

SAKSFRAMLEGG

DATO: 20.5.2026

SAKSANSVARLIG: Per B. Rønning

SAKSBEHANDLER: Tove Klæboe Nilsen

Forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord 2026-2030

ARKIVREF: 2025/1392 - 4

MØTEFORUM:
Styremøte

SAKSNUMMER:
63-2026

MØTEDATO:
27.05.2026

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å gjøre følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2026-2030* som gjeldende for arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen i strategiperioden.
2. Styret legger premissene i denne saken til grunn for mål, innsatsområder og tiltak i de to delstrategiene for henholdsvis forskning og innovasjon.
3. Styret slutter seg til de foreslåtte faglige satsingsområdene i perioden.

Formål

Saken legges fram for styret for å vedta reviderte forsknings- og innovasjonsstrategier for perioden 2026-2030. Nåværende strategier for forskning og innovasjon 2021-2025 er vedtatt i *styresak 54-2021 Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2021-2025* (styremøte 26. mai 2021) og er forlenget i påvente av reviderte strategier.

Dette er den femte forsknings- og innovasjonsstrategien Helse Nord RHF utarbeider siden 2003. Strategiene viser hvilke innsatsområder og tiltak som særlig må prioriteres for at Helse Nord skal lykkes med forskning og innovasjon.

Strategiene gjelder for Helse Nord RHF, og er retningsgivende for helseforetakene. RHF-ets strategi er førende for det regionale arbeidet med forskning og innovasjon i foretaksgruppen i perioden 2026-2030. Helseforetakenes egne forsknings- og innovasjonsstrategier eller planer samsvarer tilsvarende med overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet og RHF.

Beslutningsgrunnlag

Tidligere behandling i styret inkluderer vedtak gjort i sakene *styresak 87-2025/17 Forskningsaktiviteten i foretaksgruppen 2024* (styremøte 27. august 2025) og *styresak 123-2025 Strategi for forskning og innovasjon, revidering* (styremøte 26. november 2025).

Forsknings- og innovasjonsstrategiene er delstrategier i Helse Nord RHF og har de samme overordnede mål som den øvrige virksomheten RHF-et har ansvar for, slik de er beskrevet i oppdragsdokumentene de enkelte år. For 2026 er ett av de seks hovedmålene for de regionale helseforetakene at vi skal sørge for *kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid*.

Forskning og innovasjon kan derfor skje på alle felt som støtter opp under RHF-ets hovedmål. Dette omfatter alle pasientgrupper og større fagområder, inkludert de prioriterte pasientgruppene (jf. årlige oppdragsdokument og Nasjonal samhandlings- og helseplan¹).

Det er også gitt egne føringer fra vår eier for det statlige øremerkede tilskuddet til forskning i helseforetak. Disse føringene gir oss et annet oppdrag enn for eksempel universitetene og Forskningsrådet har (ref. Prop. 1 S, årlig).

¹ [Meld. St. 9 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning 2026-2036 ble lansert i mars 2026, og gir nye mål, tiltak og oppdrag for kommende 10-årsperiode for RHF-ene, helseforetakene og andre forskningsaktører i Norge innen helseforskning. Helse Nord RHF's forsknings- og innovasjonsstrategi skal også støtte opp under denne planen.

Hvorfor satse på forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er avgjørende for at vi skal lykkes med å utvikle tjenestene våre. Aktivitetene bidrar til forbedring av pasientbehandlingen, høy kvalitet på utdanningene, oppdatert kunnskap i opplæring av pasienter og pårørende, og økt kvalitet og pasientsikkerhet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen, og er i mange tilfeller også en del av selve behandlingen. Forskning i sykehus er derfor sentralt for å gi pasientene et likeverdig helsetilbud som resten av landet. Samtidig er det viktig med forskningsprosjekter som ser på organisering av tjenestene, og inkluderer brukernes behov. Vi ønsker innovative løsninger som gjør helsepersonell i stand til å gjøre en bedre jobb, samt effektivisere tjenestene.

Helse Nord RHF har et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette inkluderer forskning og innovasjon, og kulturkompetanse og kultursensitivitet skal ivaretas i aktuelle prosjekter.

Forskning og innovasjonsoppgaver er viktige både for å rekruttere og beholde helsepersonell, siden det gir varierte og faglig interessante arbeidsplasser. Ved at ansatte i helseforetakene kan drive forskning og innovasjon bidrar vi både til kompetansebygging og å beholde gode fagfolk.

