



## RHFenes strategigruppe for forskning

### Innkalling til møte

**Tid:** torsdag 2. juni 2022 kl. 09:00 - 14.30

**Sted:** Park Inn, Gardermoen

<b>12-2022</b> <b>09:00-09:15</b>	<b>GODKJENNING AV INNKALLING, SAKSLISTE OG REFERAT</b> Vedlegg
<b>13-2022</b> <b>09:15-09:45</b>	<b>KUNSTIG INTELLIGENS I NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN</b> Vedlegg Innledning ved Renate Grüner og informasjon om status for arbeidet v/ Helsedirektoratet (TBC)
<b>14-2022</b> <b>09:45-10:10</b>	<b>NY EU-FORORDNING OM KLINISK UTPRØVING AV LEGEMIDLER OG SUSAR-RAPPORTERING</b> Vedlegg Presentasjon av arbeidet med rådgiving og SUSAR-rapportering i hver region
<b>10:10-10:25</b>	<b>Kort pause</b>
<b>15-2022</b> <b>10:25-10:55</b>	<b>RESULTATER FRA KBS-RAPPORTERINGEN</b> Vedlegg Innledning v/ Fredrik Piro, NIFU
<b>16-2022</b> <b>10:55-11:20</b>	<b>NASJONAL HANDLINGSPLAN FOR KLINISKE STUDIER – TILTAK</b> Vedlegg Korte orienteringer om status og tiltak fra hver region
<b>17-2022</b> <b>11:20-11:30</b>	<b>SEMINAR OM BRUK AV DATA FRA KVALITETSREGISTRE I FORSKNING</b> Vedlegg
<b>11:30-12:30</b>	<b>Pause og lunsj</b>
<b>18-2022</b> <b>12:30-13:00</b>	<b>DIGITALT SAMTYKKE</b> Vedlegg Orientering v/ Direktoratet for e-helse ved Øyvind Øverland og Håvard Kolle Riis
<b>19-2022</b> <b>13:00-13:15</b>	<b>NVI/CRIS</b> Vedlegg Innledning v/ Erlend B. Smeland

<b>20-2022</b> <b>13:15-13:30</b>	<b>FORSKNINGSRÅDET – ØKONOMISK SITUASJON</b> Vedlegg Innledning ved Renate Grüner
<b>13:30-13:45</b>	<b>Kort pause</b>
<b>21-2022</b> <b>13:45-14:00</b>	<b>AKTUELLE SAKER FRA HOD</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hatlen-utvalgets rapport om finansiering av UH-sektoren (notat)</li><li>- Kort status for arbeidet med revidering av nasjonal strategi for persontilpasset medisin (muntlig orientering)</li></ul>
<b>22-2022</b> <b>14:00 -14:05</b>	<b>REFERATSAKER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Referat fra AU-møter (4. april 2022, 23. mai 2022)</li></ul>
<b>23-2022</b> <b>14:05-14:20</b>	<b>ORIENTERINGSSAKER</b> <p>Orienteringer fra møter i utvalg eller arbeidsgrupper hvor RHF-enes strategigruppe er representert.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Møte med IKT-direktørene 26.04.2022 (muntlig)</li></ul> <p>Andre orienteringer</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Oppnevninger til verv (vedlegg)</li><li>- Oppfølging av oppdragsdokumentet, status (vedlegg)</li><li>- Status for arbeidet med avtaleverk for desentraliserte kliniske studier (muntlig)</li><li>- Nasjonal rapport for forskning og innovasjon (muntlig)</li></ul>
<b>23-2022</b> <b>14:20-14:30</b>	<b>EVENTUELT</b>
<b>14:30</b>	<b>Møteslutt</b>



## RHF-enes strategigruppe for forskning

### Referat

**Tid:** torsdag 23. mars 2022 kl. 09.00 – 14.00

**Sted:** Park Inn, Gardermoen

**Tilstede:** Renate Grüner (møteleder), Siv Mørkved, Øystein Krüger, Erlend B Smeland, Tove Klæboe Nilsen, Einar Bugge, Randi Vad, Haakon Skogseth

**Observatører:** Katrine Weisteen Bjerde (HK-dir.), Marianne van der Wel (HOD), Maiken Engelstad (HOD), Sigurd Røtnes (H-dir.), Ole Wiig (SSB), Ole Johan Borge (NFR),

**Forfall:** Baard-Christian Schem (ingen vara)

**Sekretariat:** Torunn Olsnes, Sølvi Lurfald

01-2022	<p><b>Godkjenning av innkalling, sakliste og referat</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mandat: Forslag til endret mandat er ikke endelig vedtatt og dette møtet er derfor kalt inn etter gammelt mandat.</li><li>- NorCrim: Sekretariatet er overtatt av Helse Bergen ved årsskiftet. Nina Jebsen er startet som prosjektleder.</li></ul> <p><u>Konklusjon:</u> Innkalling ble godkjent. Dagsorden ble godkjent, en sak meldt til eventuelt. Referatet ble godkjent med en merknad på sak 52-2021. Det var ikke konkludert i saken på tidspunkt for møtet og referatet justeres for å reflektere dette.</p>
02-2022	<p><b>BRUK AV EKSISTERENDE DATA FRA KVALITETSREGISTRE I FORSKNING</b> Presentasjon fra Norsk intensiv- og pandemiregister v/ Eirik Alnes Buanes (digitalt)</p>
	<p>I oppdragsdokumentet for 2022 har RHFene fått følgende oppdrag som ett av tre hovedoppdrag: «Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet». Denne koblingen mellom kvalitetssikring, behandling og forskning og innovasjon er ny. Data fra medisinske kvalitetsregistre skal brukes aktivt for å nå målene beskrevet i dette oppdraget. Norge har mange registre, også nyetablerte og det er ønskelig å bruke dem mer i forskning.</p> <p>Pandemiregisteret er et eksempel på et nytt register som har blitt brukt mye i forskning. Leder for registeret presenterte deres erfaringer. Registeret har hatt stor økning i antall forespørslers. Dette har vært utfordrende med tanke på kapasitet (saksbehandling og dokumentasjon, tilpassing av datasett, utlevering), men avdekket også mangel på sentrale rutiner, slik at man har måttet bruke ressurser også på å etablere gode rutiner. Det er behov for bearbeiding av data og råd fra registeret til hvert enkelt prosjekt. Registeret ønsker tettere samarbeid på registerfeltet slik at man kan dra veksler på felles kunnskapsbase, felles rutiner og felles prosedyrer. Nærhet til registeret, kunnskap om variablene og hva de kan</p>

brukes til ble trukket fram som avgjørende for at datasettene som leveres ut er gode nok.

