

NYTTEVURDERING I PROSJEKTSØKNADER OM REGIONALE FORSKNINGSMIDLER

**RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE NEDSATT AV RHFENES
STRATEGIGRUPPE FOR FORSKNING, APRIL 2016**

Forslag til retningslinjer for nyttevurdering i søknader om regionale forskningsmidler, utarbeidet av arbeidsgruppe med representanter fra Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF samt det interregionale brukerutvalget.



INNHold

Oppdraget	2
Arbeidsgruppen	2
Bakgrunn	3
Nyttevurdering – noen eksempler fra andre land	4
Storbritannia	5
Sverige	8
Danmark	9
EU – Horizon2020	10
Søknader om forskningsmidler i de regionale helseforetakene	11
Vurderingsprosessen	12
Anbefaling	12
Vurderingskriterier	12
Anbefaling	13
Likestilling av kvalitet og forventet nytte	14
Anbefaling	14
Beskrivelse av forventet nytte i prosjektsøknader	15
Anbefaling	15



OPPDRAGET

De fire regionale helseforetakene er i Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument for 2015 bedt om å utarbeide felles retningslinjer for søknader om prosjektmidler til forskning. Retningslinjene skal spesifikt knyttes opp mot forventet nytte for pasienten og helsetjenesten. I oppdraget heter det:

“... Videre er det utarbeidet felles retningslinjer for de regionale helseforetakene for hvordan prosjektsøknader skal beskrive forventet nytte for pasienten og tjenesten, og hvordan ny kunnskap kan tas i bruk i tjenesten. Nyttevurderingen skal likestilles med kvalitetsvurderingen av prosjektsøknadene. Retningslinjene skal gjelde fra 2016.”

Arbeidsprosess for oppdraget, mandat og forslag til arbeidsgruppe ble behandlet i RHFenes strategigruppe for forskning høsten 2015. Mandatet kan finnes som *Vedlegg 1* til rapporten.

ARBEIDSGRUPPEN

Arbeidsgruppen ble konstituert under første møte 12. november 2015 med følgende sammensetning:

- Helse Sør-Øst RHF: Øystein Krüger, forskningssjef, Helse Sør-Øst RHF (*leder*)
Erlend B. Smeland, direktør forskning, innovasjon og utdanning, Oslo universitetssykehus HF (*vara*)
- Helse Vest RHF: Gunnar Mellgren, Klinikkdirktør, Haukeland universitetssykehus HF
Haldis Økland Lier, Fagdirektør, Helse Fonna HF (*vara*)
- Helse Midt-Norge RHF: Petter Aadahl, forskningsdirektør, St. Olav's hospital HF
May Britt Kjelsaas, spesialrådgiver, Helse Midt-Norge HF (*vara*)
- Helse Nord RHF: Tove Klæboe Nilsen, forskningssjef, Helse Nord RHF
Svetlana Zykova, leder, Klinisk forskningsavdeling, Universitets-sykehuset Nord-Norge HF (*vara*)
- Brukerrepresentant: Bjørn Helge Hansen, Brukerutvalget i Helse Nord RHF
Maria T. Bjerke, Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF (*vara*)

Observatører til arbeidet har vært Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet, Henrietta Blankson, Norges Forskningsråd, og Nina Langeland, Universitetene.



Sekretariatet for RHFenes strategigruppe for forskning ved Torunn Berge, Helse Sør-Øst RHF, har vært referent for arbeidsgruppen.

BAKGRUNN

Forskning er én av spesialisthelsetjenestens fire lovfestede hovedoppgaver og er sidestilt med pasientbehandling, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende¹. I helseforetakene bidrar forskning til å sikre et oppdatert tjenestetilbud av høy kvalitet og er en forutsetning for videreutvikling av spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har fått ansvar for forvaltning av forskningsmidler rettet spesielt mot finansiering av den pasientnære forskningen som ikke dekkes av forskningstiltak i andre institusjoner. De regionale forskningsmidlene er derfor sentrale virkemidler for påvirkning av forskningsaktivitet i helseforetakene og kan også benyttes strategisk, f.eks. ved å rette aktivitet mot økt internasjonal deltakelse eller ved å bidra til oppbygging av kompetanse innenfor spesifikke fagområder.

De regionale helseforetakene utlyser årlig forskningsmidler til ulike tiltak, prosjekter og forskningsaktiviteter i de fire helseregionene. Utlysningene omfatter både åpne prosjektsøknader rettet mot ulike søknadskategorier som stillingstype (f.eks. PhD, postdoktor, forsker osv.) og søknader knyttet til særskilte formål som oppbygging av nødvendig infrastruktur eller etablering av forskningsnettverk. Det blir også lyst ut forskningsmidler til strategiske satsingsområder innen definerte tema og fagområder. De strategiske forskningsmidlene utgjør en mindre andel av forskningspotten og reflekterer i hovedsak regionale beslutningsprosesser. Arbeidsgruppen har derfor tatt utgangspunkt i søknadsprosessene for de åpne utlysningene, men dette utelukker ikke at anbefalinger og retningslinjer presentert i denne rapporten også kan implementeres for mer strategisk rettede eller tematiske utlysninger.

