



RHFenes strategigruppe for forskning

Referat til møte

Godkjent

Tid: Onsdag 25. mai 2016 kl. 9.30-14.30

Sted: Gardermoen, Park Inn

Inviterte: Inge Jonassen (sak 12-2016)
Tone Tønjum (sak 13-2016)
Sameline Grimsgaard (sak 15-2016)
Berit Nygaard (sak 17b-2016)
Stig Slipersæter (sak 17c-2016)

Til stede: Per Morten Sandset, Øystein Krüger, Erlend B. Smeland, Pål Iden, Alf Henrik Andreassen, Henrik Sandbu, Svetlana Zykova, Rune Sundset, Ole Wiig, Henrietta Blankson, Nils Olav Refsdal, Anne Karin Lindahl, Katrine Weisteen Bjerde, Marianne van der Wel, Maiken Engelstad

Forfall: Siv Mørkved

Saksliste:

10-2016 Vedtaks sak	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Innkalling og dagsorden ble godkjent.
11-2016 Vedtaks sak	Godkjenning av referat fra møtet i strategigruppen 2. mars 2015
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Utkast til referat fra møtet den 2. mars 2016.
	Referatet ble godkjent.
	Helse Vest RHF har utnevnt nytt medlem til strategigruppen, Pål Iden, som overtar for Baard-Christian Schem.
12-2016 Orienteringssak	ELIXIR – norsk bioinformatikkplattform
	Inge Jonassen, <i>leder av den norske ELIXIR-noden</i> , presenterte saken.
	Inge Jonassen presenterte Elixir som er en nasjonal infrastruktur for bioinformatikk med kompetanse spesielt innenfor utvikling av nye IT-verktøy og tjenester for forskning. Elixir har utviklet verktøy for uthenting av data fra offentlige databaser og har etablert flere pipelines, bl.a. for genomanalyse. USIT/UiOs Tjenester for sensitive data, TSD, benyttes aktivt av infrastrukturen for håndtering av personsensitive data. Dette er f.eks. gjennomført ved en samkjøring av tjenester mellom Elixir, sekvensering, Norstore og TSD. Elixirs pipelines brukes også i spesialisthelsetjenesten, slik som med pipeline for eksom-variant calling ved medisinsk genetik, Haukeland universitetssykehus HF.

	<p>Elixir er også engasjert i problemstillinger forbundet med lagring av sensitive data og kostnader ved dette. Det er nødvendig å kunne ha forskningsdata lagret over en lengre periode, og det må derfor finnes lagringsløsninger både for hurtig tilgang til data og for arkivering.</p> <p>Strategigruppen diskuterte muligheter for større involvering av helseforetakene i Elixirs aktiviteter i forbindelse med ny søknad høsten 2016, ikke bare som brukere av forskningsinfrastrukturen, men også på søknadssiden som reelle partnere.</p> <p>Arbeidsutvalget vil ta den videre behandlingen av et eventuelt initiativ fra helseforetakene til Elixir. Søknadsfrist for Forskningsrådets INFRA-program er 12. oktober 2016.</p>
13-2016 Orienteringssak	NORBRAIN: The Norwegian Brain Initiative
	Tone Tønjum, <i>leder for Oslo-noden</i> , presenterte saken.
	<p>Tone Tønjum presenterte status for NORBrain trinn 1 som er en nasjonal infrastruktur for molekylær karakterisering av hjernens struktur og funksjon. Infrastrukturen består først og fremst av høyoppløselige mikroskoper og andre billedannende teknologier som brukes for å finne ut av hvordan celler og molekyler i hjernen fungerer og virker sammen. I tillegg inneholder infrastrukturen utstyr for å registrere hvordan hjernen reagerer på ulike påvirkninger Oslo-noden er finansiert med 40 mill. kroner fra Norges Forskningsråds Infrastrukturprogram og er sannet gjennom en tett interaksjon mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo. Styreleder for infrastrukturen er Sten Grillner, Karoliska Insitutet.</p> <p>NORBRAIN har opprettet workflows for ulike typer prosjekter og har også flere tilbud rettet mot klinisk forskning. Brukerkontakten foregår gjennom et nettsted som er linket mot noden i Trondheim. Fakturering av tjenester foregår i det lokale vertssystemet. Finansieringspakken fra NFR inneholdt ikke midler til drift og personell, og alle brukere betaler derfor for bruk av infrastrukturen (jfr. Scilifelab.se). Bakgrunn for prisingen er internasjonal konkurransevne og kalibrering mot andre skandinaviske land.</p>
14-2016 Diskusjonssak	Utlysning av midler i forskningsprogrammet <i>Klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten</i>
	Per Morten Sandset, <i>direktør forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst RHF</i> , innledet til saken.
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Saksframlegg til sak 14-2016
	Program for klinisk behandlingsforskning er utarbeidet av en programkomite med nasjonal representasjon ledet av Per Morten Sandset, direktør forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst RHF. Programmet ble behandlet og godkjent i interregionalt AD-møte 25. april 2016. Det er i tillegg etablert en administrativ gruppe som har arbeidet med oppsett for gjennomføring av programmet og avtaler om oppgavefordeling mellom RHFene og Forskningsrådet. Utlysning vil bli gjennomført i slutten av mai 2016, og frist for søknader til programmet er satt til 12. oktober 2016.



