Sekretariat 2022 -2023
Helse Vest
torunn.hole.olsnes@helse-bergen.no

RHFenes strategigruppe for forskning

Innkalling

Tid: torsdag 9. november 2023 **kl. 09:30 – 14:30**
Sted: Gardermoen, Radisson Hotels & Conference Centre Oslo Airport

39-2023 **09:30-09:35**	**GODKJENNING AV INNKALLING, SAKSLISTE OG REFERAT**
40-2023 **09:35-10:00**	**NORSK VITENARKIV** v/ Frode Arntsen, SIKT
41-2023 **10:00-10:20**	**UTREDNING AV PUBLISERINGSINDIKATOREN – ORGANISERING AV INNSPILL FRA RHF/HF** v/ Vidar Røeggen og Jens Petter Berg, fra arbeidsgruppen for utredningen
10:20-10:30	**Kort pause**
42-2023 **10:30-11:00**	**STATUS FOR NORTRIALS** v/ Lars Eikvar, HSØ og Signe Øien Fretland, NorTrials koordinerende enhet, deretter runde i regionene v/ forskningsdirektørene.
43-2023 **11:00-11:30**	**TILTAK FOR KLINISKE STUDIER** v/ regionsykehusene (runde)
11:30-12:15	**Pause og lunsj**
44-2023 **12:15-12:30**	**FORSKNINGSFINANSIERING INNEN PROTONTERAPI** v/ Renate Grüner, HV
45-2023 **12:30-12:40**	**STATUS FOR INNOMED-ANSKAFFELSE** v/ Siv Mørkved, HM
46-2023 **12:40-12:55**	**KUNSTIG INTELLIGENS** v/ Renate Grüner, HV
47-2023 **12:55-13:00**	**MØTEDATOER 2024**
13:00-13:10	**Kort pause**
48-2023 **13:10-13:55**	**AKTUELLE SAKER FRA HOD** - Orientering om Prop. 1 S 2024

Følsomhet Intern (gul)

	- Prosess med oppdragsdokument for 2024 - Status for arbeid med innovasjonsindikatoren (vedlegg: mandat og fremdriftsplan for arbeidet) - Utredning av en mer samlet organisering av kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten - Forslag til nye medlemmer i porteføljestyrene i Forskningsrådet
49-2023 **13:55-14:00**	**REFERATSAKER** - Referat fra AU-møter (13.09.2023, 27.09.2023, 01.11.2023)
50-2023 **14:00-14:25**	**ØVRIGE ORIENTERINGSSAKER** - Oppdatering: Sanntidsoversikt kliniske studier v/ Renate Grüner - Oppdatering: Digitalt samtykke v/Lars Eikvar - Oppdatering: Henvisning til kliniske studier i utlandet v/ Lars Eikvar - Oppdatering: Nasjonalt genomsenter v/ Lars Eikvar - Oppdatering: Tilgang til faglitteratur i regionene - Helsetjenesteforskningskonferansen 2.-4.nov. v/ Tove Klæboe Nilsen - Dialogarena om forskningsadministrative tjenester med Norges forskningsråd
51-2023 **14:25-14:30**	**Eventuelt**
14:30	**Møteslutt**

Følsomhet Intern (gul)

Sekretariat 2022 -2023
Helse Vest
torunn.hole.olsnes@helse-bergen.no

RHFenes strategigruppe for forskning

Referat

Tid: torsdag 31. august 2023
Sted: Scandic Bergen City, Håkonsgaten, Bergen

Til stede: Siv Mørkved (digitalt), Tove Klæboe Nilsen, Melinda Berg Roaldsen, Lars Eikvar, Lillian Kramer-Johansen (møtte for Erlend B. Smeland), Randi Vad, Bjørn Egil Vikse, Renate Grüner, Marianne van der Wel, Ole Johan Borge, Gunnar Sivertsen (til og med sak 32-2023)
Fra sekretariatet: Torunn Olsnes, Sølvi Lerfald
Forfall: Haakon Skogseth, Erlend B. Smeland, Katrine Bjerde, Ole Wiig, Sigurd Røtnes

28-2023	**GODKJENNING AV INNKALLING, SAKSLISTE OG REFERAT** **<u>Konklusjon</u>** Innkalling, saksliste og referat godkjent.
29-2023	**NASJONALT VEIKART FOR FORSKNINGSINFRASTRUKTUR** Kirsti Solberg Landsverk fra Infrastrukturavdelingen i Forskningsrådet orienterte om Nasjonalt veikart for forskningsinfrastruktur og den pågående utlysningen. Infrastrukturordningen retter seg mot å etablere forskningsinfrastruktur som er tilgjengelig for norske forskere, og har nasjonal viktighet. Veikartet er utarbeidet for å synliggjøre hvilke behov man ser vil komme fremover. I juni 2023 ble et nytt veikart publisert etter en omfattende prosess, der det blant annet ble bestemt at man skal ha et 15års perspektiv i veikartet. Veikartet kommuniserer Forskningsrådets strategiske beslutningsgrunnlag for prioriteringer i kommende tildelinger. Det er kommet inn 229 skisser i den pågående utlysningen, med et indikert omsøkt beløp på 14,5 milliarder kroner. Rammen for utlysningen er 1,3 milliarder kroner. Av disse 229 skissene er 54 skisser for forprosjekt, som er en ny ordning i denne utlysningen. Videre har 64 av skissene krysset av for medisin og helse. Av disse er 14 er videreføring eller oppgradering. Det ble signalisert fra Forskingsrådet at det er ønskelig med en mye strengere institusjonell prioritering og nasjonal koordinering, og at det gjenstår en betydelig jobb med å samordne og prioritere initiativ frem mot endelig søknad. Søkerkurs vil bli lagt ut på nett, og det blir et webinar for søkere 13. september.

Følsomhet Intern (gul)

