

Møtereferat – Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG)

Dato: 22. november 2023
Tid: 10:00-15:00
Sted: Radisson Hotel Trondheim Airport Værnes

Til stede:

Navn	Institusjon	Kategori
Siv Mørkved	Helse Midt-Norge RHF	leder i 2023
Lars Eikvar	Helse Sør-Øst RHF	fast medlem
Bjørn Egil Vikse	Helse Vest RHF	fast medlem
Tove Klæboe Nilsen	Helse Nord RHF	fast medlem
Renate Grüner	Fellesrepresentant universitetssykehusene	fast medlem
Erlend B. Smeland	Oslo Universitetssjukehus	fast medlem (Teams)
Gunbjørg Svineng	Universitetet i Tromsø	fast medlem
Marit Bakke	Universitetet i Bergen	vara
Hanne-Cathrin Flinstad Harbo	Universitetet i Oslo	fast medlem
Torstein Baade Rø	NTNU	fast medlem
Toril Forbord	UHR (helsefag)	fast medlem
Ole Johan Borge	Norges forskingsråd	observatør
Marianne van der Wel	Helse- og omsorgsdepartementet	observatør
Martin Fredheim	Kunnskapsdepartementet	observatør
Jahn Fredrik Frøen	Folkehelseinstituttet	observatør
Erik Buanes	Norsk intensiv- og pandemiregister	invitert sak 19/23
Nils Olav Refsdal	HOD	invitert sak 19/23 (Teams)
Maria Tårland	Helse Midt-Norge RHF	sekretariat
Mai Hege Stokke	Helse Midt-Norge RHF	referent

Forfall

Navn	Institusjon	Kategori
Per Bakke	Universitetet i Bergen	fast medlem
Fred Godtliebsen	UHR (helserrelevant MN-fag)	fast medlem

Sak 17/23 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtakssak: Åpning av møtet ved leder Siv Mørkved, ass. fagdirektør Helse Midt-Norge RHF:

- Presentasjon av fremmøtte
- Godkjenning av innkalling til møte 22. november 2023

Vedtak: Innkallingen godkjennes.

Sak 18/23 Referat fra møte i NSG 30. august 2023

Vedtakssak: Referat fra møtet 30. august 2023 ved leder Siv Mørkved, ass. fagdirektør Helse Midt-Norge RHF.

Vedtak: Referat fra møtet 30. august 2023 godkjennes.

Sak 19/23 Beredskap for forskning – del 1

Diskusjonssak: Innledning ved Siv Mørkved, ass. fagdirektør Helse Midt-Norge RHF.

Presentasjon av *Generisk register for pandemi og krisehendelser*

Eirik Buanes, leder for Norsk intensiv- og pandemiregister, presenterte arbeidet med etablering av et generisk register for pandemi og krisehendelser. Registeret skal etableres og organiseres som en utvidelse av Norsk intensiv- og pandemiregister, og skal gjennom helseanalyser, statistikk og forskning bidra til kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap ved krisehendelser.

I arbeidet med den nye modulen for pandemi og krisehendelser vil man i løpet av 2024 ha fokus på evaluering av eksisterende pandemiregister, involvering av forskningsmiljø for innspill til datasett i nye moduler, samt forberede system for datautlevering. Buanes etterspurte innspill om hvordan involvering av relevante forskningsmiljø bør foregå, som kan bidra med innspill til registeret rundt datasett og rapporter. Det er også behov for avklaring rundt forventninger til registerets rolle som nasjonalt register.

Presentasjon av *kjernegruppe for kunnskapssystem for bedre håndtering av kriser*

Nils Olav Refsdal, avdelingsdirektør Helse- og omsorgsdepartementet, presenterte arbeidet til kjernegruppen for et bedre kunnskapssystem for håndtering av kriser, som skal bidra til at norske myndigheter har mest mulig og raskest mulig pålitelig kunnskap til støtte for beslutninger i fremtidige kriser. Ni departementer deltar i kjernegruppen, som ledes av Kunnskapsdepartementet.

