



Helse Øst kompetansesenter for helsetjenesteforskning (HØKH)

**Akershus universitetssykehus
Universitetet i Oslo**

Handlingsplan 2005-2010

Vedtatt av forskningsutvalget i Helse Øst 25 november 2005

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Bakgrunn	3
Helsetjenesteforskning ved Ahus	3
Konsekvens av den initiale bevilgningen	3
Hva er helsetjenesteforskning?	4
Helse Østs forskningsstrategi	4
NFRs utkast til program for helse- og omsorgstjenester	5
Virksomhetsidé	5
Visjon	5
Aktiviteter	6
Forskning	6
Rådgivning og veiledning	6
IT-utvikling	7
Drift	7
Status per oktober 2005	7
Organisasjon	7
Bemanning	7
Lokalisering	8
Oppgaver	8
Samarbeid i Helse Øst	8
Oppgaver ved Ahus	8
Målsettinger	9
Overordnede mål	9
Prosessmål	9
Produksjonsmål	9

Bakgrunn

Etter søknad fra Akershus universitetssykehus (Ahus) bevilget Helse Øst RHF i desember 2005 4,5 millioner kr per år i perioden 2005-2007 til ”oppbygning av kompetansesenter for helsetjenesteforskning”. Helse Øst opprettet i samme bevilgningsrunde flere kompetansesentre, alle med den felles forutsetning at de skal kunne benyttes av og være til nytte for samtlige helseforetak i Helse Øst. En spesiell forutsetning for videreføring av bevilgningen til kompetansesenteret for helsetjenesteforskning var at det innen 1.9.2005 skulle være utarbeidet en handlingsplan for oppbyggingen av kompetansesenteret. Fristen er senere utsatt til 1.11.2005 for at arbeidsgruppen for helsetjenesteforskning i Helse Øst skal få anledning til å uttale seg om planen. Handlingsplanen skal godkjennes av forskningsutvalget i Helse Øst.

Helsetjenesteforskning ved Ahus

Etter at Ahus (den gang Sentralsykehuset i Akershus, SiA) mistet status som universitetssykehus på 1980-tallet ble det som ledd i et forsøk på å kompensere for dette opprettet en stiftelse for helsetjenesteforskning, HELTEF, lokalisert til sykehuset. HELTEF var operativt fra 1994, og ble etter hvert bygget opp til å være et av få større helsetjenesteforskningsmiljøer i Norge. Hovedinteresseområdene var pasienterfaringsundersøkelser, studier av dødelighet i sykehus, behov for og etterspørsel etter helsetjenester (”Helseprofil”) og livskvalitetsperspektiv ved kliniske studier. Da Stortinget vedtok å gjenopprette universitetsfunksjonen ved Ahus, var helsetjenesteforskning et av satsingsområdene for forskning, begrunnet med HELTEFs plassering. Universitetet i Oslo (UiO) fulgte opp ved å opprette en professor I-stilling og en professor II-stilling i helsetjenesteforskning, sistnevnte knyttet til lederfunksjonen ved HELTEF.

Men Helsedepartementet gjennomførte i 2003 en fusjonsoperasjon der HELTEF inngikk i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten med virkning fra 1 januar 2004. HELTEF-miljøet ble videreført som en avdeling i Kunnskapssenteret, som imidlertid foretok en samling av sine avdelinger i Oslo med virkning fra 1 mars 2005. Dermed mistet Ahus hele sitt helsetjenesteforskningsmiljø og en stor del av sitt samlede vitenskapelige miljø. Da Kunnskapssenterets beslutning ble kjent, førte det umiddelbart til innsats fra Ahus og Universitetet i Oslo for å fremme søknaden som førte til bevilgningen nevnt ovenfor.

Konsekvens av den initiale bevilgningen

Med bevilgningen i ryggen ble Pål Gulbrandsen, tidligere direktør ved HELTEF, ansatt av Ahus for å begynne etableringen av kompetansesenteret. Det ble opprettet en arbeidsgruppe bestående (foruten Gulbrandsen) av professor Inger Sandanger (UiO), professor Dag Thelle (UiO) og overlege Knut Stavem (Ahus). Den lokale fakultetsdivisjonen og Ahus ga gruppen et skriftlig mandat. Arbeidsgruppen hadde tre møter i perioden 21.12.2004 – 3.2.2005 og utarbeidet en skisse til organisatorisk plassering og en beskrivelse av senterets tematiske satsingsområder.

