



Helse í Nord der ví bor

Veileder til utvalgene for Helse Nords forskningsprogrammer. Tildeling for 2012.

05.09.2011

Forord

I dette dokumentet har vi samlet alle relevante instruksjoner og veiledninger til medlemmer av Helse Nords ulike forskningsutvalg for 2012. Der vi ikke har tatt ting direkte inn i dokumentet har vi tatt inn lenker som henviser til hvor dokumenter eller retningslinjer finnes på nett.

Alle søknader er levert elektronisk via søknadsportalen eSøknad, med vedlegg i to PDF-filer pr. søknad. Disse tilgjengeliggjøres for vurderingskomiteenes medlemmer gjennom det elektroniske vurderingssystemet eVurdering.

Dokumentet revideres årlig og redaksjonen vil sette stor pris på tilbakemeldinger om eventuelle uklarheter eller mangler.

1.september 2011

Sameline Grimsgaard
Vidar Anderssen
Tove Klæboe Nilsen

Bakgrunnsinformasjon.....	3
1.1 Helse Nord's forskningsstrategi.....	3
1.2 Forskningsutvalgenes plass i styringsstrukturen for forskning i Helse Nord	3
1.3 Formål og utlysning	4
1.3.1 Definisjoner for noen fagområder.....	4
1.4 Prosedyrer og fremdrift søknadsvurderingen.....	5
1.4.1 Utvalgenes sammensetning.....	5
1.4.2 Fordeling av søknader til utvalgsmedlemmene	5
1.4.3 Habilitet og klageadgang	6
1.5 Bruk av ekstern fagfelleevaluering	6
1.6 Tidsplan.....	6
2 Om vurderingen av søknader	7
2.1 Kriterier.....	7
2.1.1 Prosjektets kvalitet.....	7
2.1.2 Søker / miljøets kvalitet	8
2.1.3 Relevans	8
2.2 Skjema.....	9
2.3 Innstilling av søknader.....	10
2.4 Innstilling av søknader om dobbeltkompetanseløp.....	10
2.5 Spesielle føringer	10
2.6 Lengde på protokoll	10
2.7 Tilbakemeldinger til søkere	10
3 Øvrig	11
3.1 Økonomisk godtgjørelse og refusjon for utvalgsarbeidet.....	11
3.1.1 Reiseregninger	11
3.1.2 Kontaktpersoner for utvalgsmedlemmer.....	12
4 Medlemmer av forskningsutvalgene.....	13
4.1 Somatisk forskningsutvalg inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFP).....	13
4.2 Forskningsutvalg for psykiatri og rus (PRP)	14
4.3 Forskningsutvalg for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin (HST)	15

Bakgrunnsinformasjon

1.1 Helse Nords forskningsstrategi

Helse Nords forskningsprogrammer er forankret i *Helse Nords Forskningsstrategi 2010-2013*. (www.helsenord.no/forskningsstrategi/category2815.html) Fra denne fremheves følgende punkter:

”Forsknings-satsinger innen helseregionen skal støtte opp under politisk prioriterte områder, vedtatte nasjonale satsinger og bidra til en bedre helsetjeneste.” (s.9)

”Forskning i helseregionen skal ha relevans for innhold og organisering av helsetjenesten samt underbygge god klinisk virksomhet i foretakene og dermed bidra til et bedre helsetjenestetilbud til befolkningen.” (s. 9)

”De overordnede tildelingskriterier er relevans og kvalitet. Ved all tildeling av forskningsmidler i helseregionen vektlegges kvaliteten i prosjektet, faglig innhold, relevans for spesialisthelsetjenesten, samt planer for gjennomføring, organisering og implementering. Forskningsmiljøets samlede vitenskapelige kompetanse og gjennomføringsevne (inkludert eventuelle eksterne veiledere) skal også vurderes.” (s.9)

1.2 Forskningsutvalgenes plass i styringsstrukturen for forskning i Helse Nord

Forskningsutvalgene innstiller til Tildelingsutvalget. Her vedtas tildelingen av forskningsmidler, på delegert myndighet fra styret i Helse Nord RHF. Pr. dato fordeles både de øremerkede midlene vi får over statsbudsjettet og de fleste midlene til forskning som er bevilget av RHF's styre, i samme tildelingsrunde. Det kan ikke fordeles mer penger til forskning enn den rammen som er vedtatt i RHF-styret.

