

Forskningsstrategi 2020-25

**Barne- og ungdomsklinikken,
Akershus Universitetssykehus**

Forord

Første versjon av denne forskningsstrategien ble utarbeidet i januar 2020. Strategien har deretter vært på omfattende høring internt i Barne- og ungdomsklinikken (BUK), og har også vært drøftet med ledelsen av Forsknings- og Innovasjonsdivisjonen og Campus Ahus. Strategien er samstemt med relevante styringsdokumenter for BUK, og overordnede styringsdokumenter for Ahus. En endelig, revidert versjon ble vedtatt av BUKs ledergruppe oktober 2020.

Strategien skal gi tydelig retning og ambisjon for forskningen i BUK, og stimulere til økt vitenskapelig produksjon de kommende 5 årene. Det understrekes likevel at strategien må være «dynamisk» og at hensiktsmessige justeringer kan være berettiget, blant annet utfra den kompetansen de vitenskapelig ansatte innehar.

I det videre arbeidet med konkretisering og gjennomføring av de ulike punktene i forskningsstrategien, vil BUK involvere brukerne i Ungdomsrådet.

Akershus Universitetssykehus, oktober 2020

Kirsten Haugland
Klinikkdirektør

Vegard Bruun Bratholm Wyller
Professor/Forskningsleder

Innhold

1. Bakgrunn	4
1.1. Nøkkeltall for Barne- og ungdomsklinikken	4
1.2. Status for forskning juni 2020	4
1.3. Overordnede føringer for forskning på Ahus	5
1.4. Interne ønsker og behov knyttet til fremtidig forskning	6
1.5. Nasjonal/internasjonalt pediatriforskning - BUKs potensielle fortrinn ...	7
2. Visjon for forskningen i BUK	8
3. Strategiske satsninger 2020 – 2025	8
3.1. Tematiske forskningsområder	8
3.2. Kvalitetssikring av klinisk drift	9
3.3. Eksterne (nasjonale) samarbeidspartnere	9
3.4. Brukermedvirkning	9
3.5. Formidling	9
3.6. Organisering og infrastruktur	10
3.7. Generell styrking av universitetsfunksjonen	10
3.8. Forskningsfinansiering	10
4. Sekundære effekter av strategiske satsninger	11
4.1. Kvalitet i pasientbehandlingen	11
4.2. Rekruttering	11
4.3. Omdømmebygging	11
Appendiks: Skjema for forslag om nye forskningsprosjekter i BUK	12

1. Bakgrunn

1.1. Nøkkeltall for Barne- og ungdomsklinikken

Barne- og ungdomsklinikken (BUK) er blant landets største barneavdelinger, og betjener hele barnepopulasjonen (ca. 125 000 med alder < 18 år) i Ahus' opptaksområde. Klinikken er organisert som et senter for barn og ungdom, der alle 2. linjetjenester dekkes under samme tak. Den kliniske virksomheten er organisert i 5 avdelinger: Nyfødtintensiv (som blant annet gir høyspesialisert behandling til for tidlig fødte barn ned mot 26 svangerskapsuke), avdeling for barn og ungdom (som inkluderer barnemottak, sengepost, barneovervåking og avansert hjemmesykehus), poliklinikk for barn og ungdom, habilitering av barn og ungdom, og barn og unges psykiske helse. Ungdomsmedisin har i flere år vært et viktig strategisk satsningsområde for BUK. BUKs leger er fordelt på alle pediatriiske subspecialiteter; i tillegg har også barn som mottar kirurgisk behandling, sine sengeplasser på BUKs sengeavdelinger. Klinikken har også en avdeling for stab og kontortjenester. Samlet har BUK drøyt 300 ansatte.

BUK har gruppe 1-status i legers spesialiseringsutdanning, og til sammen 16 leger i spesialisering (LIS-leger). Alle medisinstudenter (ca. 200 årlig) ved Universitetet i Oslo (UiO) får deler av sin kliniske pediatriundervisning ved BUK. Klinikken har også omfattende utdanning av sykepleiere og annet helsepersonell, i samarbeid med høyskolesektoren.