	I diskusjonen kom det fram at Forskningsrådet har utarbeidet en obligatorisk mal for prioriteringsbrevet der det vil bli bedt om begrunnelse for prioriteringen samt prioritering i kategori A, B eller C. Institusjonene kan rangere flere i kategori A, men gitt gapet mellom omsøkte midler og tilgjengelig pott ble det oppfordret til at institusjonene selv tar eierskap til prioriteringene slik at ikke det blir opp til Forskningsrådet å prioritere. Det ble stilt spørsmål ved hvordan den eksterne komiteen for veikartet var satt sammen, og oversikt over dette vil bli sendt ut. Videre ble det kommentert at en del av søknadene vil være knyttet til nasjonale oppdrag for spesialisthelsetjenesten, på nye områder der det er behov for ny infrastruktur. Til dette ble det svart at dette er nettopp noe som blir viktig å beskrive i prioriteringsbrevene og prosjektbeskrivelsen; på hvilken måte infrastrukturen som er omsøkt inngår i strategien. Det ble kommentert at selv om det er utlyst en betydelig sum penger, så er det viktig å erkjenne at det ikke er noen øremerking til helse, og at manglende koordinering kan føre til at helse får svak uttelling. Det er også viktig at man har et alternativt budsjett dersom man ikke får alt man søker om, Forskningsrådet anbefaler for eksempel at man legger til rette for trinnvis oppbygging dersom man ikke får alt man søker om. **<u>Konklusjon</u>** Saken tas til orientering.
30-2023	**INNOVASJON** Innovasjonsområdet ble presentert slik det forstås og organiseres i de fire regionene. Innovasjonsområdet er ulikt organisert, men felles for alle er at bekymringen for manglende bærekraft i tjenesten har påvirket hvordan man snakker om innovasjon. Innovasjon forstås bredere enn før, og er i større grad knyttet til endringer i tjenesten og samhandling med andre aktører. Innovasjon rommer nyskaping på mange felt, og omfatter både tjenesteinnovasjon, prosessinnovasjon, sosial innovasjon, produktinnovasjon, markedsinnovasjon og organisatorisk innovasjon. Det ble løftet fram fra flere hold at innovasjonsmidlene i RHFene er små og ofte begrenset til tidlig fase, og at spranget fra de små midlene lokalt til de store, nasjonale midlene i resten av virkemiddelapparatet kan være for stort i mange tilfeller. Det ble trukket frem at det har vært en tendens til å sette søkelys på kommersielt potensiale fremfor det som kan sikre bærekraft i tjenesten. Det ble videre diskutert at store, innovative og organisasjonsendrende prosjekter som ikke er knyttet opp til INNOMED ofte ikke blir registrert i idémottaket. Flere regioner har regionale nettverk for innovasjon, der forskning som har innovasjonspotensial også understøttes, og der man har som mål å spre innovasjoner mellom foretakene. Flere tema kom opp i diskusjonen, blant annet hvordan man kan jobbe for å spre innovasjoner til andre regioner. Induct er ment som et verktøy for å spre

Følsomhet Intern (gul)

	innovasjoner, prosjekter presenteres i ulike fora. Årsrapportering og egne midler til de som vil ta i bruk andres innovasjoner kan være tiltak som bidrar. Støttepersonell sin rolle i å spre innovasjoner ble også understreket. RHFenes strategigruppe har formuleringer om innovasjon i sitt mandat, og det ble oppfordret til at innovasjonsrådgiverne i regionene fortsetter å bruke hverandres kompetanse og samarbeider om innovasjonsspørsmål. **<u>Konklusjon</u>** Det er behov for å følge opp utvalgte problemstillinger som kom frem i diskusjonen gjennom en oppfølgingssak i et senere strategimøte eller seminar ved en senere anledning. Diskusjonen må sees i lys av arbeidet med oppfølging av innovasjonsindikator samt innspillene som gis til revidering av instruksen om samarbeid med universitets- og høgskolesektoren.
31-2023	**INNOVASJONSINDIKATOREN** Innledning v/ Marianne van der Wel, HOD Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å gå videre med arbeidet med nasjonal innovasjonsindikator, i tråd med det som ble varslet i nasjonal helse- og sykehusplan i 2016 og føringene fra Hurdalsplattformen og innovasjonsbarometeret 2021. HOD og NIFU vil høsten 2023 arbeide videre med å legge til rette for pilotering med sikte på en innføring av aktivitetskomponenten av innovasjonsindikatoren i det resultatbaserte tilskuddet til forskning i helseforetakene. Det forutsetter og inkluderer: - Arbeid med harmonisering/kvalitetsforbedring av registrering og rapportering - En vurdering av faseinndelingen og vektingen av disse - Simulering av fordelingen av det øremerkede tilskuddet basert på tall fra 2023 - Avklaringer av indikatorens faktor for nyttevurdering HOD ønsker å sette i gang arbeidsgruppe denne høsten som ledes av HOD der NIFU er rådgiver. RHF/HF inviteres til å delta med om lag 5 personer. Arbeidsgruppen vil kunne diskutere blant annet hvordan indikatoren skal virke og hva skal den måle. Det ble også nevnt at arbeidet kan inkludere hvordan informasjonsløsningen kan anvendes til å hente inn den informasjonen som trengs. Flere kommenterte at det kan gi uheldige insentiver dersom ikke indikatoren er beskrevet godt nok og at det i første omgang bør innføres svært små insentiver for å se effekten. Det ble videre påpekt at forskningsindikatorene ikke først og fremst har effekt på forskernes motivasjon, men gir oversikt over aktivitet hos ledelse og myndigheter og et insentiv til å legge til rette for forskning. Man forventer en lignende effekt for innovasjon. Det er viktig med tydelig kommunikasjon ut til fagmiljø og ledelse ved eventuell innføring av indikatoren.

Følsomhet Intern (gul)

	Konklusjon Saken tas til orientering. RHFenes strategigruppe ønsker å bidra inn i gruppen. AU følger opp og melder tilbake inntil fem personer til HOD innen kort tid.
32-2023	PUBLISERINGSINDIKATOREN, UTREDNINGSARBEID VED NPU Vidar Røeggen, UHR, orienterte om oppfølgingen av Utsynsmeldingen. En del av oppfølgingen er knyttet til at forskingsindikatorene, herunder publiseringsindikatorene nå fjernes som del av den resultatbaserte finansieringen i UH-sektoren. Tilsvarende endring er ikke vedtatt for instituttsektor og helsesektoren. Det ble understreket at regjeringen fortsatt ønsker gode data og statistikk og at kanalregisteret har fått en stadig viktigere rolle, ikke minst pga. nivå 0-vurderingen. Det ble vist til at i HOD-linjen påvirker indikatorene det øremerkede tilskuddet til forskning, mens i UH-sektoren har indikatorene påvirket fordelingen av samlet post på budsjettet. Det ble videre vist til at publiseringsindikatoren ble innført, var det viktig å sikre at det ble likt i begge sektorene for å unngå uheldige konsekvenser for samhandlingen. I forbindelse med endringene er Det nasjonale Publiseringsutvalget gitt i oppdrag å utrede publiseringsindikatoren og hvordan denne bør innrettes i fremtiden. Det ble understreket at dette også er en mulighet for å ta inn andre typer behov i indikatoren. Årets arbeid med nominering av tidsskrift til nivå to er allerede i gang og arbeidet vil pågå som normalt inntil resultatet av utredningen er klart. Mandatet er ikke endelig ferdigstilt, men momentene er diskutert med KD, og det vil bli klart i løpet av kort tid. Det er imidlertid klart at behovene til helse- og instituttsektor er en sentral del av utredningen. Behovet for god statistikk vil hensyntas. 3 alternativ ble skissert: - Alternativ som ligner dagens system, og effektivt og gjennomførbart - Alternativ som innebærer vesentlig reduksjon i administrasjonskostnader (mindre rapporteringsbyrde) - Alternativ som dekker flere behov i forskersamfunnet Endelig mandat skal komme før 15. september, og vil bli oversendt RHFenes strategigruppe til orientering. Frist for utredningen er 1. juni 2024. Organisering av utredningen er ikke endelig vedtatt, men arbeidsutvalget vil foreslå en “Task force” eller arbeidsgruppe som rapporterer til NPU. Det er foreslått at denne vil bestå av tre personer (en fra UH, en fra instituttsektor og en fra helsesektoren). RHFenes vil få forespørsel om representant når mandat og organisering er endelig vedtatt. **Konklusjon** Saken tas til orientering. AU følger opp når mandat og forespørsel om representant foreligger.

