



Region
Hovedstaden

Forskningsevaluering

1.oktober 2013



1. Indledning

Forskningsevaluering 2013 er den femte forskningsevaluering og baserer sig på data for sundhedsforskningen 2012, ligesom evalueringen anskueliggør udviklingen for perioden 2008-2011, siden den første forskningsevaluering blev gennemført.

Evalueringen giver en aktuel samlet status på forskningen og et overordnet billede af udviklingen på de enkelte hospitaler og afdelinger i regionens sundhedsvæsen. Det bemærkes, at Praksissektorens resultater er for 2012 inddraget via opgørelse af data for Forskningsenheden for Almen Praksis, idet flere forskende praktiserende læger er knyttet til enheden. Data kan dog ikke helt sammenlignes på tværs af de to sektorer, da den bagvedliggende økonomi er anderledes organiseret – f.eks. tæller regionernes betaling som eksterne midler på praksisområdet.

Den regionale forskningsevaluering er baseret på data om videnskabelige publikationer (JIF), produktion af akademiske grader, indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger, udstedte patenter samt indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet. De pointgivende forskningsaktiviteter er fastlagt og vægtet ud fra hvilken forskningsmæssig indsats, de forskellige indikatorer afspejler. Som aftalt anvendes Journal Impact Factor (JIF) i regionens interne model, fordi det er med til at give en mere nuanceret beskrivelse af forskningsaktiviteterne. Samtidig er der et omfattende grundlag for at bruge JIF til at belyse forskningsaktivitet og -kvalitet på det sundhedsvidenskabelige område. Regionens forskningsevalueringsmodel er vedlagt bagest i denne oversigt.

Den foreliggende evaluering giver et overblik over regionens samlede forskningsaktivitet og kvalitet ved hjælp af en fælles indikator. Den viser dermed også de mest produktive og kvalificerede forskningsmiljøer og -områder. Det er nu femte gang evalueringsmodellen er blevet anvendt, hvilket betyder, at det overordnede billede må anses for validt og stabilt. Med data for forskningsevaluering for hele Region Hovedstaden fra 2008 til og med 2012 er der som ønsket ved modellens vedtagelse dannet basis for, at den fælles evalueringsindikator som værktøj bidrager til at:

- Følge udviklingen inden for de enkelte forskningsområder, herunder særligt de prioriterede forskningsområder
- Skabe overblik og gennemsigtighed i forhold til regionens forskningsområder
- Sammenligne forskningsområder på tværs af regionens virksomheder samt nationalt og internationalt
- Synliggøre og profilere regionens forskning, herunder forskningsstyrkerne
- Understøtte strategisk udvalgte forskningsområder, herunder styrke udvikling af flere excellente og spirende forskningsmiljøer

2. Hovedkonklusioner fra evalueringen

Med Forskningsevaluering 2012 begyndte man at se klare tendenser i udviklingen af regionens sundhedsforskning. Overordnet viste evalueringen sidste år, at regionens forskning var i fortsat fremgang. Forskningsevaluering 2013 dokumenterer en fortsat meget stærk forskningsindsats i positiv udvikling trods de mange organisatoriske ændringer og økonomiske udfordringer, som det regionale sundhedsvæsen har gennemgået.

Forskningsevaluering 2013 viser, at der i 2012 publiceret omkring 3.400 videnskabelige artikler m.m., hvilket er en stigning fra omkring 3.000 i 2011. Regionen havde i 2012 40 afdelinger (mod 37 i 2011) med over 200 point, som betragtes at være et højt forskningsniveau. Samtidigt var der i 2012 12 afdelinger (mod 13 i 2011) på rigtigt højt niveau med point over 400. Der er hele tre afdelinger, hvoraf de to afdelinger er på Rigshospitalet, med mere end 1.000 point i 2012, så tallene viser klart, at niveauet holdes.

Samlet viser evalueringen af data fra 2008-2012 som tidligere år, at der er meget stærke forskningsmiljøer på de fleste af regionens hospitaler, hvor Rigshospitalet stadig er regionens forskningsmæssige flagskib. Halvdelen af afdelingerne med over 400 point ligger på Rigshospitalet, og hospitalet har også medforfattere på godt halvdelen af alle videnskabelige publikationer fra regionen.

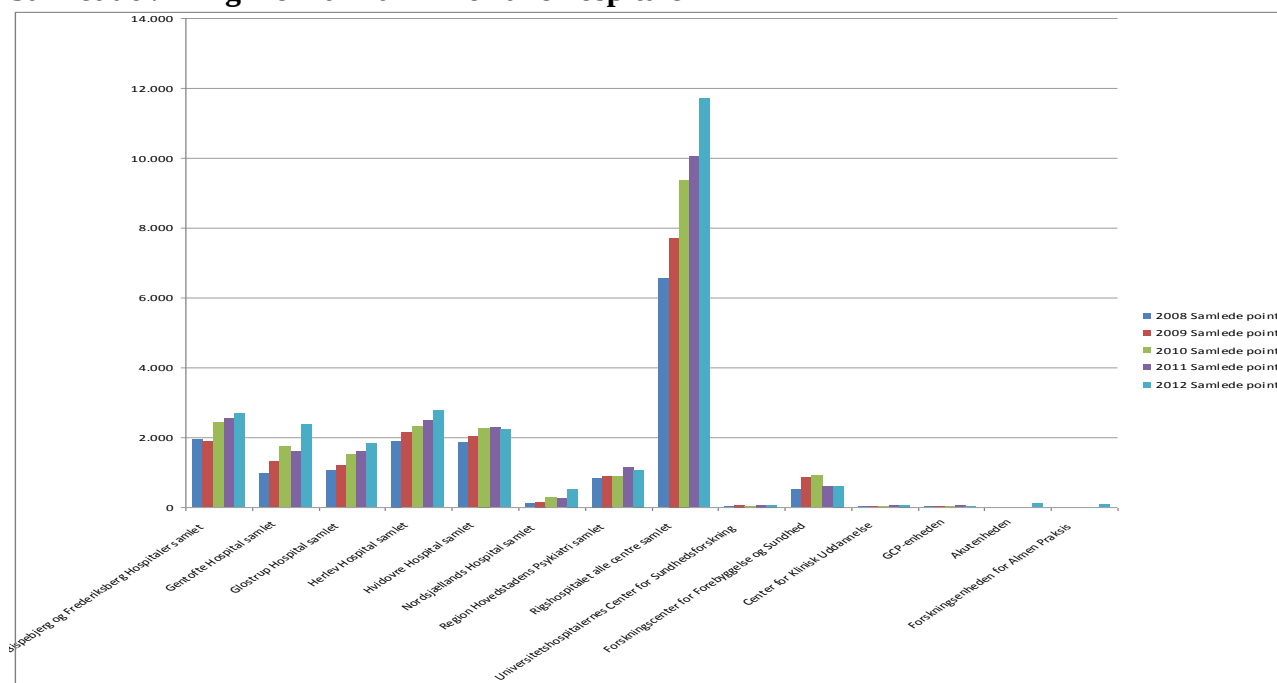
Opgørelsen over ressourceforbruget til regionens forskningsindsats (se side 22-23) viser, at der i 2012 blev brugt i alt 1,82 mia. kr. – hvoraf knap halvdelen er betalt af eksterne parter (såsom fonde og erhvervs-virksomheder), og resten er internt betalt. Der er således registreret en stigning på knapt 5 % fra 2011, hvor der blev brugt godt 1,73 mia. kr. Det skal bemærkes, at en del af de internt forbrugte ressourcer til forskning både for 2012 og tidligere opgøres på grundlag af forskernes samlede arbejdstid, der ofte udgør mere end 37 timer per uge – idet flere dedikerede forskere lægger en del af forskningen i fritiden.

Der er i alt 3.661 aktive forskere (mod 3.318 i 2011) og 780 teknisk og administrativt hjælpepersonale (mod 760 i 2011). Blandt de i alt 3661 aktive forskere i Region Hovedstaden var der pr. 31. december 2012 109 udenlandske forskere (mod 88 året før) ansat på hospitalerne, mens der er 17 udenlandske personer med teknisk og administrativ baggrund (mod 11 året før).

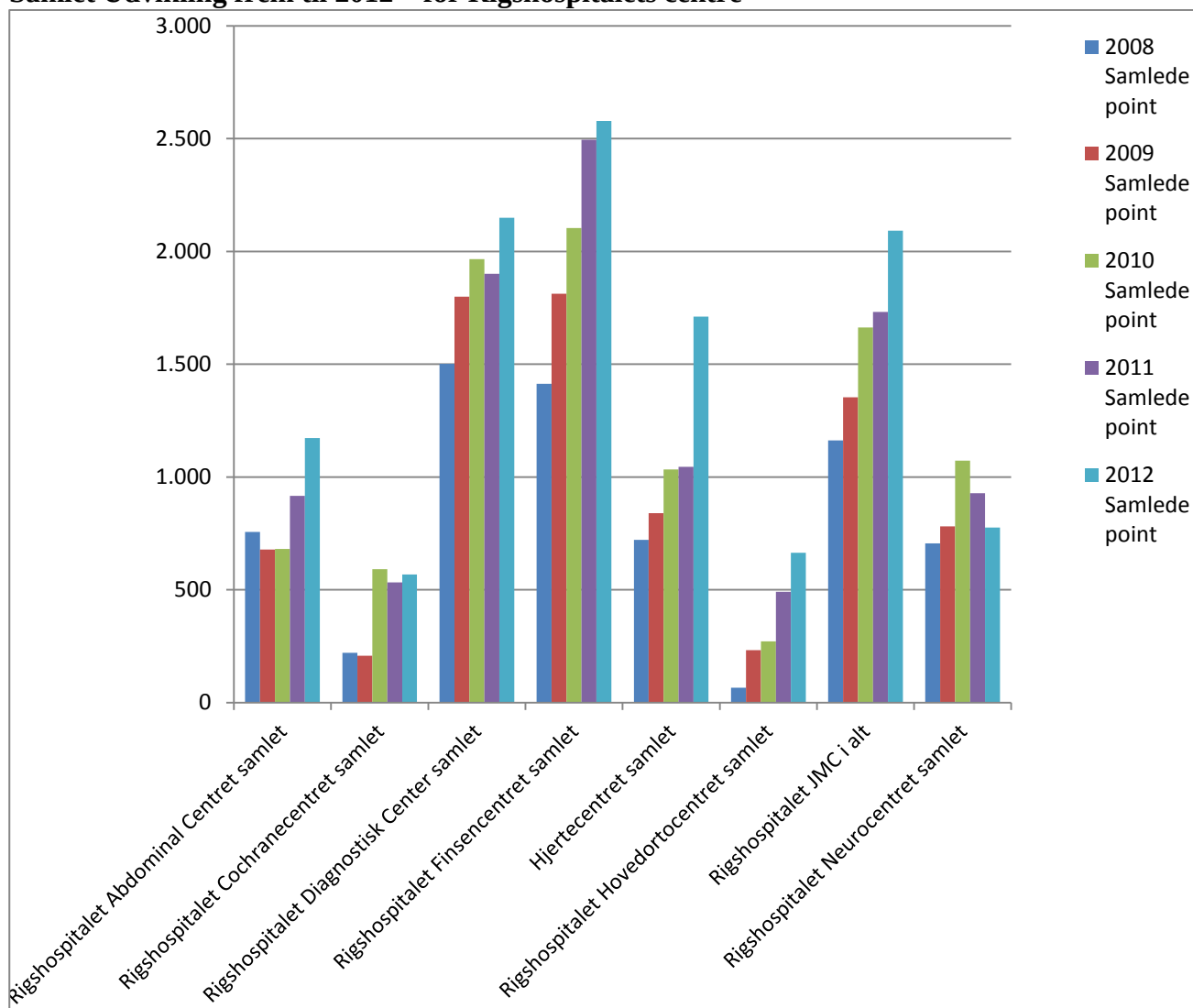
Der ses en stigning i antallet af professorer, postdocer og øvrige forskere med kandidatuddannelse og et mindre fald i det totale antal af ph.d.-studerende. Der blev i 2012 støttet i alt 160 nye ph.d.-studerende via Region Hovedstadens pulje til delvis dækning af ph.d.-studieafgiften.

Forskningsevaluering 2013 viser igen en generelt stigende opmærksomhed på registrering af forskningen og de anvendte forskningsressourcer på hospitalerne og afdelingerne. Samtidig har både den regionale og lokale administration fortsat fokus på udvikling af datakvalitet og registreringsproces således, at implementeringen af Pure (regionens forskningsregistreringssystem) yderligere kan understøtte den fremtidige indsamling af data til brug i både forskningsevalueringen såvel som den regionale ledelsesinformation og synliggørelse af regionens forskning.

