



## RHFenes strategigruppe for forskning

### Referat

**Tid:** torsdag 9. november 2023 kl. **09:30 – 14:30**

**Sted:** Radisson Blu, Gardermoen

**Til stede:** Bjørn Egil Vikse (leder, Helse Vest), Renate Grüner (Helse Vest), Haakon Skogseth (St. Olavs hospital til 14.20), Siv Mørkved (Helse Midt-Norge), Ingvild Pettersen (UNN), Kristina Lindstrøm (Helse Nord), Torunn Berge (Helse Sør-Øst), Lars Eikvar (Helse Sør-Øst), Erlend B. Smeland (OUS, til kl. 13:30), Nils Olav Refsdal (HOD), Katrine W Bjerde (HK-dir. til kl. 13:20), Jan Sigurd Røtnes (Helsedirektoratet), Ole J Borge (Forskningsrådet), Ole Wiig (SSB, fra kl. 10:30). Marianne van der Wel (HOD, deltok digitalt på deler av møtet).

**Forfall:** Melinda Berg Roaldsen (UNN), Tove Klæboe Nilsen (Helse Nord), Randi Vad (Helse Sør-Øst).

**Fra sekretariatet:** Torunn Olsnes

<b>39-2023</b>	<b>GODKJENNING AV INNKALLING, SAKSLISTE OG REFERAT</b>  <u>Konklusjon:</u> Innkalling, saksliste og referat godkjent.
<b>40-2023</b>	<b>NORSK VITENARKIV (NVA)</b> v/ Frode Arntsen, SIKT  NVA er en tjeneste som leveres av SIKT til alle i kunnskapssektoren. Tjenesten bygger på nasjonale mål og retningslinjer for åpen tilgang til vitenskapelig forskning, fra 2017. Cristin har i dag kun metadata, ikke artikler i fulltekst, men Sikt drifter i tillegg Brage for ca. 75 institusjoner.  KD ga Sikt i oppdrag å opprette et felles nasjonalt vitenarkiv i 2019. Her vil man samle metadata fra Cristin samme sted som publikasjonene og det vil gi mer autoritativ og bedre kvalitetssikret informasjon. Man er nå i ferd med å få på plass databehandleravtaler, kostnadsmodell er besluttet, og man vil deretter igangsette arbeidet med å få på plass tjenesteavtaler utover våren 2024. Arbeidsgruppe for helsespesifikk funksjonalitet er etablert. Det er aktuelt å opprette flere arbeidsgrupper.  Vår 2024 <ul style="list-style-type: none"><li>- NVI-rapportering våren 2004 (for 2023) gjøres i gammel ordning.</li><li>- Data fra Cristin vil kopieres til NVA, og informasjon fra vitenarkivene flyttes nå til testbasen. Det oppdages flere ulike problemstillinger som løses underveis og det regnes med 1-2 år der det vil være behov for videreutvikling av systemet.</li></ul>

- Fra slutten av april vil Cristin stenges for innlegging av informasjon i Cristin, fra da skal ny informasjon legges i NVA. Det vil fortsatt være lesetilgang, men informasjonen kan ikke redigeres eller oppdateres. Mange institusjoner har en Cristin-api i dag, deler av dette vil bli koblet om til NVA, det vil også lanseres en ny NVA-api som etter hvert vil bli løsningen for alle.  
Det jobbes med løsning der man finner selve artikkelen på nett og hente den inn dersom den er publisert. Dette kan gjøres det med DOI. Hvis den ikke finnes allerede, må det gjøres manuelt (postprint). Enkelte institusjoner delegerer dette arbeidet til forsker selv.

