



RHFenes strategigruppe for forskning

Referat

Tid: torsdag 8. juni 2023 kl. **09:30 - 14.30**

Sted: Radisson Hotel & Conference Centre Oslo Airport, Gardermoen

Til stede: Bjørn Egil Vikse (leder), Renate Grüner, Torunn Berge (møtte for Lars Eikvar), Randi Vad, Erlend B. Smeland, Siv Mørkved, Tove Klæboe Nilsen, Melinda Berg Roaldsen, Haakon Skogseth.

Observatører: Marianne van der Wel (HOD), Maiken Engelstad, Sigurd Røtnes (Helsedirektoratet), Katrine Weisteen Bjerde (HK-dir.), Ole Johan Borge (Forskningsrådet).

Sekretariat: Sølvi Lerfald, Torunn Olsnes

14-2023	GODKJENNING AV INNKALLING, SAKSLISTE OG REFERAT <u>Konklusjon:</u> Innkalling ble godkjent. Sak 20-2023 Bibliotekstjenester utsettes til neste møte pga. forfall fra Helse Sør-Øst. Det ble foreslått å erstatte denne med en orientering om Nasjonal rapport om forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten som sak 27-2023. Ingen andre saker meldt under eventuelt. Sakslisten ble godkjent med disse endringene. Referatet ble godkjent uten merknader.
15-2023	DIGITALT SAMTYKKE Oppfølging av sak 03-2023 v/ Egil Utheim, Sykehuspartner (prosjektleder) Det ble vist til tidligere presentasjon av plan for arbeidet i møtet til RHFenes strategigruppe i februar 2023. Da ble det orientert om kravspesifikasjon som skulle utarbeides og piloteres fram til oktober 2022, og at det på bakgrunn av dette ble gitt et nytt oppdrag foretaksmøtet i januar 2023. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter, der administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Det ligger også i oppdraget å se på mulige finansieringsløsninger. I dette møtet ble det også gitt tilbakemelding på representasjon fra RHF og HF i hhv. styringsgruppe og referansegruppe. For å se på hvordan man kan realisere prosjektet ut fra den tidligere leverte kravlisten, er det i denne fasen arbeidet med en løsningsdesign for en pilot, eller «mock-up». Dette er det laget et utkast til som nå er i en forankringsfase. Det

	<p>lanseres også en API mot helsenorge.no som kan benyttes til piloteringen. Det finnes noen løsninger som har funksjoner for håndtering av samtykke, blant annet MedInsight. Det skal også gjennomføres en kartlegging av alternative løsninger for digitalt samtykke i de ulike regionene, eksempelvis funksjonalitet levert av EPIC i Helse Midt. En god beskrivelse av API mot helsenorge.no vil gjøre det enklere å koble på også andre løsninger utviklingen av en felles nasjonal løsning blir komplisert. Det ble i mai levert en underveisrapport for oppdraget til HOD.</p> <p>Prosjektgruppen har vært i kontakt med Praksisnett, som ser et behov for en digital samtykkeløsning for primærhelsetjenesten. Det ble diskutert hvorvidt Praksisnett bør inkluderes i det videre arbeidet, med tanke på å etablere løsninger som kan utvides fungere på tvers av nivåene. Det ble presisert at det viktigste er å få på plass en løsning, men det var likevel enighet om at denne bør utarbeides slik at den kan utvides til å brukes til å avgi samtykke uavhengig av formål, eller at man kan knytte seg til løsningen gjennom API-er. Løsningen bør også kunne brukes enten det er forskning eller behandling i spesialisthelsetjenesten, registre eller i primærhelsetjenesten. Selv om det kan være krevende å ha mange aktører inn i arbeidsgrupper, er det viktig å ha de rette aktørene med i arbeidet. Det ble videre pekt på viktigheten av å involvere brukerne og presisert at i denne sammenhengen må også forskerne anses som sluttbrukere.</p> <p>Når det gjelder finansiering, ble det informert om at prosjektet planlegger å kontakte de som sender skisse til Forskningsrådets infrastrukturprogram (frist 21. juni) og for å se om det er aktuelt å inkludere digitale samtykkeløsninger i de endelige søknadene. NorCRIN kan være en aktuell samarbeidspartner i så henseende, da de planlegger en Infrastruktursøknad. Målet er å levere en «samtykkeport» som er gjenbrukbar, men det er også ønskelig at løsningen kan treffe innbygger slik at innbygger kan håndtere egne samtykker og få tilgang til egne data.</p> <p>Det vil bli pilotering av løsningen i sommer, før sluttrapport skal leveres høsten 2023. Det er ønskelig at plan for neste fase er klar før rapporten leveres slik at arbeidet kan fortsette.</p> <p><u>Konklusjon</u> Orienteringen fra tatt til etterretning. Prosjektleder tar med seg innspillene tilbake til arbeidsgruppen.</p>
16-2023	<p>E-INFRASTRUKTUR: GJENBRUK AV EKSISTERENDE DATA- OG ANALYSETJENESTER Oppfølging av sak 05-2023</p> <p>Renate Grüner innledet kort.</p> <p>E-infrastruktur for bruk i forskning utvikles ulikt i de ulike regionene. Dette bidrar til at det er vanskeligere å dele forskningsdata mellom regioner. Dersom tekniske løsninger som er utviklet regionalt deles mellom regionene vil det kunne bidra til å gjøre det enklere å samarbeide blant annet om multisenterstudier. Et eksempel kan være forsknings-PACS som er utviklet i Helse Vest.</p> <p>De ulike regionene har også ulike tilnærminger til tekniske løsninger knyttet til håndtering, oppbevaring og prosessering av forskningsdata. Det er ønskelig å</p>

