



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

HelseOmsorg21 – monitor

HRCS

Avdelingsdirektør Maiken Engelstad

NSG 17. november 2016

Felles utfordring

For dårlig oversikt over ressursbruk, resultater og effekter
(HO21 Monitor)

Formål: HelseOmsorg21 Monitor

Verktøy for å følge opp HO21-strategien og aktørenes ansvar for forskning og innovasjon

- Når vi målene på de ulike områdene?
- Beslutningsgrunnlag for å iverksette tiltak (prioritering) for ulike aktører (HRCS)
- Økt synlighet for bedre legitimitet i samfunnet

Hva skal HO21-monitor gi oss?

- Gi en helhetlig samlet og sammenlignbar nasjonal oversikt som omfatter alle aktører
- Synliggjøre innsatsfaktorer for alle aktører (ressursbruk, infrastruktur etc)
- Se innsatsfaktorer i sammenheng med behov (dekke kunnskapshull, sykdomsbyrde)
- Dokumentere resultater av forskning og innovasjon (indikatorer)
- Dokumentere effekter av forskning og innovasjon
 - For pasienter, brukere, samfunnet, tjenesten

Forutsetninger

- Baseres i størst mulig grad på tilgjengelige datakilder
- Helhetlig og sammenlignbar på tvers av aktører
- Dekke hele verdikjeden
- **Bruke HRCS – forutsetter at alle aktører tar dette i bruk (innsatsfaktorer og resultater)**

Sykdomsbyrde/HRCS

SAMFUNNETS KUNNSKAPSBEHOV / SYKDOMSBILDE



| INPUT | SEKTOR | OUTPUT |
|---|-------------------|----------------------------|
| Ressursbruk/ Forsknings- og innovasjons- aktiviteter | UoH | Publikasjoner / siteringer |
| | Helseforetak | Dr. grader |
| | Instituttsektoren | Patenter / lisenser |
| | Næringsliv | DOFI |
| | Kommuner | Innovasjonsindikatorer |

