

Referat frå møte i RHF-a si strategigruppe for forskning - torsdag 20. august 2015

Kl. 09:30 – 14:30

Radisson Blu Airport Hotell, Oslo Gardermoen

Til stade: Baard-Christian Schem, Marianne van der Wel, Maiken Engelstad, Siv Mørkved, Henrik Sandbu, Nils Olav Refsdal, Erlend Smeland, Henrietta Blankson, Øystein Krüger, Per Morten Sandset, Ernst Omenaas, Katrine Bjerde, Svetlana Zykova, Rune Sundset, Randi Vad, Torunn Berge, Gunnar Sivertsen (til stades under sak 36-2015),.

Forfall: Ole Wiig, Magne Nylenna

Dessutan møtte: Øystein Winje og Nina Langeland (under sak 28/2015), Bente Markestad og Christin Nyland (under sak 33-2015)

Sekretariatet: Sølvi Lurfald og Ingrid Kalsnes

26/2015 **Godkjenning av innkalling og dagsorden**

Konklusjon:

Innkalling og dagsorden vart godkjent.

27/2015 **Godkjenning av referat - møte i strategigruppa 27.5.2015**

Konklusjon:

Referatet frå møtet vart godkjent.

28/2015 **Nytte i helseforskning**

RHF-a har gjennom oppdragsdokumentet i 2015 fått i oppdrag å utarbeide felles retningslinjer for korleis prosjektsøknadar skal beskrive forventa nytte for pasient og tenesta, og korleis ny kunnskap kan takast i bruk i tenesta. Nyttevurderinga skal likestillast med kvalitetsvurderinga. Retningslinjene skal gjelde frå 2016. Til møtet var det utarbeidd eit notat med eit forslag til prosess og innhald for det vidare arbeidet.

Brukarrepresentant Øystein Winje, dekan Nina Langeland, Universitetet i Bergen,

RHF-enes strategigruppe for forskning

Kontakt

Sølvi Lurfald

solvi.lurfald@helse-bergen.no

Ingrid Kalsnes

Ingrid.kalsnes@helse-bergen.no

og forskningssjef Øystein Krüger, Helse Sør-Øst innleia til diskusjon med fokus på kva som bør inngå i retningslinjer for vurdering av nytte.

Winje la vekt på at dei regionale og lokale brukarutvala er ein ressurs som må nyttast i det vidare arbeidet. Helse Sør-Øst aleine har 10 brukarutval som involverer mellom 140 og 150 personar. Brukarmedverknad er altså meir enn representasjon frå FFO og SAFO. Arbeidet med å få på plass nytte i forskinga er viktig, og notatet er eit godt utgangspunkt.

Langeland var einig i at nytte og kvalitet må likestillast, men problematiserte tidsaspektet for nytte (nytte på kort og mellomlang sikt) som ligg inne som en del av omgrepet. Ho trakk fram eksempel på forskning som i dag reknast som svært nyttig, men som ein ikkje såg nytta av for 15 – 20 år sida. Ei undersøking frå Storbritannia viser at det gjennomsnittleg tar 17 år frå forskning til nytte. Langeland la vekt på at grunnforskning også er viktig for dei kliniske miljøa.

Krüger tok utgangspunkt i korleis Helse Sør-Øst har valt å gjennomføre årets vurderingsprosess. Han trakk fram at forskingsmidlane som vert fordelt kjem frå helseføretakas budsjett, og det vil difor vere grunnlag for fleire prosjekt med kortare tidshorison enn det som gjeld for basalforskning. Diskusjon rundt omgrepet nytte i helseforskning må ha fleire aspekt: kven skal forskinga vere nyttig for, skal det vere for dei få eller for mange, kva er nyttig for samfunnet, korleis skal nytte graderast, på kva måte skal habilitet ved søknadsvurdering av nytte handterast (fagleg vriding med utgangspunkt i komitémedlemmenes bakgrunn). Det er viktig å ha opne vurderingsprosessar.

Moment frå diskusjonen som kan vere nyttig for det vidare arbeidet med felles retningslinjer for nytte i helseforskning:

- Eit av kriteria som det svenske Vetenskapsrådet legg vekt på i vurderinga av søknader er forventa pasientnytte innan «en närliggande tidsperiod», definert som cirka 5 år etter avslutta prosjekt. Meir informasjon om dette ligg på:
 - <http://www.vr.se/amnesomraden/amnesomraden/kliniskbehandlingsforskning.4.439efd48145f49ad5fb220.html>
- Erfarne forskarar bør vere med i arbeidsgruppa som skal arbeide vidare med retningslinjene
- I søknadsrunden for forskingsmidlane for 2016 har dei 4 RHF-a valt ulike vegar i organisering av nyttevurdering og innhald i kriteriet. Erfaringane frå dette må inngå i det vidare arbeidet.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe ber om at det vert nedsett ei arbeidsgruppe som får i oppdrag å komme med forslag til felles retningslinjer for vurdering av nytte. Arbeidsgruppa skal vere samansett av 1-2 representantar oppnemnt frå kvart av RHF-a og 2 brukarrepresentantar oppnemnt av dei regionale brukarutvala (evt. det interregionale brukarutvalet). HOD og NFR deltek med observatørar. Namn på representantar, mandat og tidsramme for arbeidet skal leggjast fram for vedtak på møte i oktober.
- RHF-a si strategigruppe ber RHF-AU følgje opp saka og den vidare prosessen med dei innspela som kom i møte.

