

Protokoll fra Forskningslederforum (FLF)

Dato: 27.8.2015

Til stede:

Forskningsledere: Ingrid Melle, Dan Atar, Karin C. Lødrup Carlsen, Jørgen J. Jørgensen, Leiv Arne Rosseland, Stein Kvaløy, Jens Petter Berg, *Fra Campus Ahus:* Tom Øresland, Hilde Lurås. *Øvrige:* Erlend B. Smeland (møteleder), Ivar P. Gladhaug, (møteleder), Hanne F. Harbo, Lillian Kramer-Johansen, Hans Mossin, Gina Clausen, Marianne Midthus Østby (referent).

Invitert: Pål Bakke (sak 56), Stella K. Johnsen (sak 56), Ludvig A. Munthe (sak 59), Dag Undlien (sak 58)

Forfall: Hilde Irene Nebb, John-Anker Zwart, Theis Tønnessen, Trygve Holmøy, Jarlis Wesche, Kristin Bjordal, Peder Utne (observatør)

Sak	Sentrale diskusjonspunkter	Konklusjon/ oppfølging	Ansvarlig/ frist
UIO-SAKER OG FELLESSAKER			
55/2015 Ansvarlig: EBS/IPG	Godkjenning av referat Kommentar til referatet Sak 51: MVA - Stryk ordet «lovlig» i setningen om dokumentert grunnlag for mva-fritak. Referatet ble godkjent.		
56/2015 Ansvarlig: EBS	Nasjonalt oppdrag: Etablering av nettside med samlet pasientrettet informasjon om kliniske studer på helsenorge.no v/Erlend Smeland og Kristin Bjordal Det er et politisk ønske og trykk for å få nettsidene på plass. Nettsiden lanserer 29. sept. Pasienter skal få samlet tilgang til kliniske studier, og skal kunne melde sin interesse for å delta i prosjekter. Intensjonen er god, men foreløpig vet vi ikke hvilket apparat OUS må ha for å motta henvendelser fra pasienter som er interessert i å delta i studier. OUS har i nasjonale fora meldt fra om at det er behov for at Helsedirektoratet etablerer et samvirke med CRISTin, slik at forskerne ikke må gjøre ekstra arbeid, og på sikt at den kobles opp mot informasjon fra SPREK-portal. Malen har blitt endret og forenklet etter innspill fra OUS, og		

		<p>«Brødteksten/fritekst» er nå gjort frivillig. Forskningsdirektøren forventer at den korte fristen ikke blir tatt godt imot i miljøene, dette er likevel noe som vi er pålagt og som må utføres.</p> <p>Helse Vest hentet inn basisinfo fra 800 studier og har lastet disse inn. I utgangspunktet skal alle REK- pliktige studier inn, men det legges opp til en prioritering i første omgang (nærmere informasjon vil bli sendt fra Pål Bakke til alle forskningsledere).</p> <p>HOD mener det er uakseptabelt om OUS ikke kommer opp med en større bredde enn kreftstudier når portalen lanseres.</p> <p>Innspill FLF Har de økonomiske konsekvensene vært diskutert? Hva med f. eks. kostnader knyttet til transport for pasienter som må reise langt? Finnes det støtteordninger for økonomisk kompensasjon for deltakelse i kliniske studier?</p> <p>Det ble opplyst om at pasientreiseforskriften åpner opp for støtte i kliniske studier.</p> <p>Erlend anbefaler at forskningslederne plukker ut de viktigste kliniske studiene i sin klinikk allerede nå. Stab FIU og Forskningsstøtte vil i tillegg gå målrettet på særlig aktuelle studier v/prosjektleder.</p>		
<p>57/2015 Ansvarlig: EBS</p>	<p>Innspill til NFRs utkast til programplaner for «Bedre Helse» og «God behandling» v/ Erlend Smeland</p>	<p>Det henvises til utsendte dokumenter.</p> <p>Frist til fakultetet er 9. september. Innspill som Klinmed skal ha med sendes til Gina innen neste torsdag.</p> <p>Her – foreliggende forslag fra OUS som skal diskuteres. Viktig med innspill.</p> <p>Merk spesielt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Begge programmene mht. anvendt forskning. Avgrensning mot basal- og translasjonsforskning. 		

