UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Styresak: 45 /12

Sak nr.: 12/3635

Møte: 9.5.2012

Norges forskingsråd– evaluering av forskningen i biologi, medisin og helsefag. Oppfølgingsplan.

Forskningsrådet gjennomførte i 2011 en fagevaluering av forskningen i biologi, medisin og helsefag. Fagevalueringen omfattet UoH-sektoren inkludert helseforetak, samt institutt-sektoren. Evalueringsrapporten ble offentliggjort i november 2011 og en kort oppsummering med de viktigste anbefalingene i evalueringen ble framlagt for Styret 14.12.11, sak 158/11.

Forskningsrådet arrangerte informasjonsmøte på Gardermoen 29.2.2012 og inviterte de som var omfattet av evalueringen til å komme med skriftlige synspunkter til evalueringen innen 30.3.2012; en tilbakemelding fra hvert fakultet i UoH-sektoren og en tilbakemelding pr. institusjon for øvrig. Tilbakemeldingene fra institusjonene er viktige for Forskningsrådet i arbeidet med oppfølgingen av evalueringen som vil skje i nær dialog med institusjonene for de evaluerte forskningsmiljøene.

Forskningsrådet (NFR) ba særlig om kommentarer til følgende:

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?
2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?
3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?
4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke? Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.
5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?
6. Andre kommentarer?

Ved UiB er evalueringen diskutert med prorektor. Videre er evalueringen drøftet ved fakultetet på instituttledermøter og instituttene ble bedt om å komme med skriftlige tilbakemeldinger i forhold til de tema Forskningsutvalget (FU) tok opp. Forskningsutvalget drøftet oppfølging av NFR-evalueringen på møte 1.2.2012.

2. 2. sendte fakultetet en e-post til instituttene (vedlegg 1) om oppfølgingsprosessen på MOF, der det ble bedt om tilbakemeldinger fra instituttene. Instituttenes tilbakemeldinger (oppsummert i vedlegg 2), ble drøftet i FU-møte 14.3.2012.

På dette grunnlag har fakultetsledelsen utarbeidet en tilbakemelding til Forskningsrådet i brev datert 30.3.2012 (vedlegg 3).

Fakultetets tilbakemelding har følgende hovedpunkter:

<u>Innspill til ppfølging av Forskningsrådet og departementer:</u>

- Øke finansiering til frie forskerinitierte prosjekter
- Stimulere til søknader til EU, NIH m, fl., for bidra til finansiering av norsk forsking
- Gi bedre muligheter til yngre forskere ved etablering av flere postdoktorstillinger, etablering av karriereveier ved avklaring av rammene rundt såkalte ”tenure track”-

ordninger. Det bør også satses på tidlig rekruttering, bl.a. gjennom utvidelse av forskerlinjene både mht omfang og faglig bredde.
- Styrking av kritisk masse i forskningsgrupper ved samarbeid på tvers av institusjonene. En styrking av forskningsinfrastruktur og en organisering av infrastrukturen i kjernefasiliteter vil også være et viktig bidrag til å sikre miljøene kritisk masse.
- Nye metoder for datahåndtering og portaler for tilgang av kliniske og molekylær-biologiske data bør vurderes,
- Betre utnyttelse av fortrinn vi har ved nasjonale helseregistre, biobanker og biostatistiske fagmiljøer.

Oppfølging ved fakultetet og instituttene:

- Aktiv oppfølging av evalueringen og dens anbefalinger regionalt gjennom Det Regionale Samarbeids-organet
- Styrke forskningen ved omorganisering av fakultetet til større og mer likeverdige institutter, mer enhetlige rammer for forskningsgruppene og styrket forsknings-ledelse
- Forbedret forskningsstøtte ved søknadsprosesser, særlig rettet mot eksterne finansieringskilder som EU og NIH, samt bedre prosjektadministrasjon.
- Utbygging og drifting av felles forskningsinfrastruktur i kjernefasiliteter
- Økt oppmerksomhet rundt rekruttering, utvikling av yngre forskertalenter, bl.a. med økt antall postdoktor over eget grunnbudsjett,
- Styrket tilrettelegging og finansiering av internasjonale forskningsopphold
- Videreføring av fakultetets program for yngre forskningsledere
- Løpende vurdering av forskningsproduksjon knyttet til bruk av bibliometriske parametre, bl.a. i diskusjoner rundt måloppnåelse og ressursfordeling.
- Synliggjøring av forskningen gjennom forbedret forskningsformidling.

Videre vil fakultetet videreføre igangsatt arbeid for å styrke forskerutdanningen, samt arbeide for å styrke samarbeidet med helseforetakene i regionen og for å etablere forsknings-samarbeid med primærhelsetjenesten.

I tillegg til de ovennevnte tiltak vil fakultetsledelsen også premiere de evalueringsenhetene på nivå 2 (dvs. under instituttnivået) som i rapporten ble omtalt som fremragende («excellent» og «very good to excellent»). Dette tiltaket er også diskutert med instituttlederne. Det er satt av rundt 5 mill kroner til tiltaket, og gruppene vil få midlene til disposisjon fordelt over 2012 og 2013. Den konkrete utformingen av dette tiltaket vil bli utarbeidet i nær fremtid.

Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret tar fakultetsledelsens oppfølging av evalueringen og tilbakemelding til Forskningsrådet til etterretning.

2. Fakultetstyret ber fakultetsledelsen følge opp evalueringen i tråd med tilbakemeldingen til Forskningsrådet, samt i tråd med fakultetets strategiplan og med de tiltak som er skissert i vedtatte handlingsplaner for forskning og forskerutdanning.

3. Fakultetsstyret ber om årlig rapportering på oppfølging av NFR-evalueringen av forskningen i biologi, medisin og helsefag.

30.04.2012 INSE

Bestillingen til instituttene angående oppfølging av NFR-evalueringen

-----Opprinnelig melding-----
Fra: Robert Bjerknes [mailto:Robert.Bjerknes@mofa.uib.no]
Sendt: 2. februar 2012 10:41
Til: Gilhus, Nils Erik; Leiv M Hove; Per Bakke; Anne Chr. Johannessen; Rolf K. Reed; Rolv Terje Lie; Rune Nilsen; Anne Nordrehaug Åstrøm
Kopi: Nina Langeland; Nina Mevold; Arne Tjølsen; Inger Hjeldnes Senneseth; Stig Morten Frøiland
Emne: RE: Oppfølging av NFR-evalueringen ved instituttene og fakultetet

Kjære kolleger.

Det vises til diskusjonene på to instituttledermøter om NFR-evalueringen. I går ble også evalueringen diskutert i Forskningsutvalget, og noe som gav ytterligere informasjon og innspill rundt det arbeidet som allerede er påbegynt. Det synes som om alle institutter nå er i godt gang med intern oppfølging. Det er veldig bra!

Som nevnt på instituttledermøtet i forgårs ønsker vi å bruke det kommende halvåret til en første oppfølging av evalueringen. En viktig oppgave er å være felles om hva som skal prioriteres av hhv. fakultet og institutter. Som nevnt har vi i fakultetsledelsen foreløpig satt opp disse hovedsakene for oppfølging:

1) Organisasjonsutvikling - "FRAMTIDENS FAKULTET"
2) Spesifikk forskningsstøtte
   - Infrastruktur og kjernefasiliteter
   - Søknadsstøtte
   - BOA-økonomi
3) Samhandling med helseforetak
   - Særlig Helse Bergen der vi vil foreta en grundig felles gjennomgang av evalueringen og identifisere særlig viktige områder for videre samarbeid.
   - Biobanker (oppfølging med Helse Vest)
4) Postdocs
5) Utenlandsopphold og internasjonalt samarbeid
6) Forskningsformidling

Når det gjelder denne listen utfordrer vi instituttene til å komme med forslag til de tre tiltakene/sakene (av de som står på listen eller andre) som man mener at fakultetet skal prioritere.

Som vi også har snakket om ønsker Forskningsrådet å være aktive i oppfølgingen av evalueringsresultatet, delvis gjennom oppfølgingsmøtet på Gardermoen 29. februar (se vedlegg) og delvis gjennom at alle fakultetene i UHR-sektoren innen 30. mars inviteres til å melde tilbake hvordan evalueringen er planlagt fulgt opp.

På bakgrunn av dette ønsker fakultetet følgende tilbakemelding fra instituttene innen 1. mars:

1) Et notat på rundt 1 side der den instituttinterne oppfølgingen av NFR-evalueringen beskrives.
2) En liste med inntil 3 tiltak som instituttet mener at fakultetet skal prioritere i oppfølgingen av evalueringen.
3) Korte tilbakemeldinger på hvert av spørsmålene som NFR har bedt om tilbakemelding på (se vedlegget).

