

# Forskningsstrategi

## Sykehuset Innlandet HF 2009-12

<b>SAMMENDRAG.....</b>	<b>3</b>
<b>INNLEDNING.....</b>	<b>5</b>
STRATEGIARBEIDET.....	5
HELSEFORETAKENES FORSKNINGSANSVAR .....	5
FORSKNINGSSTRATEGIENS FORMÅL .....	5
FORSKNINGSSTRATEGIENS INNHOLD .....	5
<b>BEGREPSAVKLARING OG AVGRENSNING AV STRATEGIEN.....</b>	<b>5</b>
MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNING .....	5
TRANSLASJONSFORSKNING .....	6
INNOVASJON.....	6
<b>LOKALE FORTRINN VED SYKEHUSET INNLANDET.....</b>	<b>6</b>
<b>VISJON.....</b>	<b>7</b>
<b>MÅL OG STRATEGI.....</b>	<b>7</b>
MÅL .....	7
1. FORSKNINGSKVALITET OG PRODUKSJON .....	7
2. FORSKNINGENS BETYDNING FOR HELSETJENESTEN .....	8
3. RESSURSBRUK .....	8
4. INFRASTRUKTUR.....	9
5. ORGANISERING.....	10
6. FORSKNINGSFORVALTNING. ....	11
7. FORSKNINGSFORMIDLING.....	11
8. INNOVASJON.....	12
<b>FORSKNINGENS ORGANISERING, KVALITETSKRAV OG RELEVANS.....</b>	<b>12</b>
ORGANISERING.....	12
RELEVANS .....	13
KRITERIER FOR VALG AV SATSINGSOMRÅDER I SYKEHUSET INNLANDET .....	13
ADGANG TIL FORSKNINGSSTØTTE .....	14
KRAV OM REGNSKAP OG REVISJON.....	14
KVALITETSKRAV .....	14
KVALITETSSIKRING .....	14
ETIKK OG REDELIGHET I FORSKNING .....	14
RAPPORTERING OG AVVIK .....	14
KVALITETSKRAV TIL FORSKNINGSFORVALTNINGEN.....	14
<b>VEDLEGG.....</b>	<b>15</b>
<b>FORSLAG TIL INDIKATORER FOR MÅLOPPNÅELSE OG RISIKOMOMENTER .....</b>	<b>15</b>
1. FORSKNINGSKVALITET OG PRODUKSJON .....	15

2. FORSKNINGENS BETYDNING FOR HELSETJENESTEN .....	15
3. RESSURSBRUK .....	16
4. INFRASTRUKTUR.....	16
5. ORGANISERING .....	17
6. FORSKNINGSFORVALTNING. ....	17
7. FORSKNINGSFORMIDLING. ....	18
8. INNOVASJON .....	18

---

# Forskningsstrategi

## Sykehuset Innlandet HF

### 2009-2012

#### Sammendrag

Forskning er en av de fire lovpålagte oppgavene i Lov om spesialisthelsetjenester, og styrking av forskningen i Sykehuset Innlandet inngår som en del av oppdraget gitt til sykehuset fra Helse Sør-Øst. Sykehuset Innlandets forskningsstrategi bygger på forskningsstrategi for Helse Sør-Øst, vedtatt i styremøte den 22. mai 2008. Forskningsstrategien skal legges til grunn ved tildeling av forskningsmidler, disponering av andre ressurser og utpeking av satsingsområder.

Strategien har fokus på egen forskning og omhandler i tillegg oppdragsforskning. Innovasjon med kommersialisering, utviklingsarbeid og kvalitetsarbeid er ikke omfattet av strategien, mens forskning på kvalitetsarbeid er inkludert.

Sykehuset Innlandet s store nedslagsfelt, stabile befolkning og høye antall pasienter er optimalt for god pasientnær klinisk forskning og klinisk epidemiologiske studier relatert til vanlige lidelser som ofte ikke er prioriterte oppgaver ved universitetssykehus.

Forskningen skal foregå i henhold til gjeldende lover, forskrifter og regler. I den nye helseforskningsloven ligger et krav om at all medisinsk og helsefaglig forskning skal være organisert med en forskningsansvarlig og en prosjektleder, og beskrevet i en forskningsprotokoll. Forskningsansvarlig har det overordnede ansvaret for forskningsprosjektet, mens prosjektleder har det daglige ansvaret.

Forskningsenheten skal lede forskningen i Sykehuset Innlandet og ivaretar sykehusets økonomiske og juridiske interesser knyttet til prosjektene. Forskningssjefen har et delegert ansvar fra adm. direktør via viseadm. direktør og rapporterer til viseadm. direktør. Ansvaret for det enkelte prosjekt er lagt til linjen, og avdelingssjefen har det medisinskfaglige ansvaret for prosjekter i sin avdeling og tilpasningen til avdelingens drift.

Prosjektleder er faglig og økonomisk ansvarlig for et prosjekt og rapporterer til forskningssjefen og avdelingssjefen ved avdelingen som har hovedansvaret for prosjektet. Prosjektleder skal som hovedregel være ansatt ved eller ha sitt hovedarbeidssted ved Sykehuset Innlandet. Prosjektleder skal fortrinnsvis ha forskningskompetanse (= min. doktorgradskompetanse). Forskere med forskningskompetanse kan være prosjektleder i eget prosjekt. Ved søknader om forskningsmidler er prosjektleder definert som "søker".

