



RHF-enes strategigruppe for forskning

Referat fra møte

Tid: 29. august 2024 kl. 9.30 – 14.30
Sted: Radisson RED Oslo Airport, Gardermoen

Til stede:	Lars Eikvar (leder, Helse Sør-Øst RHF)
	Torunn Berge (Helse Sør-Øst RHF)
	Erlend B. Smeland (Oslo universitetssykehus HF)
	Renate Grüner (Helse Vest RHF)
	Marta Ebbing (Helse Bergen HF)
	Audun Eskeland Rimehaug (Helse Midt-Norge RHF)
	Haakon R. Skogseth (St. Olavs hospital HF)
	Tove Klæboe Nilsen (Helse Nord RHF)
	Tove Skjelbakken (Universitetssykehuset Nord-Norge HF)
	Nils Olav Refsdal (Helse- og omsorgsdepartementet)
	Marianne van der Wel (Helse- og omsorgsdepartementet)
Sekretariat:	Tanja Schiøtz Wigley (Helse Sør-Øst RHF)
	Randi Vad (referent, Helse Sør-Øst RHF)
Inviterte:	Morgan Henrik Lunde (sak 22-2024)
	Fredrik Gustav Lorentzen (sak 24-2024)
	Lena Kleveland Dahl (sak 24-2024)

20-2024	Godkjenning av innkalling og dagsorden Innkallingen og dagsorden for møtet ble godkjent. Det ble meldt inn en sak under eventuelt.
21-2024	Godkjenning av referat fra møte i RHF-enes strategigruppe for forskning 30. mai 2024 Referatet ble godkjent.
22-2024	Digitalt samtykke til forskning Morgan Henrik Lunde, <i>prosjektleder</i> , redegjorde for status for oppdraget. I foretaksmøtet 16. januar 2024 ble det besluttet å videreføre arbeidet med en trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter. Det ble levert en underveisrapport 15. mai 2024, hvor det bl.a. ble informert om at det var etablert en ny prosjektgruppe i tråd med behandling av saken i interregionalt IKT-direktørmøte. Det har tidligere blitt gjennomført en kartlegging av eksisterende registreringsverktøy i alle helseregionene og utarbeidet et overordnet løsningsforslag for digitalt samtykke til forskningsprosjekter (jf. sluttrapport fra 2023).

	<p><i>Prosjektforslag i sluttrapporten:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Videreutvikling av personvernkomponenten i HelseNorge slik at masterdata fra avgitte samtykker kan overlates til denne komponenten. Norsk helsenett (NHN) vil ha ansvaret for denne delen. 2) Juridiske avklaringer ut fra valgt arkitektur/løsningsdesign. 3) Trinnvis innføring av integrasjoner, hvor hvert RHF har ansvar for sine systemer. 4) Trinnvis utvikling av felleskomponent for samtykkeadministrasjon for forskere 5) Pilotering høsten 2024 6) Plan for lansering av digital samtykkeløsning på Helsenorge og utvikling av forslag til driftsmodell <p>Nå arbeides det med en plan for videre finansering av prosjektet der det legges fram en sak om dette i interregionalt IKT-direktørmøte 23. september med anmodning om tildeling av midler fra interregional prosjektportefølje.</p> <p>Medlemmer i strategigruppen uttrykte bekymring for at dette oppdraget har trukket ut i tid, men var tilfreds med statusrapporteringen gitt i møtet. Videre ble det påpekt at ansvarsgrensene mellom de ulike aktørene tilknyttet prosjektet bør tydeliggjøres.</p> <p>Saken settes opp igjen for oppfølging i et senere møte i strategigruppen.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Strategigruppen tar saken til orientering og ber om at styringsgruppen for prosjektet nedsettes umiddelbart.</p>
23-2024	Prising av forskningsstøttetjenester
	<p>Audun Eskeland Rimehaug, <i>ass. fagdirektør</i>, Helse Midt-Norge RHF, innledet til saken.</p> <p>Helse Midt-Norge RHF har i Regional handlingsplan for forskning 2023-2026 et mål om å «Utvikle og ta i bruk modell for prising av forskningsstøttetjenester i regionen». I den sammenheng ble det utført en innledende kartlegging av prisingen på forskningsstøttetjenester for forskere internt i regionen. Denne viste at det til dels er stor variasjon i praksis mellom foretakene.</p> <p>Det ble reist spørsmål om det også nasjonalt bør vurderes å koordinere prisnivået på forskningsstøttetjenester for å legge til rette for større multisenterstudier. Et slikt tiltak vil i så fall først kreve en kartlegging av den nåværende prisingen av forskningsstøttetjenester i alle regionene. Arbeidet sees også i sammenheng med oppdrag om tilbud av forskningsstøttetjenester til klinisk forskning i kommunehelsetjenesten.</p> <p><i>Konklusjon:</i> Strategigruppen tar saken til etterretning og ber arbeidsutvalget om å følge den opp videre.</p>
24-2024	Synliggjøring av forskning på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten
	<p>Lena Kleveland Dahl, <i>innholdsrådgiver</i>, og Fredrik Gustav Lorentzen, <i>teamleder og leder for produkt- og teknologiutvikling</i>, FNSP, informerte om felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP).</p>

