

6.10.2020

VTR-TUTKIMUSHANKEHAKEMUSTEN ARVIOINTI

Kuvaus: Tämä ohje on tarkoitettu henkilöille, jotka arvioivat Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) erityisvastuualueen (erva-alue) valtiontutkimusrahoitushakuun osallistuvia tutkimushankehakemuksia sekä henkilöille, jotka haluavat tutustua hakemusten arviointimenettelyyn ja arviointikriteereihin.

Sisältö

1 Erva-tutkimustoimikunnan tehtävät.....	1
2 Luottamuksellisuus	1
3 Esteellisyys.....	2
4 Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tavoitteet ja painoalueet	2
5 Rahoitushakemusten arviointi	3
5.1 Arvioinnin toteutuminen	3
5.2 Arviointikriteerit	5

1 Erva-tutkimustoimikunnan tehtävät

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää erityisvastuualueiden tutkimustoimikunnille valtion tutkimusrahoitusta (VTR) yliopistotasaiseen terveyden tutkimukseen. Rahoituksen hakijoina voivat olla terveydenhuollon toimintayksikköä ylläpitävä kunta, kuntayhtymä, valtion mielisairaala tai sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ([1125/2013](#)) säädetty palveluiden tuottaja.

KYSin erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan (KYS erva-tutkimustoimikunta) tehtävänä on päättää VTR:n jakamisesta tutkimushankkeille rahoitushakemusten perusteella. Ulkopuoliset arvioijat arvioivat ja pisteyttävät hakemukset. Ulkopuolisilla arvioijilla on kattava asiantuntijuus KYSin erva-alueen terveys-tieteellisestä tutkimuksesta. Osa hakemuksen arvioitavista kohdista pisteytetään KYSin Tiedepalvelukeskuksessa ennen arvioinnin alkamista (arviointikriteerit 3.5 ja 4.1).

KYS erva-tutkimustoimikunta päättää rahoitushaun ja arvioinnin periaatteista, järjestämisestä ja menettelyistä vuosittain ennen seuraavaa hakua STM:n linjausten mukaisesti. Tiedepalvelukeskus laatii arvioiduista hakemuksista yhteenvedon ja tekee esityksen rahoituksen jaosta erva-tutkimustoimikunnan kokoukseen. Arvioinnin jälkeen erva-tutkimustoimikunta tekee rahoituspäätökset sovittujen periaatteiden mukaisesti.

2 Luottamuksellisuus

Tutkimushankkeiden arviointiprosessissa sovelletaan [Lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta \(21.5.1999/621\)](#). Rahoitushakemusasiakirjoja käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Arvioijat eivät saa tuoda ulkopuolisille julki hakemusasiakirjoja koskevia tietoja ja arviointeja, käyttää asiakirjoissa olevaa tietoa omaksi hyödyksi tai toisten hyödyksi/haitaksi eivätkä tuoda ulkopuolisille julki kenen hakemukseen arviointi kohdistuu. Mikäli arvioijalta kysytään arviointiasiakirjoihin ja/tai hakijoihin liittyvää tietoa, tulee kysyjää ohjata ottamaan yhteyttä KYSin Tiedepalvelukeskukseen. Kun arviointiprosessi on ohi, arvioijan mahdollisesti itse tulostamat asiakirjat ja tallennetut tiedostot on hävitettävä asianmukaisesti.

6.10.2020

Arviointiasiakirjat ovat muilta osin salassa pidettäviä, mutta hakijoilla on oikeus saada oman hakemuksensa arviointiasiakirjat nähtäväksi rahoituspäätöksen jälkeen. Hakijoilla on oikeus saada tietoonsa kaikkien arvioijien nimet, mutta ei yksittäisen arvioinnin tehneitä asiantuntijoita nimeltä. Hakijoilla on oikeus hakea muutosta rahoituspäätökseen. Hakijoille tehdään yhteenveto arviointipisteytyksistä ja kirjallisista palautteista.

3 Esteellisyys

Arviointiin kohdistuvissa esteellisyyskysymyksissä sovelletaan [Hallintolain \(6.6.2003/434\)](#) esteellisyyttä koskevia säännöksiä ja Suomen Akatemian esteellisyysperiaatteita. Mikäli arvioija toteaa tai epäilee olevansa esteellinen, hän ei voi tehdä arviointia. Arvioijan tulee ilmoittaa asiasta KYSin Tiedepalvelukeskukseen mahdollisimman pian. Tiedepalvelukeskus välittää arviointimateriaalin toiselle arvioijalle.

