

Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG)

Godkjent pr. 03.05.2012

Referat fra møte 2. november 2011

Tid: 2. november 2011 kl. 13.00-16.00

Sted: Park Inn Hotel Oslo Airport, Gardermoen

Tilstede: Stig A. Slørdahl (leder) *NTNU*

Erlend B. Smeland	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
Øystein Krüger	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
John Torgils Vaage	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
Ernst Omenaas	<i>Helse Vest RHF</i>
Stein Tore Nilsen	<i>Helse Vest RHF</i>
Jan Norum	<i>Helse Nord RHF</i>
Einar Bugge	<i>Helse Nord RHF (UNN)</i>
Gunnar Bovim	<i>Helse Midt-Norge RHF</i>
Henrik Sandbu	<i>Helse Midt-Norge RHF</i>
Gudmund Marhaug	<i>Helse Midt-Norge RHF (St. Olav)</i>

Arnfinn Sundsfjord	<i>Universitetet i Tromsø</i>
Anne Husebekk	<i>Universitetet i Tromsø</i>
Helge Klungland	<i>NTNU</i>
Nina Mevold	<i>Universitetet i Bergen</i>
Frode Vartdal	<i>Universitetet i Oslo</i>
Mette Sollihagen Hauge	<i>Universitetet i Oslo</i>

Anita Ø. Lyngstadaas	<i>Helsedirektoratet</i>
Mari Nes	<i>Norges forskningsråd</i>
Hilde Jerkø	<i>Norges forskningsråd</i>
Berit Mørland	<i>Kunnskapssenteret</i>
Monica Nordtvedt	<i>Nasjonalt råd for helse- og sosialfaglig utdanning</i>
Maiken Engelstad	<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>
Torstein Lindstad	<i>Kunnskapsdepartementet</i>
Jørund Straand	<i>Allmennmedisinsk forskningsenhet</i>
Anne-Lise Lund Håheim	<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>

Eilin Reinaas *NHF*

Inviterte: Mogens Hørder *Syddansk Universitet og NSS (sak 15-2011)*
 Knut Inge Klepp *Helsedirektoratet (sak 24-2011)*

Sekretariatet: May Britt Kjelsaas *NTNU*
 Elin Yli Dvergsdal *NTNU*

Forfall: Ole Petter Ottersen *Universitetet i Oslo*

Camilla Stoltenberg	<i>Folkehelseinstituttet</i>
Jarle Eid	<i>Universitetet i Bergen</i>
Finn-Hugo Markussen	<i>Kunnskapsdepartementet</i>
Bente Mikkelsen	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
Arnfinn Aarset	<i>FFO</i>
Baard-Christian Schem	<i>Helse Vest</i>
Nina Langeland	<i>Universitetet i Bergen</i>
Kari Toverud Jensen	<i>Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning</i>

Stig A. Slørdahl ønsket velkommen til møtet og viste til seminaret samme dag med Mogens Hørder fra Syddansk Universitet i Odense og NSS som invitert gjest. Hørder var invitert også til møtet i NSG.

Sak nr. Sak/merknad:

11-2011 **Godkjenning av innkalling og dagsorden**
Beslutningssak Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden. Ingen saker ble meldt til eventuelt.

Vedtak:
Innkalling og dagsorden godkjennes.

12-2010 **Godkjenning av referat fra møte i NSG 4. mai 2011**
Beslutningssak Referatet er utsendt tidligere.

Vedtak:
Referatet fra møtet i NSG 4. mai 2011 godkjennes.

13-2011 **Møteplan for NSG i 2012**
Beslutningssak Forslag til møteplan ble fremlagt. Tema for seminar i november 2012 ble ikke diskutert.

Vedtak:
Møteplan for 2012 godkjennes. Møtedatoene blir
- Torsdag 3. mai (Rica Hell, ved Værnes, er reservert)
- Torsdag 8. november 2012 (Park Inn Gardermoen er reservert).