1.2. Status for forskning juni 2020

BUK har en separat avdeling for forskning og utvikling (FoU). Til avdelingen hører to akademiske toppstillinger (professor/førsteamanuensis på UiO) kombinert med overlegestilling i BUK; arbeidstiden er fordelt med 50 % forskning/undervisning/formidling og 50% klinisk arbeid (Tabell 1). I tillegg har avdelingen 80 % sekretærstilling og 50 % ingeniørstilling (forskningsstøtte i forhold til laboratorieundersøkelser). Per 2020 er 3 kliniske stipendiatstillinger tilknyttet BUK. Disse stillingene er i sin helhet knyttet til UiO; 60 % av arbeidstiden er avsatt til forskning (frem mot PhD) og 40 % til undervisning. Stillingene er åremålsbegrenset til 5 år. Per 2020 er 4 overleger (med PhD) tilknyttet FoU som aktive forskere. Avdelingen har ansvar for veiledning av 7 PhD-kandidater; alle disse er finansiert med eksterne forskningsmidler, med en ansettelsesperiode på 3 år. Endelig har avdelingen ytterligere 1 sekretær (100 % ansatt) og 2 forskningssykepleiere (50 % ansatt); alle eksternt finansiert. Avdelingen har for tiden 1 virksom forskningsgruppe (PAEDIA); fra denne gruppen utgikk det i siste 5-års periode i alt 89 vitenskapelige artikler, og gruppen ble vurdert til karakter 1 (very good) og 2 (good) av to uavhengige fagfeller høsten 2019.

Tabell 1. Stillinger i BUK tilknyttet forskning pr. juni 2020

Stillingsbetegnelse	Antall	Årsverk forskning	Finansiering
Akademisk toppstilling (professor, førsteamanuensis)	2	1	Internt
Klinisk stipendiat	3	1,8	Eksternt (UiO)
PhD-stipendiat	7	7	Eksternt (prosjektmidler)
Overleger	4	0,6	Internt, eksternt (prosjektmidler)
Ingeniør	1	0,5	Internt
Forskningssykepleier	2	1	Eksternt (prosjektmidler)
Sekretær	2	1,8	Internt, eksternt (prosjektmidler)
Sum	21	13,7	2,6 årsverk internt finansiert 11,1 årsverk eksternt finansiert

Primo 2020 medvirker forskere i BUK til i alt 18 pågående forskningsprosjekter (Tabell 2); 11 av disse har sitt utspring i BUK selv og har dermed sin forankring her, mens 7 har sin hovedtilknytning til andre institusjoner, og BUK deltar som samarbeidspartner. Totalt 7 av de 18 prosjektene er definert som kliniske behandlingsstudier, hvorav 5 er forskerinitierte og 2 er industriinitierte. Ett av prosjektene (COFFI) innebærer ledelse av et internasjonalt konsortium; for flere av det andre prosjektene er det også innslag av internasjonalt samarbeid. De mest omfattende prosjektene er knyttet til kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME), vekst/utvikling og luftveisinfeksjoner; andre temaer er barnekardiologi, musikkterapi, resuscitering og pediatrik gastromedisin.

Avd. for FoU disponerer ingen dedikerte arealer til klinisk forskning. Frem til nå har kliniske forskningsprosjekter vært gjennomført på arealer avsatt til alminnelig klinisk drift i BUK. Fra 2020 er det gitt tilsagn om bruk av et rom til forskning (sambruk med annen avdeling) utenfor BUKs egne arealer.

I årene frem mot 2020 var det en nedgang i antall tildelinger av eksterne forskningsmidler til forskere i BUK, i samsvar med den overordnede tendensen for Ahus. Ved tildelingen ultimo 2019 ble imidlertid et prosjekt i BUK tilgodesett med 12 mill NOK fra Norges forskningsråd.