	<p>Strategigruppen var omforent om at FNSP er godt egnet for synliggjøring av klinisk forskning, og særlig om pågående kliniske behandlingsstudier, men påpekte at det som legges ut der må holde god kvalitet og det må settes av ressurser til vedlikehold av nettsidene.</p> <p>RHF-ene kommer tilbake med innspill til aktuelle nettsider om forskning av nasjonal interesse på FNSP.</p>
25-2024	<p>Rapportering av kliniske behandlingsstudier i spesialisthelsetjenesten</p> <p>Det er et politisk mål at flere pasienter skal få mulighet til å delta i utprøvende behandling gjennom kliniske behandlingsstudier (KBS). For å stimulere til flere slike studier ble det for noen år tilbake innført en egen indikator for KBS i det nasjonale målesystemet for forskning.</p> <p>Strategigruppen diskuterte ulike problemstillinger knyttet til definisjonen av KBS-indikatoren. Indikatoren fanger ikke opp alle kliniske studier i spesialisthelsetjenesten, noe som kan føre til mindre oppmerksomhet rundt disse studiene og kan vanskeliggjøre rekruttering av samarbeidspartnere osv. Med registrering kun av antall nye inkluderte pasienter i KBS hvert år, kan det argumenteres med at det totale volumet av forskningsaktiviteten innen klinisk forskning i liten grad blir synliggjort. Videre får helseforetak som starter og koordinerer en studie større uttelling enn de samarbeidende helseforetakene. Dette kan resultere i at helseforetaket som koordinerer studien også inkluderer flest pasienter.</p> <p>Strategigruppen var enige om at klinisk forskning som ikke faller inn under definisjonen av KBS bør synliggjøres i langt sterkere grad enn hva tilfellet er i dag. Nå refereres det ofte kun til KBS-tall politisk og i media. Dette omfatter også en oversikt over det totale antallet inkluderte pasienter pr. år i all klinisk forskning.</p>
26-2024	<p>Organisering av biobanktjenester i regionene</p> <p>Hver region ga en kort presentasjon av sin organisering av biobanktjenester.</p> <p>I Helse Vest er Biobank Haukeland etablert som en felles strategisk satsing mellom Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen. Prøvefordeling og lagringssystemet er fullautomatisert, og i tillegg benyttes det et sporingssystem (LabVantage) som er innlemmet i laboratoriesystemet på sykehuset. Dette systemet er tatt i bruk i hele regionen, noe som gir full oversikt over alle prøver ved de ulike institusjonene.</p> <p>I Helse Sør-Øst inngår biobankstøtte som en viktig del av Regional forskningsstøtte. Det er to sporingsløsninger, eBiobank og eLabjournal, som er knyttet opp mot elektronisk labnotatbok (ELN). En sentral biobankenhet er etablert som et prosjekt under Klinikk for laboratoriemedisin. Det jobbes også med felles lagringsstruktur, inkludert et regionalt tilbud, og automatisert lagring. Behovet for nye lagringsarealer vil øke etter 2030 blant annet fordi de nåværende lagringslokalene ved Aker skal rives. Lagringslokaler for forskningsbiobanker inngår imidlertid ikke i planlagte nye bygg ved OUS, men kun i Livsvitenskapsbygget.</p> <p>Biobank1 er den regionale forskningsbiobanken i Helse Midt-Norge. Den ble etablert som et samarbeidsprosjekt mellom NTNU og Helse Midt-Norge. Alt av biologisk</p>