#### Økonomi

- Forskdok og Frida som ble brukt tidligere var brukerfinansiert, mens Cristin er finansiert over statsbudsjettet.
- Det er beregnet at NVA kan leveres for total kostnad på om lag 33 MNOK. Den nye felles løsningen skal være brukerfinansiert. Det er forventet at ca. 23 MNOK tas over statsbudsjettet og at ca. 10 MNOK blir brukerbetaling, fordelt på alle bruker institusjonene (UH, institutter og helsesektor).
- Prinsipper for brukerbetaling er vedtatt på bakgrunn av digitaliseringsstyret sitt rammedokument, samt Sikt sin praksis for andre tjenester. Det blir lagt opp til en lik fastkomponent og en komponent basert på antall faglige årsverk (fra DBH/SSB/NFR). Det blir også en rabatt på årsverk-kostnaden, som øker med antall årsverk. Det er ikke gjort beregninger på hvor mye som vil falle på helse totalt, men det ble anslått at det for OUS som er størst vil ligge rundt 270.000 NOK per år.
- Generell kostnad ivaretas gjennom finansieringsordningen, men dersom en sektor kommer med spesifikke ønsker, vil det måtte finansieres med brukerbetaling, med mindre HOD kan finansiere dette. Produktrådet vil prioritere tiltak som kan finansieres gjennom finansieringsordningen. Her ligger noe utvikling, men mest sannsynlig blir dette hovedsakelig generell funksjonalitet.
- Kobling mot REK samt helsevisning vil bli finansiert gjennom NVAs ordinære finansiering

Sikt og RHFenes strategigruppe er enige om at man ønsker gode kontaktpunkter og at AU er en god forankringsgruppe.

Det ble kommentert at beslutninger rundt kostnader er gjort i forum der helse ikke har representanter. RHFenes vil bli tatt inn i produktrådet, men har ikke vært representert i porteføljestyret. Det ble enighet om at RHFenes strategigruppe gjør en henvendelse til Sikt (kopi HOD) om at det er ønskelig å være representert inn i Porteføljestyret.

Diskusjonen viste at det er viktig å være representert, både fordi det vil komme nye behov i sektoren og fordi det er nødvendig å få oversikt over økonomien. Det ble understreket at mye godt arbeid er gjort, men samtidig pekt på at det jobbes med en sanntidsoversikt også i HOD-linjen og at god koordinering og informasjon er avgjørende.

#### Konklusjon:

Presentasjonen tatt til orientering. AU følger opp vedrørende representasjon i porteføljestyret.

<b>41-2023</b>	<p><b>UTREDNING AV PUBLISERINGSINDIKATOREN – ORGANISERING AV INNSPILL FRA RHF/HF</b> v/ Vidar Røeggen og Jens Petter Berg, fra arbeidsgruppen for utredningen</p> <p>Det ble vist til sak lagt fram i RHFenes strategigruppe i august 2023 (41-2023). Det nasjonale publiseringsutvalget har fått i oppdrag å vurdere alternativer for innretningen av publiseringsindikatoren. I mandatet fremgår det at utredningen skal utrede følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• behovene til finansieringssystemene for helseforetak og forskningsinstitutter for en publiseringsindikator som stimulerer både til kvalitet og omfang i forskningsproduksjonen</li><li>• god statistikk om vitenskapelig publisering som kan benyttes til styrings- og analyseformål både nasjonalt og ved forskningsinstitusjonene</li><li>• god avgrensning av publikasjoner som følger vitenskapelige metoder og normer for kvalitetssikring</li><li>• forskeres behov for informasjon om kvalitet i fagfellevurderinger og andre redaksjonelle prosesser i tidsskrifter og forlag</li><li>• lavest mulig samlede administrasjonskostnader og rapporteringsbyrde</li></ul> <p>Det ble bedt om tilbakemelding på planlagt prosess, samt på tre konkrete spørsmål som man ble bedt om å svare ut skriftlig. De tre spørsmålene er:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hva ønsker dere å bruke en indikator til i fremtiden?</li><li>• Hva er viktigst for dere at ivaretas av en framtidig publiseringsindikator</li><li>• Er det noe dere tenker er særlig viktig å unngå?</li></ul> <p>Proessen vil inkludere en skriftlig innspillsrunde skriftlig i februar, og det jobbes nå med spørsmålene som skal stilles i denne runden. Det vil bli holdt egne møter med publiseringsutvalgene og det etableres en egen nettside. Det vil også holdes møter med andre aktører, slik som HK-dir. som har ansvar for kanalregisteret og Sikt som har ansvar for NVA/Cris. Det blir en kick-off 11 januar (seminar/ nettmøte).</p> <p>RHFenes strategigruppe hadde ingen innvendinger mot prosessen, men kommenterte at det er viktig med bred involvering og understreket at alle foretak må høres. Det ble videre diskutert at selv om publiseringsindikatoren inngår i RBO for foretakene, utgjør det for de fleste lite rent økonomisk. Derfor er det ikke bare de økonomiske aspektene ved indikatoren som er viktige, men også kvalitetsmessige og andre. Det ble pekt på at det er mulig å koble på sekretariatet til RHFenes strategigruppe for å sikre en god prosess. Det ble videre pekt på at det er viktig å sikre at særlig de seks universitetssykehusene må treffes med spørsmål som er relevant for dem, da det kan være særlige behov knyttet til at de i sterk grad befinner seg i skjæringspunktet mellom UH og helsesektoren og dermed vil merke de største endringene.</p> <p>Flere uttrykte bekymring for at indikatoren skal få svakere kvalitet med endringene i UH-sektoren. Indikatorene er viktigere for statistikk enn for økonomi og sekundærbruk av informasjonen er viktig for både UH og helse. Det ble kommentert at man håper at bruken av NVA vil gjøre at kvaliteten vil opprettholdes fordi tilretteleggingen blir bedre.</p>
----------------	---

