

Forskningslederforum Protokoll

Tid: Torsdag, 19. august 2021, kl. 14.00 -16.00.

Sted: Rikshospitalet B: Rødt Aud 2

Faste medlemmer: *Forskningsledere:* Mona K. Beyer, Lars Eide, Theis Tønnessen, Leiv Arne Rosseland, Olav Røise, Drude M. Fugelseth, Annetine Staff, Morten Moe, Dan Atar, Suraj Thapa, Kristin Bjordal, Åslaug Helland, *Fra Campus Abus:* Torbjørn Omland, Hilde Lurås,

Øvrige: Dag Kvale (møteleder), Shuo-Wang Qiao, Lillian Kramer-Johansen, Wenche Reed, Gina Clausen (referent)

Observatør: Peder Utne (OUS)

Inviterte: Gunn Signe Jakobsen, Leder for Råd for metodevurderinger i OUS, Karin Borgen, spesialrådgiver og sekretariatsleder Råd for metodevurderinger, Bjørn Aage Feet, programleder for Nye Rikshospitalet, Nye OUS

Meldt forfall: Erlend B. Smeland, Tom Hemming Karlsen, Knut Magne Augestad, Trygve Holmøy, John-Anker Zwart, Per Steinar Halvorsen, Helge Røsjø

Saknr.	Sak
53/21	Godkjenning av protokoll fra forrige møte Protokoll fra møtet 17. juni 2021 ble godkjent.
54/21	Nye OUS – status forskning og undervisning i nye sykehusbygg, ved Bjørn Aage Feet og Shuo-Wang Qiao Bjørn Aage Feet presenterte status for forskning og undervisning i de nye sykehusbyggene. Han innledet med å si at en rekke medvirkningsgrupper har blitt nedsatt for å kunne gi gode råd til HSØs prosjektorganisasjon. Medvirkningsgruppene for FoU for henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet ledes av Annetine Staff og Karin L. Carlsen Status for funksjonsplassering per juni 2021 er at det meste av planlagt klinisk areal er lagt inn i skissene. Det gjenstår noe areal til garderober, kontor, forskning og utdanning etc. Det forventes også flytting eller forskyvning av enkelte funksjonsområder, bl.a. vil nye krav til lysforhold medføre at noen deler av RH vil måtte vurderes på nytt. Medvirkningsgruppene har uttrykt bekymring for at det er satt av for lite areal til klinikknære forskning og undervisning i etappe 1. Shuo-Wang Qiao presenterte status for arbeidet i medvirkningsgruppe 19 med ansvar for RH. Knut Lundin har sittet i delgruppen for Aker: <ul style="list-style-type: none">• UiO har ca. 2000 kvm til kontor og møterom på hhv. RH og Aker• Alle i toppstillinger (professor, førsteam.) uansett stillingsprosent skal ha enekontor.• For II'ere foreslår UiO spleiselag: 6 kvm fra OUS til 'overlegen', og 3 kvm fra UiO til 'professoren'.• <i>Undervisning:</i> smågrupperom på 25 kvm som ligger klinikknært. RH- 14 fra UiO og 12 fra OUS. Aker 18 smågrupperom fra UiO og 15 fra OUS.• <i>Forskning:</i> Behov for våtlab på Aker. Klinmed har derfor foreslått at det settes av 300 kvm til et samlet forskningslaboratorium på Aker, alternativt ytterligere noe areal forutsatt flytting av UiO-areal fra NRH.• Det har blitt bestilt for lite klinikknære forskningsarealer fra OUS. Klinmed har derfor foreslått omdisponering av areal tiltenkt kurssal til klinikknære forskningsareal. Videre prioriterer

Klinmed mest mulig areal til klinikknær forskning, med spredt beliggenhet for å sikre gode tilgang for alle fagmiljøer, fremfor store ansamlinger av forskningsareal. Slike ansamling, også kjent som forskningstun, bør planlegges bare dersom berørte fagmiljøer ønsker det og det ikke går på bekostning av total areal og tilgjengelighet.

