

Protokoll fra Forskningslederforum (FLF)

Dato: 21.03.2013

Til stede:

Forskningsledere: Jan Ivar Røssberg, Dag Kvale, Karin Lødrup Carlsen, Leif Gjerstad, Theis Tønnessen, Per Morten Sandset, Ulf Kongsgaard, Guttorm Haraldsen. *Fra Campus Ahus:* Torbjørn Omland, Hilde Lurås, Tom Øresland. *Øvrige:* Ivar P. Gladhaug(møteleder), Lillian Kramer-Johansen, Wenche Reed, Geir Gogstad, Marianne Midthus Østby (referent). *Inviterte:* Tor Arne Hagve, Pål Bakke, Marit Henningsen.

Forfall: Erlend B. Smeland, Stein Kvaløy, Ingrid Melle, Lars Engebretsen, Trygve Holmøy, Drude Fugelseth, Hans Mossin

Sak		Sentrale diskusjonspunkter	Konklusjon/ oppfølging	Ansvarlig/ frist
UIO-SAKER OG FELLESSAKER				
21/2013 Ansvarlig: EBS/IPG	Godkjenning av referat fra forrige møte		Referatet ble godkjent.	
22/2013 Ansvarlig: EBS/IPG	Forskningsstrategi Ahus v/ leder av felles forskningsutvalg på Ahus Tor Arne Hagve	Det ble orientert. <ul style="list-style-type: none">➤ Generell strategi: de gode skal bli bedre, men åpner også for at nye talent/forskningsområder slipper til.➤ Organisering i forskningsgrupper: tydelig linje og ledelse, divisjonsdirektør har ansvar➤ Opprettelse av forskningsutvalg.➤ Evaluering av forskning: Ahus ønsker å se på andre måleparametere enn det som gjøres i dag.➤ Forskningsfinansiering: forutsigbar, årlig	Inkongruens i organisasjonen (Ahus vs UiO) kan være en ulempe.	

		<p>økning intern/ekstern, habilitet og transparens.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rekruttering: ønsker å rekruttere og beholde flinke forskere, øke antall D-stillinger, flere kombinerte stillinger, øke videreutdanning på masternivå, permisjonsordninger. <p>Utdanningsstrategi kommer eventuelt senere, er dels innarbeidet i forskningsstrategien.</p> <p>Strategiske spissområder er bestemt av sykehuset. Viktig å være oppmerksom på at disse ikke er det samme som forskningsområder.</p>		
<p>23/2013 Ansvarlig: EBS/IPG</p>	<p>Status CRISTin v/Pål Bakke og Marit Henningsen</p>	<p>Det ble orientert.</p> <p>Erfaringer fra Klinmed.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klinmed er i rute med kontroll av innrapporterte publikasjoner for 2012. Klinmed utarbeider nå en adresseringsoversikt på individnivå for 2012 som legges frem i klinikkleder møtene. ➤ Det er flere OUS- superbrukere nå enn tidligere år, noe som gir en bedre oversikt over avdelingene og flere nye «blikk» på postene. ➤ Felles arbeidsstuer for superbrukere i begge organisasjoner synes å ha hatt en positiv innvirkning på samarbeidet mellom organisasjonene. <p>Læringspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Litt uheldig at «tvister» oppstår etter tvisteutvalgets frist 1. mars. ➤ OUS-ansatte bør ikke basere rapporteringen i så stor grad på UiO- superbrukere. 		

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Det anbefales å sette lokale frister opp mot de nasjonale. <p>Erfaringer fra OUS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Det store flertallet adresserer riktig, men det er fremdeles et mindretall som gjør dette feil. Dette skaper en del ekstra arbeid. ➤ OUS kom noe sent i gang med kontroll og godkjenning av postene. Dette skyldes blant annet for lite engasjement hos en del av forskningslederne. OUS må jobbe mot å bli mindre avhengig av UiO i denne delen av prosessen. ➤ Fortsatt noen tidsskrifter som ikke gir uttelling. ➤ Noen vitenskapelige arbeider gir ikke uttelling på grunn av kategorisering som Case Report eller annet ikke-tellende. <p>Andre utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Import fungerer ikke godt nok i CRISTin. ➤ For lite bevissthet i miljøene m.h.t hva som vises på www.ous-research.no. ➤ Navnelikhet – her må man være oppmerksom. <p>Det ble spilt inn ønske om at Marit/Pål sender ut notat om sine erfaringer knyttet rapporteringsarbeidet, spesielt eksempler på mangelfull adressering</p>	<p>Klinikkene må følge opp</p> <p>Nye tidsskrifter som ønskes tellende må meldes inn. Frist 31.12 hvert år. Forskerne bør være bevisst på hva arbeidet publiseres som.</p> <p>Artikler som kun kommer i PubMed må egenregistreres. Feil som oppdages kan meldes videre til Trond Olav Berg.</p>	
24/2013 Ansvarlig:	Hvordan bedre forskningskompetanse	Det ble orientert.		

