

Strategi för klinisk forskning och innovation

Region Örebro län 2019 – 2030

Strategi för klinisk forskning och innovation
Region Örebro län i samverkan med Örebro universitet

Forsknings- och utbildningsnämnden, Region Örebro län

Fastställt: 2019-09-02

Förord

Region Örebro län har sedan länge med stort politisk engagemang och brett samförstånd drivit utveckling av den kliniska forskningen inom organisationen. Detta tillsammans med det kommunala stödet för utvecklingen av Örebro universitet och då särskilt läkarutbildningen har idag fört oss till en position som en etablerad aktör inom klinisk forskning i Sverige och internationellt.

Samverkan med Örebro universitet har varit och är en förutsättning för där vi är idag och syftar till att vara i morgon. Dåvarande Örebro läns landsting ingick 2014 som avtalslutande part i det nationella s.k. ALF-avtalet. Parallellt tecknades ett regionalt samverkansavtal mellan Örebro universitet och Region Örebro län. Det regionala samverkansavtalet innefattar samverkan avseende såväl samtliga akademiska vårdutbildningar vid universitetet som forskningsämnen inom medicin och hälsovetenskap.

Region Örebro län avsätter, liksom övriga regionala parter i det nationella ALF-avtalet avsevärda egna resurser för klinisk forskning. Utöver detta ger den statliga finansieringen betydande resursförstärkning för den kliniska forskningen inom regionen och universitetet. Sedan 2015 och under ett antal kommande år ger detta unika förutsättningar för en vidareutveckling av den kliniska forskningen.

I perspektivet 2030 krävs dock främst en ytterligare statlig finansiering såväl till regionen via ALF medel som till universitetet för att ge Örebroregionens kliniska forskning med övriga universitetssjukvårdsaktörer jämställda villkor för en fortsatt hållbar utveckling.

Denna strategi har sin grund i dessa förhållanden och ska nu ge oss en målbild och strategi för att vidareutveckla den kliniska forskningen, och, med ansats i den regionala utvecklingsstrategin, stärka universitetssjukvården, innovation och den högspecialiserade vården som prioriterade och strategiska områden i den regionala utvecklingen fram till 2030.

Till sist, men självklart först och främst, Region Örebro läns engagemang i klinisk forskning drivs av att ge bästa möjliga förutsättningar för regioninvånarnas hälsa, vård och omsorg – idag och i morgon!

Margareta Ehnfors (KD)
Ordförande
Forsknings- och utbildningsnämnden

Innehåll

1.	Inledning.....	7
2.	Syfte	8
3.	Målbild 2030 och övergripande mål	9
3.1	Målbild 2030.....	9
3.2	Övergripande mål	9
3.3	Klinisk forskning med hög kvalitet.....	10
3.4	Klinisk forskning och innovation med tydlig samhällsnytta och unik regional betydelse	11
3.5	Klinisk forskning och innovation med hög utvecklingspotential	12
4.	Bakgrund.....	13
4.1	Regionala perspektivet	13
4.2	Nationella perspektivet.....	14
4.3	Megatrender.....	15
4.4	Internationella perspektivet	15
5.	Prioriterade områden	17
5.1	Ledning och styrning av universitetssjukvård	17
5.2	Universitetssjukvårdens kompetensförsörjning.....	17
5.3	Forskarutbildning- och rekrytering	18
5.4	Utvecklad nationell samverkan	19
5.5	Internationalisering.....	20
5.6	Samverkan med primärkommuner.....	20
5.7	Forskningsfinansiering	21
5.8	Patientmedverkan	21
5.9	Evidensimplementering.....	22
5.10	Kommunikation	23
5.11	Life Science	23
5.12	Innovation	24
5.13	Strategiska och prioriterade forskningsområden	25

6.	Implementering av Fol strategin.....	26
6.1	Arbetsformer	26
6.2	Uppföljning och rapportering.....	26
	Ordlista	27

1. Inledning

Region Örebro län har sedan länge drivit utveckling av den kliniska forskningen inom hälso- och sjukvården. Samarbetet med lärosätet initierades via förstatligande av akademiska vårdutbildningar 1995 och stärktes ytterligare genom bildandet av Örebro universitet 1999 respektive Universitetssjukhuset 2001. Efter mångårigt gemensamt utvecklingsarbete inrättades läkarutbildningen vid universitetet 2011. Detta innebar att dåvarande Örebro läns landsting 2014 ingick som avtalslutande part i det nationella s.k. ALF-avtalet. Avtalet tecknades mellan staten och de sju sjukvårdshuvudmän som samverkar med respektive universitet avseende läkarutbildningen och reglerar samarbetet om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, universitetssjukvård. Parallellt tecknades ett regionalt samverkansavtal mellan Örebro universitet och Region Örebro län. Det regionala samverkansavtalet innefattar samverkan avseende såväl samtliga akademiska vårdutbildningar vid universitetet som samtliga forskningsämnen inom medicin och hälsovetenskap. Utöver att stärka samverkan mellan organisationerna innebär ALF-avtalet en avsevärd resursförstärkning för den kliniska forskningen inom länet. Regionorganisationen har också ett långsiktigt engagemang inom odontologisk forskning dels utifrån specialisttandvårdens särskilda roll med ett nationellt specialistutbildningsåtagande, dels såsom en del av regionens satsning på ett nationellt odontologiskt centrum.

I och med ALF-avtalet infördes universitetssjukvård som ett nytt begrepp inom den svenska hälso- och sjukvården. Universitetssjukvårdens kärnverksamheter ska, jämte hälso- och sjukvård, vara klinisk forskning och utbildning liksom kunskaps-tillämpning och kunskapspridning för hälso- och sjukvårdens utveckling¹. Kännetecknande för universitetssjukvård är att verksamheten har en incitamentsstruktur för inte bara sjukvård av hög kvalitet, utan också forskning, utbildning och innovationer. Detta leder också till att utvecklingen av universitetssjukvården kan ses som en drivkraft mot att nå en ökande innovationskraft inom länet².