- Etter at forprosjektet er avsluttet, skal det fattes formelle beslutninger før en går videre til detaljprosjektering. Det må forventes mange endringer/justeringer, som også vil kunne påvirke forskning og undervisningsfunksjoner.

Kommentarer:

- Viktig at klinikkene vet hvor de skal plasseres for å kunne planlegge og komme med gode innspill til prosjektgruppene.
- Behov for å få oversikt over både gamle og nye bygg, slik at totalitet kan vurderes.
- Mange miljøer får vite for sent hvor de skal være plassert, og det er uansett planlagt med for lite plass. Der hele klinikker/avdelinger skal flyttes fra Ullevål, mangler det planlagt forskningsareal. Det blir derfor ingen realistisk plan for forskningsaktiviteter. Å tydeliggjøre diskrepansen har vært viktig for medvirkningsgruppene.
- Viktig at klinikklederne er «på ballen» fortløpende

Feet kommenterte betydningen av at en fullstendig kartlegging må gå helt ned på avdelingsnivå.

Presentasjonene sendes ut sammen med referatet.

55/21

Råd for metodevurderinger i OUS - hvordan kan forskningslederne støtte innføring av nye metoder? ved Gunn Signe Jakobsen og Karin Borgen, Råd for metodevurderinger i OUS

Prosess for nye å melde inn nye metoder ble presentert. Metodevurderinger er et viktig prioriteringsverktøy nasjonalt og lokalt.

I tillegg til å melde inn forslag til den nasjonale metodevurderingen er det mulig å melde inn forslag til nye metoder lokalt til HF-ene såkalt mini-metodevurdering.

- Nasjonalt: NyeMetoder.no
- Lokalt: Minimetodevurdering.no
- Råd for metodevurdering i OUS har en representant for hver klinikk – se lenke til *intranett* OUS: [her](#)
- Mandat og retningslinje finnes i [eHåndbok](#).

Utvalget kan gi råd om:

- Gi råd om at en metode kan mini-metodevurderes - til relevant klinikk og klinikkrepresentant
- Gi råd om en metode bør innføres/ikke innføres etc – til relevant ledermøte
- Gi råd vedrørende rutiner rundt nye metoder i OUS til relevante fagmiljøer og ledermøter

Rådet ønsker å samarbeide med forskningslederne på følgende områder:

- Forskning når en metode har lite dokumentasjon eller dokumentasjon av lav kvalitet og innføring må avvises
- Forskning når en metode må suppleres med forskning som pågår i et annet land
- Forskning og/eller kvalitetsmålinger i forbindelse med innføring av en ny metode der det er behov for det og relevant ledermøte har besluttet det