	<p>Videre ble det pekt på at resultatet av arbeidet vil ha innvirkning på hvordan forskning organiseres mellom UH-institusjoner og sykehus. Integrasjon og samarbeid mellom sektorene er viktig fra et faglig synspunkt, men det må ikke blir for administrativt krevende å samarbeide. Flere støttet opp under at rapporteringsbyrden må være mindre, og ønsket større grad av automatisering av systemene i fremtiden.</p> <p><u>Konklusjon</u> Saken ble tatt til orientering. Videre dialog tas gjennom AU.</p>
<b>42-2023</b>	<p><b>STATUS FOR NORTRIALS</b> v/ Lars Eikvar, HSØ og Signe Øien Fretland, NorTrials koordinerende enhet, deretter runde i regionene v/ forskningsdirektørene.</p> <p>Saken ble innledet med en kort orientering om bakgrunnen for NorTrials som gjensidig forpliktende partnerskap mellom RHFene og helsenæringen som skulle bidra til å gi pasienter bedre tilgang til utprøvende behandling, og videre om status for satsingen, med aktiviteter i både helsesektoren/spesialisthelsetjenesten som sådan, mot helsenæringen og i NorTrials-sentrene. Det er fortsatt behov for å jobbe ut mot sykehusene for å få tilrettelagt for å ta imot flere kliniske studier. Finansieringen av personell (ca. 14 stillinger) har bidratt til å etablere nye forskningsposter og det jobbes med nettverksbygging nasjonalt, slik at sjekk av feasibility kan skje raskere. Det har også vært samarbeidet med NorCRIN om kurs og møter, og det jobbes videre med å gjøre Norge og muligheten for å benytte Norge som utprøverland mer kjent. Sentrene gjør en god jobb med å bygge nettverk innenfor fagområdene og å bygge kontakt med industri. Sentrene er ulike og har litt ulik aktivitet, men det oppleves at det er god nytte av månedlige møter.</p> <p>Fremover vil det fokuseres videre på kurs- og møtevirksomhet, ledelsesforankring og tilstrekkelige ressurser for å gjennomføre kliniske studier, kartlegging av utfordringer ved oppstart og gjennomføring samt økning av et nordiske samarbeidet for å tiltrekke kliniske studier fra helsenæringen til Norden.</p> <p>Det har vært økninger i kliniske studier, men det er en nedgang i 2023, som muligens kan ha sammenheng med den nye EU-forordningen og CTIS-portalen, ved at alle ville ha sine prosjekt meldt inn før overgangen. Flere firma bygger også ned aktivitet i Norge, og tilgangen på studier henger også delvis sammen med internasjonale konjunkturer.</p> <p>Det ble pekt på at det er viktig å fortsette å jobbe med det nordiske samarbeidet, og at her ligger et uutnyttet potensiale. Det ble videre diskutert at man må se på helheten, ikke bare industristudier.</p> <p>Industrien er bevisst på sitt ansvar med å tilby kliniske studier, men ser nok noen utfordringer og flaskehalser. Det øker samtidig forståelsen for hvordan ting gjøres i Norge og i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>Det er videre en utfordring at det ikke alltid kommer svar fra miljøene i rett tid. Får ikke alltid svar i miljøene. Det er viktig å jobbe videre med å bevisstgjøre miljøene på at man må ta stilling raskt og at det gir et dårlig signal å ikke svare. Noen er</p>

