



RH Fenes strategigruppe for forskning

Referat til møte

Godkjent

Tid: Onsdag 24.august 2016 kl. 9.30-14.30

Sted: Gardermoen, Park Inn

Inviterte: Elisabeth Arntzen (sak 21-2016)
Håkan Billig (sak 23-2016)
Asbjørn Mo (sak 27-2016)

Til stede: Per Morten Sandset, Øystein Krüger, Erlend B. Smeland, Pål Iden, Ernst Omenaas, Henrik Sandbu, Siv Mørkved, Svetlana Zykova, Sigurd Røtnes, Anne Karin Lindahl, Katrine Weisteen Bjerde, Nils Olav Refsdal, Maiken Engelstad

Forfall: Rune Sundset, Henrietta Blankson, Gunnar Sivertsen

Saksliste:

19-2016 Vedtakssak	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Innkalling og dagsorden ble godkjent.
20-2016 Vedtakssak	Godkjenning av referat fra møtet i strategigruppen 25. mai 2016
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Utkast til referat fra møtet den 25. mai 2016.
	Referatet ble godkjent.
21-2016 Diskusjonssak	Ny spesialistutdanning for leger – konsekvenser for forskning
	Elisabeth Arntzen, <i>utdanningssjef, Helse Sør-Øst RHF</i>
	<p>RHFenes strategigruppe ble oppfordret til diskusjon rundt ulike problemstillinger relatert til etablering av ny spesialistutdanning for leger og hvilke konsekvenser dette vil ha for forskning.</p> <p>Strategigruppen påpekte at det bør være en følgeforskning rundt den nye utdanningsmodellen med tanke på evaluering og oppfølging. Det ble opplyst at det for dette allerede er opprettet kontakt med LEFO (Legeforskningsinstituttet). Det er viktig å starte følgeforskningen så snart som mulig. Sentrale spørsmål her vil være relatert til etablering av baseline og hvilke parametere det skal sammenlignes med. Hvordan fungerer de nye virkemidlene for utdanning, f.eks. de regionale utdanningssentrene? Forskning må også inn i de regionale utdanningssentrene, for å sikre god effekt av nye utdanningsmetoder.</p>

	<p>Det er ønskelig at fordypningsmidler for forskning etableres i klinikken og at det åpnes for at læringsmål i LIS-stillingen vil ta lengre tid fordi forskning inkluderes. RHFene må evt. foreslå læringsmål for forskning (f.eks. via innspill til høring).</p> <p>Hvordan håndteres løp for forskerlinjestudenter som går inn i spesialistutdanningen? Her bør det legges til rette for kontinuitet i utdanningsløpet.</p> <p>Det er viktig at institusjonene arbeider for å sikre forskningsaktivitet, og forskning må inn i de kompetansemøduler som etableres.</p>
22-2016 Vedtakssak	<p>Program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten Per Morten Sandset, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst RHF</i></p>
	<p>1. <i>Vedlegg:</i> Utkast til mandat for programstyret</p>
	<p>Prosjektmidler i program for klinisk behandlingsforskning er utlyst i regi av RHFene og har søknadsfrist 12. oktober 2016. Prosjektsøknadene vil bli vurdert av en fagfellekomite med internasjonal deltakelse. Vurderingskomiteen er rekruttert utenfor Norge bl.a. for å lette håndtering av habilitet. Fagfellene vil få i oppdrag å sammenstille et forslag til innstillingsliste basert på søknadsvurdering etter kriterier for kvalitet og nytte utviklet av RHFene i fellesskap.</p> <p>Håndtering av transparens og habilitet står sentralt i organisering av vurderingsprosessen og behandling av søknader i vurderingskomiteen og i programstyret. RHFenes strategigruppe har fått oversendt et utkast til mandat for programstyret. <u>Utkast til mandat vil bli bearbeidet videre i arbeidsutvalget for strategigruppen. Endelig mandat vil bli vedtatt i neste møte 19. oktober 2016.</u></p> <p>Det ble påpekt at det ligger politiske føringer implisitt i programmet og i oppdragsdokumentet, og det er viktig at politiske føringer tydeliggjøres i kommunikasjon med fagfellekomiteen. Strategigruppen støtter forslag om delegering av sentrale oppgaver knyttet til strategiske vurdering og oppfølging av programmet legges til programstyret, men faktiske beslutninger relatert til tildeling av midler bør gjøres i interregionalt AD-møte.</p> <p>Det er viktig at handlingsrommet defineres i forkant av vurderingsprosessen, og klare og tydelige mandater for både vurderingskomite og programstyre vil bli ferdigstilt i forkant av søknadsfrist 12. oktober.</p>
23-2016 Diskusjonssak	<p>Samordning av kliniske studier i Sverige</p>
	<p>Håkan Billig, <i>professor, Sahlgrenska akademien, Gøteborgs universitet</i></p>
	<p>Håkan Billig orienterte om det svenske arbeidet med nasjonal samordning, rådgivning og støtte til kliniske studier. Bakgrunn for initiativet er flere utredninger, bl.a. "Starka tillsammans" (SOU 2013:87), som har beskrevet utfordringsbildet. I tillegg har det vært en sterk politisk motivasjon fokusert på å øke antallet legemiddelutprøvinger i Sverige.</p>



