

Protokoll Forskningslederforum

Tid: Torsdag 25. august 2016 kl. 13.00-16.00

Sted: Legemessen, Bygg 1, 2. etasje, Ullevål

Faste medlemmer:

Forskningsledere: Ingrid Melle, Dan Atar, John-Anker Zwart, Lars Eide, Leiv Arne Rosseland, Kristin Bjordal, Tom Hemming Karlsen, Morten Moe, Annetine Staff, Ola Didrik Saugstad (vara)

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, Wenche Reed, Gina Clausen (referent)

Observatører: Peder Utne (OUS),

Inviterte: Pål Bakke, Einar Hysing

Meldt forfall: Karin C. Lødrup Carlsen, Theis Tønnessen, Hilde Irene Nebb

Sak	Tema
	Ny forskningsleder Annetine Staff ved kvinneklinikken ble ønsket velkommen.
38/2016 <i>Ansvarlig:</i> IPG/EBS	Godkjenning av referat fra forrige møte Referatet ble godkjent.
39/2016 <i>Ansvarlig:</i> EBS	Klinisk datavarehus i OUS – status Einar Hysing presentere prosjektet «Klinisk datavarehus». Klinisk datavarehus er en samling av data for analyse/rapporter til kvalitetsarbeid (registre) og forskning. Arbeidet har pågått en stund og datavarehuset er snart klart. Et pilotprosjekt skal settes i gang. Data hentes fra EPJ (DIPS) og elektronisk kurve (Metavision). Dataene anonymiseres. Plan for arbeidet for høsten 2016 ble presentert: <ul style="list-style-type: none">- Ferdigstille og planlegge bruk- Trenger kontakt med fremtidige brukere- Informere om eksistens- Lage generelle rapporter- Eget arbeid bør dreie seg om mulighetene overføring data gjennom klinisk datavarehus til registre- Komme tilbake til FLF vinteren 2017 med erfaringer og diskusjon av muligheter fremover. FLF-medlemmene ble oppfordret til å delta i brukergreper. Ta kontakt med Hysing.
40/2016 <i>Ansvarlig:</i> EBS	Status for gjennomgang av prosjektkontoer i OUS – kontoer for eksternt øremerkede midler og andre typer prosjektkontoer. Det ble første gang redegjort for denne saken i FLF 26. mai 2016 (sak 33/2016 Orienteringssaker OUS). Saken var nå meldt inn av Dan Atar.

	<p>Erlend Smeland informerte om status for gjennomgang som pågår i regi av økonomidirektør og som praktisk forestås av Regnskapsavdelingen og klinikkens økonomiledere. Stab FIU har avtalt et møte med representanter fra økonomimiljøet for å gjennomgå status og særlige problemstillinger som er dukket opp som en konsekvens av gjennomgangen.</p> <p>Det er viktig med fleksibel og langsiktig bruk for forskningsmiljøene, men husk at prosjektmidler tildeles til prosjektet, og ikke til enkeltpersoner/forskere! Det er ikke mulig å samle opp ymse ubrukte midler og andre inntekter på en ny «samleprosjektkonto» og deretter behandle dette som en pott overførbare midler. Det er derfor viktig at restmidler brukes opp til det formål de er bevilget til, eventuelt tilbakebetales til giver der dette kreves, med mindre giver skriftlig bekrefter at midlene kan beholdes av OUS (enten som fortsatt øremerket til et konkret forskningsprosjekt, eller ved at restmidler ettergis som et generelt tilskudd til OUS, men inntektsføres i så fall i sykehuset umiddelbart).</p> <p>Inntekter fra kliniske studier (oppdragsforskning) håndteres av Inven2 og de fondsordninger som der eksisterer.</p> <p>Det var enighet om at det er viktig med overgangsløsninger, men det må vurderes hva som er mulig og lovlig (regler for avsetninger i regnskapsloven)</p> <p>Det ble også reist en problemstilling knyttet til Fondsstiftelsen ved OUS, som forvalter gaver til forskning og til andre formål. (Se http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient/pasient-p%C3%A5-ous/gaver-og-donasjoner). Ordningene for gaveforvaltning i OUS vil bli presentert i et senere møte.</p>
<p>41/2016 Ansvarlig: IPG/EBS</p>	<p>Ressursbruk forskning – oppsummert analyse av utvikling</p> <p>Pål Bakke hadde en gjennomgang av ressursbruk OUS og UiO 2013-15 pr. avdeling, samt tilnærming til ny klinikkstruktur. Bruk av fargekoder for å indikere hvem som oppfyller målsettingene om økt ekstern finansiering og opprettholdt intern ressursinnsats. Bildene viser en betydelig variasjon i utviklingen, med noen forbehold om mulig ustabil rapportering av egeninnsats.</p> <p>Klinmed – økonomirapportering tar inn den nye klinikkstrukturen.</p> <p>Tilbakemelding fra FLF var at denne type presentasjoner er veldig bra. Presentasjonen sendes ut til FLF.</p>
<p>42/2016 Ansvarlig: EBS</p>	<p>Prospektive forskningsbiobanker - Biobank Norge II</p> <p>Wenche Reed og Jørgen Aarøe presenterte prosjektet.</p> <p>Biobank Norge II – innvilget 83 mill NRF 2016 – 2018. Prospektive kliniske forskningsbanker (WP 2) ledes av OUS. HSØ har gjennom arbeidspakken fått avsatt 5.7 MNOK hvorav 4 MNOK er tiltenkt to stillinger over to år. Det er ønskelig at sykehuset dekker disse personellkostnadene etter prosjektslutt.</p> <p>Bakgrunnen for å delta i prosjektet:</p>