HRCS

HRCS


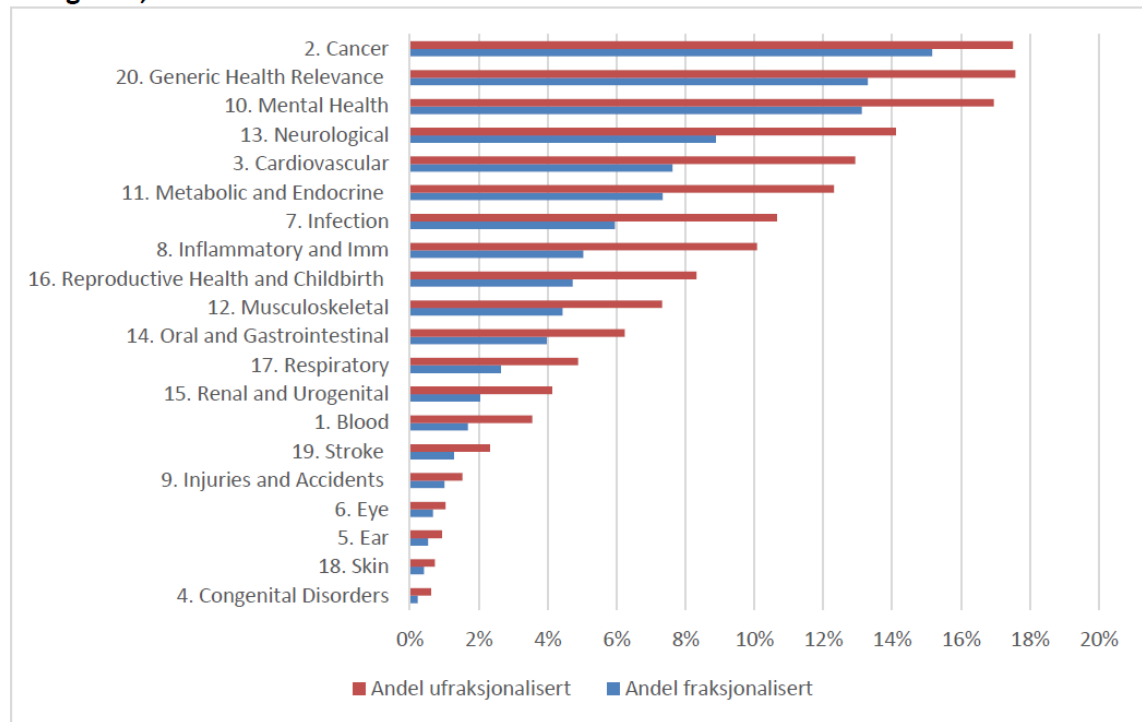
NIFU



SAMFUNNSNYTTE: FOLKEHELSE, KUNNSKAPSUTVIKLING OG NÆRINGSUTVIKLING
 Nye og forbedrede helsetjenester / Nye medisiner / Spredning av nye løsninger / Ny kunnskap /
 Kommersialisering / Bedriftsetableringer / Eksport

Publikasjoner: HRCS i CRISStin

Figur 1. Test av fordelingen av norske artikler innen medisin og helse etter HRCS-kategorier, 2011-2015.



Klassifisering av vitenskapelig publisering etter Health Research Classification System (HRCS)

