

Protokoll fra Forskningslederforum (FLF)

Dato: 16.06.2016

Til stede: Ingrid Melle, Dan Atar, Karin C. Lødrup Carlsen, John-Anker Zwart, Lars Eide, Leiv Arne Rosseland, Kristin Bjordal, Tom Hemming Karlsen, Guttorm Haugen, Theis Tønnessen, Morten Moe

Fra Campus Ahus: Asbjørn Årøen, Trygve Holmøy, Hilde Lurås

Øvrige: Erlend B. Smeland (møteleder), Ivar P. Gladhaug (møteleder), Hanne F. Harbo, Tom Øresland, Lillian Kramer-Johansen, Hans Mossin, Gina Clausen (referent).

Observatører: Peder Utne (OUS)

Inviterte: Jørn Pettersen, Tove Nakken, Øystein Krüger, Anita Lyngstadaas, Stine Arntzen Selfors, Pål Bakke, Martin Sending

Meldt forfall: Stein Kvaløy, Hilde Irene Nebb (UiO), Wenche Reed

Sak		Sentrale diskusjonspunkter
34/2016 Ansvarlig: IPG/EBS	Godkjenning av referat fra forrige møte Vedlegg: Referat	Det ble orientert om at Morten Moe er ny forskningsleder i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA). Referatet ble godkjent.
35/2016 Ansvarlig: IPG/EBS	Status for brukermedvirkning og nyttevurdering i kommende utlysninger – praktisk organisering Brukermedvirkning - Erfaringer og forventninger: <ul style="list-style-type: none">- Introduksjon ved Lillian Kramer-Johansen	Brukermedvirkning - erfaringer og forventninger Lillian Kramer-Johansen innledet møtet med en introduksjon til hva brukermedvirkning er. Hvilke erfaringer vi har og hvilke forventninger det er til brukermedvirkning i forskningsprosjekter. HOD/NRFs nye helseforskningsprogrammer og Helse Sør-Østs regionale forskningstilodelinger har alle krav om økt brukermedvirkning i forskning. Det finnes nasjonale retningslinjer for hvordan brukerne kan bidra, utarbeidet av RHF-ene. Hvordan skal vi håndtere søknadsprosessen Helse Sør-Øst til høsten? Søknadsfrist er 6. september. Det er viktig å finne relevante brukere i god tid før søknaden sendes inn. Dette krever planlegging. OUS vil sammen med BU ved OUS hjelpe forskerne å finne brukere.

	<p>- Brukernes erfaringer og forventninger v/ Tove Nakken, leder av brukerutvalget, OUS</p> <p>- Brukernes erfaringer og forventninger v/ Jørn Pettersen, leder av brukerutvalget Ahus</p> <p>- Kreftforeningens erfaringer og forventninger v/Anita Lyngstadaas</p>	<p>Noen utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig at brukerne trekkes så tidlig som mulig inn i arbeidet med å utforme prosjektet. Begynn og planlegg prosjektet tidlig nok. • Hvordan finne bruker som ikke har egne brukerorg? Opprette brukerpanel? Klinikkenes brukerutvalg? • Det er en fordel at brukerrepresentanter er noe skolerte, og har litt innsikt i forskningsmetode. Det bør utvikles et opplæringsprogram, helst i samarbeid med nasjonale aktører. <p>Brukermedvirkning er tatt med i Handlingsplan for forskning 2016-2017.</p> <p>Tove Nakken leder av brukerutvalget, OUS Husk at brukerne ikke er forskningsobjekter, men medhjelpere i forskningsprosjekter. Brukerne kan bidra med relevant erfaring, og ha andre innfallsvinkler til pasientrettet forskning.</p> <p>Tove Nakken la vekt på at brukermedvirkning kan være på to nivåer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning på systemnivå • Brukermedvirkning på individnivå <p>Hun informerte om at Kreftforeningen er i ferd med å utvikle et e-læringskurs i brukermedvirkning.</p> <p>Brukermedvirkning i forskning Kompetansebygging hos brukere Jørn Pettersen, leder av brukerutvalget Ahus Ahus har kommet langt med brukermedvirkning i forskning. Brukermedvirkning har vært et tema de siste par årene. Det har ikke vært noe problem å rekruttere nok brukere. Ahus er godt i gang med brukermedvirkning på systemnivå, bl.a. sitter brukerrep. i felles forskningsutvalg.</p> <p>Brukermedvirkning – Kreftforeningens erfaringer og forventninger, ved Anita Lyngstadaas.</p> <p>Brukermedvirkning i forskning. Kreftforeningen har erfaring fra tre områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning som «vurderingskriterium» • Brukermedvirkning i søknadsvurdering • Bidra med brukerstemmen inn i forskningsprosjekter <p>Pasienter og brukere defineres i denne sammenheng som brukere.</p> <p>Åpen utlysning 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning er ikke et selvstendig vurderingskriterium, men del av nyttekriteriet. • Fagfeller vurderer forskningssøknader etter 9 kriterier, et av kriteriene er «nytte».
--	--	---

- Ikke krav om brukermedvirkning, men det må begrunnes hvis ikke brukere er med.