Søknads- og vurderingsprosesser for de åpne, konkurranseutsatte forskningsmidlene organiseres og gjennomføres på noe ulike måter i regionene, noe som til dels har bakgrunn i strukturelle og organisatoriske forskjeller innenfor de enkelte regionale helseforetakene. Viktige punkter der de regionale søknadsprosessene skiller seg fra hverandre omfatter bl. a. anvendelse av vurderingskriterier og hvordan vurderingskomiteer settes opp. Innenfor mandatets ramme, har arbeidsgruppen derfor foreslått et grunnlag for større grad av harmonisering også av disse prosessene.

¹ Spesialisthelsetjenestelovens § 3-8 og helseforetakslovens §§ 1 og 2



NYTTEVURDERING – NOEN EKSEMPLER FRA ANDRE LAND

I flere land, bl.a. i USA og Storbritannia, har arbeidet med måling og vurdering av forskningens nytte (gjerne beskrevet ved begrepet “impact”), pågått over flere år og resultert i ulike modeller benyttet til evalueringer både før og etter prosjektgjennomføring og -finansiering. Pådrivere for dette har vært sterke politiske føringer og et økende press på evaluering av forvaltningen av offentlige midler til forskning og innovasjon koblet med debatt rundt problemstillinger knyttet til kunnskapsanvendelse og balansen anvendt/fri forskning. Samtidig har en stadig økende tilgang til kunnskapsdata og tilhørende analyseverktøy lagt til rette for utvikling av nye indikatorer og vurderingsmetoder for forskning og forskningsresultater.

På tross av stor aktivitet på området, er det likevel vanskelig å vise til en beste praksis for måling av nytte/impact innenfor noe fagområde, og modellene anvendt for dette formålet varierer ikke bare mellom ulike land, men også i stor grad mellom ulike forskningsfinansierer og institusjoner. Variasjonen beror både på det store antallet indikatorer utviklet til måling av forskning og på en, til nå, lite ensartet bruk av slike indikatorer for nyttevurdering. Formålet med nyttevurdering og hva man ønsker å vise gjennom de ulike indikatorene spiller også inn. (Det er f.eks. stor forskjell på en måling utført for å kunne konstruere en rankingliste vs. en vurdering benyttet strategisk for å rette en innsats mot et spesifikt fagområde.)

Det er også gjort forsøk på å vurdere nytteverdi eller impact ved hjelp av mer tradisjonelle bibliometriske indikatorer som ellers gjerne blir brukt til evalueringer av forskningsaktivitet. Dette gjelder f.eks. beskrivelser av forskningens gjennomslagskraft eller synlighet målt ved en vitenskapelig artikkels siteringsfrekvens eller publikasjon i tidsskrift etter nivå eller såkalt journal impact factor (JIF). Slike kvantitative indikatorer er imidlertid ikke konstruert for å skille mellom positive og negative sider ved gjennomslagskraft, og bakgrunnen for en høy impact/siteringsfrekvens er lite transparent. En artikkel kan f.eks. tiltrekke seg stor oppmerksomhet på grunn av åpenbare feil eller mangler i forskningsprosjektet uten at den negative konsekvensen ved dette reflekteres i indikatormålingen. Store variasjoner mellom ulike fagområder kan dessuten medføre en fare for innsnevring av nyttebegrepet ved bruk av slike indikatorer, noe som igjen kan resultere i tap av bredde i forskningsporteføljen.

Utviklingen av gode metoder for vurdering av forskningsprosjekters nytte i et videre perspektiv er en pågående prosess og drives som nevnt fram både av offentlige og private aktører. De fleste internasjonale forskningsfinansierer foretar vurderinger av nytteverdi i en eller annen form i løpet av søknadsprosessen eller i forbindelse med evaluering av prosjektresultater. Nyttevurderinger (impact) er i tillegg blitt en del av det kommersielle markedet, og det finnes i dag programvare med spesielt tilrettelagte hjelpeverktøy for både forskere og forskningsfinansierer til bruk i evaluering og rapportering for en gitt



prosjektportefølje (se f.eks. de nettbaserte tjenestene: *Vertigo Ventures*

<http://www.vertigoventures.com/> og *UberResearch*: <http://www.uberresearch.com/>.)

I det følgende er det beskrevet noen eksempler hentet fra søknadsprosesser hos internasjonale finansieringskilder der det er lagt vekt på vurdering av forventet nytte, ofte beskrevet som "impact", for prosjektsøknader. Eksempelene omfatter også de kriterier som legges til grunn for en slik vurdering.

STORBRITANNIA

Storbritannia har kanskje kommet lengst i arbeidet med prosesser knyttet til vurdering av forventet nytte og måling av nytte relatert til forskningsresultater. Her har dessuten råd for høyere utdanning (*Higher Education Funding Council for England*) og de britiske forskningsrådene (*Research Councils UK*) utviklet overordnede definisjoner av impact (nytte) som gir retningslinjene for slik vurdering en spesiell tydelighet:

- ***Higher Education Funding Council for England (HEFCE)***²:
"For purposes of the REF, impact is defined as an effect on, change or benefit to the economy, society, culture, public policy or services, health, the environment or quality of life, beyond academia." (REF - Research Excellence Framework, 2012)
- ***Research Councils UK (RCUK)***³:
"Academic impact is the demonstrable contribution that excellent social and economic research makes to scientific advances, across and within disciplines, including significant advances in understanding, method, theory and application.

