sør- Øst og Universitetet i Oslo. Inven2 er eid av Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo. Inven2 ivaretar også delvis administreringen av kliniske studier og forskningsfond for helseforetakene.

Frivillige organisasjoner og stiftelser

Frivillige organisasjoner og stiftelser bidrar til forskningsfinansiering i de regionale helseforetakene. Store aktører er Kreftforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering og Rådet for psykisk helse.