

Forskningspolitisk seminar. 5. november 2013

Langtidsplan for forskning
Innhold og veivalg

Hva må med i en langtidsplan for forskning? Innspill fra helsesektoren



Erlend B Smeland

Direktør forskning, innovasjon og utdanning

Stab forskning, innovasjon og utdanning



Økt strategisk bevissthet vedr FoU i helsesektoren

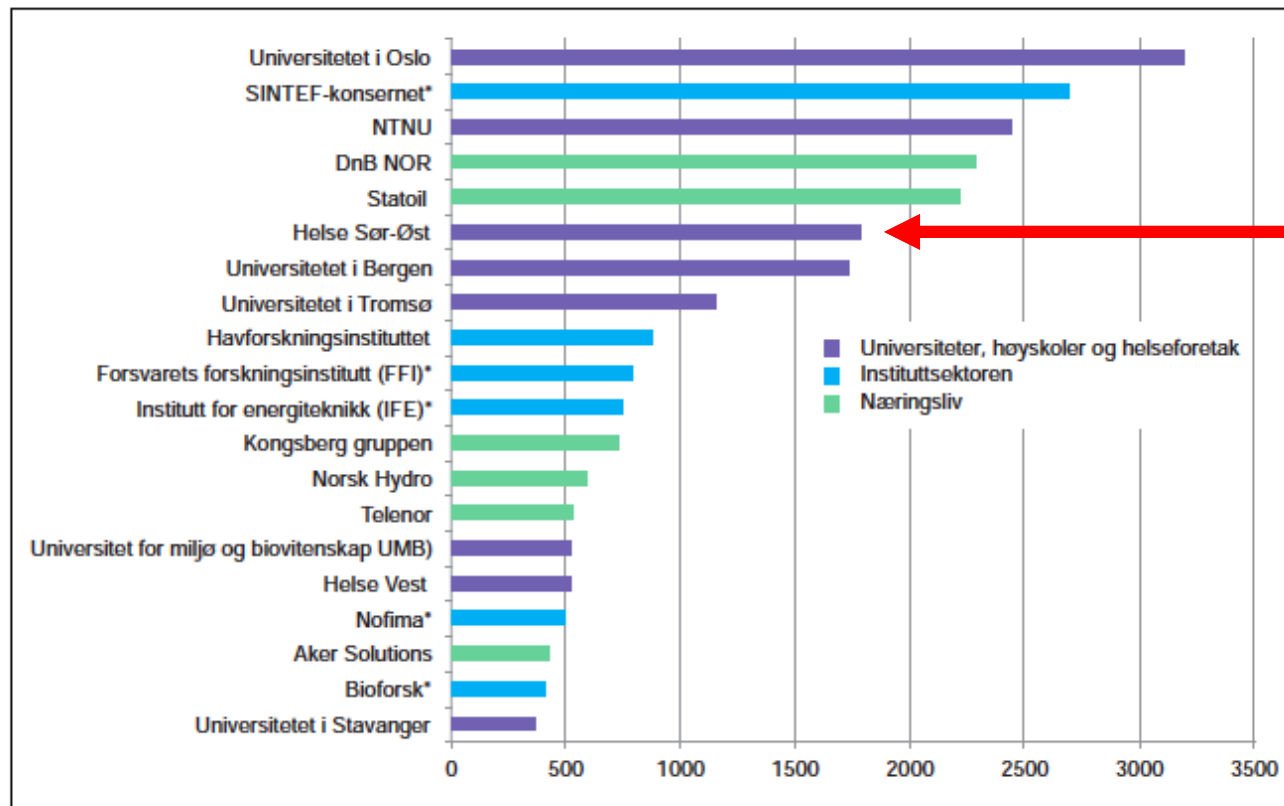
- Helsesektoren er en betydelig forskningsaktør
 - OUS:
 - 1200/17000 årsverk knyttet til forskning
 - 2012: 1738 artikler og 151 doktorgrader
 - 45% av forskningen i helsesektoren
- Nært samarbeid med universitetssektoren

Status forskning i helsesektoren

- Planmessig strategiarbeid
- Økt ressursbruk
- Resultater?
 - flere artikler
 - flere doktorgrader
 - økt siteringshyppighet
 - økt innovasjonsaktivitet

”På de ti årene som har gått siden forrige evaluering, har det blitt en tettere integrering mellom den grunnleggende biologiske, medisinske og helsefaglige forskningen, det vil si mer samspill mellom laboratorieforskning og klinisk forskning”.