RH Fenes strategigruppe for forskning

	<p>Det har vært nødvendig med en prinsipiell avklaring vedrørende søknadsvurderingen og bruk av de felles vurderingskriteriene for kvalitet og nytte utviklet av RH Fene; se tidligere behandling av rapport for nyttevurdering i forskningssøknader i RH Fenes strategigruppe for forskning. Forskningsrådet har ikke kunnet ta inn disse kriteriene i sitt vurderingssystem, og det har derfor vært diskutert ulike alternativer for gjennomføring av søknadsprosessen. Det er enighet om at RH Fene også administrerer søknadsvurderingen med de kriterier som RH Fene selv har utviklet.</p>
15-2016 Diskusjonssak	Elektronisk datahåndteringsverktøy i kliniske multisenterstudier
	Sameline Grimsgaard, <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</i> , innledet til saken.
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Saksframlegg til sak 15-2016
	<p>NORCrim har fortsatt arbeidet med å sikre fortgang i godkjenninger av elektroniske løsninger for datafangst i kliniske studier. PVO-nettverket ved universitetssykehusene har bl.a. vært kontaktet for risikovurdering av et utvalg slike løsninger. PVO er også bedt om å utarbeide en kravspesifikasjon med kriterier for godkjenning av datafangstverktøy for å tilrettelegge for effektiv og sikker gjennomføring av kliniske studier.</p> <p>Videre er PVO ved Oslo universitetssykehus HF innlemmet som medlem i NORCrins arbeidsgruppe AP5, og sykehuset har også avsatt ressurser til risikovurdering av to datafangstverktøy som i dag er i bruk ved NTNU og Universitetssykehuset Nord Norge HF. Det er så langt gitt enkelte godkjenninger på prosjektnivå for elektroniske datafangstverktøy, og dette kan gi en signaleffekt som kan komplisere forståelsen av situasjonen blant forskerne. Strategigruppen ble også gjort oppmerksom på at interne krav ved helseforetakene kan være strengere enn krav gitt av Datatilsynet. Det er derfor av stor viktighet at institusjonene kommer til enighet rundt sikkerhetsvurderingen av løsningene. Avklaringer rundt verktøyene Viedoc, WebCRF og RedCap avventes neste møte i strategigruppen. En oversikt over anbefalte elektroniske verktøy savnes på nettsidene til NORCrim.</p> <p>Strategigruppen gjorde oppmerksom på at det er viktig at det stilles krav fra forskningsfinansistorenes side om at elektroniske verktøy må være godkjent før studiene settes i gang. Det bør arbeides for en anbefaling av løsninger for store multisenterstudier og en vurdering av muligheter for nasjonale løsninger (anbudsprosesser).</p>
16-2016 Diskusjonssak	Evaluering av nasjonale forskningsnettverk i regi av NSG
	Øystein Krüger, <i>forskningsjef, Helse Sør-Øst RHF</i> , innledet til saken.
	<i>Vedlegg:</i>

