



Forskingsmeldinga for Helse Møre og Romsdal 2014

PÅ LAG MED DEG FOR HELSA DI

TRYGGLEIK

RESPEKT

KVALITET

Oppbygging av forskingsmeldinga

Forsningsmeldinga for 2014 tek for seg forskingsaktiviteten i føretaket. Det betyr at andre sentrale ansvarsområde for Helse Møre og Romsdal HF (HMR), som innovasjon, utdanning, kompetanseutvikling og fagbibliotek ikkje får spesiell plass i meldinga. Meldinga omtalar følgjande hovudområde:

Generelt	3
Samfunnsoppdraget	4
Overordna strategi	4
Ressursar til forskning	5
Organisasjon	5
Økonomi og statistikk	7
Forsningsaktivitet	9
Oversyn sentrale innsatsområde for forskning i HMN RHF	11
Status	13
Særskilde forskingsutfordringer	18
Anna	19
Nasjonale målsetjingar – kva har HMR oppnådd?	20
Oppsummert	20
Framover	21
Det store biletet	22
Mål	23

FORKORTINGAR

HMN	Helse Midt-Norge RHF
RHF	Regionalt helseforetak
HF	Lokale helseforetak under parasollen RHF
HMR	Helse Møre og Romsdal HF
HNT	Helse Nord-Trøndelag
DMF	Det Medisinske Fakultet (ved NTNU)
NTNU	Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet
AKF	Enhet for anvendt klinisk forskning, lokalisert på DMF, NTNU
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet

Forsningsmeldinga for Helse Møre og Romsdal 2014 er skrevet av Berit Kvalsvik Teige, forskningssjef og forskingsrådgjevar Johan Barstad.
Foto: Forside: © everything possible | Shutterstock.com. Side 3: © VILevi | Shutterstock.com. Side 7: © Pressmaster | Shutterstock.com.
Side 13: © 18percentgrey | Dreamstime.com. Side 21: © Alexander Traksel | Dreamstime.com. Bakside: © sfam_photo | Shutterstock.com.
Grafisk design: Britt Inger Håpnes

Generelt



Gjennom forskning (og innovasjon, utdanning og kompetansebygging) skal leiinga i Helse Møre og Romsdal HF (heretter HMR) leggje til rette for å utvikle/implementere forskningsbasert og framtidsretta kunnskap om helse- og omsorgstenestene. Forskningsarbeidet har høg kvalitet som mål og skal gjennomførast i samsvar med internasjonale/nasjonale lover og reglar. Nasjonale føringar, regionale strategiar, lokale handlingsplanar og andre vesentlege styringsdokument, t.d. Utviklingsplan 2030, skal også leggjast til grunn for arbeidet. Forskinga skal vere forankra i respekt for menneskerettane og menneskeverdet. Omsynet til velferd og integritet for deltakarar i forskingsprosjekta skal gå føre interessene i vitenskap og samfunn.

HMR, som er ein høvesvis ung organisasjon under parasollen Helse Midt-Norge RHF¹ (heretter HMN RHF/HMN), har utfordringar i det å leggje til rette for forskning og forskingsresultat. Spesielt gjeld dette i høve prioriteringar av lovpålagde oppgåver og der forskning og utdanning er sentrale element.

Samfunnsoppdraget

Kvalitativt gode helsetenester krev høg kunnskap om førebygging, diagnose og handsaming av sjukdom og ikkje minst: helseførebyggjande tiltak². Slik kunnskap er forankra i utdanning, innovasjon og forskning³. Både for samfunnet og for den einskilte brukar er det bestemt at spesialisthelsetjenesten i Norge skal ha pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring som primære, lovpålagde oppgåver⁴. Overordna føringar for forskning (og utdanning) er gitt i det årlege oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). For HMR sitt vedkomande blir oppdraget kanalisert gjennom HMN og dokumentet *Styringskrav og rammer (2014) for Helse Møre og Romsdal HF*.

Overordna strategi

HMN har eigen, overordna forskingsstrategi. Denne er nedfelt i *Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse-Midt-Norge RHF 2009-2014*. Kwart av HF-a (dei lokale føretaka Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF) i HMN har egne handlingsplanar for forskning (eksempelvis *Handlingsplan for forskning for Helse Møre og Romsdal 2012-2014*). Strategi- og handlingsplanane for forskning er under revisjon regionalt og lokalt i HMR. Målsetjinga er at planane skal vere styrehandsama i løpet av vår/haust 2015. Det er ikkje utarbeidd eigen strategiplan for innovasjon og utdanning/kompetanseutvikling i HMN, men slike planar er under utarbeiding og skal styrehandsamast våren 2015. Dei lokale HF-a får då i oppgåve å utarbeide egne handlingsplanar også for innovasjon og for utdanning/kompetanseutvikling og leggje desse fram for handsaming i styret for det lokale føretaket.

Per 2014 var samfunnsoppdraget til HMR frå eigar, HOD/HMN følgjande:

Langsiktige mål:

- Auke omfanget av og implementering av klinisk pasientretta forskning, helsetenesteforskning og innovasjonar som bidreg til auka kvalitet, pasienttryggleik, kostnadseffektivitet og meir heilskaplege pasientforløp.
- Auke innovasjonseffekten av innkjøp.
- Auke brukarmedverknaden i innovasjon og i dei ulike fasane av forskninga.
- Auke talet på pasientar som får tilbod om å delta i kliniske studiar.

¹ Helse Møre og Romsdal som organisasjon vart etablert juli 2011. Ein fusjonerte då Helse Sunnmøre med Helse Nordmøre og Romsdal til Helse Møre og Romsdal.

² Nylenna, M. (2014) Helsetjenesten i Norge. Et overblikk. Oslo: Gyldendal Akademisk; Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldinga*.

³ Helse- og omsorgsdepartementet (2014) *HelseOmsorg21. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forskings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg*.

⁴ NOU 2005: 1 *God forskning – bedre helse*; Meld. St. 18 (2012-2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter*; Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen*

Mål for 2014:

- Dei regionale helseføretaka har i samarbeid sett i gang minst tre kliniske multisenterstudiar av biotilsvarande legemiddel, ME (rituximab) og føflekkkreft (ipilimumab) gjennom NorCRIN-nettverket eller Nordic Trial Alliance i 2014. Helseføretak som har relevante pasientgrupper, skal delta i studiane⁵.

Ressursar til forskning

Ifølgje Regional strategiplan for forskning og utvikling i HMN⁶ skal forskingsinnsatsen aukast opp mot 3 prosent av ramma sett av til forskning. For å nå denne har HMN byrja ei opptrapping som det er gjort greie for i særfinansieringa. Midlane blir stilt til disposisjon gjennom årleg opptrapping. Frå HMN si side er det venta at føretaka innrettar seg etter styringssignala⁷.

For 2014 fekk HMR tildelt 18,3 mill. kroner til forskning og utdanning. Styringsdokumentet gir ikkje nærare definisjon av kor mykje som skal brukast på forskning eller på utdanning. Det er heller ikkje presisert kva som ligg i omgrepet utdanning⁸.

Organisasjon

HMR dekkjer spesialisthelsetenester for ca 255.000 innbyggjarar i totalt 36 kommunar i Møre og Romsdal fylke. I tillegg til flere mindre institusjonar består tenesta av fire sjukehus; Volda, Ålesund, Molde og Kristiansund sjukehus. Føretaket har ca 200 ulike avdelingar og ca 64 poliklinikkar. Totalt 12 klinikksjefar leiar dei ulike klinikkane. Ulike stabsavdelingar skal støtte klinikksjefane/andre i den daglege drifta.

I 2014 hadde HMR 6484 tilsette. Budsjett for føretaket for 2014 var 4.9 milliarder kroner.