Samlet udvikling frem til 2012 – for alle hospitaler

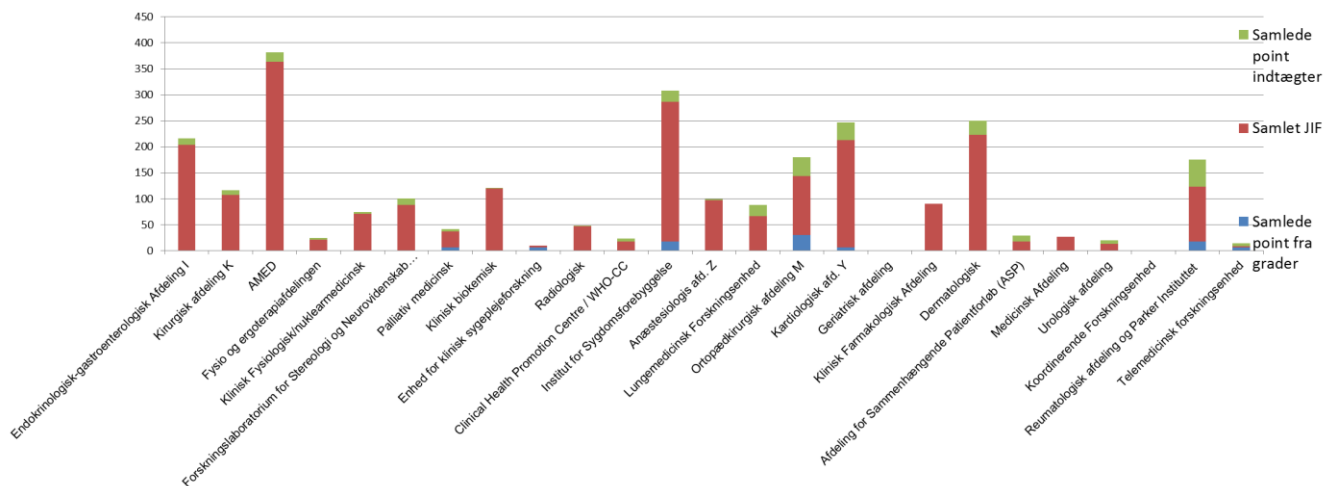


Samlet Udvikling frem til 2012 – for Rigshospitalets centre

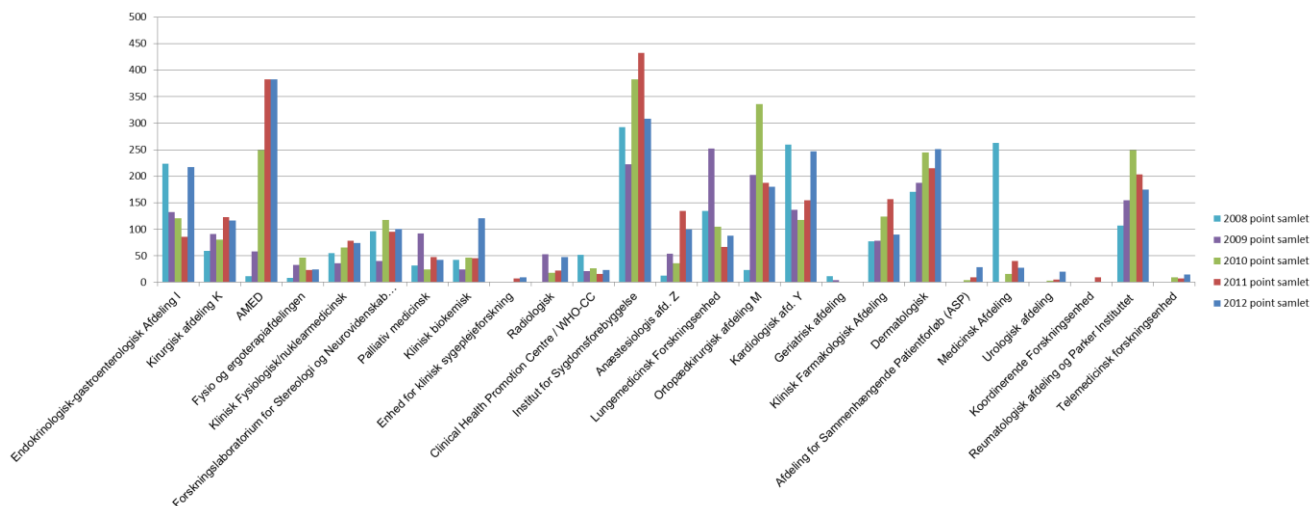


Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Resultat af 2012-data

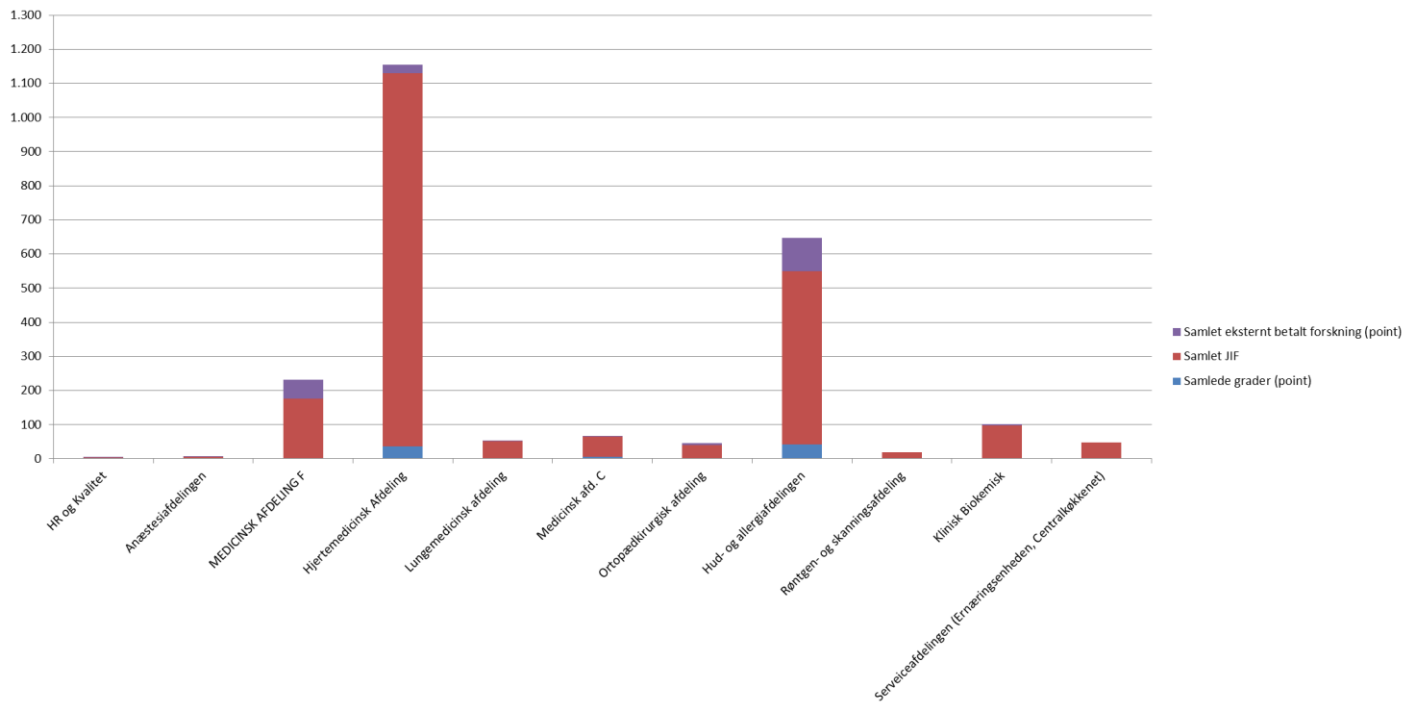


Udvikling frem til 2012

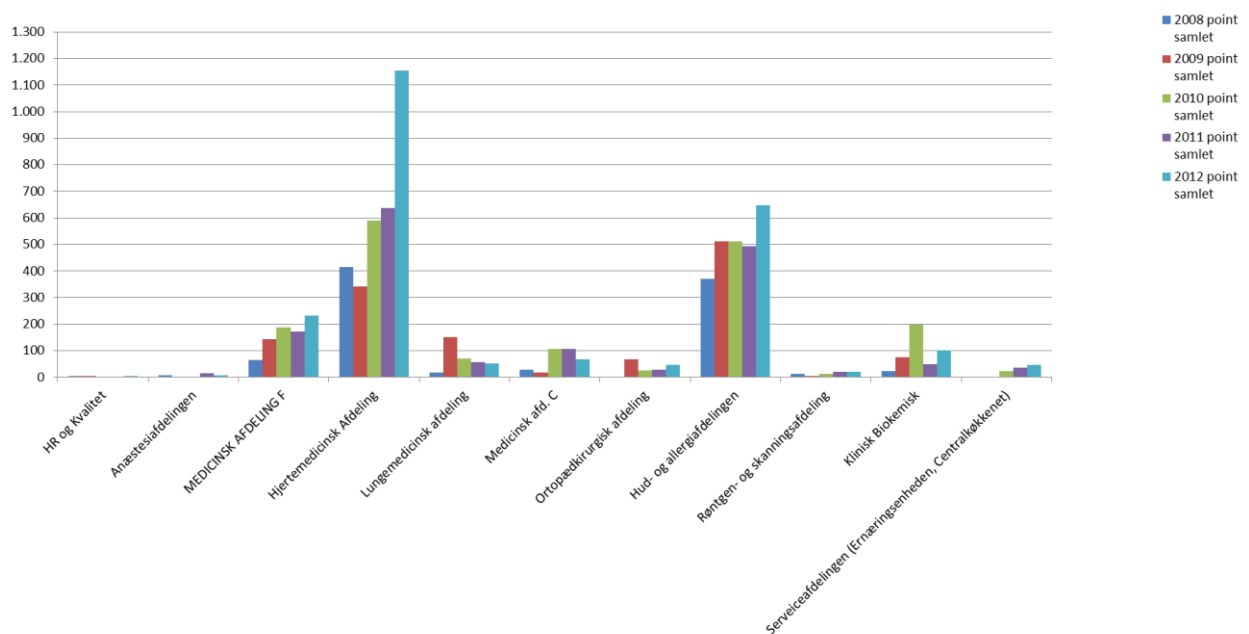


Gentofte Hospital

Resultat af 2012-data

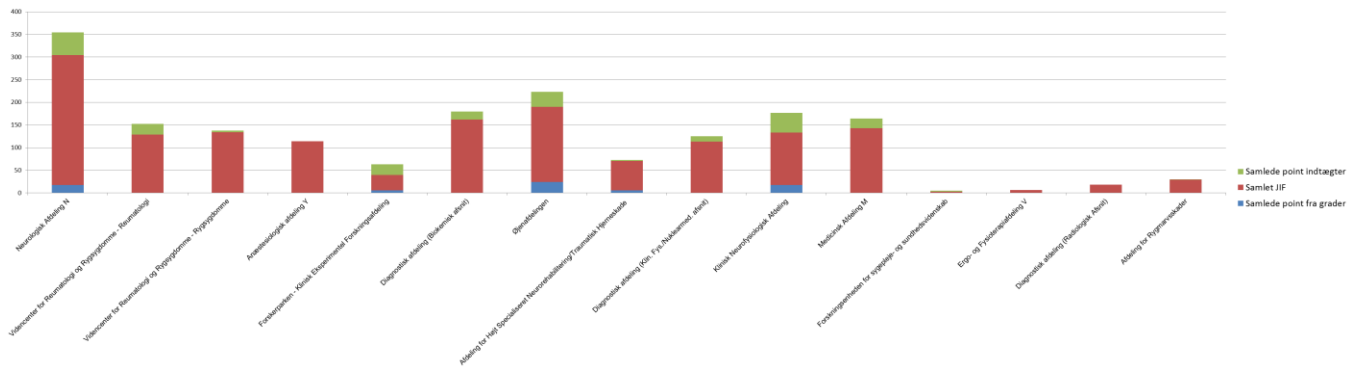


Udvikling frem til 2012

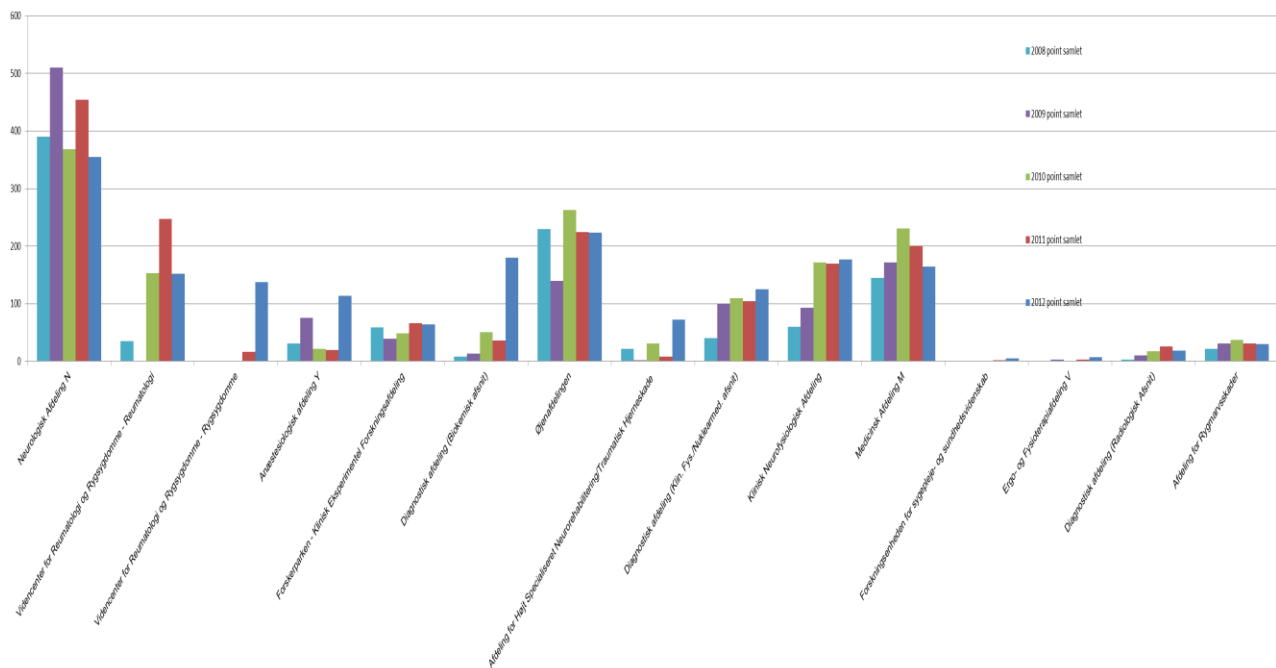


Glostrup Hospital

Resultat af 2012-data

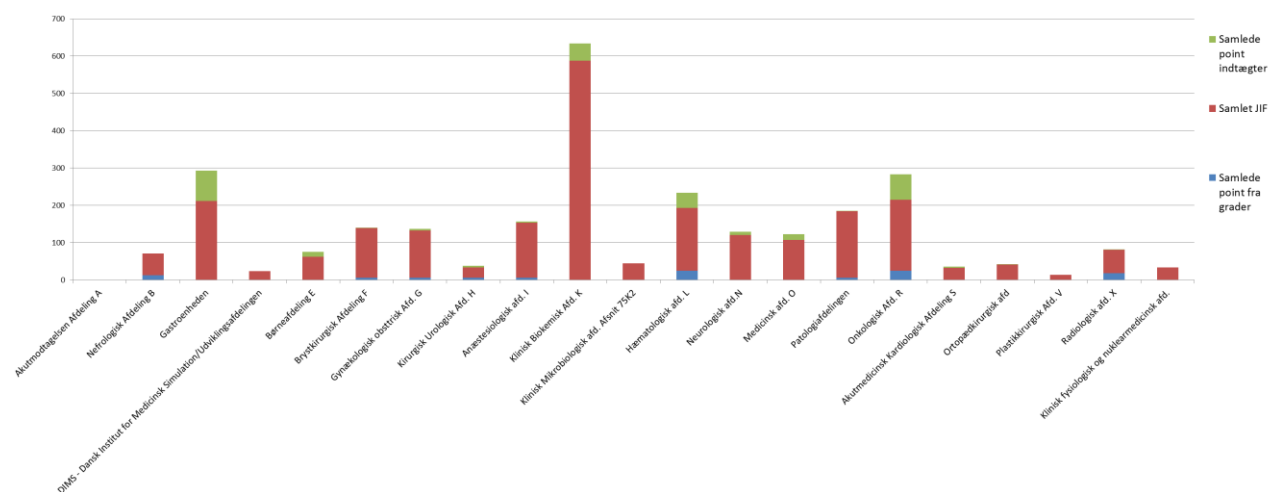


Udvikling frem til 2012

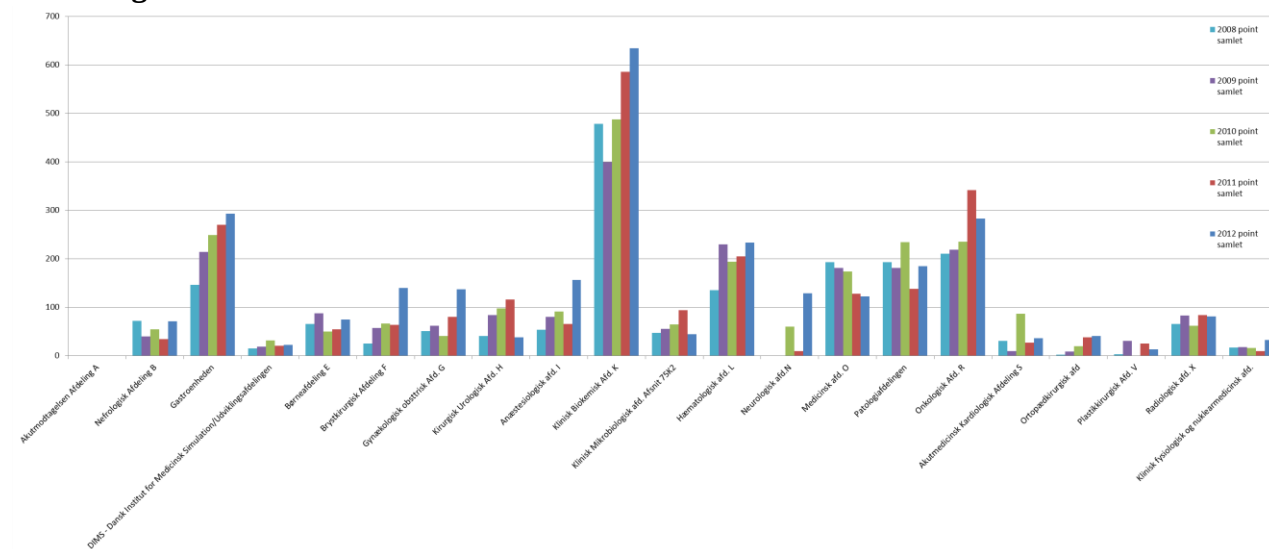


Herlev Hospital

Resultat af 2012-data