Helse Nord har et samarbeidsorgan med Universitetet i Tromsø, kalt Universitetssamarbeidet (USAM) der de fleste samarbeidssaker tas opp. For å ivareta habilitet, er selve tildelingen av forskningsmidler løftet ut av USAM og ivaretas av Tildelingsutvalget, som er et nytt og mindre samarbeidsorgan med universitetet.

Fra høsten 2009 (som dekker tildeling av midler for perioden 2010-2013) har vi tre permanente forskningsprogram med tilhørende utvalg i Helse Nord. Det er:

1. Somatisk forskningsprogram - inkludert rehabilitering og aldersforskning (SFP)
2. Forskningsprogram for psykiatri og rus (PRP)
3. Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin (HST)

I tillegg utnevner USAM et utvalg som skal vurdere og innstille søknader om startstipend. Dette utvalget springer ut fra Klinisk forskningscenter ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).

Alle forskningsutvalgene som skal vurdere søknader for Helse Nord skal forholde seg til føringene som gis i dette dokumentet.

Klinisk forskningscenter ved UNN, er en del av forskningsavdelingen ved UNN. Klinisk forskningscenter har også mange regionale oppgaver for hele Helse Nord, hvorav én er å være

sekretariat for våre forskningsutvalg. Klinisk forskningssenter samarbeider tett med sekretariat og leder for USAM.

1.3 Formål og utlysning

Utlysningen for 2012 ligger til grunn for utvalgets arbeid og føringer, i tillegg til overordnet forskningsstrategi. Det henvises til utlysning og "Veileder til søknad om forskningsmidler 2012" for nærmere opplysninger om intensjoner med midlene, hvem som kan søke, søknadskategorier m.m.

Det er viktig å sette seg inn i kriteriene, da de har innvirkning på hvordan komiteen vurderer enkeltsøknader. Mange elementer i kriteriene er viktige, men vi vil her særlig peke på kriteriet med at "søker må som hovedregel være ansatt i et helseforetak i Helse Nord". Det godtas søkere med andre tilhørigheter innen landsdelen, gitt at prosjektet er et samarbeidsprosjekt med helseforetaksmiljøer, og tilfredsstillende de øvrige krav til innhold gitt i utlysning/veileder. Se også forskningsstrategien s. 8 for nøyaktig definisjon av forankring mot et helseforetak.

For ordens skyld gjør vi også oppmerksom på at dersom prosjektene skal gå over flere regioner, eller ha aktiv samarbeidspart utenfor vår region, må de andre aktuelle regionene (RHF-ene) eller andre finansiører søkes om finansiering for den delen og de kostnadene av prosjektet som ikke er hjemmehørende i Helse Nord. Det er imidlertid lite trolig at det kommer mange slike søknader til utvalgene i år, da vi har gått sammen med NFR om en egen utlysning på nasjonale satsinger.

Vi stiller videre krav til ph.d.-prosjekter at søker må søke opptak på ph.d.-program ved UiT eller Universitetet i Nordland, og ikke andre universiteter. Dersom det ønskes veileder ved andre universitet må søker gjøre det slik at UiT/UiN søkes om opptak til ph.d.-program, og at det heller må søkes om å ha biveileder ved annen institusjon.

Helse Nord's forskningssider:

www.helse-nord.no/forskning

Årets utlysning med alle tilhørende dokumenter:

<http://www.helse-nord.no/forskning-og-utvikling/utlysning-av-forskningsmidler-for-2012-article85876-773.html>

1.3.1 Definisjoner for noen fagområder

Det er i eSøknaden for 2012 tatt inn definisjoner av områdene samhandling og helsetjenesteforskning, som skal legges til grunn for søkere og utvalgene i deres vurderinger.

Definisjonen på helsetjenesteforskning er vedtatt i vår forskningsstrategi og er:

Helsetjenesteforskning defineres som et tverrfaglig forskningsområde hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisasjonsstrukturer og prosesser, helseteknologi og personlig adferd påvirker tilgjengeligheten til helsetjenester, helsetjenestens kvalitet og kostnader og til syvende og sist vår helse og livskvalitet. (Lohr and Streinwachs 2002)

Definisjonen på samhandling er hentet fra oppdragsdokumentet til Helse Nord for 2010, som kom 1. januar 2010:

Forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Med dette menes forskning som bidrar til kunnskapsgrunnlaget for helhetlige pasientforløp og mer koordinerte tjenester for pasientene.

