

Erfaringer med å klassifisere helseforskning

I en nasjonal pilot skal utvalgte institusjoner i universitets- og høyskolesektoren i løpet av våren klassifisere egen helseforskning ved hjelp av Health Research Classification System (HRCS). Gro Jamtvedt og hennes kolleger ved Fakultet for helsefag ved OsloMet viser at systemet ikke alltid er godt tilpasset behovene til mer profesjonsorienterte institusjoner, men at dataene allikevel vil være til hjelp i det forskningsstrategiske arbeidet.



GRO JAMTVEDT,
dekan, Fakultet for helsefag,
OsloMet - storbyuniversitetet
Gro.Jamtvedt@hioa.no
Foto: Sonja Balci

I en nasjonal pilot som skal gjennomføres i 2018, skal tolv institusjoner, inkludert de fire fakultetene ved breddeuniversitetene, kartlegge helseforskningen sin ved bruk av Health Research Classification System (HRCS).*)

Oppdraget er gitt av regjeringen i et felles brev fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. OsloMet – storbyuniversitetet skal inngå i denne piloten.

Regjeringen ønsker at HRCS tas i bruk blant annet fordi systemet gjør det mulig å avdekke forskningssvake områder, slik at beslutningstakere, helse- og omsorgstjenesten og Norges forskningsråd kan vurdere og prioritere forskningsinnsatsen inn mot dagens og forventet sykdomsbyrde.

Systemet er utviklet for å analysere forskningsprosjekter, og Forskningsrådet har brukt systemet for prosjektene de har finansiert siden 2011. Det samme gjelder prosjekter finansiert gjennom årlige utlysninger i de regionale helseforetakene. Krefthforeningen benytter også systemet. Alle institusjoner som driver med helseforskning, skal på sikt omfattes av klassifisering, inkludert hele UH-sektoren, instituttsektoren og helseforetakene.

“HRCS analyserer forskningsinnsats på helsefeltet etter to dimensjoner: helsekategori og forskningsaktivitet”

Dette er HRCS

HRCS er et verktøy utviklet i Storbritannia av UK Clinical Research Collaboration. Verktøyet analyserer forskningsinnsats på helsefeltet etter to dimensjoner; helsekategori (*Health Categories*) og forskningsaktivitet (*Research Activity Codes*).

Helsekategorien angir hvilke sykdommer eller organer forskningen omfatter fordelt på 21 kategorier. Forskningsaktivitet klassifiseres i åtte hovedkategorier ut fra hva man kan oppnå kunnskap om og hva forskningen skal brukes til (se tabellene 1 og 2 på nett).

HelseOmsorg21-monitor

Innføring av HRCS er ledd i arbeidet med HelseOmsorg21-monitor (www.HO21monitor.no) som viser statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge. Formålet er å samle relevant statistikk på ett sted og kunne få et bedre kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer.

OsloMets erfaringer

Strategi 2024 for OsloMet - storbyuniversitetet har flere satsninger innenfor forskning, utvikling og innovasjon. Forskningsaktiviteten skal blant annet kjenne-tegnes av å være tett på arbeidslivet og praksisnær.

I arbeidet med å stake ut handlingsplanen for forskning på Fakultet for helsefag

ønsket vi å kartlegge eksisterende forskningsaktivitet. Vi gjennomførte derfor en pilotstudie: En HRCS-kartlegging av ansattes publikasjoner fra 2015 og 2016.

Klassifiseringen av våre artikler ble gjennomført høsten 2017 av to medarbeidere som hadde fått en kort opplæring av Forskningsrådet.

Publikasjoner kan være vanskelige å klassifisere

Vi fant at ca. 10 prosent av publikasjonene var vanskelige å klassifisere, primært fordi de ikke passet inn i noen kategori. De fleste av disse var forskning knyttet til utdanningene og til undervisning av studenter, samt til forskning på profesjonene i praksisstudier.

Om lag 1/3 av publikasjonene på fakultetet ble klassifisert i helsekategorien «generell helserelevans» og ble altså ikke knyttet til en spesifikk klinisk/medisinsk diagnose. Dette er forskning som vil kunne appliseres på flere diagnosegrupper, eller som har betydning for generell helse og velvære.

