

FORSKING OG INNOVASJON

STRATEGI FOR HELSE BERGEN 2010-2012

Innhald

- **Forsking og innovasjon for ei betre og meir effektiv helseteneste**
- **Strategiske satsingsområde og tiltaksplan:**
 - A. Styrke pasientretta klinisk og translasjonell forsking med tydeleg relevans for helseføretaket**
 - B. Styrke og tilby infrastruktur- og forskingsstøtte**
 - C. Sikre at forskinga stetter myndigheitskrav og held høg etisk standard**
 - D. Styrke forskingssamhandling og samarbeid mellom nivåa i helsetenesta**
 - E. Legge betre til rette for meir behovs- og kunnskapsdriven innovasjon**
 - F. Sikre finansiering og styrke handtering av økonomien i forskings- og innovasjonsverksemda**

Forskning og innovasjon for ei betre og meir effektiv helseteneste

Forskning og innovasjon skal vere med å legge det beste grunnlaget for ei betre og meir effektiv helseteneste. Strategien har hatt fokus på 3 områder som samsvarer med Helse Bergen sin strategiske plan fram til 2012.

- Forskning skal vere integrert i den daglege kliniske verksemda
- Forskning skal tilretteleggast ved bruk av profesjonell forskingsstøtte og oppdaterte IKT løysingar
- Føretakets forskingsinfrastruktur, inkludert biobankløysingar og register, skal vere av ein slik kvalitet at forskning har eit fortrinn i Helse Bergen.

Forskningsverksemd, forskarutdanning og implementering av viktige forskingsresultat kan sikre at tenestetilbodet er trygt, kostnadseffektivt og gir helsegevinstar. I "Lov om spesialisthelsetenesta" er forskning sidestilt med pasientbehandling, opplæring av pasientar og deira næraste, samt utdanning av helsepersonell. Dette er ei særskilt viktig oppgåve for universitetssjukehusa.

Helse Bergen er landets nest største helseføretak når det kjem til resultatane av forskningsverksemda. Måling av ressursbruken til forskning syner at Helse Bergen er kostnadseffektiv. Det gode samarbeidet med Universitetet i Bergen er svært viktig for høg vitenskapelig kvalitet.

Klinisk forskning er verksemd nært knytt til diagnose, behandling og prognose for einskilde pasientar eller vanlegast grupper av pasientar. Translasjonell forskning er "samarbeidsforskning eller overføringsforskning". Mest vanleg er bruken som omhandlar kunnskap "from bench-to bedside". Det handlar om samhandling mellom grunnforskning og klinisk forskning. Ein ønskjer effektiv overføring av ny kunnskap, mekanismar eller teknikkar innan førebygging, diagnostikk eller behandling av sjukdom med betre helsetilstand som resultat. For mange vil også translasjonell forskning handle om korleis ein kan overføre forskning til klinisk praksis. Det betyr korleis ein kan sikre at ny behandling og kunnskap virkelig når dei pasientane eller pasientgruppene som slik kunnskap var tiltenkt. Implementering er ein del av denne verdikjeda. Helse Bergen vil legge til rette både for klinisk og translasjonell forskning.

Det er nytt at helseføretaka også skal ha ein naturleg plass i innovasjonsarbeidet. Innovasjon i helsesektoren er definert slik: utvikling av ei ny eller forbetra vare, teneste, produksjonsprosess eller organisasjonsform som utgjer eit konsept som kan brukast på nytt. Innovasjon er viktig for å auke den offentlege verdiskapinga gjennom betre kvalitet og kostnadseffektivitet. Slik sett kan innovasjon gi økt kvalitet og økt effektivitet også i helsetenesta.

Visjonen vår er:

Helse Bergen skal styrke posisjonen som eit av dei leiande helseføretaka innan forskning og innovasjon for å sikre:

- Trygge sjukehustenester
- Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Ein framtidretta kompetanseorganisasjon

Strategiske satsingsområde og tiltaksplan

A. Styrke pasientretta klinisk og translasjonell forskning med tydeleg relevans for helseføretaket

Det er eit mål at alle avdelingane i Helse Bergen skal drive med forskning og innovasjon. Det skal vere stor takhøgde for ulike forskingstema og val av gode metodar frå ulike tradisjonar, gjerne med fleirfagleg forskingsarbeid som resultat. Slik vert ein sett i stand til å løyse meir komplekse forskingssspørsmål. Ein tydeleg relevans for helseføretakets tenesteoppgåver vil bli positivt lagt vekt på. Forskingssvake områder eller fagfelt der det er eit stort behov for kunnskap vil bli vurdert særskilt.

Helse Bergen ønskjer samstundes å sikre at sterke forskingsmiljø veks og at dei kan verke som gode eksemplar for andre. Forskingsgruppene, som ofte er tverrinstitusjonelle, må styrkast slik at kvaliteten blir høg nok til å kunne nå opp i den nasjonale og internasjonale konkurransen om forskingsmidlar. På same vis må ein vere merksam på at desse miljøa fort kan forvitre når ulike forskingsmiljø konsoliderast nasjonalt eller internasjonalt - i større prosjekt eller satsingar.