Oppfølgingen av NFR-evalueringen vil vi komme tilbake til i flere instituttledermøter og i møter i Forskningsutvalget i løpet av våren.

Når det gjelder oppfølgingsmøtet på Gardermoen 29. februar ser vi gjerne at så mange av instituttene er representert. Fra MOF reiser Nina L og/eller Nina M, Inger S. og jeg.

MVH Robert.

NFR-evalueringen – Oppfølging ved MOF

Notat etter med innspill fra instituttene (11.03.12)

Etter at rapportene fra Forskningsrådets fagevaluering ble offentliggjort 17. november i fjor, har de vært gjenstand for diskusjoner på instituttledermøter, i fakultetsledelsen, i Forskningsutvalget og i Fakultetsstyret. Evalueringen, som ble gjennomført i to nivåer – instituttnivået og forskningsgruppenivået, munnet ut i en rekke overordnede konklusjoner og anbefalinger på tvers av de sju panelene. De mest sentrale av disse er:

- En større del av finansieringen av biomedisinsk forskning burde være tilgjengelig for forskerinitierte prosjekter, parallelt med en reduksjon i de tematiske forsknings-programmene. Forskningsrådet burde også reservere egen finansiering for unge forskere.
- Forskerne bør stimuleres mer til å søke EU, NIH og annen internasjonal finansiering, noe som bidrar til internasjonaliseringen av norsk forskning.
- For å gi bedre muligheter for de kommende generasjonene av forskere bør det etableres flere postdocstillinger, karriereveier for postdocs og flere «mellomkarriere» stillinger. Forskerlinjene ved flere av universitetene bør utvides.
- Institusjonenes basisfinansiering må i større grad kunne brukes strategisk.
- Kritisk masse i forskningsgrupper oppnås ofte gjennom samarbeid på tvers av institusjonene. Samtidig vil dette sikre nivået av flerfaglighet som det er behov for i moderne/nyere forskning. En styrking av forskningsinfrastrukturen er også riktig retning for å sikre kritisk masse.
- Nye metoder for datahåndtering. Portaler for tilgang til både kliniske og molekylærbiologiske data bør vurderes
- Man bør vurdere instituttsektoren og se på muligheten for bedre integrering med universitetene.

Når det gjelder resultatene for Det medisinsk-odontologiske fakultet, viste evalueringen at mange av forskningsmiljøene våre holder svært høy kvalitet. Flere grupper fikk karakteren «excellent», samtidig som mange også fikk «very good to excellent» og «very good». Det er likevel stor spredning og noen fagområder er ble karakterisert som forskningssvake. Det er likevel grunn til å merke seg at evalueringsrapportene også inneholder viktig informasjon som ikke avspeiles i karaktersettingen av enkeltmiljøer. Det pekes bl.a. i den forbindelse på flere strukturelle, ledelsesmessige og organisatoriske utfordringer. Det fremkommer ellers i evalueringen at det ligger et stort potensiale i et styrket samarbeid med helseforetakene og også på tvers av institutter og forskningsmiljøer i andre deler av UiB.

Etter at evalueringsrapportene forelå, har det vært gjentatte diskusjoner ved fakultetet, bl.a. i instituttledermøter, Forskningsutvalget, Fakultetsstyret og i ledelsen rundt resultatet og

hvordan evalueringen skal følges opp, bl.a. i lys av fakultetets vedtatte forskningsstrategi og planer for omorganisering. Videre har Forskningsrådet gjennomført et oppfølgingsmøte med institusjonene på Gardermoen 29. februar er også de involverte departementer var representerte. Forskningsrådet har også bedt institusjonene svare på en del spørsmål rundt oppfølging av evalueringen innen 30. mars (se mer om dette under).

Fakultetet: De interne diskusjonene har vært viktige for å gi innspill til de instituttinterne oppfølgingsprosessene, samt å identifisere områder som særlig bør følges opp på fakultetsnivået. I begynnelsen av februar sendte derfor fakultetsledelsen en foreløpig liste over hovedsaker over prioriterte saker for oppfølging på fakultetsnivå, samtidig som instituttene ble bedt om å kommentere disse og velge ut inntil tre tiltak (på listen eller andre) som fakultetet særlig burde arbeide med framover. Listen inneholdt disse punktene:

1) Organisasjonsutvikling - "FRAMTIDENS FAKULTET"
2) Spesifikk forskningsstøtte
   - Infrastruktur og kjernefasiliteter
   - Søknadsstøtte
   - BOA-økonomi
3) Samhandling med helseforetak
   - Særlig Helse Bergen der vi vil foreta en grundig felles gjennomgang av evalueringen og identifisere særlig viktige områder for videre samarbeid.
   - Biobanker (oppfølging med Helse Vest)
4) Postdocs
5) Utenlandsopphold og internasjonalt samarbeid
6) Forskningsformidling

Tilbakemeldingene fra instituttene viser noe ulik prioritering, og i tillegg pekes det på noen andre tiltak som fakultetet særlig bør prioritere (se opplistingen til slutt i dette dokumentet). Seks av åtte institutter trekker fram punkt 2 i listen over (spesifikk forskningsstøtte), mens styrket samhandling med helseforetak (og andre sentrale samarbeidspartnere som FHI; punkt 3) og satsing på postdocs (punkt 4) trekkes fram av fire institutter. En tilpasning av fakultetsorganisasjonen trekkes fram av tre institutter, mens internasjonalisering nevnes av to. Andre tiltak som trekkes fram er fjerning av RBO-modellen (to institutter), ulike former for ressursallokering til miljøer som fikk god evaluering (to institutter), fokus på bibliometri, mer forskningstid til vitenskapelig ansatte, oppfølging av strategiplanens punkter om satsing på translasjonsforskning, utnytte fordeler knyttet til registre og biobanker, samt å styrke spesifikk tematisk områder knyttet til eget institutt.

Instituttene: I mailen fra februar ble instituttene i tillegg bedt om å redegjøre for langt de var kommet i sine interne prosesser for oppfølging av evalueringen. Tilbakemeldingene viser at alle institutter har initiert målrettet intern oppfølging og til dels brukt mye tid på dette. Oppfølgingen synes å ha vært tilpasset instituttinterne forhold, og det er en del spredning i måten oppfølgingsarbeidet er lagt opp på. Hovedinntrykket er likevel at det har skjedd en oppfølging av miljøer som har fått god og mindre god evaluering, og at det settes spesifikke mål for oppfølgingen (se opplistingen på slutten av dokumentet).

Tilbakemelding til Forskningsrådet: Som nevnt over har forskningsrådet invitert alle fakultetene i UHR-sektoren til å melde tilbake hvordan evalueringen er planlagt fulgt opp innen 30. mars, og i den forbindelse er det bedt om tilbakemelding på følgende spørsmål:

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?
2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?
3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?
4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke? Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.
5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?
6. Andre kommentarer?

Fakultetet har fått en del innspill fra instituttene og andre på dette. I hovedsak er man fornøyd med måten evalueringen ble gjennomført på, og det er funnet få faktafeil – ett unntak er antall stillinger i IKF. Det er imidlertid et inntrykk at panelene har brukt noe ulik karakterskala og vektlagt litt ulike forhold når det har skrevet sine rapporter. Når det gjelder punkt 1 går innspillene i hovedsak på at alle de skisserte overordnede forslagene bør følges opp, og da særlig knyttet til mer frie forskningsmidler, karriæreveier for yngre forskere, flere postdocs, samt og styrket samhandling (bl.a. internasjonalt og med helseforetakene).

Bestillingen til instituttene

-----Opprinnelig melding-----
Fra: Robert Bjerknes [mailto:Robert.Bjerknes@mofa.uib.no]
Sendt: 2. februar 2012 10:41
Til: Gilhus, Nils Erik; Leiv M Hove; Per Bakke; Anne Chr. Johannessen; Rolf K. Reed; Rolv Terje Lie; Rune Nilsen; Anne Nordrehaug Åstrøm
Kopi: Nina Langeland; Nina Mevold; Arne Tjølsen; Inger Hjeldnes Senneseth; Stig Morten Frøiland
Emne: RE: Oppfølging av NFR-evalueringen ved instituttene og fakultetet

Kjære kolleger.