Pandemiregisteret har hatt reservasjonsrett fra starten. REK-søknadene til de enkelte prosjekt refererer til dette og ber om fritak fra samtykke i hvert enkelt prosjekt, og dette sjekkes før utlevering av data. REK-ene har vært oppmerksomme, kun noen få saker i starten der det var behov for ekstra dokumentasjon. Det ble fra starten utarbeidet omfattende sett med spørreskjema, tilpasset flest mulig forskningsfelt. Intensjonen var at man kunne få svar direkte fra registeret heller enn at hvert prosjekt skulle henvende seg til pasientene, for å unngå slitasje. Det har vært mindre interesse for dette enn man trodde, dette er overraskende. Her ligger mye informasjon som kan forskes på fremover, men det krever mye arbeid.

Det å være et kvalitetsregister betyr at man ikke kan gjøre egne analyser/studier. Alle analyser/studier som i realiteten er helseforskning må ha REK-godkjenning, uavhengig av hva det gjelder. En tabell kan utleveres til VG, men den samme tabellen kan ikke leveres ut til et forskningsprosjekt fordi det faller innunder helseforskningsloven.

Det er mulig med datafangst via xml-filer, men det er en begrensning at foretakene har ulike systemer. Vedlikehold når systemene oppdateres skaper også mye arbeid. Det vil være en fordel om løsninger for registrene kan inkluderes i helseanalyseplattformen, slik at man kan unngå manuell plotting av data.

Elektronisk samtykke hadde vært en fordel dersom man trenger å innhente samtykke i etterkant.

Behov for samarbeid og dialog ble løftet frem Helsedirektoratet melder at juristene hos dem gjerne bidrar på for eksempel seminarer.

Konklusjon:

Det foreslås å gjennomføre et eget seminar for forskningsadministrativ ledelse og registerledelse om bruk av kvalitetsregistre i forskning i løpet av 2022.

03-2022

**OPPDRAGSDOKUMENTET 2022: AVTALEVERK FOR DESENTRALISERTE KLINISKE STUDIER (jf. AU 04-2022)**  
Presentasjon fra Helse Vest v/Renate Grüner

Oppdragsdokumentet fra HOD til RHFene ber de regionale helseforetakene «i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utgreie og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar». Arbeidsgruppen er nå opprettet og hadde sitt første møte 21. mars 2002. Det er lagt en plan for arbeidet fremover og man vil involvere ulike interessenter, inkludert legemiddelindustrien underveis.

Det kom innspill om at det blir viktig å fokusere prosjektet slik at man kommer i mål og det er derfor fornuftig å avgrense til spesialisthelsetjenesten først. LMI har etterspurt om det finnes noe informasjon om arbeidet offentlig tilgjengelig. Sekretariatet er i kontakt med LMI og vil også ta opp dette i dialogen.

	<p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen ble tatt til orientering. Innspill fra RHFenes strategigruppe for forskning tas med tilbake til arbeidsgruppen.</p>
04-2022	<p><b>NULLPUNKTMÅLING</b> (jf. 48-2021) Presentasjon fra Helsedirektoratet v/ Eyvind Helland (digitalt)</p>
	<p>Overordnede tall ble presentert. Andel pasienter i kliniske studier var 2,38 % i 2019 og 2,52 % i 2020. Det ble gjort rede for hvordan man har kommet fram til tallene.</p> <p>Det ble presisert at det er tatt utgangspunkt i henvisningsperiode i samme forløp. Arbeidsgruppen drøftet hvordan man kunne få mest mulig nøyaktige tall, men vurderte at man måtte være pragmatisk. Det viktige er at metoden er konstant over tid slik at tallene blir sammenlignbare fra år til år.</p> <p>Flere er opptatt av de lokale tallene og vil jobbe med dette. Det gir et viktig mål på tilgang til helsehjelp og dette er et viktig verktøy lokalt og regionalt. Det ble tatt et valg om at man skulle produsere nasjonale tall. Dersom man skal bruke dette lokalt må man beregne selv, men det ble trukket fram at dette skal evalueres om noen år, og nytteverdi lokalt og regionalt kan da være relevant. Helland og hans kollegaer som har jobbet med utarbeidelse av tallgrunnlaget kan kontaktes ved spørsmål.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen ble tatt til orientering.</p>
05-2022 10:40-11:00	<p><b>MISSION ON CANCER</b> Presentasjon fra NFR v/Ole Johan Borge</p>
	<p>«Missions» er en ny type storsatsinger fra EU. Det er fem satsinger totalt, hvorav en er innen helse (kreft). Det blir viktig for Norge å ta eierskap og mobilisere til søknader. Mange enkeltpersoner jobber med EU i Norge, men det mangler koordinering. Missions-satsingene krever mer av oss, for eksempel med tanke på Citizen Engagement. Hele økosystemet må mobiliseres og vi må tenke bredere. Det er derfor satt opp en norsk «Mission hub» eller «koblingsboks» for å samle alle som arbeider med dette og «gjøre de rette koblingene». Det har vært stor interesse, og både HOD og KD er orientert og imøteser initiativet. Tanken er at en slik hub kan være en informasjonskanal og samle de som jobber med dette alene i dag og kunne koordinere norsk innsats mest mulig, både med tanke på kunnskap, påvirkning og å bygge konsortier, spesielt når det gjelder innbyggermedvirkning og næringsliv.</p> <p>Det var enighet om at dette er et godt og nødvendig initiativ, da EU sine store program er krevende for fagmiljøene. Det har vært en utfordring å få inn de som kjenner kreftområdet godt nok i ulike EU-rettede styreverv og komiteer, da disse kan bli ekskludert fra søknader pga. habilitet. Det er derfor viktig at profesjonelle administrative aktører som ikke skal søke selv går inn i disse rollene. Det er planer om møter med de sterkeste miljøene. Blant annet krever konsortiebygging mer enn det gjorde tidligere, og det er ønskelig at en får disse miljøene tettere på huben og at den kan bidra inn i dette.</p>