Helse Bergen har i sin strategiplan peika ut nokre pasientgrupper som treng særskilt merksemd. Dette gjeld pasientar innan rusfeltet, barne- og ungdomspsykiatrien, høgintensive og traumatiserte pasientar, pasientar med infeksjonar, kreftsjuke og dei med hjerte og karsjukdommar inkludert hjerneslag. Det å ha eit overordna blick retta mot desse pasientgruppene er ikkje til hinder for at den generelle forskingsfridomen får halde fram i føretaket. Forsking hos pasientar med kroniske sjukdomar samt tema innan helseøkonomi, prioritering, opplæring av pasientar og deira næraste og forskning på sjølv helsetenestetilbodet er alltid rett.

Helse Bergen har fleire nasjonale og regionale kompetansesentra og landsfunksjonar. Dette er miljø som har blitt tildelt ein spesiell funksjon på bakgrunn av kompetanse. Disse miljøa vil vere sentrale i å halde oppe forskingskvaliteten og har en strategisk betydning for føretaket.

Om lag 40% av forskingsartiklane i 2008 hadde internasjonale medforfattarar. Det er like fullt eit ønske om å styrke den internasjonale kontaktflata. Utrveksling av metodekunnskap og samhandling om konkrete prosjekt vil styrke kompetanse og nettverksbygging. Innan mange forskingsfelt er Helse Bergen regionens leiande sjukehusinstitusjon og har såleis eit særskilt ansvar for å styrke heile regionen.

Det er eit nasjonalt ønske å auke talet på kvinner i vitenskapelige stillingar og som forskingsleiarar. Det vil på noko sikt gi ein god kjønnsbalanse innan forskings- og innovasjonsverksemda.

A	Styrke pasientretta klinisk og translasjonell forskning med tydeleg relevans for helseføretaket
A1	Legge til rette for meir forskning
A1.1	Det er eit mål at alle avdelingane i Helse Bergen skal drive med forskning. Val av forskingstema er opent, fråsett konkrete strategiske satsingar innan nokre fagområde.

A1.2	Avdelingsleiinga bør målast direkte på forskingsaktivitet og ressursar, på lik linje med pasientbehandling og budsjettkontroll. Dette vil sannsynligvis også bli gjort gjennom Norsk vitkapsindeks. Fagbakgrunnen til dei som driv forskning skal synleggjerast.
A1.3	I alle dei kliniske- og laboratorie avdelingane bør det i leiargruppa finnast forskingskompetent person som har som oppgåve å styrke forskingsverksemda
A1.4	Det skal utarbeidast ein plan for innhald og forventningar til storleiken av forskingsverksemda for ulike profesjonar i helsetenesta. Målet er å finne rett kompetansesamansetning for å løyse oppgåvene for helseføretaket.
A1.5	Det skal utarbeidast ein plan for innhald, forventningar knytt til fordjupingsstillingane for legar. Stillingar bør knytast opp til eininga sine planar og prioriteringar for forskning i samarbeid med tillitsvalde i Den norske legeforeining (Dnlf).
A1.6	Sterke forskingsmiljø bør gjere seg synlege og verke som gode eksempel for andre. Dette kan styrke verksemda totalt og også løyse ut samarbeid på tvers av avdelingane. Aktuelt tiltak er å profilere føretakets beste artikkel/ynge forskar ein gang kvart år, for eksempel ved eit "Fredagsmøte" eller "Forskingsdagane".
A.1.7	På sikt bør et fleirtal av alle overlegar i Helse Bergen ha doktorgrad.
A 1.8	Alle større kliniske- og parakliniske avdelingar bør ha tilsett(e) med mastergrad / doktorgradskompetanse innan relevant høgskoleutdanning for å styrke forskingsverksemda i samsvar med eininga sine prioriteringar.
A.2	Heve kvaliteten på forskinga
A2.1	Etablere ordning, gjerne i samarbeid med UiB, med "ekspertar/ rådgjevarar/ medical writers" som kan gi råd og praktisk rettleiing i forbindelse med søknader som skal sendast eksternt. Dette bør også inkludere "språkvask" av vitkapelege manuskript.
A2.2	I samarbeid med Universitetet i Bergen (UiB)/Dnlf sikre at det vert tilbydt følgjande: - Kurs om forskingsrettleiing for framtidige rettleiarar - (e-lærings)kurs i artikkelskriving og presentasjon av forskingsresultat - Kurs i søknadsskriving - Forskingsadministrativ kurspakke (Dnlf)
A.3	Bidra til forskning innan prioriterte pasientgrupper nemnd i Helse Bergen sin Strategiplan 2008 – 2012
A3.1	Opprette fleire stillingar med Helse Bergen som arbeidsgjevar med fast deling mellom forskning og klinikk, f.eks. fleire 50/50 stillingar på åremål, primært knytt til dei prioriterte pasientgruppene.
A3.2	Auke bruken og kvaliteten på kvalitets- og forskingsregistra som er knytt til desse pasientgruppene
A3.3	Stille til rådvelde sårkornmidlar for å starte forskning innan dei prioriterte områda
A4	Kvalifisere fagmiljø til Senter for framragande forskning i samarbeid med Universitetet i Bergen
A4.1	Identifisere og stimulere minst tre fagmiljø med deltakarar frå Helse Bergen til å søke Noregs forskingsråd om Senter for framragande forskning innan 2012
A4.2	Dette arbeidet bør knytast nært til strategiske val og satsingar som er vedteke av Samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta samt gjennom Helse Bergen sitt strategiske forskingsprogram i Innovest AS
A5	Styrke forskingssvake områder og fagfelt
A5.1	I samband med aktuelle fagfelt foreta ei systematisk identifisering av forskingssvake fagfelt, gjerne i tråd med det britiske systemet for slik vurdering