14-2011 **Ledelse og sekretariat for NSG fra andre halvdel av 2012**
Beslutningssak NTNU og Helse Midt-Norge tilbyr seg å videreføre ledelse og sekretariat i ett år til.

Vedtak:
NTNU og Helse Midt-Norge viderefører ledelse og sekretariat for NSG i ytterligere ett år, til og med første halvår 2013.

15-2011

Diskusjonssak

Hvordan dra bedre nytte av pasient- og brukerorganisasjoner i forskning?

Mogens Hørder, Syddansk Universitet og NSS (Nationale Samarbejdsforum for Sundhedsforskning), innledet om pasienters bidrag til forskning i Danmark. Befolkningen i Danmark er positiv til å delta i vitenskapelige forsøk, men til nylig har det vært mest fokus på rekruttering. Nå går tendensen mer mot engasjement, dialog og mer aktiv deltakelse. Tre ruter er aktuelle: administrasjon, infrastruktur og forskningsprosjekter (se presentasjonen). Det ble også vist til situasjonen i UK og til <http://www.invo.org.uk/> som er knyttet til NIH. I Danmark er det nedsatt en arbeidsgruppe i regi av NSS som skal levere en rapport i slutten av 2011.

Vedtak:

NSG ønsker å følge opp dette videre og arbeide for forsterket brukermedvirkning i forskningen. Når rapporten fra NSS er ferdig, tas denne med til arbeidsutvalget for NSG. NSG AU vurderer hvordan dette kan følges opp.

16-2011

Orienteringssak

Orientering om arbeid med nytt rådgivende organ for forskning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Henrik Sandbu, Helse Midt-Norge, orienterte, og viste til utsendt presentasjon fra Helsemyndighetene. Det er samhandlingsreformen medvirkningskrav til forskning i kommunal helse- og omsorgstjenesten som ligger til grunn. Det ble pekt på både NSG og NSS som mulige modeller for samarbeid, og finansiering ble diskutert.

NSG diskuterte saken og følgende elementer ble vektlagt:

- NSG er et eget initiativ, mens dette nye rådgivende organet for forskning er gitt som et oppdrag fra HOD.
- Kommunene har medvirkningsansvar til forskning, mens de med forskningsansvar har hovedansvaret for forskningen. Det vil bli laget en samhandlingsforskningsstrategi, og HOD planlegger i tillegg å sikre at det utformes veiledning til kommunene for å konkretisere medvirkningsansvaret
- NSG er godt forankret i institusjonene, noe som vil være viktig også for det nye rådgivende organet. Man bør også dra nytte av erfaringene fra NSG med eget arbeidsutvalg og sekretariat.
- Det er ønskelig å få i gang aktiv forskning i førstelinjetjenesten som følge av samhandlingsreformen og det er derfor klokt å nedsette et eget utvalg.
- Det ble kommentert at det er et tankekors at det opprettes to utvalg når det er samhandlingsreformen som ligger bak.

Vedtak:

NSG ser verdien av at det opprettes en tilsvarende samarbeidsgruppe for kommunehelsetjenesten. NSG mener at det er viktig at forskningsinnsatsen økes i sektoren.

17-2011

Beslutningssak

NSGs nasjonale satsningsområder. Revisjon av prosedyre for etablering og organisering

Arbeidsutvalget for NSG har diskutert gjeldende prosedyre, og det legges fram et revidert forslag. Øystein Krüger, Helse Sør-Øst, orienterte på vegne av NSG AU, se også presentasjonen. Kjernen i det reviderte forslaget er at skissen går til NSG AU, ikke til NSS. Slik kan man spare verdifull tid. Det medfører delegasjon av myndighet fra NSS til arbeidsutvalget. Medlemmene i NSG støttet forslaget og poengterte at ordningen med

nasjonale satsninger bør evalueres.

Vedtak:

NSG gir tilslutning til revidert prosedyre for etablering og organisering av nasjonale satsningsområder.