29/2015 **Forskningsnettverk persontilpassa medisin**

Saka ble lagt fram i strategigruppa som ledd i ei betre samordning av arbeidet som Helsedirektoratet har fått knytt til strategi for persontilpassa medisin og oppdraget som er gitt til RHF-a om etablering av forskingsnettverk. Helsedirektoratet v/Nils Olav Refsdal orienterte om strategiarbeidet, og Helse Sør-Øst v/Erlend Smeland innleia til diskusjon om korleis arbeidet med nettverk for persontilpassa medisin bør takast vidare.

Fristen for strategiarbeidet er utsett til utgangen av mars 2016. Strategigruppa er oppteken av at representantane i strategiarbeidet vert oppnemnd på formelt riktig vis, og Refsdal gjekk difor gjennom prinsippa for oppnemning av arbeidsgruppa og undergruppene. RHF-a er ansvarlege for oppfølging av strategien og må difor vere tilstrekkeleg representert i arbeidet. Strategigruppa bad om ei nærare presentasjon om status for arbeidet på neste møte, med spesiell vekt på arbeidet i gruppe 5.

Erlend Smeland la fram eit forslag til struktur for arbeidet med nettverk innan persontilpassa medisin som involverer nasjonale råd som rapporterer til fagdirektørane, evt. også strategigruppa for forskingsspørsmål. Dette vil sikre ei regional forankring. Brukarrepresentant må inn i denne strukturen. På bakgrunn av diskusjonen fekk RHF-AU i oppdrag å leggje fram eit forslag til struktur på neste møte. Forslaget bør utarbeidast i samråd med HOD.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe ber RHF-AU følgje opp saka i dialog med Helsedirektoratet og HOD, og ber om at det på neste møte vert lagt fram forslag til struktur for nettverk innan persontilpassa medisin, og at det vert gjort greie for status for strategiarbeidet i regi av Helsedirektoratet, med spesiell vekt på arbeidet i gruppe 5 om klinisk forskning og innovasjon.

30/2015 Orientering frå workshop om persontilpassa medisin

Torunn Berge (Helse Sør-Øst) har vore Noregs representant på ein workshop i Brussel om persontilpassa medisin, og orienterte frå møtet.

Vedlagt referatet følgjer også informasjon frå ein konferanse 8. juli 2015 om «Making Access to Personalised Medicine a Reality for Patients», der Helsedirektoratet deltok.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe tek informasjonen til orientering.

31/2015 Forskingsnettverk

På møtet 27. mai bad strategigruppa om at det vart utarbeidd eit notat til det vidare arbeidet med etablering av forskingsnettverk, med utgangspunkt i momenta og problemstillingane som vart drøfta på møte. Notatet er sendt på innspelsrunde per e-post til strategigruppa sine medlemmer den 29. juni, og inneheld mellom anna forslag til definisjon av nettverk, finansiering og vidare prosess.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe ber om at RHF-AU følgjer opp saka i haust med utgangspunkt i innspela som kom på møtet. Definisjon, utvalskriterier, samt forslag til prosess og finansiering skal leggjast fram for vedtak på strategigruppa sitt møte i oktober. Strategigruppa ber om at arbeidet vert sett i samanheng med NSG si evaluering og arbeid med nettverk.

32/2015 Felles forskingsprogram – kliniske multisenterstudium i helseføretaka

Med utgangspunkt i oppdraget om å etablere eit program for kliniske multisenterstudium (klinisk behandlingforsking) i helseføretaka, la RHF-AU fram forslag til vidare prosess med utgangspunkt i Legemiddelmeldinga.

RHF-a er positive til å utvikle eit program for multisenterstudium i helseføretaka, og vil ta med seg erfaringane frå fjorårets Helseforsk-utlysing, inkl. klagehandtering og vurdering dersom prosjekt får mindre enn det dei har søkt om. Det er RHF-a som har fått oppdraget, medan Forskingsrådet skal medverke i

RHF-enes strategigruppe for forskning

Kontakt

Sølvi Lerfald

solvi.lerfald@helse-bergen.no

Ingrid Kalsnes

Ingrid.kalsnes@helse-bergen.no

arbeidet i samråd med RHF-a. Utviklinga av system for behovsidentifisert forskning er eit av områda der RHF-a må ha ei særskilt rolle. Strategigruppa påpeikte at ein i evalueringa av prosjekta spesielt må sjå på korleis resultatata er innført i tenesta.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe ber AU nedsette ei arbeidsgruppe som får i oppdrag å utarbeide eit forskingsprogram. Strategigruppa ber om ei løypemelding frå arbeidsgruppa i oktober.