Følsomhet Intern (gul)

33-2023	**STATUS OPPDRAG FRA HOD** - Digitalt samtykke Sør-Øst melder at det kommer en rapport i oktober. Tidspunkt for styringsgruppemøte ble etterlyst. Saken følges i AU. - Henvisninger til utlandet Sør-Øst har ansvaret for dette prosjektet. Det er satt opp en interregional arbeidsgruppe, men status for sommeren er at denne ikke startet opp av kapasitetshensyn. Det er ønsket å trekke inn utenlandskontorene, bla. er representanten fra HV inn i arbeidet fra enhet for utenlandsbehandling. - Kliniske studier: synliggjøring og sanntidsoversikt Dette oppdraget kom i tilleggsdokumentet, men det er ikke fordelt til et spesifikt RHF. Saken var oppe i eierdirektørmøtet på mandag, de ber om at ansvarsfordeling avklares i RHFenes strategigruppe. Det ble påpekt at dette har relevans for både NorCrin og NorTrials, samt MED.hjelper. Helse Vest meldte at de gjerne kan ta ansvaret, Sør-Øst har også meldt interesse. For å fordele oppdragene, ble det bestemt at Helse Vest tar ansvar for å igangsette dette arbeidet. Det ble poengtert at uavhengig av hvem som leder oppdraget er det viktig at alle relevante strukturer og alle regioner blir involvert i arbeidet. Det ble enighet om å forankre et mandat i AU og deretter sende dette til fagdirektørmøtet, evt. RHFenes strategigruppe for forskning, for forankring. - Andre oppdrag Nasjonalt Genomsenter. Det jobbes videre med avklaringer for å se hva som er hensiktsmessig mht. samarbeid med UH-sektoren (UiO/TSD). Kartlegging er gjort og prosessen er forankret. Har løpende dialog med Helsedirektoratet, spesielt mht. hvor ansvaret for databehandlingen ligger. HSØ oppfatter at spesialisthelsetjenesten er dataeier og har dataansvar, mens genomsenteret blir databehandler. Nasjonal behovsavklaring og forankring i fagmiljøene er vesentlig.
34-2023	**AKTUELLE SAKER FRA HOD** - Prosess med statsbudsjettet Kort orientering fra HOD. - Prosess for revidering av instruks til styrene i RHFene om samarbeidet med universiteter og høyskoler Det ble orientert om at prosess for revidering av instruks til styrene i RHFene er forankret hos politisk ledelse i HOD, og i AD-møte i august. Revidert utkast, utarbeidet av HOD og KD i fellesskap, vil sendes RHFene for innspill snarlig. Saken kan gjerne drøftes i samarbeidsorganene. Det er spesielt gjort endringer på utdanningsfeltet, men også noen justeringer knyttet til prinsipper for samarbeidet mellom sektorene. HOD ba RHFene også vurdere om det er behov for endringer i instruksens omtale av innovasjon, i lys av dagens diskusjon. Det tas sikte på at instruksen vedtas i foretaksmøtet i januar 2024. - WHO retningslinje for kliniske studier

Følsomhet Intern (gul)

	Det pågår en åpen konsultasjonsprosess for WHOs retningslinje for kliniske studier. HOD ønsker å gi en samlet respons fra Norge. AU vil spille inn på vegne av RHFene innen fristen til HOD, som er 11. september. - <u>Representant for helseforetakene i HelseOmsorg21-rådet</u> Det trengs to nye representanter fra spesialisthelsetjenesten i HO21-rådet. Det er vil være fordelaktig om de som oppnevnes ikke er fra Sør-Øst, da denne regionen er sterkt representert allerede. Det er også overvekt av kvinner i rådet slik det nå er sammensatt. Det vil være en fordel å ha representanter både fra RHF- og HF-nivå.. AU drøfter saken og melder inn snarest mulig. - <u>Den europeiske infrastrukturen for translasjonsforskning, EATRIS</u> HOD har fått en henvendelse fra Forskningsrådet med spørsmål om deltakelse i EATRIS. Saken har vært diskutert flere tidligere og vurderingene opprettholdes også nå - da denne infrastrukturen oppfattes å ligge noe langt unna spesialisthelsetjenestens kjerneoppdrag ønsket ingen å forplikte seg til å prioritere dette.
35-2023	**SIKKERHET PÅ SENSITIVE FAGOMRÅDER** Jan Emil Gran fra Kunnskapsdepartementet (KD) orienterte om arbeidet med sikkerhet på sensitive fagområder som nå pågår. KD koordinerer arbeidet, der HOD også deltar sammen med en rekke andre berørte departement. Bakgrunnen er trusselbildet i verden og at åpenheten i akademia og i det internasjonale kunnskapssamarbeidet gjør forskning til et aktuelt mål for fremmede staters etterretningsvirksomhet. Slik åpenhet er både et uttalt mål og en nødvendighet for kunnskapsutvikling, for kvalitet i forsking og for at Norge skal kunne utnytte teknologiutviklingen til å styrke nasjonal sikkerhet. Formålet med arbeidet er ikke å begrense åpenheten, men å utrede tiltak for å redusere risiko for skade mot nasjonal sikkerhet på sensitive fagområder innenfor forskning og høyere utdanning; samt sørge for tilstrekkelig nasjonal kunnskap og kompetanse innenfor fagområder og teknologier av betydning for nasjonal sikkerhet. Innsatspunkter: - Målrettede tiltak for å skjerpe sikkerhet - Styrke etterlevelsen av eksportkontrollregelverket - Dekke vårt nasjonale behov for kunnskap og kompetanse Utredningen skal avklare om det er behov for å utarbeide strategier for helhetlig tilnærming til skjerming av forsknings- og teknologiområder med betydning for nasjonale sikkerhetsinteresser. For helsesektoren er det viktig å ha oversikt over hvilke fagområder som er spesielt sårbare, samt hva som kan ligge til hinder for å lykkes med å dekke vårt kompetansebehov innen sensitive fagområder. Det vil

Følsomhet Intern (gul)

	også være nødvendig å kartlegge sektorens behov for doktorgradskompetanse til stillinger der det kreves sikkerhetsklarering, og å ha en strategi for å sikre at Norge har tilstrekkelig kompetanse og kunnskap på områder av betydning for nasjonal sikkerhet. Noen toppstillinger som blir involvert i sikkerhets og beredskapsarbeidet er aktuelt, men også personale som har tilgang på sensitive persondata, forskningsdata, smittestoffer og lignende, det være seg ikt-personale, laboratorieansatte, forskere eller andre. Det ble påpekt at det finnes mange deler av sektoren, spesielt innen laboratoriefagene der personale har tilgang til farlige stoff, men der det ikke er krav til ph.d.-utdannelse. **Konklusjon** AU bes peke på en kontaktperson for arbeidsgruppen og melde navn til HOD/KD, slik at sektorens behov ivaretas.
36-2023	**REFERATSAKER** - Referat fra AU-møter (19.06.2023, 17.08.2023)
37-2023	**ØVRIGE ORIENTERINGSSAKER** - Oppnevninger gjort av AU. Det ble kort vist til oversikt sendt ut med sakspapirene - Orientering fra møter der RHFenes er representert Det ble vist til tidligere saker i møtet der de mest relevante av disse møtene er nevnt. - Høring, Strategi for åpen publisering Innspill til Strategi for norsk vitenskapelig publisering etter 2024. Det ble oppfordret til å dele invitasjonen til høringen med HF i egen region og sende inn svar. - Saker fra NSG Ikke drøftet i møtet.
38-2023	**EVENTUELT**