18-2011

Orienteringssak

NSGs nasjonale satsningsområder. Orientering om status for UNIKARD

Stig A. Slørdahl, NTNU, orienterte på vegne av koordinator Charlotte Bjørk Ingul. Koordinator er ansatt på NTNU, og det er Midt-Norge som er ansvarlig for denne satsningen. Unikard kan bidra med nettverk, forskningssamlinger, fagmøter, m.v. Det er et ønske at hjerte-kar forskning får en større rolle i Norge. Det vises til presentasjonen for utfyllende informasjon.

NSGs medlemmer kommenterte informasjonen slik:

- Hjerte- og karmiljøene synes å ha god evne til å samle seg om UNIKARD og det er viktig at vi har sterk forskning innen hjerte-karsykdommer.
- Det bør diskuteres hva som skal dokumenteres og evalueres; et eksempel kan være antall EU-søknader.
- Man bør tenke mer på brukermedvirkning for de strategiske satsningene, og ha fokus på gode resultater. Ikke bare på publikasjoner, men noe som har betydning for helsetjenesten, pasientene og samfunnet.

Vedtak:

Informasjonen om UNIKARD tas til orientering og det ble gitt tilbakemeldinger i møtet.

19-2011

Orientering og diskusjon

NSGs nasjonale satsningsområder. Orientering om Forskningsrådets utlysning med midler fra RHF-ene og diskusjon om prinsipielle grenseoppganger

a.

Forskningsrådets utlysning med midler fra RHF-ene. Antall søknader og videre behandling

Mari Nes, Forskningsrådet, orienterte om innkomne søknader, behandling og videre prosess. Det er kommet totalt 16 søknader til denne utlysningen; 6 innen nevrovitenskap, 7-8 innen UNIKARD, og 2 innen alvorlige psykiske lidelser. Som en del av den pågående søknadsbehandlingen, er det mulig at to søknader må avvises. Det vil også bli sendt henvendelser til alle prosjektledere vedr. utfyllende informasjon om budsjett, da Forskningsrådets søknadsskjema ikke er tilpasset denne typen samarbeidsprosjekter.

Det vil bli nedsatt tre virtuelle paneler som skal vurdere vitenskapelig kvalitet. Forskningsrådet vil utarbeide en samlet innstilling som sendes til Samarbeidsorganene.

b.

Diskusjon om prinsipielle grenseoppganger

Øystein Krüger, Helse Sør-Øst, orienterte om de prinsipielle spørsmålene som hadde kommet opp og som også er diskutert i NSG AU; a) når er kravet om regionalt samarbeid oppfylt, b) hvordan håndtere ulik tildelingspraksis, c) hva med søkere som har søkt flere steder (eks. både til RHF og til NASATS-utlysningen), d) hvordan skal det rapporteres/ i hvilken linje, og e) hvor mye kan tildeles i denne søknadsrunden.

Medlemmene i NSG ga en rekke tilbakemeldinger til problemstillingene:

- Det skal være samarbeid på tvers av regionene og det er ønskelig at forskningsaktiviteten skal øke som følge av utlysningen.
- Krav fra HOD til hvor øremerkede midler skal brukes gjelder fortsatt.
- Målsetningen er god klinisk forskning som er forankret i helseforetakene.
- Det bør kunne dokumenteres at prosjektet er forankret i et helseforetak selv om samarbeidspartner har hovedstilling på universitetet.
- Det er ønskelig at det er de beste prosjektene som gjennomføres. Prosjekter som gir bedre pasientbehandling i neste runde bør støttes uavhengig av tilknytning.
- Det er viktig med samarbeidsrelasjoner mellom universitet og helseforetak
- Forskningsrådet har dialog med samarbeidsorganene underveis og oversikt over hvem som har søkt frie midler.

Vedtak:

NSG mener at problemstillingene må kunne vurderes regionalt og håndteres innen regionale rammer. Samarbeidsorganene oppfordres til å finne gode løsninger.

