Hvorfor det er viktig å publisere resultater fra prosjekter, og gir det noen økonomiske gevinster for forskningsgruppa og sykehuset/forskningsinstitusjonen

Pål Bakke, spesialrådgiver

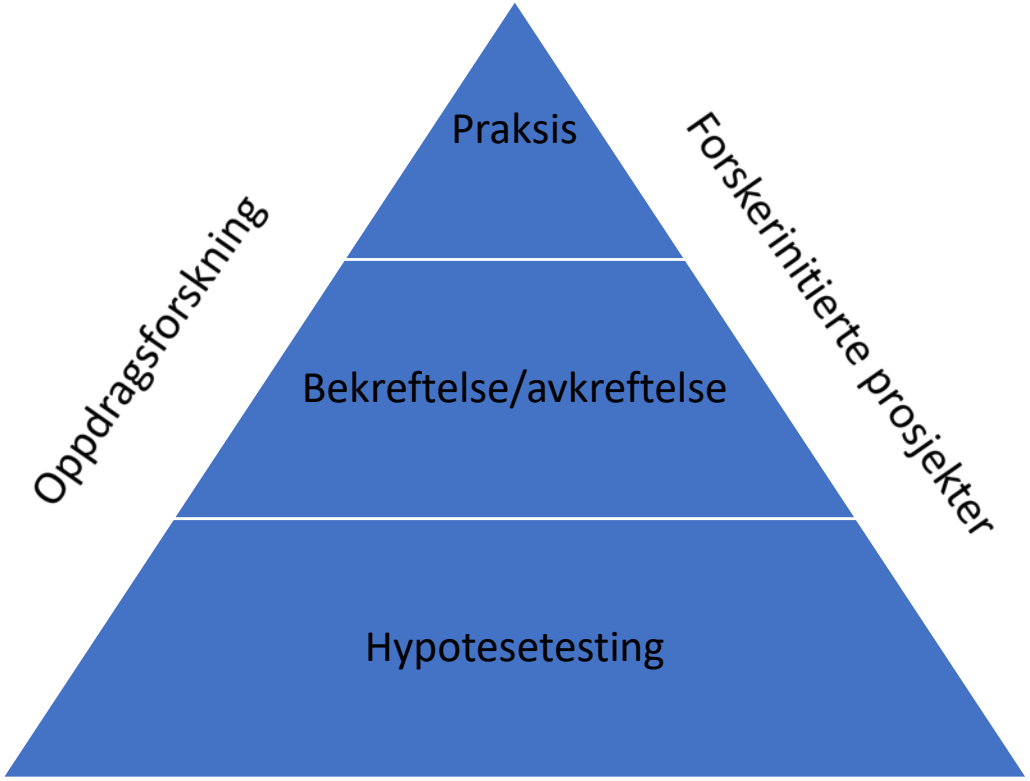
Forskningsavdelingen.