A5.2	I særskilt grad etterspørje rapportering og fremje dialog med nivå 2 leiarar innan forskingssvake fagområde
A5.3	Utvikle og eventuelt sette i gang strategiar/planar for aktuelle fagfelt
A5.4	Yte stønad til særskilt viktige fagområde frå helseføretaket og samtidig utfordre samarbeidspartnarar til å fremje eigne tiltak for å støtte dette, som til dømes å finansiere / opprette adjungerte professorat/andre relevante stillingar, innan det aktuelle området
A5.5	Opprette øymerka midlertidige stillingar til forskning innan svake forskingsfelt for å skrive vitenskaplege artiklar, starte eit doktorgrads- eller postdoktorprosjekt
A5.6	Styrke fleirfagleg forskning gjennom dialog og tiltak i samarbeid med UiB og Høgskulen i Bergen (HiB).
A5.7	Styrke helsefagleg forskning gjennom oppfølging av plan for helsefaglig forskning i Helse Vest <ul style="list-style-type: none"> • Arbeide aktivt for å auke talet på tilsette med helsefagleg utdanning og samtidig doktorgradskompetanse og at desse aktivt styrker tenesta sine oppgåver • Tilby delte stillingar mellom klinisk arbeid og forskning samt klargjere forventningane til desse
A.6	Vidareutvikle den internasjonale kontaktflata
A6.1	Stimulere til auka støtte og samarbeid med UiB om søknader frå Bergensregionen til EU sitt rammeprogram for forskning. Helse Bergen vil gjerne vere partner i slike søknadar. På sikt er målet at Helse Bergen sender sjølvstendige søknadar til EU
A6.2	Legge til rette for og støtte dei som driv forskning på postdokornivå til eit 6-12 månaders forskingsopphald i utlandet
A7	Betre kjønnsbalansen i vitenskaplege stillingar og som forskingsleiarar
A7.1	Samarbeide med UiB om å betre kjønnsbalansen i vitenskaplege stillingar og innan forskingsleiing
A8	Faglege regionale nettverk
A8.1	Styrke forskning i regionen ved å vere pådrivar til å oppretta fleire faglege nettverk
A8.2	Synleggjere eksisterande faglege nettverk i regionen slik at også forskarar i dei mindre helseføretaka kan verte inkluderte ved planlegging av ny verksemd.
A9	Landsfunksjon, nasjonale kompetansesentra
A9.1	Arbeide for å sikre en stabil finansiering av disse tenestene

B. Infrastruktur og forskingsstøtte

Både klinisk forskning og translasjonsforskning er avhengig av å kunne nytte klinisk informasjon og biologisk materiale gjennom velfungerande teknologiske kjernefasilitetar, administrativ forskingsstøtte og teknisk infrastruktur. Laboratoriefaga og tilhøyrande avdelingane er heilt sentrale innan translasjonell forskning og vil ha ein avgjerande betydning. Lokal- og regional samordning ved innkjøp av kostbart utstyr er nødvendig for å sikre betre ressursutnytting, og vil kunne gi synergieffektar med tanke på kompetanse og utstyr. Klinisk forskingspost for vaksne og barn vil vere sentrale i å leggje til rette for og bidra til opplæring i og gjennomføring av kliniske studiar i føretaket.

Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning gjev i dag statistikkstøtte på individ og gruppenivå. I tillegg har nokre forskingsmiljø eigne statistikarar. Det vil vere behov for økt

samhandling og oppgåvedeling på særskilte kompetanseområde for å auke kvaliteten på verksemda. Det er eit mål å kunne nytte meir av sjukehusets totale informasjon til forskning, den om enkeltpasientar eller pasientgrupper, og informasjon som kan seie noko om kvaliteten på helsetenestetilbodet. Biobankar er vesentlig i klinisk og translasjonell forskning. Nærleik til biobankane og anna forskingsarkiv, geografisk og ansvarsmessig, er avgjerande for å få framdrift i forskinga og god nytte av eksisterande materiale. Helse Bergen har store utfordringar i organisering, sikring og handtering av materiale i dei mange biobankane og anna forskingsarkiv i helseføretaket. Det er samstundes eit mål å auke kvaliteten på dei mange forskings- og kvalitetsregistra i føretaket, samt å sikre fullfinansieringa av drifta for dei registra som er godkjende som nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