Arvioija on esteellinen, jos hän esimerkiksi:

- hyötyy hakijan hakemuksen hyväksymisestä/hylkäämisestä tai hänelle seuraa niistä haittaa,
- työskentelee läheisessä yhteistyössä hakijan kanssa (esim. julkaisuyhteistyö, välitön esimies- tai alaisasema, toimiminen hakijan ohjaajana viimeisen kolmen vuoden aikana, kuuluminen arvioitavana olevan hakemuksen tutkimusryhmään tai osallisuus tulosten julkistamisessa tai soveltamisessa),
- hakee samaa rahoitusta kun hakija,
- on hakijan lähisukulainen (1) avio- tai avopuoliso, lapsi, lapsenlapsi, sisarus, vanhempi, isovanhempi tai muu läheinen henkilö (esimerkiksi kihlattu tai läheinen ystävä) sekä näiden avio- ja avopuolisot 2) vanhemman sisarus tai tämän avio- tai avopuoliso, sisaruksen lapsi, henkilön ex-puoliso (avio- tai avoliitosta) 3) avio- tai avopuolison tai tämän avio- tai avopuolison lapsi, lapsenlapsi, sisarus, vanhempi, isovanhempi tai puolison sisaruksen lapsi 4) yllä mainittuihin verrattava puolisuukulainen.)

Lisäksi arvioijan tulee ilmoittaa itsensä esteelliseksi, jos hänen puolueettomuutensa saattaisi muutoin vaarantua tai mikäli hän kokee asiassa eturistiriidan.

4 Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen tavoitteet ja painoalueet

Valtion tutkimusrahoitusta hakevien tutkimushankkeiden tulee linjautua sosiaali- ja terveysministeriön ja erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien määrittelemiin yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen painoalueisiin ja tavoitteisiin. ([Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta 888/2019.](#))

Tutkimuksen **tavoitteena** on

- 1) edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tehtävän korkeatasoisen ja vaikuttavan terveyden tutkimuksen kautta;
- 2) edistää terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta;
- 3) tuottaa uutta tietoa sekä huolehtia sen levittämisestä ja hyödyntämisestä terveydenhuollossa ja muualla yhteiskunnassa.

Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen **painoalueet** vuosina 2020 – 2023 ovat:

- 1) **tulevaisuuden dataintensiivisten tutkimusmenetelmien saaminen terveydenhuollon käyttöön;**

6.10.2020

Dataintensiiviset tutkimusmenetelmät tarkoittavat muun muassa menetelmiltään, näkökulmiltaan tai lähestymistavoiltaan innovatiivisia ja luovia tutkimusmenetelmiä. Niitä käyttävät tutkimushankkeet voivat soveltaa esimerkiksi uusia digitaalisia menetelmiä hyödyntäessään erilaisia olemassa olevia dataa, kuten potilaskertomusdataa kliinisistä tietoaltaista tai valtakunnallisista rekistereistä, tekoälymenetelmiä tai biopankki- ja myöhemmin genomikeskusdataa.

Tämän painoalueen tutkimushankkeissa tulee olla uudenlaista ja innovatiivista otetta sekä lisäksi selvä tavoite parantaa ja kehittää sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon vaikuttavuutta, kuntoutusta tai terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

2) kliininen ja translationaalinen terveystieteellinen tutkimus ja tutkijan urapolun tukeminen;