Stab forskning, innovasjon og utdanning

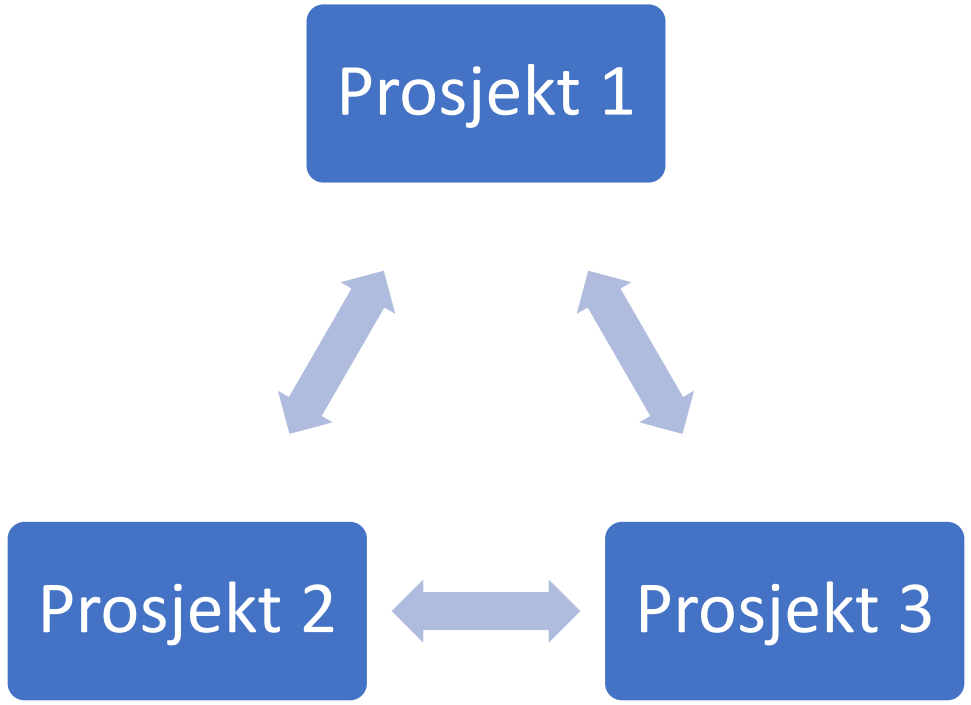
Oslo universitetssykehus

Webinar NITO 25. oktober 2021

Publisering med mål om å endre praksis – eller bidra til kunnskapsutviklingen



Rettet mot sluttbruker – pasienter, befolkning



Utveksling med andre forskningsmiljøer

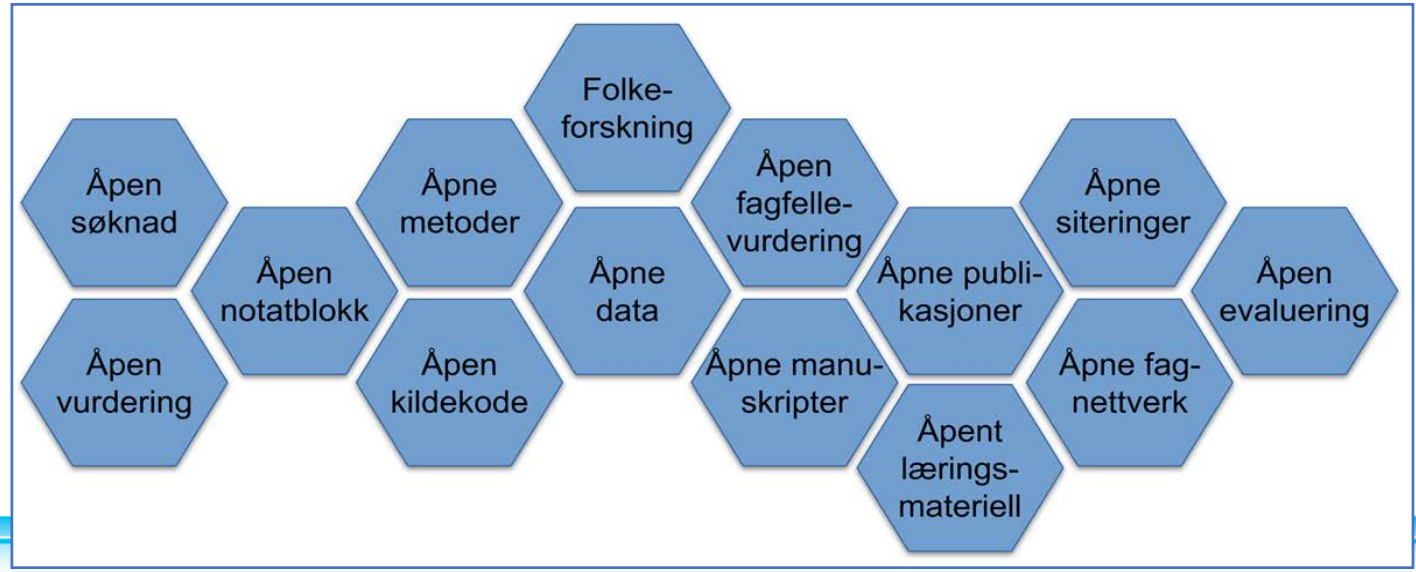
Forskningsprosessen – idealer og virkelighet

Målsettinger

- Kvalitet i alle deler av forskningsprosessen
  - Intern og ekstern **kvalitetssikring**
  - **Åpenhet** for innsyn og innspill
- **Nå ut** til alle relevante lesere/brukere
- Lavest mulig kostnader

Fallgruver

- Koster for mye å lese (betalingsmur)
- Koster for mye å publisere (APC mm.)
- Ingen (reell) kvalitetssikring
- Publiserer for mye eller i flere biter