FoU-seksjonen

FoU-seksjonen i føretaket, leia av forskingssjefen, har det administrative ansvaret for forskning, innovasjon, utvikling, utdanning, kompetanseutvikling og drift av tre fagbibliotek. FoU-seksjonen er del av Fagavdelinga som er leia av fagdirektøren. Som nemnt over, har HMR ein eigen handlingsplan som definerer innsatsområda for forskning i føretaket⁹. Eit eige utval, *Forskningsutvalet*, gir råd om forskning direkte til direktøren. Forskningsjefen er leiar for utvalet. For områda innovasjon, utdanning, kompetanseutvikling og drift av fagbiblioteka er det som nemnt over, verken eigen strategi/handlingsplan eller eigne rådgjevande organ.

Sentrale oppgåver for FoU-seksjonen

I samarbeid med klinikksjefane skal FoU-seksjonen mellom anna:

- halde oversikt over – og godkjenne – klinikkovergripande forskingsprosjekt, multisenterstudiar, kvalitetssikringsstudiar, kvalitetsregister og andre forskingsregister i HMR
- leggje til rette for at medisinsk- og helsefagleg forskning vert gjennomført på ein etisk og forsvarleg god måte i heile føretaket
- leggje til rette for forsvarleg organisering, igangsetting, gjennomføring, formidling, avslutning og etterforvaltning av forskingsprosjekt
- leggje til rette for at forskingsdata blir brukt på ein forsvarleg måte

⁵ Helse Midt-Norge (2014): *Styringskrav og rammer 2014 for Helse Møre og Romsdal HF. Foretaksmøte 13. februar 2014.*

⁶ Helse Midt-Norge (2009): *Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF*

⁷ Ibid (s, 8)

⁸ ibid

⁹ *Handlingsplan for forskning for Helse Møre og Romsdal 2012-2014*

- syte for naudsynt forsikring av forskingsdeltakarar der dette ikkje blir dekt gjennom pasientskadeerstatninga
- rapportere om forskingsaktiviteten i føretaket
- leggje til rette for rapportering til regionale, nasjonale og internasjonale mynde- og interessehavarar.

Forskningsutvalet

Direktøren for Helse Møre og Romsdal har det øvste ansvaret for forskning i føretaket. Forskningsutvalet er ikkje eit besluttande, men eit rådgjevande organ. Utvalet skal ha minst 12 medlemmer. Forskingssjefen er, som nemnt over, leiar for utvalet. Sekretærfunksjonen er lagd til forskingssekretæren. Samansetjinga av utvalet skal ta omsyn til forskingskompetanse, interesse for forskning, kjønn og representasjon frå heile føretaket. Brukarutvalet nemner sjølv ut medlem til forskningsutvalet. Kun direktøren i føretaket har personleg vara. Sentrale oppgåver til forskningsutvalet er å:

- Ta initiativ til/gi råd som kan støtte og stimulere forskingsarbeidet i HMR, og som er i samsvar med førande strategiar og handlingsplanar
- Gi råd om fordeling av forskingsmidlar/satsingsområde for forskning
- Gi råd/kome med innspel for å betre kvaliteten/satsinga på forskning o.a.

Utvalet skal møtest minst to gonger i året. Leiar/sekretær kallar inn til møte. Saklister og protokoll frå møta er offentlege. Det er utarbeidd eigne retningslinjer for utavlet sin funksjon og samansetjing.

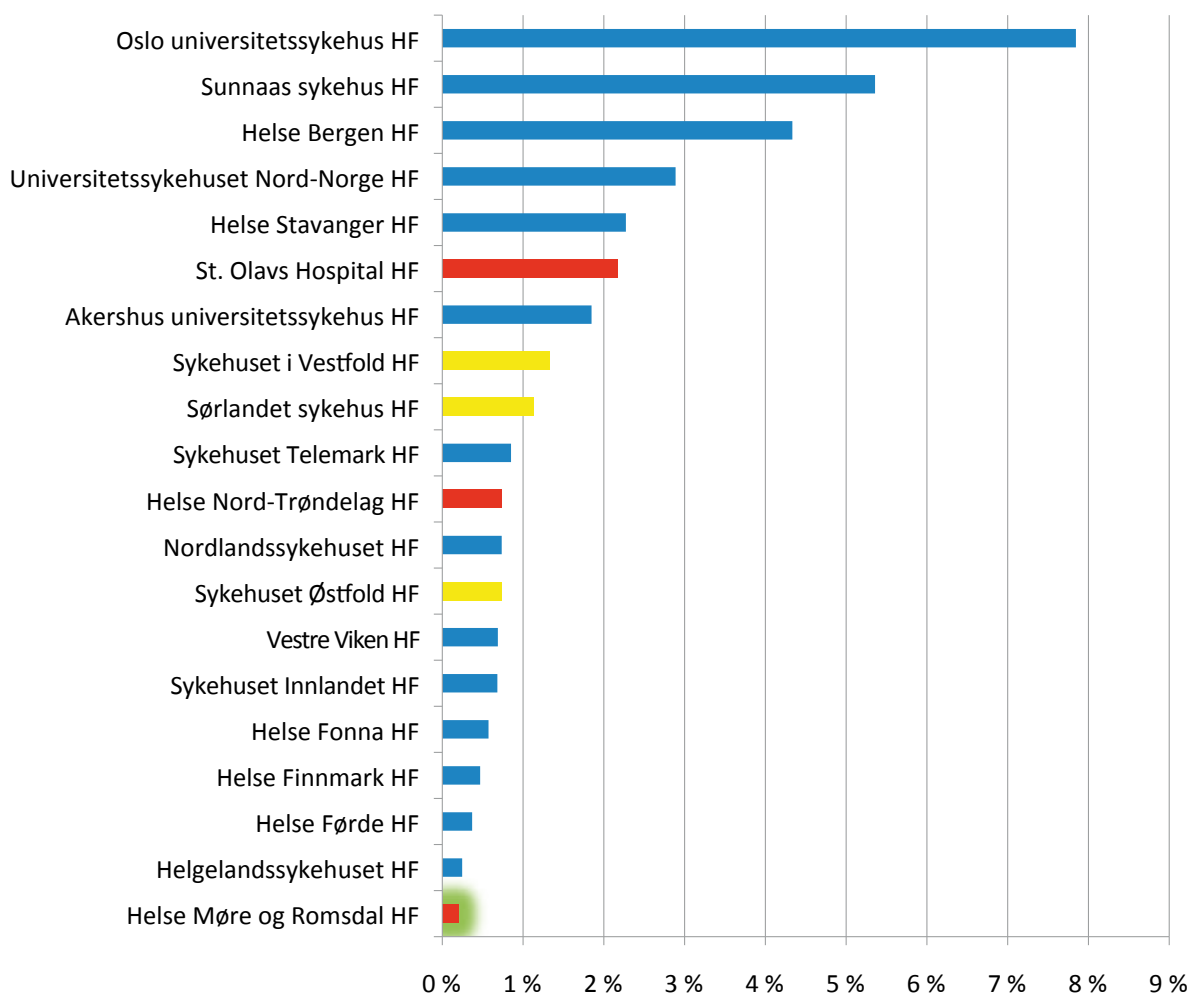
Samansetjing av Forskningsutvalet 2014 – 2015		
Teige, Berit Kvalsvik	Forskingssjef/p.h.d	HMR HF
Ask, Daniel	Fysioterapeut	Brukarrepresentant
Birkeland, Gro	Avdelingsleiar	Volda sjukehus
Farup, Per	Overlege/Professor	NTNU/DMF/AKF ¹⁰
Hårstad, Dag	Konst. adm. direktør	HMR HF
Ristesund, Helge (vara)	Viseadm. direktør	HMR HF
Veddeng, Odd Jarle	Fagdirektør/p.h.d	HMR HF
Hoff, Solveig Roth	Overlege/p.h.d	Ålesund sjukehus
Hole, Torstein	Klinikkjef/p.h.d	Ålesund sjukehus
Hovde, Tordis	Seksjonsleiar	Molde sjukehus
Jonsbu, Egil	Overlege/p.h.d	DPS Molde
Lian, Øystein	Overlege/p.h.d	Kristiansund sjukehus
Lorvik, Ole	Klinikkjef	Klinikk for rus og avhengighetsbehandling, Molde
Måseidvåg, Nina Iren	Psykiatrisk sjukepleiar	DPS Volda
Roaldset, John Olav	Overlege/p.h.d	Avd. for sykehuspsykiatri, Ålesund
Stokke, Inger	Seksjonsleiar	Kristiansund sjukehus
Røyset, Bodil	Forskningsrådgjevar	HMR HF

¹⁰ AKF står for Enhet for anvendt klinisk forskning – Det medisinske fakultet ved NTNU. AKF er eit kompetansesenter i Helseregion Midt-Norge og gir råd og rettleiing om forskingsmetodikk og statistikk og yter elles hjelp på fleire andre område som vedkjem forskning.



