

Møtedato: 26. mai 2021

Arkivnr.:
2020/884

Saksbeh/tlf:
Klæboe Nilsen/Lindstrøm/Høybråten

Sted/Dato:
Bodø, 15.5.2021

Styresak 54-2021

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

Formål

Det vises til *styresak 97-2020/6 Forsknings- og innovasjonsstrategi for Helse Nord 2021-2025, informasjon om planlagt prosess (styremøte 25. juni 2020) og styresak 172-2020/6 Ny forsknings- og innovasjonsstrategi, og kliniske studier i regionen – status, oppfølging av styresak 97-2020/6 og styresak 131-2020 (styremøte 16. desember 2020)*. Det vises også til oversending til styret av høringsbrev med høringsutkastet av strategien på e-post 1.mars 2021.

Denne saken fremmes for styret i Helse Nord RHF for godkjenning av ny strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025.

Beslutningsgrunnlag

Arbeidet med strategien startet i januar 2020, og har pågått gjennom hele 2020. Strategiarbeidet har vært ledet av Kvalitets- og forskningsavdelingen i RHF-et, og har foregått i en prosess med bred deltakelse. Saken er presentert to ganger i RHF-styret, hvor styret i siste aktuelle *styresak 172-2020/6 Ny forsknings- og innovasjonsstrategi, og kliniske studier i regionen – status, oppfølging av styresak 97-2020/6 og styresak 131-2020* fikk presentert hovedinnsatsområdene i den kommende strategien. Strategiarbeidet har vært jevnlig på dagorden for innspill i forskjellige regionale fora. Det har også vært avholdt egne innspillmøter med alle helseforetak og Norges arktiske universitet - UiT, dialogmøter med begge universitetene i regionen og flere innspillmøter med det formelle samarbeidsorganet med universitetene (USAM).

På bakgrunn av denne prosessen ferdigstilte Helse Nord RHF et helhetlig utkast til ny strategi for forskning og innovasjon 26. februar 2021.

Høring

Utkast til strategi har vært på åpen høring i tidsrommet 26. februar 2021 – 21. april 2021. Flere av helseforetakene har involvert egne styrer i utarbeiding av høringsinnspill til Helse Nord RHF. Høringsutkastet og alle innkomne uttalelser ligger på våre nettsider¹.

Det er kommet inn høringsuttalelser fra 20 institusjoner. Blant disse er alle våre helseforetak, begge universitet i nord, begge fylkeskommuner (etter politisk behandling

¹ <https://helse-nord.no/forskning-og-innovasjon/ny-forsknings-og-innovasjonsstrategi-i-helse-nord#innkomne-horingssvar>

i begge fylkesråd), og flere fagforeninger. Høringsuttalelsene er grundig gjennomgått, og vedlagt saken er et oversiktsdokument der innspillene er systematisert og kommentert med hensyn til våre vurderinger av dem. Det er tydeliggjort om innspillene vurderes som allerede hensyntatt i strategiutkastet, eller som relevant og tas inn, eventuelt ikke som relevant, eller som relevant men for konkret for en overordnet strategi og mer egnet for direkte samarbeid i etterkant.

Om innholdet

Strategien skal gjelde for Helse Nord RHF og være førende for det regionale arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen i perioden 2021-2025.

Hovedfokuset i strategien er suksessfaktorer i egne helseforetak, samt samarbeid med andre. Samarbeid på og mellom nivå og sektorer er også helt avgjørende for å lykkes med forskning og innovasjon. Det er poengtert i større grad enn i tidligere strategi at forskning og innovasjon skal støtte opp under Helse Nord's overordnede mål og prioriteringer. Det innebærer blant annet at forskningen skal kunne relateres til de fire prioriterte pasientgruppene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Strategien er profesjonsuavhengig og gjelder all helseforskning og alle typer innovasjon som er prioritert i strategien.

Det er tatt med noen bevaringspunkter fra forrige strategi, for eksempel at Helse Nord har et særlig ansvar for samisk helseforskning.

Noen av forskjellene fra forrige strategi er:

- færre prioriterte faglige satsingsområder
- økt satsing på klinisk forskning, men også registerstudier og annen type forskning
- økt satsing på infrastruktur, særlig for kliniske studier
- Helse Nord IKT tildeles også en 80% forskningslederstilling for å stimulere til forskning i mindre helseforetak
- tiltak for brukermedvirkning i både forskning og innovasjon er forsterket
- strategien har to deler – en forskningsstrategi og en tydelig innovasjonsstrategi
- tydelig prioritering av tjenesteinnovasjon
- ambisiøse tiltak med hensyn til samarbeid, som kan oppleves som krevende men som anses som viktige, for å få til ønsket forskning og innovasjon til pasientens beste.

Medbestemmelse

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF i forkant av styrebehandling. Protokoll fra drøftingsmøtet ettersendes.

Brukermedvirkning

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 15. april 2021 (jf. RBU-sak 36-2021). Følgende vedtak ble fattet:

1. *RBU gir sin tilslutning til Helse Nord's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021-2025 og takker for god brukermedvirkningen i utviklingen av strategien.*
2. *RBU har følgende kommentarer til strategien:*
 - a. *Strategien bør være tydelig på hvordan pasienter som skal delta i studier understøttes, inkludert informasjon, økonomisk kompensasjon og praktisk tilrettelegging (for eksempel flytte forskeren til pasientene og ikke alltid pasientene til forskeren).*
 - b. *RBU mener brukermedvirkning som hovedregel bør inngå i forsknings- og innovasjonsprosjekter, og ber arbeidsgruppa vurdere om formuleringen «der det er relevant» kan føre til mindre grad av brukermedvirkning.*
 - c. *Strategien kunne med fordel vært sendt på høring til ungdomsrådene i regionen og til paraplyorganisasjonen Unge funksjonshemmede.*

Adm. direktørs vurdering

Den nye strategien for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025 tydeliggjør seks innsatsområder RHF-et og helseforetakene må innrette innsatsen på i strategiperioden.

Det er utarbeidet målrettede tiltak for å nå målene som er definert innen forskning og innovasjon, og flere av disse er utarbeidet sammen med egne helseforetak og samarbeidspartnere, hvorav særlig UiT, underveis i strategiarbeidet.

Den nye strategien for forskning og innovasjon er et viktig retningsdokument for foretaksgruppen. Den må følges opp av styret i perioden med en årlig styresak der det rapporteres på innsatsfaktorene, og der regional og nasjonal statistikk brukes aktivt for å følge med på måloppnåelsen. Resultatene må brukes aktivt i videre prioritering av eksisterende tiltak samt ved utarbeidelse av nye regionale tiltak.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Nord RHF vedtar *Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2020-2021* som retningsgivende for arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen i strategiperioden.

Bodø, den 15. mai 2021

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

1. Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025
2. Sammenstilling av høringsuttalelser pr 2. mai 2021

Utrykt vedlegg:

1. Høring forsknings- og innovasjonsstrategi i HN 2021-2025 (aktiv lenke – samleside med høringsutkast og alle innkomne høringsuttalelser)

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

Sammen om forskning og innovasjon i nord

Dato: 10. mai 2021

Forord

Jeg har gleden av å presentere ny forsknings- og innovasjonsstrategi for Helse Nord.

Helse Nord RHF har egne delstrategier for mange av områdene vi har et «sørge for»-ansvar for. Vi har her laget to strategier i samme dokument – strategi for forskning og strategi for innovasjon.

Forskning og innovasjon er to ulike typer aktiviteter. Prosjektene har ulike krav til innhold og metoder. Det er som regel to ulike målgrupper som utfører aktivitetene, og de krever ulike former for kompetanse. Det er ulike former for tiltak for å fremme og drive forskning og innovasjon. Vi finner likevel noen fellesnevner, som vi har omtalt i innledende kapittel, og vi har også kryssende aktiviteter med forskningsprosjekter med innovasjonspotensiale, og forskningsdrevet innovasjon.

Jeg mener det er avgjørende med god forskning som svarer på pasientenes og helsetjenestens behov, for at vi skal lykkes med å utvikle tjenestene og gi pasientene den beste behandlingen. Det samme gjelder for innovasjon, som vi må fortsette å satse på i kommende strategiperiode. Forskning og innovasjon understøtter også de andre hovedoppgavene i sykehus, som utdanning og opplæring av pasienter og pårørende,

Begge typer aktivitet er nødvendig i vårt arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, og skal bidra til at vi lykkes med alle innsatsområdene vi har definert i Helse Nord RHF's strategi for perioden 2021-2024.

Dette er den fjerde forsknings- og innovasjonsstrategien vi lager i Helse Nord RHF siden 2003. Det er en strategi for det regionale helseforetaket, og den er retningsgivende for helseforetakene. I kommende strategiperiode har vi fokusert på færre innsatsområder og tydeligere prioriteringer enn tidligere. Vi tydeliggjør hva som skal til av innsatsområder i «eget hus» for å lykkes. Samtidig gjør vi ikke dette uten gode samarbeidspartnere, strategien er derfor tydelig på at vi er sammen om forskning og innovasjon i nord.

Cecilie Daae
adm. direktør
Helse Nord RHF



1. Forskning og innovasjon – en del av vår virksomhet

Helsetjenesten står overfor store utfordringer i årene som kommer og behovet for ny kunnskap er stort. Utfordringene er beskrevet i regional utviklingsplan for Helse Nord 2035 og strategi for Helse Nord RHF 2021-2024. Forskning og innovasjon er nødvendig for en kunnskapsbasert tjeneste, og for å lykkes med kontinuerlig forbedring og bærekraftig utvikling av helsetjenestene.

Forskning er en av fire hovedoppgaver i sykehusene, jf. spesialisthelsetjenestelovens § 3-8. Det regionale helseforetaket skal legge til rette for forskning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette, jf. helseforetakslovens §§ 1 og 2.

Helseforetakene er også *forskningsinstitusjoner* siden de har forskning som en av sine hovedoppgaver¹. Det innebærer blant annet at institusjonene har et ansvar for, og skal sikre at forskningen ved institusjonen skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer, og ha retningslinjer og rutiner for dette.

Innovasjon er ikke en lovpålagt oppgave på samme måte som forskning, men har inngått i oppdragsdokumentene til RHFene siden 2007, og har inngått som egne målområder i forsknings- og innovasjonsstrategiene for Helse Nord siden 2010.

1.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Det er viktig å heve kvaliteten på og omfanget av tjenesterelevant og pasientnær klinisk forskning, helsetjenesteforskning, innovasjon og næringsutvikling². Vi skal stimulere til forskning og innovasjon som er relevant for tjenesten og pasientene, og bruke forskning på en systematisk og helhetlig måte som et redskap og som kunnskapsgrunnlag for politiske og faglige beslutninger om utvikling og forbedring av helsetjenesten. Andre premisser for en god helsetjeneste er gode måter å organisere pasientforløpene og tjenestene på, å imøtekomme brukernes behov for ny forskning og nye løsninger, og innovative løsninger som gjør helsepersonell i stand til å gjøre en bedre jobb, samt effektivisere tjenestene.

Forskning og innovasjon er dermed viktige virkemidler for å oppnå bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.

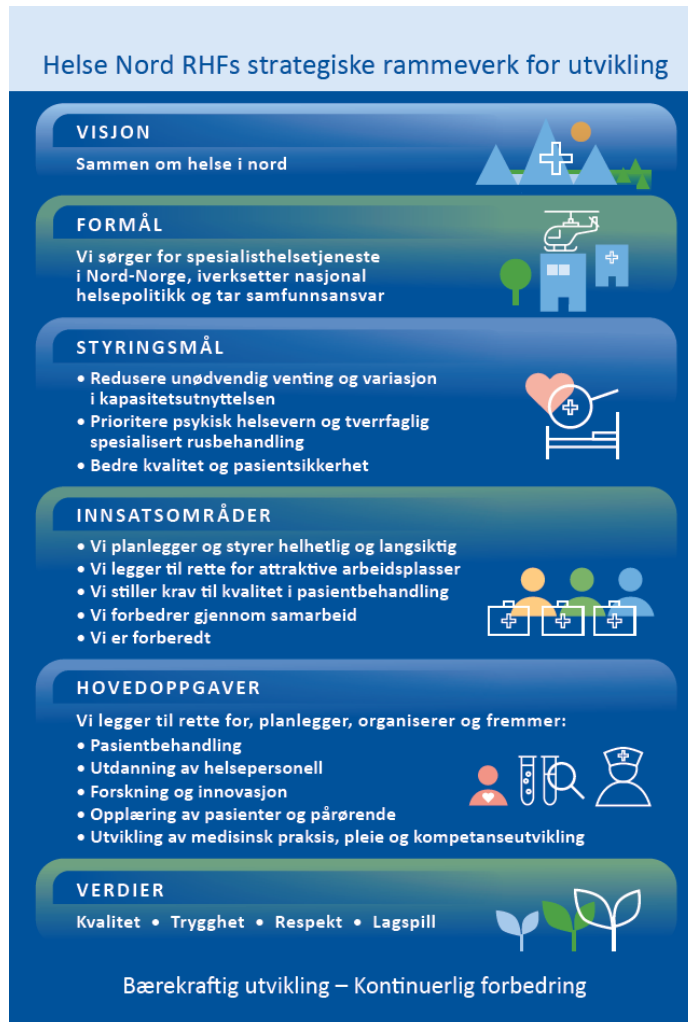
Utvikling av forskningskompetanse og innovativ tenkning hos ansatte og ledere i helseforetakene er å forstå som kontinuerlig oppdatering og kompetanseheving hos våre ansatte. Det er en forutsetning for at ny kunnskap tas i bruk, og at foretakene selv bidrar inn i utvikling og endring. Forsknings- og innovasjonsaktiviteter forbedrer pasientbehandlingen, og skal sikre høy kvalitet på utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

¹ Forskningsetikkloven (lov om organisering av forskningsetisk arbeid) §5: "Forskningsinstitusjoner er offentlige eller private institusjoner som har forskning som en av sine hovedoppgaver».

