

## Referat frå møte i RHF-a si strategigruppe for forskning - onsdag 27. mai 2015

Kl. 09:30 – 14:30

Radisson Blu Airport Hotell, Oslo Gardermoen

**Til stade:** Marianne van der Wel, Maiken Engelstad, Siv Mørkved, Henrik Sandbu, Nils Olav Refsdal, Erlend Smeland, Ole Wiig, Tove K. Nilsen, Henrietta Blankson, Øystein Krüger, Per Morten Sandset, Ernst Omenaas, Baard-Christian Schem

**Forfall:** Mari Nes, Katrine Bjerde, Svetlana Zykova, Anne Karin Lindahl, Gunnar Sivertsen, Torunn Berge, Rune Sundset

**Sekretariatet:** Sølvi Lurfald og Ingrid Kalsnes

### **14/2015 Godkjenning av innkalling og dagsorden**

Konklusjon:

Innkalling og dagsorden vart godkjent. Tre saker vart meldt til behandling under eventuelt: Vurdering av nytte og brukarmedverknad i Forskingsrådet, brev frå Kreftregisteret til RHF-a og førespurnad frå Nasjonalforeningen demens.

### **15/2015 Godkjenning av referat - møte i strategigruppa 25.2.2015**

Konklusjon:

Referatet frå møtet vart godkjent.

### **16/2015 Nettverksbygging**

I oppdragsdokumentet for 2015 har dei regionale helseføretaka mellom anna fått i oppdrag å etablere nasjonale forskingsnettverk innanfor område der det er behov for slike. Strategigruppa vart samde på møtet i februar om at det er behov for å få på plass ein definisjon av kva eit nettverk er, og NorCRIN fekk i oppdrag å jobbe vidare med dette.

John-Anker Zwart, leiar for koordinerande senter i muskelskjelettsatsinga, og NorCRIN ved Siv Mørkved innleia til diskusjon.

Frå Zwart sin presentasjon vart mellom anna følgjande moment trekt fram:

- Det har vore fruktbart å ha eit tverrfagleg miljø med ulike fagdisiplinar og fagfelt. Vidare har det vore ein fordel å ha med mange medlemmer i det nasjonale fagrådet.
- Nettverka bør sjølv ha ei rolle når det gjeld fagleg avgrensing. Det vart peika på at fagområde som er «flytande» kan ha nytte av eit nettverk som bidreg til å stramme inn
- Årlege konferansar har resultert i nye samarbeidsprosjekt og etableringa av eit internasjonalt nettverk knytt til muskel og skjelettområdet
- Nettverksstrukturen er viktig som fasilitator. Den aktiverer medarbeidarane som ser at det er positive effektar i å bli med i nettverket, mellom anna knytt til kunnskapsoverføring og at godt fagleg samarbeid resulterer i tilslag om forskingsmidlar
- Det er viktig at det blir gitt ei basisfinansiering til å drifte nettverket, dette går ikkje av seg sjølv. Drift av nettverket er heller ikkje noko ein legg inn i søknadar om forskingsmidlar. For å få noko ut av eit nettverk bør det ligge inne ei basisfinansiering på minimum fem år
- Det å synleggjere eit område, inkludert på politisk nivå, gir på sikt godt resultat. Det er ein meirverdi at ulike aktørar frontar felles mål på fleire arenaer

I presentasjonen til Siv Mørkved vart det orientert om korleis NorCRIN har arbeidd med nettverksmodellen knytt til kliniske studiar. Bakgrunnen for nettverksarbeidet i NorCRIN er knytt til førespurnadar om samarbeid frå ECRIN-partnarar, og det var behov for informasjon og oversikt over regionale og nasjonale forskingsnettverk. Med dette som utgangspunkt laga NorCRIN ein oversikt over eksisterande nettverk i Noreg ut i frå følgjande definisjon:

*Vi vil kartlegge norske forskningsmiljøer som gjennomfører kliniske forskningsstudier, i denne sammenheng definert som intervensjonsstudier på mennesker*

I det vidare arbeidet med nettverk er det naudsynt med ein breiare definisjon som alle RHF-a kan støtte seg bak. Denne må ta høgde for strategigruppa sitt syn på at nettverk må vere noko meir enn samarbeid om ein søknad, og at etablering av nettverk kan vere eit av fleire mogelege strategiske grep for å nå gitte mål.

