

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG)**UTKAST** pr. 16.06.2012**Referat fra møte 3.mai 2012**

Tid:	3. mai 2012 kl. 10.00-15.00	
Sted:	Rica Hell Hotell, Stjørdal	
Tilstede:	Stig A. Slørdahl (leder)	NTNU
	Øystein Krüger	Helse Sør-Øst RHF
	John Torgils Vaage	Helse Sør-Øst RHF
	Baard-Christian Schem	Helse Vest RHF
	Tove Klæboe Nilsen	Helse Nord RHF
	Gunnar Bovim	Helse Midt-Norge RHF
	Henrik Sandbu	Helse Midt-Norge RHF
	Siv Mørkved	Helse Midt-Norge RHF (St. Olav)
	Inger Njølstad	Universitetet i Tromsø
	Helge Klungland	NTNU
	Nina Langeland	Universitetet i Bergen
	Ragna Valen	Universitetet i Bergen
	Frode Vartdal	Universitetet i Oslo
	Mette Sollihagen Hauge	Universitetet i Oslo
	Signe Bang	Norges forskningsråd
	Hilde Jerkø	Norges forskningsråd
	Berit Mørland	Kunnskapscenteret
	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	Kunnskapscenteret
Inviterte:	Jesper Simonsen	Forskningsrådet
Sekretariatet:	May Britt Kjelsaas	NTNU
	Elin Yli Dvergsdal	NTNU
Forfall:	Jørund Straand	Allmennmedisinsk forening
	Camilla Stoltenberg	Folkehelseinstituttet
	Torstein Lindstad	Kunnskapsdepartementet
	Finn-Hugo Markussen	Kunnskapsdepartementet
	Bente Mikkelsen	Helse Sør-Øst RHF
	Arnfinn Aarset	FFO
	Leif Arild Fjellheim	SAFO
	Ernst Omenaas	Helse Vest RHF
	Einar Bugge	Helse Nord RHF (UNN)
	Erlend B. Smeland	Helse Sør-Øst RHF
	Anne Husebekk	Universitetet i Tromsø
	Anita Ø. Lyngstadaas	Helsedirektoratet

Stig A. Slørdahl ønsket velkommen til møtet og gjennomførte en kort presentasjonsrunde blant møtedeltakerne.

Sak nr. Sak/merknad:

01-2012 Godkjenning av innkalling og dagsorden
Beslutningssak Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.
Ingen saker ble meldt til eventuelt.

Vedtak:

Innkalling og dagsorden godkjennes.

02-2012 Godkjenning av referat fra møte i NSG 2. november 2011
Beslutningssak Referatet er utsendt tidligere. Ingen kommentar til referatet.

Vedtak:

Referatet fra møtet i NSG 2. november 2011 godkjennes.

03-2012 Tema for seminar i november – Tema Global helse
Beslutningssak Arbeidsutvalget for NSG foreslår at tema blir «forskning innen global helse» og det vises til Meld. St. 11 for begrepet global helse.

Innspill til arrangementskomiteen:

- I Fagevalueringen fikk global helse-gruppen i Bergen meget god tilbakemelding. Dette fagmiljøet bør være representert på seminaret.
- NSG-seminaret må involvere både UH-sektor og helseforetak.
- Nasjonalt dekanmøte i Bergen 7.-8.juni vil også diskutere global helse.
- Det bør informeres om hva som skjer i WHO; bl.a. helseforskningsstrategien.
- Må fokusere på merverdien for norsk helsetjeneste.
- Det er ønskelig å få bedre oversikt over hvilke initiativ som finnes ved helseforetakene, spesielt samarbeidsprosjekter mellom universitet og foretak.
- Hvordan skal global helseforskning finansieres? Bevisstgjøring gjennom roller og grenseflater.
- Mange fattige land sitter med viktig kompetanse. Man får mengdetrening på problemstillinger og diagnoser som vi har få av i Norge.
- Kompetanseheving og forskning. Bevisst på hvilken merverdi man kan oppnå.

Vedtak:

Tema for NSG-seminar i november blir «forskning innen global helse». Arbeidsutvalget for NSG nedsetter en planleggingskomité bestående av 3-5 personer som er ansvarlig for program og kontakt med foredragsholdere.

