



RH Fenes strategigruppe for forskning

Utkast til referat fra møte

Tid:	Onsdag 25. oktober 2017 kl. 9.30-14.30	Godkjent
Sted:	Gardermoen, Park Inn	
Inviterte:	Camilla Nervik, Datatilsynet (sak 35-2017) Heidi Thorstensen, Oslo universitetssykehus HF (sak 35-2017) Ragnhild Lothe, styreleder NCMM (sak 37-2017)	
Til stede:	Øystein Krüger, Henrik Sandbu, Pål Iden, Erlend B. Smeland, Svetlana Zykova, Tove K. Nilsen, Kristina Lindstrøm, Sigurd Røtnes, Henrietta Blankson, Katrine W. Bjerde, Anne Karin Lindahl, Ole Wiig, Maiken Engelstad, Marianne van der Wel, Torunn Berge	
Forfall:	Siv Mørkved, Siv C. Høymork, Ernst Omenaas, Gunnar Sivertsen, Randi Vad	

Saksliste:

33-2017

Vedtaks sak

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Innkalling og dagsorden ble godkjent.

34-2017

Vedtaks sak

Godkjenning av referat fra møtet i strategigruppen 30. august 2017

Referatet ble godkjent.

35-2017

Diskusjonssak

Personvernforordningen - praktiske konsekvenser for helseforetakene

Camilla Nervik, *Datatilsynet*, innledet til saken med en orientering om ny personvernforordning. Presentasjonen kan finnes som eget vedlegg.

En kommentar til presentasjonen med praktiske konsekvenser for helseforetakene ble lagt fram av Heidi Thorstensen, Oslo universitetssykehus HF.

De utfordringer ved personvernforordningen som særlig berører helseforskningen dreier seg i hovedsak om at det nå vil legges større ansvar på databehandlere og -leverandører som vil ha en selvstendig plikt/ansvar ovenfor aktuelle tilsynsmyndigheter. Personvernforordningen innebærer bl.a. at konsesjonsplikten faller bort, mens det skal gjøres vurdering av personvernkonsekvenser for all håndtering av personopplysninger, f.eks. i forbindelse med forskningsprosjekter. Institusjonene må sørge for nødvendig kapasitet/kompetanse til å ivareta dette. Det er viktig at det bygges opp interne systemer for å understøtte «data protection impact assessment» (DPIA). Det vil være både tidkrevende og kostbart å utføre sikkerhetsvurdering på alle individuelle nivåer. Bekymringen fra forskningsmiljøene er derfor at ny personvernforordning vil føre til økt byråkrati og økte kostnader i form av større IKT-utgifter osv.

De eksisterende IKT-infrastrukturene er ikke optimalt tilrettelagt for forskning, og det

er stort behov for IKT-løsninger som ivaretar nødvendig fleksibilitet innenfor sikre rammer. Videre må det arbeides for å harmonisere praksis mellom de ulike institusjonene. Dette vil kunne legge til rette for gjennomføring av multisenterstudier, samarbeid internasjonalt osv. Det er imidlertid også behov for en avstemning mellom ulike land og ulike typer institusjoner for at forordningen skal kunne fungere harmoniserende på områder der det er ulik praksis i dag.

Det ble stilt spørsmål om sanksjoner vil bli praktisert likt, dvs. med likt regelverk for offentlige institusjoner og private selskaper. Det forventes at EU setter praksis for dette, da det ikke er skilt mellom virksomheter i lovverket.

36-2017

Orienteringssak

Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2017

Ole Wiig, *NIFU*, presenterte nøkkeltall for ressursbruk til forskning.

37-2017

Diskusjonssak

Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) – finansiering av tredje 5-års periode

Ragnhild Lothe, *styreleder for NCMM*, innledet til saken med en presentasjon av senterets forskningsfokus, senterets forskningsgrupper og strategiske tilknytning til EMBL. Det arbeides nå med plan for finansiering av NCMMs tredje femårs-periode, der det er ønsket å innrette seg mot en bredere nasjonal forankring, f.eks. med bidrag til finansiering fra alle de regionale helseforetakene. Se for øvrig vedlagte presentasjon.