² Prop.1 S 2020-2021, s. 115 om forskning og innovasjon i helseforetakene

1.2 Sammenheng med Helse Nord RHF's strategiske rammeverk

Forskning og innovasjonsaktiviteten i helseforetakene er viktig både for pasientene, helsepersonellet, forskerne i helseforetaket, ledere og våre samarbeidsparter. Vår strategi henvender seg derfor til alle disse gruppene. Dette er synliggjort også i figur 1.



Figur 1 : Helse Nord RHF's strategiske rammeverk for utvikling.

Figuren er utarbeidet i arbeidet med strategi for Helse Nord RHF 2021-2024, og viser at forskning og innovasjon er blant hovedoppgavene til Helse Nord, og skal bidra til at vi lykkes med de andre oppgavene. Forskning og innovasjon er vektlagt i de fleste innsatsområdene som overordnet strategi omfatter.

Regional utviklingsplan 2035 fra 2018 peker også på forskning og innovasjon som viktige strategiske områder for å utvikle tjenestene våre. Utviklingsplanen har konkrete tiltak for forskning og innovasjon som også er retningsgivende for prioriteringene på disse to områdene i perioden 2021-2025.

2. Visjon

Forskning og innovasjon handler om å utvikle, ta i bruk og dele kunnskap. Dette får vi best til sammen. Vår visjon, som bygger på den overordnede visjonen i figur 1, er derfor:

Sammen om forskning og innovasjon i nord

Vi oppnår mer ved samarbeid innad i foretaksgruppen, samarbeid med universitetene, næringslivet, kommunene og andre kunnskapsinstitusjoner. For å komme frem til gode forskningsspørsmål og -svar som kan gi oss ny kunnskap trenger vi også bred brukermedvirkning, og at mange profesjoner deltar i helseforskning. Det samme gjelder innovasjon.

Mange av våre forskningsmiljø og innovasjonsmiljø i foretakene er små, også i noen grad ved universitetssykehuset. Faglig samarbeid vil redusere faglig sårbarhet og også øke læringseffekten og bidra til kompetanseoppbygging i regionen totalt sett.

Helse Nord RHF vil fortsatt prioritere å legge til rette for en stor og økende forskningsaktivitet i hele foretaksgruppen, ved UNN, NLSH, de to mindre sykehusforetakene Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset, samt Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT, og Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering i Helse Nord RHF.

Helse Nord RHF har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Også forskning og innovasjon skal støtte opp under dette, samt ivareta kulturkompetanse og kultursensitivitet i aktuelle prosjekter og virksomhet.

Mange kliniske studier og prosjekter krever et visst pasientgrunnlag eller datagrunnlag for å kunne frambringe ny kunnskap. Dette fordrer også samarbeid over foretaksgrensene i Helse Nord.

En annen grunn til samarbeid om studier, er at det kan bidra til lik tilgjengelighet for pasienter til å delta i forskning, både innad i regionen og ikke minst i nasjonal sammenheng. Samarbeid med relevante miljøer nasjonalt og internasjonalt er derfor også viktig, for å sikre regionens innbyggere et likeverdig helsetilbud.

3. Formål med strategien

Strategien viser hvilke innsatsområder og tiltak som må prioriteres for at Helse Nord skal lykkes med forskning og innovasjon.

Den svarer også mer konkret ut hvordan forskning og innovasjon bidrar til måloppnåelse på de fem innsatsområdene i Helse Nord RHF's strategi 2021-2024. Den viderefører også tidligere vedtatte tiltak fra Regional utviklingsplan 2035.

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

4. Nasjonale føringer

Forsknings- og innovasjonsstrategien til Helse Nord RHF er forankret i nasjonale og regionale føringer og målsetninger, og skal bidra til måloppnåelse som også overordnede plandokumenter viser til, innenfor områdene av denne strategien.

Det vises særlig til nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025 som vil få stor betydning for det strategiske og operative arbeidet med forskning og innovasjon i regionen.

Kliniske studier er et virkemiddel for sikker kunnskap om effekten av legemidler, medisinsk utstyr, prosedyrer og metoder som påvirker pasientforløpet til forskningsdeltakerne. Kliniske studier vil prioriteres i større grad enn tidligere i kommende strategiperiode. Handlingsplanen har klare mål for økning i antallet kliniske studier og andelen pasienter som skal inkluderes i kliniske studier de kommende årene.

Konsekvensen av dette målet er også at forskning må bli en enda mer *integrert* del av den kliniske virksomheten i sykehus, at det må brukes mer tid og ressurser til dette, og at ledere må tilrettelegge mer for kliniske studier, og samarbeide med næringslivet.

Denne handlingsplanen er utgått fra Helsenæringsmeldingen (Stortingsmelding nr 18, lagt fram april 2019), som også tydeliggjør betydningen av helseinnovasjon. Vi må benytte tjenesteinnovasjon både strategisk og operativt for å løse helsevesenets utfordringer, blant annet med at vi blir flere eldre og flere med kroniske og sammensatte behov.

5. Spesifikke overordnede prioriteringer

Nasjonal helse- og sykehusplan fokuserer på prioritering av helsetjenester til fire pasientgrupper som er:

- 1) psykisk helse og rus
- 2) barn og unge
- 3) skrøpelige eldre
- 4) personer med kroniske lidelser.

Også innen forskning og innovasjon vil vi prioritere disse, siden forsknings- og innovasjonsvirksomheten skal understøtte og utvikle de tjenestene og gruppene som er prioritert i stort.

Videre skal forsknings- og innovasjonsvirksomheten også bidra til at Helse Nord RHF kan innfri de tre overordnede styringsmål fra vår eier:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

De nasjonale planene og prioriteringene vi har vist til her, vil være overordnede føringer for våre innsatsområder og prioriteringer i denne strategien, og gjelder overordnet for prioriteringene i kapitlene 6.4 og 7.4.

6. Forskning

Forskning er faglig virksomhet som undersøker noe ved hjelp av vitenskapelig metode for å frambringe ny kunnskap. Siden dette ble en lovpålagt oppgave for sykehus har det vært prioritert som strategisk satsingsområde i spesialisthelsetjenesten i over 20 år. Forskning er derfor en etablert virksomhet i *hele* foretaksgruppen, med aktive forskere, økonomiske midler, støttefunksjoner og utstyr.

UNN er en hovedmotor for forskning i vår region, med mange større forskningsmiljø, og med nærhet til og samarbeid med UiT gjennom mange felles forskningsgrupper, felles kjernefasiliteter m.m. UNN har et særlig ansvar og rolle innen forskning som universitetsklinikk, som Helse Nord RHF aktivt støtter opp om. Universitetssykehuset skal samtidig være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.

Nordlandssykehuset, som det nest største helseforetaket har også sterke forskningsmiljøer. Disse må samarbeide med øvrige HF, UiT og Nord universitet.

Både kliniske studier, registerstudier, annen helseforskning og helsetjenesteforskning i Helse Nord skal bidra til å nå de helsepolitiske målene om bærekraft og likeverdige tjenester av god kvalitet, samt næringspolitiske mål om styrking av helsenæringen.

MÅL

Mer og bedre forskning som svarer på pasientenes og tjenestenes behov

Dette innebærer at vi i 2025 skal ha ressursbruk, aktivitet og resultater på samme nivå som i de andre regionene, relativt sett ut fra vår størrelse. ³ Målet skal nås ved tiltak på følgende seks innsatsområder. Med innsatsområder menes de strategiske grepene vi vil legge vekt på i strategiperioden.

Forskningsaktiviteten *måles* gjennom veletablerte nasjonale indikatorer som viser status for virksomheten i alle helseforetak i alle regioner. Helse Nord RHF lager også en årlig rapport om forskningsvirksomheten foregående år i egen region, samt en årlig sak til RHF-styret, for å følge med på måloppnåelsen og bruke resultatene aktivt i prioritering av eksisterende tiltak samt utarbeidelse av nye regionale tiltak.

6.1 Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning

For å realisere forskningsaktivitet i foretakene er det nødvendig med prioritering fra ledere på alle nivå. Dette sikrer oppmerksomhet, engasjement og spredning av kunnskap om forskningens bidrag til bedre helsetjenester.

Dette skal oppnås gjennom:

- å ha forskning jevnlig på agendaen på ledelsesarenaer, inkludert i toppledelsen og styrene i det regionale helseforetaket og alle helseforetakene

³ Basert på vedtak i styret i Helse Nord RHF 19.12.2018, pkt 6 i sak 158-2018, Regional utviklingsplan 2035. Angående ressursbruk er konsekvensen at økning i midler kan og må komme fra alle kilder helseforetakene henter forskningsfinansiering fra – øremerkede midler i statsbudsjettet, RHF-budsjettet, HF-enes egne basismidler, og ekstern finansiering fra Forskningsrådet, EU, og private forskningsstiftelser

- at helseforetakene ivaretar det ansvaret som følger av å være forskningsinstitusjoner
- forskningskompetanse i ledergrupper i HF-ene
- at ledere bidrar til at det settes av tid og ressurser til forskning for forskningskompetent personell som jobber klinisk

6.2 Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene

Forskning er viktig ikke bare for å heve det kollektive kunnskapsnivået i helsesektoren. Det er avgjørende at helsepersonell har forskningskompetanse både for å kunne drive egen forskning, og for å forstå og implementere andres forskningsresultater, og dermed bidra til en kunnskapsbasert tjeneste.

Forskningsoppgaver er motiverende for Helse Nords ansatte og er en faktor av stor betydning for å rekruttere og beholde helsepersonell, særlig i en situasjon med konkurranse om spesialister i flere profesjonsgrupper.

Dette skal oppnås gjennom:

- at forskningskompetent personale har tid og ressurser til forskning. Dette gjelder ansatte innen alle helseprofesjoner og andre profesjoner i helseforetak
- muligheter for karriereløp for forskning i helseforetak – gjerne kombinert med klinisk eller annen stilling
- oppbygging og ivaretagelse av robuste forskningsgrupper og toppforskningsmiljøer
- at forskningssvake miljøer knyttes opp til sterke og aktive miljøer
- tildeling av midler til ph.d.- prosjekter og postdoktorprosjekt til ulike profesjoner forutsatt støtteverdige prosjekter
- samarbeid med universitetene som er de gradgivende institusjonene

6.3 Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning

For å kunne drive god forskning er det nødvendig med støttefunksjoner i hele helseforetaket. Forskere i helseforetakene er avhengig av dette i ulik grad ut fra type forskning.

Dette skal oppnås gjennom:

- tilgang på nødvendig faglig, teknologisk og administrativ infrastruktur. Dette innebærer nødvendige IKT-tjenester og IKT-verktøy, utstyr, litteraturtilgang, forskerkurs, og enkel datafangst fra gode kvalitetsregistre
- støttepersonell som studiesykepleiere og andre prosjektmedarbeidere med nødvendig kompetanse
- regionale forskningsstøttefunksjoner innen forskningsveiledning generelt, rådgiving i EU-søknader og andre større søknader
- regionale biobanktjenester og regionalt laboratorietilbud innen forskning⁴
- god tilrettelegging for pasienter som skal delta i studier. Dette innebærer blant annet god informasjon om deltakelsen, praktisk tilrettelegging (for eksempel å flytte forskeren til pasientene og ikke alltid pasientene til forskeren), og god praktisering av reiseforskriften.

⁴ Henholdsvis ved Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset

6.4 Vi prioriterer strategiske satsingsområder

Noen faglige satsingsområder vil prioriteres i strategiperioden, og vi vil også initiere nye prosjekter innen påviste kunnskapshull. Prioriteringene vil gjelde både for tildeling av midler til prosjekter i åpen utlysning og ved direkte strategiske tildelinger besluttet av RHF-et. Prosjektene skal fortsatt vurderes ut fra både kvalitet- og nyttekriterier. Satsingsområdene skal ikke bare realiseres gjennom midler i RHF-et, men også bruk av midler fra HF-ene, samt ekstern finansiering.

Dette skal oppnås gjennom følgende prioriteringer:

Klinisk forskning:

- oppfylle målsetningene i nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025: andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 prosent i 2025, og antall kliniske studier er doblet i perioden 2021-2025
- målrettede tiltak for større prosjekter - som prosjekttypen KlinReg⁵
- miljøstøtte til sterke forskningsmiljø
- studiepersonell - studiesykepleiere og forsknings- eller prosjekt koordinatore

Andre fagområder:

- registerstudier - økt bruk av data fra kvalitetsregistre, andre registre og helsedata, gjerne kombinert med klinisk forskning samt bruk av materiale fra biobanker
- pragmatiske studier og desentralisert forskning⁶
- studier innen persontilpasset medisin/presisjonsmedisin
- studier innen psykisk helse og rus
- studier innen e-helse og digitalisering
- samisk helseforskning
- helsetjenesteforskning, herunder også forskning på ulike former for medvirkning og brukermedvirkning i helsetjenesten
- større befolkningsstudier som Tromsøundersøkelsen og SAMINOR
- translasjonsforskning med tydelig vei til klinisk praksis

Større satsinger:

- regionale samarbeidspartner i nasjonale satsinger, herunder prosjekter innvilget fra KLINBEFORSK⁷ og private forskningsstiftelser
- nasjonale senter som Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE)
- regionale forskningssentra, som Senter for pasientnær kunstig intelligens og Miljøgiftsenteret ved UNN/UiT
- andre regionale satsinger innen våre faglig strategiske områder

Finansiering:

- understøtte forskning direkte i hvert HF, og kontinuere 80 % forskningslederstillinger fra nåværende strategiperiode i de fire HFene utenom UNN. Helse Nord IKT gis også en slik stilling fra 2021, og de fem HFene må delfinansiere med

⁵ KlinReg: Regionalt samarbeid innen pasientnær klinisk forskning og/eller helsetjenesteforskning, søknadstype lyst ut fra RHF i 2018

⁶ Se Nasjonal handlingsplan for klinisk forskning

⁷ RHF-enes felles forskningsprogram for store nasjonale kliniske studier

20%. Stillingene skal bidra til oppbygging og understøtting av forskning i hele foretaket.