- Fragmentert biobankvirksomhet på OUS
- Manglende institusjonell oversikt
- Lav utnyttelse av eksisterende biobanker
- Mye biologisk materiale destrueres

De overordnede målene for prosjektet ble presentert.

- Etablering av minst én prospektiv klinisk biobank ved OUS
- Utvikling av en elektronisk plattform for innhenting og håndtering av samtykker
- Etablering av en biobankportal for pasienter og forskere
- Implementering av det minimale datasettet skal være initiert
- Tilgjengeliggjøring av maler for nye store kliniske forskningsbiobanker (SOPer, brede samtykker osv.)

Fremtidig situasjon:

- For forskningen; effektivisering av samtykkeinnhenting, lagring av helsedata og biologisk materiale, mindre byråkrati
- For pasienten; bedre oversikt over samtykker, bedre personvern og på sikt bedre behandling
- For foretaket; bedre internkontroll, bedre oversikt og bedre bruk av forskningsressurser

Aktuelle miljøer: Nevro, Kreft, Hjertesvikt

Gjennomgang av status per august 2016:

- Besøk hos relevante miljøer intern og eksternt gjennomført
 - Pilotering av nettbrettløsning for innhenting av elektronisk samtykke
- Arbeidet med biobankportal påbegynt

Prosjektet ønsker innspill fra FLF og forskningsmiljøene på:

- Hva slags prøver bør samles inn for å dekke brede forskningsformål?
- Plassering av to stillinger, type bioingeniør/koordinator
- dvs fysisk plassering og fordeling mellom medisinsk biokjemi (MBK)/patologi

Anbefaling så langt:

- Innsamling av et håndterbart antall blodprøver som ikke vil overbelaste MBK eller belaste pasienten unødig (3 ekstra glass som fordeles på 8 rør).
- Pilotinnsamling innenfor lymfom på Radiumhospitalet
- Radiumhospitalet og Rikshospitalet ser ut til å ha best forutsetninger for innsamling av blodprøver til forskning
- Ettersom pilotinnsamling vil foregå innenfor kreftfeltet vil det være fornuftig å plassere ressursene på Radiumhospitalet i første omgang, muligens med en andel på RH. Andel kan endres ved bredding.
- Etablering av et sentralt mottak på Radium for blodprøver (MBK)

Det kom innspill om at man bør vurdere å fordele ressursene noe mer mellom lokaliteten og fagområdene slik at det blir lettere å utvide disse stillingene senere.

Det bør i tillegg til de forslåtte blodprøvene tas prøver i rør som ivaretar RNA. Dette er riktignok kostnadsdrivende og må vurderes opp mot total kostnadene.

