

# Forskning i helseforetak – klisjé eller klinisk realitet?



## Nyheter og reportasjer

**Klinisk forskning troner høyt på de regionale helseforetakenes prioriteringslister etter at spesialisthelsetjenesteloven har løftet forskning frem som hovedoppgave for sykehusene. Nye samarbeidsordninger mellom universitetene og de regionale helseforetakene skal sørge for at midlene blir fordelt.**

Mens universitetene tar seg av grunnforskningen, er klinisk forskning sykehusenes ansvar, et ansvar som er tydelig markert i spesialisthelsetjenesteloven § 3–8. Loven pålegger helseforetakene å drive med forskning som én av fire hovedoppgaver. I merknadene til loven blir det understreket at forskning må være med i sykehusledelsens planlegging av virksomheten.

Også i styringsdokumentene til de regionale helseforetakene blir det fremhevet at forskning, som en av fire lovpålagte oppgaver, skal ligge til grunn for styringen av virksomheten.

### Ingen klisjé

Helse Vest RHF har tatt loven og styringsdokumentene på alvor: – Vi ønsker å bli best i klinisk forskning, sier viseadministrerende direktør Helge Bryne og forsikrer at klinisk forskning er godt ivarettatt i regionen.

– Forskning er et av de ytterst få områdene i forslag til nasjonalbudsjett som har en betydelig utvidet økonomisk ramme, påpeker han. I forslaget er forskningsandelen av regionsykehustilskuddet satt til 96 millioner kroner, en økning på 15,2 millioner kroner i forhold til 2002.

Med en foretaksstruktur som har gode forskningsmiljøer både ved Haukeland universitetssykehus og Sentralsjukehuset i Rogaland, mener Bryne at forutsetningene ligger vel til rette for å nå målet om å bli best.

Bryne støttes av Ernst Omenaas, spesialist i indremedisin og lungesykdommer og leder av Kompetansesenter for klinisk forskning ved Haukeland universitetssykehus.

– Klinisk, behandlingsrettet forskning er et sentralt satsingsfelt for sykehusene, fordi det er viktigere enn noen gang å dokumentere effekten av ny teknologi og nye behandlingsmetoder som tas i bruk, sier Omenaas.

Kompetansesenteret er ett av fem regionvise sentre som ble etablert i 2000 ved alle universitetssykehusene med midler fra Norges forskningsråd. Oppgaven er å planlegge og dimensjonere kliniske studier og utprøvinger og bistå med medisinsk og statistisk ekspertise samt IKT-kompetanse, til gjennomføring, databearbeiding, publisering og rapportskriving. Omenaas understreker at kompetansesenterets tjenester er et tilbud til alle helseforetakene i Helse Vest, selv om senteret er knyttet til Haukeland universitetssykehus.

### Regionsykehustilskuddet

Opprettelsen av kliniske kompetansesentre er et av flere tiltak som må sees i sammenheng med diskusjonen om regionsykehustilskuddet (1). Myndigheter, sykehus og forskningsmiljøer har vedgått at det har vært manglende kontroll med bruken av forskningsandelen av den statlige overføringen. Pengestrømmen til klinisk forskning har ikke vært synliggjort i sykehusenes budsjetter, og få konkrete forskningsresultater er rapportert.

Dette vil Omenaas ha slutt på. Han ønsker en ny giv for klinisk forskning, og ser lysning i sikte etter at det i 2000 ble etablert et samarbeidsutvalg for å sikre at forskningspengene ikke forsvinner i det store sluket, men brukes riktig. Det er et samarbeidsutvalg i hver region, med representanter for helseforetakene, universitetene og Norges forskningsråd. Utvalget skal fordele de statlige forskningsmidlene på ulike forskningsprosjekter og forskergrupper etter søknad, der faglige kriterier veier mest.

– I Helse Vest har etableringen av samarbeidsutvalget hatt en svært positiv effekt. På tre år har antall prosjektsøknader gått opp fra 14 til 60, og kvaliteten på søknadene er gjennomgående bedre enn tidligere, påpeker Ernst Omenaas. Han sitter både i samarbeidsutvalget i regionen og i den utvidede ledergruppen ved Haukeland universitetssykehus og ivaretar således medisinske forskningsinteresser i flere fora.

