



RHF-enes strategigruppe for forskning

Referat fra møte

Tid: 24. oktober 2024 kl. 9.30 – 14.30
Sted: Radisson RED Oslo Airport, Gardermoen

Til stede:	Lars Eikvar, Helse Sør-Øst RHF (leder)
	Torunn Berge, Helse Sør-Øst RHF
	Erlend B. Smeland, Oslo universitetssykehus HF
	Renate Grüner, Helse Vest RHF
	Marta Ebbing, Helse Bergen HF
	Henrik Sandbu, Helse Midt-Norge RHF (vara for Audun Rimehaug Eskeland)
	Haakon R. Skogseth, St. Olavs hospital HF
	Tove Klæboe Nilsen, Helse Nord RHF
	Tove Skjelbakken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF
	Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet
	Randi Vad, Helse Sør-Øst RHF (referent)
Inviterte:	Håvard Kolle Riis, Folkehelseinstituttet (sak 33-2024)
	Ole Wiig, Statistisk sentralbyrå (sak 35-2024)
	Bjørn Gunnar Iversen, Folkehelseinstituttet (sak 37-2024)

31-2024	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Innkallingen og dagsorden for møtet ble godkjent. Det ble meldt inn én sak under eventuelt.
32-2024	Godkjenning av referat fra møtet i RHF-enes strategigruppe for forskning 29. august 2024
	Referatet ble godkjent.
33-2024	Helsedataservice – status for utvikling av tjenesten og tilrettelegging for sekundærbruk av helsedata (EHDS)
	Håvard Kolle Riis, <i>avdelingsdirektør for Avdeling helsedata</i> , Folkehelseinstituttet, informerte om status for Helsedataservice og arbeidet med «European Health Data Space» (EHDS). Helsedataservice ble overført fra Direktoratet for e-Helse til FHI fra 1. januar 2024. Samtidig ble også en rekke helseregistre overført fra ulike institusjoner til FHI, og som en følge av det har FHI fått i oppdrag fra HOD om å utarbeide en ny strategi for helsedata. Helsedataservice er en nasjonal tjeneste med vedtaksmyndighet for tilgjengeliggjøring av data fra 11 sentrale helseregistre. Portalen helsedata.no er hovedinngangen til helsedata for sekundærbruk. Utleveringstiden for helsedata har imidlertid vært svært lang, og derfor har tiltak for å redusere behandlingstiden blitt prioritert en god stund.

	<p>Den er nå nede på 5-8 måneder, men det er likevel et stykke igjen for å oppnå kravet om 30-60 dager i helseregisterloven (§ 19 f).</p> <p>«European Health Data Space» (EHDS) er en forordning for et felles europeisk område for helsedata. EHDS skal fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser. Helsedataservice er nasjonalt kontaktpunkt og «health data access body» for EHDS.</p> <p>Strategigruppen bemerket at behandlingstiden for utlevering av helsedata fortsatt er for lang. Kapasiteten bør derfor styrkes ytterligere slik at den går enda mer ned.</p>
34-2024	<p>Forslag til ny modell for måling av innovasjonsaktivitet</p> <p>Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet, presenterte forslag til ny modell for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene.</p> <p>Formålet med dette arbeidet har vært å utarbeide en oppdatert modell for hvordan innovasjonsaktiviteten i helseforetakene kan dokumenteres. Innovasjonsaktiviteten er mangfoldig, og omfatter både forskningsbasert innovasjon og tjenesteinnovasjon. Grenseoppgangen til forskning, digitaliseringsprosjekter og kvalitetsforbedring må imidlertid tydeliggjøres ved at det utarbeides en utfyllende rapporteringsinstruks. Arbeidsgruppen har anbefalt at indikatoren begrenses til data som kan verifiseres. Indikatoren vil bli mer pålitelig og robust ved at det brukes flere datakilder som er objektive med krav til kvalitet og nytte. Den bør dessuten bygge på eksisterende data og mest mulig automatiserte uttrekk. Videre bør modellen bestå av flere indikatorer som vektet i en samlet innovasjonsindikator.</p> <p>Forslag til ny modell for måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene består av tre indikatorer:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Antall prosjekter med finansiering fra regionale, nasjonale og internasjonale kilder2. Antall lokale innovasjonsprosjekter som kan dokumentere regional eller nasjonal spredning3. Kommersialisering (oppnådde resultater som DOFI, patentsøknader m.m.) <p>Det har vært et ønske fra politisk hold om at indikatoren også skulle ivareta hensynet til personellbesparende innovasjoner, men arbeidsgruppen mener at en indikator ikke er et egnet virkemiddel for det.</p> <p>Rapporten er nå sendt ut på en innspillsrunde med frist 29. november 2024.</p> <p>Medlemmer i strategigruppen kommenterte at indikatoren primært skal speile innovasjonsaktiviteten på en objektiv og strukturert måte. Det er vanskelig å få til en systematisk nytteevaluering i indikatoren, slik at det bør ivaretas på en annen måte. Det ble også påpekt at rapporteringsbyrden bør begrenses mest mulig, og at det bør gis uttelling for å ta bruk av en innovasjon utviklet ved et annet helseforetak. Videre er forskning og innovasjon ofte tett sammenkoblet og kan derfor være vanskelig å skille. Samtidig er det viktig å fange opp de store innovasjonsprosjektene som virkelig endrer tjenesten.</p> <p>Strategigruppen var omforent om at arbeidsbesparende innovasjoner ikke bør inngå i indikatoren.</p>