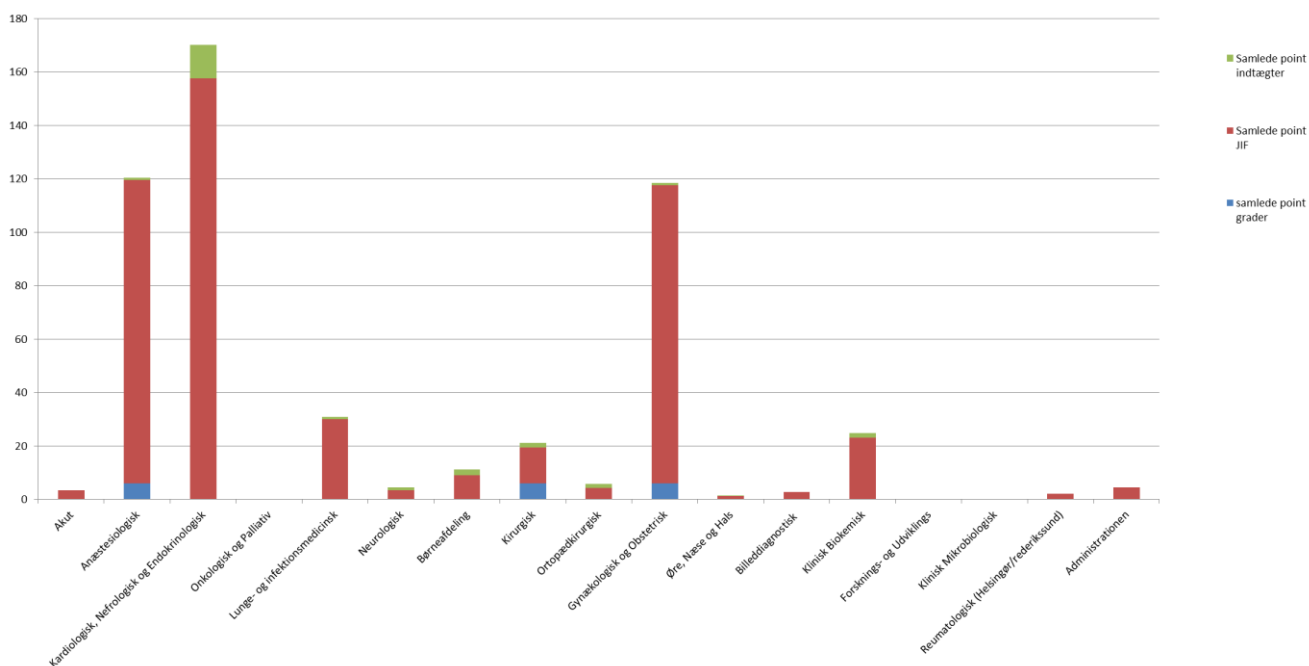


Udvikling frem til 2012

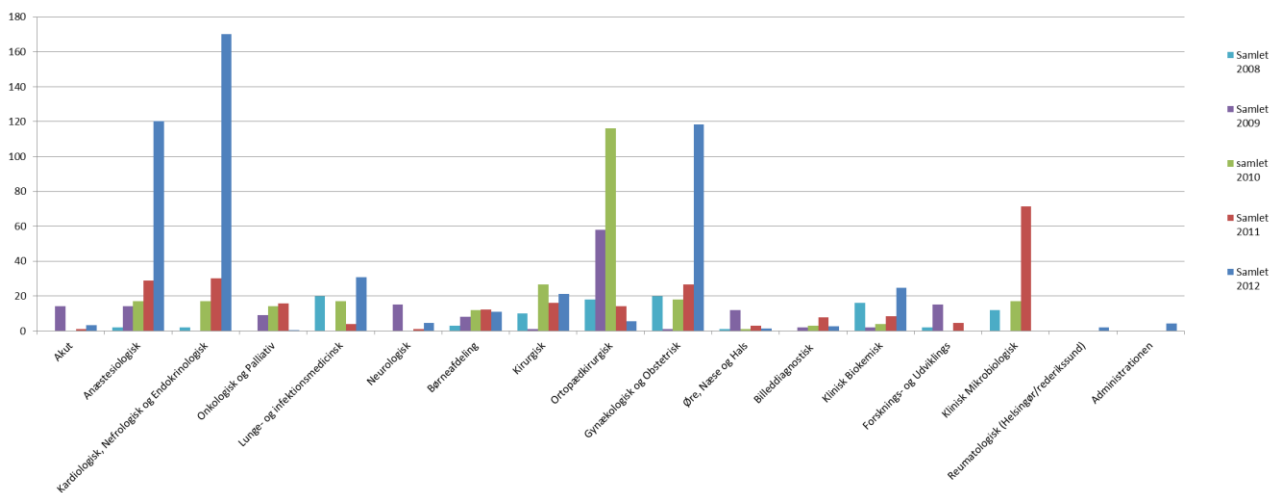


Nordsjællands Hospital

Resultat af 2012-data

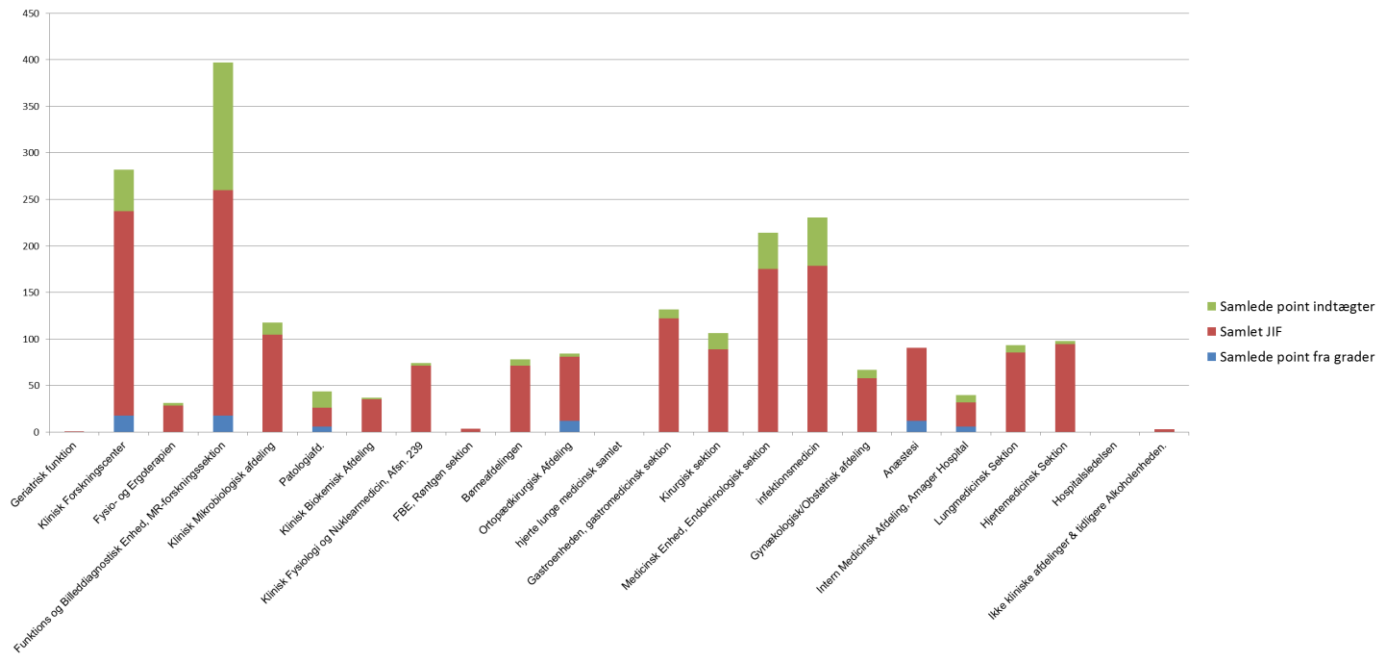


Udvikling frem til 2012

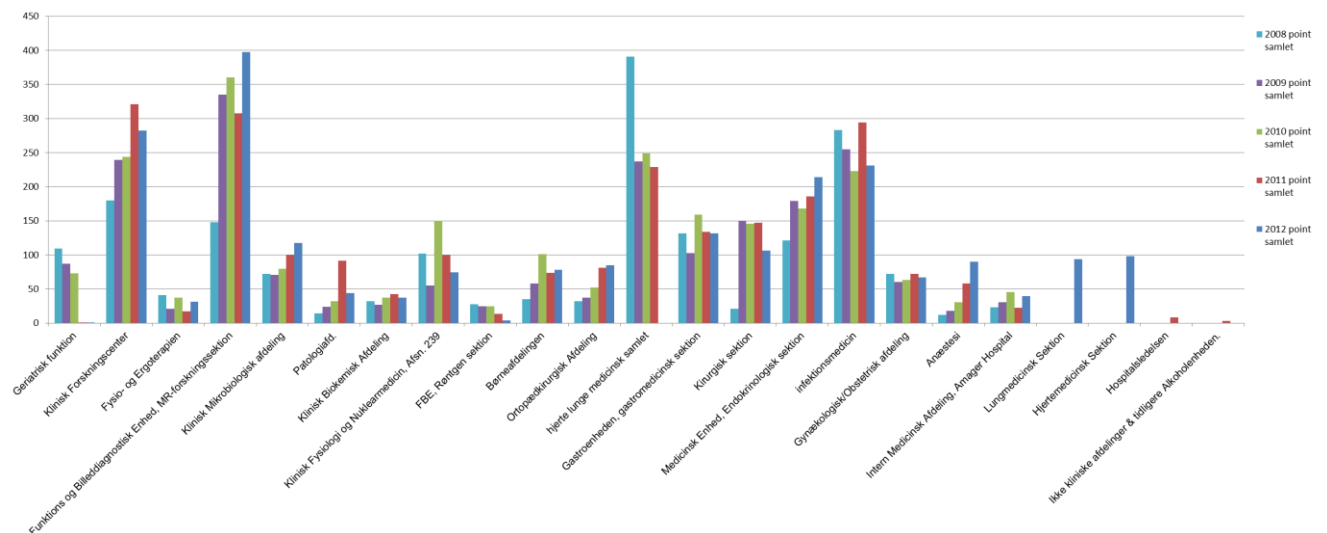


Hvidovre Hospital

Resultat af 2012-data

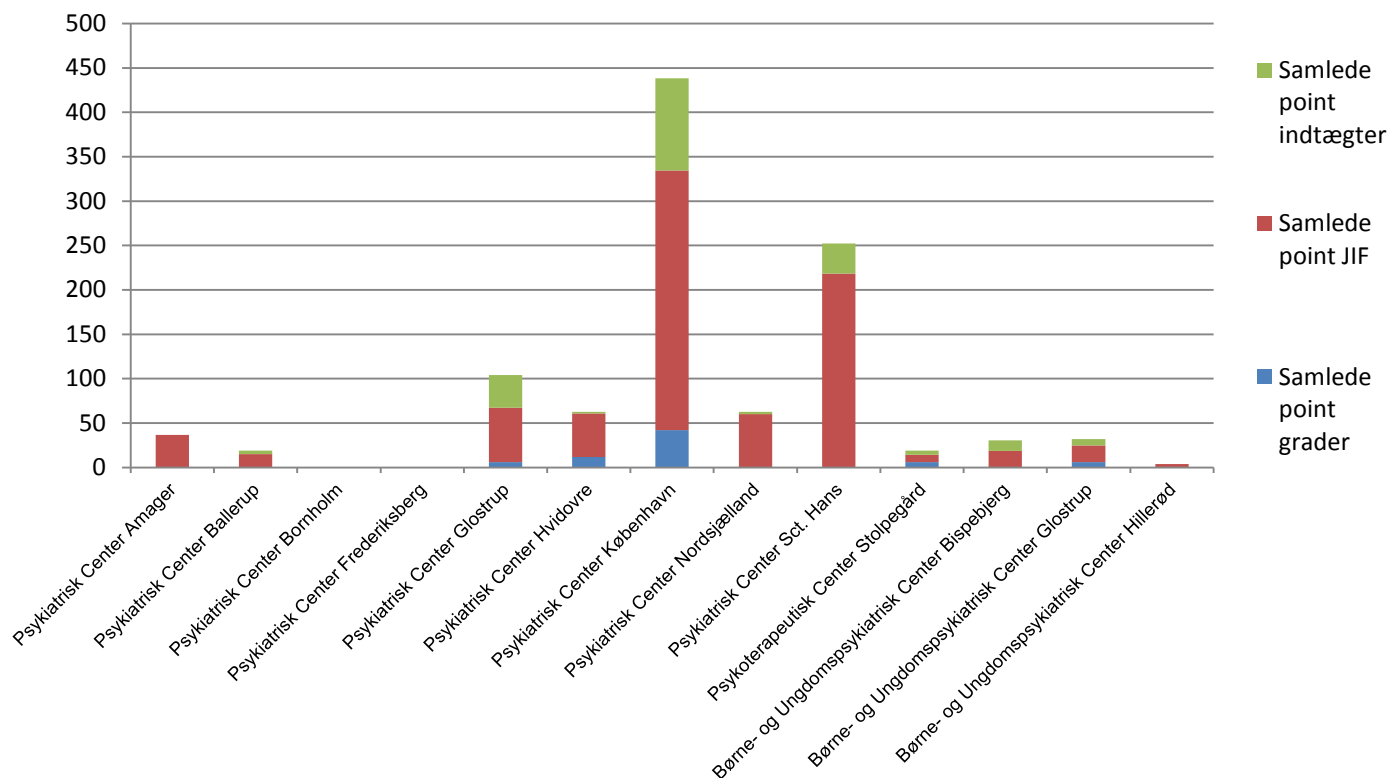


Udvikling frem til 2012

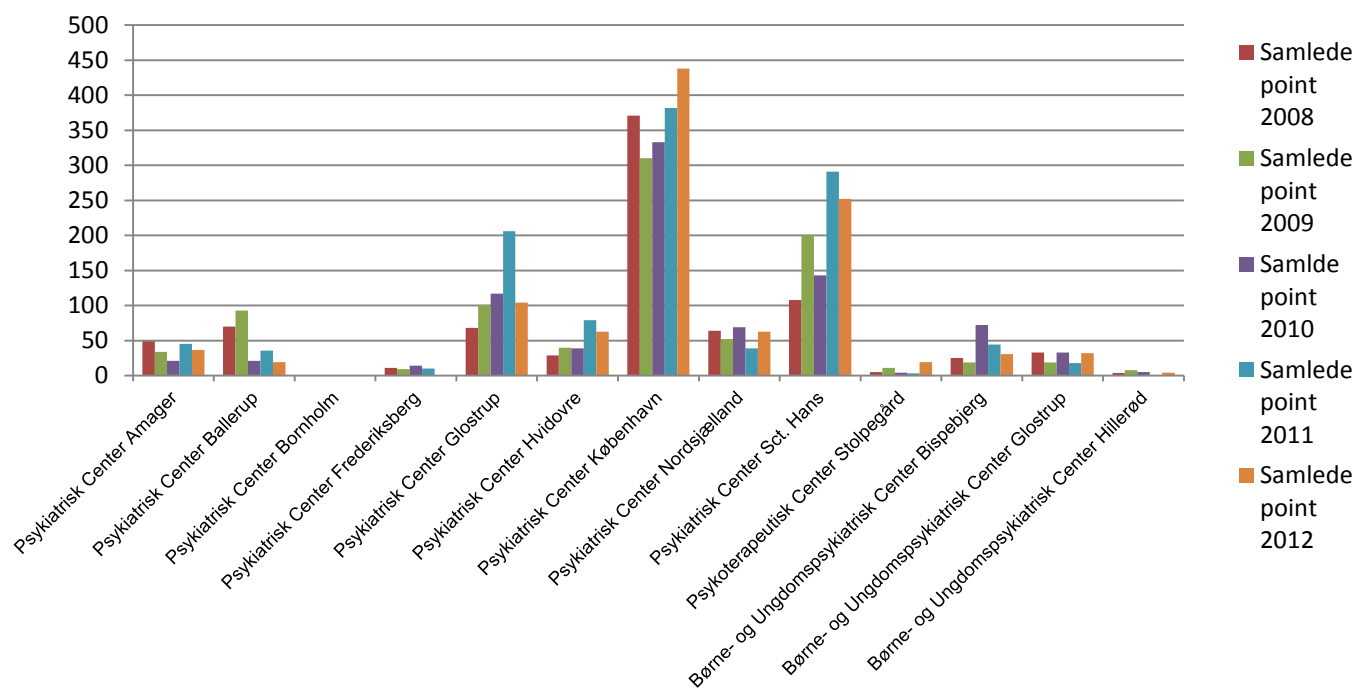


Region Hovedstadens Psykiatri

Resultat af 2012-data

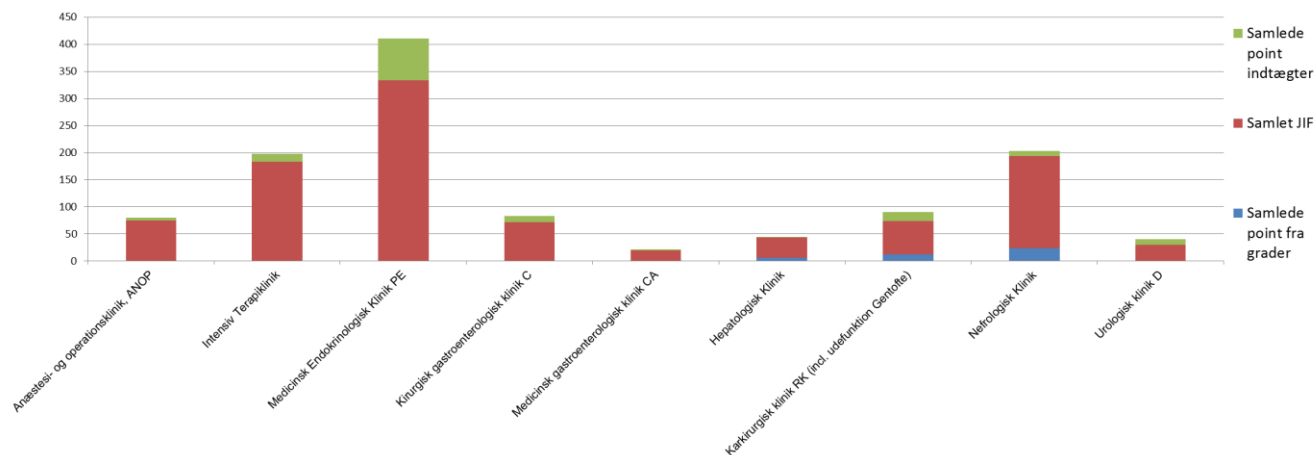


Udvikling frem til 2012

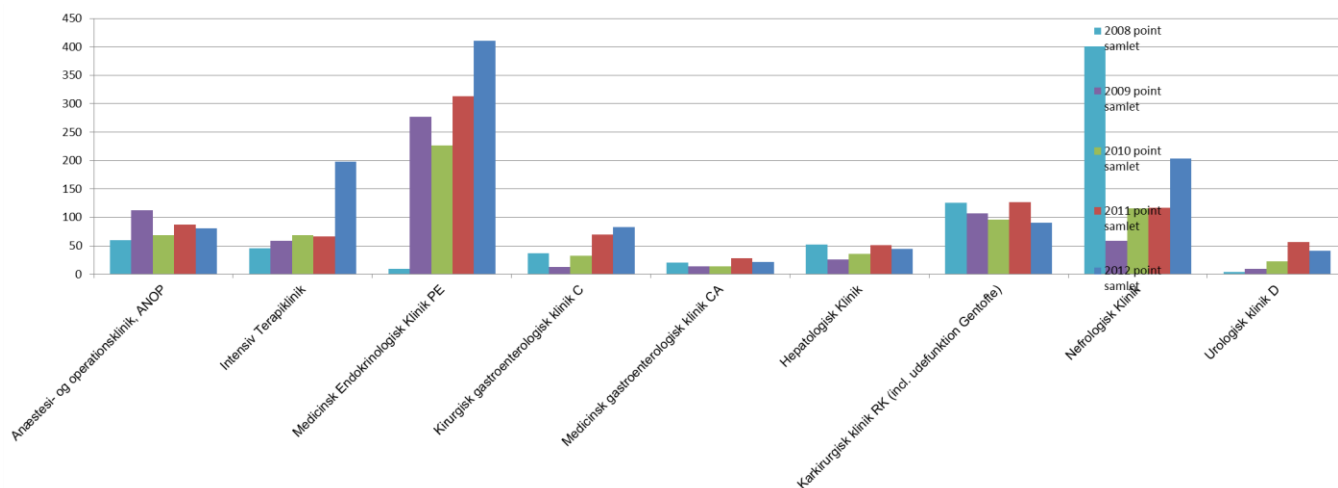


Rigshospitalet - Abdominalcentret

Resultat af 2012-data

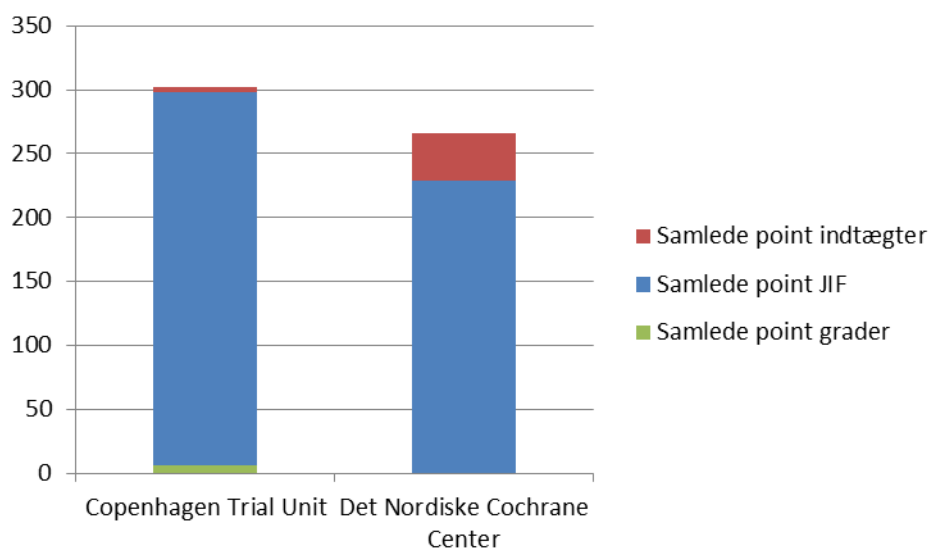


Udvikling frem til 2012