Det vises til diskusjonene på to instituttledermøter om NFR-evalueringen. I går ble også evalueringen diskutert i Forskningsutvalget, og noe som gav ytterligere informasjon og innspill rundt det arbeidet som allerede er påbegynt. Det synes som om alle institutter nå er i godt gang med intern oppfølging. Det er veldig bra!

Som nevnt på instituttledermøtet i forgårs ønsker vi å bruke det kommende halvåret til en første oppfølging av evalueringen. En viktig oppgave er å være felles om hva som skal prioriteres av hhv. fakultet og institutter. Som nevnt har vi i fakultetsledelsen foreløpig satt opp disse hovedsakene for oppfølging:

1) Organisasjonsutvikling - "FRAMTIDENS FAKULTET"
2) Spesifikk forskningsstøtte
   - Infrastruktur og kjernefasiliteter
   - Søknadsstøtte
   - BOA-økonomi
3) Samhandling med helseforetak
   - Særlig Helse Bergen der vi vil foreta en grundig felles gjennomgang av evalueringen og identifisere særlig viktige områder for videre samarbeid.
   - Biobanker (oppfølging med Helse Vest)
4) Postdocs
5) Utenlandsopphold og internasjonalt samarbeid
6) Forskningsformidling

Når det gjelder denne listen utfordrer vi instituttene til å komme med forslag til de tre tiltakene/sakene (av de som står på listen eller andre) som man mener at fakultetet skal prioritere.

Som vi også har snakket om ønsker Forskningsrådet å være aktive i oppfølgingen av evalueringsresultatet, delvis gjennom oppfølgingsmøtet på Gardermoen 29. februar (se vedlegg) og delvis gjennom at alle fakultetene i UHR-sektoren innen 30. mars inviteres til å melde tilbake hvordan evalueringen er planlagt fulgt opp.

På bakgrunn av dette ønsker fakultetet følgende tilbakemelding fra instituttene innen 1. mars:

1) Et notat på rundt 1 side der den instituttinterne oppfølgingen av NFR-evalueringen beskrives.
2) En liste med inntil 3 tiltak som instituttet mener at fakultetet skal prioritere i oppfølgingen av evalueringen.
3) Korte tilbakemeldinger på hvert av spørsmålene som NFR har bedt om tilbakemelding på (se vedlegget).

Oppfølgingen av NFR-evalueringen vil vi komme tilbake til i flere instituttledermøter og i møter i Forskningsutvalget i løpet av våren.

Når det gjelder oppfølgingsmøtet på Gardermoen 29. februar ser vi gjerne at så mange av instituttene er representert. Fra MOF reiser Nina L og/eller Nina M, Inger S. og jeg.

MVH Robert.

TILBAKEMELDING FRA IKM

NFR-evalueringen; oppfølging lokalt, regionalt og nasjonalt

1. Institutt for Klinisk Medisin (IKM) har diskutert evalueringen i flere ledergruppemøter. Vi vil velge ut enkeltelementer i evalueringen for mer dyptgående diskusjon på møtene fremover. Instituttleder, forskningsansvarlig ved instituttet og administrasjonssjef har hatt møter med alle evaluerte forskningsgrupper. Gruppene har vært samlet seksjonsvis. Møtene har vært strukturerte og med en konkret diskusjon om forskningsfremgang bygget på evalueringen. Evalueringen vil være en (av flere) rettesnor i instituttinterne prioriteringer, for eksempel knyttet til ressursfordeling, inkludert utlysning av stillinger. Evalueringen vil bli diskutert i Instituttrådet.

2. Inntil tre tiltak som IKM ønsker at MOF skal prioritere:
A. Sikre at translasjonsforskning fremmes ved omorganiseringen i Fremtidens fakultet, slik at kliniske og laboratoriebaserte miljøer fortsatt er samlet innen institutt.
B. Arbeide for at strategiske midler fordelt av Samarbeidsorganet Vest benyttes til miljøer som har fått særlig god evaluering (excellent).
C. Oppmerksomhet om bibliometrisk forskningsresultat på fakultets-, institutt-, forskningsgruppe- og individnivå.

3. Evalueringens hovedkonklusjon er at norsk medisinsk forskning holder et høyt internasjonalt nivå. Evalueringen gir et klart mer positivt bilde enn den evalueringen som ble foretatt for noen år siden. Det er viktig at dette kommuniseres til alle bevilgende og bestemmende instanser. Den klinisk-medisinske forskningen fremheves med særlig styrke. Dette kan tilskrives to hovedfaktorer. For det første har ledende kliniske miljøer gjennomgående et tett samarbeid med både laboratoriemiljøer og registerbaserte miljøer. For det andre har helseforetakenes forskningssatsning hatt stor betydning. I oppfølgingen er det dermed vesentlig å støtte disse to aspektene. Organisasjonsmessige forhold, utlysninger og bevilgninger må fremme kontakt mellom klinisk-medisinsk forskning, laboratoriemiljøer og registerbaserte miljøer. Samarbeid mellom universitet og helseforetak må fremmes, og helseforetakene må stimuleres til å premiere medisinsk forskning av internasjonalt ledende kvalitet.

IKM har merket seg hvordan nasjonale helseregistre og registre med biobanker fremheves som en særlig nasjonal styrke. Det er særdeles viktig at kliniske medisinske miljøer går tungt inn i forskningsprosjekter knyttet til denne ressursen, slik at problemstillinger og resultater blir tilstrekkelig relevante.

IKM har merket seg den særskilt gode evalueringen som mange nevrovitenskapelige miljøer har fått. IKMs nevroforskning omfatter nevrologi, psykiatri, medisinsk genetikk, og over hele aldersspekteret. Tre av de fire KG Jebsen sentrene knyttet til IKM har nevro som tema. Vår vurdering er at nevromedisin representerer en hensiktsmessig strategisk forskningssatsning.

Evalueringen har gitt økt oppmerksomhet om medisinsk forskning. Det er viktig at alle utnytter dette aspektet i sine diskusjoner med partnere. NFR og universitet i forhold til departement, fakultet i forhold til universitet og helseforetak, institutt i forhold til fakultet, helseforetaksenheter og eksterne samarbeidspartnere.

TILLEGG FRA IKM (i mail noen dager før)

Kjære Robert,

Vi diskuterte dine 6 punkter på IKMs ledermøte i dag (alle seksjonsledere + Jorunn). Rekkefølgen ble:
- 3 er særlig viktig for oss, full enighet
- 5 er viktig, ingen motforestillinger
- 4 ble oppfattet som viktig. Men her ønsket mange å presisere at faste stillinger er enda viktigere enn postdokker, at flere postdokker ikke må gå på bekostning av faste stillinger
- 1 og 2 ble sett i sammenheng, og i sum ble disse i mindre grad løftet frem. Flere var redd for utarming av egne miljøer med for sterk "sentralisering". Man regner med at fagmiljøene vil bestå i ny organisasjon.
- 6 nådde ikke opp

Min mening er 3 som viktigst. Jeg vil i tillegg løfte frem 2 og 1, fordi beslutninger her både kan fasilitere og inhibere forskning. De andre punktene er positive, men ikke krevende på samme måte som 1-3.
Jeg er klar over tilleggsbestillingen i notatet ditt.

Beste hilsen
Nils Erik

TILBAKEMELDING FRA IFI

Oppfølging NFR fra IFI sin side:

1. Møter med de fire dårligst vurderte gruppene «Good». Vi har der bedt om deres egen vurdering av tilbakemeldingene samt plan for justering som også skal inneholde plan for søknader 2012/13
   Møte med de gruppene som fikk «Very good» og «Excelllent» for hva de ser som viktige prioriteringer for egen del og for IFI for at de skal opprettholde det høye nivået på forskningen.

   Status pr 5/3-12: Gjennomført møter med alle gruppene. Avtalt konkret plan for tiltak med Good gruppene. Disse skal evalueres 1/6 og 31/12-12

2. Oppfølging av tilbakemelding til instituttet. Økt økonomisk handlingsrom, prioriteringer av sterke grupper ved refordeling av tekniske og areal-resurser hvert 3 år. Økt fokus på forskningsstøtte og økt fokus på eksterne midler fra spesielt legemiddelindustri og ernæringsindustri

   Status pr 5/3-12: Utlyst til stilling som forskningskoordinator, 50% statistiker re-utlyses etter svake søkere. Handlingsrom økes v langsiktig plan for stillingsavgang/ansettelser. Plan for fordeling av tekniske stillinger og plan for tildeling av lab arealer på instituttet.