Nyligen genomförda utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet visar på god kvalitet³. För att ytterligare kunna stärka utvecklingen av universitetssjukvården är ett fördjupat samarbete med Örebro universitet, kommuner, samverkande sjukvårdshuvudmän, patienter och företag är också en mycket viktig drivkraft i arbetet för en stark klinisk forskning som leder till en universitetssjukvård med största möjliga nytta för länets invånare.

¹ Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2014.

² Tillväxt och hållbar utveckling i Örebro län, Regional utvecklingsstrategi 2018-2030

³ Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet vid de landsting som omfattas av ALF-avtalet, Vetenskapsrådet 2018

2. Syfte

Region Örebro län bedriver och stödjer klinisk forskning och innovation i syfte att ge bästa möjliga förutsättningar för invånarnas hälsa, vård och omsorg samt att stärka Örebroregionens attraktivitet och utveckling – i dag och imorgon

Syftet med forskningsstrategin är att fastställa en långsiktig målbild och övergripande utvecklingslinjer för klinisk forskning och innovation inom Region Örebro läns ansvarsområde. Klinisk forskning är ett regionövergripande uppdrag som utgår från organisationens åtaganden enligt Hälso- och sjukvårdslagen och nationellt ALF-avtal samt regionalt samverkansavtal med Örebro universitet. Klinisk forskning definieras⁴ som forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad ohälsa. Detta leder till att forskningsstrategin omfattar hela hälso- och sjukvården samt folktandvården i alla aspekter oavsett dess regioninterna organisation eller om verksamheten bedrivs via upphandlade aktörer.

Strategin länkar in i övriga strategidokument inom Region Örebro län såsom den Regionala utvecklingsstrategin och Målbild för Hälso- och sjukvården, vilka båda sträcker sig fram till 2030.

⁴ Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2014.

3. Målbild 2030 och övergripande mål

3.1 Målbild 2030

Tillsammans bedriver vi internationellt framgångsrik klinisk forskning och innovation för ledande och kunskapsdriven universitetssjukvård och regional samhällsutveckling

Region Örebro län har en nationellt ledande universitetssjukvård där klinisk forskning och innovation bedrivs för att ge bästa möjliga förutsättningar för invånarnas hälsa, vård och omsorg. Hälsa- och sjukvårdens målbild 2030 slår fast samverkan med Örebro universitet och länets kommuner avseende utveckling av det gemensamma universitetssjukvårdsuppdraget.

Universitetssjukvården är en drivkraft på den regionala, nationella och internationella arenan som attraherar studenter, medarbetare, forskare, patienter och näringsliv till Örebroregionen

3.2 Övergripande mål

För att utveckla klinisk forskning och innovation samt universitetssjukvården inom Region Örebro län i samverkan med Örebro universitet sätts tre övergripande mål vilka anknyter till nationella ALF avtalet intentioner.

- Klinisk forskning med hög kvalitet
- Klinisk forskning och innovation med tydlig samhällsnytta och unik regional betydelse
- Klinisk forskning och innovation med hög utvecklingspotential .

Till de övergripande målen knyts effektmål och indikatorer vilka är **Specifika, Mätbara, Ambitiösa, Realistiska/relevanta och Tidsatta till 2030.**

3.3 Klinisk forskning med hög kvalitet

Det övergripande målet att nå en klinisk forskning med en hög internationell kvalitet kopplas till följande effektmål med mätbara indikatorer.

Effektmål	Indikator ⁵
Ökad vetenskaplig aktivitet och kvalitet	Antalet författarfraktionerade publikationer inom det ska öka till 1000 (kumulativt 3-års värde)
	Andel högciterade publikationer (Top 10%) ska motsvara nationell nivå
Spetsområden med internationell styrka	Kliniskt verksamma medarbetare med top 1% publikationer ska motsvara nationell nivå
	Forskningsanslag erhållna i internationell konkurrens (inkl EU medel) som upparbetas inom regionen ska uppgå till > 25 % av ALF-anslag
Ökad translationell samverkan	Antal translationella projekt som bedrivs ska öka till minst 20 % av totala antalet
	Andel externa anslag från prioriterade bidragsgivare som upparbetas inom regionen ska öka till 4 % (motsvarande nivå ALF-medel) av bidragsgivarnas totalanslag inom adekvata områden.
Förbättrad internationalisering	Andel disputerade medarbetare med ≥ 6 månaders internationell postdoc-utbyte, genomförd inom 7 år efter disputation, ska öka till 25 %
	Andel vetenskapliga publikationer med samverkan med internationell forskningsverksamhet ska motsvara nationell nivå
Utvecklad nationell samverkan	Regionen ska delta i >75 % av alla projekt inom Klinisk behandlingsforskningsfond
	Andel vetenskapliga publikationer med samverkan med nationell forskningsverksamhet ska vara >50 % av heltalspublikationer

⁵ Om ej annat anges avser indikatorn gemensam måluppfyllelse för Region Örebro län och Örebro universitet, värdena är i regel kumulativa/genomsnittliga flerårsvärden

3.4 Klinisk forskning och innovation med tydlig samhällsnytta och unik regional betydelse

Det övergripande målet att nå en klinisk forskning med en hög internationell samhällsnytta och unik regional betydelse kopplas till följande effektmål med mätbara indikatorer.