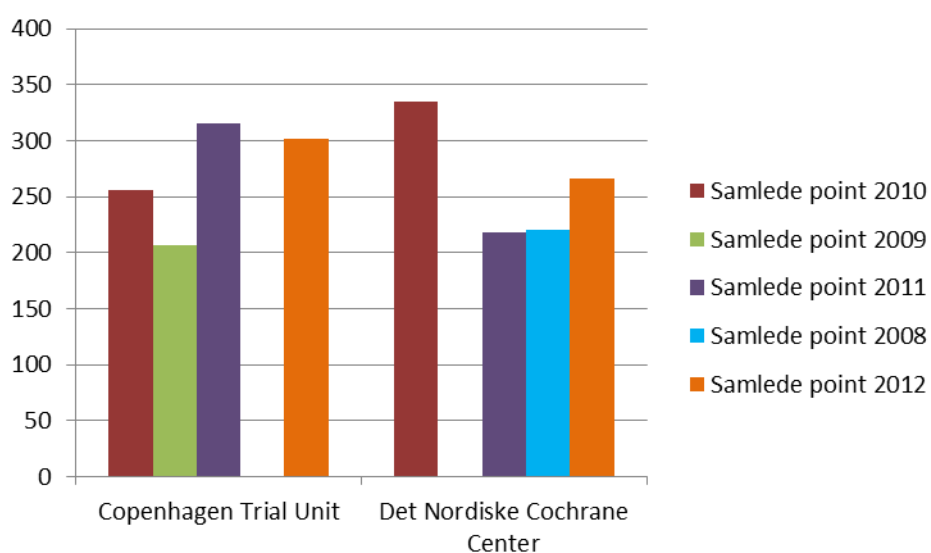


Rigshospitalet - Cochranecentret

Resultat af 2012-data

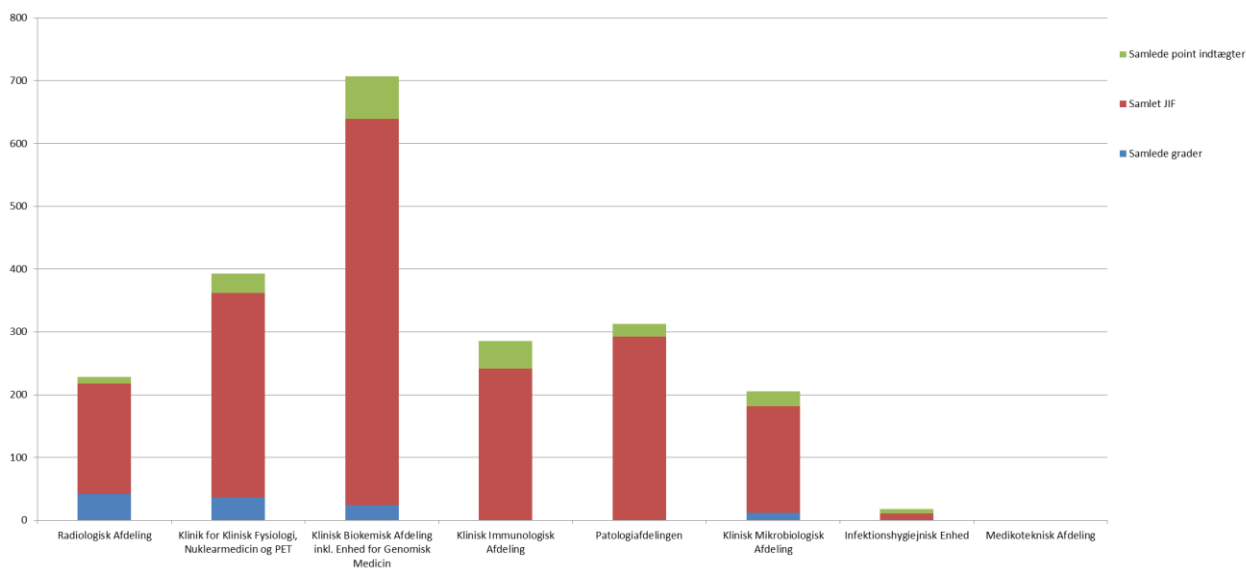


Udvikling frem til 2012

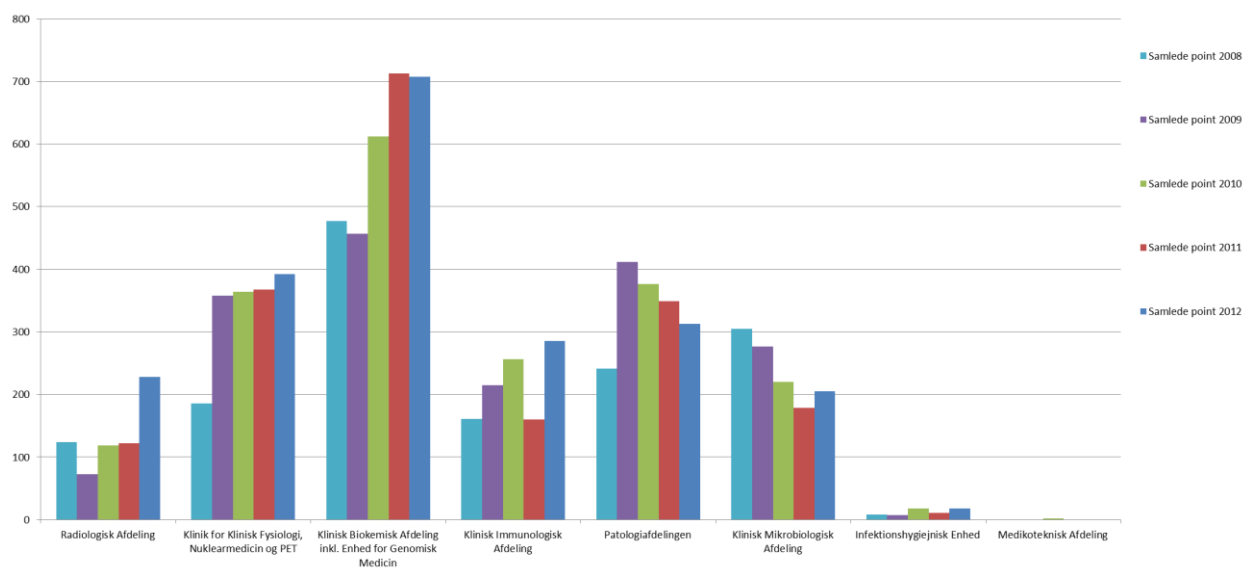


Rigshospitalet - Diagnostisk Center

Resultat af 2012-data

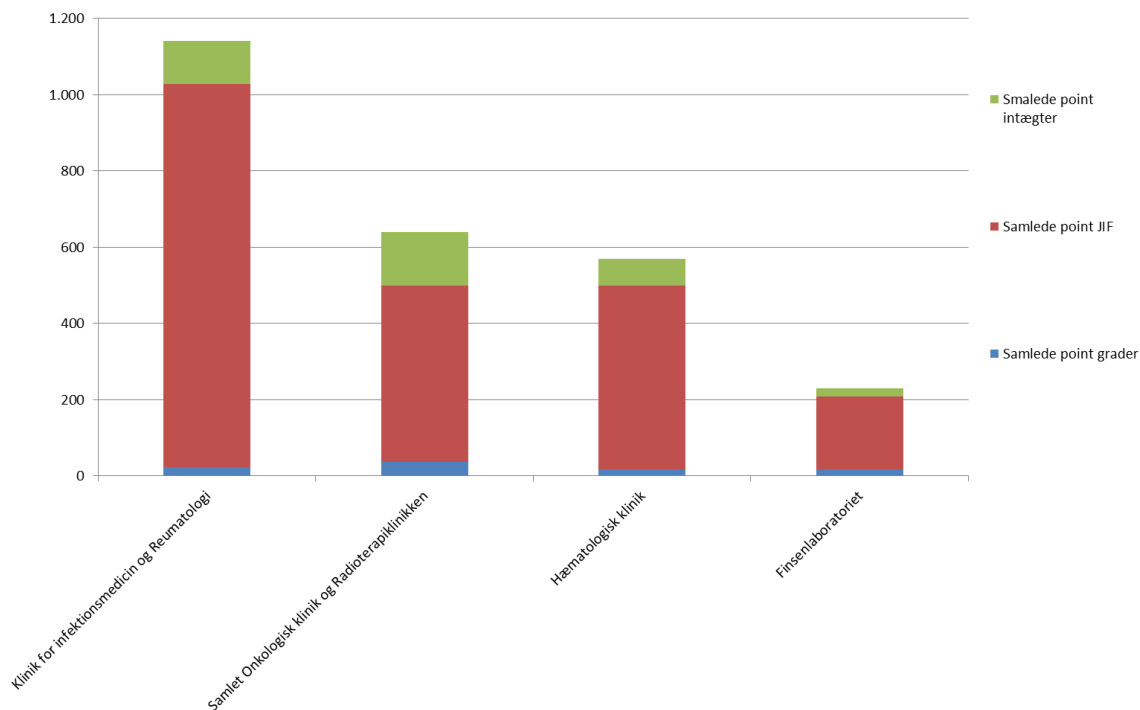


Udvikling frem til 2012

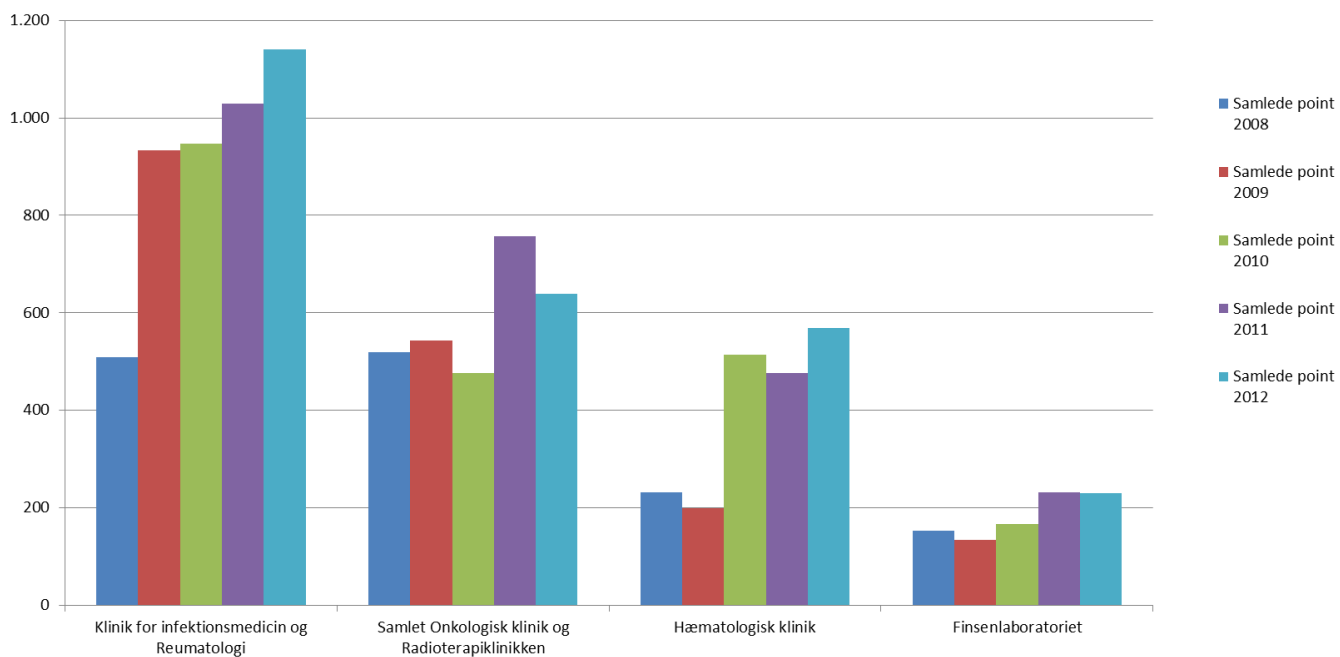


Rigshospitalet - Finsencentret

Resultat af 2012-data

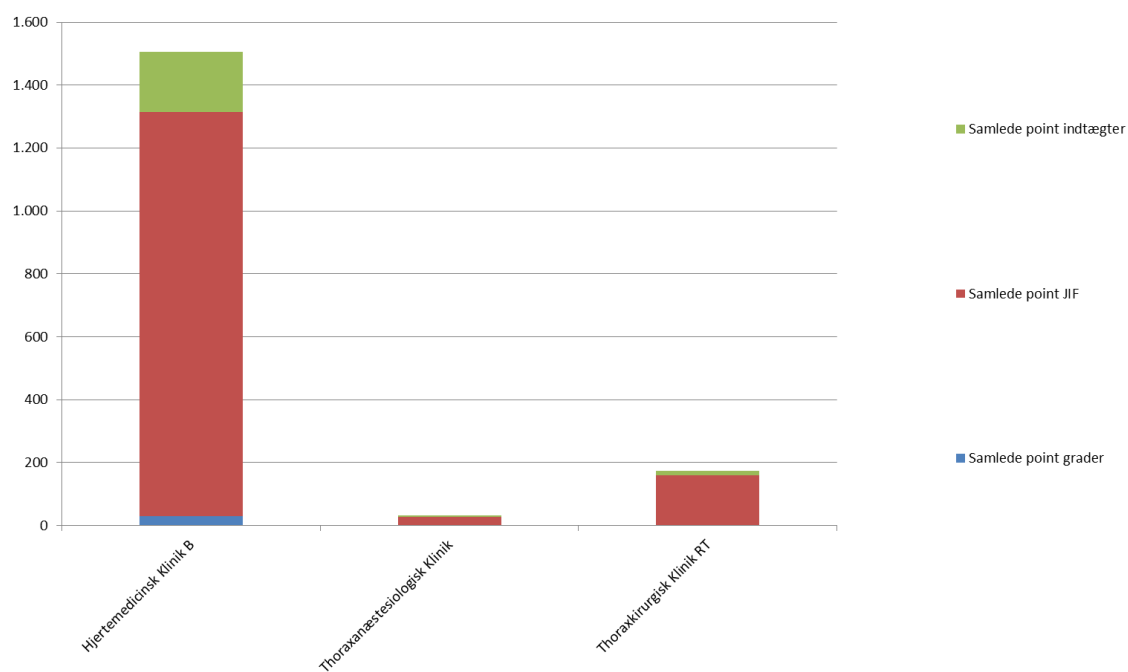


Udvikling frem til 2012

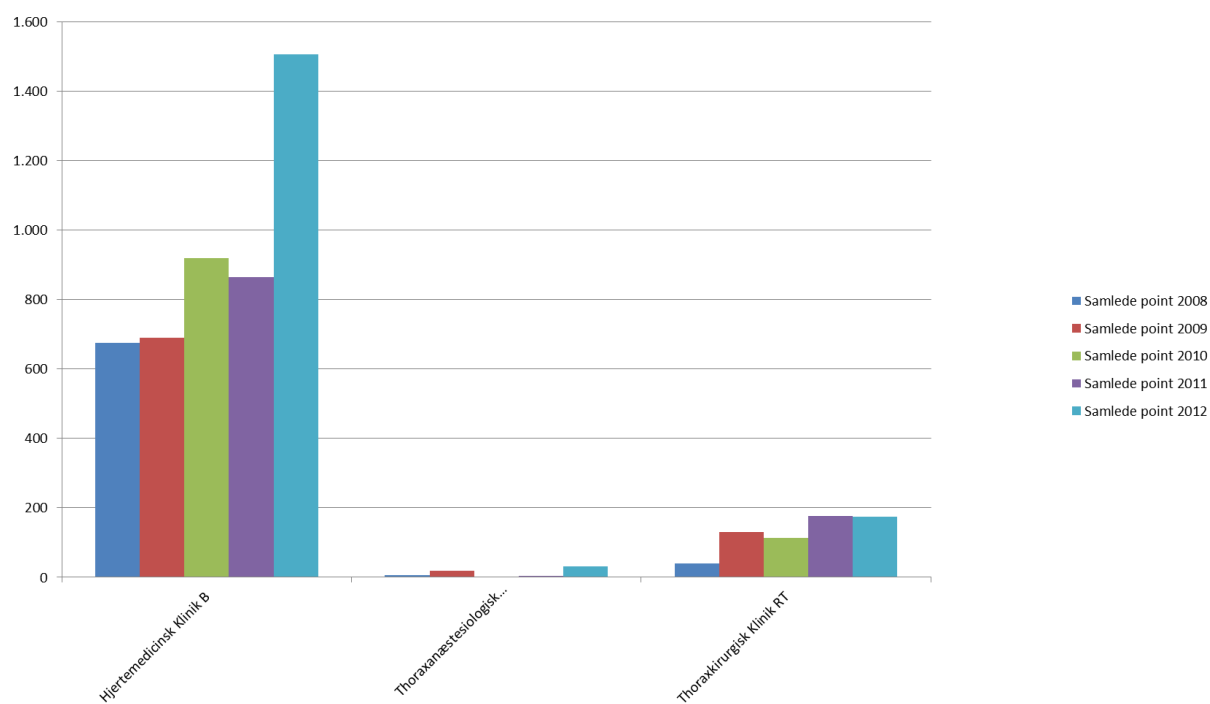


Rigshospitalet - Hjertecentret

Resultat af 2012-data

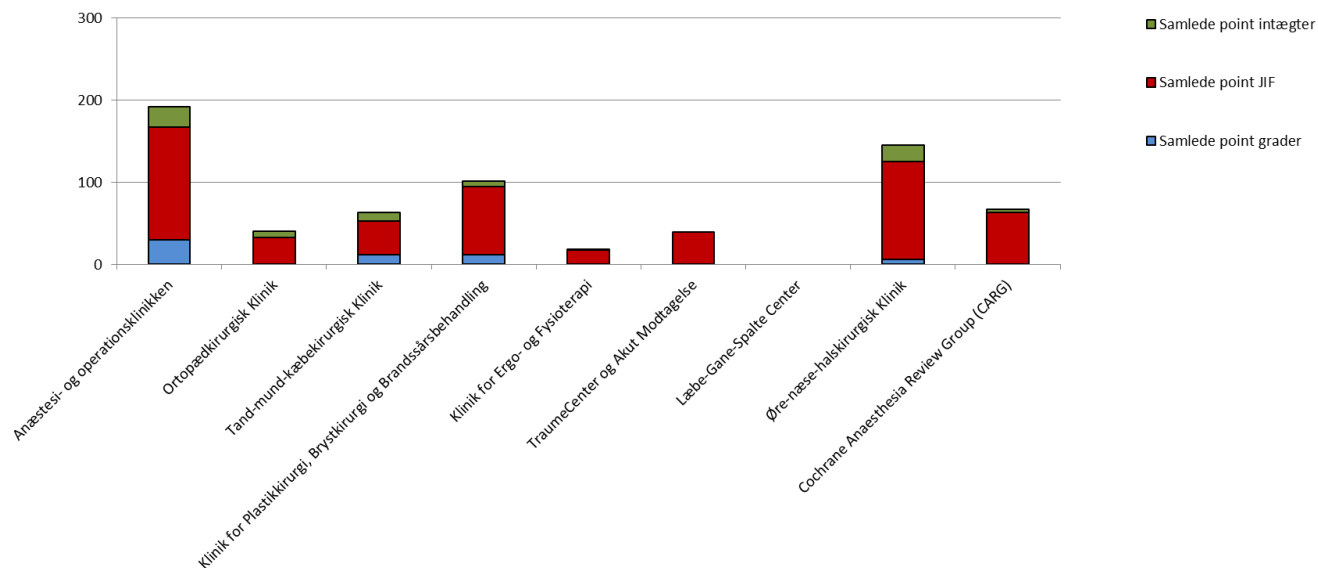


Udvikling frem til 2012

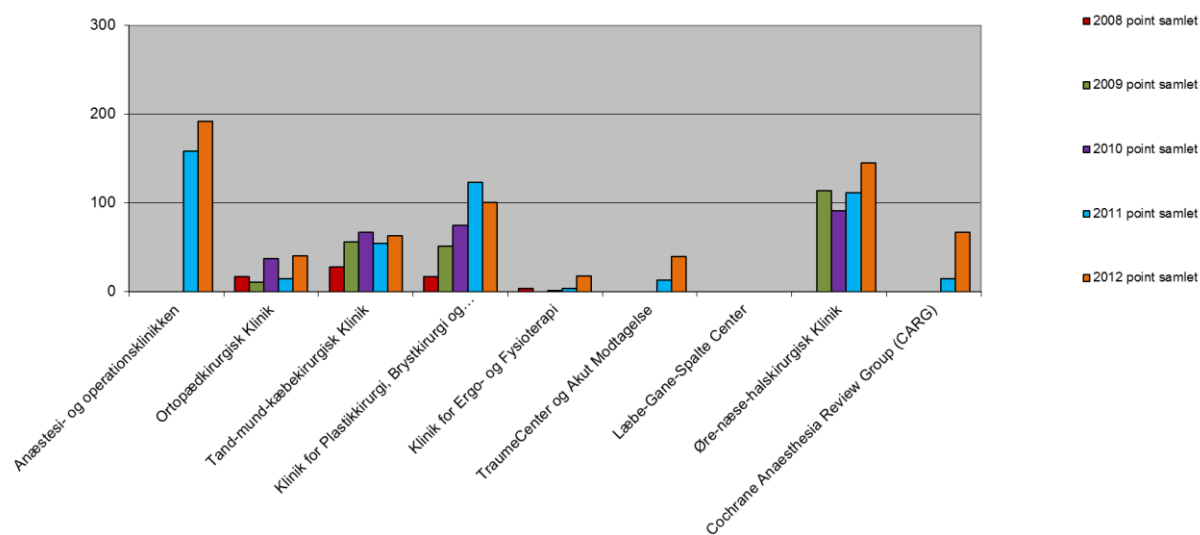


Rigshospitalet - Hovedortocentret