3. Samarbeid med Helseforetaket. De fleste av seksjonene ved IFI er knyttet opp til en sykehusavdeling. Vi kontinuerer regelmessige møter med Hjerte-, Lunge-, Hud-, Rheuma-Kreft-og Medisinsk avdeling. Målet med møtene er økt antall D-stillinger, En ekstra forskingsdag for II-stillinger, total lønn for I stillinger.

   Status pr 5/3- 12: Har i år hatt møter med Med avd, Lungeavd, Hudavd, Hjerteavd om NFR oppfølging. Spesielt er Med avd viktig her da de har størst potensiale. De kommer med plan for bl a D-stillinger, professor II stillinger til våren. Skal da ha neste møte med dem.

   To D-stillinger på sykehusapotekane Vest opprettet og prosjekter tilknyttet dem etter utlysning. Et prosjekt med Bjørn Tore Gjertsen som veileder på cytostatica, og et prosjekt med Ingrid Smith som veileder på antibiotikabruk.

Av de 6 punktene som fakultetet satte opp etter NFR evalueringen anbefaler IFI at følgene bør prioriteres:

1. Spesifikk forskningsstøtte
   - Infrastruktur og kjernefasiliteter
   - Søknadsstøtte

- BOA-økonomi

Kommentar: Eksterne midler blir stadig viktigere og infrastruktur/kjernefasiliteter kommer også til å bli en stadig viktigere forutsetning for tilslag på søknader og gjennomføring av prosjekter

2. Samhandling med helseforetak

Kommentar: IFI er et klinisk institutt og HUS er viktig for de fleste av våre forskere. HUS satser i økende grad på forskning. Fakultetet bør legge en strategi for hva man vil oppnå overfor HUS, på hvilke områder man vil satse på å kunne tilby bedre tjenester enn HUS (for eks forskningsadministrasjon, statistisk veiledning), og på hvilke områder man skal la HUS ta føringen. Man bør også legge en strategi for hvordan fakultetet skal bli en likeverdig partner i Samarbeidsorganet

3. Utenlandsopphold og internasjonalt samarbeid

Kommentar: Man bør satse aktivt på å tiltrekke seg utenlandske forskere, kanskje i første omgang som gjesteforskere. Stikkord er tilrettelegging for familiene, aktiv markedsføring.

Kommentarer til NFR på deres spørsmål:

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?
   Svar: 1. Mer midler til fri forskning
   2. Flere medisinere inn i PhD utdanningen og egne karriereløp for leger som vil satse på en forskerkarriere. Prioritere leger med PhD grad ved ansettelser på universitetssykehus

2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?
   Svar: Bedre samarbeid med helseforetakene om:
   - D stillinger
   - Forskningstid for II-stillinger

3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?
   Svar:
   - Se det vi har anbefalt overfor MOF samt instituttets egne tiltak
4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke?
   Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.
   Svar:
   Det er faktafeil når det anføres at publikasjonslister ikke ble vedlagt samt et par steder hvor antall publikasjoner er feil, men dette er bagateller
5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?
   Svar:
   Vi er fornøyd med måten evalueringen ble gjennomført
6. Andre kommentarer?
   Ingen spesielle

TILBAKEMELDING FRA SIH

Oppfølgingen av NFR evalueringen fra Senter for internasjonal helse (CIH)

Forberedelsen til denne evalueringsrunden var basert på de innspillene som forrige evalueringer gav. Forskningsgrupper ved SIH fikk ved disse evalueringene svært god evaluering («Excellence»). Dette var knyttet til de forskningsklyngene som var under utvikling og forskerutdanningen som var knyttet til dette.
I tillegg påpekte evalueringen behovet for å sikre større grad av robusthet, større grad av fokusering og mer vekt på faglig lederskap og fokusering.

I oppfølgingen av disse evalueringene la vi derfor fra 2008 bevisst vekt på følgende elementer:

1. Øke konsentrasjonen rundt og styrket de forskningsklyngene evalueringene framhevet som sterke. Dett la grunnlaget for valget av «Evalueringsenhetene» i Internasjonal og Global helse. Vi valgte derfor å legge hovedvekten på Nivå 2 med tre forskningsklynger.
2. Sikre at disse klyngene ble operative og synlige som fakultære klynger, og med mindre vekt på at dette var SIH alene.
3. Styrke metodegrunnlaget knyttet til disse gjennom utlysning/tilsetting av forskere med relevant kompetanse samt fagutvikling av forskere ansatt ved og tilknyttet SIH.
4. Vi synliggjorde dessuten de mindre gruppene som peker framover og har fortrinn i Bergen, enten de var fra SIH eller andre institutter.
5. Synliggjøre og ytterligere styrke det sterke internasjonale nettverket og institusjonelle partnerskapet forskningsgruppene er forankret i.
6. Synligjøre at det er gjort et bevisst valg i å vektlegge «Intervensjonsforskning» og vektlegge rollen inn mot policyutforming nasjonalt, regionalt og internasjonalt.
7. Understreke viktigheten og nytten av forskerutdanningen og forskerskolen i Internasjonal helse for både forskningskvaliteten og kompetansebyggingen hos våre partnerinstitusjoner

   På denne bakgrunnen ble 3 hovedklynger (Evalueringsenheter) synliggjort og vektlagt basert på interaksjon også med andre institutt vektlagt. I samråd med ISF, ble den gruppen som var ledet derfra foreslått evaluert gjennom ISF. Andre institutt har i noen grad vegret seg mot å synligjøre faglig virksomhet sammen med andre institutt, selv om dette har hørt nært sammen i flere år i Global helse. Det tror vi ga redusertsynlighet totalt sett, til tross for «Excellence» gitt til SIH evalueringsenhetene.

Oppfølgingen etter evalueringen har vært å følge de valgene vi hadde gjort og den profileringen vi hadde valgt etter forrige evalueringer:

1. å utlyse stillinger for å styrke disse gruppene som også har stått sentralt i de største prosjektene:
   a. 1. « Child health and nutrition» (CHN) med vekt på barn, ernæring, helse inkludert mødrehelse, intervensjonsstudier; 2. «HIV/AIDS/TB» med vekt på intervensjonsstudier og helsesystem; 3. «Global helse, med vekt på prioritering og etikk, helseøkonomi, og kultur».

   b. Tre stillinger har blitt tilsatt ved CIH i denne perioden med vekt på å ytterligere å styrke disse hovedklyngene med følgende forskningskompetanse: ernæringsepidemiologi og barns utvikling; kvalitativ metodekunnskap med vekt på barn og mødrehelse; Helseøkonomi med vekt på helsesystem og intervensjonsstudier).
   c. SIH har nå utlyst stilling/er for å styrke det globale helseperspektivet i andre godt evaluerte klynger ved MOF, og vi tror at dette er en riktig måte å bruke ressurser på.
   d. Dette har allerede gitt god effekt på både forskningsgruppene og Forskerskolen
2. Sikre og forankre ved SIH en fokusert SFF søknad («CISMAC») i intervensjonsstudier rettet mot bedring av mødre- og barnehelse. En SIH forsker har også bidratt til en sterk SFF sterk søknad i ikke-smittsomme sykdommer knyttet til andre gode miljøer ved MOF. De regionale og internasjonale nettverkene i disse søknadene ble positivt evaluert i Forskningsrådsevalueringen Begge søknadene fikk karakteren 6 (Excellent) og skal 15. mai i år få tilbakemelding om de blir invitert til å sende en full SFF søknad. SIH har rekruttert målrettet med tanke på å styrke denne SFF søknaden.
3. Styrke forskerutdanningen med god metode og teori kunnskap. Dette er gjort gjennom rekrutteringen av nye professorer (epidemiologi, kvalitativ metode, helseøkonomi)
4. SIH har akkumulert et overskudd på inntjening fra eksterne prosjekt gjennom noen år. UiB og MOF har gjentatt at dette ikke er ønskelig, de ovenfor nevnte investeringene har redusert denne for oss viktige bufferkapasiteten. Vi har også bidratt til å styrke andre fagklynger utover våre hovedklynger som Oral helse med Oral kreft og tobakk og Samfunnshelse (ved IKO og Gades institutt) og Reproduktivhelse (IKM og ISF).
5. SIH har de siste 3 årene arbeidet aktivt for å løfte identiteten til de gode forskningsklyngene opp på fakultetsplan da dette vil mobilisere mer kraft til disse gruppene. SIH har på denne bakgrunnen ønsket å styrke matriseeffekten av de beste klyngene fra Forskningsrådsevalueringen
6. Oppfølgingen av forrige evalueringer både på MOF og UiB-nivå burde ha vært sterkere. Vi håper at det denne gangen skjer en oppfølging med hensyn til synliggjøring, allokering av kjerneressurser og ikke minst i å stimulere til at samarbeid rundt fokuserte forskningsområder gir styrke og merverdi for MOF og UiB. satsingene bør etter SIH sin mening være rettet mot forskningsenheter med beste evalueringer i denne evalueringsrunden.