Effektmål	Indikator
Andel forskarutbildade	Andelen forskarutbildade medarbetare ska motsvara förhållandena vid jämförbara universitetssjukvårdsaktörer
	Andelen forskarutbildade och docenter ska avspegla medarbetarstrukturen ur ett jämställdhetsperspektiv
Aktiv forskning inom prioriterade och strategiska forskningsområden	Andel publikationer inom prioriterade och strategiska forskningsområden ska särredovisas, forskning avseende närsjukvård och hälsofrämjande arbete inklusive samverkan med kommunal hälso- och sjukvård ska öka till 5 % av heltalpubliceringar
	Samtliga högspecialiserade verksamheter ska ha aktiv forskning med minst 5+ publikationer årligen
Forskning och kunskapsstyrning med strukturerad samverkan	Universitetssjukvårdsenheter ska årligen rapportera följsamhet till aktuella inter-/nationella riktlinjer i ett universitetssjukvårdsbokslut
	CAMTÖ har en fast akademisk tjänstestruktur och publicerar årligen fyra reviews i inter-/nationell litteratur
Förbättrad patientsamverkan i hela forsknings- och innovationsprocessen	Andel publikationer planerade i samverkan med patientföreträdare ska öka till 20 %
	Samverkansorganisation för FoI frågor ska vara etablerad
Aktiv näringslivssamverkan och integrerat innovationssystem	Andel prövningar av läkemedel och medicinsk teknisk utrustning ska motsvara övriga universitetssjukvårdsaktörer
	Antal idébärare inom innovationssystemet ska öka till 100 årligen

3.5 Klinisk forskning och innovation med hög utvecklingspotential

Det övergripande målet att nå en klinisk forskning med internationellt mycket goda förutsättningar kopplas till följande effektmål med mätbara indikatorer.

Effektmål	Indikator
Utvecklad regional forskningsinfrastruktur	Tillgång till forskningsstödjande infrastruktur ska av forskare uppfattas som mycket god av >95 %
	Aktivt deltagande i samtliga nationella infrastrukturer för klinisk forskning och innovation vilka erhåller stöd från strategiska finansiärer
Tydliga karriärvägar och incitament	Andelen förenade/adjungerade anställningar inom universitetssjukvården ska öka till nivå motsvarande jämförbara aktörer
	Antal år från disputation för en medarbetare att nå docentkompetens ska minska från nuvarande nivå och ha ett medianvärde ≤ 7 år
Utvecklat institutionellt internationellt utbyte	Avtal om institutionellt forskarutbyte ska, i samverkan med Örebro universitet, vara etablerat med fem universitet rankade på Times Higher ranking av adekvata lärosäten
	Avtalen om institutionell forskningssamverkan ska, i samverkan med Örebro universitet, vara etablerade med minst tre universitet verksamma i utvecklingsländer enligt FN:s MUL-lista
Fördjupad forskningssamverkan med ALF-regionen och kommunal hälso- och sjukvård	Regionorganisationen ska, i samverkan med Örebro universitet, aktivt initiera och medverka i infrastrukturer för klinisk forskning inom ALF-regionen och i samverkande kommuner
	Universitetssjukvårdsenheter (motsv.) ska vara etablerade i samverkan med minst två regionkommuner och fyra primärkommuner
Regionorganisationens FoI-finansiering nationellt ledande	Regionorganisationens skattefinansierade forskningsfinansiering ska per capita vara minst i paritet med samtliga övriga universitetssjukvårdshuvudmän
	Regionorganisationen ska via särskild finansiering stimulera samtliga steg i innovationskedjan

4. Bakgrund

4.1 Regionala perspektivet

Region Örebro län, tidigare Örebro läns landsting, har sedan etablerandet av Regionsjukhuset Örebro 1964 varit starkt engagerat i klinisk forskning. Redan på 1960-talet fanns ambitioner att få en medicinsk fakultet etablerad i Örebro. Dåvarande landstinget var huvudman för vårdhögskolan fram till 1995 då dessa förstatligades. Detta var första steget till en närmare samverkan med dåvarande Högskolan i Örebro och en akademisering av vårdutbildningarna. Örebro universitet bildades 1999 och via en samverkan med Linköpings universitet togs också de första stegen mot att etablera Universitetssjukhuset och en läkarutbildning i Örebro. 2004 examinerades de första medicine doktorerna vid Örebro universitet och efter fleråriga gemensamma förberedelser från dåvarande Örebro läns landsting och Örebro universitet samt med stöd från länets kommuner inrättades läkarprogrammet 2011. Detta innebar att en fullständig medicinsk fakultet nu var etablerad. 2014 blev såsom sista steg i etablerings- och acceptansfasen Region Örebro län en av sju avtalsslutande parter tillsammans med staten i det nationella så kallade ALF-avtalet, avtal om läkarutbildning och forskning. ALF-avtalet innebar ett nytillskott 2015 av initialt 35 MSEK och kommer under perioden, om inte avtalsmässiga förutsättningar ändras, att nå ett takbelopp på cirka 65-70 miljoner kronor (2015 värdeår).

Inom odontologisk verksamhet har regionorganisationen en uttalad forskningsambition sammankopplat med den satsning på specialisttandvård och specialisttandläkarutbildning som är väletablerad i Örebro. För specialistutbildningar har regionen, vid sidan om de fyra fakultetsorterna och Region Jönköping, ett särskilt statligt utbildningsansvar, vilket dock inte har givit upphov till statlig forskningsfinansiering.

Som framgår av ovan är etablerandet av akademiska miljöer och verksamheter en långvarig process och organisationerna befinner sig fortfarande i tidiga utvecklingsfaser. Det föreligger fortfarande stora skillnader i förutsättningarna för forskning inom Örebroregionen jämfört med de övriga sedan 1960-talet etablerade medicinska fakultetsorterna. Den interna forskningsaktiviteten skiljer sig också åt mellan verksamheterna där de flesta starka aktörerna finns inom specialiserad somatisk vård medan närsjukvården har, såsom på nationell nivå, en låg forskningsaktivitet. Multiprofessionaliteten inom forskningen måste också breddas där forskningsområden inom somatisk vård ofta domineras av läkarprofessionen medan det kan vara det motsatta förhållandet inom andra forskningsämnen.

Tillsammans med universitetet bygger vi successivt större och stabilare förutsättningar för klinisk forskning och innovation. Den gemensamma tjänstestrukturen, så kallade

förenade anställningar som lektor eller professor, med kombinationen av klinisk verksamhet, akademisk undervisning och forskning inleddes 2015. En fortsatt utveckling av denna tjänstestruktur är nödvändig ur flera perspektiv inte minst för att säkerställa handledarkompetens för yngre medarbetares forskarstudier och säkerställa samsynen mellan alla akademiska grund- och vidareutbildningar, den kliniska forskningen och hälso- och sjukvården.