	<p>gode, andre strever mer. Noen sykehus er imidlertid gode på å svare, de skal presentere sine prosesser for de andre i nettverket neste gang.</p> <p>Det er usannsynlig at alle feasibility skal komme til NorTrials. En Vei Inn er først og fremst et tilbud for å fange opp de som ikke har et nettverk, eller som ønsker flere sentre inn. Det ble pekt på at vi ønsker flere industristudier, men ikke for en hver pris. Det er viktig å få noe igjen både faglig og økonomisk sett.</p> <p><u>Konklusjon</u> Saken ble tatt til orientering</p>
<b>43-2023</b>	<p><b>TILTAK FOR KLINISKE STUDIER</b> v/ regionsykehusene (runde)</p> <p>OUS pekte på at det er behov for kliniske areal til tidligfaseutprøvinger og dedikerte miljø i de enkelte klinikkene, lokale forskningsposter og systematisk initiativ overfor industri for å lykkes med kliniske studier.</p> <p>Selv om de tallfestede målene i handlingsplan for kliniske studier kanskje var urealistiske, er retningen er viktig og riktig.</p> <p>Hovedproblemen er knyttet til tid for klinisk personell og integreringen i klinisk drift. Med økonomisk press i klinikkene blir det krevende å drive forskning når man ikke registrerer i de samme systemene. Først når alt registreres i journal får du reell integrasjon.</p> <p>Når det gjelder finansiering for forskning, spesielt for forskerinitierte studier, er det et problem at disse ofte er underfinansierte. Det er fint at det er avklart at Helfo-refusjoner kan gis for standardbehandling i kliniske studier, men når man ikke får dekket utgiftene til studieundesøkelsen er man likevel ikke helt i mål. I tillegg er radiologi og laboratorietjenester fortsatt en flaskehals.</p> <p>UNN vedtok en ny handlingsplan i mars 2023. Denne hadde fire temaområder med tilhørende tiltak som er fordelt på avdelinger. Oppfølgingspunktene er nylig gjennomgått med alle avdelingsledere. Det er utfordringer med å svare ut feasibility raskt nok, blant annet på grunn av serviceavdelingene sin kapasitet.</p> <p>St. Olav også startet arbeidet med en lokal handlingsplan, basert på den regionale handlingsplanen. St. Olav peker på ressurssetting er krevende å gjøre noe med, mens det kan være lettere å omorganisere forskningsstøtte. St. Olav støtter også at det er en utfordring å holde på kapasitet til forskning i en tid der budsjettene er under særlig press. Det er noen som lykkes med å få ressurser som kan komme klinikken til gode hvis man bidrar med god forskning, og det er viktig å satse på forskning fordi utvikling i seg selv er motiverende for mange. Kan det betale seg på sikt dersom man satser på forskning, selv om det kanskje er et underskuddsforetak til å begynne med?</p> <p>I Vest er det bygget opp en del regionale tjenester ved regionssykehuset, blant annet monitorering, statistikere og Einveivest, en juridisk overbygning for kliniske studier. Mye som finnes på Haukeland Universitetssjukehus er dermed tilgjengelig for hele regionen. Dette er mulig fordi regionen er godt forbundet digitalt, også når det gjelder forskningsinfrastruktur. Det er imidlertid utfordringer med finansiering, der KlinBeForsk er den ene store finansieringskilden. Kliniske studier handler ikke</p>