Følsomhet Intern (gul)

RHFenes strategigruppe for forskning

Nasjonalt vitenarkiv (NVA)

Saksnummer: 40-2023
Møte: 31. august 2023

Bakgrunn
Sikt utvikler, anskaffer og leverer tjenester for utdanning og forskning. En av disse tjenestene er Nasjonalt vitenarkiv (NVA), som samler publikasjoner og andre forskningsresultater, og gjør dem åpent tilgjengelig i en felles nasjonal løsning. Dette gjør resultater fra norsk forskning tilgjengelig i én tjeneste. Innføringen av Nasjonalt vitenarkiv skal bidra til å realisere regjeringens mål om at alle norske vitenskapelige artikler finansiert av offentlige midler skal være åpent tilgjengelige innen 2024. NVA er i dagens versjon et fungerende vitenarkiv, som er under utvikling til å bli et felles system for Cris-funksjonalitet (Current Research Information System), som i dag ligger i Cristin og lokale vitenarkiv. Funksjonalitet for forskningsinformasjon vil lanseres gradvis.

Full overgang til NVA vil skje etter april 2024, etter en lengre periode med brukertesting, og NVI-rapportering (Norsk vitenskapsindeks) for 2023 vil skje via Cristin.

Kostnaden for NVA er delt opp i en oppstartsavgift (engangskostnad) og en tjenesteavgift (årlig kostnad). Avtaleverket for Nasjonalt vitenarkiv består (iht. Sikt sitt vedtatte kontraktsopplegg) av en leveranseavtale (inkl. et tilbud), en databehandleravtale, generelle tjeneste- og leveransebetingelser og spesifikke tjenestebetingelser. De to sistnevnte er tilgjengelige på https://sikt.no/tjenester/nasjonalt-vitenarkiv-nva.

I forbindelse med bruk av tjenesten (i test- eller produksjonsmiljø) er det bedt om at det skal foreligge en signert databehandleravtale mellom institusjonen og Sikt (leverandør av tjenesten). Når institusjonen etter hvert skal ta i bruk tjenesten i produksjon må det tilsvarende foreligge en signert leveranseavtale.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering

RHFenes strategigruppe for forskning

Publiseringsindikator – plan for involvering

Saksnummer: 41-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn

I sak 32-2023 ble RHFenes strategigruppe orientert om at publiseringsindikatoren blir fjernet fra den overordnede budsjettmodellen til universitets- og høgskolesektoren, mens den fortsatt vil være en komponent i den resultatbaserte finansieringen for forskningsinstituttene og helseforetakene. Endringene kommer etter forslag fra Hatlen-utvalget som bel fulgt opp i Utsynsmeldingen (Meld. St. 14, Utsyn over kompetansebehovet i Norge).

På bakgrunn av endringene er det nå satt i gang en utredning (mandat vedlagt), ledet av det nasjonale publiseringsutvalget om hvordan arbeidet med kanalregisteret (som forvaltes av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse) og publiseringsstatistikken bør føres videre. Utredningen skal både vurdere om funksjonene til dagens system kan ivaretas på bedre måter, og i hvilken grad forskernes egne behov kan vektlegges mer, for eksempel gjennom bruk av bredere bibliografiske tilnærminger som differensierer i større grad enn dagens nivåinndeling. Inntil denne utredningen er gjennomført og det ev. er besluttet å gjøre endringer, vil systemet rundt publiseringsindikatoren og registeret over vitenskapelige publiseringskanaler videreføres. Jens Petter Berg er oppnevnt som representant for helsesektoren i arbeidsgruppen som skal gjennomføre utredningen.

Publiseringsutvalget og arbeidsgruppen vil sikre tett dialog både med Helse- og omsorgsdepartementet og RHFenes strategigruppe for forskning i arbeidet med utredningen for å sikre at interesser og innspill fra spesialisthelsetjenesten blir godt ivaretatt og tydelig presentert i utredningen.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering. Videre dialog mellom arbeidsgruppen og RHFenes strategigruppe følges opp via arbeidsutvalget.

Vedlegg: Mandat for utredningen

Følsomhet Intern (gul)

Mandat for utredning om publiseringsstatistikken og registeret over vitenskapelige publiseringskanaler

Bakgrunn

Regjeringen har i Meld. St. 14 (2022–2023) *Utsyn over kompetansebehovet i Norge* lagt frem endringer i finansieringssystemet for universiteter og høyskoler. Endringene innebærer at publiseringsindikatoren ikke lenger vil benyttes i systemet for resultatbasert uttelling fra 2025 av for denne sektoren. Regjeringen ønsker imidlertid å videreføre en nasjonal statistikk for vitenskapelig publisering som også omfatter universitetene og høyskolene, siden denne statistikken har stor verdi og flere bruksområder utover finansieringssystemene. Det er ikke gjort endringer i finansieringssystemene for forskningsinstituttene og de regionale helseforetakene som også benytter publiseringsindikatoren.

På bakgrunn av endringene i finansieringssystemet for universiteter og høyskolene ønsker regjeringen at det nasjonale publiseringsutvalget utreder hvordan arbeidet med kanalregisteret (som forvaltes av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse) og publiseringsstatistikken bør føres videre. Utredningen skal både vurdere om funksjonene til dagens system kan ivaretas på bedre måter, og i hvilken grad forskernes egne behov kan vektlegges mer, for eksempel gjennom bruk av bredere bibliografiske tilnærminger som differensierer i større grad enn dagens nivåinndeling.

Mål og rammer for utredningen

Utredningen skal vurdere ulike alternativer for avgrensningen av publiseringsstatistikken og organiseringen av arbeidet knyttet til denne opp mot følgende mål:

- behovene til finansieringssystemene for helseforetak og forskningsinstitutter for en publiseringsindikator som stimulerer både til kvalitet og omfang i forskningsproduksjonen
- god statistikk om vitenskapelig publisering som kan benyttes til styrings- og analyseformål og andre formål både nasjonalt og ved forskningsinstitusjonene
- god avgrensning av publikasjoner som følger vitenskapelige metoder og normer for kvalitetssikring
- forskeres behov for informasjon om kvalitet i fagfellevurderinger og andre redaksjonelle prosesser i tidsskrifter og forlag
- lavest mulig samlede administrasjonskostnader og rapporteringsbyrde

Følgende skal være dekket blant alternativene som vurderes:

- en organisering som ligner dagens system og som er mest mulig effektivt gjennomførbart i lys av endringene i finansieringssystemet i UH-sektoren og samtidig ivaretar instituttsektorens og de regionale helseforetakenes behov.
- et alternativ som innebærer vesentlig reduserte samlede administrasjonskostnader
- et alternativ som dekker flere av forskersamfunnets informasjonsbehov knyttet til vitenskapelig publisering og publiseringskanaler vesentlig bedre enn i dag

Utredningen bør vurdere hvordan de angitte behovene blir dekket i andre land, og se hen til mulige utviklingstrekk i det samlede datagrunnlaget knyttet til vitenskapelig publisering internasjonalt.

Utredningen skal innenfor rammene av oppdraget oppfylle utredningsinstruksens krav til innholdet i beslutningsgrunnlaget for statlige tiltak, og beskrive ev. økonomiske eller administrative konsekvenser av alternativene.

