



Styresak 038-2021

Nordlandssykehusets høringsinnspill til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-25

Saksbehandler: Tonje E Hansen

Dato dok: 14.04.2021

Møtedato: 22.04.2021

Vår ref: 2021/1087

Vedlegg (t): [Utkast til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-25](#)
Nordlandssykehusets høringsinnspill til strategien (t)

Innstilling til vedtak:

1. Styret ber om at Nordlandssykehuset høringsinnspill til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-25 inkluderes i ferdigstillelse av strategien.

Bakgrunn for saken

Helse Nords [Strategi for forskning og innovasjon](#) hadde gyldighet 2016-20. Revisjon av strategien skulle derfor ferdigstilles i 2020, men arbeidet har blitt utsatt pga. koronapandemien. Nå foreligger utkast til revidert strategi for forskning og innovasjon og Nordlandssykehuset legger i denne saken fram sine høringsinnspill for styrebehandling.

Visjon og formål med strategien

Forskning og innovasjon handler om å utvikle, ta i bruk og dele kunnskap. Dette får vi best til sammen. Helse Nords visjon er derfor: *Sammen om forskning og innovasjon i nord.*

Strategien viser hvilke innsatsområder og tiltak som må prioriteres for at Helse Nord skal lykkes med forskning og innovasjon. Den svarer også mer konkret ut hvordan forskning og innovasjon bidrar til måloppnåelse på de fem innsatsområdene i Helse Nord RHF's strategi 2021-2024. Den viderefører også tidligere vedtatte tiltak fra Regional utviklingsplan 2035.

Strategien skal gjelde for Helse Nord RHF og være førende for det regionale arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen i perioden 2021-2025. Strategien er retningsgivende for RHF-et ved prioritering og ytterligere utpeking av regionale satsningsområder, og tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler fra Helse Nord RHF både ved utlysning av midler i åpen konkurranse og ved strategiske tildelinger.

Direktørens vurdering

Forskning er en av fire hovedoppgavene helseforetakene har, jf. Specialisthelsetjenesteloven. Innovasjon er ikke en lovpålagt oppgave på samme måte som forskning, men har siden 2007 inngått i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Nordlandssykehuset har hatt en positiv utvikling i forskningsaktivitet og kvalitet på forskningen gjennom de siste årene¹ målt både i forskningspoeng, antall personer involvert og ressurser brukt til forskning. Vi har også siden 2018 gjennom vår strategiske utviklingsplan hatt et fokus på innovasjon, spesielt innenfor klinisk tjenesteinnovasjon i eget hus og i samarbeid med andre aktører. Dette er en utvikling direktøren understøtter og vil videreføre, og derfor er Helse Nords strategi for forskning og innovasjon 2021-25 et viktig rammeverk for oss i Nordlandssykehuset.

Vi er tilfredse med den konkretiseringen og spissingen som foreligger i den foreslåtte strategien sammenlignet med tidligere utgaver. Likevel ser vi konturene av at mer av ressursene innenfor forskningen skal tilfalle de store forskningsinstitusjonene og forskningsmiljøene i regionen. Dette vil være en uheldig utvikling for Nordlandssykehuset, og ikke bidra til å nå målet i Helse Nords regionale utviklingsplan² om å *stimulere til økt forskning i helseforetakene med en forholdsmessig liten andel av aktiviteten*. I tillegg erfarer vi at innovasjon har en betydelig bredere samarbeidsflate enn det strategien beskriver. For å lykkes med hensiktsmessig innovasjon for våre pasienter, for tjenestetilbud og for forenklede og effektive arbeidsprosesser, må fokuset på samarbeid også inkludere kommunehelsetjenesten, næringsliv og andre offentlige aktører. Slik Nordlandssykehuset har gjort i vår ny-etablerte innovasjonsarena Inovacare³.

Direktøren mener at Helse Nords forsknings- og innovasjonsstrategi med de tilpasninger og endringer som Nordlandssykehuset foreslår, vil kunne utgjøre et tydelig og godt rammeverk for forskning og innovasjon for oss og øvrige helseforetak og forskningsinstitusjoner i regionen i kommende periode.

