



RHFenes strategigruppe for forskning

Referat fra møte

Tid:	Onsdag 19.oktober 2016 kl. 9:30-14:30	Godkjent
Sted:	Gardermoen, Park Inn Hotell	
Inviterte:	Kjetil Storvik (sak 34 – 2016) Trond Snoen (sak 36 – 2016) Kari Steig, Alexander Gray (sak 37 a) – 2016) Nina Ånensen (sak 37 b) – 2016) Kjetil Taskén (sak 38 – 2016)	
Til stede:	Per Morten Sandset (fra 11:15), Øystein Krüger, Erlend Smeland, Henrik Sandbu, Pål Iden, Ernst Omenaas, Svetlana Zykova, Maiken Engelstad, Nils Olav Refsdal, Anne Karin Lindahl, Henrietta Blankson, Ole Wiig, Katrine W. Bjerde, Anne Hafstad, Randi Vad, Torunn Berge	
Forfall:	Rune Sundset, Siv Mørkved, Sigurd Røtnes	

Saksliste:

- 31-2016** **Godkjenning av innkalling og dagsorden**
Vedtaks sak
Innkalling og dagsorden ble godkjent.
- 32-2016** **Godkjenning av referat fra møtet i strategigruppen 24. august 2016**
Vedtaks sak
Referat fra møtet den 24. august 2016 ble godkjent.
- 33-2016** **Program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten**
Vedtaks sak
Randi Vad orienterte om status etter søknadsfrist 12. oktober 2016. Det ble i alt innlevert 55 søknader til programmet med en fordeling av prosjektledere som følger: 33 i Helse Sør-Øst, 10 i Helse Midt-Norge, 9 i Helse Vest og 3 i Helse Nord. Tre søknader vil bli avvist fordi de ikke oppfyller programmets formatkrav, i tillegg er en søknad trukket etter søknadsfristen. Søknadene vil bli distribuert til vurderingskomiteens medlemmer som har frist til 31. desember for fullføring av søknadsevalueringen. Komiteen som vil bli ledet av professor Håkan Billig, møtes deretter i Göteborg 23. januar 2017 for diskusjon og sammenstilling av en rangert innstillingsliste. Innstilling til støtte vil bli vedtatt i det påfølgende interregionale AD-møtet 27. februar 2017.
- Programadministrasjonen har også startet forberedelser for organisering av prosess for neste utlysning. Det diskuteres i tillegg muligheter for evaluering av første utlysning og en eventuell

oppfølging /evaluering av implementeringen av bevilgede prosjekter. Det skal videre nedfelles retningslinjer for prosjektrapportering og håndtering av avvik. RHFenes strategigruppe vil holdes løpende orientert om dette.

Det ble fremmet forslag om å sette søknadsfrist for neste utlysning av programmidler til ultimo april 2017. Dette innebærer at innstillingen av prosjekter vil være klar for vedtak i oktober. Datoen vil dessuten være sammenfallende med søknadsfrist for NFRs helseforskningsprogrammer.

Konklusjon: Strategigruppen ble presentert for en foreløpig liste over foreslåtte medlemmer til programstyre. Arbeidsutvalget fikk i oppgave å effektivere nedsettelse av programstyret etter at medlemmene har bekreftet forespørsel om deltakelse. Hver region vil være representert med to medlemmer.

34-2016

Diskusjonssak

Interregionalt samarbeid om innovasjon i helsesektoren

Kjetil Storvik, *innovasjonssjef, HSØ RHF*, innleder til saken.

- Innovasjon i oppdragsdokumentet
- Nasjonalt innovasjonsutvalg

Kjetil Storvik presenterte problemstillinger knyttet til behov for interregional koordinasjon rundt (av) innovasjonsarbeid i helseregionene.

Helseregionene har flere felles utfordringer, slik som:

- felles oppdrag
- forventninger om næringsutvikling
- innovasjonens rolle i de regionale samarbeidsorganene

De felles oppdragene er bl.a. relatert til anskaffelser og før-kommersielle avtaler/prosjekter. Disse oppfattes ofte å ha en uklar adresse og håndteres heller ikke utelukkende av innovasjonsavdelingene ved RHFene/helseforetakene; innkjøpsavdelingene er også involvert. I tillegg kommer det henvendelser fra gründere og oppstartsbedrifter med ønske om evaluering av nye teknologier og produkter, og helseforetakene har liten erfaring og kunnskap rundt håndtering av slike forespørsler.

De regionale samarbeidsorganene skal i utgangspunktet også fokusere på saker innenfor innovasjonsområdet, men dette reflekteres dårlig både i saksgang og representasjon.

Konklusjon: Det foreslås at det nedsettes en egen strategigruppe for innovasjon etter mal av RHFenes strategigruppe for forskning. Et slikt forum bør ha fokus på samarbeid rundt strategi og arbeidsmetodikk og bør ha medlemmer nedsatt med god strukturell forankring gjennom posisjon og fagbakgrunn for å skape forpliktelser rundt innovasjonsarbeidet. Det anbefales at Helse Sør-Øst RHF utarbeider et forslag til samarbeidsform som presenteres for interregionalt AD-møte. Helse- og omsorgsdepartementet imøteser et slikt forum for dialog med RHFene om innovasjon og støtter forslaget.