	<p>om måltallene, men også om kvaliteten i tjenesten. Dette er det viktigste argumentet for forskning på lengre sikt.</p> <p>Av andre flaskehals er legetid og serviceavdelingene nevnt. Mottakerapparatet er i stor grad utbedret ved at NorTrials-midlene ble prioritert til de mindre foretakene.</p> <p>HUS har vedtatt en ny delplan for forskning og innovasjon der organisering av forskning er et viktig punkt. Konseptet «Utprøversykehuset» skal bidra blant annet til å strømlinjeforme forskningspostene</p> <p>Flere støttet at en prosedyrekode for kliniske studier hadde vært ønskelig, siden selv de beste miljøene ikke er selvfinansierte. En måte å få dette til på hadde vært en arbeidsgruppe for dette. HOD er positive til at dette jobbes videre med og anbefaler at Helsedirektoratet er med i arbeidet.</p> <p><u>Konklusjon</u> AU vurderer å sette ned en arbeidsgruppe for å se på mulighetsrommet knyttet til en prosedyrekode for kliniske studier.</p>
<b>44-2023</b>	<p><b>FORSKNINGSFINANSIERING INNEN PROTONTERAPI</b> v/ Renate Grüner, HV</p> <p>Saken er en oppfølging av sak 22/2021. Protonsentrene i Oslo og Bergen, to nasjonale infrastruktursentre for kreftbehandling vil være klare til åpning fra årsskiftet. Etablering av denne behandlingen er kostbart, men et paradigmeskifte som åpner for kombinasjonsbehandlinger og som vil være svært positivt for pasientene. Etersom både infrastrukturen og behandlingen er så nye, er miljøene antakelig ikke konkurransedyktige i åpne søknadsrunder, men for å sikre forskning i bredt, fra basalfysikk til kliniske behandlingsstudier, kreves en satsing.</p> <p>Det har vært dialog med flere aktuelle finansieringskilder, og det er ønske om en koordinert, felles utlysning. Det har vært stor interesse, men det er foreløpig ikke funnet en endelig løsning. Det er ønskelig å få saken opp i KlinBeForsk-styret. KlinBeForsk har krav om inklusjon av pasienter fra alle regioner, og forskningsaktivitet i alle regioner. Protonsentrene har en nasjonal status, og KlinBeForsk kan støtte opp under felles initiativ slik som har vært gjort på sjeldenfeltet. En beslutning i KlinBeForsk-systemet vil først kunne komme i januar. Dette er del av en større diskusjon om å bruke KlinBeForsk mer strategisk, slik det ble gjort på sjeldenfeltet for å sikre forskning som ikke får finansiering i åpne runder.</p> <p>Det ble opplyst at i Innovative Health Initiatives er det finansiert en større studie der blant annet Århus er med (<a href="http://protecttrial.eu">protecttrial.eu</a>). Det er få pasienter og det kan være aktuelt å få norske pasienter inn i dette, dersom protokollen oppleves god og relevant. Norske pasienter får protonterapi i utlandet, og ved siste endring i avtalene ble Århus inkludert, nettopp med tanke på forskning.</p> <p>Det er imidlertid også viktig å få opp strålerregisteret for å få kunnskap om effekten av behandling også utover der protonstråling brukes i dag.</p>