	<p>komme til nasjonal enighet om en minste felles standard som ivaretar datasikkerhet og personvern fordi data deles nasjonalt. Det ble foreslått at det etableres et nasjonalt kurs i håndtering av sensitive data, gjerne på tvers av sektorer. Datasikkerhet i en urolig verden gjelder også forskning.</p> <p>Fagsystemene i helsesektoren er i stor grad strukturert, særlig innenfor radiologi og laboratoriefag. Dette kan utnyttes i beregningsorientert medisin og for kunstig intelligens. Fremdeles gjenstår mye arbeid med å strukturere pasientjournalssystem. En forventning er at det i fremtiden trolig vil være mulig å i sanntid uthente av data fra slike fagsystemer, og dermed samtidig sikre nærmest full dekningsgrad. Det er avgjørende for sektorens evne til å fornye seg at forskningsresultater og andre avanserte analyser tilbakeføres til sektoren, dvs. resultater fra avanserte analyser tilbakeføres til i de samme fagsystemene. For å spare ressurser i forbindelse med innregistrering er et felles fagsystem for klinikk, forskning, innovasjon og kvalitetsforbedring den ideelle tilnærmingen.</p> <p>«Gjenbrukssporet» i UH-sektoren fremstår som en attraktiv løsning for å lagre og prosessere helsedata. En rekke applikasjoner for datahåndtering er allerede tilgjengelige på disse systemene. Samhandling mellom helse- og UH-sektor vil kunne forenkles betydelig. Forenklet samarbeid om helsedata med næringsliv og samarbeid internasjonalt er forventet.</p> <p>Det pekes i diskusjonen av gjenbrukssporet at det er vesentlige forskjeller i størrelse mellom aktørene på UH-siden, der eksempelvis HUNT Cloud for tiden har tre midlertidig ansatte. HSØ og OUS er tydelige på at data innen molekylærdiagnostikk per i dag kun praktisk kan håndteres av dataløsningen i TSD, uavhengig om dette er data brukt i klinikk og forskning. Diskusjonen viser at det er behov for opprydding i begreper (hvilke typer helsedata diskuteres i hvilke fora?) og mer tematisk avgrensning i diskusjoner for å komme videre. Frist for skisser til NFR infrastrukturmidler er i juni 2023. Helsedatarådet vil i ett av de kommende møtene høsten 2023 invitere til innspill fra helsesektoren.</p> <p><u>Konklusjon</u> Forventninger til løsninger i UH-sektoren reduserer ikke nødvendigvis behovet på forbedret samordning av løsninger i helsesektoren. En satsning på gjenbrukssporet åpner prinsipielle diskusjoner om hvilke data som skal håndteres hvor og for hvor lenge. AU får i oppgave å strukturere tematikk knyttet til e-infrastruktur for forskning, og forberede en ny sak i RHFenes strategigruppe for forskning. Det vises også til tidligere saker om e-Infrastruktur, sak45-2022.</p>
17-2023	<p>FOU-STATISTIKK INKLUDERT RESULTATER FRA KBS-RAPPORTERINGEN v/ Fredrik Piro, NIFU og Hanne Korvald, OUS (Korvald deltar digitalt)</p> <p>FOU-statistikk for spesialisthelsetjenesten ble presentert. Det har historisk sett vært små endringer i denne statistikken fra år til år, men denne gangen er det på enkelte områder noe større endringer enn tidligere.</p> <p>Når det gjelder publisering av vitenskapelige artikler, var det rekord i 2021. For 2022 er det kun en liten nedgang som dersom man sammenligner med 2020</p>