B	Infrastruktur og forskingsstøtte
B1	Styrke infrastruktur for gjennomføring av kliniske studiar
B1.1	Vidareutvikle opplærings- og dokumentasjonssystem for kvalitetssikring ved gjennomføring av kliniske studiar etter malen frå «good clinical research practice»
B1.2	Vidareutvikle monitoreringstenesta i samarbeid med Innovest AS for å sikre høg kvalitet på kliniske studiar
B1.3	Etablere og ta i bruk "Standard operating procedures" (SOP-ar) innan klinisk forskning
B1.4	Utvikle og implementere nettbasert randomiseringstilbod, elektronisk case record form (eCRF) samt nødvendig IKT-støtte
B2	Styrke og utvikle tilbodet om forskingsstøtte
B2.1	Tilby forskingsmetodisk rådgiving og rettleiing inkludert kvalitativ metode og bioinformatikk
B2.2	Samhandle med rettleiingstenesta for statistisk støtte ved Medisinsk-odontologisk fakultet, UiB slik at samhandlingsforskning blant anna med kommunehelsetenesta kan styrkast. Synleggjere denne tenesta betre.
B2.3	Utvikle og tilby e-læringskurs i statistisk programvare som SPSS og Stata, gjerne saman med Forskarskulen i klinisk medisin slik at det vert teljande i PhD- programmet
B2.4	Synleggjere ulike finansieringskjelder til forskning samt aktuelle utlysingsfristar
B2.5	Oppdatere forskingshandboka "Fra ide til publikasjon" i bok og nettutgåve
B2.6	Evaluere samordningstiltak og gjere bibliotektenestene frå UiB og Helsebiblioteket meir kjent i føretaket
B2.7	Utvikle servicesentertanken med ein felles stad for alle spørsmål om forskning i føretaket
B2.8	Vidareutvikle nettsidene for forskning i tråd med den nye internetprofilen i Helse Bergen. Samordne informasjon og profil på inter- og intranettet
B3	Profesjonell og effektiv handtering av større prosjekt og forskingsatsingar som ikkje naturleg høyrer heime i ei avdeling
B3.1	Vurdere etablering av ei prosjekteining i FOU-avdelinga som kan ta eit overordna organisatorisk- og strategisk leing av slike prosjekt. Jfr. MedViz satsinga, Mohn kreftforskingssenter, influensasenteret og liknande
B3.2	Utvikle betre samhandling mot Prosjektkontoret, Driftsteknisk avdeling
B4	Optimal utnytting av kostbart medisinsk utstyr
B4.1	Innkjøp av kostbar infrastruktur, som også kan nyttast til forskning, må koordinerast lokalt (HUS-UIB), regionalt (Det regionale samarbeidsorganet) og nasjonalt for å sikre optimal ressursutnytting både for klinikk og forskning

B4.2	God infrastruktur skal støtte både internasjonalt leiande fagmiljø i regionen og samtidig legge til rette for at forskning også kan utviklast ved einingar som har avgrensa forskingskompetanse- og ressursar. Spesielt viktig er utstyr og kompetanse til laboratoriemedisinsk diagnostikk avgjerande for forskinga.
B4.3.	Avklare ansvarsforhold knytt mot eigarskap, drift og vedlikehald samt serviceavtalar i forkant av kostbare innkjøp.
B4.4	Synleggjere tilbod om bruk av felles plattformer for analyser og korleis ein kan få rådgjeving og tinge plass. Legge til rette for at fagmiljø i heile regionen kan nytte slike tilbod
B5	Etablere og utvikle vidare biobankar og anna forskingsarkiv
B5.1	Få oversikt over føretakets biobankar, lokalisering og status med tanke på kvalitet og sikkerheit
B5.2	Avklare ansvarsdelinga mellom Helse Bergen som eigar og avdelingane og dei kliniske miljøa sine plikter og behov i den daglige drift av biobankane
B5.3	Etablere eit prosjekt med formål å fremme innovative tiltak som kan sikre at fleire mindre lokale biobankar oppfyller kriteria for god oppbevaring og rett tilgang for klinisk og tranlasjonell forskning
B5.4	I løpet av 2010 sette i gang ei arbeidsgruppe mellom HB og UiB som skal sjå på heile biobankinfrastrukturen i føretaket og fremje konkrete tiltak for å heve kvaliteten på føretaket sine biobankar samt felles retningslinjer for infrastrukturbruk og drift
B5.5	I samband med arealkontoret sjå på areala for lagring av anna forskingsarkiv
B6	Auke kvaliteten på føretakets forskings- og kvalitetsregister
B6.1	Heve kvaliteten på føretakets register slik at dei tilfredstillar nasjonale krav til gode tekniske løysingar, slik som for eksempel Hemit plattformen for kvalitetsregistersatsinga. I tillegg etablere og sikre drift av gode databaseløysingar i eit nært samarbeid med Helse Vest IKT
B6.2	Saman med Helse Vest IKT og personvernombodet foreslå korleis ein i større grad kan nytte informasjon i pasientjournalar til forskning og kvalitetsarbeid
B6.3	Utvikle rutinar for korleis ein kan få lovleg tilgang til data frå forskings- og kvalitetsregister i føretaket
B6.4	Synleggjere Helse Vest IKTs forskingsservarar (intern og ekstern) og kvalitetservar slik at alle forskarar i føretaket kan støtte myndigheitskrav
B6.5	I samband med radiologisk avdeling sjå på muligheita for sikker lagring av radiologiske bildar brukt i forskingsprosjekt og tilhøyrande metadata
B6.6	Det er eit mål at i løpet av 2010 skal 4 register med bakgrunn i Helse Bergen oppgraderast frå regionale register til nasjonale register. I 2011 er det er mål at ytterlegare 6 register blir oppgradert til nasjonale register
B6.7	Sikre fullfinansiering av drifta for dei registra som er godkjende som nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

C. Sikre at forskinga støtter myndigheitskrav og held høg etisk standard

Den nye helseforskningslova frå 1. juli 2009 synleggjer ansvaret som helseføretaka har fått i forhold til all forskingsverksemd. Helseføretaket har som forskingsansvarleg institusjon fått auka ansvar og må halde oversikt over alle forskingsprosjekta etter krav om internkontroll.