04-2012

Beslutningssak

Endring av møtedato for NSGs møte i november 2012

Det har tidligere vært foreslått at NSG-møtet skal arrangeres 8. november. Dette kolliderer med blant annet en stor konferanse. Forslag til ny møtedato er 2. november

Vedtak:

Møtedato for NSGs neste møte blir 2. november 2012.

05-2012

Diskusjonssak

Observatørstatus for Kreftforeningen

Stig A. Slørdahl redegjorde for historikken og at saken har blitt behandlet flere ganger. Det ble poengtert at observatørene i NSG er primært offentlige instrumenter innen forskning, mens Kreftforeningen er en privat ideell aktør.

NSG AU foreslår at Kreftforeningen får observatørstatus i første omgang for 2 år. Dette bør deretter evalueres, før man eventuelt slipper til flere aktuelle aktører.

Vedtak:

En privat ideell organisasjon, Kreftforeningen, gis observatørstatus i NSG for 2 år. Ordningen er midlertidig og skal vurderes om 2 år (i 2014).

06-2012

Orienteringssak

Presentasjon av Forskningsrådets arbeid med samfunnets helseutfordringer og satsningen «Flere aktive og sunne år»

Presentasjon ved Jesper Simonsen, direktør, Divisjon for samfunn og helse i Norges Forskningsråd.

Forskningsrådets hovedroller er rådgivning, finansiering og møteplass for forskning. Om lag 25 % av midlene til norsk forskning kanaliseres gjennom Forskningsrådet. Forskningsrådet koordinerer forskningsbudsjettene fra nesten alle departementene.

Fra 2013 kommer det en ny hovedprioritering – **flere aktive og sunne år**. Dette er avgrenset til de vesentlige samfunnsutfordringene som kommer, bl.a. et samfunn med flere og en større andel eldre. Satsningen har tre hovedpilarer; 1. Endring i sykdomsbilde og omsorgsbehov, 2. Produktivitet og kompetanse i tjenestene; 3. Behovet for økning i samfunnets arbeidsstyrke. For mer informasjon om satsningen vises det til presentasjonen som er publisert på www.helseforsk.no.

Diskusjon:

- Det er utfordrende å sammenligne HOD med de andre fagdepartementene. HOD har lovpålagt ansvar for forskning i sykehusene. Universitetene skal forske fritt, men i helsesektor er formålet å styrke pasientbehandlingen og øke kvaliteten i tjenesten. Kommunal- og regionaldepartementet bør ha en lignende satsing for å stimulere til forskning i primærhelsetjenesten.
- Man er ikke alltid bevisst på å skille mellom forskning og innovasjon.
- Det er ulike mål og kriterier for å være god i forskning og i innovasjon. Enkel forskning kan gi god innovasjon og omvendt. Det er ikke sikkert det er de samme personene som skal drive med innovasjon og forskning.
- Det finnes mange uutløste ressurser som kan brukes til innovasjon. Både kommunesektor og høgskolene kan bidra mer.

- Forskningsrådet kan drive kompetanseformidling mellom partene, også universitetene. Til dette behøves møteplasser mer enn penger.
- Primærhelsetjenesten er ikke moden for forskning og innovasjon i samme grad som universitetene og helseforetakene. Forskningsrådet ser gjerne at forskere er med og bidrar til innovasjon. Innovasjon kan imidlertid være vanskeligere å vurdere enn forskning.

07-2012

Beslutningssak

NSGs nasjonale satsningsområder

Stig Slørdahl orienterte om pågående nasjonale satsninger, og status for de som er i etableringsfasen.

Nevronor, Alvorlige psykiske lidelser og Unikard er godt i gang. I fjor høst var det en utlysning av prosjektmidler gjennom forskningsrådet, NASATS. Dette var en pilot, og det har kommet mange positive tilbakemeldinger på utlysningen.

Det er tre nye satsninger som er i ferd med å bli etablert, alle ledes av Helse Sør-Øst.

Muskel- og skjelettplager, skader og sykdommer (MSPSS): Alle regionene har godkjent satsningen og representanter til fagråd er innmeldt. Oslo Universitetssykehus (OUS) har koordinatoransvaret for satsningen.

Helsetjenesteforskning: Denne har ikke kommet så langt som de andre. Skrivegruppen er under etablering.