Vi mener at denne kategorien ikke beskriver bredden av forskningen, siden den synes å bli en sekkegruppe for en stor del av vår forskningsaktivitet. Vi erfarte for eksempel at forskning knyttet til alders- eller befolkningsgrupper, slikt som forskning om/på eldre, barn og unge, funksjonshemmede og innvandrere uten spesifikke diagnoser, ikke passet inn i noen andre kategorier enn «generell helserelevans». Vi valgte derfor å lage egne underkategorier for å få frem et tydeligere bilde av vår forskningsaktivitet.

Hovedtrekkene i forskningsaktiviteten på fakultetet, slik den kommer til uttrykk

“Diskusjonene våre skal blant annet handle om behovet for å spisse forskningsaktiviteten, om den i stor nok grad avspeiler befolkningens sykdomsbyrde, er praksisnær og fremtidsrettet og om vi bør endre andelen av forskning på egen utdanningspraksis”



gjennom publiserte artikler, skiller seg fra statistikken i HO21-monitor, både når det gjelder helsekategori og forskningsaktivitet.

Forskning ved profesjonsutdanningene

Ca. en fjerdedel av forskningen på helsefakultetet omhandler forskning på utdanningene, profesjonene og praksisstudiene i helsefagene.

HRCS er ikke utviklet med tanke på forskning ved en UH-institusjon som driver profesjonsutdanning, og som forsker på egen utdanningsvirksomhet. Dette er imidlertid viktig forskning for utdanningsinstitusjonene, og aktiviteten bør derfor tydeliggjøres på andre måter enn gjennom HRCS-klassifisering.

Systematiske oversikter og andre kunnskapsopsummeringer er ikke nevnt i be-

skrivelsen av kategoriene i HRCS, men forekommer hyppig blant publikasjonene våre. De ble derfor skjønsmessig plassert i ulike kategorier.

Prosjekt versus publikasjoner

HRCS er utviklet for bruk på projektnivå, ikke på publikasjoner, slik vi har gjort. Selv om det er knyttet en del usikkerhet til klassifiseringene, har kartleggingen av publikasjonene våre fra 2015 og 2016 likevel konkretisert forskningsaktiviteten disse årene.

Behov for trenede kodere

Klassifisering av forskning ved hjelp av HRCS innebærer skjønsmessige vurderinger, og de som gjør vurderingene, har en læringskurve. Forskningsrådets prosjekter er klassifisert av en blanding av rådgivere i administrasjonen og profesjonelle kodere i Storbritannia.

For prosjekter finansiert av RHF-ene og Kreftforeningen er det prosjektleder selv som blir bedt om å kode. Våre erfaringer tilsier at det er nødvendig å bruke få og

trenede kodere til dette arbeidet, og de trenger opplæring og støtte. Forskningsrådet har nå etablert en nyttig nettside med informasjon, råd og filmer til hjelp i oppstarten.

Tallene er nyttige

Vi mener at tallene gir oss et grunnlag for å diskutere faglige strategier og prioriteringer fremover. Uten HRCS-klassifisering ville dette baseres på større grad av synsing. Diskusjonene våre skal blant annet handle om behovet for å spisse forskningsaktiviteten, om den i stor nok grad avspeiler befolkningens sykdomsbyrde, er praksisnær og fremtidsrettet og om vi bør endre andelen av forskning på egen utdanningspraksis.

Takk til spesialrådgiver i Forskningsrådet Mari Nes for innspill til teksten og til Matthew Prescott Oxman og Gunvor Hilde fra Fakultet for helsefag ved OsloMet for gjennomføring av kartleggingen.

Tabellene er inkludert i en lengre versjon av denne artikkelen, som er publisert på Forskningspolitikks nettsted: fpol.no/HRCS

**) Institusjonene er de fire fakultetene fra universitetene som har medisinutdanning, seks universitetssykehus, Fakultet for helsefag ved OsloMet – storbyuniversitetet og Folkehelseinstituttet.*