Helsesektoren er en viktig forskningsaktør

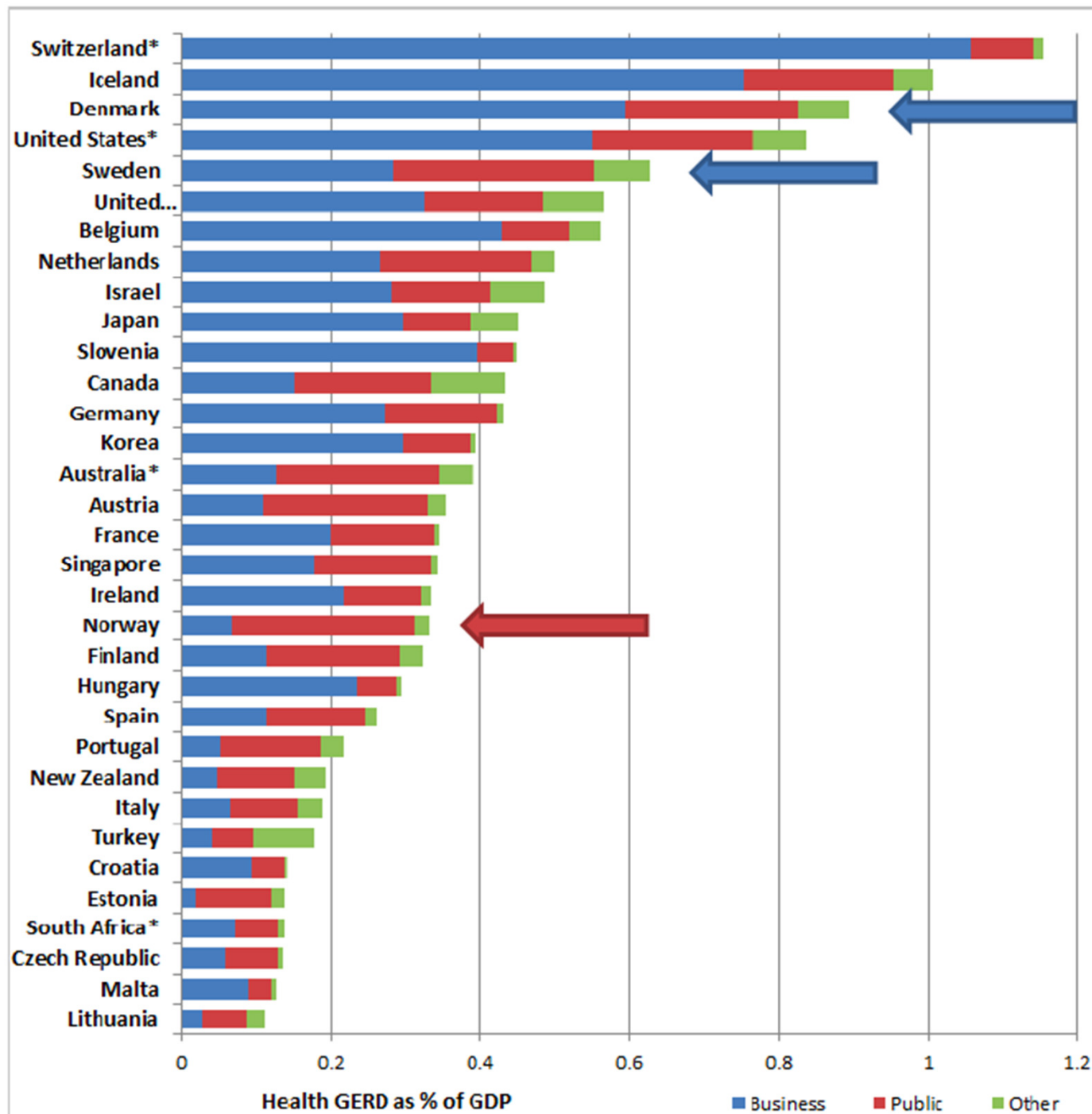


Figur 8.1 De 20 største FoU-aktører i 2011 målt etter FoU-utgifter i millioner kroner.

