

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning (NSG)

Referat fra møte 2. mai 2013

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| Tid: | 2. mai 2013 kl. 10.00-15.00 | |
| Sted: | Rica Hell Hotell ved Trondheim Lufthavn, Værnes | |
| Tilstede: | 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 A. Sandbu | Helse Midt-Norge RHF |
| | Siv Mørkved | Helse Midt-Norge RHF (St. Olav) |
| | Anne Husebekk | Universitetet i Tromsø |
| | Bjørn Gustafsson | NTNU |
| | Kristin Heggen (vara) | Universitetet i Oslo |
| | Bjørn Haugstad | Universitetet i Oslo |
| | Robert Bjerknes | Universitetet i Bergen |
| | Mari Nes | Norges forskningsråd |
| | Anita Ø. Lyngstadaas | Hesledirektoratet |
| | Nina Waaler | Nasjonalt råd for helse- og sosialfaglig utdanning |
| | Maiken Engelstad | Helse- og omsorgsdepartementet |
| | Marianne van der Wel | Helse- og omsorgsdepartementet |
| | Gro Jamtvedt | Kunnskapscenteret |
| | Bente Lie | Kunnskapsdepartementet |
| | Leif Arild Fjellheim | SAFO |
| | Nina Ånesen | Kreftforeningen |
| | Dag Brusgaard | NEM |
| Invitert: | Kjetil Taskén | Universitetet i Oslo |
| Sekretariatet: | May Britt Kjelsaas | NTNU/HMN |
| | Elin Yli Dvergsdal | NTNU/HMN |
| Nytt sekretariat (observatør): | Sølvi Lerfald | Helse Vest RHF |
| | Gro Anita Fonnes Flaten | Helse Vest RHF |
| Forfall: | Kari Vevatne | Nasjonalt råd for helse- og sosialfaglig utdanning |
| | Sameline Grimsgaard | Helse Nord RHF (UNN) |
| | Hilde Jerkø | Norges forskningsråd |
| | AD? | Helse Sør-Øst |
| | Arnfinn Aarnes | FFO |
| | Jørund Straand | Allmenntmedisinsk forening |
| | Kst AD Daniel Haga | Helse Midt-Norge |
| | Arnfinn Sundsfjord | Universitetet i Tromsø |
| | Camilla Stoltenberg | Folkehelseinstituttet |
| | Ernst Omenaas | Helse Vest RHF |
| | Jarle Eid | Universitetet i Bergen |

Sak nr.**Sak/merknad:****01-2013**

Beslutningssak

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Medlemmene hadde ingen kommentarer til innkallingen.
Det kom en kommentar til dagsorden: Oppfølgingen av sak 05-13 er todelt og del to, oppfølgingen av evaluering av NSG, tas videre i NSG AU.

Vedtak:

Innkalling og dagsorden godkjennes.

02-2013

Beslutningssak

Godkjenning av referat fra møte i NSG 2. november 2012

Referatet er utsendt tidligere. Det kom ingen kommentar til referatet.

Vedtak:

Referatet fra møtet i NSG 2. november 2012 godkjennes.

03-2013

Beslutningssak

Møteplan 2013 for NSG

Tidspunkt for novembermøtet ble ikke avklart i forrige møte. NSG AU fremmet nytt forslag; 07.11.2013, på Gardermoen.

Vedtak:

Neste møte i NSG avholdes 7.november 2013 på Gardermoen.

04-2013

Beslutningssak

Tema til NSG-seminar 7.november 2013

NSG AU hadde lagt frem tre alternativer til tema for seminaret;

- a) samhandlingsreformen, b) bruk av kvalitetsregistre i forskning og c) kliniske studier og design av disse.

Det ble diskutert hvilket tema som var mest relevant for seminaret.

Det finnes allerede en årlig helseregisterkonferanse, men den er ikke spesifikt rettet mot bruk av registre i forskning. For RHF-ene er registrene viktig, også for kvalitet i pasientbehandlingen.

Det vil være mye trykk på kliniske studier fremover, også i lys av HelseOmsorg21. Det er derfor aktuelt å ha kliniske studier som tema.

Vedtak:

Arbeidsutvalget tar utgangspunkt i innspillene og vurderer om man kan kombinere temaene kvalitetsregistre og kliniske studier. Arbeidsutvalget er ansvarlig for å nedsette en arbeidsgruppe som lager program og organiserer seminaret.