Økonomi og statistikk

Data frå NIFU sin rapport¹¹ om ressursbruk til forskning viser at HMR i 2013 brukte «berre» 0,21 prosent av bruttobudsjettet på forskning (jf. HMN sitt mål om å auke forskingsbudsjetta opp mot 3 prosent). Dette er det lågaste talet for noko helseføretak i landet. Til samanlikning brukte HNT 0,74 prosent til forskning og St. Olavs Hospital HF 2,21 prosent. Figur 1, som er utarbeidd av FoU-seksjonen i HMR, gir eit oversyn over ressursbruken på landsplan:



Figur 1 Driftskostnader til forskning, 2013 (vist som prosent av totale driftskostnader) Kjelde: Wiig, O. 2014

Figur 1 viser at det er store skilnader mellom helseføretaka. Føretak i RHF er viste med raud stolpe, føretak av om lag same storleik, målt i driftsbudsjett, som HMR er vist med gul stolpe. Landsgjennomsnittet har vi berekna til ca. 2,21 prosent. Vi ser at dei store universitetssjukehusa dominerer, med forskingsinnsats frå ca. 2 prosent og oppover. Mellom føretaka elles er det også store variasjonar.

¹¹ Wiig, O. (2014) *Ressursbruk til forskning i helseføretakene i 2013*. NIFU-RAPPORT 28/2014. Oslo: Nordisk institutt for innovasjon, forskning og utdanning.

Tabell 1 under viser at heller ikkje jamstore føretak kjem ut likt kva gjeld budsjett del til forskning. Tre av sjukehusa, som er jamstore med HMR, ligg alle på eit langt høgare innsatsnivå. HNT er mindre, men har likevel høgare forskingsprosent.

Tabell 1 Driftsutgifter til forskning i prosent av totalt budsjett, 2013. Vist for Helse Møre og Romsdal HF og samanliknbarere helseføretak (Wiik, O. 2014)

HF	Forskningsbudsjett i % av totalt driftsbudsjett
Helse Møre og Romsdal HF	0,21% (av 4.9 mrd i totalbudsjett)
Helse Nord Trøndelag HF	0,74 % (av 2.5 mrd i totalbudsjett)
Sykehuset Østfold HF	0,73 % (av 4.8 mrd i totalbudsjett)
Sørlandet sykehus HF	1,13 % (av 5.5 mrd i totalbudsjett)
Sykehuset Vestfold HF	1,34 % (av 4.0 mrd i totalbudsjett)

Forskningsaktivitet

Forskningsmidlar totalt til HMR

Forskningsaktiviteten, særleg i mindre helseføretak, kan variere frå år til år. Dette kan skuldast varierende tilslag på søknader, mangel på aktuelle kandidatar, varierende framdrift, kapasitetsproblem knytte til ordinær drift o.a. Ein veit også at mindre HF kan ha større vanskar med å få til berekraftige forskingsmiljø enn større føretak som t.d. universitetssjukehus¹². Dette betyr at aktivitet må følgjast over lengre tid for å kunne seie noko om utviklingstendensar. I 2011 vart dei to helseføretaka i fylket slått saman til Helse Møre og Romsdal HF. Dette gjer at det kan vere vanskeleg å studere aktivitetsdata lenger attende fordi ein hadde litt ulike måtar å registrere forskning på.

Tabell 2 og Tabell 3 nedanfor gjev eit oversyn over kor mykje av dei regionale forskingsmidlane som dei seinare åra er tildelt HMR – og kor mykje av desse midlane som har blitt brukt på forskning.

Tabell 2 Forskningsmidlar totalt til Helse Møre og Romsdal HF

	2012	2013	2014	2015
Tildelte frå HMN til HMR	16 572 000	19 477 000	18 298 000	18 865 000

Tabell 3 Forskning, HMR. Budsjett og rekneskap 2012 - 2014 samt budsjett for 2015¹³

2012		2013		2014		2015
Budsjett	Faktisk brukt	Budsjett	Faktisk brukt	Budsjett	Faktisk brukt	Budsjett
9 469 000	5 611 515	13 228 000	9 920 000	13 314 000	11 608 000	14 164 000

¹² Haug, K.; Kaarbøe, O. H og Olsen, T. E. (red) (2009) Et helsevesen uten grenser. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag;

Sjå også <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning/id446980/>

¹³ Resultatdel knytt til finansiering av forskning og overhead for lokalt utførte studiar er ikkje tatt med i budsjett, men går inn i forskingsfond. Eventuell bruk, kostnader og inntekter vert ført som del av vaneleg FoU-aktivitet.



Disputasar og publisering av vitenskaplege artiklar

Dei synlege resultatane frå forskinga er vanlegvis knytte til publisering i vitenskaplege tidsskrift og til talet på nye doktorgrader. Tabell 4 nedanfor viser tala for dei siste åra. Der er ein del uvisse knytt til nokre av desse tala, bl.a. kva som er status for talet på tilsette med doktorgrad. Men vi veit at dei aller fleste av dei som tok doktorgrad i 2013 og 2014 framleis er tilsette i føretaket, og at vi berre har hatt ein liten avgang. Vi veit difor at talet på tilsette med doktorgrad er monaleg høgare enn i 2012, mest truleg opp mot nivået frå 2011. Ein kan vidare merke seg den store auken i publiseringspoeng frå 2012 til 2013. Dette viser at våre forskarar er aktive, og at det vert fokusert på publisering i tidsskrift som gjev god utteljing.

Tabell 4 Vitenskapleg publisering og doktorgrader, Helse Møre og Romsdal HF (2010 - 2014)

	2010	2011	2012	2013	2014
Tilsette HMR med PhD	17	23	27	Ukjent	30
Phd-studentar i HMR i løp	18	15	12	17	29
Disputasar	5	4	2	3	4
Tal godkjende artiklar ¹⁴	32	31	38	38	32 ¹⁵
Av desse nivå 2 ¹⁶	-	-	-	7	6
Av desse nivå 1 ¹⁷	-	-	-	31	26
Publiseringspoeng	10,71	9,67	11,92	23,65	Ukjent ¹⁸
Doktorgradspoeng	12	9	3,75	9	Ukjent ¹⁹

¹⁴ Fram til 2013 gjaldt annleis registreringssystem for fagartiklar. Dette gjer det vanskeleg å samanlikne tala før og etter 2013

¹⁵ Endelege tal først tilgjengelege etter 1. mars 2015

¹⁶ Artiklar publisert i internasjonalt, høgt akta tidsskrift

¹⁷ Artiklar i godkjent fagtidsskrift

¹⁸ Ikkje ferdig registrert i CRISin (Current Research Information System in Norway)

¹⁹ Tal ikkje tilgjengelege per dato

Forskningseffektivitet

Talet på publiserte artiklar i fagfellevurderte vitenskaplege tidsskrift vert rekna som eit av viktigaste måla på omfang og kvalitet innan forskinga. Det kan difor ha interesse å vise ei samanlikning mellom HMR, dei andre føretaka i RHF-et og nokre andre føretak på storleik om lag som HMR.