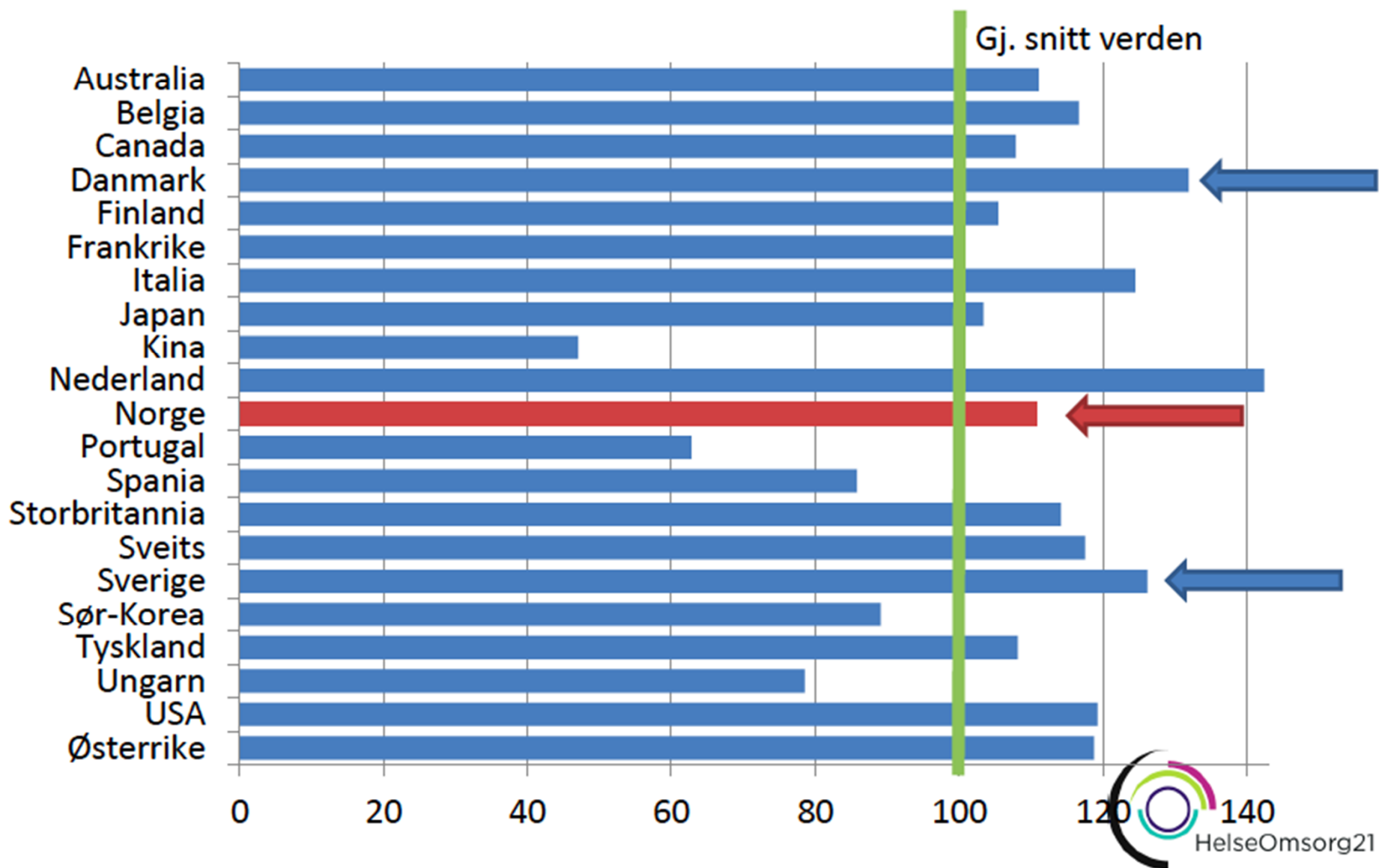
Dataene kommer fra ulike statistikkilder og er derfor ikke direkte sammenlignbare. * = Totale driftskostnader i 2011.