- tildele en større andel av RHF-ets forskningsbudsjett til strategisk prioriterte områder
- vurdere å redusere andelen som lyses ut i åpen konkurranse til nye prosjekter årlig, til fordel for aktuelle egne utlysninger for noen stønadstyper, der miljøene må søke og konkurrere
- vurdere å invitere utvalgte miljø til å sende søknad på vedtatte tema
- innføre innsending av søknader fra HF-ene om medfinansiering av regionale forskningssentra
- utvide ordningen med følgeforskning på store fagsatsinger i Helse Nord, både rene helsefaglige satsinger og endringer på systemnivå⁸
- gjøre forskere i helseforetak i stand til å innhente ekstern finansiering i større grad

6.5 Vi får til god forskning gjennom samarbeid

Helseforskningsprosjekter krever ofte sammensatt kompetanse og samarbeid mellom mange aktører, for å få svar på de sammensatte og komplekse problemstillingene som inngår i forskningen. Det gjelder både mellom nivå, sektorer, fagområder/profesjoner og forskere og brukere.

Dette skal oppnås gjennom:

- Regionalt samarbeid. Det skal stimuleres til mer samarbeid mellom helseforetak i nord, for å realisere større forskningsprosjekter og mer forskning. UNN har et *særlig* ansvar som universitetssykehus, UNN skal også være en pådriver for klinisk forskning i hele regionen.
- Nasjonalt/internasjonalt samarbeid. Det skal stimuleres til mer samarbeid i form av deltakelse i, og også ledelse av, nasjonale og internasjonale multisenterstudier. Nasjonale forskningsinfrastrukturer og nettverk, som for eksempel det etablerte partnerskapet NorCRIN⁹, skal brukes for best mulig utnyttelse av ressurser og kompetanse.
- Sektorsamarbeid. Helse Nord RHF og foretaksgruppen samarbeider på ledelsesnivå og strategisk gjennom formelle samarbeidsorgan. Det skal stimuleres til fortsatt konkret forskningssamarbeid mellom helseforetakene og universitetene gjennom felles forskningsgrupper og fellesfunksjoner for forskning. Forskere ved universitetene i nord skal fremdeles kunne inngå i, eller søke om, midler fra Helse Nord RHF¹⁰, i samarbeid med helseforetaksmiljø og innen de prioriteringer og kriterier som ligger i strategien.
- Samarbeid med andre offentlige aktører. Det legges til rette for samarbeid med andre offentlig aktører som feks NAV og fylkeskommunene, på strategisk nivå og i aktivt forskningssamarbeid.
- Brukermedvirkning. Pasienter og pårørende skal delta i alle faser (planlegging, utvelgelse, vurdering, formidling) av forskningen i størst mulig grad¹¹. Både brukere

⁸ Noen av disse må imidlertid finne finansiering i budsjettet til den opprinnelige fagsatsingen

⁹ Norwegian Clinical Research Infrastructure Network – norcrin.no

¹⁰ Ordning definert i Helse Nords strategi for forskning og innovasjon 2016-2020 videreføres

¹¹ Tidligere vedtatte retningslinjer for brukermedvirkning i forskning tilsa «der det er relevant», RHF-styresak 19-2015

og forskere skal tilbys opplæring, og erfaringskonsulentene innen forskning skal samarbeide i nettverk med alle helseforetak.

- Næringslivssamarbeid. Det skal bygges partnerskap med næringslivet i tråd med Helsenæringsmeldingen, og handlingsplan for kliniske studier, herunder også i etableringen av NorTrials.
- Samarbeid med kommunehelsetjenesten. RHF skal fortsatt lyse ut midler til samhandlingsforskning for søkere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og stimulere til flere samarbeidsprosjekt. Det skal legges til rette for mer forskningssamarbeid med kommunene.
- Tverrfaglig samarbeid. Helseforskning er ofte avhengig av at flere profesjoner deltar i forskningen, fordi de har ulike og utfyllende kompetanse. Det skal stimuleres til økt tverrfaglig forskningssamarbeid.

6.6 Vi styrker systemer for kunnskapsdeling og implementering av forskningsresultater

Forskningen må bli kjent og tas i bruk i helsetjenesten for at den skal ha effekt og bidra til kontinuerlig forbedring.

Dette skal oppnås gjennom:

- krav til åpen publisering og deling av data som førende prinsipp for forskning finansiert av RHF-et, slik at resultater blir lett og raskt tilgjengelig
- å bruke brukerne også aktivt i formidling av forskningsresultater, for å nå ut til pasienter og pårørende
- krav til at foretakene jobber systematisk med oppdatering på forskningsnytt, og har rutiner på å ta i bruk resultater av ny forskning
- at metoder, behandlingsformer og terapier som viser seg ikke å ha effekt, fases ut til fordel for ny kunnskapsbasert praksis

7. Innovasjon

Innovasjon i helsetjenesten definerer vi som et nytt produkt, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess eller ny organisasjonsform som skaper verdier som økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet og økt tilfredshet hos pasienter, pårørende og ansatte. Det er vanlig å betrakte innovasjon som noe som er *nytt, nyttig og nyttiggjort*.¹²

Innovasjon er viktig for å møte utfordringene helsetjenesten i regionen står ovenfor de neste årene, inkludert bemanningsmessige og økonomiske utfordringer. Det innebærer at innovasjonsarbeidet gjøres med ambisjoner både om kvalitetsforbedringer og effektivisering av tjenestene. Vi må ta i bruk mulighetene som økt digitalisering, storvolum datasett og kunstig intelligens gir. Det gir også andre rammer for sentralisering og desentralisering, og det kan legges til rette for mer behandling og oppfølging i hjemmet.

Helse Nord RHF vil prioritere å legge til rette for en økende innovasjonsaktivitet i hele foretaksgruppen. UNN er gitt et særlig ansvar for å drive innovasjonsarbeidet i regionen videre, sammen med NLSH, de to mindre sykehusforetakene Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset, samt Sykehusapotek Nord og Helse Nord IKT.

Innovative løsninger i Helse Nord skal bidra til å nå de helsepolitiske målene om bærekraft og likeverdige tjenester av god kvalitet, samt næringspolitiske mål om styrking av helsenæringen.

MÅL

Økt innovasjonsaktivitet som gir bedre kvalitet og nytte i helsetjenestetilbudet

Dette innebærer at vi i 2025 skal ha uttelling på innovasjonsindikatoren på nivå med de andre regionene, relativt sett ut fra vår størrelse. Målet skal nås ved tiltak på følgende seks innsatsområder. Med innsatsområder menes de strategiske grepene vi vil legge vekt på i strategiperioden.

Innovasjonsaktiviteten måles gjennom nasjonale indikatorer fra 2020. De viser status for innovasjonsvirksomheten i de fleste helseforetak i alle regioner. Helse Nord RHF har fra 2020 laget årsrapport om innovasjonsvirksomheten foregående år i egen region, samt en egen orienteringssak til RHF-styret, for å følge med på måloppnåelsen og bruke resultatene aktivt i prioritering av eksisterende tiltak samt utarbeidelse av nye regionale tiltak.

7.1 Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og bygger kultur for innovasjon

Oppmerksomhet, kunnskap og prioritering fra ledere på alle nivå er avgjørende for at det er muligheter for godt innovasjonsarbeid i helseforetakene. Gode ideer skal kunne videreutvikles til innovasjonsprosjekter.

¹² Rapport Pilotering av indikator for innovasjonsaktivitet, 2016

Dette skal oppnås gjennom:

- å ha innovasjon jevnlig på agendaen på ledelsesarenaer, inkludert i toppledelsen og styrene i det regionale helseforetaket og alle helseforetakene
- endrings- og innovasjonsledelse
- å legge til rette for en kultur for at gode innovasjonsideer fanges opp
- å samarbeide med utdanningsaktørene om innovasjon, e-helse og digitale helsetjenester i leder- og helsefagutdanninger

7.2 Vi styrker kunnskap og kompetanse om å drive innovasjonsprosjekter

Kunnskap og kompetanse om å drive innovasjonsprosjekter blir i økende grad viktig for at helseforetakene skal kunne nyttiggjøre seg av mulighetene for innovasjon. Innovasjonsarbeid skal skje i hele tjenesten, fra pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring, IKT med mer. Det må derfor bygges kompetanse i hele foretaket, og dette vil også være kulturbyggende og fremme innovasjonstenkning og realisering av nødvendig utvikling.

Dette skal oppnås gjennom:

- god prosjektledelse av innovasjonsprosjekter
- økt bruk av systemer for deling, læring og spredning
- kompetanseutvikling, kurs og deltakelse i regionale og nasjonale innovasjonsnettverk
- økt samarbeid medvirkemiddelaktører på innovasjonsfeltet

7.3 Vi forbedrer infrastruktur som understøtter innovasjon

Økende kompleksitet i digitale systemer og krav til kvalitet i innovasjonsprosjekter krever gode støttefunksjoner for innovasjon. Samarbeid med næringslivet og anskaffelser av nye løsninger krever tverrprofesjonell kompetanse. Det er derfor viktig at de nødvendige ressursene er tilgjengelige for å drive effektivt innovasjonsarbeid i helseforetakene.

Dette skal oppnås gjennom:

- at dedikert personell i hvert helseforetak har innovasjon som hovedoppgave
- regionalt støttepersonell, i første omgang en regional stilling lagt til UNN
- å bruke Innomed som er RHF-enes felles veiledningstjeneste, som ressurs
- arenaer for å utvikle og teste innovasjonsprosjekter, formidle og dele, både på fysiske arenaer og på digitale plattformer
- videreutvikling av samarbeidet med Helse Nord IKT, spesielt der innovasjon er knyttet til støttefunksjoner og tjenester - som for eksempel IKT.

7.4 Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon

Helse Nord skal gjennom samarbeid i hele foretaksgruppen arbeide for å identifisere nye og prioritere nåværende satsingsområder innenfor tjenesteinnovasjon som er strategisk viktige for regionen. Samtidig vil økt prioritering av kliniske studier og annen forskning

kunne medføre betydelig aktivitet innen forskningsbasert innovasjon. Det er også rom for produktinnovasjoner, og det vises til regelverk og virkemiddelordninger for disse. Tjenesteinnovasjon vil imidlertid prioriteres i strategiperioden, for å fremme mer innovativ bruk av teknologi i tjenesten, og utvikle smartere måter å jobbe på og levere tjenestene på.

Satsingsområdene skal realiseres gjennom både tildeling av midler gjennom åpen utlysning fra RHF-et, direkte strategiske tildelinger av midler fra RHF-et, og bruk av midler fra HF-ene.

Dette skal oppnås gjennom følgende faglige prioriteringer:

- kunstig intelligens i klinisk bruk
- avstandsoppfølging/digitalisering, med fokus på utvikling av nye måter å gi like god behandling på tilpasset både ansatte og brukere
- løsninger for utadventt sykehus og ulike former for hjemmeoppfølging
- forbedrede arbeidsmetoder og prosesser for ansatte, inkludert innovasjon innen utdanningsløp i foretakene, og opplæring til nye oppgaver
- utnytte brukernes erfaringer og kunnskap om helsetjenesten som grunnlag for innovasjonsprosjekter og gjøre det lettere for brukere å melde inn innovasjonsideer
- teknologi som bidrar til økt selvstendighet og mestring
- andre områder som i løpet av strategiperioden kan begrunnes i aktuelle fagplaner eller overordnede føringer

Dette skal oppnås gjennom:

- å både finansiere nye innovasjonsprosjekter, og prosjekter for å ta i bruk andres innovasjoner
- både tildelinger i åpen konkurranse og strategiske tildelinger
- å fortsatt prioritere en andel av midler til innovasjon årlig tilsvarende omlag 5 % av RHF-ets forskningsbudsjett

7.5 Vi får til god innovasjon gjennom samarbeid

For å finne frem til, og realisere, de beste løsningene kreves samarbeid både internt i helseforetak, mellom helseforetak og på tvers av sektorer. Næringslivssamarbeid er særlig viktig for å øke innovasjonsgraden i helsetjenesten og for å møte utfordringene vi står overfor. Samarbeid med brukerne er viktig også i innovasjonsaktiviteter, enten gjennom brukerdrevet innovasjon eller brukermedvirkning i ulike faser av innovasjonsprosjekter.

Dette skal oppnås gjennom:

- Regionalt samarbeid. Det skal stimuleres til mer samarbeid mellom helseforetak i nord, for å lære av hverandre og for å styrke innovasjonskulturen. UNN har et særlig ansvar som universitetssykehus, men øvrige foretak har også vesentlige fortrinn ut fra sin kompetanse og utfordringer.
- Nasjonalt/internasjonalt samarbeid. Det skal stimuleres til mer samarbeid i form av deltakelse i, og også ledelse av, nasjonale og internasjonale innovasjonsprosjekter, særlig med EU finansiering.
- Sektorsamarbeid. Det legges fortsatt til rette for samarbeid mellom helseforetakene og universitetene på ulike arenaer som håndterer innovasjonssaker. Dette gjelder

både helsevitenskapelige miljøer ved universitetene, og andre fagmiljøer, som teknologimiljøene ved UiT.

- Brukermedvirkning. Pasienter og pårørende skal delta i alle faser (planlegging, utvelgelse, vurdering, formidling) av innovasjon, i størst mulig grad.
- Samarbeid med næringsliv. Det skal bygges innovasjonspartnerskap med næringslivet i tråd med Helsenæringsmeldingen. Innovative offentlige anskaffelser vil også prioriteres høyt.
- Samarbeid med kommunehelsetjenesten. Det skal stimuleres til økt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.¹³
- Tverrfaglig samarbeid. Det skal legges til rette for tverrfaglig samarbeid slik at flere profesjoner deltar i innovasjonsprosjekter.
- Samarbeid med virkemiddelaktører som Innovasjon Norge og Forskningsrådet
- Samarbeid på tvers mellom flere av aktørene nevnt ovenfor, samt andre offentlige aktører som NAV og fylkeskommunene. Det skal legges til rette for innovasjonsarenaer og helseklynger.

7.6 Vi styrker systemer for kunnskapsdeling og implementering av innovasjoner

Helseforetakene blir bedre rustet til å drive innovasjonsarbeid med bruk av gode systemer og rutiner for kunnskapsdeling og implementering. Gode innovasjoner hindres ofte av at organisasjoner ikke er godt nok forberedt på å nyttiggjøre seg av løsninger som enten er egenutviklede eller som er utviklet av andre, enten dette er offentlige eller private aktører.

