UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Arkivkode:	Styresak 63/11
Sak nr.:	Møte: 11.5.11

ORIENTERINGSSAKER:

a) Referat fra møte 17.3.11 i REK Vest, vedl.

b) Utkast til referat fra møte 9.3.11 i Forskningsutvalget, vedl.

c) Utkast til referat fra møte 13.4.11 i Studieutvalget, vedl.

d) Budsjett 2011 – Det medisinsk-odontologiske fakultet, brev til Inst. for biomedisin av 18.3.11 om finansiering av diffusjonstetting av vegger i kjemikalielageret ved BBB, vedl.

e) Budsjett 2011 – Det medisinsk-odontologiske fakultet, brev til Senter for internasjonal helse av 18.3.11 om tildeling program for evaluering og kvalitetssikring (PEK), vedl.

f) Budsjett 2011 – Det medisinsk-odontologiske fakultet, brev til Inst. for kirurgiske fag av 18.3.11 om frikjøpsordning for leder av REK Vest, vedl.

g) Budsjett 2011 – Det medisinsk-odontologiske fakultet, brev til Inst. for biomed., Inst. for samfunnsmedisinske fag, Inst. for klinisk odontologi og Inst. for klinisk medisin av 24.3.11 om frie forskerinitierte prosjekter (Friforsk), vedl.

h) Budsjett 2011 – Det medisinsk-odontologiske fakultet, brev til Inst. for biomed., vedrørende refusjon av kostnader for stipendiat A. Wergeland, vedl.

i) Små driftsmidler 2011 – tildeling til instituttene ved MOF, brev av 14.4.11, vedl.

j) Nyheter – Norges forskningsråd:

a) UiS skriver de beste EU-søknadene, vedl.

b) Universitetene mobiliserer for fri prosjektstøtte: Stiller 119 millioner og utfordrer KD, vedl.

c) FUGE og NANOMAT: Store programmer får høy score, vedl.

d) Ønsker nasjonalt senter for klinisk kreftforskning, vedl.

e) Kliniske studier på kreftområdet, vedl.

f) Vitensentertilbudet vokser, vedl.

g) Tidsbruk blant vitenskapelige ansatte skal kartlegges, vedl.

h) Evaluering av biologi, medisin og helsefag: miljøene vurderes nå, vedl.

k) Brofinansiering av nye professorstillinger – tilsvar til instituttenes søknader, brev av 11.4.11 fra MOF til instituttene, vedl.

l) Styrking av universitetets etter- og videreutdanning – høring og høringsvar fra Inst. for klinisk medisin av 26.4.11, vedl. (ephorte 10/8631) (Frist 1.6.11)

m) Høring av NOU 2010:13 – Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren, vedl. (ephorte 11/3888) (frist 15.6.11)

n) Høyring – helse 2020 – Strategi for helseregionen til høyring, og høringsuttalelse fra Inst. for klinisk medisin av 26.4.11, vedl. (ephorte 11/4214) (frist 18.5.11)

o) Samarbeidsavtale mellom Det medisinsk-odontologiske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet om farmasi av 28.3.11, vedl.

p) Søkertall Samordnet opptak pr. april 2011- MOF, vedl.

q) Byggeprosess Armauer Hansens hus – muntlig orientering av ØRH

r) **dekan orienterer:**

29.4.11 bsg

a)

REFERAT

Komitémøte REK vest

17. mars 2011 09:30 - 15:30
Møterom 7.1 Lab.bygget, Haukeland universitetssykehus

Fra komiteen:

Til stede:		
Navn	**Stilling**	**Medlem/Vara**
Vigdis Songe-Møller	Etikk	Komitémedlem
Helge Bryne	Helsemyndighet	Komitémedlem
Bjørn Henning Østenstad	Jus personvern	Komitémedlem
Jon Lekven	Leder medisin	Komitémedlem
Bente Krokelde	Lekrepresentasjon	Komitémedlem
Ansgar Berg	Nestleder medisin	Komitémedlem
Ingrid Mällberg	Pasientorganisasjon	Komitémedlem
Inger Hilde Nordhus	Psykologi	Komitémedlem
Berit Rokne	Sykepleie	Komitémedlem

Forfall:		
Navn	**Stilling**	**Medlem/Vara**

Fra sekreteriatet:

Arne Salbu
Øystein Svindland

Til dagsorden

1. Innkalling.

Det var ingen merknader til innkallingen.

2. Referat fra komitémøtet 17.2.2011.

Det var ingen merknader til referatet.

3. Inhabilitet.

Jon Lekven meldte seg inhabil i behandlingen av sakene 2011/491 og 2011/498.

4. Behandling av søknader.

5. Orientering.

a) Det ble orientert om Bente Ohnstads betenkning vedrørende helsepersonelloven §§ 26 og 29b.

b) Internseminar 13.4.2011:

Temaet for internseminaret er helseregisterforskning og samtykkeproblematikk. Representanter fra Medisinsk fødselsregister og Norsk pasientregister vil delta.

c) Storfellesmøtet 10.-12.10.2011 på Solstrand Hotell & Bad:

Det ble gitt en orientering om programmet for Storfellesmøtet. Programmet er nær ferdigstilt.

d) Sak 2010/755: "*Læring av fell ved legevakt*":

Klagen vil bli behandlet av NEM 2.5.2011. Prosjektleder har oversendt tilleggskommentarer til NEM. NEM har gitt REK Vest frist til 12.4.2011 for eventuelle kommentarer til prosjektleders oversendelse. Komiteen hadde ingen merknader i møtet.

6. Saker behandlet på fullmakt.

Ingen merknader.

Nye søknader

2011/419 Hvor dør yngre kreftpasienter - og hva er deres ønske?	
Dokumentnummer:	**2011/419-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Jan Henrik Rosland
Forskningsansvarlig:	Haraldsplass Diakonale Sykehus
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Haraldsplass Diakonale Sykehus som forskningsansvarlig for prosjektet. Flere studier viser at kreftpasienter foretrekker å dø hjemme dersom de fikk velge selv. Formålet med dette studentprosjektet er å kartlegge hvor kreftpasienter (20-65 år) ønsker å dø samt studere årsakene til at så få dør hjemme og å undersøke hva som kan bli gjort for å legge forholdene til rette for at pasientens ønske kan innfris. Prosjektet er basert på litteraturstudier og intervjuer av 5-10 pårørende til avdøde kreftpasienter som var tilknyttet Sunniva klinikk for lindrende behandling. Prosjektet er en revidert utgave av prosjektet "Hvor dør yngre kreftpasienter - og hva er deres ønske?" (2010/2328) som ble avslått av REK Vest i september 2010.

Vurdering:

Søknaden er en klar forbedring i forhold til tidligere søknad (2010/2328). Komiteens ankepunkter er tilfredsstillende imøtekommet. Prosjektet er ikke lenger preget av forforståelse. En legger særlig vekt på at rekrutteringen av pårørende nå vil skje via en sykepleier i det palliative teamet ved Sunniva og at en sykepleier også vil være med i intervjusituasjonen. Fagpersonalet vil ha erfaring fra problemstillingen og tilsvarende studier. Disse tiltakene er gode.

Komiteen har ingen merknader til protokoll. En godkjenner at omsøkte samledata fra Dødsårsaksregisteret kan innhentes for sammenligning med Sunniva-pasientene.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/429 Behandling av aksidentell hypotermi	
Dokumentnummer:	**2011/429-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Knut S Andersen
Forskningsansvarlig:	Haukeland Universitetsykehus
Biobank:	

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
Dette er en todelt studentoppgave: Første del er en litteraturstudie hvor en vil gi en teoretisk fremstilling av akcidentell hypotermi og etablerte behandlingsrutiner. I del 2 vil en gjennomgå journalmateriale fra pasienter behandlet for akcidentell hypotermi med oppvarming ved hjelp av cardiopulmonal bypass på Haukeland universitetssykehus f.o.m. 1987 t.o.m. 2010. Formålet er å evaluere resultatet av behandlingsprogrammet ved sykehuset og å finne eventuelle overlevelsesprediktorer.

Vurdering:

Helseforskningsloven omfatter ikke litteraturstudier. Prosjektets første del er derfor ikke fremleggingspliktig for REK.

I Helse- og omsorgsdepartementets veileder til helseforskningsloven, kapittel 2.4, defineres kvalitetssikring som *prosjekter, undersøkelser, evalueringer og lignende som har som formål å kontrollere at diagnostikk og behandling faktisk gir de intenderte resultater.* Komiteen finner at formålet med prosjektets del 2 faller inn under denne definisjon. Kvalitetssikringsprosjekter omfattes ikke av helseforskningslovens saklige virkeområde. Prosjektets del 2 er således heller ikke fremleggingspliktig for REK.

En gjør oppmerksom på at prosjekter som ikke omfattes av helseforskningsloven, men som innebærer behandling av personopplysninger (herunder avidentifiserbare opplysninger) skal fremlegges for personvernombudet.

Vedtak:

Søknaden avvises da prosjektet ikke er fremleggingspliktig. Prosjektet kan således i prinsippet gjennomføres uten godkjenning fra REK, som ikke har innvendinger mot at resultatene evt. blir publisert.

2011/440 Dokumentasjon av fiskemelke med hensyn til helseeffekter

Dokumentnummer: 2011/440-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Elisabeth Holen

Forskningsansvarlig: NIFES

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatsforskning (NIFES) som forskningsansvarlig for prosjektet. Formålet med denne pilotstudien er å undersøke om hel fiskemelke påvirker immunforsvaret ut over effekter vist med nukleotider og omega-3. Deltakerne skal avgi en blodprøve. Blodceller vil så bli dyrket i cellekulturbrett og bli undersøkt for signalmolekyler og immunologiske genetiske markører. Deltakerne er voksne, friske personer.

Vurdering:

Komiteen har ingen merknader til protokoll.

En ønsker å benytte den generelle forskningsbiobanken *"Felles forskningsbiobank ved NIFES"* (288.04.). REK Vest har ingen innvendinger til dette. Materialet vil bli slettet innen prosjektslutt 1.12.2011.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/447 Ikke-motoriske problemer ved Parkinsonkirurgi - en langtidsstudie

Dokumentnummer: 2011/447-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Jan Petter Larsen

Forskningsansvarlig: SUS

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Stavanger HF som forskningsansvarlig for prosjektet. I dette doktorgradsprosjektet vil en foreta en longitudinell oppfølging av parkinsonpasienter med innlagt stimuleringselektrode i hjernen (STN-HFS). Fokus vil være motorisk funksjonsnivå, søvnproblemer og nevropsykiatri. Prosjektet har også som formål å kunne bringe frem kunnskap om preoperative forholds betydning for sykdomsutviklingen. Nevrologisk undersøkelse, intervju og spørreskjemaer vil bli benyttet. Deltakerne er 32 parkinsonpasienter som har blitt behandlet med STN-HFS-metoden ved Stavanger universitetssykehus i perioden 2003 til 2006.

Vurdering:

Dette er et godt og interessant prosjekt. Prosjektbeskrivelsen er fyldig. Instrumentene som skal benyttes er gode.

Prosjektet er samtykkebasert. For ikke-samtykkekompetente pasienter vil en innhente samtykke fra pårørende. Komiteen godkjenner dette. En understreker imidlertid at pasientenes eget samtykke skal innhentes så langt det lar seg gjøre – også fra demente. Å avgjøre samtykkekompetansen til demente vil kunne være utfordrende, men forskergruppen har erfaring med dette. En anbefaler lesning av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag sitt skriv *"Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning"* (http://www.etikkom.no/retningslinjer/samtykke). REK Vest påpeker at det bør legges til rette for adekvat informasjon om prosjektet også til deltakere uten samtykkekompetanse.

Prosjektslutt er 31.12.2013. Data ønskes oppbevart avidentifisert i form til 31.12.2023. REK Vest godkjenner dette.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/451 Fysisk funksjon hos slitasjegiktpasienter operert med kunstig hofteledd

Dokumentnummer: 2011/451-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Reidar Aarskog

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Bergen

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Høgskolen i Bergen som forskningsansvarlig for prosjektet. Formålet med dette mastergradsprosjektet er å kartlegge fysisk funksjon hos pasienter operert med totalprotese. I tillegg vil en undersøke om eventuell postoperativ fysioterapibehandling påvirker pasientenes fysiske funksjon.

Vurdering:

Komiteen har ingen innvendinger til protokoll.

En mindre unøyaktighet må dog korrigeres i forespørselen. Se vedlegg.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/459 Kompetanse til reduksjon av tvang

Dokumentnummer: 2011/459-1

Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Tom Palmstierna
Forskningsansvarlig:	Kompetansesenter i sikkerhet-
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for prosjektet. Hensikten med prosjektet er å undersøke om et kurs for pleiepersonal om terapeutisk møte med aggresjon har effekt på tvang, miljø og aggresjon i lukkede psykiatriske avdelinger. Både pasienters og de ansatte opplevelse vil bli undersøkt. Det vil bli innhentet helseopplysninger om pasientene i forbindelse med prosjektet.

Vurdering:

Komiteen ser det som fortjenstfullt at en ønsker å studere tvangsbruk i psykiatrien. Forståelsen av tvangsbruk er viktig. Det er sentralt at pasientenes synspunkter kommer frem.

REK Vests behandling av søknaden begrenser seg til pasientene som vil bli inkludert. Hva gjelder undersøkelsen vedrørende de ansatte, må dette avklares med arbeidsgiver og personvernombudet. Dette fordi denne delen av prosjektet faller utenfor helseforskningslovens saklige virkeområde, og dermed også utenfor REKs kompetanseområde.

Komiteen savner en nærmere beskrivelse av, og refleksjon rundt hvordan pasientenes samtykkekompetanse skal avgjøres i rekrutteringsprosessen. En legger til grunn at helsepersonell vil foreta en vurdering av dette i hvert konkret tilfelle. Komiteen anbefaler lesing av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag sitt skriv "Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning" (http://www.etikkom.no/retningslinjer/samtykke).

REK Vest setter som vilkår at data slettes eller anonymiseres ved prosjektslutt 1.10.2013. En kan eventuelt senere søke om forlengelse av oppbevaringstiden dersom dette skulle være godt begrunnet.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/475 Kreftceller i blod før og under kjemoterapi hos pasienter med bukspyttkjertelkreft

Dokumentnummer:	**2011/475-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Rune Smaaland
Forskningsansvarlig:	Stavanger Universitetssjukehus
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Stavanger HF som forskningsansvarlig for prosjektet. Formålet med dette doktorgradsprosjektet er å undersøke om påvisning av kreftceller i blodprøver og beinmargsprøver fra pasienter med bukspyttkjertelkreft kan brukes til å kartlegge sykdommen og effekten av behandlingen bedre enn i dag. Prosjektet består av i alt 5 delprosjekter. Kontrollgruppe vil bli benyttet (blodprøver).

Vurdering:

Komiteen har ingen innvendinger til forelagt protokoll.

Det søkes om opprettelse av en prosjektspesifikk biobank ved navn "*Forskningsbiobank for lokalavansert og metastatisk bukspyttkjertelkreft ved SUS*". Biopsi fra primærtumor og/eller metastaser, beinmargsprøver og blodprøver vil inngå i banken. REK Vest godkjenner opprettelsen.

Kun samtykkekompetente personer skal delta i prosjektet. Stryk derfor stedfortredende samtykke i samtykkeerklæringen. Tittelen på forespørselen må endres i samsvar med prosjektets tittel. Videre må det

utarbeides en egen forespørsel til kontrollgruppen. REK Vest ber om å få denne tilsendt til arkivering. Vennligst benytt skjemaet "Rapport" i saksportalen for REK.

Data vil bli anonymisert ved prosjektslutt 1.5.2021. Dette må fremgå av informasjonsskrivene til deltakerne.

Det skal foretas genetiske undersøkelser i forbindelse med prosjektet. REK Vest setter som vilkår at prosjektet avklares med Helsedirektoratet i forhold til bioteknologilovens bestemmelser om genetiske analyser.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/480 Helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep: en prospektiv kohortstudie

Dokumentnummer: **2011/480-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Steinar Hunskår

Forskningsansvarlig: Uni helse

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Uni Research som forskningsansvarlig for prosjektet. Formålet med denne prospektive registerbaserte multisenterstudien er å undersøke helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og seksuelle overgrep. En nasjonal kohort av pasienter som oppsøker overgrepsmottak vil bli etablert. Ved inklusjon innhentes data på kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn, rus, sårbarhetsfaktorer, skademønster, type overgrep, forekomst av akutte fysiske skader og psykiske reaksjoner. Kohorten vil bli fulgt opp etter 2, 5 og 10 år gjennom kobling til sentrale helseregistre og registre uten helseopplysninger. 2 000 pasienter vil inngå i prosjektet samt 8 000 kontroller.

Vurdering:

Dette er et interessant forskningsprosjekt. Prosjektet innebærer imidlertid en svært omfattende kartlegging av deltakerne. Foruten data fra overgrepsmottakene skal en innhente opplyninger fra Dødsårsaksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Norsk pasientregister, Reseptregisteret samt FD-Trygd (sosialstønad, attføring, arbeidsledighet, uføretrygd), Folkeregisteret, Rikstrygdeverket, Strafferegisteret og Helfo (legekontakter i primærhelsetjenesten). Data som skal innhentes er til dels svært sensitive. I tillegg til opplysninger om vold og seksuelle overgrep vil en blant annet innhente opplysninger om medikamentbruk, lovbrudd og etnisitet.

Det søkes om dispensasjon fra samtykkekravet. Informasjon om prosjektet vil dog bli gitt ved oppslag på overgrepsmottakene.

Komiteen er svært skeptisk til at det ikke skal innhentes samtykke, selv om en ser at dette kan være utfordrende. På overgrepsmottakene skal den enkelte lege fylle ut et prosjektspesifikt registreringsskjema om pasientene som undersøkes. REK Vest finner det etisk betenkelig at legen skal nedtegne disse opplysningene uten at han/hun også innhenter et aktivt samtykke fra pasientene. Komiteen er derfor - i utgangspunktet - innstilt på å kreve samtykkeinnhenting. Samtykke er et viktig etisk prinsipp i forskning. Særlig vil denne hovedregelen være sentral når en skal innhente så mye sensitiv informasjon som en planlegger å gjøre i dette prosjektet. Komiteen ber om en nærmere redegjørelse om dispensasjonsspørsmålet før vedtak kan fattes.

Videre ønsker komiteen en nærmere redegjørelse for behovet for å skulle innhente så mye og så sensitive data som det legges opp til. I protokollen omtales registrene som "aktuelle registre". Er alle registrene egentlig nødvendig for å gjennomføre undersøkelsen? Kan noen utgå uten stort tap for prosjektet?

REK Vest vil også ha en nærmere beskrivelse av hvordan data fra overgrepsmottakene skal kobles mot registrene, hvordan data vil bli oppbevart og hvem som vil ha tilgang til personidentifiserbare data.

I tillegg ønsker komiteen tilbakemelding på følgende spørsmål:

Skal data utelukkende innhentes fortløpende fra overgrepsmottakene eller skal en også benytte

data som allerede er samlet inn?
Hva er forskjellen på registreringsskjemaet som skal benyttes i forhold til de opplysningene som nedtegnes ved overgrepsmottakene uavhengig av prosjektet?
Hvor stort er omfanget av ruspåvirkning blant pasienter som henvender seg til mottaket
Omhandler prosjektet kun vold i nære relasjoner eller all type vold?

REK Vest ber prosjektleder/evt. prosjektets daglig leder Grethe Johnsen stille i komiteens neste møte 14.4.2011 for en nærmere redegjørelse på ovennevnte punkter.

Vedtak:

Saken utsettes til komitémøtet 14.4.2011.

2011/481 Angst og depresjon og urininkontinens hos kvinner. Data fra HUNT2 og HUNT3

Dokumentnummer:	**2011/481-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Steinar Hunskår
Forskningsansvarlig:	Institutt for samfunnsmedisinske fag
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Universitetet i Bergen som forskningsansvarlig for prosjektet. Tidligere studier har vist en overhyppighet av angst og depresjon blant kvinner med urininkontinens. Formålet med dette doktorgradsprosjektet er å undersøke årsaksforholdet mellom angst/depresjon og urininkontinens i en prospektiv studie. Datamaterialet vil bli hentet fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) 2 og 3. I alt 27 779 deltakere vil inngå i prosjektet.

Vurdering:

Komiteen har ingen merknader til protokoll. En finner at prosjektet ligger innenfor de rammer som er lagt for HUNT og de samtykkene som deltakerne har gitt til bruk av materialet.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/482 Rekonstruksjoner etter brannskader i 2001

Dokumentnummer:	**2011/482-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Jensen Svein Arthur
Forskningsansvarlig:	Plastikkirurgisk avdeling
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
I dette studentprosjektet vil en foreta en journalgjennomgang av alle rekonstruksjoner som ble gjort ved Brannskadeavsnittet på Haukeland universitetssykehus i 2001. Formålet er å få en oversikt over antallet rekonstruktive prosedyrer som ble gjennomført og på hvilket grunnlag dette ble gjort.