Kilde: NIFU/FoU-statistikk (for universiteter, høyskoler og helseforetak), NIFU/Nøkkeltall for forskningsinstitutter (for instituttsektoren) og The EU Industrial R&D Investment Scoreboard (for næringslivet).

Total Helse FoU

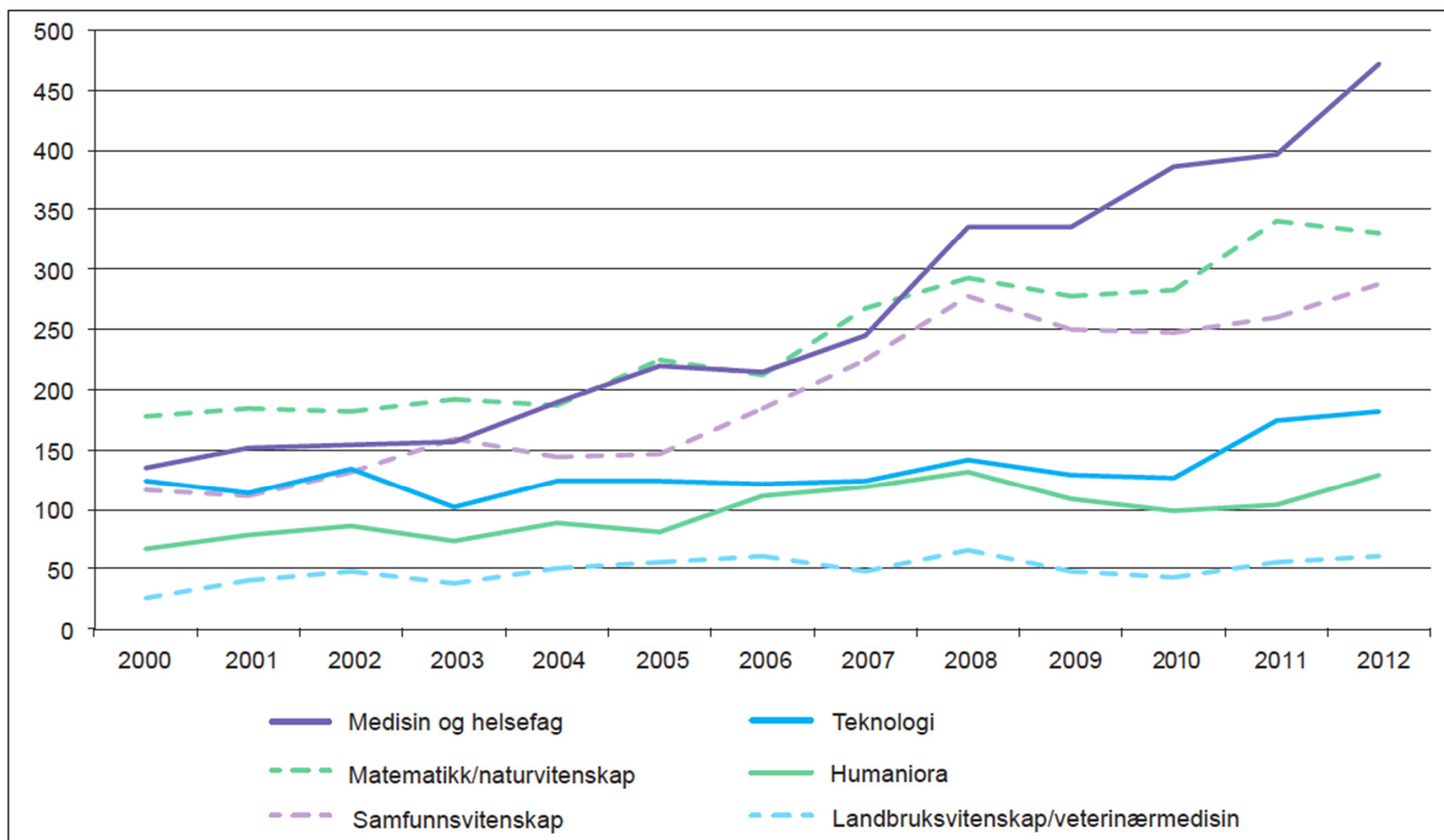


Klinisk forskning – publiseringsindeks



Klinisk forskning – siteringsindeks