05-2013

Orientering og
diskusjon

HelseOmsorg21 – informasjon om topplederforumet og grenseoppganger mot NSG

Marianne van der Wel, HOD, orienterte. Det vises til presentasjonen for mer informasjon.

Topplederforumet HelseOmsorg21 er ett av ti tiltak som helseminister Jonas Gahr Støre presenterte i sitt styringsbudskap til sykehusene i januar 2013. Forumet skal være et virkemiddel for å nå målene for kunnskapsutvikling og innovasjon i sektoren. Her skal det være en større og mer levende dialog om forskningsagendaen hvor også brukerorganisasjoner og næringsliv er med. Topplederforumet ledes av departementsråd Bjørn-Inge Larsen. Det er også nedsatt en strategigruppe som ledes av John Arne Røttingen. Sentralt nå i 2013-2014 er å spille inn til denne strategien.

For NSG er det interessant å se på grenseoppgangen mellom NSG og HelseOmsorg21. En vesentlig forskjell er at NSG er initiert av sektorene selv (helsesektor og UH-sektor), mens HelseOmsorg21 er politisk initiert og forankret i HOD. NSG har dermed en bredere forankring. Saken om et NSG for kommunesektor ligger hos departementet.

Saken ble diskutert og det kom mange innspill:

- Man håper at topplederforumet ikke vil devaluere NSG, men at NSGs rolle kan bli styrket. Det er kryssrepresentasjon mellom foraene. NSGs rolle og funksjon må formidles inn i HelseOmsorg21 ved de som er representert begge steder.
- Det er viktig å synliggjøre NSGs rolle og vise at NSG utgjør en merverdi for HelseOmsorg21. I NSG kan man gå tilbake til sine samarbeidsorganer og få vedtatt viktige saker.
- NSG ønsker dialog med politisk ledelse. Nå som ledelsen av NSG skifter, kan man benytte anledningen til å be om et møte med helseministeren hvor påtroppende og avtroppende leder for NSG deltar, for å informere om det arbeidet som er gjort i NSG og om planene fremover.
- HelseOmsorg21 har lite representasjon fra kommunal sektor, som allmennleger. HOD har vurdert dette ved etableringen av topplederforumet.
- Evalueringen av NSG, som var oppe på forrige møte, var ganske positiv, men man har enda ikke kommet i mål med f.eks. dobbelkompetanse. De nasjonale satsingene har kommet langt, men det har tatt mye tid og krefter.
- Man må bringe inn saker til NSG som omhandler sentrale problemstillinger mellom sektorene. RHF-enes strategigruppe har en viktig rolle her sammen med de regionale samarbeidsorganene.
- Det blir viktig å øke gjennomføringskraften i NSG. NSG har ført til et bedre samarbeidsklima nasjonalt, og til at samarbeidsorganene fungerer bedre.
- NSG må nå benytte sjansen til å jobbe bedre og bli mer kraftfulle i sine initiativer.

Vedtak:

NSG AU lager forslag til videreutvikling av NSG på bakgrunn av informasjonen om topplederforumet HelseOmsorg21, samt evalueringen av NSG fra forrige møte. Det er ønskelig at NSG blir et mer slagkraftig forum.

NSGs ledelse tar kontakt med helseministeren og ber om et møte mellom ministeren og påtroppende og avtroppende leder for NSG, for å orientere om arbeidet i NSG.

06-2013

Orientering

Status for NSGs nasjonale satsinger (nasjonale forskningsnettverk)

Øystein Krüger, Helse Sør-Øst, orienterte. Det har tatt lang tid å få de nasjonale forskningssatsingene på plass. Helse Sør-Øst har ansvar for 4 av de 6 etablerte satsingene; 1 administreres av Forskningsrådet og 1 av Helseregion Midt-Norge. Det man i realiteten gjør er å bygge forskningsnettverk.

- **NevroNor** administreres av Forskningsrådet og har vært i gang i lang tid.
- **NORSMI** (Norwegian Research network in Severe Mental Illness) har pågått en stund og har et aktivt fagråd.
- **MUSSP** (muskel- og skjelettskader, sykdommer og plager) er i gang som forskningsnettverk og har hatt en nasjonal konferanse.
- **UNIKARD** administreres av Helse Midt-Norge og NTNU og har pågått i 3 år.
- **Kreftsatsingen** er i gang og har koordinator. Det er en atypisk struktur fordi man går inn på en type av kreftområdet. Fagrådet har nylig hatt sitt første møte og arbeider med struktur og nettsider.
- **Helsetjenesteforskning** er under oppbygging og alle navn til fagrådet har kommet inn. Fagråd er under etablering, NSG AU skal oppnevne fagrådet så de kommer i gang.

