

## Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG)

**UTKAST** pr. 12.03.2013

### Referat fra møte 2. november 2012

<b>Tid:</b>	2. november 2012 kl. 13.00-16.00	
<b>Sted:</b>	Park Inn Hotell, Gardermoen	
<b>Tilstede:</b>	Stig A. Slørdahl (leder)	NTNU
	Øystein Krüger	Helse Sør-Øst RHF
	John Torgils Vaage	Helse Sør-Øst RHF
	Erlend B. Smeland	Helse Sør-Øst RHF
	Baard-Christian Schem	Helse Vest RHF
	Jan Norum	Helse Nord RHF
	Henrik Sandbu	Helse Midt-Norge RHF
	Siv Mørkved	Helse Midt-Norge RHF (St. Olav)
	Anne Husebekk	Universitetet i Tromsø
	Bjørn Gustafsson	NTNU
	Nina Langeland	Universitetet i Bergen
	Jarle Eid	Universitetet i Bergen
	Mari Nes	Norges forskningsråd
	Hilde Jerkø	Norges forskningsråd
	Nina Waaler	Nasjonalt råd for helse- og sosialfaglig utdanning
	Kari Vevatne	Nasjonalt råd for helse- og sosialfaglig utdanning
	Maiken Engelstad	Helse- og omsorgsdepartementet
	Marianne van der Wel	Helse- og omsorgsdepartementet
	Gro Jamtvedt	Kunnskapssenteret
	Magne Nylenna	Kunnskapssenteret
	Jørund Straand	Allmennt medisinsk forening
	Jan Alexander	Folkehelseinstituttet
	Torstein Lindstad	Kunnskapsdepartementet
	Finn Hugo Markussen	Kunnskapsdepartementet
	Leif Arild Fjellheim	SAFO
	Anita Ø. Lyngstadaas	Helsedirektoratet
	Nina Ånesen	Kreftforeningen
<b>Sekretariatet:</b>	May Britt Kjelsaas	NTNU/HMN
	Elin Yli Dvergsdal	NTNU/HMN
<b>Forfall:</b>	Bente Mikkelsen	Helse Sør-Øst
	Arnfinn Aarnes	FFO
	Ernst Omenaas	Helse Vest RHF
	Sameline Grimsgaard	Helse Nord RHF (UNN)
	Gunnar Bovim	Helse Midt-Norge
	Frode Vartdal	Universitetet i Oslo
	Bjørn Hugstad	Universitetet i Oslo
	Arnfinn Sundsfjord	Universitetet i Tromsø

Seminaret «Global helseforskning» ble avholdt i regi av NSG første del av dagen.

**Sak nr.****Sak/merknad:****15-2012**

Beslutningssak

**Godkjenning av innkalling og dagsorden**

Medlemmene hadde ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.  
En sak ble meldt til eventuelt.

- Sak om global helse og samarbeid i nettverk

Vedtak:

Innkalling og dagsorden godkjennes.

**16-2012**

Beslutningssak

**Godkjenning av referat fra møte i NSG 3. mai 2012**

Referatet er utsendt tidligere. Ingen kommentar til referatet.

Vedtak:

Referatet fra møtet i NSG 3. mai 2012 godkjennes.

**17-2012**

Beslutningssak

**Møteplan 2013 for NSG**

Foreslåtte datoer var 2. mai og 6. november 2013.

Det var også foreslått at møtet i mai skulle legges til Værnes/Stjørdal.

Medlemmene i NSG ga innspill på at datoen i november bør endres.

Det ble foreslått at det arrangeres en helsekonferanse, med parallellsesjoner og foredrag fra institutter og andre, som alternativ til årlig seminar.

Vedtak:

Neste møte i NSG blir 2. mai 2013 på Hell.

Sekretariatet finner en ny dato for møtet i november. Arbeidsutvalget arbeider videre med forslaget om å arrangere en helsekonferanse fremfor seminar i november.