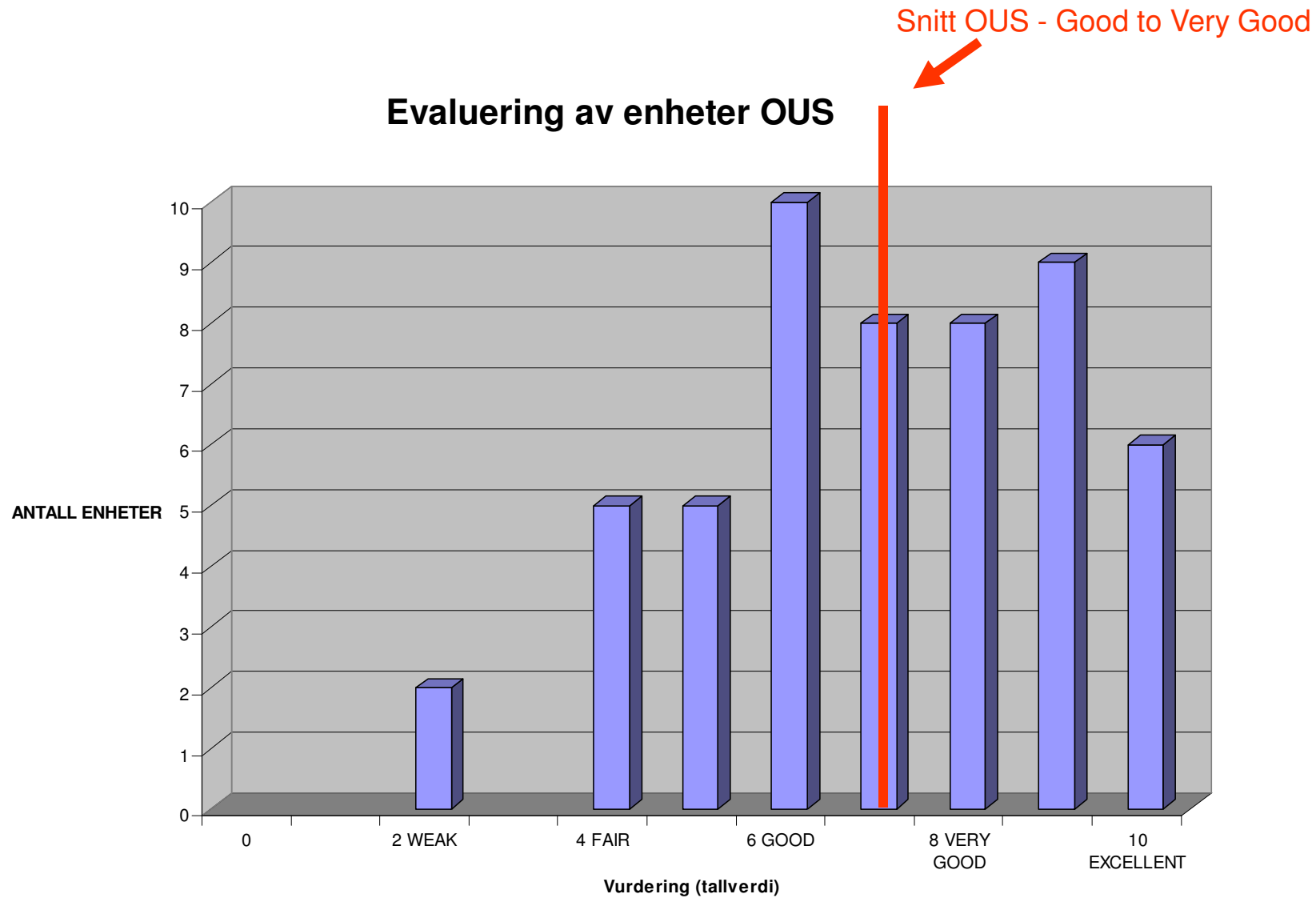




Figur 2.2 Antall avlagte doktorgrader i Norge etter fagområde, 2000–2011

Kilde: NIFU: Doktorgradsregisteret

Forskningsrådets evaluering 2011



Forskning bidrar til kvalitet i helsetjenesten

”Helse- og omsorgstjenestene, sammen med klima, framheves som felter der forskningsbasert kunnskap må spille en viktig rolle for utviklingen framover”.