Vurdering:

I Helse- og omsorgsdepartementets veileder til helseforskningsloven, kapittel 2.4, defineres kvalitetssikring som *prosjekter, undersøkelser, evalueringer og lignende som har som formål å kontroller at diagnostikk og behandling faktisk gir de intenderte resultater.* Komiteen finner at formålet med dette prosjektet faller inn under denne definisjon. Kvalitetssikringsprosjekter omfattes ikke av helseforskningslovens saklige virkeområde. Prosjektet er således ikke fremleggingspliktig for REK.

En gjør oppmerksom på at prosjekter som ikke omfattes av helseforskningsloven, men som innebærer behandling av personopplysninger (herunder avidentifiserbare opplysninger) skal fremlegges for personvernombudet.

Vedtak:

Søknaden avvises da prosjektet ikke er fremleggingspliktig. Prosjektet kan således i prinsippet gjennomføres uten godkjenning fra REK, som ikke har innvendinger mot at resultatene evt. blir publisert.

2011/484 Kommunikasjon mellom radiograf og pasient

Dokumentnummer: **2011/484-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Jonn Terje Geitung

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Bergen

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
Formålet med dette studentprosjektet er å undersøke hvordan radiografer kommuniserer med pasienter/pårørende til pasienter som er til MR-undersøkelse i forbindelse med demensutredning.

Vurdering:

Prosjektets formål er å anse som kvalitetssikring av helsetjenesten/helsetjensteforskning. Hensikten er ikke å skaffe til vele ny kunnskap om helse og sykdom som sådan. Prosjektet faller derfor utenfor helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningsloven §§ 2 og 4a. Det er således ikke fremleggingspliktig for REK.

En gjør oppmerksom på at prosjekter som ikke omfattes av helseforskningsloven, men som innebærer behandling av personopplysninger (herunder avidentifiserbare opplysninger) skal fremlegges for personvernombudet.

Vedtak:

Søknaden avvises da prosjektet ikke er fremleggingspliktig. Prosjektet kan således i prinsippet gjennomføres uten godkjenning fra REK, som ikke har innvendinger mot at resultatene evt. blir publisert.

2011/490 Ultralydfunn og respons på behandling ved ulike typer leddgikt

Dokumentnummer: **2011/490-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Clara Gram Gjesdal

Forskningsansvarlig: Revmatologisk avdeling

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for prosjektet. Leddgikt er karakterisert av betennelse i leddhinner av ukjent årsak. I prosjektet vil en studere betennelsen med ultralyd, og sammenlikne leddgiktpasienter med og uten revmatoid faktor/antiCCP. Formålet er å undersøke hvordan graden av betennelse bedømt ved ultralyd er relatert til andre kliniske mål på sykdomsaktivitet, blodmarkører og pasientens smerteangivelse. En vil også se på hvordan ultralydfunnene påvirkes av behandling med biologiske legemidler og sammenlikne med endring i andre markører for betennelse. Datainnsamlingen vil skje i forbindelse med ordinære kontroller. Pasienter vil bli rekruttert fra både Haukeland universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus i Oslo.

Vurdering:

Komiteen mener at dette er et godt gjennomarbeidet prosjekt.

REK Vest godkjenner at en benytter forskningsbiobanken "*Inflammasjonsmarkører ved inflammatorisk leddsykdom*" (118.09) i forbindelse med prosjektet. En forutsetter at formålet med biobanken er dekkende også for dette prosjektet.

Man ønsker i fremtiden å foreta analyser på gener som kan si noe om effekt av behandling på leddgikt. Komiteen kan ikke ta stilling til dette på nåværende tidspunkt ut i fra foreliggende informasjon. En setter derfor som vilkår at slike fremtidige genetiske undersøkelser må godkjennes av REK før oppstart. Vilkåret må fremgå av forespørselen. Eventuell utførsel av avidentifisert biologisk materiale til USA, Canada og EU/EØS-området er knyttet til de fremtidige genetiske analysene. Komiteen tar derfor ikke stilling til dette på nåværende tidspunkt.

Legemiddelfirmaet Abbott skal delfinansiere prosjektet. REK Vest legger til grunn at det ikke er noen bindinger mellom prosjektleder/medarbeidere og sponsor. En setter som vilkår at det opprettes en oppdragskontrakt mellom Abbott og Helse Bergen og Diakonhjemmet sykehus, og at denne ettersendes oss. Vennligst benytt skjemaet "Rapport" i SPREK.

Dato for prosjektavslutning er 1.4.2031. REK Vest godkjenner dette. Korrekt dato for sletting og destruksjon må fremgå av forespørselen.

Kun samtykkekompetente personer skal inngå i prosjektet. Slett derfor punktet med stedfortredende samtykke i samtykkeerklæringen.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/491 Effekt av redusert væskeoverskudd etter hjerteoperasjoner

Dokumentnummer:	**2011/491-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Venny Lise Kvalheim
Forskningsansvarlig:	Thoraxkirurgisk avdeling, Helse Bertgen HF
Biobank:	
Eudra CT nr:	2011-000500-17

Prosjektomtale (Redigert av REK)
Grunnet inhabilitet, deltok ikke Jon Lekven under behandlingen av saken. REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for prosjektet. Studien er en forskerinitiert legemiddelutprøvning fase IV som skal gjennomføres ved Haukeland Universitetssykehus. Utgangspunktet for denne studien er at lavrisiko pasienter som gjennomgår CPB koronar kirurgi som får Hyperhaes postoperativ får bedring i hjerte- og lungefunksjon. I denne studien ønsker en å studere høyrisiko CPB koronar kirurgi pasienter og randomiserer pasientene til enten å få behandlingen uten tilskudd av Hyperhaes (standardbehandling) eller med Hyperhaes (studiemedisin). En vil inkludere 100 pasienter i denne studien..

Vurdering:

REK Vest mener at studiens formål er viktig og at prosjekt er godt gjennomtenkt og har således ingen merknader til design eller metode.

REK Vest forutsetter at Statens legemiddelverk (SLV) gir sin godkjenning av prosjektet i henhold til forskrift om klinisk utprøvning.

REK Vest har imidlertid noen mindre kommentarer til informasjonsskrivet:

Tittelen bør skrives på en mer folkelig måte.

REK Vest er nå forvaltningsorgan. En må derfor si at studien er "godkjent" (ikke "tilrådd").

Samtykkedelen bør skilles ut med egen overskrift "Samtykkeerklæring".

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/493 Eldre kvinners verdighet i møte med hjemmesykepleien

Dokumentnummer: **2011/493-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Kari Kaldestad

Forskningsansvarlig: Universitetet i Stavanger

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
I denne studien vil en studere verdighet i hjemmesykepleien, med utgangspunkt i to typer verdighet: Absolutt verdighet – en verdighet vi er født med. Relativ verdighet – som påvirkes av kultur og samfunn. Studien innebærer intervju av 10 eldre kvinner som får daglig hjelp av hjemmesykepleien. De skal intervjues 2 ganger.

Vurdering:

Beskrivelsen av de formelle sidene ved prosjektet er temmelig uklar. Imidlertid har komiteen kommet til at studien ikke er fremleggingspliktig for REK, da en ikke skal samle inn helseopplysninger. At en gjennom intervjuprosessen kan bli presentert for helseopplysninger fra informantene kan selvsagt hende, men slik prosjektet er lagt opp, skal en ikke hente inn slike opplysninger.

Vedtak:

Søknaden avvises da prosjektet ligger utenfor komiteens mandat. Prosjektet kan således i prinsippet gjennomføres uten godkjenning fra REK, som ikke har innvendinger mot at resultatene evt publiseres.

2011/494 Frekvensdiskriminasjon hos personer med ikke-fungerende områder i cochlea

Dokumentnummer: **2011/494-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Ola

Forskningsansvarlig: Høresentralen

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for prosjektet. Prosjektleders navn er Ola Lind. I denne studien vil en undersøke hvordan diskriminasjonsevne for frekvens påvirkes av ulike ikke-fungerende områder i basale områder av basilarmembranen. En vil inkludere 20-30 pasienter med ikke-fungerende områder i cochlea.

Vurdering:

REK Vest mener dette er et godt fundert prosjekt og har således ingen merknader til design eller metode.

REK Vest har kun noen mindre merknader:

Data må ikke lagres på minnepinne. En må benytte forskningsserveren til Haukeland universitetssykehus.

Informasjonsskrivet bør gjennomgås med tanke på å skrive slik at det blir lettere tilgjengelig for vanlige folk.

En må også skrive rett navn på prosjektleder, ikke Asgaut Warland.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/498 Effekt av endringer i væske sammensettningen i hjerte-lunge-maskin

Dokumentnummer: 2011/498-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Venny Lise Kvalheim

Forskningsansvarlig: Thoraxkirurgisk seksjon

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
På grunn av inhabilitet deltok ikke Jon Lekven under behandlingen av denne saken. REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for denne studien. Studien er en forskerinitiert legemiddelutprøvning fase IV som skal gjennomføres ved Haukeland Universitetssykehus. Utgangspunktet for denne studien er at lavrisiko pasienter som gjennomgår CPB koronar kirurgi som får Hyperhaes postoperativ får bedring i hjerte- og lungefunksjon. I denne studien ønsker en å studere høyrisiko CPB koronar kirurgi pasienter og randomiser pasientene til enten å få behandlingen uten tilskudd av Hyperhaes (standardbehandling) eller med Hyperhaes (studiemedisin). En vil inkludere 100 pasienter i denne studien.

Vurdering:

REK Vest anser helse Bergen som forskningsansvarlig.

Vevsødem kan være et problem for pasienter som gjennomgår åpen hjerteklirurgi med bruk av hjerte-lunge-maskin og samtidig nedkjøling. En mulig måte å bedre dette på er å endre på primærvæske sammensetningen.

I denne studien vil en gjennomføre en randomisert og blindet studie hvor en vil bruke et kolloid som primærvæske og sammenligne med Ringer's acetat. En vil inkludere 40 pasienter.

Komiteens vurdering

REK Vest mener dette er et godt fundert prosjekt og har således ingen merknader til design eller metode.

REK Vest ber om at en undersøker med Statens legemiddelverk om studien er fremleggingspliktig for dem.

REK Vest har imidlertid noen mindre merknader til informasjonsskrivet:

Tittelen bør skrives på en mer folkelig måte.

REK Vest er nå forvaltningsorgan. En må derfor si at studien er "godkjent" (ikke "tilrådd").

Samtykkedelen bør skilles ut med egen overskrift "Samtykkeerklæring".

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/510 INTERKOMMUNALT FOLKEHELSEPROSJEKT MED KARTLEGGING OG MONITORERING AV HELSE, MILJØ OG LIVSSTIL HOS BARN OG UNGE I SOGN OG FJORDANE

Dokumentnummer: 2011/510-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Elvind Meland

Forskningsansvarlig: Institutt for samfunnsmedisinske fag 5018 Bergen

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Universitetet i Bergen som forskningsansvarlig for dette prosjektet. I dette prosjektet vil en kartlegge sammenhengen mellom: *Elevenes selvopplevde helse *Motivasjon for skolearbeidet *Skoleprestasjoner Prosjektet er en longitudinell studie som skal gjennomføres to eller tre ganger med 2 års mellomrom dvs i 6. og 8. klasse. En vil se på sammenhengen mellom ulike variabler som måler helse og ulike variabler som måler motivasjon. Videre vil en se på om ulike helse- og motivasjonsvariabler kan forklares ut fra elevenes klassebakgrunn eller om det er variasjon i skoleklassene som er det avgjørende. En vil benytte validerte spørreskjema som har vært vanlige i tverrsnittsstudier men som en nå vil benytte i en longitudinell studie. En vil inkludere 600 elever.

Vurdering:

REK Vest savner en prosjektmedarbeider med skolebakgrunn. Komiteen mener at dette vil være en fordel for den praktiske gjennomføringen av studien, blant annet for administrasjonen av spørreskjema, som bør være "strammere". For eksempel er det lagt opp til at lærer skal hjelpe barn som har spørsmål til skjemaet. Da kan lærer også se besvarelsen, noe som i realiteten kan medføre innsyn i taushetsbelagte opplysninger. En del slike forhold ved opplegget kan unngås dersom en person som er kjent med skolesystemet i praksis er koblet inn i planlegging og gjennomføring.

I skjema punkt 2 c vises det til mulighetene for sammenligning av data fra dette prosjektet mot nasjonale og internasjonale data. REK Vest ønsker en redegjørelse for denne studiens forhold til evt tilsvarende studier nasjonalt og internasjonalt og en vurdering av kompatibilitet i forhold til slike studier.

Informasjonen til elevene må være tydelig på at en kan la være å svare på spørsmål dersom en ikke ønsker det.

Informasjonene til foreldrene må være skrevet slik at en ser at det er foreldrene en henvender seg til.

I tillegg til forespørselen fra forskerne foreligger der en forespørsel fra skolehelsetjenesten med svært mange skrivefell. Skrivet er dessuten svært appellerende. REK Vest mener at dette skrivet bør utgå, da det påvirker frivilligheten ved å delta. Det er også uakseptabelt at en også skal forlange samtykke til skolehelsetjenesten om å være med. Evt. kan skolehelsetjenesten vedlegge et skriv hvor de bekrefter at de nødvendige tillatelser for å gjennomføre studien er gitt, men en bør ikke søke å påvirke i noen retning eller hente inn samtykke.

En bør benytte nynorsk i informasjonsskrivene der dette er naturlig, som i de fleste kommunene i Sogn og Fordane.

Vedtak:

Saken utsettes i påvente av tilbakemelding om de ovennevnte merknader.

2011/520 Hode-hals kreft: Molekylær biologi, HPV infeksjon og immunitet

Dokumentnummer: 2011/520-1

Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Hans Jørgen Aarstad
Forskningsansvarlig:	Haukeland Universitetssykehus
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for dette prosjektet. I denne studien vil en inkludere biologisk materiale fra pasienter i en biobank hvor formålet er å gi ideer til bedre behandling pasienter med kreft i hode/hals-området. En vil inkludere nydiagnostiserte og kontroller innlagt samme sted. I tillegg vil en også inkludere tidligere pasienter med slik kreft, pluss noen med annen kreftsykdom. Antall pasienter en vil inkludere avhenger av ressurssituasjon, men inntil 125 i året og det er antydet et totalantall på 500.

Vurdering:

Komiteen mener dette er en viktig og interessant studie og har ingen merknader til metode eller design. Det må imidlertid utarbeides en egen forespørsel til kontrollene.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/537 Depresjon i sykehjem

Dokumentnummer:	**2011/537-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Sabine Ruths
Forskningsansvarlig:	Uni helse Bergen
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Uni Research som forskningsansvarlig for denne studien. Utgangspunktet for denne studien er en antagelse om at dokumentert diagnostisk grunnlag mangler for de fleste pasientene som behandles for depresjon i sykehjem. I denne studien ønsker en å kartlegge depresjon og depresjonsbehandling hos nyinnlagte pasienter ved hjelp av klinisk vurdering og enkle tester for så å sammenholde dette med diagnostiske opplysninger i pasientjournal. Antallet deltakere er estimert til om lag 200 pasienter og omfatter alle nyinnlagte med langtidsplass i Sola, Sandens og Stavanger.

Vurdering:

REK Vest mener dette er en interessant og viktig studie og har ingen innvendinger.

Til orientering viser vi ellers våre retningslinjer for inklusjon av personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse i forskning:

http://etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Redusert-samtykkekompetanse/

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/551 Observasjonsstudie til kontroll av virksomheten og sikkerheten ved tvunget bytte fra agalsidase beta til agalsidase alfa enzymerstatningsterapi hos menn og kvinner med Morbus

Anderson-Fabry

Dokumentnummer: **2011/551-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Einar Svarstad

Forskningsansvarlig: Albrecht-Kossel-Institute for Neuroregeneration

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for dette prosjektet. Denne studien tar sitt utgangspunkt i at produksjonen av det biologiske legemiddelet angalisidase beta er mangelfull og at mange pasienter med Fabry sykdom derfor må skifte til agalsidase alfa. Det er ikke avklart om de to preparatene er ekvipotente selv om de er registrert for samme indikasjon. Her vil en undersøke om et påtvunget skifte medfører progresjon av sykdommen. Dette vil en undersøke gjennom symptomregistrering og blodprøver.

Vurdering:

Det er en praktisk viktig studie en ønsker å gjennomføre og komiteen har ingen merknader til design eller problemstilling for studien. Imidlertid er informasjonsskrivene av en så dårlig kvalitet at komiteen ikke kan godkjenne studien slik den nå foreligger. Her må det gjøres et betydelig arbeid slik at skrivene får en standard som gjør at de kan benyttes for rekruttering av pasienter til deltakelse i et forskningsprosjekt. Det er primært det språklige det må jobbes med, men vi viser for øvrig til vår mal for slike skriv:
http://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/frister/malforinformasjonsskriv?p_dim=34672&lan=2

En ber om at det undersøkes med Statens legemiddelverk om studien også må søkes dit.

En ber om tilbakemelding.

Vedtak:

Saken utsettes i påvente av tilbakemelding om de ovennevnte merknader.

2011/557 LAR-populasjonen i Helse Bergen

Dokumentnummer: **2011/557-1**

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Siv-Elin Leirvåg Carlsen

Forskningsansvarlig: Helse Bergen HF

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
I denne studien vil en gi en grundigere beskrivelse av pasienter under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) enn det vi har i dag. En ønsker også å identifisere variabler som kan være viktig for å undersøke pasientenes vellykkethet i behandlingen. En vil bruke DIPS-data (elektronisk pasientjournal). En søker om å gjennomføre studien uten å hente inn samtykke. Antall pasienter som mottar LAR er 500-600 i denne sammenheng.

Vurdering:

Komiteen har to hovedmerknader til søknaden.

1.

Undersøkelsesopplegget virker svært generelt og vi har problemer med å se de avrensingene studien har mht å være ett bestemt prosjekt. Foruten av at en ønsker å beskrive pasientgruppen, noe som i seg selv ikke er forskning, ser det for komiteen mer ut som om en ønsker en tillatelse til å samle inn data som kan være nyttig

for eventuell senere forskning. Vi kan ikke se at det er beskrevet et konkret opplegg for å undersøke pasientenes "vellykkethet". I så fall mener komiteen at en i realiteten søker om å opprette et helseregister over disse pasientene. Og oppretting av helseregistre ligger utenfor Helseforskningslovens virkeområde (der er egen lovgivning for dette, Helseregisterloven).

2.

Begrunnelsen for å samle helseopplysninger om den aktuelle pasientgruppen uten å hente inn samtykke, er dårlig. Lovkravet for å kunne gjøre dette er at opplysningene er vanskelig å samle inn, at forskningen er av vesentlig interesse for samfunnet og at hensynet til deltakernes velferd og integritet blir ivaretatt (Helseforskningslovens § 35). REK Vest kan verken se at det trenger være vanskelig å kunne hente inn samtykke eller at dette er forskning som er av vesentlig interesse for samfunnet.

Vedtak:

REK Vest godkjenner ikke prosjektet i sin nåværende form og viser til ovennevnte begrunnelse.

2011/565 Autismestudien

Dokumentnummer: 2011/565-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Mona Kristiansen Beyer

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
Et interessefelt innen autismeforskningen har vært å se på anatomiske forskjeller i hjernen mellom personer med autisme og friske. Utvikling av MR-teknologi har bidradd til å øke interessen for dette feltet. Tidligere studier har vist at det er en periode i utviklingen der en ser en del sykdomsrelaterte forandringer i hjernen hos barn med autisme. I denne studien vil en belyse hele spekteret av sykdomsrelaterte forandringer ved hjelp av MR-teknologi. Deltakelse innebærer primært en MR-undersøkelse av varighet 45 minutter. Deltakerne er barn i alderen 6-12 år, kun gutter.

Vurdering:

REK Vest godkjenner denne studien. Komiteen vil imidlertid tro at studien kan være vanskelig å gjennomføre, rent praktisk. Pasientgruppen det er snakk om vil være svært uensartet og reaksjonene på det å skulle bli lagt i MR-maskin vil nok variere. Vi antar at mange ikke vil være egnet for å bli lagt i MR-maskin og minner om at dersom barnet motsetter seg å delta, skal dette respekteres.

Det vedlagte informasjonsskrivet (versjon 09.02.11) er skrevet som om en henvender seg til deltakerne. Men deltakerne er barn i alderen 6-12 år. Vi antar at skrivet er beregnet på foresatte. I så fall må det skrives om slik at det er tydelig at det er barna som er deltakere og ikke foreldrene, altså at en henvender seg til de foresatte om barnets deltakelse.

Det skal rekrutteres en kontrollgruppe. Disse må få en egen forespørsel rettet mot seg, der det også går klart frem hvorfor de blir spurt om å delta. De reviderte informasjonsskrivene må foreligges REK Vest for orientering.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/570 Helserelatert livskvalitet hos pasienter etter kirurgisk og onkologisk behandling for spredning av tykk- og endetarmskreft til lever

Dokumentnummer: 2011/570-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder:	Jon-Helge Angelsen
Forskningsansvarlig:	Kirurgisk klinikk
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for dette prosjektet. Utgangspunktet for denne studien er at det er begrenset kunnskap om livskvaliteten til onkologiske pasienter med kreft i tykk- og endetarmen med spredning, da særskilt sett i lys av den omfattende behandling de får. En vil se på hvordan livskvaliteten endres før, undervels og etter behandling, slik: Med kirurgi alene. Etter kirurgi kombinert med celleglift. Etter repeterte kirurgiske inngrep. En vil også søke å gi svar på om den omfattende behandlingen de får kan forsvares i lys av den påvirkning den har på livskvaliteten. En skal benytte spørreskjema. En vil inkludere ca. 100 pasienter.

