

Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG)

Sekretariat 2020:
Mariana Qamile Rød
Tone Friis Hordvik

Referat, møte i NSG

Dato: 17. mars

Tid: kl. 12.30 – 15-00

Sted: Zoom

Møteleder: Baard-Christian Schem

Til stede: Baard-Christian Schem (Helse Vest), Per Bakke (UiB), Martin Fredheim (KD), Atle Fretheim (FHI), Renate Grüner (fellesrepresentant universitetssykehusene), Tove Klæboe Nilsen (Helse Nord), Erlend B. Smeland (OUS), Pål Richard Romundstad (NTNU), Siv Mørkved (Helse Midt-Norge), Marianne van der Wel (HOD), Johanna Ericson Sollid (UiT), Øystein Krüger (Helse Sør-Øst), Ivar Gladhaug (UiO), Rolv-Ole Lindsetmo

Forfall: Gro Jamtvedt (UHR), Fred Godtliebsen (UHR), Ole Johan Borge (NFR)

Presentasjoner: Maiken Engelstad (HOD), Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet), Robert Jenssen (UiT) og Christian Jonasson (FHI)

Sekretariat: Tone Friis Hordvik (UiB) og Mariana Qamile Rød (Helse Vest)

Saksnr.	Sakstittel
01/2021	Godkjenning av innkalling og dagsorden Ingen kommentarer til innkalling og dagsorden.
02/2021	Referat fra møte i NSG 27. august 2020 Ingen kommentarer til referat.
03/2021	Handlingsplan for kliniske studier 2021-2025 Avdelingsdirektør Maiken Engelstad fra Helse- og omsorgsdepartementet informerte om Nasjonal handlingsplan for kliniske studier, med fokus på sektorsamarbeidet som er viktig for NSG. Presentasjonen sendes til medlemmene. I diskusjonen pekes det på at tilgangen til kliniske data kan være utfordrende i forbindelse med GDPR og fortolkningen PVOer har av dette. Det er behov for en mer enhetlig tolkning og en forenkling. Det er også viktig at ledelsen ved de forskjellige institusjonene er tydelig på banen i disse spørsmålene i tillegg til PVO. Helseanalyseplattformen (HAP) er kun delvis et svar på behovet for tilgang til data. Primærkilden til forskningsprosjekter vil ofte være lokale registre, som ikke er inne i HAP. Klinisk samtykke bør også utvikles inn i plattformen. Et annet viktig tiltak for å nå disse målene vil være å utvikle en forenklet løsning for overføring av data som i dag foregår manuelt. Dette ville vært en reell styrking av den kliniske forskningen. Strukturerte data kunne gjennom en slik løsning automatisk blitt registrert, i stedet for at pasienter registreres på nytt i forbindelse med forskning. En forenkling kan også ha fokus på sektorovergrepende tilgang. Sykehusene ender fort opp som fokus i diskusjoner om kliniske studier. Primærhelsetjenesten kan også være en nøkkelpartner og bør oppfordres til å bli mer koblet på. Kommunaldepartementet og KS er eksempler på institusjoner som kan

