



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

16/6341-

03.03.2017

Høring - Vekt på forskningskvalitet - En mulig utvidelse av publiseringsindikatoren med en siteringsindikator

Vi viser til Kunnskapsdepartementets (KD) brev av 22. november 2016.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har innhentet innspill fra de regionale helseforetakene i saken. Det er mottatt innspill fra Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF. Innspillene følger vedlagt dette brev i sin helhet.

Helse- og omsorgsdepartementet har følgende merknader til saken:

Innledningsvis vil vi bemerke at det er uheldig at Kunnskapsdepartementet har sett på universitets- og høyskolesektoren isolert i denne utredningen, og at HOD i liten grad har blitt trukket inn i arbeidet.

HOD savner en synliggjøring i Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) sitt arbeidsnotat om hvordan en siteringsindikator eventuelt vil slå ut i andre sektorer enn universitets- og høyskolesektoren. NIFU skriver at løsningen i prinsippet også kan brukes for institutter og helseforetak, men det er ikke gjort noen vurdering av hvordan dette vil slå ut.

HOD mener det er viktige hensyn som taler mot en utvidelse av publiseringsindikatoren med en siteringsindikator i det resultatbaserte finansieringssystemet for forskning i universitets- og høyskolesektoren.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Administrasjonsavdelingen
Saksbehandler
Tone Kurås

Ulike insentiver på tvers av sektorene

HOD og KD har over mange år jobbet systematisk med å få til en best mulig samordning av indikatorer og insentiver som ligger til grunn for de resultatbaserte finansieringssystemene i hhv. Universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og de regionale helseforetakene. Dette har bl.a. resultert i like indikatorer for publisering på tvers av sektorene. HOD mener det er uheldig å gå bort fra dette, da det kan lage ytterligere barrierer for forskningssamarbeid mellom universitets- og høyskolesektoren og helseforetakene. Vårt syn er i tråd med anbefalinger i rapporten fra Husebakkutvalget om samordning av forskning mellom universiteter og helseforetak, som mener at insentivene for de forskningsutførende sektorene bør være så lik som mulig.

Ulike indikator internt i sektorene

NIFUs forslag innebærer at siteringsindikatoren kun skal gjøres gjeldende for et utvalg av fag og for institusjoner med mer enn 150 artikler over tre år. Dette innebærer i praksis at man innfører ulike indikatorer for ulike fag, en indikator for store institusjoner og en annen indikator for mindre institusjoner, i tillegg til ulike indikatorer for ulike sektorer. Dette vanskeliggjør sammenligning på tvers av sektorer, fag og institusjoner. Det vil også føre til ytterligere kompleksitet i et allerede komplekst system, noe som i seg selv er uheldig. Vi stiller spørsmål ved om konsekvenser ved innføring av ulike indikatorer og insentiver innad i sektoren og på tvers av de forskningsutførende sektorene er godt nok vurdert, herunder administrative kostnader knyttet til dette.

Siteringer lite egnet som kvalitetsmål for anvendt forskning

Helse- og omsorgsdepartementet mener begrunnelsen for å bruke siteringer som kvalitetsmål ikke er god nok. Vi vurderer at det er betydelige svakheter ved å bruke siteringer som kvalitetsmål, svakheter som ikke er nevnt i notatet. En siteringsindikator favoriserer i sin natur grunnforskning hvor kvalitet tolkes som synonymt med originalitet, slik det også framgår i NIFUs rapport. Anvendt forskning av høy kvalitet derimot, vil i mindre grad fanges opp av et slikt kvalitetsmål. Mye av den forskningen det er behov for i tjenesten faller inn i denne kategorien. Dette gjelder både på folkehelseområdet, innenfor diagnostikk og behandling og for tjenesteforskning.

Siteringer vil videre gi enda færre insentiver til å gjennomføre forskning som har som formål å bekrefte tidligere kunnskap eller å reprodusere gjennomførte studier. Eksempelvis vil klinisk forskning på allerede etablert behandling for å kvalitetssikre behandlingens nytte og sikkerhet sjelden bli publisert i de mest anerkjente tidsskriftene, men vil kunne ha stor betydning for kvalitet på behandlingstilbudet og ressursbruk i tjenesten. Slik forskning er helt sentral for videreutvikling av det offentlige tjenestetilbudet og for utdanning og kompetanseheving hos helsepersonell fordi den inngår i oversiktsartikler, kunnskapsoppsummeringer, faglige retningslinjer og andre viktige kunnskapskilder. Det er i dag uensartet om slike publikasjoner rapporteres i det nasjonale forskningsinformasjonssystemet CRISTin og om det er tenkt at de skal inngå i grunnlaget for en siteringsindikator.