Dersom forskeren ikke har forskningskompetanse må det knyttes en faglig (hoved-)veileder med forskerkompetanse til det enkelte prosjekt. (Hoved)veileder og prosjektleder er ofte en og samme person.

Alle helseforetakene i regionen (utenom sykehusapotekene) skal ha lokale forskningsutvalg. Forskningsutvalget i Sykehuset Innlandet består av forskningssjef, viseadm. direktør for strategi og helsefag, leder for oppdragsforskning og forskningsrådgiverne. Forskningsutvalget er et rådgivende organ for administrerende direktør i forskningsstrategiske satsinger i Sykehuset innlandet og skal bl.a. strategisk vurdere søknader om sykehusets forskningsmidler. Den faglige kvalitetsvurderingen av søknadene gjøres av en ekstern fagkomité.

I tillegg har helseregionen et regionalt forskningsutvalg og et administrativt nettverk for de forskningsansvarlige ved helseforetakene (administrativt forskningsledernetverk).

Forskningsatsinger innen Sykehuset Innlandet skal støtte opp under helseregionens og sykehusets strategiske utviklings- og forskningsplaner, politisk prioriterte områder samt lokale og nasjonale satsinger og bidra til en bedre helsetjeneste.

Ved all tildeling av forskningsmidler i Sykehuset Innlandet vektlegges først og fremst kvalitet, men også faglige innhold, prioriterte satsninger, relevans, planer for gjennomføring, organisering og implementering, forskningsmiljøets samlede vitenskapelige kompetanse og gjennomføringsevne (inkludert eventuelle eksterne veiledere).

God forskningsetikk er den enkelte forskers og prosjektleders ansvar og Sykehuset Innlandets systemansvar (ved Sykehuset Innlandets forskningsansvarlige).

## Visjon

Forskningen i Sykehuset Innlandet er av høy vitenskapelig kvalitet og kommer pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk og behandling, økt kompetanse, styrket rekruttering, bedre samarbeid og god ressursutnyttelse.

## Mål og strategi

### Mål

- 1. Forskningskvalitet og produksjon** - Medisinsk og helsefaglig forskning i Sykehuset Innlandet har tilstrekkelig bredde og holder et nasjonalt nivå på alle områder og er ledende i Innlandet. Innen utvalgte områder er den ledende nasjonalt og markerer seg internasjonalt.
- 2. Forskningens betydning for helsetjenesten** - Forskningen frembringer kunnskap som skal komme pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk og behandling (Evidence Based Clinical Practice), og bidrar til økt kompetanse, styrket rekruttering, bedre samarbeid og god ressursutnyttelse i helsevesenet.
- 3. Ressursbruk** - Sykehuset Innlandets ressursbruk til forskning øker og er klar og forståelig, og bidraget fra eksterne midler utgjør en økende andel av forskningsmidlene.
- 4. Infrastruktur** - Sykehuset Innlandets infrastruktur er tilrettelagt for forskning.
- 5. Organisering** - Forskning er en integrert del av Sykehuset Innlandets virksomhet, preget av høy vitenskapelig kvalitet, og organisasjonen er vel tilrettelagt for forskning.
- 6. Forskningsforvaltning** - Forskningsforvaltningen i Sykehuset Innlandet understøtter redelighet og god kvalitet i forskningen og omfatter enkle, gode nok, åpne og habile prosesser basert på faglig forsvarlige vurderinger.
- 7. Forskningsformidling** - Forskning publiseres i anerkjente tidsskrifter med høyt faglig nivå, presenteres i populærvitenskapelige media og gjøres kjent for beslutningstakere, brukere og publikum.
- 8. Innovasjon** - Forskning bidrar til innovasjon.

## **Innledning**

### ***Strategiarbeidet***

Forskning og forskningsbasert viten er en forutsetning for all god medisinsk og helsefaglig virksomhet. Forskning legger grunnlaget for god kunnskapsutvikling og kompetansebygging i helsevesenet, er grunnlaget for kunnskapsbasert praksis og kommer pasientene til gode ved ny og bedre diagnostikk og behandling. I Lov om spesialisthelsetjenester er forskning en av de fire lovpålagte oppgavene og forskning i Sykehuset Innlandet er en del av oppdraget gitt til sykehuset fra Helse Sør-Øst.

Denne forskningsstrategien bygger på forskningsstrategi for Helse Sør-Øst, vedtatt i styremøte den 22. mai 2008. Den må også sees i sammenheng med andre aktørers strategier som berører medisin og helsefag, bl.a. Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (2006-2011), Norges forskningsråd, UiO og Høgskolene i Innlandet.

### ***Helseforetakenes forskningsansvar***

Helseforetakene har medisinsk og helsefaglig forskning som en av sine fire lovpålagte hovedoppgaver. Sykehusene er av Helse- og omsorgsdepartementet tillagt ansvar for klinisk pasientrettet forskning. Alle sykehus og institutter har samlet ansvar for å utvikle forskning med utgangspunkt i pasientnære kliniske problemstillinger, translasjonsforskning som bidrar til implementering i praksis, epidemiologiske prosjekter, helsetjenesteforskning, og forskningsmessig utnyttelse av behandlingskvalitetsregistrene.