Kreftforeningen har utviklet en modell for brukermedvirkning i søknadsvurdering. Modellen er en pilot og vil bli evaluert i 2017. Kreftforeningen har en brukerrepresentant i hver faggruppe. Brukerrepresentantens oppgave er å vurdere søknaden på bakgrunn av et strukturert sammendrag, skrevet på en slik måte at alle skal kunne forstå det.

Kreftforeningen har laget et mandat som skal veilede brukerrepresentanten. Brukes også som veiledning til forskerne og evaluatorene.

Hva mener Kreftforeningen er reell brukermedvirkning? Brukerne må kobles på et tidlig tidspunkt, og skal delta i hele forskningsprosessen. Brukerne skal være rådgivere og/eller samarbeidspartnere.

Erfaringer så langt:

- Informasjonen om brukermedvirkning når ikke helt frem. Mange har ikke forstått rollen.
- En del feilavkryssninger i søknadsportalen
- Mangelfull kunnskap blant forskere i hvordan de kan praktisere brukermedvirkning i forskningsprosjekter

Forventninger og veien videre: Informasjon og veiledning av forskerne/brukerne må utvikles videre for bedre å treffe deres behov.

Oppsummering diskusjon FLF

Kristin Bjordal informerte om at Forskningsstøtte, OUS har laget et enkelt skjema, hvor forskerne kan melde inn behov for brukere i prosjekter. Forskningsstøtte trenger hjelp til å få ut skjema til forskningsmiljøer ved OUS. Frist 3. juli til å fylle det ut. Søknadsfrist Helse-Sør Øst er 6. september. Det er derfor kort tid hvis man skal få til en god involveringsprosess av brukerne.

Utkast til skjema ble vist. Skjemaet er for de som ønsker hjelp til å koble prosjektet sitt til brukere. Det lages et nettskjema. Spres gjennom nyhetsbrev, til forskningsledere m.m.

Det ble stilt spørsmål om det i noen tilfeller er et konkurranseaspekt mellom ulike pasientforeninger. Tilbakemeldingen fra brukerorganisasjonene var at det ikke (eller sjeldent) er et konkurranseforhold mellom foreningene.

Det finnes ikke en fasit for brukermedvirkning. Søker må reflektere om brukermedvirkning vil styrke søknaden. Grunnforskningen bør heller ikke utelukke brukermedvirkning.

	<p>Nyttevurdering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyttevurdering av søknader til Helse Sør Øst ved forskningssjef Øystein Krüger, Helse Sør-Øst RHF 	<p>Nyttevurdering av søknader om regionale forskningsmidler, ved Øystein Krüger, Forskningssjef Helse Sør-Øst</p> <p>Øystein Krüger hadde en gjennomgang av hva HSØ legger i begrepet nyttevurdering. RHF-ene har, på oppdrag fra HOD, utarbeidet felles retningslinjer og kriterier for de regionale helseforetakene, herunder føringer for hvordan forventet nytte skal beskrives i prosjektsøknader om RHF-midler. Forventet nytte knyttes til nytte for</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasienten, • tjenesten • hvordan ny kunnskap kan tas i bruk i tjenesten <p>Nyttevurdering skal likestilles med kvalitetsvurdering i prosjektsøknadene. Det er også ryddet i begrepsbruken.</p> <p>Rapporten fra den tverregionale arbeidsgruppen anbefalte bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering av kvalitet og forventet nytte i prosjektsøknader bør utformes av samme vurderingskomite med fagfeller. • Et felles sett kriterier for både kvalitets- og nyttevurdering er forslått. • Både søknadsskjema i eSøknad og template for prosjektbeskrivelsen bør oppdateres for å dekke alle elementer inkludert i nyttekriteriene. <p>Nytt av i år er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskriv hvem forskningen har betydning for og hvordan resultatene fra arbeidet kan komme til nytte. <p>De fem vurderingskriteriene som er satt opp når nytte skal vurderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begrunnelse i behov • Betydning av ny kunnskap • Implementeringsmuligheter • Kompetansebygging • Gjennomslagskraft og synlighet <p>Kvalitet og nytte vurderes av den samme komiteen. Innstilling til støtte forutsetter topp 30% i kvalitet (holder ikke bare med høy score på nyttevurdering).</p> <p>Erlend Smeland kommenterte at dette hadde vært en vanskelig bestilling fra HOD, men resultatet har blitt bra. Det er viktig at miljøene er kjent med kriteriene for nyttevurdering. Smeland mente at det var bra at kvalitet og nytte skal vurderes av én og samme komité.</p> <p>Kristin Bjordal oppfordrer alle søkerne til å LESE utlysningen nøye. Bruk de begrepene det spørres etter.</p>
--	---	--