För att under planperioden närma oss den akademiska kompetensmassa som finns inom hälso- och sjukvården vid övriga fakultetsorter och att åstadkomma en akademisk kompetensprofil som stödjer vårdens behov av ämnesmässig och professionsbredd samt säkerställer forskningskompetens inom strategiska områden inklusive högspecialiserad vård krävs ett strukturerat arbete med kompetensförsörjning och rekrytering där vikten av aktiv forskning betonas.

Örebro universitet har benämnt tre profilmråden där både satsningarna på Mat och hälsa liksom satsningarna inom teknikområdet, då särskilt artificiell intelligens – AI, har stora utvecklingspotentialer för inom klinisk forskning och innovation.

Innovativa miljöer och nyföretagande lyfts av RUS fram inom den medicinska forskningen och universitetssjukvården som områden som har en god tillväxtpotential och bidragande faktor till den regionala utvecklingskraften.

Utifrån de relativt sett begränsade statliga forskningsresurser som fördelas till Örebro universitet och via ALF-medel till Region Örebro län är regionorganisationens strategiska engagemang som forskningsfinansier central för en fortsatt uppbyggnad av klinisk forskning och lokal innovationsmiljö inom Life Science.

Universitet och det gemensamma medicinska vetenskapsområdet kommer under hela perioden fram till 2030 att vara ett relativt ungt lärosäte och detta gäller inte minst den ALF-finansierade forskningen som fortfarande 2030 kommer att vara i tonåren!

4.2 Nationella perspektivet

Örebro universitet och Region Örebro län är numera etablerade samverkanspartner i nationella infrastrukturella satsningar både från staten och civilsamhället. Den speciella situationen med två universitetssjukhus inom samma sjukvårdsregion kan dock i vissa sammanhang göra den nationella samverkan mer komplex än för övriga aktörer.

Universitetssjukvården i sig innebär en ökad statlig påverkan men också ett ökat engagemang inom regionens hälso- och sjukvård och forskning. En utökad statlig

styrning, i första hand via nationell högspecialiserad vård, ställer också allt tydligare krav på att sådana verksamheter ska drivas på universitetssjukvårdsnivå.

En nära samverkan med kunskapsstyrningsorganisation och –processer för att säkerställa en kontinuerlig implementering av evidens och parallellt bedriva aktiv klinisk forskning för att etablera ny kunskap för den framtida hälso- och sjukvården är egentligen universitetssjukvårdens innehållsmässiga kärna.

Den kliniska forskningen inom Region Örebro är jämfört med andra universitetssjukvårdsaktörer sparsamt finansierad via nationella och internationella forskningsfinansiärer. Det är angeläget att de samlande aktiviteterna för att ändra detta förhållande genom dels ur ett finanseringsperspektiv dels för att processen att och tilldelningen av nationella forskningsbidrag är kvalitetsdrivande. Självklart måste också det statliga ansvaret för forskningsfinansiering vid lärosätet och inom Region Örebro län också successivt anpassas till de uppdrag som respektive organisation har för det nationella utbildnings- och forskningsstrukturen inom det medicinska vetenskapsområdet.

4.3 Megatrender

Region Örebro län genomför sedan 2018 årligen en strukturerad omvärldsspaning. 2019 identifieras fem megatrender vilka bör beaktas för regionorganisationens strategier. Den *demografiska utvecklingen* med en allt äldre befolkning kombinerat med begränsat tillskott av personer inom yrkesaktiv ålder, *urbanisering* och *globalisering* med snabbt tillväxande, attraktiva och forskningsintensiva centralorter både i regionalt, nationellt och internationellt perspektiv, *hållbarhetsfokus med hälsan i centrum* samt *digitalisering och teknisk utveckling* inom Life Science utveckling inklusive artificiell intelligens är samtliga megatrender som öppnar både nya forskningsfält och ger nya utmaningar.

4.4 Internationella perspektivet

Internationell samverkan är ett kännetecken för högkvalitativ forskning och innovativa miljöer. Framgångsrika miljöer etablerar i regel på egen kraft internationella nätverk. Miljöer under uppbyggnad kan med fördel stödjas av mer institutionella strukturer för internationellt utbyte. Örebro universitet har lyckats etablera sig på internationella rankinglistor, inte minst för lärosäten yngre än 50 år. Bara detta förhållande stärker möjligheterna för att etablera tydligare institutionella samverkansstrukturer.

Regionens möjligheter av att i vissa sammanhang använda sig av namnet Alfred Nobel, Alfred Nobel Science Park, och tillgång till Alfred Nobels Björkborn som

fysisk miljö kan utvecklas för att stärka det internationella varumärket och nätverksbyggandet.

5. Prioriterade områden

5.1 Ledning och styrning av universitetssjukvård

Nuläge och utmaningar

Universitetssjukvård (USV) som begrepp introducerades i det nationella ALF-avtalet inför 2015. Universitetssjukvården kännetecknas av klinisk forskning, utbildning kunskapsstyrd hälso- och sjukvård men också av en innovativ kultur.

Universitetssjukvård är ett brett begrepp och omfattar hela hälso- och sjukvårdens uppdrag, universitetssjukhusen har en särskild roll inom universitetssjukvården.

Universitetet ska vara delaktig i ledning och styrning av universitetssjukvård och dess enheter enligt det nationella ALF-avtalet och dess nationella styrdokument. Inom Region Örebro län har ett antal universitetssjukvårdsenheter (USVE), verksamheter som har ett särskilt ansvar för och uppdrag i universitetssjukvården, utsetts och dessa kommer regelbundet att revideras.

Specifika utmaningar kan ses kring det delade ansvaret mellan akademi och hälso- och sjukvård kring styrning av universitetssjukvård samt avseende den relativt låga andelen medarbetare med en hög akademisk kompetens och formell universitetsanknytning inom vården.