### ***Forskningsstrategiens formål***

Sykehuset Innlandets forskningsstrategi skal bidra til en forskningsaktivitet som fremskaffer ny kunnskap og kompetanse og derved bidrar til at pasienter tilbys optimal vitenskapsbasert diagnostikk og behandling. Strategien er et førende dokument som legges til grunn ved tildeling av forskningsmidler (herunder utlysninger) og disponering av andre ressurser og utpeking av satsingsområder. Den er grunnlag for planlegging og organisering av forskning på et overordnet nivå og for evaluering av forskningsinnsatsen i sykehuset.

### ***Forskningsstrategiens innhold***

Strategien har fokus på egen forskning og omhandler i tillegg oppdragsforskning. Innovasjon med kommersialisering, utviklingsarbeid og kvalitetsarbeid er ikke omfattet av strategien, mens forskning på kvalitetsarbeid er inkludert.

Strategien omfatter definisjoner og avgrensning, omtale av kvalitetskrav og relevans for forskningen, foruten visjon, mål og strategiske tiltak med indikatorer for måloppnåelse.

## **Begrepsavklaring og avgrensning av strategien**

### ***Medisinsk og helsefaglig forskning***

Medisinsk og helsefaglig forskning er virksomhet som utføres med vitenskapelige metoder for å frembringe ny kunnskap og erkjennelse som på kort eller lang sikt kan være relevant for pasientbehandling og for helsetjenesten. Forskning kvalitetssikres og formidles gjennom eksterne fagfelleverderte publikasjoner.

---

## **Translasjonsforskning**

Translasjonsforskning er medisinsk og helsefaglig forskning som resulterer i utnyttelse av kunnskap om sykdomsmekanismer og metodikk fra grunnforskning i utviklingen av nye metoder for medisinsk og helsefaglig forebygging, diagnose, behandling, omsorg og rehabilitering. Translasjonsforskning omfatter også overføring av kunnskap fra klinisk utprøving til klinisk praksis og kunnskapsbasert helseledelse, -organisering, og -administrasjon (“health decision making”).

## **Innovasjon**

Innovasjon er ikke forskning, men er basert på at kunnskap, oppfinnelser eller ideer videreutvikles til noe som kan ha en praktisk nytteverdi. Innovasjon kan komme til uttrykk som nye produkter, prosesser, systemer eller tjenester som kan kommersialiseres i et marked, som bedre behandlingsmetoder eller som større kostnadseffektivitet i behandlingen innenfor ikke-kommersiell helsetjeneste.

## **Lokale fortrinn ved Sykehuset Innlandet**

Sykehuset Innlandets store nedslagsfelt, stabile befolkning og høye antall pasienter er optimalt for god pasientnær klinisk forskning og klinisk epidemiologiske studier relatert til vanlige lidelser som ofte ikke er prioriterte oppgaver ved universitetssykehus.

En relativt eldre befolknings sammensetning gjør det mulig og ønskelig å spesialisere seg på forskning på eldres helse.

Fordi Innlandet er blant områdene i landet med høyest legemiddelbruk bør det ligge til rette for forskning relatert til bruk av legemidler.

Det store pasientgrunnet og den stabile befolkningen gir muligheter for store og pålitelige registre og registerforskning.

Innlandet har opphopning av en del sjeldne genetiske sykdommer/tilstander hvor man har lite forskningsbasert kunnskap.

Sykehuset Innlandets mange og spredte enheter gir god kontakt med primærhelsetjenesten og legger forholdene til rette for forskning i samhandling mellom nivåer i helsesektoren og for samarbeid med primærhelsetjenesten.

Innlandet har tre høyskoler som alle har helsefaglig forskningsaktivitet. Dette gir Sykehuset Innlandet unike muligheter for samarbeid med forskjellige helsefaglige forskningsmiljøer ved høyskolene.

Sykehuset Innlandets formaliserte samarbeid med flere av universitetene i landet via relativt mange bistillinger som universitetslektor, førsteamanuensis og professor må utnyttes til nettverksbygging og translasjonsforskning.

Sykehuset Innlandet er pga disse fortrinn en attraktiv samarbeidspartner for flere universitetsmiljøer.

## Visjon

Forskning i Sykehuset Innlandet er av høy vitenskapelig kvalitet og kommer pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk og behandling, økt kompetanse, styrket rekruttering, bedre samarbeid og god ressursutnyttelse.

## Mål og strategi

### *Mål*

#### **1. Forskningskvalitet og produksjon**

Medisinsk og helsefaglig forskning i Sykehuset Innlandet har tilstrekkelig bredde og holder et nasjonalt nivå på alle områder og er ledende innen helsefaglig forskning i Innlandet. Innen utvalgte områder er den ledende nasjonalt og markerer seg internasjonalt.

##### Delmål:

- Bygge opp sterke forskningsgrupper innen utvalgte områder.
- Delta aktivt i forskningsnettverk lokalt i Sykehuset Innlandet, nasjonalt og internasjonalt.
- Forskning innen nye områder iverksettes.
- Økt kvalitet på forskningen.
- Økt forskningsproduksjon.
- Økt fokus på forskningsetikk og redelighet
- Oppdragsforskning av høy kvalitet er en del av forskningsaktiviteten og skal bidra til forskeropplæring og gi økonomisk overskudd.