33/2015 Nettside for kliniske studiar

Helsedirektoratet og RHF-a fekk i oppdrag frå HOD om å utarbeide ei nettside om kliniske studium. Det er utvikla ei teknisk løysing og ein mal for kva som skal inkluderas av informasjon om prosjekta. Etter innspel frå RHF-a er det gjort endringar i malen.

I tillegg til at malen må innehalde start- og sluttdato for prosjekta, er det peikt på følgjande: Mange studium har fleire forskingsansvarlege, og det er ikkje uvanleg at prosjektleiar er knytt til ein annan institusjon enn den som er oppgitt som forskingsansvarleg. Ein kan difor få problem med dubletter og motstridande informasjon om same studie. Ei løysing på desse utfordringane kan vere å ha ein nasjonal koordinator med kommunikasjonsfagleg bakgrunn som gjer jobben for alle RHF-a, i samarbeid med prosjektleiarane. Malen etterspør informasjon som ikkje alltid er offentleg, jf. oppdragsforskning, og dette gjeld gjerne opplysningar frå forskingsprotokollen. Korleis skal dette løysast?

Helsedirektoratet v/Bente Markestad (vedlagt referatet) innleia til diskusjon med utgangspunkt i utsendt notat. CRISTin v/Kathrine Bjerde orienterte om status for etablering av database for kliniske intervensjonsstudium der integrering mellom CRISTin og SPREK er planlagt gjennomført før jul. Integreringa vil berre gjelde for prosjekt som blir godkjent frå integreringstidspunktet.

I diskusjonen vart det særskilt trekt fram at sjølv om arbeidet med å leggje inn data med utgangspunkt i malen no kan starte, må ein sjå nærare på korleis oppdatering av informasjonen på nettsida skal handterast. Forskarane legg inn informasjon fleire stader, og arbeidet med tilstrekkeleg integrering av systema for å unngå dobbeltarbeid må intensiverast.

Helsedirektoratet minte om brevet som er gått ut for oppnemning av ansvarlege i alle HF.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe ber om at innspela på møtet vert tatt med i det vidare arbeidet. Strategigruppa tilrår at arbeidet med kopling mellom allereie eksisterande register og system vert intensivert.

34/2015 Saker og orienteringar frå HOD

Saker:

1. Notat om nasjonalt målesystem, inklusjon av nye einingar. Det er foreslått ei enklare løysing for inklusjon av nye einingar med ei melding i staden for søknad. Frist for melding vil vere 1. februar året før første rapporteringsår. HOD tar med seg innspela som kom fram på møtet.
2. Deltaking i Horisont2020 og behov for rådgjeving. HOD ønskjer innspel frå RHF-a om korleis ein skal auke deltakinga frå offentlege aktørar. Frist for innspel: innan 7. september 2015.
3. Anbefaling om norsk deltaking i EATRIS ERIC. Strategigruppa peika på at finansieringa av deltakinga er eit ansvar for både helseføretaka og universiteta.

Orienteringar:

1. Revidert pasientreiseforskrift.
2. Høring av revidert lov om forskningsetikk. Kunnskapsdepartementet sendte dette ut på høring i juli 2015. Høyringsnotatet tar særskilt opp institusjonanes forskningsetiske ansvar, og HOD ber om at RHF-a gir innspel på korleis helseføretaka praktiserer dette ansvaret. Kunnskapsdepartementet inviterer interesserte parter til eit innspelsmøte 23. september 2015.
3. Status for handlingsplanen for HO21-strategien.
4. Finansiering av felles forskingsprogram for kliniske multisenterstudium i helseføretaka

Konklusjon:

- RHF- a si strategigruppe tek informasjonen til orientering

35/2015 Forslag til møteplan for strategigruppa i 2016

Møteplan for 2016 vart vedteke:

- Torsdag 3. mars
- Torsdag 26. mai
- Torsdag 25. august

RHF-enes strategigruppe for forskning

Kontakt

Sølvi Lurfald

solvi.lurfald@helse-bergen.no

Ingrid Kalsnes

Ingrid.kalsnes@helse-bergen.no

- Onsdag 19. oktober

Helse Sør-Øst som skal leie møta framover, ønskjer å bytte møtedag i oktober 2015. Ny møtedato vert 22. oktober.

36/2015 Munnlege orienteringar

Orientering frå NIFU v/Gunnar Sivertsen om status for arbeidet med å utvikle ein innovasjonsindeks.

Det vert arbeidd med å utvikle ein innovasjonsindeks i staden for innovasjonsindikatorar. Den vil truleg vere ferdig ved utgangen av september. HOD bad om at arbeidet vert tilstrekkeleg forankra i RHF-a.

37/2015 Referat og anna oppfølging

Vedlegg

- Referat frå RHF-AU-møte 19. juni 2015

38/2015 Eventuelt

Det vart ikkje meldt inn saker under eventuelt.