Önskvärt läge 2030

Universitetssjukvården inklusive FoI är centrala aspekter av ledning och styrning på såväl politisk som tjänstemannanivå inom Region Örebro län. Regionorganisationen och Örebro universitet har utvecklat och breddat en välfungerande samverkan till att omfatta alla delar där gemensamma verksamheter bedrivs.

Inom Hälso- och sjukvårdsområdet finns också en välfungerande ledningssamverkan med regionorganisationen, universitet och länets kommuner vilket skapat förutsättningar för att kommunal hälso- och sjukvård bedrivs inom USV-enhetsliknande former. En vetenskaplig kompetens är en självklar meritgrund vid rekrytering av verksamhetschefer och högre linjechefer till hälso- och sjukvården.

5.2 Universitetssjukvårdens kompetensförsörjning

Nuläge och utmaningar

Nationella kriterier för universitetssjukvård lyfter fram vikten av en akademisk kompetens och akademisk tjänstestruktur inom alla legitimationsyrken/akademiska professioner inom hälso- och sjukvården. Fortfarande har Region Örebro län en generellt sett lägre andel disputerade och docenter än övriga

universitetssjukvårdsregioner. Nationellt och regionalt ses också en låg andel disputerade inom flertalet akademiska vårdutbildningarna. Gruppen seniora (docentkompetenta) forskare har fortfarande en dominans av manliga forskare medan övriga forskarnivåer mer avspeglar könsfördelningen i aktuella professionsgrupper.

Ett program för förenade tjänster inom vården har påbörjats tillsammans med Örebro universitet. Utmaningar finns i att attrahera och behålla medarbetare som delar sin tid mellan klinik och akademi. Förenade anställningar finns både på professors- och lektorsnivå. För regionens medarbetare behöver incitamentsstrukturer för vetenskaplig och pedagogisk meritering fortsatt förstärkas.

Önskvärt läge 2030

Inom hälso- och sjukvården finns förenade anställningar för läkare som lektor/professor inom alla basspecialiteter. Förenade anställningar finns även inom alla specialistssjuksköterskeinriktningar och varje professionsutbildning på grundnivå har minst en förenad professorstjänst knuten till sig. Vid varje universitetssjukvårdsenhet finns minst två förenade anställningar med multiprofessionell representation. En akademisk tjänstestruktur finns också etablerad inom odontologisk verksamhet. Regionens forskningsförordnanden är samtliga knutna till Örebro universitet antingen som doktorander eller som adjungerade (biträdande) lektorer/professorer.

5.3 Forskarutbildning- och rekrytering

Nuläge och utmaningar

Ett 15-tal forskarstuderande medarbetare inom Region Örebro län disputerar varje år. Detta är ett lågt antal i jämförelse med övriga universitetssjukvårdslandsting. En avsevärd satsning har gjorts de senaste åren på kliniska doktorander i och med tillskottet av ALF-medel 2015. Genomströmningen av doktorander har ökat och möjligheten till forskningstid förbättrats. Utmaningar finns fortfarande i att fånga upp den yngre generationens intresse för forskning och att stimulera en tidigare väg in i forskarkarriären. För att långsiktigt nå en stabil och utökad akademisk tjänstestruktur och möjliggöra en akademisk kompetensförsörjning måste forskarutbildningen utökas och vara en viktig del vid rekrytering på samtliga nivåer.

Önskvärt läge 2030

Tydliga mål har etablerats för behovet av forskarutbildade inom universitetssjukvården. Det är naturligt att kombinera klinisk verksamhet och forskarstudier tidigt under karriären och en stor andel av ST-läkare är forskarstuderande. På motsvarande sätt finns tydliga doktorandspår för övriga akademiska vårdprofessioner, samtliga med målsättningen att disputation ska ske

inom 10 år efter legitimation för flertalet medarbetare. Efter disputation erbjuds attraktiva post-doc möjligheter med såväl forskningstid som kompetensutveckling inom forskningsledning och ledarskap.

Rekryteringsmässigt är den kliniska forskningen en ledande orsak till att personer inom akademiska vårdprofessioner väljer att bli medarbetare inom regionens hälso- och sjukvård.

5.4 Utvecklade nationell samverkan

Nuläge och utmaningar

Den kliniska forskningen på nationell nivå har under 2000-talet hitintills tappat i omfattning och kompetitivitet i ett internationellt perspektiv. En av förklaringsmekanismerna för detta är ett behov av att fördjupa den nationella samverkan i att attrahera, designa, genomföra och sprida stora internationellt gångbara studier. Den gemensamma satsningen på klinisk behandlingsforskningsfond mellan staten och samtliga landsting/regioner ska stimulera till sådana projekt.

Ytterligare ett antal initiativ har under senare år tagits av staten direkt eller via dess forskningsfinansiärer, t.ex. SciLife Lab, Kliniska studier Sverige och Genomic Medicine Sweden. På samma sätt har civilsamhällets stora forskningsfinansiärer satsat på nationella eller multiregionala insatser såsom Wallenberg Centers for Molecular Medicine. Regeringens Life Science-initiativ är ytterligare ett exempel på nationell satsning.

Flera av dessa nationella infrastrukturella satsningar har tydlig tonvikt på de allra största lärosätena och Örebroregionen har hitintills inte erhållit någon större del av dessa satsningar, även om universitetet och regionen allt mer är en etablerad och naturlig part i nationella infrastrukturer.

Önskvärt läge 2030

Tillsammans är Örebro universitet och Region Örebro län naturliga aktörer i alla nationella infrastruktursatsningar. Örebro är också huvudort för nationella infrastrukturella satsningar inom det medicinska vetenskapsområdet.

I de större nationella forskningsfinansiärerna är regionen/universitetet huvudman för ett flertal ansökningar med nationell inklusion av forskningspersoner och också medelsförvaltare för studier finansierade av klinisk behandlingsforskningsfond.