En integrert del av helseforetakenes virksomhet

Forskning er en av fire hovedoppgaver i sykehusene, jf. spesialisthelsetjenestelovens § 3-8. Det regionale helseforetaket skal legge til rette for forskning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette, jf. helseforetakslovens § 1 og 2. Helseforetakene er også *forskningsinstitusjoner* siden de har forskning som en av sine hovedoppgaver². Forskingen skal skje i henhold til anerkjente forskningsetiske normer, og helseforetakene skal ha retningslinjer og rutiner for dette.

² Forskningsetikkloven (lov om organisering av forskningsetisk arbeid) §5: "Forskningsinstitusjoner er offentlige eller private institusjoner som har forskning som en av sine hovedoppgaver».

Innovasjon er ikke en lovpålagt oppgave, men har inngått i oppdragsdokumentene til RHF-ene siden 2007, og har inngått som egne målområder i forsknings- og innovasjonsstrategiene for Helse Nord siden 2010.

Forskning og innovasjon er ulike aktiviteter, med ulike krav til metode, kompetanse og støttesystemer eller utstyr. Det er ofte to ulike målgrupper som utfører aktivitetene. Samtidig henger de sammen, og vi vil legge til rette for både forskningsprosjekter med innovasjonspotensiale, og forskningsbasert innovasjon.

Samarbeid i og utenfor regionen

Helse Nord RHF tildeler midler til prosjekter både i åpen utlysning og ved direkte strategiske tildelinger, innen både forskning og innovasjon. Prosjektene vurderes ut fra både kvalitet og nytte. Vi finansierer også mye infrastruktur og støttestillinger, som ikke finnes nasjonalt og der øvrig infrastruktur som er bygd opp for pasientbehandling ikke svarer på behovene i forskning og innovasjon.

Mange av våre forskningsmiljø og innovasjonsmiljø i helseforetakene er små. Det gjelder også i noen grad miljøer ved UNN. Faglig samarbeid i regionen, med de andre regionene i landet og forskningsmiljøer i andre land, vil redusere faglig sårbarhet, øke læringseffekten og bidra til felles kompetanseoppbygging i regionen. Det skal være forsknings- og innovasjonsaktivitet i hele foretaksgruppen, gitt at det er støtteverdige prosjekter. Det ønskes større grad av samarbeid mellom helseforetakene.

UNN skal være et sterkt universitetssykehus og hevde seg både nasjonalt og internasjonalt, og skal være en pådriver for klinisk forskning i regionen. UNN skal ta en særlig rolle med å invitere miljøer fra andre helseforetak med i prosjekter.

Det er et mål at mange profesjoner deltar i helseforskning, siden det trengs tverrfaglig kompetanse for å løse sammensatte problemstillinger.

UiT Norges arktiske universitet, samt Nord universitet, er en sentral samarbeidspart både strategisk og forskningsmessig. Felles forskningsgrupper og infrastruktur for forskning over sektorgrensene er viktige. Forskere ved universitetene i nord skal fremdeles kunne søke om utlyste forskningsmidler fra Helse Nord RHF i samarbeid med helseforetaksmiljø, innen de kriteriene som ligger i RHF-ets forskningsoppdrag og strategi.

Samarbeid med kommunene og næringslivet er viktig for å få ny kunnskap om de utfordringene som er aktuelle for pasienter, pårørende, ansatte og tjenesten.

Kliniske studier krever et visst pasientgrunnlag eller datagrunnlag for å kunne frambringe ny kunnskap. Samarbeid om studier bidrar også til at pasienter i vår region får samme tilbud om deltakelse i studier som pasienter i andre deler av landet. Det må derfor samarbeides med relevante miljøer regionalt, nasjonalt og internasjonalt, i både industristudier og forskerinitierte studier.

Forskningsmiljø særlig ved universitetssykehuset, forventes å delta i, og også kunne lede, nasjonale og internasjonale multisenterstudier. Dette er viktig både for å samarbeide med andre og drive kunnskapsutvikling sammen, og for at pasientene skal kunne ha økt tilgang til deltakelse i forskning.

Brukermedvirkning i forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon handler om å utvikle, ta i bruk og dele kunnskap. For å komme frem til gode forskningsspørsmål og brukernes behov trenger vi også bred brukermedvirkning. Pasienter og pårørende skal kunne delta i alle faser (planlegging, utvelgelse, vurdering, formidling) av forskningen. Det gjelder også i innovasjonsprosjekter der det er relevant. Helsepersonell kan også være brukere.