20-2011
Beslutningssak

NSGs nasjonale satsningsområder. Ny satsning på muskel- og skjelettplager, skader og sykdommer (MSPSS)

John Torgils Vaage, Helse Sør-Øst, orienterte på vegne av skrivegruppen. Satsningen har bred faglig forankring i Helse Sør-Øst og det er kommet en ny definisjon som er nå gjennomgått. MSPSS er den klart største enkeltårsak til både sykefravær og trygd i Norge. Skrivegruppen mener at Norge har flere nasjonale fortrinn som gjør økt forskningsproduksjon mulig. Hovedmålene er å utvikle nasjonale forskningsnettverk innen MSPSS og implementere ny kunnskap i helsetjenesten. Aktuelle milepæler er beskrevet i dokumentet. Artrose kan være en spisset første satsning, men det finnes også andre muligheter.

Skissen er tidligere godkjent av NSG og det kom noen innspill:

- Det er en stor og omfattende satsning, det kan bli krevende å fokusere
- Viktig å få til gode bindeledd og nettverk mot primærhelsetjenesten
- Satsningen må ikke spisses så mye at man fjerner seg fra de mer diffuse problemstillingene, folkehelseproblemene og de vanskeligste pasientgruppene
- Skrivegruppen har laget et godt dokument som bør støttes, og det forventes at man konkurrerer om midler som et landslag

Vedtak:

NSG gir tilslutning til den forelagte utredningen fra skrivegruppen og anbefaler igangsetting av MSPSS som nasjonalt satsningsområde med de innspill som kom i møtet. NSG skal holdes orientert om utviklingen.

21-2011

Beslutningssak

Retningslinjer for adressering og kreditering av vitenskapelige publikasjoner

Saken er tidligere behandlet i NSG og i RHF-enes nasjonale strategigruppe for forskning. NSG AU har vurdert saken og det ble lagt frem to ulike vedtaksforslag. Det ble vist til prosessen så langt, til vedtak i de regionale Samarbeidsorganene, og til at det nå foreligger et nytt punkt 4.

Punkt 4 er en presisering/utdyping av punkt 1 og gjelder det spesifikke samarbeidet mellom helseforetak og universitet/ høgskole. De tre hovedprinsippene gjelder imidlertid alle sektorer.

Det ble foreslått at NSG opprettholder de tre første punktene i henhold til vedtaket i forrige møte. Disse tre punktene er i samsvar med retningslinjene fra UHR og fikk tilslutning av alle.

Punkt 4 ble foreslått, men fikk ikke tilslutning av alle.

Vedtak:

NSG støtter følgende hovedprinsipper om kreditering:

1. En institusjon skal oppgis som adresse i en publikasjon dersom den har gitt et nødvendig og vesentlig bidrag til eller grunnlag for en forfatters medvirkning til det publiserte arbeidet.
2. Samme forfatter skal oppgi også andre institusjoners adresser dersom disse i hvert enkelt tilfelle også tilfredsstiller kravet i punkt 1.
3. Et ansettelsesforhold eller et veiledningsforhold kan regnes som grunnlag for kreditering av en institusjon, *hvis kravet i punkt 1 er innfridd.*

Enkelte institusjoner vil vurdere å benytte dette tilleggspunktet:

4. Universitets - eller høgskoletilsatt i kombinert vitenskapelig stilling med helseforetak/sykehus skal som hovedregel oppgi adresse både til egen akademisk institusjon (universitet eller høgskole) og helseforetaket. Dette gjelder uavhengig av stillingsandel ved universitet/ høgskole og finansiering av stillingen.

22-2011

Orienteringssak

Utdanningsmeldingen – status for kommende stortingsmelding om utdanning

Arnfinn Sundsfjord, Universitetet i Tromsø, orienterte. Gjennom dette arbeidet er helse- og sosialfagutdanningene diskutert i sin fulle bredde.