		<p>Epidemiologisk forskning risikerer et hull i FRIPRO o.a. UiO har samme holdning. Viktig at dette blir tydeliggjort.</p> <ul style="list-style-type: none">- Persontilpasset medisin. Det er klart fra HOD at de ønsker å støtte studier som tester etablerte biomarkører, men ikke for å finne/teste nye biomarkører. Dette kan være en hemsko for Det legges ikke opp til å støtte mekanistiske og eksplorative studier, dette er det et stort behov for innen persontilpasset medisin. Ta dette med i høringssvaret.- Tydeliggjøre behov for kvalitetsregister og biobanker. Vi kan kun levere 1 side per program. Høringsuttalelsen ligger ute på NFRs sider og alle kan spille inn. <p>Innspill FLF:</p> <ul style="list-style-type: none">-Livsvitenskap; epidemiologisk forskning er viktig. Veldig folkehelse fokusert- ikke livsvitenskap- dette er en mangel.-Relasjonen til internasjonale konkurransedyktige søknader. Her må god basalforskning i bunn, ellers når vi ikke opp i konkurransen.-Mål og delmål – translasjonsforskning er nevnt i hovedteksten, men ikke i tiltakene. Hvordan vil disse søknadene evalueres? Bekymring om at basalforskningen vil falle gjennom.—Nyttebegrepet bør utdypes og debatteres. Nytttevurdering i denne sammenheng; skal være implementert innen 5 år. Dette er for kortsiktig. <p>SUM: OUS vil gjerne få tilsendt flere innspill, samt det som sendes i UiO-linjen. Kan gjerne sende lignende innspill i begge linjer.</p>		
--	--	--	--	--

<p>58/2015 <i>Ansvarlig:</i> EBS/IPG</p>	<p>Uforutsette genetiske funn i forskningsprosjekter: Behov for genetisk veiledning v/Jens Petter Berg og Dag Undlien</p>	<p>Presentasjon ved Dag Undlien Trenger vi en klinisk forskningsinfrastruktur for å håndtere forskning i tråd med bioteknologiloven?</p> <p>Gjennomgang av</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bioteknologiloven §1-2 - §5-5 Genetisk veiledning-utviklede funn. REK krever i økende grad genetisk beredskap - Beredskap mtp innsynsproblematikk –kapasitet. I enkelte tilfeller vil man finne funn som gir genetiske sykdommer. Hvordan skal dette håndteres? <p>KDI- forsøker å bidra når det er kapasitet til det. - Med. Genetikk er presset i øyeblikket, det må eventuelt bemannes/prioriteres ift dette.</p> <p>Stein K. Dette vil kunne være et økende problem når man sekvenserer. Den enkelte klinikk må ta konsekvensen av «utviklede funn».</p> <p>Dag- Veiledningsbiten er foreløpig håndterbart. «Vurdering, rådgivning og lesning av protokoller» er det største problemet. Etter hvert kan muligens forskningsstøtte komme sterkere på banen for å gi veiledning? Eventuelt prising som kjernefasiliteter?</p> <p>Dag - REK kobler denne kompetansen til Med. Genetikk. Så lenge de gjør det får de utfordringer (forskningsprosjekter stopper opp).</p>	<p>Møte mellom Avdeling for medisinsk genetikk og Forskningsstøtte OUS - KDI tar initiativ til møte.</p>	
<p>59/2015 <i>Ansvarlig:</i> EBS/IPG</p>	<p>Ph.d-kurs ved Det med. fakultet.</p> <p>1. Ph.d. –søknader og veiledning v/Hanne F. Harbo. Vedlegg: - Notat Ph.d.- søknader og veiledning</p>	<p>Ph.d.-søknader og veiledning Hanne presenterer «Ph.d.-søknader og veiledning Klinmed»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Viktig å følge regelverket – dette kan by på problemer hvis stipendiaten blir avvist når stipendiaten har blitt ansatt. 2. Om karakterkrav: 3. Utdanning kandidater utenfra - Krav til 		