Economic and societal impact is the demonstrable contribution that excellent social and economic research makes to society and the economy, of benefit to individuals, organisations and nations."

RCUK er etablert som et felles strategisk organ for syv forskningsråd i Storbritannia og inkluderer bl.a. **Medical Research Council (MRC)** og **Biological and Biotechnological Sciences Research Council (BBSRC)** som er finansieringskilder for britisk medisinsk og biologisk forskning. Organet har utarbeidet felles retningslinjer for strategisk koordinering

² <http://www.hefce.ac.uk/rsrch/REFimpact/>

³ <http://www.rcuk.ac.uk/innovation/impacts/>



og tildeling av forskningsmidler i tillegg til metoder for impact-vurdering knyttet til søknadsprosesser.

For utlysninger av prosjektmidler i disse forskningsrådene, blir søkerne bedt om å beskrive forventet nytteverdi/impact i to ulike søknadselementer: "Impact summary" og "Pathways to impact". "Impact summary" er en integrert del av søknadsskjemaet og utgjør et tekstfelt på maksimalt 4000 tegn for besvarelse av to spørsmål:

- *Hvem drar nytte av denne forskningen?*
- *Hvordan kan de dra nytte av forskningen?*

"Pathways to Impact" skal leveres med prosjektsøknaden som et vedlegg (2 A4-sider) med beskrivelse av aktiviteter nødvendige for å fremme potensiell økonomisk og samfunns-messig nytte av forskningsprosjektet. Her skal søkerne m.a.o. beskrive hva skal til for at et forskningsprosjekt skal kunne bety noe for brukerne gjennom:

- identifisere og aktivt engasjere relevante brukere/interessenter på hensiktsmessige stadier
- vise en klar forståelse av brukernes behov og vurdere måter den foreslåtte forskningen kan møte disse behovene på eller innvirke på forståelsen av disse behovene
- vise hva som skal gjøres i løpet av bevilgningens levetid for å tilrettelegge for maksimal effekt av forskningen
- skissere plan og styring av tilknyttede aktiviteter (personell, kompetanse, budsjett osv.) for å sikre at planlagte aktiviteter vil bli utført
- vise det brede spekteret av effekter forskningen kan ha, fra å fremme vitenskapelig kunnskap, helse og velferd, økonomisk konkurransevne til politikk- og kompetanseutvikling

Selv om begrepet impact/nytteverdi er utviklet med høy oppløsningsgrad, blir søknader til MRC i hovedsak vurdert med prosjektkvalitet som det sentrale kriteriet. En liste over vurderingskriterier er gitt under (se også Reviewers Handbook⁴):

- Forskningskvalitet
 - *Betydning og konkurransevne for prosjektet*
 - *Medisinsk/vitenskapelig styrke*

⁴ <https://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/reviewers-handbook/>



- *Innovasjonsgrad, potensiale for signifikant, ny forståelse*
- *Prosjektledelse, infrastruktur*
- *Gjennomføringsevne*
- *Potensiell risiko, hvordan denne vil bli håndtert*
- **Forskningsmiljø**
 - *Forskningsgruppe og omliggende miljø*
 - *Track record, publikasjoner*
 - *Forankring i institusjonen*
 - *Tilgang til fasiliteter*
- **Budsjett**
 - *Kan budsjettet berettiges ved viktighet / vitenskapelig potensial av forskningen?*
 - *Gir prosjektet valuta for pengene?*
- **Etikk**
 - *Er arbeidet etisk akseptabelt?*
 - *Har søker en plan for datahåndtering og deling av data?*
 - *Personvern og etiske betraktninger*
- **Impact**
 - *Potensiell økonomisk og/eller samfunnsmessig impact/nytte av prosjektet*
 - *Realistisk impact/nytte for human helse eller folkehelse*
 - *Bidrag til reduksjon av sykdomsbyrde og/eller livskvalitet*
 - *Identifisert impact og plan for å oppnå denne*

I MRCs åpne utlysninger blir prosjektsøknader og søknader om stipender vurdert i en to-trinnsprosess. Eksterne fagfeller foretar en sakkyndig vurdering av søknadene i første trinn, mens andre trinn består av vurdering og innstilling foretatt av MRCs styre eller av et spesielt oppnevnt panel. Andre trinn utføres deretter gjerne i to faser: først en siling (triage) for utvelgelse av søknader basert på fagfellevurderingen og styrets/panelets evaluering, deretter gjennomføres et fysisk møte for diskusjon og sammenstilling av en endelig innstillingsliste.

National Institute for Health Research (NIHR) er underlagt den britiske helsetjenesten National Health Service (NHS) og er en annen av hovedaktørene for finansiering av helseforskning i Storbritannia. NIHRs finansiering har en sterkere vinkling mot anvendt forskning enn MRC og organiserer f.eks. store forskningsprogrammer rettet mot evaluering og opptak av nye metoder og behandlingsrutiner.