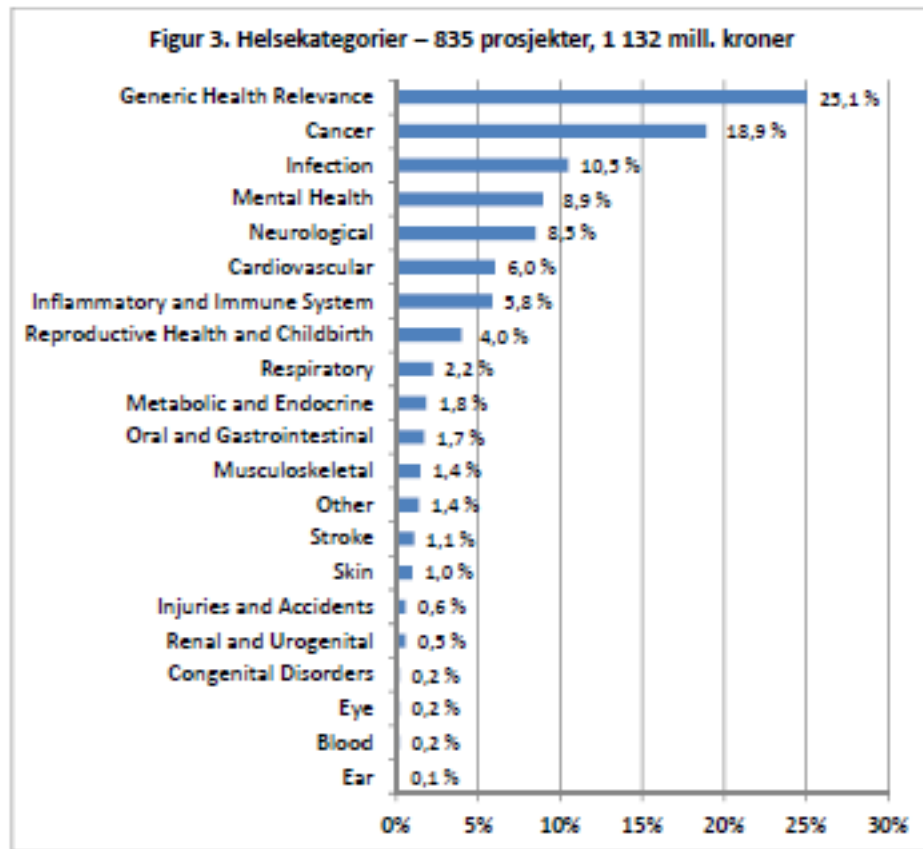
En pilotstudie

Dag W. Aaknes

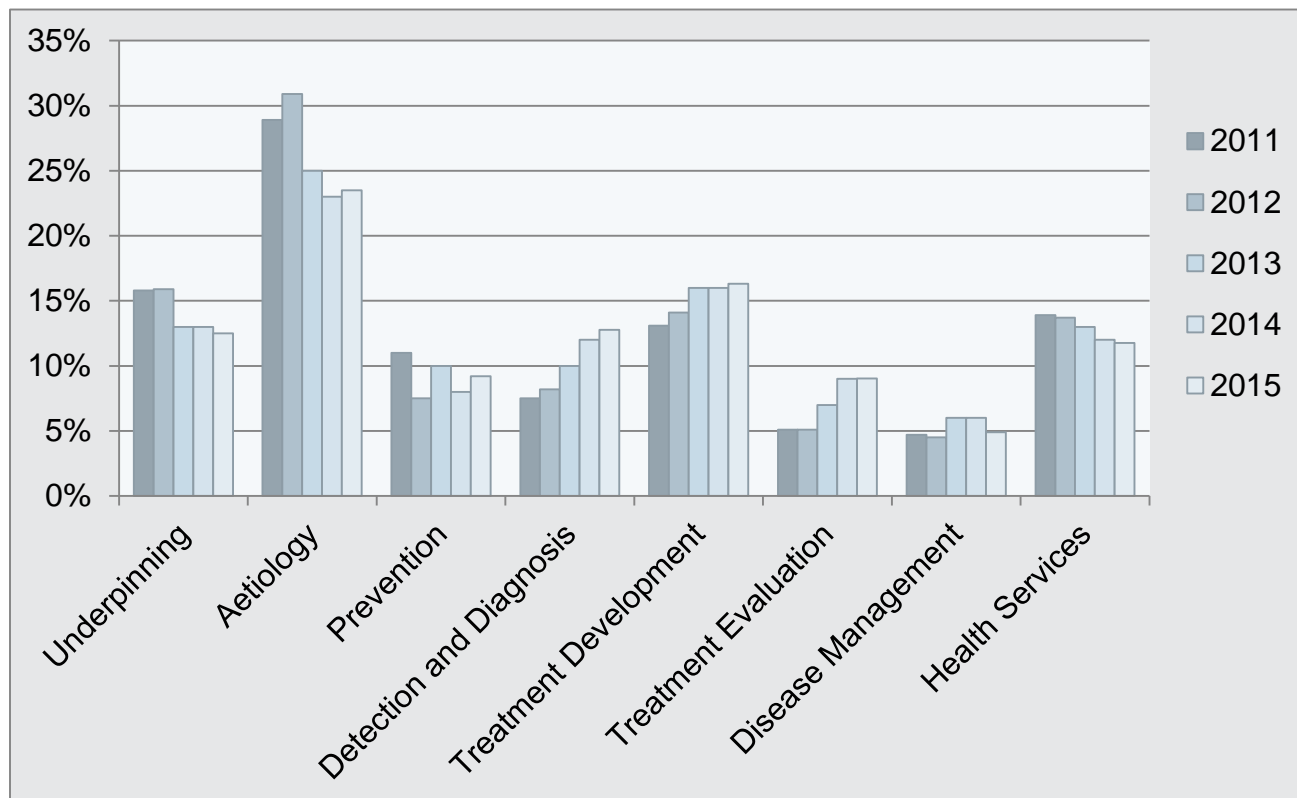
Arbeidsnotat 2016:12

