



RHFenes strategigruppe for forskning

## Referat

**Tid:** torsdag 27. oktober 2022

**Sted:** Gardermoen (Radisson RED)

**Tilstede:** Bjørn Egil Vikse (leder), Renate Grüner, Tove Klæboe Nilsen, Randi Vad, Erlend B. Smeland, Øystein Krüger, Siv Mørkved (digitalt, deler av møtet), Einar Bugge (digitalt, deler av møtet), Katrine Weisteen Bjerde, Nils Olav Refsdal (vara for Maiken Engelstad), Marianne van der Wel, Ole Wiig, Ole Johan Borge.

<b>39-2022</b> <b>09:30-09:40</b>	<b>GODKJENNING AV INNKALLING, DAGSORDEN OG REFERAT</b>
	<u>Konklusjon:</u> Innkalling ble godkjent. Sakslisten ble godkjent, en sak meldt under eventuelt. Referatet ble godkjent uten merknader.
<b>40-2022</b> <b>09:40-10:20</b>	<b>UTREDNING AV ENDRINGER I STYRING AV SYKEHUSENE OG HELSEFORETAKSMODELLEN</b>
	<p>Innledning v/ Jon Magnussen, leder av Sykehusutvalget</p> <p>Sykehusutvalget er et stort og bredt sammensatt utvalg, der både bred samfunnskompetanse og faglig kompetanse er inkludert. Mandatet er omfattende, og omhandler i stor grad styring og organisering/ledelse. Fortsatt foretaksmodell med organisering i to nivå (RHF og HF) er en forutsetning, men utvalget er bedt om å se på arbeidsfordelingen mellom nivåene, styrenes rolle, kompetanse og sammensetning, samt ledelsesmodeller. Det ble vist til mandatet i sin helhet.</p> <p>Utvalget har foreløpig ikke drøftet grenseflaten mot UH-sektoren i særlig grad. Universitets- og høyskolerådet var invitert til et innspillsmøte tidlig i prosessen, men hadde ikke anledning til å møte. Det er også lite i mandatet som peker mot forskning og samarbeid med UH-sektoren, til tross for at forskning er en av de fire lovpålagte oppgavene i helseforetakene. Forskning og utdanning har imidlertid vært nevnt i diskusjonene rundt styring og finansiering, delvis knyttet til diskusjonen om hvorvidt prioriteringene styrer aktivitet i retning pasientbehandling og bort fra forskning og utdanning.</p> <p>Det ble kommentert at selv om ikke forskning og innovasjon er del av mandatet direkte, er signalene fra departementet å integrere forskning i klinikk. Det ble også</p>