Det ligger store muligheter i å lære av andre og ta andres innovasjoner i bruk. Implementering av innovasjoner i helseforetak er derfor avhengig både av at foretakene selv deler kunnskap og prosjekterfaring, og nyttiggjør seg andres innovasjoner.

Dette skal oppnås gjennom:

- at foretakene registrerer innovasjonsprosjekter i Induct slik at informasjon blir dokumentert og tilgjengelig for alle helseforetak.
- aktiv bruk av Induct for deling, læring og spredning
- involvering av brukere i formidling og kunnskapsdeling om innovasjonsprosjekter
- at Helse Nord RHF skal understøtte foretakenes arbeid med gode systemer for implementering av innovasjon

¹³ Ref. Innomed sitt oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet om å arbeide med tjenesteinnovasjon på tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten. Se www.innomed.no

8. Referanser

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020

<https://helse-nord.no/forskning-og-innovasjon/strategier-for-forskning-og-innovasjon>

Retningslinjer for brukermedvirkning i helseforskning, styrevedtatt Helse Nord RHF februar 2015

[https://helse-nord.no/Documents/Forskning/Forskningsmidler/2020%20Forskningsmidler/Brukermedvirkning%20i%20helseforskning%20i%20Norge,%20vedtatte%20retningslinjer%20og%20iltak%20\(til%20RHF-styresak%2019-2015\).pdf](https://helse-nord.no/Documents/Forskning/Forskningsmidler/2020%20Forskningsmidler/Brukermedvirkning%20i%20helseforskning%20i%20Norge,%20vedtatte%20retningslinjer%20og%20iltak%20(til%20RHF-styresak%2019-2015).pdf)

Veileder for brukermedvirkning i forskning, godkjent av RHF-enes strategigruppe for forskning mai 2018

<https://helse-nord.no/Documents/Forskning/Forskningsmidler/2020%20Forskningsmidler/Veileder%20brukermedvirkning%20i%20forskning%20mai%202018.pdf>

Rapport Pilotering av nasjonal indikator for innovasjonsaktivitet, 2016

https://www.regjeringen.no/contentassets/c9d11b3ac014476f98c1176efae743a4/rapport_pilotering-av-nasjonal-indikator-for-innovasjonsaktivitet.pdf

Rapport Pilotering av nasjonal indikator for innovasjonsnytte,, 2017

<https://www.regjeringen.no/contentassets/c9d11b3ac014476f98c1176efae743a4/pilotering-av-nasjonal-indikator-for-innovasjonsnytte.pdf>

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

Nasjonal eHelsestrategi

<https://ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022>

Helsenæringsmeldingen - Meld. St. 18 (2018–2019)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/41435798a618491e902935a590967502/no/pdfs/stm201820190018000dddpdfs.pdf>

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025

https://www.regjeringen.no/contentassets/59ffc7b38a4f46fbb062aeca50e272d/207035_kliniske_studier_k6_b.pdf

Regional utviklingsplan 2035 (Helse Nord RHF): <https://helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-rapporter-og-utredninger/regional-utviklingsplan-2035>

Strategi for Helse Nord 2021-2024

<https://helse-nord.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/Styrem%C3%B8ter%202021/20212402/Styresak%2010-2021%20Strategi%20for%20Helse%20Nord%20RHF%202021-2024.pdf>

Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025

Oversikt over høringsinnspill pr. 02.05.2021

Innhold

Innholdsfortegnelsen i strategidokumentet	2
1. Universitetssykehuset Nord-Norge.....	3
2. Nordlandssykehuset.....	5
3. Finnmarkssykehuset	9
4. Helgelandssykehuset.....	12
5. Sykehusapotek Nord.....	14
6. Helse Nord IKT.....	15
7. Regionalt brukerutvalg (RBU).....	16
8. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF.....	17
9. Nasjonalt senter for e-helseforskning v/UNN.....	19
10. Helse Midt-Norge RHF	20
11. Fagforbundet.....	21
12. Akademikerne.....	21
13. Norsk Sykepleierforbund.....	22
14. Forening for leger i vitenskapelige stillinger, Legeforeningen	23
15. Norges arktiske universitet - UiT.....	24
16. Nord universitet.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
17. Nasjonalt senter for distriktmedisin v/UiT	29
18. Norinnova	31

1

19.	Nordland fylkeskommune	31
20.	Troms og Finnmark fylkeskommune	33
21.	Alta kommune	34

Innholdsfortegnelsen i strategidokumentet

Nedenfor vises kapitlene i strategidokumentet. I det følgende er alle innspill og kommentarer fra høringsvarene satt inn i denne rammen, på de punktene de hører hjemme. Der det er generelle kommentarer er det tydeliggjort.

Kapittel		
1	Forskning og innovasjon – en del av vår virksomhet	
	1.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	
	1.2 Sammenheng med Helse Nord RHF's strategiske rammeverk	
2	Visjon	
3	Formål med strategien	
4	Nasjonale føringer	
5	Spesifikke overordnede prioriteringer	
6	Forskning	
	6.1 Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning	
	6.2 Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene	
	6.3 Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning	
	6.4 Vi prioriterer strategiske satsingsområder	
	6.5 Vi får til god forskning gjennom samarbeid	
	6.6 Vi styrker systemer for kunnskapsdeling og implementering av forskningsresultater	
7	Innovasjon	
	7.1 Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og bygger kultur for innovasjon	
	7.2 Vi styrker kunnskap og kompetanse om å drive innovasjonsprosjekter	
	7.3 Vi forbedrer infrastruktur som understøtter innovasjon	
	7.4 Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon	
	7.5 Vi får til god innovasjon gjennom samarbeid	

1. Universitetssykehuset Nord-Norge

Innspill fra: Universitetssykehuset Nord-Norge		Kommentar	
Kapittel Generelt/ Hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. UNN støtter den overordnede strukturen i strategien 2. Vårt viktigste innspill er at UNNs, og aksen UNN – UiTs, rolle som hovedaktør og «motor» i særlig forskning, men også i innovasjon i regionen er vesentlig underkommunisert. Bør fremkomme tydeligere for forskning i pkt 6.1 – 6.5 og for innovasjon i innledningen til kapittel 7 og underpunktene der. 3. forskningsbasert innovasjon 4. tydeliggjøre at forskning og innovasjon også er en viktig oppgave for Helse Nord IKT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK 2. Innarbeidet i punkt 6.5 og 7.5. UNNs rolle i forskning flyttes fram til innledning for på framheve budskapet. 3. Har med «forskningsdrevet innovasjon» i kap. 7 4. Tydeliggjøre innledningsvis, nevnt HN IKT i 7.3
2	Visjon	Ønsker at også samarbeid med relevante toppmiljøer både nasjonalt og internasjonalt vektlegges sterkere.	Ivaretatt i 6.5 og 7.5. Tydeliggjøre innledningsvis.
6.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning	Ønsker at ledere skal måles på forskningsaktivitet og forskningsresultater i sine enheter. Formuleringen «At ledere bidrar til at det settes av tid og ressurser til forskning for klinikere» foreslås endret til «at ledere bidrar til at det settes av tid til forskning for forskningskompetent helsepersonell som jobber klinisk»	Om ledere skal måles på forskning adresseres til HFene. OK tekstjustering.
6.2	Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene	Viktig punkt. Ønsker presisering om at det skal tildeles midler til ph.d.- prosjekter og postdoktorprosjekt innen alle helseprofesjoner forutsatt støtteverdige prosjekter.	Tas inn (dette er videreføring av eksisterende strategi og praksis)
6.4	Vi prioriterer strategiske satsingsområder	KI og ML og translasjonsforskning (med vekt på translasjonell forsk. med kort vei til klinisk praksis) kan inkluderes under «andre fagområder»	KI og ML ivaretatt. Tar inn translasjonsforskning og forslag til formulering.
6.5	Vi får til god forskning gjennom samarbeid	Formuleringen «... økt bruk av tverrfaglighet» foreslås endret til «... stimulere til økt tverrfaglig	OK, Samarbeid med andre offentlige aktører tas inn i kap 6.5

		forskningssamarbeid». samarbeid med NAV kan også tas inn.	
7	Innovasjon	Under «mål» mener UNN det vil være riktig om strategien signaliserer et høyere ambisjonsnivå enn å få uttelling på innovasjonsindikatoren på nivå med de andre regionene. Begrunnes i regionale utfordringer som krever høyt ambisjonsnivå for å løse.	Indikatoren viktig fordi tjenestene og pasientene tjent med at vi har like mye innovasjon i HN som i andre regioner. De regionale utfordringene er beskrevet i innledningen til kap.7, i introduksjonen til målet.
7.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og bygger kultur for innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Under tiltakene i kapittel 7.1 vil UNN understreke behovet for et stort kompetanseløft for lederne. 2. Foreslår handlingsplan for å bygge kompetanse 3. Innovasjonskompetanse bør styrkes i helsefagutdanning og blant ansatte 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK, ivaretatt 2. ivaretatt i 7.1 3. ivaretatt i kulepunkt 4.
7.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. understreker behov for faglig, teknologisk og administrativ infrastruktur 2. punkt 4 om arenaer for innovasjonsprosjekter bør tydeliggjøres. Stort behov for både egnede fysiske og digitale fasiliteter. Helse Nord bør, gjennom strategien, i større grad legge til rette for brukerstyrte arenaer/«Living Labs» 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok, ivaretatt. 2. endres feks. til: «Arenaer for å utvikle og teste innovasjonsprosjekter, formidle og dele, også på både gjennom fysiske arenaer og digitale plattformer»
7.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Innovasjonsarbeid - nødvendig med gode incentiver og i noen tilfeller muligheter for frikjøp av personell. 2. forslag om å øke bevilgningen til innovasjon i strategiens virketid. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok, ivaretatt gjennom finansieringsmuligheter, i 7.4. 2. ivaretatt gjennom økt bevilgning til forskning, pluss formuleringen «om lag 5%» - kan evt økes.
7.5	Vi får til god innovasjon gjennom samarbeid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behovet for tett og nært samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan etter UNNs syn med fordel forsterkes i dette avsnittet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. se på ekstra setning i kpt. 6

		2. foreslår også at NAV inkluderes som samarbeidspartner både for forskning og innovasjon. Begrunnes i behovet for økt rekruttering og for å redusere sykefravær.	2. Ok tas inn som generell innovasjonspartner.
--	--	---	--

2. Nordlandssykehuset

Innspill fra:	Nordlandssykehuset		Kommentar
Kapittel Generelt		<p>Innovasjonsdelen av strategien nok omfattende både mht områder og tiltak.</p> <p>Klinisk forskning for mye vektlagt? - avhengige av flere forskningstilnæringer for å sikre at forskning fremstår som et systematisk og helhetlig verktøy for å videreutvikle helsetjenestene (eks basal- og helsetjenesteforskning. Sårbare pasientgrupper) Kl. behandlingsstudier krevende/mindre relevant for mindre HF</p>	<p>OK – men motstridende mot kommentarer senere i innspillet</p> <p>Nei, klinisk forskning har prioritet, samtidig som at utkastet tydeliggjør mange tilnæringer, unntatt tranlasjons- og basalforskning. Tar inn tranlasjonsforskning med tydelig klinisk mål. Basalforskning defineres ikke som et generelt HF-forskningsansvar.</p> <p>Også svake forskningsmiljø, hele foretaksgruppen og desentraliserte studier er med i strategien.</p> <p>Tydeliggjøre hvordan øvrige HF finner sin plass i strategien.</p>
5	Spesifikke overordnede prioriteringer	1. De fire pasientgruppene er prioritert helt spesifikt for samhandlingen som skal skje i de nyetablerte Helsefelleskapene med kommunene. NHSP beskriver i tillegg flere andre deler av helsetjenesten som også skal	1. Følger overordnet strategi her

		prioriteres i innværende periode, som f. eks den akuttmedisinske kjeden.	
6	Forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Særdeles viktig å konkretisere hva «mer og bedre forskning» betyr sett opp mot dagens resultater i Helse Nord 2. Mål: «... skal ha ressursbruk, aktivitet og resultater på samme nivå som i de andre regionene, relativt sett ut fra vår størrelse.». Implisitt forstås dette som at vi har mindre forskning i Helse Nord enn det man burde hatt sett opp mot de øvrige regionene. Strategien hadde derfor vært tjent med en kort og konsis benchmarking i dokumentet der man ser aktivitetsnivå, for eksempel budsjettmidler og forskningspoeng sett opp mot regionenes relative størrelser. Dette ville gitt et bedre og mer tydelig bilde av hvilke mål vi skal strekke oss etter i Helse Nord. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mer betyr: økt budsjett, flere prosjekter. Bedre betyr økt score på indikatorene som måler forskning, samt svarer på pasientens og tjenestens behov jf strategien. Kvalitetssikring brukere, HRCS, økning på relevante indikatorer. 2. Strategien gjelder for fem år, derfor ikke tidsbilde. Benchmarking gjøres i årlig styresak, presisere dette.
6.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. eks statistiker, rådgivere etc. er et gode som i størst grad er tilknyttet UiT og UNN. Det er et uttalt behov fra forskere, stipendiater og veileder i Nordlandssykehuset om å få tilgang til denne typen støttetjenester, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. se 6.3 kulepunkt 3 –regionale støttefunksjoner, ikke funksjoner for UNN og UiT (disse skal serve alle HF).
6.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gitt målsetningen om å øke andelen pasienter som deltar i kliniske studier, må det bygges opp infrastruktur ved alle helseforetak i regionen. 2. Anilab - strategien bør beskrive hvordan denne infrastrukturen skal bevares og styrkes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kpkt 2 – skal kunne søkes om eller tildeles alle HF 2. Struktur ved Nord univ.- vi gir ikke tilskudd til laber ved de to univ. (men har tidligere gitt