Tabell 2. Forskningsprosjekter i BUK pr. juni 2020

Navn	Hovedforankring BUK?	Behandlingsstudie?
Chronic fatigue syndrome following infectious mononucleosis in adolescents (CEBA)	Ja	Ja
Collaborative on Fatigue Following Infection (COFFI)	Ja	Nei
Disease mechanisms in adolescent CFS/ME: an integrated, translational approach (Part of NorCAPITAL)	Nei	Nei
COVID-19 in hospitalised Norwegian children – risk factors, outcomes and immunology	Ja	Nei
Predictive value of cardiac markers in children with heart murmurs (CAMUS)	Ja	Nei
Epigenetic modifications of key genes in placenta, fetal growth and diabetes risk (Part of STORK)	Nei	Nei
Norwegian Antibiotics for Pneumonia in Children Study (NAPiC)	Nei	Ja
Pneumonia biomarkers (Part of NAPiC)	Ja	Nei
Disease burden and economic impact of respiratory syncytial virus in Norway (part of NorEPIS)	Nei	Nei
Kvalitetssikring av retningslinjer for innleggelse av barn med bronkiolitt	Ja	Nei
Dbi blindet RCT dexametason vs placebo ved rhinovirusinfeksjon med obstruksjon (part of INSTAR)	Nei	Ja
Phase 1b study to evaluate pharmacokinetics, safety and tolerability of MK-7655A in children with suspected gram-negative infection (M62383)	Ja	Ja
Phase 1b study of IV tedizolid phosphate in inpatients under 2 years (M62773)	Ja	Ja
Longitudinal study of music therapy in premature children (part of LongStep)	Nei	Ja
Quality of neonatal cardiopulmonary resuscitation (INSPIRE-D)	Ja	Nei
Health literacy for young individuals. Its value for empowerment and successful transition (HI-FIVE)	Ja	Nei
Music Therapy in Hospital-at-home with children in palliative treatment	Ja	Ja
Inflammatory bowel disease in children and adolescents (part of IBSEN 3)	Nei	Nei
Sum	11 (av 18) studier hovedforankring BUK	7 (av 18) kliniske behandlingsstudier

1.3. Overordnede føringer for forskning på Ahus

Generelle føringer for forskningen på Ahus, inkludert strategiske satsninger, er gitt i «Utviklingsplan 2035». Disse føringene er konkretisert gjennom dokumenter fra Forsknings- og innovasjonsdirektøren,

blant annet «Report from Akershus University Hospital regarding research at the hospital level», publisert ultimo 2019. Sentrale momenter er:

- a) *Økt forskningsaktivitet.* Det er overordnet mål å styrke Ahus som universitetssykehus. Forskingen skal være tett integrert med klinisk drift, samtidig som det skal legges til rette for tverrfaglighet, translasjon og innovasjon. De ansattes forskningskompetanse skal styrkes, og slik kompetanse skal også vektlegges ved nyansettelser.
- b) *Flere kliniske behandlingsstudier:* Der et overordnet mål å øke antallet kliniske behandlingsstudier. Det bør særlig satses på pragmatiske kliniske studier der Ahas har store pasientvolum, og slike satsninger bør sees i sammenheng med utvikling av data-varahus for kliniske data og mulighetene for å etablere omfattende biobanker. Resultatet fra slike studier bør raskt implementeres i den kliniske driften, slik at det kommer pasientene til gode.
- c) *Bedre infrastruktur for forskning.* En utbedring av eksisterende infrastruktur for forskning er ansett som nødvendig for å realisere mål a) og b); dette må skje både sentralt (som etablering av sentral forskningspoliklinikk) og desentralisert på de ulike avdelingene. Allerede velfungerende forskningsmiljøer bør få økt støtte, og det bør ansettes flere fulltidsforskere. Rammevilkårene for forskning bør være mest mulig forutsigbare.
- d) *Økt forskningsfinansiering.* Dette er også en forutsetning for på oppnå andre mål. Økt finansiering må hovedsakelig skje via eksterne kilder, og sentral støtte til søknadsprosesser er blitt etablert. Samtidig gir en generelt bedret økonomisk situasjon også muligheten for interne omprioriteringer og økt rammefinansiering; dette bør blant annet brukes til å opprette enkelte fulltids-forskerstillinger, noe som i sin tur vil kunne bidra vesentlig til økt antall publikasjoner og bedre uttelling på søknader om eksterne midler.

Den formelle organiseringen av forskningen på Ahus er nedfelt i ulike prosedyredokumenter. Det overordnede *ansvaret for forskning ligger i linjen*, på tilsvarende måte som ansvaret for sykehusets øvrige virksomhet, inkl. den kliniske driften. Dette innebærer blant annet at klinikkdirektør (nivå 2) har «...et ansvar for at det settes av interne ressurser til prosjektaktivitet ... [og] ...fremme vitenskapelig kvalitet gjennom råd og veiledning til underliggende enheter, forskningsgrupper og forskere» (Prosedyre ID15673). Hver avdelingsleder (nivå 3) skal på sin side «...være overordnet ansvarlig for alle prosjekter i avdelingen, og skal tilrettelegge for forsvarlig planlegging, organisering, gjennomføring og avslutning av prosjekter som helt eller delvis utføres i avdelingen.» Alle som driver aktiv forskning skal være tilknyttet en forskningsgruppe med en definert forskningsgruppeleder. Det er ikke noe formelt krav om en egen avdeling for forskning og utvikling – i enkelte klinikker er forskningsleder ansatt i stab, med en rådgivende funksjon ift. klinikkdirektør.