	<p>kommentert at det er stor grad av integrasjon med UH, for eksempel når det gjelder investeringer i bygg og infrastruktur for forskning.</p> <p>Det ble videre spilt inn at forskning er relevant for diskusjonen om stedlig ledelse, og at man bør adressere forskningsledelse som del av dette.</p> <p>Grenseflaten mellom forskning og pasientbehandling ble også trukket frem knyttet til mandatets formulering om redusert markedstenkning. Sykehusene opplever i dag press for å få økt gjennomført pasientbehandling. Det innebærer samtidig at det kan oppleves press på forskningsaktiviteten, som også er viktig for bedre behandling.</p> <p>Videre ble det spilt inn at det er nødvendig med god dialog mellom HOD og KD, når det kommer nye studieplasser i KD-linjen, har det konsekvenser for HFene og det krever ekstra midler, men også andre ressurser (bl.a. plass) til å ta seg av studentene. Det ble i forlengelsen av dette spilt inn at styrerepresentasjon fra UH inn i HFene vil kunne være et godt grep (dette er også påpekt i Riksrevisjonens rapport 3:9 (2020-2021).</p> <p><b>Konklusjon</b> Orienteringen ble tatt til etterretning.</p>
<p><b>41-2022</b> <b>10:20-10:35</b></p>	<p><b>RESSURSMÅLING FOU I HELSEFORETAKENE</b> Innledning v/ Ole Wiig, SSB.</p> <p>Hovedresultater fra ressursmåling for FOU i helseforetakene ble presentert i SSBs rapport 2022/42 4.oktober. Rapporten gir styringsinformasjon til HOD og RHFene og er en del av nasjonal FOU-statistikk. Hovedresultatene i rapporten ble presentert for strategigruppa, som også er styringsgruppe for arbeidet med FOU-statistikk i helseforetakene.</p> <p>Det har ved de siste rapporteringene vært færre som har rapportert innen fristen (52 % ved fristens utløp i 2022). Dette fører til forsinkelser i analysearbeidet, men alle data ble til slutt innrapportert og rapporten er komplett.</p> <p>Fra 2019 til 2021 har det vært 8 % vekst i driftskostnader til forskning. Lønn, pensjon og arbeidsgiveravgift øker mer enn andre driftskostnader. Dette kan være en pandemieffekt, men det ble også pekt på at det kan være noe usikkerhet i tallene, blant annet knyttet til at andre typer driftskostnader kan være vanskeligere å fange opp og rapportere presist. Dersom det oppdages store endringer i tallene kontakter man imidlertid institusjonen og ber om at tallene kontrolleres, slik at eventuelle feil kan korrigeres.</p> <p>Det ble bedt om innspill fra strategigruppen dersom det er ønsker for neste rapportering. Blant punktene som ble trukket frem var følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Forskjeller mellom regionene må være sammenlignbare, både over tid, men også justert for antall årsverk.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ønske om tydeligere oversikt over forskerårsverk, der andre funksjoner som inngår i forskningsaktivitet ikke inngår. Det ble opplyst at det finnes en tabell for dette, men dette kan synliggjøres bedre i rapporten.</li><li>- Eksterne midler, spesielt EU-midler. Kan være naturlig å se på, også med utvikling over tid.</li><li>- Eventuell bruk av helseklassifikasjonssystemet HRCS vurderes.</li></ul> <p>Det ble kommentert at man kan bruke flere datakilder og sammenholde for å få et tydeligere bilde. Det må tas noen forbehold når man skal presentere utvikling, blant annet er nye enheter inkludert underveis, enheter er blitt sammenslått, det er gjort endringer pensjonsføring med mer.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen av hovedresultatene i rapporten ble tatt til orientering. Strategigruppens medlemmer melder evt. innspill til neste års rapport direkte til SSB.</p>
<b>42-2022 10:45-11:00</b>	<b>ERFARINGER FRA LANDETS FØRSTE FORSKNINGSSENTER FOR KLINISK BEHANDLING (FKB) – NEURO-SYSMED</b>
	<p>Presentasjon v/Charalampos (Haris) Tzoulis, Neuro-SysMed</p> <p>Neuro-SysMed er Norges første Forskningscenter for klinisk behandling og startet opp i 2019. Senteret forsker demens, Parkinsons, MS og ALS, som er de mest vanlige og invalidiserende nevrosykdommene i verden. Senteret har brukt sin NFR-finansiering til å samle nevromiljøet, og har klart å utnytte dette slik at de har kunnet tiltrekke seg ytterligere finansiering til sine studier. Senteret har etablert en egen Clinical Trials Unit, men samarbeider også tett med enheten på HUS. Senteret har også en egen biobank og hjernebank, men samarbeider med Biobank Haukeland for å ikke dublere der det ikke er nødvendig. Neuro-SysMed har etablert en ordning der man starter opp studier ved hjelp av midler og infrastruktur fra senteret, men at det er en forutsetning at det deretter brukes egne forskningsmidler til den enkelte studie. Senteret driver i dag både forskerinitierte studier og industristudier. Antall studier begrenses for noen av sykdommene av et begrenset antall pasienter. Det er derfor tatt et bevisst valg om å prioritere de offentlige finansierte og akademiske studiene.</p> <p>Neuro-SysMed vurderer at senterstrukturen har vært avgjørende for forskningsmiljøets suksess de siste årene. Selv om de lyktes med ekstern finansiering, ville de ikke hatt «rygggrad» til å gjennomføre alt de har fått til uten senteret. Både utstyr og kompetanse, og den faglige tyngden som senteret til sammen har, gir en tilleggsverdi som gjør det mulig å gjennomføre studier også på tvers. I tillegg har man ved hjelp av senterstrukturen fått en kritisk masse som gjør at man kan nyttiggjøre seg eksterne midler på en annen måte. Det er for eksempel mulig å få betydelig mer forskning ut av en tildeling fra KlinBeForsk når de står på grunnmuren av senteret og kan nyttiggjøre seg etablerte strukturer, utstyr og kompetanse.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Presentasjonen ble tatt til orientering.</p>