¹ [Nordlandssykehusets forskningsrapporter 2014-2019](#)

² [Helse Nords regionale utviklingsplan 2035](#)

³ <https://www.inovacare.no/>



Helse Nord RHF

Deres ref.:

Vår ref.:
2021/1087

Saksbehandler:
Petter Øien

Sted/dato:
Bodø, 02.03.2021

Nordlandssykehuset høringsinnspill - Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021 - 2025

Vi viser til Helse Nords invitasjon av 26. februar 2021 hvor vi inviteres å komme med innspill til Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-25. Vi takker for muligheten til å gi innspill, da strategien er viktig og har betydning for vårt samfunnsoppdrag.

Som en generell tilbakemelding, finner vi det positivt at det foreslåtte strategidokumentet er betydelig kortet ned sammenlignet med gjeldende strategi og at det er koblet tett opp mot øvrige strategier for Helse Nord RHF. Innovasjonsdelen av strategien er etter vår mening nok omfattende i sin beskrivelse av både området og tiltak som bør prioriteres fram mot 2025. Dette har vi kommentert i eget avsnitt. I innledningen av strategien er følgende beskrevet:

«Forskning og innovasjon er viktige virkemidler for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Vi skal stimulere til forskning og innovasjon som er relevant for tjenesten, og bruke forskning på en systematisk og helhetlig måte som et redskap og som kunnskapsgrunnlag for beslutninger om videre utvikling og forbedring av helsetjenesten.»

Systematisk og helhetlig tilnærming til forskning tilsier at ulike typer forskning må finne sin plass i strategien. Kliniske behandlingsstudier har naturlig nok fått stor plass og prioritert i forskningsdelen av strategien gitt den nylig lanserte [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#). Dette på mange måter en ønsket utviklingsretning. Vi erfarer likevel at med en målsetning om at 5% av alle pasienter i spesialisthelsetjenesten skal delta i kliniske behandlingsstudier, vil fortsatt majoriteten av pasientene stå utenfor. Fokuset på kliniske behandlingsstudier må derfor ikke bli altoverskyggende og det må balanseres mot andre former for forskning som f. eks basal- og helsetjenesteforskning. I tillegg er enkelte sårbare pasientgrupper mindre aktuell for inklusjon i tradisjonelle kliniske behandlingsstudier, disse må fortsatt få tilbud om å delta i forskning eller alternativt at tilstandene blir gjenstand for annen forskning. Kliniske behandlingsstudier er et viktig redskap for å forbedre kunnskapsgrunnlaget i deler av helsetjenesten, men vi er avhengige av flere forskningstilnærminger for å sikre at forskning fremstår som et systematisk og helhetlig verktøy for å videreutvikle helsetjenestene. Kliniske

behandlingsstudier er også en prosjektform som i mange tilfeller krever et stort støtteapparat, og som dermed kan være ekskluderende for mindre helseforetak og forskningsmiljø. Dette synes vi ikke er beskrevet godt nok i strategidokumentet.

Under har vi gjengitt onkrete tilbakemeldinger fra Nordlandssykehuset til de enkelte kapitlene i strategien:

Kapittel 1-4

Ingen spesifikke innspill.

Kapittel 5 – Spesifikke overordnede prioriteringer

I dette kapittelet er det gjengitt fire pasientgrupper som skal prioriteres etter beskrivelser i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP). Vi gjør oppmerksom på at disse fire pasientgruppene er prioritert helt spesifikt for samhandlingen som skal skje i de nyetablerte Helsefelleskapene med kommunene. NHSP beskriver i tillegg flere andre deler av helsetjenesten som også skal prioriteres i innværende periode, som f. eks den akuttmedisinske kjeden.

Kapittel 6 - Forskning

Det overordnede målet er man skal oppnå «mer og bedre forskning som svarer på pasientenes og tjenestenes behov». Vi stiller oss bak en slik offensiv tilnærming. Mer forskning er positivt, men det handler i like stor grad om forskning med kvalitet (bedre forskning). Vi savner en bedre konkretisering av hva bedre forskning er, en konkretisering som også bør tillegges vekt ved prioritering av ressurser til ulike forskninger.