Vurdering:

Komiteen mener studien kan være av praktisk viktighet for pasientgruppen og en har ingen innvendinger mot gjennomføring. Imidlertid bør en bruke Helse Bergen sin forskningsserver for oppbevaring av data.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/572 Spiseforsøk med fisk: fire kliniske pilot-studier for å kartlegge effekter av fisk på glukosemetabolismen

Dokumentnummer:	**2011/572-1**
Dokumentkategori:	Prosjektsøknad
Prosjektleder:	Oddrun Anita Gudbrandsen
Forskningsansvarlig:	Hormonlaboratoriet/Gunnar Mellgren
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Universitetet i Bergen som forskningsansvarlig for dette prosjektet. Utgangspunktet for denne studien, som blir beskrevet som en serie pilotstudier bestående av fire delstudier, er en påstand om at det er gjort få studier på effekter av hel fisk. Prosjektet vil undersøke effekter av fet fisk, mager fisk, fiskeproteiner og fet fisk som har spist för anriket med ulike næringsstoffer for å undersøke om metabolismen av glukose og inflammasjonsparametre påvirkes. Deltakerne vil være unge friske med normal BMI eller overvektige voksne med nedsatt glukoseintoleranse. I første delstudie vil en vil en inkludere 60 studenter på bachelor-nivå i human ernæring. I de tre andre studiene vil en inkludere 100 deltakere i hver av disse Deltakelse innebærer å spise fiskemåltid fire dager per uke i 8 uker. En skal fylle ut kostdagbok og en skal registrere fysisk aktivitet. Det tas blodprøver og det utføres andre målinger.

Vurdering:

Informasjonsskrivene virker noe uryddige. Det er lagt ved ulike varianter av disse men det går ikke frem hvem som er målgruppe for de ulike skrivene.

I protokollen sies det at en skal ta avføringsprøver men vi kan ikke se at dette er opplyst i informasjonsskrivene.

Det skal rekrutteres studenter. I informasjonsskrivet til disse må det sies hvordan de er søkt rekruttert.

Prosjektet skal avsluttes i 2021. Det opplyses i søknaden at man ønsker å oppbevare prøver for biobank for senere analyser. Dersom dette dreier som andre analyser enn det som er angitt i denne søknaden, kan dette bare skje etter REKs godkjenning. I så fall må det opplyses om dette i forespørselen til deltakerne.

REK Vest ber om en tilbakemelding der det går klart frem hvilke deltakere de ulike informasjonsskrivene er beregnet på. REK Vest ber også om en avklaring på om det skal tas avføringsprøve. I så fall må dette sies i informasjonsskrivet.

Vedtak:

Saken utsettes i påvente av tilbakemelding om de ovennevnte merknader.

2011/581 UNATURLIGE DØDSFALL BLANT ØSTEUROPEISKE FREMMEDARBEIDERE

Dokumentnummer: 2011/581-1

Dokumentkategori: Prosjektsøknad

Prosjektleder: Stine Sivertsen

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen

Biobank:

Eudra CT nr:

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for dette prosjektet. Utgangspunktet for denne studien er en oppfatning om at dødsårsaker for fremmedarbeidere fra Øst-Europa skiller seg fra dødsårsakene til nordmenn. I denne studien vil en øke kunnskapen om sammenhengene mellom levekår og dødsårsak blant Øst-Europeiske fremmedarbeidere. Studien baserer seg på gjennomgang av obduksjonsrapporter ved Gades Institutt, Bergen og Rettsmedisinsk Institutt, Oslo. Journaler fra 200-300 personer vil inngå.

Vurdering:

Dette er et prosjekt med en betydelig samfunnsinteresse.

REK Vest har ingen innvendinger mot at journalene fra de avdøde blir benyttet i dette forskningsprosjektet.

Komiteen merker seg at prosjektet også krever godkjenning av Riksadvokaten.

Vedtak:

Prosjektet godkjennes i samsvar med søknad.

Nye generelle biobanker

Ingen nye generelle biobanker

Dispensasjon fra taushetsplikt

Ingen dispensasjon fra taushetsplikt

Oppfølging

Oppfølging av prosjekt/biobank - endring

2009/2052 Skandinavisk prospective colorectal cancer registrering (114.03)

Dokumentnummer:	**2009/2052-5**
Dokumenttittel:	Skandinavisk prospective colorectal cancer registrering
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Halfdan Sørbye
Forskningsansvarlig:	Helse Bergen HF
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
I denne internasjonale multisenterstudien inngår det om lag 300 norske pasienter med colorectalkreft med spredning som ble henvist til onkologisk vurdering i perioden 2003-2006. En liten andel pasienter ble sannsynligvis ikke henvist pga dårlig allmenntilstand eller høy alder. En ønsker nå å innhente opplysninger om disse fra Kreftregisteret og pasientjournaler, og inkludere dem i prosjektet som de øvrige deltakerne. Formålet med endringen er: • å få mer kunnskap om denne pasientgruppen • å gjøre datamaterialet komplett • å undersøke om begrunnelsen for ikke å henvise pasienten til onkologisk vurdering var god De to andre studiesentra i prosjektet i Danmark og Sverige har allerede inkludert denne pasientgruppen. Nøyaktig antall som vil bli inkludert i den norske delen er ikke mulig å tallfeste på nåværende tidspunkt, men på de to andre studiesentra dreide dette seg om 30 – 40 pasienter begge steder.

Vurdering:

Komiteen godkjenner utvidelsen av prosjektet. En innvilger dispensasjon fra samtykkekravet for tilgang til og bruk av opplysninger fra Kreftregisteret og pasientjournaler i tråd med forelagt søknad. Dispensasjonen begrunnes med at alle deltakerne sannsynligvis er døde og at prosjektet kan ha stor klinisk relevans. Det er viktig å få et komplett datasett i prosjektet. Deltakernes integritet er tilfredsstillende ivaretatt. Følgende vilkår knyttes til dispensasjonen:

at opplysningene behandles og oppbevares strengt konfidensielt
at opplysningene behandles i tråd med søknad
at personidentifiserbare/ avidentifiserte data slettes straks det ikke lenger er behov for dem og senest ved prosjektets avslutning

Dispensasjonen gis til Halfdan Sørbye og medarbeidere.

Vedtak:

1. Prosjektet godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2. REK Vest godkjenner at relevante helseopplysninger fra journalmateriale kan anvendes for forskningsformål i dette prosjektet uten samtykke fra dem opplysningene gjelder (såkalt dispensasjon fra taushetsplikten). Dispensasjonen gis på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2010/1785 Kostfaktorer og kreft. Betydningen av folat, polymorfismer i genene som er involvert i folatmetabolismen, og vitamin D for utviklingen av ulike kreftsykdommer

Dokumentnummer:	**2010/1785-5**
Dokumenttittel:	Kostfaktorer og kreft. Betydningen av folat, polymorfismer i genene som er involvert i folatmetabolismen, og vitamin D for utviklingen av ulike kreftsykdommer
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Tone Bjørge
Forskningsansvarlig:	Universitetet i Bergen
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Universitetet i Bergen som forskningsansvarlig. En ønsker nå å koble opplysninger om død og emigrasjon fra Folkeregisteret til alletiltakerne i helseundersøkelsene som kontrollene er plukket fra, noe

som også krever tillatelse fra Skattedirektoratet.

Vurdering:

En har ingen innvendinger.

Vedtak:

Prosjektendring godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2011/363 Swenoteca IV. Behandlingsporogram for avansert non-seminomatøs testikkelcancer

Dokumentnummer:	**2011/363-1**
Dokumenttittel:	Swenoteca IV. Behandlingsporogram for avansert non-seminomatøs testikkelcancer
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Olav Dahl
Forskningsansvarlig:	Helse Bergen HF
Biobank:	
Eudra CT nr:	

Prosjektomtale (Redigert av REK)
REK Vest anser Helse Bergen HF som forskningsansvarlig for prosjektet. Formålet med prosjektet er å analysere effekten av behandlingen av testikkelkreft etter den såkalte Swenoteca-protokollen. Det søkes nå om forlengelse av prosjektperioden samt en økning i antall forskingsdeltakere. Fram til 31.12.2003 ble 603 pasienter inkludert i studien. 77 % av pasientene fikk standard terapi, 18 % fikk intensivering med cytostatika (ifosfamid), mens bare 5 % hadde behov for høydosebehandling med stamcellestøtte. Det er særlig de to sistnevnte gruppene man nå ønsker å studere nærmere for å finne ut om de kunne ha tjent på en mer intens behandling i primærsituasjonen. Man vil bruke fall i tumormarkører og endring av metastasestørrelsen som mål på behandlingseffekt. Studien ønskes utvidet med opplysninger fra pasienter behandlet fra 2004 fram til og med 2010 for å kunne få bedre grunnlag for analyser av undergrupper. Deltakerne er pasienter behandlet ved behandlingsavdeling i Oslo, Bergen, Trondhelm og Tromsø. Kliniske opplysninger blir samlet på skjema og lagt inn i en felles database som blir brukt til å lage de nye analysene av samledata. Det blir ingen ekstra kontroller i forbindelse med denne analysen.

Vurdering:

Komiteen godkjenner forlengelse av prosjektperioden til 31.12.2011.

Det er lagt opp til ikke å innhente samtykke fra den nye gruppen av pasienter som ønskes inkludert. Pasientene vil imidlertid bli tilsendt et informasjonsskriv der de gis mulighet til å takke nei til deltakelse. De opplyses også om muligheten til eventuelt senere å kunne trekke seg fra studien. REK Vest innvilger dispensasjon fra samtykkekravet. En begrunner dette med at prosjektet har stor potensiell nytteverdi. Frafall vil kunne ha stor innvirkning på studiens validitet da datagrunnlaget er lite. Deltakernes integritet og velferd er tilstrekkelig ivaretatt. Dispensasjonen gis til prosjektleder Olav Dahl og medarbeidere. Følgende vilkår legges til grunn for dispensasjonen:

at opplysningene behandles og oppbevares strengt konfidensielt
at opplysningene behandles i tråd med søknad
at personidentifiserbare/ avidentifiserte data slettes straks det ikke lenger er behov for dem og senest ved prosjektets avslutning

Vedtak:

1. Endringene godkjennes i samsvar med forelagt søknad.

2. REK Vest godkjenner at relevante helseopplysninger fra journalmateriale kan anvendes for forskningsformål i dette prosjektet uten samtykke fra dem opplysningene gjelder (såkalt dispensasjon fra taushetsplikten). Dispensasjonen gis på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

2011/434 Kunstig munnslimhinne - Identifisering og karakterisering av humane stamceller fra slimhinne, samt påvirkning av bindevevsceller og vekstfaktorer	
Dokumentnummer:	**2011/434-1**
Dokumenttittel:	Kunstig munnslimhinne - Identifisering og karakterisering av humane stamceller fra slimhinne, samt påvirkning av bindevevsceller og vekstfaktorer
Dokumentkategori:	Generell forskningsbiobank
Ansvarshavende:	Daniela Elena Costea
Forskningsansvarlig:	Universitetet i Bergen

Formål (Opprinnelig)
Vi hadde tidligere et forskningsprosjekt med en tilkoblet forskningsdatabase 'Identifisering og karakterisering av humane stamceller fra slimhinne, samt påvirkning av bindevevsceller og vekstfaktorer" (160.06). Denne ble avsluttet i 2007. Alt biopsimateriale fra pasientene har blitt brukt opp eller destruert etter prosjektets sluttdato i 2007. Imidlertid ble deler av materialet fra pasientene , i henhold til prosjektbeskrivelsen, brukt i cellekultur, der vi har brukt humane celler til å fremstille en tredimensjonal modell av munnslimhinne, en såkalt kunstig munnslimhinne. Dette vevet ble fiksert i formalin og lagret i parafinblokker ved Avd. for patologi, Haukeland universitetsykehus. Forskningsbiobanken som vi nå søker å få godkjent, skal inneholde dette oppdyrkete vevet.

Vurdering:

Saken ble trukket av søker.

Vedtak:

Oppfølging av prosjekt/biobank - klage

Ingen oppfølging av prosjekt/biobank - klage

Oppfølging av prosjekt/biobank - rapport

Ingen oppfølging av prosjekt/biobank - rapport

Oppfølging av prosjekt/biobank - tilbakemelding

Ingen oppfølging av prosjekt/biobank - tilbakemelding

Framleggingsplikt

Ingen framleggingsplikt

Behandlet på fullmakt

Ingen behandlet på fullmakt

Orienteringssaker

2009/1133 Traumatisering og psykisk helse	
Dokumentnummer:	**2009/1133-13**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Dagfinn Winje

2009/1133 Traumatisering og psykisk helse	
Dokumentnummer:	**2009/1133-15**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Dagfinn Winje

2009/1527 Klinisk og molekylærbiologisk analyse av sykdomsmekanismer ved kreft i urinblæren	
Dokumentnummer:	**2009/1527-14**
Dokumentkategori:	Annet
Avsender:	Jens Høstmark

2009/1607 En retrospektiv, registerbasert epidemiologisk studie på naturlig for av HPV-infeksjon hos voksne kvinner med gjentatte koniseringer etter en primærkonisering av forstadier til livmorhalskreft	
Dokumentnummer:	**2009/1607-26**
Dokumentkategori:	Bekreftelse på mottatt henvendelse
Avsender:	Ole H. Iversen

2009/1943 HORIZONS, eudracnr 2005-001514-41	
Dokumentnummer:	**2009/1943-16**
Dokumentkategori:	Løpende rapport
Avsender:	Dennis Nilsen

2009/2195 Erfaringar med ein endra kropp - seks år etter kirurgisk behandling for sjukleg overvekt	
Dokumentnummer:	**2009/2195-5**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Målfrid Råheim

2009/2271 Vekst, helse og utvikling hos barn født ekstremt for tidlig	
Dokumentnummer:	**2009/2271-8**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Trond Markestad

2010/74 Tidlig hjerneinfarkt og familiær arteriosklerose	
Dokumentnummer:	**2010/74-11**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Ulrike Waje-Andreassen

2010/400 Stavanger stroke study	
Dokumentnummer:	**2010/400-5**

Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Martin Kurz

2010/481 Karakterisering av samspilet mellom kreftceller og normale naboceller	
Dokumentnummer:	**2010/481-7**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Daniela Elena Costea

2010/1319 Individuelle konsekvenser av omstillinger i spesialisthelsetjenesten	
Dokumentnummer:	**2010/1319-13**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Thomas Lorentzen

2010/1455 Revmatisk sykdom og nervesystemet (022.02)	
Dokumentnummer:	**2010/1455-12**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Roald Omdal

2010/1541 Intervalltrening og aktvitetsnivå hos overvektige kvinner	
Dokumentnummer:	**2010/1541-11**
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Trine Karlsen

2010/1541 Intervalltrening og aktvitetsnivå hos overvektige kvinner	
Dokumentnummer:	**2010/1541-14**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Trine Karlsen

2010/1544 Fremme av seksuell og reproduktiv helse blant ungdom i det sørlige og østlige Afrika	
Dokumentnummer:	**2010/1544-14**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Leif Edvard Aarø

2010/1625 BiostatCHF: En klinisk studie for å utvikle et systematisk verktøy for tilpasning av behandling ved kronisk hjertesvikt.	
Dokumentnummer:	**2010/1625-7**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Kenneth Dickstein

2010/1704 Tysabri® Observasjon Program - TOP: En åpen multinasjonal, multisenter, prospektiv, observasjonsstudie for økt kunnskap om sikkerhet og langtidseffekt ved Tysabri® behandling i klinisk praksis	
Dokumentnummer:	**2010/1704-3**
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Kjell-Morten Myhr

2010/1877 Identifisering av nye KOLS endepunkter	
Dokumentnummer:	**2010/1877-4**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Per Bakke

2010/1883 Tverrfaglig alkoholintervensjon i primærhelsetjenesten - et potensial for samhandling?	
Dokumentnummer:	**2010/1883-11**
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Kristian Oppedal

2010/2119 MR nyrer med funksjonell avbildning - en tverrfaglig satsning	
Dokumentnummer:	**2010/2119-7**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Jarle Rørvik

2010/2289 Solifenacin hos barn. Farmakokinetisk studie.	
Dokumentnummer:	**2010/2289-9**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Brackman Damien

2010/2313 En prospektiv, internasjonal, åpen studie for å evaluere effekten av et forlenget injeksjonsintervall med Ipstyl Autogel 120 mg hos pasienter med akromegali kontrollert med Sandostatin LAR 10/20 mg	
Dokumentnummer:	**2010/2313-11**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Eystein Husebye

2010/2603 Ritualdeltakelse og sorg blant barn	
Dokumentnummer:	**2010/2603-8**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Gunn Helen Søfting

2010/2697 MICROS

Dokumentnummer: 2010/2697-9

Dokumentkategori: Annet/Generell henvendelse

Avsender: Alf Inge Larsen

2010/2697 MICROS

Dokumentnummer: 2010/2697-10

Dokumentkategori: Annet/Generell henvendelse

Avsender: Alf Inge Larsen

2010/2909 Lokalisasjon og utbredelse av nydannede netthinnekar ved diabetisk retinopati.

Dokumentnummer: 2010/2909-9

Dokumentkategori: Godkjenning (uten vilkår)

Avsender: Ragnhild Wivestad Jansson

2010/2956 Effekt av omega 3 på appetittregulerende hormoner hos pasienter med funksjonell dyspepsi

Dokumentnummer: 2010/2956-6

Dokumentkategori: Godkjenning (uten vilkår)

Avsender: Trygve Hausken

2010/3100 Forekomst av hypo-/asplenisme hos pasienter med autoimmunt polyendokrint

Dokumentnummer: 2010/3100-5

Dokumentkategori: Annet/Generell henvendelse

Avsender: Martina Moter Erichsen

2011/22 Utprøving av opplæringsprogram for egenkontroll av antikoagulasjonsbehandling

Dokumentnummer: 2011/22-3

Dokumentkategori: Annet/Generell henvendelse

Avsender: Una Sølvik

2011/253 Oppfølgingsstudie av giardiasis i allmennpraksis

Dokumentnummer: 2011/253-2

Dokumentkategori: Godkjenning (uten vilkår)

Avsender: Guri Rørtveit

2011/260 "å balansere på en knivsegg" - en fenomenologisk studie av helsepersonalets erfaringer i forbindelse med spørsmålet om organdonasjon.

Dokumentnummer:	**2011/260-2**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Eva Gjengedal

2011/264 Å leve med arvelig kreft i familien. En kvalitativ studie (197.07)

Dokumentnummer:	**2011/264-2**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Eva Gjengedal

2011/297 Integrere elev med autisme

Dokumentnummer:	**2011/297-1**
Dokumentkategori:	Prosjektendring
Avsender:	Gun Iversen

2011/309 Oversendelse fra Helsedirektoratet Prosjekt: Helsevesenet og helseforhold i Bergen og Hordaland i tidsrommet 1900-2000

Dokumentnummer:	**2011/309-2**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	svelhind@online.no,

2011/384 Kunst og uttrykksterapi i gruppe for mennesker som har gjennomlevd psykose

Dokumentnummer:	**2011/384-2**
Dokumentkategori:	Godkjenning (uten vilkår)
Avsender:	Hilde Hustoft

2011/594 Til orientering - brev fra ROAS registeret

Dokumentnummer:	**2011/594-1**
Dokumentkategori:	Annet
Avsender:	Eystein Husebye

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

UTKAST TIL REFERAT FRA MØTE I FORSKNINGSUTVALGET
Onsdag 9. mars 2011, kl. 13.15
Møterom 107 i brakkene, Jonas Lies vei 79.

Til stede	Bjerknes, Jonsson, Åstrøm, Gullberg, Daltveit, Leiss (studentrepr.), Fylkesnes, Rødahl, Gudbrandsen, Brauckhoff, S.T.Nilsen (vara for Omenaas)
Forfall	Omenaas, Husebye,
Fra fakultetet	Olsnes, Hordvik

SAKSLISTE

Sak 10/11 Godkjenning av innkalling og saksliste.

Innledning om bibliometri fra Donald Gullberg mangler i sakskartet. Dette blir tatt på møtet 6. april.
Ingen saker til eventuelt.
Innkalling og saksliste godkjent.

Sak 11/11 Godkjenning av referat fra forrige møte.

Referatet godkjent

Sak 12/11 Orienteringssaker

- Tiltakspakke økt og styrket deltakelse i siste del av EUs 7. rammeprogram for forskning

Det er gått et brev fra Kunnskapsdepartementet til Norges forskningsråd om en tiltakspakke for å øke deltakelsen i EUs 7 rammeprogram for forskning (FP7). Det er ønskelig med styrket deltakelse fra norske institusjoner. Det ble kommentert at selv om det er positivt at et slikt brev er sendt ut, er det viktigste vi kan gjøre på institusjonsnivå å ha god søknadsstøtte for de som ønsker å søke.