RHFenes strategigruppe for forskning

	<p>Den svenske satsingen på samordning er tredelt med lik vektning av helsetjenesten, industrien og akademien. Samarbeidet er sentralt, og det ble påpekt at forskningsinfrastrukturer innen helse ofte er preget av dårligere samarbeid enn f.eks. innen andre naturvitenskapelige fagområder (f.eks. fysikk).</p> <p>I satsingen på kliniske studier ligger ikke bare “clinical trials”, men også behandlingsforskning og annen kunnskapsutvikling i helsetjenesten, også økonomi. Dette har vært konseptuelt viktig for oppbygging av organisasjonen. Den nasjonale koordinasjonen skjer fra Gøteborg, og målet er å bygge opp en sterk infrastruktur for kliniske studier gjennom samarbeid med regionale noder. Infrastrukturen er ellers åpen, uavhengig av geografi.</p> <p>Det ble videre kommentert på Vetenskapsrådets program for klinisk behandlingsforskning som har flere paralleller med det norske programmet med samme navn. Vetenskapsrådets program:</p> <ul style="list-style-type: none"> - differensiert mot legemiddelforskning, fokusering mot sykehusene - behovsidentifisert, hvilke kunnskapshull må dekkes? - innenfor en relativt kort tidsperiode - krav om regionalt og helst nasjonalt samarbeid - 150 mill SEK/år <p>Søknadsprosessen er delt i to trinn, der en skisse skal leveres i forkant av full søknad. Etter første utlysning ble det klart at kvaliteten i søknadene må styrkes, spesielt med tanke på studiedesign og statistikk. Dette krever bl.a. en dialog under to-trinnsprosessen. Det blir gitt tilbakemelding til alle, ikke bare til de som får gå inn i andre runde.</p> <p>Innlegget ble avrundet med en diskusjon med RHFenes strategigruppe om muligheter for samarbeid om klinisk forskning, bl.a. med en norsk-svensk informasjons- og erfaringsutveksling. Partene var også interessert i å undersøke muligheter for samarbeid knyttet til behandlingsforskningsinitiativ og forskningsinfrastruktur for klinisk forskning.</p>
24-2016 Diskusjonssak	<p>Sentre for klinisk helseforskning – oppfølging av HelseOmsorg21</p> <p>Initiativet er lansert av Norges forskningsråd som en oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Dialogmøtet skal bl.a. omhandle finansiering, innhold, link til industri, grenseflate mot primærhelsetjenesten osv. Sentrene tenkes organisert som en type SFF/SFI for klinisk forskning av høy kvalitet. Det er viktig å jamføre med andre strukturer som f.eks. Jepsen-sentre for å kunne skape noe nytt og ikke noe konkurrerende eller overlappende.</p> <p>Koordinering av eventuelle innspill til dialogmøtet vil bli behandlet videre i arbeidsutvalget til RHFenes strategigruppe.</p>
25-2016 Diskusjonssak	<p>Nasjonal arbeidsgruppe for samarbeid universitet og helseforetak</p> <p>Per Morten Sandset, <i>dir. forskning, innovasjon og utdanning</i>, Helse Sør-Øst RHF</p>