Liste med tiltak som instituttet mener at fakultetet skal prioritere i oppfølgingen av evalueringen:

1. Identifisere de evalueringsenhetene med «Very Good» til «Excellence» eventuelt med noen utvalgte andre klynger som enten er strategisk satsingsfelt eller er «feil evaluert», og synliggjøre og prioritere disse som MOF sine (autoriserte) forskningsgrupper
2. Følge dette opp med mer strategisk bruk av rammen MOF har av stipendiater, postdoktor stillinger og strategiske midler.
3. Sikre at alle institutt har et mandat i tråd med MOFs strategi som understreker Global helse, og ved å bidra til disse klyngene enten de ledes fra eget eller andre institutt
4. Fjern RBO modellen og vektlegg strategisk-faglige mål og evalueringer for fordeling av ressurser.

Korte tilbakemeldinger på hvert av spørsmålene som Forskningsrådet har bedt om tilbakemelding på (se vedlegget). (Forskningsrådet sine spørsmål er i sort og våre kommentarer i kursiv og rødt).:

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?
    a. *Oppfølgingen må i større grad sikre rammeressurser til de best evaluerte gruppene. Det må være mer enn de meget få SFFene som må få rammebevilgninger.*
    b. *Summen av eksternt finansierte prosjekt akkumulerer nå reelt underskudd som institusjonene ikke dekker, og «Overhead kostnad» tærer nå ut miljøene med mye eksternfinansiering av prosjektporteføljen. Dette må rettes opp i bevilgningsstrukturen.*
    c. *Sikre at «Egeninnsatsen til prosjektet» blir reelle oppfølginger fra institusjonene.*
    d. *Sikre midler som stimulerer til nasjonalt samarbeid rundt de godt evaluerte klyngene.*
2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?
    a. *Sikre midler som stimulerer til regionalt samarbeid rundt de godt evaluerte klyngene. Spesielt vil vi understreke mulighetsrommet til Høgskoler og Forskningsinstitutt (For oss: Høgskolen i Bergen og CMI)*
3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?
    a. *Dette må UiB sentralt svare på (se ovenfor)*
4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke? Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.
    a. *Ikke for CIH sin del.*
5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?
    a. *Det at en vektla «Evalueringsenheter»(Nivå 2) så konkret knyttet til forskningsklynger var viktig og bra. Det var derimot var stort slingringsrom for hva de vurderte som robuste miljøer, og skille Nivå 1 og 2 fløt sammen i noen panel. CIH er svært fornøyd med formatet SIH ble presentert i.*
6. Andre kommentarer? *Nei.*

TILBAKEMELDING FRA ISF

Evaluering av forskningen i biologi, medisin og helsefag 2011 – invitasjon til oppfølging av evalueringen

Forskningsrådets evaluering av instituttet og instituttets forskningsgrupper falt i sin helhet innenfor panel 5. Panelet gav en sides tilbakemelding til instituttet (nivå 1) samt vel en sides evaluering av hver av nivå 2-enhetene. Nivå 2 enhetene var i stor grad sammenfallende med instituttets nåværende forskningsgrupper med det unntak at de gruppene som i hovedsak arbeider med register-relatert forskning var samlet til en felles nivå 2-enhet og de grupper som hovedsakelig har sitt opphav i det sykepleievitenskapelige fagmiljøet var samlet til en nivå 2-enhet.

ISF's forskningsgrupper fikk varierende tilbakemeldinger i evalueringen. De registerrelaterte gruppene ble vurdert samlet som «very good/excellent», forskningsgruppene for allmennmedisin og global helse som «very good», mens forskningsgruppene for fysioterapivitenskap og arbeids- og miljømedisin ble vurdert som «good/very good». De sykepleievitenskapelige gruppene ble vurdert som «fair/good»

Instituttet har arrangert møte med alle forskningsgruppelederne hvor evalueringen og oppfølging av evalueringen ble diskutert. I etterkant av dette møtet har instituttet startet en strategiprosess i alle forskningsgruppene som skal munne ut i en felles forskningsstrategi for instituttet og for hver av gruppene. Strateginotatet skal behandles i instituttrådet i juni 2012. Fakultetets forskningsstrategi og handlingsplaner vil danne viktig bakgrunn for arbeidet. Et felles sentralt moment i strategiarbeidet blir å tydeliggjøre formåls og nytteaspektet ved gruppenes forskning og en overordnet visjon. I NFRs evaluering kan det virke som om at tydeliggjøring av disse elementene har hatt betydning. Gruppenes strategi skal også ta opp rekrutteringsbehov og tiltak for å sikre tilgang til nødvendig kompetanse.

Helsefaglig forskning, og spesielt sykepleievitenskapelig forskning, dekker et stort område både tematisk og metodologisk med forskningsaktivitet strekker seg over i humaniora. Det har vært vanskelig for evalueringen å forholde seg til dette. Instituttet følger opp evalueringen ved å stimulere til mer samarbeid mellom våre fagmiljø og forskere ved andre universiteter og høyskoler.

I den overordnede Report from the Principal Evaluation Committee fremhever Panel 5 at epidemiologisk årsaksforskning basert på nasjonale helseregistre og helseundersøkelser er et av de viktigste forskingsområdene i Norge (side 8,). Samtidig etterlyses det en økt satsing på biostatistikk og bedre data-tilgang (side 15). Instituttet vil arbeide for å fremme infrastruktur som fremmer bruk av registre og helseregistre og sikrer god metodestøtte både lokalt og nasjonalt. Som evalueringen påpeker må dette også sees i et internasjonalt perspektiv.

Instituttet mener at fakultetet bør prioritere følgene tre tiltak:

1. Satse på kjernefasilitet for registerforskning inklusive relevant metodestøtte (passer under fakultetets punkt 2)
2. Støtte og strukturere samarbeid mellom forskere på fakultetet (passer under «Framtidens fakultet»)
3. Arbeide for tettere fellesskap med nære eksterne partnere (Helse vest og FHI)

Til NFR's punkter:

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?
- Støtte til biostatistikk/bioinformatikk samt infrastruktur for registre og helseundersøkelser med og uten biobanker må økes. Særlig trengs det en satsing på biostatistikk.
- Tettere samkjøring mellom universiteter og forskningsinstituttene.
2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?
- Samarbeidet mellom de regionale helseforetakene og universitetene må styrkes
3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?
- Det bør satses mer bevisst på samarbeid mellom forskere ved forskjellige institutt og fakultet

4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke?

Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.

5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?

- Evalueringen spenner vidt og omtaler grupper av meget forskjellig sammensetning og størrelse. Evalueringen burde kunne legge opp til bedre felles struktur i innmeldingen og vurdere samlet ressursbruk og resultater ved institusjonene/enhetene på en mer strukturert og bedre måte.

- Evalueringen kan ha styrket enkelte gruppers selvopptatthet (uavhengig av vurderingens valør). Dette er ikke positivt for utvikling av samarbeid.

6. Andre kommentarer?

TILBAKEMELDING FRA IBM

Oppfølging av NFR-evalueringen: Innspill fra IBM

Institutt for biomedisin bruker resultatet av NFR-evalueringen som et sentralt grunnlagsdokument for en del endringer planlagt for 2012. Evalueringen har vært tema på instituttets FU-møte og på Faculty Lunch, der alle vitenskapelig ansatte er invitert. Gruppelederne reflektere over – og kommenterte evaluering av egne grupper

I 2010 opprettet IBM et Scientific Advisory Board (SAB), bestående av Professor Carl-Henrik Heldin, Uppsala Universitet, Professor Hans Hultborn, Københavns Universitet, Professor Sirpa Jalkanen, University of Turku, Professor Ole Sejersted, Universitetet i Oslo. SAB mottok forskningsgruppenes egenevaluering med oppdateringer, og NFR-evakueringen da denne kom.

I desember 2011 kom instituttets SAB til Bergen og hadde samtaler/møter med representanter for hver av instituttets forskningsgrupper og med representanter for de to plattformene PROBE og MIC. Hver gruppe var i møte med SAB i 1-2 timer, og forskningsgruppelederne presenterte en SWOT-analyse, og diskutert muligheter og utfordringer.

