

Protokoll fra Forskningslederforum (FLF)

Dato: 31.3.2016

Til stede: Ingrid Melle, Karin C. Lødrup Carlsen, John-Anker Zwart, Theis Tønnessen, Stein Kvaløy, Lars Eide, Leiv Arne Rosseland, Kristin Bjordal, Tom Hemming Karlsen, Guttorm Haugen, Fra Campus Åhus: Hilde Lurås, Trygve Holmøy.

Øvrige: Erlend B. Smeland (møteleder), Ivar P. Gladhaug (møteleder), Hanne F. Harbo, Hans Mossin, Lillian Kramer-Johansen, Wenche Reed, Marianne Midthus Østby (referent).

Inviterte: Frode Vartdal, Katrine Ore, Dominic Hoff

Forfall: **Dan Atar, Tom Øresland, Hilde Nebb, Gina Clausen, Asbjørn Årøen, Peder Utne**

Sak	Sentrale diskusjonspunkter	Konklusjon/ oppfølging	Ansvarlig/ frist
UIO-SAKER OG FELLESSAKER			
9/2016 Ansvarlig: EBS/IPG	Godkjenning av referat	Referatet er godkjent.	
10/2016 Ansvarlig: EBS/IPG	Kvalitetssystemet for medisinsk og helsefaglig forskning v/ Frode Vartdal, Katrine Ore og Erlend B. Smeland	Det medisinske fakultet: På oppdrag fra universitetsdirektøren gjennomførte Deloitte i perioden juni til oktober 2015 en internrevisjon av kvalitetssystemet for medisinsk- og helsefaglig forskning ved Det medisinske fakultet. Revisjonen hadde som formål å undersøke i hvilken grad kvalitetssystemet er implementert ved fakultetet og i hvilken grad kvalitetssystemet er kjent og benyttet av fakultetets ansatte. Som følge av internrevisjonens rapport har fakultetet nå utarbeidet en handlingsplan for bedre etterlevelse av kvalitetssystemets rutiner. Handlingsplanen er	Forskningsledere gjøres oppmerksom på regler og rutine for endringsmelding, og bes å sørge for at dette gjøres kjent i miljøene.

		<p>basert på rapportens anbefalinger for bedre etterlevelse av rutinene, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisatoriske endringer • Etablering av et forskningsadministrativt system for oppfølging av prosjekter • Obligatorisk opplæring av alle ledere, helst i nært samarbeid med sykehuset. På sikt vil tiltaket også rettes mot prosjektledere. • Rutine for intern vurdering av prosjekter før igangsetting – instituttene utarbeider egne rutiner tilpasset virksomhetens behov. • Etablering av rutine for avvikshåndtering • Regelmessig oppfølging av etterlevelse av kvalitetssystemets rutiner ved instituttene og fakultetet. <p>De aller fleste forskningsinstitusjoner innen helsesektoren har etablert kvalitetssystemer for medisinsk og helsefaglig forskning. Forskningsprosjekter i samarbeidsflaten mellom universitet og sykehus som involverer pasienter og deres helseopplysninger/humant biologisk materiale skal i henhold til avtaler mellom UiO og sykehusene brukes sykehuset kvalitetssystem for medisinsk og helsefaglig forskning.</p> <p>OUS: EBS orienterte kort om gjennomført internrevisjon i OUS i 2015, der ett av temaene omhandlet tilstrekkelige oversikter over forskningsprosjekt, kvalitetsregistre og biobanker. I OUS er forskningslederne inne i oppfølgingsarbeidet. Målet er at CRISTin på sikt skal benyttes som verktøy for oppfølging og etterlevelse av slike oversikter (ikke kvalitetsregistre)</p>	<p>OUS er i ferd med å oppdatere prosjektoversikter for de prosjekter der OUS er forskningsansvarlig institusjon. Dette inkluderer samarbeidsprosjekter med Klinmed. EBS følger opp tidsfristen med ansvarlig for internrevisjonen og melder tilbake til forskningsledere.</p> <p>Klinmed gjennomfører kartlegging av prosjekter i gråsonen.</p> <p>Gjennomføring av fellesopplæring UiO/OUS – opplegg må avklares mellom UiO og Forskningsstøtte i OUS.</p>	<p>EBS</p> <p>IPG</p>
--	--	---	--	-----------------------