RHFenes strategigruppe for forskning

35-2016 **Nasjonale infrastrukturer for forskning**

Diskusjonssak

Saken ble utsatt i påvente av behandling i arbeidsutvalget for strategigruppen.

36-2016 **Regionale IKT-tjenester for forskning**

Orienteringssak

Trond Snoen, *programleder, Regional IKT-støtte til forskning, HSØ RHF*

- Orientering om TSD-avtalen mellom UiO og HSØ
- Kort om arbeid med IKT for forskning i HSØ

Trond Snoen informerte om arbeid med IKT-tjenester for forskning i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF har inngått en avtale om Tjenester for Sensitive Data (TSD 2.0) utviklet ved USIT/Universitetet i Oslo for brukere i helseregionen. TSD er en sikker løsning for håndtering/lagring av sensitive data. Avtalen omfatter et gitt antall nye prosjekter i TSD støttet av en sentral finansiering kombinert med brukerbetaling der UiO forplikter seg til å øke leveransekapasiteten for å ivareta nye brukere.

Helse Sør-Øst RHF har også gjennomført en behovsutredning for IKT-tjenester til forskning over de siste to årene. Prosjektet er videreført i et eget program "Regional IKT for forskning" under Digital Fornying. Forskningens behov for IKT-støtte er strukturert i en funksjonell konseptskisse, et målbilde, der leveranser til forskning er koblet opp mot en sentral infrastruktur. Programmets særlige utfordringer har vært knytte til spesifikasjon av krav for infrastrukturen/plattformen tjenestene skal bygges på. Her er det nødvendig med ulike sonemodeller, tilgangsstyring, sikkerhetssoner osv. Innenfor en infrastruktur primært bygget for kliniske behov, har det vært vanskelig å få fokus og prioritering på forskningsbehov.

Strategigruppen pekte på at det er viktig å etablere forståelse for problematikk knyttet til forsvarlighet ved dialog om forskning og IKT-infrastruktur. Det ble også understreket behov for koordinasjon mot (med) nasjonale initiativer som berører grenseflatene for de regionale IKT-tjenestene. Nødvendige kontaktpunkter vil bl.a. være Direktoratet for eHelse, Folkehelseinstituttet og CRISin.

37-2016 **Persontilpasset medisin**

Diskusjonssak

a) **Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten**

Anne Hafstad, *prosjektleder, Helsedirektoratet*, og Kari Steig, *jurist, Helsedirektoratet*, informerer om saken.

- Videre arbeid med [Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten](#)

- Forventninger til RHFene

Kari Steig, jurist, og Anne Hafstad, prosjektleder i Helsedirektoratet, informerte om arbeidet med en nasjonal strategi for persontilpasset medisin og videreføring av denne. Helsedirektoratet vil ha en nasjonal koordineringsrolle i dette arbeidet. Utviklingen av en handlingsplan for persontilpasset medisin vil organiseres i en prosjektmodell med ulike prosjektgrupper og delprosjekter. I dette er det nødvendig å bygge broer mellom forvaltning, forskning og klinikk gjennom tett samarbeid med private og offentlige aktører, Forskningsrådet, RHFene, Kreftregisteret osv..

Det er også viktig at medlemmer til arbeidsgrupper og delprosjekter i Helsedirektoratet får en formell forankring for å sikre linjestyring og prioritering. Henvendelser om medlemmer bør derfor gå via fagdirektørene i RHFene.

Alexander Gray, Direktoratet for eHelse, orienterte om etablering av referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre. Her arbeides det mot å utvikle en felles plattform for kobling og analyse av data på tvers av registre.

I statsbudsjettet for 2017 er det avsatt midler for to tiltak innenfor persontilpasset medisin. Helse- og omsorgsdepartementet understreket den tette koblingen mot pasientbehandlingen, for etablering av både kompetansenettverk og variantdatabase. Tiltakene skal innrettes for hele helsetjenesten og er gitt i oppdrag til de fire RHFene med koordinasjon fra Helse Sør-Øst RHF.

Konklusjon: Strategigruppen anbefalte at arbeidet med oppdraget i RHFene settes i gang så raskt som mulig. Det er ønskelig at Helse Sør-Øst RHF forbereder en utvidet sak til interregionalt AD-møte om persontilpasset medisin med omtale av tiltakene fra Statsbudsjettet samt andre aktiviteter.

b) IC-PerMed og ERA-Net for persontilpasset medisin

Orientering ved Nina Ånensen, *seniorrådgiver, Norges forskningsråd* og Torunn Berge, *spesialrådgiver, Helse Sør-Øst HRF*

På europeisk nivå arbeides det med to store initiativer for persontilpasset medisin IC-PerMed og et ERA-Net for persontilpasset medisin. IC-PerMed er et europeisk konsortium for persontilpasset medisin som primært er rettet mot strategiutvikling og koordinasjon og henvender seg til forskningsfinansierer og politikktutformere. Konsortiet bygger sine aktiviteter rundt et veikart for persontilpasset medisin.