5.5 Internationalisering

Nuläge och utmaningar

Den kliniska forskningen inom Örebro län har en låg andel internationella samverkansformer enligt bibliometriska mått. Svårigheter finns dels kring anställningsformer och möjligheten att kombinera den kliniska vardagen med ett internationellt arbete men också incitamentsstrukturer kring internationalisering kan förbättras. Vidare behövs ett aktivt arbete för att stärka de internationella kontaktytorna både utifrån ett forskargrupperperspektiv som ur ett institutionellt perspektiv

Önskvärt läge 2030

Den internationella samverkan har stärkts avsevärt och uppfyller de bibliometriska målen avseende institutionell forskningssamverkan. Internationell samverkan ingår i postdoc-förordnanden och i meriteringen för minst 1/4 av alla disputerade regionanställda. Attraktiva forskarmiljöer knyter till sig externfinansierade internationella postdoc i avsevärt större omfattning och som del i en institutionell samverkan sker även utbyten på en bredare bas. Alfred Nobels Björkborn är en etablerad samlingsplats för yngre forskare för internationella postdoc-seminarier.

5.6 Samverkan med primärkommuner

Nuläge och utmaningar

Svensk hälso- och sjukvård står inför en demografisk utmaning både med en åldrande befolkning och med en begränsad arbetskraftstillväxt. En utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården med en kunskapsstyrd verksamhet som är öppen för innovationer och klinisk forskning är en nödvändighet för att möta dessa utmaningar.

I dagsläget har den kommunala vården en avsevärt lägre forsknings- och innovationskompetens än den regionala samverkanspartnern. Dessutom är primärvårdsforskningen och forskningen inom närsjukvårdspanoramats också forskningssvaga verksamheter.

Det är alltså en stor utmaning att påbörja en akademisering av kommunal hälso- och sjukvård och detta kan endast ske i en nära samverkan med region och lärosäte.

Önskvärt läge 2030

2030 är den kommunala vårdnivån inom Örebro regionen en aktiv aktör och attraktiv partner för nationell och internationell samverkan för forskning och innovation inklusive läkemedelsstudier inom äldreården. Forskningskompetens har i samverkan

byggts upp och särskiljer regionen från flertalet andra aktörer i landet. Nyttan av den kliniska forskningen och innovation upplevs tydligt av brukare och närstående. Ett flertal enheter av universitetssjukvårdsenhetsskäraktär är etablerade med minst fyra kommunala samverkanspartners inom länet.

5.7 Forskningsfinansiering

Nuläge och utmaningar

I och med ALF-medlens förstärkning av forskningsfinansieringen har avsevärt mer tid kunnat allokeras till forskning för regionens medarbetare. Satsningar på infrastruktur och forskningsstöd har gjorts de senaste åren. Trots det kvarstår utmaningar inom just detta område, särskilt för att säkra möjligheterna till klinisk forskning i vårdens vardag och parallellt med vårdens prioriteringar. I den kliniska vardagen krävs ett aktivt ställningstagande för att driva forskningsfrågorna från ledningsnivå.

Infrastrukturellt finns relativt goda lokala förutsättningar men användandet av och tillgången till nationella infrastrukturer behöver stärkas liksom nationell delfinansiering av lokala infrastrukturer

Önskvärt läge 2030

Externfinansierad forskning har ökat till med övriga universitetssjukvårdsaktörer jämförbara nivåer. De infrastrukturella och tjänstemässiga förutsättningarna för klinisk forskning inom Region Örebro län bedöms även av externa aktörer som mycket goda och är grunden för att långsiktigt och hållbart fortsätta utvecklingen av den kliniska forskningen och den innovativa miljön inom universitetssjukvården .

5.8 Patientmedverkan

Nuläge och utmaningar

Patientmedverkan och medskapande i egen vård, behandlingen och också forskning är en självklarhet i dagens verksamhet. Trots detta finns det svårigheter att peka på. Det handlar om praktiska aspekter som att nå ut med information om pågående forskning och kunna ta del av patienternas erfarenheter både innan och under forskningsprojekten. Även att hitta organisatoriska former för samverkan i planering och bedömning av klinisk forskning behöver utvecklas.

Önskvärt läge 2030

- Lokala samverkansformer finns väletablerade för patient och forskningspersonssamverkan. Dessa samverkansformer kan med fördel vara gemensamma även med kunskapsstyrningsprocessen.
- Flertalet projekt har kliniska referensgrupper med patienter/brukare/invånare. Invånare i Region Örebro län ser det naturligt att varje tillfälle för kontakt med vården, oavsett kontakttyp, är ett naturligt tillfälle för att delta i klinisk forskning.
- Invånarna har ett högt förtroende för klinisk forskning och ser detta som en naturlig del av regionorganisationens skattefinansierade verksamhet.

5.9 Evidensimplementering

Nuläge och utmaningar

Regionorganisationen var tidig med att verka för evidensvalidering och implementering. CAMTÖ, den lokala och sjukvårdsregionala HTA-enheten är väletablerad på den nationella nivån och samverkar med SBU. Implementeringen har också hanterats i en strukturerad och beslutad process via Rådet för medicinsk kunskapsstyrning och dess undergrupper. Den lokala processen kommer att stärkas i samband med att den nya kunskapsstyrningsorganisationen implementeras på alla nivåer.

En utmaning är att premiera forskning utifrån kartlagda kunskapsluckor vilket prioriteras högt av såväl vårdgivare som patientrepresentanter.

Önskvärt läge 2030

- Universitetssjukvårdens evidensbaserade arbetssätt har tydliggjorts och vid externa granskningar funnits vara av minst god kvalitet.
- System för att premiera forskning inom identifierade kunskapsluckor premieras.
- Etablering av forskning och utbildning inom implementerings- och förbättringskunskap har ytterligare stärkt den kliniska forskningens samhällsnytta.
- En akademisk tjänstestruktur på professorsnivå är etablerad både vad gäller evidensbaserad medicin som implementeringsforskning.