Videre heter det i målformuleringen at Helse Nord i 2025 «... skal ha ressursbruk, aktivitet og resultater på samme nivå som i de andre regionene, relativt sett ut fra vår størrelse.». Implisitt forstås dette som at vi har mindre forskning i Helse Nord enn det man burde hatt sett opp mot de øvrige regionene. Strategien hadde derfor vært tjent med en kort og konsis benchmarking i dokumentet der man ser aktivitetsnivå, for eksempel budsjettmidler og forskningspoeng (antall disputaser, inntjening fra Norges forskningsråd/EU, publiseringspoeng etc.) sett opp mot regionenes relative størrelser. Dette ville gitt et bedre og mer tydelig bilde av hvilke mål vi skal strekke oss etter i Helse Nord.

Delkapittel 6.3 - Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning

Dette punktet er særdeles viktig med tanke på flere forhold:

- Støttepersonell er helt avgjørende for å kunne drifte kliniske studier, da dette er svært vanskelig å kombinere med klinisk drift forøvrig. Gitt målsetningen om å øke andelen pasienter som deltar i kliniske studier, må det bygges opp infrastruktur ved alle helseforetak i regionen.
- Støttetjenester som f. eks statistiker, rådgivere etc. er et gode som i størst grad er tilknyttet UiT og UNN. Det er et uttalt behov fra forskere, stipendiater og veileder i Nordlandssykehuset om å få tilgang til denne typen støttetjenester, også lokalt, da det er stor forskjell på jevnlig lokal tilgjengelighet vs. støttetjeneste på avstand.
- Stordyrforsøkslaben ANILAB ved Nord universitet drives i nært samarbeid med Nordlandssykehuset. Dette har gjennom de siste fem årene vært den eneste funksjonelle stordyrforsøkslaben i Helse Nord. Det oppleves derfor en økende etterspørsel fra forskere i hele regionen om å få benytte ANILAB til basalforskning. I

tillegg brukes ANILAB i utdanning av legespesialister, både innenfor kirurgiske fag, anestesi og barnemedisin fra hele regionen. Da dette er en sårbar, men svært nødvendig infrastruktur, bør strategien beskrive hvordan denne infrastrukturen skal bevares og styrkes de nærmeste fem årene.

Delkapittel 6.4 - Vi prioriterer strategiske satsingsområder

Noe av kritikken som ble rettet mot den foregående forsknings- og innovasjonsstrategien, var knyttet til dette punktet; at alle områder var inkludert og ingenting ble tydelig prioritert. Det er derfor positivt at strategidokumentet for 2021 – 2025 er smalere. Et generelt synspunkt på de beskrevne satsingsområdene er at de i for stor grad favoriserer tunge satsinger i større forskningsmiljø ved UNN/UiT, mens Nordlandssykehusets sterke forskningsområder ikke er synliggjort. Vi har derfor følgende innspill til de områdene og satsningene som nevnes:

- Helse Nord som region har også sterke miljøer innen basal. og translasjonsforskning inkludert immunologi, men dette er områder som ikke nevnes i strategien.
- Det er positivt at bruken av nasjonale medisinske kvalitetsregister nevnes. Vi ønsker også å understreke at finnes andre nasjonale registre, og at data i disse i en del forskningsprosjekter er like viktige, spesielt i ulike kombinasjoner, f. eks registre i NAV.
- Formuleringen: «Helsetjenesteforskning inkludert forskning på ulike former for medvirkning og brukermidvirkning i helsetjenesten» er uheldig, da det tilsynelatende legger en premiss om at helsetjenesteforskning må sees i sammenheng med forskning på medvirkning og brukermidvirkning. Både helsetjenesteforskning og forskning knyttet til ulike former for brukermidvirkning er sentrale og viktig områder, men henger ikke utelukkende sammen.
- Vi finner det merkelig at området pasientsikkerhet ikke er nevnt under fagområdene gitt at bedring av kvalitet og pasientsikkerhet er et av de tre styringsmålene i spesialisthelsetjenesten.
- Kulepunktet «studier innen persontilpasset medisin / presisjonsmedisin» studier innen persontilpasset medisin / presisjonsmedisin bør inkludere immunologi som fagfelt. Utviklingen innen presisjonsmedisin inkluderer i svært stor grad immunologisk forskning.
- Kulepunktet «Studier innen psykisk helse og rus» er et generelt punkt. Her kunne den gyldne regel vært nevnt – prinsippet for andel av forskningsmidler til dette fagfeltet. Den nasjonale satsingen på arbeid og psykisk helse bør i tillegg nevnes særskilt.