Tabell 5 Forskningseffektivitet 2013 (tal godkjende vitenskaplege artiklar per mill kr til forskning)²⁰

	Driftskostnad til forskning (mill kr)	Forskning i % av totalt budsjett	Tal godkjende artiklar	Tal artiklar per mill kr brukt til forskning
Helse Møre og Romsdal HF	10,2	0,21 %	38	3,7
Helse Nord Trøndelag HF	18,3	0,74 %	56	3,1
St. Olavs Hospital HF	175,5	2,21 %	415	2,4
Helse Østfold HF	35,2	0,73 %	50	1,4
Helse Vestfold HF	53,6	1,34 %	75	1,4
Sørlandets sykehus HF	62,1	1,13 %	81	1,3

Oversikta syner at HMR er «mest effektiv» når det gjeld publiserte fagartiklar per million kroner brukt til forskning. HMR har ein liten og sårbar base med aktive forskarar. Den høge skåren reflekterer at ein stor del av forskingsaktiviteten er direkte kopla til at vanleg tilsette arbeider med doktorgrader og dermed artikkelproduksjon.

Oversyn sentrale innsatsområde for forskning i HMN RHF

Under er det gjort forsøk på å framstille nokre fleire samanlikningar på basis av Nasjonalt system for måling av forskingsaktivitet.²¹ Tabell 6 er ein oversiktstabell basert på data frå dette systemet, og viser aktuelle målestørleikar i 2013 (som er siste året det er tilgjengelege tal for).

Tabell 6 Forskingsaktivitetar i HMR samanlikna med St. Olavs hospital og Helse Nord Trøndelag. (2013)

	St.Olavs	HNT	HMR
Tal disputasar	34	3	3
Tal godkjende artiklar	415	56	38
Artiklar nivå 2 og 2A, (prosent av artiklar i alt)	20,6	17,9	18,4
Publiseringspoeng ²²	293,6	32,3	23,7
Internasjonalt samarbeid, prosentvis ²³	35,6	41,1	28,9

²⁰ Kjelde: Wiig, O. 2014, Nifu

²¹ Sjå td <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning/id446980/>

²² Publiseringspoeng (P) for den enkelte publikasjon i helse- og instituttsektoren reknast ut på følgjande måte: = <publikasjonsform og kvalitetsnivå > * <forfattarandel> * <samarbeid> Totalt tal publiseringspoeng for ein institusjon får ein ved å summere over alle P

²³ Dess meir internasjonalt samarbeid dess betre økonomisk utbyte får ein på publiserte artiklar

Tabell 7 samanliknar data frå det nasjonale systemet for dei fire siste åra (merk at berekningsgrunnlaget for ein del mål har blitt endra slik at ein ikkje utan vidare kan samanlikne). Tabellen viser at det er til dels store årlege variasjonar både i HMR og i dei andre føretaka i regionen når det gjeld forskingsinnsats.

Tabell 7 Forskingsaktivitetar i HMR samanlikna med St. Olavs hospital og Helse Nord Trøndelag (2010 - 2014)

Tal disputasar	St.Olav	HNT	HMR
2010	32	1	4
2011	29,5	1	3
2012	37	4	2
2013	34	3	3
Tal godkjende artiklar	St.Olav	HNT	HMR
2010	299	21	25
2011	393	41	30
2012	432	59	38
2013	415	56	38
Artiklar nivå 2 og 2A, (prosent av artiklar i alt)	St.Olav	HNT	HMR
2010		28,6	24,0
2011	23,7	26,8	13,0
2012	20,6	25,4	26,3
2013	20,6	17,9	18,4
Publiseringspoeng	St.Olav	HNT	HMR
2010	265,85	11,12	22,71
2011	250,10	21,49	18,67
2012	285,00	35,69	15,67
2013	293,63	32,32	23,65
Internasjonalt samarbeid, prosent	St.Olav	HNT	HMR
2010	32,8	33,3	35
2011	34,4	46,3	24
2012	32,9	33,9	18,4
2013	35,6	41,1	28,9



Status

I årsmeldinga for HMR 2013 under punktet Framover vart fleire viktige satsingsområde for forskning – både på kort og lang sikt – flagga som viktige²⁴. Under blir det gitt ei systematisk framstilling av i kor høg grad ein har nådd måla.

Mål: Auke forskingsaktiviteten i føretaket

FoU-seksjonen har vore i ein særskilt vanskeleg tilsettesituasjon store delar av 2014. Dette skuldast alvorleg sjukdom og langtidssjukmelding av nøkkelpersonell. I høve forskning og innovasjon har ein totalt hatt tre personar (inklusive forskningssjefen) til å ta seg av alle oppgåvene – alle i deltidsstillingar med spenn frå 20 til ca. 50 prosent. 1. august 2014 fekk ein utvida staben med ei stilling. Personen som er tilsett skal i hovudsak arbeide med å byggje opp ein strategi/ kunnskap om kvalitetssikring av forskinga i føretaket. Grunna den vanskelege situasjonen vart det heller lita tid til å arbeide med systematisk strategiarbeid av noko større slag.

Mål: Vidareutvikle infrastruktursatsinga

Gjennom såkalla infrastrukturmiddel har HMR etter råd frå Forskingsutvalet valt å satse på oppbygging av nokre sentrale forskingsmiljø. Per dato er dette ortopedimiljøet i Kristiansund (Klinikk for kirurgi Kristiansund sjukehus), Klinikk for rehabilitering og der nevrologimiljøet i Molde har utmerkt seg spesielt. Vidare har ein satsa på å byggje opp palliativmiljøet i føretaket under leiing av klinikksjefen for kirurgi i Molde. Vidare har ein under leiing av klinikksjefen for medisin satsa på å byggje opp forskning/forskingspost i klinikk for medisin ved sjukehuset i Ålesund.

Status i dei nemnde miljøa:

Ortopedimiljøet ved Kristiansund sjukehus

Infrastruktursatsinga ved ortopedimiljøet på Kristiansund sjukehus er leia av overlege/p.h.d Øystein Lian. Per dato er miljøet godt gang med eit p.h.d-prosjekt. Fire andre protokollar er under utvikling. To, mogleg tre, av dei planlagde p.h.d-prosjekta er tenkt å ha utanlandsk prosjekt- samarbeid (Denver/Vail USA, Canada, Karolinska i Sverige). Miljøet har fått tett oppfølging frå FoU-seksjonen for å sikre kvalitet i prosjekta. Som del av infrastruktursatsinga er det tilsett ein klinisk prosjektmedarbeidar i halv stilling.

Klinikk for rehabilitering/Nevrologi ved sjukehuset i Molde

Nevrologimiljøet i Molde, som er leia av overlege/p.h.d Rune Midgard, er aktive på forskning og forskarutdanning. Per dato er det sett i gang to p.h.d-prosjekt. Protokoll for eit tredje p.h.d-prosjekt er under utvikling. Her reknar ein med at søknad om p.h.d-stipend vil liggje føre våren/forsommaren 2015.

Palliativ ved sjukehuset i Molde

Per desember 2014 var det ikke kome noko forskingsprosjekt ut av denne satsingen, men det var (er) i gang samtaler med NTNU/DMF/ Sentre for European Palliative Care Research Centre. om deltaking i eit større følgjeforskningsprosjekt med utgangspunkt i eit prosjekt med tittel Orkdalsmodellen²⁵. Som del av dette prosjektet er det planlagt eit p.h.d-prosjekt for ein tilsett ved Molde sjukehus.