5.10 Kommunikation

Nuläge och utmaningar

Kommunikationsarbetet inom forskning och utbildning har regionens invånare och medarbetare som primär målgrupp. Det kommunikativa budskapet ska bidra till mer kunskap om den medicinska forskningen som bedrivs inom vår verksamhet, forskningens betydelse för dagens och morgondagens hälso- och sjukvård och stimulera till aktivt deltagande i medicinsk forskning både för medarbetare, patienter och invånare i allmänhet.

Medielandskapet har under åren förändrats och genom både etablerade och nya kanaler har vi lyckats att nå ut med information till våra invånare. Genom de nya kanalerna möjliggörs en interaktivitet mellan forskare och invånare som är en ny arena för forskare. En ytterligare utmaning är också att nå ut till medier baserade utanför närområdet.

Önskvärt läge 2030

- Våra invånare har via en högkvalitativ forskningskommunikation en positiv inställning till klinisk forskning, en god acceptans för regionens forskningsfinansiering och har en aktiv roll som deltagare i forskningen som bedrivs.
- De digitala lösningarna ger oss nya förutsättningar och leder oss in på nya kommunikationsarenor där forskningskommunikation utgör en spjutspets.
- Forskningskommunikationen underlättar och stimulerar verksamheterna till att snabbare implementera nya forskningsrön genom att erbjuda våra invånare forskningsbaserad kvalitetssäkrad information.

5.11 Life Science

Nuläge och utmaningar

Life Science-begreppet tolkas brett i det pågående arbetet med en nationell Life Science-plan. Digitalisering är en av världens stora utmaningar. Både på regional och nationell nivå är digitaliseringen av vårdens information fragmenterad och ur ett digitalt perspektiv ostrukturerad. Detta leder till en bristande tillgänglighet av forskningsdata. Trots unika kvalitetsregister som forskningsmotorer inom klinisk forskning finns stora utmaningar, till exempel i koppling till biobanksdata och mellan olika vårdgivare. Nya lagstiftningar är under införande och utmaningar finns, dels i genomförandet, dels i att finna arbetsformer för forskningen som hanterar personuppgifter och forskningsdata med fortsatt hög acceptans hos forskningspersonerna. Nya informationsteknologier som appar är också bärare av

forskningsinformation och att göra denna typ av hälsodata kvalitetssäkrade och tillgängliga för forskning är en utmaning.

Ett annat centralt område i Life Science-strategiarbetet är utvecklingen av artificiell intelligens (AI). AI är ett av Örebro universitets strategiska forskningsområden och att tillgängliggöra digital information för utveckling av AI-lösningar inom vårdens många utvecklingsområden är utmanande både ur ett etiskt/legalt perspektiv och som ett potentiellt nischområde.

Önskvärt läge 2030

- Vårdens data är digitala och strukturerade och, efter vederbörlig etikprövning och samtycke, lättillgängliga för forskning och innovationsarbete.
- Invånare och patienter har stort förtroende för att göra hälsodata tillgängliga för forskning.
- Hälsa och sjukvården är i samverkan med Örebro universitet internationellt ledande inom ett flertal tillämpningsområden för AI.

5.12 Innovation

Nuläge och utmaningar

Innovationer inom Hälsa- och sjukvården i ett brett perspektiv som omfattar Life Sciences, medicinsk teknisk utveckling, innovativ tjänsteutveckling. Digitalisering och artificiell intelligens kan bidra till lösningar av vårdens framtida utmaningar men också utgöra en viktig regional tillväxtkraft. Hälsa- och sjukvården genom dess medarbetare och forskare genererar innovativa idéer som leder till regional näringslivsutveckling. Vården är också en samverkanspartner med akademi och näringsliv för verksamhetsintegrerade utvecklingsfaser i den innovativa processen för lokala, nationella och internationella näringsliv.

Under 2018 avslutades ett flerårigt projekt för att stärka och tydliggöra innovationssystemet, Innovationssluss 2.0. Projektet har utvecklat en struktur för innovationsarbetet inom regionorganisation och ingår nu i den ordinarie verksamheten inom FoU – FoUI organisationen.

En uppenbar utmaning är att tydliggöra mätbara mål för denna typ av verksamhet för att belysa hälsoekonomi, samhällsnytta, näringslivssamverkan och regional utvecklingskraft.

Önskvärt läge 2030

- Region Örebro län har, i nära samverkan med Örebro universitet, ett aktivt innovationssystem för att lyfta medarbetares och kliniska forskares innovativa idéer och samverkan med ett innovationsintensivt regionalt, nationellt och internationellt näringsliv.
- Mätbara mål är etablerade och visar en positiv utveckling sedan 2020.

5.13 Strategiska och prioriterade forskningsområden

Nuläge och utmaningar

Strategiska forskningsområden har endast benämnts i övergripande termer i tidigare strategier. Den kliniska forskningen är för närvarande också i stor resurstillväxt varför den interna konkurrensen är begränsad och inte har nödvändiggjort strikta prioriteringar. Den finns flera perspektiv på att identifiera och benämna strategiska forskningsområden. Traditionellt driver forskningens interna processer forskningskvalitet vilket kan leda till att framgångsrika forskningsgrupper utvecklas till internationell excellens och kan ur forskningshuvudmannens perspektiv därmed utgöra ett strategiskt område. Ett annat perspektiv är att ur ett huvudmannaperspektiv identifiera områden som med nära koppling till universitetssjukvårdens övriga komponenter har ett särskilt behov av forskningsanknytning, exempelvis bör all högspecialiserad vård vara forskningsaktiv.

Andra aspekter kan vara att prioritera forskningsområden för att utveckla den breda universitetssjukvården. Ett uppenbart prioriterat forskningsområde är inom det breda närsjukvårdskonceptet och samverkan med den kommunala vårdnivån. Att stärka evidensimplementering via förstärkt forskningsanknytning eller att täcka identifierade kunskapsluckor är också viktigt för universitetssjukvårdens utveckling.

