

## HELSE MIDT-NORGE RHF

### STYRET

#### Sak 90/15 Strategi for forskning og strategi for innovasjon i Helse Midt-Norge for perioden 2016-2020

**Saksbehandler** Øyvind Hope  
**Ansvarlig direktør** Kjell Åsmund Salvesen  
**Saksmappe** 14/501  
**Dato for styremøte** 5. november 2015

---

#### Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar regional strategi for forskning i Helse Midt-Norge RHF for perioden 2016-2020.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar regional strategi for innovasjon i Helse Midt-Norge RHF for perioden 2016-2020
3. Styret ber administrerende direktør om å sørge for det etableres handlingsplaner for de foreslåtte tiltakene i strategiene, og at det prioriteres administrative ressurser til gjennomføring og oppfølging av disse. Styret ber om at det avgis en årlig rapportering på fremdrift, status og måloppnåelse av strategiene for begge områdene.

**Stjørdal 29.10.2015**

**Stig A. Slørdahl**  
**Administrerende direktør**

## VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Regional strategi for forskning - Helse Midt-Norge, 2016-2020  
Regional strategi for innovasjon – Helse Midt-Norge, 2016-2020

### Utrykte vedlegg i saksmappen

Styresak 28/15, strategi for utdanning og kompetanseutvikling

## BAKGRUNN

Forskning er en av spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver og skal sammen med innovasjon bidra til en spesialisthelsetjeneste av høy kvalitet. Det regionale helseforetakets eier Helse- og omsorgsdepartementet har klare forventninger om en styrket og målrettet satsing på begge områder. Forskning og innovasjon skal legge grunnlaget for kunnskapsbasert praksis og komme pasientene til gode gjennom utvikling og sikring av ny kompetanse i helsetjenesten og forbedret behandling.

Forskning er en aktivitet som har vært systematisk satset på gjennom mange år, og selv om målene ikke er nådd med hensyn til ressursinnsats og publikasjonspoeng, gjøres det mye bra forskning i Helse Midt-Norge og NTNU. Det er også mange innovasjonsaktiviteter i regionen, og da særlig knyttet til de helseteknologiske fagene i Trondheim. For å utvikle tjenesten ytterligere, for å oppfylle overordnede mål om en bærekraftig og kunnskapsbasert helsetjeneste, er det nødvendig at innovasjonsaktiviteter blir en naturlig del av hverdagen i helseforetakene. Dette områdets viktighet forsvaret derfor sin egen strategi. Strategiene for forskning og innovasjon må også sees i sammenheng med strategi for utdanning og kompetanseutvikling 2015-2020 (styresak 28/15). Det vil være et tett samarbeid i utvikling av tiltaksområdene for å sikre at sammenfallende områder blir koordinert. Utdanning og kompetanseutvikling er vesentlige elementer både for bygging av forskningskultur og innovasjonskultur.

### Forankring

Strategiprosessen har vært todelt. I startfasen ble det invitert til innspillmøter med kompetansemiljøer innenfor områdene i regionen. Noen av disse er nære samarbeidspartnere i dag, mens flere bør bli det. Flere fakulteter på NTNU, alle høgskolene i regionen, samt SINTEF deltok på disse møtene. Gjennom denne prosessen fikk vi et godt innblikk i hvilken kompetanse disse miljøene har, og hvordan vi bør nyttiggjøre oss disse miljøene i fremtiden. For at strategidokumentene skal forbli relativt overordnet er ingen av disse fagmiljøene nevnt ved navn, men det er åpent for samarbeid med alle disse, og handlingsplaner i etterkant av strategivedtaket vil være tydeligere på dette.

Videre har det vært en intern forankring gjennom at fagdirektørene, pluss representanter fra konserntillitsvalgte og regionalt brukerutvalg har vært styringsgruppe. Arbeidsgruppen som har skrevet dokumentene har bestått av forskningssjefer/direktør og

innovasjonskoordinatorer ved helseforetakene, representant for brukere, samt representanter fra HMN RHF.

Strategiutkastene har gjentatte ganger vært presentert i regionale fora, som samarbeidsorganene, AU, RBU, samarbeidsutvalg, m.fl.

Innspill fra de ulike partene har blitt drøftet i den interne arbeidsgruppen og presentert for vurdering av styringsgruppen.

### **HELHETLIG DRØFTING**

Begge strategiene er bygget opp over samme lest, og har følgende struktur:

- Innledning og strategiske utfordringer
- Overordnet mål
- Satsingsområder
- Tiltak

#### **Overordnet mål**

Angir ambisjonsnivået for de to områdene. Til syvende og sist handler det om å levere en bedre helsetjeneste for befolkningen i regionen.

#### **Satsingsområder**

For forskning vil dette angi de områdene som de konkurranseutsatte forskningsmidlene skal tildeles innenfor.

For innovasjon vil dette angi de områdene som det systematisk må jobbes innenfor for å etablere gode innovasjonsprosjekter.

Områder som ikke er nevnt i strategiene er ikke ekskludert, men det vil i strategiperioden ikke foretas systematisk prioritering av disse områdene.