I tillegg til disse interne føringene på Ahus, er all forskningsvirksomhet regulert av et separat lov- og regelverk. Dette omfatter blant annet personvernbestemmelser; her er regelverket blitt strammet inn som følge av implementering av en EU-forskrift (GDPR) i norsk forvaltning. For klinisk behandlingsforskning gjelder et eget sett av forskrifter og prosedyrer, sammenfattet av betegnelsen «good clinical practice» (GCP).

En siste, overordnet føring gjelder kravet om *brukermedvirkning*. Både universitets- og høyskolesektoren, ulike finansieringsinstitusjoner og publiseringskanaler forutsetter at brukere skal medvirke i alle faser av forskningsprosjekt, inkludert planlegging, gjennomføring, resultatfortolkning og formidling.

1.4. Interne ønsker og behov knyttet til fremtidig forskning

Basert på samtaler med klinikkledelsen, de ulike avdelingslederne, og ansatte i BUK har det kommet frem en rekke ønsker og behov knyttet til fremtidig forskning og virksomheten i Avd. FoU. Disse ønskene og behovene kan grovt klassifiseres slik:

- a) *Utfordrende kliniske problemstillinger.* Enkelte vanlige pediatriske problemstillinger er forbundet med spesielle utfordringer i det kliniske møtet mellom pasient/familie og helsepersonell. Eksempler omfatter blant annet gruppen av medisinsk uforklarlige symptomer (MUS), som langvarig utmattelse, smerter og fordøyelsesplager (forstoppelse, irritabel tarm), og autismspekterforstyrrelser. Helsearbeidere opplever ofte en usikkerhet om hva som er «best practice» på disse feltene, og pasientene/familiene kan føle at de «faller mellom flere stoler». Det er et behov for klinisk rettet forskning for å bedre diagnostikk og behandling; i tillegg trengs bredt anlagt tranlasjonsforskning for bedre å forstå underliggende sykdomsmekanismer.
- b) *Hjelp til utvikling av kliniske forskningsprosjekter.* Flere ansatte i BUK har ideer til mindre, kliniske forskningsprosjekter, og noen av disse prosjektene har også et klart utviklingspotensiale. Men det finnes lite kunnskap i de kliniske avdelingene om hvordan et klinisk forskningsprosjekt bør planlegges, finansieres og driftes. Det er sterkt ønske om bistand til dette fra personer tilknyttet Avd. FoU med generell forskningskompetanse.
- c) *Økt akademisk kompetanse blant personale.* Det er et generelt ønske om sterkere akademisk kompetanse blant de ulike helsefaggruppene i BUK. For sykepleiergruppen er det ytret et spesifikt ønske om at flere gjennomfører utdanning på masternivå; det er i dag svært få sykepleiere på BUK med mastergrad.
- d) *Kvalitetssikring av klinisk drift.* Dette gjelder spesielt nye satsninger/implementeringer, som foreldreintegrasjon på Avdeling for nyfødt intensiv, innføring av telefonkonsultasjoner på Barnepoliklinikken, etablering av avansert hjemmesykehus og barneovervåkning på Avd. for barn og ungdom, osv.). Det er et behov for bredt anlagte kvalitetssikringsprosjekter/kvalitetsregistre for å studere effekten av nye tiltak og monitorere eksisterende drift; den anvendte metodologien vil ofte være vitenskapelig, selv om resultatene primært vil være av betydning for BUK selv, og ikke ha allmenn interesse. Slik prosjekter/registre kan imidlertid være viktige utgangspunkt for forskningsprosjekter.
- e) *Bedre koordinering av forskningssamarbeid med andre aktører.* Ansatte i BUK bidrar i noen grad til datainnsamling i forskningsprosjekter som er forankret annetsteds; et eksempel er barneonkologiske forskningsprosjekter, som ofte springer ut av et nordisk samarbeid, men der BUK ikke har noen klart definert rolle. Slik datainnsamling båndlegger ressurser, samtidig som de formelle sidene enkelte ganger fortoner seg uklare. Det er behov for bedre koordinering av slik virksomhet, både for å kunne foreta fornuftige ressursprioriteringer internt, og for å sikre at alle formelle forhold (som personvernregler osv.) er ivaretatt.