- Det er foreslått å opprettholde brede grunnutdanninger (eksempelvis lege og sykepleier), men også smalere utdanninger (som radiograf og bioingeniør). Utdanningene skal ikke være etats- eller målspesifikke.
- Det foreslås en felles innholdsdel og tverrprofesjonell samarbeidslæring. Spesialisering bør skje på masternivå. Videreutdanninger må også kunne integreres i en mastergrad.
- Det er relevante sektormyndigheter som fastsetter kompetansekrav som grunnlag for autorisasjon. KD fastsetter krav til praksis og felles innholdsdel i forskrift, og rammeplanene avskaffes. UHR står for faglig samordning av den enkelte utdanning innen de formelle styringsrammene.
- Fordeler med forslaget er bl.a. at a) alle utdanninger behandles likt, b) autorisasjon kan trekkes tilbake, c) det er mer riktig at praksisfeltet fastsetter kompetansekrav.
- Kvalitetsutvikling av praksis er sentralt, i dag praktiseres dette helt ulikt fra utdanning til utdanning og fra region til region.

- Ønske om og behov for forskning på helsefaglig utdanning

Det vises til presentasjonen for en mer utfyllende oversikt over forslagene.

Saken ble diskutert og innspillene var i hovedsak knyttet til profesjonsutdanninger og spesialistutdanninger, kvalitet og innhold i kommunehelsetjenesten (som skal medvirke til utdanning).

Arbeidet med stortingsmeldingen forventes avsluttet i desember.

Vedtak:

NSG tok informasjonen om den kommende utdanningsmeldingen til orientering.

23-2011

Orienteringssak

Nasjonal strategi for bioteknologi

Torstein Lindstad, KD, orienterte. Arbeidet med strategien er litt forsinket, men skal snart vedtas. Noe framkommer i statsbudsjettet, men det vil også komme et eget bioteknologiprogram gjennom Forskningsrådet. Det er nå satset 10 år på FUGE, og KD mener at FUGE-miljøene nå er sterke nok til å søke andre steder om støtte. Bioteknologi er det som kommer etter FUGE, og det vil bli lansert fire tematiske satsningsområder hvor biotek har en sentral rolle. Innen helse er det spesielt satsning innen kliniske utprøvinger og biobanker som står sentralt.

Hilde Jerkø, Forskningsrådet, kommenterte hvordan Forskningsrådet vil følge opp den strategien som kommer. Det ligger an til at programmet vil omfatte rundt 120 millioner totalt sett (helse er en del av dette). Man er opptatt av samhandling, og det skal bygges kompetanse- og innovasjonsnettverk. Programmet må ses i sammenheng med infrastruktur. Det kommer et nytt program (biobanker og helsedata) og en utlysning som vil få søknadsfrist i april 2012. Det pågående stamcelleprogrammet vil få en ny 5-års periode.

Maiken Engelstad, HOD, viste til at HOD har sett to krevende problemstillinger; a) helgenomanalyser og b) hvor langt skal man gå med innovasjon på biobanker.

Vedtak:

NSG tok informasjonen til orientering.

24-2011

Orienterings- og diskusjonssak

Nasjonal koordinering av forskning knyttet til 22.7.2011

Knut-Inge Klepp, Helsedirektoratet, orienterte om behov for å etablere en nasjonal koordineringsfunksjon for overvåking og samordning av oppfølgende forskning innen helserelaterte problemstillinger etter terrorhendelsen 22.7.2011.

Initiativet til dette kom fra Helse Sør-Øst v/Øystein Krüger. Mange aktører er allerede på banen og har sendt søknader til REK. Også internasjonale aktører ønsker å intervjuer pårørende og eller de som observerte terroren på nært hold.

Det er viktig å beskytte de det gjelder. Man bør ha samlet oversikt og forsøke å unngå samtykketrøtthet. Det må vurderes hvilke områder det bør forskes på.

Helsedirektoratet føler et ansvar for å ivareta totaliteten, men ønsker innspill på om direktoratet er riktig instans.

