



RH Fenes strategigruppe for forskning

Referat fra møte

- Tid:** Onsdag 8. mars 2017 kl. 9.30-14.30
- Sted:** Gardermoen, Park Inn
- Inviterte:** Grete Strand, *Folkehelseinstituttet*, sak 3-2017
Kjell Tjensvoll, *Folkehelseinstituttet*, sak 3-2017
Tove Klæboe Nilsen og Hilde Lurås, HØKH, Akershus universitetssykehus, sak 5-2017
Dag Undlien, Oslo universitetssykehus HF, sak 6-2017
Torstein Lindstad, *Helse- og omsorgsdepartementet*, sak 8-2017
- Til stede:** Per Morten Sandset, Øystein Krüger, Erlend B. Smeland, Henrik A. Sandbu, Siv Mørkved, Pål Iden, Ernst Omenaas, Svetlana Zykova, Siv Cathrine Høymork, Maiken Engelstad, Nils Olav Refsdal, Anne Karin Lindahl, Henrietta Blankson, Katrine W. Bjerde, Sigurd Røtnes, Randi Vad, Torunn Berge
- Forfall:** Gunnar Sivertsen, Ole Wiig

Saksliste:

1-2017

Vedtakssak

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Innkalling og dagsorden ble godkjent. Til Eventuelt ble det meldt sak om ORCID fra CRISStin ved Katrine W. Bjerde.

2-2017

Vedtakssak

Godkjenning av referat fra møtet i strategigruppen 19. oktober 2016

Vedlegg:

1. Utkast til referat fra møtet den 19. oktober 2016.

Referatet ble godkjent.

3-2017

Orienteringssak

Helsetjenestens tilgang til internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser

Grete Strand og Kjell Tjensvoll, *Folkehelseinstituttet*, presenterer rapport fra utredningen.

Vedlegg:

1. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet

Det vises til presentasjon fra innlegget som kan finnes som vedlegg til referatet.

Folkehelseinstituttet presenterte resultater fra en arbeidsgruppe som bl.a. har sett på helsetjenestens behov og tilgang til internasjonale tidsskrifter. Kartleggingen viser at dette håndteres svært ulikt mellom de ulike helseforetakene, og dette gir

varierende tilganger både for kliniskere og forskere. Det er også utført sammenligninger med lignende tilbud i Sverige, bl.a. av type forlagspakker og bruksfrekvens av disse.

Det ble understreket at felles innkjøp av tidsskrifter vil være betydelig rimeligere enn enkeltavtaler med forlagene. Strategigruppen pekte på at det nå er etablert et felles innkjøpssystem for RHFene, Sykehusinnkjøp HF, og etterspurte kontakt med dette for diskusjoner rundt innkjøpsorganisering og avtaleinngåelser. Forhandlinger med forlagene er imidlertid sett på som en svært spesialisert oppgave, og det er derfor også nødvendig å sikre fagkompetanse og tilhørende forhandlingsekspertise inn i innkjøpsprosessene.

Utredningen foreslår at muligheter for nasjonale innkjøp utredes. Dette vil kreve et tett samarbeid mellom CRISTin og Helsebiblioteket, samt en involvering av de ulike fagbibliotekene ved helseforetakene. Her ble det understreket at det er viktig at de enkelte helseforetakene viser lojalitet i innkjøpsprosessene for å kunne utnytte fordeler ved samordnet innkjøp på best mulig måte, samt at det må sørges for finansieringsstrukturer som bl.a. kan håndtere valutasvingninger og som bedrer langsiktigheten for avtalene. Det er et stort behov for koordinering i disse prosessene, da flere helseforetak driver fram egne innkjøp også ned på klinikknivå. Her er det også behov for en avklaring av RHFenes rolle.

Det er viktig at det stilles kvalitetskrav til produktene ved en avtaleforhandling, dette kan f.eks. dreie seg om muligheter for integrasjon til kliniske systemer osv. Videre er det sentralt at gevinster med felles innkjøp tydeliggjøres for alle partnere i innkjøpsprosessene.

Konklusjon: AU får mandat til å foreslå en tverrregional arbeidsgruppe for videreføring av arbeidet nedlagt i rapporten, herunder bør det vurderes om en mer spesifikk kartlegging av HFenes innkjøpsavtaler for forskning bør inngå som en del av arbeidet. CRISTin og Helsebiblioteket/FHI bør delta i denne arbeidsgruppen.