Strategien legger opp til at større deler av budsjettet skal brukes på strategisk prioriterte områder. Dette vil kreve åpne prosesser i tett dialog med foretakenes. Redusert andel midler til åpen utlysning, vurdering av direkte henvendelser til utvalgte miljøer og medfinansiering til regionale forskningssentra er finansieringsformer som så langt i begrenset grad har støttet opp under desentralisert forskning i vår helseregion. Da vi vet at ca. 80% av forskningsfinansieringen gjennom Helse Nord RHF tilfaller UNN og UiT, er vi bekymret for om den foreslåtte vridningen vil bety en ytterligere svekking av desentral forskning. Dette vil i så fall være på tvers av målsetningen i Helse Nords [Regional utviklingsplan 2035](#).

Delkapittel 6.5 - Vi får til god forskning gjennom samarbeid

Her nevnes mange gode og viktige samarbeid. Kulepunktet som beskriver nasjonalt og internasjonalt samarbeid kan med fordel utvides. Det er viktig at forskere i vår helseregion inngår strategiske partnerskap med sterke miljøer utenfor regionen – både innenfor og utenfor

landets grenser. Dette for å sikre nok data, da både regionen og nasjonen innenfor flere områder (eks kreft) blir små i en internasjonal sammenheng. Vi er derfor avhengig av samarbeid med større institusjoner i Europa. Kanskje bør man også føye til at det bør være styringsdialog mellom ulike nivåer innen forskning og innovasjon. Det er viktig at informasjon om behov og utfordringer knyttet til forsknings- og innovasjonssatsing formidles og drøftes både i og mellom RHF og HF.

Kapittel 7 - Innovasjon

Som vi innledningsvis allerede har kommentert, finner vi at omfanget av kapitlene om innovasjon er for lavt. Vår overordnede hovedinnvending er at strategien i for stor grad fokuserer på innovasjon og samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten. Dokumentet burde være mer konkret på hvilke ambisjoner Helse Nord RHF har for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, næringsliv, offentlige aktører og virkemiddelapparat. Formålet med en slik beskrivelse er å tilføre større kraft til innovasjon innenfor helse. Som eksempel kan det nevnes at Nordlandssykehusets og Bodø kommune i samarbeid med KPB AS har etablert Inovacare – en felles innovasjonsarena som delfinansiert av Nordland Fylkeskommune. Formålet med Inovacare er å styrke forutsetningene for helseinnovasjon i og mellom omsorgsnivåene i tett samarbeid med relevant næringsliv. Virkemidler og satsning som underbygger denne typen tiltak savnes i strategien. I forlengelsen av dette bør infrastruktur for innovasjon prioriteres høyere. Slik vi ser det, bør Helse Nords innovasjonsstrategi inkludere muligheten for å støtte innovasjonsarenaer som etableres for å fremme innovativ utvikling i og mellom primær- og spesialisthelsetjeneste.

Delkapittel - 7.4 Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon

Her finner man følgende formulering:

«Helse Nord skal arbeide for å identifisere nye og prioritere nåværende satsingsområder innenfor tjenesteinnovasjon som er strategisk viktige for regionen. Samtidig vil økt prioritering av kliniske studier kunne medføre betydelige gevinster i form av forskningsdrevet innovasjon. Satsingsområdene skal realiseres gjennom både tildeling av midler gjennom åpen utlysning fra RHF-et, direkte strategiske tildelinger av midler fra RHF-et, og bruk av midler fra HF-ene.»

Denne formuleringen bør etter vår mening justeres. Det er viktig at arbeidet med å identifisere og prioritere satsingsområder skjer i nært samarbeid med helseforetakene. Den strategiske utviklingsplanen for Nordlandssykehuset utgjør for vår del en helt sentral ramme for satsing innen blant annet forskning, utdanning og innovasjon. Vi mener derfor at strategiske midler for innovasjon i større grad må gjenspeile også foretakenes behov.

Med vennlig hilsen

Tonje Elisabeth Hansen
Fagsjef