Universitetet ved divisjonsleder Morten Vatn konkretiserte sin interesse for satsingen ved å signalisere vilje til å finansiere stillinger i kompetansesenteret. Det var enighet om at fakultetsdivisjonen og Ahus har felles interesser i å bygge et miljø med sterk metodekompetanse, og det ble lagt til rette for felles utlysning av stillinger som forskere, statistikere og IT-systemutviklere/databaseadministratorer. En forutsetning fra UiOs side var

at stillinger finansiert av universitetet også skulle yte tjenester for lokale forskere der temaet for forskningen ikke nødvendigvis kunne karakteriseres som helsetjenesteforskning.

Hva er helsetjenesteforskning?

I Norges forskningsråds (NFR) forslag til program for helse- og omsorgstjenester publisert 1 juli benyttes den definisjonen som ble gitt av Bjerregaard og Kamper-Jørgensen i 1992:

Helsetjenesteforskning studerer helsesektoren som en organisasjon, dens oppgaver, ressurser, aktiviteter og resultater. Dette er noenlunde i samsvar med den noe mer utfyllende definisjonen som gis av PubMed: The integration of epidemiological, sociological, economic, and other analytic sciences in the study of health services. Health services research is usually concerned with relationships between need, demand, supply, use, and outcome of health services. The aim of the research is evaluation, particularly in terms of structure, process, output, and outcome.

NFR påpeker i sitt forslag til presisering at helsetjenesteforskning ikke har klar avgrensning, og at det er en utfordring ved programorganisering av forskningen. Helsetjenesteforskning grenser opp mot jus, økonomi, samfunnsvitenskap, epidemiologisk forskning, klinisk forskning og sekundærforskning (metaanalyser, kunnskapsoppsummering og kunnskapshåndtering). NFR prioriterer fire temaer:

- Styring, ledelse og prioritering
- Organisering og samhandling
- Pasienter og brukere i helsetjenesten
- Komparativ helsesystemforskning

Helse Øst har opprettet en arbeidsgruppe som skal utarbeide en handlingsplan for helsetjenesteforskning i Helse Øst. Arbeidsgruppen har hatt møter i juni og oktober. Gruppen identifiserte to hovedtyper av helsetjenesteforskning, en med sterkest forankring i klinisk arbeid og en med mer samfunnsvitenskapelig forankring. Videre fant gruppen frem til fem hovedemneområder:

- Sammenlikning av helsetjenestetiltak
- Organisering av helsetjenesten
- Kvalitetssystemer i helsetjenesten
- Variasjon i medisinsk praksis
- Finansieringsystemer

Gruppen skal først levere sin utredning 31 desember, og vil vurdere og justere sin inndeling i forhold til den NFR lander på.

Helse Østs forskningsstrategi

Helse Østs visjon for forskning lyder: *Forskning i Helse Øst skal skape kunnskap og kompetanse som bidrar til et styrket tilbud til pasientene gjennom å bedre diagnostikk, behandling og pleie, rehabilitering, forebygging, og organisering av spesialisthelsetjenesten i regionen.* Et av hovedmålene er å bidra til at det etableres nye, gode forskningsmiljøer – både ved sykehus som har mindre forskningstradisjon og på områder med generell kunnskapsmangel eller særlige behov. Setningen følges av sju satsingsområder, hvorav et er helsetjenesteforskning.

NFRs utkast til program for helse- og omsorgstjenester

Som nevnt publiserte NFR nylig sitt forslag til programplaner for nye medisinske og helsefaglige forskningsprogrammer. Forslaget er sendt på høring bl.a. til Helse Øst, med frist for tilbakemelding 13 september. Programmet for helse- og omsorgstjenester er av stor betydning for HØKHs handlingsplan. Der heter det bl.a. *”Programmets hovedvirkemiddel er å produsere både grunnleggende og mer anvendt viten, som kan bidra til organisatoriske og individuelle læreprosesser blant helsetjenestens organisasjoner og aktører, og til sektorens langsiktige utvikling av nye aktørtyper og organiseringsformer.” Videre ”...Evalueringen av medisin og helsefagene påpekte en mangel på tilsvarende store [som helseøkonomimiljøene], tverrfaglige helsetjenesteforskningsmiljøer i Norge. Den norske helsetjenesteforskningen er i stor grad anvendt og forankret i instituttsektoren. Dette gjør at forskningen kan respondere raskt på beslutningstakernes behov for informasjon, men kan samtidig representere et problem i forhold til behovet for grunnleggende forskningsinnsats og fokus på forskerrekuttering. Det er derfor behov for både å styrke den universitets- og høyskolebaserte forskningen, og å knytte denne tettere sammen med forskningen som foregår i instituttsektoren og i regi av de regionale helseforetak.” Et av programforslagets fem delmål er ”I løpet av programperioden skal det etableres minst ett større, langsiktig og tverrfaglig forskningsmiljø. Miljøet skal både kunne ivareta behovet for grunnleggende forskning, forskerutdanning og det løpende behovet for anvendt forskning.”*