	<p>Det ble påpekt at det blir et eget kreftsentrum i NorTrials, dette er også aktuelt inn mot huben.</p> <p><u>Konklusjon</u> Presentasjonen tas til orientering.</p>
06-2022	<p><b>OPPDRAKSDOKUMENTET 2022: NORTRIALS</b> Presentasjon fra Helse Sør-Øst v/ Øystein Krüger,</p>
	<p>Det ble orientert om status for arbeidet med NorTrials. Det er etablert en koordineringsenhet, og seks sentre er vedtatt. Det blir også etablert en rådgivende gruppe. Det arbeides godt i styret, men det er tidkrevende å komme frem til og implementere konsensusbaserte løsninger.</p> <p>Det er ikke slik at NorTrials skal ta over for de etablerte koblinger, men kanskje styrke noen ved å koble på nasjonalt apparat. Dette vil kreve pragmatisme. Planen er å lansere både sentrene og nettsted når man har samlet og fått på plass flere ting, dette vil etter planen bli 20. mai, internasjonal dag for kliniske studier. Det ble understreket at sentrene får en oppgave utover det å være et ledende miljø.</p> <p>Fordi dette er et av flere tiltak som er igangsatt nesten parallelt, er det vanskelig å se hva som er suksesskriteriene. Det ble drøftet om det er mulig å måle suksess for hvert enkelt tiltak, og hvordan man kan definere industrien sitt ansvar. Industrien formulerer at de skal formidle flere studier, men det er samtidig det felles målet. Her er det en modningsprosess.</p> <p><u>Konklusjon</u> Informasjonen tatt til orientering</p>
07-2022	<p><b>FELLES INFRASTRUKTUR OG TJENESTER FOR FAIR FORSKNINGSDATA</b> (jf. sak 40-2021) Presentasjon fra HK-dir. v/Katrine W. Bjerde og Magnus Aronsen</p>
	<p>Oppdatert lenke til rapporten: <a href="https://www.openscience.no/media/3383/download?inline">https://www.openscience.no/media/3383/download?inline</a></p> <p>FAIR-utredningen leverte sin sluttrapport 15.mars 2022. I rapporten identifiseres det blant annet at det er behov for økt kompetanse og bedre informasjon om FAIR-prinsippene. Kompetanseheving viktig fordi mange er redde for å feile, og potensialet for deling utnyttes ikke. <a href="https://www.openscience.no">www.openscience.no</a> vil være et sentralt sted for slik informasjonsdeling. Det er ønske om samarbeid om kompetanseheving. Det ble påpekt at også metadata må deles, og at de tjenestene som tas i bruk må ta høyde for personvern. Det anbefales at regelverket rundt helseforskning ses på, spesielt opp mot GDPR og ønsket om at data gjenbrukes.</p> <p>Det er en del som gjenstår mht. hvordan institusjonene skal tilby bl.a. lagring. Selv om mange er kjent med FAIR, er det ikke sikkert på at noe er forstått, og det er viktig at man informerer på en slik måte at det oppfattes som tilrettelegging, ikke en begrensning. Dette er en aktuell sak for samarbeidsorganene å følge opp.</p> <p><u>Konklusjon</u> Presentasjonen tatt til orientering</p>

08-2022	<p><b>AKTUELLE SAKER FRA HOD</b></p> <p>1) <u>Prosess for revidering av nasjonal strategi for persontilpasset medisin</u> Oppstartsmøte i februar. Det er etablert noen delprosjekt som skal levere korte notat med statusbeskrivelse og punkter for arbeid fremover. Er kommet mange representanter fra RHFene på delprosjekt forskning og innovasjon. Det er kort frist (20.april). HOD vurderer på bakgrunn av innspill gitt i møtet i august at målene for strategien står seg, men at det er ønskelig at revidert strategi favner alle fag- og teknologiområder. Viser til planlagt prosess fremover, blant annet vil det bli en workshop i Tromsø i forbindelse med nasjonal konferanse. Det er mulighet til å gi innspill til strategiarbeidet som sådan på regjeringen.no, innen 1. juni.</p> <p>2) <u>Revidering av instruks til styrene i RHFene om samarbeidet med UH</u> <a href="#">1instruks.pdf (regjeringen.no)</a></p> <p>Som varslet i arbeidslivsrelevansmeldingen, er det et behov for å gå gjennom instruksene til styrene i RHFene, spesielt når det gjelder instruksens omtale av utdanning og kompetanse. Her har det vært stor utvikling de siste årene. Det er imidlertid mulighet for å justere også på forskningssiden ved behov.</p> <p>Det ble diskutert om det er behov for endringer som følge av ny universitetsstruktur. Samarbeidsorganene møter nå flere på UH-siden, delvis med ulike kulturer og interesser. Det ble spilt inn at man kan vurdere endring av bruk av begrepet rammeavtale i instruksene.</p> <p>Tidsaspekt: Departementet vil bruke tiden frem til sommeren på dialog og prosess.</p>
09-2022	<p><b>REFERATSAKER</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Referat fra AU-møter 24.01.2022, 11.03.2022 (vedlegg)</li></ul>
10-2022	<p><b>ORIENTERINGSSAKER</b></p> <p>Orienteringer fra møter i utvalg eller arbeidsgrupper hvor RHFenes strategigruppe er representert.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Innspillsmøte om ERA-tiltak 02.03.2022</u> Det er satt i gang en innspillsrunde om foreslåtte tiltak i en politikkgenda for Det europeiske forskningsområdet for perioden 2022-24. Renate Grüner representerer RHFene.</li><li>- <u>Møte med interregionalt IKT-direktørforum 14.08.2022</u> Det er flere saker der det er behov for tettere dialog opp mot IKT-direktørene. Digitalt samtykke, forskningsinfrastruktur vs behandlingstilbud osv. IKT-direktørene inviterer AU til flere møter utover våren. Det ble kommentert at det er viktig at man ikke hindrer samhandling mellom forskning i UH vs. forskning i helsetjenesten.</li></ul>

Andre orienteringer:

- Oppnevninger til verv (vedlegg)
- Årsrapport fra Det nasjonale Publiseringsutvalget 2021 (vedlegg)
- [Rapport fra Hatlen-utvalget om Finansiering av universiteter og høyskoler](#)  
Rapport fra Hatlenutvalget er sendt på høring. Det er viktig å komme med innspill.
- [Rapport fra NIFU: Organisering av teknologioverføring ved norske forskningsinstitusjoner: Mulige modeller](#)

11-2022

**EVENTUELT**

Status for ressursmålingen v/ Ole Wiig SSB

RHFenes er referansegruppe for ressursmålingen (styringsdata til HOD og statistikk). Det var lav svarprosent og dette har ført til forsinkelser, men hovedtallene sendes over til departementet innen kort tid. Prosessen ble spesiell denne gang fordi ansvaret er flyttet fra NIFU til SSB, dette kan ha bidratt til lav svarprosent. Man må gå gjennom og kvalitetssikre tallene, men SSB vil publisere en rapport/artikkel når dette er klart, som tidligere år.

Det jobbes med å få inn tabellene i SSB sin statistikkbank, og det gir en mulighet til å komme med innspill om evt. ønsker om endringer eller andre tabeller. Omtrent som på NIFU eller er det annet som er nyttig. Ønsker tilbakemeldinger. Et mulighetsrom nå når man går over i SSB. Det ble avtalt å invitere SSB til et møte med AU for å se på muligheter.





## **Kunstig intelligens i nasjonal helse- og sykehusplan**

**Saksnummer: 13-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

Nasjonal helse- og sykehusplan ([Meld.St. 7 2019-2020](#)) er regjeringens strategi for realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte, blant annet ved hjelp av ny teknologi.

Det heter blant annet at «bruk av kunstig intelligens sammen med store mengder helsedata kan bidra til bedre helse- og omsorgstjenester, gi bedre grunnlag for forskning og innovasjon, og bidra til mer effektiv ressursbruk» (s 98).

Bruken av kunstig intelligens krever imidlertid tilgang til data, og i stortingsmeldingen vises det til at bruk av kunstig intelligens utfordrer dagens juridiske rammer for deling og bruk av helsedata. God datakvalitet er avgjørende for at kunstig intelligens skal kunne nyttiggjøre seg dataene. En bedret infrastruktur og et oppdatert regelverk vil kunne bidra både til behandling og forskning.

I denne saken vil status for tilretteleggingen bli lagt fram. Renate Grüner vil legge frem det som har vært oppe i styringsgruppen og Helsedirektoratet er invitert til å presentere status for arbeidet.

### **Forslag til konklusjon**

Status for arbeidet tas til orientering.



## **Ny EU-forordning om klinisk utprøving av legemidler og SUSAR-rapportering**

**Saksnummer: 14-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

Ny EU-forordning om klinisk utprøving av legemidler (2014/536) trådte i kraft i januar 2022. Hensikten med forordningen er bl.a. å lette søknadsprosessen ved at man kan søke om nødvendige godkjenninger fra legemiddelmyndigheter og etikkomitéer i alle land i EØS-området samtidig. Samtidig ble det også innført krav om at alle mistenkte alvorlige hendelser, SUSARs (Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction) skal rapporteres gjennom Eudravigilance. Begge tiltak representerer strømlinjeforming av det europeiske systemet, men innebærer til dels store endringer for forskningsstøtteenhetene i helseforetakene. For begge endringer må man nå inn i egne elektroniske systemer, hhv. CTIS og Euravigilance.

### CTIS

All myndighetskommunikasjon (Statens legemiddelverk og Regionale etiske komitéer) i planlegging, gjennomføring, og avslutning, samt årsrapportering, skal etter de nye forordningen foregå i CTIS. Forordningen medfører også større grad av rapportering enn det som er dagens praksis. I en overgangsperiode frem til 31. januar 2023 kan man sende inn søknader om kliniske utprøvinger i henhold til direktivet om kliniske utprøvinger (2001/20/EF), eller gjennom CTIS i henhold til forordningen om kliniske utprøvinger. Etter dette skal alle nye søknader om kliniske utprøvinger i EU og EØS sendes inn gjennom CTIS i henhold til forordningen om kliniske utprøvinger. Fra og med 31. januar 2025 skal alle utprøvinger som er godkjent i henhold til direktivet om kliniske utprøvinger, og som fortsatt pågår, overføres til CTIS og forordningen om kliniske utprøvinger.

### SUSAR-rapportering

Fram til januar 2022 har SLV tillatt rapportering av SUSARs i studier med akademiske sponsorer direkte til SLV uten å bruke Euravigilance. Da den nye forordningen trådte i verk, forsvant samtidig denne tilpasningen. Det er korte tidsfrister for rapportering av SUSAR, og et omfattende system med sertifisering å sette seg inn i. Antall SUSAR pr år i Norge er relativt beskjedent, ettersom de fleste studier med legemiddelutprøving ikke er akademiske studier. Foretak i Norge som er registrert hos EMA kan, dersom de ønsker, benytte seg av forskningsstøtte ved OUS (foretak i Sør-Øst og Nord) eller HUS (foretak i Vest og Midt) til selve rapporteringen. Det må da inngås en databehandlervtale. Foretakene faktureres i henhold til faktisk medgått tid og NorCRINs timesatser. ([SUSAR rapportering for legemiddelutprøvinger– bistand fra NorCRIN partner - www.norcrin.no](http://www.norcrin.no))

Når forordningen nå har virket en periode, er det naturlig å drøfte hvordan innføringen har gått i de ulike regionene, hva man kan lære av hverandre og om det er behov for ytterligere samarbeid.

### **Forslag til konklusjon**

Status i de ulike regionene tas til orientering.



## **Resultater fra KBS-rapporteringen**

**Saksnummer: 15-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

Fra 2020 inngår kliniske behandlingsstudier (KBS) i den årlige rapportering i helseforetakene på antall nye pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier. Resultatene fra denne rapporteringen vil danne grunnlag for indikator for kliniske behandlingsstudier i det nasjonale systemet for resultatbasert finansiering i helseforetakene.

I denne saken vil NIFU presentere resultatene fra 2021-rapporteringen.