		<p>Det må jobbes videre medfølgende problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Føringer for håndtering og kvalitetssikring av gamle prosjekter/datamateriale. • Avklare kommunikasjonslinjer – skal feil i utsendte lister med prosjektoversikter meldes til kontaktpersonen hos personvernombudet? • Rutine for prosjektavslutning • Opprydning av biobankregistre • Rutine for søknad om overflytting av prosjekter og eventuelt datamateriale fra en institusjon til en annen når prosjektleder skifter arbeidsplass • Forskningsgruppeledere som ikke er linjeledere – bevisstgjøring <p>I lys av diskusjonen i møtet fremkom et tydelig behov for en justering av Samarbeidsavtalen om ansvar i helseforskning, mellom hhv. UiO/OUS og UiO/Ahus</p>	EBS følger opp.	
<p>11/2016 Ansvarlig: EBS</p>	<p>Status registerverktøy ved OUS v/Wenche Reed og Dominic Hoff</p>	<p>Det ble orientert om status for nye prosjekt/registre, pågående prosjekt/registre og konvertering/migrering (gamle prosjekt).</p> <p>OUS anbefaler og har risikovurdert disse løsningene som databaseverktøy: dvs Medinsight, Viedoc, eReg Editor, Epidata, Nettskjema (TSD). Det er således et knippe av verktøy som samlet vil være egnet for alle nye prosjekter.</p> <p>Stikkord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nye prosjekter: anbefalte IT- løsninger dekkende. Større komplekse prosjekter må i større grad påregne bruk av skreddersydde løsninger. Pågående prosjekt/registre: hvis 	<p>Konklusjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble diskutert muligheter/begrensninger/begrunnelse for valg av anbefalte løsninger/system mv. • Sentralt for bruk av løsning er kostnad, tilgang/ventetid/kapasitet, brukerstøtte • Anbefaling i forhold til bruk av teknisk løsning er å skille mellom nye prosjekter, pågående prosjekter og evt. vurdere konvertering/migrering av data eldre prosjekter). 	