##### Strategiske tiltak:

- Utvalgte forskningsgrupper som kan vise til resultater gis mulighet for ekstra støtte til videreutvikling gjennom tematiske søknader om midler.
  - Fagfelt med stort fagengasjement og interesse for forskning må gis økonomisk støtte og faglig veiledning via tilknytning til sterke miljøer lokalt og nasjonalt for gjennomføring av prosjekter av god kvalitet.
  - Støtte til nødvendig infrastruktur som samhandling, reiser og samarbeidsmøter.
  - Økt fokus på samarbeid innen Sykehuset Innlandet ved felles møter.
  - Bedre kontakt med universiteter, høyskoler, regionale og nasjonale kompetansesentraene.
  - Fokuserer på forskningsetikk og redelighet i møter med forskere
  - Opprettholde god kontakt med potensielle oppdragsgivere.
-

## **2. Forskningens betydning for helsetjenesten**

Forskningen frembringer kunnskap som skal komme pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk og behandling (Evidence Based Clinical Practice), og bidrar til økt kompetanse, styrket rekruttering, bedre samarbeid og god ressursutnyttelse i helsevesenet.

### Delmål:

- Forskningsresultater implementeres i daglig praksis.
- Økt kompetanse blant helsepersonell.
- Bedre rekruttering.
- Godt samarbeid i organisasjonen.
- Optimal ressursutnyttelse.
- Bedre brukermedvirkning.

### Strategiske tiltak:

- Sykehuset Innlandet prioriterer kunnskapsbasert praksis (prioriteringen ligger utenfor Forskningsenhetens ansvar).
- Hvert prosjekt bør vurderes ift. hvordan resultatet skal komme pasientbehandlingen til gode.
- Tilrettelegge for personer som ønsker videreutdanning i form av mastergrad eller doktorgrad (mastergrad er utenfor Forskningsenhetens ansvar).
- Utlyse forskningsmidler for personer utenfor Sykehuset Innlandet som vil bli i sykehuset.
- Markedsføre Sykehuset Innlandet som en institusjon hvor forskning og klinikk går hånd i hånd.
- Tilrettelegge for metodeplattformer som kan utnyttes av flere og skape gode samarbeidsrelasjoner.
- Sikre tverrfaglighet i forskningsgrupper ved ansettelser og rekruttering av forskere.
- Gi støtte til helsetjenesteforskning.
- Sykehuset Innlandet har konkurransedyktige lønnsbetingelser for forskere.
- Legge til rette for gode arbeidsforhold og karrieremuligheter for forskere i sykehuset.
- Opprette delte stillinger mellom forskning og klinikk (dobbelkompetanse).
- Sikre brukerrepresentasjon i forskningsarbeidet.

## **3. Ressursbruk**

Sykehuset Innlandets ressursbruk til forskning øker og er transparent og forståelig, og bidraget fra eksterne midler utgjør en større andel av forskningsmidlene.

### Delmål:

- Sykehuset Innlandets midler til forskning øker med 0.05 - 0.1% av driftsbudsjettet årlig de neste 10 år fra dagens nivå som er 12 millioner (2008)
  - Eksterne midler økes med minst 10 % årlig første 5 år.
-

- Forvaltningen av Sykehuset Innlandets forskningsmidler er lett forståelig og brukes i henhold til vedtatt strategi.

#### Strategiske tiltak:

- Samarbeid med ledelsen ved Sykehuset Innlandet om prioriteringer og vektlegging av forskningens betydning for helsetjenesten.
- Gi en begrunnelse for tildeling av forskningsmidlene
- Kvalitetssikre søknader som sendes eksternt.
- Bedre kontakt med kompetansesentrene i regionen.
- Styrke forskningssamarbeidet intern og eksternt.

## **4. Infrastruktur**

Sykehuset Innlandets infrastruktur er tilrettelagt for forskning.

#### Delmål:

- Forskningsenheten er en velfungerende serviceenhet for forskning.
- Sykehuset Innlandet har tilstrekkelige ressurser til arealer, utstyr og drift av forskning.
- Sykehuset Innlandet har god og egnet forskningsundervisning og rådgivning.
- Sykehuset Innlandet har gode møteplasser og egnede fora for forskere
- Sykehuset Innlandet har interne nettverk, og egnede og raske nok dataløsninger.
- Sykehuset Innlandet har biobanker med tilstrekkelig kapasitet og sikkerhet innen rimelig geografisk nærhet.
- Sykehuset Innlandets infrastruktur tilrettelegger for gode samarbeidsrelasjoner på tvers av fag og geografi for å fasilitere samarbeid mellom geografisk adskilte enheter.
- Sykehuset Innlandet har tilfredsstillende økonomirutiner for Forskningsenheten og for forskerne.
- Sykehuset Innlandet HF har gode og egnede systemer for rapportering og overvåkning av forskningen for å sikre en høy etisk standard og redelighet i forskningen.