- Årsrapport – Locus for sirkulasjonsforskning

Locus for sirkulasjonsforskning er det siste av fakultetets loci som er aktivt, har levert sin siste årsrapport. FU tar rapporten til orientering.

- Doktorgrader i tall – inkl totalt antall disputaser i 2010

- Totalt antall disputaser i 2010: 93 (alle ph.d.)
- Avholdte og planlagte disputaser per 01.03.2011: 32
- antall kandidater tatt opp i ph.d.-programmet per 01.03.2011: 16

- Høringssvar fra MOF (Handlingsplan for internasjonalisering)

Det medisinsk-odontologiske fakultet har på bakgrunn av innspill fra FU og instituttene sendt et høringssvar på forslaget til handlingsplan for

Telephone +47 55 58 00 00
postmottak@uib.no
Internet www.uib.no
Org. no. 874 789 542

Faculty of Medicine and Dentistry
Telephone +47 55582086
Fax +47 55589682
post@mofa.uib.no

Postal address
PO Box 7804
5020 Bergen

Visiting address
Armauer Hansen hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

internasjonalisering ved UiB.

- Utlysning stipendiatstillinger

Stipendiat- og postdoktorstillingene er lyst ut med frist 15. mars, som forhåndsannonsert. Etter en gjennomgang ble antallet stillinger økt i forhold til det som var antydet, 16 stipendiatstillinger og 11 postdoktorer er lyst ut. Det var planlagt at utlysningen skulle ut tre uker før frist, men av ulike grunner ble utlysningen forsinket. Fristen ble likevel beholdt. Søknadene vil bli fordelt på FUs medlemmer som før.

- SFF-prosessen

Det har vært en intern prekvalifiseringsrunde med frist 20. februar. Stor interesse i forkant, til slutt kom det inn ti skisser. To av disse ble slått sammen, og ni skisser fra fem institutt blir oversendt til Forskningsadministrativ avdeling (FA) innen 25. mars. Det ble holdt orienteringsmøte for søkerne fra MOF 8. mars, der også FA var representert. Det anbefales ikke å bryte fristene som er satt fra FA, de som overholder fristene vil bli prioritert mht. søknadsstøtte og møter med ekstern konsulent. Ut over dette vil UiB ikke rangere søknadene, eller sette tak på antallet som oversendes til NFR.

- Prodekanus orienterer

Det har vært møte i det sentrale Forskningsutvalget på UiB. Kvalifikasjonsrammeverket og implementeringen av dette på ph.d.-nivå ble tatt opp. Det vil komme et skriv fra FA om hvordan dette bør gjøres. Det vil bli fokus på læringsutbyttebeskrivelser på kursnivå.

Sak 13/11 **Forskningsmeldingen 2010**
Saksforelegg

Utkast til Forskningsmelding for 2010 drøftet. Ikke alt tallmateriale var kommet inn før møtet, men det kom likevel noen innspill.

- Nedgang i NFR-finansierte prosjekter, til tross for gode evalueringer. Krever at man har økt fokus på kvalitetssikring av søknadsprosesser på fakultets- og instituttnivå.
- Tall for førsteamanuenser har forandret seg mye fra i fjor. Det bør sjekkes opp hva som forårsaker dette.
- Tall for stipendiater bør tas inn i den endelige meldingen.
- Instituttene har ikke noe ønske om å skrive fulle forskningsmeldinger, men vil gjerne inviteres til å kommentere enkeltpunkter.

Sak 14/11 **Kurs i veiledning for ph.d.-veiledere – evaluering 2010 og program 2011**
Saksforelegg

Forskningsutvalget tok evalueringen av fjorårets kurs til etterretning. Programutkastet ble drøftet. Det kom ett konkret innspill:
- Problemstillinger rundt roller og forventningsavklaringer bør tas inn i innlegget om kommunikasjon.

Vedtak:

1) Forskningsutvalget tar kursevalueringen fra Kurs i veiledning for ph.d.-veiledere til etterretning.

2) Forskningsutvalget anbefaler det programutkastet som foreligger og ber programkomiteen jobbe videre med forslaget og de innspillene som kom i møtet.

Robert Bjerknes (s.)

Tone Friis Hordvik (s.)

c)

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

REFERAT FRA MØTE I STUDIEUTVALGET - UTKAST
ONSDAG 13. april 2011
Møterom Paviljongen "brakkebyen)". kl. 13:15– 15:00

Tilstede: Gottfried Greve, Odd Mørkve, Niels Aarsaether (for Marit Bakke), Morten Berge, Lone Holst, Aslaug Drotningsvik, Målfrid Råheim
Forfall: Gunnar Høvding, Hans-Ragnar Skogli, Jutta Dierkes
Fra administrasjonen: Kim Ove Hommen (referent), Kristin Walter

Sak 08/111 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste godkjent.

Sak 09/11 Godkjenning av referat fra møte 19.01.11

Referat godkjent.

Sak 10/11 Korte orienteringer fra programutvalgene med status for arbeidet med læringsutbyttebeskrivelser

Det ble rapportert om at arbeidet var i rute

Sak 11/11 Opprettelse av emnet "BMED381 Biomedisinsk ernæringsfysiologi"

Vedtak *Studieutvalget går inn for opprettelsen av emnet "BMED381 Biokjemisk ernæringsfysiologi", med planlagt oppstart vårsemester 2012.*

Det forutsettes av Programutvalg for ernæring får forelagt saken til uttalelse før implementering.

Generelt så skal nye valgemner forelegges aktuelle programutvalg før de sendes til vedtak i Studieutvalget

Sak 12/11 Handlingsplan for utdanning 2011-2013 - Drøftingssak

Utkast til handlingsplan ble drøftet med følgende kommentarer og innspill
- Bør enkeltprogrammer nevnes eller bør det være mer overordnet?
- De ulike delmålene har ulikt detaljnivå, bør det være slik?
- Ønsker om at det kommer inn noe om studierevidering på Master i helsefag og behovet for å konsolidere endringene av fagspesifikke emner
- Galenisk farmasi mangler avtale for kull opptatt i 2010, dette må følges opp
- Mangler noe om videreutdanning for alle fag? Bla farmasi..
- Side 2 punkt 6 bør endres til "MOF skal aktivt arbeide for at alle

undervisere skal ha gode pedagogiske ferdigheter og gi god undervisning"

- Ernæring; UiO legger om studiet til opptak om våren og sannsynligvis en endring av innholdet i første semester slik at overgang til medisin blir vanskeliggjort. MOF vil trolig bli påvirket av dette i betydelig grad i forhold til opptaksgrunnlag. MOF bør gjøre nødvendige tiltak for å sikre at søkere til ernæring er ernæringsmotiverte og ikke medisinstudenter som er på vent. Et tiltak kan være å ikke tillate direkte opprykk til 2. år på medisinstudiet.
- På internasjonalisering bør det stå noe om MOF som bidragsyter til kompetanseutvikling i lavinntektsland
- Alle institutter og fagmiljø skal arrangere fagdager for undervisning. Mulighet for å søke fakultetet om midler til dette? (50/50?)
- Forslag om at instituttene/fagmiljø skal kunne søke fakultetet om ressurser til pedagogisk opplæring ev at fakultetet arrangerer egne kurs

Handlingsplan for utdanning skal etter planen vedtas i fakultetstyret 15. juni.

Sak 13/11 **Programsensorsrapport for odontologiske fag - Drøftingsak**

Studieutvalget drøftet uttalelsene frå Programutvalget i odontologi med bakgrunn i programsensors rapport.

Vedtak *Studieutvalget ønsker å understreke viktigheten av høy kvalitet i undervisningen og at denne skal være vitenskapelig basert. Dette er forhold som må ivaretas i pågående forhandlinger om utskilling av Odontlogisk klinikk til den offentlige tannhelesetjenesten.*

Orienteringssaker

- Ny programsensor medisin – Charlotte Ringsted
- Utanningsmelding 2010
- Læringsmiljøundersøkelse 2010
- Senter for fremragende undervisning

Gottfried Greve
Leder av Studieutvalget

Kim Ove Hommen
Sekretær

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

d)

Institutt for biomedisin

Referanse
2010/6782-IRH

Dato
18.03.2011

Budsjett 2011 - Finansiering av diffusjonstetting av vegger i kjemikalielageret ved BBB

Vi viser til brev av 9. mars 2011 hvor det søkes om midler til diffusjonstetting av vegger i kjemikalielageret ved BBB.

Behov for diffusjonstetting
For at kontoret til kjemikalielageret skal være en trygg arbeidsplass må veggene på de to kjemikalierommene, som er naborom til lagerkontoret, diffusjonstettes. Det oppbevares helsefarlige kjemikalier i disse rommene.

Det medisinsk – odontologiske fakultet innvilger **kr. 25 000,-** til dekning av nevnte utgifter. Midlene vil bli dekket av fakultetets HMS midler. Regning må derfor sendes fakultetet som videresender til Eiendomsavdelingen.

Midlene overføres instituttet så snart melding om periodisering er mottatt fakultetet pr. epost.

Vennlig hilsen

Synnøve Myhre
Ass. fakultetsdirektør

Ørjan Hauge
seksjonsleder

Dette er et UIB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Irene Lavik Hjelmaas
55588846

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

e)

Senter for internasjonal helse

Referanse
2010/6782-IRH

Dato
18.03.2011

Budsjett 2011 - Tildeling program for evaluering og kvalitetssikring (PEK)

Vi viser til PEK-programmets nettsider og brev til fakultetene datert 26.08.10, og vedtak i Utdanningsutvalget 03.11.10.

Senter for internasjonal helse er tildelt **kr. 150 000,-** til fjernundervisning.

Midlene vil bli overført så snart tilbakemelding om periodisering er mottatt fakultetet pr. epost.

Firma 2 *siffer*	Art *4 siffer*	Prosjekt *6 siffer*	Sted *6 siffer*	Debet *Kr.*	Kredit *Kr.*
01	3900	0	134400		150 000
01	6000	0	134400	150 000	

Vennlig hilsen

Synnøve Myhre
Ass. fakultetsdirektør

Ørjan Hauge
seksjonsleder

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Irene Lavik Hjelmaas
55588846

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

4)

Institutt for kirurgiske fag

Referanse
2010/6782-IRH

Dato
18.03.2011

Budsjett 2011 - Frikjøpsordning for leder av REK Vest

Viser til søknad datert 14. januar 2011 vedr. frikjøpsordning for leder av REK Vest.

Leder av komiteen Jon Lekven er oppnevnt frem til 30. juni 2013. Arbeidsoppgavene er økende og for 2011 skal REK Vest i tillegg ivareta ledelsen av Fellesorganet for REK (FREK)

Det medisinsk – odontologiske fakultet bevilger kr. 300 000,- til Institutt for kirurgiske fag til dekning av lønnsutgifter for leder Jon Lekven.

Midlene overføres instituttet når tilbakemelding om periodisering er mottatt faktultetet pr. epost.

Firma 2 *siffer*	Art *4 siffer*	Prosjekt *6 siffer*	Sted *6 siffer*	Debet *Kr.*	Kredit *Kr.*
01	3900	700020	131600		300 000
01	6000	700020	131600	300 000	

Vennlig hilsen

Synnøve Myhre
Ass. fakultetsdirektør

Ørjan Hauge
Seksjonsleder

Kopi
Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest
Jon Lekven

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Irene Lavik Hjelmaas
55588846

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

9

Institutt for biomedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Institutt for klinisk odontologi
Institutt for klinisk medisin

Referanse
2010/6782-IRH

Dato
24.03.2011

Budsjett 2011 - Frie forskerinitierte prosjekter (Friforsk)

Det vises til utlysning av midler til frie forskerinitierte prosjekter med søknadsfrist 25. februar 2011. På grunnlag prioriteringer ved institutt og fakultet har en komité bestående av prorektor Berit Rokne (leder) og viserektor Astri Andresen og forskningsdirektør Svenn-Åge Dahl, foretatt en endelig fordeling av midlene.

I alt ble det sendt inn 46 søknader, hvorav 29 er tildelt midler.

Ved Det medisinsk-odontologiske fakultet er midler tildelt følgende prosjekt:

Etternavn	Fornavn	Institutt/Avdeling	Fakultet	Prosjekttitel	Tildeling
Njølstad	Pål	Institutt for klinisk medisin, Seksjon for pediatri	MOF	SELECTion PREDISPOSED	300 000
Skjærven	Rolv	Institutt for samfunnsmedisinske fag	MOF	The epidemiology of preeclampsia with focus on recurrence risk and longterm consequences for the mother	200 000
Mustafa	Kamal	Institutt for klinisk odontologi	MOF	Bioactive scaffolds with anti-inflammatory, pro-resolution and regenerative potential	300 000
Tvinnereim	Helene Meyer	Institutt for klinisk odontologi	MOF	Human primary teeth as biomarkers of nutrition, environmental exposure and disease	300 000
Veruki	Linn	Institutt for Biomedisin	MOF	Glutamate dynamics in a retinal microcircuit	200 000

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Irene Lavik Hjelmaas
55588846

Etternavn	Fornavn	Institutt/Avdeling	Fakultet	Prosjekttitel	Tildeling
Enger	Per Øyvind	Institutt for Biomedisin	MOF	Functional role of tumor-associated glial cells in brain cancer progression	255 000
Chekenya	Martha	Institutt for Biomedisin	MOF	Preclinical validation of targeting NG2/MPG as a therapy for human brain	300 000
Hartveit	Espen	Institutt for Biomedisin	MOF	Tuning retinal microcircuits and networks for vision in starlight, twilight and daylight: the role of AII amacrine cells	255 000
				Total	**2 410 000**

Midlene vil bli overført instituttene så snart tilbakemelding om periodisering er mottatt fakultetet. Tilbakemelding sendes fakultetet via epost. Midlene overføres slik:

Firma 2 *siffer*	Art *4 siffer*	Prosjekt *6 siffer*	Sted *6 siffer*	Debet *Kr.*	Kredit *Kr.*
01	3900	710020	13XXXX		X
01	6000	710020	13XXXX	X	

Ordningen skal bidra til å videreutvikle prosjekter med sikte mot posisjonering for neste års konkurranse om midler fra Forskningsrådet, samt andre internasjonale kilder. Tildelingen fra denne ordningen medfører derfor en ekstra forpliktelse til å søke nasjonalt og internasjonalt om ytterligere forskningsfinansiering, og spesielt til å sende ny søknad om grunnforskningsmidler i 2011.

En kort rapport om bruken av midlene sendes til Forskningsavdelingen innen 1. februar 2012. I tillegg til resultater av prosjektet, skal det her fremgå om det sendt ytterligere søknader om forskningsfinansiering og eventuelle tilslag. Midlene må brukes i inneværende år.

Vennlig hilsen

Synnøve Myhre
Ass. fakultetsdirektør

Ørjan Hauge
seksjonssjef

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Institutt for biomedisin

Referanse
2010/6782-GEA

Dato
07.04.2011

Budsjett 2011 - Vedr. refusjon av kostnader for stipendiat A.Wergeland

Viser til deres brev av 01.02.11 sak 08/838.

Vi har i tidligere brev 15.02.08 gitt lovnad om et 4. år og husleie refusjon, hvis stipendiaten takket ja til det eksterne tilbudet. Andre kostnader utover dette må dekkes av instituttet.

Fakultetet bevilger **kr. 775 000** til institutt for biomedisin som dekning for husleie, lønn for 2009 og rettighetspermisjon i 2009 som følge av tildelt 4.år. Tildelingen dekkes av øremerkede stipendiatmidler fordi kandidaten har fått innvilget et 4.år.

Instituttet bes ta kontakt med saksbehandler Gerd Arntsen for korrekt overføring av midlene. Som dokumentasjon av påløpte kostnader ber vi om eget oppsett med bilagsdetaljer for prosjektøkonomisystemet PA.

Midlene overføres instituttet når tilbakemelding om periodisering er mottatt fakultetet pr. epost.

Firma 2 *siffer*	Art *4 siffer*	Prosjekt *6 siffer*	Sted *6 siffer*	Debet *Kr.*	Kredit *Kr.*
01	3900	720006	131400		775 000
01	6000	720006	131400	775 000	

Vennlig hilsen

Synnøve Myhre
ass.fakultetsdirektør

Ørjan Hauge
økonomisjef

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Gerd Bjåstad Arntsen
55586072

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

i)

Institutt for biomedisin
Gades institutt
Institutt for klinisk medisin
Institutt for indremedisin
Institutt for kirurgiske fag
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Institutt for klinisk odontologi

Referanse
2010/6782-GEA

Dato
14.04.2011

Små driftsmidler 2011 - tildeling til instituttene ved MOF

Fakultetet har nå fullført prosessen med fordeling av Små forsk-prosjektene for 2011.
Fakultetet har bevilget ytterligere 1.5 mill til disse prosjektene da det var mange gode søknader. Fakultetets tildeling er gjort ut fra instituttenes søknader, prioriteringer og tilgjengelige midler.
Rammene er synliggjort i tabellen under.

	Egenandeler			
Institutt	**UIB (25%)**	**Fak (55%)**	**Inst (20%)**	**Sum**
Gades institutt	98 750	217 250	79 000	**395 000**
Inst. for klinisk medisin	107 500	236 500	86 000	**430 000**
Inst. for biomedisin	238 750	525 250	191 000	**955 000**
Inst. for indremedisin	206 250	453 750	165 000	**825 000**
Inst. for kirurgiske fag	82 500	181 500	66 000	**330 000**
Inst. for klinisk odontologi	162 500	357 500	130 000	**650 000**
Inst. for samf.medisinske fag	125 000	275 000	100 000	**500 000**
Sum	1 021 250	2 246 750	817 000	**4 085 000**

Instituttene bes sette i gang med prosjektene så snart som mulig. Midlene skal benyttes og regnskapsføres i løpet av 2011.

Midlene regnskapsføres på prosjekt 710028 i hovedbok (GL). Fakultetet overfører inntektene i juni. Instituttene bes om å overføre egenfinansiering til prosjektet snarest mulig på artene 9051/9151.
Vi ønsker instituttene og prosjektlederne lykke til med forskningsprosjektene!

Robert Bjerknes
Prodekan

Tone Friis Hordvik
seksjonsleder

Dette er et UIB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Gerd Bjåstad Arntsen
55586072

UiS skriver de beste EU-søknadene

Forskerne ved Universitetet i Stavanger skriver bedre EU-søknader enn forskerne ved alle andre norske universiteter. Mer enn hver fjerde søknad blir innstilt til finansiering, viser en ny statistikk.

(Foto: Elisabeth Tønnessen / UiS)

- Det er veldig hyggelig at EU-satsingen vår gir resultater og at vi ligger på topp i denne rangeringen, sier Troels Jacobsen, direktør for fagenheten for EU-forskning ved Universitetet i Stavanger (UiS). Fagenheten ble opprettet i 2006 fordi UiS strevde med å få uttelling på søknadene til EUs forskningsprogrammer. Bare tre år senere viser statistikken at forskerne ved det unge universitetet får bedre prosentvis uttelling enn forskerne ved andre norske universiteter: De har nemlig fått innstilling på ni av til sammen 34 søknader, og det gir en suksessrate på 26,5 prosent. De andre seks universitetene har en gjennomsnittlig suksessrate på 20,5 prosent. Innstillingen innebærer at prosjektene har vært gjennom hele evalueringsfasen og blitt utplukket til å få finansiering, slik at det bare er kontraktsforhandlingene som gjenstår.

UiS er mindre enn de fleste andre universitetene og skriver rimeligvis færre søknader, men til gjengjeld er altså suksessraten den aller beste. Fagenheten for EU-forskning har to ansatte, Troels Jacobsen og Kyrre Aas, som bruker ca 1,2 årsverk på å bistå UiS-forskerne med å skrive søknader. Resten av tiden brukes til å arbeide for IRIS, Stavanger Universitetssjukehus, Høgskolen Stord/Haugesund og Polytec fra 2010.

Jobber med hele verdikjeden

Forskere og miljøer ved UiS er til sammen blitt partnere i ni prosjekter på områdene energi, sikkerhet, helse og kultur i EUs sjuende rammeprogram. Partnerskapet fører til at UiS-forskerne kan samarbeide med noen av Europas beste forskningsmiljøer, og til at universitetet får tilført ca 18-20 millioner kroner til forskningen. - I tillegg er det slik at deltakelse i EU-prosjekter frigjør omtrent en og en halv ganger så mye penger fra Kunnskapsdepartementet gjennom ordningen med resultatbasert omfordeling. Den vellykkede EU-satsingen har i alt tilført UiS nærmere 50 millioner kroner mer til å drive forskning for, sier en fornøyd Jacobsen.

Universitetet i Stavanger ble etablert i 2004 da Høgskolen i Stavanger fikk universitetsstatus etter vedtak i statsråd. - I høsten 2006 begynte den nye fagenheten for EU-forskning en målrettet innsats for å øke både antallet og kvaliteten på søknadene, og nå kommer de gode resultatene fordi vi har tatt for oss hele "verdikjeden" i en søknadsprosess. Vi begynte med å kartlegge kompetansen i de forskjellige fagmiljøene, og deretter henvendte vi oss direkte til forskere eller miljøer som vi mente kunne skrive sterke EU-søknader. Vi sender bare i liten grad ut generisk informasjon, men satser heller på målrettet informasjon som er relevant for spesielle fagmiljøer og forskere, sier Jacobsen.