		<p>det er tatt i bruk en løsning som ikke er blant de anbefalte, kan søke om dispensasjon (PVO) for å slutføre prosjekt på eksisterende løsning og for å gjøre endringer i pågående prosjekter. Det er et betydelig omfang av pågående prosjekter/registre som ikke benytter en av de anbefalte løsningene og de fleste av disse er i dag i Access eller Filemaker-databaser.</p> <ul style="list-style-type: none"> I noen få tilfeller kan det være aktuelt å konvertere/migrere data fra f.eks. Access over i en anbefalt løsning: krevende og innebærer en hel del risiko og bør gjøres av eller med støtte fra personer med erfaring. Bør prioriteres strengt hvilke prosjekt/registre som skal konverteres. 	<ul style="list-style-type: none"> Det er et sterkt ønske om å revurdere Filemaker som en aktuell løsning. Det er nødvendig med gode løsninger for samarbeid og deling av data nasjonalt og internasjonalt (prospektive studier) Det bør etableres retningslinjer for håndtering av «unntakene» Ventetid og kostnad ved bruk av MedInsight ønskes fulgt opp 	
<p>12/2016 Ansvarelig: EBS</p>	<p>Handlingsplan for forskning 2016-2017 OUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Første utkast til overordnet handlingsplan Klinikkvise handlingsplaner – felles mal og plan for videre arbeid i klinikkene 	<p>Det ble orientert.</p> <p>Stikkord:</p> <ul style="list-style-type: none"> Overordnet HP som utgangspunkt for klinikkens HP, hva skal være obligatorisk? <p>Innspill generelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinikkene må svare ut OUS overordnede mål FL trenger tilbakemelding på hva som skal være felles i HP for alle klinikkene Delte klinikker: desember er mer realistisk mål for delte klinikker enn tidlig høst. Andre klinikker kan levere tidligere. Ulike puljer/frister klinikker ønskes Erfaringsdeling/ seminar ved slutten av året Resultatmål og/eller tiltak? FL støtter foreslått skisse som forsøker å skille disse. Fornuftig å fremheve enkelte punkt fra strategien, viktig å være realistisk. 	<p>Felles mal – sendes ut neste uke. FL melder tilbake når deres klinikk forventer å kunne levere.</p> <p>FL melder tilbake innspill på innhold (med konkrete formuleringsforslag) hvis dette ønskes innarbeidet i en tidlig fase av arbeidet LKJ følger opp med egen epost om dette, inkl. frister.</p> <p>Saken tas opp igjen i FLF i april-møtet.</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> Gjøre strategiene kjent i klinikkene viktig (lederlinjen spesielt) 		
13/2016 Ansvarlig: EBS	Organisering av klinikkenes forskningsutvalg i OUS <ul style="list-style-type: none"> Etablering av forskningsutvalg i nye/delte klinikker, herunder sammensetning av utvalg Kort erfaringsutveksling 	Det ble orientert. Innspill: <ul style="list-style-type: none"> Nye klinikker – egne FU? De nye klinikkene må ta denne diskusjonen. Trenger tid på eventuell etablering av FU i nye klinikker. Individuell vurdering (størrelse, omfang). Foreløpige vurderinger: Tidligere KKN ønsker separate FU for de tre nye klinikkene NVR, OPK og HHA. Gjelder også tidligere KKT, som vil ha separate for KRE og KIT. Tidligere KVB vil vurdere behovet nærmere for KVI og BAR over noe tid – kan være aktuelt med felles utvalg, i alle fall i starten. Vurderes også nærmere for tidligere KDI (evt eget for KRN etterhvert). Tidligere AKU ønsker felles FU med PRE. Det må vurderes hensiktsmessigheten av egne FU i de minste klinikkene (størrelse, faglig fokus, spredning). Større miljøer – kvalitets- og forskningsmessig gevinst Hvis felles FU for delte klinikker som ønsker dette – skal disse da utvikle felles eller separate HP? Mellomløsning kan også tenkes – deler av FU-møte felles? 	Malen revideres og sendes ut på nytt. Bestillingen sendes klinikkledere i de nye klinikkene. Erlend ser på muligheten for å ta dette opp også i klinikklederemøtet.	EBS/LKJ
14/2016 Ansvarlig: EBS	Kliniske studier på Helsenorge.no - status	Det ble orientert. Stikkord: <ul style="list-style-type: none"> Dette er obligatorisk, jf eHåndboksprosedyre 		

		<ul style="list-style-type: none"> • https://kliniskestudier.helsenorge.no • Prosedyre – FL må distribuere denne videre. • Vanskelig å finne studiene på nettsiden – FL ønske at dette blir lettere søkbart. • Usikkerhet rundt kategoriseringen • Kommunikasjonsavdelingen (HOD) eier det visuelle på nettsiden – innspill/endringsforslag kan meldes via Kommunikasjonsstab i OUS, som har kontakten nasjonalt (pågående studier må kategoriseres riktig – gi eksempler dersom man erfarer feil klassifisering). • 	FL følger opp prosedyren i egen klinikk.	
15/2016 Ansvarlig: EBS	Forskningsblogg OUS – plan for 2016	<p>Det ble orientert.</p> <p>Stikkord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forslag til rotasjonsordning for blogginnlegg i 2016 ble presentert • Skal bloggen fortsette? • I noen klinikker er det vanskelig å motivere forskere til å skrive. • Bloggen viktig, jf. Synliggjøring av forskning 	<p>Konklusjon:</p> <p>Bloggen opprettholdes, med utgangspunkt i den utsendte listen.</p>	
16/2016 Ansvarlig: EBS	Nasjonal strategi for persontilpasset medisin – momenter til innspill fra OUS og UiO	<p>Det ble orientert.</p> <p>Stikkord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapporten mindre offensiv enn ønsket, grunnet føringer fra HOD (ikke åpnet for å gå inn med friske midler til nye satsinger). • Svært godt arbeid fra OUS' representant i den nasjonale arbeidsgruppen. • Referansegruppemøte neste uke. • Viktig også å støtte opp om det man er enig i når det utarbeides en høringsuttalelse • Være proaktive viktig • Samordning med UiOs høringsuttalelse 	Saken tas opp igjen i FLF i april	