Kjernegruppen følger opp anbefalinger fra to ekspertrapporter fra 2022, ledet av Mari Rege og Simen Markussen (som forøvrig har vært tema i tidligere NSG-møte i 2023), og har utpekt fire hovedområder for arbeidet:

1. Kunnskapsberedskap må få en tydeligere plass i norsk beredskapsarbeid
2. Departementene bør stimulere til bedre evalueringer inkludert bedre tilrettelegging for randomiserte forsøk og andre kvasiekperimentelle metoder
3. Rask tilgang til data og forsvarlig viderebruk av data
4. Bedre dataflyt mellom forvaltningsnivåene og mellom kommuner, lokalt, regionalt, og nasjonalt

Det ble også vist til Stortingsmelding om helseberedskap, som legges fram fredag 24. november.

Hvordan kan de regionale helseforetakene bidra til å mobilisere forskning i en krise ved å anvende strukturer for forskningsfinansiering

Lars Eikvar, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF, presenterte hvordan eksisterende strukturer for forskningsfinansiering kan bidra til å mobilisere til forskning i kriser, og viste til at KLINBEFORSK ble en viktig finansieringskilde for covid-forskning. Erfaringer fra pandemien viser at også regionale forskningsmidler har bidratt til å øke forskningen rettet mot covid, både i form av åpen utlysning av konkurranseutsatte forskningsmidler og som målrettede forsknings- og innovasjonsmidler. Man har sett en sterk egenmobilisering i forskningsmiljøene og et bredt faglig engasjement. Dette viser at strukturer for finansiering av forskning bør være en del av beredskapen.

Vedtak: NSG tar innlegg og diskusjoner til orientering.

Sak 20/23 Beredskap for forskning – del 2: Beredskapsøvelse

Diskusjonssak: Lars Eikvar, avdelingsdirektør Helse Sør-Øst RHF innledet diskusjonsøvelse om hvordan universitets- og høyskolesektoren og helsesektoren kan forberede seg på å samarbeide i en beredskapssituasjon.

Diskusjonsøvelsen har til hensikt å øke forståelsen for hvordan et samarbeid kan bidra til å bedre evnen til å løse en beredskapssituasjon, og bidra til avklaringer og forslag til evt. tiltak som kan bedre forutsetningene for et slikt samarbeid. Vi ser på forutsetningene, mulighetene og begrensninger for et samarbeid.

Kunnskap om tilgjengelige ressurser – hovedmomenter fra diskusjonen

- Spesialisthelsetjenesten har god oversikt over sine egne ressurser, som antall ansatte innenfor ulike helseprofesjoner, men vet lite om hva som finnes av ressurser innen UH-sektoren.
- UH-sektoren har oversikt over egne forskerressurser og infrastruktur tilgjengelig. Oversikter ligger på avdelingsnivå, men ofte ikke på overordnet nivå.
- De faglige nettverkene går på tvers av institusjonene, og på tvers av linjene i sektorene. Dette gjør at det blir utfordrende å få oversikt over felles ressurser.
- Det finnes ingen overordnet oversikt som er tilgjengelig på nasjonalt nivå.
- Under pandemien erfarte vi at det ble behov for å lage bedre oversikter over ulike initiativer/miljøer i universitetssykehuset.
- Forskning hadde ikke så stor plass i beredskapslinja i helseforetakene, men vi organiserte raskt en oversikt over forskningsmiljøer i HF-ene, som kunne bidra i beredskapsarbeidet og koble seg på nasjonale initiativ.
- I UH-sektoren opplevde man når pandemien startet at man hadde for dårlig oversikt over hvem i organisasjonen som hadde helseutdanning.
- Universitetssykehusene, kliniske miljø mellom UH og HF, har god oversikt over hverandre.
- Det er behov for å snakke mer sammen om beredskap, og hvilke roller vi skal ha dersom pandemi/krise inntreffer, avklare rollefordeling og forventninger til hverandre.
- Det er behov for bedre koordinering mellom sektorene.
- Kompetanse er viktig i beredskapsarbeidet for å kunne mobilisere det man har av ressurser.
- Det kan være nyttig å ta i bruk digitale oversikter over hvor kompetansen finnes.

Barrierer/hindringer for å kunne bidra og samarbeide om å løse utfordringene

- Infrastruktur for å kunne utlevere data på tvers av sektorer mangler og er en hindring for samarbeid. Her trengs det en støttestruktur/ infrastruktur for å kunne hjelpe oss med dette, spesielt det praktiske.
- Mobilisering av ressurser kan være en større utfordring ved mindre kriser enn ved en pandemi
- Vi trenger gode nasjonale prioriteringer for hvordan ressurser skal benyttes i en krise.
- Det må være klare retningslinjer og prinsipper for hvordan man skal agere når noe skjer – hvem skal kontaktes (roller) i de ulike institusjoner/sektorer.