### **Forslag til konklusjon**

Presentasjonen tas til orientering



## **Nasjonalt handlingsplan for kliniske studier - tiltak**

**Saksnummer: 16-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

Regjeringen la i januar 2021 frem en [nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#). Visjonen er at klinisk forskning skal være en integrert del av all pasientbehandling og målet er å doble antall kliniske studier innen 2025.

I denne saken gis en kort oppdatering fra regionene om hvilke tiltak de har satt i gang for å nå målene i handlingsplanen.

### **Forslag til konklusjon**

Informasjon om tiltak i regionene tas til orientering.



## **Bruk av data fra kvalitetsregistrene i forskning - seminar**

**Saksnummer: 17-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

Det vises til sak 02-2022 der det ble konkludert som følger:

«Det foreslås å gjennomføre et eget seminar for forskningsadministrativ ledelse og registerledelse om bruk av kvalitetsregistre i forskning i løpet av 2022»

Helse Vest har, i samråd med AU, planlagt et slikt seminar, og fastsatt dato til 26. august 2022. Dette er dagen etter møte i RHFenes strategigruppe og både det møtet og seminaret legges til SAS Radisson Bergen. Invitasjoner blir sendt ut til målgruppen i løpet av kort tid.

Foreløpig program er vedlagt.

### **Forslag til konklusjon**

Saken tas til orientering og medlemmene i RHFenes strategigruppe for forskning oppfordres til å delta på seminaret.

## Bruk av nasjonale medisinske kvalitetsregistre i forskning

Seminar SAS Bryggen, Bergen 26. august 2022 kl. 10-15

Foreløpig program, endringer kan forekomme

09.30	<b>Kaffe og drøs</b>
10.00	<b>Velkommen</b> Bjørn Egil Vikse, fagdirektør Helse Vest
10.10	<b>Medisinske kvalitetsregistre – status og visjoner</b> Eva Stensland, fag- og forskningssjef/seksjonsleder Nasjonalt servicemiljø (SKDE)/HN
10.30	<b>Oversikt registerfeltet og bruk i forskning</b> Kari Gulbrandsøy, fagleder, Helse Vest
10.45	<b>Pause</b>
11.00	<b>Muligheter og flaskehals for bruk av nasjonale medisinske kvalitetsregistre i forskning (10 min innlegg)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Kreftregisteret</b> registerforskning og europeisk forskningsfinansiering v/ Liv Marit Dørum/Jorunn Gulbrandsen/Johanne Hestad (TBC)</li><li>- <b>Norsk Diabetesregister for voksne</b> Registerforskning på tvers av sektorer v/ Karianne Fjeld Løvaas</li><li>- <b>Norsk hjerneslagsregister</b> Datautlevering v/ Torunn Varmdal</li></ul> <b>Diskusjon</b>
12.00	<b>Lunsj</b>
13.00	<b>Regulatoriske hensyn</b> v/ Heidi Talsethagen, SKDE, Helse Nord
13.15	<b>Muligheter med nye studiedesign og analyser</b> v/ Ove Furnes, Helse Bergen/R-RCT ALBA studien, Nasjonalt register for leddproteser
13.30	<b>Kommunikasjon og formidling - hvordan gjøre registerfeltet mer tilgjengelig for forskere og deltakere?</b> v/ Cato Kjærvik, Klinikkoverlege Ortopedi, Nordlandssykehuset/ph.d.-kandidat UiT
13.45	<b>Pause</b>
14.00	<b>Diskusjon</b>
15.00	<b>Vel hjem!</b>



## **Digitalt samtykke**

**Saksnummer: 18-2022**

**Møte: 2.juni 2022**

### **Bakgrunn**

Direktoratet for e-helse fikk i sitt tildelingsbrev for 2022 følgende oppdrag: «Direktoratet skal i samarbeid med de regionale helseforetakene og Norsk helsenett SF utrede og anbefale alternativ for en helhetlig løsning for digitalt samtykke til deltakelse i forskningsprosjekter. Løsningen skal både omfatte videreutvikling av samtykkeløsning på helsenorge.no og administrasjonsløsning for forskere. De regionale helseforetakene har ansvaret for behovsavklaringen på forskersiden. Direktoratet skal utarbeide en gjennomføringsplan for anbefalt løsningsalternativ, inkludert beskrivelse av ansvarsfordeling og økonomiske og administrative konsekvenser. På bakgrunn av anbefalingen vurderes utprøving av administrasjonsløsningen for forskere høsten 2022»

Direktoratet vil i denne saken informere om status for prosjektet.

### **Forslag til konklusjon**

RHFenes strategigruppe tar informasjonen til orientering.



## **NVI/Cris - utvikling og brukermedvirkning**

**Saksnummer: 19-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

OUS har fått en henvendelse fra UiO vedrørende arbeidet med utviklingen av et felles Nasjonalt vitenarkiv (NVA) og nytt nasjonalt forskningsinformasjonssystem (CRIS) Norsk Vitenarkiv/Cris der det kommer frem at det nå nedsettes en arbeidsgruppe som skal gjennomgå systemet og brukermedvirkning.

Det har vært korrespondanse mellom SIKT, FFA og UHR og resultatet er blant annet at det nå er nedsatt/skal nedsettes en arbeidsgruppe for å konkretisere kravene til løsningen for et forskningsinformasjonssystem (CRIS-funksjonalitet). Helseforetakene vil ha delvis sammenfallende interesser med de andre sektorene, men også noen andre behov og andre forutsetninger.

RHFenes strategigruppe for forskning bes derfor drøfte saken.

### **Forslag til konklusjon**

RHFenes strategigruppe for forskning vil foreslå for HOD/KD at RHF/HF er representert i referansegruppe og styringsgruppe.





## **Forskningsrådet – økonomisk situasjon**

**Saksnummer: 20-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

I forbindelse med fremlegging av revidert statsbudsjett for 2022 12. mai, ble det kjent at styret for Forskningsrådet var blitt kastet og et midlertidig styre ble innsatt. Bakgrunnen for dette var at Forskningsrådet ifølge et notat fra DFØ (Direktoratet for økonomistyring) ikke har fulgt statens økonomireglement i sin håndtering av avsetninger. Forskningsrådet fikk samtidig beskjed om å stoppe tildelinger til nye prosjekt inntil videre. 23. mai ble det kjent at Forskningsrådet vil gjennomføre de fleste tildelingene i juni som planlagt, men med «noe justert tildelingsnivå». Det er foreløpig ikke annonsert hvordan FRIPRO-tildelingen som var planlagt annonsert i september 2022 vil påvirkes. ([Informasjon knyttet til revidert nasjonalbudsjett \(forskningsradet.no\)](https://www.forskningsradet.no)).