Tämä painoalue korostaa merkittävien kansanterveysongelmien ja sairauksien ehkäisyn, syntymekanismin, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kliinistä ja translationaalista tutkimusta. Tyypillistä translationaaliselle lääketieteelle on monitieteisyys. Se toimii kaksisuuntaisesti edistäen perustutkimustiedon hyödyntämistä kliinisessä tutkimuksessa ja toisaalta esimerkiksi potilasnäytteiden hyödyntämistä tautimekanismin ja hoitokohteiden selvityksessä. Lisäksi tämän painoalueen tutkimushankkeissa tulee olla erityinen painotus kliinisten tutkijoiden urapolkujen tukemisessa. Kliinisen tutkijan uralle suuntautuu nykyään huolestuttavan vähän nuoria lahjakkaita tutkijoita. Jo nyt tietyille, etenkin pienemmillä, erikoisaloilla on vaikeaa löytää kliinisiä opettajia tai professoreita, koska kliinisen tutkijan urapolun valinnoita on harvassa. Kliinisen työn sekä tutkimuksen jous-tavampaan yhdistämiseen tulisi luoda esimerkiksi erilaisia osa-aikamalleja. Etenkin väitöskirjan jälkeinen vaihe kaipaisi lisää tukea. Kliinistä työtä ei taitojen ruostumisen pelossa haluta kokonaan jättää, jos ja kun tutkimusrahoitus on lyhytjänteistä ja epävarmaa. Kliinisten tutkijoiden urapolkujen painottamisen tulevalle strategiakaudella on tarkoitus osaltaan vastata edellä esitettyihin haasteisiin.

3) terveys- ja hyvinvointieroja kaventavan palvelujärjestelmän kehittämistä tukeva tutkimus.

Kolmas painoalue keskittyy sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän vertikaaliseen ja horisontaaliseen integraatioon, toiminnan tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen, palveluiden laatuun, toimintakäytäntöjen muuttamiseen sekä osaamisen johtamiseen kohdistuvaan tutkimukseen. Painoalue kattaa myös terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, väestön neuvontaan ja terveyserojen kaventamiseen kohdistuvan vaikuttavuus-tutkimuksen, mukaan lukien perusterveydenhuollon väestökohorttien kliinisepidemiologiset seurantatutkimukset. Lisäksi painoalueeseen kuuluu potilaan ja asiakkaan oikeuksiin, palvelujen saatavuuteen ja käyttöön, potilas- ja asiakaslähtöisyyteen, valinnanvapauteen sekä potilas- ja asiakas- turvallisuuden kohdistuva tutkimus. Kuvatus kaltainen tutkimus on välttämätöntä sosiaali- ja terveys- palvelujärjestelmän uudistamisen ja jatkuvan kehittämisen tukena.

5 Rahoitushakemusten arviointi

5.1 Arvioinnin toteutuminen

Arvioinnin kohteena on **tutkimushankkeen yleinen merkitys ja vaikuttavuus terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon kannalta, tutkimushankkeen kliininen ja terveystieteellinen merkitys, tutkimussuunnitelma ja tieteellinen asiantuntemus**. Lisäksi tutkimushankkeelle annetaan yleisarvio.

KYSin Tiedepalvelukeskuksessa pisteytetään osa arvioitavista kohdista hakemuslomakkeessa annettujen tietojen perusteella ennen arvioinnin alkamista (arviointikriteerit 3.5 ja 4.1). Arvioijat arvioivat hakemukset numeerisesti käyttäen asteikkoja 0–5 ja 0–3 (Taulukot 1 ja 2), ellei ohjeessa arviointikriteerin kohdalla toisin mainita. Korkein mahdollinen pistemäärä on 37 pistettä.

Hakijoille annetaan yhteenveto arvioijien antamista arviointipisteistä ja kirjallisista arvioinneista.

Taulukko 1: Arviointiasteikko 0–5.

Pisteet	Kuvaus	Selitys
0	Erittäin heikko	Erittäin vähän vahvuuksia ja paljon suuria heikkouksia
1	Heikko	Muutamia vahvuuksia ja muutama suuri heikkous
2	Kohtalainen	Joitakin vahvuuksia, mutta myös joitakin keskinkertaisia heikkouksia
3	Hyvä	Vahva, mutta ainakin yksi keskinkertainen heikkous
4	Kiitettävä	Vahva, mutta joitakin pieniä heikkouksia
5	Erinomainen	Erittäin vahva, vain joitakin merkityksettömiä heikkouksia

Taulukko 2: Arviointiasteikko 0–3.

Pisteet	Kuvaus	Selitys
0	Heikko	Vähän vahvuuksia ja paljon suuria heikkouksia
1	Kohtalainen	Joitakin vahvuuksia, mutta myös joitakin keskinkertaisia heikkouksia
2	Hyvä	Vahva, mutta ainakin yksi keskinkertainen heikkous
3	Erinomainen	Erittäin vahva, vain joitakin merkityksettömiä heikkouksia

Pieni heikkous: helposti osoitettavissa oleva heikkous, jolla ei ole merkittävää vaikutusta tutkimushankkeen merkitykseen / toteuttamiskelpoisuuteen / tuloksellisuuteen / vaikuttavuuteen.