Resultat af 2012-data

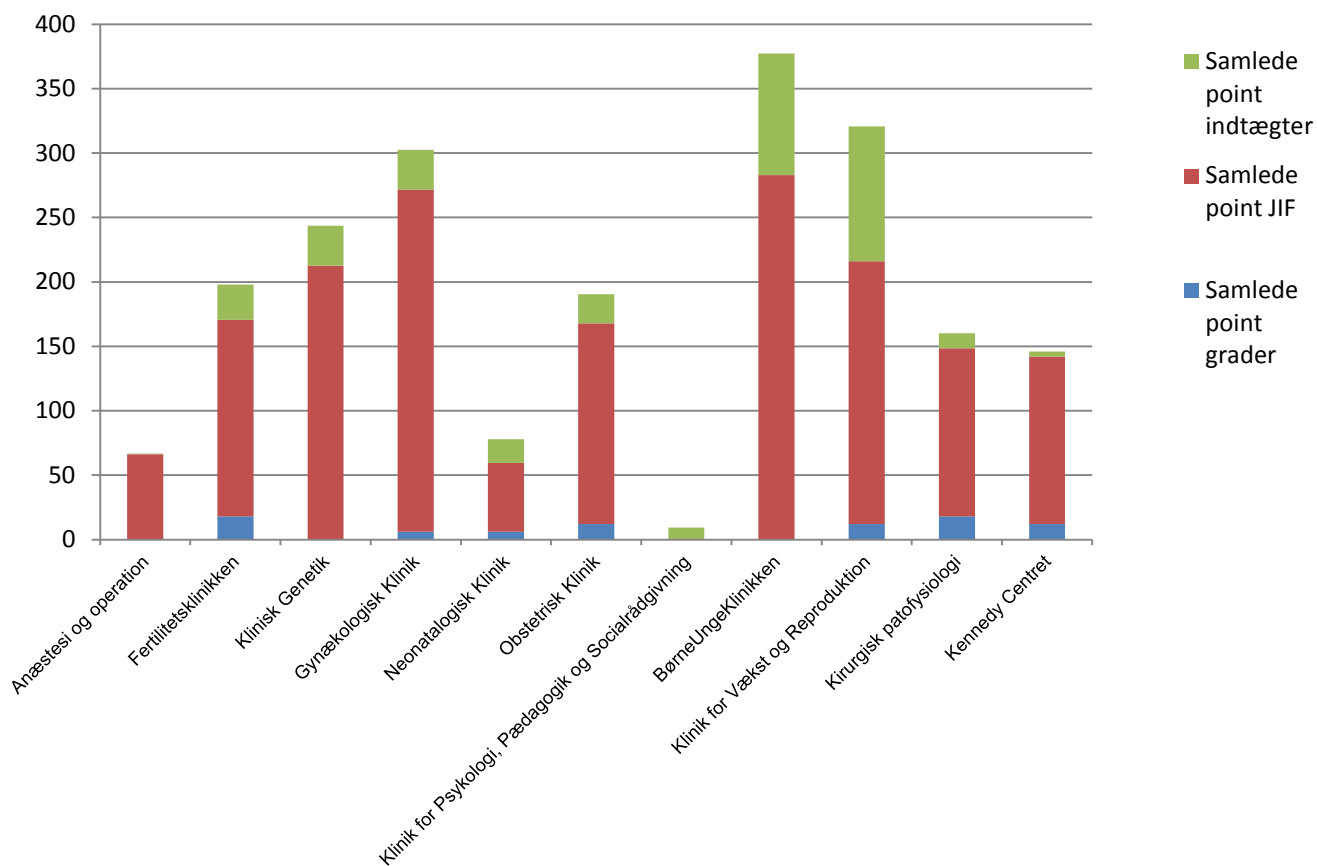


Udvikling frem til 2012

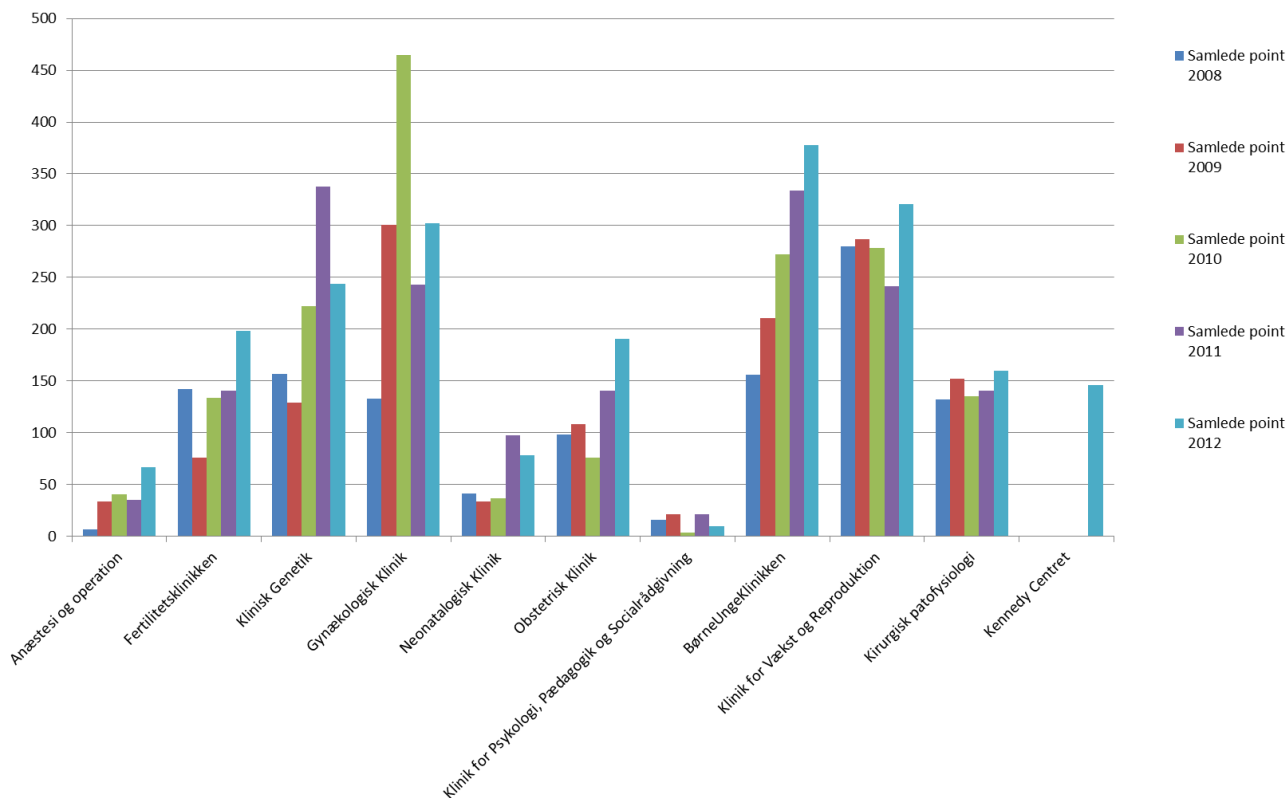


Rigshospitalet - Juliane Marie Centret

Resultat af 2012-data

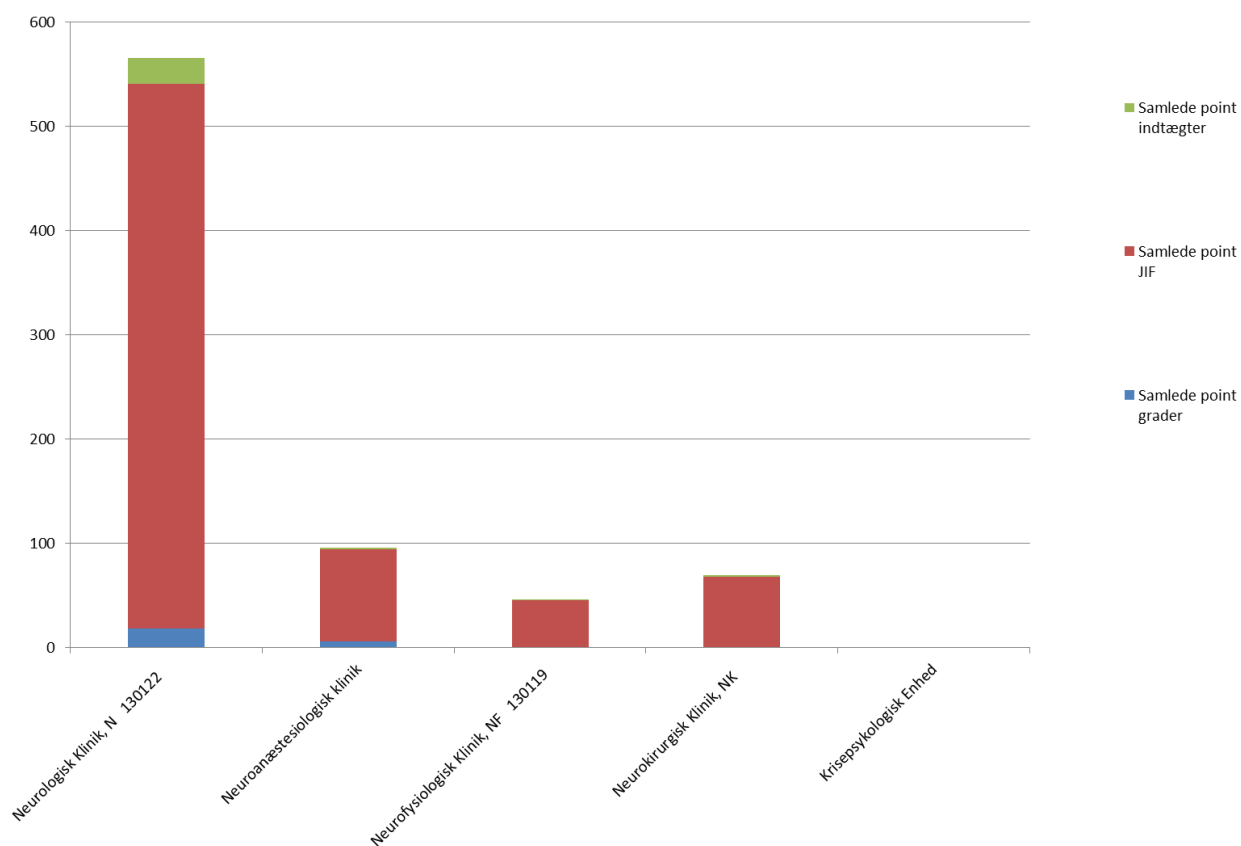


Udvikling frem til 2012

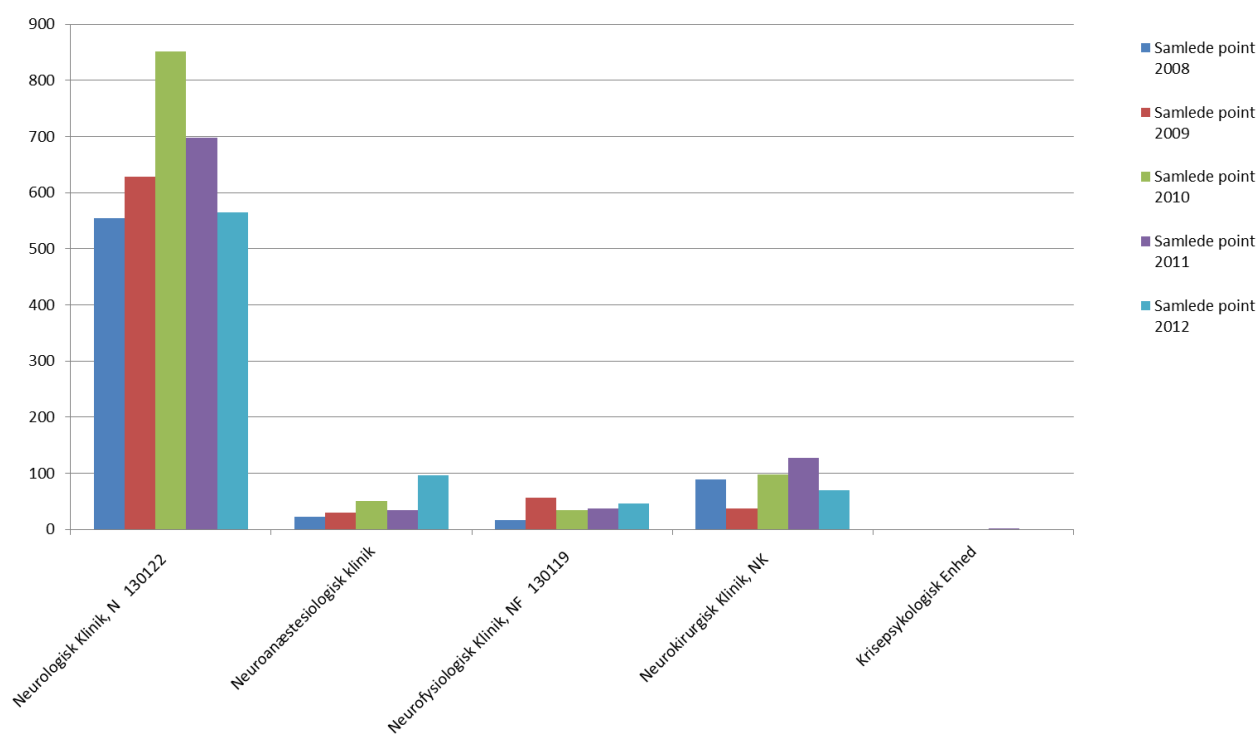


Rigshospitalet - Neurocentret

Resultat af 2012-data



Udvikling frem til 2012



Enkeltenheder

UCSF – Universitetshospitalernes Center for Sundhedsforskning

FCFS – ForskningsCenter for Forebyggelse og Sundhed

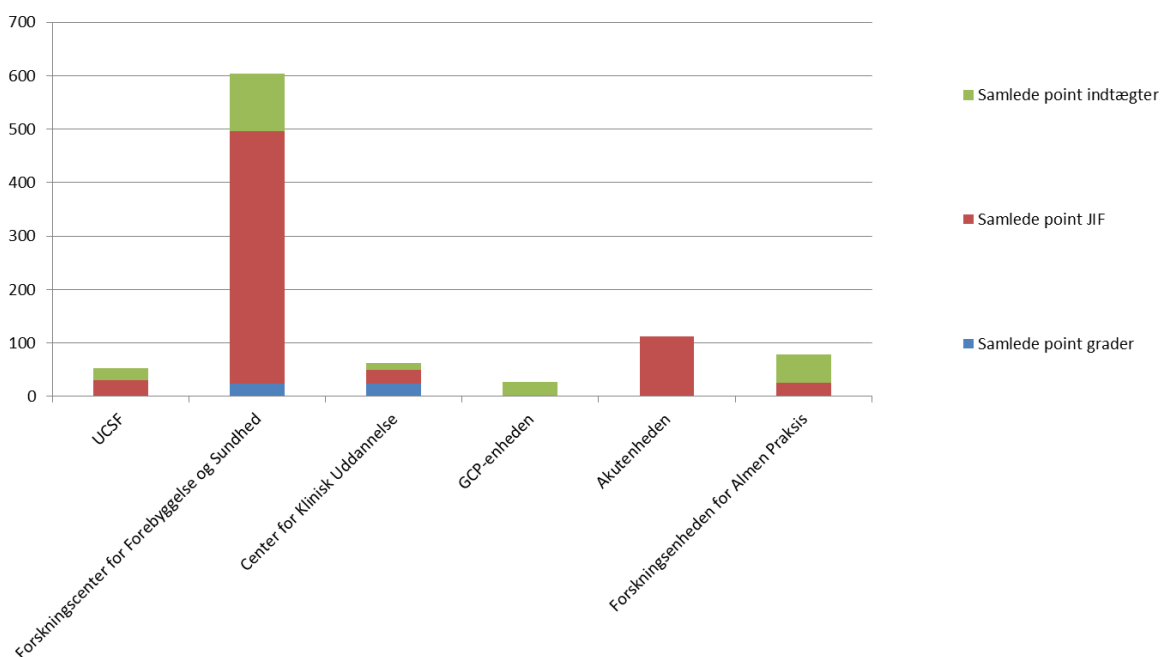
GCP – Enheden for Good Clinical Practise

CEKU – Center for Klinisk Uddannelse

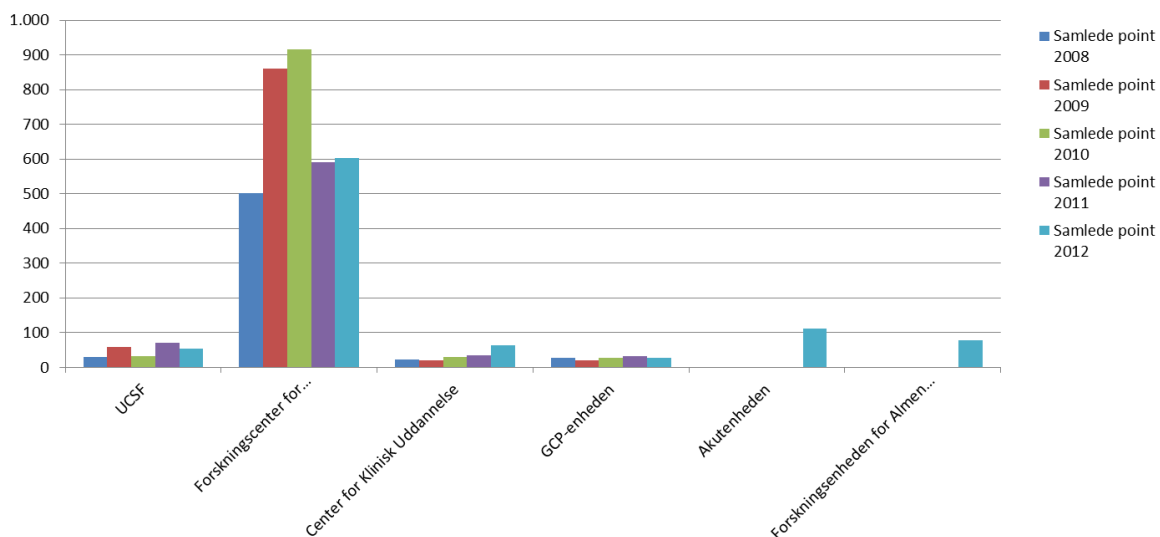
Akutenheden