Saken legges fram til drøfting.

### **Forslag til konklusjon**

Forslag til konklusjon fremsettes i møtet

**21-2022**

## **Notat til RHFenes strategigruppe for forskning om høring av Hatlen-utvalgets rapport om finansiering av universiteter og høyskoler**

### **Hva er saken**

Kunnskapsdepartementet har sendt [Hatlen-utvalgets rapport](#) om finansiering av universiteter og høyskoler på høring, med frist 10. juni. De regionale helseforetakene er høringsinstanser, helseforetakene er ikke. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har hatt et møte med Kunnskapsdepartementet (KD) om saken, etter at rapporten ble sendt på høring.

### **Konsekvenser av forslagene for helseforetakene**

HOD er særlig opptatt av mulige konsekvenser av Hatlens-utvalgets forslag for samarbeidet mellom UH-sektoren helseforetakene. I mandatet til Hatlen-utvalget står det at vurderingene skal ta hensyn til regjeringens overordnede forskningspolitikk og politikken overfor andre relevante sektorer, bl.a. når det gjelder samarbeid med helseforetak og forskningsinstitutter. Det er over tid gjennomført en politikk der hensynet til samarbeidsflaten mellom universiteter og høyskoler på den ene siden og helseforetakene på den andre er lagt vekt på, jf. blant annet instruks til styrene i RHFene om samarbeidet med universiteter og høyskoler, utformingen av forskningsindikatoren for helsesektoren og oppfølging av Husebakk-utvalgets rapport fra 2016.

### **Diskusjon og innspill fra RHFenes strategigruppe for forskning**

Saken løftes for å sikre at de regionale helseforetakene er kjent med rapporten og den pågående høringen. HOD har også bedt om et møte med KD før sommeren om oppfølging av forslagene i Hatlen-utvalgets rapport. Under er noen punkter relevant for forskning som vi ønsker å løfte og der vi gjerne tar med innspill fra strategigruppen, som videre kan være relevante for RHFene og HFenes egne høringsinnspill. Vi imøteser også tilbakemeldinger på om det er andre forhold som har betydning for spesialisthelsetjenesten og samarbeidet mellom sektorene

- Hatlen-utvalget foreslår å **fjerne forskning fra budsjettmodellen for universiteter og høyskoler**. De foreslår at to utdanningsindikatorer beholdes (studiepoeng og doktorgradspoeng). Dette gir ulike insentiver i sektorene og rokker ved balansen mellom forskning og utdanning i budsjettmodellen til UH. Dersom indikatoren tas ut av budsjettmodellen for universiteter og høyskoler, men beholdes for helseforetakene, kan en følge være at publikasjonsmønsteret endres ved at publikasjonene til forskere med delte stillinger legges til helseforetakene. Utvalget foreslår at publiseringsindikatoren skal videreføres utenfor budsjettmodellen. De skriver blant annet at regjeringen bør vurdere om nivåinndelingen i publiseringsindikatoren for helseforetak og institutter bør justeres eller erstattes av en vektning basert på artikkelsiteringer. Og at det ikke kan forventes at forskere fra universiteter og høyskoler vil være motivert til å bidra med å vedlikeholde dagens inndeling i to nivåer. Dette angår direkte finansieringssystemet for helseforetakene.
- **Samarbeid mellom sektorene**. Utvalget vurderer at de foreslåtte endringene ikke vil ha negativ innvirkning på samarbeidet med andre sektorer, som institutter og helseforetak. De

mener en fjerning av publiseringsindiaktoren vil redusere et disinsentiv for samarbeid. Sist gang publiseringsindiktoren ble revidert fra HOD sin side ble det gjort justeringer for å redusere ulikheter i finansieringssystemet. Samtidig har HOD utvidet med sektorspesifikke indikatorer for kliniske studier. Utvalget har i liten grad omtalt den store andelen delte stillinger og sampubliseringer mellom sektorene. En av anbefalingene til rapport om samordning mellom universiteter og helseforetak i 2016 var at insentiver og rammebetingelser for forskning må være mest mulig like og stimulere til samarbeid mellom sektorene.

- Hatlen-utvalget foreslår å tillegge **utviklingsavtalene** en tyngre rolle i styringen av UH-sektoren, jf. styringsmeldingens budskap om mer differensiert styring for å bidra til mangfold. Slike utviklingsavtaler skal inngås mellom KD og hver av de statlige institusjonene og inneholde mål og parametere for prioriterte utviklingsområder for institusjonen. Utviklingsavtalene kan omfatte resultatbaserte indikatorer for forskning og utdanning med utgangspunkt i behovene ved den enkelte institusjon. Det står i rapporten at avtalene kan utgjøre et grunnlag for en dialogbasert styring, hvor myndighetene (KD) og institusjonene blir enige om utviklingsmål som er relevante for den enkelte institusjon, avhengig av forutsetninger og ambisjoner. Utvalget anbefaler at avtalene gir utslag i finansieringen. Forslaget vil kunne gi mange avtaler av ulikt innhold, dette er en utvikling i motsatt retning av siste års arbeid for økt harmonisering på tvers av sektorene.