Problemanalyse

Det er identifisert flere hindringer særlig for klinisk forskning i helseforetakene i nord:

- Tid til forskning i klinikken (for leger og annet helsepersonell)
- Kapasitet i klinikken
- Kapasitet i støttefunksjoner (f.eks. røntgen)
- Ulikhet i personvernombud-vurderinger i nasjonale multisenterstudier
- Kapasitet hos personvernombudene
- Tilgang til helsedata og registerdata
- Digitalisering av samtykke
- IKT-verktøy og IKT-infrastruktur, blant annet fra Helse Nord IKT
- Bedre finansiering av tidsbruk i studier gjennom ISF
- Henvisningspraksis for deltakelse i studier
- Praktisering av pasientreiseregelverket
- Tilrettelegging for pasienter som deltar i studier

Dette er hindringer av organisatorisk, regulatorisk, økonomisk og teknologisk art. Noen av disse hindringene må løses nasjonalt, noen løses ved interregionalt samarbeid og noen må løses lokalt på sykehusene. Helt konkret vil noen løses gjennom de åtte oppdragene RHF-ene har fått i den nye nasjonale handlingsplanen for kliniske studier og klinisk forskning 2026-2036.

Om strategiene og målgrupper

Strategiene er kortere og tydeligere enn tidligere strategier på områdene. Målene er noe mer spisset, innsatsområdene er færre, og tiltakene er tydeligere og formulert som krav.

Innsatsområdene fokuserer på virkemidler som RHF og helseforetakene rår over. RHF-et gjør prioriteringer og vedtar bruk av midler fra regionalt nivå, og helseforetakene prioriterer også bruk av sine ressurser (personell og økonomi). Noen av tiltakene adresseres til forskere og innovatører, og til dels brukere. Tiltakene og hovedansvarlig for tiltakene skal kobles tydelig, noe som vil tydeliggjøre ansvar for gjennomføringen, og i større grad bidra til måloppnåelse.

Strategiske satsingsområder er også spisset noe for kommende periode. De er ikke en del av selve strategiene, og ligger som vedlegg i saken.

Måling av måloppnåelse

Målene oppnås ikke ved RHF-ets forskningsmidler og prioriteringer alene. Økt aktivitet og måloppnåelse er helt avhengig av ressursinnsats og prioriteringer i helseforetakene, og at det søkes om og hentes inn prosjekter fra eksterne finansiører. Satsingsområdene skal realiseres gjennom tildeling av midler fra RHF-et, bruk av midler fra helseforetakene, samt eksterne midler. Innovasjon skal finansieres med minimum 5 % av RHF-ets forskningsbudsjett.

Alle RHF måles på resultater på ulike indikatorer innen forskning og innovasjon. Helse Nord RHF skal ha ressursbruk, aktivitet og resultater på samme nivå som i de andre regionene innen forskning, relativt sett ut fra vår størrelse. Dette målet er ikke nådd i forrige strategiperiode. Innsatsområder og tiltak er derfor tydeligere for kommende periode slik at dette målet kan oppnås.

Indikatorene måles, og skal legges fram for styret årlig.

Om indikatorer forskning

Målet for forskning er: Økt forskningsaktivitet for å gi pasientene likeverdige tjenester av god kvalitet. *Øke ressursbruk til forskning og resultater til samme nivå som de andre regionene, relativt sett ut fra vår størrelse.*

Dette skal måles ved indikatorene:

- SSB-målinger og regnskapstall for foretaksgruppen Helse Nord (måler ressursbruk til forskning i helseforetak)
- forskningspoeng og antall pasienter i klinisk forskning (måler resultater)

Vi kan også ta i bruk indikatorer som måler grad av og type åpen publisering. Åpen publisering tilgjengeliggjør forskningsresultater gratis for leseren, og gjør at forskere, brukere, og allmenheten, og kan ta kunnskapen raskere i bruk.

Om indikatorer innovasjon

Målet for innovasjon er: Økt innovasjonsaktivitet for å utvikle mer effektive og bærekraftige tjenester. *Uttelling på innovasjonsindikatoren på samme nivå som de andre regionene, relativt sett ut fra vår størrelse.*

Dette skal måles ved følgende tre delindikatorer fra 2026:

- tildelte midler fra internasjonale, nasjonale eller regionale konkurransearenaer
- antall lokale prosjekter som kan dokumentere oppnådd regional eller nasjonal spredning
- antall kommersialiseringsforløp i form av aksepterte DOFI, lisensavtaler og bedriftsetableringer.

Vurdering av økonomiske- og personellkonsekvenser

Økt prioritering av forskning og innovasjon i helseforetakene vil kreve økte økonomiske ressurser og personellressurser. Det må settes av mer tid til forskning i foretakene, og midler på driftsbudsjettene til å innføre gode innovative løsninger.