Det ble tatt til orde for at NSG kan vurdere å arrangere en ny NASATS-utlysning, da den har hatt betydning for videreutvikling av satsingene. Forskningsrådet har gode erfaringer fra forrige utlysning og kan ta ansvar for arbeidet på nytt dersom NSG ønsker å gå inn for dette.

Konklusjon:

Informasjonen tas til orientering.

07-2013

Orientering og
diskusjon

Forskerlinjestudenter i medisin

Anne Husebekk, UiT, orienterte og innledet til debatt.

Saken er oversendt NSG fra forskningsdekanmøtet i medisin. Ordningen med forskerlinje tilknyttet medisinstudiet har vært vellykket og de politiske ønskene er oppfylt. Eksempelvis er ph.d.-kandidater med forskerlinjebakgrunn i snitt 10 år yngre enn gjennomsnittet som disputerer, og de medfører lavere kostnader. Intensjonen var at 10 % av årlige kull i medisin skulle gå forskerlinje og dette skulle være offentlig finansiert. Det ble imidlertid ikke gitt noe forpliktende løfte fra myndighetene. Saken ble diskutert.

Forskningsrådet finansierer studentstipendene, men ikke veiledning o.l. Det er lærestedene som vurderer kandidatene. Midlene til forskerlinjestudenter tas fra samme pott som FRIPRO. Det er kun 7 studentstipender som mangler for at alle med forskerlinje er finansiert. Forskerlinjestipendiatene er kandidater med høy kvalitet som hevder seg godt i søknader om forskningsmidler. Det er derfor større sjanse for at de fortsetter med forskning, og det er en god grunn til å støtte initiativet.

Det er ønskelig at det sendes et brev til KD om dette. Også KD ønsker det, da resultatet av forskerlinja er positiv og flere utdanninger behøver noe lignende; f.eks. odontologi og ingeniørfag.

Vedtak:

NSG støtter intensjonene med forskerlinjestudenter i medisin og at finansieringen skal tilsvare 10 % av årlig kullstørrelse. NSG oppfordrer til at forskningsdekanene skriver et brev til KD om dette og at KD vurderer saken.

08-2013

Orientering og
diskusjon

EATRIS – skal Norge fortsatt delta i det europeiske nettverket?

Kjetil Taskén, UiO, orienterte. Saken gjelder Norges deltakelse i EATRIS som en europeisk forskningsinfrastruktur og det ble reist spørsmål om hvordan deltakeravgift til EU skal finansieres og satsingens framtid generelt. Det vises til presentasjonen, som også vektlegger merverdi for EATRIS og spørsmål fra NSG.

Det ble foretatt en sammenligning mellom EATRIS og NorCRIN. På samme måte som NorCRIN er EATRIS et nettverk som bør videreføres, og kanskje bør man ha tettere kontakt mellom disse strukturene. EATRIS har til nå vært finansiert av Forskningsrådet, men det er ikke avklart hvordan EATRIS skal videreføres når finansieringen tar slutt.

ECRIN og EATRIS er relaterte infrastrukturer. På nordisk nivå har man en prosentfordeling, som også kan vurderes nasjonalt. ECRIN finansieres av helsesektor, kanskje EATRIS bør finansieres av universitetene eller KD? På sikt bør kanskje begge satsingene finansieres av institusjonene. Man bør uansett finne en god modell for finansiering og forankring. Dersom avgiften tilsvarer vel en million pr år, bør det gå an å finne midler til det, f.eks. ved å dele på utgiftene.

Saken bør diskuteres i institusjonene og i de regionale samarbeidsorganene, men man bør samtidig se til HODs føringer for helsesektor. Kanskje det kan lages en fordelingsnøkkel som for RHF-ene. NSG AU kan også diskutere saken på nytt.

Vedtak:

Informasjonen tas til orientering. NSG oppfordrer aktørene til å vurdere å støtte satsingen økonomisk. Samtidig må en se til sektorenes respektive ansvar, og man bør se initiativene EATRIS og ECRIN som relaterte initiativer.

09-2013

Orientering

Nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag

Siv Mørkved, St. Olavs Hospital og NTNU, og leder for nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag (NPU MED), orienterte.