De regionale helseforetak har i juni 2010 mottatt en redegjørelse fra Helse- og omsorgsdepartementet om samhandlingsforskning, hvor følgende beskrivelse legges til grunn:

"Forskning der en skal etablere ny kunnskap om hvordan faglige, organisatoriske, kulturelle, økonomiske og teknologiske forhold i tjenestene bidrar til å identifisere barrierer eller understøtte samhandlingsreformens målsettinger. Dette er målsettinger om å styrke det forebyggende arbeid på alle nivå og å skape helhetlige bruker/pasientforløp med bedre koordinerte tjenester for bruker/pasient. Dempe veksten i forbruk av sykehustjenester ved at en større andel av tjenestene blir levert fra kommunene."

1.4 Prosedyrer og fremdrift søknadsvurderingen

1.4.1 Utvalgenes sammensetning

Helse Nords forskningsutvalg har hatt utfordringer med habilitet pga. at de fleste medlemmene var rekruttert fra egne institusjoner og universitet. Dette har ført til at man nå i større grad har sett utenfor egen region etter nye utvalgsmedlemmer. Sammensetningen er 5 medlemmer fra andre regioner, og 3 fra egen region, med maksimalt antall på 8 til sammen. Kriteriene for sammensetning er vedtatt i USAM og er som følger:

1. Leder skal som hovedregel ha forskningskompetanse på minimum doktorgradsnivå, være aktiv forsker/ha forskningserfaring, og være utenfra regionen.
2. Som hovedregel skal et klart flertall av medlemmene i forskningsutvalgene ha vitenskapelige kvalifikasjoner tilsvarende førstestillingskompetanse eller mer.
3. Det tas sikte på et samarbeid med de andre RHF'ene for en utveksling av kandidater til forskningsutvalgene. Sammensetningen er 5 medlemmer fra andre regioner, og 3 fra egen region, med maksimalt antall på 8 til sammen.
4. Det skal tas hensyn til at noen av forskningsutvalgene får utvidet sine fagområder og utvalgenes kompetanse må avspeile dette. Somatisk forskningsutvalg skal ha en bredere faglig sammensetning. For psykiatrisk forskningsutvalg skal det være minst et medlem med kompetanse på rusforskning og minst en psykolog. I telemedisinsk forskningsutvalg skal det oppnevnes to medlemmer med kompetanse innen helsetjenesteforskning og samhandling.
5. Det skal også fortsatt være representert helsefagkompetanse i hvert utvalg, tilsvarende førstestillingskompetanse og der medlemmet har helsefagutdanning i bunn.

Fra sekretariatet stiller en rådgiver og en vitenskaplig kvalifisert person for å bistå utvalget og føre referat.

1.4.2 Fordeling av søknader til utvalgsmedlemmene

Umiddelbart etter søknadsfristen, starter sekretariatet behandlingen av søknadene. Dette innebærer kontroll av formalia (krav til søker, obligatoriske vedlegg, maks grense for søkesum, med mer), og fordeling til utvalgsmedlemmene. Fordelingen gjøres i samarbeid med utvalgets leder. Samtidig vurderer utvalgsleder behovet for å sende enkeltsøknader til vurdering hos en ekstern fagfelle. Dette gjøres kun i begrenset utstrekning i de tilfeller der utvalget ikke selv har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere det faglige innholdet i søknaden.

Hver søknad blir fordelt til to utvalgsmedlemmer som henholdsvis hoved- og biansvarlig. Disse legger sin vurdering frem for utvalget. Det forventes like fullt at alle medlemmer har lest alle søknader og kan være med på diskusjon og rangering.

Når fordelingen er gjennomført, vil hvert utvalgsmedlem få tilsendt en *individuell lenke*, der en ser alle søknadene er gruppert som følger: hovedansvarlig, biansvarlig og øvrige søknader. Denne siden er generert for det enkelte utvalgsmedlem, og brukes til å lese søknader, gjøre notater til utvalgsmøtet og til å sette karakterer i forhold til de ulike kriteriene.