Sentrale punkt som vart diskutert på møte var mellom anna knytt til kven som skal ta initiativ til etableringa av nettverk, kva som er formåla med nettverk, kva kriterier ein skal setje for suksess, finansiering, faglege avgrensingar og avslutning/evaluering. Strategigruppa peikte også på at ein må sjå på praktiske vanskar med å drive prosjekt på tvers av regionar, til dømes ulike haldningar når det gjeld innsyn i journal.

Sekretariatet får i oppdrag å utarbeide eit notat om etablering av nettverk med utgangspunkt i dei momenta som kom fram på møtet. Notatet vert sendt ut saman med referatet til innspel. Det konkrete oppdraget om å etablere eit forskingsnettverk innan persontilpassa medisin skal takast opp på augustmøtet.

Forslag til konklusjon:

- RHFa si strategigruppe gir sekretariatet i oppdrag å utarbeide eit notat som kan leggjast til grunn i det vidare arbeidet med nettverk.

## **17/2015**      **Nytte i helseforskning**

RHF-a har gjennom oppdragsdokumentet for 2015 fått i oppdrag å utarbeide felles retningslinjer for korleis prosjektsøknadar skal beskrive forventa nytte for pasienten og tenesta.

Det vart lagt fram rapport frå samarbeidsorgana på korleis ein handterer vurdering av nytte for årets søknadsprosess. Regionane ser ut til å løyse oppdraget litt ulikt, både når det gjeld kva som inngår i omgrepa og om nytten skal vurderast av eigne komitear. Strategigruppa meiner at det er viktig at forskinga ein finansierer er til nytte for pasienten og tenesta, men i operasjonaliseringa av dette er det naudsynt å ha gode og transparente prosessar då det er fleire utfordringar med vurdering av nytte. Til dømes knytt til volum, nytte for få eller mange, nytte på kort eller lang sikt.

Frå diskusjonen på møte vart det mellom anna peikt på at forskning som har lav kvalitet ikkje vil vere nyttig, og at prosjekt som er «unyttige» vil falle på kvalitet. Det vil kunne vere mogeleg å legge inn ulike mekanismar dersom ein vurderer at dette er naudsynt i eigen region, t.d. mekanismar som sikrar at prosjekt som får tildelt midlar held god kvalitet og mekanismar som sørgjer for at prosjekt med svært god kvalitet får midlar sjølv om den kortsiktige nytten ikkje er openbar. Eit anna sentralt element i diskusjonen var kven som skal vurdere nytte; dei same som vurderer den vitskapelege kvaliteten eller om ein skal ha eigne nyttekomitear. Det vart peikt på at det var klokt å gjere nyttevurderinga separat i den nasjonale utlysinga av helseforsk-midlane, men at ein kan sjå for seg fleire modellar når det gjeld regionale forskingsmidlar.

Helse Sør-Øst vil avhalde eit internseminar om nytte i juni der ein representant frå kvart av dei andre RHF-a vert invitert. Det vert no jobba med å hente inn informasjon frå Nederland og England som har erfaringar

med vurdering av nytte i helseforskning.

Konklusjon:

- RHFa si strategigruppe tek informasjonen til orientering.

## **18/2015      Orientering frå workshop om persontilpassa medisin (UTGÅR)**

Torunn Berge (Helse Sør-Øst) har vore Noregs representant på ein workshop i Brussel om persontilpassa medisin. På grunn av forfall vert saka utsett til eit seinare møte.

## **19/2015      Informasjon frå NIFU**

Ole Wiig orienterte om ressursmålinga og indikatoren for ekstern finansiering.