SAB er forventet å levere en rapport med anbefalinger om forskningsorganisering i slutten av februar.

Ved å kombinere NFR-evalueringen, egenevalueringen og SAB´s rapport vil instituttet ha et bredt og godt grunnlag for å se på mulige organisatoriske og faglige endringer. Instituttet vil vektlegge:

- Størrelsen/sammensetning av forskningsgruppene
- Ekstern finansiering, posisjoner og muligheter
- Tverrfaglige satsinger

Forskningsgruppene vil også, i tillegg, se på de direkte anbefalingene fra panelet, og å utarbeide en forskningsplan utfra disse.

Prioriteringer: Bestilling fra NFR/MOF

Instituttet skal velge ut tre tiltak fra listen under, som vi mener bør prioriteres i oppfølgingen av evalueringen (markert med fet skrift):

1) Organisasjonsutvikling - "FRAMTIDENS FAKULTET"
2) Spesifikk forskningsstøtte
- Infrastruktur og kjernefasiliteter
- Søknadsstøtte
- BOA-økonomi
3) Samhandling med helseforetak
- Særlig Helse Bergen der vi vil foreta en grundig felles gjennomgang av evalueringen og identifisere særlig viktige områder for videre samarbeid.

- Biobanker (oppfølging med Helse Vest)

4) Postdocs

5) Utenlandsopphold og internasjonalt samarbeid

6) Forskningsformidling

Alle disse feltene er sentrale, men IBM mener at 1, 2 og 4 bør trekkes særlig frem.

Konkrete tilbakemeldinger på NFRs spørsmål:

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?

- Det kan virke som fagpanelenes bruk av nivå og karaktergivning har vært noe forskjellig. Det er viktig å ta hensyn til dette å vurdere på tvers av paneler.

2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?

- Følge opp panelenes anbefalinger og forankre dette i beslutninger og strategier.

3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?

- Som i dokumentet over.

4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke? Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.

- Vi har ikke sett faktafeil

5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?

- Godt og profesjonelt gjennomført.

6. Andre kommentarer?

- Det kan virke som fagpanelenes bruk av nivå og karaktergivning har vært noe forskjellig. Det er viktig å ta hensyn til dette å vurdere på tvers av paneler.
- Det er viktig at strukturelle innspill og forslag til forbedringer av karrierevei og forskningsorganisering følges opp av institusjonene overfor NFR, departement og det politiske miljø. Dette gjelder særskilt forholdene omkring karrierevei og kvalifiseringsmuligheter for unge forskere.

TILBAKEMELDING FRA IKO

Institutt for klinisk odontologi har vurdert tilbakemeldingen fra NFR etter fagevalueringen i biologi, medisin og helsefag 2011.

1. Instituttintern oppfølging

Institutt for klinisk odontologi har diskutert fagevalueringen fra NFR både i ledergruppen, i forskningsutvalget og i den enkelte forskergruppe. Fagevalueringen av instituttet viste at instituttet må se på muligheten for å koordinere forskningsgruppene på en bedre måte, og utnytte forskningsressursene til å bygge opp kontaktflater mot andre forskningsmiljø ved fakultetet, nasjonalt og internasjonalt. Instituttet vil bruke 2012 til å gjennomgå utviklingsmuligheter for å styrke instituttets forskergrupper, og forskningsutvalget vil ha fokus på NFR evalueringen gjennom utvalgets arbeid.

2. Prioritering fra fakultetet

Institutt for klinisk odontologi har diskutert hvilke områder instituttet synes at fakultetet bør prioritere, og har gjort følgende rangering:
1) Gi vitenskapelig ansatte mer tid til å forske blant annet ved å unngå vakanser og sørge for at vitenskapelige stillinger utlyses, slik at undervisningsbelastningen blir redusert for den enkelte ansatte. Opp mot 80% undervisning samt administrasjon er vanskelig å forene med forskning på høyt plan. Sørge for at fagområdene ikke blir for små ved at stillinger ikke inndras. Øke antall post doc stillinger.
2) Styrke forskningsinfrastruktur og legge forholdene til rette for økt samarbeid på tvers av instituttgrensene, og stimulere til økt nettverksdannelse.
3) Samhandling med helseforetak. Lage en nasjonal strategi for et formelt samarbeid mellom kompetansesentrene og IKO.

3. Tilbakemelding på spørsmål fra NFR

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?
- Bevilge midler til forskning, utstyr og stillinger, arbeide for mer tid til forskning. Flere post doc stillinger, og oppfølging av karriereveier for yngre forskere.
2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?
3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?
- Vurdere å slå sammen forskningsgrupper siden vi er få og er et lite miljø. Det kan styrke samarbeid internt og eksternt, og gjøre forskningen mer strukturert og fokusert.
- Det ble bemerket at IKO trolig vil tjene på å dele forskningsinfrastruktur og øke samarbeid mot medisinske miljøer. Det vil bli fulgt opp.
- Øke ekstern finansiering og kvalitet på forskningen. Øke kvalitet på søknader og øke søknadsmassen.
- Motivere odontologistudenter til å søke PhD stipend for å sikre rekruttering til stillinger. Rekruttere studenter til forskerlinjen.
4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke? Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.
- Vi har ikke oppdaget direkte faktafeil i tilbakemeldingen, men det er kvaliteter og nyanser i forskningen og forskningsgruppene som de ikke har verdsatt eller kommentert. Bildet blir noe ensidig.
5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?
- At panelet setter seg bedre inn i enheten og gruppene de skal evaluere, i infrastruktur og arbeidssituasjon. Det blir feil når man bruker store deler av institusjonens tid for panelet til å forklare systemet innenfor norsk forskning, og vårt felt odontologi.
6. Andre kommentarer

TILBAKEMELDING FRA GADES INSTITUTT

Oppsummering generell evaluering av instituttet (Nivå 1):

Panel 3 - Infeksjon

- Flere små forskergrupper (under kritisk masse)
- Manglende strategi for rekruttering av nøkkelpersonell / forskere
- For få PhD studenter – liten synergi mellom de tre forskerprogrammene
- For dårlig administrativ støtte

Panel 4b - inflammasjon

- Betydelige «forbedringer» etter evaluering i år 2000 (økonomi/ fellesressurser/infrastruktur/mobilitet/ PhD studenter/ forskningsprogram
- Generelle anbefalinger: Bedre kontakt med basale forskningsmiljø

Panel 4a - Kreft

- Vitenskapelig produksjon er god, sammenlignet med andre institutt av samme størrelse
- Citation index over gjennomsnittet
- Journal profil er moderat

Kommentarer: Samtlige panel mener at Gades institutt har tatt grep etter forrige evaluering.

Spesielle evaluering av de ulike programmene(Nivå 2):

Infeksjon (panel 3)

- Positiv økning i tildelte midler, Tydelig prioritering av prosjekt, Global helse positivt
- Utfordringer
  - Ikke alle forskerne er like aktive
- Anbefalinger
  - Ytterligere øke samarbeidet internt og eksternt
  - Bedre administrativ støtte (på fakultetsnivå?)
  - Strategi for rekruttering, inkl. PhD

Inflammasjon (Panel 4b)

- Lederen er en entusiastisk person med konstruktiv lederstil
- Velorganisert enhet med tydelige prosjekt og tydelig forskningsstrategi
- Internasjonal rekruttering av PhD studenter
- Internasjonalt samarbeid
- Anbefalinger

  - Professor I i revmatologi
  - Styrke kompetansen i basal biologi/immunologi ved fakultetet

Kreft (Panel 4a)

- Etterlyser spesifikke data for publikasjonene i kreftprogrammet
- Generelt god og relevant forskning av relativt høy kvalitet
- Alle har godt internasjonalt samarbeid
- Ujevnt fordelt aktivitet (6 – 65 artikler i perioden, 0-9 PhD studenter)
- For lite eksterne midler
- Anbefalinger
  - Mer eksterne midler
  - Få alle vitenskapelig ansatte involvert i forskningen
  - Bedre integrering av forskergruppene

Kommentarer: Generelt er vi enige i anbefalingene. Instituttet valgte å evaluere de tre tematiske forskningsprogrammene, som var etablert noen år tidligere. I tillegg skulle forskere ved HUS sine respektive avdelinger evalueres sammen med Gades institutt. I forhold til karakterene som ble tildelt gleder vi oss over at *Inflammasjon* fikk en meget god evaluering. Dette er også det forskningsprogrammet som har en mest helhetlig profil. For kreftgruppen oppfatter vi vel at en del av gruppene ikke har fått så god uttelling som forventet, og det kan ha sammenheng med at forskningen ble evaluert samlet. Generelt var prosessen god i de tre forskningsprogrammene i forhold til forberedelsen til evalueringen. Samtidig må vi vurdere om vi har oppnådd noe særlig ved etableringen av disse ettersom vi ikke har inntrykk av at det har ført til større samarbeid innen programmet. FU diskuterer dette, og vi har også startet en intern strategiprosess ved instituttet. I forhold til administrativ støtte har instituttet fra 1. mars administrasjonssjef i 100% stilling og en nytilsatt økonomikonsulent som nettopp skal ivareta prosjektene. Vi står også overfor en betydelig utskifting av vitenskapelig personale i de kommende årene, hvilket gir oss mulighet for nytenkning.