#### Strategiske tiltak:

- Avdelingssjefer må få økt forståelse for forskningens betydning og sikre at tilstrekkelige ressurser prioriteres i linjen hvor forskningen gjennomføres.
  - Forskningsenheten må få egnede arealer, og utstyr for sine oppgaver.
  - Dataavdelingen må tilrettelegge egnede løsninger og ha en person som har et personlig ansvar for å yte service til forskere og prioritere forskning.
  - Ha tilknyttet forskningsbibliotekar i min. 20 % stilling.
  - Ansette flere egnede forskningsveiledere (interne eller eksterne) fortrinnsvis med akademisk kompetanse og tilknytning, i alle enheter.
  - Ansette medisinsk statistiker i 50 % stilling.
-

- Anskaffe og drifte biobanker i samarbeid med biobanker i regionen.
- Ansette studiesykepleiere av høy kvalitet i tilstrekkelig antall som kan “kjøpes” til assistanse i forskningsprosjektene.
- Videreutvikle kurstilbudet, både egne og i samarbeid med universiteter og høyskoler.
- Videreutvikle rapporteringssystemet.
- Bedre økonomirapporter både til forskerne og Forskningsenheten.
- Bedre arkiverings- og oppfølgingssystem for prosjektstyring i DocuLive eller andre spesiellagede systemer.

## 5. Organisering

Forskning er en integrert del av Sykehuset Innlandets virksomhet, preget av høy vitenskapelig kvalitet, og organisasjonen er vel tilrettelagt for forskning.

### Delmål:

- Forskning prioriteres på lik linje med de andre lovpålagte oppgavene.
- Forskningsledelse skal være en integrert del av lederopplæringen ved Sykehuset Innlandet.
- Forskningsrapportering er en del av rapporteringsplikten til alle ledere på linje med andre rapporter.
- Divisjonsdirektører og avdelingssjefer har et resultatansvar for forskning, og forskningsproduksjon er en del av lederavtalene.
- Prioriterte forskningsområder har en forskningsrådgiver.
- All forskning er organisert i henhold til gjeldende lover, forskrifter og interne prosedyrer.

### Strategiske tiltak:

- Det tilrettelegges for dobbeltløp (parallelle forskerutdanning og spesialisering) ved behov.
- Det påsees at forskning er tema på møter i ledergruppen sentral i hver divisjon.
- Forskningsrådgiverne innkalles til møter hvor forskning er et tema.
- Lederne av de største forskningsgruppene innkalles til relevant lederopplæring.
- Forskningsrådgivere ansettes i hver av de større fagområdene (medisin, kirurgi, gyn/føde/barn, hab/rehab, psykiatri, medisinsk service). Forskningsrådgiverne arbeider innen fagområder på tvers av geografi.
- Forskningsrådgiverne oppretter faglige forskningsutvalg ved behov.
- Forskningsrådgiverne rapporterer til forskningssjef.
- Divisjonsdirektøren har ansvar for praktisk organisering av forskningen i sin divisjon.
- Avdelingssjefene instrueres om at de har ansvar for å tilrettelegge for forskning i sine avdelinger og rapportere forskningsresultater.
- Påse at det nedfelles i divisjonsdirektørers og avdelingssjefers åravtaler at forskning er en del av deres ansvar og rapporteringsplikt.

- Oppdatere interne prosedyrer og gjøre lover, forskrifter og interne prosedyrer lett tilgjengelige.

## **6. Forskningsforvaltning.**

Forskningsforvaltningen i Sykehuset Innlandet understøtter redelighet og god kvalitet i forskningen og omfatter enkle, gode nok, åpne og habile prosesser basert på faglig forsvarlige vurderinger.

### Delmål:

- Forskningsressursene utnyttes godt.
- Forskernes ressursbruk på administrasjon reduseres mest mulig.
- Forskningsforvaltningen er koordinert med andre aktører via gode systemer for internkontroll og rapportering.
- Overskudd fra oppdragsforskningen utnyttes i henhold til vedtatte prosedyrer.
- Monitorering av forskningen.
- God forskningsetikk er forankret hos den enkelte forsker, forskningsleder og som systemansvar i sykehuset.

### Strategiske tiltak:

- Enkle og åpne rutiner for søknader om forskningsmidler.
- Tildelingsprosessen er effektiv og basert på åpne kriterier og prosedyrer.
- Vurderingskriterier og tildelingsprosedyrer gjøres kjent.
- Vurderingskomiteen er mest mulig uhildret.
- Forskningsrapporteringen gjøres kort og effektiv.
- Ansette kvalifiserte forskningsmonitorer.
- Forskningsetikk som tema på møter og konferanser.
- Forbedre etablerte systemer for assistanse under gjennomføringen av forskningsprosjekter.
- Styrke den forskningsetiske kunnskap og oppmerksomhet.

## **7. Forskningsformidling.**

Forskning publiseres i anerkjente tidsskrifter med høyt faglig nivå, presenteres i populærvitenskapelige media og gjøres kjent for beslutningstakere, brukere og publikum.

### Delmål:

- Flere og bedre faglige publikasjoner
- Flere populærvitenskapelige publikasjoner i fagblader og aviser
- Mer muntlig formidling i møter og konferanser.

### Strategiske tiltak:

- Kurs i publisering og presentasjonsteknikk
-

- Oppfordring til å tilstrebe høyere kvalitet på publikasjonene.
- Mer samarbeid med kompetansesentra om publikasjoner.
- Offensive tiltak mot pressen.
- Bedre samarbeid med informasjonsavdelingen i Sykehuset Innlandet.
- Oppfølging av informasjonsstrategien i Sykehuset Innlandet.