		<ol style="list-style-type: none"> 3. beskrivne satsingsområder favoriserer i for stor grad tunge satsinger i større forskningsmiljø ved UNN/UiT, mens Nordlandssykehusets sterke forskningsområder ikke er synliggjort. 4. basal. og translasjonsforskning inkludert immunologi 5. andre nasjonale registre, enn de medisinske, f eks NAV 6. området pasientsikkerhet er ikke nevnt 7. studier innen persontilpasset medisin / presisjonsmedisin» studier innen persontilpasset medisin / presisjonsmedisin bør inkludere immunologi som fagfelt 8. Kulepunktet «Studier innen psykisk helse og rus» er et generelt punkt. Her kunne den gyldne regel vært nevnt – prinsippet for andel av forskningsmidler til dette fagfeltet. Den nasjonale satsingen på arbeid og psykisk helse bør i tillegg nevnes særskilt. 9. bekymret for om den foreslåtte vridningen vil bety en ytterligere svekking av desentral forskning 10. Kulepunktet som beskriver nasjonalt og internasjonalt samarbeid kan med fordel utvides større institusjoner i Europa. Kanskje bør man også føye til at det bør være styringsdialog mellom ulike nivåer innen forskning og innovasjon. 	<p>infrastrukturmidler til ANILAB).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. strategien færre prioriteringer enn tidligere, og flere fagområder er med som flere HF forsker på 4. se tidligere komm. om translasjonsforskning 5. ivarettatt i kulepkt i 6.4 (omtalt registerstudier) 6. ikke nevnt særskilt 7. presisjonsmedisin inkluderer alle fagfelt og ingen nevnes særskilt her 8. gyldne regel gjelder behandlingstilbud. Området er tydelig prioritert i strategien og dette vil følges opp i tildeling. Arbeid og psykisk helse – vurderes, jf formuleringer i 6.4 om regionale og faglige satsinger 9. desentralisert forskning eksplisitt nevnt i kulepkt under andre fagområder. Forskning i foretak utenfor UNN ikke svekket siste tre år, og viktig å opprettholde. 10. Ikke nødvendig å spesifisere internasjonalt samarbeid ytterligere. Styringsdialog – følges opp.
--	--	--	--

7	Innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omfanget av kapitlene om innovasjon er for lavt. Vår overordnede hovedinnvending er at strategien i for stor grad fokuserer på innovasjon og samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten. 2. Dokumentet burde være mer konkret på hvilke ambisjoner Helse Nord RHF har for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, næringsliv, offentlige aktører og virkemiddelapparat. 3. Helse Nord bør definere et ambisjonsnivå for innovasjon på egen forskningsaktivitet, da disse områdene ofte sees i sammenheng. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dette er en strategi for RHF/HF og har med nødvendighet fokus på suksessfaktorer i HFene for å lykkes med innovasjon i HFene. 2. Punkter om samarbeid ivaretatt, med et eget innsatsområde om samarbeid (7.5). Setter inn en forsterkende setning. 3. Uklar tilbakemelding. Tolker dette som forskningsbasert innovasjon, skal tydeliggjøres, se 7.4
7.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter innovasjon	strategien bør fremheve behovet for økt samarbeid mellom næringsliv, offentlige aktører og kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I forlengelsen av dette bør infrastruktur for innovasjon prioriteres høyere. Slik vi ser det, bør Helse Nord's innovasjonsstrategi inkludere muligheten for å støtte innovasjonsarenaer som etableres for å fremme innovativ utvikling i og mellom primær- og spesialisthelsetjeneste.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blir viktig i arbeidet med oppfølging av strategien 2. se pkt 2 over, forsterker med en setning.
7.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon	Den innledende delkapittelteksten bør justeres. Det er viktig at arbeidet med å identifisere og prioritere satsingsområder skjer i nært samarbeid med HFene	4. vurderes

3. Finnmarkssykehuset

Innspill Kapittel	Finnmarkssykehuset		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill	Generelt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oppbygging og struktur er bra. Positivt at strategien er tydelig på å implementere forsk. og innovasjonsresultater i klinikken og at forskning skal inn i foretakets ledelse. 2. det regionale og lokale må vektlegges mer. 3. Det oppfordres til at strategiplanen synliggjør ansvaret ved å knytte forskning, forskningsoppgaver og innovasjon til ivaretagelse og utvikling av tjenestetilbudet til den samiske befolkningen, samt hvilke krav som bør vektlegges i henhold til for eksempel etikk, kulturkompetanse og kultursensitivitet. 4. Videre mener vi at forskning ved de mindre enhetene forsvinner. Undertonen gjennomgående i dokumentet har fokus på forskning ved Universitetssykehuset (UNN). 5. Tverrfaglighet bør være sentralt i strategien, og forskning blant alle ansatte bør etterspørres. 6. Vi er positiv til at brukermedvirkning nevnes flere steder i dokumentet, men mener at dette enda tydeligere skulle vært løftet frem. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok 2. kan bygges inn i de enkelte prosjektsøknader fra HFene - strategien muliggjør dette 3. ivaretatt som ett av strategiske satsingsområder, men tar inn avsnitt innledningsvis 4. Forskning i alle HF og tiltak for dette ligger i strategien. Det er ivaretatt i innledning, samt flere kulepkt i 6.4 5. Ja, strategien er profesjonsnøytral og tverrfaglighet er eget kulepkt i 6.5 6. Ivaretatt - og «bruker...» er nevnt 17 ganger i strategien.
5	Spesifikke overordnede prioriteringer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi kan ikke se at strategiplanen tar inn Nasjonal helse og sykehusplanen sitt satsingsområde innen samisk helse. Ønskes føres opp som eget avsnitt 2. Det henstilles om at Helse Nord RHF sikrer at alle helseforetak i regionen omtaler forskning på samisk helse i sine forskningsstrategier. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eget kulepkt på satsinger i 6.4. Forsterkes. 2. strategien skal være førende for alle HF

6.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Her er det ønskelig med en bedre utdyping og konkretisering. Foreslår konkrete tiltak som kan måles; ledere med forskerkomp, deltakelse på seminarer... 2. Videre foreslår vi at setningen; «at helseforetakene ivaretar det ansvaret som følger av å være forskerinstitusjoner» endres. Vi mener «ivaretar» er for forsiktig og bør endres til noe mer konkret og ambisiøst. 3. «at ledere bidrar at det settes av tid og ressurser til forskning for klinikere» bør det tydelige spesifiseres at klinikker/avdelinger skal budsjettere for at ansatte med forskerkompetanse også skal forske som del av sin stilling ved foretaket. 4. tekst og kulepunkter kan konkretiseres ytterligere. Vi foreslår at det legges inn positive virkemidler for at robuste forskningsgrupper knytter til seg forskningsmiljøer ved de mindre foretakene. 5. forslag til nytt kulepunkt: Videre foreslår vi et nytt kulepunkt: <ul style="list-style-type: none"> • «Oppbygging og ivaretagelse av robuste forskningsgrupper og miljøer med fokus på tjenesteutvikling til samisk befolkning i tråd med rettigheter nedfelt i norsk lov og internasjonale konvensjoner signert av den norske stat» 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bli for detaljert i strategi – HFene må besørge dette 2. ivaretatt - omtalt i kap 1 – «institusjonene...skal...» 3. HF-enes ansvar å planlegge og vurdere fast innhold i stillinger 4. ikke i overordnet strategi. Vedr. insentiv for samarbeid ligger det i kriteriene for å tildele forskningsmidler, samt søknadstypen KlinReg. 5. Ivaretas av kulepkt i 6.4, og setter inn nytt avsnitt innledningsvis om dette.
6.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Her mener vi også at kulepunktene knyttet til hvordan dette skal oppnås bør være mer konkret. 2. målet om forbedret infrastruktur for de små foretak bør spesifiseres. 3. Målet må være at det er lik tilgang til infrastruktur på tvers av foretakene i regionen; dette inkluderer litteraturtilgang og ulike IKT verktøy, der ansatte ved UNN har betydelig bedre tilgang/tilbud enn ansatte ved de små foretak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generelt: dette er en strategi og ikke en konkret handlingsplan. Ytterligere konkretiseringer er derfor ikke med, og følges opp med HF-ene. Noen konkretiseringer må gjøres av HF-ene selv. 2. Infrastruktur for små foretak ivaretatt med forskningslederstillinger og

			<p>økte muligheter til studiepersonell.</p> <p>3. enig, se kulepkt 1</p>
6.4	Vi prioriterer strategiske satsningsområder	<p>1. Regionale må vektlegges mer, utfordringer med store avstander, vær, etc.. forslag til nytt kpt: «<i>andre fagområder</i>»; <i>Studier knyttet til å forbedre helsetjeneste i rurale arktiske områder, e.l.</i>»</p> <p>2. kpt. 3 er uklart. Foreslås endret til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Utrede hvilke faglige og økonomiske konsekvenser det kan ha for ulike deler av forskningsaktiviteten ved helseforetakene i Helse Nord RHF dersom man reduserer andelen som lyses ut til nye prosjekter i åpen konkurranse til fordel for aktuelle egne utlysninger for noen søknadstyper, der miljøene må søke og konkurrere.</i> <p>3. <i>samisk helseforskning, som SAMINOR og andre miljø og prosjekter kan søke - uklart</i></p> <p>4. kulepunkt: «<i>innføre innsending av søknader fra HF-ene om medfinansiering av regionale forskningssentra</i>» virker ufullstendig som et underpunkt til overskriften.</p>	<p>1. Ivaretas av prioriteringen helsetjenesteforskning</p> <p>2. Alle HF skal kunne ha mulighet til å søke på flere søknadstyper. Og vi knytter også forskning mer opp til fagsatsinger som også flere HF har. Endres ikke.</p> <p>Dette er en tydelig prioritering av samisk helseforskning på vår kulepunktliste for prioriteringer. Ny setning i innledning.</p> <p>3. vi mener den er ok</p>
6.5	Vi får til god forskning gjennom samarbeid	<p>5. Vi etterlyser konkrete tiltak til hvorfor og hvordan samarbeidet skal iverksettes, både regionalt mellom foretakene, med kommunehelsetjenesten og tverrfaglig. Det bør legges inn incentiver for å få til samarbeid på tvers.</p>	<p>4. se generell kommentar om strategi vs handlingsplan</p>
6.6	Vi styrker systemer for kunnskapsdeling og implementering av forskningsresultater	<p>Spesielt kulepunkt 4 er viktig men omfatter absolutt alt. Punktet bør konkretiseres slik at det omhandler forskningsresultater. Punktet bør heller ikke begrenses til metoder, behandlingsformer og terapier som ikke har effekt.</p>	<p>5. se generell kommentar om strategi vs handlingsplan</p>

		Satsning på kunnskapsbasert praksis forutsetter imidlertid følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Koordinering av implementering av ny forskning og nye metoder • Koordinering av utarbeidelse av nye retningslinjer • Opprydding i et utdatert og ubrukelig prosedyreverk • Et støtteapparat for kommunikasjon ut til alle relevante samarbeidspartnere som trenger informasjon om nye metoder 	
7.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for innovasjon	1. Her er det ønskelig med en bedre utdyping og konkretisering. Vi foreslår at det legges inn konkrete tiltak,	se generell kommentar om strategi vs handlingsplan
7.5	Vi får til god innovasjon gjennom samarbeid	2. Vi etterlyser konkrete tiltak til hvorfor og hvordan samarbeidet skal iverksettes, både regionalt mellom foretakene, med kommunehelsetjenesten og tverrfaglig. Det bør legges inn incentiver for å få til samarbeid på tvers.	se generell kommentar om strategi vs handlingsplan

4. Helgelandssykehuset

Innspill Kapittel	Helgelandssykehuset		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er viktig med samarbeid med primærhelsetjenesten og bruk av felles løsninger. 2. Konkretisering av måltall til sentrale punkter i strategien bør gjøres der dette er mulig. 3. forskningsstrategi i HN må støtte opp om utdanningsområdet. 4. Det bør også være økt bruk av delfinansierte stillinger der forskningslederkompetanse 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ivaretatt i kap 6.5 og 7.5 2. forskning og innovasjon måles årlig nasjonalt og regionalt. Mange områder som måles, legges frem i årlig styresak + e-rapport. 3. se innledning 4. ivaretatt gjennom pkt om «sektorsamarbeid»

		<p>sikres via 0 % 20%, eller 50 % stillinger fra UiT/NORD, slik at prosjekter kan faglig forankres lokalt.</p> <p>5. Det bør være flere forskningsfinansierte stillinger fra Helse Nord. F.eks. fortsatt bruk av 80% stillinger over 4 år.</p>	5. ivaretatt 6.4 første kpt.
5	Spesifikke overordnede prioriteringer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget i HSYK støtter opp om de 4 overordnede prioriteringer, spesielt fokuset på psykisk helse og rus, men de savner at mennesker med utviklingshemming ikke er nevnt. 2. Det foreslås å ansette forskningsledere innen TSB og at det avsettes øremerkede midler for forskning innen fagfeltet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ivaretatt under hovedoverskrift i kap 5. samt satsingsområder i kap 6.5. nevnes ikke undergrupper spesifikt ut over dette. 2. Har hatt ordninger med forskningsledere tidligere, og evaluering har vist at det ikke ga ønskede resultater. Skal følges opp at det tildeles midler til psyk helse og rus gitt gode nok søknader.
6	Forskning	Definisjonen av forskning er for snever	Dette er den vanlige definisjonen av forskning, og alternativforslaget i denne høringsuttalelsen omfatter ikke forskningsaktivitet.
6.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning	Det er viktig for små foretak å bygge ut støtteapparat og prosesser, for å få til klinisk forskning.	Se tidligere kommentarer (til Finnmarkssykehuset og NLSH)
6.4	Vi prioriterer strategiske satsingsområder	Bygge ut nisjefagområder der de lokale helseforetakene har kompetanse nok til å etablere sentre, for å spisse forskningen mer. Eks nevropsykologi.	3. dette er ivaretatt, strategien ivaretar muligheten for å slike etableringer. Se kpt. i 6.4
6.5	Vi får til god forskning gjennom samarbeid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brukerutvalget ønsker at vi endrer på ordlyden brukermidvirkning «der det er relevant» 2. Det er viktig med en aktiv holdning fra UNN til de mindre HFene 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok endres. 2. ivaretatt