Utmaningen är att väga olika drivkrafter för att identifiera strategiska respektive prioriterade forskningsområden och en kombinera detta med en begränsad resurs.

Önskvärt läge 2030

Regionorganisationen och universitetet har i samverkan tydliggjort ett fåtal strategiska och prioriterade forskningsområden både för internationellt ledande forskning och för högkvalitativ verksamhetsstödande forskningsområden.

Olika typer av strategiska satsningar stödjer dessa verksamheter, internationellt kompetitiv forskning bör i sig inte behöva särskild lokal finansiering utan andra aspekter såsom infrastrukturell kompetens och flexibilitet kan vara avgörande, medan vissa andra forskningsområden kan stödjas med särskild finansiering.

6. Implementering av Fol strategin

6.1 Arbetsformer

En handlingsplan för forskning och utveckling finns antagen av regionstyrelsen och sträcker sig fram till 2020. Handlingsplanen är kopplad till de prioriterade områden och berör flera förvaltningar inom regionen. Aktörerna kan prioritera sina insatser utifrån handlingsplanen som också är grunden för implementeringsprocessen för forskningsstrategin. Denna strategi bör även fortsättningsvis kompletteras med fleråriga handlingsplaner samt årliga uppdrag i verksamhetsplan.

Samverkansformerna med Örebro universitet regleras i ett separat avtal där också arbetsformerna specificeras. Ledning och styrning av samverkan sker på högsta politiska och tjänstemannanivå i de två organisationerna. Olika utskott och råd finns för att driva arbetet inom de prioriterade områden som exempelvis för infrastruktur.

6.2 Uppföljning och rapportering

Övergripande mål, effektmål och mätbara indikatorer

De indikatorer som är framtagna för respektive effektmål avspeglar också de övergripande målen i forskningsstrategin. Indikatorerna kommer att målsättas regelbundet för att möjliggöra ett momentum fram till 2030. Uppföljning kommer ske årligen både på verksamhets- och politisk nivå.

Prioriterade områden

De prioriterade områden utgör huvudstrukturen för handlingsplan för klinisk forskning och innovation, en handling som är politiskt fastslagen och som regelbundet uppdateras och kopplas till verksamhetsplaner och aktivitetsplaner ned till verksamhetsnivå.

Universitetssjukvårdsbokslut

Standardiserade forskningsbokslut har genomförts från 2017 men täcker inte alla aspekter av universitetssjukvården. Bokslutet bygger på automatiserad sammanställning av data från i dagsläget endast det forskningsadministrativa systemet men kommer successivt att utvecklas för att täcka in både resursperspektiv som utbildning, evidensimplementering och innovation.

Dessa bokslut kommer att ligga till grund för verksamhetsuppföljning på förvaltnings-, områdes- och verksamhetsnivå.

Ordlista

Bibliometri: Vetenskap kring publikationer och citeringar, dvs hur många och vilka publikationer produceras vid olika lärosäten och hur väl används dessa i andras forskning och riktlinjer

Författarfraktionerad publikation: Ett sätt att räkna antalet publikationer beroende på antalet författare från respektive lärosäte. Jämfört med heltalspublikationer då varje publikation räknas som 1

HTA: Health Technology Assessment. Ett globalt använt begrepp för utvärdering av teknik och vårdrelaterade processer inom hälso- och sjukvården med syfte att säkra god kvalitet och kostnadseffektivitet.

Högciterade publikationer: Delas in i procentsats, oftast TOP 10% eller TOP 1 %. Top 10 visar hur många publikationer som i snitt hör till den mest refererade 10-procenten inom respektive forskningsområde. Samma gäller för TOP 1 %, hur många publikationer som i snitt hör till den mest refererade 1-procenten inom respektive forskningsområde.

Högspecialiserad vård: Nyskapande, avancerad, modern eller investeringstung hälso- och sjukvård. Kräver ofta samordning mellan flera två eller flera landsting

Förenad anställning: Anställningsform där medarbetare delar sin tid mellan universitet och landsting. Tjänsten innehåller forskning och utbildning och kliniktjänstgöring.

Klinisk behandlingsforskningsfond: Fond som ger stöd till kliniska behandlingsstudier som är motiverade av hälso- och sjukvårdens behov och som förväntas leda till patient- och samhällsnytta inom en relativt kort tidsperiod.

MUL: Minst utvecklade länder, (på engelska Least Developed Countries - LDC) är en term som används av FN, för att benämna länder med en låg social och ekonomisk utveckling.

Prioriterade anslagsgivare: Lista definierad i SKLs mall för forskningsbokslut. Medel från följande finansiärer räknas: Barncancerfonden, Cancerfonden, Formas, Forte, Hjärt-Lungfonden, Knut och Alice Wallenbergs stiftelse, Klinisk behandlingsforskning, Riksbankens Jubileumsfond, Stiftelsen för Strategisk forskning och Vetenskapsrådet

SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU utvärderar metoder framför allt inom hälso- och sjukvården genom att systematiskt och kritiskt granska den vetenskapliga litteraturen på olika områden.

Translationell forskning: Forskning som innebär att resultat från experimentell forskning överförs till vården för att ge patientnytta, eller att iakttagelser eller problem i vården ger upphov till nya forskningsidéer.

<https://www.kliniskastudier.se/ordlista/ordlista/2017-03-28-translationell>

Universitetssjukvård: Definieras i centrala ALF-avtalet som en hälso- och sjukvårdsverksamhet som också kännetecknas av klinisk forskning, utbildning samt kunskapstillämpning och utveckling

Universitetssjukvårdsenheter (USVE): Verksamheter som har utsetts av gemensamt av Örebro universitet och Region Örebro län och ett särskilt ansvar för och uppdrag i universitetssjukvården

Tillsammans skapar vi ett bättre liv



Region Örebro län
Forskning och utbildning

Postadress FoU-stab, Universitetssjukhuset Örebro, 701 85 Örebro, E-post: omrade.fou@regionorebrolan.se,

www.regionorebrolan.se