

# Referat 21. februar 2019

---

## REGIONALT SAMARBEIDSORGAN FOR FORSKING OG INNOVASJON

<b>Dato</b>	21. februar 2019 kl. 10.30 – 16.30
<b>Sted</b>	Comfort Hotell Bergen Airport
<b>Til stede</b>	Baard-Christian Schem, Helse Vest RHF, leder Marit Solheim, Helse Førde HF Clara Gram Gjesdal, Helse Bergen HF Svein Skeie, Helse Stavanger HF (til kl. 12.00) Kristin Jonsdottir, Helse Stavanger HF (vara for Svein Skeie fra kl. 12.00) Bente Wold, Universitetet i Bergen Per Bakke, Universitetet i Bergen (til kl 11.30) Haldis Økland Lier, Helse Fonna HF Marit Boyesen, Universitetet i Stavanger Ida Kristine Sangnes, Haraldsplass Diakonale Sykehus, observatør (Vara for Petter Thornam) Tore Burheim, UiB IKT Erik M. Hansen, Helse Vest IKT Marina Davidian, UIS IKT  Sølvi Lurfald, sekretariatet Mariana Qamile Rød, sekretariatet Marthe Vaagen Tjemsland, sekretariatet, referent
<b>Forfall</b>	Dag Rune Olsen, Universitetet i Bergen Berit Rokne, Høgskulen på Vestlandet Petter Thornam, Haraldsplass Diakonale Sykehus, observatør Hilde Jerkø, Forskingsrådet, observatør

## Sak 01/2019 Godkjenning av sakliste og referat

Det var ingen innvendinger mot innkalling, sakliste eller referat.

### **Vedtak**

- *Innkalling, sakliste og referat ble godkjent*

## Sak 02/2019 Faglig rapport 2018

Trykt utgave av [Faglig rapportering 2018](#) ble delt ut på møtet. Årets faglige rapport baserer seg på data fra 273 rapporter fra prosjekter med finansiering fra Helse Vest forskningsmidler. Sølvi Lurfald la fram hovedtrekkene i rapporten.

Rapporten tar blant annet for seg faglig klassifisering (HRCS), brukermedvirkning, forskningsproduksjon, kliniske studier, internasjonal finansiering og samarbeid med næringsliv.

Det kom innspill om at det i neste runde med faglig rapport hadde vært interessant å sammenligne med andre regioner, eventuelt lenke opp til andre regioners rapporter. Dette vil kreve tilgang til data i helseforetakene i de andre regionene. Sekretariatet tar med innspillet i arbeidet med neste faglig rapport.

### **Vedtak**

- *Det regionale samarbeidsorganet tar Faglig rapportering 2018 til orientering.*

## Sak 03/2019 Evaluering av søknadsprosessen

Søknadsprosessen for 2019 ble gjennomført på vanlig måte med utlysning i juni, frist 15. september, arbeid i vurderingskomiteene fra slutten av september til komitémøtene i uke 44 og 46, vedtak i samarbeidsorganet i november, oppfølging av de som har fått tildeling, samt tilbakemelding til alle søkere i desember 2018. Samarbeidsorganet diskuterte noen punkt som trenger avklaring før retningslinjene for søknadsprosessen 2020 kan utarbeides:

### **1) Kliniske forskerstipend - Egenandel**

Andelen søknader for Helse Vest kliniske forskerstipend har gått ned fra første gang stipendet ble utlyst. Samarbeidsorganet ble invitert til å vurdere om det skal settes i gang tiltak for å øke andelen søkere til forskerstipend. Et av tiltakene som er foreslått er å fjerne egenandelen knyttet til kliniske forskerstipend.

Det er imidlertid ingenting som direkte tilsier at egenfinansiering er grunnen til at antallet søknader innenfor denne kategorien er lav. Et argument er at det kan være vanskelig for klinikere å prioritere forskning i en travel hverdag i klinikken. Informasjon om og fokus på denne søknadstypen er viktig for å rekruttere klinikere til forskerstipend, og søkerinstitusjonene bør oppfordre egne miljø om å søke disse stipendene.