Det ble vist til historikken som ligger til grunn for publiseringsutvalget og planer for videre arbeid. Siv Mørkved viste innledningsvis til mandatet for UHRs nasjonale publiseringsutvalg (gjelder alle fag), og gikk deretter inn på NPU MED sine oppgaver(gjelder helse og medisin). Det vises til presentasjonen for mer informasjon.

På siste møte diskuterte publiseringsutvalget bl.a. mandatet og la planer for et seminar for alle faggruppetledere i medisin. Arbeidet med forskningsindikatorer er viktig og det er flere hensikter med dette. Men det må ikke misbrukes ned på små enheter. Samtidig er det en synliggjøring av forskning.

Hensikten med 2A i helsesektor er å løfte de aller beste tidsskriftene, men det ser ikke ut til at det har lyktes. Forståelsen av systemet og nivåinndeling mellom nivå 1 og nivå 2 er sammensatt. For noen har det bidratt til mer fokus på publisering og mer volum av publisering. Det er imidlertid usikkert hvordan det påvirker kvaliteten. Kanskje bør nivåene være like mellom sektorene. Man bør diskutere nivå 1 og hvordan man kan kvalitetssikre de nye kanalene, inkludert Open Access.

Det ble vist til informasjon også i Forskningsmeldingen. Helsesektoren skal ha mer anvendt helseforskning og mer fokus på kliniske intervensjonsstudier, men man ser en tendens til at grunnforskning vinner frem i åpne konkurranser.

Konklusjon:

Informasjonen tas til orientering.

UHRs nasjonale publiseringsutvalg v/Nils Erik Gilhus inviteres til neste møte i NSG.

10-2013

Orientering

Brukermedvirkning i forskning

Dette er oppfølging av tidligere drøftinger i NSG. Helse Nord RHF har fått i oppgave å lede et arbeid for å utarbeide retningslinjer og iverksette tiltak for større grad av brukermedvirkning i forskning, i samarbeid med de andre RHF-ene. Retningslinjene skal være forankret i NSG. Jan Norum, Helse Nord, orienterte og det vises til presentasjonen for mer informasjon.

Det er mange aktører som arbeider med samme tema, og det er stor interesse for brukermedvirkning i forskning i Skandinavia, Europa og USA. Det skal nedsettes en arbeidsgruppe med medlemmer fra alle RHF, universitetssykehus, samarbeidspartnere, brukerrepresentant og representant fra NSG. Mesteparten av arbeidet skal gjøres høsten 2013.

Det ble spilt inn at man burde se til de som har kommet langt i å operasjonalisere brukermedvirkning, som Diakonhjemmet, og at universitetene burde delta i arbeidet. Fra Kunnskapssenteret ble det vist til initiativer etter konferansen i november.

Det ble diskutert om man skulle stille krav til brukere. Det bør ikke stilles formalkrav, men må finne ulike typer brukere og noen med interesse for forskning. Kanskje man kan gå etter fagområdene i forskning for å finne aktuelle brukergrupper. I NEM benyttes begrepet lekrepresentanter. Ulike brukere og institusjoner kan utfylle hverandre.

Konklusjon:

Informasjonen tas til orientering.

Sak 11-2013
Orientering

Informasjon fra Kreftforeningen til finansieringskilder for Kreftforskning

Nina Ånesen orienterte om at Kreftforeningen ikke lengre utlyser midler til ph.d. Begrunnelsen er at ph.d. i større grad har blitt en utdanningsstilling som bør dekkes av det offentlige. Kreftforeningen oppfatter at det er god offentlig finansiering til ph.d.-stipendiater og ønsker å være et supplement til offentlig finansiering. Postdoktor- og forskerstillinger finansieres fortsatt. Kreftforeningen vil avholde møter med institusjonene og følge med på utviklingen.

