



# RHFenes strategigruppe for forskning

## Referat fra møte

- Tid:** Onsdag 10. mai 2017 kl. 09.30-14.30
- Sted:** Gardermoen, Park Inn
- Inviterte:** Øyvind Melien, *Hesledirektoratet* (sak 15-2017)  
Irene Olaussen, *Direktoratet for eHelse* (sak 16-2017)  
Thomas Halvorsen, *Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn* (sak 18-2017)
- Til stede:** Per Morten Sandset, Øystein Krüger, Erlend B. Smeland, Pål Iden, Siv Mørkved, Maiken Engelstad, Nils Olav Refsdal, Katrine W. Bjerde, Henrietta Blankson, Anne Karin Lindahl, Sigurd Røtnes, Randi, Vad, Torunn Berge
- Forfall:** Siv Cathrine Høymork, Svetlana Zykova, Henrik A. Sandbu, Ernst Omenaas, Gunnar Sivertsen
- 

### Saksliste:

#### 12-2017

Vedtakssak

#### Godkjenning av innkalling og dagsorden

Innkalling og dagsorden ble godkjent. Til Eventuelt ble det meldt inn sak knyttet til deling av data i helseforskning

#### 13-2017

Vedtakssak

#### Godkjenning av referat fra møtet i strategigruppen 8. mars 2017

Referatet ble godkjent uten endringer.

#### 14-2017

Orienteringssak

#### Ledelses- og sekretariatsfunksjon for strategigruppen høsten 2017

Per Morten Sandset, *Helse Sør-Øst RHF*, informerte om saken. Helse Sør-Øst RHF's sekretariatsfunksjon utløper våren 2017. Helse Nord RHF har fremmet ønske om at det sittende sekretariatet fortsetter ut året, slik at overtakelsen utsettes til januar 2018.

Per Morten Sandset går dessuten over i ny rolle som viserektor ved Universitetet i Oslo fra 1. august 2017 og overlater lederskap av strategigruppen til ny direktør for forskning, innovasjon og utdanning.

**Konklusjon:** RHFenes strategigruppe for forskning stiller seg bak Helse Nord RHF's forslag om overtakelse av sekretariatsfunksjon f.o.m. januar 2018.

15-2017

Orienteringssak

### Clinical Research Initiative for Global Health (CRIGH)

Øyvind Melien, *Helsedirektoratet*, presenterte saken.

Øyvind Melien presenterte infrastrukturinitiativet CRIGH som er satt opp for å støtte internasjonalt samarbeid om klinisk forskning basert på et nettverk av nasjonale og regionale kliniske forskningsinfrastrukturer. Det er i dag ca. 40 institusjoner involvert i CRIGH som enten har tegnet fullt medlemskap eller som opptrer som observatører i samarbeidet. Medlemskontingent for CRIGH er satt til \$5000 per år, mens observatørstatus er gratis.

ECRIN holder sekretariatsfunksjonen for CRIGH og er derfor involvert i infrastrukturen. Flere partnere i ECRIN er dessuten gått inn som egne medlemmer i CRIGH. Det er etablert ulike nasjonale strukturer for medlemskap, bl.a. har Storbritannia plukket ut Oxford University som koordinator for sin deltakelse inn i prosjektet.

Melien rettet spørsmål til RHFenes strategigruppe om norske forskningsmiljøer kunne tenke seg å gå mer aktivt inn i dette samarbeidet. Strategigruppen støttet en nasjonal koordinering av slik deltakelse. En mulighet er å lage et helhetlig nettverk av eksperter/forskningsmiljøer. Forskningsrådet bør også vurderes inn som partner i et slikt nasjonalt nettverket. Det bør videre finnes en nasjonal modell med mandat som sørger for forankring av nettverket, definerer representasjon, en eventuell kostnadsfordeling etc..

**Konklusjon:** *Arbeidsutvalget for RHFenes strategigruppe for forskning tar saken videre med utredning av muligheter for etablering av et nasjonalt nettverk for deltakelse i CRIGH. NorCRIN vurderer allerede deltakelse og bør involveres i dette. Engasjement på RHF-siden bør også vurderes. Arbeidsutvalget gir tilbakemelding i kommende møte 30. august 2017.*

16-2017

Diskusjonssak

### Forslag til prioriterte områder som gjenspeiler nasjonale kunnskapsbehov for forskning og utvikling innen e-helse

Irene Olaussen, *Direktoratet for eHelse*, presenterte saken.