<b>43-2022</b> <b>11:00-11:15</b>	<b>TILTAK FOR ØKT REKRUTTERING TIL KLINISKE BEHANDLINGSSTUDIER: MED.HJELPER</b>
	<p>Innledning v/Charalampos (Haris) Tzoulis, Neuro-SysMed</p> <p>Handlingsplanen for kliniske studier har som mål at 5 % av pasientene i spesialisthelsetjenesten skal delta i kliniske studier. Rekruttering til kliniske studier kan imidlertid være utfordrende. Utfordringen er todelt, det kan både være krevende å rekruttere sykehus og å rekruttere deltakere.</p> <p>Pasientene ønsker å være med, men det er vanskelig for dem å finne relevante studier. Det er behov for en enklere måte å finne frem på enn den som tilbys i Helse Norge i dag, og som er både vanskelig å finne og krever mange klikk. Helsepersonell må også ha enkel tilgang, dette gjelder både fastleger, spesialister.</p> <p>Medhjelper.com er utviklet som et prosjekt i VIS og delvis på Haukeland universitetssykehus. Løsningen krever få klikk, og gir informasjon om kliniske studier på et enkelt og folkelig språk. En søkedatabase er nå underveis, her er det enkelt å se hvilke studier som finnes, hvordan man kan delta og melde sin interesse for studien.</p> <p>Mangel på tilgjengelighet og kompletthet i oversikten over kliniske studier på helsenorge.no er omtalt i flere sammenhenger, blant annet i Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene. Det er utfordrende å balansere krav til brukervennlighet med krav til struktur og standard. Det har også vært utfordringer på IKT-siden. Det er også en del etiske utfordringer knyttet til kommunikasjonen med pasienten – det er en forskjell mellom å melde interesse og å melde seg på. Det er viktig at der er et mottakerapparat som har kapasitet til å besvare henvendelser.</p> <p>Flere ville følge opp manglende rekruttering fra sykehusene, og uttrykte at de satte pris på å få vite om utfordringene, og at det er viktig at man tilrettelegger når det finnes ordninger. Det kan være ulike årsaker til at det er utfordrende, som at man mangler ressurser, eller at PVO er en flaskehals. Konsekvensen er at pasienter må inkluderes ved andre sykehus, noe som gir lang reisevei for pasienten.</p> <p>Det ble uttrykt ønske om en egen sak om synlighet og kompletthet for kliniske studier på helsenorge.no. HOD støtter dette og opplyste at dette er noe som følges opp i styringsdialogen med Norsk helsenett, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet, som en del av oppfølgingen av nasjonal handlingsplan for kliniske studier og Riksrevisjonens rapport.</p> <p><u>Konklusjon</u> Presentasjonen ble tatt til orientering. Synlighet for kliniske studier følges opp med egen sak.</p>
<b>44-2022</b>	<b>ORIENTERING OM TTO-FUNKSJONEN OG ENDRINGER I FORNY-PROGRAMMET</b> Oppfølging av sak 27-2022