Tidsramme og arbeidsform

Det nasjonale publiseringsutvalget er ansvarlig for utredningen og skal levere en rapport til Kunnskapsdepartementet innen 1. juni 2024. Som ansvarlig for Kanalregisteret skal Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) bidra med aktuell informasjon til utredningsarbeidet. Kunnskapsdepartementet vil i oppfølgingen av utredningen innhente HK-dir og andre aktuelle aktørers vurderinger av utredningen.

Utvalget skal på en egnet måte innhente informasjon om behovene angitt i mandatet som er nødvendige for å vurdere alternativene, herunder involvere de berørte sektorene på egnet måte.

RHFenes strategigruppe for forskning

Status for NorTrials

Saksnummer: 42-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn

NorTrials ble opprettet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2021 for å øke antallet kliniske oppdragsstudier i Norge. NorTrials skal tilby én vei inn til kliniske studier for bedrifter og andre aktører som vil gjennomføre slike studier i Norge.

Det er opprettet seks NorTrials-sentre på faglige satsningsområder, ett ved hvert universitetssykehus. Sentrene er valgt ut etter gitte kriterier i samarbeid med industrien. Hvert senter tilføres årlig støtte i en femårsperiode. Midlene skal finansiere støttefunksjoner, akkreditering og kompetansetiltak, mens studiene forutsettes å være eksternt finansiert.

NorTrials-strukturen er nå etablert og det er ønskelig å drøfte hvordan mottakerapparatet er satt opp og fungerer i de ulike regionene, hvilke erfaringer sentrene selv har gjort seg siden de ble lansert i mai 2022 og hvilke erfaringer man hittil har gjort seg med dialog og samarbeid med koordinerende senter.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering.

RHFenes strategigruppe for forskning

Tiltak for kliniske studier

Saksnummer: 43-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn
I Handlingsplan for kliniske studier (2021) ble det lansert to konkrete målsettinger for kliniske studier:

- Andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 prosent i 2025
- Antall kliniske studier er doblet i perioden 2021-2025

I 2019 piloterte de regionale helseforetakene en indikator for kliniske behandlingsstudier (KBS), og indikatoren ble for fullt tatt i bruk fra 2020. I denne indikatoren telles de kliniske behandlingsstudiene som inkluderte pasienter i det aktuelle året. Indikatoren gir ikke en oversikt over det totale omfanget på kliniske studier som pågår, ettersom den utelukker studier som ikke er i en inkluderingsfase. Både i 2021 og i 2022 kunne man se en vekst i antall KBS og antall pasienter som ble inkludert, fra 463 studier i 2020 til 485 studier i 2021 og 508 studier i 2022, og fra 14065 inkluderte pasienter i 2020 til 19479 pasienter i 2022. Tall som konkret svarer ut målsettingen i handlingsplanen er ikke samlet inn og offentlig tilgjengelig, og det er dermed ikke klart i hvilken grad KBS-tallene er representative for den totale økningen.

Det har siden handlingsplanen kom vært sterkt fokus på problemstillinger knyttet til kliniske studier, også utover rapportering på KBS-indikatoren. Blant de overordnede tiltakene kan nevnes blant annet følgende:
- NorTrials er etablert og har igangsatt et mottakerapparat for industristudier og egne NorTrials-sentre ved universitetssykehusene.
- RHFene fikk i 2022 et oppdrag å «utgreie og etablere et felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier». Rapport med avtalemaler ble levert i januar 2023.
- RHFenes strategigruppe arrangerte et åpent seminar om desentraliserte kliniske studier i samarbeid med LMI og NorTrials i mars 2023, og har i tillegg drøftet problemstillinger knyttet til blant annet flaskehalser for kliniske studier på et internseminar høsten 2023.

Høy aktivitet nasjonalt og overordnede tiltak er ikke tilstrekkelig for å øke antall kliniske studier. Det er derfor behov for å drøfte hvilke tiltak de ulike regionene har iverksatt, planlegger eller vurderer for å fremme kliniske studier lokalt.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering. AU vurderer videre oppfølging

RHFenes strategigruppe for forskning

FORSKNINGSFINANSIERING INNEN PROTONTERAPI

Saksnummer: 44-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn

Protonterapi etableres i 2024/2025 som en nasjonal behandlingsinfrastruktur på dedikerte behandlingssentre ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Haukeland universitetssjukehus (HUS). Den samlede nasjonale infrastrukturen åpner for en ny dimensjon i moderne kreftbehandling og tilbyr samtidig enestående muligheter for forskning.

Det vises til sak 22/2021 i RHFenes strategigruppe (mai 2021) om behov for forskningsfinansiering tilknyttet ny nasjonal infrastruktur for protonterapi. Siden har det vært noe dialog med ulike finansieringskilder for forskning for mulig øremerket utlysning til protonforskning, inklusive sak til KlinBeForsk-programmet høsten 2022.

Mest uttalt er behovet for å etablere infrastruktur og tilrettelegge for konkurranseutsatt prosjektfinansiering av kliniske studier. Relevant tematikk inkluderer kliniske behandlingsstudier, bivirknings- og stråleskadeforskning, sammenligning biologiske effekter og doserespons av foton- og protonterapi, rammeverk for longitudinelle studier og risiko for sekundærkreft/ registerforskning, differensialeffekt med ulike behandlingsregimer, effekt av stråling og immunsystemet, kombinasjonsbehandling og effekt på lymfocytter og blodceller, medisinsk teknologi og mulige biomarkører for behandlingsrespons.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering.

RHFenes strategigruppe for forskning

Innomed – status anskaffelse

Saksnummer: 45-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn
InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren, og de regionale helseforetakenes og KS/kommunenes felles virkemiddel for å følge opp Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023), som vil avløses av Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2028) og Helsepersonellkommisjonen sin utredning.

InnoMed eies og styres av de fire regionale helseforetakene (Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord) og KS. InnoMeds oppdrag er å spre kompetanse om tjenesteinnovasjon på tvers av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. InnoMed består av et team av rådgivere som veileder innovasjonsprosjekter og legger til rette for erfaringsutveksling på tvers av primær- og spesialisthelsetjenestene og med næringslivet.

Det er i 2023 iverksatt en anskaffelsesprosess med formål å anskaffe bistand fra tjenesteleverandør. Anskaffelsen gjelder et sekretariat og innovasjonsrådgivere.

Helse Midt-Norge leder InnoMeds styringsgruppe og ressursgruppen. Helse Midt-Norge er også ansvarlig for kontrakten med nåværende tjenesteleverandør i InnoMed som er PA Consulting Group med samarbeidspartner SIKT. Helse Midt vil i denne saken orientere om status for anskaffelsesprosessen.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering

RHFenes strategigruppe for forskning

Kunstig intelligens i helsesektoren

Saksnummer: 46-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn

Kunstig intelligens, særlig fremveksten av dyplæringsalgoritmer, er svært generisk teknologi som har funnet anvendelse på mange samfunnsområder. Det er knyttet store forventinger til å ta i bruk denne teknologien i helsetjenesten, men utviklingen har av flere grunner tatt lengre tid enn forutsett. Ved innkjøp av avansert medisinsk teknisk utstyr må det ventes at algoritmer som benytter kunstig intelligens automatisk innføres i tjenesten. Mer krevende er det å ta i bruk beslutningsstøttesystemer basert på kunstig intelligens innen diagnostikk og behandling fordi konsekvensene av feilvurderinger kan være alvorlige på individnivå. Kompetanse, regelverk og modenhet av teknologi er andre utfordringer det pekes på.