Forskningsenheden for Almen Praksis

Resultat af 2012-data



Udvikling frem til 2012



Midler brugt til forskning i 2012 – angivet i 1.000 kr.

Hospital	Drift i alt	Investeringer i alt	Del af fælles i alt	Totalt forbrugt på F&U	Totale eksterne midler	Internt betalte udgifter til F&U
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	135.191	3.637	25.106	163.933	79.210	84.723
Gentofte Hospital	76.160	0	6.813	82.973	61.776	21.197
Glostrup Hospital	104.529	0	18.428	122.957	59.772	63.185
Herlev Hospital	206.453	693	32.948	240.095	74.945	165.150
Hvidovre Hospital	172.411	11.927	57.269	241.608	97.851	143.757
Nordsjællands Hospital	35.101	1.557	10.310	46.968	7.487	39.480
Region Hovedstadens Psykiatri	98.504	0	9.073	107.577	51.724	55.853
Rigshospitalet	557.107	21.023	175.489	753.619	389.019	364.600
Universitets-hospitalernes Center for Sundhedsforskning	5.900	0	0	5.900	11.800	-5.900
Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed	27.330	0	0	27.330	28.854	-1.524
Center for Klinisk Uddannelse	3.235	108	1.019	4.361	3.498	864
GCP-enheden	5.018	0	0	5.018	8.230	-3.212
Akutenheden	0	0	0	0	0	0
Forskningsenheden for Almen Praksis	13.226	0	0	13.226	13.226	0
Region Hovedstaden i alt	1.440.164	38.946	336.455	1.815.565	887.391	928.173

Det bemærkes, at dele af stigningen i internt betalt forskning kan være udtryk for en øget bevidsthed om at registrere de internt finansierede forskningsudgifter inklusiv den forholdsmæssige andel af fællesudgifterne.