	<p>Innledning v/Eirik Fosse, Forskningsrådet</p> <p>FORNY er Forskningsrådets program for økt kommersiell anvendelse av offentlig finansierte forskningsresultater i Norge. Inntil nylig har TTO-funksjoner kunnet søke lokale prosjektmidler for å finansiere tidligverifisering på regionalt nivå. Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Forskningsrådet har hatt en dialog om en endring i virkemidlene som blant annet skal sikre at institusjonene selv tar mer ansvar for kommersialiseringsarbeidet i tidlig fase. Forskningsrådet har spilt inn ulike alternativer underveis i prosessen, men i juni 2022 ble det klart at det gikk mot å erstatte ordningen med lokale prosjektmidler i FORNY med en annen ordning, som institusjonene, ikke TTOene selv kan søke på.</p> <p>Det ble påpekt at endringen i FORNY som nå kommer er ikke ment å svare på NIFU-rapporten. Der var konklusjonen at TTOene burde ha en grunnfinansiering. Endringen i FORNY tar sikte på å sikre kontinuitet og at kapasiteten som er bygget opp i TTOene ikke forsvinner i 2023-25. Det er signalisert at en ny ordning vil komme på plass i 2025. Utlysningen som kommer i vinter er dermed ikke den permanente ordningen, og det er allerede klart at en del av momentene som kom i innspillrunden ikke er med i denne utlysningen, men at det vil inviteres til dialog med Forskningsrådet fremover, slik at de viktigste innspillene kan ivaretas i neste runde.</p> <p>Flere pekte på at HOD har vært for lite involvert i prosessen, spesielt gitt at mange av de viktigste TTOene er eid felles mellom UH-institusjoner og helseforetak, og at mange av brukerne av TTOene har delte stillinger mellom de to sektorene. Det ble videre uttrykt bekymring for at betydningen av dette har vært undervurdert og at man med den nye ordningen vil risikere at det man har bygget opp nå vil kunne forsvinne, til tross for at det har vært velfungerende over år. Det ble også påpekt at institusjonene selv ikke har kompetanse på innsiden, og er avhengig av TTO.</p> <p>Både HOD og Forskningsrådet ser at ordningen slik den er presentert nå er sårbar, og at det er viktig å sikre kontinuitet ved hjelp av midlene som nå lyses ut og å gjøre det beste ut av ordningen som er lansert.</p> <p>Det er ble gjentatt at det nå er institusjonene som søker (ikke TTOene), men det er mulig å sende felles søknad mellom HF og UH-institusjon, og midlene kan brukes til tjenestekjøp fra TTO. Det jobbes med avklaring på hvorvidt ordningen vil utløse mva.</p> <p>Det jobbes nå med utlysningsteksten, men det er allerede klart at det vil være 60 millioner kroner som lyses ut. Utlysningen vil lanseres før jul og ha søknadsfrist i januar. Det jobbes med å få på plass et dialogmøte i november, invitasjon kommer.</p> <p><u>Konklusjon</u> Orienteringen fra Forskningsrådet ble tatt til etterretning.</p>
<b>45-2022</b>	<b>KLINISKE BEHANDLINGSSTUDIER - ROLLEN TIL IKKE-UNIVERSITETSSYKEHUS</b>
	Innledning v/ Øystein Krüger, Helse Sør-Øst

	<p>Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier er styrende for mye av det RHFene jobber med, og den inneholder en del mål og tiltak for å øke pasienters tilgang på kliniske studier. Andelen pasienter som deltar i kliniske studier skal økes til 5 %, og antallet studier skal dobles i perioden 2021-2025.</p> <p>Eksempelvis er 62 % av pasientpopulasjonen i Helse Sør-Øst ved ikke-universitetssykehus, mens tyngden av kliniske studier utføres ved universitetssykehusene. Det betyr at for å gi pasienter økte, og like muligheter for å delta i kliniske studier, må ikke-universitetssykehusene ha en tydeligere rolle. Dette er noe de selv ønsker, og det er økende forskningsaktivitet, økende ressursbruk og økende forskningskvalitet ved ikke-universitetssykehus. Denne rollen kan ikke lenger bare være at man bidrar til studier ved universitetssykehusene.</p> <p>Det er fremdeles noen utfordringer knyttet til prioritering av forskning, infrastruktur, lokal forskningsstøtte, kompetanse, robusthet, areal og størrelsen på fagmiljøene. Tiltak mot disse utfordringene kan være økonomiske, for eksempel knyttet til strategiske regionale midler, eksterne midler, NorTrials; eller knyttet til infrastruktur, ledelsesforankring eller annet. Behovene er ulike i de forskjellige foretakene, og dette må man tilpasse de enkelte.</p> <p>Det ble understreket at det ikke er en konflikt mellom forskning i universitetssykehus og ikke-universitetssykehus. Målet må være å fremme forskning i alle foretak.</p> <p>Det kom flere innspill til et mulig seminar våren 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kreftforeningen kan inviteres (tildeling til mindre foretak, hvordan vurderes denne?).</li><li>- NorTrials kan inviteres for å presentere status.</li><li>- Alle regionene jobber med dette og bør bes presentere hvordan det jobbes med forskning i alle foretak.</li><li>- Det kan vurderes om seminaret skal slås sammen med arrangement i forbindelse med lansering av rapport om desentraliserte kliniske studier. Det er allerede dialog med LMI om å samarbeide om et arrangement i februar, men komiteen må vurdere om dette blir for tidlig.</li><li>- Finansieringssystemet ble løftet som tema.</li></ul> <p><u>Konklusjon:</u> Sekretariatet bes om å se på muligheten for å arrangere et eget møte eller seminar våren 2023 der kliniske behandlingsstudier er tema og der representanter for mindre foretak i alle regioner inviteres. AU bes fungere som programkomité og får mandat til å bestemme dato.</p>
<b>46-2022</b>	<b>E-INFRASTRUKTUR FOR FORSKNING</b>
	<p>Innledning v/ Hauke Bartsch, Helse Bergen</p> <p>E-infrastruktur for forskning må fungere på tvers av data, og må være så enkelt å bruke at man ikke har behov for skyggesystemer. Den må også ivareta</p>