	<p>2. Ny ph.d.-kursportefølje v/Ludvig A. Munthe. Vedlegg: - Notat Ny Ph.d.-kursportefølje</p>	<p>Mastergrad. Noen unntak – Cand. Med- men dette gjelder ikke for utenlandske studenter. Ta kontakt med fakultetet.</p> <p>4. Prosjektmidler – dokumentere finansiering.</p> <p>5. Ph.d. søknader fra forskerlinja. – utfordring- ikke penger til forskning. Dette skal være en start på en ph.d. og ikke en full finansiering. Kandidatene får 1 ½ års finansiering. NB! Større fokus på å fange opp kliniske studenter (mye basalmedisin).</p> <p>6. Veilederforhold - medveilederansvaret når hovedveileder er ekstern. Ekstra skjema – det må bestemmes hvilket institutt graden går ut fra på forhånd. Graden kan kun gå ut fra ett institutt, ikke felles.</p> <p>7. Nettsider om veileders plikter.</p> <p>Dobbeltadressering UiO-OUS. Diskusjon om kreditering samarbeid v.s. konkurranse.</p> <p>Ny ph.d.-kursportefølje – valgfrie kurs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gjeldende fra 2016 2. Se ppt presentasjon. 3. Bestilling til FL – forslag til miljøer (kursleder, kurskomiteer – planlegge og drifte kursene, forelesningsbolker). 4. Undervisning (UiO ansatte) inngår i undervisningsregnskapet. 5. Undervisning (eksterne) – lønn etter sats (Legeforeningen) <p>1 mill. avsatt til institutt-drevne kurs (søknad til fakultetet fra kurskomiteene).</p> <p>Kurs 13. Samme navn (men ulikt innhold) som et allerede eksisterende kurs på PHA . Dette må det klares opp i Avklares mellom Ludvig, Ingrid og atferdsfag.</p> <p>Det henvises for øvrig til utsendte kursoversikt.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Se oppdrag til FL – slide sammendrag.</p> <p>Innspill FLF –</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avklaring navn kurs (Ingrid) - Etterlyser mer info om frister m.v for de institutt-drevne kursene. - Utlysning av prof. II- stillinger – ingen nye føringer fra fakultetet om å vektlegge denne undervisningen. - Diskutere om kursene også kan benyttes av erfarne forskere – tommel opp. Får auditorier som er store nok til at alle kan komme(eventuelt kursavgift?). <p>Kurs i veiledning- skal utvikles av MedFak.</p> <p>Klinmed har ikke lenger insentivmidler når man veileder, men dette har de andre instituttene. Insentivmidlene må ikke spenne bein for mulighetene for samarbeid. Undervisning skal honoreres (i undervisningsregnskapet) som vanlig. Studentundervisning fra basisbevilgning – dette er nytt.</p> <p>Kan man ha kurs for erfarne forskere også? Leie stort nok aud. slik at det er plass.</p>		
<p>60/2015 Ansvarlig: EBS/IPG</p>	<p>Orienteringssaker UiO -Innskjerping av kriterier for professorkompetanse v/ Ivar P. Gladhaug</p>	<p>Revidert instruks finnes her: http://www.med.uio.no/om/jobb/veiledninger/2015-orientering-til-sokere-og-bedommelseskomiteer---revidert-2015.pdf http://www.med.uio.no/om/jobb/veiledninger/2015-orientering-til-sokere-og-bedommelseskomiteer---revidert-2015.pdf</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Samordning mellom de fire medisinske fakultetene. Bakgrunnen for samordningen er at reglementet som har blitt sendt til bedømmelses komitéene har vært ulike ved de fire medisinske fakultetene. Dekanene har diskutert dette i 2 år. Det foreligger nå reviderte retningslinjer for opprykk, felles kriterier for alle medisinske fakultet. 		