Kvalitetssikring av sjølve forskingsverksemda skal bidra til betre forskingskvalitet, og bør i hovudsak være av førebyggjande og støttande art. Kvalitetssikring bør skje både av forskinga sitt faglege innhald og av systemkvaliteten på forskinga

Alle helseforskningsprosjekt må godkjennast av Regional etisk komité (REK) før ein kan starte innsamling av data og/eller biologisk materiale. Personvernombodet har etter den nye lova ikkje lenger nokon formell oppgåve i forhold til forskning. Vårt tidlegare personvernombod, Norsk samfunnsvitskaplig datateneste (NSD), vil berre ha oppgåver knytt til forskingsprosjekt som vart godkjende før 1. juli 2009. Helse Bergen har frå 1. august 2009 fått eige personvernombod. Personvernombodet skal halde oversyn over alle konsesjonar, kvalitetsregister, utlevering av data til eksterne forskingsprosjekt, samt godkjenne forskingsprosjekt som kjem inn under personopplysningslova, men ikkje helseforskningslova. REK har altså fått eit utvida ansvar gjennom den nye lova.

Grenseoppgangen mellom forskning og kvalitetssikring er ofte vanskeleg. Reine kvalitetsprosjekt vert ikkje rekna som forskning. REK godkjenner ikkje kvalitetsprosjekt, men det er krav til slik godkjenning dersom data frå eit kvalitetsprosjekt skal nyttast til forskning. Ved oppstart av kvalitetsprosjekt kan det vere nyttig å innhente breitt samtykke frå pasientane med tanke på framtidig forskning. Det er mogleg å publisere resultat frå kvalitetsprosjekt. Dersom tidsskriftet krev godkjenning frå REK, så vil REK kunne gje attest på at prosjektet ikkje treng godkjenning.

C	Etikk og lovverk
C1	Sikre at forskinga held høg standard
C1.1	Sikre god informasjonsflyt og samhandling med REK Vest
C1.2	Arbeide for å klargjere grenseoppgangar mellom forskning og kvalitetsarbeid
C1.3	Sørgje for at forskarane melder RCT (Randomised controlled trials) og andre studiar i relevante internasjonale databasar i samsvar med tilrådingar frå tidsskriftredaktørane
C2	Ivareta ansvaret som forskingsansvarleg institusjon på ein profesjonell måte
C2.1	Gjere "Internkontrollsystem for medisinsk og helsefagleg forskning" kjent i organisasjonen. Her finn ein praktisk rettleiing for forskarane gjennom rutinar og ansvar, malar for informasjon, samtykke, særskilte avtalar m.v. Dette gjeld for både HB og UiB.
C2.2	Bidra til å etablere eit felles nasjonalt forskingsdokumentasjonssystem saman med dei andre RHFa. Dette vil blant anna trygge personvernet i forskingsprosjekta.
C2.3	Helseføretaket skal følgje opp avvik frå god forskingskvalitet, inkludert mellom anna gransking av uredelighet. Det er institusjonane som har hovudansvaret for å handsame slike saker.
C2.4	Sikre at kreditering av forskning vert gjort i samsvar med vedtekne retningsliner http://www.helse-bergen.no/forskning/samarbeidsorganet/retnlinjer/kreditering.htm
C2.5	Følgje opp forslag som kjem frå arbeidsgruppa for rutinesamordning for forskning mellom Helse Bergen og UiB
C2.6	Utvikle e-læringskurs om regelverk og rutinar inkludert rett kreditering.
C3	Avklare rollar og følgje opp kliniske studiar som Helse Bergen sine tilsette deltek i
C3.1	Klargjere Innovest AS sin rolle og ansvar for forhandlingar av industrifinansierte kliniske legemiddel- og utstyrsstudiar
C3.2	Synleggjere oversikt over pågåande kliniske studiar hos Innovest AS for føretaksleiinga

	og avdelingane
C3.3	Sikre at internt personell til kliniske studiar rekrutterast gjennom ein open og god prosess ved intern utlysing
C3.4	Gi tilbod om prisdifferensierte monitoreringstenestar for både frå eigne forskarar samt legemiddel- og utstyrsindustri

D. Styrke forskingssamhandling mellom nivåa i helsetenesta og på tvers av sektorane

Den nye samhandlingsreforma signaliserer tydelegare satsing på forskning som omfattar både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Dette omfattar både gjennomføringsdelen og forskingstøtte. Forskingsinnsatsen må innrettast slik at problemstillingane i primærhelsetenesta får ein større plass i medisinsk og helsefagleg forskning. Forsking og fagutvikling i den kommunale helsetenesta er eit viktig virkemiddel for å heve sektorens status og dermed posisjon for rekruttering. Viktige verkemiddel er forskning på kliniske problemstillingar i sektoren og vektleggja den praksisnære forskinga for å få svar på om det man gjør virke. Helseføretaka med sin forskingskompetanse vil vere svært sentral her. Helse Bergen har gjennom Det regionale samarbeidsorganet spelt inn rygg- og muskelidingar inkludert rehabilitering som ei ny nasjonal forskingssatsing. Helse Bergen vil støtte denne satsinga om den vinn fram i prioriteringa av tema i Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefagleg forskning (NSG).