NIFU

4.2. Helsekategorier



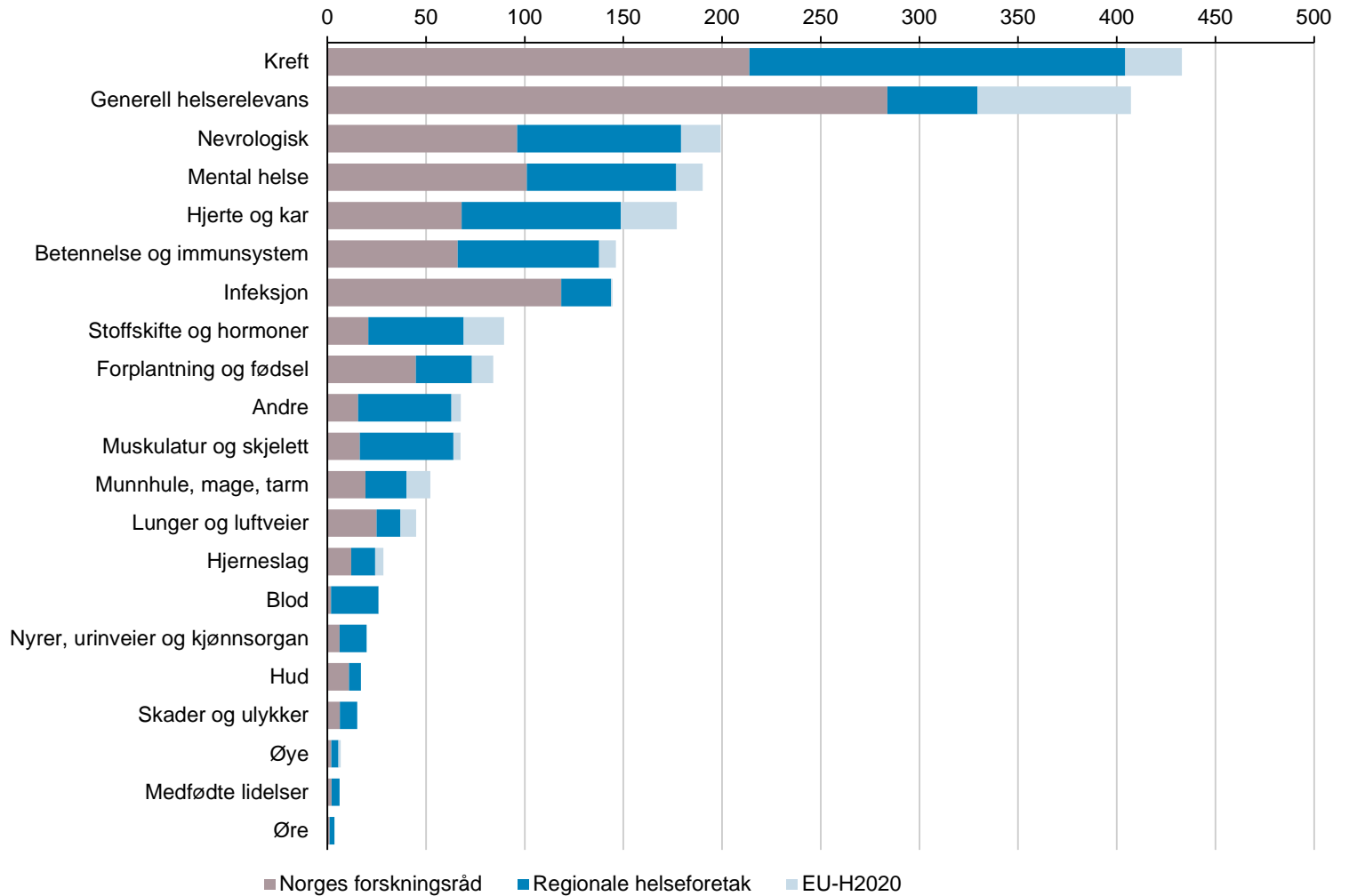
Utvikling forskningsaktivitet for forskningsrådets helseportefølje