NIHR har et sterkt fokus på forskningens merverdi og er opptatt av at forskningsspørsmål skal svare opp behov som er relevante for klinikere, pasienter og befolkning. Både oppdragsforskning og prosesser for behovsidentifisering benyttes som virkemidler for å oppnå dette, men NIHRs operasjonalisering av dette har resultert i søknadsprosesser som



tydelig skiller seg fra andre finansieringskilders. Det legges bl.a. stor vekt på tematiske utlysninger, panelmøter i søknadsvurderingen og prosesser der søknadene revideres gjennom flere runder. Dette fører til at tildelingsprosessene foregår over en betydelig tidsperiode, se f.eks. <http://www.nets.nihr.ac.uk/programmes/eme/application-process> (for EME-programmet ~8.5 måned behandlingstid). Prosessene er ressurs- og arbeidskrevende og egner seg derfor dårligere for store søknadsmengder i åpne utlysninger. For eksempel behandler Helse Sør-Øst RHF årlig mellom 550 og 600 søknader i den åpne utlysningen av regionale forskningsmidler. Håndtering av transparens er også utfordrende når store deler av søknadsbehandlingen legges til paneldiskusjoner.

SVERIGE

Det svenske Vetenskapsrådet bedømmer vitenskapelig kvalitet i alle søknader om forskningsmidler ved hjelp av fire basiskriterier:

- nyteknisk og originalitet (novelty and originality)
- vitenskapelig kvalitet for det foreslåtte prosjektet (scientific quality of the proposed research)
- søkers kompetanse (merit of applicant(s))
- gjennomførbarhet (feasibility)

De tre første vurderes på en karakterskala fra 1-7, mens kriteriet gjennomførbarhet vurderes på en skala fra 1-3.

Utover disse fire basiskriteriene, kan det benyttes ytterligere kriterier for søknadsvurdering med en særskilt tilknytning til den enkelte utlysningens formål som f.eks. relevans, prioritet eller plan for implementering. Teknologisk, vitenskapelig og sosio-økonomisk betydning av forskningen finnes også blant disse tilleggskriteriene. Kriterienes betydning og innhold samt eventuelle terskelvilkår spesifiseres gjerne ytterligere med hensyn på den enkelte utlysningen.

Utlysning av forskningsmidler gjennom programmet "Klinisk behandlingsforskning"⁵ inneholder eksempel på dette, der Vetenskapsrådet i tillegg til de fire basiskriteriene har lagt kriterier knyttet til "klinisk relevans" til grunn for søknadsvurdering. Programmets bruk av begrepet "relevans" motsvarer i denne sammenhengen begrepet 'forventet nytte' slik det er definert i programmets instruksjoner til vurderingskomiteens medlemmer:

⁵ Instructions for Reviewers, Clinical Therapy Research, Spring 2015 - Vetenskapsrådet



- Klinisk relevans (karakterskala 1-3):
 - *Vil resultatene fra prosjektet fylle eksisterende kunnskapshull i klinikken?*
 - *Vil resultatene fra prosjektet føre til direkte pasientnytt innenfor en rimelig tidsramme (omtrent fem år)?*
 - *Vil resultater fra forskningen bidra til bedre ressursbruk innenfor helsetjenesten og for samfunnet for øvrig?*

Det er verdt å merke seg at føringene for søknadsvurdering i dette programmet spesifiserer at innstilling til støtte ikke skal skje gjennom beregning av en endelig gjennomsnittskarakter for søknadene. De fem vurderingskriteriene utgjør i stedet en helhetlig kvalitetsprofil for det individuelle prosjektet, og denne vurderes av vurderingskomiteen opp mot kvalitetsprofiler for andre søknader. Det er også satt strategiske føringar for søknadsvurdering i dette programmet: basiskriteriet “nytekning og originalitet” skal i tillegg mindre vekt enn de andre kriteriene, mens kriteriet “klinisk relevans” skal være vurdert med toppkarakteren 3 for at en søknad skal innstilles til støtte.

DANMARK

Danmarks Innovationsfonden ble etablert i 2013 og erstattet bl.a. Det Strategiske Forskningsråd. Innovationsfonden står som sentral finansieringskilde for forskning, teknologiutvikling og innovasjon og utlyser årlig midler rettet mot medisinsk forskning, bl.a. gjennom satsingen på store prosjekter (budsjett > 5 mill. kroner) innen helse og klinisk forskning⁶. Søknadsvurderingen for slike store prosjekter foregår på bakgrunn av tre overordnede kriterier spesifisert gjennom følgende underpunkter:

- Kvalitet og nyhetsverdi
 - *Klare mål i forhold til utlysningen*
 - *Kvalitet på hypotese/forskningsspørsmål*
 - *Relevans av anvendt metode/teknikk*
 - *Partnersammensetning og innhenting av relevant kompetanse, inkl. internasjonale partnere*
 - *Kompetanse- og talentutvikling på høyt nivå*
- Strategisk betydning og effekt
 - *Betydning for Danmark og det danske samfunn, vekst og virksomhet*