Vi vil også påpeke at flere av de regionale helseforetakene mener internasjonalt medforfatterskap bedre fanger opp vitenskapelig kvalitet.

Innspill fra de regionale helseforetakene

Det vises til vedlagte høringsinnspill fra de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene peker på at det er uheldig å innføre ulike insentiver i sektorene. Videre mener de at en siteringsindikator ytterligere vil forsterke insentivet til å oppgi universitetet som forfatteradresse når det er forfattere med institusjonell tilknytning i begge sektorer. Dette vil medføre en underrapportering av forskningsaktiviteten i helseforetakene.

Helse Sør-Øst besvarer i sitt innspill spørsmålet om alternativene i NIFUs rapport, og peker på at alternativ c, en kombinasjon av de ti mest siterte artikler og relativ siteringshyppighet er å foretrekke fordi det vil gi stabilitet over tid samtidig som det gir følsomhet overfor kvalitetsforskjeller.

Helse Nord RHF stiller spørsmål ved argumenter for hvorfor institusjoner med mindre enn 150 publikasjoner på 3 år ikke skal få uttelling i det foreslåtte systemet.

Avsluttende bemerkninger

Dersom Kunnskapsdepartementet ønsker å gå videre med en siteringsindikator, ber Helse- og omsorgsdepartementet om å bli trukket tett inn i arbeidet. Dette for å kunne foreta en vurdering om og eventuelt hvordan indikatoren også kan innføres for helseforetakene.

Med vennlig hilsen

Siv Wurschmidt (e.f.)
avdelingsdirektør

Tone Kurås
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:
2017/18-3/ 008

Saksbehandler/dir.tlf.:
Tove Klæboe Nilsen, 917 43 108

Sted/dato:
Bodø, 09.02.2017

Svar på innspill til høring - publiseringsindikatoren med en mulig siteringsindikator

Vi viser til brev 05.01.2017 der det bes om innspill på forslaget om en mulig utvidelse av publiseringsindikatoren med en siteringsindikator, på høring fra Kunnskapsdepartementet. Vi har videresendt høringen til våre helseforetak, og har mottatt to innspill fra våre foretak, redegjort for under.

Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset HF mener at det må påpekes at også publikasjoner fra helseforetak skal rangeres etter samme modell som i U&H-sektoren, spesielt når dette har påvirkning på finansiering av forskningsinstitusjonene via publikasjonspoengene.

Det stilles spørsmål ved argumentene for hvorfor institusjoner med mindre en 150 publikasjoner på 3 år ikke skal få disse poengene. Det betyr at Finnmarkssykehuset HF ikke vil oppnå disse publikasjonspoengene selv om det kan publiseres forskning av høy kvalitet og som ofte blir sitert, av personer ansatt i helseforetaket.

Videre angis det uenighet i forslaget om at faktoren for internasjonalt samarbeid foreslås tatt ut.

Nordlandssykehuset HF sier seg enig i ovenstående innspill fra Finnmarkssykehuset HF.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF)

UNN HF mener at innføring og bruk av en siteringsanalyse, er en kompliserende faktor som gjør poengberegningen generelt vanskeligere tilgjengelig.

I region nord er det kun Nordlandssykehuset HF og UNN HF som er over den foreslåtte nedre grensen for antall publikasjoner per treårsperiode. I perioden 2013-2015 hadde Nordlandssykehuset 209 artikler og UNN 962 artikler.

Videre påpekes det at foretakene ikke har tilsvarende analyser av sine publikasjoner som det som legges til grunn i rapporten fra UH-sektoren.

UNN HF mener at det er en adresseringsskjevhet i systemet, til fordel for U&H-sektoren. Denne skjevheten som de mener å observerer i region nord i dag, mener de blir ytterligere forsterket med innføring av siteringsindikatoren. Dette p.g.a. at:

- forskergrupper er formelt forankret på Helsefak på UiT og må dermed adressere til UiT;
- det er sterke insentiver på personnivå (FoU termin og intern fordeling av midler/goder) for å adressere til Helsefak, UiT, og unnlate å adressere andre institusjoner/UNN;
- noen forskere opplever at de har «akademisk» identitet på Helsefak, UiT også når hovedarbeidsgiver er UNN HF.

Det påpekes til slutt fra UNN HF at en siteringsindikator kan stimulere til «adresseringskartell»- dannelse enda mer enn publiseringsindikatoren gjør, og at antallet selv-siteringer kan øke.