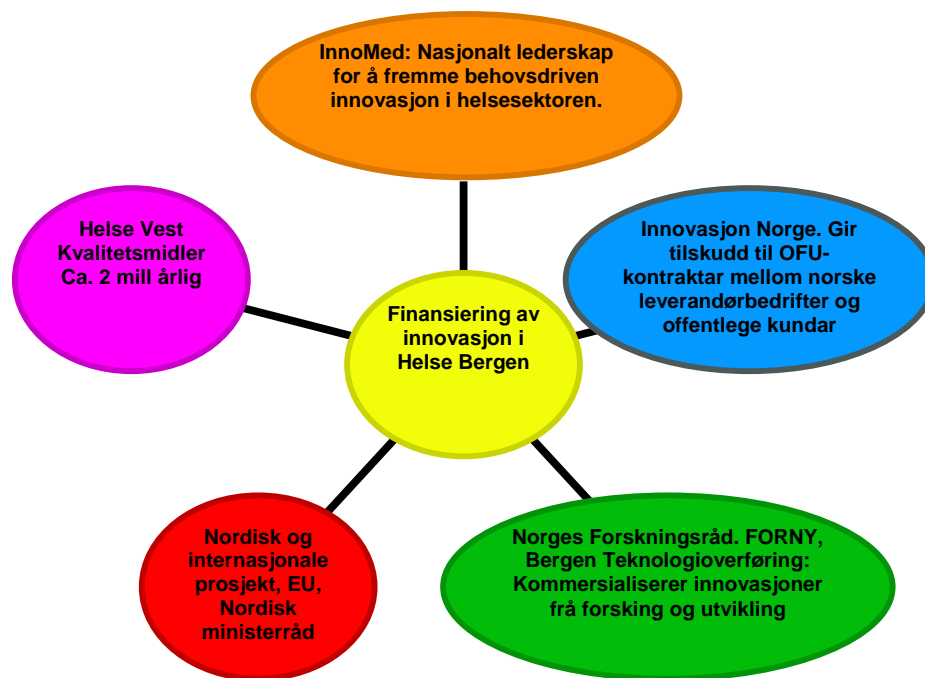
Tilsette i Helse Bergen har i hovudsak forskingssamarbeid med tilsette ved Universitetet i Bergen samt nasjonale - og internasjonale faglege nettverk. Det er også samarbeid med dei andre føretaka i regionen samt høgskulane. Om lag 150 av tilsette legar har kombinerte stillingar mellom Helse Bergen og Universitetet i Bergen, av desse er omlag 50% i professor I stilling (50-100%). Dette samarbeidet er det viktig å ta vare på. Helsefagleg og fleirfagleg forskning er likeins viktig å støtte gjennom oppfølging av Plan for helsefagleg forskning i Helse Vest RHF. Her vil samarbeidet mot høgskolane vere sentralt.

D	Styrke samhandling og samarbeid
D1	Utvikle vidare forholdet til andre forskingsinstitusjonar
D1.1	Vidareføre regelmessige møter mellom det medisinsk odontologiske fakuletet (MOF), UiB (dekan og fakultetsdirektør) og Helse Bergen (adm.direktør og fagdirektør). Utvikle ordninga med gjensidig observatørstatus i Føretaksleiinga HB/ Fakultetsstyret, MOF.
D1.2	Ferdigstille rammeavtalane mellom HB og UiB og HB og HiB. Mellom anna vurdere optimal utnytting av kombinerte legestillingar og tilsvarande samarbeid
D1.3	Utvikle felles strategi/retningslinjer for adjungerte vitskapelege stillingar ved UiB og HiB
D1.4	Gjennomføre tiltak som kjem frå arbeidsgruppa Rutinesamordning forskning Helse Bergen og UiB "Nye retningslinjer for forskning" med omsyn på felles internkontrollsystem, handtering for utlevering av data, eigarskap o.a.
D1.5	Ta initiativ til at høgskolane blir gjort kjent med arbeidet med "Nye retningslinjer for forskning" og gå i dialog om dette også kan regulere forholdet til høgskolane når det gjeld forskingsprosjekt på tvers av institusjonane.

D1.6	Vidareutvikle samarbeidet med UiB med omsyn på forskarskolar og PhD-utdanning.
D1.7	Samarbeide med høgskolar og universitet om å utvikle felles tematiske forskingsområde og nettverk
D1.8	Oppmuntre til at avdelingsleiingene har regelmessige møter med universitetsinstitutt som naturleg høyrer til avdelingas fagområde
D2	Styrke forskning i grensefeltet mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta
D2.1	Økt samhandling med kommunehelsetenesta og aktuelle forskingsseiningar som til dømes Allmenntilleggsmedisinsk forskingsseining og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin – med tanke på prosjekt og forskingsstøtte
D2.2	Gi oversikt over forskingsprosjekt tilknytt samhandling
D2.3	Helse Bergen vil bidra til/søke og legge til rette for forskning på tvers av nivå og sektor for å oppfylle intensjonen i ”Samhandlingsreformen”. For eksempel fokusere på førebygging på tvers av sektorane.
D4	Knytte oss mot viktige samarbeidspartnarar nasjonalt og internasjonalt
D4.1	Utvikle ein kultur for forskarutveksling og utvikle tiltak for å nå dette målet
D5	Styrke brukarmedverknad i forskning
D5.1	Auke informasjonen om rolle og funksjon til dei offisielle brukarrepresentantane
D5.2	Invitere dei offisielle brukarrepresentantane til å medvirke innan forskning