1.4.3 Habilitet og klageadgang

Helse Nord benytter [gjeldende regler fra Forskningsrådet](#), og habilitetsreglene i Forvaltningsloven

Sekretariatet til forskningsutvalgene går gjennom søknadene med utvalgsleder, fordeler dem til utvalgsmedlemmene og ivaretar habilitetsforhold så langt som råd er. **Når epost med lenke er mottatt, må hvert enkelt utvalgsmedlem straks gå inn i eVurdering og se over listen med søknader og vurdere om han/hun er inhabil i forhold til noen av disse og markere dette øverst i vurderingsskjemaet for den enkelte søknad. (se pkt. 2.2)** Dette gjelder særlig de søknadene der en er tildelt hoved- eller biansvar, da disse må reforderes til et annet utvalgsmedlem. Dette må gjøres straks for ikke å forsinke vurderingsprosessen.

1.5 Bruk av ekstern fagfellevurdering

Ekstern fagfellevurdering (referee) benyttes i begrenset grad, der utvalgsleder ser behov for å hente inn spesifikk fagkompetanse som ikke finnes i utvalget.

Den eksterne fagpersonen får da forespørsel om å vurdere prosjektets vitenskapelige kvalitet etter de samme kriteriene som utvalgsmedlemmene (se pkt. 2.1). Relevans vurderes kun i utvalget. Eksterne fagpersoner gir sin vurdering i tekstform, ikke tallkarakterer.

1.6 Tidsplan

1. september 2011	Søknadsfrist
Starten av september	Innstille videreførte søknader, evt. sende søknader til fagfellevurdering
7. september	Møter mellom Helse Nord og ledere i forskningsutvalgene
September-oktober	Vurdering av søknader i utvalgene
Medio okt./start nov	Utvalgsmøter
10. november	Innsending innstilling fra utvalgene til USAM
2. desember	Tildelingsmøte i Tildelingsutvalget
Desember	Tildelingen er offentlig når referatet foreligger.
Januar 2012	Tidelingsbrev til ansvarlig institusjon fra RHF Tidelingsbrev til prosjektledere fra KFS

2 Om vurderingen av søknader

Helse Nord benytter, i likhet med andre helseregioner, systemet eVurdering for behandling av søknader om forskningsmidler. eVurdering gir det enkelte utvalgsmedlem en personlig portal med lenker til visning av tildelte søknader og et skjema for karaktersetting av hver enkelt søknad.

2.1 Kriterier

Kriteriene reflekterer vitenskapelig kvalitet (prosjektets kvalitet og søker/miljøets kvalitet) og relevans.

Kriteriene vektes som følger: Vitenskapelig kvalitet 70 %, og relevans for helseforetaket 30 %. Hvert av delkriteriene gis en karakter fra 0 til 5, der 5 er beste karakter. Systemet regner automatisk ut snittkarakter for hovedkriteriet og en vektet total karakter.

Kriteriene søknadene skal vurderes etter er som følger:

2.1.1 Prosjektets kvalitet

Metodologisk styrke

Er forskningsspørsmålet/forskningsspørsmålene klart formulert mht. hovedmål og delmål?

Er valg av metode relevant for problemstillingen?

Er metoden anerkjent/pålitelig?

Er den kvantitative metoden, bl.a. statistiske styrkeberegninger begrunnet og gjennomført (der det er relevant)?

Er den kvalitative metoden begrunnet godt nok, og er designet godt nok for prosjektets problemstilling (der det er relevant)?

Gjennomførbarhet

Kan prosjektet gjennomføres innen gitt tidsramme? (spesielt viktig mht ph.d.-prosjekter)

Er pasientgrunlaget tilstrekkelig?

Er infrastruktur tilstrekkelig?

Er ledelsesforankring tilstrekkelig?

Er budsjettet godt presentert, og er det realistisk?

Har prosjektet forankring i en forskningsgruppe¹ eller et forskningsmiljø² (ved et HF eller universitet/høgskole)?

Type prosjekt – originalt eller nødvendig bekreftende

Er prosjektet originalt?

Dersom det ikke er originalt, vil det likevel tilføre forskningsområdet viktig kunnskap?

Nasjonalt forskningssamarbeid

Har prosjektet reelle nasjonale samarbeidspartnere, jf kravet til samarbeidsparter i veileder til søknad?

¹ Med forskningsgruppe på Helsefak., UiT menes: "En forskningsgruppe består av en forskningsgruppeleder, vitenskapelige ansatte i I-, II-, eller kombinerte stillinger, midlertidige vitenskapelige ansatte, teknisk- og administrativt ressurser, samt master- og eventuelt lavere grads studenter. Minimum 3 vitenskapelige medlemmer med universitetstilknytning (inkludert forskningsgruppeleder). I særlige tilfeller kan man akseptere 2 vitenskapelige medlemmer. Maksimum størrelse på gruppen totalt er ca 25 medlemmer."