⁶ Innovationsfonden – Retningslinjer for store prosjekter 2015



- *Hensyn til nasjonale og internasjonale strategier samt til danske sterke miljøer kommersielt og forskningsmessig*
- *Prosjektets verdi og potensiale for prosjektpartnerne på kort, mellom og lang sikt, inkl. kommersielt potensiale*
- Effektivitet og implementering
 - *Felles visjon for de deltakende partnerne*
 - *Gjennomførbarhet og organisering*
 - *Økonomisk effektivitet ("bang for the buck" / "gearing")*

I denne satsingen er ikke forventet nytte/impact definert som et eget kriterium, men inngår som delelementer i de tre overordnede kriteriene. Vurderingsprosessen for satsingen foregår over to faser, der alle prosjektsøknader først behandles internt i Innovationsfonden for en utvelgelse av søknader til vurderingens fase 2. I fase 2 blir søknadene vurdert av eksterne, internasjonale og uavhengige fagfeller, og søknadene sendes etter fagfellevurderingen alltid tilbake til søker for partshøring. Søker kan også selv foreslå fagfeller for egen søknad eller oppgi navn på fagfeller som ikke ønskes invitert til vurdering. Innovationsfonden lager deretter en endelig innstillingsliste på bakgrunn av fagfellevurderingen og eventuelle høringssvar.

EU – HORIZON2020

I EUs rammeprogram Horizon2020⁷ evalueres søknader etter de tre basiskriteriene "excellence", "impact" og "quality and efficiency of the implementation". Hvert kriterium graderes med tallkarakterer fra 1-5. For søknadsprosesser over to trinn, evalueres søknader i første trinn kun etter kriteriene "excellence" og "impact".

Innholdet i vurderingskriteriene stilles opp mot formålet for den enkelte utlysning. Dette illustreres i et eksempel fra en utlysning for forskning og innovasjonsaktiviteter (RIA – Research and Innovation action):

⁷ HORIZON 2020 – WORK PROGRAMME 2016-2017 General Annexes, H. Evaluation Rules



Topic: *Multi omics for personalised therapies addressing diseases of the immune system*

Topic identifier: **SC1-PM-01-2016**

Expected Impact:

- Translate big data and basic research results into clinical applications.
- Contribute to exploiting data from IHEC and, as appropriate, data from other international initiatives.
- Identify and select new biomarkers for clinical validation in stratified patient populations
- Develop new targeted therapies for diseases of the immune system with high prevalence.
- In line with the Union's strategy for international cooperation in research and innovation proposals should create strategic synergies between scientists across disciplines, sectors and around the globe.

“Expected impact”, som her kan oversettes med forventet nytte, vurderes i denne utlysningen i henhold til kulepunktene i den spesifikke utlysningen. Vurderingen av nytteverdi settes derfor i relasjon til en direkte utnyttelse av resultater og kunnskap fra prosjektene og strategiske føringer gitt i utlysningsteksten.

SØKNADER OM FORSKNINGSMIDLER I DE REGIONALE HELSEFORETAKENE

Arbeidsgruppens anbefalinger er bygget på diskusjon rundt erfaringer fra vurderingsprosessene for forskningsmidler i de regionale helseforetakene. Det er også hentet innspill fra medlemmer i vurderingskomiteene. I diskusjonen er det videre trukket inn elementer fra vurderingsprosesser i andre land med utgangspunkt i utdragene presentert ovenfor.

Felles retningslinjer for beskrivelse av forventet nytte slik det er bedt om i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, er av arbeidsgruppen satt i direkte tilknytning til spesifisering av vurderingskriterier for nytte. For å få oversikt over vurderingsarbeidet i de fire helseregionene, ble det derfor laget en sammenstilling av kriteriene for *både* kvalitet og forventet nytte. Sammenstillingen avdekket en mulighet for også å oppnå et felles, strukturert sett med vurderingskriterier for både kvalitet og nytte for de regionale helseforetakene. Disse vurderingskriteriene er lagt til grunn for en modell for



vurderingsprosessen der kvalitetsvurderingen er likestilt med vurderingen av forventet nytte, slik det er bedt om i oppdragets siste del.

VURDERINGSPROSESSEN

De regionale helseforetakene har gjennomført vurderinger av kvalitet og forventet nytte (tidl. relevans) i søknader om forskningsmidler både for 2015 og 2016. Helse Midt-Norge RHF har som eneste regionale helseforetak forsøkt en deling av vurderingsarbeidet med to separate komiteer, én for kvalitet og én for forventet nytte. Komiteen for nyttevurdering har vært koblet fra fagfellevurderingen og er også brukt som virkemiddel for å bringe brukerrepresentanter inn i søknadsvurderingen. Delingen har imidlertid ikke vært en entydig tilfredsstillende løsning. Dette skyldes i stor grad at vurderingsprosessens innretning er knyttet til krav om fagkompetanse. Det er avhengigheter mellom delkriteriene som utgjør kvalitet og nytte og derfor en viss grad av samvariasjon i vurderingen av dem.

Samvariasjonen er her ikke en indikasjon på overlappende vurderingskriterier, men viser heller til at delkriterienes avhengighet har en vitenskapelig/faglig begrunnelse. For å kunne kvalitetssikre totalvurderingen av prosjektsøknadene, er det derfor vanskelig gjennomføre vurderingen av forventet nytte med en separat komite uten fagfeller representert.