**Vedtak:**

- *Ingen endringer i retningslinjer for kliniske forskerstipend. Samarbeidsorganet vil vurdere eventuelle endringer etter neste søknadsrunde.*

**2) Stillingsprosent for å kunne søke direkte:**

Ansatte i regionens helseforetak og private, ideelle institusjoner kan søke Helse Vests forskningsmidler. For søknader til doktorgradsstipend må enten stipendiaten, hovedveileder eller prosjektleder være ansatt. Ansatte ved regionens UH-institusjoner, samt private rus- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med Helse Vest, kan søke med forankringsavtale. Ser vi søkere og hovedveiledere under ett, er det 75 % av søkerne som har hovedstilling ved en søkerinstitusjon. Samarbeidsorganet ble invitert til å diskutere om det skal legges føringer på minimum 20% stilling i søkerinstitusjon for å kunne søke Helse Vests forskningsmidler direkte. Det kom frem av diskusjonen at det er viktig at et forskningsprosjekt er forankret i noen som har en minimum 20% stilling som hovedsøker for å sikre eierskap til prosjektet.

**Vedtak:**

- *Det legges føringer om minimum 20% stilling i søkerinstitusjon for å søke Helse Vests forskningsmidler direkte.*

**3) Øvre aldergruppe for å kunne søke:**

Det ligger ingen føringer i Helse Vests forskningsmidler om øvre aldersgrense for å søke forskningsmidler. Det er i utgangspunktet ikke påkrevd å sette en fast aldersgrense, men retningslinjene bør oppdateres med informasjon om hvordan forsker og ansvarlig institusjon skal håndtere situasjoner der prosjektleder går av for aldersgrensen.

**Vedtak:**

- *Samarbeidsorganet slutter seg til forslaget om at dersom søker går av for aldersgrensen i løpet av prosjektperioden, må det vedlegges en redegjørelse om hvem som vil overta ansvaret for prosjektet.*

#### 4) Utvidelse av komiteene

De tre vurderingskomiteene hadde i 2018 over 80 søknader hver til behandling. Noen medlemmer får større belastning enn andre fordi noen fagområder dominerer blant søknadene til Helse Vest. Hovedkomiteens leder har bedt om at samarbeidsorganet vurderer å utvide komiteene med flere medlemmer.

**Vedtak:**

- *Samarbeidsorganet slutter seg til forslaget om å utvide hver komite med ett medlem, fra fem til seks medlemmer.*

#### 5) Vurderingskriteriene

Vurderingskriteriene som benyttes ved vurdering av søknadene er inndelt i to likestilte hovedkriterier, vitenskapelig kvalitet og nytte. Hvert hovedkriterium har fem punkter som er nærmere definert gjennom flere underpunkt, jf. vedlegg 1. Alle ti punkter vektet likt. Samtlige RHF benytter de samme vurderingskriteriene. I vurderingskomitearbeidet har det kommet fram innspill både på vekting av punktene, bl.a. hvorfor synlighet for prosjektet skal vurderes likt med design og originalitet, og at det er mange punkter som søknadene skal vurderes etter. Samme type innspill har også kommet fram i de andre regionale helseforetakene. Basert på tilbakemeldingene foreslås det å redusere antall punkter som skal vurderes, og vekte opp noen av punktene. Det vil også ligge nærmere Forskningsrådet og EU sine vurderingskriterier.

**Vedtak:**

- *Samarbeidsorganet slutter seg til forslaget om at nytt oppsett til vurderingskriteriene som er beskrevet i vedlegg 1, benyttes for kommende utlysning av Helse Vest regionale forskningsmidler.*

**Vedtak:**

- *Rammer og retningslinjer for søknadsprosessen 2020 legges fram på møtet i samarbeidsorganet i juni 2019.*

## Sak 04/2019 Strategiske midler 2019 – Tildeling infrastruktur

Saken gjelder fordeling av ubrukte strategiske midler for 2019 med en ramme på kr. 4,5 mill.

Det kom to innspill fra Samarbeidsorganet om bruken av kr. 4.5 mill. i 2019:

- Regionalt løft for biobanking: Ideen er å biobanke alle svulster i alle helseforetak og Haraldsplass Diakonale Sykehus, og gjøre det sporbart for hele regionen. Dette skal være tilgjengelig for alle kreftforskere, og vil også bidra til å støtte opp under regionalt samarbeid.
- Ex-vivo: Forslag om at midlene brukes til stamcelleforskning som allerede er i gang. Budsjett er allerede satt opp, og det vil være enkelt å plassere pengene.