## **8. Innovasjon.**

Forskning bidrar til innovasjon.

### Delmål:

- Antall kommersielle innovasjoner basert på forskningsresultater øker.
- Forankre arbeidet med innovasjon i ledelsen.
- Alle forskere er bevisstgjort på mulighet for innovativ, kommersiell utnyttelse av resultatene
- Forskere er kjent med hvordan man går frem hvis man tror man har resultater av innovativ karakter.

### Strategiske tiltak:

- Innovasjon omtales på møter for ledere og forskere..
- Sykehuset Innlandet s regler for innovasjon og hjelpeapparat for innovasjon gjøres kjent og lett tilgjengelig.
- Alle forskningsprosjekter vurderes innledningsvis med hensyn til potensial for praktiske og eventuelle kommersialiserbare produkter og tjenester.
- Manglende markedsundersøkelser.

## **Forskningsens organisering, kvalitetskrav og relevans**

### **Organisering**

Sykehuset Innlandets ansvar for å drive forskning ligger i styringslinjene, og forskningen skal foregå i henhold til gjeldende lover, forskrifter og regler. Dette innebærer også at sykehuset skal avsette nødvendige ressurser til stillinger, driftsmidler og arealer. I den nye helseforskningsloven ligger et krav om at all medisinsk og helsefaglig forskning skal være organisert med en forskningsansvarlig og en prosjektleder, og beskrevet i en forskningsprotokoll.

Forskningsansvarlig har det overordnede ansvaret for forskningsprosjektet, mens prosjektleder har det daglige ansvaret. I praksis vil forskningsansvarlig være enten direktøren eller den som har et delegert overordnet ansvar for forskning på institusjonen.

Forskningsenheten skal lede forskningen i Sykehuset Innlandet iht. sykehusets vedtatte strategi og mål for forskningen og ivaretar sykehusets økonomiske og juridiske interesser knyttet til prosjektene. Forskningssjefen har et delegert ansvar fra adm. direktør via viseadm. direktør og rapporterer til viseadm. direktør. Forskningssjefens ansvar omfatter all forskning slik det framkommer i kvalitetsprosedyren *SI/20-03 Ansvar og oppgavefordeling pkt. 3.1 Forskningsenhetens ansvar og oppgaver*. Ansvaret for det enkelte prosjekt er lagt til linjen, og en avdeling skal defineres

som hovedansvarlig for hvert prosjekt selv om det involverer flere avdelinger. Avdelingssjefen ved denne avdelingen har det medisinsk-faglige ansvaret for prosjektet og tilpasningen til avdelingens drift.

Prosjektleder er faglig og økonomisk ansvarlig for et prosjekt og rapporterer til forskningssjefen og avdelingssjefen ved avdelingen som har hovedansvaret for prosjektet. Dersom prosjektet involverer flere avdelinger må alle involverte avdelingssjefer informeres. Prosjektleder skal som hovedregel være ansatt ved eller ha sitt hovedarbeidssted ved Sykehuset Innlandet.

Prosjektleder kan være ansatt ved en annen institusjon (helseforetak/privat ideelt sykehus/universitet/høgskole etc). I slike tilfeller skal prosjektleders rettigheter og plikter i prosjektet presiseres i en egen juridisk godkjent samarbeidsavtale med institusjonen. Prosjektleder skal fortrinnsvis ha forskningskompetanse (= min. doktorgradskompetanse). Forskere med forskningskompetanse kan være prosjektleder i eget prosjekt. Ved søknader om forskningsmidler er prosjektleder definert som "søker".

Dersom forskeren ikke har forskningskompetanse må det knyttes en faglig (hoved-)veileder med forskerkompetanse til det enkelte prosjekt. (Hoved)veileder og prosjektleder er ofte en og samme person.

Forskningsrådgivere er ansatt i Forskningsenheten, som regel i 20 % stilling, og har ansvaret for å stimulere til forskning, bygge opp kontaktnett innad i sykehuset og eksternt, støtte opp under oppstart, gjennomføring og avslutning av forskningsprosjekter i nærmere spesifiserte divisjoner og avdelinger. Aktiviteten skal rapporteres til forskningssjefen og til divisjonsdirektør/avdelingssjef hvor de har et definert rådgivningsansvar.

Alle helseforetakene i regionen (utenom sykehusapotekene) skal ha lokale forskningsutvalg. Forskningsutvalget i Sykehuset Innlandet består av forskningssjef, viseadm. direktør for strategi og helsefag, leder for oppdragsforskning og forskningsrådgiverne. Forskningssjefen leder utvalget. Forskningsutvalget er et rådgivende organ for administrerende direktør i forskningsstrategiske satsinger i Sykehuset innlandet og skal bl.a. strategisk vurdere søknader om sykehusets forskningsmidler. Den faglige kvalitetsvurderingen av søknadene gjøres av en eksternt fagkomité.

Helse Sør-Øst RHF har et regionalt forskningsutvalg og et administrativt forskningsledernetverk for de forskningsansvarlige ved helseforetakene. Sykehuset Innlandet tilstreber høy kvalitet i forskningen gjennom samarbeid og deltakelse i administrative og faglige forskningsnettverk.

Det vises for øvrig til kvalitetsprosedyrer for forskning i Sykehuset Innlandet.