1.5. Nasjonal/internasjonalt pediatriforskning - BUKs potensielle fortrinn

Oslo Universitetssykehus (OUS) forvalter det største pediatriske forskningsmiljøet i Norge. Mye av forskningen har vært tilknyttet Pediatrisk forskningsinstitutt på Rikshospitalet, som har en lang og sterk tradisjon for eksperimentell forskning innen nyfødtmedisin. OUS har også sterke forskningsgrupper innen pediatrisk lungemedisin (spesielt astma/allergi), barneonkologi/-hematologi og diabetes. Det er også sterke pediatriske forskningsmiljøer på de andre universitetssykehusene; eksempler inkluderer endokrinologi (Haukeland), onkologi (St. Olav) og infeksjonsmedisin (Tromsø). Det er imidlertid lite pediatrisk forskning på nasjonalt nivå som fokuserer på de kliniske problemstillingene mange ansatte ved BUK har ansett som spesielt sentrale (se 1.4 a)). Spesielt gjelder dette OUS, som med sin høyspesialiserte profil har et mer begrenset volum av pasienter med «hverdagspediatriske» problemstillinger. Her har BUK altså et fortrinn, og en mulighet til å bidra med klinisk forskning som vil ha betydelig nasjonal relevans. Dette fortrinnet kan også gjøre BUK til en ettertraktet samarbeidspartner i forskningsprosjekter som involverer både den høyspesialiserte og den mer alminnelige delen av faget.

Også internasjonalt er den vitenskapelige interessen for «hverdagspediatriske» problemstillinger mindre enn interessen for den mer høyspesialiserte og teknologidrevne delen av faget. Mange forhold gjør BUK spesielt godt egnet for «hverdagspediatriske» forskningsprosjekter, spesielt innenfor feltet medisinsk uforklarlige symptomer (MUS): a) *Store pasientvolumer* (også i en internasjonal sammenheng); b) *Sentermodellen*, som muliggjør et *integrert, tverrfaglig perspektiv* der også psykososiale forhold blir hensyntatt; c) Et etablert, tett samarbeid med seksjon for klinisk molekylærbiologi (EpiGen) sentralt på Ahus; dette muliggjør et sterkt *translasjonsperspektiv*. Hvis dette potensialet utnyttes, vil BUK kunne bidra med forskning av stor internasjonal betydning.

Endelig har BUK gode muligheter til å etablere relevant helsetjenesteforskning, knyttet til ulike modeller for organisering av det kliniske behandlingstilbudet. BUK har allerede god tradisjon for og erfaringer med forbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid, og vil kunne videreutvikle dette ved et samarbeid med HØKH-miljøet i Forskning- og innovasjonsdivisjonen på Ahus

2. Visjon for forskningen i BUK

Bedre forståelse, diagnostikk og behandling av komplekse hverdagspediatriske problemstillinger.

3. Strategiske satsninger 2020 - 2025

3.1. Tematiske forskningsområder

Komplekse hverdagspediatrisk problemstillinger er dekkende for det aller meste av den forskningen som allerede er etablert på BUK. En hovedoppgave i den kommende 5-årsperioden er å videreføre og videreutvikle eksisterende forskning, men med en særlig vekt på forskning på medisinsk uforklarlige symptomer (MUS), helseeffekter av langvarig stress og konsekvenser av kronisk sykdom. Her finnes det allerede et sterkt forskningsmiljø innenfor feltet CFS/ME (forskningsgruppen PAEDIA); å bygge videre på dette miljøet og samtidig utvide «porteføljen», vurderes å være en effektiv strategi. Satsningen vil kunne bidra med tidsviktig kunnskap da samfunnet opplever en økende forekomst av stressrelaterte lidelser. Forskningsområdet støtter dessuten opp under BUKs strategiplan for 2017-2021 hvor komplekse sammensatte lidelser er ett av fire satsningsområder

I tillegg til å videreføre allerede etablerte forskningstradisjoner, er det høyt prioritert å støtte opp under nye forskningsinitiativ fra ansatte i BUK, spesielt dersom disse er knyttet til områder av strategisk betydning for klinikken. En tung satsning på nye initiativ, der målsettingen på sikt er å etablere helt nye arenaer for forskning, krever en grundig vurdering av metodekompetanse, originalitet og relevans.