	<p>datasikkerheten på en tilfredsstillende måte. Infrastrukturen må både samle inn og lagre data på en intelligent måte, og datainnsamlingen må skje på en slik måte at dataene allerede er strukturerte/maskinlesbare ved innsamling. Det sparer mye tid og krefter og reduserer feilkilder dersom man sikrer at data kodes korrekt allerede på innsamlingstidspunktet.</p> <p>Helse Vest sin regionale kliniske forskningsinfrastruktur for innsamling av spørreskjemadata og andre metadata, billedata fra radiologi og digital patologi, samt laboratorieprøver ble presentert. Intensjonen er at systemet skal være så enkelt å bruke at forskerne får «hjelp til selvhjelp» og enkelt kan ta det i bruk i nye prosjekt.</p> <p>Infrastrukturen er begrenset til Helse Vest, men overførbart. Den kanskje største utfordringen nasjonalt er å få systemer i ulike regioner til å kommunisere sammen slik at data enkelt kan overføres mellom regioner uten forringet kvalitet. I dag sendes fortsatt billedata på CD mellom institusjoner, noe som er både tungvint og forsinkende. I tillegg til infrastrukturløsninger i helsetjenesten må systemene kunne kommunisere med UH-sektoren sine systemer (SAFE, HUNT, TSD) for god og sikker samhandling og god sekundærbruk av data (open science/ FAIR).</p> <p>En arena for å dele ROS/DPIA evalueringer og gjerne en felles nasjonal møtearena for PVO og IKT-sikkerhetsansvarlige kunne være ønskelig. Enkle grep for anonymisering samt nasjonale oppslagsverk (ontologier) vil forenkle gjennomføring av nasjonale multisenterstudier og åpner for tekniske muligheter for sekundærbruk av data på tvers av studier.</p> <p>Forskningsdirektørene har hatt dialog med IT-direktørene og vil fortsette med denne dialogen, da den sikrer at IT-direktørene får kjennskap til tema som digitalt samtykke, datasluser og andre spørsmål i skjæringsfeltet mellom IKT og forskning og en dypere forståelse for hvilke problemstillinger man møter innen forskning. Det ble uttrykt ønske om at IKT settes opp som sak på hvert møte, gjerne med referater fra møter med IKT-direktørene.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Dialogmøtene mellom IKT direktørene og forskningsdirektørene forsettes med videre oppdatering til RHFenes strategigruppe for forskning mm. Det må legges ytterligere press på å få etablert de foreslåtte nasjonale løsningene i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og forvaltningen.</p>
<b>47-2022</b>	<b>MØTEDATOER 2023</b>
	<p><u>Konklusjon:</u> Møtedatoene for RHFenes strategigruppe 2023 settes som følger: Torsdag 2. februar Torsdag 8. juni Torsdag 31. august Torsdag 2. november</p> <p>Ett av møtene vil bli lagt til Bergen.</p>