	<p>likevel er en økning. For doktorgrader hadde man rekord i 2020 med 351 avlagte grader, og deretter en stor nedgang i 2021, med bare 255 avlagte grader. I 2022 steg dette til 298 avlagte grader igjen, som er om lag på nivå med 2018 og 2019. Det er grunn til å tro at tallene for 2020 og 2021, både når det gjelder publisering og avlagte doktorgrader har sammenheng med forhold knyttet til koronapandemien.</p> <p>Andelen poeng som gis for ekstern finansiering er økende. Ordningen med at 1 million kroner fra Forskningsrådet gir 1 forskningspoeng mens 1 million kroner fra EU gir 10 forskningspoeng, har vært et insentiv for å satse på EU. Den store økningen i tildelinger fra EU for særlig OUS har virket inn på fordelingen av de totale forskningspoengene, og dette er den viktigste årsaken til at Helse Sør-Øst RHF sin andel av de totale forskningspoeng er rekordhøy i 2022. På bakgrunn av dette ble det stilt spørsmål ved om ekstern finansiering fra EU fortsatt bør ha samme uttelling også fremover. Til dette ble det kommentert at den gode uttellingen nettopp har vært et insentiv for å bygge seg opp og satse på EU-finansiering og dermed oppnå slik finansiering, og at resultatene på denne måten kommer av en villet politikk.</p> <p>Kliniske behandlingsstudier er den nyeste delen av måle- og finansieringssystemet, der 15 % av de resultatbaserte midlene fordeles på bakgrunn av KBS-poeng. Målet i nasjonal handlingsplan for kliniske studier er at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er på 5 prosent. Tallene viser at man beveger seg mot dette målet. I 2022 ble 3,19 prosent av pasientene i norske helseforetak inkludert i KBS. Dette er en økning fra 2,49 prosent i 2021. Resultater fra helsemålingen for 2022 publiseres på regjeringen.no.</p> <p><u>Konklusjon</u> Presentasjonen ble tatt til orientering.</p>
18-2023	<p>COMPREHENSIVE CANCER CENTRES I NORGE v/Per Magnus Mæhle, OUS</p> <p>Ordningen med Comprehensive Cancer Centres (CCC) er en del av EUs kreftplan. Per i dag er det ett slikt senter i Norge, ved OUS, og ordningen og hva som kreves for å få slik status er lite kjent.</p> <p>OUS sitt arbeid ble presentert. Det ble understreket at en viktig forutsetning er at det er et «senter» - en koordinerende organisering som samler og understøtter all kreftomsorg og kreftforskning ved en institusjon. Utover dette kreves det at man har en tydelig retning for utvikling og ambisjoner, et grunnleggende kvalitativt nivå og en viss aktivitet på visse nøkkelområder/-variabler og at man viser at man er en virksomhet under utvikling der det tilrettelegges for læring og vekst. En helhetlig tilnærming både med tanke på konkrete pasientforløp og med tanke på kompetanse, forskningsområder og organisering og ledelse er sentralt.</p> <p>I akkrediteringsprosessen for å bli CCC var det god involvering mellom audit-teamet og senteret, slik at tiltakene som ble foreslått som forbedringsområder var godt forankret i senteret.</p>