Med vennlig hilsen

Tove Klæboe Nilsen
signert
Forskningssjef

Kristina Lindstrøm
signert
Rådgiver

Kopi:

Mette Kjær, forskningsleder Finnmarkssykehuset HF
Petter Øien, forskningsleder Nordlandssykehuset HF
Svetlana Zykova, forskningsleder UNN HF
Tomas Log, forskningsleder Helgelandssykehuset HF
Renate Elenjord, forskningsleder Sykehusapotek Nord HF

Det kongelige
Helse- og omsorgsdepartement

Vår referanse:

17/00010-3

Saksbehandler:

Torunn Berge

Deres referanse:

Dato:

09.02.2017

Innspill til høring - mulig utvidelse av publiseringsindikatoren med en siteringsindikator

Viser til brev datert 5. januar 2017 med anmodning til de regionale helseforetakene om innspill til høring på forslag fra Kunnskapsdepartementet om innføring av en siteringsindikator i universitets- og høyskolesektoren.

Helse Sør-Øst RHF har under utformingen av et innspill bedt Oslo universitetssykehus HF (OUS) om bidrag, og forslagene nedenfor er delvis utarbeidet på bakgrunn av deres svar på de angitte spørsmålsstillingene. Det er forutsatt at siteringsindikatoren(e) kan bli brukt i beregninger og poengfordeling mellom RHF-ene og HF-ene, eventuelt også internt i HF-ene og på tvers av sektorer.

- **Bruk av siteringsindikatorer som en del av beregningsgrunnlaget**

Det oppleves at den eksisterende beregningen av publiseringspoeng framstår som for lite følsom for forskjeller i vitenskapelig kvalitet (innflytelse eller *impact*), både fordi den har få nivåer (to) og fordi det er lite dynamikk i flyttingen mellom nivåene. Indikatorer som i større grad bidrar til en nyansering og som kan fange opp forskjeller i vitenskapelig kvalitet ansees derfor som et positivt bidrag for forbedring av dette.

Brukt som en vesentlig del av et finansieringssystem, kan det være hensiktsmessig å forholde seg til indekser for gjennomsnittlig kvalitet/måloppnåelse, selv om det også kunne vært mulig med ordninger som belønner miljøer med relativt høyt siterte artikler på en mer direkte måte.

- **Synspunkter på valg av siteringsindikator**

Av NIFU-rapportens tre alternativer, er det på bakgrunn av beskrivelsen ovenfor ønskelig med en indikator som er mest følsom for kvalitetsforskjeller, noe som tilsier en siteringskomponent basert på andel av de ti mest siterte artiklene (alt. a). Det er imidlertid også behov for en viss

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres spesialisthelsetjenester i regionen av private ideelle sykehus, private leverandører og avtalespesialister.

stabilitet over tid, og NIFUs vurdering av at en kombinasjon med en siteringskomponent basert på gjennomsnittlig siteringshyppighet vil derfor fungere mest hensiktsmessig. Videre støttes NIFUs vurdering av at siteringsindeksene er et vel så godt uttrykk for omfanget av internasjonalt forskningssamarbeid, og at faktoren for internasjonalt samarbeid dermed kan sløyfes.

- **Heltelling vs. kvadrerte institusjonsandeler**

I prinsippet bør det benyttes institusjonsandeler i stedet for heltelling for å ta hensyn til institusjonenes relative bidrag, og i denne sammenheng bør det benyttes kvadrerte andeler for å få en utjevning mellom fagfelt.

Samtidig påpekes det at ulike adresseringspraksis vil kunne påvirke institusjonsandelene og gjøre det vanskelig å få en riktig sektorintern fordeling, men det er usikkert om dette i praksis har noen vesentlig betydning for siteringsindikatorerne. Kvadreringen av institusjonsandelene vil i alle fall være viktig også for å motvirke slike forskjeller.

- **Øvrige synspunkter:**

- **Inkludering/ekskludering av publiserte «guidelines»/faglige retningslinjer må avklares**

Det har de siste par årene vært diskusjoner om rapportering av såkalte «guidelines» i CRISTin/NVI. Skal de inngå som vitenskapelige artikler (oversiktsartikler), eller må de kategoriseres som noe annet som ikke vil være poenggivende? Denne vurderingen er i stor grad overlatt til den enkelte institusjon, eventuelt til diskusjoner foretatt mellom institusjonene. «Guidelines» er blant de mest siterte artiklene, og inklusjon eller eksklusjon av disse vil kunne ha stor betydning for siteringsindeksene i enkelte år. Uttellingen kan dels bli repeterende dersom man heller ikke har en klar praksis for håndtering av oppdaterte versjoner av retningslinjene.

Argumentet for inklusjon er at disse artiklene kan innebære en fullstendig litteraturgjennomgang på linje med en oversiktsartikkel og derfor inneholder samme typer vurdering som andre publikasjoner. Argumentet mot inklusjon er at de ikke alltid gjør det, og at vurderingen derfor må utføres på individuelt grunnlag. I denne sammenhengen vil guidelines tillegges uforholdsmessig mye vekt sammenliknet med den forskning/de artikler som har aktualisert oppdateringen av retningslinjene.