**18-2012**

Beslutningssak

**Ledelse og sekretariatsfunksjon for NSG fra 2013**

Etter møtet i mai 2013 skal ledelse og sekretariat overføres til en annen region.

Helse Vest var på forhånd forespurt om å ta over denne funksjonen.

Vedtak:

Helse Vest overtar ledelse og sekretariatsfunksjon for NSG fra andre halvdel av 2013 og for en periode på to år. Funksjonen ivaretas i samarbeid med Universitetet i Bergen.

## 19-2012

Beslutningssak

### Observatørstatus for NEM

NEM har sendt en henvendelse til leder av NSG med forespørsel om å få observatørstatus i NSG. I tillegg har også REK Vest sendt en eposthenvendelse om observatørstatus. Saken er forberedt av arbeidsutvalget for NSG.

#### Vedtak:

NEM gis observatørstatus i NSG for 2 år. Ordningen er midlertidig og skal vurderes om 2 år, altså i 2014. REK-ene gis ikke observatørstatus i NSG.

## 20-2012

Orientering

### EØS-midler til forskningssamarbeid med nye EU-land

Alexandra W. Haugstad, Forskningsrådet, orienterte om mulighetene som finnes i EØS-avtalene. Dette er midler som Norge, som EØS-medlem, må bidra med til de nye medlemsstatene i EU. Det norske bidraget er på 14 milliarder kroner. I tillegg kommer det midler fra Island og fra Lichtenstein. Disse midlene skal nyttes til å regulere ulikheter i Europa. Midlene forvaltes i mottakerlandet og ikke i Forskningsrådet.

Et av programmene i EØS-samarbeidet er Public Health Initiatives, som Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet deltar i. Det finnes også bilaterale programmer og stipendprogrammer (SIU). Mer informasjon finnes på <http://www.siu.no/>.

Det ble oppfordret til å gjøre disse mulighetene kjent i egne institusjoner, for eksempel gjennom samarbeidsorganene.

For mer informasjon vises det til presentasjonen som vedlegges referatet.

#### Konklusjon:

Informasjonen ble tatt til orientering.

## 21-2012

Diskusjonssak

### Kunnskapshull i helsetjenesten – synliggjøring av forskningsbehov

Gro Jamtvedt, Kunnskapscenteret, orienterte om kunnskapshull i helsetjenesten og om forskningsbehov som avdekkes gjennom forskningsoppsummeringer og metodevurderinger. Det ble oppfordret til å sende bestilling på slike kunnskapsoppsummeringer.

For flere av områdene finnes det ikke forskning, eller det er mye usikkerhet omkring resultatene. Det er så langt ikke iverksatt noen tiltak i forhold til kunnskapshullene ut over å informere fagmiljøene. Kunnskapscenteret har diskutert disse funnene langs to akser; om det er mulig å forske på, og betydningen av kunnskapshullene. Man må kunne vurdere om det finnes et nasjonalt behov.

Kunnskapscenteret foreslo at man kan se kumulativt på resultatene for å oppdage tendenser over år. Det er også mulig å sammenstille med lignende resultater i andre land som gjør slike oppsummeringer.

Det kom flere innspill:

- Flere støttet forslaget om å sammenligne med andre land som gjør kunnskapsoppsummeringer.
- Det kan tenkes at temaene hvor «hullene» finnes er vanskelig forskbare.
- HOD har fokus på brukermedvirkning og ønsker innspill fra brukere og helseforetak.
- Forskningsinstitusjonene har et ansvar for å sikre at samfunnsbehovene dekkes. Gitt at det finnes kunnskapshull, vil institusjonene kunne pålegges ansvar for å dekke disse.
- Det bør stilles kvalitetskrav til forskning på de områdene som er identifisert.
- Kanskje brukerne kan se på hva som er dokumentert og identifisere de som for dem er viktigst? Brukere ønsker mer langsiktig satsing på viktige områder.
- Kvalitetsregistre kan også være et bidrag til å tette hullene.