	<p>Det ble påpekt at det er to nivåer av kreftsentre, der Comprehensive Cancer Centre er det mest omfattende, mens Clinical Cancer Centre har mindre omfattende krav til blant annet forskning.</p> <p>Blant fordelene med å investere i å bli et CCC ble det trukket fram at det har styrket tverrgående ledelse og koordineringsevne, de spesifikke prosjektene og initiativene man har startet som resultat av prosessen, det eksterne renommé og nettverk man har fått, en styrket selvfølelse, samt at det har resultert i en langsiktig investering i pasientbehandling og forskning på kreftfeltet ved institusjonen.</p> <p><u>Konklusjon</u> Presentasjonen ble tatt til orientering.</p>
19-2023	<p>STATUS «STRATEGI FOR VITENSKAPELIG PUBLISERING ETTER 2024» Oppfølging av sak 07-2023 v/ Pål Bakke, OUS og Marthe Qvenild, Forskningsrådet (deltar digitalt)</p> <p>Det ble rapportert fra arbeidsgruppen som ble etablert i vinter, etter at UHR og Forskningsinstituttene fellesarena hadde uttrykt bekymring omkring prosessene og avtalene knyttet til overgangen til åpen publisering: Selv om avtalene har bidratt til at flere publiserer åpent, hadde forlagene ikke gått over til åpen publisering. Bekymringen var at dette kunne innebære at norske forskere ville komme i en situasjon der vi ikke lenger oppfyller stadig sterkere krav nasjonalt og internasjonalt om å publisere åpent.</p> <p>Mandatet til arbeidsgruppen er forankret i Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2023-2032, hvor regjeringen ba "HK-dir, Sikt og Forskningsrådet om å bistå forskningsinstitusjonene med å utarbeide en strategi for norsk vitenskapelig publisering etter 2024 og en plan for å nå målene i en slik strategi». Det er fremdeles presisert at det er institusjonene selv om er ansvarlige for å oppnå kravet om åpen publisering.</p> <p>For å svare på bestillingen i LTP og initiativet som ble igangsatt av UHR og FFA er det nedsatt en referansegruppe og en arbeidsgruppe bestående av representanter fra UHR, FFA, RHFene, SIKT, HK-dir. og Forskningsrådet. En mindre arbeidsgruppe skal utarbeide forslag til strategiske dokumenter som kan diskuteres i en større referansegruppe bestående av deltagere fra UH-institusjonene gjennom universitets- og høyskolerådet (UHR), deltagere fra forskningsinstituttene gjennom Forskningsinstituttene fellesarena (FFA), De regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning (RHF), SIKT, HK dir. og Forskningsrådet. Arbeidsgruppen har få representanter for forskerne selv.</p> <p>Målet er å sikre lett og lik tilgang til å publisere etter 2024. Norge må forholde seg til den internasjonale konteksten, og krav spesielt i EU. Status i Norge er at 77,8% av publikasjonene er åpne på publiseringstidspunkt (ulike typer OA). Det har vært viktig at det har eksistert finansieringsordninger for dette, men flere av de som har vært mye brukt er nå avvirket. Det kan bli krevende å komme i mål med å publisere også de siste 20 % åpent innen 2024. Arbeidsgruppens mål er å komme med konkrete anbefalinger til hvordan</p>