1

Best sykehus korrelerer godt med best universitet

12 av 14 ledende sykehus finnes også på listen over beste medisinske universitet

US News Best Hospital across specialities

1. Johns Hopkins Hospital
2. Mayo Clinic, Rochester
3. Massachusetts General Hospital
4. Cleveland Clinic
5. Ronald Reagan UCLA Medical Center
6. New York-Presbyterian
7. UC San Francisco Medical Center
8. Barnes-Jewish Hospital/Wash. Uni.
9. University of Pennsylvania Hospital
10. Duke University Medical Center
11. Brigham and Women's Hospital
12. University of Washington Medical Center
13. University of Pittsburgh Medical Center
14. University of Michigan Hospitals

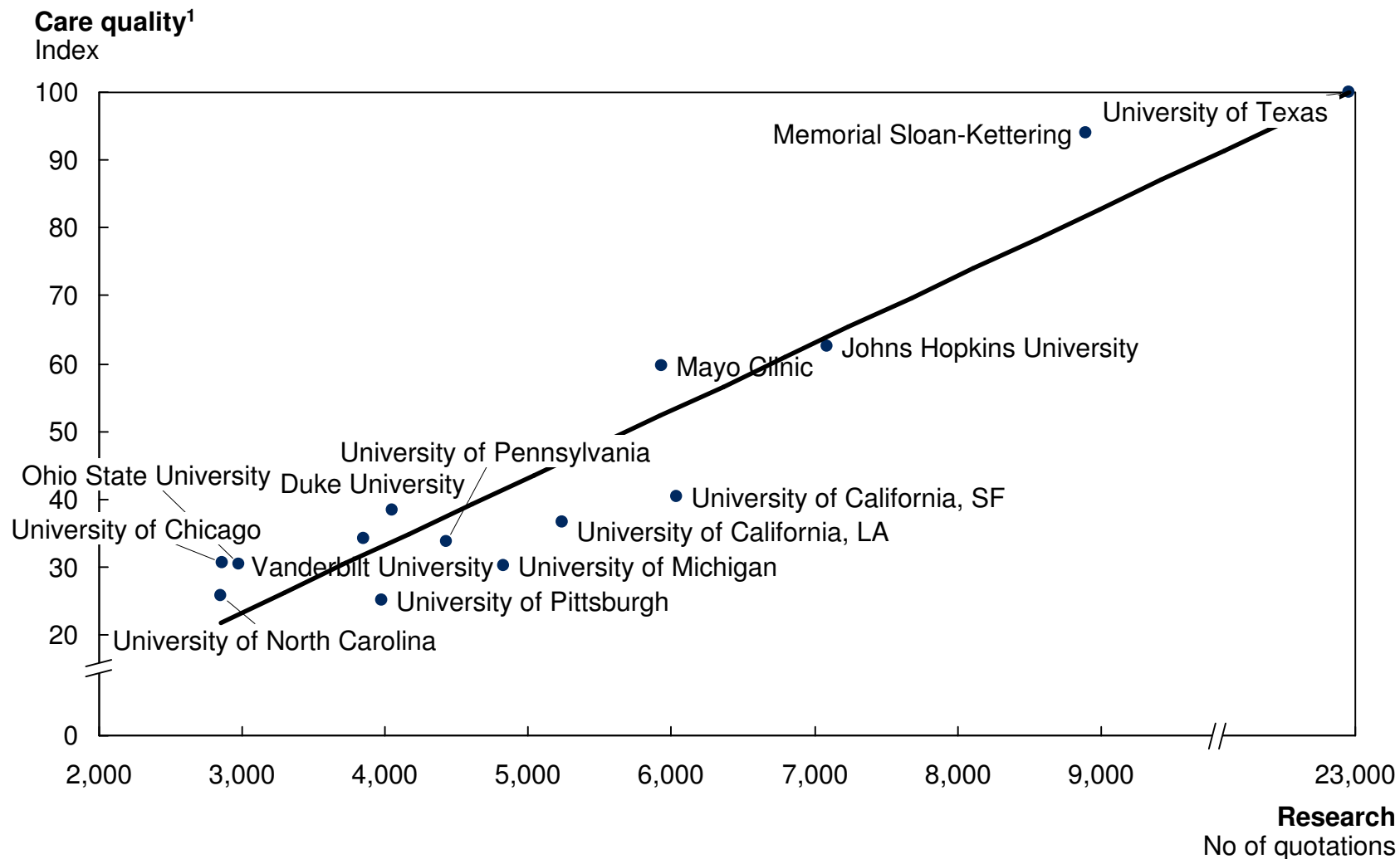
US News Best medical school ranking¹

1. Harvard University
2. University of Pennsylvania
3. Johns Hopkins University
4. UC San Francisco
5. Washington University
6. Duke University
7. University of Michigan
8. University of Washington, Seattle
9. Yale University
10. Columbia university
11. Stanford University
12. UC Los Angeles
13. University of Chicago
14. University of Pittsburgh

1 Medical school ranking basert på forskning
Kilde: US News World report Best hospitals & Best graduate schools report 2010-11



1 Kreft i USA: sterk korrelasjon mellom klinisk kvalitet og ledende forskning



1 Topprankede amerikanske kreftsykehus av US News World report
 Kilde: Cancerfundsrapporten 2009 (Svenske cancerfonden), US News World report Best cancer hospitals



3 temaområder for å møte fremtidens utfordringer

- **Store folkesykdommer** (eksempelvis kreft, psykisk helse, diabetes, hjertesykdommer, nevrologiske sykdommer, muskel- og skjelettsykdommer), herunder forskning på persontilpasset medisin.
- **Behandlingsområder som er i vekst**, blant annet på grunn av demografiske forhold (eksempelvis aldersrelaterte sykdommer, kreft og livsstilssykdommer).
- **Komplekse og/eller sjeldne sykdommer** og behandlinger der OUS har nasjonale funksjoner og særlig behandlingmessig spisskompetanse (eksempelvis organtransplantasjoner) **og/eller fremragende forskningsmiljøer.**