Gulrot for forskerne

Fagenheten jobber også med kvalitetssikring av søknadene og kan i noen tilfeller hjelpe forskere med å etablere et nødvendig nettverk til forskningsmiljøer i andre EU-land. Dessuten har UiS-ledelsen bestemt at fra 2010 skal en viss andel av pengene fra KD overføres direkte til de fagmiljøene og forskerne som har fått bevilgninger fra EU. Ved de andre universitetene blir omfordelingsmidlene som regel brukt sentralt eller fordelt på fakultetsnivået.

- Vi er fortsatt en nykommer på EU-arenaen og satser først og fremst på å være med som partnere i prosjektene. Men vi kommer også til å sikte oss inn mot den mer krevende koordinatorrollen, lover Troels Jacobsen.

Skrevet av: Bjarne Røsjø

Publisert: 07.03.2011
Sist oppdatert: 07.03.2011

Del

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo
Besøksadresse: Stensberggata 26
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
E-post: post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

Universitetene mobiliserer for fri prosjektstøtte:

Stiller 119 millioner og utfordrer KD

Universitetene omdisponerer inntil 119 millioner innenfor egne budsjetter til et solid økonomisk løft for den åpne konkurransearenaen. Bidraget avhenger av størrelsen på Kunnskapsdepartementets budsjettøkning for 2012.

Les kommentarer (1) | Legg igjen en kommentar

- Dette er fantastisk! Sammen med vårt eget budsjettforslag vil dette kunne gi et skikkelig løft, sett i sammenheng med hvor mange fremragende søknader vi vanligvis må avslå, sier divisjonsdirektør Anders Hanneborg i Forskningsrådet.

- Dette er et enstemmig, tydelig signal fra våre universiteter om hvor viktig den åpne arenaen er for dem. Det er prisverdig at universitetene på denne måten har klart å avse midler innenfor egne grunnbevilgninger og at de viser vilje til å gå sammen med Kunnskapsdepartementet for å styrke denne arenaen.

Følger KDs budsjettøkning

Fellesløftet innebærer at universitetene vil la størrelsen på sitt samlede bidrag følge Kunnskapsdepartementets budsjettøkning til den åpne konkurransearenaen. De vil bidra med samme beløp som budsjettøkningen for 2012 utgjør, inntil 119 millioner kroner. Universitetene forplikter seg til et tilsvarende beløp også for de kommende to år.

Dersom KD bidrar med samme beløp som universitetene er villige til å omdisponere i sine budsjetter, vil fellesløftet i 2012 - altså den totale økningen til fri prosjektstøtte - utgjøre 238 millioner kroner.

Søknader fra universitetene som fikk vurdering 6 eller 7 (på skalaen 1-7) og fikk avslag i årets søknadsbehandling, tilsvarte i alt 271 millioner kroner årlig i tre år. Det er denne kategorien av søknader som fra 2012 vil kunne finansieres av universitetene og KD i fellesskap: søknadene som kvalitetsstemples av Forskningsrådets internasjonale ekspertpaneler men likevel hittil er blitt avslått på grunn av utilstrekkelige budsjetter.

- Prisverdig av universitetene, sier divisjonsdirektør Anders Hanneborg om initiativet til fellesløftet (Foto: Bård Gudim)

- Sett i lys av søknadsstatistikken for 2011 kan dette bli et løft som virkelig monner, konstaterer en fornøyd Hanneborg. Dagens budsjett er til sammenligning på 510 millioner kroner.

Kvalitet som varemerke

- Samtidig skal vi garantere at fremragende vitenskapelig kvalitet skal forbli den åpne arenaens varemerke, understreker Hanneborg.

Nåløyet for å få fri prosjektstøtte skal være lite, men med et økonomisk løft av dette omfanget vil flere av de aller beste prosjektene kunne finansieres.

- Dette er en balansegang. Får vi til det skisserte budsjettløftet for 2012, oppnår den åpne arenaen et nivå som etter vår mening bør få "virke" noen år før det blir tale om ytterligere budsjettøkninger. Det er ikke et mål å innvilge flest mulig søknader innenfor denne arenaen. Målet er å realisere flere av de mange *fremragende* prosjektene, presiserer Hanneborg.

Det må nevnes at enkelte universiteter tar forbehold om styrets godkjennelse av de årlige budsjettene. De forutsetter videre at Kunnskapsdepartementets budsjettøkning til den åpne arenaen ikke hentes fra universitetenes grunnbevilgning.

Skrevet av: Ingvil Bjørnæs

Kommentarer

Tore R Jørgensen: Merkelig av universitetene 11.03.2011

Det er mye merkelig i saken. Universitetene frasier seg frivillig enda mer råderett over sine bevilgninger til tross for at de oftest klager på at stadig mer styres av andre. De sier indirekte at de ikke vektlegger kvalitet i egne prioriteringer. Tilsynelatende forstår de ikke at alle fag har evaluatører som ønsker å prioritere egne fag og alltid vil finne et antall søknader med god evaluering. Universitetene forsterker tidsbruken til å skrive søknader, men klager samtidig over at det brukes for mye tid til slikt. Antall FRIPRO-søknader vil naturlig nok øke og de beste forskerne må bruke enda mer tid til å skrive søknader.

Finansdepartementet (FD) har gode regnemestre. Ingen vet hva universitetene ville fått i økning til fri forskning uten eventuell økning til FRIPRO. Hvis FD har rom til å øke bevilgningene til forskning er det ikke sannsynlig at universitetene tildeles økningen etter denne manøveren.

Publisert: 07.03.2011
Sist oppdatert: 07.03.2011

Se også:

Budsjettforslag 2012: Foreslår forskningsvekst på 1,2 milliarder
Fri prosjektstøtte/Åpen arena

Del

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo
Besøksadresse: Stensberggata 26
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
E-post: post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

FUGE og NANOMAT:

Store programmer får høy score

De store programmene FUGE og NANOMAT har vært en suksess ved at de har utviklet norsk forskning på sine fagområder, ifølge de eksterne evalueringene som nettopp er avsluttet.

- Evalueringene viser at FUGE og NANOMAT har bidratt betydelig til å løfte fagfeltene bioteknologi og nano- og materialteknologi, oppsummerer divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik i Norges forskningsråd.

- Begge feltene var unge og umodne fagfelt i Norge for 10 år siden og før de to store programmene startet i 2002. Det er oppnådd stor utvikling i forskningsmiljøene og mange publikasjoner i vel ansette journaler gjennom programmene, legger hun til.

Evalueringene er gjennomført av det danske konsulentselskapet DAMVAD i samarbeid med Econ Pöyry, samt eksperter innenfor hvert av de to teknologiområdene og på virkemiddelevaluering.

- Programmene har både løftet forskningsfeltene og etter hvert også satt dem i relasjon til samfunnsutfordringer. Dette gir et sterkt utgangspunkt for neste fase, sier Anne Kjersti Fahlvik. (Foto: Sverre Jarild)

Bygger kompetanse
Rapportene fra evalueringene slår fast at begge programmene har vært en suksess ved at de har nådd sine overordnede mål om å bygge forskningskompetanse.

Det blir også fremhevet at programmene har lykkes godt i å tilpasse seg forskningspolitiske prioriteringer gjennom programperioden. I løpet av de nesten ti årene som programmene har eksistert har de utviklet seg fra å være "grunnforskningsprogrammer" til å bli bredere anlagte satsinger i tråd med intensjonen bak Store programmer, der også næringsrelevans og samfunnsnytte er sentrale kriterier.

- Vi får ros av de utenlandske evaluatorene for å ha tatt noen djerve grep med volum, langsiktighet og forskningspolitisk forankring. Programmene har både løftet forskningsfeltene og etter hvert også satt dem i relasjon til samfunnsutfordringer. Dette gir et sterkt utgangspunkt for neste fase, sier Fahlvik.

Koble mot næringslivet
Når det gjelder næringsrelevans, peker rapporten på at NANOMAT lykkes best i etablert næringsliv, og FUGE med oppbygging av nye bedrifter.

Den direkte effekten på næringslivet har likevel vært begrenset i denne fasen, og det påpekes at koblingen mot næringslivet må styrkes i de kommende satsingene på disse fagområdene.

- Ti år er ikke lang tid når det gjelder å løfte et umodent felt og bringe det frem til næringsutvikling. Næringslivet kom sent inn i programperioden, og samspillet mellom næringsliv og forskningsmiljøer kan utnyttes bedre. Her er det helt klart grunnlag for videreutvikling i neste fase, sier Fahlvik.

- Det faktum at bioteknologibedrifter som samspiller med forskningsmiljøene nå er sterkt representert i for eksempel Brukerstyrt innovasjonsarena (BIA) viser at feltet er modnet gjennom de siste årene, legger hun til.

Har skapt merverdi
Evalueringene slår fast at begge programmene har tatt strategiske grep som går utover "tradisjonelle" programadministrasjoner, for eksempel når det gjelder utvikling av virkemidler, prosjektoppfølging og formidlings- og dialogaktiviteter.

- På denne måten har programmene skapt merverdier utover ordinære forskningsprogrammer, sier Fahlvik.

I evalueringen av FUGE trekkes det frem at programmet har bygget opp 9 teknologiplattformer og et større antall regionale noder i løpet av programperioden, og at disse har bidratt til å løfte forskningen og føre den fra fragmentering til nasjonale tyngdepunkter med stor kunnskapsproduksjon og publisering.

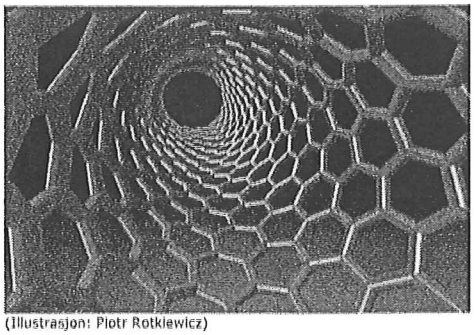
Når det gjelder NANOMAT, viser evalueringen at økt koordinering og bedre nasjonal arbeidsdeling har bidratt til kompetanseløft, slik at forskningen er internasjonalt konkurransedyktig på utvalgte områder. Her har nasjonalt koordinerte prosjekter spilt en vesentlig rolle.

Må opprettholde moment
Den viktigste anbefalingen for begge fagområdene er at det er viktig å opprettholde moment og kontinuitet i satsingene.

- Det er behov for fortsatt fokus på grunnforskning og styrket internasjonalisering, samtidig som dette må skje i tettere samspill med innovasjon og næringsutvikling.

- Næringslivet må involveres i allerede i planleggings- og oppstartfasen av de nye satsingene, understreker Fahlvik.

Rapportene påpeker også at programmene har bidratt til samfunnsmessig robust teknologiutvikling gjennom satsing på etiske, juridiske og samfunnsmessige aspekter (ELSA), HMS-problemstillinger og kommunikasjonsaktiviteter. Det anbefales at ELSA og HMS fokuseres og integreres tettere i de videre satsingene.



(Illustrasjon: Piotr Rotkiewicz)

Nye satsinger på trappene
Forskningsrådets har nylig ferdigstilt kunnskapsgrunnlagene for de nye satsingene på bioteknologi og nye materialer/nanoteknologi, henholdsvis Biotek 2012 og Veien videre 2020, og oppstart i 2012 er vedtatt av Forskningsrådets hovedstyre.

- Evalueringene av programmene har gitt nyttig input i forberedelsene til videre satsing på de to teknologiområdene. De endelige resultatene og anbefalingene vil følges opp framover i arbeidet med konkretiseringen av innhold og retning på de nye satsingene, sier Fahlvik.

Skrevet av: Karin Totland

Publisert: 21.03.2011
Sist oppdatert: 22.03.2011

Dokumenter

Evalueringsrapport NANOMAT (PDF-2 421.5 KB)
Evalueringsrapport FUGE (PDF-2 364.5 KB)

Del

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo
Besøksadresse: Stensberggata 26
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
E-post: post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

Ønsker nasjonalt senter for klinisk kreftforskning

- Norge trenger et nasjonalt koordinerende senter for klinisk kreftforskning, mener flere kreftforskere.

- Et slikt senter vil i stor grad heve kvaliteten på klinisk kreftforskning i Norge, sier Kjell Magne Tvelt, professor og avdelingsleder for Avdeling for kreftbehandling ved Oslo universitetssykehus.

Synspunktene ble lagt frem på konferansen Cancer research in Norway – challenges and opportunities, som ble arrangert av Forskningsrådet 17. mars.

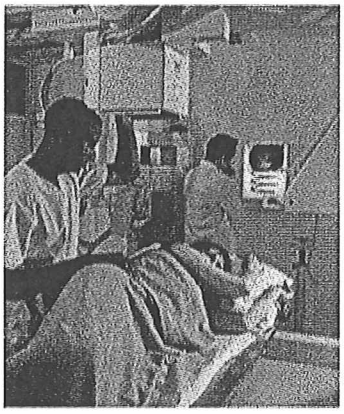
- For klinikere er manglende infrastruktur ofte en hindring for å gjennomføre større forskningsprosjekter. Et koordinerende senter kan bidra med kjernefasiliteter og sette forskere i kontakt med hverandre. Her kan forskere komme med sine hypoteser, og få tilgang til nødvendig infrastruktur. Dette vil være den viktigste faktoren for å bedre den kliniske kreftforskningen i Norge, mener Tvelt.

Finnes i England
England har en nasjonal koordineringsenhet for større forskningsprosjekt (fase 3), sier Sir Mike Richards som er National Cancer Director i England.

- Forslag til forskningsprosjekter som sendes til den nasjonale koordineringsenheten blir internasjonalt fagfellevurdert. Søkerne må argumentere sterkt for sine prosjekter og får ofte beskjed om å endre på sine opprinnelige planer.

Prosjektene som blir godkjent gjennomføres i tilknytning til et av de åtte forskningssentrene for klinisk kreftforskning som finnes i England.

- Disse fasilitetene har vært svært viktige for oss. Den britiske kreftforeningen er hovedfinansiør, men myndighetene har også bidratt, sier Sir Richards.



Verdifullt
Thomas Helleday er professor i kreftterapi ved University of Oxford og professor i molekylærgenetikk ved Universitet i Stockholm. Han mener også Norge bør opprette et koordinerende senter for klinisk kreftforskning.

- For mindre sykehus er det umulig å fremskaffe den infrastrukturen som trengs for å gjennomføre større kliniske forskningsprosjekter, sier Hellesday.

- Ofte utformer klinikerne sine forskningsspørsmål på en slik måte at de kun kan besvares i klinikken. Det er viktig at kliniske forskere samarbeider tettere med basalforskere slik at de får videreutviklet sine vitenskapelige metoder. Et koordinerende senter vil fasilitere denne typen samarbeid, mener Hellesday.

Han understreker at det nå er for stort gap mellom de som driver med basalforskning og klinikerne.

- Her må myndighetene komme på banen. Det er naivt å tro at bioteknologifirmaer vil kunne fylle dette gapet. Disse er lite interesserte i langsiktig forskning.

Skrevet av: Siv Haugan

Publisert: 29.03.2011
Sist oppdatert: 01.04.2011

Se også
Vellykket behandling krever bedre samarbeid
Strategisk satsing på kreftforskning

Del

Norges forskningsråd **Telefon:** 22 03 70 00
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo **Telefaks:** 22 03 70 01
Besøksadresse: Stensberggata 26 **E-post:** post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

e)

Nytt program:

Kliniske studier på kreftområdet

Program for offentlig initierte kliniske studier på kreftområdet skal bidra til å sikre effektive og forsvarlige helsetjenestetilbud.

I 2010 avsluttet Kreftforskningssatsingen i Forskningsrådet, og dette følges nå opp med et program hvor midlene skal spisses mot offentlige initierte kliniske studier på kreft.

Foto: Shutterstock

- Programmet skal ha relevans og nytte for norske helsemyndigheter og norsk helsetjeneste. Målet er at forskningen skal gi et bedre grunnlag for å prioritere mellom ulike helsetiltak. Studiene skal spelle behovet norske helsemyndigheter og norsk helsetjeneste har for ny kunnskap, sier Bjørn Erikstein, ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet.

Studiene som finansieres av programmet skal gi kunnskap om effekt og kostandseffektivitet av tiltak. De skal også bidra til å utarbeide nasjonale retningslinjer og prosedyrer.

- Ofte er det mangel på sammenlignende dokumentasjon av effekt, sikkerhet og kostnader av tiltak i vanlig klinisk praksis, også på kreftområdet. Programmets mål er derfor å gi denne typen dokumentasjon, sier Erikstein.

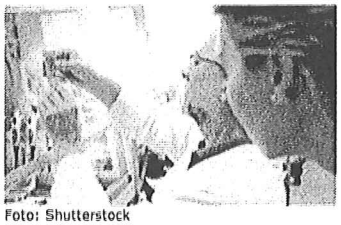


Foto: Shutterstock

Kan bli utvidet

- Dette er et pilotprogram som skal evalureres. På sikt kan det være aktuelt å utvide programmet til andre sykdomsfelt, sier Erikstein.

Programmet går i første omgang i fem år (2011-2015), med et samlet budsjett fra Helse- og omsorgsdepartementet på rundt 100 millioner kroner.

- Kreftforskning er høyt prioritert av myndighetene. Vi ser at det har vært en kraftig økning i kreftforskning de siste ti årene. Mer midler er tilgjenglig, antall doktorgrader innenfor feltet øker og det er stadig flere publikasjoner.

Sentral rolle

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjensten vil spille en sentral rolle i det nye programmet. Rådet skal sende ut invitasjon om å sende inn temaforslag. Det vil også prioritere forslagene og sende en anbefalt liste til Forskningsrådet.

Skrevet av: Siv Haugan

Publisert: 04.04.2011
Sist oppdatert: 08.04.2011

Dokumenter

Mer informasjon om programmet (PDF-204.7 KB)

Kontaktpersoner

Karianne Solaas
Seniorrådgiver
+47 22 03 70 84
kso@forskningsradet.no

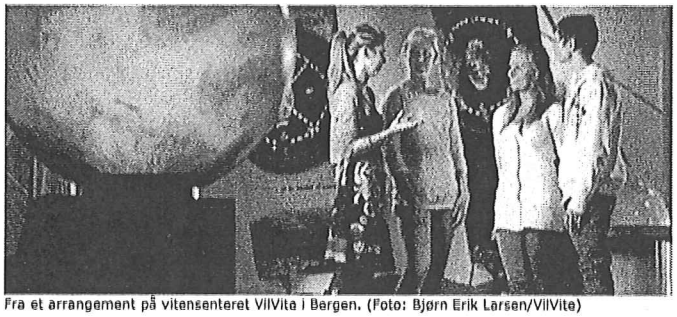
Del

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo
Besøksadresse: Stensberggata 26
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
E-post: post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

Vitensentertilbudet vokser

Siste tiår har det skjedd en oppbygging av vitensentre i Norge som er uten make noe annet sted i verden. Viljen til å bygge opp regionale vitensentre imponerer våre nordiske kolleger på feltet.

Les kommentarer (0) | Legg igjen en kommentar



Fra et arrangement på vitensenteret VilVite i Bergen. (Foto: Bjørn Erik Larsen/VilVite)

De ansvarlige for utviklingen av de regionale vitensentrene har stått på sent og tidlig. Private virksomheter har gitt rause gaver. Fylker og kommuner har fulgt opp med midler. Vi har sett det over nesten hele landet.

Kvart milliard fra private
Vitensentrene er i vinden. Her møtes sterkt regionalt engasjement, både fra offentlige myndigheter og regionalt næringsliv, med synlig vilje til å satse på naturvitenskap og teknologi.

Næringslivet og andre private sponsorer har bidratt med omtrent en kvart milliard kroner til bygging av regionale vitensentrene. Midler er også gitt til en rekke utstillinger.

- Om lag halvparten av midlene som er brukt for å reise nye vitensentre er slik kommet fra private, forteller Ragnhild Sohlberg. Hun er styreleder for Vitensenterprogrammet i Norges forskningsråd - og vitensenterentuslast.

Men også staten, flere fylker og kommuner har investert mye penger. Totalt dreier det seg om et tilsvarende beløp som det som er gitt fra private.

Slik har de fleste regionene i Norge nå fått sitt "eget" vitensenter. Med åpning av nye og tidsmessige lokaler for vitensentrene i Tromsø og Sarpsborg, vil det nå i 2011 være syv fullverdige regionale vitensentre i Norge. I løpet av 2012 følger også Grenland etter med nytt bygg i Porsgrunn.

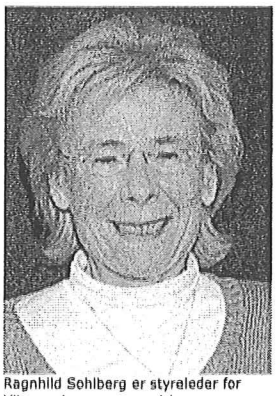
100 millioner fra Hydro
- Vitensenteret VilVite i Bergen fikk 100 millioner kroner av Hydro i forbindelse med bedriftens 100-års jubileum i 2005. Se på hva de har fått til deri sier Sohlberg.