4-2017

Diskusjonssak

RHFenes oppdrag for 2017

a) Oppdrag innen persontilpasset medisin

- Felles for RHFene: Nasjonalt nettverk av regionale kompetansesentre og nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelige humane genvarianter
- Med Forskningsrådet: Handlingsplan for forskning og innovasjon
- Helsedirektoratet: Koordinering av oppfølging av nasjonal strategi

Det ble gitt en kort presentasjon av de regionale helseforetakenes oppdrag innen persontilpasset medisin med referanse til Helse- og omsorgsdepartementets Oppdragsdokument 2017 og den nasjonale strategien for persontilpasset medisin i helsetjenesten, utarbeidet av Helsedirektoratet i 2016. Organisering av oppdragene i et prosjekt er forankret og støttet av interregionalt AD-møte 23. januar 2017, og etablering av styringsgruppe og arbeidsgrupper er nå igangsatt. Det er også gjennomført egne dialogmøter med Helsedirektoratet som koordinerer oppfølgingen av strategien.

b) Med Forskningsrådet: muligheter for økt samordning av kriteriene for nytte, samt evaluere forståelsen og effekten av nye kriterier for hhv kvalitet, nytte og



RH Fenes strategigruppe for forskning

brukermedvirkning

Oppdraget er utformet som en oppfordring til gjennomgang av vurderingskriterier for forskningssøknader med fokus bl.a. på hvordan nyttekriterier og brukermedvirkning brukes og evalueres i vurderingsprosesser hos de regionale helseforetakene og Forskningsrådet. Arbeidet er ikke påbegynt, og det ble foreslått at AU innleder kontakt med Forskningsrådet for å ta oppdraget videre.

c) Oppfølging av rapporten fra den nasjonale arbeidsgruppen for samordning mellom universiteter og helseforetak

Vedlegg:

1. Saksframlegg til sak 4-2017

Oppdraget er gitt til de fire regionale helseforetakene og følges opp noe ulikt i de fire regionene. Det ble ytret ønske om løypemeldinger fra de regionale helseforetakene i kommende møter i RH Fenes strategigruppe for forskning. Det ble enighet om å inkludere gjensidige presentasjoner med oversikt over og framdrift for de ulike prosessene som er i gang bl.a. i regi av samarbeidsorganene i strategigruppens neste møte, 10. mai 2017.

5-2017

Diskusjonssak

NSGs nasjonale nettverk for helsetjenesteforskning

Tove Klæboe Nilsen, *nettverkskoordinator*, presenterer saken.

Se: <http://helsetjenesteforskning.org/>

Presentasjonen kan finnes som vedlegg til referatet.

Nettverkets konkurranseevne, kompetansebygging og strategiske satsing ble diskutert. Det ble etterspurt muligheter for en prioritert koordinering på RHF-nivå av forskningsmidler til helsetjenesteforskning. RH Fenes strategigruppe pekte på et behov for en strukturert kartlegging av forbruk til slik forskning før dette kan vurderes, og at det bl.a. er nødvendig å enes om en definisjon av helseforskning for et slikt kartleggingsformål.

I Helse Sør-Øst er det over perioden 2008-2015 tildelt om lag 150 millioner kroner til rundt 80 prosjekter innen helsetjenesteforskning. Her ansees ikke kvotering av midler nødvendig, siden forskningskvaliteten også har gått opp. Det er imidlertid mulig at det eksisterer noe duplisering av forskningsmidler brukt på helsetjenesteforskning mellom regionene. Nettverket vil vurdere behov for kartlegging i de fire regionene.

6-2017

Diskusjonssak

National Consortium for sequencing and personalized medicine

Dag E. Undlien, *leder*, presenterer infrastrukturen

Presentasjonen kan finnes som vedlegg til referatet.

7-2017

Vedtakssak

Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur

- **Muligheter for tverregional koordinering**

Vedlegg:

1. Saksframlegg til sak 7-2017

Store infrastrukturer for forskning involverer gjerne deltakere fra flere regioner og omfatter ofte forskningsmiljøer fra både helseforetakene og universitetene. De regionale helseforetakene har behov for bedre og mer samordnet forståelse av bruk, drift og koordinasjon av forskningsinfrastrukturene. Utvikling av en samlemodell for forskningsinfrastruktur som også omfatter finansiering er krevende, bl.a. med tanke på rapportering, prising av tjenester mellom regionene, momsproblematikk, ulike leiestedsmodeller osv.