Krav til habilitet og objektivitet i vurderingsprosessene vil være like for vurdering av kvalitet og forventet nytte, men kan være vanskeligere å følge opp dersom deler av vurderingen utføres av andre enn fagfeller.

ANBEFALING

Vurdering av kvalitet og forventet nytte i prosjektsøknader om forskningsmidler bør utføres av samme vurderingskomite med fagfellemedlemmer.

VURDERINGSKRITERIER

En strukturert oversikt over vurderingskriterier benyttet for søknader om regionale forskningsmidler, viste at kriteriene for kvalitet i stor grad er overlappende mellom helseregionene. Enkelte kriterier tilordnet prosjektkvalitet, slik som 'Prosjektets betydning', ble funnet å ha en tettere tilknytning til begrepet nytte slik det har vært definert i føringer for forskningssøknader og beskrivelsen i eSøknad. Kriterier som reflekterer strategiske tiltak eller prioriteringer som f.eks. berører grad av regionalt samarbeid o.l., ble forslått holdt utenfor den ordinære vurderingsprosessen. Eventuelle strategiske vurderinger bør i stedet erklæres og kan gjelde enten ved utlysning av forskningsmidler som en føring for søknaden,



eller som en sluttvurdering for innstilling til støtte etter ordinær fagfelleevaluering. Dette vil sikre transparens i vurderingsprosessene, også relatert til prioriterte tiltak.

ANBEFALING

Arbeidsgruppen anbefaler følgende sett kriterier for vurdering av kvalitet og forventet nytte i søknader om regionale forskningsmidler:

Prosjektkvalitet

- *Originalitet:*
 - *Faglig nyhetsverdi og originalitet i forhold til forskningsfronten på fagområdet*
 - *Innovasjonsgrad, utfordrer prosjektet, f.eks. gjennom bruk av teori/metode, gjeldende praksis?*
- *Søknadens utforming:*
 - *Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet*
 - *Oversikt over forskningsfronten, "state-of-the-art", aktuell referanselitteratur*
 - *Metodevalg. Framstilling av hypoteser, mål og milepæler*
 - *Beskrivelse av stillinger (spesielt viktig for PhD) og roller*
- *Gjennomførbarhet:*
 - *Realistisk og hensiktsmessig plan for gjennomføring (datainnsamling, metode, analyser, statistisk styrke osv.)*
 - *Identifisert risiko med evt. alternative strategier for gjennomføring*
 - *Tilgjengelige data fra pilotprosjekter, andre preliminære data der relevant*
 - *Realistisk budsjett*
- *Søkers kvalitet (relatert til karriereutvikling):*
 - *Kompetanse og kvalifikasjoner*
 - *Vitenskapelig produksjon*
 - *Kompetanse relatert til prosjektledelse/veiledning*
 - *Selvstendighet i henhold til karriereutvikling (for karrierestipendiater spesielt)*
- *Forskningsmiljø:*
 - *Infrastruktur, tilgang til utstyr og ressurser, nødvendig faglige nettverk*
 - *Relevante samarbeidspartnere*
 - *Læringsmiljø, veiledningskapasitet og –kompetanse*
 - *Tverrfaglighet der relevant*

Prosjektets nyttebeskrivelse

- *Begrunnelse i behov*
 - *Prosjektets målgruppe(r), dvs. pasientgruppe(r), pårørende, andre identifiserte brukere*
 - *Behov i spesialisthelsetjenesten*



- Dekking av kunnskapshull
- Øvrig samfunnsbehov
- *Betydning av ny kunnskap*
 - *Realistisk betydning for helsetjenesten, forbedringer av eksisterende tilbud/praksis*
 - *Viktighet av kunnskapservervelse/dekking av kunnskapshull, akademisk nytte*
 - *Samfunnsnytte, muligheter for generalisering/ bred kunnskapsanvendelse*
- *Implementeringsmuligheter*
 - *Realistiske implementeringsplaner/translasjon av forskning til forbedret praksis*
 - *Realistisk tidsperspektiv (kort/lang sikt)*
 - *Identifiserte avhengigheter til utvikling på andre områder*
- *Kompetansebygging*
 - *Kompetanseheving*
 - *Utvikling av metodekunnskap, teknikker*
 - *Styrking av fagfelt*
- *Gjennomslagskraft og synlighet*
 - *Plan for formidling; publikasjoner, artikler, websider osv.*
 - *Plan for brukermedvirkning hvis relevant*
 - *Andre relevante måter å spre kunnskap på, nasjonalt/internasjonalt*

LIKESTILLING AV KVALITET OG FORVENTET NYTTE

Det er foreslått et sett vurderingskriterier der både kvalitet og forventet nytte er definert gjennom fem delkriterier hver. Med lik oppløsning er kvalitetsvurderingen i utgangspunktet likestilt nyttevurderingen. Det vil imidlertid også være mulig å sette opp tilsvarende prosess med ulik vektning av delkriteriene. For å sikre transparens i søknadsprosessen, bør slik vektning synliggjøres i utlysningsteksten eller gjennom føringer for søknaden.