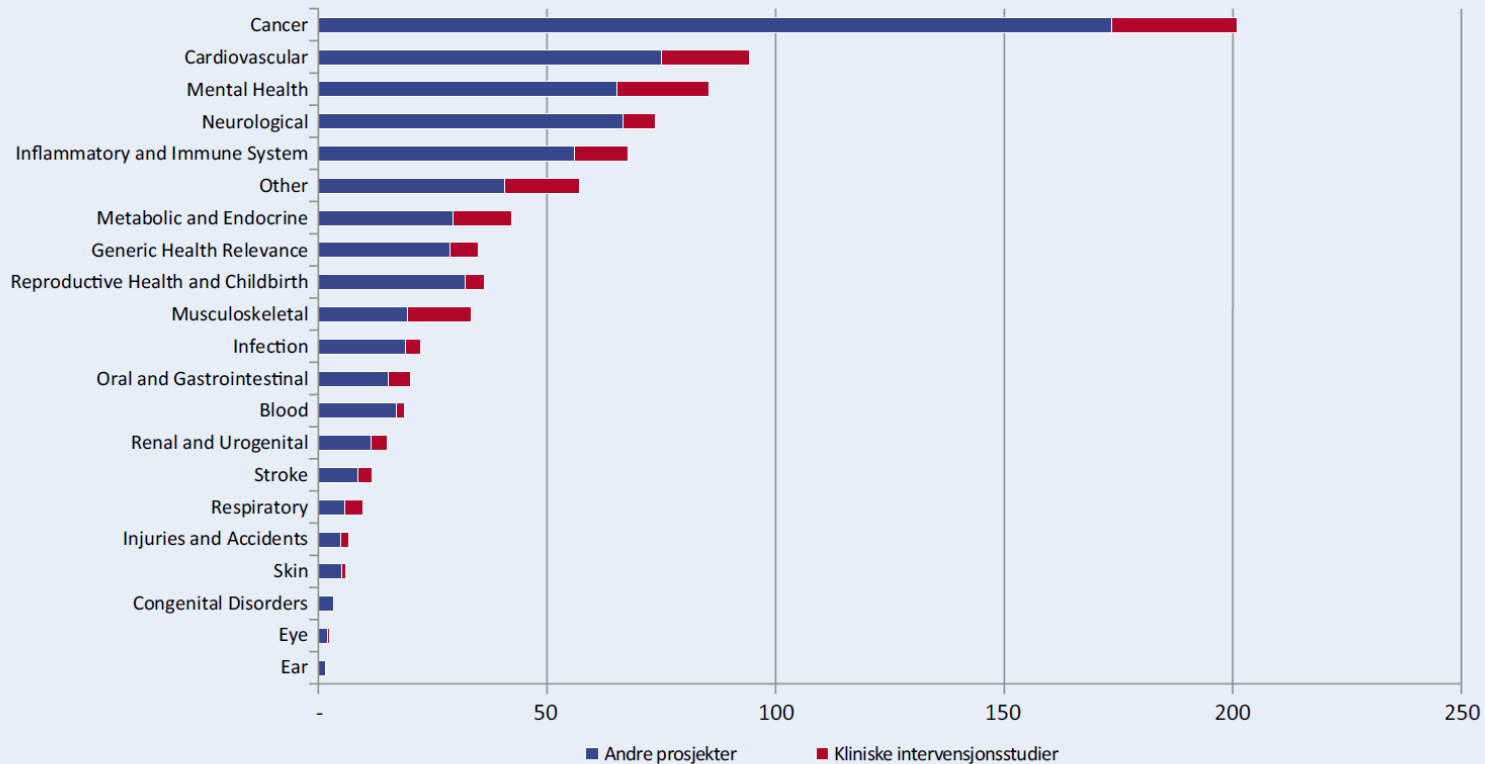
Health Research Classification System (HRCS)

FORSKNINGSAKTIVITET 2014

| | | UK | RCN | RHF`ene |
|---|----------------------------|------|------|---------|
| Basic research including epidemiology | Underpinning | 23 % | 13 % | 15 % |
| | Aetiology | 29 % | 23 % | 16 % |
| | Prevention | 5 % | 8 % | 7 % |
| Translational research | Detection and Diagnosis | 10 % | 12 % | 22 % |
| | Treatment Development | 13 % | 16 % | 14 % |
| | Treatment Evaluation | 10 % | 9 % | 13 % |
| Healthcare | Disease Management | 4 % | 6 % | 5 % |
| | Health Services | 6 % | 12 % | 7 % |
| | SUM – mrd. kroner | 108 | 1,1 | 0,84 |