² Med forskningsmiljø menes en samling av flere kompetente fagpersoner/forskere som ikke nødvendigvis utgjør en formell forskningsgruppe, men som tilsammen utgjør et forskningskompetent miljø rundt søker/forsker og prosjektet. Det kan bestå av både lokale personer og personer fra et annet større forskningsmiljø/forskningsgruppe man samarbeider med.

Vil bidraget fra samarbeidspartnere heve prosjektets kvalitet?

Internasjonalt forskningssamarbeid

Har prosjektet reelle internasjonale samarbeidspartnere?

Vil bidraget fra samarbeidspartnere heve prosjektets kvalitet?

2.1.2 Søker / miljøets kvalitet

Publikasjoner, ekstern finansiering og innovasjonspotensiale

Antall publikasjoner i fagfelleverderte tidsskrifter siste 5 år for prosjektleder og for eventuell ph.d.-kandidat?

Har miljøet søkt eksterne kilder, enten nasjonale (NFR, Kreftforeningen, Hjertekar-rådet, helse og rehabilitering eller tilsvarende) og/eller internasjonale (EU, NIH eller tilsvarende) om midler til sine prosjekter?

Har miljøet pågående ekstern finansiering fra kilder som i spørsmålet ovenfor?

Har forskningsmiljøet fremskaffet patenter, eller har det potensiale til dette (dersom aktuelt)?

Har prosjektet beskrevet innovasjonspotensiale i forhold til tjenesteinnovasjon eller andre typer innovasjon?

Veiledererfaring og kandidatproduksjon

Antall avsluttede doktorgradskandidater siste 5 år.

Antall pågående doktorgradskandidater.

Har prosjektleder og evt. ph.d.-kandidat tilstrekkelig relevant kompetanse for å gjennomføre prosjektet?

2.1.3 Relevans

Relevans for helseforetak

Vil resultater i prosjektet bidra med ny kunnskap om diagnostikk, behandling og tjenestetilbud, som er relevant for Helse Nord for å understøtte pasienttilbudet i spesialisthelsetjenesten?

Kvinnehelse?

Helse i samisk befolkning?

Postdoktorstipend (prioriteres i 2012-tildeling)

Vil prosjektet ha kompetansebyggende effekt (f. eks. for forskningssvake fag eller forskningssvake miljøer)?

Er prosjektet en del av noen av de vedtatte nasjonale satsningsområdene med nasjonale samarbeidspartnere (via NSG) som Nevronor, Unikard, og Alvorlige psykiske lidelser?

Flerfaglighet

Translasjonsforskning³?

Flerfaglig tilnærming til forskningsspørsmålet (hvis relevant)?

Har prosjektet tilnyttet utfyllende kompetanse (spesialiteter/profesjoner), dersom det er aktuelt pga prosjektets forskningsspørsmål?

Regionalt forskningssamarbeid

Fremmer prosjektet regionalt forskningssamarbeid?

Innebærer prosjektet samarbeid mellom universitet, høgskole og helseforetak?

Innebærer prosjektet samarbeid mellom flere helseforetak?

³ Translasjonsforskning defineres her som: *Translasjonsforskning er medisinsk og helsefaglig forskning som resulterer i utnyttelse av kunnskap om sykdomsmekanismer og metodikk fra grunnforskning i utviklingen av nye metoder for medisinsk og helsefaglig forebygging, diagnose, behandling, omsorg og rehabilitering. Translasjonsforskning omfatter også overføring av kunnskap fra klinisk utprøving til klinisk praksis* (def. fra Helse Nord's forskningsstrategi)

For UNN/UiT-søkere; er det samarbeid med mindre HF?
For søkere fra mindre HF; er det samarbeid med UNN/UiT?

2.2 Skjema

Egenerklæring habilitet

I forhold til søker

erklærer jeg meg:

- Habil
 Inhabil

A: Vitenskapelig kvalitet (vekt 70 %)

Prosjektets kvalitet

- Metodologisk styrke
 Gjennomførbarhet
 Type prosjekt - originalt eller nødvendig bekreftende
 Nasjonalt forskningssamarbeid
 Internasjonalt forskningssamarbeid

Søker og forskningsmiljøets kvalitet

- Publikasjoner, ekstern finansiering og innovasjonspotensiale
 Veiledererfaring og kandidatproduksjon

Gjennomsnitt kvalitet: 0,00

B: Relevans (vekt 30 %)

Relevans

- Relevans for helseforetak
 Flerfaglighet

Gjennomsnitt relevans 0,00

Vektet totalsum for denne søknaden: 0,00

Dine egne notater.