²⁴ Forskingsmelding Helse Møre og Romsdal 2013

²⁵ Se ntnu.edu/PRC European palliative Care Research Centre for fleire opplysningar om prosjektet

Medisinsk klinikk HMR

Medisinsk klinikk vart med vedtak i FU-2014-35 tildelt midlar tilsvarande 30% stilling slik at overlege, p.h.d, Dag Arne Lihaug Hoff, kunne arbeide vidare med utgreiing av det omsøkte infrastrukturtiltaket. Ein har i høve til mandatet utvikla ein handlingsplan for utforming av tiltaket som m.a. omfattar eit areal for forskning med eigen forskingspost, ein plan for krav til personell som skal arbeide i forskingsposten, og ikkje minst ein plan for korleis ein kan bruke denne strukturen som ein kompetanse i heile HMR.

Mål: Vidareutvikling Protokollskulen

Protokollskulen, som i sin tid vart introdusert av forskingsrådgjevar Bodil Røyset og professor Per Farup, DMF/AKF, er ein sær s viktig arena for rekruttering av framtidige PhD-studentar/forskarar til føretaket. Tiltaket, som ikkje har hatt form som formell utdanning, er det no avtala skal inn i NTNU/DMF sin kursportefølgje i eit partnerskap mellom HMR, HNT og NTNU/DMF. Frå hausten 2015 blir kurset studiepoenggivande (7,5 stp) og vil gå over to semester. HMR og HNT har det faglege ansvaret for utdanninga. Dei to føretaka skal også sørge for førelesarar (frå eigne føretak). Kurset, som vil få tittelen Frå idè til prosjektprotokoll, er lagt på masternivå. Kurset blir ope for andre, men HMR og HNT vil få tildelt eigne kvoter. NTNU skal vere ansvarleg for utlysning og påmelding. Opplæringa vil vere desentralisert. Det vil seie at ein legg opp til kurssamlingar i HMR, HNT og på NTNU/DMF sin campus i Trondheim Kvar deltakar vil få sin eigen fasilitator/mentor gjennom heile kurset. Desse vil sjølv ha doktorgrad og forskarerfaring frå klinisk forskning/helseforskning eller tilsvarande. Føremål med kurset er å utvikle høg kvalitet på p.h.d-protokollane.

Mål: Sikker lagring av data

FoU-seksjonen har hatt møte med HUNT-miljøet²⁶ om sikker lagring av data. Grunna kompleksiteten i prosjektet, og det faktum at det vil koste store summar å få til ein datalagringsavtale samt at ein ikkje har kapasitet i FoU-seksjonen til å ta dette prosjektet vidare, har forskningssjefen førebels valt å leggje prosjektet på is.

Mål: Utvikle betre rutinar for oppfølging av forskingsprosjekt

For å sikre betre rutinar for oppfølging av forskingsprosjekt er to sentrale tiltak sett i gang. For det første har HMR, saman med HNT og forskingsavdelinga ved St.Olavs Hospital HF, fått gjennomslag med HMN RHF om å få nytte same søknadssystem for forskingsprosjekt som ein har implementert i Samarbeidsorganet (HMN og NTNU). Systemet, som vil ta til å gjelde f.o.m. juni 2015, har kvalitativt gode rutinar for søking, tildeling og oppfølging av forskingsprosjekt, postdoksøknadar og p.h.d-søknadar mm. Dette betyr at ein ikkje lenger tek sikte på å ha eigne utlysningar for forskingsprosjekt i HMR i same grad som ein har hatt til no. Nye retningslinjer for korleis ein skal handsamae tildeling av forskingsmidlar i HMR f.o.m. juni 2015 vil bli snarleg utforma.

FoU-seksjonen har sett i gong ei omfattande kartlegging av pågåande forskingsprosjekt i føretaket, kven desse er finansiert av, tidsplan for prosjektet, kven som er prosjektleiar o.a.

Mål: Kvalitetssikring av forskingsprosjekt

HMR har tilsett eigen kvalitetssikrar/person som skal bistå i kvalitetssikring og monitorering av forskingsprosjekt (frå 1. august 2014). Vedkomande har fått i oppdrag å skaffe oversyn over pågåande

²⁶ Sjå www.ntnu.no: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag

prosjekt, følge opp/gi råd i høve nye prosjekt, sørge for rutinar/system for kvalitetssikring av forskning i føretaket samt drive kurs, opplæring/monitorering, nettverksbygging o.a. Vedkomande er i tillegg knytt til monitorering/ kvalitetsikring av det store ”ryggprosjektet” som er initiert av ortopedisk avdeling ved Ålesund sjukehus (finansiert av Samarbeidsorganet). Då det er stor etterspørjing av personar som har kunnskap og kompetanse om monitorering av prosjekt, leigar HMR ut denne fagpersonen tilsvarende 20 prosent. Vedkomanade har tett samarbeid med NorCrim²⁷ og AKF.

Mål: Betre tilgang til fag- og forskningslitteratur

HMR og HNT har fått tildelt ein tidsavgrensa kvote på 10 såkalla null-stillingar eller gjestestillingar ved DMF/NTNU (5 år). Den som blir tilsett i desse stillingane vil få uavgrensa tilgang på all infrastruktur – inklusive bibliotektenesta – ved NTNU. Då ein ønskjer å sjå desse stillingane inn i ein framtidig forskingsstrategi for føretaket, har ein avventa utlysning.

Mål: Større uttelling artikkelpengar

Det er utarbeidd retningslinjer for tildeling av midlar etter artikkelproduksjon gjeldande for Helse Midt-Norge (unntatt St. Olavs Hospital). Reglane er jamnleg oppe til debatt. For tidsromet 2012-2013 vart det slik utbetaling:

Helseføretak	Basis	Nøkkel (prosent)	Produksjon	Totalsum (basis + produksjon)
Helse MR	125 000	76 av 215 (35,3%)	883 721	1 008 721
Helse NT	125 000	115 av 215 (53,5%)	1 337 209	1 462 209
Rus Midt-Norge /no rus HMN	125 000	20 av 215 (9,3%)	232 558	357 558
Sjukehusapoteka M-Norge	125 000	4 av 215 (1,9%)	46 512	171 512
SUM	500 000		2 500 000	3 000 000

Mål: Betre rutinar forskingsformidling

FoU-seksjonen i gang med å utvikle nye heimesider. Dette for mellom anna å styrke forskingsformidlinga i føretaket. For å kome i mål har ein leigd inn ein profesjonell aktør. Prosjektet skjer i tett dialog med informasjonsavdelinga i føretaket. Målsetjinga er at dei nye heimesidene skal vere ferdige våren 2015.

Mål: FoU-seksjonen meir synleg gjennom ”utetid”

Det er lagt planar om faste utetider på kvart av dei fire sjukehus samt faste besøk av rus, psykiatri og rehabiliteringsklinikane. Grunna den vanskelege bemanningssituasjonen i FoU-seksjonen har ein ikkje nådd desse måla i 2014. Det vart også lagt planar om å møte klinikksjefane i eit felles Forskingsutvalsmøte i september 2014. Grunna den hektiske kvardagen til mange av klinikksjefane var det få som greidde å møte.

Mål: Oppgradering av fagbiblioteka

Fagbiblioteket i Kristiansund har fått ei ansiktsløfting av møteromet. Ny maling på veggene, gamle hyller/bøker er flytta ut, ein har fått nytt belegg på golvet samt nytt møtebord/stolar. Alt er betalt over

²⁷ Sjå www.norcrin.no

sjukehuset sitt eige budsjett. Fagbiblioteket i Molde, som er svært mykje brukt, skal få ei lita ombygging. Dette skal gi rom til ein forskar som skal flytte "heim" frå Australia. Vedkomande er forskar ved NTNU, men vil ha kontor på sjukehuset i Molde. Bibliotekaren vil få sårt tiltrengt nytt kontor. Ein vil også kunne skjjerme avdelinga som er nytta av p.h.d-studentar/masterstudentar. Med tanke på at det skal byggast nytt, felles sjukehus er ombygginga er gjort så billeg som mogeleg.