Vurdering av risiko

Det er en risiko for at forskning og innovasjon ikke prioriteres tilstrekkelig i helseforetakene på grunn av underskudd på budsjetter, ventetider for pasienter, og mangel på personell.

Risikoen ved ikke å prioritere forsknings- og innovasjonsoppgaver er at pasientene i regionen ikke får likeverdige helsetjenester eller det samme tilbudet som i andre regioner. Det er også en risiko for at vi ikke får utviklet eller tatt i bruk løsninger som fører til en mer effektiv tjeneste, også for pasientenes del.

Medbestemmelse

Forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord ble drøftet med de konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF, den 11. mai 2026. Protokollen er lagt ved saken (vedlegg 6).

Brukermedvirkning

Forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord ble behandlet i det regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 10.-11. mars og 11. mai 2026. Utklipp av protokollene er lagt ved saken (vedlegg 7).

Administrerende direktørs vurdering

Forslaget til nye forsknings- og innovasjonsstrategier er basert på erfaringer med nåværende strategier, årlige rapporteringer og utvikling på indikatorene vi måles på. I prosessen med å utarbeide strategiene og strategiske satsingsområder er det innhentet problemanalyse fra foretakene, og avholdt innspillsmøter med interessenter og samarbeidsparter.

Administrerende direktør vurderer strategiene og satsingsområdene som godt egnet til å styrke forskning og innovasjon i helseforetakene, og i samarbeid med andre. For å lykkes må kravene i strategien følges opp både av det regionale helseforetaket og av helseforetakene.

Vedlegg:

1. Utkast strategier 2026-2030
2. Faglige satsingsområder forskning og innovasjon 2026-2030
3. Tids-/milepælsplan – oversikt prosess og alle møter
4. [Gjeldende forsknings- og innovasjonsstrategi 2021-2025](#)
5. [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning 2026-2036](#)
6. Drøftingsprotokoll med konserntillitsvalgte- og vernetjenesten 11. mai 2026
7. Utklipp av protokoll fra møte med Regionalt brukerutvalg 10.-11. mars og 11. mai 2026

Strategier for forskning og innovasjon i Helse Nord 2026-2030

Sammen om forskning og innovasjon i nord

Forskningsstrategi

Mål: Økt forskningsaktivitet for å gi pasientene likeverdige tjenester av god kvalitet
Øke ressursbruk til forskning og resultater til samme nivå som de andre regionene

Innsatsområder med tiltak

1. Styrke ledelse og prioritering av forskning

Ledelsesforankring er avgjørende for at målet med forskning nås. Institusjonenes forskningsaktivitet må være jevnlig på agendaen på ledelsesarenaer på alle nivå og i styrene. Tiltak:

- ledere skal påse at det settes av tid og ressurser til forskning
- det er forskningskompetanse i ledelsen i HF-ene samt alle klinikker ved UNN
- alle pasienter skal vurderes for inklusjon i kliniske studier
- det skal være enkelt for pasienter å delta i forskning
- brukere, enten det er pasienter, pårørende eller helsepersonell, skal involveres i forskningsprosessen

2. Styrke forskningskapasiteten

Ansatte med forskningskompetanse og betydelig forskningserfaring er en forutsetning for å utvikle tjenestene. Vi må stimulere mer til at disse gis anledning til å drive forskningsaktivitet. Tiltak:

- personell innen ulike profesjoner skal gis mulighet til forskning og karriereløp for forskning
- forskning skal brukes som virkemiddel for å rekruttere og beholde personell
- samarbeidet med forskningsgrupper ved universitetene skal utvikles
- UNN skal styrke samarbeidet med UiT Norges arktiske universitet
- forskerne skal i større grad søke eksterne finansiører om midler

3. Ha god og målrettet infrastruktur for forskning

God infrastruktur er nødvendig for forskning av høy kvalitet. Teknologisk utvikling øker behovet for infrastruktur og muliggjør utvikling av støttetjenester og nye infrastrukturer. Tiltak:

- IKT-tjenester og IKT-verktøy for forskning skal styrkes
- støttefunksjoner som biobank, røntgen, studiesykepleiere, metodeveiledere, forskningsveiledere skal prioriteres
- litteraturtilgang skal være like god som i andre regioner
- forskerne skal ha tilgang til registerdata og nasjonale infrastrukturer innen forskning og IKT

4. Ivareta kunnskapsdeling, implementering og formidling

Deling av forskningsresultater, og utvikling av innovasjoner fra forskning, er nødvendig for at ny kunnskap blir raskt tilgjengelig for andre forskere, helsepersonell og brukere. Tiltak:

- brukerorganisasjoner skal involveres i formidling av forskningsresultater
- helseforetakene skal ha systemer og rutiner for å ta i bruk nye forskningsresultater
- helseforetakene skal fase ut metoder, behandlingsformer og tjenester som viser seg ikke å ha effekt

Innovasjonsstrategi

Mål: Økt innovasjonsaktivitet for å utvikle mer effektive og bærekraftige tjenester
Uttelling på innovasjonsindikatoren på samme nivå som de andre regionene

Innsatsområder med tiltak

1. Styrke ledelse og prioritering

Ledelsesforankring er avgjørende for at målet med innovasjon nås. Innovasjon må være jevnlig på agendaen på ledelsesarenaer på alle nivå og i styrene. Tiltak:

- ledere skal påse at det settes av tid og ressurser til innovasjonsaktiviteter, og utvikle kultur for nytenkning i alle deler av organisasjonen
- gå sammen med andre helseforetak om større innovasjonsprosjekter
- ledere skal etterspørre innovasjon i oppfølgingen av forskningsprosjekter
- brukere, enten det er pasienter, pårørende, helsepersonell eller andre personellgrupper, skal involveres i innovasjonsprosessen

2. Styrke kunnskap og kompetanse

Ansatte med innovasjonsideer er en forutsetning for å oppnå en mer bærekraftig tjeneste. Vi må stimulere mer til at det gis anledning til å drive innovasjonsaktiviteter. Tiltak:

- systemer for opplæring av prosjektledere som kan utvikle og drifte innovasjonsprosjekter
- delta i regionale og nasjonale innovasjonsnettverk, og møteplasser for å dele kunnskap og formidle prosjekterfaringer
- ha økt samarbeid med virkemiddelaktører på innovasjonsfeltet

3. Videreutvikle god infrastruktur for innovasjon

Infrastruktur i form av personellressurser og teknologiske ressurser er grunnleggende for innovasjon. Utvikling innen teknologi og kunstig intelligens gir nye muligheter. Tiltak:

- dedikert støttepersonell i hvert helseforetak med innovasjon som hovedoppgave
- samarbeidet med Helse Nord IKT og nødvendige IKT-tjenester skal videreutvikles
- systemer for at relevante innovasjonsideer fanges opp og tas videre
- benytte innovasjonsarenaer som Inovacare og Innohub, og innovasjonsselskaper i regionen
- UNN skal styrke samarbeidet med UiT Norges arktiske universitet

4. Styrke kunnskapsdeling, implementering og formidling

Deling av innovasjonsprosjekt og resultatet av disse, er helt nødvendig for læring og at andre kan ta ideene i bruk og dermed hente ut gevinster av dette. Tiltak:

- foretakene skal ha oversikt over sine innovasjonsprosjekter slik at informasjon blir dokumentert og tilgjengelig for alle helseforetak
- brukere og brukerorganisasjoner bør involveres i formidling av vellykkede innovasjonsprosjekter
- helseforetakene skal ha systemer og rutiner for implementering, og i større grad ta andres innovasjoner i bruk
- helseforetakene skal bidra til regional breeding av gode innovative løsninger

Faglige satsingsområder 2026-2030 - forskning

Hele bredden av pasienter og større fagområder i våre helseforetak skal kunne forskes på, jfr prioriteringene under. Dette inkluderer de fire prioriterte pasientgruppene i spesialisthelsetjenesten, innen psykisk helse og rus, barn og unge, skrøpelige eldre og personer med kroniske lidelser.

Helse Nord RHF vil legge til rette for forskning gjennom noen hovedgrep:

- sterke forskningsmiljø og toppforskningsmiljø og styrking av universitetssykehuset
- store forskningsprosjekt/søknadstyper for å forske på omfattende problemstillinger, eller problemstillinger knyttet til store pasientgrupper, og oppnå større grad av samarbeid med andre i og utenfor regionen
- desentralisert forskning gjerne i samarbeid med større miljøer i regionen
- regionale samarbeidspartnere i nasjonale satsinger relevante for RHF-ets forskningsoppdrag¹
- forskning knyttet til store fagsatsinger i regionen²
- større befolkningsundersøkelser i regionen
- både forskerinitierte studier og industristudier

Større områder det vil satses på i perioden er:

- klinisk forskning³ slik det er omtalt i ny nasjonal handlingsplan for klinisk forskning
- forskning med økt bruk av helsedata
- translasjonsforskning med tydelig vei til klinisk praksis
- helsetjenesteforskning, inkludert helsekompetanse og helseberedskap
- samisk helseforskning
- presisjonsmedisin

Fagområder med særlig prioritering i kommende periode er:

- digitalisering og kunstig intelligens
- forskning knyttet til satsingen på Comprehensive Cancer Center
- forskning på helsetjenester i rurale strøk
- kvinnehelse og kjønnsforskjeller i sykdomstilgang og helsetilbud

¹ Eksempler på dette er medfinansiering/toppfinansiering av tildelinger av SFI eller SFF –Senter for forskningsdrevet innovasjon og Senter for fremragende forskning, tildeling av prosjekt i KLINBEFORSK m.m.