- En tilsvarende utvikling har det vært i Rogaland, som for få år siden kunne åpne Vitenfabrikken i Sandnes. I år skal det åpnes nye vitensenterbygg i Tromsø og Sarpsborg.

Det nye senteret i Sarpsborg har et totalbudsjett på 170 millioner kroner. Næringslivet i Østfold har gitt 55 millioner til nybygget.

- Oppslutningen om de nye sentrene vi får nå har vært helt fantastisk, roser Sohlberg.

Programmet hun leder i Forskningsrådet samler de åtte sentrene som har status som "regionale vitensentre" og er nylig blitt forlenget til 2014. I det nye programstyret har Sohlberg fått med seg sterke navn i norsk og nordisk vitensentersammenheng.



Ragnhild Sohlberg er styreleder for Vitensenterprogrammet i Forskningsrådet. (Foto: Privat)

Norsk modell
Norges modell for utvikling og drift av regionale vitensentre er spesiell sammenliknet med de andre nordiske landene.

I Danmark er det meste av vitensenteraktiviteten konsentrert om det store Experimentarium i København. Finland har gjort et lignende valg, der dreier det meste seg om det store vitensenteret Heureka. Sverige har på sin side satset på en helt annen løsning, med mange uavhengige vitensentre.

- Norge er alene om å ha et program for målrettet utvikling av et begrenset antall regionale vitensentre. Programmet finansieres av Kunnskapsdepartementet, og ansvaret for gjennomføring har departementet lagt til Forskningsrådet.

Vitensenterprogrammet i Forskningsrådet ble sommeren 2009 evaluert av et ekspertpanel. Utfallet av evalueringen var positiv. Den konkluderte blant annet med at programmet i Forskningsrådet har bidratt til - på bemerkelsesverdig kort tid - å bygge opp et landsdekkende regionalt nettverk av vitensentre i Norge.

Fungerer bra
Dagens strategi for utvikling av regionale vitensentre i Norge har etter Sohlbergs oppfatning vist seg å fungere bra:

- Vi har gitt regionene full frihet til å utvikle lokale løsninger. På den måten får vi stor glede av det engasjementet som finnes der. Det forventes imidlertid at regionen bidrar i betydelig grad til finansiering av driften. Samtidig har vi i programstyret i Forskningsrådet en samlet fagkompetanse med godt overblikk. Programstyret følger utviklingen gjennom årlige høringer i tilknytning til styrets fordeling av den statlige driftsstøtten.

Også problemer
Men som leder av Vitensenterprogrammet i Forskningsrådet ser Sohlberg også noen problemer.

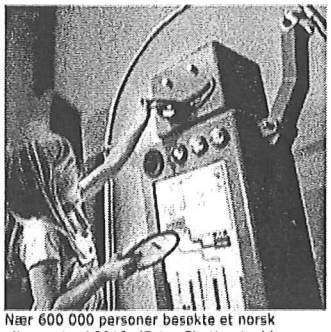
Økt interesse for og rekruttering til det som kalles MNT-fagene (matematikk, naturfag og teknologi) blant barn og unge er det aller viktigste målet med vitensentersatsingen.

- Har vi for lite penger til den daglige drift av vitensentrene, klarer vi ikke å fylle sentrene med virksomhet som kan støtte opp om dette målet. Det er for eksempel behov for flere fagfolk med kompetanse i interaktiv formidling, og eksisterende utstillinger og læringstilbud må fornyes kontinuerlig.
- Med utilstrekkelig driftsstøtte ser vi at sentrene dreier sitt tilbud mer mot voksnes møter og konferansevirksomhet, for å tjene penger til driften. Det kan være vel og bra. Men vi frykter at dette går på bekostning av det som var ment å være hovedaktiviteten ved sentrene.

- Får vi ikke økte driftsmidler, vil det bli enda mer møtevirksomhet for voksne, på bekostning av sentrene som læringsarena for barn og unge i skolen, og som et sted lærerne kan bruke, advarer Sohlberg.

Skal vitensentrene bli besøkt av folk flest, kan heller ikke inngangspengene være for høye.

Driftsmidler
Det betyr at driften aldri kan bli selvfinansiert, mener programstyrelederen.


Nær 600 000 personer besøkte et norsk vitensenter i 2010. (Foto: Shutterstock)

Når bedrifter, fylker og kommuner har stilt opp for de nye vitensentrene, har det vært med en klar forventning om at staten ville bidra til driften, slår hun fast. Denne forventningen er blitt forsterket av utsagn fra både kunnskapsministre og rikspolitikere som har vært på vitensenterbesøk.

- Nye vitensentre er flott. Sentrene som i nær framtid skal åpnes i Tromsø og Sarpsborg ønsker vi hjertelig velkommen. Men skal vi ha noe å vise fram i de sentrene vi nå har, må både storting og departement sørge for nok driftsmidler, understreker programstyrelederen.

Nå i 2011 gir Kunnskapsdepartementet 23 millioner kroner til drift av vitensentrene. Dette er omtrent nullvekst i forhold til de to forgående år, konstaterer Sohlberg.

Erfaringen både fra Norge og andre land er at en robust økonomi ved vitensentre og museer i praksis krever at staten bidrar med omtrent 1/3 av de årlige driftsutgiftene, litt avhengig av størrelsen på det enkelte vitensenter. Med åtte vitensentre i full aktivitet svarer dette til en statlig driftsstøtte på ca. 45 millioner kroner i året.

- Forskningsrådet er tydelige på at disse pengene må til for at de regionale vitensentrene skal lykkes, sier Sohlberg.

Kolonne 1	Kolonne 2
Sentrene i 2011 • Tromsø (Troms) åpner nybygg i april. • Sarpsborg (Østfold) får nytt vitensenter i august. **Sentrene framover** • Porsgrunn (Grenland, Telemark) planlegger åpning av nybygg i 2012. • Trondheim (Sør-Trøndelag) kan få samlokalisert vitensenteret i nybygg med Vitenskapsmuseet. Mulig klart til 2014.	**Vitensentrene** Satsingen på regionale vitensentre i Norge tok av i 2003. Da fantes det tre slike sentre i drift. I løpet av 2011 vil 7 av 8 sentre i Vitensenterprogrammet i Forskningsrådet ha kommet i normal drift Disse sentrene har status som "regionale vitensentre". De ligger i Bergen, Oslo, Trondheim, Tromsø, Sarpsborg, Gjøvik og Rogaland (Kvia og Sandnes). Vitensenteret i Grenland mangler foreløpig "et sted å være", men vil trolig flytte inn i eget bygg i løpet av 2012. Besøkstallet ved de regionale vitensentrene var i 2010 på nær 600.000. Omtrent 30 % av alle disse besøkene var organiserte skolebesøk. Vitensentrene synes sjelden i riksmedia. Men de regionale vitensentrene er desto mer til stede i lokalmediene. Hele tiden skjer det mye rundt vitensentrene.

Skrevet av: Bård Amundsen

Publisert: 05.04.2011
Sist oppdatert: 05.04.2011

Andre nettsider

Foreningen norske vitensentre (FNV)

Kontaktpersoner

Torstein Pedersen
Spesialrådgiver
22 03 73 63
tp@forskningsradet.no

Del

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo
Besøksadresse: Stensberggata 26
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
E-post: post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

9

Tidsbruk skal kartlegges

Tidsbruken blant vitenskapelige ansatte skal kartlegges i en egen tidsbrukundersøkelse i 2011. Målet er fremskaffe mer kunnskap om tidsbruk og arbeidsvilkår, og hvordan de to henger sammen.

Les kommentarer (0) | Legg igjen en kommentar

En felles virkelighetsbeskrivelse av tidsbruk og arbeidsvilkår, blant annet om den tidsmessige fordelingen mellom forskning, undervisning og andre oppgaver, har vært ønsket lenge, både fra politisk hold, fra universitetsledelsen side og ikke minst fra de ansatte selv.

Tidsbrukundersøkelsen skal blant annet undersøke den tidsmessige fordelingen mellom forskning, undervisning og andre oppgaver. (Illustrasjonsfoto: Colourbox)

Vise hvor skoen trykker
Datainnsamlingen starter nå. De elektroniske spørreskjemaene ble sendt ut til alle vitenskapelige ansatte - omlag 12 000 personer - i månedsskiftet mars/april.

- Dette er en mulighet for alle vitenskapelige ansatte til å vise om hvor skoen trykker. Vi håper så mange som mulig vil delta, slik at vi får gode data og kan trekke presise konklusjoner. Gode data gir dessuten det beste grunnlaget for gode beslutninger fra politikere og ledelsen ved universitetene og høgskolene senere, sier seniorforsker og prosjektleder Ann-Cecilie Bergene ved Arbeidsforskningsinstituttet (AFI). Det er AFI, som i samarbeid med TNS Gallup, som skal gjennomføre tidsbruksundersøkelsen på oppdrag fra Forskningsrådet.

Hvert tiende år
Det er ti år siden sist man undersøkte tidsbruken blant vitenskapelige ansatte, og mye har skjedd i sektoren siden den gang. Både Kvalitetsreformen og Høgskolereformen har ført til betydelige endringer i arbeidsdagen for vitenskapelige ansatte ved norske universiteter og høgskoler. Flere undersøkelser har for eksempel pekt på at vitenskapelige ansatte har et høyt antall arbeidstimer i en gjennomsnittlig arbeidsuke. Kunnskapsdepartementets vurdering av Kvalitetsreformen konkluderte med at mange ansatte mente det var vanskeligere å finne tid til å forske, fordi veiledningsarbeid, administrativt arbeid og pålagte tilbakemeldinger om eget arbeid krevde mye tid.

Nye problemstillinger
Tidsbruksundersøkelsen skal i følge bestillingen fra Kunnskapsdepartementet gjennomføres på en slik måte at den kan sammenlignes med de foregående undersøkelsene av tidsbruk i universitetssektoren fra 2001, 1991 og 1981. Samtidig får årets undersøkelse ny design for å fange opp nye problemstillinger og sentrale utviklingstrekk de siste ti årene.

- Vi håper spesielt å avdekke hvilke bakenforliggende forhold som påvirker tidsbruken blant de vitenskapelig ansatte. Samtidig har vi sterkere fokus på forhold som arbeidsmiljø, støtte fra administrative systemer, forskningsledelse, dimensjonering og organisering av undervisning enn tidligere tidsbruksundersøkelser, sier Ann-Cecilie Bergene.

Klar i desember
Datainnsamlingen skal gjennomføres i flere etapper i løpet av første halvår i 2011:

- Surveyundersøkelse: Elektronisk spørreskjema sendes ut til alle vitenskapelige ansatte (mars/april 2011).
- Dagbøker: Et utvalg vitenskapelig ansatte skal føre dagbok over tidsbruken sin i en todagersperiode (april/mai 2011).
- Administrative systemer: Opplysninger om timeføringspraksis o.a. skal hentes inn fra universitetene og høgskolenes administrative systemer (april 2011).
- Intervjuer: Intervju med enkeltindivider eller fokusgrupper blant ansatte og ledere på institutt- og fakultetsnivå (vår 2011).

Resultatene fra tidsbrukundersøkelsen skal presenteres i en samlet rapport. Rapporten skal etter planen være klar før jul 2011. En formidlingskonferanse skal arrangeres i begynnelsen av 2012.

Skrevet av: Synnøve Bolstad

Publisert: 04.04.2011
Sist oppdatert: 04.04.2011

Kontaktpersoner

Birgitta Szanday Bøhn
Seniorrådgiver
22037392
bsb@forskningsradet.no

Del

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen 0131 Oslo
Besøksadresse: Stensberggata 26
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
E-post: post@forskningsradet.no
Henvendelser om nettsidene: webmaster@forskningsradet.no

Evaluering av biologi, medisin og helsefag:

Miljøene vurderes nå

Sju paneler med internasjonale fageksperter, til sammen ca 60 eksperter på hver sine felt, er i disse dager samlet i Oslo for å evaluere norske fagmiljøer innenfor biologi, medisin og helsefag.

Fagevalueringen er den største i Forskningsrådets historie. Evalueringen omfatter forskningsmiljøer ved både universiteter, høyskoler, helseforetak og instituttsektor. Fokus er den faglige kvaliteten, men også organisering og ledelse av forskningen, strategisk forankring og internasjonal orientering skal evalueres.

Sju ekspertpaneler er i ferd med å evaluere biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning i Norge. (Foto: Shutterstock)

Staker ut kursen videre
Norges forskningsråd gjennomfører slike evalueringer av forskningsmiljøene i Norge med regelmessige mellomrom.

- Evalueringen vil tegne landskapet for biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning i Norge i dag. Rådene og anbefalingene fra de mange internasjonale fagekspertene som er hentet inn til evalueringen, vil dessuten påvirke Forskingsrådets fremtidige prioriteringer og satsingsområder, forteller avdelingsdirektør Hilde Jerkø i Avdeling for medisin, naturvitenskap og teknologi.

Intense møter
De syv ekspertpanelene som er i sving i Oslo i fire uker i mars/april/mai, har lange dager. Hvert panel skal møte representanter fra om lag 20 miljøer, der miljøene presenterer seg selv og panelene stiller en rekke spørsmål. I tillegg vurderes miljøenes produksjon, med utgangspunkt i egenvurderinger, faktainformasjon, CVer samt bibliometrisk analyse.

Følgende sju paneler er nedsatt av Forskninsgrådet:
Panel 1: Botaniske, zoologiske og økologiske fag
Panel 2: Fysiologiske fag
Panel 3: Molekylærbiologiske fag
Panel 4a: Klinisk medisinske fag (utvalgte disipliner)
Panel 4b: Klinisk medisinske fag (utvalgte disipliner)
Panel 5: Samfunnsmedisin og helsefag
Panel 6: Psykologi og psykiatri

Hele fagområdet under lupen
Evalueringene og oppfølgingen i etterkant er viktig for Forskningsrådets rådgivning overfor regjeringen, og er vesentlig for Rådets eget forskningspolitiske arbeid. Evalueringsrapportene har også stor betydning for institusjonene selv, og har blant annet ført til at det blir satt sterkere fokus på ledelse, mer effektiv utnyttelse av ressursene og mer samarbeid.

Det er nesten ti år siden sist norske helseforskningsmiljøer ble evaluert. Medisin, psykologi og helsefag ble evaluert i 2003. Biofagmiljøene ble evaluert i 2000. Denne gangen er de to evalueringene slått sammen. Et viktig mål med denne evalueringen er å se fagområdene i hele bredden, på tvers av institusjonsgrensene.

Rapportene fra evalueringen av biologi, medisin og helsefag skal ferdigstilles i løpet av 2011.

Skrevet av: Synnøve Bolstad

Publisert: 10.04.2011
Sist oppdatert: 12.04.2011

Se også
Fagevaluering av biologi, medisin og helsefag

Kontaktpersoner
Berit Nygaard
Seniorrådgiver
22 03 71 74
bn@forskningsradet.no

Del

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

K)

Institutt for kirurgiske fag
Institutt for klinisk odontologi
Institutt for indremedisin
Gades institutt
Institutt for klinisk medisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Institutt for biomedisin
Senter for internasjonal helse

Referanse	Dato
2011/2864-ØRH	11.04.2011

Brofinansiering - tilsvar instituttenes søknader

Fakultetsledelsen har vurdert søknadene som instituttene sendte inn med frist 04.03.2011. Kriteriene for brofinansiering av nye professorstillinger var:

- Begrunne behovet for stillinger fra strategiske valg og forskningsmessige behov og vise til hvordan stillingene inngår i undervisning og formidling ved fakultetet.
- Ved rekruttering av internasjonale kandidater på et høyt internasjonalt nivå vil fakultetet kunne delfinansiere en startpakke.
- Det skal tilsettes i fast professorstilling (50 % til 100 %).
- Brofinansieringen dekker maksimalt 2 års lønn med sosiale kostnader for stillingen.
- Instituttet ivaretar andre forpliktelser utover brofinansieringen
- Det må være budsjettmessig dekning for stillingen når brofinansieringen løper ut.
- Dersom instituttene fremmer felles behov for stilling (er) øker mulighetene for tildeling.

6 søknader ble mottatt fra instituttene innen fristen. Flere av søknadene var godt beskrevet og argumentert for, men etter en samlet vurdering konkluderes det med at de ikke helt innfridde de strenge kriteriene for å få tildelt brofinansieringsmidler i denne runden. Fakultetsledelsen har i dialog med instituttlederne bestemt at en opprettholder ordningen med brofinansiering av nye professorstillinger med kriterier som nevnt over som en kontinuerlig ordning. Dette er et tiltak som bidrar til oppnåelse av våre strategiske mål om rekruttering. Instituttene kan dermed melde inn kandidater på et høyt internasjonalt nivå som kan rekrutteres innenfor denne ordningen til professorater ved fakultetet. Dette vil særlig være en måte å kunne rekruttere internasjonalt.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
Dekan

Nina Mevold
Fakultetsdirektør

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
Telefaks 55589682
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Ørjan Hauge
55582189

UNIVERSITETET I BERGEN

Det juridiske fakultet
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet
Det psykologiske fakultet
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Det humanistiske fakultet
Studentparlamentet

Referanse
2010/8631-TOT

Dato
18.03.2011

Styrking av universitetets etter- og videreutdanning - høring

Universitetsstyret gjorde i møte 24.09.09, sak 87/ 09, vedtak om å få seg forelagt en gjennomgang av situasjonen for institusjonens etter- og videreutdanningstilbud og forslag til tiltak for å styrke denne delen av universitetets oppgaver.

Universitetsledelsen opprettet to arbeidsgrupper for å følge opp dette arbeidet. Viserektor Kuvvet Atakan har ledet en arbeidsgruppe med representanter fra fakultetene som har vurdert en tydeligere faglig og strategisk forankring av denne virksomheten i fagmiljøene, samt utviklingspotensialet for EVU-virksomheten. Avdelingsdirektør Christen Soleim har ledet en arbeidsgruppe som har sett nærmere på administrativ ansvarsdeling/bemanning og og drift av EVU-virksomheten, herunder studieadministrative oppgaver, økonomioppfølging og personaladministrasjon.

Gruppene har nå levert hver sin innstilling som følger vedlagt. Anbefalingene fra begge arbeidsgruppene peker i retning av en styrking av EVU-virksomheten gjennom en tydeligere forankring i fakultetene faglig og administrativt. Videreutdanning bør i størst mulig grad forvaltes på lik linje med ordinære undervisningstilbud der dette er mulig. Dette for å sikre at institutt/ fakultet får eierskap til studietilbudet. Arbeidsgruppenes anbefalinger kan oppsummeres i følgende hovedpunkter:

- Videreutdanning bør være en integrert del av forsknings- og undervisningsvirksomheten, ikke fungere som en distraksjon og tilleggsoppgave i miljøene
- Videreutdanning bør inngå i vurderinger knyttet til dimensjonering og kostnadsberegning av undervisningsaktivitet
- Videreutdanning bør inngå i etablerte kvalitetssikringsprosedyrer for forvaltning av studietilbud (Kvalitetshandboka), økonomi (PA) og tilsettinger
- Fakulteter og fagmiljø må ha mest mulig innsyn i og ansvar for, utførelse av oppgaver innen studieadministrasjon/ økonomi/ personal, der dette er hensiktsmessig

Universitetsledelsen
Telefon 55 58 20 01/02
Telefaks 55 58 96 43

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Muséplass 1
Bergen

Saksbehandler

I høringsuttalelsene ber universitetsledelsen fakultetene særlig kommentere følgende forslag fra arbeidsgruppene:

- Nyetableringer av videreutdanningstilbud skal være mulig å knytte til ett av *tre fokusområder* for EVU-innsats; videreutdanning av lærere, tilbud innenfor forsknings- eller undervisningsområdene eller tilbud utviklet i samarbeid med organisasjoner/ fagforeninger med spesifikke videreutdanningsbehov.
- En konsekvens av sterkere lokal forankring av videreutdanningstilbudene innebærer også at undervisningskreftene bør tilsettes lokalt og inngå i det samlede undervisningsregnskapet for enhetene.
- PA-modulen bør anvendes på videreutdanningsprosjekter som er oppdrag- og bidragsfinansiert, på samme måte som for annen BOA-aktivitet.
- Kvalitetssikring og utarbeidelse av studie- og emneplaner er et faglig ansvar, og studieplaner og emnebeskrivelser må utarbeides og driftes lokalt. Øvrig administrasjon knyttet til opptak, informasjon og eksamen/ vitnemål, bør i større grad kunne utføres ved institutt/ fakultet enn det som er tilfellet i dag.
- Dersom større deler av administrasjonen knyttet til EVU-virksomheten flyttes fra sentraladministrasjonen til fakultetene, bør også ressurser som per i dag er bundet opp sentralt overføres til fakultetene.

Institutt- og fakultetsnivået kan ha ulike oppgaver og funksjoner knyttet til videreutdanningsvirksomheten, og de to nivåene vil kunne berøres ulikt av forslagene i innstillingen. Vi ber om at høringssvarene reflekterer dette.

Frist for å komme med kommentarer og innspill er **1. juni 2011**. Universitetsledelsen vil forberede en sak om etter- og videreutdanning til møte i Universitetsstyret 29. september.