Mål: Tildeling av II-stillingar betalt av Samarbeidsorganet

Etter forhandlingar har HMR og HNT begge fått tildelt ein tidsavgrensa kvote på inntil fem II-stillingar ved NTNU/Det medisinske Fakultetet (DMF). Dei to føretaka sine forskingssjefar er i dialog med DMF om korleis desse stillingane skal nyttast. Stillingane vil bli sett i samanheng med forskingsstrategien til føretaket. Ein vonar å ha på plass kandidatar i løpet av våren 2015. Slik det ligg an, vil personalansvaret ligge til DMF og det faglege ansvaret til forskingssjefane/føretaka.

Mål: PhD-satsinga i HMR

Per dato har HMR 17 tilsette som er i p.h.d-løp. Dei fleste av desse er knytt til NTNU/DMF. Det er eit mål for HMR å få fleire inn i p.h.d-løp. Utdanninga blir å behalde alle dei som tek denne utdanninga eller utnytte kompetansen på ein god og berekraftig måte.

Mål: Tettare samarbeid med NTNU/DMF/St.Olavs HF og HNT

Innan forskning (og utdanning) har føretaket/FoU-seksjonen eit svært godt samarbeid.

Fleire felles prosjekt er på gang – og då spesielt mellom HMR, HNT og NTNU/DMF. Dette er:

- Protokollskulen som blir studiepoenggivande frå hausten 2015 (sjå over)
- Fem II-stillingar som skal opprettast (sjå over)
- 10 gjesteforskarstillingar/O-prosent-stillingar som skal opprettast (sjå over)
- Tett samarbeid om felles infrastruktursatsingar gjennom AKF. Her er det oppretta eiga styringsgruppe med forskingssjefane i HF-a, forskingsdirektøren ved St.Olavs, prodekan for forskning ved DMF, ofl. Gruppen skal ha ei overordna rolle i å vidareutvikle AKF samt overvake at dei felles ressursane blir nytta på ein god måte
- Det er inngått avtalar om samarbeid om fleire forskingsprosjekt mellom DMF og miljøer på sjukehusa i Møre og Romsdal (sjå vedlegg)

Mål: Etablere tettare samarbeid med høgskolane

FoU-seksjonen har teke initiativ til/invitert kvar av høgskolane i Møre og Romsdal til møte der ein har hatt samarbeid om forskning (utdanning) som sak. Føretaket sit også i førarsetet i det lokale Samarbeidsorganet mellom føretaket, høgskolane og kommunane.

Mål: Utvikle samarbeid med teknologimiljø/eksterne forskings- og innovasjonsmiljø

Lokalt

Det er innleia samarbeid med Ålesund Kunnskapspark/Blue Maritime Cluster/Global Centre of Expertise der ein ser på mulegheitene for å utvikle felles, framtidige simuleringsprosjekt. Medisinsk klinikk er saman med FoU-seksjonen og utviklingsseksjonen partar i dette samarbeidet.

Internasjonalt

FoU-seksjonen har i samarbeid med blant anna ortopedimiljøet i HMR arbeidd for å knyte kontakt/samarbeid med utanlandske forskings- og innovasjonsmiljø. I oktober 2014 arrangerte FoU-seksjonen ein studietur til Denver/Vail i Colorado. Studieturen var eit gjenbesøk etter at føretaket hadde besøk

av ein høgtstående ortoped i mai 2014. Ein valde å invitere med seg deltakarar frå NTNU/St. Olavs. Besøket, som gjekk over 5 dagar, hadde følgjande aktivitetar²⁸:

- Besøk på Castle Rock Adventist Health Campus. Her deltok nokre av deltakarane i til saman to ortopediske operasjonar via videolink. Resten av gruppa fekk omvisning på sjukehuset (heilt nytt) og der det var lagt spesiell vekt på pasientflyt, turnusordningar, organisering av verksemda, leiingsutfordringar o.a.
- Besøk på University of Colorado, Anschutz Medical Campus med blant anna besøk på
 - Vascular and Cardiac Clinic
 - CAPE (Center for Advancing Professionals Excellence – eit av USA sitt fremste simuleringssenter innan medisin/helse)
 - AHWC (Anschutz Health and Wellness Center/Center for Human Nutrition, eit nyetablert forskings- og treningscenter for overvektforskning)
 - GAIT-lab (Center for Gait and Movement Analysis – rehabilitering av barn/ortopedipasientar)
 - «Kadaver-lab» (lab der studentar/legar trenar seg på å operere i/studere døde kroppar)
- Besøk på Denver University Center for Orthopaedic Biomechanics, Denver
- Besøk på Steadman Philippon Research Institute i Vail (rekna som verdsleiande innan sportsortopedi)
- Besøk på Steadman Clinick, Vail (her var fleire av legane med på operasjonssalen).

Deltakarane var svært tilfredse med besøket. Det vart inngått ein «gentleman agreement» om vidare samarbeid. Så langt har ortopedimiljøa ved sjukehuset i Kristiansund og Ålesund vore i direkte kontakt med Steadman Vail om vidare samarbeid. Det er eit mål at to eller tre av p.h.d- kandidatane ved sjukehuset i Kristiansund skal ha lengre/kortare opphald i USA (sjå over). Ein arbeider med detaljar for desse besøka.

Særskilde forskingsutfordringer

Som nemnt over, er det på regionalt nivå under utvikling strategiplanar for forskning, innovasjon, utdanning og kompetansebygging. Her vert dei store linene for korleis HMN RHF vil satse på dei einskilde områda skissert. Det er venta at det vil bli lagt vekt på at forskingsaktiviteten skal auke samt at det skal satsast vidare for å auke kvaliteten på forskinga ute i HF-a. Men auka forskingsaktivitet er ikkje noko som kjem av seg sjølv. Ei heller auka kvalitet. Auke på dei to områda skjer helst som følgje av at fleire positive trendar verkar saman. Finansiering åleine er ikkje tilstrekkeleg, der må m.a. finnast kompetente forskarkandidatar, tilpassa og eigna organisasjons- og føretaksstrukturar, gode fagmiljø og godt utvikla forskingsnettverk både internt og i tilknytning til andre aktørar. I HMR arbeider ein aktivt for å leggje til rette for dette, m.a. gjennom satsinga på Protokollskulen og på infrastrukturmiljø-satsingane. Desse tiltaka har som mål å betre kvaliteten på søknadane frå HMR – både for å auke tilslagsprosenten ved dei regionale utlysingane frå Samarbeidsorganet – og elles hos andre finansieringskjelder.

²⁸ Utan stor innsats frå den norske konsulen i Denver, Rita Ehrmann, samt ortoped/MD. John Xenos, USA samt professor Lars Engebretsen MD PhD/Professor/Department of Orthopaedic Surgery/Oslo University Hospital and Faculty of Medicine University of Oslo/Cochair Oslo Sports Trauma Research Center/Head Scientific Activities, International Olympic Committee (IOC), Donna Unger, pluss mange fleire nøkkelkontaktar på kvar av institusjonane gruppa besøkte, hadde ein ikkje greidd å få til ein slik tur. Gruppa vart teken imot på ein svært god måte alle plassane ein besøkte.

Helse Møre og Romsdal på jumpoplass i forskingsinnsats

Trass i at ein legg stein på stein, ligg HMR helt nedst på statistikken over innsats i forskning med 0,2 prosent (sjå fleire detaljar over). I den fasa HMR er inne i med dårleg økonomi, bygging av nytt sjukehus, strukturendringar og til dels utfordrande samarbeidsklima står leiinga i krysseld når budsjettet skal fordelast. Utvikling i kompetanse og forskning, innovasjon/teknologiutvikling, og det å jobbe kunnskapsbasert, vil vere sjølve motoren for verksemda som skal utøvast i framtidens Helse Møre og Romsdal. Det store spørsmålet er korleis dette kan gjerast på ein god og berekraftig måte?