Det var sju av 10 stemmeberettigede til stede under saken, fem fra helseforetakene og to fra UH-institusjonene. Forslaget «Regionalt løft for biobanking» fikk seks av sju stemmer, hvorav fire fra helseforetakene og to fra UH-institusjonene, dvs. alle stemmene fra UH-institusjonene som var til stede på møtet. Forslaget fikk med andre ord et flertall blant helseforetakene, men det krever også et flertall blant UH-institusjonene, jf. samarbeidsavtalen mellom Helse Vest og UH-institusjonene, punkt 2,6:

*Beslutninger om fordeling av forskningsmidler krever støtte både fra et flertall blant medlemmene oppnevnt fra utdanningsinstitusjonene og et flertall blant medlemmene oppnevnt fra Helse Vest RHF. Dersom det ikke foreligger slikt kvalifisert flertall skal saken legges fram for styret i Helse Vest RHF til avgjørelse.*

Sekretariatet sendte derfor ut forslagene på nytt til representantene fra UH-sektoren som ikke var til stede under møtet.

### **Vedtak:**

- Samarbeidsorganet for forskning og innovasjon støtter forslaget «Regionalt løft for biobanking», og tildeler kr. 4 234 500 som en engangstildeling for 2019. Prosjektet utgår fra Helse Stavanger.

## Sak 05/2019 Strategiske satsinger fra 2020 - Forberedelse til utlysning av midler

Saken er en oppfølging av sak 28/2018 der forslag til prosess for gjennomføring og tildeling av strategiske midler fra 2020 ble lagt frem for Samarbeidsorganet. Forslaget til prosess er basert på hvordan dette ble gjennomført ved tildeling av de pågående, større strategiske satsingene. I septembermøtet 2018 ba samarbeidsorganet sekretariatet om sette i gang med prosessen med tidsramme og føringer for videre arbeid, og legge frem de tematiske områdene som er aktuelle for den nye utlysningen på februarmøte 2019.

### Tematiske områder

Ved utgangen av 2018 mottok sekretariatet til sammen 37 forslag til nye strategiske satsinger. Arbeidsgruppen med representanter fra samarbeidsorganet har gått igjennom forslagene, og la frem følgende tematiske områder som de mest aktuelle for Helse Vest strategiske forskningsmidler:

- **Helsetjenesteforskning** - Samhandling, pasientforløp, tverrfaglig perspektiv, implementeringsforskning
- **Bedre helsetilbud gjennom anvendt digitalisering** (bruk av digitale analyseverktøy i diagnostikk og behandling)
- **Integrasjon psykiske og somatiske helse**
- **Anvendt forskning inn mot antimikrobiell resistens**
- **Klinisk behandlingsforskning** (krav om deltakelse fra alle helseforetak, gitt at det finnes pasienter innen gruppen) – knytte opp til definisjonen i Klinbeforsk:

*«Klinisk behandlingsforskning omfatter inklusjon av pasienter og har som formål å forbedre eksisterende behandlingsrutiner, inkludert bruk av legemidler og medisinsk teknologi, og/eller å utvikle og evaluere nye. Det kan også være sammenliknende effektstudier, som evaluering av diagnostiske metoder, etablerte legemidler eller effektivisering av prosesser og behandlingsrutiner»*

Samarbeidsorganet sluttet seg til forslagene om de tematiske områdene for strategiske satsinger, men foreslo noen små justeringer og endringer knyttet til formuleringene.

### Utlysningstekst

Samarbeidsorganet ble invitert til å gi innspill på følgende: 1) skal det være mulig for institusjonene å søke med forankringsavtale, 2) ramme for hvilket beløp det kan søkes om.

### Forankringsavtale:

Det var enighet i samarbeidsorganet om at det bør være mulig å søke med forankringsavtale, spesielt med tanke på at UH-sektoren inviteres til å komme med innspill til tema til strategiske satsingsområder.

Det er imidlertid viktig å belyse i utlysningsteksten at det er helseforetakene og forskningsmiljøet som sitter med ansvaret også etter at satsingsperioden er over.

### Søknadsbeløp:

I forrige utlysning var det mulig å søke om 1-3 mill. årlig i 3-5 år. Samarbeidsorganet ble invitert til å diskutere om det er behov for å øke maks ramme for søknadsbeløp til 4 mill. årlig. Det kom frem av diskusjonen at maks ramme for søknadsbeløp bør økes fra 1-4 mill. årlig i 3-5 år. Samarbeidsorganet ba om at det i utlysningsteksten kommer tydelig frem at strategiske satsinger skal sette spor videre, bygge nettverk og kompetanse regionalt og sikre videre finansiering gjennom andre finansieringskilder.