	<p>1. Saksframlegg til sak 16-2016</p> <p>Rapport fra evalueringen av nasjonale forskningsnettverk skal behandles i NSG 26. mai. I RHFenes strategigruppe ble det presentert en kort gjennomgang av prosess for evalueringen sammen med hovedtrekk fra rapportens konklusjoner.</p> <p>Det er i dag seks nasjonale nettverk der Helse Sør-Øst RHF står som finansiør av fire. Arbeidsgruppen for nettverksevaluering har hatt representasjon fra de fire helseregionene. Informasjon for evaluering ble hentet inn ved egenrapportering i et standardisert skjema der det særlig har vært lagt vekt på merverdien ved nettverket. Egenrapporteringen ble deretter vurdert i arbeidsgruppens møte, og resultater samlet i en evalueringsrapport som ble oversendt NSG. Rapporten vil bli sendt til medlemmene i RHFenes strategigruppe etter møtet i NSG 26. mai.</p> <p>Rapporten anbefaler ikke etablering av nye nettverk etter samme mal som tidligere. Det understrekes at nettverkene må være faglig begrunnet og initiert av fagmiljøene selv. Brukermedvirkning bør inkluderes som et absolutt krav, og nettverkssøknadene bør behandles på samme måte som søknader om regionale forskningsmidler. Rapporten viser at de eksisterende nettverkene har behandlet brukermedvirkning på ulik måte. På dette området har kanskje muskelskjelettsatsingen (MUSS) vært mest vellykket som nettverk, og dette nettverket er anbefalt videreført. Rapporten har for øvrig ikke vurdert eventuelle koblinger til primærhelsetjenesten.</p> <p>Det ble påpekt at NSG ikke kan beslutte finansieringsordninger for nettverkene, men komme med anbefaling. Muligheter for etablering av nettverk med en nasjonal rolle som kategori for de regionale forskningsmidlene bør undersøkes. Tilsvarende bør det vurderes en nasjonal fordelingsnøkkel for finansiering. Her bør det også utredes muligheter for samfinansiering med universitetene for sektorovergripende problemstillinger der det er tette koblinger mellom academia og helsetjenesten.</p> <p>De nasjonale nettverkernes rolle kan betraktes som nasjonale landslag som skal arbeide for f.eks. innhenting av finansiering fra internasjonale kilder. Strategigruppen påpekte behov for en nasjonal koordinering av forskningsinnsatsen innenfor persontilpasset medisin. Det har så langt vært usikkerhet knyttet til hvilken konstruksjon som kan passe forskningsområdet best. Et nasjonalt forskningsnettverks bør vurderes som mulig organisasjon for persontilpasset medisin, kanskje med utgangspunkt i strategiens fokus på tre tematiske handlingsområder.</p>
17-2016	<i>Orienteringssaker</i>
a)	Orienteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet



RHFenes strategigruppe for forskning

	<p>I strukturmeldingen (Meld. St. 18 (2014-2015)) går det fram at regjeringen ønsker å videreutvikle FSAT - Felles studieadministrativt tjenestесenter - der FSAT organiseres som et selvstendig forvaltningsorgan under Kunnskapsdepartementet. Det framgår at det på sikt bør vurderes om Current Research System in Norway (CRISTin) skal knyttes til FSAT eller andre fellestjenester.</p> <p>Kunnskapsdepartementet har for mange underliggende virksomheter og med en uhensiktsmessig organisering og ønsker en konsentrasjon av virksomhetene for å bedre kvaliteten i dem. For en eventuell samorganisering av FSAT og CRISTin må likeverdig ivaretagelse av sektorene være sentralt, både på drifts- og styringssiden. Et mulig tidspunkt for sammenslåingen er satt til 1. januar 2017.</p> <p>CRISTin uttalte at de tar rapportene til etterretning og vurderer sannsynlighet for å forbli en selvstendig organisasjon som liten. Det finnes kompetanse i FSAT som er interessant for CRISTin, men det er nødvendig med en tydelig plassering av forskningen.</p> <p>Det ble i møtet etterspurt merverdi for helsesektoren ved denne sammenslåingen og uttrykt bekymring for retningen i videreutviklingen av CRISTin. Ble pekt på at den faglige begrunnelsen for sammenslåingen er svak og at prosessen virker å ha for rask framdrift, og det er særlig reist spørsmål om helsesektoren er vurdert på en forsvarlig måte i forarbeidet. Det er derfor usikkerhet knyttet til ivaretagelse av helsesektorens behov, inkludert Helse- og omsorgsdepartementets, og hvordan styrefunksjon og representasjon skal ivaretas.</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet viste til årlig melding for 2015 og RHFenes rapportering på oppdraget knyttet til gjennomføring av førkommersielle anskaffelser/prosjekter. Det ble etterspurt hvordan oppdraget best bør følges opp. RHFene pekte på at oppdraget ikke kun er et anliggende som berører forskning, det er også en innkjøpssak. HelseOmsorg21-rådet bør kunne behandle dette, og det er mulig at det er behov for et seminar rundt temaet bl.a. for å avklare begrepsbruken. Det interregionale AD-møtet kan også være en aktuell arena for håndtering av oppdraget.</p> <p>Forskningsrådet har på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet gitt anbefalinger for etablering av en nasjonal infrastruktur for bibliometri. Kort gjengitt anbefales det at CRISTin er vertskap for en slik infrastruktur og at det etableres et fagråd bestående av ulike interessenter/brukergrupper.</p>
b)	Mobiliseringsordning for helseforskning i EU
	Berit Nygaard, <i>spesialrådgiver</i> , <i>Forskningsrådet</i> , presenterte saken.
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Saksframlegg til sak 17b-2016
	Det er flere støtteordninger tilgjengelig for søkere til EUs helseprogrammer i Horisont2020, slik som prosjektetableringsstøtte (PES/POS) og reisestøtte for

	<p>konsortiebygging, og i tillegg er det forsterkningsordninger for ERC og Marie Curie(ut av Norge). Det er viktig å se disse ordningene i sammenheng.</p> <p>Ordningene vil nå suppleres med en ny stimuleringsordning, HELSE-EU, som omfatter forsterkningsmidler for EU-prosjekter med helsetema på reservelisten etter tildeling (ERC er unntatt denne ordningen). Partnere kan få opp til 100 000 kroner, mens koordinator kan få opp til 300 000 kroner.</p> <p>Det vil også være mulig å få støtte til tematiske, strategiske samarbeidsprosjekter som forprosjekter/piloter og utvikling av allianser på inntil 2 mill. kroner over to år. Forskningsområdene må være betydning på europeisk nivå.</p>
c)	HelseOmsorg21-monitor
	Stig Slipersæter, <i>spesialrådgiver, Forskningsrådet</i> , orienterte om status for arbeidet.
	<i>Vedlegg:</i>
	1. Notat vedrørende bruk av HRCS-klassifisering av forskning ved helseforetakene
	<p>Forskningsrådet har fått i oppdrag å etablere HelseOmsorg21 Monitor og har innledet et samarbeid med IT-utvikler BEKK for gjennomføring av dette. Monitoren skal vise ressurser, resultater og effekter (impact) av helseforskning i alle de fire forskningsutførende sektorene. For å kunne sette disse parameterne i sammenheng med bl.a. sykdomsbyrde, er det ønskelig at HRCS-klassifiseringen brukes i videre utstrekning enn i dag. Det er derfor gjennomført to piloter for hvordan en kan HRCS-klassifisere ressursbruk til forskning i helseforetakene på hhv Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Erfaringene fra pilotene ble gjengitt i et notat fra Forskningsrådet som ble presentert for strategigruppen. Det foreslås også å gjennomføre en bredere pilot som i tillegg inkluderer UH-sektoren. Det ble vist til ulike metoder for å måle effekt (impact) av forskningen, slik som Research-fish, kanadisk system o.a.</p>
d)	Nasjonal arbeidsgruppe for samarbeid universitet og helseforetak
	Per Morten Sandset <i>direktør forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst RHF</i> , informerer om saken.
	<p>Det ble orientert kort om status for arbeidet med mulighet for bedre samordning mellom universitet og helseforetak som utføres i en nasjonal gruppe ledet av Anne Husebekk (Husebekk-utvalget). Frist for rapport fra den nasjonale gruppen er satt til 31. september 2016. Det arbeides nå i grupper for beskrivelse av nå-situasjonen innenfor tematiske områder.</p>
18-2016	Eventuelt