## **Relevans**

Forskning i Sykehuset Innlandet skal ha relevans for innhold og organisering av helsetjenesten og bidra til et bedre helsetjenestetilbud til befolkningen. Forskningsprosjektene skal via samarbeid og deltakelse i faglige nettverk bidra til å oppfylle målsettingen om at hele spennet fra biomedisinsk grunnforskning til utprøvende klinisk forskning, samt epidemiologisk, helsefaglig og helsetjenesteforskning er omfattet.

## **Kriterier for valg av satsingsområder i Sykehuset Innlandet**

Forskningsatsinger innen Sykehuset Innlandet skal støtte opp under helseregionens og sykehusets strategiske utviklings- og forskningsplaner, politisk prioriterte områder samt lokale og nasjonale satsinger og bidra til en bedre helsetjeneste. Lokale satsinger eller handlingsplaner innen utvalgte fagområder skal bl.a. bygge på evaluering av tidligere forskningssatsinger, faglige prioriteringer og behov. Det vil bli lagt vekt på forutsetningene i eksisterende forskningsmiljøer

(kvalitet, størrelse og muligheter for rekruttering), tilgang til nødvendig infrastruktur, og samarbeid internt og eksternt.

### **Adgang til forskningsstøtte**

Sykehuset innlandet finansierer kun forskning og forskningssentra som gjøres av personer med hoved- eller bistilling ved Sykehuset Innlandet. Dette skal ikke være til hinder for samarbeidsprosjekter med nasjonale og internasjonale forskergrupper.

### **Krav om regnskap og revisjon**

Interne og eksterne forskningsmidler tildeles prosjekter som øremerket det formål det er søkt for. Selv om midlene forvaltes sammen med ordinære midler til klinisk drift, skal de være tydelig regnskapsmessig atskilt. Regnskapsførsel revideres på helseforetaksnivå.

### **Kvalitetskrav**

Ved all tildeling av forskningsmidler i Sykehuset Innlandet vektlegges først og fremst forskningskvalitet, men også faglige innhold, prioriterte satsninger, relevans, planer for gjennomføring, organisering og implementering, forskningsmiljøets samlede vitenskapelige kompetanse og gjennomføringsevne (inkludert eventuelle eksterne veiledere).

### **Kvalitetssikring**

Kvalitetssikring av forskningsprosjektenes faglige innhold og godkjenning, dvs at forskningen følger gjeldende lov- og regelverk, skal bidra til god forskningskvalitet, og skal fortrinnsvis være av forebyggende og støttende art. Sykehuset Innlandet skal ha et fungerende system for internkontroll av forskning.

### **Etikk og redelighet i forskning**

God forskningsetikk er den enkelte forskers og prosjektleders ansvar og Sykehuset Innlandets systemansvar (ved Sykehuset Innlandets forskningsansvarlige). Ethiske vurderinger er ikke begrenset til forhåndsevalueringen av prosjektet i etikk-komitésystemet (Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK), men foretas fortløpende av prosjektleder og forsker i alle faser av prosjektet. Forskningen gjennomføres i henhold til gjeldende lov- og regelverk, internasjonale retningslinjer og avtaler (Helsinki-deklarasjonen, Oviedo-konvensjonen, prinsippene for Good Clinical Practice, og Vancouver-reglene). Etikk og redelighet overvåkes også av sykehusets interne system for rapportering og avvikshåndtering.

### **Rapportering og avvik**

Krav om årlig rapportering er knyttet til forskningstildelingene. Tilstrekkelig fremdrift i prosjektene legges til grunn for fortsatt bevilgning. Sykehuset Innlandets systemer for internkontroll skal fange opp avvik i fremdrift, faglig innhold, etisk standard og økonomi. Avvik skal følges opp i Forskningsenheten.

### **Kvalitetskrav til forskningsforvaltningen**

Forskningsforvaltning med åpne og habile prosesser basert på forsvarlige faglige vurderinger er et viktig grunnlag for å fremme god forskning i Sykehuset Innlandet. Forskningsforvaltningen omfatter utlysning av forskningsmidler, søknadsprosess, rapportering, implementering og formidling av forskningsresultatene, og evaluering av forskningsvirksomheten i sykehuset.

---

## **Vedlegg**

# **Forslag til indikatorer for måloppnåelse og risikomomenter**

## **1. Forskningskvalitet og produksjon**

### Indikatorer for måloppnåelse:

- Økt antall publikasjoner, doktorgrader og post.doc. kandidater utgående fra prioriterte sterke forskningsgrupper i Sykehuset Innlandet.
- Flere publikasjoner etc. med forfatteradresser som viser netterverkssamarbeid.
- Publikasjoner fra “nye” forskningsområder.
- Økning i antall publikasjoner i høyt rangerte tidsskrifter med førsteforfatter fra Sykehuset Innlandet, eks gruppe II tidsskrifter.
- En økende andel med midler fra eksterne kilder.
- Samarbeidsmøter internt og eksternt med tverrfaglige tema.
- En økende andel av prosjektene som tildeles midler blir forskningspublikasjoner i anerkjente tidsskrifter.
- Antall oppdragsforskningsprosjekter øker, andelen oppdragsforskningsprosjekter med forfattere fra Sykehuset Innlandet blir større, og det økonomiske overskudd til avdelinger og Forskningsenheten øker.