### **Vedtak:**

- Regionalt samarbeidsorgan vedtar de tematiske satsingsområdene foreslått overfor
- Regionalt samarbeidsorgan vedtar at det kan søkes med forankringsavtale
- Regionalt samarbeidsorgan vedtar utlysningstekst og vurderingskriterier for strategiske satsinger med de innspill som kom fram i møtet. Utlysning av midler vil skje i løpet av mars med frist 3. juni.

### **Sak 06/2019 Status for strategisk satsing – Frakturer og frakturbehandling**

Saken utsettes.

### **Sak 07/2019 Forskningskonferansen – Evaluering og prosess 2019**

Sekretariatet informerte kort om møtedatoer og sted for kommende forskningskonferanse 2019:

	<b>Sted</b>	<b>Dato</b>
2019	Bergen	24. - 25. oktober

Følgende tema er aktuelle for forskningskonferansen:

- Behovsidentifisert forskning
- Samarbeid med kommunehelsetjenesten om forskning og innovasjon
- Klinisk forskning i en verden med persontilpasset medisin
- IKT- samarbeid mellom helseforetakene og utdanningsinstitusjonene
- Samarbeid med næringslivet

**Vedtak:**

*Det regionale samarbeidsorganet vedtar rammene for forskningskonferansen 2019. Sekretariatet tar med seg innspillene som kom opp i møtet i arbeidet med den endelige utformingen av programmet. Endelig program legges fram for samarbeidsorganet i juni 2019.*

**Sak 08/2019 Gjennomgang av nåværende forskningsstrategi 2016 -2019 – status**

Saken presenterer en gjennomgang av status for tiltak i strategien per i dag. Samarbeidsorganet ble bedt om å diskutere hvilke tiltak som bør prioriteres i 2019.

**Samarbeidsorganet kom med innspill på følgende mål og tiltak :**

**Mål 1: Forskinga i Helse Vest skal vere av høg kvalitet og til nytte for pasienten og tenesta**

Tiltak: Styrke satsinga på formidling av forskningsresultat til brukarar, behandlarar, myndigheiter og befolkninga.

Formidling av forskningsresultat til brukere har et forbedringspotensiale, og det kom innspill i samarbeidsorganet om å invitere representanter fra kommunikasjonsavdelingene i helseforetakene til å delta på møte i samarbeidsorganet.

**Mål 2: Forskinga i regionen skal vere nasjonalt og internasjonalt konkurransedyktig**

Det ble stilt spørsmål i samarbeidsorganet om det er mulig å streame informasjonsmøter som blir holdt om ekstern forskningsfinansiering.

**Vedtak:**

*Sekretariatet tar med seg innspillene som kom opp i møtet, og sender invitasjon til kommunikasjonsavdelingen i Helse Vest om å delta på samarbeidsorganets møte i april eller juni 2019.*



## **Sak 09/2019 Status for arbeidet med ny forskning- og innovasjonsstrategi 2020-2023**

Saken er en oppfølging av sak 29/2018 da det ble vedtatt mandat og arbeidsgruppe for utarbeidelse av ny forskning- og innovasjonsstrategi 2020-2023.

Leder av arbeidsgruppen, Fagdirektør Baard-Christian Schem, orienterte kort om arbeidet med ny forskning- og innovasjonsstrategi.

### **Medlemmer av arbeidsgruppen:**

- Leder, Fagdirektør Baard-Christian Schem, leder
- Helse Bergen – Clara Gram Gjesdal
- Helse Fonna – Haldis Økland Lier
- UiB – Per Bakke
- UiS – Marit Boyesen
- Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest – Marthe Hammer

### **Vedtak:**

Arbeidsgruppen tar med seg innspillene fra samarbeidsorganet i det videre arbeidet med strategien.

## **Sak 10/2019 Møte med IKT- direktørene**

Saken er en oppfølging av sak 08/2018 og 23/2018, samarbeid mellom sektorene, som ble diskutert på samarbeidsorganets møte i februar og juni 2018. Helse Bergen og Helse Stavanger fikk i oppdrag å konkretisere problemstillinger som et utgangspunkt for invitasjon til lederne ved IKT-avdelingene ved UH-institusjonene og Helse Vest IKT.