Komplekse hverdagspediatrisk problemstillinger forutsetter sterkt tverrfaglig samarbeid. For forståelsen av underliggende sykdomsmekanismer er også translasjonsperspektivet avgjørende, mens en klinisk intervensjonsstudie vil ha størst direkte nytteverdi for pasientene. Endelig er internasjonal forankring viktig for å sikre høy kvalitet. BUK skal styrke alle disse elementene i den kommende 5-årsperioden, med utgangspunkt i de erfaringer og strukturer som er etablert i eksisterende forskningsprosjekter. Utvikling av kompetanse for kliniske studier skal skje i tett samarbeid med den sentrale forskningsstøtteenheten på Ahus.

Målsettinger for 5-årsperioden:

- Å videreføre og videreutvikle eksisterende forskning i BUK, spesielt innenfor de feltene som allerede er spesielt godt etablert: CFS/ME (innenfor rammen av COFFI-samarbeidet), vekst/utvikling og luftveisinfectionsjoner.

- Å etablere et nytt klinisk forskningsprosjekt med fokus på funksjonelle fordøyelsesplager (forstoppelse, irritabel tarm). Prosjektet skal ha en tydelig tverrfaglig profil, det skal være et klart translasjonselement (basert på biobanking), og det skal være et internasjonalt samarbeid av høy kvalitet.
- Å etablere forskningsprosjekter med utgangspunkt i nyfødttmedisinske problemstillinger, spesielt knyttet til hjerte og sirkulasjon og med lang, prospektiv oppfølging.
- Å støtte opp under potensielt lovende forskningsinitiativ fra ansatte i BUK. Initiativ knyttet til områder med stor strategisk betydning for klinikken (nyfødttmedisin, barneovervåkning, kritisk syke barn, hjemmesykehus, ungdomsmedisin, osv.) vil være særlig prioritert.
- Å etablere/delta i 3-4 kliniske intervensjonsstudier. Flere (evt. alle) bør være av pragmatisk karakter. De kan være forskerinitierte, initiert av industrien, eller initiert av samarbeidende avdelinger.
- Å videreutvikle samarbeidet med relevante forskningsmiljøer internt på Ahus, spesielt EpiGen og HØKH.

3.2. Kvalitetssikring av klinisk drift

Ansvar for kvalitetssikring av klinisk drift, herunder etablering av kvalitetsregistre, påhviler de enkelte avdelingene. Omfattende kvalitetssikringsprosjekter som ønsker assistanse fra et forskningsmiljø/Avd. FoU, meldes på tilsvarende måte som nye forskningsprosjekter (jf, 3.6). Hvor mye assistanse som kan gis vil avhenge av tilgjengelig kapasitet, og må veies opp mot andre prioriterte oppgaver. Kostnader til kvalitetssikringsprosjekter belastes avdelingsbudsjettene.

Målsettinger for 5-årsperioden

- Etablere flere interne kvalitetssikringsprosjekter/kvalitetsregistre på BUK med assistanse fra forskningsmiljøene/Avd. FoU.

3.3. Eksterne (nasjonale) samarbeidspartnere

Komplekse hverdagspediatrisk problemstillinger forutsetter også samarbeid med eksterne aktører. I første rekke gjelder dette primærhelsetjenesten i vårt opptaksområde (fastleger, helsestasjoner), som har et stort volum av slike pasienter, men ofte begrensede ressurser til langtidsoppfølging. Forskningsmessig ansees det strategisk viktig å øke samarbeidet med OsloMET for å styrke den akademiske skoleringen av helsefaggrupper med bachelorutdanning (sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, osv.).

Målsettinger for 5-årsperioden:

- Etablere formelle samarbeidsstrukturer aktører i primærhelsetjenesten rundt konkrete forskningsprosjekter, herunder barn med funksjonelle fordøyelsesplager.
- Etablere formelle samarbeidsstrukturer med OsloMET rundt konkrete forskningsprosjekter, særlig med tanke på sykepleieforskning.

3.4. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning får økende betydning i all medisinsk forskning. BUK har et eget Ungdomsråd; dette gir en god mulighet til å ivareta brukerperspektivet.

Målsetting for 5-årsperioden:

- Etablere rutiner som sikrer relevant brukerbidrag i alle forskningsprosjekter som utgår fra BUK.

3.5. Formidling

Formidling av forskningsresultater er et viktig – men ofte forsømt – element i ethvert forskningsprosjekt. Formidlingen bør rette seg til både kliniske kolleger, pasienter/pårørende, politikere/embetsverk og den allmenne offentligheten. Innenfor feltet medisinsk uforklarlige symptomer (MUS) er formidling ofte

spesielt krevende ettersom dette er et kontroversielt felt med tidvis høy temperatur i den offentlige debatten.