		<ul style="list-style-type: none"> • Høringsfrist 6.mai 		
<p>17/2016 Ansvarlig IPG</p>	<p>Orienteringssaker UiO</p> <p>- Status «Evaluering Klinmed»</p> <p>- Handlingsplan for kjønnsbalanse v/ Det medisinske fakultet v/ Ivar P. Gladhaug</p>	<p>Status «Evaluering Klinmed»:</p> <p>Det ble orientert om status for arbeidet.</p> <p>Det er nedsatt en arbeidsgruppe som skal jobbe videre med temaet «Administrativ organisering i klinikk» Arbeidsgruppen består av 1 klinikkleder, 2 forskningsledere, 2 administrative koordinatore, en førstetekonsulent fra administrativ koordinators stab, administrasjonssjef Klinmed, nestleder Klinmed OUS/stedfortreder instituttleder, instituttverneombud og fellesrepresentant for tjenestemannsorganisasjonene. For øvrig er det oppnevnt en møteleder og sekretær for gruppens arbeid. Første møte i arbeidsgruppen er torsdag 7. april.</p> <p>Det skal videre nedsettes en arbeidsgruppe som skal se nærmere på fordelingen av instituttets forskningsingeniører. Dette arbeidet forventes å starte opp høsten 2016.</p> <p>Mer informasjon om status for arbeider ligger på denne nettsiden: https://www.uio.no/for-ansatte/enhetssider/med/klinmed/evaluering-klinmed/</p> <p>HP for kjønnsbalanse:</p> <p>Det ble orientert.</p> <p>Fakultetet har fått i oppdrag fra UiO sentralt å oppnå en jevnere kjønnsbalanse i vitenskapelige stillinger og på fakultetets studieprogrammer. Fakultetet skal jobbe målrettet for at kvinnelige</p>		

		<p>forskere på postdoktornivå skal styrke sine muligheter for akademisk karriere.</p> <p>Arbeidet for bedre kjønnsbalanse innebærer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konsentrert satsing på å få kvinner i faglige toppstillinger og som forskningsledere • at i miljøer hvor det er betydelig overvekt av kvinner skal det arbeides for å rekruttere menn • at det i studieprogrammer med overvekt av et kjønn skal det arbeides for å rekruttere studenter av det undertallige kjønn. <p>Det medisinske fakultet skal i perioden 2016 - 2018:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Øke andel kvinner i vitenskapelige toppstillinger (SKO 1013) til 35 % 2. Øke andel kvinner i professor II-stillinger (SKO 8013) til 30 % 1. Øke andel kvinner i faglige lederstillinger (SKO 1404) til 20 % 3. Øke antall kvinner som søkere til EU-finansiert forskning 4. Øke andel av det underrepresenterte kjønn i studieprogram med skjev kjønnsbalanse, slik at det underrepresenterte kjønn utgjør minst 30 %. <p>Det er viktig å merke seg at fakultetet som følge av dette har vedtatt en endring i utlysningsrutine for I- stillinger Disse stillingene skal fra nå av utlyses som førsteamanuensis. Utlysning av professorstillinger skal begrunnes særskilt. Bi-stillinger skal for øvrig fremdeles lyses ut som førsteamanuensis/professor II.</p>	<p>FLF tar saken til orientering, men uttrykker bekymring for forslaget.</p>	
18/2016	Orienteringssaker	Ingen saker		

Ansvarlig EBS	OUS			
EVENTUELT		Ingen saker.		