E. Legge betre til rette for meir behovs- og kunnskapsdriven innovasjon

Helse Bergen har gjennom oppdragsdokumentet frå Helse Vest RHF forplikta seg til å styrke innovasjonsaktiviteten ved føretaket. Helse Bergen er medeigar i både Innovest AS og i Bergen Teknologioverføring AS (BTO AS). Disse to aktørane har kvar for seg kompetanse innanfor innovasjon innan helsesektoren og i kommersialisering av desse innovasjonane. Ut frå gjeldande retningslinjer handterer i dag BTO AS alle idear som kjem som eit resultat frå forskning og utvikling ved helseføretaket. Det er eit mål å utnytte den samla forskings- og utviklingsinnsatsen på beste måte. Det er også ønskjeleg at Helse Bergen skal komme i posisjon slik at ein kan finansiere innovasjonsprosjekt gjennom nasjonale -, nordiske - eller EUs rammeprogram.



Figur 1: Finansiering av innovasjon i Helse Bergen

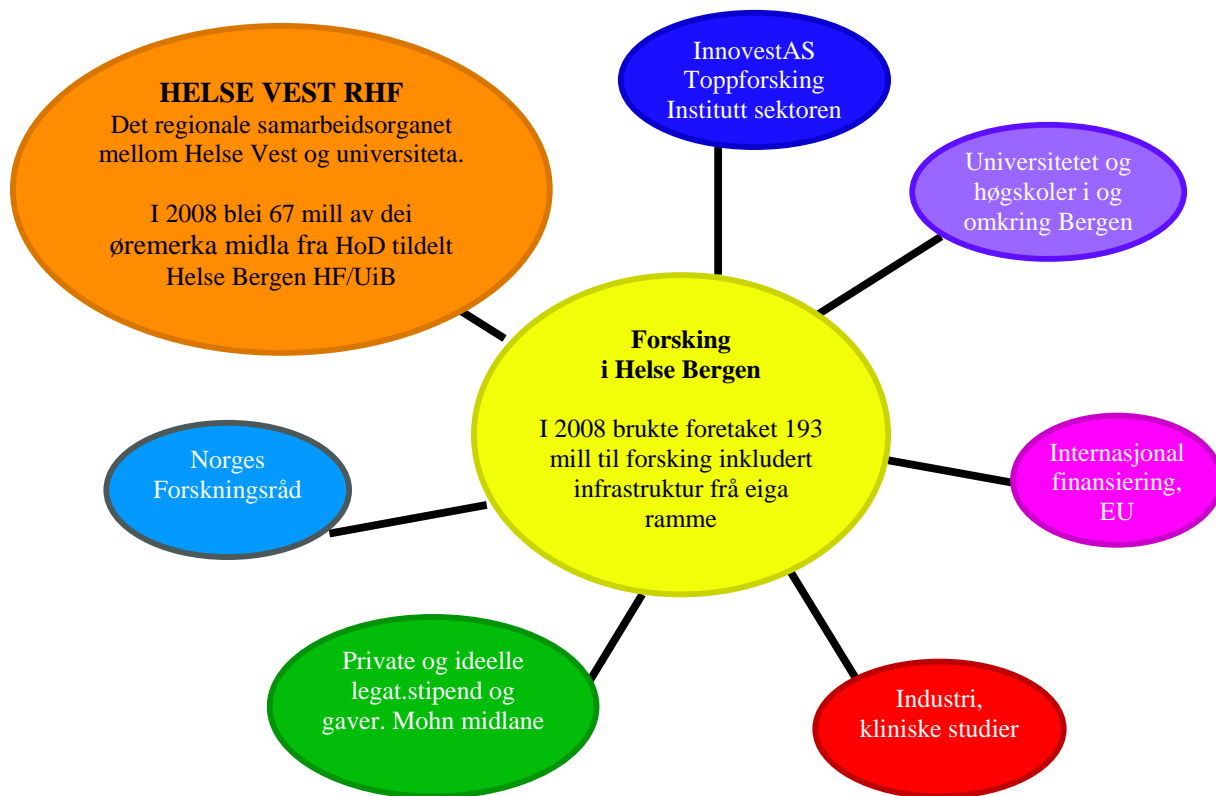
E	Satse på behovs- og kunnskapsdriven innovasjon
E1	Identifisere, utvikle og profilere fleire innovasjonsprosjekt
E1.1	Utvikle og støtte ein innovasjonskultur i føretakets leiarskap og i føretaket som heilskap.
E1.2	Bygge fagmiljø for utprøving av nye medisinske metodar, med særleg vekt på høgteknologisk operasjonsstove (hybridstue), komplett ferdigheitssenter og avansert bildediagnostikk
E1.3	I samband Helse Vest RHF foreta ein gjennomgang/ screening av søknader frå Helse Bergen til Helse Vest kvalitets- og forskingsprosjekt med tanke på å utvikle prosjekta vidare som forprosjekt i Innomed eller kommersialiseringsprosjekt hos BTO. Dette i samarbeid med BTO AS og Innovest AS
E1.4	Profilere gode innovasjonsprosjekt i avdelingar, på nettet og i andre samanhengar
E1.5	Utvikle møteplassar og samhandling med føretaket sine innovatørar og gründerar
E1.6	I samband med BTO AS og Innovest AS forsøke å etablere ein idèpoliklinikk for mottaking og profilering av nye innovasjonar
E2	I samarbeid med Universitetet i Bergen arbeide for å kvalifisere fagmiljøa til status som Senter for forskingsdrevet innovasjon
E2.1	Identifisere og stimulere minst tre fagmiljø med deltakarar frå Helse Bergen til å søke Noregs forskingsråd om "Senter for forskningsdreven innovasjon" innan 2012
E2.2	Styrke innovasjonsmiljøa slik at dei kjem i posisjon til å søke nasjonale-, nordiske- eller EU midlar
E3	Etablere fleire OFU-kontraktar der Helse Bergen er med som krevjande kunde
E3.1	Heve talet på OFU-kontraktar (offentlige forskings- og utviklingskontraktar gjennom