Presentasjonen fra Direktoratet for e-Helse kan finnes som vedlegg til referatet.

RHFenes strategigruppe framhevet behov for strategitenkning innen e-helse, bl.a. bør det utvikles en forskningsstrategi for området, løftet fram av en overordnet analyse av forskningshull. Det bør også vises til hvem som skal utføre nødvendig forskning for å dekke kunnskapshullene, bruk av innovative anskaffelser ved implementering av nye tiltak osv. Ny langtidsplan for forskning fra Kunnskapsdepartementet vil ha økt fokus på digitalisering, og det er behov for innspill fra helsesiden på dette. Direktoratet for e-Helse arrangerer et forskningsseminar sammen med Forskningsrådet 20. juni 2017 om nasjonale kunnskapsbehov innen e-helse. Her bør RHFene involveres for å finne fram til gode kandidater som kan delta.



# RHFenes strategigruppe for forskning

**Konklusjon:** *Direktoratet for e-Helse kontakter de regionale helseforetakene med invitasjon til deltakelse i forskningsseminar om nasjonale kunnskapsbehov innen e-helse.*

**17-2017**

Diskusjonssak

## Håndtering av felles saker i RHFene

### a. Søkere med søknadsadgang i flere helseregioner

Det er identifisert søkere med søknadsadgang i flere helseregioner på bakgrunn av stillingsandel. Hvordan skal søknadsprosessene i regionene forholde seg til dette? Det ble etterspurt retningslinjer for håndtering av slike søknader, muligheter for avdekking av dobbeltfinansiering o.l. En mulighet er f.eks. å begrense søknadsadgangen til bare en region.

**Konklusjon:** *eForum bes om å se på tekniske muligheter for å avdekke registrering av søknader på tvers av regionene. Det vil også bli undersøkt muligheter for felles føringer rundt problematikken, og et forslag vil bli framsatt i neste møte 30. august.*

### b. Ressurser til nasjonale oppdrag og prosjekter

Det pågår flere nasjonale prosesser der det er behov for rekruttering av deltakere fra regionene. Det ble orientert om rekrutteringsprosessene i RHFene og understreket viktigheten av å sikre forankring av deltakelse i ledelsen.

**18-2017**

Vedtaks sak

## Prosess for etablering av nasjonal forskningsinfrastruktur

*Vedlegg:*

1. Saksframlegg til sak 18-2017

Saken er en oppfølging av sak 7-2017.

Etablering av nasjonale forskningsinfrastrukturer f.eks. etter bevilgning fra Forskningsrådets INFRA-program, har brakt opp problemstillinger knyttet til behov for forankringsprosesser både institusjonelt, men også på nasjonalt nivå. Det kan også være nødvendig å avklare infrastrukturtiltakets støtte i forskningsmiljøene og om det vurderes som en virkelig ressurs for forskning. Fra Forskningsrådets side har det vært uttrykt en forutsetning om at det har vært gjennomført forankringsprosesser på forhånd. I tillegg til behovsdekning, bør det også vurderes tverregional konsensus i relasjon til kostnadsdekning, tilgangsstyring, brukerbetaling etc.

Viktige søknader vil oppnå styrket støtte gjennom forankringsprosesser som involverer RHFene. Dette vil imidlertid komme som tillegg til institusjonenes egne forankringsprosesser som er tunge og inkluderer både vurdering av faglighet/interesse og økonomi. Det er mulig at dette kunne løses gjennom en interregional styringsgruppe for forskningsinfrastruktur, og det bør vurderes om en

slik styringsgruppe også bør ha ansvar for koordinasjon mellom sektorene. Fokus for en tverregional forankring bør ligge på prioritering/fremming av søknader framfor kontroll.

**Konklusjon:** *Søknader om infrastrukturmidler bør forankres på tvers av regionene. Arbeidsutvalget utarbeider en prosess for dette, og utreder muligheter for å bruke strategigruppen som forankringsorgan, alternativt om det bør lages en interregional gruppe for nasjonale forskningsinfrastrukturer.*

**19-2017**

Orienteringssak

**NorPedMed - klinisk forskningsnettverk**

Thomas Halvorsen, *Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn*, presenterte saken.