	<p>Det ble orientert om status for utredningen som skal sluttføres i løpet av høsten. Problemstillinger berørt i rapporten omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forbedring av dagens styringsmodell, hente ut beste løsningene fra regionene - Finansiering av areal, drift og vedlikehold av universitetssykehusene (nye bygg); avtaler for bruksrett i eksisterende bygg der det ikke finnes avtaler - forskningsinfrastruktur (driftsmodeller, foretak, merverdiavgift) - Helseutdanningene, dimensjonering - Harmonisering av insentiver - Ekstern finansiering av forskning (håndtering av budsjettering og indirekte kostander) - rapportering (PhD, også annen produksjon – EU-midler f.eks.) - gaveforsterkningsordningen
26-2016 Diskusjonssak	Status for integrasjonen CRISTin / SPREK
	Orientering ved Katrine W. Bjerde, daglig leder, CRISTin, og Øystein Krüger, forskningssjef, Helse Sør-Øst RHF
	<p>Det ble orientert om status for koblingen mellom CRISTin og SPREK med en kommentar vedrørende kostnader knyttet til utvikling av samordningen av systemene. Første fase for koblingen er nær komplett med muligheter for å overføre data fra SPREK til CRISTin for alle godkjente prosjekter. Omfanget av neste fase for integrasjonen er minimert noe med fokus ført tilbake på videreutvikling av Cristin 2.0. Integrasjonen betyr at rapporter nå kan hentes ut fra CRISTin, bl.a. med analyseprogramvaren Tableau.</p> <p>Prosjektets økonomi har vært preget av uforutsigbarhet i konverteringen og til dels store endringsbehov i prosjektet som også har bidratt til at det har vært vanskelig å forutsi kostander. Leverandøren har monopol på løsningen.</p>
27-2016 Diskusjonssak	Nasjonal satsing på infrastruktur
	<p>Asbjørn Mo, <i>avdelingsdirektør, Forskningsrådet</i>, informerer om satsingen og innleder til diskusjon med strategigruppen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forankring, vertskap og plassering av forskningsinfrastruktur • Driftsmodeller og kostnadsdeling for nasjonale satsinger
	Lenke til utlysningen: INFRASTRUKTUR
	Det ble orientert om Forskningsrådets INFRA-program, som er en nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur. Presentasjonen kan finnes som vedlegg til referatet.
28-2016 Beslutningssak	Møteplan for RHFens strategigruppe for forskning 2017
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Forslag til møteplan for strategigruppen 2017
	Sekretariatet ba om tilbakemeldinger på møteplanen per e-post innen neste møte i strategigruppen, 19. oktober 2016.


RHFenes strategigruppe for forskning

29-2016	Orienteringssaker
a)	Orienteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet
	<ul style="list-style-type: none"> • NIFU – gjennomføring av ny tidsbruksundersøkelse også i HFene • Muligheter for økt nasjonalt samarbeid om inngåelse av avtaler for tilgang til internasjonale tidsskrifter <p>HOD ønsket sak knyttet til persontilpasset medisin opp i neste møte i RHFenes strategigruppe. Dette følges opp av arbeidsutvalget for strategigruppen.</p> <p>Fellesrapporten har fått utsatt leveringsdato til 1. juni.</p> <p>Det er ønsket med innspill til mandat for arbeidsgruppen som skal se på helsetjenestens tilgang til internasjonale tidsskrifter og andre kunnskapsressurser.</p> <p>HRCS-klassifisering skal inn i ressurskartleggingen, og det foreslås en start med enkelte utvalgte helseforetak. Tiltaket vurderes startet i 2017 (pilot) eller 2018. Det er også ønsket at de medisinske fakultetene deltar i piloteringen. Det er viktig at kartleggingen omfatter alle sektorer og at den er koordinert mot universitetenes ressurskartlegging som vil gjennomføres neste gang i 2018. Tiltaket vil medføre noe økt ressursbruk i kartleggingen, og dette bør vurderes opp mot hvor ofte ressurskartlegging i helseforetakene bør gjennomføres. HOD og KD vil innkalle aktørene til et møte om saken.</p> <p>Det ble enighet om ikke å gå for NIFUs forslag om tidsbruksanalyse i helseforetakene.</p>
b)	NorCRIN - elektroniske datahåndteringsverktøy
	Oppdatering av status ved Siv Mørkved, <i>prosjekt-/sekretariatsleder, NorCRIN</i>
	Risikoanalyse for datahåndteringsprogramvare forventes ferdig i løpet av september. Muligheter for en felles søknad til Forskningsrådets infrastrukturprogram vil vurderes for videreutvikling av felles verktøy for innsamling av ulike typer kliniske data.
30-2016	Eventuelt
	Det ble ikke meldt saker til eventuelt.