### Risikomomenter:

- Manglende økning i finansiering, også fra eksterne kilder
- Manglende prioritering av forskningsområder.
- Dårlig organisering, ledelse og manglende støttefunksjoner.
- For lite lokalt, regionalt og nasjonalt samarbeid.
- For små forskningsmiljøer.
- Manglende tilgang til infrastruktur.
- Manglende rekruttering.

## **2. Forskningens betydning for helsetjenesten**

### Indikatorer for måloppnåelse:

- Aktiviteten av utviklings- og forskningsprosjekter innen EBM (det meste ligger utenfor ansvarsområdet for Forskningsenheten, men er en følge av forskningen).
  - Antall personer under videreutdanning (mastergrad og doktorgrad) og fagfelt.
  - Antall nyansatte som raskt tar del i forskningsaktivitet, både personer med og uten tidligere forskningskompetanse.
-

- Antall opprettede metodeplattformer og bruken av disse.
- Antall prosjekter innen helsetjenesteforskning.
- Forskerlønnen minst på høyde med Oslo sykehusene og Universitetene.
- Antall kombinerte stillinger for forskning/klinikk

#### Risikomomenter:

- Manglende prioritering av forskning i klinikken.
- Ensartet kompetanse i forskningsmiljøer.
- Manglende kunnskap om kliniske problemstillinger i basale forskningsmiljøer.
- Tverrfaglig forskning gis ikke tilstrekkelig finansiering.
- For stor lønnsforskjell i forhold til klinisk praksis.
- Uattraktive arbeidsforhold i forskerstilling og manglende støtteapparat.

### **3. Ressursbruk**

#### Indikatorer for måloppnåelse:

- Driftsbudsjettet for forskning i Sykehuset Innlandet
- Økningen av eksterne midler til forskning.
- Flere søknader som utgår fra sterke samarbeidsmiljøer internt og eksternt.

#### Risikoelementer:

- Ressursmangel.
- Underskudd i sykehuset.
- Manglende vilje til å sette av forskningsmidler av driftsbudsjettet.
- Legitimitet i politikk og offentlighet for å sette av forskningsmidler.

### **4. Infrastruktur**

#### Indikatorer på måloppnåelse:

- Forskere har tilfredsstillende arbeidsforhold og ikke forsinkes/hindres av manglende ressurser til arealer, utstyr og drift.
  - Forskningsenheten har hjelpefunksjoner som er tilstrekkelig utbygget.
  - Det er utpekte personer med spesielt ansvar for skrive-tjenesten/arkivering, data, biobank og økonomi for Forskningsenheten.
  - Forskningsrådgivere er ansatt i alle enheter
  - Antall forskningsrådgivere med akademisk tilknytning øker.
  - Rapporteringssystemet er enkelt og effektivt for forskerne og fanger opp avvik og uheldige hendelser.
-

Risikoelementer:

- Manglende finansiering
- Manglende samarbeidsordninger og –avtaler.
- Uenighet med andre samarbeidende aktører.
- Manglende beslutnings- og gjennomføringsevne.
- Dårlig organisering, kapasitetsutnyttelse og manglende eller uklare rutiner.
- Manglende fagkompetanse i enhetene.

**5. Organisering**Indikatorer på måloppnåelse:

- Antall ledelsesmøter med forskningstema og innkalling av forskningsrådgiveren.
- Antall forskningsledere som har deltatt i lederopplæring.
- Antall enheter med forskningsrådgivere og antall faglige forskningsutvalg.
- Antall rapporter med forskningsresultater.
- Etterlevelse av gjeldende regler.

Risikoelementer:

- Manglende prioritering av forskning.
- Manglende kompetanse i enhetene.
- Manglende rekruttering av egnede forskningsrådgivere.

**6. Forskningsforvaltning.**Indikatorer for måloppnåelse:

- Antall og type klager/mishagsyttringer fra forskerne over forvaltningen.
- Antall saker Forskningsenheten må gripe inn i pga avvikende forvaltning.

Risikoelementer:

- Manglende kultur for ledelse, redelighet og ansvarlighet i forskning.
  - Unødvendig byråkratisering og sløsing av forskernes tid.
  - Stor ressursbruk til søknadsbehandling sett i forhold til utlyste forskningsmidler.
  - Inhabilitet pga. små forskningsmiljøer.
  - Manglende ansvarlighet og bevissthet rundt etikk.
  - Manglende bevissthet rundt fusk i forskning hos den enkelte forsker.
  - Manglende forebyggende tiltak og kontrollrutiner i sykehuset.
-

## **7. Forskningsformidling.**

### Indikatorer for måloppnåelse:

- Økt totalt antall publikasjoner.
- Økt antall publikasjoner i høyere rangerte tidsskrifter.
- Mer presseomtale og kontakt med beslutningstakere.

### Risikoelementer:

- Dårlige eller fraværende kurs i publisering.
- Lite kvalifiserte veiledere.
- Mangel på “språkvaskere”.

## **8. Innovasjon.**

### Indikatorer på måloppnåelse:

- Antall kommersielle innovasjoner meldt TTO (Technology Transfer Office).

### Risikoelementer:

- Manglende forankring i ledelsen.
  - Sviktende eller mangel på langsiktig finansiering.
  - Konflikter knyttet til rettigheter.
-