EBS/IPG	<p>i tunge kliniske fag, kombinerte karriereløp? - Presentasjon av hovedtrekk i prosjektoppgave fra Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene. Diskusjon. v/ forskningsleder Theis Tønnessen</p>	<p>Bakgrunn for prosjektoppgaven: NFR-rapport 2011 som viste at forskningen innen thorax- og karkirurgi hadde et stort forbedringspotensial.</p> <p>Hvordan bedre forskningen ved thorax- og karkirurgisk avdeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bedre rekruttering. ➤ Forutsigbare karriereløp(klinikk + forskning). ➤ Alle som får utdanningsstilling skal prøve seg i et forskningsprosjekt(Forskningsinstitutter). ➤ Frigjøre tid til forskning. ➤ Opprette post.doc. ➤ Rekrutteringsstilling mot professorat(talent).* ➤ Legge til rette for internasjonalisering. <p>*Det er et stort behov for professorkompetente kirurger.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heve kvaliteten på artikler(nivå 2). ➤ Flere første- og sisteforfatterskap i avdelingen(egen initiert forskning). ➤ Flere doktorgrader. ➤ Økt andel ekstern finansiering ved gode søknader. <p>Regelmessig rapportering(på personnivå for nøkkelpersonell med avsatt tid) på overnevnte punkt blir viktig.</p> <p>Innspill fra FLF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ For å få mer tid til forskning er det viktig at forskeren skjerms både fra klinisk arbeid og administrativt arbeid. ➤ Viktig å knytte stipendiatene til en 		
---------	--	--	--	--

		<p>velfungerende forskningsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ For å få til en slik ordning er det viktig at sykehusledere har minimum doktorgrad, aller helst professorkompetanse. <p>Rekruttering av forskerlinjestudenter, og om disse bør ha et fortrinn i en evt. rekrutteringsprosess, ble diskutert.</p>		
<p>25/2013 Ansvarlig: EBS/IPG</p>	<p>IKT-situasjonen i universitetssykehusene - status og fremdrift v/ Erlend B. Smeland</p>	<p>Wenche Reed orienterte.</p> <p>Det er siden høsten 2012 etablert faste dialogmøter mellom IKT-Stab, FIU og Sykehuspartner (SP) vedr. IKT-brukerstøtte til forskerne.</p> <p>HSØ har opprettet prosjektet <i>Forskning og IKT i Helse Sør-Øst</i>, prosjekteier er JT Vaage, forskningsdirektør HSØ, og prosjektansvarlig Ø Krüger, forskningssjef HSØ, tidsramme 6 mnd. Det er nettopp nedsatt en arbeidsgruppe hvor OUS deltar. Prosjektledelsen er innleid. Prosjektet har som mål å bedre IKT-støtten mellom forskningsmiljøene og SP, identifisere krav og spesifisere løsning/tiltak. Det skal tas utgangspunkt i eksisterende rapporter/utredninger, og forskningsmiljøer på HF-ene vil bli kontaktet.</p>	<p>Navn på aktuelle personer som bør intervjues i denne prosessen kan sendes Wenche Reed.</p>	
<p>26/2013 Ansvarlig: EBS/IPG</p>	<p>K.G. Jepsen - innkomne søknader ved Det medisinske fakultet</p>	<p>Det henvises til utsendte oversikt.</p> <p>Prosess videre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6. mars ble 15 søknader sendt til universitetets prekvalifiserings- komité. ➤ Rangering skal være klar 4. april. ➤ Tilbakemelding til søkerne innen 10. april. ➤ 13. mai kl. 12.00 er endelig frist for å sende inn komplett søknad. 		
<p>27/2013 Ansvarlig: EBS/IPG</p>	<p>Oppfølging NFR- evalueringen – status for arbeidet i</p>	<p>Saken utsettes pga fravær</p>		

	oppfølgingsutvalget V/ Erlend B. Smeland			
28/2013 <i>Ansvarlig:</i> <i>EBS/IPG</i>	Nasjonale forskningsindikatorer. – status for arbeidet v/ Erlend B. Smeland	Saken utsettes pga fravær		
OUS-SAKER				
29/2013 <i>Ansvarlig:</i> <i>EBS/IPG</i>	Forskningsfinansiering v/Pål Bakke	<p>Det ble orientert.</p> <p>Det er viktig å merke seg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tallene viser ikke universitetsressurser. Det jobbes videre med dette. ➤ Tallene bør være et grunnlag for forskningsbudsjettet. ➤ Tallene er dels estimerer og dels regnskapsførte kostnader for forskningsenheter og prosjektrengskaper. Kostnader pr årsverk skiller seg ikke vesentlig fra gjennomsnittet for alle sykehus. Antall årsverk stabilt, men antall årsverk totalt i helseforetaket gått ned – altså en større andel nå enn tidligere, og ergo en større andel felleskostnader som overveltes på forskning i regnestykkene (bidrar til bildet av økt ressursbruk). ➤ Noe økning fra HSØ og NFR. ➤ EU-midler stabilt lavt nivå. 	<p>Tallene vil sendes ut til klinikkene.</p> <p>Pål Bakke kan om ønskelig komme ut til miljøene og gå mer i detalj på de faktiske tall.</p> <p>FLF bør fortsette diskusjonen om tallgrunnlaget og bli enige om en ensartet rapporteringsmåte for de deler av kartleggingen som er estimerer.</p>	
30/2013 <i>Ansvarlig:</i> <i>EBS</i>	Hva skal lagres for fremtidig forskning fra den diagnostiske biobanken på Avdeling for patologi? v /Wenche Reed	<p>Wenche Reed orienterte.</p> <p>Notat var utsendt i forkant og ble diskutert.</p> <p>1. Enighet om at den diagnostiske biobanken på avdeling for patologi er verdifull for forskning, men dette forutsetter tilhørende pasientopplysninger.</p>	Saken følges opp med egen sak til Leder møtet.	