Ressursmålinga for 2014 besto av 41 rapporteringseiningar, 38 einingar med FoU. Frå presentasjonen vart det mellom anna peikt på at pensjonsreforma slår inn i år igjen, men det er mulig å holde dette utanfor for målinga i 2014. NIFU ønskjer å sjå nærare på korleis institusjonane handterer dette før rapporten blir skriven.

Når det gjeld indikatoren for ekstern finansiering av forskning vart det peika på at dette er ei heilt anna tilnærming enn ressursmålinga. Det har kome spørsmål om kvalitetssikringa av dei innrapporterte tala. NIFU orienterte om at dei har avgrensa muligheter til å kvalitetssikre informasjonen som blir innrapportert frå institusjonane, men tala blir sendt Noregs forskingsråd som sjekkar desse mot sine prosjektsystem. I eit møte i ressursgruppa vart det stilt spørsmål ved om ein skal skjerpe dokumentasjonskrava, men det er uklart kva ein eventuelt skal be om.

Opplaget må gjennomgåast før tredje måling vert sett i gong.

På grunn av forfall vert orienteringa om simulering av effektane av indikatorane for forskingsproduksjon i helseføretaka ved Gunnar Sivertsen utsett til eit seinare møte, fortrinnsvis i oktober 2015.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe tek informasjonen til orientering.

### 20/2015 **Rapport om samordna praksis for budsjettering og regnskapsføring av FoU-prosjekt innan helse**

Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) nedsette i mars 2014 ei nasjonal arbeidsgruppe som skulle utgreie moglegheiter for ein samordna praksis for budsjettering og rekneskapsføring av forskings- og utviklingsprosjekt mellom UH-sektoren og helsesektoren. Øystein Krüger, leiar av arbeidsgruppa, orienterte kort om arbeidet og arbeidsgruppa sine tilrådingar.

Arbeidsgruppa tilrår at ein jobbar vidare med å få til ei gradvis samordning av budsjettering på tvers av sektorane. Eit viktig utgangspunkt er at totale kostnader må synleggjerast, uavhengig av kven som finansierer og kven som rekneskapsfører. Arbeidsgruppa tilrår også at det blir sett i gong eit utviklingsarbeid for å etablere ein modell for totalbudsjettering for ekstern finansiert helseforskning i helseføretak, basert på grunnprinsippa i TDI-modellen som UH-sektoren nyttar, men tilpassa helseføretaka sin eigenart. Siktemålet er å etablere ein modell som kan fungere på tvers av sektorar.

Konklusjon:

- RHFa si strategigruppe tek informasjonen til orientering.

### 21/2015 **Orientering frå Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet (HDIR) v/ Nils Olav Refsdal orienterte om status for arbeidet med nasjonal strategi for persontilpassa medisin. Det er sett opp ein prosjektorganisasjon med styringsgruppe, referansegruppe, prosjektgruppe og seks arbeidsgrupper. Gunn Fredriksen er prosjektleiar. HDIR ønskjer at strategigruppa utnemner ein representant til arbeidsgruppa som skal skrive delen om forskning og innovasjon. Mandatet til arbeidsgruppa vart sendt ut på førehand. Det vart i møte peikt på at det er gjort ei stort arbeid med rapporten som RHF-a skreiv, og at det ikkje må gjerast dobbeltarbeid. Det vart vidare peikt på at det kanskje kan vere aktuelt å invitere inn personar som var aktive i rapportarbeidet.

På møte vart det peikt på at det i rapporten om persontilpassa medisin ligg inne konkrete tilrådingar om at implementering av nye tiltak vert fokusert på sjukdomsområda kreft, sjeldne arvelige sjukdomar og infeksjonssjukdommar, og det vart stilt spørsmål ved om etablering av nettverk innan desse områda skal gå parallelt med arbeidet med strategien.

Det kan vere aktuelt med ei ny orientering frå HDIR på augustmøtet.

Konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe tek informasjonen til orientering.