**RHFenes strategigruppe for forskning - AU**

## Referat

**Tid:** 4. april 2022 kl. 08:30 – 09:30

**Sted:** Teams

**Tilstede:** Siv Mørkved, Tove Klæboe Nilsen, Øystein Krüger, Erlend B. Smeland, Renate Grüner (leder)

**Fra sekretariatet:** Torunn Olsnes, Sølvi Lurfald

<b>AU 19-2022</b>	<b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b>
	<u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden ble godkjent. En sak meldt under eventuelt.
<b>AU 20-2022</b>	<b>Referat fra tidligere møte i AU for strategigruppen</b>
	Referatet fra møtet 11.03.2022 er godkjent og lagt fram for RHFenes strategigruppe for forskning.
<b>AU 21-2022</b>	<b>Oppfølging av saker fra møte i RHFenes strategigruppe for forskning</b>
	<p>Sak 02-2022: Innretning på seminar og målgruppe ble diskutert. Det er ønskelig at seminaret ikke overlapper for mye med møtene som registermiljøene selv har eller NSG-seminaret som planlegges til høsten.</p> <p>Målgruppe: forskningsadministrativ ledelse og registerledelse, forskningsgruppeledere, evt. forskere/ registerledere, men deltakelse i en første workshop bør ikke være for bredt. Viktig med fokus på sentrale problemstillinger knyttet til kvalitetsregistre og forskning – gjerne med innspill fra hvordan dette er løst i de andre nordiske landene – videre diskusjoner når utkast til program foreligger.</p> <p>Sak 08-2022: Innspillene fra RHFene til endringer av instruksen går i linjen.</p> <p>Innspill til saker til RHFenes strategigruppe i juni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HSØ har sendt en henvendelse fra OUS om et mulig pilotprosjekt relatert til ny EU-forordning for legemidler. Innretning på mulig sak ble diskutert. Det kan være aktuelt å ha et innlegg om temaet.</li> </ul>
	<p><u>Konklusjon</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse Vest lager utkast til program for seminar om registerforskning. Det var enighet om å legge seminaret i tilknytning til et av møtene i RHFenes strategigruppe for forskning i august eller oktober. Helse Vest lager utkast til program og sirkulerer til AU.</li> <li>- Forslag til agenda for neste møte i RHFenes strategigruppe legges fram i neste AU-møte.</li> </ul>

<b>AU 22-2022</b>	<b>Møter med IKT-direktørene</b> IKT-direktørene har invitert til møter 26. april og 21. juni.  AU er positive til at det er tatt initiativ til møter med IKT-direktørene. Integrasjon av forskning i klinikk legger også føringer på datastrukturer og prioriteringer – det er viktig å få til en felles problemforståelse og finne de rette innsatsfaktorene for å løse disse. Eksempler: digitalt samtykke, IKT-systemer for forskningsdata og prosessering (inkl. AI), tekniske løsninger for kvalitetsregistre (lokale, regionale) mm. Det ble foreslått at de ulike regionene kan presentere aktuelle større prosjekter (e-Infrastruktur, strategiske satsninger) eller sentrale problemstillinger, gjerne to regioner per møte.
	<u>Konklusjon</u> Sekretariatet videresender innspill til agenda til IKT-direktørmøtets sekretariat.
<b>AU 23-2022</b>	<b>AU-møter våren 2022</b> I RHFenes strategigruppemøtet 24.mars inviterte SSB til dialog om ressursmålingen og hvordan dette bør presenteres i statistikkbanken.
	<u>Konklusjon</u> AU ønsker å invitere SSB til et møte, fortrinnsvis i mai/juni.
<b>AU 24-2022</b>	<b>Eventuelt</b>  Overrekkelse av nasjonal rapport 1.juni kl. 10.00-11.30. Det blir ikke seminar. Overrekkelsen blir i Oslo da statsråden skal videre til Stortinget. 1-2 personer per RHF inviteres, det bør avstemmes hvem og kalenderinvitasjon sendes ut.



## RHFenes strategigruppe for forskning - AU

### Innkalling

**Tid:** 23. mai 2022 kl. 08:30

**Sted:** Teams

**Tilstede:** Renate Grüner (møteleder), Erlend B Smeland, Øystein Krüger, Siv Mørkved, Tove Klæboe Nilsen, Torunn Olsnes (referent)

<b>AU 25-2022</b>	<p><b>Godkjenning av innkalling og dagsorden</b></p> <p><u>Konklusjon:</u> Innkalling og dagsorden ble godkjent. Tre saker meldt under eventuelt.</p>
<b>AU 26-2022</b>	<p><b>Referat fra tidligere møte i AU for strategigruppen</b></p> <p><u>Konklusjon:</u> Referatet ble godkjent og settes opp som referatsak til neste møte i RHF-enes strategigruppe.</p>
<b>AU 27-2022</b>	<p><b>Seminar om bruk av data fra kvalitetsregistrene i forskning</b></p> <p>Seminar blir 26. august som er dagen etter møte i RHFenes strategigruppe for forskning. Begge møtene holdes i Bergen. Middag kvelden 25. august. Programmet ble presentert og det ble diskutert hvorvidt det er hensiktsmessig å diskutere også de mindre, lokale registrene i seminaret. Det ble gjort et arbeid på disse for noen år siden og det pågår et arbeid i regionene mtp. å finne gode verktøy, men her er det både teknisk/praktiske og mer økonomiske/regulatoriske problemstillinger. Dette er et stort tema og kan være aktuelt som egen sak i RHFenes strategigruppe senere, med 5 min fra hver region.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Helse Vest jobber videre med program ut fra forslagene som kom fram i møtet. Tema er de nasjonale kvalitetsregistrene. Sak om tekniske løsninger knyttet til innregistrering av regionale/ lokale kvalitets- og forskningsregistre settes evt. opp som sak på RHFenes strategigruppe for forskning 25. august.</p>
<b>AU 28-2022</b>	<p><b>Saksliste til RHFenes strategigruppe for forskning 2. juni 2022</b></p> <p>Utkast til saksliste diskutert. Innspill:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sak om status for oppdragsdokumentet blir omgjort til en orienteringssak som settes opp som sak etter orienteringene fra HOD.</li> <li>- Sak om Kunstig intelligens er ønskelig. Helsedirektoratet inviteres til å presentere arbeid gjort i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan. Det ble bedt om at Renate Grüner legger frem det som har vært sagt fra RHFene i styringsgruppen (KI i NHSP) heller enn en runde fra regionene. I</li> </ul>