38-2017

Diskusjonssak

Forståelse og effekt av kriterier for vurdering av kvalitet, nytte og brukermedvirkning ved tildeling av forskningsmidler i RHFene

Pål Iden presenterte saken. Det arbeides med en nasjonal veileder for brukermedvirkning. Arbeidet har vist at det er enkelte ulikheter mellom helseregionene med tanke på forståelse og operasjonalisering av brukermedvirkning, blant annet forstås terskelen for når brukermedvirkning er ivare tatt ulikt. Det er også vist at fokus for brukermedvirkning ofte ligger på forberedelsesfasen mot innsending av søknad, ikke på andre faser av forskningsaktiviteten. Deltakelse i alle faser er svært krevende for brukerutvalgene, og det bør derfor sees på muligheter for å bruke rapporteringen for synliggjøring av brukermedvirkning.

Det ble foreslått å se på de ulike sidene ved brukermedvirkning f.eks. i en større sammenheng i et eget møte og med et bredere publikum.

Helse Nord RHF forsøker å utarbeide en nullpunktsmåling for brukermedvirkning for sin region.

39-2017

Diskusjonssak

Koordinering mellom regionene med hensyn til prioritering av helsetjenesteforskning

Tove Klæbo Nilsen, *Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning*, innledet til saken med en presentasjon av problemstillinger knyttet til prioritering og koordinasjon av helsetjenesteforskning. Det er ikke utarbeidet eksakte tall for beregning av samlet støtte til slike prosjekter, bl.a. krever dette en entydig definisjon av helsetjenesteforskning. Samtidig griper denne typen forskning inn i ulike typer forskningsprosjekter. Kartleggingsdata er hentet fra de regionale helseforetakene og Forskningsrådets HelseVel-program, det er ikke sett på universitetssiden.



RH Fenes strategigruppe for forskning

Nettverk for helsetjenesteforskning er konstruert for å oppnå sterkere finansiering og innhenting av eksterne/internasjonale midler. Nettverket ønsker nå å be de regionale helseforetakene om en vurdering av muligheter for koordinering av prosjektmidler til helsetjenesteforskning. Det er flere store prosjekter der det vil gi klare fordeler dersom forskningen kobles sammen mellom flere regioner. Forskningsaktiviteten bør også koordineres mot annen aktivitet som analyse og forskning utført av andre institusjoner nasjonalt, i særlig grad Folkehelseinstituttet. Koordinasjonen kan utføres på ulike måter, f.eks. gjennom felles utlysninger osv.

Det ble bedt om at arbeidsutvalget for strategigruppen gis et oppdrag der det utredes hvilke koordinasjonsmekanismer det kan samarbeides om.

40-2017

Vedtakssak

Møteplan for strategigruppen 2018

Forslag til møteplan ble framlagt. Tilbakemeldinger innhentes på e-post.

41-2017

Øvrige orienteringssaker

a) Orienteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

- Helse- og omsorgsdepartementet kommenterte i korte trekk de poster i Statsbudsjettet som spesielt berører forskning i spesialisthelsetjenesten, spesifikt gjaldt dette følgende punkter:
 - nasjonal ordning med ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten
 - nettside over kliniske studier på helsenorge.no
 - øremerkede midler til persontilpasset medisin, 11 millioner i 2018
- Videre ble det orientert om utkast til oppdragsdokument for 2018.
- Med hensyn til utvikling av indikatorer for kliniske behandlingsstudier ble det orientert om at det vurderes tre tellende faktorer (antall pasienter, kliniske behandlingsstudier, koordinering av multisenterstudier).
- Det ble orientert om Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata og data for forskning, det er behov for å beskrive status for de regionale helseforetakene. Det er også utfordrende å koordinere mot ulike tiltak på området, der flere av disse inngår i store nasjonale prosesser.
- Det ble vist til en henvendelse vedrørende dekning av kostnader i forbindelse med integrasjon mellom spREK og Cristin og ny representant fra RH Fene til Nasjonalt publiseringsutvalg.
- Ny representant fra RH Fene skal meldes inn til Nasjonalt publiseringsutvalg etter Per Morten Sandset. Sekretariatet for strategigruppen vil sørge for at ny representant blir meldt inn. Neste møte i Nasjonalt publiseringsutvalg er 1. desember.

b) Samarbeidsforum for samordning mellom universiteter med medisinutdanning og helseforetak

Det ble ikke referert til samarbeidsforum under møtet.

42-2017

Eventuelt