- **Utdanning:**

Behovsdrevet utdanning i tettere samarbeid med de ulike utdanningsaktørene, for bedre å tilpasse utdanningenes innhold til den medisinske og demografiske utvikling.

- **Innovasjon:**

Styrket fokus på og støtte til innovasjon og tjenesteutvikling i helsesektoren

Hvilke innsatsfaktorer vil være viktigst og særlig kritiske investeringer for å følge opp prioriteringene?

Behov for samordnet planlegging av arealer og forskningsinfrastruktur mellom UoH-sektor og helsesektor

1. Bygg/arealer:

- *Planlagt samordning og medfinansiering av nybygg ved universitetssykehusene er viktig*
- *Eksempler på større aktuelle arealutviklingsprosjekter, der KD og HOD bør være gjensidig involvert:*
 - *Utvikling av UiOs Life Science-senter i Gaustadbekkdalen, Oslo*
 - *Utvikling av nybygg til Oslo universitetssykehus*
 - *Regionale sentre for protonterapi, herunder forskningssamarbeid*

Behov for samordnet planlegging av arealer og forskningsinfrastruktur mellom UoH-sektor og helsesektor (II)

2. Infrastruktur for forskning og utdanning – planlagt samordning og medfinansiering:

- Avansert vitenskapelig utstyr
- IKT-systemer og sikker datalagring av store datamenger, inkl. sensitive data
- Videreutvikling av biobanker og helseregistre/medisinske kvalitetsregistre
- Arealer og teknologi for simulering, opplæring og ferdighetstrening
- Lett tilgjengelig IKT-tilgang til kunnskapsbaser, faglige retningslinjer og prosedyrer

Behov for samordnet planlegging av arealer og forskningsinfrastruktur mellom UoH-sektor og helsesektor (III)

3. Kompetanseplattformer – planlagt kompetanseutvikling og samarbeid

- Bioinformatikk og biostatistikk
- IKT-kompetanse for ulike databaser, helseregistre og medisinske kvalitetsregistre. Registrene er essensielle for både UoH-sektoren, helsesektoren og instituttsektoren (eksempelvis Folkehelseinstituttet).
- Forslag til ny spesialitetsstruktur for leger, der det må være et nært samarbeid mellom helseforetakene og universitetene (veiledning, kommunikasjonstrening, kunnskapsbasert praksis).