Keskinkertainen heikkous: heikkous, rajoittaa / vähentää tutkimushankkeen merkitystä / toteuttamiskelpoisuutta / tuloksellisuutta / vaikuttavuutta.

Suuri heikkous: heikkous, jolla on huomattava vaikutus tutkimushankkeen merkitykseen / toteuttamiskelpoisuuteen / tuloksellisuuteen / vaikuttavuuteen.

Taulukko 3: Arviointikriteerit ja pisteytys

Arviointi kriteeri	Pisteytys
1 Tutkimushankkeen yleinen merkitys terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon kannalta	0-5
2 Tutkimushankkeen kliininen ja terveystieteellinen merkitys	0-3
3 Tutkimussuunnitelma	0-15
3.1 Tutkimushankkeen innovatiivisuus (0–3)	
3.2 Tutkimusmenetelmien ja -aineiston laadukkuus (0–3)	
3.3 Tutkimushankkeen toteuttamiskelpoisuus ja rahoitussuunnitelman realistisuus (0–3)	
3.4 Tutkimusryhmä, -ympäristö ja -yhteistyö (0–3)	
3.5 Tutkimushankkeen laajuus (0–3)	
4 Tieteellinen asiantuntijuus	0-10
4.1 Hakijan pätevyys (0–5)	
4.2 Hakijan aikaisempi tutkimusnäyttö (0–5)	0-4
5 STM:n painoalueille jakaantuminen (0-4)	
6 Tutkimushankkeen yleisarvio	ansioikas / hyväksyttävä / hylättävä

6.10.2020

Hakija tekee VTR-hakemuksen KYSin eTutkija-järjestelmässä. Hakemukseen liitetään VTR-hakemuslomake, tutkimussuunnitelma ja julkaisuluettelo. Hyvässä tutkimussuunnitelmassa noudatetaan tieteellisen kirjoittamisen periaatteita. Suunnitelma etenee loogisesti ja perustelut, tavoitteet ja kysymyksenasettelu on selkeästi esitetty. Suunnitelma sisältää tieteellistä pohdintaa. Tutkimussuunnitelman pituus on korkeintaan viisi (5) sivua pois lukien erillinen kansilehti ja lähdeluettelo. Suunnitelman jäsentelyssä hakija voi noudattaa soveltuvin osin Suomen Akatemian käyttämää ohjeistoa:

<http://www.aka.fi/tutkimussuunnitelma/>. Julkaisuluettelon jäsentelyssä suositellaan noudattamaan soveltuvin osin Suomen Akatemian käyttämää ohjeistoa: <http://www.aka.fi/julkaisuluettelo/>

Arviointi toteutuu sähköisesti eTutkija-järjestelmässä <https://eTutkija>

5.2 Arviointikriteerit

1 Tutkimushankkeen yleinen merkitys terveyden edistämisen ja sairauksien hoidon kannalta (0–5 pistettä)

- Kuinka tutkimus auttaa ratkaisemaan tämänhetkisiä ongelmia terveyden edistämässä ja/tai sairauksien hoidossa?
- Kuinka tutkimushanke linjautuu sosiaali- ja terveystieteiden ja erä-tutkimustoimikuntien määrittelemiin yliopistotasoisien terveyden tutkimuksen painoalueisiin 1 - 3
- Kuinka tutkimushanke edistää yliopistotasoisia terveyden tutkimusta terveydenhuollon palvelujärjestelmässä?
- Kuinka tutkimushanke edistää terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta?
- Millaista uutta tietoa tutkimushanke tuottaa ja miten tutkimushankkeessa huolehditaan uuden tiedon levittämisestä ja hyödyntämisestä terveydenhuollossa ja muualla yhteiskunnassa?
- Mikä on tutkimushankkeen merkitys ja hyöty KYSin erityisvastuualueelle?

2 Tutkimushankkeen kliininen ja terveystieteellinen merkitys (0–3)

- Mikä on tutkimushankkeen kliininen ja terveystieteellinen merkitys?
- Arvioidaanko hankkeessa intervention, tutkimuksen ja/tai tulosten vaikuttavuutta ja mistä näkökulmista?
- Muuttavatko tulokset käsityksiä sairauksien syntymekanismista?
- Muuttavatko tulokset nykyisiä tutkimus- ja hoitokäytäntöjä?