	<p>institusjonene kan komme i mål. Til dette ble det spilt inn at dette nok vil kreve et vitenarkiv, slik at det blir mulig å deponere de artiklene som ikke publiseres OA. Det ble videre en diskusjon omkring prinsipielle utfordringer knyttet til hybride løsninger og at de ikke har ført til at kostnadene har gått betydelig ned, slik mange forutsatte at ville skje.</p> <p>Rapporten legges ut til egen innspillsrunde 15. juni- 1. oktober, og medlemmene i RHFenes strategigruppe ble sterkt oppfordret til å komme med sine innspill i denne perioden, slik at formålet om at forslagene kan treffe alle forskningsutførende sektorer kan oppnås.</p> <p>Innspill: https://www.openscience.no/innspill-til-strategi-norsk-vitenskapelig-publisering-etter-2024</p> <p><u>Konklusjon:</u> Orienteringen tas til etterretning og medlemmene oppfordres til å spre informasjon om innspillsrunde slik at det kommer innspill fra helsesektoren.</p>
20-2023	BIBLIOTEKSTJENESTER Utsatt til neste møte.
21-2023	EVALUERING AV FORSKNING I LYS AV AGREEMENT ON REFORMING RESEARCH ASSESSMENT OG NOR-CAM-ARBEIDET v/ Ragnar Lie, UHR (deltar digitalt)
	<p>NOR-CAM og CoARA er to samtidige prosesser som har ulik opprinnelse, men trekker i samme retning. Begge prosessene skal bidra til at man vurderer forskeres kompetanse og aktiviteter bredere enn tidligere, og bredere enn tellekanter og bibliometriske mål. Arbeidet springer ut fra en erkjennelse av at forskere har bred aktivitet, men at bare deler av denne er meritterende, og at disse delene til gjengjeld er i overkant meritterende.</p> <p>I Norge startet dette om lag 1.5 år etter plan S ble vedtatt, og har pågått siden. Senere er arbeidet koblet opp til arbeidet med CoARA, et konsortium av institusjoner som har signert «Agreement on Reforming Research Assessment». Over 500 institusjoner har nå signert. 2/3 av disse er fra UH-sektoren, men også EU-kommisjonen, Horisont Europa og ERC har signert.</p> <p>Formålet i begge prosessene har vært å få bedre balanse mellom kvantitative og kvalitative mål på forskningsproduksjon, en økt bredde ift. hva som anses som meritterende, og at dette vil kunne bidra til blant annet bedre kjønnsbalanse og økt mangfold. Det er viktig å merke seg at dette ikke betyr at alle skal gjøre alt, men at et slikt system er tenkt å anerkjenne faglige forskjeller, og at institusjonene bør være dem som dekker hele bredden av kompetanse. I Norge er arbeidet resultert i en verktøykasse som kan brukes for å vurdere forskere. Det som er krevende er å bli enige om egnede måter å dokumentere et slikt bredere sett av kompetanseområder, dette vil det arbeides videre med fremover.</p> <p>Det er etablert et NOR-CAM-nettverk i Norge (2. november.) Dette er åpent for deltakelse utenfor UH-sektoren, og helsesektoren ønskes velkommen. NOR-CAM blir et nasjonalt kapittel i CoARA, og institusjonene kan etablere sine egne</p>

	<p>versjoner av verktøyet i NOR-CAM på sine fagområder. OUS har etablert sin OUS-CAM i samarbeid med UiO: eHåndbok - OUS-CAM - verktøy for kompetansevurdering og karriereveiledning for forskere i OUS (ous-hf.no)</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen tas til orientering. OUS-CAM legges ved referatet som eksempel og deles med HFene.</p>
22-2023	<p>OPPNEVNING AV MEDLEM TIL VURDERINGSKOMITÉ KBS OG NASJONALT PUBLISERINGSUTVALG</p> <p><u>Konklusjon</u> 1) Svein Skeie, SUS oppnevnes på vegne av RHFene som representant for helseforetakene i vurderingskomiteen for Kliniske behandlingsstudier 2) Melinda Berg Roaldsen, UNN oppnevnes som representant for helseforetakene i Nasjonalt publiseringsutvalg</p>
23-2023	<p>AKTUELLE SAKER FRA HOD</p> <p>- <u>Sanntidsoversikt over kliniske studier</u></p> <p>HOD orienterte om status for oppdraget med å finne løsninger for utvikling, finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier. Det ble vist til tilsvarende arbeid i Danmark og Sverige. I Danmark gjennomføres arbeidet i et samarbeid mellom TrialNation, Legemiddelverket mfl. om å etablere en nasjonal sanntidsoversikt over kliniske studier. Det kan være aktuelt å hente erfaringer fra dette arbeidet.</p> <p>Strategigruppen støttet HODs intensjoner og pekte på at en løsning må omfatte alle kliniske studier, ikke bare industristudiene, ikke bare legemiddelstudier, og ikke bare KBS. Det ble i tillegg påpekt at det også er behov for å kunne koble nøkkeldata inn i journal og få ordninger for automatisk datafangst, slik at man kan unngå det som i dag er et stort hinder for klinisk forskning. Det ble også løftet fram at finansiering av en løsning er en forutsetning for å få dette på plass. Flere pekte på at koblingen til NorTrials og evt. også NorCRIN kan være hensiktsmessig.</p> <p>- <u>Implementeringsforskning</u></p> <p>I langtidsplanen for forskning og høyere utdanning går det frem at regjeringen vil at forskningsbasert kunnskap i større grad gjøres tilgjengelig og tas i bruk. HOD ber RHFenes strategigruppe om tilbakemeldinger på utfordringsbildet skissert i saksdokumentet og hvordan implementeringsforskning kan bli et virkemiddel for å få dette til.</p> <p>I diskusjonen ble det lagt vekt på at dette er et behov og en svært aktuell problemstilling, men samtidig løftet fram at det ikke bare er forskning på implementering, men også selve implementeringen som må ha fokus. Flere løftet fram at det er stort potensiale, og at det også kan gjøres koblinger mot områder som pedagogikk, simuleringsforskning og innovasjon. Det er videre behov for å se på grenseflatene mellom kvalitetsarbeid og forskning. Nettverk ble nevnt som et tiltak for å stimulere arbeidet, for eksempel via NSG.</p>