Vedtak: NSG tar diskusjonen til orientering. Medlemmene oppfordres til å følge opp i egen region.

Sak 21/23 Oppfølging av evaluering av NSG

Diskusjons- og beslutningssak: Innledning ved Siv Mørkved, ass. fagdirektør Helse Midt-Norge RHF.

Departementenes forventninger til NSG som nasjonalt rådgivende organ ved Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet, og Martin Fredheim, Kunnskapsdepartementet.

- NSG er eneste organet på nasjonalt nivå som tar for seg om samarbeid mellom sektorene, og således en viktig arena for dialog og samordning av helseforskning i et nasjonalt perspektiv.
- Departementene ønsker at NSG er mer aktiv i å gi innspill til hvor utfordringene for samarbeidet mellom sektorene ligger, og forslag til hvordan man kan møte dette.
- Det påpekes også at det er viktig at de regionale samarbeidsorganene benyttes for å løfte opp saker til departementene.
- Departementene ønsker å bli bedre på å løfte inn saker som kan være aktuelle for felles innspill fra sektorene tidligere i prosessen, og vil følge opp dette i tida framover.

Det kom innspill fra UHR om sammensetning av medlemmer i NSG. NSG er et organ der UH-sektoren er representert med de fire BOTT-universitetene, og kun to representanter i tillegg for hele UHR forøvrig. Det kan være utfordrende for disse to representanter å ivareta felles representasjon fra alle UH-institusjonene som driver helseforskning.

Gruppearbeid og diskusjon i plenum om tiltak for å følge opp forslag fra evalueringen.

Det ble delt inn i fire grupper hvor man diskuterte tiltak for hvordan NSG bedre kan ivareta sin rolle som strategisk rådgivende organ på nasjonalt nivå.

Innspill til rutiner for oppfølging av saker i institusjonene:

- Det bør være en tettere kobling mellom de regionale samarbeidsorganene og NSG – saker må forankres i de regionale samarbeidsorganene før de diskuteres i NSG – dette ivaretar en bredere representasjon fra flere UH-institusjoner.
- Et tiltak kan være å løfte saker fra RHF-enes strategigruppe for forskning og det nasjonale dekanmøtet i til behandling i NSG

Lederskap og sekretariatsfunksjon:

- Lederskap i NSG bør rotere.

- AU har ansvar for å spille inn saker og prioritere hvilke saker som skal på agendaen. AU må tilstrebe å holde kontakt med departementene for å få innspill til aktuelle saker slik at disse kan tas opp på egnet tidspunkt.
- Det er viktig med kontinuitet i AU, og man må se på sammensetning av AU når ledelse rullerer.
- NSG mener at sekretariatet må ivaretas av de sektorene NSG består av.
- Det er viktig å sikre en kontinuitet i sekretariatsfunksjonen, samtidig som man ivaretar representasjon fra begge sektorer.
- For bedre å ivareta at saker i NSG forankres i de regionale samarbeidsorganene bør det være en link mellom sekretariatene for samarbeidsorganene og NSG sitt sekretariat.

Region Nord overtar ledelsen og sekretariat for NSG for perioden 2024-2025. Det settes av minimum en halv stilling til sekretariatsfunksjonen, fordelt på to personer. Det er foreslått fra Helse Nord RHF at de øvrige regionene stiller rådgiverressurser til disposisjon for sekretariatledelsen, som kan konsulteres ved behov. En annen ordning kan være at særlig de fire partene som utgjør AU, også stiller sekretariatsressurser til disposisjon den perioden de er i AU.

Vedtak:

1. Det RHF eller universitet som leder NSG, stiller med sekretariatressurser som tar ansvar for sekretariatsfunksjonen i samme periode.
2. De fire RHFene og de fire breddeuniversitetene melder inn dedikerte personer fra administrasjonen som knyttes opp til gjeldende sekretariat og som kan opprette dialog etter behov for å forankre og eventuelt få utredet saker i forkant av NSG-møtene.

Avslutning av møtet

Avslutning av møtet ved leder Siv Mørkved, ass. fagdirektør Helse Midt-Norge RHF.