ERA-Net for persontilpasset medisin utvikles som et finansieringsinstrument for å iverksette tiltak/implementere aktiviteter beskrevet i veikartet. Forskningsrådet har stilt til rådighet et budsjett for ERA-Net, og det forventes at det søkes etablering av ERA-Net innen april 2017.



RHFenes strategigruppe for forskning

Utlysninger vil da kunne gjennomføres i løpet av januar 2018.

38-2016

Diskusjonssak

EATRIS – norsk deltakelse i den europeiske infrastrukturen

Kjetil Taskén innledet til saken med en statusoversikt over arbeidet med norsk node i EATRIS (Europeisk infrastruktur for translasjonsmedisin). EATRIS er en ESFRI-infrastruktur og inkluderer 12 medlemsland. Bidragene til infrastrukturen er organisert i løp for ulike produkttyper. I EATRIS får brukerne tilgang til en helhetlig translasjonsinfrastruktur, som også kan benyttes i konsortiesammenheng f.eks. i forbindelse med søknader til EU.

Norge ble medlemsland i EATRIS i 2017 og er også partner i søknaden INFRA-DEV sendt til EU i mars. Det er nylig gjennomført en rundreise i Norge sammen med EATRIS' sentrale koordineringsenhet.

Rammeavtale for EATRIS er sendt til de åtte nasjonale partnerne som finansierer medlemskapet (universiteter og RHF). Avtalen er signert av universitetene, mens det er stilt spørsmålstegn ved behandling av avtalen i RHFene. Her er det helseforetakene selv som er operative og har styringsmekanismer for forskning.

Konklusjon: Avtalen med EATRIS bør signeres av universitetssykehusene, ikke RHFene. Det vil bli utarbeidet et forslag til følgebrev for distribusjon av avtalen til universitetssykehusene. Dette vil bli behandlet videre i arbeidsutvalget til strategigruppen. Samtidig vil Kjetil Taskén undersøke med EATRIS' sentrale koordineringsenhet om avtaledokumentene må tilpasses for dette.

39-2016

Diskusjonssak

Nasjonal arbeidsgruppe for samordning universitet og helseforetak

Per Morten Sandset, *dir. forskning, innovasjon og utdanning*, innleder til saken.

Den nasjonale arbeidsgruppen har nå utarbeidet et helhetlig utkast til rapport som er sendt på innspillsrunde til de regionale samarbeidsorganene, NSG og HelseOmsorg21-rådet. Innspillsrunden pågår i tidsrommet 7. – 21. oktober. Arbeidsgruppen vil deretter utarbeide en endelig rapport med anbefalinger for sektorsamarbeidet, og denne vil overleveres departementene i slutten av november 2016.

40-2016

Orienteringssaker

a) Orienteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

- 1) Nedsettelse av arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til indikatorer for pasienter som inngår i kliniske studier

HOD vil nedsette en arbeidsgruppe for å utarbeide hensiktsmessige

indikatorer for synliggjøring av omfanget av kliniske intervensjonsstudier i helseforetakene og antall pasienter som inngår i kliniske studier, jf føringer i statsbudsjettet. Dette er data som per i dag ikke er tilgjengelige gjennom SPREK eller CRISTins prosjektkatalog. Arbeidsgruppens må nedsettes med nødvendig kompetanse og det foreslås deltakere fra HOD, RHFene, NFR, NIFU og CRISTin.

2) Orienteringssak: Norsk formannskapsprosjekt om nordisk samarbeid om kliniske studier og helsedata

Norge har formannskapet i Nordisk ministerråd for 2017. Det skal gjennomføres et prosjekt i løpet av 2017-2019 for utredning og implementering av tiltak for å styrke det nordiske samarbeidet om helsedata og kliniske intervensjonsstudier. Det skal gjennomføres delprosjekt knyttet til muligheter for koordinering/samordning av REK-godkjenningene i de nordiske landene, utrede muligheter for elektronisk tilgang til og deling av helsedata samt videreføre og videreutvikle det nordiske samarbeidet innenfor kliniske studier med særskilt oppmerksomhet knyttet til utviklingen av persontilpasset medisin. Flere fagfolk skal inn i arbeidet og departementet følger opp den strategiske dialogen med RHFene og RHFenes strategigruppe med løpende oppdateringer.

b) NorCRIN - elektroniske datahåndteringsverktøy

Saken ble utsatt til neste møte i strategigruppen.

c) NIFU – Ressursbruk til forskning

Ole Wiig orienterte om ressursbruk til forskning i helseforetakene med oversikt over hovedtallene for 2015.

41-2016

Eventuelt