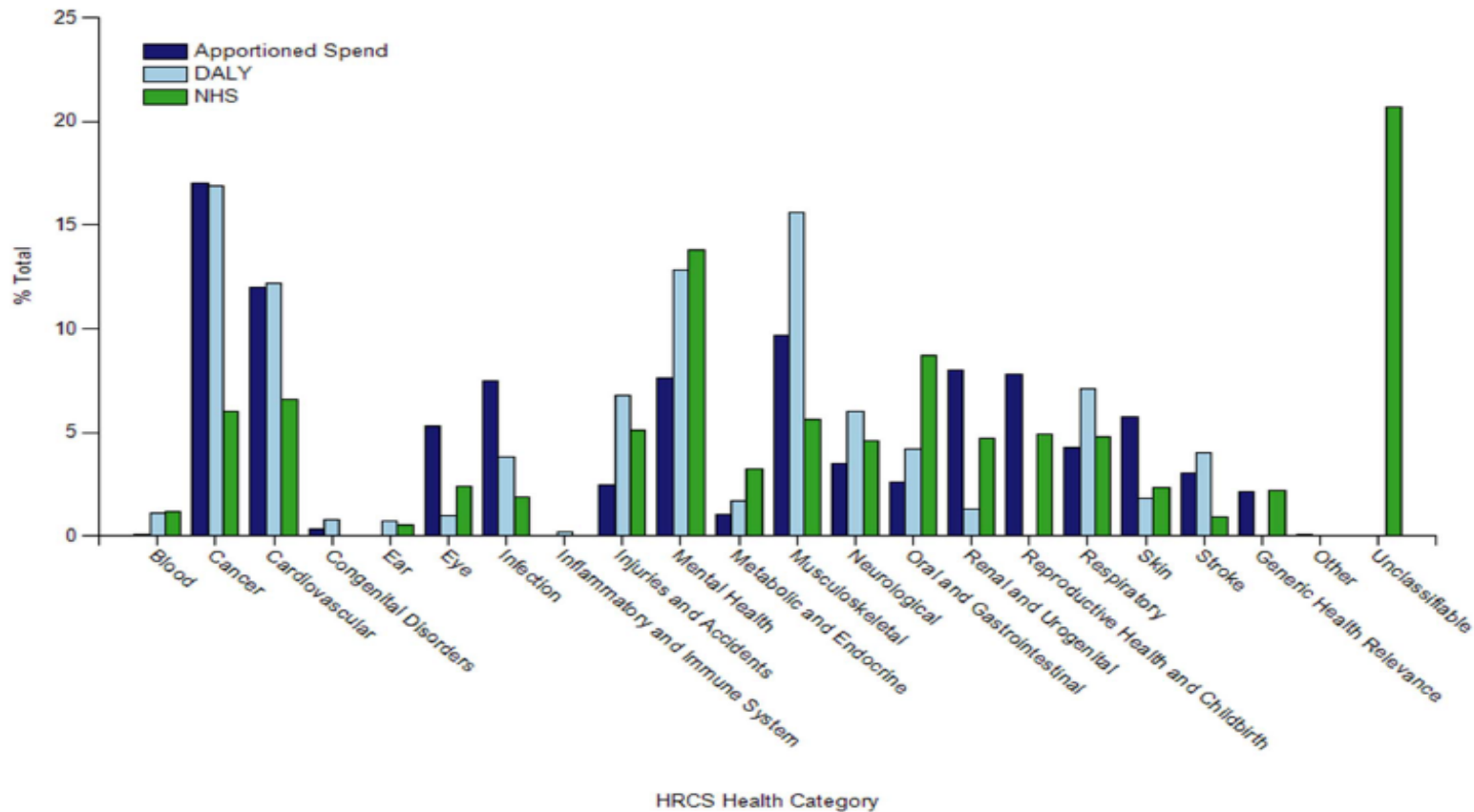


Kliniske intervensjonsstudier innen ulike helsekategorier (fagområder)



Figur 12. Forskningsmidler for 2014 fordelt på helsekategorier/fagområder (millioner kroner). Figuren viser også midler til kliniske intervensjonsstudier innen hver kategori i rødt. Data fra eRapport.

Percentage total HTA spend compared to UK DALYS (GBD 2010) and NHS spend against HRCS health categories (Jun 12-May 14)



Utfordring - ressursmåling

- «Our study have several limitations. ...as we have only been able to classify parts of the total research investments in the public sector in Norway», Kinge et al, 2014
- **Det er bare 25-30 % av ressursbruken til medisinsk og helsefaglig forskning i offentlig sektor som er HRCS-klassifisert → Begrenset bruk**
- Ressursbrukstallene må omfatte det alt vesentlige av ressursbruken, inkl basisfinansiert virksomhet, hvis man vil sette ressursbrukstall opp mot sykdomsbyrde eller andre indikatorer.

Legge inn i ordinær ressursmåling for forskning (NIFU)

- RHF årlig
- UH-sektor, hvert 2. år
- Ulike metodikk

- Samordne hvert 2. år fra 2018 (2017-tall)

Hvem bør inngå i nasjonal måling

- På sikt: UH-sektor, instituttsektor, RHF, Kommuner, Industri
- 2017: Planlegging for gjennomføring – evt pilotering HF?
- 2018: De med "størst forskningsaktivitet" eller alle?
 - RHF alle eller bare universitetssykehusene?
 - Universitetene – alle eller bare noen fakultet : medisin, psykologi, helsefag, matnat etc ?
 - Høyskolene – HiOA, andre?
 - Instituttsektor – FHI, Sintef?
- Viktig med deltakelse fra både UH- og helsesektoren + FHI