		<p>Det ble stilt spørsmål om nytte er tenkt på kort sikt og/eller lang sikt? De politiske forventningene er nok ofte knyttet til nytte på kort sikt, men det er viktig å beskrive begge deler eller tydelig få frem tidsperspektivet på den nyttevurderingen man gjør.</p> <p>Presentasjonene sendes til Forskningslederne.</p>
<p>36/2016 Ansvarlig: IPG/EBS</p>	<p>Ressursbruk FoU i OUS og Klinmed ved Pål Bakke og Hans Mossin</p>	<p>Ressursbruk forskning OUS/Klinmed – utvikling 2013-2015, ved Pål Bakke</p> <p>Pål Bakke hadde en gjennomgang av ressursbruken for forskningen ved OUS og Klinmed.</p> <p>Tallene viser at: EU har hatt en liten økning NFR økning i et større beløp HSØ/HOD reduksjon i et enda større beløp, NB! Ipilimumab-studien er inkludert med flere titalls millioner kroner ekstra i 2014. OUS-basis – økning utover lønnsvekst, dvs. realvekst.</p> <p>Det er litt forskjellig utviklingen i de ulike klinikkene – ikke alle har hatt den utviklingen som er ønsket med økning i ekstern finansiering og skjerming av internt finansiert ressursinnsats. Rapporteringen fra Klinmed har dessuten blitt forbedret noe fra år til år og kan forklare noe av økningen i perioden 2013-15.</p> <p>Pål Bakke sender presentasjonen med underliggende tall til Forskningslederne. Det vil også bli sendt ut avdelingsvise tall, og en forsøksvis beregning for nye klinikker der det er aktuelt.</p>
<p>37/2016 Ansvarlig: IPG/EBS</p>	<p>Orienteringssaker UiO</p> <ul style="list-style-type: none"> - EU- posisjonsnotat - Organisering adm. koordinatorer? 	<p>UiO</p> <p>Ivar P. Gladhaug orienterte om «Posisjonsnotat – EU- søknader innen helsefeltet». Samarbeidsorganet vedtok notatet forrige fredag. Posisjonsnotatet legger vekt på mål og tiltak. Viktig at flere forskere bør melde seg som kandidater til vurderingskomiteer. Det er også viktig å være med på å legge premisser, bl.a. ved å bidra med innspill til de ulike arbeidsprogrammene.</p> <p>Gladhaug hadde en gjennomgang av Status for arbeidet med administrativt arbeid i klinikk. Rapport fra arbeidsgruppen kom på tirsdag. Hovedkonklusjonene i rapporten ble gått igjennom. Han orienterte om videreprosess. Styringsgruppen tar en beslutning i løpet av neste uke. Alle de involverte partene vil bli kalt inn til møte: onsdag 24. august kl. 15.00 på Søsterhjemmet.</p> <p>Notatet legges ved referatet og sendes ut etter møtet.</p>

	<p>Orienteringssaker OUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utlyste midler - Klinisk behandling forskning (tverregionalt forskningsprogram, administrert av HSØ på vegne av alle RHF-ene). http://kliniskforskning.rhf-forsk.org/utlysning/ - Handlingsplan forskning 2016-2017 - Møte med SAB 3. juni, inkl. midtveisevaluering av fokuserte forskningsområder og etablering av nytt fokusert forskningsområde innen antibiotikaresistens 	<p>OUS</p> <p>Program for klinisk Behandlingsforskning/KLINBEFORSK Martin Sending hadde en gjennomgang av programmet. Det er lyst ut ca. 130 mill. til kliniske multisenterstudier og sammenlignede effektstudier. Søknadsfrist er 12. oktober 2016.</p> <p>Sending hadde en gjennomgang av krav til søknadene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krav til brukermedvirkning • Alle de fire helseregionene må være representert • Kvalitet og nyttevurdering likestilles • Nytt: kan inkludere farmasøytisk industri <p>Husk at valg av datafangstløsning/helseregistre er viktig. Bruk de allerede godkjente systemene!</p> <p>Overhead/dekningsbidrag kan ikke budsjetteres inn i søknadene. Mer informasjon om søknadsprosessen sendes ut fra forskningsstøtte.</p> <p>Er det behov for å kartlegge hvem det er som planlegger å søke for å kunne yte ekstra hjelp?</p> <p>Et nytt fokusert forskningsområdet innen antibiotikaresistens skal etableres. Det er satt av 2 mill. per år i 5 år. Utgangspunkt for et nordisk nettverk. Sendt henvendelse til Nordforsk for å se om de kan bistå i prosessen.</p> <p>Handlingsplan forskning Det ble holdt en gjennomgang av høringsinnspillene. Høringsuttalelsene var sendt ut med kort kommentarer til høringsinnspill ifm handlingsplan for forskning (vedlagt sakspapirene). Dokumentet fremlegges for Ledermøtet 28. mai. Noen av innspillene ble særlig kommentert.</p> <p>Erlend Smeland orienterte om at det hadde vært møte med Scientific Advisory Board (SAB). SAB hadde hatt en midtveisevaluering av de fem fokuserte forskningsområdene. Alle satsingene videreføres. Det vises til rapporten.</p>
--	--	---