Som del av arbeidet med nasjonale helse- og sykehusplan (NHSP 2019 – 2023) har det vært etablert et nasjonalt koordinerende prosjekt «Bedre bruk av kunstig intelligens» som nylig har publisert en sluttrapport. I denne foreslås videreføring av flere tiltak og etablering av nye tiltak, men med begrenset fokus på forskning.

Forskningsmiljøene i helseforetakene er allerede i dag kompetanseklynger for kunstig intelligens i helsetjenesten og vil kunne tilby den nødvendige kritiske tenkningen og rammer for utprøving av denne teknologien før den inkluderes i rutinebehandling av pasienter. Tiltak som støtter opp om disse spesialiserte tverrfaglige fagmiljøene, kombinert med kompetansehevende tiltak i tjenesten i bredt er avgjørende tiltak for å kunne utnytte potensialet i kunstig intelligens i våre oppgaver.

Forslag til konklusjon
Saken tas til orientering.

RHFenes strategigruppe for forskning

Møtedatoer 2024

Saksnummer: 47-2023
Møte: 9. november 2023

Bakgrunn

RHFenes strategigruppe for forskning møtes fire ganger i året. Følgende forslag til møtedatoer er avklart med forskningsdirektørene i de fire RHFene og HOD. Rammen for møtene vil normalt være 09:30-14:30.

Forslag til møtedatoer 2024:
Torsdag 15. februar
Torsdag 30. mai
Torsdag 29. august
Torsdag 24. oktober

Forslag til konklusjon
Forslag til møtedatoer godkjennes.

Følsomhet Intern (gul)

Nasjonal arbeidsgruppe for å videreutvikle dokumentasjon og rapportering av innovasjon

Gitt av Helse- og omsorgsdepartementet 23. oktober 2023

Bakgrunn

I Hurdalsplattformen står det at regjeringen vil stimulere til innovasjon. Innovasjon er et viktig virkemiddel for å videreutvikle tjenesten, både i form av bedre kvalitet og pasientsikkerhet, tjenester som bedre ivaretar pasientenes behov og for bedre bruk av knappe ressurser. I NOU 2023:4 Tid for handling, Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste vises det til behovet for personellbesparende innovasjoner som legger til rette for best mulig bruk av personellets tid og kompetanse. Det er behov for innovative løsninger i både organisering, arbeidsprosesser og tjenesteytelse.

Arbeidet med å videreutvikle måling av innovasjon i helseforetakene ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet i 2014. Resultatet ble en ny modell for måling og stimulering av innovasjon på bakgrunn av et nytt datagrunnlag. Gjennom en systematisk oppfølging av innovasjon i helseforetakene skulle produkt- og tjenesteinnovasjon dokumenteres. Et viktig formål med modellen var å stimulere til økt gjennomføring, implementering og spredning av innovasjoner i spesialisthelsetjenesten. Departementet varslet i Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2020 at det på sikt skulle vurderes om den nasjonale innovasjonsindikatoren skulle utløse økonomiske insentiver, innenfor rammen av det statlige øremerkede tilskuddet til forskning i helseforetakene.

Helseforetakene har siden 2020 rapportert på innovasjon etter den nye modellen og ved bruk av et informasjonsdelingssystem for formålet anskaffet av de regionale helseforetakene. Den nasjonale innovasjonsindikatoren består av to komponenter (aktivitet og nytte), men rapporteringen fra helseforetakene i det nasjonale målesystemet til departementet er begrenset til aktivitet komponenten). Det er gitt ulike tilbakemeldinger på rapporteringen på indikatoren til departementet.

Arbeidsgruppens oppgaver

Arbeidsgruppens skal på bakgrunn av erfaringer og tilgjengelig dokumentasjon av indikatoren og arbeidet med innføringen av den:

1) Vurdere faseinndelingen og vektingen av disse
2) Avklare indikatorens faktor for nyttevurdering
3) Harmonisere og forbedre registrering og rapportering
4) Simulere fordelingen av det øremerkede tilskuddet basert på tall fra 2023
5) Diskutere fordeler og ulemper ved å innføre en femte indikator i departementets nasjonale finansieringssystem

Arbeidsgruppen skal ferdigstille sin rapport innen 1. juni 2024. Rapporten gjøres tilgjengelig på regjeringen.no.

Arbeidsgruppens sammensetning

Det opprettes en arbeidsgruppe med følgende sammensetning

Helse- og omsorgsdepatementet	Nils Olav Refsdal (leder)	Nils-Olav.Refsdal@hod.dep.no

	Marianne van der Wel (sekretær)	Marianne.van-der-wel@hod.dep.no
NIFU	Gunnar Sivertsen (rådgiver)	gunnar.sivertsen@nifu.no
De regionale helseforetakene	Lena Forgaard (HV)	lena.forgaard@helse-vest.no
	Marit Bratlie (HMN)	Marit.Bratlie@helse-midt.no
Universitetssykehus	Erlend B. Smeland (OUS)	ebs@ous-hf.no
	Christian Skattum (OUS)	cskatt@ous-hf.no
	Magnus Engeset (UNN)	Magnus.Engeset@unn.no
Ikke-universitetssykehus	Rikke Aune Asbjørnsen (SiV)	Rikke.Aune.Asbjornsen@siv.no
Observatør Forskningsrådet/HelseOmsorg21-monitor	Katrine Rolid	karo@forskningsradet.no

Arbeidsgruppen trekker på øvrige ressurser ved behov, eksempelvis Induct (som leverer løsningen) og brukerforum for rapportering på indikatoren.

RHFenes strategigruppe for forskning - AU

Referat

Tid: 13. september 2023 kl. 14:00 – 15:00
Sted: Teams

AU 56-2023	**Godkjenning av innkalling og dagsorden** Konklusjon: Godkjent
AU 57-2023	**Referat fra tidligere møte i AU for strategigruppen** Godkjent på sirkulasjon Konklusjon: Godkjent
AU 58-2023	**Oppnevningssaker** a) Arbeidsgruppe for helsespesifikk funksjonalitet i Nasjonalt vitenarkiv Meldt inn (6-8 personer): Kristin Bjordal, forskningsstøtte OUS Pål Bakke, forskningsstøtte OUS Tina Halkinrud, Seksjonsleder Medisinsk bibliotek, Ahus Petter Øien, Leder Seksjon for forskning, Nordlandssykehuset (ikke bekreftet) Eva Margrethe Nygård Lundanes, Bibliotekar, Fagavdelinga HMR HF Torunn Olsnes, FoU-avd., Helse Bergen Kirsten Lode, Fagsjef, Forskningsavdelingen, Helse Stavanger vara/ ved behov for å utvide gruppen: Fredrik Feyling, Seksjonsleder, Forskningsavdelingen Helse Stavanger Åse Marit Hammersbøen, spesialbibliotekar, Forskning og innovasjon, Ahus b) Arbeidsgruppe for utforming av innovasjonsindikatoren Meldes inn: Erlend B Smeland, OUS Christian Skattum, OUS Magnus Engeset, UNN Lena Forgaard, HV RHF Marit Bratlie, HM Vara/ ved behov for å utvide gruppen:

	Kenneth Austrått, Helse Stavanger Yvonne Nordvoll, Helse Bergen Marit Johansen, HMR Andreas Moan, OUS c) <u>Arbeidsgruppe publiseringsindikatoren</u> Meldes inn: Jens Petter Berg, OUS HF (bistilling, hovedstilling UiO) Vara/ ved behov for å utvide gruppen: Fredrik Feyling, Seksjonsleder, Forskningsavdelingen Helse Stavanger d) <u>Representanter for helseforetakene i HelseOmsorg21-rådet</u> Meldes inn: Tom Christian Martinsen, Viseadministrerende direktør St. Olavs hospital Bjørn Egil Vikse, fagdirektør Helse Vest Vara/ ved behov for å utvide gruppen: Erik Solligård, Fagdirektør HMR e) <u>Kontaktpunkt – Arbeidsgruppe for Sikkerhet på sensitive fagområder</u> Meldes inn: Lars Eikvar, HSØ Vara/ ved behov for å utvide gruppen: Thomas Iversen, beredskap og sikkerhet, HV John Lidvard Nedregård, CISO/Informasjonssikkerhetsleder i Helse Møre og Romsdal HF Jan Rino Austdal, advokat/PVO i Helse Møre og Romsdal HF <u>Konklusjon:</u> Sekretariatet melder inn kandidatene over til de respektive organ.
AU 59-2023	**Status oppdrag fra HOD** Oppfølging fra RHFenes strategigruppe 31. august 2023. Som vedtatt i RHFenes vil Helse Vest koordinere oppdraget med sanntidsoversikt og synlighet for kliniske studier. Helse Sør-Øst tar ansvar for å holde ekstra kontakt med NorTrials for å lytte av deres behov. Som vedtatt i RHFenes koordinerer Helse Vest oppdraget med sanntidsoversikt og synlighet for kliniske studier. Alle regioner, NorCRIN og NorTrials skal bidra inn i arbeidet. Løsningene i Sverige og Danmark henter data fra clinicaltrials.gov. Foreløpig oversikt er at løsningen i Danmark er forventes lansert i 2023 og omfatter både industri- og forskerinitierte studier, mens løsningen i Sverige har foreløpig kun har oversikt over forskerinitierte studier. Det er aktuelt å gjøre noe lignende, og samtidig bygge videre på arbeidet som er gjort i Vest fra før for eksempel med MED.hjelper fra FKB NeuroSysMed. Det er tidligere utarbeidet nasjonale rapporter relevant (felles forskningsadministrative løsninger/ oversikt over intervensjonsstudier). Vesentlig for arbeidet nå er å sikre en leveranse av et funksjonelt system. Funksjonsbehovet må detaljeres, spesielt med tanke

	på å få til en tilstrekkelig automatisert innhenting av data og spare manuelt arbeid. Det utfordrer fort IT-systemer. Det er ønskelig å gjenbruke informasjon som i forbindelse med søknader til regulatoriske myndigheter, inklusive informasjon fra protokoll, og ideelt sett kunne hente informasjon om rekruttering direkte fra pasientjournal uten manuell etterregistrering. I tillegg må studiene beskrives slik at det er forståelig for pasienter, pårørende og helsepersonell ved andre foretak; krav om at en slik fremstilling legges ved søknad til REK kunne være en måte å håndtere det på. Det ble understreket at systemet må bygges uavhengig av type studier (forskerinitierte eller industristudier), men avgrenses til kliniske behandlingsstudier (KBS). Videre at det er viktig å involvere både de som skal bruke systemet og de som skal bygge det. Det ble understreket at oppdraget ikke er å utrede en engangsløsning, men å bygge noe som skal implementeres og driftes over tid. Det ble videre presisert at det er ulike behov knyttet til rekruttering av pasienter og til ulike typer rapportering. AU vil forankre arbeidet (mandat, leveranse) i interregionalt fagdirektørmøte, men ønske om at AU selv blir referansegruppe for å kunne være tett koblet på prosessen. Som med andre oppdrag bør fremdrift også jevnlig drøftes i RHFenes strategigruppe for forskning. <u>Konklusjon:</u> Helse Vest følger opp og sirkulerer forslag til mandat for arbeidet.
AU 60-2023	**Oppfølging av sak fra HOD vedr. instruks til Samarbeidsorganene** Hovedtema for neste møte i AU (27.9.2023).
AU 61-2023	**Aktuelle saker til RHFenes strategigruppe 9. november 2023** Innspillsrunde – aktuelle saker • Møteplan for 2024 • Oppdatering: Genomsenteret • Oppdatering: Kliniske studier - henvisning til utlandet • Oppdatering: Digitalt samtykke • Oppdatering: Sanntidsoversikt kliniske studier • Helsedatarådet/ Brukerrådet • Forskningsfinansering knyttet til nasjonal infrastruktur innen protonterapi • Kliniske studier: at vi ikke vokser slik vi ønsker, er det noen grep vi burde gjøre? • Kliniske studier: NorTrials – hva lykkes vi med og hva ikke? • Helsetjenesteforskning (konferanse Stavanger2-4.nov), • Implementeringsforskning – hvordan finansiere dette? • Forskningsrådsevalueringen MEDEVALHELSE (evt. AU) <u>Konklusjon:</u> Sekretariatet følger opp og utarbeider forslag til saksliste. AU oppfordres til å melde inn andre aktuelle saker på e-post.
AU 62-2023	**Eventuelt** Ingen saker meldt

Neste AU-møte: 27. september kl. 08:30-09:30

RHFenes strategigruppe for forskning - AU

Referat

Tid: 27. september 2023 kl. 08:30 – 09:30
Sted: Teams

Til stede: Tove Klæboe Nilsen, Erlend B. Smeland, Lars Eikvar, Renate Grüner
Forfall: Siv Mørkved
Fra sekretariatet: Torunn Olsnes

AU 62-2023	**Godkjenning av innkalling og dagsorden** Konklusjon: Godkjent. To saker meldt til eventuelt.
AU 63-2023	**Referat fra tidligere møte i AU for strategigruppen** Det ble kommentert at det i forbindelse med oppnevning av arbeidsgruppen for helsespesifikk funksjonalitet i Cris/NVA er kommet frem at det er lagt opp til brukerbetaling. Dette kan også bli aktuelt for bibliotekstjenester. Det er behov for å lage en samlet oversikt over totale økonomiske forpliktelser. Dette foreslås som sak til RHFenes strategigruppe. Konklusjon: Godkjent.
AU 64-2023	**Forslag til Forskningsrådets porteføljestyrer** Det er strategisk viktig å melde inn kandidater til porteføljestyrene, da disse vil ha stor påvirkning på forskningspolitikken i årene som kommer. Konklusjon: AU-medlemmene undersøker hvilke kandidater som er aktuelle fra regionene. Sekretariatet etterspør oversikt over hvor lenge de enkelte styremedlemmene har vært oppnevnt for å kunne vurdere om enkeltpersoner er aktuelle for ny periode eller ikke.
AU 65-2023	**Dialog med IKT-direktørene** Helse Midt-Norge har meldt ønske om å gjenoppta dialogen med IKT-direktørene. AU sluttet seg til dette, og understreket at det er viktig at evt. møter har en agenda som bidrar til å sikre framdrift i sakene. Aktuelle tema kan være elektronisk samtykke, nasjonalt genomsenter, kunstig intelligens og KIN-nettverket, løsninger for datadeling i multisenterstudier mellom regionene, forskningsdata i EPJ og behovet for strukturerte data.