Kreft: Her er det lagt opp til en litt annen modell enn de andre satsningene. Man er i ferd med å etablere et fagråd, og det er fortsatt noen regioner som må melde inn representanter. Koordinator ved OUS er så langt ikke oppnevnt. Det har vært litt utfordrende å skille mellom nasjonal satsning innen Kreft og Norwegian Cancer Genomics Consortium (NCGC). NCGC har nylig fått prosjektmidler fra Forskningsrådet gjennom programmet for offentlig initierte kliniske studier.

Det oppstår av og til misforståelser om begrepet nasjonal satsning. Det vi kaller satsningsområder er egentlig nettverksstrukturer. Derfor kunne NSGs nasjonale satsninger like gjerne kalles nasjonale nettverksstrukturer.

I prosedyre for etablering av nasjonale satsninger er det lagt inn at satsningene skal evalueres etter felles nøktern mal, men det er ikke beskrevet nærmere hvordan dette bør foregå. NSG AU har utarbeidet et notat om evaluering som ble diskutert.

Vedtak:

NSG gir sin tilslutning til at de nasjonale satsningene evalueres som foreslått av arbeidsutvalget for NSG.

08-2012

Beslutningssak

Evaluering av NSG

Stig A. Slørdahl presenterte forslaget fra NSG AU. I mandatet er det nedfelt at NSG skal evalueres for første gang i 2012. I utgangspunktet var nok dette tenkt som en ekstern evaluering. Arbeidsutvalget har i saksfremlegget foreslått en egevaluering. Det ble derfor diskutert om evaluering bør skje i form av egenrevisning og hvordan denne i så fall skal gjennomføres.

Momenter fra diskusjonen:

- Det er nyttig å kunne se på aktiviteten i forhold til mandatet til NSG og få en oversikt over hvilke saker som har vært diskutert siden oppstarten.
- Det er for tidlig å ha en ekstern evaluering, ut ifra kost-nytte verdien av den type evaluering.
- Evalueringen bør gi retning på om vi er på rett spor og tenke fremover. Hva er veien videre? Hva bør gjøres for at NSG skal bli enda bedre?
- For å styrke egenvurderingen kan man lage et sett med spørsmål som sendes til nåværende og forhenværende medlemmer av NSG. Her kan det legges inn spørsmål om hva man kan gjøre i NSG for at det skal oppleves mer nyttig for egen institusjon.
- Hva kunne man oppnå dersom ressurser var brukt alternativt? Er det andre saker man heller bør fokusere på?
- Viktig å få fram merverdien ved å møtes i forumet.
- En egenvurdering er en mulighet til å synliggjøre arbeidet vi gjør i NSG. Innovasjon er et tema som ikke er mye fokusert i mandatet, men som man kan fokusere på framover.
- Mandatet for NSG legger mest vekt på nasjonalt samarbeid, og lite på internasjonalt samarbeid. Man bør se på om de nasjonale satsningene fører til mer internasjonalt samarbeid og flere internasjonale diskusjoner. Kanskje kunne man kunne møtes på et nordisk nivå.

Vedtak:

NSG gir sin tilslutning til at NSG evalueres som foreslått av arbeidsutvalget, med innspill som kom i møtet. Resultatet av egenvurderingen legges frem for NSG i neste møte.

09-2012

Orientering og diskusjon

NSG – endring av navn og revisjon av mandat

Stig Slørdahl innledet og viste til at det oppsto lignende diskusjoner også når helseforskningsloven ble etablert.

Øystein Krüger viste til diskusjoner i Helse Sør-Øst omkring begrepene helsefaglig forskning og medisinsk forskning. Det har bl.a. vist seg vanskelig å definere helsefaglig forskning da det ikke finnes en internasjonal ekvivalent. Det oppstår også problemer når man splitter opp medisinsk og helsefaglig forskning fordi mange umiddelbart tenker profesjoner. For å unngå profesjonsbinding er det mer hensiktsmessig å bruke begrepet helseforskning, og det er bakgrunnen for at saken ble tatt opp i forrige møte.

I Sverige benyttes begrepet medisinsk forskning, mens Finland har brukt helseforskning lenge. I Danmark har man sundhetsforskning. EUs 7. rammeprogram kalles program for Health Research. I England bruker man begge deler.

Det var stor oppslutning om forslaget om at NSG endrer navn til «nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning». Noen momenter fra diskusjonen følger her.