– Det er viktig å synliggjøre klinisk forskning i sykehusenes virksomhetsplaner og budsjetter. I Norge har vi liten tradisjon med denne type forskning, men i fremtiden tror jeg den vil få praktiske konsekvenser i syke-



*Forskning er en av fire lovpålagte oppgaver for spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene er kommet ulikt i gang med å trekke opp en strategi for klinisk forskning. Illustrasjonsfoto*

hushverdagen. Ikke minst vil den gi oss kvalitetsmål for hva vi gjør og hvordan vi kan gjøre pasientbehandlingen bedre, sier Ome-naas.

### 18 millioner i friske penger

I styringsinstruksen til de regionale helseforetakene krever helsemyndighetene at universiteter og regionale helseforetak samarbeider om klinisk forskning. Ordningen med samarbeidsutvalg videreføres. Ved samtlige regionale helseforetak skal det opprettes samarbeidsorganer som skal vurdere søknader og fordele forskningsmidler.

Samarbeidsutvalget i Helse Vest RHF har nylig hatt sitt første møte. Utvalget har 12 medlemmer; fem fra universitetet, fem fra helseforetakene i regionen, en representant fra Norges forskningsråd og Bryne selv, som er leder. Samarbeidsorganet har fullmakt til å fordele forskningsmidler fra regionsykehusstilskuddet, som for inneværende år er 32 millioner kroner. I tillegg kommer 6,75 mil-

lioner kroner som Helse Vest RHF selv legger i forskningspotten.

– Nesten 39 millioner kroner til forskning er bra. Mye er riktig nok bundet opp i igangsatte arbeider, men vi har nesten 18 millioner i friske penger til å fordele, opplyser Bryne.

Forskningsmidlene skal gå til klinisk forskning og er likt tilgjengelig for forskere ved alle helseforetakene i regionen. Samarbeidsorganet finner frem til hvilke prosjekter som får penger. En overveiende del vil likevel gå til Haukeland universitetssykehus, ettersom det største forskningsmiljøet er der.

– Noe midler vil gå til Sentralsjukehuset i Rogaland og noe til de øvrige foretakene. Det er en vanskelig balansegang å unngå å smøre pengene tynt utover, men vi forsøker å ivareta samtlige helseforetak. Man kan tenke seg at en del av de 6,75 millioner kroner av Helse Vests egne midler går til utviklingsprosjekter ved de mindre foretakene, sier Bryne.

– Hvordan vil man sikre at pengene faktisk går til forskning og ikke til pasientbehandling?

– Forskningsmidlene fra regionsykehusstilskuddet er øremerkede, men man kan risikere at Helse Vests egne forskningsmidler går til andre sykehusoppgaver. Jeg er likevel trygg på at styret i Helse Vest holder fast ved at pengene skal brukes til klinisk forskning. Vi ser det slik at klinisk forskning er nødvendig for å få kompetanse blant helsepersonell, noe som igjen er avgjørende for å kunne konkurrere om morgendagens pasienter, svarer Helge Bryne.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*

[tom.sundar@legeforeningen.no](mailto:tom.sundar@legeforeningen.no)

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*

[ingrid.hoie@legeforeningen.no](mailto:ingrid.hoie@legeforeningen.no)

### Litteratur

1. Husom N. Funksjonstilskuddet på ville veier. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 1766–7.

## Klinisk forskning i de regionale helseforetakene

**Helse Vest RHF har som mål å bli best i klinisk forskning og har strategien klar for satsingen. De andre regionale helseforetakene følger også opp pålegget, men er kommet ulikt i vei.**

### Helse Nord RHF

– Før man får en sterkere satsing på klinisk forskning, er det et spørsmål om å flytte penger fra den ene fattigkassen til den andre, sier fagdirektør Trine Magnus. Regionen vil styrke forskningsaktiviteten ved så vel Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) som ved de andre helseforetakene i regionen. Forskning skal bidra til rekruttering av kompetansepersonell som blir i regionen. For 2002 disponerer fagdirektøren 17 millioner kroner fra regionsykehusstilskuddet, samt 1 million kroner fra Helse Nord. For 2003 er beløpet foreslått økt til vel 20 millioner. – Vi har ingen øremerkede midler til forskning og basistilskuddene er for små, sier Magnus. Hun mener at spesialisthelsetjenesten må finansieres på en måte som ikke prioriterer enkelte oppgaver på bekostning av andre. – Det skal ikke mye fantasi til for å tenke seg at pasientbehandling blir prioritert. Forskning gir ingen avkastning.