	<p>denne sammenhengen er det viktig at fokus ligger på forskning. Det kan være relevant å koble inn ift. genomsenteret og generelt ift. aidentifisering av data. Renate Grüner lager forslag til innretning på sak ut fra innspillene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinbeforsk-rapporten var foreslått som sak, ettersom det er første gang en slik rapport lages. Den er imidlertid ikke ferdigstilt og det er sannsynligvis for tidlig å presentere den i møtet 2. juni. Øystein Krüger sjekker status og kommer tilbake til sekretariatet i løpet av kort tid. Dersom den skulle bli klar, ble det foreslått å invitere Jan Frich til å presentere rapporten.</li> <li>- Digitalt samtykke er foreslått som sak fra HOD. Direktoratet for e-helse er invitert og har takket ja til å komme. Det er viktig å være tydelig på behovene og å få etablert en felles møteplass slik at man kan komme videre i arbeidet (ansvar: Direktoratet for e-helse).</li> <li>- EU-forordning om legemidler og SUSAR-rapportering. Tilslutning til innretning på saken. Det ble foreslått at de fire regionssykehusene kan presentere hvordan de løser det i sin region. Sekretariatet sender bestilling med kopi til forskningsdirektørene. Foreslår at man kan ta inn den som skal presentere på Teams hvis det er noen andre som skal presentere enn de som allerede deltar i møtet.</li> </ul>
<b>AU 29-2022</b>	<p><b>Eventuelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Forskningsrådets handlingsplan om persontilpasset medisin</u> Spørsmål om noen har hørt noe fra Forskningsrådet etter formulering i oppdragsdokumentet om at RHFene skal «bidra i Norges forskningsråd sitt arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpassa medisin». Tas inn i o-saken om oppdragsdokumentet, ref. sak AU 28-2022</li> <li>- <u>Situasjonen i NFR</u> Dette er en stor sak som får konsekvenser for sektoren, og er en naturlig sak for RHFenes strategigruppe å diskutere. Innretning: Kort innledning v/ Renate Grüner der man kommenterer kort det som er offentlig kjent og potensielle konsekvenser for fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten.</li> <li>- <u>Arbeid med NVI/Cristin</u> Sette opp som sak i RHFens strategigruppe for forskning 2. juni. Erlend B. Smeland innleder.</li> </ul>

**Neste AU-møte: 10. juni 2022**



## **Orienteringssak: Oppnevninger 2022 (oppdatering juni 2022)**

**Saksnummer: 23-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

Arbeidsutvalget og sekretariatet følger opp henvendelser vedr. representasjon fra RHFene i ulike utvalg og på møter. AU har på vegne av RHFenes strategigruppe meldt inn følgende siden møtet i mars:

- Arbeidsgruppe delprosjektet forskning og innovasjon, revidering av nasjonal strategi for persontilpasset medisin: Åsmund Flobak, St. Olavs hospital, Rune Sundset, UNN, Torunn Berge, Helse Sør-Øst, Kjetil Tasken, Oslo Universitetssykehus, Gunnar Houge, Helse Bergen, Randi Hovland, Helse Bergen.

Orientert om i tidligere møter:

- NVI tvisteutvalg: Vidar Anderssen (UNN/Helse Nord) erstatter May Britt Kjelsaas (Helse Midt) som representant for helseforetakene. Kjelsaas ba selv om å bli avløst. Fredrik Feyling (SUS/Helse Vest) fortsetter som vara.
- Forhandlingsrådet for forlagsavtaler: Gro Heidi Råmunddal fortsetter som representant.
- Nasjonalt publiseringsutvalg: AU har gitt sin tilslutning til forslag om at Anne Kristine Børresen (NTNU) fortsetter som leder i to år til.
- Referansegruppe for EVALBIOVIT (NFR): Jørn Vegard Sagen (Helse Bergen) og Harald Stenmark (OUS)
- Innspillmøter om tiltak i en ny politikkgenda for Det europeiske forskningsområdet (ERA): Renate Grüner (Helse Vest)





## **Orienteringssak: Oppfølging av oppdragsdokumentet 2022**

**Saksnummer: 23-2022**

**Møte: 2. juni 2022**

### **Bakgrunn**

Helseforetakene får gjennom oppdragsdokumentet føringer for arbeidet med tilrettelegging for forskning som i noen tilfeller forutsetter samarbeid eller koordinering mellom regionene. I denne saken legges det frem en oversikt over status for arbeidet med slike saker i oppdragsdokumentet 2022.

RHFenes strategigruppe bes også diskutere om det er andre saker eller tema i oppdragsdokumentet som egner seg for samarbeid eller koordinering mellom RHFene.

### **Saker der RHFene samarbeider om å løse oppdrag knyttet til forskning og status for arbeidet**

- 1) Felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar.

Status:

Arbeidsgruppe og referansegruppe er satt ned, og har startet arbeidet. Det er avholdt 5 møter, og planlagt ett møte til i første halvår. Det er planlagt involvering av brukere og tillitsvalgte tidlig høsten 2022. Det vises for øvrig til sak 03-2022 (mars 2022) og til orientering i sak 23-2022 (juni 2022).

- 2) Indikator: Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Status:

Arbeidet med denne indikatoren understøttes av flere tiltak, hvorav de fleste ligger til de enkelte RHFene. RHFenes strategigruppe for forskning har imidlertid diskutert flere saker knyttet til dette. Det vises i denne sammenhengen spesielt til sak 15-2022 Resultater fra KBS-rapporteringen, 16-2022 Nasjonal handlingsplan for kliniske studier – Tiltak og 18-2022 Digitalt samtykke.

- 3) RHFene «skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse X RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin»

Status:

RHFenes strategigruppe for forskning har meldt inn følgende medlemmer til Arbeidsgruppe delprosjektet forskning og innovasjon, revidering av nasjonal strategi for persontilpasset medisin: Åsmund Flobak, St. Olavs hospital, Rune Sundset, UNN, Torunn Berge, Helse Sør-Øst, Kjetil Tasken, Oslo Universitetssykehus, Gunnar Houge, Helse Bergen, Randi Hovland, Helse Bergen.

RHFens strategigruppe for forskning drøftet arbeidet med revidering av nasjonal strategi for persontilpasset medisin i sak 08-2022. Det ble også holdt en workshop om den nye nasjonale strategien i regi av HOD i Tromsø 5. mai, i forbindelse med Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin (NorPreM) sin konferanse.

Det er ikke kommet noen henvendelse fra Forskningsrådet om å bidra inn i arbeidet med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.

- 4) Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres.

Status:

RHFenes strategigruppe for forskning har tatt initiativ til et seminar om økt bruk av registerdata i forskning i august 2022. For informasjon om seminaret vises det til sak 17-2022.