- Vil dette ha konsekvenser for eksempelvis helsetjenesteforskning og forskning på anonyme data, sett i lys av helseforskningsloven?
- Navneendringen er et signal som NSG kan gi, og kan være et insentiv til at departementet vurderer begrepene i helseforskningsloven og definerer hva som er innenfor og utenfor.

- Helseforskning må kunne benyttes som en samlebetegnelse.
- Dersom navnet endres, forutsettes det at begrepet helseforskning dekker både basalforskning på den ene siden og helsetjenesteforskning på den andre siden, slik at man ikke ekskluderer enkelte fagområder.

Det kom også innspill til mandatet:

- Kreftforeningen tas ikke inn i mandatet enda da dette er prøveordning. Hvis Kreftforeningen blir observatør på permanent basis, må mandatet endres.
- Flere steder i mandatet må man endre navn til helseforskning.
- Det skal være 27 representanter og 3 observatører som utgjør NSG.
- Når sekretariat og ledelse byttes, skal man gjøre en vurdering av sammensetning av arbeidsutvalg og evt. foreta nyoppnevning av noen representanter. Dette skal sikre deltakelse både fra RHF-er og universiteter, samt noe kontinuitet.

Det kom innspill om at referater fra NSG AU legges ut på www.helseforsk.no.

Vedtak:

NSG endrer navn til «Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning». Forkortelsen NSG beholdes. Revidert mandat godkjennes, med innspill som kom i møtet.

10-2012
Beslutningssak

Sundhetsforskning – et samarbejde mellem forskere og brugere

Stig Slørdahl innledet om NSS sin rapport om «sundhetsforskning – et samarbejde mellem forskere og brugere». Også i England er man særlig oppmerksom på brukermedvirkning. Her i Norge ønsker Kunnskapssenteret å ta tak i temaet, og man planlegger å invitere Ian Chalmer, som har arbeidet mye med brukermedvirkning, til et møte høsten 2012.

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at det er tydelige føringer fra departementet om at brukerne skal involveres i større grad i helseforskningen. Kanskje man kan nedsette en gruppe i regi av NSG, hvor man ser konkret på hvordan brukerne kan involveres og på hvilket nivå i forskningen de skal inn.

Man kan også se på de anbefalingene i den europeiske rapporten (ESF-rapporten om implementering av medisinsk forskning i klinisk praksis).

Hvis brukerne hadde vært sterkere involvert er det kanskje andre ting som vil bli vektlagt. Brukermedvirkning i forskningen handler også om kulturendring.

Vedtak:

NSG signaliserer til Kunnskapssenteret at både universitetene og helseforetakene støtter dette initiativet, sammen med Forskningsrådet.

Arbeitsutvalget for NSG vurderer hvordan brukerinvolvering i forskningen følges opp til neste møte i NSG.

11-2012

Orienteringssak

ECRIN – European Clinical Research Infrastructures Network

Forskningsjef, Siv Mørkved ved St. Olavs Hospital orienterte om satsningen på NorCRIN og ECRIN. Helse Midt-Norge tok på seg koordinatorsansvaret for 2 år siden.

NorCRIN; er den norske delen av ECRIN. ECRIN ledes fra Paris (Inserm). Intensjonen med nettverket er å gjøre Europa til en god arena for klinisk forskning. Med hensyn til infrastruktur, så er de kliniske forskningsstøtteenhetene og forskningspostene regnet med her.

NorCRIN deltok på en «kick-off» konferanse i Brussel i januar og besøkte KKS (ECRIN node i Tyskland) i Køln i februar. NorCRIN ble i februar 2012 partner i ECRIN. «Grant agreement» er signert, og en konsortieavtale er nå på sirkulasjon. Det pågår mye aktivitet.

I Norge er det Helse Midt-Norge og St. Olavs hospital som er koordinerende enhet, og som er partner inn mot ECRIN. Man er nå i ferd med å bygge opp et sekretariat lokalisert ved St. Olavs Hospital. Alle enheter i landet (universitetssykehusene) deltar med sin infrastruktur. Det er i tillegg behov for ytterligere oppbygging av eksisterende strukturer. Det er lagt opp til at det er ECRIN-enhetene som gjennomfører prosjektene, selv om ideene kan komme fra andre deler av klinikken.