7	Innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bygge lokal innovasjonskompetanse som f.eks. det å være prosjektleder. 2. Dessuten dele ut såkornmidler for å fremme gode ideer og drive frem teknologiinnovasjon. 3. Viktig å ha et godt innovasjonsøkosystem med broer over til næringsliv og kommuner. Det er viktig å samarbeide med næringslivet, også fra et innovasjonssynspunkt. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ivaretatt 2. kan gjøres av HF-ene om det er ønskelig 3. ivaretatt
---	-------------------	---	--

5. Sykehusapotek Nord

Innspill Kapittel	Sykehusapotek Nord		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		I strategien brukes begrepene foretak og sykehus. Siden Sykehusapotek Nord bare kommer inn under førstnevnte kategori, vil begrepsbruk være svært viktig for at vårt foretaks tolkning av hvorvidt vi skal omfattes av de beskrevne områdene. Vi ber derfor Helse Nord gå kritisk gjennom denne begrepsbruken for å sikre at planlagte krav adresseres korrekt.	ok - begrepsbruken gjennomgås og endres
2	Visjon	Denne henspiller slik vi ser det til samarbeid, men kanskje den også skulle være noe å strekke seg ytterligere etter og som setter FoU i sammenheng med øvrig aktivitet. Vi tillater oss å komme med et forslag: «Forskning og innovasjon i nord – sammen for bedre helse i nord»	Helse Nord overordnede visjon og vår visjon «Sammen om forskning og innovasjon i nord» ivaretar dette
5	Spesifikke overordnede prioriteringer	Det er også litt uklart hvordan punkt 5. Spesifikke overordnede prioriteringer skal leses versus 6.4 om prioritering av strategiske satsningsområder.	Føringene i kap 5 gjelder, deretter kommer kulepunktene i 6.4 og 7.4 under denne overbygningen.
6	Forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi mener derfor at måling basert på sammenlikning med øvrige regioner ikke er formålstjenlig. 2. Vi synes «bedre» forskning er mer uklart, og skal det tolkes som «høyere kvalitet» bør det beskrives. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Det er det, ut fra at våre pasienter og ansatte skal ha samme muligheter som i andre regioner.

			2. se kommentar gitt til samme innspill fra andre HF
7	Innovasjon	For innovasjon har vi samme innspill til måling av måloppnåelse og plassering av prioritering.	Samme kommentar som ovenfor

6. Helse Nord IKT

Innspill Kapittel	HN IKT		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. Innovasjon og forskning krever ofte tverrfaglig samarbeid og gode teknologiske plattformer for test og utvikling. Helse Nord IKT er derfor opptatt av at teknologiområde ivaretas både når det gjelder oppbygging av ressurser og når det gjelder å etablere teknologiske plattformer som grunnlag både innovasjon og forskning. 2. Overordnet oppfatter vi dette som et godt strategidokument i forhold til både forskning og innovasjon fram mot 2025. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK 2. OK
3	Formål med strategien	1. Vi tolker strategien til å skulle omfatte hele Helse Nord og ikke kun for Helse Nord RHF (som organisasjonsenhet). Vi foreslår derfor at man bruker «Helse Nord» gjennomgående der en ønsker å angi at dette gjelder alle helseforetak i regionen.	Ivaretatt, gjelder ikke kun for RHFet, skal « <i>være førende for det regionale arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen</i> ». Helse Nord og foretaksgruppen er brukt i strategien.
6.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder	1. Det beskrives det finansiell støtte til helseforetakene for en 80% ressurs. For å støtte miljøet som etableres gjennom den finansielle støtten til helseforetakene og for å ivareta behovet for tverrfaglighet bør også Helse Nord IKT inngå i samme finansiell støtte.	Punktet omtaler nåværende stillinger som forlenges. HN IKT gis også en slik stilling fra 2021 – føyes på.
7	Innovasjon	Vi leser strategien til i stor grad å være vinklet mot helse- og pasientbehandling, og i mindre grad ivaretar innovasjon knyttet til støttefunksjoner og tjenester - som for eksempel	Enig, og intensjonen var at dette var ivaretatt. Føye til setning i kap 7.3

IKT. Vi mener at innovasjon innenfor IKT vil kunne resultere i løsninger som forenkler, effektiviserer og/eller øker kvaliteten både for helsepersonell og for pasienten. Fremkommer delvis i kap 7 men foreslås tydeliggjort ytterligere.

7. Regionalt brukerutvalg (RBU)

Innspill fra:	RBU	Kommentar
Kapittel Generelt	<p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RBU gir sin tilslutning til Helse Nord's forsknings- og innovasjonsstrategi 2021-2025 og takker for god brukermedvirkningen i utviklingen av strategien. 2. RBU har følgende kommentarer til strategien: <ol style="list-style-type: none"> a. Strategien bør være tydelig på hvordan pasienter som skal delta i studier understøttes, inkludert informasjon, økonomisk kompensasjon og praktisk tilrettelegging (for eksempel flytte forskeren til pasientene og ikke alltid pasientene til forskeren). b. RBU mener brukermedvirkning som hovedregel bør inngå i forsknings- og innovasjonsprosjekter, og ber arbeidsgruppa vurdere om formuleringen «der det er relevant» kan føre til mindre grad av brukermedvirkning. c. Strategien kunne med fordel vært sendt på høring til ungdomsrådene i regionen og til paraplyorganisasjonen Unge funksjonshemmede. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OK 2. <ol style="list-style-type: none"> a. Tema i handlingsplan for kliniske studier. Følges opp med foretakene. Ta inn setning i 6.4 om at pasienter som deltar i studier skal understøttes. Undersøke mulighet for om lokalsykehus kan være mellomledd i kliniske studier der avstand er utfordrende. b. Ok –endres. Nåværende formulering har bakgrunn i de styrevedtatte retningslinjene

			c. OK, dette var en inkurie - ble sendt til alle brukerutvalg i HFene og RBU.
--	--	--	---

8. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF

Innspill Kapittel	SKDE		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi etterlyser tydelige og målbare effektmål i strategien med mindre dette tenkes presentert i en egen handlingsplan. 2. omfattende plan for tiltak, ikke tydelig på hva som er viktigst for å lykkes med de mål man ønsker å nå. Kan være nyttig med en spissing mot de tiltak som vurderes som aller viktigst å satse på. 3. samarbeid forstås bredt, savner en erkjennelse eller formulering av hvor krevende slikt samarbeid er. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vi mener de oppgitte målene er gode nok. Se også andre kommentarer om hovedmål og oppfølging av dette. Gjelder hele regionens virksomhet. Har spisse hvordan målene skal følges opp. 2. Mange ting er viktig i parallell – ikke kun noen få tiltak som er viktigst. Har spisset siden forrige strategi. 3. Mange av innsatsområdene og tiltakene er krevende. Synliggjøres i styresak.
5	Spesifikke overordnede prioritering	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasientgruppene i nasjonal helse- og sykehusplan og overordnede styringsmål gir tydelig retning for forskning og innovasjon. 	OK
6	Forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Målet kan med fordel omformuleres til faktiske mål for vår region istedenfor at ambisjonen er regulert av virksomheten i andre regioner 2. De 6 tiltakene som skal realisere målene varierer i presisjon, gjennomførbarhet og gevinstpotensial. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bli stående – viktig sammenlikning og målestokk for at våre ansatte og pasienter skal ha samme muligheter som øvrige regioner 2. a) alt lar seg ikke måle kvantitativt

		<ul style="list-style-type: none"> a. Få områder som har konkrete eller tallfestede målsetninger b. Vi tror at kravene om ledelsesoppmerksomhet og kultur i liten grad vil påvirke foretakenes prioriteringer gjennom de foreslåtte tiltak. c. Verken «bidra til» eller «ha på agenda» er målbare størrelser. 	<ul style="list-style-type: none"> b) Uenig - dette har vi tydelige tilbakemeldinger fra HFene på. c) Er viktig likevel, vurderer en spissing av formulering enkelte plasser
6.2	Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene	<p>Tiltakene for å sikre tilgjengelig forskningskompetanse i foretakene fordrer at tid og ressurser settes av for personell med rett kompetanse.</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Krevende i små miljøer uten sterke incentiv/økonomiske føringer. e. Kompetanse som statistikere/jurist kan også omtales ved siden av studiesykepleiere. f. likeså er oppbygging og ivaretagelse av robuste forskningsgrupper og toppforskningsmiljø avhengig av at enkelte har anledning til å jobbe fulltid med slike planer. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Er HFenes ansvar jf at de er forskningsinstitusjoner b. er ivaretatt – vi skriver «studiepersonell» c. vi har i mange år hatt en søknadskategori for nettopp dette – det må foretakene benytte seg av
6.4	Vi prioriterer strategiske satsingsområder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viktig å understreke at nytte og kvalitetetskriterier fortsatt skal ligge til grunn for tildeling av forskningsmidler. 2. styrt finansiering som å invitere utvalgte miljø til å bidra med søknader innen prioriterte tema kan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja det skal de. 2. ref innledning med prioriteringer, samt pkt 6.4 med finansiering. Hvis solide

		<p>fungere. Advarer mot at eksisterende faglig solid forskning kan falle mellom to stoler når ny retning pekes ut. Vår region er så liten at etablerte og solide forskningsmiljø må kunne nå opp i konkurranse om midler selv om de kan falle noe utenfor overordnede prioriteringer.</p> <p>3. prioritering av «andre fagområder» åpner for et bredt forskningsfelt, vi vil understreke betydningen av dette punktet i strategien.</p> <p>4. Vi støtter varmt tiltak som skal sikre at metoder og behandlingsformer som er uten nytte, fases ut.</p> <p>5. Fornuftig om Helse Nord RHF utvikler egen faglig strategi for å sikre slik utfasing av unyttig behandling og terapi.</p>	<p>miljøer forsker på et som er prioritert, faller det inn under strategien. Og noen solide miljøer må også bli bedre på ekstern finansiering.</p> <p>3. OK</p> <p>4. OK</p> <p>5. må følges opp i etterkant, kan ikke tas inn i denne strategien</p>
6.5	Vi får til god forskning gjennom samarbeid	<p>punkt om samarbeid kan kanskje komprimeres og suppleres med konkrete råd for hvordan man lykkes med å vedlikeholde samarbeidsrelasjoner på tvers av sektorer, styringslinjer, faglige grenser og profesjoner</p>	<p>1. Blir for spesifikt for denne strategien.</p> <p>a. Tas opp i regionalt forskningsledernetverk.</p>

9. Nasjonalt senter for e-helseforskning v/UNN

Innspill Kapittel	NSE		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<p>1. Ønsker e-helse som et strategisk område konkretisert</p> <p>2. Helsetjeneste- og følgeforskning innenfor e-helse og digitale løsninger – behovet for følge- og implementeringsforskning må gjerne løftes enda tydeligere fram</p> <p>3. Felles infrastruktur for bruk av data mellom helsesektoren og forskere</p> <p>4. Ny teknologi som gjør det mulig for pasienter å gi tilbakemelding på tjenestene bør løftes fram.</p>	<p>1. Ikke på detaljnivå i strategidok</p> <p>2. ivaretatt 6.4</p> <p>3. ivaretas gjennom helseanalyseplattformen/ KI-strategi</p> <p>4. ivaretatt i 7.4 og 7.5</p>

		<p>5. «Teknologi som bidrar til økt selvstendighet og mestring»</p> <p>6. Plan for hvordan resultater som skapes kan tas i bruk og at det legges til rette for eventuell implementering etter prosjektenes slutt.</p> <p>7. NSE ønsker generelt flere tiltak som kan sikre at E-helse blir en mer integrert del av det kliniske arbeidet</p>	<p>5. god formulering, vurderes tatt inn.</p> <p>6. Inn i drift/linjen. Ikke gå av forskningsmidlene eller innovasjonsmidlene</p> <p>7. enig. Ivaretatt feks gjennom digitale helsetjenester inn i utdanningene, tas inn i pkt 7.1.</p>
--	--	--	---

10. Helse Midt-Norge RHF

Innspill Kapittel	Helse Midt-Norge RHF	Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<p>1. Helse Nord RHF ber spesielt om synspunkt og kommentarer til punktlistene som angir hvordan de skal jobbe for å realisere strategiens innsatsområder. Her er et innspill å gjøre det enda tydeligere hvordan nasjonalt samarbeid kan bidra til dette. Bl.a. ved samarbeid gjennom nasjonale forskningsinfrastrukturer og nettverk, som for eksempel det etablerte partnerskapet NorCRIN.</p> <p>2. Helse Midt-Norge RHF opplever strategien som både aktuell og relevant for å styrke kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten.</p>
		<p>1. vurdere skrive inn under 6.5 samarbeid</p> <p>2. OK!</p>

11. Fagforbundet

Innspill Kapittel	Fagforbundet	Kommentar
Generelt/ hovedinnspill	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viktig og ønskelig med tverrfaglig forskning og innovasjonsarbeid. 2. Synliggjøre ansatte medvirkning 3. Forske på ansattes helse og arbeidsforhold 4. Behov for mer kompetanse knyttet til arbeidsmiljø, ledelse og konsekvenser av og forutsetninger for nye måter å jobbe på 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok, begge deler ivaretatt i strategien. 2. tas ikke inn i strategien, gjøres på generell basis, spilles inn i retningslinjer til hva som behandles av tillitsvalgte. 3. del av helsetjenesteforskning 4. også del av helsetjenesteforskning.