Utteljing frå Samarbeidsorganet sin forskingspott

Heller ikkje i 2014 fekk HMR nokon stor fangst i søkerunda om prosjektmidlar frå Samarbeidsorganet. Eitt p.h.d prosjekt gikk inn pluss ein forskingssøknad frå ein kandidat som skal flytte heim til "Molde" frå Australia 1. august 2015. I tillegg var nokre av våre sjukehusmiljø med på søknader frå NTNU/miljø ved St. Olavs Hospital.

Kvalitet på forskingsprosjektsøknader

Det å få gjennomslag for forskningsmidlar krev høg kvalitet på prosjektsøknaden/forskningsprotokollen. Per dato er ein ikkje god nok på forskingssøknader/p.h.d-søknader i HMR. Ein vonar at satsinga på Protokollskulen skal føre til betre kvalitet på p.h.d-søknadene. HMR, HNT og NTNU/DMF har også intensjon om å utvikle eit studium der det skal leggjast vekt på å få fram kvalitativt gode forskingssøknader med spesiell vekt på EU-søknader. Ein vonar å kome i gang med dette arbeidet hausten 2015.

Spreiing av forskning i HMR

Ein veit lite eller ingen ting om korleis forskinga som vert produsert i føretaket vert delt eller brukt i det daglege arbeidet. FoU-seksjonen vil ha eit eige system på sine nye heimesider der ein opplyser om forskning/produserte forskingsartiklar i føretaket. Her vil dei tre fagbiblioteka få ei særskilt rolle med informasjonsspreiing.

Prosjektleiing og økonomistyring

Mange forskarar/p.h.d studentar skal balansere ein kvardag med klinisk arbeid og forskning. Det er ikkje alltid at kabalen går opp, og forskinga må leggjast på is for kortare/lengre perioder. Dette stiller krav til prosjektstyring og korleis ein kjem i mål med prosjektet både organisatorisk og økonomisk. FoU-seksjonen har registrert at det er behov for å leggje til rette for kurs i prosjektleiing og økonomistyring av forskingsprosjekt.

Kombinererte forskar og LIS-stillingar/kliniske stillingar

FoU-seksjonen har i samråd med Forskingsutvalet sett på mulegheitene for å få etablert såkalla D-stillingar der ein kan kombinere p.h.d-utdanning og LIS-opplæring. Ordninga er under utgreiing sentralt. I påvente av sentrale retningslinjer har ein derfor lagt prosjektet på is.

Anna

Bruk av eigne p.h.d-utdanna/postdoktorar som rettleiarar

FoU-seksjonen har hatt som mål å bruke eigne tilsette med p.h.d-grad som forelesarar/rettleiarar til p.h.d kandidatar. Hensikta er å byggje både kompetanse, nettverk og kultur for denne type arbeid. Per desember 2014 har ein. Likeså har ein knytt flere eigne tilsette som bi-rettleiarar til p.h.d-prosjekt (jf over der det blir framheva det arbeid nokre av føretaket sine tilsette gjer i høve infrastruktursatsinga).

Ein har ikkje gjort noka eiga evaluering av dette arbeidet, men det kan synest som dette er ein vinn vinn situasjon for den tilsette, for doktoranden og ikkje minst for FoU-seksjonen/føretaket.

Samarbeid med ulike aktørar om EU-prosjekt

HMR/FoU-seksjonen er med i eit partnerskap der ein har kome langt med å sy saman ein EU-søknad. Prosjektet er leia av Høskolen i Østfold og Høgskolen i Ålesund. Prosjektet har partnerar frå Sverige, Skotland samt fleire miljø i Norge.

Samarbeid om «samhandlingsprosjekt»

FoU-seksjonen har vore pådrivar for å få til prosjekt som har samhandling som fokus. Per dato jobbar ein saman med fleire partnerar, inklusive Høgskolen i Ålesund, for å få sydd saman eit følgjeforskningsprosjekt. Det er eit mål at søknad skal liggje føre i løpet av 2015.

Samarbeid med brukarutvalet

FoU-seksjonen har som mål å treffe medlemmane i brukarutvalet minst ein gong i året for å orientere om status på forskning, innovasjon og utdanning. Eit slikt møte fann stad våren 2014. Årsmeldinga pluss andre saker av interesse stod på dagsorden.

Deltaking i eksterne råd, utval

FoU-seksjonen v/forskingssjefen er valt inn i ulike råd og utval både regionalt og lokalt. Dette gir ein unik mulegheit til å kunne vere politikkpåverkar samt at ein byggjer viktige relasjonar med sentrale miljø på både forskning, innovasjon og utdanning.

Nasjonale målsetjingar – kva har HMR oppnådd?

Oppdraget for HMR frå HOD/HMN for 2014 var dette:

- Dei regionale helseføretaka har i samarbeid sett i gang minst tre kliniske multisenterstudiar av biotilsvarande legemiddel, ME (rituximab) og føflekkkreft (ipilimumab) gjennom NorCRIN-nettverket eller Nordic Trial Alliance i 2014. Helseføretak som har relevante pasientgrupper, skal delta i studiane²⁹.

HMR har ikkje sjølv teke initiativ til slike prosjekt, men medisinsk avdeling ved sjukehuset i Ålesund, revmatologisk avdeling og kreftavdelinga ved same sjukehus er alle med i studiar som er nemnde over og som er initiert av NorCrim-nettverket³⁰.

Oppsummert

Helse Møre og Romsdal er på veg – men mykje arbeid ligg føre før ein når forskingsmåla. Målsetjinga for 2015 må vere å kome seg ut av ”jumboplassen” både når det gjeld innsats på forskingsfronten og når det gjeld tal produserte forskingsartiklar.

Under prøver vi å formulere nokre mål for vidare satsingar innan forskning i føretaket i 2015.

²⁹ Helse Midt-Norge (2014) *Styringskrav og rammer 2014 for Helse Møre og Romsdal HF. Foretaksmøte 13. februar 2014.*

³⁰ Email frå dagleg leiar NorCrim datert 23. januar 2015.



Framover

Det store biletet

Spesialisthelsetenesta er eitt av kunnskapssamfunnet sine sentrale kunnskapsnav og såleis eit viktig lokomotiv innan offentlege FoU-investeringar³¹. Såkalla fagprofesjonelle organisasjonar – som spesialisthelsetenesta kan definerast som – brukar sin kunnskap og kompetanse på høgt nivå³². Men den medisinske- og teknologiske utviklinga går rivande fort³³. Dette kjem til å stille enda større krav til vidareutvikling av tenesta, og ikkje minst: Det vil stille store krav til prioriteringar, god fagleg leiing samt kunnskap og kompetanse om endringane i kunnskapsøkonomien i eit lokalt, nasjonalt og internasjonalt helseperspektiv³⁴.

Arbeidet med å gi norske borgarar tilbod om kvalitativt gode helsetenester går som ein raud tråd gjennom utviklinga av den norske velferdsstaten. Skritt for skitt har tiltak, reformer og endring av lov og regelverk gitt kvalitativt betre helseteneste for befolkninga³⁵. Og den norske befolkninga har god helse. Den norske befolkninga har også god utdanning³⁶ og kunnskap om rettar og mulegheiter til kvalitativt gode helsetenester³⁷.