	Innovasjon Noreg) der sjukehuset er den krevjande kunden
E3.2	Styrke føretaket kompetanse på OFU - kontraktar og prioritere ressursar til dette arbeidet. Slik vil føretaket få erfaring og seinare kunne støtte dei prosjekta som kjem i posisjon til å søke OFU
E3.3	Prosjektkontoret i Helse Bergen bør vurdere alle nye utbyggingar og utviklingsprosessar med omsyn på innovasjon og mulig styrkt finansiering
E4	Utnytte virkemiddelapparatet hensiktsmessig
E4.1	Gjennomgå arbeidsfordeling mellom BTO AS og Innovest AS
E4.2	Styrke fagsenter for innovasjon og kommersialisering slik at prosjekt frå BTO AS og Innovest AS får den framdrift og forankring i føretaket som er nødvendig
E4.3	Sette av ekstra ressursar til å starte opp konkrete innovasjonsprosjekt
E4.4	Avklare arbeidsfordelinga mellom føretaket, Innovest AS og BTO AS med omsyn på korleis ein systematisk nyttar virkemiddelapparatet for innovasjon
E5	Regional samkøyring og samarbeid om innovasjonsprosjekt
E5.1	Etablere god dialog med innovasjonsansvarlig i Helse Vest RHF

F. Sikre finansiering og styrke handtering av økonomien i forskings- og innovasjonsverksemda

Helse Bergen brukar knapt 200 millionar kroner årleg til forskning over eiga ramme. Den største delen av dette er lønningar til tilsette i føretaket som gjer forskingsoppgåver. Resten er infrastrukturstøtte og midlar til nokre få konkrete prosjekt. Den nest største kjelda er tildelingar av forskingsmidlar frå HOD via det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universiteta i regionen. Helse Bergen har hatt god utteljing på desse konkurranseutsette forskingsmidlane, og våre forskarar fremmar også verksemda ved å sende søknadar til Universitetet i Bergen.

Helse Bergen har årleg sett til side midlar gjennom det strategiske forskingsprogrammet i Innovest AS. Gåver til Helse Bergen eller til Bergen forskingsstifting og Bergen medisinske forskingsstifting er også av stor betydning for verksemda og samhandling med UiB. Andre gåver til avdelingar og einingar i Helse Bergen vert også nytta til forskning alt etter føremålet. Eit strategisk riktig grep vil no kunne vere at Helse Bergen sentralt, knytt til fagdirektøren, kan disponere nokre midlar til konkrete satsingar tilknytt denne nye forskings- og innovasjonsstrategien. Prioriteringane i strategien bør inngå i føretakets budsjettprosess.



Figur 2: Finansiering av forskning i Helse Bergen med tall frå hovudkildene for forskningsfinansiering i 2008

F	Styrke økonomi og finansiering av forskning og innovasjon
F1	Synleggjere bruke av øymerka midlar til forskning
	Arbeide for at kriteria for tildeling av forskingsmidlar blir synleggjort, og sikre at bruken av forskingsmidlar kan sporast.
F1.1	I større grad rekneskapsføre Helse Vests forskingsmidlar i helseføretaket. Andre eksterne forskning og innovasjonsmidlar skal rekneskapsførast hos Innovest AS.
F1.2	Følgje oppdragsdokumentet frå Helse Vest med omsyn på rapportering av ressursbruk til forskning i føretaket og at dette vert gjort synleg saman med andre styringsdata. Sjå til at oppnådde resultat står i eit rimeleg forhold til total ressursbruk.
F2	Styrke finansiering av forskning og innovasjon
F2.1	Helse Bergen vil gradvis styrke forskningsfinansieringa over egen ramme. Målsettinga er å auke frå 3% av totalbudsjettet i 2008 til 4 % i 2012 og 5 % i 2016. Målsettinga frå HOD er 5%.
F2.2	Sentrale midlar frå føretaket bør nyttast til å styrke:

	<ul style="list-style-type: none"> • infrastruktur for forskning, • avdelingsoverskridande satsingar • satsingar knytt til prioriterte pasientgrupper • innovasjonssatsinga • fleire 50/50 stillingar delt mellom klinikk og forskning/innovasjon.
F3.3	Vidareføre bidrag til Innovest AS strategiske forskingsprogram
F3.4	Etablere premieringsordningar/ stimuleringsmidlar for prosjekt som sikrar internasjonal finansiering.
F3.5	Arbeide for at Helse Vest RHF sett av ein regional pott til innovasjonstiltak.