	<p>Prosjektet vil ta innspillene videre og kalle inn til et møte med sentrale aktører for å fatte en endelig beslutning.</p>
<p>43/2016 Ansvarlig: IPG/EBS</p>	<p>Arbeidsgruppe for samarbeid mellom universiteter og helseforetak (Husebakk-utvalget) - status</p> <p>Ivar P. Gladhaug orienterte. I løpet av de siste årene har det vært en rekke problematiske saker i grenseflaten mellom universitet og sykehus, der mye skyldes ulikt eierskap, regelverk og ulike insitamentene i sektorene. Problemer som budsjettering, vertskapsrolle og areal har blitt diskutert. For å forsøke å finne løsninger på disse problemene har saken blitt løftet opp til departementsnivå KD og HOD.</p> <p>Et utvalg har blitt oppnevnt, «Husebakk-utvalget», som ledes av rektor Anne Husebakk, UiT. Utvalget skal foreslå tiltak for å videreutvikle og forbedre samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene. Utvalgets mandat ble sendt ut til FLF. Rapporten er betydelig forsinket og skal etter ny plan leveres 1. oktober. Problemstillingene er forskjellige i forskjellige deler av landet.</p> <p>Det skal være et ekstraordinært møte i Samarbeidsorganet UiO-HSØ 9. september om saken. Saken tas opp igjen i FLF.</p>
<p>44/2016 Ansvarlig: IPG/EBS</p>	<p>Orienteringssaker UiO</p> <p>Fakultetet har bedt om en oversikt fra Klinmed over alle prosjekter der UiO er forskningsansvarlig. Det ble presisert at det her ikke er snakk om hvem som er administrativt ansvarlig for prosjektet, men <i>forskningsansvarlig</i>, jf opplysning til REK ifm hver godkjenning. Det dreier seg sannsynligvis om noen få prosjekter, siden OUS (evt Ahus eller andre sykehus) normalt vil være forskningsansvarlig for prosjekter der Klinmed er involvert. Det ble orientert om bakgrunnen for revisjonen. Klinmed kom godt ut av internrevisjonen.</p> <p>Fristen til fakultet er 1. oktober, per i dag har vi ikke oversikt.</p> <p>Ulike løsninger ble diskutert med forskningslederne om hvordan vi kan få tak i en oversikt over disse prosjektene.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sende ut til alle som er prosjektledere? Sende nettskjema til alle vit. Ansatte – stipendiater? Sende ut til forskningsleder – ber dere kartlegge? <p>Forskningslederne har ikke oversikt per i dag. De ba instituttet gjøre et forarbeid og ta bestillingen gjennom dem.</p> <p>Klinmeds administrasjon tar kontakt med REK og ber om en oversikt fra dem.</p> <p>Orienteringssaker OUS</p> <p>Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur - forankring av søknader i OUS</p> <p>Gjennomgang av innkomne søknadsforslag fra forskningsmiljøene ved UiO MED og OUS.</p> <p>OUS forskningsstøtte bistår søkermiljøene med intern forankring, herunder</p>

avklaring/kartlegging rundt særskilte ressursbehov (eks. areal, utstyrsanskaffelse og IT). Det vil også bli lagt til rette for en koordinert forankringsprosess for søknader som utgår fra UiO, men som vil involvere OUS-ressurser. Det er i noen skisser meldt inn pr 18. august ennå ikke avklart hvor disse skal forankres (avklares i dialog med søkermiljøene). Ved valg av vertskap bør det blant annet sees hen til om utstyret helt eller delvis vil være integrert i den kliniske virksomhet. I så fall bør anskaffelse og eierskap til utstyret være i OUS.

Det legges ikke opp til noen intern prioritering mellom de søknader som utgår fra OUS. Hver enkelt søknad vil imidlertid bli underlagt en ressursmessig gjennomgang i tett dialog med berørte klinikker og enheter før endelig beslutning om institusjonell støtte til søknaden i OUS' ledermøte.

Brukermedvirkning i forskning – status ifm. søknader til Helse Sør-Øst ved Lillian Kramer-Johansen og Kristin Bjordal

Det ble vist til sak i siste møte før sommeren og den hjelp som ble tilbudt forskere som trengte råd og bistand ifm brukermedvirkning (ref utsendt nettskjema).

- Det ble meldt inn nærmere 100 prosjekter, når etteranmeldelser medregnes.
- Det ble satt sammen ett kreftpanel (på tvers av klinikker), og sentralt brukerutvalg på OUS hadde korte møter med forskere fra klinikker uten brukerutvalg (eller andre som ikke oppnådde respons lokalt).
- Totalt gjennomført ca 45-50 møter i disse to panelene (20 min pr forsker).
- Resterende innmeldinger ble sortert pr klinikk og henvist til lokale brukerråd. Brukerutvalget sentralt melder om at lokale brukerråd har håndtert dette ulikt og at ikke alle kom raskt nok i gang (variabelt).
- Behov for evalueringsmøte med Brukerutvalget med oppsummeringer av prosess.
- Fortsatt mye uvitenhet om hva brukermedvirkning er og behov for mer info

Brukerutvalget ved OUS mener prosessen har vært positiv og at det er skjedd en enorm endring i bevissthet om temaet, men at årets prosess har vært ressurskrevende. Positive erfaringer bekreftes også fra KLM ved forskningsleder, som har mottatt gode tilbakemeldinger fra flere i sin klinikk (KLM svært aktive i påmelding og møter med sentralt brukerutvalg).

Det ble spilt inn at det må utarbeides et bedre system for brukermedvirkning, og det ble i denne sammenheng vist til at dette er et sentralt punkt i gjeldende handlingsplan for forskning – herunder både ulike modeller for brukermedvirkning, behov for noen paneler som dekker flere studier og behov for mer informasjon (jf nettsted som skal etableres iht handlingsplan). Ordningen bør i størst mulig grad være desentralisert, men ikke alle klinikker har p.t eget brukerråd eller andre som kan håndtere henvendelser (gjelder blant annet KLM, AKU, PRE osv) og trenger bistand sentralt. Sentralt brukerutvalg vil eksempelvis følge særskilt med på tematikken og studier om antibiotikaresistens.

Eventuelt

Ingen saker