Virksomhetsidé

HØKH skal være et tverrfaglig rådgivnings-, veilednings- og forskningsmiljø for helsetjenesteforskning i Helse Øst. Miljøet skal støtte og styrke helsetjenesteforskningen i Helse Øst og forskning ved Ahus og tilhørende fakultetsdivisjon. Dette skal primært skje gjennom råd og veiledning til forskere og klinikere i Helse Øst, vitenskapelig publisering, og samarbeid om vitenskapelige prosjekter initiert av HØKH eller andre miljøer i Helse Øst.

HØKH må velge en avgrenset del av helsetjenesteforskningen. HØKHs forskningsperspektiv skal være praksisnært og pasientnært. Forskning som bringer resultater relevante for pasienter med sammensatte behov for helsetjenester og for problemstillinger som krever tverrfaglig innsats vil bli vektlagt. Såfremt temaet er forskbart, skal også områder der kunnskapen om resultater i praktisk virkelighet er beskjedne, være prioritert. Perspektivet gjør det nødvendig å utvikle forskningsmetoder som innebærer integrering av kvalitative og kvantitative tilnærminger. HØKH vil opprette tette samarbeidsrelasjoner til andre helsetjenesteforskningsmiljøer som dekker områder HØKH ikke primært tar mål av seg til å dekke, som for eksempel styring, ledelse, finansieringssystemer og internasjonal sammenlikning.

Virksomheten er uten økonomisk profittmotiv.

Visjon

HØKH skal bli en viktig og anerkjent brikke i norsk helsetjenesteforskning, og sentralt rådgivningsorgan for klinisk forankret helsetjenesteforskning i Helse Øst.

Aktiviteter

Forskning

Selv om HØKHs forskningsperspektiv er pasientnært og praksisnært, søker vi generaliserbare konklusjoner. Vi vil være i tett dialog med helsepersonell for å sikre at vi studerer de problemstillingene de ser det er mest behov for, og vi søker å utnytte løpende utprøvinger og reformer i Helse Øst som utgangspunkt for forskningen. Vi er opptatt av at resultatene av forskningen skal være relevante for organiseringen av den løpende virksomheten. Når vi søker svar, vil det være innenfor følgende rammer:

Brukerperspektivet (kvalitet, tilgjengelighet, prioritering)

- medisinsk behandlingsresultat
- brukertilfredshet
- livskvalitet
- brukerinnflytelse

Yterperspektivet (kvalitet, effektivitet, prioritering)

- optimal kompetanseanvendelse
- jobbtilfredshet
- beslutningsanalyser

Kostnadsperspektivet (effektivitet, rettferdighet, prioritering)

- verdivurderinger
- kostnadseffektivitet/organisering
- beslutningsanalyser

Forskningen vil styres dels av interesseområdene til de personer vi har klart å rekruttere, dels av de innfallsvinkler som er etterspurt fra helseforetakene, og dels av strategiske føringer nasjonalt og regionalt. Noen tematiske satsingsområder er på plass, fra 2008 ser vi for oss en utvidelse. Hvilke områder og i hvilket omfang avhenger av strategiske føringer, etterspørsel og ev. vellykkede søknader. Rekrutteringen styres etter dette.

HØKH har satsset på kompetanse innen kvantitativ forskning, og har per i dag bare en forsker med seniorkompetanse innen kvalitativ forskning. Det foreligger konkrete planer om å bøte på dette vha. søknad om midler fra HELTEF-fondet for de nærmeste årene.