Tiltak som instituttet mener at fakultetet skal prioritere i oppfølgingen av evalueringen.

1. Stimulere og motivere forskere til å søke eksterne midler fra EU, NIH ol. , samt øke kunnskapen om budsjettutarbeidelse
2. Vurdere allokering av PhD- og postdoktor stillingshjemler til instituttene for strategisk bruk
3. Brofinansiering er prinsipielt et godt tiltak
4. Styrke immunologi basalt og klinisk (kfr. anbefalinger fra evaluering av forskningsprogrammet *Inflammasjon)*

Korte kommentarer på hvert av spørsmålene som Forskningsrådet har bedt om tilbakemelding på

1. Hvordan bør anbefalingene følges opp nasjonalt?

- Sikre bedre karriereveier for forskere (tenured track)
- Flere postdoktor stillinger
- Flere midler til fri forskning
- Sikre ordninger som hindrer at instituttene utarmes som følge av tildeling av eksterne midler uten dekningsbidrag

2. Hvordan bør anbefalingene følges opp regionalt?

Sikre midler som stimulerer til regionalt samarbeid f eks med helseforetak, instituttsektoren og høgskolene

3. Hvordan vil institusjonene følge opp anbefalingene lokalt?

Se eget forslag

4. Er det konkrete viktige faktafeil i rapportene for din institusjon, i så fall hvilke? Rapportene er trykket og vil ikke bli endret, men konkrete faktafeil tas hensyn til i oppfølgingen.

Nei

5. Mens evalueringen er frisk i minnet – har institusjonen eventuelle råd for gjennomføring av senere fagevalueringer?

Flere panel har ikke greid å skille mellom Nivå 1 og 2, hvilket medførte at enkelte evalueringer kom dårligere ut enn forventet.

6. Andre kommentarer?

Nei

TILBAKEMELDING FRA IKF

1. IKF sine oppfølginger.

IKF sendte info med link til evalueringen til alle ansatte da NFR-evalueringen forelå. Det ble da, naturlig nok, en del snakk i korridorene og på andre møter om resultatene for vårt institutt. Ledergruppen diskuterte rapporten på alle ledermøter i løpet av tiden frem til jul.
På instituttets dag i desember var NFR-evalueringen et av to hovedtema.
Vi har også hatt møte med representanter fra Stavanger, som fikk excellent, om hva som er "hemmeligheten" bak deres suksess.
Vi har planlagt å ha et møte med avdelingslederne på de avdelingene som har relasjoner til IKF, siden vår rapport også inkluderte de kirurgiske avdelingene på HUS.

2. Inntil tre tiltak som IKF ønsker at MOF skal prioritere:

A. Det er en utbredt oppfatning i de kirurgiske miljøene at MOF nedprioriterer kirurgisk forskning. Det bringes, i diskusjoner intern i miljøet, frem eksempler på søknader om stipendiatstillinger/postdocs/forskningsstøtte ol som "faller gjennom" i UiB-systemet men som får gjennomslag ved HelseVest og andre "ikke-UiB-organer". Iflg mine kolleger, så anføres at prosjektene er for dårlige etter UiB's stadard, mens de altså får gjennomslag og mer positive kommentarer fra andre tildelingsmiljøer. Dette er oppfatninger som ble gjentatt for meg senest i går, med tilføyelsen "dette er jo noe som alle vet, at MOF nedprioriterer kirurgisk forskning". Dette må MOF "motbevise" ved handling.
B. RBO-modellen rammer de kirurgiske fagene urimelig hard. Dette ble MOF varslet om i forkant av innføring av modellen. Likefult ble den vedtatt og all vår aktivitet bedømmes etter våre resultater i RBO.
C. Det nasjonale utvalget som vurderer tidsskrifter til Nivå2, har helt klart en skjev prioritering av hvilke tidsskrift som skal opphøyes til nivå2. MOF bør foreslå en reorganisering av dette systemet slik at de forskjellige fagene får en mer lik behandling, f.ex. ved at et visst antall tidsskrifter fra hvert fagområde skal være nivå2, uten at de sammenlignes med andre fagområders kvalitet, bare fagintern kvalitet.

3.1. Hvordan følge opp anbefalingene nasjonalt?
Bedre karrierevei for forskere. Bedre lønn til akademiske stillinger. Innen de kirurgiske fagene forsker man seg ned i lønn hvis man vil gå fra en klinisk overlegestilling til professorat. Akademiske stillinger er pga de dårlige lønnsbetingelsene ikke attraktive for klinikere.
3.2. Regionalt.
Mer tid til forskning for klinisk arbeidene kirurger. Klinikken sluker all vår tid. En kirurg må fortsette som operatør for å kunne være kirurg. Forholdene må derfor legges til rette for at helseforetakene legger inn forskningstid i tjenesteplanene for klinisk arbeidende kirurger.
3.3. Lokalt. De kirurgiske spesialitetene som kom dårligst ut I evalueringen, er de avdelingene som setter av minst forskningstid til sine ansatte. Møter med de lokale klinikksjefene og ledelsen ved helseforetaket.
3.4. I rapporten er det anført at IKF har 170 vitenskapelig ansatte. De korrekte tallene fra MOF er 70, altså 100 mindre enn det som NFR har lagt til grunn for sin evaluering. Av de 70 så er 10 lektorer som ikke har forskerstillinger. Det er altså kun 60 hoder som forsker ved vårt institutt, fordelt på kun 26 årsverk. Vurderingen hadde nok blitt mer positiv hvis de korrekte tallene hadde blitt lagt til grunn.

I tillegg var instituttleder syk, visestyrer for forskning hadde nettopp sluttet, så nyansatt visestyrer måtte tre inn på kort varsel ved den muntlige høringen i Oslo.
3.5. Både denne og den forrige NFR-evalueringen ble gjennomført uten en eneste kirurg i panelene. Den klinisk kirurgiske forskningen er så vidt forskjellig fra mye av den andre legevitenskapelige forskning, at jeg mener det er metodisk feil å gjennomføre slike evalueringer uten de rette fagpersonene i panelene.
3.6. Som 3.5 når det gjelder de fleste komiteer og utvalg som bedømmer søknader til forskningsprosjekter ved UiB, HelseVest, NFR osv. Det er nesten aldri kirurger i komiteene. Tenk om man skulle ansette kirurgiske professorer uten kirurger i bedømmelseskomiteene. Det hadde vært helt uhørt. Men i andre komitesammenhenger er det tydeligvis ikke så uhørt.
Kirurgisk forskning bør noen år fremover får øremerkede midler som en strategisk satsing, som et ekstra løft, på samme måten som psykiatrien fikk et forskningsløft for 5-10 år siden.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Noregs forskingsråd
Postboks 2700
St. Hanshaugen
0131 OSLO

Referanse

Dato
30.03.2012

Evaluering av forskningen i biologi, medisin og helsefag 2011 – tilbakemelding fra Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

Det medisinsk-odontologiske fakultet har mottatt NFRs evalueringsrapporter og gått nøye gjennom disse. Generelt vil fakultetet rose Forskningsrådet for at man denne gang valgte å ta på seg den store oppgaven det er å gjennomføre en samlet vurdering av alle de nevnte forskningsområdene, og samtidig gi god tilbakemelding på måten forberedelser og selve evalueringen ble gjennomført på. Heterogeniteten og den store bredden i involverte institusjoner, fagfelt og forskningstradisjoner må tas med når evalueringsresultatene og oppfølgingen skal vurderes, på samme måte som det er åpenbart at de forskjellige panelene har hatt en noe ulik innfallsvinkel til hvordan de har vurdert forskningen og gitt sine råd.