	<p><i>Kommentarer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan vurderes nytte i en kost-nytte-analyse i det lokale rådet? Er det samfunnsøkonomisk nytte eller økonomisk betraktning lokalt? <ul style="list-style-type: none"> ○ I lokale metodevurderinger beregnes ikke samfunnsøkonomisk nytte, slik som det gjøres i Nye Metoder nasjonalt. Økonomisk effekt på sykehusnivå legges til grunn i de lokale vurderinger. • Hva hvis en behandling er dyrere for OUS, men billigere for samfunnet? <ul style="list-style-type: none"> ○ Det kan godt tenkes og belyses at en metode som er dyrere for OUS, vil være billigere for samfunnet, og dermed kan gi grunnlag for innføring likevel. • Hvordan koordineres lokale mini-metodevurderinger mellom HF? <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle lokale og nasjonale metodevurderinger legges ut på en nettside. Rådet koordinerer sine metodevurderinger for at metodevurderinger ikke skal dupliseres. Å sjekke om det er gjort metodevurdering før er et av de første sjekkpunktene i skjema for mini-metodevurdering. • Hvordan formidles informasjon om hvor det trengs mer forskning? <ul style="list-style-type: none"> ○ Melding går primært tilbake til egen klinikk (den som har meldt inn metoden for vurdering), etter Ledermøtets behandling av saken. • Viktig med god forankring hos klinikkledelsen når nye studier skal vedtas. • Det er et problem å skaffe midler til videre forskning, all den tid det som etterspørres av ytterligere dokumentasjon ofte er av en karakter som ikke gir ekstern prosjektstøtte. Det enkleste er gjerne mer registrering i kvalitetsregistre. • Det kan være nyttig med tett kontakt mellom forskningsleder og den som er klinikkens representant i Råd for metodevurdering i OUS. • Ahus har en kontaktperson for metodevurderinger, men per i dag ikke et eget lokalt råd. <p>Presentasjonen sendes ut med referatet.</p>
56/21	<p>Forskningsstøtteprosjektet med hovedfokus på personal, økonomi og IT orientering ved Dag Kvale</p> <p>Instituttledelsen ønsker å kartlegge behovet for et «bruker-medvirkningsprosjekt» innen feltet forskningsstøtte for se på om hva fungerer bra, og hva som ikke fungerer like bra. Fokus vil være på økonomi, HR og IT. Helsesektoren og UoH sektoren har f. eks. ulike rammeverk for ansettelser som må hensyntas når brukere inviteres til å gi innspill. Målet er å se på egne rutiner ut i fra tilbakemeldingene og lete etter «lavthengende frukter» der hvor de finnes.</p>
57/21	<p>Orienteringssaker UiO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forskningsrådet lyser nå ut midler til åpen publisering for regnskapsåret 2020. UiO må sende inn en søknad basert på kostnader gjenfunnet i fjorårets regnskap til åpen publisering. Forskningslederne i de klinikkene som har publisert i Open access tidsskrifter i 2020 vil bli bedt om å identifisere kostnader til åpen publisering for regnskapsåret 2020. Frist for tilbakemelding til Gina Clausen er 9. september.
58/12	<p>Orienteringssaker OUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det vil i løpet av kort tid bli sendt ut epost til forskningslederne ang. nominasjon til artikkelpriser for artikler publisert 1. halvår 2021. Frist vil bli 20. september. FIU gjennomgår pt. nominasjonskvotene.
59/21	<p>Aktuelle saker fra forskningslederne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kristin Bjordal søker, via UiO, Norges forskningsråd om Forskerskole for kliniske studier. Søknadsfrist 15. september.

	<p>Kristin Bjordal orienterte om opprettelse av en ny «Seksjon for registerstøtte» i Avdeling Biobank- og registerstøtte. Dan Johansen startet som seksjonsleder 10. august. Kommer gjerne til FLF og orienterer om ny enkel løsning i Medinsight for å lagre skannede samtykker og samtykkestatus fra TSD/nettskjema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annetine Staff orientert om at oppdatert versjon av forskningshåndboken snart er klar. Skal oversettes til engelsk. Foreligger kun digitalt. Alle er velkommen til å gi innspill til neste utgave.
60/21	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høstens møteform ble diskutert. Det er ønske om at det veksles mellom fysiske og digitale møter. Det ble foreslått at første og siste møte i semesteret avholdes fysisk, mens de andre avholdes digitalt. Ikke ønske om hybridmøter da disse ikke fungerer optimalt med dagens teknologi. • Erfaringer med bruk av breakoutroom er veldig gode. Ønsker mer av dette. Viktig at det settes av nok tid. • De fysiske møtene kan gjerne være av noe lengre varighet, og med innlagt pause med lett servering • Hvis pause gjeninnføres ved fysiske møter, så er det ikke greit å forlate møtet etter pausen, uten at dette er spesielt avtalt med møteledelsen. Møtelederne har tidligere erfart stort forfall etter pausen, og avvirket derfor denne samtidig som en kortet ned møtetiden fra 3 til 2 timer.