		<p>2. Krav til veiledning (se s. 2) I UiOs regelverk har det stått at man må ha veilederkompetanse. Det har ikke vært definert hva det skal være. Medfak.; skal ha veilederkompetanse på minst 1 ph.d. kandidat frem til avlagt doktorgrad, dette er det normale. Det er nå tatt inn hva som menes med «normale».</p> <p>3. Krav til vitenskapelig produksjon. Det har vært diskutert hva man skal sette som krav til vitenskapelig produksjon. Den totale vitenskapelige produksjonen skal være 15 publikasjoner etter avlagt doktorgrad. Dette er en skjerpelse i forhold til tidligere krav. Førsteforfatter på minst 5 publikasjoner, sisteforfatter minst 2. Krav om 1 forfatterskap er dette før eller etter avlagt doktorgrad? Kan dette bli et problem?</p> <p>4. Nye komiteer fra i sommer. Personalseksjonen skal følge reglement etter 15. juni. Gammelt reglement gjelder for komiteer med oppstart før 15. juni.</p>		
61/2015 Ansvarlig: IPG	Oppmøte på FLF møtene v/ Ivar P. Gladhaug	Møtedatoer – Forfall. Alle bør møte med en representant fra hver klinikk. Fastsette møtedatoer tidligere. Neste møte avtale møtedatoer for hele 2016. Torsdag ettermiddag samme tid. Innkalling i Outlook til alle.		
OUS-SAKER				
62/2015 Ansvarlig: EBS	Status kartlegging av forskningsgrupper og oppfølging i klinikkene v/ Erlend Smeland, Ivar P. Gladhaug og Lillian Kramer-Johansen.	<p>Erlend orienterte. Svarprosent 41 %.</p> <p>Tilbakemelding 16. november (korrigert til 16. november i endelig bestilling til forskningslederne)</p> <p>Sentrale tema diskutert: Hvordan bør resultatene gis ut til den enkelte gruppeleder? Gi informasjon om undersøkelsen på forhånd? Informasjonsmøte i forkant? Alle bør få tilgang til rapporten. Lage en sjekklister som kan brukes av alle, også de som ikke har svart?</p>		

		<p>Å bare sende dette ut dette som mail, er ikke å anbefale.</p> <p>Alle tilstedeværende klinikkene har konkrete planer for å ta dette videre.</p>		
63/2015	<p>Budsjett 2016, budsjettskriv til klinikkene-vurderinger vedrørende ressurser til forskning</p> <p>Budsjettskriv nr 1 - Budsjett 2016, ekskl. vedlegg, sendt klinikkledelsen 10.7.2015 fra viseadm. direktør økonomi og finans og ass. Økonomidirektør.</p>	<p>Det ble vist til bestilling i budsjettskriv. Hvordan blir dette adressert i klinikkene? FL må ta en rolle inn mot dette i budsjettprosessen i klinikken. Mulig tema i Ledelsens gjennomgang for 2. tertial. FL må ta initiativ i egen ledergruppe til å ta gjennomgangen/prosessen.</p>		
64/2015	<p>Restriksjoner på IKT-utstyr i OUS v/Jens P. Berg.</p>	<p>Det ble orientert. Det vises til utsendt notat fra KDI vedr. begrensinger fra Sykehuspartner når det gjelder hvilket IKT-utstyr som tillates anskaffet.</p> <p>Problemstillingen oversendt IKT-avdelingen. Erlend tar samtidig dette videre til Helse Sør-Øst v/Per Morten Sandset.</p>		
65/2015				
Eventuelt				