Vennlig hilsen

Sigmund Grønmo
rektor

Tore Tungodden
underdirektør

Kopi
Personal- og organisasjonsavdelingen
Økonomiavdelingen
Studieadministrativ avdeling/SEVU

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for klinisk medisin

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse
2010/8631-JOS

Dato
15.04.2011

Innspill fra IKM til høring om styrking av universitetets etter - og videreutdanning

Vi viser til brev av 11. april 2011, hvor instituttene er bedt om å komme med innspill og kommentarer til høring om styrking av etter- og videreutdanning ved Universitetet i Bergen.

Vi har en særskilt oppgave når det gjelder etter- og videreutdanning av de spesifikke profesjoner lege og tannlege. For Institutt for klinisk medisin er etter- og videreutdanning av leger en sentral oppgave.

Etter vår vurdering bør fakultet og universitet arbeide for et større ansvar og en tydeligere ressursallokering til denne virksomheten. Det foregår en omfattende slik utdanning der universitetets ansatte spiller en hovedrolle, men som neppe er tilstrekkelig tydeliggjort, og i hvert fall ikke som en universitetsoppgave.

Legers videreutdanning har i dag et formalisert program. Når det gjelder etterutdanning av autoriserte spesialister, er dette en ikke-eksisterende oppgave formelt. Internasjonalt er det en økende tendens til formaliserte krav for å opprettholde en leges spesialitet. Norske medisinske miljøer er på gli, og etter vår vurdering er det sannsynlig at man også i Norge i løpet av få år formaliserer slike krav.

Fra vår side er det altså faglige og kvalitetsmessige behov både for en sterkere formalisering av etter- og videreutdanningene for leger og for at Universitetenes plass tydeligere defineres. En slik endring må ha vesentlige ressursmessige konsekvenser fordi det vil lede til økt behov for høyspesialisert universitetsopplæring.

Vennlig hilsen

Nils Erik Gilhus
instituttleder

Jorunn Skei
administrasjonssjef

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Institutt for klinisk medisin
Telefon 55976054
Telefaks 55975165
post@nevro.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Haukeland
universitetssykehus
Bergen

Saksbehandler
Jorunn Skei
55976054

UNIVERSITETET I BERGEN
Studieadministrativ avdeling

Universitetsdirektørens kontor

Referanse	Dato
2010/8631-ING	09.11.2010

Oversendelse av rapport fra arbeidsgruppe: Styrking av universitetets etter- og videreutdanning - vurdering av administrasjon og ansvarfordeling

Det vises til Universitetsledelsens brev av 30.08.2010, hvor det ble oppnevnt en arbeidsgruppe for å vurdere universitetets samlede etter- og videreutdanningstilbud og vurdere det fremtidige behovet for etter- og videreutdanning. Gruppen ble også bedt om å vurdere kapasiteten i dagens forskningsbaserte kursportefølje sett i lys av etterspørselen i samfunnet. Gruppen ble videre bedt om å foreslå en modell for forankring av etter- og videreutdanningstilbud i fakultetenes samlede forsknings- og utdanningsstrategier, sett i sammenheng med kapasiteten i fakultetenes totale utdanningstilbud.

Gruppen har bestått av:
Viserektor for utdanning, professor Kuvvet Atakan
Førsteamanuensis Alice Kvåle
Professor Harald Sætren
Visedekan Norman Anderssen
Professor Kari Tennfjord
Professor Karin Pittman

Ingvild Greve ved Studieadministrativ avdeling har vært gruppens sekretær. Gruppen skulle levere en kort rapport innen 1. november. Vi beklager å ha overtrådt fristen. Gruppens medlemmer Kari Tennfjord og Harald Sætren ble sykemeldt i siste del av gruppens arbeid og har derfor ikke hatt mulighet for å signere den endelige rapporten.

Arbeidsgruppen takker for oppdraget og avgir med dette sin rapport.

Kuvvet Atakan
viserektor for utdanning

Ingvild Greve
sekretær for arbeidsgruppen

1 Rapport fra arbeidsgruppe: Styrking av universitetets etter- og videreutdanning - vurdering av administrasjon og ansvarfordeling

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Studieadministrativ avdeling
Telefon 55588848
Telefaks 55583299

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Langesgate 1
Bergen

Saksbehandler
Hilde Elin Haaland-Kramer
55 58 92 48

Etter- og videreutdanning ved Universitetet i Bergen

Rapport fra arbeidsgruppe

09.11.10

Innhold

Rapportsammendrag 3
Innledning 4
Arbeidsgruppens mandat og sammensetning 4
Etter- og videreutdanning: definisjoner 5
Generelle utfordringer knyttet til EVU 5
EVU ved UiB, omfang og studentstatistikk 7
Statistikk: emnetilbud, studenter, økonomi 7
Emneporteføljens omfang 7
Emnetilbudenes finansieringsmodell 8
Emnetilbudets fagfordeling og profil 10
Emneporteføljens utvikling over tid 11
Etterspørsel etter EVU i dag 13
Undervisningsformer i EVU 14
Arbeidsgruppens drøftinger og anbefalinger 15
Studieporteføljen- noen vurderinger 15
Forankring av EVU-virksomheten i fakultetenes utdannings- og forskningsstrategi 16
Økonomiske rammer og bruk av personalressurser 16
Forankring og faglig integrering på instituttene 17
Forankring på fakultetsnivå 18
Forskningsområder med potensiale for EVU-virksomhet 19
Oppsummerte anbefalinger fra arbeidsgruppen 19
Vedlegg 1 Oversikt over studietilbud 22

Rapportsammendrag

Universitetsstyret drøftet status for etter- og videreutdanning i sak 87/09, og pekte på et behov for en gjennomgang av portefølje, økonomi, organisering, forankring i fagmiljøene og en vurdering av utviklingsmuligheter for UiB. Universitetsledelsen nedsatte i august 2010 en arbeidsgruppe for å vurdere universitetets samlede EVU-tilbud, og en annen arbeidsgruppe for å se på organisering og økonomi. Denne rapporten sammenfatter drøftingene i den første. Arbeidsgruppen har hatt 4 møter fra midten av september til 1.november.

EVU-tilbudet ved UiB representerer UiBs kontakt med den øvrige verden og er således en viktig kontaktflate med samfunnet. UiB driver hovedsakelig tre typer EVU: enkeltstående kurs, emnepakker og hele gradsstudier.

UiB har samlet sett hatt en økning i antall EVU-tilbud og -studenter uten at virksomheten ser ut til å ha tilfredsstillende forankring på instituttene og kanskje særlig ikke på fakultetsnivå. EVU er i dag ikke en like naturlig del av strategiarbeidet som undervisning og forskning. Formell forankring og god kvalitetssikring av tilbudene til tross, institutt og fakultet mangler oppmerksomhet om denne virksomheten. UiBs EVU-tilbud har av denne grunn ingen lett synlig profil. Det nåværende tilbud er produkt av historiske betingelser og ildsjeler i miljøene heller enn av gjennomtenkt strategi innen undervisning og forskning.

For å oppnå økt oppmerksomhet og et mer helhetlig grep om EVU-virksomheten er det viktig at fakultets- og instituttnivåene får bedre forståelse og oversikt over hva det innebærer å starte og drive forskjellige typer EVU-tilbud. Hovedmodeller for finansiering, policy for bruk av undervisningskrefter og tydeligere faglig-strategiske føringer, er nødvendige startpunkt.

Når tydelighet innen økonomi og fagstrategi er til stede er det i neste runde viktig å følge dette systematisk opp ved institusjonen. Dette bør skje innenfor de ordinære kvalitetssikrings- og rapporteringsrutinene på institutt- og fakultetsnivå. Universitetet bør vurdere å innføre (midlertidige) kvalitative ambisjonsmål for EVU for å gi retning til forventningene til institutt- og fakultetsmiljøene.

Instituttene har komplementære ferdigheter med tanke på EVU- erfaring. Fokusområder for en mulig EVU-innsats bør kommuniseres, undervisningsmetoder likeså. Forankring i forskningsområder bør prioriteres. Kreative koblinger mellom forskning og undervisning bør utforskes videre- gjerne gjennom å koble EVU tydeligere til universitetets tredje søyle formidling. Det bør tilrettelegges for utvikling og spredning av "good practice" og incentiver for de som underviser/ har interesse for EVU.

Innledning

Handlingsplanen *UiB og omverden* vektlegger at det er strategisk viktig for UiB å kunne tilby attraktive EVU-tilbud til partnere i omverden. Kontakt og god forankring i regionalt og lokalt næringsliv er derfor viktig å stimulere og opprettholde. Videreutdanningsstudenter representerer en betydelig ressurs for universitetet. Universitetet er ikke bare tilbyder av videreutdanning, men er også mottaker av viktige impulser og erfaringer fra arbeidslivet. Fornøyde videreutdanningsstudenter er blant UiBs beste ambassadører.

Det er forventet at arbeidslivet i stadig større grad vil etterspørre relevant og oppdatert kompetanse, og at søkere til høyere utdanning i større grad vil etterspørre fleksible utdanningstilbud tilpasset voksne med en arbeidslivstilknytning. Stortingsmelding 44/2008-2008 (Utdanningslinja) peker følgelig på etter- og videreutdanning som et virkemiddel. I årene fremover vil dette øke i strategisk betydning. Ved UiB har EVU-tilbudet økt markant etter kvalitetsreformen, og omfatter nå 103 undervisningsemner. Tilbudene har i stor grad blitt etablert på initiativ fra enkeltmiljøer i organisasjonen, eller på forespørsel fra aktører i arbeidslivet.

Universitetsstyret drøftet status for etter- og videreutdanning i sak 87/09, og pekte på et behov for en gjennomgang av portefølje, økonomi, organisering, forankring i fagmiljøene og en vurdering av utviklingsmuligheter for UiB.

Universitetsledelsen nedsatte i august 2010 en arbeidsgruppe for å vurdere universitetets samlede EVU-tilbud og en arbeidsgruppe for å se på organisering og økonomi.

Arbeidsgruppens mandat og sammensetning

I brev av 30.08.10 ber universitetsledelsen om at en egen arbeidsgruppe ser på det samlede EVU-tilbudet ved institusjonen.

Arbeidsgruppen fikk følgende sammensetning:
Viserektor for utdanning, Kuvvet Atakan (leder)
Førsteamanuensis Alice Kvåle, Institutt for samfunnsmedisinske fag
Professor Harald Sætren, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap
Visedekan Norman Anderssen, Det psykologiske fakultet
Professor Kari Tennfjord, LLE
Professor Karin Pittman, Institutt for biologi

Daglig leder ved SEVU, Knut Olav Aslaksen, deltok som observatør.

Arbeidsgruppens mandat var å

> *"vurdere universitetets samlede etter- og videreutdanningstilbud og vurdere det fremtidige behovet for etter- og videreutdanning. Gruppen bes vurdere kapasiteten i dagens forskningsbaserte kursportefølje sett i lys av etterspørselen i samfunnet. Gruppen bes foreslå en modell for forankring av etter- og videreutdanningstilbud i fakultetenes samlede forsknings- og utdanningsstrategier, sett i sammenheng med kapasiteten i fakultetenes utdanningstilbud."*

Arbeidsgruppen har valgt å løse mandatet ved å ha hovedfokus på

- omfang av EVU-tilbud ved UiB i dag, utvikling av porteføljen over tid
- EVU som del av strategiarbeidet ved institusjonen, spesielt på institutt- og fakultetsnivå
- utfordringer knyttet til finansiering og kapasitet for satsing på EVU
- integrering i øvrig undervisnings- og forskningsvirksomhet

Denne rapporten vil gi en oversikt over dagens EVU-tilbud ved UiB, skissere generelle utfordringer knyttet til EVU, og gi en oversikt over arbeidsgruppens drøftinger og anbefalinger i henhold til mandatet slik det ble tolket av gruppen.

Etter- og videreutdanning: definisjoner

Etter- og videreutdanning er et utdanningstilbud som gis primært til personer som har ønsker om eller behov for kompetanseutvikling etter en periode i arbeidslivet. EVU er definert som del av samfunnsoppdraget for høyere utdanningsinstitusjoner gjennom UH-lovens §1-3.

Det er tre hovedformer for EVU-tilbud: (1) Enkeltstående kurs eller emnegrupper som gir deltagere større bredde- eller dybdekompetanse, (2) emnegrupper på 60 studiepoeng kvalifiserer til høgere utdanning for studenter med realkompetansegrunnlag og (3) hele gradsstudier danner grunnlag for tematisk eller profesjonsrettet spesialisering og fordypning, gjerne som erfaringsbaserte masterprogram.

Videreutdanning gir ny formell kompetanse på universitets- og høgskolenivå. Dette er spesielt tilrettelagte enkeltemner eller videreutdanningsprogram på lavere eller høyere grads nivå. Videreutdanning er underlagt eksamens- og vurderingsordninger og gir uttelling i form av studiepoeng innenfor eller utenfor gradssystemet. Med *etterutdanning* menes kortere kurs som sikter mot fornyelse og ajourføring av en grunnutdanning, uten å gi formell kompetanse i form av studiepoeng – eksempelvis timebasert kurs- eller seminarvirksomhet. [1]

UiBs aktiviteter innen etterutdanning (kursvirksomhet) er av en begrenset karakter. Den organiserte og dokumenterte aktiviteten er knyttet til Faglig-pedagogisk dag og kurs ved Skolelaboratoriet i realfag, til sammen 4500 kursdeltaker i 2009, på korte kurs av 1-5 timers varighet. I tillegg kan man gå ut fra at enkelte fagmiljø avholder kortere kurs på oppdrag, uten at det reflekteres i universitetets administrative systemer. Dette notatet vil derfor i all hovedsak omhandle *videreutdanningstilbudet* ved UiB.

Generelle utfordringer knyttet til EVU

Kunnskapsdepartementet (KD) ga EVU og livslang læring omfattende omtale i stortingsmelding 44/2008-2009 (Utdanningslinja). Basert på Statistisk sentralbyrås framskrivinger av demografi og næringsutvikling ble det pekt på et potensielt stort framtidig behov for etter- og videreutdanning fra arbeidsgivere. Samtidig pekte meldingen på endringer i studentadferd som innebærer at flere ønsker å ta gradsutdanning i voksen alder i kombinasjon med yrkesaktivitet, noe som peker mot større etterspørsel etter fleksible og erfaringsbaserte utdanningsopplegg.

NIFU STEP og FAFO har på oppdrag av KD gjennomført et større prosjekt for å analysere tilbud og etterspørsel av etter- og videreutdanning i Norge. Sluttrapporten "*Tilbud og etterspørsel av etter- og videreutdanning i Norge: en analyse av status, strategier og samspill*"

[1] Kunnskapsdepartementet - definisjoner i dbh

kom i 2009. Rapporten konkluderer med at etter- og videreutdanning i dag ikke er et viktig satsingsområde for et flertall av institusjonene. Det er generelt et problem å få oversikt over omfanget av EVU-tilbud og aktivitet på nasjonalt nivå, fordi datagrunnlaget er svært svakt, dels fordi institusjonene i ulik grad rapporterer til DBH og dels fordi det er forskjellig hva som defineres som EVU ved de ulike institusjonene. NIFU STEP peker på helsesektoren og utdanningssektoren som de største brukerne av EVU-tilbud. Høgskolesektoren er den største tilbyderen av EVU-opplegg, både i form av videreutdanninger og kurs.

Rapporten fra NIFU STEP peker på følgende områder som hindringer for EVU-satsninger:

- Markedsmessige hindringer
- Policymessige hindringer
- Institusjonsmessige hindringer

Markedsmessige hindringer
I motsetning til SSBs framskrivinger og departementets vurderinger, erfarer institusjonene generelt at det er lite vekst i det tradisjonelle EVU-markedet. Rapporten peker på at det er avgrensede segmenter som etterspør kurs- og videreutdanningstilbud, spesielt innen helsesektoren og utdanningssektoren. I bedriftsmarkedet er etterspørselen avgrenset og gjerne knyttet til konkrete prosjekter, og kunnskapsnivået om UH-sektorens tilbud er liten. For mange av UH-institusjonene er det tilsvarende også en utfordring i at kunnskapen om bedriftsmarkedets behov er svak. Mange bedrifter gir uttrykk for interesse for EVU, men ønsker tilbud som er skreddersydd og direkte relatert til bedriftenes virksomhet, helst i samarbeid med andre bedrifter. Bedriftsmarkedet gir i liten grad uttrykk for behov for kompetansegivende utdanninger (videreutdanninger), men etterspør konkrete, kortere kursopplegg for egne ansatte (etterutdanning). Dette virker også å være tilfelle innen offentlig sektor, særlig utdanningssektoren. Et langt større antall personer deltar i etterutdannings- enn videreutdanningsopplegg. Markedet for videreutdanninger virker i større grad å være styrt av enkeltindividers ønsker og motivasjon, selv om arbeidsgivere i mange tilfeller vil dekke kursavgifter som et velferdsgode.

For å styrke samhandlingen mellom arbeidslivet og UH-sektoren foreslår departementet i st.mld. 44 opprettelse av egne Råd for samarbeid med arbeidslivet (RSA) knyttet til grunn- og videreutdanning. Forslagene er gjentatt i st.prop. 1/2010-2011, men er foreløpig ikke konkretisert.

Policymessige hindringer - økonomi
For UH-institusjonene legger særlig økonomiske rammer føringer på motivasjonen for å utvikle EVU-tilbud. Finansieringsordningen for UH-sektoren inneholder ingen særskilte incentiver for virksomheten. Tvert imot har alle videreutdanningskurs inntil 2010 vært plassert i de laveste kostnadskategoriene på høyere og lavere studienivå i departementets finansieringssystem. For institusjonene medfører gjerne EVU-tilbudene ekstra kostnader i form av innleie av eksterne forelesere, overtid til egne ansatte og leie av hensiktsmessige eksterne lokaler. EVU- studenter som betaler studieavgift forventer rimelig nok å få en tjeneste som ikke bare holder høye faglige mål, men som også gis særskilt tilrettelegging med tett studentoppfølging. I tillegg er det mye koordinering som inngår i utvikling, markedsføring og gjennomføring av tilbudene.

Institusjonsmessige hindringer
EVU innebærer særskilte organisatoriske utfordringer, og strategiske utfordringer knyttet til institusjonenes faglige profil. EVU-tilbudene er i stor grad avhengig av å benytte eksterne undervisningskrefter, og forankringen i fagmiljøene blir ofte svak. For interne lærekrefter kan det være en utfordring å tilpasse seg de særskilte undervisningsformene som benyttes i fleksible utdanningstilbud, og å prioritere EVU på lik linje med forskning og ordinær undervisning. For universitetene er det en særlig utfordring å innpasse EVU-tilbudene i en profil med strenge krav til forskningsbasert undervisning på alle nivå.

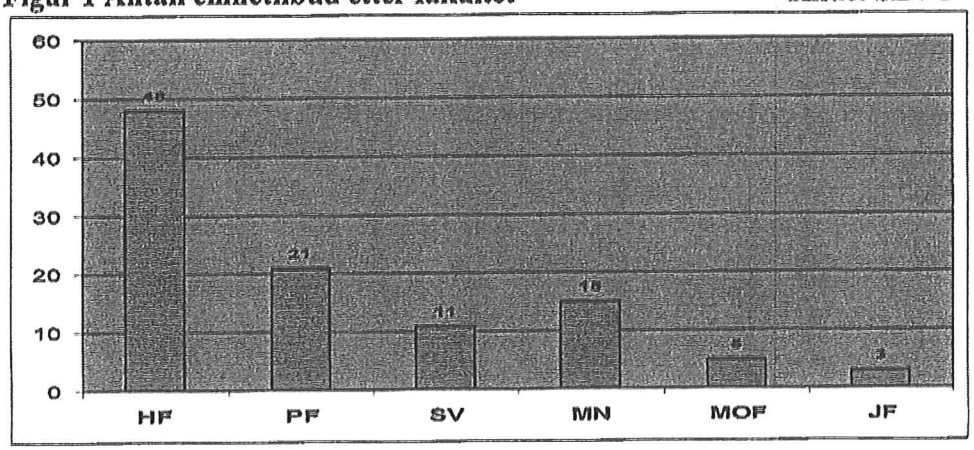
EVU ved UiB, omfang og studentstatistikk

Statistikk: emnetilbud, studenter, økonomi

I det videre skal det utelukkende fokuseres på videreutdanningstilbudet ved UiB. Det tilbys både programmer som forutsetter foregående utdanning på høyere nivå, og programmer som ikke gjør det. Tilbudene er i hovedsak på bachelornivå, men UiB tilbyr også erfaringsbaserte mastergrader som en del av EVU-tilbudet. Tilbudene kan være utformet etter initiativ av fagpersonale ved universitetet, eller på oppdrag fra aktører i forvaltning og næringsliv. Tilsvarende kan tilbudene være finansiert av eksterne oppdragsgivere, ved individuell deltakeravgift eller over institusjonens ordinære statsbevilgning.