#### **Tiltak**

Tiltakene gjelder områder som trenger særskilt fokus for at de overordnede målene skal nås. Det er felles begrepsbruk i de to strategiene: *Brukerinvolvering, ressursbruk, infrastruktur og støtte, kultur, samarbeid, og ekstern finansiering.*

Forskning og innovasjon er på ulike nivå i utvikling, og vil derfor kreve ulike tiltak. Dette gjenspeiles i kulepunktene under hvert tiltaksområde. Det skal lages handlingsplaner for hvert tiltakspunkt som skal sikre gjennomføringskraft, og samtidig gjøre oss i stand til evaluering av måloppnåelse.

#### ***Av de viktigste tiltakspunkter i den regionale strategien for forskning vil vi peke på følgende:***

##### ***Brukerinvolvering:***

Med utgangspunkt i nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning i helseforskning skal Helse Midt-Norge sikre aktiv medvirkning fra brukere. Oppdragsdokumentet stiller krav om begrunnelse dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging og gjennomføring av klinisk forskning eller helsetjenesteforskning. Helse Midt-Norge må derfor sikre at brukerrepresentanter bidrar aktivt i utviklingen av prioriterte forskningsområder:

- Involvere brukere i regionens forskningsutvalg
- Delta i nyttevurderinger av prosjektsøknader
- Bidra til opplæring av brukerrepresentanter
- Vurdere direkte brukermedvirkning i forskningsprosjekter

### **Ressursinnsats:**

Helse Midt-Norge RHF øker forskningsbudsjettet med 3 prosent årlig realvekst, med utgangspunkt i forskningsbudsjettet 2015 (utover prisjustering). Dette utgjør om lag 10-12 millioner kroner per år i realvekst.

Helseforetakene skal fra sin basisbevilgning øke forskningsbudsjettene årlig med et tilsvarende beløp, i henhold til ressursbehovsindeksen i inntektsfordelingen. Dette betyr en årlig vekst som er i overkant av 6 mill. kroner for St. Olav. Om lag 3 mill. kroner for Helse Møre og Romsdal, og ca. 1,5 mill. kroner for Helse Nord-Trøndelag.

Prisvekst kommer i tillegg til denne økningen. Dette indikerer en realvekst i perioden fra 2016 til 2020 på 112 millioner kroner, og fordelt slik at veksten blir relativt større i de minste helseforetakene. På denne måten vil man bidra til å redusere gapet i forskningsinnsats mellom foretakene.

I tillegg opprettholdes målet fra forrige strategi om eksternt finansierte prosjekter tilsvarende én prosent av helseregionens omsetning.

Tabell 1: Vekst i forskningsbudsjett i perioden 2016-2020, for HMN og tilhørende helseforetak.

	Grunnlagstall	Vekst per år					Total vekst i perioden
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Vekst RHF	351 099	10 533	10 849	11 174	11 510	11 855	55 921
Vekst St. Olav		6 221	6 408	6 600	6 798	7 002	33 028
Vekst HMR		2 873	2 959	3 048	3 139	3 234	15 253
Vekst HNT		1 439	1 482	1 527	1 572	1 620	7 640
Total årlig vekst		21 066	21 698	22 349	23 019	23 710	111 842
Total årlig forskningsbudsjett		372 165	393 863	416 212	439 231	462 941	

### **Forskingskultur**

For å drive gode sykehus, må det drives klinisk forskning i klinikken/avdelingene og påse implementering av ny kunnskap i klinisk praksis gjennom lokale og regionale pasientforløp. Helseforetakene er på ulike nivå når det gjelder forskningsaktiviteter, og St. Olavs Hospital som integrert universitetsklinikk er, og skal være, det ledende helseforetaket i regionen. Alle helseforetak har imidlertid ansvar for å løfte egen forskningsaktivitet.

### **Av de viktigste tiltakspunkter i den regionale strategien for innovasjon vil vi peke på følgende:**

#### **Ressursbruk**

Det er nødvendig at det avsettes både økonomiske og tidsmessige ressurser til å prøve ut nye idéer. I tillegg må det være tilgjengelig personell med ansvar for å koordinere idéer og formidle prosjekter på tvers av klinikker og helseforetak.

*Det skal settes av 15 millioner kroner til finansiering av innovasjonsprosjekter i 2016, og øke til 25 millioner kroner i slutten av perioden.*

### ***Innovasjonskultur***

For at innovasjonsaktiviteten skal øke ved helseforetakene er det viktig at de gode idéene får spire. Styringslinjer, ansvar og roller knyttet til innovasjon i foretaksgruppen må klargjøres. Ledere bør signalisere at innovasjon er ønsket, tydeliggjøre de strategiske prioriteringene og involvere medarbeidere.

### **ADM. DIREKTØRS OPPSUMMERING/ANBEFALING**

Det er administrerende direktørs vurdering at de to strategiene for forskning og innovasjon i perioden 2016-2020 tilfredsstillende regionale helseforetakets og helseforetakenes krav og behov. Strategiene er et velegnet styringsdokument for Helse Midt-Norge RHF, og er forenlig med mål og delmål for Strategi 2020. Begge strategiene peker på prioriteringer av innsatsen i forhold til kvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning, som legger til rette for at forskning og innovasjon skal komme pasientene til gode. Sammen med strategi for utdanning og kompetanseutvikling vil strategiene også bidra til at Helse Midt-Norge har forutsetninger for å utvikle og holde på et høyt kompetent personell.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til regional strategi for forskning, og regional strategi for innovasjon for Helse Midt-Norge for perioden 2016-2020. Det vil bli utarbeidet handlingsplaner for begge områdene som følge av dette.