1. Generelle kommentarer:

Evalueringens overordnede rapport summerer opp panelenes samlede vurdering av forskningen innen de aktuelle fagfeltene. Det er viktig at linjene er trukket tilbake til forrige gang de aktuelle fagfeltene ble evaluert, og at rådene som gis er så entydige. Fakultetet deler hovedpanelets syn på hva som er de overordnede utfordringene for norsk forskning framover, og vi vil særlig støtte konklusjoner og anbefalinger knyttet til at:

- En større del av finansieringen av biomedisinsk forskning bør være tilgjengelig for frie forskerinitierte prosjekter, parallelt med en reduksjon i de tematiske forskningsprogrammene. Forskningsrådet burde også reservere egen finansiering for unge forskere.
- Forskerne bør stimuleres mer til å søke EU, NIH og annen internasjonal finansiering, noe som bidrar til internasjonaliseringen av norsk forskning.
- For å gi bedre muligheter for de kommende generasjonene av forskere bør det etableres flere postdoktorstillinger, karriereveier for postdoktorer og flere «mellomkarriere» stillinger. Videre bør det satses mer på tidlig rekruttering, bl.a. gjennom at forskerlinjene ved flere av universitetene bør utvides både mht omfang og faglig bredde.
- Kritisk masse i forskningsgrupper oppnås ofte gjennom samarbeid på tvers av

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Dekan
Nina Langeland
55 58 20 87

institusjonene. Samtidig vil dette sikre nivået av flerfaglighet som det er behov for i moderne/nyere forskning. En styrking av forskningsinfrastrukturen og en organisering i kjernefasiliteter oppfattes også som et viktig bidrag til å sikre miljøene kritisk masse.

- Nye metoder for datahåndtering og portaler for tilgang til både kliniske og molekylærbiologiske data bør vurderes.
- At de nasjonale helseregistre, biobanker og biostatistiske fagmiljøer samlet representerer et fortrinn som må utnyttes ennå bedre enn det som er tilfellet i dag.

Når det gjelder evalueringen av forskningsmiljøene ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen, viste den at mange av forskningsmiljøene holder svært høy kvalitet. Flere grupper ble karakterisert som «excellent», samtidig som mange også fikk «very good to excellent» og «very good». Det er likevel spredning i omtalen, og enkelte fagområder er ble karakterisert som forskningssvake. Fakultetet oppfatter i den forbindelse at evalueringsrapportene inneholder mye viktig informasjon som ikke avspeiles i karaktersettingen av enkeltmiljøene. Det pekes bl.a. på flere faktorer som er koblet til hvorfor noen forskningsmiljøer har lykkes bedre enn andre, samtidig som det blir pekt på flere strukturelle, ledelsesmessige og organisatoriske utfordringer. Det fremkommer ellers i evalueringen at det for våre forskingsmiljøer ligger et klart potensiale i et styrket samarbeid med helseforetakene, på tvers av institutter og med andre forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt.

2. Oppfølging av evalueringen:

Når det gjelder oppfølging av evalueringen er det fakultetets oppfatning at det påhviler både Forskningsrådet og flere departementer et stort ansvar i å følge opp de overordnede anbefalingene fra panelene som er nevnt over. Særlig gjelder dette å arbeide for å øke den frie arenaen av forskningsmidler, og at karrieremulighetene for unge forskere bedres. Dette siste kan bl.a. gjøres gjennom egne finansieringsordninger for de mest lovende yngre forskerne, men særlig gjennom en avklaring av rammene rundt såkalte «tenure track»-ordninger. Vi vil også trekke fram at en viktig forutsetning for at man skal lykkes nasjonalt innen de relevante forskningsområdene er at arbeidet med samordning av nasjonal infrastruktur videreføres og styrkes.

Det medisinsk-odontologiske fakultet vil aktivt følge opp evalueringen regionalt gjennom Det Regionale Samarbeidsorganet. Internt i egen institusjon har resultatene allerede vært gjenstand for grundig diskusjon i ledergruppene, forskningsutvalgene og i forskningsgrupper. Det medisinsk-odontologiske fakultet har i den forbindelse i tett dialog med instituttene og forskningsmiljøene diskutert rolleavklaringer i oppfølgingen, og det er enighet om at den videre prosessen skal inneholde både en premiering og tilrettelegging for de beste forskningsmiljøene og et systematisk langsiktig arbeid for å samle krefter og ressurser for å styrke de miljøene som er forskningssvakere.

Et strukturelt hovedvirkemiddel innen for å styrke for å styrke forskningen ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vil være knyttet til en omorganisering av fakultetet i færre og mer likeverdige institutter. Dette er selvsagt en prosess med et bredere fokus enn bare å styrke forskningsledelse, og konkret vil vi særlig arbeide målrettet med hvordan vi kan forbedre forskningsstøtte bl.a. gjennom tilrettelagte søknadsprosesser (særlig rettet mot eksternfinansieringskilder som EU og NIH), prosjektadministrasjon, mer enhetlige rammer for forskningsgruppene, samt utbygging og drifting av felles infrastruktur i kjernefasiliteter. Rekruttering og utvikling av yngre forskertalenter vil få økt oppmerksomhet, og Det medisinsk-odontologiske fakultet har de siste to årene nesten fordoblet antallet postdoktorstillinger finansiert over eget budsjett. Det er gledelig å se at fagevalueringen gir støtte til dette tiltaket som vi bli videreført og ytterligere styrket. Andre tiltak som vil bli fulgt opp og styrket i denne forbindelse er tilrettelegging og finansiering av internasjonale forskningsopphold, synliggjøring gjennom forbedret forskningsformidling, samt videreføring av fakultetets program for yngre forskningsgruppeledere. Fakultetet vil også i større grad enn tidligere ha en løpende intern

vurdering av forskningsproduksjonen, og knyttet dette til bruk av bibliometriske parametere bl.a. i diskusjoner rundt måloppnåelse og ressursfordeling.

Fakultetet har et godt og nært forskningssamarbeid med helseforetakene i regionen, og i tråd med anbefalingene arbeider vi med å styrke samarbeidet ytterligere. Vi vil også peke på at forskningssamarbeidet med primærhelsetjenesten også er et strategisk viktig utviklingsområde for fakultetet.

Alle fakultetets institutter er godt i gang med oppfølgingen av evalueringsresultatene, og for de fleste institutters vedkommende arbeides det nå med konkrete oppfølgingsplaner med mål for faglig fokusering, strategiske faglige rekrutteringsplaner, reallokering av ressurser (f.eks. teknisk forskningsstøtte og arealer), samt styrket samhandling med de viktigste samhandlingspartnere. Flere institutter arbeider også med en gjennomgang av størrelse og sammensetning av forskningsgruppene, særlig knyttet til tverrfaglige satsinger.

3. Feil i evalueringsrapportene:

Når det gjelder selve rapporten så vil vi gjøre oppmerksom på at Institutt for kirurgiske fag er oppført med 170 vitenskapelige ansatte, mens det riktige tallet skal være 70 vitenskapelige ansatte (som samlet utgjør 26 årsverk). Det er etter vår oppfatning ikke usannsynlig at evalueringen kan ha blitt påvirket av denne feilen.

4. Gjennomføring av evalueringen:

Selv om Det medisinsk-odontologiske fakultet generelt er svært positiv til gjennomføringen av evalueringen, og at det denne gang ble foretatt som en samlet evaluering, vil fakultetet spille inn at en vurderer hvorvidt man ved neste korsvei bør splitte opp fagområdene. En oppsplitting vil kunne gi mulighet for å gå noe mer i dybden, og få til en noe mer enhetlig måte å evaluere de involverte miljøene på. Fra noen av fakultetets fagmiljøer mener man også at dette kunne ha gjort det lettere å få til en mer felles struktur på evalueringsenhetene og det som skulle leveres inn i forkant av høringsmøtene, samt en mer enhetlig presentasjon av forskningsaktiviteten.

Vi har videre nevnt over at det kan virke som om de ulike panelene har hatt en noe ulik tilnærming til oppgaven og anlagt et noe ulikt nivå på karakterskalaen. På noen steder i rapportene kan det også se ut til at paneler har hatt problemer med å skille mellom nivåene i organisasjonene. Dette må tas med når resultatene av rapporten skal brukes, særlig i den regionale og lokale oppfølgingen.

Vi takker for det grundige arbeidet som er gjennomført og ser fram til å benytte rådene i fakultetets videre utviklingsarbeid.

Robert Bjerknes
prodekan

Nina Mevold
fakultetsdirektør