	<p>Forskningsrådet er også positive til en felles satsing med både Kreftforeningen og TMS, men Porteføljestyret vil mene at det er viktig at RHFene selv bidrar med midler. Til dette ble det pekt på at KlinBeForsk er den felles potten RHFene har.</p> <p><u>Konklusjon</u> RHFenes strategigruppe ber om at det jobbes videre med saken</p>
<b>45-2023</b>	<p><b>STATUS FOR INNOMED-ANSKAFFELSE</b> v/ Siv Mørkved, HM</p> <p>Det ble kort orientert om anskaffelsesprosessen. Antall tilbydere er nå redusert fra de 10 opprinnelige til 3 som skal skrive endelig tilbud. Helse Midt er avtalepart på vegne av alle og har derfor ansvaret for anskaffelsesprosessen. Maksverdi er beregnet til 60 MNOK totalt, 12-13-MNOK per år.</p> <p><u>Konklusjon</u> Saken ble tatt til orientering.</p>
<b>46-2023</b>	<p><b>KUNSTIG INTELLIGENS</b> v/ Renate Grüner, HV</p> <p>Saken utgikk.</p>
<b>47-2023</b>	<p><b>MØTEDATOER 2024</b></p> <p>Forslag til møtedatoer ble lagt frem. Observatørene som nå går ut av RHFenes, ytret ønske om å bli satt på en kopiliste og motta sakspapirer når de sendes ut og publiseres på <a href="https://rhf-forsk.org">RHF-enes strategigruppe for forskning (rhf-forsk.org)</a>. Innspillet oversendes til HSØ når de overtar sekretariatet.</p> <p><u>Konklusjon</u> Vedtatte møtedatoer 2024 Torsdag 8. februar Torsdag 30. mai Torsdag 29. august Torsdag 24. oktober</p>
<b>48-2023</b>	<p><b>AKTUELLE SAKER FRA HOD</b></p> <p>- <u>Orientering om Prop. 1 S 2024</u> Bevilgning til benzodiazepiner er styrket og flyttet slik at bevilgningen går inn i KlinBeForsk. Midlene går fortsatt til Helse Vest. Det er satt av 5 MNOK i HOD og tilsvarende i KD til kommunesektorens strategiske forskningsorgan. Det er også foreslått 103,7 MNOK over Kunnskapsdepartementets budsjett til forskning i/for og om kommunale helsetjenester gjennom Forskningsrådet og til sammen håper man dette bidrar til å få opp forskningsaktiviteten i/for og om kommunene, og at kommunene kan bli en mer attraktiv partner for spesialisthelsetjenesten.</p> <p>- <u>Prosess med oppdragsdokument for 2024</u></p>

	<p>Det ble orientert kort om arbeidet med oppdragsdokumentet.</p> <p><u>- Status for arbeid med innovasjonsindikatoren</u> Mandat og fremdriftsplan for arbeidet var lagt ved innkallingen. Det ble orientert om at første møte blir 18. desember.</p> <p><u>- Utredning av en mer samlet organisering av kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten</u> Marianne er i møte om dette 9. november 2023. Prosess i gang. Noen stiftelser, noen i uh, noen forvaltningsorgan. Viktig å få god oversikt over både aktivitet og handlingsrom. For tidlig å si hvor prosessen lander. Det er gjennomført innspillsmøte med sentrenes ledelse og eiere og KS har gjort kartlegging av kommunenes behov og hvor godt kjent sentrene er i sektoren.</p> <p><u>- Forslag til nye medlemmer i porteføljestyrene i Forskningsrådet</u> Fristen gått ut og det er kommet inn mange forslag, listen over forslag er publisert på Forskningsrådets nettsider. Det jobbes nå med å sette sammen porteføljestyre som er godt balansert mht. kjønn, geografi, kompetanse mm. Styret skal fatte vedtak 8. desember.</p> <p><u>- Instruksen</u> Utkast til ny instruks for samarbeid med UH-sektoren er sendt ut med frist for tilbakemelding 30. november. Det ble kommentert at det er flere regioner som ikke har innovasjonsmidlene inne i samarbeidsorganene. Det ble videre kommentert at det innovasjon ikke er en lovfestet oppgave, men likevel er viktig for spesialisthelsetjenesten.</p>
<b>49-2023</b>	<p><b>REFERATSAKER</b></p> <p>- Referat fra AU-møter (13.09.2023, 27.09.2023, 01.11.2023)</p> <p><u>Konklusjon</u> Referatene ble tatt til orientering.</p>
<b>50-2023</b>	<p><b>ØVRIGE ORIENTERINGSSAKER</b></p> <p><u>- Oppdatering: Sanntidsoversikt kliniske studier v/ Renate Grüner</u> Arbeidet med å skrive et mandat er startet. Ambisjonen er å være operasjonelle, ikke skrive en rapport. Det interregionale fagdirektørmøtet er tenkt som styringsgruppe, mandatet vil forankres der etter behandling i kommende AU-møte.</p> <p><u>- Oppdatering: Digitalt samtykke v/Lars Eikvar</u> Det har vært jobbet mye med prosjektet, selv om kommunikasjon i styringslinjen ikke reflekterer dette. En del utfordringer underveis har gjort at flere elementer i prosjektet foreslås gjennomført våren 2024. Det er et stykke igjen til piloten kan gjennomføres, dette har blant annet med ønsket om å få på plass registerløsninger. Det ble spilt inn at det er ønskelig at man gjør noen tydelige prioriteringer slik at det kan leveres en løsning. Tettere kontakt med styringsgruppen vil kunne hjelpe på dette. Det ble spilt inn at man kan vurdere å se på de samtykkeløsningene som har vært i drift andre steder og bygge på det som allerede finnes. Det ble videre</p>