Saken ble diskutert og det kom flere innspill:

- Finansieringen av ph.d. reduseres, og antall nye stipendiater går ned. Det er også begrenset hvor mange stipendiater RHF-ene skal finansiere.
- Dette kan bli et problem når flere uavhengig av hverandre gjør samme vurdering. Utviklingen går i retning av større grupper. Men en bør diskutere hva som er riktig nivå og hva som er det optimale forholdet mellom ph.d., postdoktor og forsker. Forskningsrådet har en kjøreregulering på 1:4 for forholdet mellom postdoktor og ph.d.
- For helseforetakene er det viktig å vite hvor stor andel av finansieringen man har. En vridning som dette vil legge et større ansvar til RHF-ene for oppbygging av forskning. Det vil være uheldig dersom man må rette en større del av RHF-midlene mot ph.d. Noen av RHF-ene har allokert midler til karrierestipender, men effekten av dette er ikke kjent enda.
- Det ble foreslått at utvikling i forskning kan være et tema til neste møte og at NSG AU kan få i oppdrag å fremskaffe en oversikt. Også karriereveier bør tas opp, utfordringene kan være enda større etter avlagt doktorgrad. Utvalget som skal følge opp forskningsrådets evaluering bør også se på dette.
- Det er stor vitenskapelige produksjon knyttet til ph.d. og det har betydning at halvparten av ph.d.-kandidatene innen helse er leger. En nedgang vil derfor kunne medføre en nedgang av leger med doktorgrad også i klinikken.

Konklusjon:

Informasjonen ble tatt til orientering.

Sak 12-2013
Orientering

Orientering om NOS-M, European Science Foundation og Science Europe

De nordiske institusjonene og innspillene regnes som velorganiserte innen forskning og som nøytrale i det internasjonale forskningsmiljøet.

EMRC ble nedlagt i 2012, men European Science Foundation (ESF) har fortsatt aktivitet og bevilger midler til ulike programmer. Strukturen i ESF er endret og man har etablert Science Review Groups, som er mindre grupper på 6-7 personer. Gruppen for medisin ledes av Stig A. Slørdahl, som opplever at gruppen er vel ansett i Brussel.

Science Europe er en ny institusjon som nå bygges opp i Brussel. Hovedformålet er å drive lobbyvirksomhet mot europaparlamentet og støtte medlemsorganisasjonene i å styrke forskning i Europa. Science Europe og ESF skal nå jobbe sammen, og har allerede gjort felles framstøt mot Horizon 2020, ved å vise til at andelen til helseforskning/biomedisinsk forskning i Europa går ned totalt sett.

Det er stor forskjell på hva Europa bruker til forskning sammenlignet med for eksempel USA. Selv om det er viktig å gå sammen for å lage strategiske innspill mot Brüssels forskningsstrategi, er dette et arbeid som går veldig sakte framover.

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

Mer om ESF - <http://www.esf.org/home.html>

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

Konklusjon:

Informasjonen tas til orientering.

Sak 13-2013
Orientering

Orienteringer fra departementene:
Orienteringer fra HOD v/Maiken Engelstad
Orientering fra KD v/Bente Lie

HOD orienterte om global helseforskning og EDTCP, og om nasjonal utredning om persontilpasset medisin. Begge departementer orienterte om Forskningsmeldingen.

EDTCP – the European & Developing Countries Clinical Trials Partnership er forankret i HOD, KD og UD og med deltakelse fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, forskningsrådet og Norad. Målene for EDCTP er a) utvikling av ny diagnostikk, behandling og vaksiner (med særlig fokus på TB, HIV og Malaria), b) samordning av europeisk forskningsinnsats og c) styrke forskning i fattige land (spesielt Afrika sør for Sahara).

Nasjonal utredning om persontilpasset medisin; HOD ønsker en nasjonal, helhetlig og strategisk tilnærming til feltet og har gitt et oppdrag til de fire RHF-ene. Bakgrunnen for utredningen er at det pågår en rask utvikling innen eksempelvis dypsekvensering og bioinformatikk, det er internasjonalt fokus på området og det finnes mange etiske juridiske og organisatoriske spørsmål av nasjonal karakter.

KD v/Bente Lie orienterte om Forskningsmeldingen med vekt på de grunnleggende forslagene, og det ble vist til de sentrale tiltakene som inngår i meldingen. Elementene som ble vektlagt var langtidsplan for forskning, internasjonalt samspill, et velfungerende forskningsråd, samspill om kompetanseutvikling, profilering for kvalitet og omstilling og innovasjon, også innen helse.

HOD v/Maiken Engelstad orienterte om det i Forskningsmeldingen som går inn på det med helse (kap 6.4.). RHF-ene er en av fire forskningsutførende sektorer og formålet er tydeliggjort i meldingen gjennom anvendt/klinisk/praksisnær forskning og innovasjon med nytte for tjenesten, både innen kvalitet, organisering og pasientsikkerhet. Samarbeidet mellom sektorene er viktig.

Konklusjon:

Informasjonen tas til orientering.