Thomas Halvorsen orienterte om arbeidet med NorPedMed, et nasjonalt nettverk for klinisk, pediatrik forskning. NorCRIN har allerede etablert en relasjon til nettverket som kan betegnes som barneavdelingen til NorCRIN. Det er bl.a. utveksling av informasjon relatert til like strukturelle behov som omfatter jus, avtaler, kontrakter osv. NorCRIN kan også fungere som kontaktpunkt for nye kliniske studier på barn. NorPedMed har som mål å levere enda bedre på kliniske utprøvinger. Dette vil kreve oppbygning av Clinical Trial Units for barn, gjerne i barneavdelingene. NorPedMed påpekte at målsettingen innebærer et investeringsbehov med styringssignal ovenfra for å oppnå dette.

**20-2017**

Orienteringssak

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

Det ble gitt en kort statusrapport fra de regionale helseforetakene med unntak av Helse Nord RHF som hadde meldt forfall til møtet.

Helse Midt-Norge RHF: Oppdraget knyttet til oppfølging av Husebekk-rapporten er videresendt til St. Olav's hospital som vil følge opp rapporten i sin helhet. Det er uttrykt en målsetting om at St. Olav's hospital vil være ledende for integrering av de to sektorene. En felles forskningsstøtteenhet er under utvikling og vil lokaliseres ved sykehuset.

Helse Vest RHF: Det er laget arbeidsgrupper på tvers av sektorene for ulike områder. Arbeidsgruppene rapporterer til samarbeidsutvalget som koordinerer arbeidet. Det er etablert en ny samarbeidsavtale mellom Helse Bergen HF og Universitetet i Bergen.

Helse Sør-Øst RHF: Det har vært arbeidet i 14 ulike grupper over lengre tid. Dette har resultert i avtaler for ulike områder slik som IP-rettigheiter, HMS, biobank, kombinerte stillinger, biostatistikk, kjernefasiliteter osv. Arbeidet er utført i regi av Samarbeidsorganet.

RHFenes strategi gruppe for forskning ble oppfordret til å melde inn en konkret sak for diskusjon i nytt tversektorielt organ. Første møte her vil avholdes 1. august 2017. Forslag til sak kan oversendes sekretariatet for RHFenes strategigruppe innen 20. juni 2017.



## RHFenes strategigruppe for forskning

21-2017

### Øvrige orienteringssaker

Orienteringssak

**a) Orienteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet**

Kunnskapsdepartementet er i gang med revisjon av Langtidsplan for forskning. Det inviteres til innspillsmøte 8. juni 2017.

NIFUs informasjon om ressursbruk til forskning er klar og vil publiseres på nett innen kort tid.

Arbeid med oppdragsdokument for 2018 er startet og det er mulig å spille inn ideer til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det arbeides videre med utvikling av indikatorer for kliniske studier basert på antall inkluderte pasienter. Indikatorene foreslås benyttet som insentiv for å øke antall kliniske studier og vil vær et viktig verktøy for synliggjøring.

**b) e-CRF risikovurderinger og mal for risikovurdering**

Siv Mørkved, NORCRIN, orienterte om saken.

eCRF utviklet ved NTNU er nå godkjent og kan benyttes av forskerne.

NORCRIN har laget en oversikt over godkjent programvare på sine nettsider.

**c) Oppfølging av tidligere saker i strategigruppen**

Det ble gjennomgått en liste over pågående saker i RHFenes strategigruppe. I hovedsak blir disse bearbeidet videre av arbeidsutvalget for strategigruppen.

22-2017

### Eventuelt

Det ble orientert om innspill fra RHFene til Helsedatautvalgets rapport. Rapporten ferdigstilles til 30. juni 2017, og det vil deretter avholdes en høringsrunde.

For orientering knyttet til deling av data vises det til brev fra Oslo universitetssykehus HF til Helse- og omsorgsdepartementet, Spesialisthelsetjenesteavdelingen. Brevet kan finnes som vedlegg til referatet.