Illustrasjon: Alexander Refsum Jensenius

Også publisere når man ser noe ikke virker, eller når selve studien var mangelfull

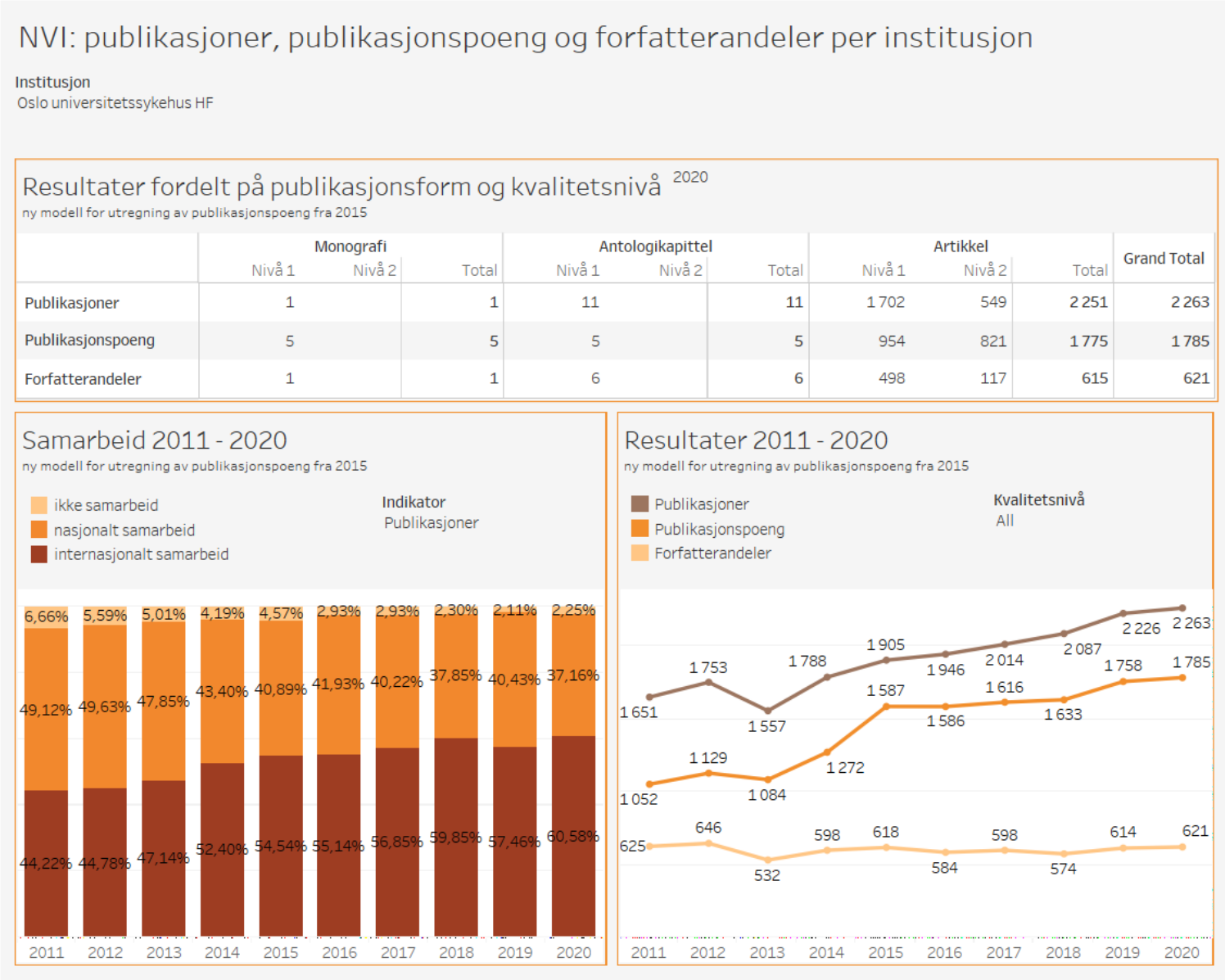
«In this randomized controlled trial, we were unable to demonstrate that regular, targeted testing and retraining of new PD patients increased the time to first peritonitis or reduced the rate of peritonitis, as the study comprised patients with a low risk of peritonitis, was underpowered, open to type 1 statistical error, and contamination between groups.»