	<p>være gode partnere for å nå målene for handlingsplanen. Desentralisert forskning ved mindre sykehus og desentraliserte utdanningsmiljøer kan bidra til flere forskningsmiljøer som igjen kan øke forskningsaktiviteten og mengden kliniske studier.</p> <p>En annen viktig debatt vil bli ressursfordeling. Med sterkere fokus på kliniske studier, vil dette påvirke tid til pasientbehandling. Denne balansegangen må ses i lys av ressurstilgang.</p>
04/2021	<p>Kunstig intelligens / AI</p> <p>Divisjonsdirektør Jan Arild Lyngstad i Helsedirektoratet og SFI UiT ved senterleder Robert Jenssen orienterer om arbeidet med kunstig intelligens.</p> <p>Diskusjonen fokuserte på hvordan AI kan brukes i samarbeidet mellom sykehusene og universitetene, og hvordan AI brukes i forskning / undervisning og drift av sykehusene.</p> <p>AI er en viktig faktor for innovasjon i medisin innen både diagnostisering og behandling, og kan bli en viktig del av å øke både kvalitet og kapasitet i helsetjenesten i møte med fremtidens utfordringsbilde. AI og maskinlæring kan bidra til å forenkle oppgaver ved sykehusene, forbedre pasientbehandling, og forbedre databehandling og datasikkerhet. AI vil også bli en viktig del av utviklingen innen persontilpasset medisin og helsetjenester i hjemmet, som er viktige mål i Nasjonal sykehusplan.</p>
05/2021	<p>NSG-seminar 2021</p> <p>NSG-seminaret blir et heldagsseminar 17. november på Clarion Hotel ved Flesland lufthavn i Bergen. Nøyaktig tid vil koordineres med fly fra Tromsø. Siden dette blir et heldagsseminar, vil det være tid til flere temaer. De tre som stod igjen etter diskusjoner i NSGs arenaer er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Handlingsplan for kliniske studier – Hvordan skape tid og rom for dette?• Oppfølging av Husebakkutvalgets rapport• Covid -19 forskning <p>Endelig beslutning vedtatt er at to temaer settes opp på seminaret: Handlingsplanen for kliniske studier, og covid-19 forskning - enten som et eget emne, eller som et eksempel på kliniske studier som raskt har blitt organisert.</p> <p>NSG AU skal arbeide med å sette sammen programmet for konferansen.</p>
06/2021	<p>Orienteringssak: Evaluering av NSG i 2021</p> <p>Forrige evaluering i NSG er fra 2017, og er en stor rapport. Denne rapporten fokuserer imidlertid på NSG-nettverk, og ikke selve NSG. Sekretariatet foreslo å gjennomføre en relativt kort evaluering med fokus på punktene i NSGs mandat. Medlemmene sa seg enige i dette oppsettet, og sekretariatet vil snart sende ut evaluerings skjema.</p>
07/2021	<p>Orienteringssak: TEHDaS (Towards the European Health Data Space)</p> <p>Orientering ved Christian Jonasson, FHI</p> <p>Presentasjon sendes til medlemmene.</p> <p>TEHDaS er et EU-prosjekt som arbeider med prinsippene for bruk av helsedata og infrastruktur. Det finske innovasjonsfondet Sitra koordinerer prosjektet som er et samarbeid mellom 26 land.</p>
08/2021	<p>Orientering fra departementene</p>

	<p>KD: Arbeidet er i gang med å utvikle ny langtidsplan for forskning og høyere utdanning – som er et sentralt verktøy for regjeringen når prioriteringen innen disse feltene skal avgjøres. Planen revideres hvert fjerde år. Neste plan skal tre i kraft i 2023, og legges frem sammen med statsbudsjettet for 2023. Ny plan skal utvikles for å bli et bedre verktøy i kunnskapslandskapet, og å utvikle kunnskap og innovasjon i tråd med nasjonale og internasjonale utviklinger. Arbeidet er i en tidlig fase, men vil berøre flere temaer som er viktige for medlemmene i NSG. KD ønsker innspill til arbeidet, og medlemmene gjøres oppmerksomme på at det vil gjennomføres en bred, skriftlig innspillsrunde før sommeren.</p> <ol style="list-style-type: none">1. HOD: Innføring av resultatbasert finansiering for forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten<ol style="list-style-type: none">a. Det tas sikte på legge til rette for et mest mulig likt system for omlegging av forskningsfinansieringen for forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten, som for RHFene og UH-sektoren for øvrig.<ol style="list-style-type: none">i. Forskningsindikatorer vil også for disse sentrene være vitenskapelige publikasjoner (registreres i Cristin); avlagte doktorgrader; ekstern finansiering fra Norges forskningsråd, undersøke om det også er relevant med midler fra EUii. Vektingen bør være lik som for RHFene og UH-sektoreniii. NIFU innhenter data og beregner poeng, Helsedirektoratet skal vurdere hvordan omfordelingen bør skje og omfordele midlene basert på valgt modellb. Omfordeling omtales i statsbudsjett for 2022 og kan først skje i 2022, basert på data som samles inn i 2021 og basert på et gjennomsnitt av siste tre årene.2. Utvidelse av bruken av HRCS til å omfatte måling av ressursbruk til forskning<ol style="list-style-type: none">a. HOD ønsker å innføre Health Research Classification System som en fast del av ressursmålingen, jf. Prop. 1 S 2019 og tidligere dialog med KD om oppfølging av anbefalingen fra den nasjonale arbeidsgruppen ved Forskningsrådet. Dette krever en del forberedelser og oppfølging i 2021, mest sannsynlig også ved neste HRCS-måling. Dette gjelder kun helseforskning, i alle tre sektorer. Dette er for øvrig også data som departementet ønsker skal inngå i HelseOmsorg21-monitor.
09/2020	Eventuelt