IKT-ledelsen fra Helse Vest, UiB og UiS snakket om utfordringer og muligheter knyttet til felles IKT-løsninger mellom sektorene:

- Helseforetakene og UH-sektoren har forskjellige utgangspunkt når det gjelder datasikkerhet og personvern. Omtrent 90 % av det Helse Vest IKT driver er personsensitivt, mens ved UiB er kanskje 90 % åpent, mens 10 % er personsensitivt. Det er derfor store utfordringer når det gjelder samarbeid, hvordan lagre data, og hvor dataene skal gjøres tilgjengelig.
- Når det gjelder personvern i forskningsprosjekter har UiB tatt i bruk en ny elektronisk løsning, SAFE (sikker adgang til forskningsdata og E-infrastruktur), for sikker behandling av sensitive personopplysninger i forskning. SAFE bidrar til å hindre manipulering av forskere sine data.

- Ved UiS ser man først og fremst etter en felles løsning internt. De ulike fakultene har ulike behov, og derfor pr i dag ulike løsninger.
- Når det gjelder IT- forskning har Helse Vest et godt utviklet samarbeid med HVL, men bør snakke mer med UiB om muligheter knyttet til IT-samarbeid. Det ligger et stort potensiale i samarbeid. Innenfor Alrek helseklynge er det er gruppe som jobber med IKT. Helse Vest bør inviteres inn i dette arbeidet for å se nærmere på hvilke muligheter og begrensninger som finnes.

IKT-direktørene fra Helse Vest og UiB møtes for å diskutere hvordan det kan jobbes med å få til felles IKT-løsninger på tvers av sektorene, og gir tilbakemelding på dette arbeidet før neste møte i samarbeidsorganet 10. april.

### **Sak 11/2019 Arbeidsgruppe, Samordning for deling av forskningsdata**

Saken tas opp igjen på møtet 10. april 2019.

### **Sak 12/2019 Orienteringssaker**

- Oppdragsdokument fra HOD til Helse Vest
- Tildelingsbrev til UiB, UiS og Høgskulen på Vestlandet

### **Sak 13/2019 Eventuelt**

Det var ingen saker i eventuelt.

- **Neste møte i samarbeidsorganet er onsdag 10. april 2019 kl. 10.30 – 14.30.**

### Sak 03-2019 Vedlegg 1 Vurderingskriterier og vurderingsskjema

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

Vurdering av søknad (Vektet sum: -)

Vitenskapelig kvalitet

**A: Originalitet (vekt: 10 %)**

- Faglig nyhetsverdi og originalitet i forhold til forskningsfronten på fagområdet
- Innovasjonsgrad, utfordrer prosjektet, f.eks. gjennom bruk av teori/metode, gjeldende praksis?

⌵

Kommentar til poengsum

**B: Søknadens utforming (vekt: 10 %)**

- Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet
- Oversikt over forskningsfronten, "state-of-the-art", aktuell referanselitteratur
- Framstilling av hypoteser, mål og milepæler
- Beskrivelse av stillinger og roller

⌵

Kommentar til poengsum

**C: Gjennomførbarhet (vekt: 10 %)**

- 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

⌵

Kommentar til poengsum

**D: Søkers kvalitet (vekt: 10 %)**

- (relatert til status for karrieren)
- Kompetanse og kvalifikasjoner
  - Produktivitet
  - Kompetanse relatert til prosjektledelse/veiledning
  - Selvstendighet i henhold til status for karrieren

⌵

Kommentar til poengsum

**E: Forskningsmiljø (vekt: 10 %)**

- Infrastruktur, tilgang til utstyr og ressurser, nødvendig faglige nettverk
- Relevante samarbeidspartnere
- Læringsmiljø, veiledningskapasitet og – kompetanse
- Tverrfaglighet der relevant

⌵

Kommentar til poengsum

Forventet nytteverdi

**A: Begrunnelse i behov (vekt: 10 %)**

- Prosjektets målgruppe(r), dvs. pasientgruppe(r), pårørende, andre identifiserte brukere
- Behov i spesialisthelsetjenesten
- Dekking av kunnskapshull
- Øvrige samfunnsbehov

⌵

Kommentar til poengsum

**B: Betydning av ny kunnskap (vekt: 10 %)**

- Realistisk betydning for helsetjenesten, mulige forbedringer av eksisterende tilbud/praksis
- Viktighet av kunnskapservelse/dekking av kunnskapshull, akademisk nytte
- Samfunnsnytte, muligheter for generalisering/ bred kunnskapsanvendelse

⌵

Kommentar til poengsum

**C: Implementeringsmuligheter (vekt: 10 %)**

- Realistiske implementeringsplaner/translasjon av forskning til forbedret praksis
- Realistisk tidsperspektiv (kort/lang sikt)

⌵

Kommentar til poengsum