## 22/2015 **Orientering frå HOD**

Det vart på møte orientert om følgjande saker:

1. Samarbeid mellom universiteta og RHF-a. Det skal setjast ned ei arbeidsgruppe som får i oppdrag å utgreie barrierar og samarbeid mellom sektorane. Handteringa og bruken av RHF-a sine forskingsmidlar skal ikkje vere del av mandatet.
2. Vidare oppfølging av rapport om samordna praksis for budsjettering (TDI-modellen).
3. Legemiddelmeldinga. Det er lagt inn fleire tiltak i legemiddelmeldinga knytt til forskning og innovasjon. Tiltaka som er føreslått vil kunne bidra til å auke talet kliniske studiar, dette gjeld også studiar som ikkje omhandlar legemiddel. RHF-a får mellom anna i oppdrag å lage eit nasjonalt forskingsprogram for kliniske studiar, der behovsidentifisert forskning som verkemiddel skal nyttast i programmet.  
Under orienteringa av denne saka vart det framsett ønskje om at Helsedirektoratet på neste møte orienterer om arbeidet med nettsida for pasientretta informasjon om kliniske studiar.
4. Oppfølging av HelseOmsorg21. HOD arbeider med ein handlingsplan for HelseOmsorg21. Etter planen skal denne leggjast fram etter statsbudsjettet.

Forslag til konklusjon:

- RHF-a si strategigruppe tok informasjonen til orientering

## 23/2015 **Bytte av leiing for strategigruppa**

Helse Sør-Øst står for tur til å overta leiinga, og det vart avklart i møtet at Helse Vest held fram t.o.m. møte 20. august.

Konklusjon:

- Helse Vest innehar leiinga t.o.m. møte i august 2015. Helse Sør-Øst overtek leiinga og sekretariatsfunksjonen etter dette.

## 24/2015 Referat og anna oppfølging

- Referat frå RHF-AU-møte 20. mars 2015 og 30. april
- Referat frå møte HelseOmsorg21-rådet
- Orientering om oppnemning av representantar til ulike utval
- Status for arbeid med nettside om pasientretta informasjon om kliniske studiar
- Transparency and Registration - rapport

## 25/2015 Eventuelt

Tre saker vart meldt til behandling under eventuelt:

- **Vurdering av nytte og brukarmedverknad i Forskingsrådet.**  
Forskingsrådet har også fått oppdrag knytt til nyttevurdering og brukarmedverknad, og Henrietta Blankson orienterte om Forskingsrådet sine forslag til formuleringar kring desse elementa. Det vert no diskutert korleis nytte og brukarmedverknad skal vurderast, og om nyttevurderinga skal gjerast saman med andre kriterium eller for seg sjølv. Frå diskusjonen på møte vart det mellom anna peikt på at det er behov for å utarbeide køyrereglar for korleis ein skal handtere brukarmedverknad og vurderinga av dette. Det vil truleg vere vanskeleg å få brukarmedverknad i alle prosjekt, og vidare vil ikkje brukarmedverknad vere relevant i alle prosjekt. Vidare vart det peikt på at brukarar og habilitet er ei utfordring som er lite diskutert. Presentasjonen frå Forskingsrådet vert sendt ut saman med referatet.
- **Brev frå Kreftregisteret til alle RHF-a.** RHF-a blir i brevet bedne om å vedta retningslinjer som gir Kreftregisteret tilgang til å søke dei regionale forskingsmidlane. Helse Sør-Øst peikte på at Kreftregisteret kan søkje Helse Sør-Øst sine forskingsmidlar med forankring i eit helseføretak i regionen, men utover dette har ikkje Helse Sør-Øst vore involvert i forslaget frå Kreftregisteret. Kvar region må ta stilling til førespurnaden.
- **Førespurnad frå Nasjonalforeningen** til Helse Nord knytt til regional/nasjonal samarbeidsstrategi for forskning og utvikling innan demensområdet. Sekretariatet inviterer Nasjonalforeningen til å halde eit innlegg på neste møte.