² Noen av disse må finansieres i budsjettet til den opprinnelige fagsatsingen.

³ Oppfylle målsetningene i nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2026-2030

Faglige satsingsområder 2026-2030 - innovasjon

Større områder:

- Tjenesteinnovasjon⁴, herunder innovativ bruk av teknologi og økt digitalisering i tjenesten, samt forbedrede arbeidsmetoder og prosesser for ansatte
- Brukerdrevet innovasjon, herunder innovasjon som bidrar til økt selvstendighet, mestring og helsekompetanse
- Forskningsbasert innovasjon, blant annet bruk av forskningsdata for å utvikle persontilpassede tjenester, identifisere risikogrupper og legge til rette for nye kliniske studier
- Andre områder som i løpet av strategiperioden kan begrunnes i aktuelle fagplaner eller overordnede føringer, som for eksempel beredskap

Særlige prioriteringer i kommende periode er:

- Prosjekter med mål om å ha tids- og arbeidsbesparende effekt
- Bruk av RPA (Robotic Process Automation)-teknologi i administrative og kliniske arbeidsflater
- Systemer for å fremme og dokumentere gevinstrealisering
- Kunstig intelligens i alle deler av virksomheten

⁴ Tjenesteinnovasjon er noe annet enn kvalitetsprosjekter, utviklingsprosjekter, samhandlingsprosjekter, fagprosjekter etc. Tjenesteinnovasjon handler om å utvikle helt nye måter å jobbe på, utvikle tjenestene på, nye måter å organisere arbeidsprosesser eller pasientbehandling på.

**Vedlegg, tidsplan, revidering forsknings- og innovasjonsstrategi Helse Nord RHF,
pr 27.04.2026**

Dato	Aktivitet	Kommentar
05.12.2024	Møte med Institutt for klinisk medisin (IKM), Helsefak, UiT	Seminar og diskusjon i IKMs strategiprosess
24.03.2025	USAM	Sak om utlysning 2026, gitt innspill
12.06.2025	USAM	Innspillsrunde o-sak
27.08.2025	Styremøte	Vedtakspunkter i o-sak
10.09.2025	RBU	Innspill i forbindelse med o-saker forskning
18.09.2025	Regionalt forskningsledernetverk	Informasjon <i>Opp i flere møter</i>
23.09.2025	Ledermøtet i RHF/adm.dir.	Forslag prosess for strategi <i>Opp i flere møter</i>
25.09.2025	Regionalt innovasjonsnettverk	Informasjon <i>Opp i flere møter</i>
29.09.2025	USAM	Informasjon om prosess- noen innspill <i>Opp i flere møter</i>
13.10.2025	RBU	Orienteringssak <i>Opp i flere møter</i>
14.10.2025	Samarbeidsmøte (KTV/KVO)	Orienteringssak <i>Opp i flere møter</i>
28.10.2025	Ledermøtet i RHF/adm.dir.	Føringer for arbeidet
13.11.2025	Fagråd persontilpasset medisin	Orientering, diskusjon, innspill
14.11.2025	USAM	Pluss ev. ekstraordinært møte des el jan
26.11.2025	Styremøte	Sak
10.12.2025	Fagsjefmøte	Diskusjonssak <i>Opp i flere møter</i>
17.12.2025	Styret	Tematime
09.01.2026	Direktørmøte	Diskusjonssak
26.01.2026	Innspillsmøte NLSH	Delt utkast (versjon 29.01.)
27.01.2026	Innspillsmøte FIN, SANO, HSYK	Delt utkast (29.01.)
28.01.2026	Innspillsmøte UNN	Delt utkast (29.01.)
02.02.2026	Innspillsmøte Nord universitet Innspillsmøte bruker	Helsefak m. fl. Brukerutvalg, ungdomsråd, pasientorg Delt utkast (29.01.)
03.02.2026	Innspillsmøte HN IKT	Forskning og innovasjon (delt utkast 29.01.)
10.02.2026	Møte internt RHF	Tilgrensende fagområder – interessenter i RHF (dele utkast pr. og presentasjon)