	<ul style="list-style-type: none">- <u>Forsøk med medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende midler</u> <p>Det ble vist til bevilgning til prosjekt med forsøk med medikamentell behandling for avhengighet til Benzodiazepiner. Midler er tildelt gjennom en øremerket bevilgning over statsbudsjettet. Midlene er håndtert av Helse Vest RHF til fagmiljøet i Helse Bergen som sikrer den nasjonale profilen og bruken av midlene til bruk i RCT, men også rammeverket rundt gjennomføring av denne type studier i ett nasjonal klinisk integrert fagmiljø. HOD vurderer å flytte midlene til kap. 732, post 78, KlinBeForsk-programmet.</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>Forslag til innføring av læringsmål som omhandler kliniske studier, jf. høring om felles kompetansemål i spesialistutdanningen for leger</u> <p>Helsedirektoratet har hatt kompetansemål i spesialistutdanningen for leger på høring. Det er to kompetansemål, ett som gjelder kompetanse om å kunne finne frem til kliniske studier og ett om rekruttering og oppfølging. HOD er gjort kjent med at det var mindre grad av tilslutning fra RHFene til det ene kompetansemålet, og ønsket å lytte av innspill fra strategigruppen.</p> <p>Det er bekymring blant flere i strategigruppen for om LIS-legene vil ha nok tid til å oppfylle disse kriteriene slik de er formulert nå, særlig med tanke på det store ansvaret som ligger i å rekruttere til kliniske studier. Det er derfor ønske om å justere formuleringen slik at den ivaretar denne bekymringen, ved at det vurderes om formuleringen om å «rekruttere til» kliniske studier bør tas ut.</p>
24-2023	REFERATSAKER <ul style="list-style-type: none">- Referat fra AU-møter (17. februar, 9. mars, 17. april, 2. mai, 10. mai, 22. mai) <p><u>Konklusjon:</u> Referatene ble tatt til orientering</p>
25-2023	ØVRIGE ORIENTERINGSSAKER <ul style="list-style-type: none">- Orientering fra møter der RHFenes strategigruppe er representert<ul style="list-style-type: none">o Referat NPU mars 2023 <p>NPU får ofte mulighet til å svare på høringer. Her kan AU brukes mer aktivt.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny rapporteringsinstruks KBS Ny rapporteringsinstruks er publisert på regjeringen.no- Status for mandat RHFenes strategigruppe Forslag til nytt mandat med bl.a. ny sammensetning og formalisering av et arbeidsutvalg er sendt til AD-møtet og vil (med forbehold om at det vedtas) få virkning fra årsskiftet.
26-2023	EVENTUELT <p>Ingen saker meldt under eventuelt.</p>

27-2023

**PRESENTASJON AV NØKKELTALL - NASJONAL RAPPORT FRA
SPESIALISTHELSETJENESTEN 2022**

v/ Bjørn Egil Vikse

Nasjonalt rapport fra spesialisthelsetjenesten ble overlevert statsråden 26. mai. Nøkkeltallene fra rapporten ble presentert, og det ble særlig vist til at det er en økning i satsingen på psykisk helse. Det vises ellers til [rapporten i sin helhet](#).