	<p>materiale samles i den ene biobanken. Det pågår nå en prosess med å utvikle en bedre sporingsløsning.</p> <p>Helse Nord har regionale biobanktjenester ved UNN og til dels også ved Nordlandssykehuset. Det jobbes med å få på plass en enda sterkere regional samling og styring av biobankene i region.</p>
27-2024	Representasjon fra RHF-ene
a)	Videreføring av nasjonal handlingsplan for kliniske studier
	<p>Helse- og omsorgsdepartementet har invitert til et dialogmøte den 18. september om den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier, som har sitt siste virkeår i 2025. Inntil to deltagere pr. virksomhet/helseregion kan delta på møtet. Det er ønskelig at de regionale helseforetakene samlet sett stiller med representanter fra både universitetssykehus og ikke-universitetssykehus.</p> <p>RHF-ene sender inn hver sine forslag til deltagere i dialogmøtet.</p>
b)	Helsenæringen
	<p>Nærings- og fiskeridepartementet har sendt ut en invitasjon til deltagelse i strategisk dialogarena for helsenæringen. Det første møtet finner sted den 3. september og de regionale helseforetakene kan stille med ett felles medlem.</p> <p>RHF-ene har bedt om å få delta med to representanter, hvis mulig. Den ene representanten er Per Olav Østbyhaug, <i>direktør for e-helse</i>, St. Olavs hospital. I tillegg ønsker de fire administrerende direktørene at en av dem kan delta i senere møter (jf. brev av 22. august 2024 fra sekretariatet for nasjonalt AD-møte).</p>
c)	Oppnevning av medlemmer til Tvisteutvalget for NVI-rapportering 2024-2027
	<p>Sikt har bedt de regionale helseforetakene om å nominere to medlemmer til Tvisteutvalget for NVI-rapportering for 2025-2027.</p> <p>Strategigruppen var omforent om at de to nåværende medlemmene fra RHF-ene nomineres for en ny periode.</p>
28-2024	Saker fra Helse- og omsorgsdepartementet
	<p>HOD orienterte om følgende saker:</p> <p>- HelseOmsorg21-rådet, ny representant fra HF Den nåværende representanten for universitetssykehusene i HelseOmsorg21-rådet har ikke lenger mulighet til å fortsette, og det må derfor oppnevnes en ny kandidat fortrinnsvis fra Helse Midt-Norge eller Helse Nord.</p> <p>- Oppfølging av utredning av publiseringsindikatoren – faglig organisering av medisin og helsefag Nasjonalt publiseringsutvalg (NPU) leverte, på oppdrag fra KD, utredningen <i>Kvalitet i vitenskapelig publisering. Organisering og innretning av publiseringsindikatoren, publiseringsstatistikken og kanalregisteret</i> 31. mai 2024. Rapporten skal sendes ut på høring.</p>

	<p>NPU ønsker at NPU-medisin skal lede arbeidet med å utrede en mer hensiktsmessig faglig organisering i medisin. Det er utarbeidet et forslag til mandat for dette arbeidet med fire målsetninger, hvorav den ene er at en ny organisering skal være forankret hos både RHF-ene og universitetene i medisin.</p> <p>Strategigruppen ba om å få anledning til å kommentere dette arbeidet underveis.</p> <p>- Prosess for statsbudsjettet HOD ga en kort orientering.</p> <p>- Forskningssamarbeid med Kina – dato for KDs rundebord KD har etablert et rundebord som en møteplass for norske kunnskapsmiljøer som samarbeider med Kina. Neste møte avholdes i oktober og omhandler samarbeid innen næringsrelevant forskning.</p> <p>- Andel pasienter som deltok i KBS i 2023 Folkehelseinstituttet utfører på oppdrag fra HOD årlige målinger av andelen nye pasienter i kliniske behandlingsstudier. Andelen nye pasienter som deltok i kliniske behandlingsstudier i 2023 var 3,57 %.</p> <p>- Prosjektrapport fra Helsedirektoratet om læringsmål i spesialistutdanningen for leger og tannleger som omhandler kliniske studier. Som en oppfølging av den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier fikk Helsedirektoratet i oppdrag fra HOD om å utrede innføring av læringsmål som oppnås ved deltagelse i kliniske studier i spesialistutdanningen av leger og tannleger. I spesialistutdanningen for leger er det to forskriftsendringer, som trer i kraft hhv. 1. september 2024 og 1. september 2025.</p>
29-2024	Møteplan 2025
	<p>Møteplan for RHF-enes strategigruppe for forskning i 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onsdag 12. februar • Onsdag 4. juni • Onsdag 27. august • Onsdag 15. oktober <p>Møtene avholdes fra kl. 9.30 – 14.30 på Gardermoen.</p>
30-2024	Eventuelt
a)	Anskaffelse av litteraturtilgang for ansatte i helseforetakene
	Helse Sør-Øst har engasjert Sykehusinnkjøp til å gjennomføre en regional anskaffelse mot ev. leverandører. Dette er foreløpig i en forberedende fase.