Spesialisthelsetenesta står overfor store utfordringar framover. Eldrebølge, kamp om kompetansen, nye sjukdommar og meir samansette diagnosar er nokre sentrale utfordringar³⁸. Spesialisthelsetenesta vil også vere under konstant press om å levere kvalitet og kompetanse til brukarane³⁹. Det er heller ikkje lenger slik at brukarar av tenesta utan vidare vil ta til takke med tenester frå nær-sjukehuset. Auka kunnskap om retten til tenester gir auka forventningar om kvalitet og tilgjenge til dei beste helseinstitusjonane. Vidare har fokus på globalisering og samarbeid over landegrenser sett spesialisthelsetenesta under press til også å leggje grunnlaget for fagleg kvalitet og høg kompetanse i eit meir globalt perspektiv. Brukarar ser ikkje lenger på landegrenser som hindringsfaktor for best moglege helsetenester. I dag kan brukarar med eit «klikk» orientere seg mot topp faglege miljø nasjonalt og internasjonalt. Forskarar hevdar at spesialisthelsetenesteorganisasjonar ikkje vil overleve på halvgod utvikling og mangelfull forskning og kunnskaps-tileigning⁴⁰. Spesialisthelsetenesta er med andre ord i ein røyndom der ein ikkje kan rekne med å ha sitt hegemoni innanfor sin tradisjonelle, lokale sfære eller sitt eige land sine grenser. Større press på konkurranse om brukaren med nasjonale og internasjonale tilbydarar av helsetenester vil bli framtidens kvardag⁴¹.

Men dette er berre eine sida av utfordringane til spesialisthelsetenesta. Det å skulle bevege seg inn i globale marknader og det å skulle leve opp til omverda sine veksande krav om kvalitet og kompetanse på «høgaste nivå», vil krevje at organisasjonane også skal levere «vara». Dette betyr at leiinga skal leggje til rette for at tilsette skal søke/utvikle høgare fagleg kvalitet gjennom kunnskapsutvikling. Vidare vil det bli ei leiarutfordring å leggje til rette for at ny kunnskap vert teken i bruk/delt på ein konstruktiv og kritisk måte. Ifølgje Rasmussen 2014:15⁴² bør ein kunnskapsarbeidar i dag ha som mål heile tida å kunne utføre arbeidet sitt litt betre enn ein gjorde i går. Ein skal vere i konstant utvikling og såleis tileigne seg dei endringane som

³¹ *HelseOmsorg21* (s. 14)

³² Bjørnerheim, A. og Kvangarsnes, M. (2014) Læring og kompetanseutvikling i kommunehelsetenesta – ein intervjustudie av kreftsjukepleiarar. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr. 2-2014, 10. årgang.

³³ Grue, J. and Kolstø, A-B. Edit (2014) *Medical Technology – Meeting Tomorrow's Health Care Challenges*. Oslo: Det Norske Videnskaps - Akademi – Norges Tekniske Vitenskapsakademi.

³⁴ Rasmussen, S. B. (2014) *Potentiale ledelse. Om strategisk ledelse i fagprofesjonelle organisasjoner*. Barelebo Forlag. www.barlebokon.dk

³⁵ Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkhelsemeldinga*

³⁶ Teige, B. K. (2006) *Development and Implementation of the Norwegian Competence Reform: Rhetoric and Reality*. Leeds: Leeds University Business School, UK.

³⁷ Meld. St. 18 (2012-2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter*; Meld. St. 20 (2012-2013) *På rett vei. Kvalitet og mangfold i fellesskolen*; Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*

³⁸ Nylenna, M. (2014) *Helsetjenesten i Norge. Et overblikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

³⁹ NOU 2005: 1 *God forskning – bedre helse*

⁴⁰ Rasmussen, S. B. (2014) *Potentiale ledelse. Om strategisk ledelse i fagprofesjonelle organisasjoner*. Barelebo Forlag. www.barlebokon.dk; Nylenna, M. (2014) *Helsetjenesten i Norge. Et overblikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

⁴¹ *ibid*

⁴² *ibid*

kunnskapsorganisasjonar i dagens samfunn har bruk for. I dette biletet ligg det at spesialisthelsetenesta i stigande grad må gjere topptunge, strategiske prioriteringar om utdanning/kompetanseutvikling, forskning, innovasjon/innovasjonsdriven forskning, som igjen blir implementert i organisasjonen på ein effektiv og berekraftig måte.

Mål

Tre sentrale område er viktige for å vidareutvikle kvaliteten i Helse Møre og Romsdal. Relasjonen mellom utdanning, forskning og innovasjon/innovasjonsdriven forskning. Mens ein ventar på endeleg fullføring av ny strategi- og handlingsplan for forskning (og innovasjon/utdanning) frå HMN RHF /HMR vil det være eit mål for HMR ved FoU-seksjonen:

- å syte for opplæringstiltak om forskning og forskingsformidling i heile organisasjonen
- å leggje til rette for endå meir forskningssamar beid – lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt
- å leggje til rette/utvikle kunnskap/kurs om artikkelskriving
- å leggje til rette for/utvikle kunnskap om/gi kurs om å utvikle større forskingssøknader
- å leggje til rette for/utvikle kunnskap om/gi kurs om deltaking i EU-prosjekt
- å leggje til rette for/stimulere til tettare samarbeid med klinikkane og bidra med tilrettelegging av infrastruktur/tiltak, slik at ein kan bygge berekratige forskingsgrupper
- å bidra til/leggje til rette for større forskingssatsingar, gjerne i samarbeid med fleire klinikkar/miljø utanom føretaket
- å leggje til rette for faste utedagar på sjukehusa/institusjonane i føretaket
- i samarbeid med klinikkjefane halde oversyn over – og godkjenne – klinikkovergripande forskingsprosjekt, multisenterstudiar og kvalitetsstudiar
- å vidareutvikle Protokollskulen/kurset Frå idè til prosjektprotokoll – som frå hausten 2015 vil vere godkjent som eit 7,5 stp-givande kurs ved NTNU, Det medisinske fakultet. Det er vesentleg at ein byggjer kompetanse i eige ”forskarkorps” ved å bruke personar med p.h.d- og postdokkompetanse som førelesarar og rettleiarar. Ein får då utvikla kompetanse på fleire frontar samtidig som ein legg grunnlaget for kultur- og nettverksbygging. Inn i dette konseptet må ein også knyte til seg tilsette på AKF og II-stillingar som ein har ved DMF
- å utvikle forskingsnettverk i eige føretak
- å vidareutvikle forskningssamarbeid med DMF/NTNU/St.Olavs/HNT/HMN, høgskolane i det regionale RFH-et, andreføretak mfl.
- å utvikle forskings- og innovasjonsdriven forskning med private aktørar innan teknologi, havbaserte produkt o.a.
- å arbeide målvedvite for internasjonalt samarbeid om forskning/innovasjonsdriven forskning
- å utarbeide strategiar og planar for implementering for monitorering/kvalitetssikring av forskning
- å utvikle ein heilskapleg strategi for forskning der måla må vere at ein på sikt skal ha ein ”forskings-motor” i kvar av klinikkane. Eksempelvis kan ein tenkje seg ei opptrapping av slike stillingar frå 20 prosent og oppover – alt etter behov og aktivitet i klinikken
- å leggje til rette for å bygge opp eit korps med kliniske prosjektmedarbeidarar. Her bør ein ha ein ”motor” i kvar klinikk. Her kan ein tenkje seg ei gradvis opptrapping frå 20-50 prosent-stillingar
- leggje til rette for systematisk nettverksbygging mellom forskarar/forskarmedarbeidarar og kliniske prosjektmedarbeidarar
- å leggje til rette for kombinerte stillingar med forskning/klinisk arbeid/spesialistutdanning
- å leggje til rette for inntil fem nye, kombinerte stillingar for forskning/klinisk arbeid/II-stillingar ved DMF/NTNU
- Vidareutvikle gode system for kartlegging/oppfølging av forskingsprosjekt/p.h.d-prosjekt.