Det etterspørres derfor en tydeliggjøring av prinsipper knyttet til håndteringen av «guidelines»/faglige retningslinjer.

- **Viktig med åpenhet rundt siteringsindeksene og beregningsgrunnlag**

I NIFU-rapportens avsnitt 3.4.3 foreslås offentliggjøring av sammenlikninger av beregningsresultater med og uten siteringsindikatorer, terskelverdier og grunnlagsdataene. En slik åpenhet er viktig å gjennomføre for å sikre forståelsen og legitimiteten av indikatorerne, og at det er en naturlig utvidelse av forklaringer på hvordan publiseringspoeng beregnes, jf. arbeid knyttet til nasjonalt system for måling av forskning.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Per Morten Sandset
Direktør



Torunn Berge
Spesialrådgiver

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref:

2017/34 - 548/2017

Saksbehandler:

Hans K. Stenby 51 96 38 17

Dato:

01.02.2017

Høring - vekt på forskningskvalitet. En mulig utvidelse av publiseringsindikatoren med siteringsindikator

Vi viser til brev av 05.01.17 fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende mulig utvidelse av publiseringsindikatoren med en siteringsindikator. Hovedformålet med en siteringsindikator skal være å stimulere ytterligere til forskning av høyere kvalitet ved å premiere institusjoner med høy impact/stort gjennomslag i anerkjente publiseringskanaler.

Forskningsaktiviteten ved sykehusene i Helse Vest omfatter klinisk forskning for å utvikle ny diagnostikk, nye legemidler og nye behandlingsformer, langsiktig epidemiologisk forskning, helsetjeneste og pasientsikkerhetsforskning samt forskning for å dokumentere kort- og langtidseffekter av pasientbehandling. Forskningsbasert innovasjon og tjenesteinnovasjon bidrar også i økende grad til å utvikle fagområdene og tjenestetilbudet ved sykehusene.

Sykehusenes profil er breddeforskning, da fokuset er å dekke hele spekteret av fagområder hvor det leveres helsetjenester. Målsetningen er å ha spesialister med forskningskompetanse som er stand til å tilegne seg og ta i bruk ny kunnskap innen alle fagområder. Fokuset for forskningsaktiviteten er på pasientrettet forskning med nytteverdi for de helsetjenestene som ytes. Grunnleggende kunnskap om nye behandlingsmetoder gjennom kliniske behandlingsstudier er sentralt og gir helseforetakene en større innsikt i forholdet mellom nytte og kostnad når nye avanserte behandlingsmetoder blir gjort internasjonalt tilgjengelig. Forskningen ved sykehusene er med andre ord normativt innrettet.

Helse Vest støtter prinsippet om likest mulig insentiv og rammebetingelser mellom sektorene, men vil samtidig vise til at en eventuell innføring av en siteringsindikator kan gi negative virkninger for breddeforskningen ved sykehusene. Siteringsindikatoren gir ikke et insentiv til å fremme forskning med stor forventet nytteverdi i forhold til de helsetjenestene som ytes. Det hadde vært mer ønskelig med et insentiv som belønner den pasientnære, kliniske forskning.

Vi mener at en siteringsindikator vil være et insentiv for å spisse forskningen mot enkelte områder, gjerne områder hvor miljøene allerede er sterke nok til å nå opp på et høyt nivå på de internasjonale forskningsarenaene. Det foreslåtte fokuset på siteringer vil også være til dels overlappende med andre kvalitetsmål som allerede er bygget inn til publiseringsindikatoren, som nivåinndelingen av publiseringskanaler og faktor for internasjonalt samforfatterskap. I høringsnotatet fremgår det at

arbeidsgruppen anbefaler at faktor for internasjonalt samforfatterskap blir fjernet. Helse Vest mener dette kriteriet er et bedre kvalitetsmål enn en siteringsindikator, da det også gir et insentiv til å samarbeide med forskningsmiljøer internasjonalt innen forskningssvake områder.

Avslutningsvis vil vi bemerke at en endring i publiseringsinkatoren vil ha større effekt i helseforetakssektoren enn for UH-sektoren pga. indikatorens forholdsmessige større betydning i omfordelingen av resultatbaserte forskningsmidler.

Med de omfattende endringene i publiseringsindikatoren som har vært gjennomført i de senere årene, vil vi ikke anbefale at publiseringsindikatoren på nytt endres. Det er viktig at det er forutsigbarhet i det øremerkede tilskuddet til forskning, og det er heller ikke gjort noen simuleringer på hvordan en slik endring ville slå ut mellom helseregionene om forslaget blir innført.

Vennlig hilsen

Baard-Christian Schem

Baard-Christian Schem
fagdirektør

Hans K. Stenby
Hans K. Stenby
plansjef