<b>48-2022</b>	<b>OPPDRAKSDOKUMENTET - STATUS FOR OPPFØLGING</b>
	Saken ble behandlet som del av orienteringssak om Oppdragsdokumentet 2023.
<b>49-2022</b>	<b>AKTUELLE SAKER FRA HOD</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Prøveprosjekt med medikamentell behandling ved avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende rusmidler (notat, orientering v/ Jonas Aga Uchermann)</u> I statsbudsjettet for 2023 er det foreslått en bevilgning på 14 mill. kroner til forsøk med medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende midler. HOD ba om strategigruppens vurdering av hvordan dette best kan gjennomføres.  Det aktuelle fagmiljøet i Oslo har vurdert saken og anser at det er mest fornuftig at midlene fordeles til miljøet i Bergen, som allerede koordinerer KlinBeForsk-prosjektet innenfor samme fagfelt. Det ble drøftet ulike måter å organisere midlene på for å sikre kvaliteten, blant annet ved at KlinBeForsk-strukturen kan benyttes til rapportering. Det ble konkludert med at det mest hensiktsmessige er at Helse Vest kontakter fagmiljøet i Bergen for nødvendige avklaringer og gir tilbakemelding til HOD.</li><li>- <u>Oppdragsdokument 2023 (muntlig)</u> Det ble gitt en kort orientering om oppdragsdokumentet. I all hovedsak vil føringene fra inneværende år videreføres. Det vil foreslås et oppdrag med å etablere praksis for henvisning til kliniske studier i utlandet, jf. tiltak i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det vil også kunne komme et oppdrag innen persontilpasset medisin. Det vurderes behov for en oppfølging av arbeidet med å utrede en nasjonal digital samtykkeløsning for 2023.</li><li>- <u>Forslag til målstruktur og status for arbeidet med nasjonal strategi for persontilpasset medisin (muntlig - presentasjon)</u> Det ble kort orientert om status for arbeidet. Dette er en revidering av en eksisterende strategi. Et hensyn vil derfor være kontinuitet, samtidig som strategien reflekterer regjeringens politikk og faglig og teknologisk utvikling på feltet. Det er ønskelig at persontilpasset medisin blir en naturlig del av tjenesteutviklingen, slik at en strategi etter hvert vil bli overflødig. HOD og KD vil invitere til et møte 7. november med deltakelse fra UH og HF. Det er ønskelig med deltakelse fra sentral infrastruktur for prosessering av storskala helsedata. Formålet med møtet er å se på samarbeidsflaten mellom sektorene innenfor persontilpasset medisin. Problemstillingene sendes ut på forhånd.</li><li>- <u>Orientering om Forvaltningsgjennomgang, jf. <a href="#">Gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen - regjeringen.no</a> (muntlig)</u> Kort orientering. Alle RHF har gitt sine innspill.</li><li>- <u>Orientering fra møte med arbeidsgruppen om indikatoren for kliniske behandlingsstudier</u> Møtet som ble nevnt i forrige møte i RHFenes strategigruppe er nå avholdt. Arbeidsgruppen har ikke erfaringer med at definisjonen i seg selv er problematisk,</li></ul>



	<p>men den så en verdi av å utarbeide en form for rapporteringsinstruks, som vil gi mer detaljert informasjon om hvilke type studier som inngår i rapporteringen. Arbeidsgruppen har også ønsket et tydeligere mandat for å ta en beslutning i tvilstilfeller. Hovedinntrykket er at man løser sakene greit i dag, men at det er et ønske om et tydeligere mandat. Departementet vil be gruppen utarbeide et forslag til en rapporteringsinstruks, som kan forankres i RHFenes strategigruppe</p>
<b>50-2022</b>	<b>REFERATSAKER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Referat fra AU-møter (06.09.2022, 30.09.2022)</li></ul>
<b>51-2022</b>	<b>ØVRIGE ORIENTERINGSSAKER</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Orientering om <a href="#">Helsetjenesteforskingskonferansen 2022</a> v/ Tove Klæboe Nilsen.</li></ul>
<b>52-2022</b>	<b>EVENTUELT</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <a href="#">Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023-2032</a> er lagt fram. Den inneholder for første gang helse som et eget tema, og første gang «Målrettede samfunnsoppdrag» tas i bruk i Norge. Langtidsplanen følger også opp satsingen på kliniske studier.</li></ul>