Gro Jamvedt orienterte også om en konferanse 21. november om brukermedvirkning i forskning.

#### Vedtak:

NSG tok informasjonen fra Kunnskapscenteret til etterretning og anbefalte følgende:

1. De regionale samarbeidsorganene bør, ved evaluering av søknader, sikre at det er en viss kunnskapsoppsummering, spesielt ved kliniske studier.
2. Samarbeidsorganene kan utfordres mer i forhold til brukermedvirkning i forskning.
3. Det bør telle positivt i vurderingen at prosjekter kan synliggjøre brukermedvirkning.

**22-2012**  
Beslutningssak

#### **Etablering av nasjonal forskningssatsing i regi av NSG – helsetjenesteforskning**

Hilde Lurås, forskningssjef ved AHUS, orienterte om skrivegruppens forslag og viste til skrivegruppens sammensetning og bredde. Prosessen har vært konstruktiv og man har lagt vekt på å understøtte tverrfaglige og flerfaglige tiltak. Fem delområder er definert. Målet er å styrke omfang og kvalitet av helsetjenesteforskningen i Norge innen disse fem områdene. I dag foregår mye av helsetjenesteforskningen i små miljøer og gruppene er ikke koordinert.

Saken ble diskutert. Mange ga uttrykk for at det er gjort et godt arbeid som har resultert i et omforent dokument. Man har lyktes med samarbeid mellom regionene, og det er svært positivt at denne prosessen startet i fagmiljøene.

Det kom flere innspill:

- Hva vil man gjøre med forebyggende helsearbeid?
- AFE ønsker felles infrastruktur for dataauthenting og kobling til helseregistre, og ønsker at det lages en nasjonal struktur for slik uthenting av data.
- Temaet kunnskapshåndtering hører også hjemme i denne satsingen, kanskje under kvalitet og pasientsikkerhet.

- Forskningsrådet har lansert en satsing på «flere aktive og sunne år», og tyngdepunktet i den satsingen er et nytt og stort tjenesteprogram. Dette passer godt med en satsing på helsetjenesteforskning i regi av NSG.
- Det nasjonale helseregisterprosjektet kan ses i sammenheng med denne satsingen på helsetjenesteforskning.
- Forskning på pasientsikkerhet kan kanskje løftes enda mere frem.

Presentasjonen vedlegges referatet, og det vises til denne for mer informasjon.

### Vedtak:

NSG støtter det framlagte initiativet og gir tilslutning til den forelagte utredningen fra skrivegruppen. NSG anbefaler igangsetting av helsetjenesteforskning som nasjonalt satsingsområde med de innspill som kom i møtet.

### **23-2012**

Diskusjonssak

#### **Evaluering av NSGs etablerte forskningsatsinger**

Stig Slørdahl orienterte om evalueringen av de tre etablerte nasjonale satsingene. Dessverre fikk den enkelte satsing ikke så god tid til evalueringen som planlagt. Alle tre satsingene fremhever imidlertid merverdien en slik satsing har gitt til de aktuelle fagområdene. NSG foreslår at evalueringen legges fram for samarbeidsorganene.

### Vedtak:

Evalueringen av de tre etablerte satsingene tas til etterretning.

### **24-2012**

Diskusjonssak

#### **Evaluering av NSG**

Stig Slørdahl og sekretariatet for NSG orienterte om evalueringen av NSG. Nesten samtlige institusjoner har svart på spørreskjema. Erfaringen med evalueringen er at det for observatører var vanskelig å svare på spørsmålene. Spørsmålene som ble stilt til medlemmene ble gjennomgått, sammen med svarene som var kommet inn.