3 Tutkimussuunnitelma (yhteensä 0–15 pistettä)

3.1 Tutkimushankkeen innovatiivisuus (0–3)

- Onko tutkimushanke innovatiivinen?
- Voidaanko tutkimuksella tuottaa uutta tietoa, menetelmiä, uutta teknologiaa tai uusia käytäntöjä loppukäyttäjille?
- Onko tutkimushanke ns. läpimurtotutkimus, johon sisältyy myös riskejä; onko tutkimuksella mahdollisuuksia tuottaa erityisen merkittäviä tuloksia?
- Ovatko tutkimustulokset sovellettavissa ja millaiset ovat tulosten hyödyntämismahdollisuudet?

3.2 Tutkimusmenetelmien ja -aineiston laadukkuus (0–3)

- Ovatko tutkimusmenetelmät tieteellisesti luotettavat, kansainvälisesti korkeatasoiset ja kyseeseen tutkimukseen parhaat mahdolliset?
- Onko tutkimusaineisto edustava?
- Miten tutkimuksen tilastolliset asiat on huomioitu?
- Ovatko menetelmien tarkkuus ja toistettavuus riittävät?

6.10.2020

- Voiko suunnitellulla otoskoolla saavuttaa kliinisesti ja tilastollisesti merkitseviä tuloksia?

3.3 Tutkimushankkeen toteuttamiskelpoisuus ja rahoitussuunnitelman realistisuus (0–3)

- Ovatko tutkimussuunnitelma, tavoitteet ja hypoteesit selkeät ja realistiset?
- Tunnistaako hakija mahdolliset tieteellisen tutkimuksen ongelma-alueet ja onko vaihtoehtoisia lähestymis-/toteutustapoja huomioitu/kuvattu?
- Onko riskeihin varauduttu?
- Onko rahoitussuunnitelma realistinen, ylimitoitettu tai alimitoitettu?
- Ovatko tutkimushankkeen johtaminen, voimavarat, työvoima ja arvioitu aikataulu tarkoituksenmukaiset ja realistiset?

Tutkimushankkehakemuksen rahoitussuunnitelman tulee sisältää hankkeen kaikki kulut, mukaan lukien tutkimushenkilöstön palkat, laite- ja materiaalihankinnat, ostopalvelut ja muut menot, kuten matkat. Tutkijoiden ja avustavan henkilökunnan palkkauksen perustana on korkeintaan työntekijän oman viran tai toimen tehtäväkohtainen palkka, minkä lisäksi palkkakustannuksissa on huomioitava työkokemukselliset (3–8 %) henkilösivukulut, lomarahat ja -korvaukset (n. 40 %). Organisaation tutkimustoiminnan yleishallinnolliset infrakulut voivat olla korkeintaan 25 %.

3.4 Tutkimusryhmä, -ympäristö ja -yhteistyö (0–3)

- Tuovatko tutkimusryhmän jäsenet toistaan täydentävää asiantuntijuutta hankkeeseen?
- Tukeeko tutkimusympäristö, mukaan lukien tarkoituksenmukainen infrastruktuuri, tutkimushanketta ja sen tavoitteiden saavuttamista?
- Tarjoaako tutkimus tutkijakoulutusta?
- Jos tutkimushanke on monitieteinen / tieteidenvälinen / monialainen, mikä on sen tuoma lisäarvo?
- Sisältyykö tutkimukseen tutkijavaihtoa / tutkijaverkostojen hyödyntämistä?

3.5 Tutkimushankkeen laajuus (0–3)

Tutkimushankkeen laajuutta kuvaa taso, jolla tutkimushankkeessa tehdään yhteistyötä. Kriteeriä ei käytetä väitöskirjatutkimushankkeiden arvioinnissa.

Kansainvälinen yhteistyö = 3 pistettä

- Tutkimusryhmässä ja/tai yhteistyökumppaneina on toimijoita Suomen ulkopuolella. Ryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit vaikuttavat merkittävästi tutkimushankkeen toteutumiseen.