	<p>fremmet at det er verktøy som brukes i forbindelse med behandlingsrettede registre bør ligge i arbeidsflaten til klinikerne.</p> <p><u>- Oppdatering: Henvisning til kliniske studier i utlandet v/ Torunn Berge</u> Det gjøres et stort kartleggingsarbeid i EU på dette området, «Across borders clinical trials». Dette arbeidet omhandler både det regulatoriske, finansiering, logistikk og spørsmål knyttet til forsikringsvilkår. EUs arbeid skal ende opp i felles EU-anbefalinger første halvår 2024. Det er viktig at det norske arbeidet knyttes opp mot dette.</p> <p><u>- Oppdatering: Nasjonalt genomsenter v/ Torunn Berge</u> Dette er et stort arbeid som forankres i det interregionale fagdirektørmøtet. Det går mot gjenbruk av infrastrukturinvesteringer i UH-sektor. Det blir nå forberedt ny sak til fagdirektørene 20. november, der det legges frem et utredningsmandat for å formalisere en intensjon om prosjekt for å iverksette integrasjonen mot UH. Det har vært nødvendig med juridisk bistand for å vurdere hvordan dette kan løses rent juridisk, men det er konkludert med at dette er et offentlig-offentlig samarbeid og at det derfor er unntak i anskaffelsesloven som kommer til anvendelse. Det har vært dialog med Helsedirektoratet knyttet til uenigheter om dataansvar for pasientdata. Det blir viktig å lande dette på en god måte for å sikre fortsatt tillit og vilje fra pasientene til å dele sine data.</p> <p><u>- Oppdatering: Tilgang til faglitteratur i regionene</u> Helse Vest rapporterte at kontraktene med Universitetet i Bergen om tilgang til faglitteratur (til klinisk bruk og forskning) er på plass og at det blir oppstart 1. desember. UiB vil også levere også noe brukerstøtte. Avtalen inngås for 1 år med opsjon for forlengelse. Helse Sør-Øst har valgt å samarbeide med helsebiblioteket/SIKT. Det kartlegges hvilke løsninger foretakene har i dag og planen er å samle avtaler. Arbeidet vil ta noe tid, og man ser på muligheter for å utvide de eksisterende avtalene. Også her er både forskningslitteratur og klinisk relevant faglitteratur i fokus. I Helse Midt-Norge pågår en kartlegging i foretakene, samt HEMIT og sykehusapoteket om hvor mange personer som vil trenge tilgang. Det vurderes om RHFet skal være avtalepart slik at alle foretak kan inngå. Helse Nord har nylig hatt et møte med sin UiT. Det har vært uttrykt bekymring for at regionale løsninger kan bli unødvendig dyrt.</p> <p><u>- Helsetjenesteforskningskonferansen 2.-4.november</u> Det ble rapportert om en god konferanse med interessant program og gode innlegg.</p> <p><u>Dialogarena om forskningsadministrative tjenester med Norges forskningsråd</u> OUS har tatt initiativ til å sende et brev fra universitetssykehusene til Norges forskningsråd om å skape en dialogarena om utfordringer knyttet til praktiske problemstillinger rundt maler, skjema og lignende som ikke passer for helsesektoren. Det ble signalisert at det kan være ønskelig at også RHF-nivået kobles på dersom det etableres en slik dialogarena.</p>
<b>51-2023</b>	<b>Eventuelt</b>

Ingen saker meldt under eventuelt.
------------------------------------