35-2024	Ressursbruk til forskning i helseforetakene 2023
	<p>Ole Wiig, Statistisk sentralbyrå, orienterte om hovedresultatene fra den siste ressursmålingen.</p> <p>Tallmaterialet bygger på data fra totalt 46 helseforetak og private, ideelle sykehus som utførte forskning i 2023. Samlet sett omfatter forskningen 3510 årsverk og en ressursbruk på nær 5,4 milliarder kroner. Universitetssykehusene står for nærmere 80 % av forskningsaktiviteten.</p> <p><i>Innspill til målingen av ressursbruk</i> Målingen av ressursbruk til forskning bør ikke utvides med en HRCS-klassifisering. Det medfører en god del ekstraarbeid som vil gi begrenset merverdi. Det bør imidlertid vurderes om det kan være hensiktsmessig med en samrapportering for helseforetakene og universitetene nasjonalt for å vise den samlede bruken av ressurser til helseforskning. Forskningen i helseforetakene er lite synlig i nasjonal forskningsstatistikk, så disse tallene er viktige for å vise ressursbruken til forskning i helsesektoren.</p>
36-2024	Ressursgruppe for måling av ressursbruk til FoU i helseforetakene
	<p>RHFenes strategigruppe for forskning oppnevnte i 2010 en ressursgruppe for målingen av ressursbruk til forskning i helseforetakene. Den rådgivende gruppen besto av representanter fra alle helseregionene og observatører fra Helsedirektoratet og Forskningsrådet. Gruppen har ikke vært aktiv de siste årene, men det er nå et ønske om å nedsette en ny arbeidsgruppe som kan bistå ressursmålingen.</p> <p><i>Konklusjon</i> Strategigruppen støtter forslaget om å gjenopprette en ressursgruppe. Alle RHF-ene bør være representert i gruppen, men det må avklares hvilken kompetanse disse representantene bør ha.</p>
37-2024	Partnerskapet for pandemiforskningsberedskap i EU
	<p>Bjørn Gunnar Iversen, Folkehelseinstituttet, informerte om arbeidet med å etablere forskningsberedskap for pandemiforskning i EU.</p> <p>De store legemiddelprodusentene og produsenter av medisinsk utstyr ønsket ikke å gjennomføre kliniske studier i EU under pandemien fordi forskningen der framsto som fragmentert og byråkratisk. I ettertid av pandemien har derfor EU bevilget store ressurser for å styrke beredskapen mot fremtidige pandemier, og det skal etableres et partnerskap for pandemiforskningsberedskap i EU i 2025-2026. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt FHI i oppdrag å utarbeide en oversikt over forskningsnettverk og -steder som er engasjert i eller driver med pandemiforskning og skissere hvordan en nasjonal organisering av dette kan og bør være. Kartleggingen skal omfatte både institutt-, helse- og UH-sektoren m.fl.</p> <p>Norge har selv ansvar for å opprettholde sterke forskningsmiljøer også utenom krisetider («ever-warm clinical research sites»). Vi må derfor samarbeide om å organisere oss på best mulig måte for å vedlikeholde forskningsberedskapen.</p>
38-2024	Postdoktorstillinger i helsesektoren
	<p>Regelverket og praktiseringen av postdoktorstillingen har vært noe forskjellig i UH-sektoren og helsesektoren, og forskjellene ble forsterket da den nye universitets- og</p>