Kansallinen yhteistyö = 2 pistettä

- Tutkimusryhmässä ja/tai yhteistyökumppaneina on toimijoita vähintään kahdesta organisaatiosta Suomessa, esim. terveydenhuollon organisaatio ja yritys tai kaksi terveydenhuollon organisaatiota. Ryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit vaikuttavat merkittävästi tutkimushankkeen toteutumiseen.

Paikallinen yhteistyö = 1 piste

- Tutkimusryhmässä ja/tai yhteistyökumppaneina on toimijoita vähintään kahdesta eri organisaatiosta samalla paikkakunnalla. Ryhmän jäsenet ja yhteistyökumppanit vaikuttavat merkittävästi tutkimushankkeen toteutumiseen.

Ei yhteistyötä oman organisaation ulkopuolella = 0 pistettä.

- Tutkimusryhmä koostuu oman yksikön tai organisaation toimijoista.

4 Tieteellinen asiantuntijuus (yhteensä 0–10 pistettä)**4.1 Hakijan pätevyys (0–5)****Tutkimushankkeet:**

Tutkimushankkeen vastuuhenkilön pätevyyden arvioinnissa huomioidaan nimenomaiseen tutkimusaiheeseen liittyvien tieteellisten julkaisujen määrä ja laatu hakua edeltävän viiden (5) kalenterivuoden ajalta, väitöskirjaohjausten määrä sekä viimeisen viiden (5) vuoden aikana saadun muun tutkimusrahoituksen kokonaismäärä. Arviointi perustuu hakemuslomakkeessa olevassa ansioluettelossa annettuihin tietoihin. Tutkimushankkeen vastuuhenkilön pätevyys pisteytetään Tiedepalvelukeskuksessa.

- Väitöskirjatutkimusten ohjaus (tiedepalvelukeskus)
 - Tällä hetkellä ohjauksessa olevat: ≥ 5 kpl = 0,5 pistettä; ≥ 1 kpl = 0,25 pistettä
 - Viimeisen viiden (5) vuoden aikana ohjatut väitelleet: ≥ 3 kpl = 0,5 pistettä; ≥ 1 kpl = 0,25 pistettä
- Vertaisarvioidut alkuperäistutkimusartikkelit (tiedepalvelukeskus) hakua edeltävien viimeisen viiden (5) kalenterivuoden ajalta: ≥ 20 kpl = 0,5 pistettä
- Hirsch-indeksi: ≥ 30 = 0,5 pistettä
- IF-pisteet: ≥ 20 = 1 piste; ≥ 5 = 0,5 pistettä

Hakija ilmoittaa ansioluettelossa viiden (5) hakua edeltävän kalenterivuoden nimenomaiseen tutkimusalueeseen liittyvää omaa julkaisuaan. Hakija ilmoittaa lehden IF-pisteet [Journal of Citation Report –tietokannan](#) viimeisimmän Impact Factor –arvon mukaisesti (kolmen vuoden keskiarvo). Arvioinnissa huomioidaan ilmoitettujen julkaisujen yhteenlaskettu IF-pistemäärä.

- JUFO-luokitus:
 - 12–15 JUFO-pistettä = 1 piste
 - 6–11 JUFO-pistettä = 0,5 pistettä

[Julkaisufoorumi](#)-luokituksessa (JUFO) on 3 tasoa: 1 = perustaso; 2 = johtava taso; 3 = korkein taso. Tutkimushankkeen vastuuhenkilö ilmoittaa ansioluettelossa 5 nimenomaiseen tutkimusalueeseen liittyvää omaa julkaisua viimeisen 5 vuoden ajalta, joista kukin voi kuulua kuluvan vuoden JUFO-luokituksen mukaisesti tasolle 1–3. Arvioinnissa huomioidaan ilmoitettujen julkaisujen yhteenlaskettu JUFO-pistemäärä.

- Saatu tutkimusrahoitus_yhteenlaskettuna_viimeisen viiden (5) vuoden ajalta (tiedepalvelukeskus): $\geq 200\,000$ € = 1 piste; $\geq 50\,000$ € = 0,5 pistettä

Hakija ilmoittaa ansioluettelossa tutkimusrahoituksen yhteismäärämäärän (€), jonka hän on viimeisen viiden (5) vuoden aikana saanut kaikille niille tutkimushankkeille, joissa hän on toiminut vastuullisena tutkijana.