Momenter som kom frem i gjennomgangen:

- Det er avgjørende at personer med beslutningsmyndighet deltar på møtene, for å opprettholde legitimiteten i NSG som nasjonalt organ.
- NSG bør jobbe mer med synlighet. Det er viktig å få frem når aktørene i helseforskning-Norge er enige. Kanskje man kan vurdere å koble inn en kommunikasjonsmedarbeider.
- HOD arbeider med å synliggjøre NSG i nasjonale strategier. HOD har stor nytte av å delta som observatør i NSG, og ser det som et viktig forum.
- Forskningsrådet mener NSG er viktig også som en arena for informasjonsutveksling hvor alle aktører er tilstede samtidig.
- UHR-rådet og nasjonalt publiseringsutvalg har ikke mye kunnskapen om NSG. Kanskje UHR kan inviteres til et møte i NSG?
- Noen utfordringer er identifisert: Det kan finnes liten vilje til å ta overordnede

- beslutninger. Det har også vært krevende å få i gang de nasjonale satsingene.
- Man må være oppmerksom på at NSG ikke kan binde opp institusjonene og man må avklare forventningene til samarbeidsgruppen.
  - Når man møtes kun to ganger i året, tar prosessene veldig lang tid. Hvis organet skal ha mer innflytelse må man møtes oftere, eller delegere mer til arbeidsutvalget.
  - Det ble foreslått å utvide sekretariatet, så det ligner mer på «Råd for kvalitet og prioritering». Forskjellen er at de har fått bevilget egne stillinger til sitt sekretariat som sitter i Kunnskapscenteret, og som benytter seg av senterets kompetanse.
  - Man bør vurdere å gjøre noe med både antall møter og med sekretariatsfunksjonen som i dag går på omgang og følger lederfunksjonen.
- Utgangspunktet er godt, men kanskje tiden er moden for en videreutvikling av NSG og organiseringen av NSG. Det var bred enighet om dette og om at aktivitetsnivået bør økes noe.

### Vedtak:

Evalueringen av NSG tas til etterretning.

Arbeidsutvalget for NSG tar med seg innspillene og utarbeider et notat med en konkret anbefaling om videreutvikling av NSG. Notatet legges fram i neste møte.

**25-2012**

Orienterings-og  
diskusjonssak

## **HRCS (Health Research Classification System)**

**A.**

### ***Klassifisering av helserelatert forskning med HRCS***

Presentasjon ved Seniorrådgiver Ingrid Roxrud, Vitenskapsdivisjonen i Forskningsrådet. Utgangspunktet er at HRCS skal omfatte all forskning innen klinisk helseforskning. Man bør ha en god forståelse av kategoriene i HRCS for å kunne bruke klassifiseringen på en god måte. Den visuelle fremstillingen gjøres ofte ved bruk av et såkalt «KITE-diagram», som noen synes er vanskelig å tolke. Det ble vist til oversikter fra Forskningsrådet vs oversikter fra andre finansiører.

HRCS gir Forskningsrådet bedre oversikt over helseforskningen, men man må være bevisst rundt tolking og bruk av klassifiseringssystemet. Aksene er ikke godt egnet for å se på grunnforskning kontra anvendt forskning. I tillegg dekkes ikke alle interessante tema/områder/perspektiver inn av HRCS.

Det vises til presentasjonen for mer informasjon.

**B.**

### ***Diskusjon om nasjonal samordning og videreutvikling av bruken av HRCS i Norge.***

Avdelingsdirektør Maiken Engelstad, HOD, innledet til debatt.

HOD er veldig opptatt av klassifiseringssystemet og har lagt det inn i styringsdialogen med RHF-ene. HOD er også opptatt av at CRISTin tar i bruk HRCS. Da kan man bevege seg fra input til output.

Det er mange aktører i Norge som bruker klassifiseringssystem allerede. RHF-ene

klassifiserer på en annen måte enn Forskningsrådet, og CRISStin vil behøve litt drahjelp for å komme i gang. Man kan få til nasjonal samordning og videreutvikling ved at aktørene setter seg sammen for å harmonisere introduksjonen av HRCS. Kanskje Forskningsrådet kan lede en slik gruppe? På den måten kan Norge være en pådriver for dette klassifiseringssystemet.