NSGs medlemmer ga en rekke innspill til Helsedirektoratet:

- REK og NEM kan benyttes, samtidig som REK i stor grad vurderer enkeltprosjekter. Det er behov for å ha blikket på det totale. Man bør samle informasjon fra alle REK-ene.
- Hva skal en koordinerende rolle innebære, dersom flere ønsker å forske på det samme området
- Det er ulike behov på ulike nivå og i mange sektorer; både helseforetak og universiteter, direktoratet og andre.
- Betydningen av å få en etablert dialog med pårørende / pasienter er stor og denne totalitetstankegangen støttes
- Man bør tenke på finansiering av slike prosjekter, kanskje gjennom NFR
- Det støttes at Helsedirektoratet skal ha en rolle da mange sektorer er interessert og det er viktig å ha en koordinerende instans på høyt nivå.
- Helsedirektoratet kan nedsette og koordinere en ressursgruppe med personer med relevant kompetanse; f.eks, fra REK, NEM, og med fagfolk fra ulike sektorer. Også Folkehelseinstituttet, UHR, helseforetak og primærhelsetjenesten må være med.
- Alle fagpersoner som trekkes inn må ha en klar forankring i egen institusjon

Vedtak:

Det ble gitt råd og innspill til Helsedirektoratet i møtet.

25-2011

Orienteringssak

Orienteringer fra departementene

a.

Orienteringer fra HOD

Maiken Engelstad orienterte.

Nordisk samarbeid om kliniske multisenterstudier. Det er gjennomført en høring om kliniske multisenterstudier i alle de nordiske landene, og høringsinstansene i Norge, Sverige og Danmark er mest positive, mens Finland er noe mer avventende. Det er besluttet at saken skal konkretiseres ytterligere, under ledelse av Norge i samarbeid med Nordforsk og Nordisk innovasjonssenter. Saken legges frem for embedsmannskomiteen i april, og eventuelt for ministrene i juni 2012. De nordiske forskningsrådene har vedtak om å prioritere kliniske studier (i et nytt White paper om medisinsk forskning i Norden).

Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet. HOD arbeider med denne og den skal legges fram i 2012. Det er bl.a. fokus på utprøvende behandling som er relevant i forhold til forskning, og hvordan man skal ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i utprøvende og/eller eksperimentell behandling. HOD ønsker innspill fra aktørene og fagmiljøene. Det blir mulighet for innspill på nettet.

b.

Orienteringer fra KD

Torstein Lindstad orienterte.

Arbeid med en ny forskningsmelding er i gang. Meldingen skal komme våren 2013, før neste stortingsvalg. Det arbeides med å bestemme hva hovedfokus skal være. Arbeidet inkluderer oppfølging av Fagerbergutvalget, og Forskningsrådets evaluering helseforskning.

Europeisk forskning; EU arbeider med neste forskningsprogram "Horizon 2020". Det ser ikke ut som det er store endringer foreløpig, men det ligger an til at mer midler vil bli brukt i europeisk forskning. Dermed må også Norge påregne å bidra med mer.

KD arbeider også med status for midlertidige stillinger, og kan orientere om dette i neste NSG-møte.

27-2011 Eventuelt

a. **Gaveforsterkning – bortfall av ordningen**

Stig A. Slørdahl, NTNU, viste til at de medisinske dekanene har uttalt seg om bortfall av ordningen med gaveforsterkning. Ønsker NSG å støtte denne uttalelsen?

Medlemmene i NSG ga flere tilbakemeldinger:

- Kunnskapsgrunnlaget for dette vedtaket er mangelfullt og det bør utsettes inntil man har gjennomført en evaluering.
- Gaveforsterkningen har vært viktig for mange forskningsmiljøer
- Gaveforsterkning bør også gjelde helseforetakene
- Ordningen med gaveforsterkning bør videreføres for å støtte bevilgninger fra frivillige organisasjoner

Vedtak:

NSG ønsker ikke at gaveforsterkningsordningen skal endres nå.

b. **NSG – bør NSG endre navn?**

Øystein Krüger, Helse Sør-Øst, viste til det danske begrepet NSS ("Sundhetsforskning") og stilte spørsmål ved om begrepet "medisinsk og helsefaglig forskning" i Norge burde erstattes med "helseforskning". I så fall kan det kanskje vurderes om begrepet "Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning" heller bør benyttes for NSG.

Vedtak:

NSG diskuterer dette spørsmålet i neste møte.