Väitöskirjatutkimushankkeet:

Väitöskirjatutkijan pätevyys pisteytetään Tiedepalvelukeskuksessa väitöskirjan ohjaajan lausunnossa annettujen tietojen perusteella.

6.10.2020

- Jatko-opintojen eteneminen (0–1)
 - Suoritettu alle 20 % opintopisteistä, esimerkiksi $\leq 8/40$ opintopistettä = 0 pistettä
 - Suoritettu 20-60 % opintopisteistä, esimerkiksi $9-24/40$ opintopistettä = 0,5 pistettä
 - Suoritettu yli 60 % opintopisteistä, esimerkiksi $\geq 25/40$ opintopistettä = 1 piste
- Julkaisut (0–3)
 - julkaisuja tai monografia valmiina alle tai vähintään 25 % = 0 pistettä
 - 1 julkaisu tai monografia valmiina 50 % = 1 piste
 - 2 julkaisua tai monografia valmiina 75 % = 1,5 pistettä
 - 3 julkaisua tai enemmän tai monografia valmiina yli 75 % = 2 pistettä
 - Muut kuin väitöskirjatyön osajulkaisut = 1 piste
- Väitöskirjatutkijan saama tutkimusrahoitus (tutkijan omat, ei tutkimusryhmän) (0–1)
 - 0 € = 0 pistettä
 - 1 - 2 500 € = 0,25 pistettä
 - 2 500 - 10 000 € = 0,5 pistettä
 - yli 10 000 € = 1 piste

4.2 Tutkimushankkeen vastuuhenkilön aikaisempi tutkimusnäyttö (0–5)

Tutkimushankkeet

Hakija laatii lyhyen yhteenvedon nimenomaista tutkimushanketta tukevasta hakijan aikaisemmasta tutkimusnäytöstä viimeisen viiden (5) vuoden ajalta (ks. Ansioluettelo hakulomakkeessa). Tutkimusnäyttöön kuuluvat esimerkiksi merkittävät tutkimustulokset ja niiden käytettävyys ja hyödyntäminen, uudet menetelmät sairauksien hoidossa, diagnostiikassa ja terveyden edistämisessä ja käypähoitosuositukset. Kriteeriä ei käytetä väitöskirjatutkimushankkeiden arvioinnissa.

5 STM:n painoalueille jakaantuminen (0-4)

Hakemusten jakautumisen STM:n painoalueille pisteyttävät hakemusten arvioijat hakemuksessa annettujen tietojen perusteella (katso painopistealueet s. 2-3).

- painoalue 1
 - jos tutkimus kohdistuu tälle alueelle = 1 pistettä
- painoalue 2
 - jos tutkimus kohdistuu tälle alueelle = 1 pistettä
- painoalueille 3
 - jos tutkimus kohdistuu tälle painoalueelle = 2 pistettä

6 Tutkimushankkeen yleisarvio

Onko tutkimushanke erittäin ansiokas / hyväksyttävä / hylättävä? (*rastita ruutu*)

Perustelut yleisarviolle tai hakemuksen hylkäämiselle annetaan kirjallisena. Perusteluja hyödynnetään erva-tutkimustoimikunnan kokouksessa rahoituspäätöksiä tehtäessä.

6.10.2020

Perusteluissa voidaan kuvata tutkimushankkeen heikkouksia ja vahvuuksia. Mikäli arvioija antaa yleis-arvioksi hylätyn, on hylkäämisen peruste oltava riittävän vahva ja perustelut on kuvattava tarkasti. Esi-merkiksi hakemus voidaan hylätä, mikäli tutkimushanke ei toteuta hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimus-hankkeesta ei ole hyötyä KYS ervalle tai se ei linjaudu sosiaali- ja terveysministeriön ja erva-tutkimus-toimikuntien määrittelemiin tavoitteisiin ja painoalueisiin. Tilanteissa, missä tutkimushankehakemus on saamassa pisteytysesityksen mukaan rahoitusta, mutta arvioitsija ehdottaa hankkeen hylkäämistä, tu-lee asiasta käydä yhteinen keskustelu päätöksen teon tueksi kaikkien kokouksessa läsnä olevien erva-tutkimustoimikunnan jäsenten kesken lukuun ottamatta tutkimushanketta koskevassa päätöskäsitte-lyssä esteellisenä olevia jäseniä.