### Vedtak:

Forskningsrådet opplever at HRCS gir god oversikt over helseforskningen, men man må ha et bevisst forhold til tolking og bruk av systemet. Det er noen begrensinger når man ser på grunnforskning kontra anvendt forskning, og i forhold til forskningstema.

NSG foreslår at Forskningsrådet kan lede en nasjonal gruppe for innføring av HRCS som klassifiseringssystem for all klinisk helseforskning i Norge.

## 26-2012

Orienteringssak

### Orientering fra EMRC og NOS-M

Stig A. Slørdahl orienterte om NOS-M og EMRC.

NOS-M er et samarbeid mellom de medisinske forskningsrådene i Norden, hvor Norge er representert ved Anne Husebekk og Stig Slørdahl. Norge har hatt lederskapet i 3 år. NOS-M er en viktig arena, også for europeisk forskningssamarbeid, særlig nå som EMRC legges ned. De nordiske landene ønsker å få med seg UK og bidra til å gi innspill mot Brussel, EU.

EMRC – European Medical Research Councils, er i ferd med å avslutte sin funksjon. Det ble dannet en ny organisasjon som heter «Science Europe» i oktober 2011.

Horizon 2020 beveger seg i retning av at det blir mindre andel midler til helse. Ved at norden står sammen kan man lage strategiske innspill som kan påvirke Brussels forskningsstrategi.

Mer informasjon om NOS-M finnes på <http://nos-m.org/index.php>.

Mer om EMRC - <http://www.esf.org/research-areas/medical-sciences.html>

Mer om Science Europe - <http://www.scienceeurope.org/>

### Konklusjon:

Informasjonen tas til orientering.

## 27-2012

Orienteringssak

### Orienteringer fra departementene

#### Orienteringer fra KD v/Finn-Hugo Markussen

KD arbeider med en forskingsmelding som kommer våren 2013. Det vil ikke bli vesentlige endringer i de tematiske områdene siden forrige melding.

Det har vært en åpen prosess og det har kommet ca 90 innspill. Det kom få innspill fra næringsliv og fra kommuner /fylkeskommuner. Innspillene skulle besvare 3 spørsmål:

1. Hvordan kan vi best utnytte ressursene?
2. Hvordan kan vi stimulere til flyt av kunnskap?
3. Hvordan bør system og nasjonale virkemidler innrettes?

Det var stor oppslutning om kunnskapstriangelet (forskning- utdanning – innovasjon) som også vil stå sentralt i meldingen. Rekruttering og infrastruktur vil få en vesentlig rolle i meldingen, samt internasjonalt samarbeid og konkurranse. Det er utfordrende å få finansiert risikoforskning og banebrytende forskning. Kvalitet i forskningen må gjøres blant annet gjennom bedre profilering.

Videre arbeid med forskningsmeldingen gjøres av en arbeidsgruppe hvor både HOD og KD deltar.

### Orienteringer fra HOD v/Maiken Engelstad

Det er to stortingsmeldinger som er sentrale:

- Stortingsmelding om IKT og kvalitet
- Stortingsmelding om innovasjon og omsorg

Det ble vist til at Jonas Gahr Støre er ny helseminister. Man har også fått ny departementsråd, Bjørn Inge Larsen. Den nye helseministeren har fokus på kunnskapsbasert praksis. Dette er positivt for oss som arbeider med forskning og kunnskap.

HOD arbeider også bl.a. med det nordiske samarbeidet for kliniske studier, sosial ulikhet i helse, m.v.

### 28-2012

Beslutningssak

#### Eventuelt

I etterkant av NSG-seminaret om global helse, kom det spørsmål om hvordan temaet best kan følges opp. Det ble diskutert om det bør dannes nye nettverk hvor man kan ha representasjon både fra UH- og fra helsesektor, eller om det er best å benytte eksisterende nettverk.

#### Vedtak:

NSG anbefaler å bruke de eksisterende nettverkene i global helse for oppfølging.