Hovedtemaer per oktober 2005 er

- Organisering og samhandling
- Kvalitetsmåling og kompetanseutvikling
- Prioritering, beslutningsanalyser og pasient/brukermedvirkning (ledere i klinikken, helsepersonell, pasienter)(2006 ff)

Rådgivning og veiledning

Denne funksjonen vil dels bestå i å være tilgjengelige for (potensielle og aktuelle) helsetjenesteforskere i Helse Øst, dels ved aktivt å møte miljøene ved helseforetakene i Helse Øst med jevne mellomrom for konsultasjoner, rådgivning ved starten av prosjektutvikling og konkret prosjektsamarbeid. Vi vil bl.a. bidra med

- Generell informasjon
 - o Hva er helsetjenesteforskning, relevans
 - o Hvor man kan finne informasjon om helsetjenesteforskning
 - o Hvilke miljøer som er mest relevante samarbeidspartnere

- Design, uavhengige variabler, effektmål
- Spesifikk informasjon
 - Datatyper, kvalitet og tilgjengelighet
 - Spørreskjemametoder, anerkjente instrumenter
 - Nytte-kostnadsanalyser
 - Datainnhenting, applikasjoner, logiske kontroller
 - Risikojustering
 - Bruk av statistikk

IT-utvikling

HØKH ser det som en viktig oppgave å legge til rette for helsetjenesteforskningen ved å utvikle gode IT-systemer for innhenting, lagring og analyse av data, herunder

- Applikasjonsutvikling
 - Datafangst
 - Kobling av data (mellom helseforetak i Helse Øst, ev. med andre regionale eller nasjonale registre)
 - Metoder for prospektiv effektiv datainnhenting
- Tilrettelegging for forskning
 - Fjerning av personkjennetegn
 - Organisering av filer
 - Oppdaterings- og lagringssystemer

Drift

En nødvendig del av virksomheten vil være vanlige driftsrutiner, som

- Personellhåndtering
- Økonomiforvaltning
- Kontorstøtte

Status per oktober 2005

Organisasjon

HØKH er formelt etablert som en avdeling i Ahus. Avdelingssjefen rapporterer til forskningsdirektøren i Ahus og konsulterer lederen av fakultetsdivisjonen. Ansatte i avdelingen rapporterer til avdelingssjefen (som også innehar en UiO-stilling).

Strukturen er flat, dvs. at alle medarbeidere rapporterer til avdelingssjefen.

Aktiviteten er videre organisert i prosjekter. I dag håndteres uten vanskeligheter henvendelser om rådgivning og veiledning.

Bemanning

8,6 stillinger er knyttet til avdelingen, hvorav 3,2 er universitetsstillinger, derav 1,2 akademiske stillinger. Rekrutteringen er fullført og fra 1 august er samtlige stillinger besatt. De fordeler seg slik:

- Professor I (helsetjenesteforskning) – dr. med. Inger Sandanger (psykiatri, epidemiologi)

- Førsteamanuensis (20%)(helsetjenesteforskning) – dr. med. Pål Gulbrandsen (samfunnsmedisin)
- Avdelingssjef – dr. med. Pål Gulbrandsen (samfunnsmedisin)
- 1,4 seniorforskere – dr. philos. Dag Hofoss (statsvitenskap, organisasjonsvitenskap), dr.med.vet. Christofer Lundqvist (nevrologi), dr. med. Ole Morten Rønning (nevrologi)
- 2 forskere – dr. scient. Fredrik Dahl (informatikk, statistikk) og dr. polit. Hilde Lurås (samfunnsøkonom, fysioterapeut)
- 3 seniorrådgivere – dr. scient. Jurate Saltyte-Benth (statistikk), siv.ing. Sverre Torjussen (IT) og ing./bedr.økonom Haldor Husby (IT)

Lokalisering

Avdelingen befinner seg i lokaler i 6. etasje, kun noen skritt fra universitetsarealene, Epi-Gen og forskningsadministrasjonen i Ahus. Med dette er det lagt fysisk til rette for samarbeid lokalt.

Oppgaver

Samarbeid i Helse Øst

HØKH skal kunne ”benyttes av og være til nytte for” samtlige helseforetak i Helse Øst. Vi tolker dette slik:

Innenfor området helsetjenesteforskning skal HØKH bistå, gi råd og veiledning og ha aktivt forskningssamarbeid med helseforetakene i Helse Øst. Videre skal HØKHs egeninitierte forskning være relevant og potensielt til nytte for virksomheten i helseforetakene i Helse Øst.