11.02.2026	Innspillsmøte - ledermøte	Helsefak, UiT Dele utkast og presentasjon
17.02.2026	Innspillsmøte	Fylkeskommunene, KS Nord-Norge, KSF Nord og Forskningsrådets regionansvarlige for Nord- Norge
25.02.2026	Orienteringsmøte innovasjon	InnoHub, Inovacare, NorInnova, Nord innovasjon, og det regionale innovasjonsnettverket inviteres med
10.03.	Ledermøte	Diskusjon
10.03.	RBU	Diskusjon, innspill
10.03.	KTV og KVO	Diskusjon
20.03.2026	USAM	Egen sak
23.03.2026	<i>Ny nasjonal handlings- plan for kliniske studier</i>	<i>Legges fram av HOD</i>
27.03.2026	Dialogmøte RHF, UNN, UiT – møtet utsatt	Informasjon
10.04.2026	Regionalt fagsjefmøte	Orientering, og tilbakemelding og ev siste innspill fra fagsjefene
14.04.2026	Ledergruppen i UNN	Diskutere virkemidler for styrking av UNN på forskning og innovasjon
15.04.2026	Regionalt direktørmøte	Orientering, og tilbakemelding og ev siste innspill fra HF-direktørene
29.04.2026	Styret	Tematime
11.05.2026	RBU	Info om styresaken
11.05.2026	KTV/KVO	Drøfting av styresak
27.05.2026	Styremøte	Vedtak strategier

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2025/1392-

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
11.05.2026

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte og Helse Nord RHF. Konsernverneombud deltok i møtet.
Møtedato:	11. mai 2026
Møtested:	Microsoft Teams

Tilstede

Navn:	
Baard Einar Martinsen	SAN
Anne Malene Isaksen	LO
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jenssen	Akademikerne
Ann Mari Jenssen	YS Helse
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Tove Klæboe Nilsen	forskningsdirektør
Lisa Frønning Carlsen	seniorrådgiver/sekretariat

Forfall:

Navn:	
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud

Forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord 2026-2030, utkast til styresak

Saken ble tatt opp til drøfting.

Protokoll:

Arbeidsgiver innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet og utkast til styresak, slik det ble sendt ut, den 5. mai 2026.

Utkast til styresak ble redegjort nærmere for i møtet. Saken ble sendt ut slik den var pr 5. mai 2026 – som en komplett og grundig gjennomarbeidet sak. Det ble redegjort for to mulige planlagte endringer fram til endelig styresak ferdigstilles:

- Det ses på om saken kortes noe ned. Hvis så blir det kun språklige og ikke substansielle endringer.
- Det foreslås en alternativ innledende tekst i vedlegget om strategiske satsingsområder, der det startes med det generelle (forskning på alle pasientgrupper og områder) og deretter omtales noen særlig prioriterte pasientgrupper.

KVO hadde følgende innspill og kommentarer til saken:

Problemanalyse og økonomiske konsekvenser

Innspill fra KTV:

- KTV viser til side seks i utkast til styresak under tittelen «Problemanalyse». Finner ikke tapt at tapte inntekter eller økonomi fremkommer som et hinder. Burde det stå?
- KTV mener at det som fremkommer under vurdering av økonomiske- og personellkonsekvenser, er svært viktig å ha med.
- KTV henviser til punktet om legetid under registrerte hindringer, og at må blant annet settes av mer tid til legetid i foretakene til forskningsoppgaver. KTV presiserer at dette ikke kun gjelder leger, men og andre yrkesgrupper i forskning. Det er ønskelig med tverrfaglig forskning.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Dette fremkommer under vurdering av økonomisk og personellkonsekvenser. Økonomi er nevnt, men er ikke satt opp som eget punkt under problemanalyse, som fokuserer på de «praktiske» hindringene.
- Listen baserer seg på tilbakemeldinger fra foretakene om dagens hindringer for å få til særlig klinisk forskning. Det kan likevel legges til «annet helsepersonell» her. Arbeidsgiver er enig i at forskning ikke bare gjelder leger, og det er tydelig tatt med både i styresak og på tiltakslisten at flere profesjoner må delta i forskning, og at det skal tilrettelegges for det.

Hvorfor satse på forskning og innovasjon, og faglige satsningsområder i perioden

Innspill fra KTV:

- KTV viser til side tre i utkast til styresak under tittelen «Hvorfor satse på forskning og innovasjon». Tredje avsnitt oppleves som langt og burde justeres hvis mulig.