Prioritering gitt realøkning i bevilgningene på 20 pst?

- **Vesentlig oppgraderte IKT-løsninger for forskning**, herunder styrket satsing på kvalitetsregistre og databaser. Behandling og lagring av store datamengder.
- **Utstyr til forskning:** Avsette en egen pott for teknologiske kjernefasiliteter og annet viktig utstyr til forskningsformål, som ikke konkurrerte med utstyr til pasientbehandling, der situasjonen er svært vanskelig og derfor pr i dag prioriteres foran utstyr til forskning
- Styrking av sentral kompetanse og servicefunksjoner innen **bioinformatikk og biostatistikk**.
- Styrket **infrastruktur for kliniske studier**
- **Strategiske satsinger** på områder hvor OUS er forskningsmessig særlig dyktige, basert på fagevalueringer og muligheter for å frembringe ny kunnskap som kommer pasientene til gode.

- **En attraktiv forskerkarriere**
- **Profilering for kvalitet**

Samordning med andre prosesser

- Oppfølging av NFR evalueringene
- Strategi HelseOmsorg21

Målbildet



Oppfølging av fagevalueringen av biologi, medisin og helsefag 2011

Rapport fra nasjonalt oppfølgingsutvalg for humanmedisin og helsefag

September 2013

To oppfølgingsutvalg, hhv biologi- og helserettet

Siv Mørkved (leder)
Per Magnus
Jon Magnussen
Terje Larsen
Robert Bjerknes
Gerd Kvale
Monica Nortvedt
Erlend Smeland
Nina Vøllestad

Oversikt over prioriterte områder

- A. Kritisk masse – nasjonalt og internasjonalt samarbeid
- B. Infrastruktur
- C. Karriereveier og rekruttering
- D. Tid til klinisk forskning
- E. Finansiering

Område C: Karriereveier og rekruttering

1. Øke antall postdoktorstillinger og andre mellomstillinger etter avlagt doktorgrad i både UoH sektor og helseforetakene
2. Innstegsstillinger bør etableres som fast ordning
3. Styrke forskerlinjen i medisin og vurdere utvidelse av forskerlinjeordningen til andre studier
4. Øremerke forskningsmidler til yngre fremragende forskere.

Område D: Tid til klinisk forskning

1. Opprettelse av flere faste kombinerte stillinger mellom HF og universitet/høgskoler
2. Gjennomgang av stillingsstrukturen og stillingskodeverket for forskningspersonell i helseforetakene. Opprettelse av flere stillingskategorier i helseforetakene, hvor forskning er definert inn som en hovedoppgave
3. Utarbeidelse og gjennomføring av en nasjonal strategi for klinisk forskning som beskriver forskningsområder hvor Norge har spesielle forutsetninger for å lykkes

Område E: Finansiering

1. Bevilgning til frie prosjekter (FRIPRO) må økes
2. Koordinert nasjonal finansiering av multisenterstudier
3. Tilrettelegge for økt internasjonal finansiering ved å styrke insentivordninger og å bedre støtteordninger
4. Harmonisering av kostnadsstruktur og insentivsystem mellom sektorene
5. Tilstrebe at prosjekter innenfor de store programmene utlyses med mindre detaljerte, og mer generelle føringer
6. Opprettholde ordningen med regionalt øremerkede forskningsmidler fra HOD til spesialisthelsetjenesten med fordeling gjennom Samarbeidsorganene

Utviklingstrekk

- Biologisk og teknologisk utvikling
- Oppbygging av infrastruktur
- Mot persontilpasset medisin og analyse av store datamengder
- Konvergens.
 - Større samarbeidskonstellasjoner viktig
 - Økt tverrfaglig samarbeid
- Bedre karriereløp
- Økt internasjonalisering
- Økt krav til samfunnsverdi
 - Kliniske resultater
 - Innovasjon og næringsutvikling)



Takk for oppmerksomheten