En prioritert satsing krever forankring av infrastrukturene før de oppnår finansiering, og i dette kan RHFenes strategigruppe for forskning tenkes å ha en rolle for å bidra til bedre koordinasjon av støtte til nasjonal infrastruktur. Det vil også være enklere å sørge for støtte til drift etter etablering dersom infrastrukturen er forankret på nasjonalt nivå.

Konklusjon: RHFenes strategigruppe for forskning ber arbeidsutvalget for strategigruppen om å foreslå en prosess for å:

- vurdere om det er mulig med bedre tverregional koordinering av store forskningsinfrastruktursatsinger, slik at disse kan utnyttes bedre
- utvikle retningslinjer for forankring av satsingene og undersøke mulighetene for større grad av samordning av rutiner og retningslinjer for drift og bruk av infrastrukturene.

8-2017

Diskusjonssak

Nytt system for behandling av helsedata

- **Helsedatautvalgets arbeid**

Torstein Lindstad, *sekretariatsleder*, Helsedatautvalget orienterer om utvalgets arbeid.

Presentasjonen kan finnes som vedlegg til referatet.

Arbeidet i helsedatautvalget er viktig og berører problemstillinger med flere berøringspunkter med tidligere og pågående saker i RHFenes strategigruppe. Strategigruppen ønsket bl.a. å vite mer om hva som gjøres på lov/forskriftssiden, om reservasjon/bredt samtykke og om håndtering av anonymiserte/avidentifiserte data i sonemodeller. Videre er det viktig å holde fokus på hvordan man får data til registrene for å redusere manuell registrering, standardisering av registerprogrammer, datavarehus osv. Det må legges trykk på dette for å oppnå nødvendig datakvalitet og datautveksling.

Eventuelle innspill fra RHFenes strategigruppe for forskning må oversendes helsedatautvalget innen 8. mai 2017.

9-2017

Diskusjonssak

Nasjonal veileder for brukermedvirkning i helseforskning

Pål Iden, *ass. fagdirektør*, innleder til saken.



RHFenes strategigruppe for forskning

Det arbeides med brukermedvirkning i helseforskning på regionalt nivå innenfor flere områder og enheter, bl.a. gjennom utvikling av regionale veiledere og utvikling av systemer for brukermedvirkning i regi av regionale brukerutvalg, forskningsadministrative enheter og i samarbeidsorganene. Aspekter ved de regionale prosessene innen brukermedvirkning ble også berørt under møte i Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG) i november 2016.

Tiden er nå moden for å samle disse initiativene og utvikle en felles nasjonal veileder for brukermedvirkning i forskning. Helse Vest RHF har sagt seg villige til å lede dette arbeidet.

Konklusjon: RHFenes strategigruppe for forskning ser det som hensiktsmessig at det utarbeides en nasjonal veileder for brukermedvirkning i helseforskning under ledelse av Helse Vest RHF. Helse Vest RHF tar saken videre og ber om at en kontaktperson for arbeidet meldes inn fra hver region.

10-2017

Orienteringssaker

a) Orienteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

- Det vil bli avholdt et toppmøte om forskning på ALS, MS og demens 21. mars 2017.
- Norsk formannskapsprosjekt "Nordisk forskningsamarbeid for bedre helse" 2017-2019 er besluttet med finansieringen på 7.3 mill. danske kroner. Det er behov for forslag til 2-4 personer med kompetanse innen persontilpasset medisin/kliniske studier/helsedata til en ekspertgruppe for forskningsinfrastruktur. AU vil bidra med å finne navn for innspill til ekspertgruppen.

b) Program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten

Torunn Berge og Randi Vad, sekretariat for KLINBEFORSK, orienterer om saken

Se: <http://kliniskforskning.rhf-forsk.org/>

Det ble gitt en orientering om status for søknadsprosessene i *Program for klinisk behandlingforskning* med en oversikt over vurderingsprosess og resultater fra utlysningen i 2016. Presentasjonen kan finnes i vedlegg.

11-2017

Eventuelt

Forskere har ofte svært mange profiler og ID'er fra ulike nettsteder/nettbaserte administrasjonssystemer. ORCID distribuerer varige, unike digitale ID'er som gjør det enkelt å skille ulike forskere fra hverandre. ID'ene kan benyttes for å hente ut data, f.eks. inn i CRISStin. Kunnskapsdepartementet har en prosess pågående for dette. (Pris på medlemskap i ORCID vil være på ca. 135 000 dollar).