Med høyere oppløsning for kriteriene samt et tilstrekkelig stort antall søknader, vil det også være mulig å normalisere vurderingen av forventet nytte på samme måte som normalisering av kvalitet. Normalisering av kvalitetsvurderingen har vært utført rutinemessig i Helse Sør-Øst RHF's vurderingsprosess for å justere for ulik bruk av vurderingsskalaen mellom fagfeller.

ANBEFALING

Likestilling av vurderingen av kvalitet og forventet nytte kan gjennomføres ved implementering av det foreslåtte settet av vurderingskriterier, der kvalitet og nytte er gitt en oppløsning på fem kriterier hver. Likestilling vil være gitt på enkleste måte dersom kriteriene ikke vektes ulikt i vurderingsprosessen.



BESKRIVELSE AV FORVENTET NYTTE I PROSJEKTSØKNADER

I dagens søknadssystem, eSøknad, skal prosjektets betydning/forventede nytteverdi beskrives i et eget felt i søknadsskjemaet. Til dette feltet hører denne hjelpeteksten:

“Gi en kort redegjørelse for prosjektets betydning/nytteverdi for pasientbehandling på kort eller lang sikt og/eller sykdomsforebygging og/eller helsetjenestens organisering og kvalitet”.

For å tydeliggjøre prosjektets forankring i behov og potensielle brukere, slik det er foreslått i første delkriterium for nyttevurderingen, anbefales det at følgeteksten for feltet utdypes med følgende tillegg:

“Beskriv spesielt hvem forskningen vil ha betydning for og hvordan vil resultatene fra arbeidet kan komme til nytte.”

De øvrige vurderingskriterier for forventet nytte foreslås dekket av prosjektbeskrivelsen. Dette medfører at templat for prosjektbeskrivelsen med føringer og hjelpetekster bør oppdateres slik at disse også inkluderer de elementer som skal vurderes med det foreslåtte settet med felles vurderingskriterier. Vurderingskriteriene og prosess for vurdering bør gjøres kjent for søkerne tidligst mulig, f.eks. gjennom publisering av kriteriene på de regionale helseforetakenes nettsider sammen med utlysningen av forskningsmidler.

ANBEFALING

Det anbefales at prosjektets betydning/forventede nytteverdi beskrives i eget felt i eSøknad. Hjelpetekst for dette feltet bør være:

“Gi en kort redegjørelse for prosjektets betydning/nytteverdi for pasientbehandling på kort eller lang sikt og/eller sykdomsforebygging og/eller helsetjenestens organisering og kvalitet. Beskriv spesielt hvem forskningen vil ha betydning for og hvordan vil resultatene fra arbeidet kan komme til nytte.”

Templat og føringer for prosjektbeskrivelsen oppdateres slik at vurderingskriteriene dekkes av denne.



VEDLEGG 1

Mandat - Nyttevurdering i søknadsprosessen for forskningsmidler

Bakgrunn og formål

De regionale helseforetakene utlyser hvert år konkurranseutsatte forskningsmidler der fordelingen av midler til prosjekter og forskningsaktiviteter skjer etter en vurdering av kvalitet og forventet nytteverdi i søknadene. De regionale helseforetakene benytter samme elektroniske søknadssystem, eSøknad, for innlevering av søknader om forskningsmidler med tilhørende system for søknadsvurdering, eVurdering. Imidlertid er søknadsprosessenes innretning noe ulik mellom helseregionene, både med tanke på føringer og retningslinjer for utforming av søknadene, innretning av søknadskategorier samt vurderingsprosess og -kriterier.

De regionale helseforetakene er nå bedt om å harmonisere prosessene knyttet til nyttevurdering bedre. Spesifikt er det i Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2015 gitt de fire regionale helseforetakene i oppdrag å utarbeide felles retningslinjer for forskningssøknader:

“... Videre er det utarbeidet felles retningslinjer for de regionale helseforetakene for hvordan prosjektsøknader skal beskrive forventet nytte for pasienten og tjenesten, og hvordan ny kunnskap kan tas i bruk i tjenesten. Nyttevurderingen skal likestilles med kvalitetsvurderingen av prosjektsøknadene. Retningslinjene skal gjelde fra 2016.”

I dagens elektroniske søknadssystem, eSøknad, er det avsatt et eget felt for beskrivelse av forventet nytteverdi. Dette feltet er begrenset oppad til 3500 tegn. Følgetekst til feltet med tolkning av nytteverdi er:

“Med nytteverdi menes her prosjektets betydning/ nytteverdi for pasientbehandling på kort eller lang sikt og/eller sykdomsforebygging og/eller helsetjenestens organisering og kvalitet.”

RHFenes strategigruppe for forskning har bedt om at det nedsettes en arbeidsgruppe for arbeid med felles retningslinjer i henhold til oppdraget. Det forutsettes at eventuelle endringer og formatkrav som følge av dette arbeidet implementeres i det elektroniske søknadssystemet i løpet av 2016.