		<ul style="list-style-type: none"> - Det ble foreslått at glass-snitt destrueres, såfremt de ikke har diagnostisk betydning. - Blokker med tilhørende remisser lagres. <p>Hvorvidt noe av lagringskostnadene for biobanken skal dekkes institusjonelt kan først diskuteres når KDI lager et konkret kostnadsoverslag over lagringskostnader for den diagnostiske biobanken</p>		
31/2013 <i>Ansvarlig:</i> <i>EBS/LKJ</i>	Orienteringssaker OUS Innspill fra Stab forskning, innovasjon og utdanning til Økonomisk langtidsplan 2014-2017, OUS	LKJ orienterte om Stab FIUs innspill til Økonomisk langtidsplan (ØLP) vedr. forskning, innovasjon og utdanning. Svært vanskelige rammevilkår for sykehuset de kommende årene gir lite rom for å prioritere forskning høyere enn i dag, utover det som klinikkene selv klarer å skjerme og/el. omprioritere og i tillegg skaffe av økt ekstern finansiering. Ved eksternt finansiering <i>må</i> klinikkene påregne noen følgekostnader. Ressurskartleggingen (sak 29) er et viktig verktøy for klinikkene mht mulige omprioriteringer. Klinikkenes innspill til ØLP inneholder i varierende grad innspill om forskning, da det ikke var eksplisitt etterspurt av Økonomistab i bestillingen. Viktig at forskningslederne engasjerer seg i sine klinikkens innspill i den videre budsjettdebatten.		
	Oppsummering av besøk fra OUS Scientific Advisory Board 14. mars	LKJ orienterte kort om besøk fra Scientific Advisory Board (SAB), den 14.3.13, der Hjerter- lunge- og karklinikken, samt Klinik for diagnostikk og intervensjon ble spesielt presentert, inkl. besøk til utvalgte forskningsmiljøer (site visits). Resterende klinikker vil fortløpende bli presentert i kommende SAB-møter, slik at SAB blir bedre		

		<p>kjent med klinikkene. SAB opplevde disse besøkene som svært givende.</p> <p>SAB har også avgitt innstilling til vinnere av årets nye forskningspriser i OUS; Excellent Researcher Award (én pris á 300.000 kroner) og Early Career Award (to priser á 150.000 kroner). Disse tildeles 26. april i stabsmøtet på RH, sammen med tildeling av priser for fremragende forskningsartikler 2. halvår 2012.</p>		
	<p>Fordeling av stillinger til infrastruktur for kliniske studier: oppsummering av vedtak i Ledermøtet 12. mars</p>	<p>LKJ redegjorde for vedtak i Ledermøtet, med tildeling til MED/Endokrinologi, KKN/Ortopedi, KDI/Klinisk forskningspost og KKT/Avd. for kreftbehandling (nettverksleder). En eventuell innvilgelse av midler til HLK må trolig avvende regnskap for 2013 og det kostnadsnivå som etableres for de prioriterte stillingene.</p> <p>Innspill: Det ble kommentert at det er uheldig at komiteen valgte å vektlegge spredning av stillinger mellom klinikker tyngre enn ren kvalitet i søknader. For forskningstunge klinikker vil en slik vektlegging komme dårlig ut.</p>		
	<p>Håndtering av avtaler i forskning, herunder fullmakter, samt grenseoppgang mellom OUS og Inven2</p>	<p>Det ble kort redegjort for bakgrunn for ledermøtesak, og muligheten for å gi ytterligere innspill til en retningslinje som forklarer vedtatt fullmaktstruktur. Forskningsstøtteavd ved Geir Gogstad og Peder Utne har tilbudt seg å besøke klinikkene for ytterligere å forklare fullmaktsstruktur og mulighetene for bistand.</p> <p>Foreløpige innspill fra forskningslederne var at retningslinjen er forståelig og nyttig.</p>	<p>Forskningsledere som ønsker ytterligere hjelp og informasjon tar kontakt med Forskningsstøtteavd. V/Geir Gogstad og PederUtne.</p> <p>Retningslinjen og notatet som beskriver oppgavedeling mellom OUS og Inven2 sirkuleres til klinikkene. Det gis mulighet for innspill før retningslinjen godkjennes og legges inn i eHåndboken under temaet Forskning.</p>	

Eventuelt		Ingen saker.		
-----------	--	--------------	--	--