12. Akademikerne

Innspill Kapittel	Akademikerne	Kommentar
Generelt/ hovedinnspill	<ol style="list-style-type: none"> 1. For lite fokus på grunnforskning. Grunnforskningen bør også styrkes med styrket satsning på translasjonsforskning. 2. Bedre synliggjøring av hvordan ansatte medvirkning kan støtte/styrke forsknings- og innovasjonsaktiviteten. 3. Stimulere til arbeidsmiljøforskning (arbeidsmiljø, ledelse, arbeidshelse, organisasjon) og andre faktorer som kan ha betydning for rekruttering og stabilitet. 4. innspill om å inkludere pandemi-aktuelle problemstillinger knyttet til ivaretagelse av personell (konsekvenser for arbeidsmiljø, ledelse, nye arbeidsformer m.m.) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. se andre komm – tar inn translasjonsforskning med mål om klinisk bruk. 2. Adressere til aktuelle fora/tillitsv 3. kommer inn under helsetjenesteforskning 4. ivaretatt, helsetjenesteforskning

		<p>5. Operasjonalisere hvordan DPS-ene kan tilrettelegge for forskning</p> <p>6. For forskningssvake miljøer er det spesielt viktig med teknisk og økonomisk bistand</p>	<p>5. for spesifikt, og gjelder det samme for DPSene som for små foretaksmiljø</p> <p>6. ivaretatt i 6.2 og 6.3</p>
2	Visjon	Strategien bør i større grad synliggjøre hvordan ansattemedvirkning på flere nivåer er med på å støtte og å styrke forsknings- og innovasjonsaktiviteten.	tas ikke inn i strategien, gjøres på generell basis, spilles inn i retningslinjer til hva som behandles av tillitsvalgte.
5	Overordnede prioriteringer	Strategi for Helse Nord 2021-2024 identifiserer rekruttering og stabilisering av ansatte som en av de største utfordringer i tiden fremover og identifiserer det å «... legge til rette for attraktive arbeidsplasser» som en av fem innsatsområder. I Årlig melding for 2020 rapporteres dette som Helse Nord's største utfordring. Forsknings- og innovasjonsstrategien tar ikke dette innsatsområdet inn i tilstrekkelig grad. Det er behov for betydelig mer kompetanse om hvilke faktorer som kan være med på å bedre rekruttering og stabilitet av ansatte i regionen.	<p>1. se pkt. 6.2 ref. helsetjenesteforskning, kommer inn under dette. Resten av problemstillingen adresseres til kommende strategi for kompetanse og utdanning i Helse Nord</p>
6.2	Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene	Ivaretagelse/styrking av miljø som har bygget opp betydelig forsknings- og søknadskompetanse.	Ivaretatt under 6.2 og 6.4
6.4	Vi prioritere strategiske satsingsområder	<p>1. Økt satsing på forskning innen mikrobiologi inkludert virologi, bakteriologi og antibiotikaresistens i tillegg til smittevern</p> <p>2. savner fokus på global helseforskning</p>	<p>1. Kommer inn under translasjonsforskning, som tas inn</p> <p>2. tas ikke inn</p>

13. Norsk Sykepleierforbund

Innspill Kapittel	NSF		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<p>1. sykepleiefaglige problemstillinger i kliniske forskningsstudier</p>	<p>1. se tverrfaglighet, pkt 6.5</p> <p>2. i HRCSSystemet: i kategoriene Health services og Other, ellers</p>

		2. Problem at sykepleie ikke faller naturlig inn som et eget område innen helseforskning og derfor ikke blir synlig når det skal konkurreres om forskningsmidler. HRCSystemet	under de spesifiserte faglige helseområdene
7	innovasjon	<p>Vi ønsker å fremheve mangelen på intensivsykepleiere som har forsterket behovet for innovasjon som bidra til bedre behandling og omsorg av pasienter på intensivavdelinger i fremtiden. Helse Nord beskriver noen områder hvor slik innovasjon kan oppnås som NSF mener kan være nyttige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sektorsamarbeid. Det legges fortsatt til rette for samarbeid mellom helseforetakene og universitetene på ulike arenaer som håndterer innovasjonssaker • Brukermedvirkning. Pasienter og pårørende skal delta i alle faser (planlegging, utvelgelse, vurdering, formidling) av innovasjon, der det er relevant • Tverrfaglig samarbeid. Det skal legges til rette for tverrfaglig samarbeid slik at flere profesjoner deltar i innovasjonsprosjekter 	<p>Innovasjon innen utdanning og opplæring, presiseres i 7.4</p> <p>OK, fint</p>

14. Forening for leger i vitenskapelige stillinger, Legeforeningen

Innspill Kapittel	FSV		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hverken ordet «translasjonell», eller «eksperimentell» er nevnt. 2. Dreiningen vekk fra samarbeid med forskningsmiljøene ved universitetene kommer også tydelig fram gjennom utkastet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ref andre kommentarer om det samme. 2. uenig 3. uenig, universitetene er tatt med. Ref. 6.5

		<p>3. UiT, Norges arktiske universitet, som er den bærende, akademiske institusjonen i landsdelen, ikke nevnt, bemerkelsesverdig.</p> <p>4. oppfattes som en strategi for at HN skal stå selvstendig uten utstrakt samarbeid med UiT</p>	<p>4. Uenig, dette er en strategi for å identifisere suksessfaktorene i HF for å drive forskning og innovasjon, og universitetene er nevnt gjennomgående i strategien. Tydeliggjør dette samarbeidet mer og aksent UiT/UNN</p>
6.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning	Det ville vært fornuftig å bygge en slik kultur i samarbeid med det helsevitenskapelige fakultet ved UiT.	Følges opp etter strategien er vedtatt.
6.2	Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene	LVS mener at samarbeid mellom helseforetak og universiteter er helt grunnleggende for å bygge kompetansen og de akademiske miljøene som Helse-Nord ønsker seg. Her bør strategien inneholde samarbeid med de lokale universitetene.	Enig, og dette samarbeidet samt akademisk miljø i HFene eksisterer. Samarbeid med universitetene er skrevet inn som eget kulepkt i 6.5 og 7.5.

15. Norges arktiske universitet - UiT

Innspill Kapittel	UiT		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill			
	Generelt	De sammensatte oppgavene under punktene 1-5 vil innebære at de som ansettes må ha en meget sammensatt kompetanse. Vi mener derfor at akademisk kompetanse bør merittere ved ansettelse i større grad enn i dag, særlig ved universitetssykehuset hvor doktorgrad bør være hovedregelen for fast ansettelse i kliniske stillinger. Dette vil bidra til økt fokus på forskning og gi større mulighet for karriereløp for forskning i sykehuset. Samtidig bør	Følges opp med UNN etter strategien. Krav til dr.grad for ansettelse kan ikke besluttes av RHF-styret.

		<p>betydningen av flere kombinerte stillinger, som et viktig virkemiddel for å lykkes, komme tydelig fram i strategien.</p> <p>UNNs status som regionens universitetssykehus, samt betydningen av et nært og godt samarbeid med UiT, må gjenspeiles tydeligere i strategien.</p> <p>Strategiplanen framstår noe uoversiktlig, ordrik og får ikke fram klare strategiske mål. For eksempel er avsnittet som omhandler forskning delt opp i 6 underpunkt, og disse er videre delt opp i underpunkt og kulepunkt. Punktene framstår til dels som en blanding av strategipunkt og tiltak. Vi anbefaler en forkorting av teksten og at en del forklaringer, som virker overflødige, tas bort.</p> <p>Formuleringer som «vurdere å gjøre noe» virker som en uklart strategi. Et annet eksempel er «Sørge for målrettede tiltak for større prosjekter» Hva menes her? Forskningsstøtte, støtte til utforming av søknader? Andre steder kan nærmere presiseringer være nødvendige. For eksempel burde «andre regionale satsinger innen våre faglig strategiske områder» spesifiseres nærmere.</p> <p>Fordi samarbeidet med universitetene er lite synlig i strategien, gir utkast til strategi inntrykk av at Helse Nord skal bygge opp parallelle strukturer i stedet for å samarbeide med universitetene. Vi mener det er samfunnsøkonomisk viktig at dette samarbeidet fremmes sterkere for å få en god ressursutnyttelse av infrastruktur, forskningsadministrasjon og andre støttefunksjoner.</p> <p>Det er positivt at strategien peker på ledelsesoppmerksomhet og at det settes av tid og ressurser til forskning for klinikere. Tid og ressurser til forskning er en stadig større utfordring i</p>	<p>Tatt inn.</p> <p>Vi har ansvar for en stor bredde og mange virkemidler. Mange har meldt inn flere punkter, som må hensyntas.</p> <p>Nødvendig i flere tilfeller for å skaffe fleksibilitet og ikke låse alle ordninger for hele femårs-perioden.</p> <p>Ikke enig i at det kan forstås slik. Samarbeid med universitetene er med, og synliggjøres ytterligere. HFene har også klart behov for noen egne tiltak og ressurser som UiT ikke har eller tilbyr i dag.</p> <p>Konkretiseringen gjøres sammen med HFene i ettertid.</p>
--	--	--	---

		<p>helsesektoren, derfor bør det, i størst mulig grad, konkretiseres hvordan dette skal gjøres.</p> <p>Utkast til strategi har en sterk dreining mot kliniske studier, og translasjonsforskningen og grunnforskning er ikke nevnt. De regionale helseforetakene har, gjennom sine universitetssykehus, ansvar for å bidra til finansiering av denne type forskning. <i>Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten</i> pålegger UNN og dermed også Helse Nord RHF et stort ansvar for å være utdannings og forskningsinstitusjon (https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2010-12-17-1706). I forskriften § 3.2 er translasjonsforskning og grunnforskning eksplisitt nevnt (se nedenfor.).</p> <p>Under punkt 5 spesifiseres overordnede prioriteringer. Vi mener kvinnehelse og kvinners helse burde få plass som prioritert område for Helse Nord. Regjeringen har signalisert at det er ønskelig med økt kunnskap om kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv og flere medlemmer fra Helse Nord er oppnevnt som medlemmer av utvalget. UiT forventer at NOUen vil medføre økt fokus på kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv fremover.</p> <p>punkt «6.2 Vi sørger for forskningskompetanse i helseforetakene» påpekes det at samarbeid med universitetene som gradsgivende institusjoner er en forutsetning for at man skal få utviklet forsknings- og innovasjonskompetansen i form av phd-grader. Dette burde stå eksplisitt og være et satsningsområde.</p> <p><u>utdanningsforskning</u> for eksempel på veiledning i praksis nevnes eksplisitt,</p>	<p>Riktig prioritering i foretaksgruppen nå. Translasjonsforskning tas inn.</p> <p>Nasjonalt prioritert og kommer inn under kliniske studier.</p> <p>Dette er faste ordninger og føyes til</p> <p>Ikke med som eget område, vises til punktet om helsetjenesteforskning i 6-5</p>
--	--	--	---

7	Innovasjon	<p>Innovasjonskapitlet er omfattende og virker visjonært. Det er godt skrevet og får med både tekniske innovasjoner og tjenesteinnovasjon</p> <p>UiTs rolle i innovasjon, blant annet som sentral aktør i prosjekter om kunstig intelligens i klinisk bruk bør med. Det omfatter også UNNs rolle i denne utviklingen. Vi merker oss at «Senter for pasientnær KI» er nevnt spesifikt under større satsinger. Dette synes vi er bra, og det dekker den ene «Tematiske satsingen» som går på tvers, - UNN, Helsefak, NT-fak.</p> <p>I denne sammenhengen hadde det vært fint om også «Visual intelligence» som er den nye SFI'en som NT-fak har blant annet sammen med UNN nevnes.</p> <p>Den andre «Tematiske satsingen» som vi har felles, «VirtualStainNanoscopy» kan være naturlig å nevne under innovasjon</p> <p>Vi vil også spille inn et eget punkt under 7.5 som handler om samarbeid. NT-fak, og teknologimiljøene ved andre fakultet er interessert i økt samarbeid med helsesektoren. Så et kulepunkt som tar det med hadde vært fint, f.eks.: <input checked="" type="checkbox"/> Økt samarbeid med teknologimiljøene ved UiT.</p> <p>Til slutt vil vi anbefale at det tas med et avsnitt om forankring av prosjekter, TDI modell og overhead. Bruk av totalkostnadsmodell i begge organisasjoner vil bli forhindre at det gjøres strategiske forankringer av prosjektene.</p>	<p>Ok</p> <p>Vi mener dette er ivaretatt i teksten</p> <p>Kan ikke ta inn disse spesifikke satsingene, men tar inn samarbeid med teknologimiljøene ved UiT</p> <p>Tas inn</p> <p>Tas ikke inn, ikke enighet om eller besluttet at HFene skal bruke denne modellen. Det pågår et arbeid UNN-UiT om forankring av prosjekter.</p>
---	-------------------	--	---

16. Nord Universitet

Innspill Kapittel	Nord universitet	Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategien bør se utdanning, forskning og innovasjon i sammenheng. Kompetansehevingstiltak, og etter- og videreutdanning. Ønskes tatt inn flere steder enn i 7.1. 2. Tas ikke inn, trenger ikke et punkt om at det skal utdanning inn her. Ivaretas i utdanningsstrategi
5	Overordnede prioriteringer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vanskelig å finne igjen de prioriterte gruppene igjen i resten av dokumentet. 1. OK. Ref til 6.4, 7.4? i kap 5. Inn i innovasjons og forskningsutlysning.
6.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nord understreker viktigheten av masterkompetanse, tid og ressurser til utdanning innen forskerkompetanse. 1. Dekkes gjennom 6.5. pk3 sektorsamarbeid mellom foretak og universitet. 6.5 siste pkt. tverrfaglig samarbeid. 2. kan være en samarbeidspart i «offentlig Ph.d
6.2	Vi sørger for forskningskompetanse i foretakene	<ol style="list-style-type: none"> 1. lite konkret målsetning, bør legge mer fokus på utdannings- og kompetansehevingstiltak. 1. ivaretas i utdanningsstrat. 2. viktig å satse på forskerkompetanse hos mange ulike profesjoner ikke bare studiesykepleiere. 2. Det at vi skal ruste studiesykepleiere kommer i tillegg til at vi vil at alle profesjoner skal ha forskerkompetanse. 3. foreslår at masteroppgaver kan knyttes bedre opp mot sykehusenes utfordringer, samt at utdanningsstipend også omfatter masterutdanning. 3. Dette adresseres i strategien om utdanning og kompetanse som skal utarbeides i RHFet
6.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. minner om HN RHF om å utnytte andre indtjeningssjanser infrastruktur, feks. prosjekter som «Inovacare» og ANILAB 1. OK, følges opp
6.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ber om at ANILAB prioriteres i dette kap. Og evt midler til kursvirksomhet 2. Lab ved univ. gis ikke infrastrukturmidler direkte – og Storedyrlab UiT heller ikke nevnt. Forskningsmidler støtter ikke kursvirksomhet. 3. Ønsker NLSH sin satsing «Helse i Arbeid», nevnt 3. ivaretatt gjennom «helsetjenesteforskning» 4. Nord understreker viktigheten av forskning på- og innovasjon tilknyttet samfunnsikkerhet og beredskap. 5. ønsker sterkere fokus på egen styring og styringssystemer

		6. kulepunkt 3. «vurdere å redusere andelen som lyses ut i åpen konkurranse til nye prosjekter årlig, til fordel for aktuelle egne utlysninger for noen stønadstyper der miljøene må søke og konkurrere»	4. tas ikke inn som særegent pkt, ikke vurdert som helseforskning 5. inngår i oppfølging av strategier 6. beholder formulering, denne er elastisk
7	Innovasjon	1. inviterer HN til samarbeid om living labs og testarenaer for å drive innovasjonsareid	1. ok, følges opp utenom strategien.
7.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og bygger kultur for innovasjon	2. viktig med etter og videreutdanning knyttet til endringsledelse og innovasjon, nevner «ENGAGE» som samarbeidsarena.	2. ok, følges opp utenom strategien.