Innspill til komité møte:

Det må klart frem om søknaden er støtteverdig eller ikke. Eventuelle faglige mangler må omtales spesifikt. Skriv deretter inn svake og sterke sider, samt forbedringspotensiale.

Tilbakemelding til søker:

Lagre

Lagre og gå tilbake til liste

Hvert av delkriteriene vurderes på en skala fra 0 til 5, der 5 er beste karakter. En vektet snittkarakter for søknaden regnes automatisk ut. *Alle utvalgsmedlemmer bes om å vurdere og karaktersette alle søknadene før utvalgsmøtet, som utgangspunkt for diskusjon i utvalget.*

2.3 Innstilling av søknader

Utvalget skal innstille en liste over alle støtteverdige søknader i prioritert rekkefølge. Det vil si at alle søknader skal vurderes i forhold til støtteverdighet, uavhengig av den antatte økonomiske rammen. Tildeling vil i hovedsak bli gitt til de høyst rangerte prosjektene innenfor den økonomiske rammen. Tildelingsorganet kan likevel gjøre omrokking for å ivareta politiske og geografiske føringer besluttet i USAM og i Helse Nord's forskningsstrategi. Dette gjelder særlig føringer om geografisk spredning som skal ivaretas i programmene som helhet. Det bes om at forskningsutvalgene likevel også ser på dette når prioritert liste settes opp.

Gjeldende vedtak fra USAM 14.juni 2010 (Sak 13-10, pkt 9):

”USAM vedtar at følgende prioritering skal gjelde for forskningsutvalgene: Ved vurdering av nye forskningsprosjekter skal det sikres at Helse Finnmark HF, Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF, får en prosjekttildeling hver uavhengig av forskningsutvalg, forutsatt at prosjektet er vurdert som støtteverdig.”

Utvalget skal også levere en liste over de søknader som ikke vurderes som støtteverdige, med oversikt over søknadstype, tittel, prosjektleder, institusjon m.m. som for øvrige søknader.

2.4 Innstilling av søknader om dobbeltkompetanseløp

Det er for 2012 åpnet for tildeling av inntil to stipend for dobbeltkompetanseløp for leger (spesialitet og ph.d. i samme løp). Søknader om dette vil bli fordelt til relevant utvalg, avhengig av hvilket fagområde det søkes innen, for faglig vurdering av støtteverdighet. Disse søknadene skal ikke rangeres blant de øvrige søknadene fordelt til utvalget. Støtteverdige søknader om dobbeltkompetanseløp vil bli vurdert samlet av det endelige Tildelingsutvalget.

2.5 Spesielle føringer

USAM ønsker å prioritere kvalitetsmessig gode postdoktorsøknader. Dette innebærer at dersom det er mange søknader om ph.d., skal gode og relevante post.doc.søknader prioriteres foran ph.d. dersom utvalget står i en valgsituasjon. Det presiseres at søkere som har hatt postdoktorstipend tidligere, fra Helse Nord eller andre, ikke kan tildeles nytt postdoktorstipend, ev. fratrukk på 1-2 år dersom forsker har hatt 2-1 år tidligere.

2.6 Lengde på protokoll

Av hensyn til utvalgsarbeidet er det lagt en begrensning på lengden på protokollen. Denne er satt til ti sider (eks. figurer og referanser).

2.7 Tilbakemeldinger til søkere

Helse Nord ønsker å bidra til å bygge opp kompetansen i søknadsskriving gjennom, på forespørsel, å gi tilbakemeldinger ved avslag. Utvalgsmedlemmene oppfordres derfor til å bruke feltene i vurderingssystemet til å gi noen stikkord om hva som trekker søknaden opp eller ned. Sekretariatet vil be om tillatelse til å bruke disse kommentarene til å formulere en tilbakemelding til søkere som ber om dette, direkte eller i samråd med utvalgsleder.

Søker har, på forespørsel til sekretariatet, krav på å få begrunnelse for avslag etter at tildelingen er offentlig. Utvalgsleder eller sekretariat vil da gi søker denne begrunnelsen.