I Helse Nord RHF er foretakene delt i tre nivåer: Universitetssykehuset i Nord-Norge, Nordlandssykehuset samt de øvrige foretakene i regionen. Samarbeidsorganet mellom helseforetakene og universitetet skal fordele pengene. – Om søknaden om forskningsmidler kommer fra UNN eller Stokmarknes, spiller ingen rolle. En stor del vil gå til forskningsmiljøene ved

UNN, men de skal stimulere til forskning og bygge nettverk, sier Magnus.

### Helse Midt-Norge

– For Helse Midt Norge er klinisk forskning ikke en ubehagelig, lovpålagt oppgave, men en fornuftig oppgave som gir oss gode medarbeidere, bedre pasientbehandling og mulighet for å utvikle erfaringsbasert klinisk aktivitet på, sier fagdirektør Jan Eirik Thoresen.

Forskningsmidler fra regionsykehusstilskuddet på 19,1 millioner kroner, samt 10 millioner kroner fra egen lomme på forskerstipend, er hva regionen bruker på forskning. Geriatri, psykiatri, psykiatri og læring og mestring er satsingsområder. – Vi utlyser nye stipender på områder som vi vil profilere og samarbeide om med Det medisinske fakultet. Ambisjonen er at driften ved Helse Midt-Norge skal gå med overskudd, slik at vi får mulighet til å bruke mer på forskning og utviklingstiltak, sier Thoresen.

### Helse Sør RHF

Regionen sikter seg inn på nordisk toppnivå innen forskning. Første skritt på veien er å kartlegge samlet ressursforbruk til forsknings- og utviklingsarbeid i regionen, inkludert det som brukes på klinisk forskning i regionens helseforetak per i dag.

– Vi skal lage en mal for å få enhetlig rapportering av hvordan penger benyttes til forsknings- og utviklingsarbeid. Vi vil også dokumentere aktiviteten ved å registrere antall vitenskapelige artikler via søkbare databaser, samt å registrere antall doktorgrader, hovedfagsoppgaver og pa-

tenter, sier Erlend B. Smeland, leder av strategigruppen for forskning og utviklingsarbeid i Resept 2006.

Helse Sør skal utvikle rutiner for systematisk utviklingsarbeid, og forskningsutvalg ved samtlige helseforetak er også på beddingen. Utvalgene skal følge opp aktivitet lokalt, koordinere FoU-aktiviteten og bygge nettverk i regionen. Et formalisert nettverk skal være rådgivende organ for styret i det regionale helseforetaket.

– Bedre finansiering ved alle foretakene til tross for trange økonomiske tider er det viktigste tiltaket strategigruppen har foreslått for styret i Helse Sør. Det går mot en viss grad av øremerking, og vi legger opp til desentralisert ansvar for bruk av basistildelingene med etterskuddsvis dokumentasjon av aktivitet, opplyser Smeland.

### Helse Øst RHF

I øst har de foreløpig ikke noen strategiplan for forskning, og viser til at de i 2002 har prioritert arbeid med oppgave- og strukturendringer.

– Vi tar naturligvis forskningsoppgaven alvorlig. Utarbeiding av forskningsstrategi kommer øverst på agendaen så snart arbeidet med oppgave- og strukturendringer er fullført, opplyser Jakob Nakling, spesialrådgiver i medisinsk og helsefaglig avdeling.

Helse Øst har valgt en løsning med to samarbeidsorganer; ett for høyskoler, ett for Universitetet i Oslo, sistnevnte i samarbeid med Helse Sør RHF.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*  
[ingrid.hoie@legeforeningen.no](mailto:ingrid.hoie@legeforeningen.no)