Arbeidsgruppens oppgaver

Med utgangspunkt i oppdragsdokumentet for 2015, skal arbeidsgruppen:

- Definere nytteverdi som begrep for operasjonalisering i søknadsprosessen for regionale forskningsmidler
- Utvikle føringer for hvordan prosjektsøknader skal beskrive forventet nytte for pasienten og tjenesten med utgangspunkt i tolkningen
- Utvikle føringer for beskrivelse av hvordan ny kunnskap kan tas i bruk i tjenesten
- Foreta avklaringer relatert til de enkelte regionale helseforetakenes søknadsprosesser i forbindelse med implementering av felles retningslinjer
- Beskrive alternative modeller for gjennomføring av vurderingsprosessen for søknader for å oppnå likestilling av nyttevurdering og kvalitetsvurdering i henhold til oppdraget

Tidsplan

Arbeidsgruppen nedsettes i møte i arbeidsutvalget for RHFenes strategigruppe for forskning, 1. oktober 2015. Det vil bli lagt opp til fysiske arbeidsmøter i løpet av siste kvartal 2015, supplert med utveksling av dokumenter på e-post. Arbeidet avsluttes med en skriftlig utredning til RHFenes strategigruppe for forskning innen utgangen av 2015. Rapport fra arbeidet forventes forelagt i møte for RHFenes strategigruppe for forskning tidlig i mars 2016.

Arbeidsgruppens sammensetning

Arbeidsgruppen består av:

- Helse Sør-Øst RHF: Øystein Krüger, forskningssjef, Helse Sør-Øst RHF
Erlend B. Smeland, direktør forskning, innovasjon og utdanning, Oslo universitetssykehus HF (*vara*)
- Helse Vest RHF: Gunnar Mellgren, Klinikkdirktør, Haukeland
Universitetssykehus HF
Haldis Økland Lier, Fagdirektør, Helse Fonna HF (*vara*)
- Helse Midt-Norge RHF: Petter Aadahl, forskningsdirektør, St. Olav's hospital HF
May Britt Kjelsaas, spesialrådgiver, Helse Midt-Norge HF (*vara*)
- Helse Nord RHF: Tove Klæboe Nilsen, forskningssjef, Helse Nord RHF



Svetlana Zykova, leder, Klinisk forskningsavdeling,
Universitetssykehuset Nord-Norge HF (*vara*)

- Brukerrepresentant: Bjørn Helge Hansen, Brukerutvalget i Helse Nord RHF

Maria T. Bjerke, Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF (*vara*)

Observatører: Marianne van der Wel - Helse- og omsorgsdepartementet, Henrietta Blankson - Norges Forskningsråd og Nina Langeland – universitetene.

Sekretariat: Sekretariatet for RHFenes strategigruppe for forskning ved Torunn Berge, Helse Sør-Øst RHF.



TABELLOVERSIKT OVER VURDERINGSKRITERIER FOR DE REGIONALE HELSEFORETAKENE

	Kvalitet	Nytte
1	<p>Originalitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Faglig nyhetsverdi og originalitet i forhold til forskningsfronten på fagområdet Innovasjonsgrad, utfordrer prosjektet, f.eks. gjennom bruk av teori/metode, gjeldende praksis? 	<p>Begrunnelse i behov</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosjektets målgruppe(r), dvs. pasientgruppe(r), pårørende, andre identifiserte brukere Behov i spesialisthelsetjenesten Dekking av kunnskapshull Øvrige samfunnsbehov
2	<p>Søknadens utforming:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet Oversikt over forskningsfronten, "state-of-the-art", aktuell referanselitteratur Framstilling av hypoteser, mål og milepæler Beskrivelse av stillinger (spesielt viktig for PhD) og roller 	<p>Betydning av ny kunnskap</p> <ul style="list-style-type: none"> Realistisk betydning for helsetjenesten, mulige forbedringer av eksisterende tilbud/praksis Viktighet av kunnskapservvervelse/dekking av kunnskapshull, akademisk nytte Samfunnsnytte, muligheter for generalisering/ bred kunnskapsanvendelse
3	<p>Gjennomførbarhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realistisk og hensiktsmessig plan for gjennomføring (datainnsamling, metoder, analyser, statistikk osv.) Identifisert risiko med evt. alternative strategier for gjennomføring Tilgjengelige data fra pilotprosjekter, andre preliminnære data der relevant Realistisk budsjett 	<p>Implementeringsmuligheter</p> <ul style="list-style-type: none"> Realistiske implementeringsplaner/translasjon av forskning til forbedret praksis Realistisk tidsperspektiv (kort/lang sikt) Identifiserte avhengigheter til utvikling på andre områder
4	<p>Søkers kvalitet (relatert til status for karrieren):</p> <ul style="list-style-type: none"> Kompetanse og kvalifikasjoner Produktivitet Kompetanse relatert til prosjektledelse/veiledning Selvstendighet i henhold til status for karrieren (for karrierestipendiater spesielt) 	<p>Kompetansebygging</p> <ul style="list-style-type: none"> Nødvendig kompetanseheving i helsetjenesten Utvikling av metodekunnskap, teknikker Styrking av fagfelt
5	<p>Forskningsmiljø:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infrastruktur, tilgang til utstyr og ressurser, nødvendig faglige nettverk Relevante samarbeidspartnere Læringsmiljø, veiledningskapasitet og –kompetanse Tverrfaglighet der relevant 	<p>Gjennomslagskraft og synlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan for formidling; publikasjoner, artikler, websider osv. Plan for brukermedvirkning hvis relevant Andre relevante måter å spre ny kunnskap på, både nasjonalt og internasjonalt