Målsetting for 5-årsperioden:

- Etablere en formidlings- og mediestrategi; i første omgang beregnet på CFS/ME-forskningen, men med overføringsverdi til andre forskningsfelt.

3.6. Organisering og infrastruktur

Den formelle organiseringen av forskningen i BUK med en egen Avd. for FoU har en lang historie, og det ansees ikke som hensiktsmessig å endre denne. Det må sikres at alle tematiske forskningsområder i BUK har tilhørighet til en forskningsgruppe; dette kan kreve opprettelse av flere grupper. For at nye ideer til forskning skal fanges opp og samtidig sikre tilstrekkelig koordinering av ressurser, innføres et eget «meldesystem» for forsknings- og kvalitetssikringsprosjekter (jf. appendiks 1); dette skal brukes både ved interne ideer og ved forespørsler om forskningssamarbeid fra eksterne partnere. Det må sikres infrastruktur som muliggjør håndtering av kliniske intervensjonsstudier i samsvar med GCP-retningslinjene; dette forutsetter opprettelse av en klinisk forskningspost. I tillegg må infrastrukturen legge til rette for andre kliniske studier; i tillegg til egnede arealer og kompetent støttepersonell, forutsetter dette også tilgang på nødvendig utstyr, eksempelvis ekkokardiografi-apparater til kardiologiske forskningsprosjekter.

Målsetting for 5-årsperioden:

- Etablere en rutine for melding av forskningsprosjekter på BUK (jf. appendiks 1).
- Opprette en klinisk forskningspost for barn med dedikert støttepersonell (sekretær, forskningssykepleier) og dedikerte arealer, i nært samarbeid med NorPedMed-nettverket og med sentral forskningsstøtte på Ahus.
- Opparbeide en relevant utstyrssamling for kliniske forskningsprosjekter innenfor de tematiske satsningsområdene, i nært samarbeid med andre fagmiljøer på Ahus.

3.7. Generell styrkning av universitetsfunksjonen

Styrking av universitetsfunksjonen innebærer en kulturbygging; målet er at alle ansatte betrakter BUK som en akademisk institusjon, der kunnskapssøken og kunnskapsbygging tydelig verdsettes. Økt vitenskapelig skoling av medarbeidere er et sentralt virkemiddel for å oppnå dette, i tillegg til synliggjøring av forskning og annen akademisk virksomhet i form av nyhetsbrev etc. I tillegg må det legges til rette for at personer med oppnådd PhD får anledning til fortsatt forskning og veiledning. Dette krever en overordnet prioritering og tilrettelegging slik at den kliniske aktiviteten ikke blir skadelidende. Det er grunn til å anta at antall medisinstudenter som BUK får ansvar for, kommer til å øke betydelig i løpet av den neste 5-årsperioden – også dette vil bidra til å synliggjøre universitetsfunksjonen.

Målsetting for 5-årsperioden:

- Tydelig vektlegge akademisk kompetanse ved nyansettelser.
- Etablere en intern «forskingskole» i regi av Avd. for Forskning og utvikling, som gir grunnleggende kunnskap om opprettelsen og driften av et forskningsprosjekt.
- Legge til rette for karriereløp som sikrer «dobbeltkompetanse» (PhD og klinisk spesialisering) for leger, og som samtidig gjør det mulig å fortsatte forskning og veiledning etter oppnådd PhD.
- Arbeide for flere universitetsstillinger ved BUK (både akademiske toppstillinger og rekrutteringsstillinger) i takt med økende studenttall

3.8. Forskningsfinansiering

Alle de strategiske satsningene som er beskrevet i dette dokumentet forutsetter bedre forskningsfinansiering, forstått som både flere ressurser og mer forutsigbar ressurstilgang. Den viktigste

finansieringskilden vil være eksterne, konkurranseutsatte midler. Søknadene om slike midler må derfor kvalitetsforbedres, noe sentral forskningsstøtte på Ahus kan bidra vesentlig til, samtidig som antallet bør økes. I tillegg må basisfinansieringen fra BUK bedres, slik at nødvendige støttefunksjoner og infrastruktur for forskning vedlikeholdes fra år til annet, og slik at det på sikt opprettes enkelt fulltids-forskerstillinger. Avd. FoU bidrar til den samlede inntjeningen i BUK, via publikasjonspenger og dekningsbidrag. Rammefinansieringen bør gjenspeile dette, og organiseres på prinsipielt samme vis som rammefinansieringen av de andre avdelingene i BUK. Kvalitetsforbedringsprosjekter vil trenge separat finansiell støtte fra de avdelingene de springer ut fra.