- I dette tilfellet ble artikkelen akseptert, men **ikke alltid like lett å få akseptert artikler som ikke gir avklaring og gode nyheter**
- Og så er det bedre å **gjøre ting riktig med en gang**…

Publiseringspoeng (og andre poeng)

- Publiseringspoeng = artikkelpoeng + doktorgradspoeng
- **Artikkelpoeng** basert på Norsk publiseringsindikator (NPI)
  - Ekstra poeng for nivå 2-tidsskrift (fra 1 til 3 poeng)
  - Ekstra for internasjonal deltakelse (+ 30 %)
  - Deling mellom forfattere (kvadratroten av institusjonens forfatterandel)
- **Doktorgradspoeng**
  - Uttelling både i UH-sektor og helsesektor (3 poeng, eventuelt deling)
- **Finansieringspoeng** for NFR-finansiering og EU-finansiering
- **Poeng for kliniske behandlingsstudier**
  - For koordinering (ved oppstart) og antall nye pasienter inkludert hvert år

Poengsystemet er laget for fordeling av midler på *institusjonsnivå*. Ekstra uttelling for nivå 2-tidsskriftene er ut fra at disse artiklene i *gjennomsnitt* leses/siteres av flere, men sier ikke noe om en enkelt artikkel.



Publiseringspoeng (artikkelpoeng)

- resultatet av beregningene er at forfatterandelene trekker ned så mye at det det i snitt blir **mindre enn ett poeng pr. artikkel**
- Dessuten må institusjonen ha **større** økning enn andre for å øke uttellingen

Publikasjonspoeng/forskningspoeng – uttelling på institusjonsnivå (eller ikke)

Fra **Helse- og omsorgsdepartementet** – ut fra *andel* forskningspoeng

- Resultatbasert (forskningspoeng): 440 mill. kr til fordeling
- HSØ RHF kommer antakelig til å bruke alle sine 270 mill. kr til **prosjekttildelinger** (nye og pågående prosjekter)
- Altså **ingen** midler videre direkte videre til de som **publiserte**

Fra **HSØ RHF** til helseforetakene – ut fra *andel* publiseringspoeng

- Inkludert i regnestykket 930 mill. kr, men kun som **rammefinansiering**
- Altså **ingen** midler direkte videre til de som **publiserte**

Store beløp i omløp, men ingenting direkte tilbake pr. publikasjonspoeng

2021 er siste år for NFRs refusjonsordning

Hva gjør helseforetakene med rammefinansieringen?

- Fordeler mye ut fra historikk (eksempelvis forskningsenheter) og andre forhold (effektiviseringskrav)
- Finansierer forskningsstaber og – støttefunksjoner
- Forskningsstaben ved OUS fordeler noe midler til *klinikkene* (ca. 6 mill. kr) basert på *andelene* av antall artikler
- Forskningsstaben ved OUS deler ut 12 artikkelpriser
- Andre (mindre) helseforetak kan ha andre modeller, f.eks. et beløp pr. forskningsartikkel

Lite midler i omløp internt i hvert sykehus

*In*direkte økonomiske gevinster av publiseringen

- Sikrer helseforetakets basisfinansiering og dermed også forskningsmiljøenes basisfinansiering
- Opprettholder/øker potten det kan søkes på i RHF-et – mulighet for nye prosjekter
- Publisering grunnlaget for vurdering av prosjektsøknader i RHF-et, Forskningsrådet osv. – midler ofte tilbake til de samme miljøene (men alle ønsker fokus på *kvalitet* fremfor kvantitet)
- Ofte sampublisering med UH-sektor – som får midler mer direkte
  - Midler til samme miljø via ulike kanaler

Oppsummering – fra sykehussynspunkt

1. Viktig å **bidra** til kunnskapsutviklingen (dessuten lovpålagt)
2. Kan være **mye å lære** av å delta i forskningsprosjekter og av publisering – for den enkelte og for egen organisasjon
3. **Åpenhet** i prosessen og i publiseringen gir bedre resultater
4. Kvalitet kan være **tidkrevende** – ikke si *ja* til å delta hvis forskningsprotokollen ikke kan følges
5. Flere publikasjonspoeng er **viktig for finansieringen**, men gir sjelden *direkte* uttelling for det enkelte forskningsmiljø