	<p>høyskoleloven og forskriften trådte i kraft fra 1. august 2024 med krav om bl.a. endret minimumstid for åremålsperioden, språkferdigheter og utdanningsfaglig kompetanse. Det er generelt sett uheldig med store forskjeller mellom sektorene og ulike betingelser for hhv. universitets- og helseforetaksansatte postdoktorer i samme forskningsmiljø kan være utfordrende å håndtere for ledelsen. Det er også andre utfordringer knyttet til bruken av stillingsbetegnelsen postdoktor i helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF vil på grunn av dette vurdere å erstatte søknadskategorien postdoktorstipend med en annen søknadskategori for yngre forskere ved neste utlysning av regionale forskningsmidler.</p> <p>De andre RHFene opplever ikke utfordringer i like stor grad rundt bruk av postdoktorstillinger i helseforetakene. I Helse Vest utlyses det postdoktorstipend, men kandidatene ansettes under andre stillingsbetegnelser enn postdoktorstillinger. Postdoktorene i Helse Midt-Norge ansettes i hovedsak i universitetslinjen.</p>
39-2024	Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:
a)	Sanntidsoversikt over kliniske studier
	<p>Dette oppdraget ferdigstilles sannsynligvis før årsslutt. Rapporten skal behandles av interregionalt fagdirektørmøte før den overleveres til HOD.</p> <p>FNSP, som har en tett tilknytning til helsenorge.no, ser ut til å være best egnet som nettportal, fordi denne løsningen dekker alle helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppen har jobbet mye med å utvikle prosedyrer for å sikre god kvalitet på dataene som registreres. Sanntidsoversikten vil i første rekke omfatte studier som er åpne for inklusjon, og vil ikke nødvendigvis være en sanntidsoversikt over antall pasienter inkludert i studien til enhver tid.</p>
b)	Digitalt samtykke til forskning
	<p>Prosjektleder redegjorde for status for dette oppdraget i forrige møte (sak 22-2024). Etter den tid har saken vært behandlet i interregionalt IKT-direktørmøte. NHN arbeider nå for å klargjøre personvernkompenten og pilotere den mot etablerte systemer, som bl.a. Medinsight. Det bør nedsettes en ny styringsgruppe for dette prosjektet så snart som mulig.</p>
c)	Nasjonalt genomsenter
	<p>Det ble orientert om status for prosjektet, som er en i fase hvor det skal velges konsept.</p>
40-2024	Saker fra Helse- og omsorgsdepartement
	<p>HOD orienterte om følgende saker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslag til statsbudsjett Kort orientering om nye tiltak innen forskning og innovasjon. <p>Innspill til videreføring av nasjonal handlingsplan for kliniske studier Det ble avholdt et dialogmøte om handlingsplanen den 18. september 2024 og i tillegg har HOD mottatt rundt 30 skriftlige innspill. Mange av innspillene er samstemte når det gjelder videreføring av handlingsplanen, for liten tid til forskning i klinikkene osv.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Høring helseforskningsloven, inkludert oppdrag til RHFene. Det pågår nå en høring om forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk med høringsfrist 6. januar 2024. Forslagene omhandler bl.a. rollen til REK, kliniske behandlingsstudier og samtykke.
41-2024	<p>Muligheter for samordning av anskaffelser relatert til litteraturtilgang for ansatte i spesialisthelsetjenesten</p> <p>Sykehusinnkjøp har på vegne Helse Sør-Øst RHF hatt en dialog med aktuelle leverandører i høst, og det skal avholdes et møte i begynnelsen av november for å gå gjennom tilbudene.</p>
42-2024	Eventuelt
a)	Status for NorCRIN
	<p>NorCRIN fikk ikke innvilget sin søknad om videre finansiering fra Forskningsrådet i den siste utlysningen til forskningsinfrastruktur. De har finansiering til og med oktober 2025, men etter det må NorCRIN finansieres fra andre kilder dersom nettverket skal videreføres.</p> <p>Det var enighet om at NorCRIN bør inviteres til det kommende møtet i strategi-gruppen for videre diskusjoner.</p>