Målsetting for 5-årsperioden

- Øke den eksterne forskningsfinansieringen; med utgangspunkt i COFFI-prosjektet er det naturlig å søke enten EU-midler og/eller om opprettelse av et KG Jebsen senter.
- Øke BUKs rammefinansiering av Avd. FoU og opprette 1 fulltids-forskerstilling.

4. Sekundære effekter av strategiske satsninger

De strategiske satsningene beskrevet i dette dokumentet vil først og fremst ha en positiv effekt på forskningen som utgår fra BUK, og vil samlet sett bidra til en vesentlig styrkning av universitetsfunksjonen. Samtidig er det grunn til å understreke at også andre positive effekter kan forventes:

4.1. Kvalitet i pasientbehandlingen

Klinisk rettet forskning, og spesielt pragmatiske kliniske behandlingsstudier, vil ha en direkte relevans for klinisk praksis, og resultater vil raskt kunne implementeres. I tillegg vil kliniske forskningsprosjekter gi en økt bevissthet om hvordan man driver pasientbehandling. Dette vil selvsagt ha positiv effekt på behandlingskvaliteten. En styrkning av akademisk kultur vil dessuten ha en mer generell positiv virkning; en slik kultur kjennetegnes blant annet av faglig engasjement og nysgjerrighet, evne til kritisk tenkning og sterk kvalitetsbevissthet, noe som også klinisk arbeid vil profitere på.

4.2. Rekruttering

En styrking av universitetsfunksjonen vil gjøre BUK mer attraktiv som arbeidsplass. Særlig er det grunn til å tro at arbeidssøkere som verdsetter mulighet til videre kompetansebygging (gjennom master- eller PhD-utdanning) vil fatte økt interesse for BUK. Hvis BUK lykkes i å skape fremragende forskningsmiljøer med høy nasjonal og internasjonal anerkjennelse, vil dette kunne virke som et trekkplaster på unge, talentfulle og ambisiøse medarbeidere, noe som vil komme alle deler av organisasjonen til gode.

4.3. Omdømmebygging

En styrking av universitetsfunksjonen vil styrke vårt ansikt utad. Fremragende forskningsmiljøer kan bidra til å profilere BUK overfor helsemyndigheter og beslutningstakere, i medieverdenen, og i befolkningen generelt. Økt vitenskapelig produksjon har dessuten betydning for BUKs interne omdømme på Ahus.

Appendiks: Skjema for forslag om nye forskningsprosjekter i BUK

Dette skjemaet skal brukes *både* for forskningsprosjekter/kvalitetssikringsprosjekter som har sitt utspring i BUK, *og* forskningsprosjekter forankret i andre institusjoner (som for eksempel OUS) der BUK er invitert med som samarbeidspartner. Utfylt skjema sendes til leder i Avdeling for Forskning og Utvikling, som utarbeider en innstilling til ledergruppen i BUK. Ledergruppen fatter endelig vedtak. Informasjon om vedtak kan påregnes senest 4 uker etter innsendelse.

Arbeidstitel på prosjektet	Dato for utfyllelse
Fagpersoner som deltar i prosjektet og hva de skal bidra med	Kontaktperson (mail, telefonnummer)
Hva er hensikten med prosjektet – hva ønsker dere å finne ut av? Beskriv kort, gjerne med 1-2 setninger.	
Hvordan planlegger dere å gå frem for å finne ut av dette? Beskriv forsøkspersoner (hvilke og hvor mange pasienter), hva som skal måles/kartlegges (blodprøver, spørreskjemadata, osv.), hvordan dette skal skje, osv.	
Hvem er de viktigste eksterne samarbeidspartnerne (hvis relevant)?	
Er prosjektet planlagt brukt i utdanningssammenheng (studentoppgave, masterutdanning, PhD-utdanning)?	
Hvordan skal prosjektet finansieres?	
Hvor lang tid vil prosjektet ta?	
Hvordan skal resultatene benyttes?	
Utvalgte litteraturreferanser (opp til 3, hvis relevant)	
Kommentarer fra leder fra Avd. FoU	
Vedtak i BUKs ledergruppe	