17. Nasjonalt senter for distriktmedisin v/UiT

Innspill Kapittel	NSDM		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		Helse Nords forsknings- og innovasjonsstrategi 2021-2025 er et solid dokument som peker i riktig retning når det gjelder fremtidig forskning og innovasjon.	Ok
6	Forskning	Mål: Dette kan blant annet oppnås ved å involvere primærhelsetjenestene helt fra planleggingsstadiet i forskning- og innovasjonsprosjekter	Ivaretatt 6.5 og 7.5
6.1	Vi stiller krav til ledelsesoppmerksomhet og kultur for forskning	Helsefelleskapene kan bli en arena for felles oppmerksomhet for både ledere og andre aktører.	Vurderes omtalt, jf innspill fra Nfk
6.2	Vi sørger for forskningskompetanse i foretakene	1. Strategien peker på at satsing på kombinerte stillinger klinikk/forskning på alle sykehus og i kommunene er et viktig virkemiddel. NSDM støtter dette. 2. Generelt bør forskningskompetanse etterspørres og meritteres lønnsmessig.	ok HF-ansvar

6.3	Vi forbedrer infrastruktur som understøtter forskning	<ol style="list-style-type: none"> 1. Veldig bra kapittel. Spesielt vil det være nyttig å utvikle infrastruktur som støtter samhandlingsforskning og pragmatiske studier. 2. Nasjonal handlingsplan for kliniske studier anbefaler satsing på pragmatiske studier med klinisk relevans og praksisnær forankring. NSDM vil oppfordre Helse Nord til å lage insentiver for denne typen studier. 3. Helsefelleskapene kan bli en arena for å få fram viktige områder som trenger kunnskapsutvikling og forskning. 	<p>ok</p> <p>Ivaretatt 6.4</p>
6.4	Vi prioriterer strategiske satsingsområder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distriktskommuner og lokalsykehus har noen spesifikke styrker og utfordringer som er lite systematisk beskrevet og utforsket. Vi etterlyser mer kunnskapsutvikling om dette gjennom bl.a. helsetjenesteforskning. 2. Samhandlingsforskning – felles forskning er strategisk viktig og nødvendig. Vi foreslår at det legges inn krav/forventning/insentiv til at forskningsprosjekter skal ha med vurderinger av hvordan prosjektet bidrar til sammenhengende pasientforløp/helsetjeneste. 	<p>Omfattes av 6.4</p> <p>Omfattes av 6.5</p> <p>Foreslått krav vurderes til utlysning og vurdering av samhandlingsprosjekter</p>
6.5	Vi får til god forskning gjennom samarbeid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bra! 2. NSDM vil støtte og forsterke fokuset på samarbeid for å få opp relevante, praksisnære forskningsspørsmål og –prosjekter. Dette gjelder også innovasjonsideer og -prosjekter. 3. Strategiplanen peker på samarbeid som viktig, men kan gjerne forsterke og konkretisere dette perspektivet ytterligere, for eksempel ved å etterspørre i hvilken grad studier ivaretar samarbeid og relevans for hele pasientforløpet. 	<p>Ok</p> <p>Ivaretatt</p> <p>Kan gjøres i samhandlingsprosjekter</p>
7.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Her bør samhandlingsinnovasjon være et av satsingsområdene 	<p>Samhandling er allerede prioritert satsingsområde i innovasjonsutlysning</p>
7.5	Vi får til god innovasjon gjennom samarbeid	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bra! 	<p>ok</p>

18. Norinova

Innspill Kapittel	Norinova		Kommentar
6.6	Vi styrker systemer for kunnskapsdeling og implementering av forskningsresultater	1. I kapittel 6.6 er det helt glemt at mange forskningsresultater kommer flest til nytte dersom det følger en kommersiell veg. Dette vil spesielt gjelde for produktinnovasjoner.	Ikke glemt, det omhandler forskning som ikke er kommersiell og som må implementeres
7	Innovasjon	2. Vårt innspill gjelder fravær av omtale av produktinnovasjon i strategien. Vi mener det er en utfordring. 3. For å bidra til en bærekraftig innovasjons- og forskningskultur er det viktig at det finnes en plan for hvordan de resultater som skapes kan tas i bruk og at det legges til rette for eventuell implementering etter prosjektenes slutt. Dette vil i tilfeller der man har produktinnovasjoner kreve annen rådgivning og tilrettelegging enn ved tjenesteinnovasjon.	Tydeliggjort ytterligere i teksten at vi prioriterer tjenesteinnovasjon i strategiperioden.

19. Nordland fylkeskommune

Innspill Kapittel	Nordland fylkeskommune		Kommentar
Generelt / hovedinnspill		1. Godt overordnet rammeverk. 2. Fylkesrådet er opptatt av at helsetjenester skal gis nærmest mulig pasienten. Dette innebærer et styrket samarbeid og kunnskapsoverføring på tvers av tjenestenivå. Helsefellesskapene kan, sammen med	1. ok 2. ok

		<p>videreutdanning i e-helse, være et godt egnet verktøy for å oppnå dette.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fylkesrådet mener at ett av svarene på overdnede utfordringer er en omprioritering av FoU- midler fra forskning til forskningsstøttet innovasjon. 4. Gjennomføring av strategien vil kreve økt fokus på utdanning og styrkt kompetansen innenfor e-helse. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Nei, ikke relevant 4. Henvise til strategi for kompetanse/utdanning samt innovasjon kap 7.1
6.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Økt satsing på klinisk forskning bør innebære å utvide det geografiske nedslagsområdet for Tromsundersøkelsen til også å gjelde for Nordland. Ev nytt program for befolkningsundersøkelse i Nordland – gjerne fokus på unges helse og forebygging 2. Viktig at forskning på kulturtilpassende helsetjenester treffer alle samiske språkgrupper i Nord-Norge. 3. Barn og unge og psykisk helse er prioriterte grupper i strategien. Fylkesrådet arbeider med en strategi mot utenforskap og ønsker å invitere Helse Nord til et samarbeid. Et konkret prosjekt kan være samarbeid for å styrke psykisk helse blant unge i videregående skole. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tas ikke inn i strategi, men følger opp i dialog med NFK, NLSH, HSYK med flere om mulige delprosjekter i ettertid 2. ivaretatt i 6.4 og nytt avsnitt i innledning 3. nevnes ikke i strategien, kan gå i dialog med de og foretakene.
6.5	Vi får til god forskning gjennom samarbeid	<ol style="list-style-type: none"> 1. økt forskningssamarbeid mellom Helse Nord og Nord universitet. 2. Styrket samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og tjenesteinnovasjon og kunnskapsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Helsefelleskapene kan, sammen med videreutdanning i e-helse, være et godt egnet verktøy for å oppnå dette. 3. Fylkesrådet samarbeider gjerne med Helse Nord for å øke forskningsmidler til regionen. Fylkeskommunens virkemidler kan bidra til å utløse nasjonale og internasjonal finansiering av forskning og innovasjon. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. allerede ivaretatt under 6.5 2. Helsefelleskapene – for tidlig å si om dette er aktuelt felt. 3. Følge opp med NFK om dette. Inkludere fylkeskommunene i 6.5 og 7.5 siste pkt.
7	Innovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrke samarbeidet mellom helsetjenester, utdanning, forskning, næringsliv og brukere. Fylkesrådet går gjerne 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ok, tar inn helseklynger, samarbeid med

		<p>inn i en dialog med Helse Nord om hvordan konseptet utviklet gjennom Inovacare kan videreføres.</p> <p>2. Fylkesrådet stiller spørsmål til hvorfor spredning av tjenesteinnovasjoner ikke er et eget innsatsområde i strategien.</p> <p>3. Alle helseforetakene bør få likeverdige muligheter til å iverksette innovasjonsprosjekter.</p>	<p>fylkeskommunene, andre store – ta inn i 7.5</p> <p>2. Ta evt inn som et punkt 7.6 men obs på at der ivaretatt i 7.2</p> <p>3. Ivaretatt</p>
--	--	--	--

20. Troms og Finnmark fylkeskommune

Innspill Kapittel	X		Kommentar
Generelt/ hovedinnspill		<p>1. Fylkesrådet støtter at forskning og innovasjonsprosjekter som omhandler følgende pasientgrupper prioriteres: psykisk helse og rus, barn og unge, skrøpelige eldre, personer med kroniske lidelser.</p> <p>2. Fylkesrådet ber om at pasient- og pårøndererfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser brukes som grunnlag for forskning som kan bidra til å redusere uønsket variasjon, oppnå god kvalitet og prioritering og sikre likeverdige helsetjenester for befolkningen i regionen.</p> <p>Fylkesrådet støtter og vil understreke viktigheten av at Universitetssykehuset i Nord Norge skal være pådriver for den kliniske forskningen i regionen. UNN må være sikret med tilstrekkelig forskerkompetanse og ressurser til raskt å kunne sette i gang og delta i forskningsprosjekter.</p> <p>4. Fylkesrådet støtter en større grad av samhandling mellom kommuner og helseforetak som kan styrke forskning i kommunehelsetjenesten.</p>	<p>Ok, omtalt i 5.0.</p> <p>Ivaretatt gjennom overordnede og spesifikke prioriteringer.</p> <p>Ivaretatt og tydeliggjort</p> <p>Ansvar for både RHF og UNN</p> <p>Ivaretatt i pkt 6.5</p>

		5. Fylkesrådet støtter økt bruk av innovative metoder og hjelpemidler som kan bidra til en mer effektiv bruk av ressurser og som gir økt kvalitet i helsetjenesten og som ruster helsetjenesten slik at den kan gjøres i stand til å håndtere framtidens demografiske utfordringer.	Ivaretatt i kap 7
		6. Fylkesrådet vil støtte forskning på befolkningsbaserte helseundersøkelser som kartlegger risikofaktorer, sykdom, levekår og folkehelse inkludert samisk helseforskning og inviterer til samarbeid med Helse Nord RHF.	Ivaretatt i kap 6.5 Følges opp i dialog med TF fk

21. Alta kommune

Innspill Kapittel	Alta kommune	Kommentar	
Generelt / hovedinnspill		<ol style="list-style-type: none"> 1. Behov for forskning på psykisk helse og rus, forskning på samhandlingen innenfor feltet 2. Støtter tverrfaglig samarbeid, næringslivssamarbeid og sektorsamarbeid. Ex. Velferdsteknologi i Alta, Smarthuset i Alta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ivaretatt i kap 5, 6.4 og 6.5 2. Generelt ivaretatt under kap 6.5
7.4	Vi prioriterer strategisk viktige satsingsområder innen tjenesteinnovasjon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ønsker å understreke viktigheten av å utvikle nye tjenester for pasienter som har lang vei til sykehus. Avstandsoppfølging/digitalisering 2. Viktig å videreutvikle og styrke forskning og innovasjon på tjenester som ikke kan løses digitalt. 3. Som del av Granavolderklæringen til regjeringen skal det ved Klinikk Alta komme en vesentlig styrking av tilbudet. Her ligger det gode muligheter innen FoU og drift av fødeavdeling og akutttilbud, akutt indremedisin og geriatri ved klinikk Alta. 4. De etablerte fagmiljø som øre, nese, hals må også styrkes for at flere skal få anledning til behandling og oppfølging 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ivaretatt. Vurdere under 7.4. mer tekst på kulepktet eller i selve teksten 2. ok 3. Viser til samarbeid med kommunehelsetjenesten i 6.5 og 7.5 4. Må adresseres i andre sammenhenger

		<p>nærmere der de bor. Poloklinisk er det viktig at områder som ortopedi styrkes.</p> <p>5. I tillegg kommer de beredskapsmessige trykgheten som slike «fjern-tjenester» gir, med store avstander og dårlig vær som konkrete utfordringer er også viktig.</p> <p>6. Helse Nord oppfordres også til å bruke de erfaringene vi har fått gjennom Covid19, når det gjelder utvikling av nye tjenester nær pasientene.</p>	<p>5. Samme som over</p> <p>6. Uklart hvilke erfaringer som vises til her</p>
7.5	Vi får til god innovasjon gjennom samarbeid	<p>Helse Nord legger i høringsutkastet stor vekt på økt samarbeid mellom helseforetak og på tvers av sektorer. Avslutningsvis vil vi fra Alta kommune oppfordre til at innovasjons- og forsknings-samarbeidet så langt det er mulig forankres gjennom konkrete samarbeidsprosjekter. Store samlinger og overordnede planer er nødvendig, men det er i det nære og konkrete vi sammen finner de beste og nyeste løsningene. Vi både håper og tror at Helse Nord gjennom denne strategien ønsker å være en aktiv bidragsyter til både god forskning og god innovasjon i nord de nærmeste årene.</p>	<p>Strategien legger til rette for slike samarbeidsprosjekter i praksis, der en forutsetning er at det er motiverte forskere på begge nivå som har gode forsknings- og innovasjonsideer, som kan realiseres gjennom godt planlagte prosjekter</p>