- KTV viser til side fem i utkast til styresak under tittelen «Sammen om forskning og innovasjon i nord» og setningen *samarbeid om studier bidrar også til lik tilgjengelighet for pasienter til å delta i forskning*. På hvilken måte bidrar det til lik tilgjengelighet?
- KTV er positive til at innsatsområdene er færre og mer spisset enn nåværende strategi.
- KTV presiserer viktigheten av å få med pasienter til studier.
- KTV er positive til beskrivelsen i styresaken om at forskning og innovasjonsoppgaver er rekrutterende for helsepersonell, men at det burde fremkomme i selve styresaken at det også er et stabiliserende tiltak.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver:

- Arbeidsgiver ser på det språklige.
- Ved at regioner samarbeider om studier og at sykehus i nord blir med på for eksempel nasjonale studier, vil pasienter i Nord-Norge gis samme mulighet til deltakelse i forskning som pasienter i andre regioner. Deltakelse i forskning anses som en del av det totale behandlingstilbudet. Alle pasienter skal vurderes til kliniske studier og det skal være enkelt for pasienten å delta i forskningsstudier. Pasientenes tilrettelegging og premisser blir viktige.
- Arbeidsgiver viser til tiltakspunktet i forskningsstrategien om at forskning skal brukes som virkemiddel for å rekruttere og beholde personell, og at det er omtalt i selve saken.

Andre innspill til styresaken

Innspill fra KTV:

- KTV presiserer viktigheten av at de prioriterte pasientgruppene blir fremhevet på en måte som ikke virker begrensende for andre. KTV er derfor enig i endringsforslaget som er redegjort for innledningsvis.
- KTV mener det er viktig å bygge apparat rundt bredding av innovative løsninger, og at det er helseforetakene som har ansvar for dette, jfr det siste tiltakspunktet i innovasjonsstrategien.
- KTV er i all hovedsak positive til utformingen av de to strategiene, og innholdet i den framlagte styresaken.

Tilbakemelding fra arbeidsgiver

- Arbeidsgiver ser på mindre justeringer på enkeltpunkter ut fra KTV's innspill ovenfor.

Bodø, den 8.mai 2026

Protokollen ble godkjent i etterkant av drøftingsmøtet.

Anita Mentzoni-Einarsen	Tove Klæboe Nilsen
Helse Nord RHF	Helse Nord RHF

Baard Einar Martinsen
SAN

Anne Malene S Isaksen
LO

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jenssen
Akademikerne

Ann Mari Jenssen
YS Helse

Vedlegg 7

RBU-sak 24-2026 Revidering forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord - utkast per 24. februar 2026

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF (RBU) tar utkast til forsknings- og innovasjonsstrategi, samt videre tidsplan til orientering.
2. RBU har følgende innspill til strategi for forskning og innovasjon:
 - a. Det er viktig at forskningsoppgaver i regionen prioriteres. Risikoen ved å ikke prioritere forskningsoppgaver er at pasientene i regionen fortsetter å få et dårligere tilbud enn resten av landet.
 - b. RBU er fornøyd med at det fokuseres på at alle pasienter skal vurderes for kliniske studier, og at pasientnære terskler skal minimaliseres. Pasientnære terskler innebærer blant annet reisetid- og kostnader.
 - c. Å reise for å delta i kliniske studier må være gratis, og reisene må planlegges slik at de ikke blir belastende for svært syke deltakere.
 - d. RBU mener det vil være positivt å bygge forskningssamarbeid med andre regioner, slik at nordnorske pasienter får et likeverdig tilbud. Dette gjelder særlig for sjeldne diagnoser. Samarbeid om for eksempel urbefolkningshelse må også utvikles på tvers av landegrenser.
 - e. Det må skilles mellom hva som er brukervedvirkning med pasienter og pårørende, og brukervedvirkning med ansatte. RBU ber om at brukervedvirkning omtales tydeligere.
 - f. Brukerorganisasjonenes rolle i formidling bør tydeliggjøres, og det bør etableres tettere og mer formalisert samarbeid.
 - g. RBU oppfordrer til at det bygges samarbeid med brukersiden om forskning og innovasjon og at det satses på brukeridentifiserte forskningsområder.
 - h. Forskning er også en forvaltning av befolkningens tillit. Tillit til kunnskapen som produseres er vesentlig for at pasienter skal ønske å være deltakere i studier.
 - i. Det bør innhentes mer kunnskap om hvordan pasienter benytter KI, og hvordan det påvirker deres behandlingsvalg

RBU-sak 51-2026 Forsknings- og innovasjonsstrategi i Helse Nord 2026-2030

Vedtak:

1. Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til innspill til strategiene i RBU-sak 24- 2026, og tar utkastet til forsknings- og innovasjonsstrategi til orientering.