	<u>Konklusjon</u> AU ønsker for eksempel et halvårlig møte der det settes av tid til forskningsinfrastrukturspørsmål. Helse Vest tar kontakt med IKT-direktørene.
AU 66-2023	**Instruks til styrene RHFene om samarbeidet med universiteter og høyskoler** - Det ble trukket fram at det er positivt at det vises til KD i formålet og at en del punkter knyttet til utdanning er presisert. Flere pekte likevel på at det er ønskelig å definere og operasjonalisere en del av underpunktene ytterligere. - Det ble pekt på at det kan være ønskelig at UH-sektoren har en «speilvendt» instruks der de instrueres om å samarbeide med spesialisthelsetjenesten. - Utkastet har ikke store endringer på innovasjonsfeltet. Det kan være aktuelt å ta inn noe om innovasjon for utvikling av tjenesten, men eventuelle formuleringer må ta høyde for at regionene er ulikt organisert. - Kravene til innholdet i avtalene er sterkere enn tidligere, det kan vurderes om det er hensiktsmessig med «skal»-formuleringer. <u>Konklusjon</u> AU ønsker å drøfte saken igjen i et senere møte. Hver region har anledning til å ta instruks gjennom egne samarbeidsorgan for vurdering. Hvert RHF sender sine innspill til HOD.
AU 67-2023	**Eventuelt** - Henvendelse fra NorCrin (5.sept) med spørsmål om forskningsstøtte, knyttet til en arbeidspakke i NorCrin3. Tove Klæboe Nilsen er leder av fagrådet og svarer ut henvendelsen. - Tilgang på vitenskapelig litteratur. Helse Sør-Øst jobber med Helsebiblioteket for å se på muligheten for å gå direkte inn i helsebiblioteket sin avtaleportefølje, gjerne som en felles nasjonal løsning. Helse Vest er i ferd med å inngå avtaler med Universitetsbiblioteket i Bergen, som vil gjelde alle HF, sykehusapotek og IKT-selskapet i regionen. Omfang av faglitteratur vil nødvendigvis være mindre enn regionssykehusenes avtale med BOTT universitetene

RHFenes strategigruppe for forskning - AU

Referat

Tid: 1. november 2023 kl. 08:30-09:30
Sted: Teams
Til stede: Tove Klæboe Nilsen, Erlend B. Smeland, Lars Eikvar, Renate Grüner, Siv Mørkved
Fra sekretariatet: Torunn Olsnes, Sølvi Lerfald

AU 68-2023	**Godkjenning av innkalling og dagsorden** Konklusjon: Innkalling og dagsorden godkjent Saker til eventuelt: - Dialogarena, forskningsadministrative tjenester med Norges forskningsråd - Møte i Forskningsrådet 28. november - Orientering om agendaen til styremøtet i NorCRIN, inkl. tilrettelegging for kommunene
AU 69-2023	**Godkjenning av referat fra AU-møte 27. september 2023** Oppfølging av dialog med IKT-direktørene. Helse Vest har tatt kontakt med sekretariatet i IKT-møtet med forslag til aktuelle saker Konklusjon: Referatet godkjent.
AU 70-2023	**Saksliste RHFenes strategigruppe 9. november 2023** Genomsenter: Saken utsettes, da den skal tas opp i interregionalt fagdirektørmøte først for avklaringer og forankring. Settes opp i februar. Publiseringsindikatoren: Arbeidsgruppen inviteres inn i møtet som foreslått. Det bør legges opp til at videre dialog og saksgang er med AU. Sak om NVA og bibliotekstjenester settes opp som to saker.: 1) hver region ved forskningsdirektørene orienterer kort om status med hensyn til tilgang på faglitteratur i egen region 2) Norsk vitenarkiv/NVA settes opp som egen sak, SIKT inviteres inn for orientering om bakgrunn for deres tilnærming for tilgang for helseforetak, avtaleverk og økonomi NorTrials: Saken innledes fra RHF-nivå, v/ HSØ. Koordinerende enhet inviteres og forespørres om å presentere nøkkeltall. Universitetssykehusene bes deretter om å orientere om status i egen region, med særlig fokus på hvordan mottakerapparatet er satt opp og fungerer. Det er aktuelt å følge opp med en sak der NorTrials-sentrene, industrien og sentrale forskere inviteres i løpet av 2024.

	Kliniske studier Saken får en kort innledning fra møteleder om det overordnede utfordringsbildet, deretter runde fra regionssykehusene om tiltak og hvordan det jobbes. Dersom tid i agendaen: kort sak om Kunstig intelligens. Kompetansen på området ligger i fag- og forskningsmiljøet og disse vil være helt avgjørende for Norges evnet til å nyttiggjøre seg denne teknologien på helsefeltet. Konklusjon: Sakslisten justeres i henhold til innspillene som kom i møtet.
AU 71-2023	**Utkast til revidert instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler** Konklusjon: Det pågår en prosess i de ulike regionene. Følges opp i neste AU-møte.
AU 72-2023	**Sanntidsoversikt og synlighet for kliniske studier** Det ble påpekt at det her er en overlapp med arbeidet som gjøres i SIKT/NVA og at dette må koordineres. Konklusjon: Settes opp på neste AU-møte.
AU 73-2023	**Møtedatoer AU 2024** Forslag fra HSØ: • Torsdag 25. januar kl. 8:30 – 9:30 • Torsdag 7. mars kl. 8:30 – 9:30 • Torsdag 2. mai kl. 8:30 – 9:30 • Torsdag 13. juni kl. 8:30 – 9:30 • Torsdag 26. september kl. 8:30 – 9:30 • Hvis behov: Torsdag 7. november kl. 8:30 –9:30 Konklusjon: AU ber om at tidspunktet justeres med 30 min slik at møtetid blir 9-10.
	Eventuelt - Adm. henvendelse til Forskningsrådet fra universitetssykehusene. Universitetssykehusene v/UiO har laget utkast til brev til Norges Forskningsråd som gjelder operative, praktiske utfordringer knyttet til bl.a. budsjettering og malene Forskningsrådet bruker. Det er i utgangspunktet praktiske saker, men har noen strategiske elementer som kan være aktuelt å følge opp i strategigruppen. Settes opp som kort orienteringssak til møtet 9. november. - Møtet i Forskningsrådet 28. november Forskningsdirektørene deltar og er invitert til å holde innlegg (Renate Grüner). Det kan bli aktuelt med forberedende møte, evt. dialog på e-post i forkant. - NorCRIN-styremøte 1. november

	Kort orientering og diskusjon om NorCRIN3 søknad, som skal diskuteres i NorCRIN-styremøtet. Tilrettelegging for samarbeid med kommunene om klinisk forskning blir en viktig arbeidspakke (St. Olav leder denne arbeidspakken).

Neste AU-møte: 15. november kl. 14:00-15:00