NorCRIN finansieres dels av de regionale helseforetakene, dels av partnerne i NorCRIN, samt at man søker Forskningsrådet. ECRIN finansierer en europeisk korrespondent.

Det vises til presentasjonen på www.helseforsk.no for mer informasjon.

12-2012

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. På siste møte i NOS-M kom det opp en diskusjon om phd-utdanningene i Norden. Phd-utdanningene er veldig forskjellige mellom land i Norden og innenfor land i Europa forøvrig. NOS-M vil nedsette en gruppe som skal vurdere kravene til kurs og innhold i phd-utdanningen. NOS-M er en viktig arena, også for europeisk samarbeid. Mer informasjon om NOS-M finnes på <http://nos-m.org/index.php>.

EMRC – European Medical Research Councils, skal ivareta medisinsk forskning i Europa. EMRC har laget felles strategier og Forward Look Reports. EMRC skal nå legges ned etter 40 år med aktiviteter. Det dannes en ny organisasjon som heter «Science Europe». Dette blir nærmest en ren lobbyorganisasjon, hvor dyktige forskere skal lobbe for sitt fagområde. De representerer seg selv og ikke en institusjon.

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

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

13-2012
Orienteringssak **Orienteringer fra departementene.**
Orienteringer fra HOD v/Maiken EngelstadStatus for etablering av et nordisk samarbeid om kliniske multisenterstudier.

Styringsmodell for Nordic Trial Alliance ble presentert. Dette er en bredt sammensatt rådgivningsgruppe som er åpen for alle. Det er foreslått at det skal lages en felles webside med tanke på kliniske studier i Norden. Man har forsøkt å konkretisere pilotstudiene og da kom kvinnehelseprosjektet PREGMET-2 opp. Andre tema er medisiner, barn og kreft. Dette skal diskuteres i ministermøte 11.-12. juni. Kanskje vil ansvaret bli lagt til Nordforsk.

Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet.

Omtale av ikke-etablert behandling og forskning; hvordan skal vi ivareta kvalitet og pasientsikkerhet når man tar i bruk nye metoder i helsesektoren? Pasientsikkerhet er satt tydelig på dagsordenen. Pasientene ønsker behandling som er trygg, sikker og som gir helsegevinst. Hvis dette ikke er dokumentert, skal det likevel være forsvarlig. Det er i dag veldig ulik praksis i forhold til å sikre krav til faglig forsvarlighet. Kliniske studier skal som hovedregel benyttes som en integrert del av behandlingstilbudet ved bruk av «ikke-etablert» behandling. Det ble vist til netthøring med frist 15. juni.

JPND – joint programming initiative for Alzheimer and Neurodegenerative Diseases

Mange av de andre landene arbeider med strategier. Vi har NevroNor, som skal revideres i 2013. Maiken Engelstads presentasjon ligger på www.helseforsk.no.

Status for arbeidet med den kommende forskningsmeldingen

Dette punktet tas på vegne av Kunnskapsdepartementet som ikke kunne delta på møtet. Det er laget en kontaktgruppe hvor flere departementer er representert. Det ble arrangert en innspill-konferanse 28. mars. Det har kommet over 80 innspill, mange fra helsesektoren. Nasjonale prioriteringer og samspillet mellom forskning, utdanning, innovasjon videreføres. Ønsker mer implementering av ny kunnskap og innovasjon i offentlig sektor, og mer internasjonalt forskningssamarbeid.

Kommentarer til presentasjonene:

- Mye midler går til kunnskapsoppsummeringer, kan de være utgangspunkt for kliniske studier?
- HOD har vurdert å legge inn i Oppdragsdokumentet at kunnskapshull som påvises i slike oppsummeringer, bør være utgangspunkt for klinisk forskning.
- Forskningsrådet kan vurdere å oppfordre til at det gjøres kunnskapsoppsummeringer før større forskningsprosjekt settes i gang.

Vedtak:

Kunnskapsoppsummeringer tas opp som sak på møte i NSG 2. november.

14-2012
Eventuelt

- Det lenkes opp til de regionale samarbeidsorganene på www.helseforsk.no
- Det bør lages en oversikt over vedtak om nasjonale satsninger i de ulike regionene. Sekretariatet legger ut en oversikt på www.helseforsk.no.