HØKH har hatt møter med forskningsmiljøene ved Sykehuset Østfold, Sykehuset Asker og Bærum, forskningsledelsen ved Aker universitetssykehus og Kompetansesenteret for klinisk forskning ved Ullevål universitetssykehus. Videre er det avtalt møte med interesserte i helsetjenesteforskning i Sykehuset Innlandet. Det foreligger konkrete planer om forskningssamarbeid med Sykehuset Asker og Bærum, og drøftinger om slikt samarbeid med Sykehuset Østfold. Det er enighet med Kompetansesenteret for klinisk forskning om å orientere hverandre fortløpende om virksomheten ved de to sentrene, for å oppnå best mulig arbeidsfordeling og gjensidig nytte av hverandres kompetanse. Det er opprettet kontakt med Sunnaas.

Lederen for HØKH er også tildelt oppgaven å lede arbeidsgruppen som skal utarbeide en handlingsplan for helsetjenesteforskningen i Helse Øst.

Oppgaver ved Ahus

I forhold til UiO skal HØKH bistå forskere lokalisert ved Ahus med bistand innenfor statistikk, forskningsmetoder og databaseadministrasjon og systemutvikling. Videre tilligger det de akademiske stillingene å sørge for profilering av forskningsfeltet, foruten at de har undervisnings- og formidlingsoppgaver.

Helsetjenesteforskning har et særlig behov for tilgang på større mengder data fra helsetjenesten. Dette fordrer utvikling av gode organisatoriske, praktiske og informasjonsteknologiske rutiner for generering, innsamling og tilrettelegging av data, i

hovedsak fra og gjennom sykehusenes IKT-systemer. HØKH og Ahus har derfor gjensidig nytte av at HØKH har en aktiv rolle i utviklingen av systemer for datafangst i sykehuset. HØKH ser på Ahus som et velegnet utviklingsmiljø for datafangst, med sikte på løsninger som på sikt kan komme til nytte både i forskning og kvalitetsrapportering lokalt og ellers i Helse Øst. En av forskerne (dr.scient. Fredrik Dahl) er oppnevnt som leder av Ahus' datafangstprosjekt. I forbindelse med dette prosjektet har HØKH også en viktig rolle i utviklingen av gode systemer for informasjonssikkerhet og utvikling av rutiner for behandling av personopplysninger til forskning, som tilfredsstillende lovens krav. Datafangstprosjektet i Ahus er i løpende kontakt med det såkalte ledelsesinformasjonsprosjektet (LIS-prosjektet) i Helse Øst.

Målsettinger

Overordnede mål

HØKH vil være en viktig bidragsyter til at helsetjenesteforskning utøves i alle helseforetak i Helse Øst innen 2008.

HØKH vil bygge samarbeid med sentrale forskningsmiljøer i Oslo-området med sikte på sammen med disse å bli et nasjonalt satsingsmiljø for helsetjenesteforskning støttet av NFR innen 2010.

Prosessmål

- Rekruttere forskere med doktorgradskompetanse innen kvalitative metoder og psyometri så raskt finansiering tillater det
- Ha stående tilbud om råd og veiledning til personer i Helse Øst som driver eller planlegger helsetjenesteforskning
- Holde regelmessige møter med forskningsmiljøene ved de andre helseforetakene for rådgivning og samarbeid
- Hvert år produsere søknader til Helse Øst om doktorgradsstipender eller postdoc-stipender
- Hvert år produsere søknader til NFR om forskerprosjekt innen samhandling og kvalitets- og kompetansesystemer, og fra 2008 ev. også knyttet til effekt av pasient/brukerinnflytelse
- Utvikle IT-applikasjoner for innhenting av data fra IT-systemer med pasientdata i Helse Øst
- Ha etablert prosjektsamarbeid med andre helseforetak i Helse Øst til enhver tid
- Ha etablert nordisk nettverk med minst to andre samarbeidende forskningsmiljøer innen utgangen av planperioden
- Til enhver tid ha minst en doktorstipendiat og 0,5 postdoktorstipendiater per fast ansatt forsker i full stilling

Produksjonsmål

- Stigende antall vitenskapelige publikasjoner hvert år
- Stigende andel av vitenskapelige publikasjoner skjer i samarbeid med andre helseforetak i Helse Øst
- En doktorgrad per år fra 2007
- Stigende etterspørsel etter rådgivning og veiledning hvert år