Samlet oversigt over udvalgte forskningsaktive personalegrupper på hospitalerne i 2012 (se noter på næste side)

	Pro- fessor antal	Postdoc antal	Øvrige kand.- uddann. antal	Professions- bachelor antal	Ph.d og kandidat- stipendiater antal	Scholar- ship. antal	Antal aktive forskere Inklusiv ikke viste grupper	Antal aktiv forsker- støtte Inklusi v ikke viste gruppe r
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	20 (2)	29	40 (4)	12	73 (6)	20	353	98
Gentofte Hospital	8 (1)	16 (4)	6	20	39 (3)	28	264	46
Glostrup Hospital	16	27	32	23	60	4	252	46
Herlev Hospital	19 (1)	4	30 (4)	36	80 (8)	21	363	124
Hvidovre Hospital	17	36	30 (3)	20	83 (5)	31	450	77
Nordsjællands Hospital	1	4	12 (1)	6	5 (4)	8	86	24
Region Hovedstadens Psykiatri	8 (1)	26 (8)	24 (2)	12	39	13	183	46
Rigshospitalet	92 (5)	72 (8)	153 (19)	57	192 (11)	66	1607	277
UCSF	1	6	1	2	6	0	16	3
FCSF	3	6	9	0	8	0	32	19
CEKU	1	0	5	0	1	1	14	1
GCP-enheden	0	0	0	0	1	0	1	12
Akutenheden	0	0	0	0	0	0	0	0
Forsknings- enheden for Almen Praksis	3	17	0	0	9	0	40	7
I alt Region Hovedstaden 2012	189 (10)	243 (20)	342 (33)	188	596 (37)	192	3661	780
<i>i 2011</i>	<i>182 (8)</i>	<i>228 (19)</i>	<i>281</i>	<i>184</i>	<i>582 (35)</i>	<i>100</i>	<i>3318</i>	<i>760</i>

- Blandt de i alt 3661 aktive forskere i Region Hovedstaden var der pr. 31. december 2012 109 udenlandske forskere (mod 88 året før) ansat på hospitalerne, mens der er 17 udenlandske personer med teknisk og administrativ baggrund ansat til praktisk forskningsstøtte (mod 11 året før).
- Tallene i parentes angiver de forskere af den pågældende gruppe, der er helt eller delvist betalt af erhvervsvirksomheder. Der er tale om en ny kategori fra 2011, hvorfor ikke alle endnu har svaret på spørgsmålet i 2012. Og der er ikke spurgt for alle personalekategorier.
- Udover de i kategorien ”ph.d.- og kandidatstipendiater” angivne ph.d.-stipendiater er der omkring 87 ph.d. studerende i alt i Region Hovedstaden ansat i kliniske assistentstillinger.

MODEL FOR FORSKNINGSEVALUERING I REGION HOVEDSTADEN

1. Indledning

Visionen i Politik for Sundhedsforskning er, at Region Hovedstaden skal have forskning i verdensklasse på prioriterede områder – specielt inden for klinisk forskning. Samtidig skal forskningen generelt styrkes. Initiativ A5 omhandler udvikling af værktøj til forskningsevaluering. Evalueringsmodellen skal kunne sammenkæde forskningsresultater og ressourceforbrug. Det skal medvirke til at skabe et overblik over virksomhedernes forskning bl.a. til brug for udvikling og profilering af forskningen på regionens hospitaler.

2. Formål

Regionens evalueringsværktøj skal bruges til at:

- Følge udviklingen inden for de enkelte forskningsområder, herunder særligt de prioriterede forskningsområder
- Skabe overblik og gennemsigtighed i forhold til regionens forskningsområder
- Sammenligne forskningsområder på tværs af regionens virksomheder samt nationalt og internationalt
- Synliggøre og profilere regionens forskning, herunder forskningsstyrkerne
- Understøtte strategisk udvalgte forskningsområder, herunder styrke udvikling af flere excellente og spirende forskningsmiljøer

3. Indhold

Forslag til regionens evalueringsmodel er inspireret af dels den nationale bibliometriske indikator¹ dels Rigshospitalets erfaringer med evaluering. Samtidig er der lagt vægt på at udvikle en enkel og gennemskuelig model, der kan anvendes til dels at følge udviklingen og resultaterne inden for det enkelte forskningsområde over tid dels at sammenligne forskningsområder på tværs af regionens virksomheder samt nationalt og internationalt. Samlet notat om den nationale bibliometriske forskningsindikator er vedlagt i bilag.

3. 1. Evaluering på udvalgte indikatorer

Det foreslås, at følgende mål/indikatorer, der er baseret på en form for fagfællebedømmelse, indgår i evalueringen på baggrund af en vægtning:

- Videnskabelige publikationer (impact factor)
- Produktion af akademiske grader
- Indtægter fra eksterne fonds- og forskningsbevillinger
- Udstedte patenter
- Indtægter fra forskningskontrakter med erhvervslivet

Der indgår ikke Journal Impact Factor (JIF) i den nationale model. Det er valgt at anvende JIF i regionens interne model, fordi det er med til at give en mere nuanceret beskrivelse af forskningsaktiviteterne. Samtidig er der tradition for at bruge JIF til at belyse forskningsaktivitet- og kvalitet på det sundhedsvidenskabelige område. Der er dog særlige problemstillinger knyttet til brug af JIF som mål: Fx korrigeres der ikke for selvcitationer, en høj JIF kan ofte være baseret på få ”big hit”-artikler, mens mange artikler ikke citeres eller citeres meget få gange, hvilket ikke har en direkte sammenhæng med forskningens kvalitet.

¹ Regionens indikator følger den nationale bibliometriske forskningsindikator autoritetslister over publikationskanaler og -former, mens pointgivning for forskningsaktiviteter er besluttet i regionens strategiske forskningsråd.

Der er endvidere forskellige publiceringstraditioner inden for de enkelte specialer. Det indebærer, at nogle områder vil få en lavere score på de forskellige evalueringsindikatorer og dermed ligge resultatmæssigt på et lavere niveau i forskningsopgørelserne. Resultaterne for de forskellige specialer skal derfor vurderes med varsomhed, idet en lav indikator/score inden for et speciale relativt set kan svare til en højere score/indikator inden for et andet speciale. I forbindelse med den årlige forskningsopgørelse og -evaluering skal de forskellige publiceringstraditioner inden for de forskellige specialer fremgå specifikt. Konsekvenserne af anvendelse af JIF vil blive vurderet løbende.

Forslag til vægtning af forskningsaktiviteter

I tabel 1 angives de fastlagte vægte til opgørelse af forskningsaktiviteter, der er baseret på dels Rigshospitalets erfaringer dels overvejelser om hvilken forskningsmæssig indsats, de forskellige indikatorer afspejler:

Tabel 1: Pointgivende forskningsaktiviteter mv

Forskningsaktivitet	Point
Doktorgrad	12
Ph.d.-grad	6
Patent, udstedt	6
Artikler i tidsskrifter med referee	Impact factor
Indtægter: Eksterne fonds- og forskningsbevillinger	1 mio. kr. = 4 point
Indtægter: Forskningskontrakter med erhvervslivet (Indtægter fra lægemiddelafprøvninger og rekvireret forskning medregnes ikke)	1 mio. kr.= 4 point

Første-, sidste- og medforfatterskaber tæller med artiklens impact factor.

En artikel tæller én gang ved flere forfattere fra samme afdeling. Ved medforfatterskab fra flere afdelinger på samme hospital, tæller artiklen én gang for hver disse afdelinger. Det skal sikres, at der i forbindelse med aggregering på hospitalsniveau tages højde for ”dubletter”, således at den samme publikation kun tæller én gang på virksomhedsniveau².

I den nationale indikator anvendes fraktionering ved flerforfatterskaber i forbindelse med tildeling af publikationspoint på organisationsniveau. I regionens indikator anvendes der ikke fraktionering, idet tværfaglige arbejder mellem flere afdelinger ønskes fremmet. På sigt skal det overvejes, om regionen vil belønne samarbejdsprojekter på tværs af organisationer både nationalt og internationalt. I den nationale model belønnes dette, idet publikationer med forfattere fra forskellige universiteter multipliceres med 1,25 inden fraktionering foretages.

Flerårige bevillinger medregnes i det år, hvor midlerne bruges. Evalueringen gennemføres således, at de enkelte delmål/-indikatorer fremgår selvstændigt af opgørelsen, og der sker efterfølgende en sammenlægning i én forskningsindikator. I forbindelse med evalueringen redegøres der for, hvilken betydning det har, om der er tale om en stor henholdsvis en lille institution. Den samlede indikator skal bruges til at følge udviklingen på afdelings-, virksomheds- og regionalt niveau frem for sammenlægning på tværs af afdelinger og hospitaler.

I tabel 2 beskrives, hvilke publikationer, der hhv. medregnes og ikke medregnes i forskningsopgørelsen (jf. regionens/den nationale model for publikationsopgørelser).

Der er fastsat ”kunstige” impact factors for udvalgte danske tidsskrifter, der ikke har en impact factor.

De kunstigt fastsatte impact factors er hentet fra Rigshospitalets model. Indhentning af oplysninger om tidsskrifternes impact factor sker i forbindelse med udarbejdelse af den årlige publikationsopgørelse.

Tabel 2. Publikationer, der hhv. medregnes og ikke medregnes i forskningsopgørelsen

Publikationer medregnes:	Publikationer medregnes ikke:
Artikler publiceret i internationale tidsskrifter med Referee	Indlæg i supplement til tidsskrifter
Research letters i Lancet og tilsvarende videnskabelige tidsskrifter med fagfællebedømmelse	Posters, abstracts, indlæg i elektroniske medier
Proceedings og bogkapitler i videnskabelige værker	Kompendier
Ugeskrift for læger & Tandlægebladet. Impact factor = 0,25	
Sygeplejersken: Artikler under Videnskab & Sygepleje. Impact factor = 0,25	
Peer review artikler i videnskabelige tidsskrifter, der kun publiceres on line	

Årlig forskningsopgørelse

Der udarbejdes en årlig forskningsopgørelse på afdelings-/klinikniveau, som danner basis for evalueringen. Opgørelsen udarbejdes det første år på baggrund af virksomhedernes indrapportering til den samlede publikationsopgørelse for Københavns Universitetshospital, nøgletal om afdelingernes/klinikkernes driftsomkostninger til F&U, der pt. hentes fra: Den Nationale Statistik for Sundhedsforskning, virksomhedernes årlige forskningsregnskab samt interne data fra f.eks. økonomisystem, videnskabelige årsrapporter mv. Det skal undersøges nærmere, om der evt. er regnskabstekniske begrænsninger i forhold til fremskaffelse af ensartede data fra regionens virksomheder pt. Når den elektroniske forskningsregistrering er implementeret, vil data kunne hentes fra dette system.

På sigt kan der ske opgørelse over klinikkernes/afdelingernes videnskabelige produktion i de forudgående 5 år. Ved at se på en 5-årig periode kan der tages højde for perioder med en lav videnskabelig produktion, hvor en forskergruppe indsamler data, forsker og forbereder artikler med henblik på senere publicering og tilsvarende høj videnskabelig produktion efterfølgende.

3.2. Internationale ekspertpanel-evalueringer af udvalgte områder

Derudover kan ekspertevalueringer og yderligere bibliometriske analyser bruges ad hoc på særligt prioriterede områder, herunder til at belyse rising stars. Hvis det besluttet at udvælge 1 – 2 forskningsområder (pr. år) på tværs af regionens virksomheder, fastlægger Det Strategiske Forskningsråd i Region Hovedstadens i forbindelse med udarbejdelse af den årlige handlingsplan de nærmere kriterier for udvælgelse af områderne til ekspertevaluering bl.a. på baggrund af drøftelser i bestyrelsen for Københavns Universitetshospital om tværgående forskningsclustre mv.

Den overordnede planlægning og brug af internationale ekspertpaneler sker i samarbejde med KU Sund og DTU. Grundlaget for at etablere et internationalt advisory board til brug for regionens strategiske forskningsråd mv. vil samtidig blive undersøgt.

Ekspertpanel- evalueringen vil primært bruges til at belyse de udvalgte forskningsområders styrker og svagheder mhp. sparring og rådgivning om udvikling af området.

Det skal løbende vurderes, om resultaterne står mål med udgifterne.

4. Forslag til proces- og tidsplan for evaluering af regionens forskning

Der vil ske en faseopdeling af brugen af evalueringsmodellens metoder, så der bliver mulighed for at udvikle og justere modellen på baggrund af de opnåede erfaringer - herunder skal anvendelsen af Journal Impact Factor følges nøje.

I fase 1 (2009) sker evaluering ud fra udvalgte videnskabelige indikatorer i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2010.

I fase 2 (2010) kan evaluering ske både ud fra udvalgte videnskabelige indikatorer og eventuel brug af ekspertpanel-evalueringer samt evt. yderligere bibliometriske analyser. Evalueringsindikatorer fastlægges i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2011 – bl.a. på baggrund af både nationale og regionale erfaringer i 2009.

Fase 1 (2009): Evaluering baseret på udvalgte videnskabelige indikatorer

Den første fælles evaluering af forskningen på regionens virksomheder sker på baggrund af 2008 forskningsdata i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2010. (Der udarbejdes detaljeret tidsplan senere).

Fase 2 (2010): Evaluering baseret på udvalgte videnskabelige indikatorer og eventuel brug af ekspertpanel-evalueringer samt evt. citationsanalyser

I fase 2 sker den fælles evaluering af forskningen på regionens virksomheder på baggrund af 2009 forskningsdata i forbindelse med udarbejdelse af Handlingsplan for Sundhedsforskning 2011. (Detaljeret plan udarbejdes senere).

Regionens Strategiske Forskningsråd og koncerndirektionen er ansvarlig for gennemførelse af den årlige evaluering. Forskningssekretariatet fungerer som sekretariat for evalueringen og samler resultaterne på regionalt plan.