Emneporteføljens omfang
Slik det fremkommer i DBH (Database for høyere utdanning) tilbyr Universitetet i Bergen per høsten 2010 50 aktive studieprogram for videreutdanning. Til sammen 103 emner er aktive i 2010 i følge Senter for etter- og videreutdanning (SEVU). Dette er likevel ikke måten universitetet promoterer sine tilbud på. Videreutdanningstilbudene består ofte av emne*pakker* sortert under en tematisk paraply, se Vedlegg 1, *Oversikt over studietilbud.* I det følgende vil likevel emnenivået omtales, da dette er den gjeldende størrelsen som rapporteres til DBH og benyttes i statistikker knyttet til undervisningsaktivitet, som for eksempel antall oppmeldte studenter per emne osv. Emnet er også den størrelsen undervisere og faglig/ administrativ ledelse forholder seg til i forvaltning av øvrig studietilbud ved institusjonen. Videreutdanning*sprogrammene* slik de fremstår i DBH er en teknisk konstruksjon som ikke gjenspeiler emnepakkene/ tematiske studietilbud, og vil derfor ikke beskrives nærmere her.

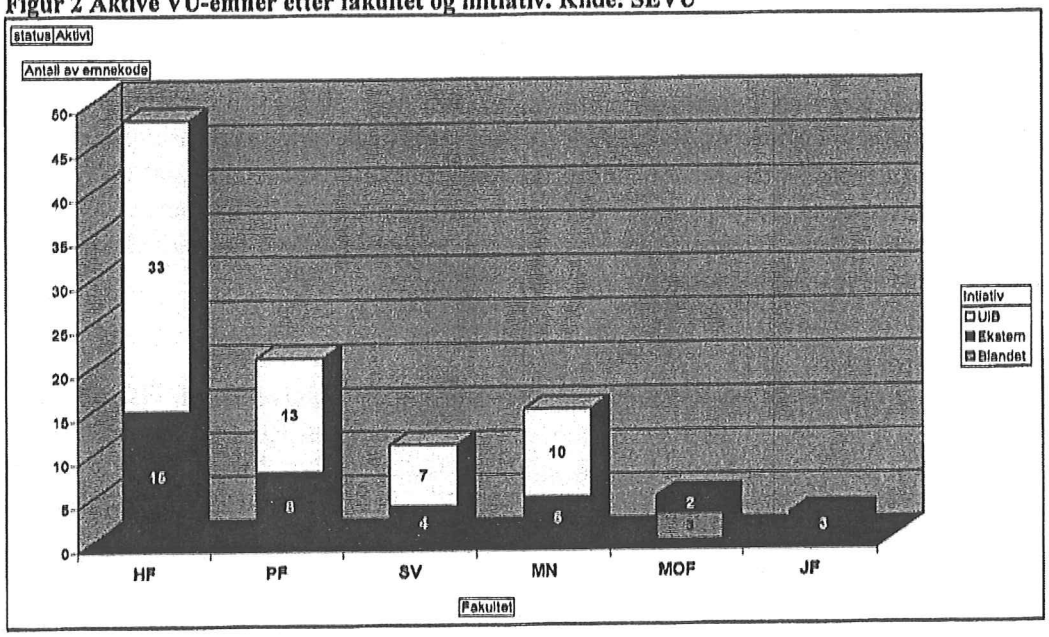
Figur 1 Antall emnetilbud etter fakultet **Kilde: SEVU**



HF står for den største bredden i EVU-tilbudet, med nærmere halvparten av videreutdanningsemnene (48 emner), hvorav 24 består av emner innen norsk og fremmedspråk. Psykologi tilbyr 21 emner, av disse utgjør universitetspedagogikk 10 emner. Universitetspedagogikk er rettet mot ansatte ved UiB.

Den største andelen (61%) av de aktive videreutdanningstilbudene er initiert av fagmiljøene ved UiB, resten er initiert/ bestilt av andre. Ved Juss og MOF er ingen av tilbudene rent egeninitierte. På psykologi er pedagogikktilbudet (universitetspedagogikk) i hovedsak egeninitiert (og tilbys kun til universitetsansatte), mens andre tilbud i hovedsak er eksternt initiert.

Figur 2 Aktive VU-emner etter fakultet og initiativ. Kilde: SEVU

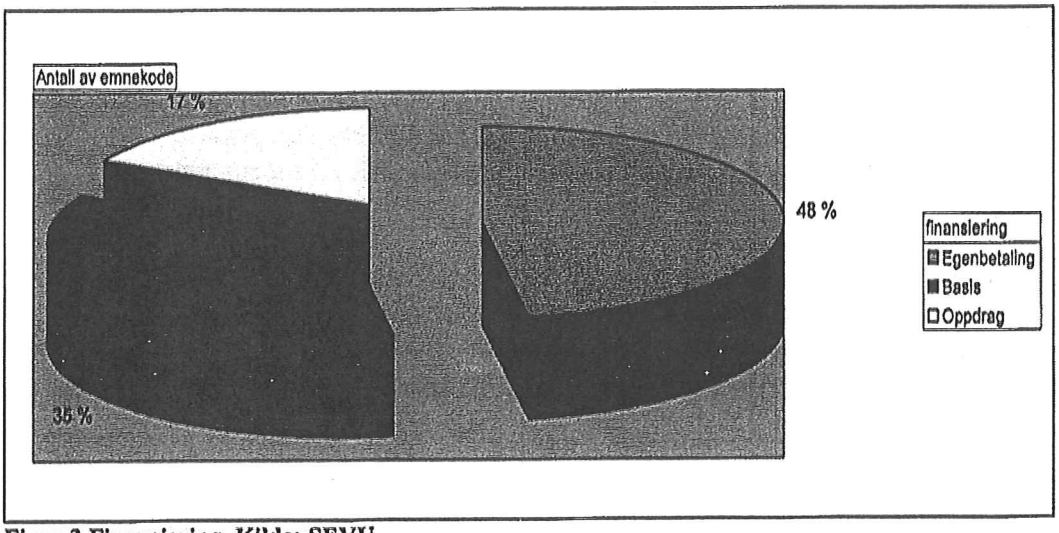


Emnetilbudenes finansieringsmodell

Det er tre hovedmodeller for finansiering av EVU:

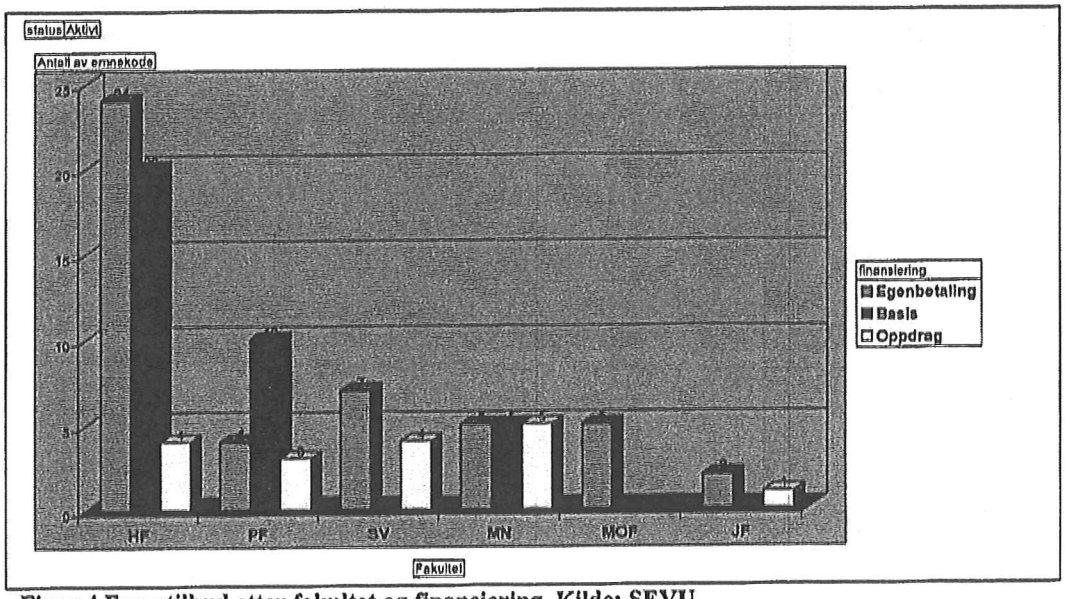
- emnet er 100% finansiert av ekstern oppdragsgiver (oppdragsprosjekt)
- delvis finansiert av egenbetaling fra studenter og delvis finansiert over UiBs grunnbevilgning (egenfinansiert)
- fullt og helt finansiert over UiBs grunnbevilgningen (egenfinansiert)

UiB får resultatmidler for de studiepoengene som er egenfinansiert. 35 av de 103 emnene er fullt og helt finansiert over UiBs grunnbevilgning, 47 benytter seg av egenbetaling, 17 er finansiert på oppdrag.



Figur 3 Finansiering. Kilde: SEVU

Finansieringsmodellene varierer mellom fakultetene. MNs 15 studietilbud er fordelt likt mellom oppdrag, egenbetaling og basisfinansierte (i hovedsak realfagsprogrammer for lærere). HF, SV og juss har en overvekt av egenbetalingsemner, og HF har en lav andel av studietilbudene som oppdrag, mens psykologi har en overvekt av basisfinansierte emner. Alle MOFs emner er basert på egenbetaling.

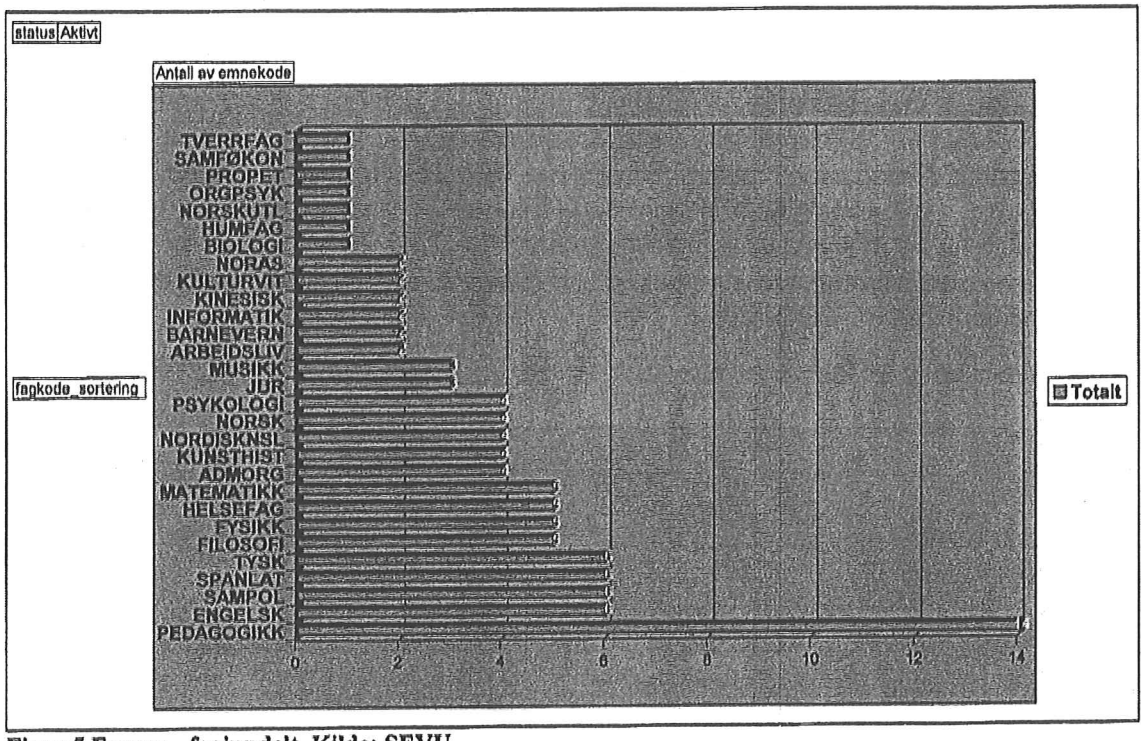


Figur 4 Emnetilbud etter fakultet og finansiering. Kilde: SEVU

Emnetilbudets fagfordeling og profil

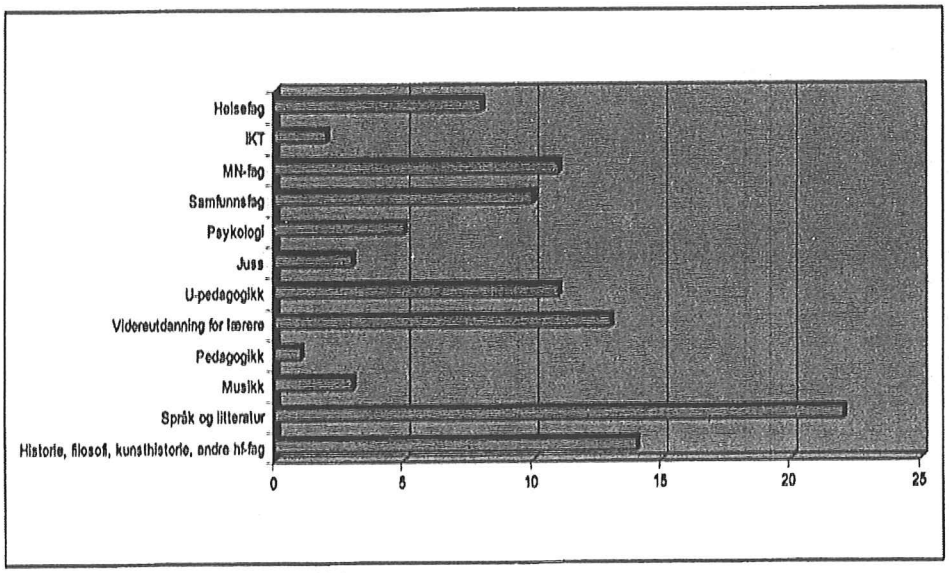
De fleste videreutdanningsemner er på lavere gradsnivå. De er organisert som enkeltstående kurs eller i emnegrupper som gir større breddekompetanse i deltakernes fagprofil, de kan også brukes som inngangsportal til høgere utdanning for personer med realkompetanse. Emnegrupper på 60 studiepoeng gir generell studiekompetanse (GSK) for studenter med realkompetansegrunnlag.

Erfaringsbaserte masterprogram danner grunnlag for tematisk eller profesjonsrettet spesialisering og fordypning, her har UiB tilbud innenfor helseledelse, undervisning og demokratibygging. Potensielle studenter og arbeidsgivere ønsker gjerne videreutdanningskurs som kan bygges sammen til en større enheter/program, på lavere eller høgere grads nivå.



Figur 5 Emner – faginndelt. Kilde: SEVU

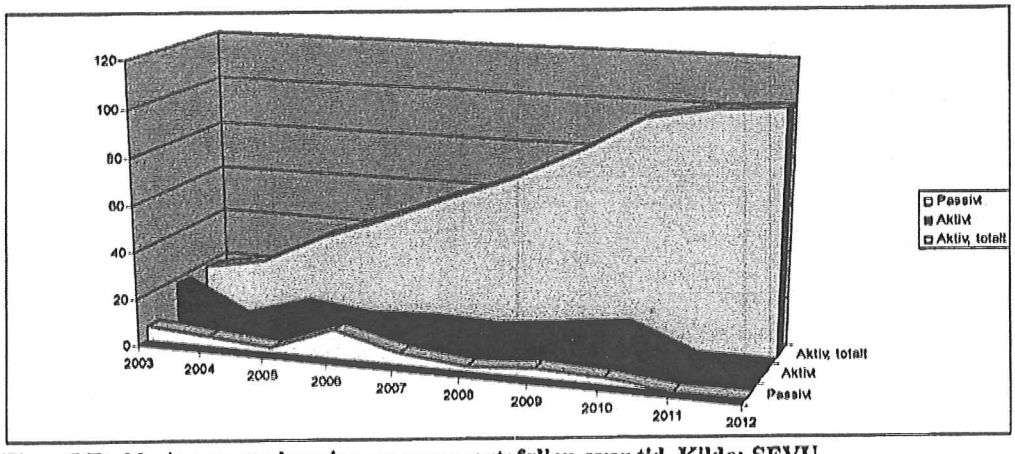
En enkel faginndeling viser at språk og litteratur utgjør den største emnegruppen av de aktive emnene. I figur 6 er fagdidaktikk i språkfag gruppert under videreutdanning for lærere, mens andre språk- litteratur- og kulturemner er grupperte under "språk og litteratur". Universitetspedagogikk utgjør en stor andel av emnetilbudet på psykologisk fakultet.



Figur 6 Faginndeling. Kilde: SEVU

Emneporteføljens utvikling over tid

Emneporteføljen i videreutdanningstilbudet har vokst fra 24 emner i 2003, til totalt 103 emner høsten 2010. Den største aktiviteten knyttet til nyetablering av tilbud var i 2006, men et flertall av tilbudene som ble etablert da, er ikke lenger aktive. Totalt 38 tilbud er etablert og nedlagt i perioden 2003-2010.

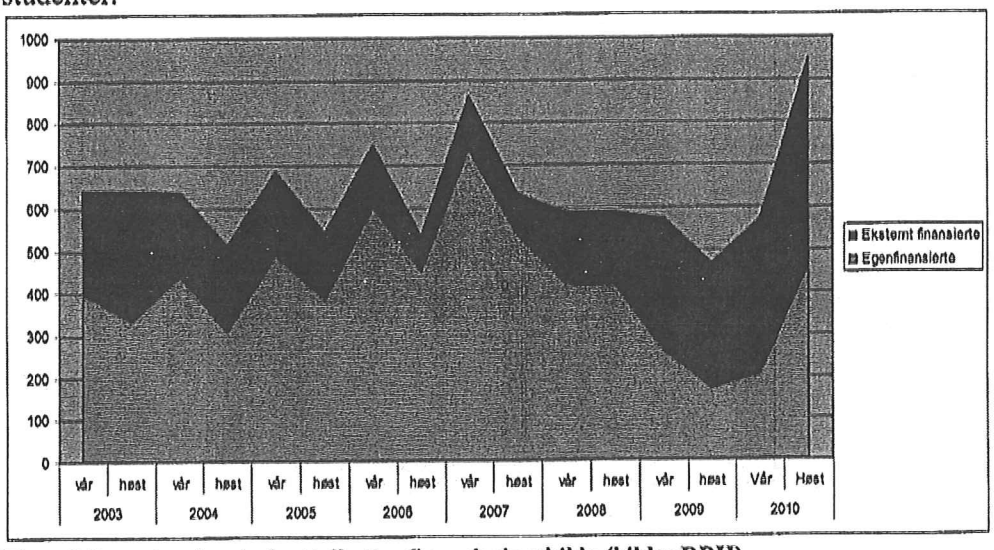


Figur 7 Etablering og oppbygging av emneporteføljen over tid. Kilde: SEVU

Studenttall

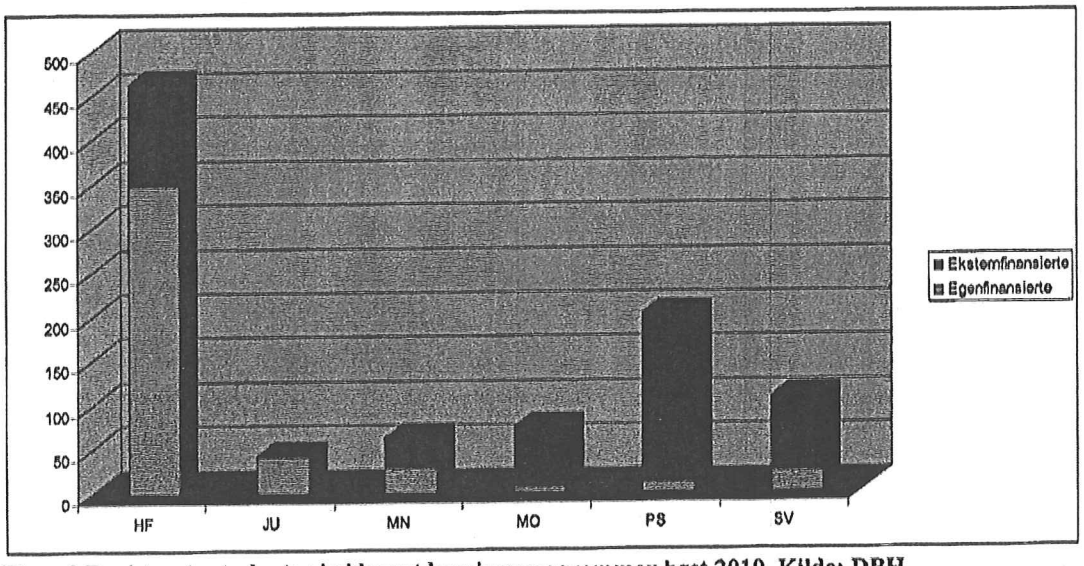
Høsten 2010 er det meldt opp 946 personer i videreutdanningstilbud. Tallet på registrerte studenter i videreutdanning var på en foreløpig topp i 2007, dette hadde spesielt sammenheng med Kunnskapsløftets satsing på videreutdanning for lærere. Deretter sank studenttallet fram til våren 2010. Historisk har det vært flere påmeldte i vår- enn høstsemestrene (i motsetning til

ordinære studieprogram), og studenttallet vårsemesteret 2010 var det laveste av vårsemestrene siden 2003. Høsten 2010 er det imidlertid registrert en sterk økning fra tidligere år, med det høyeste tallet på studenter i perioden. Snittet i høstsemestrene siden 2003 har vært ca 560 studenter.[2]



Figur 8 Semestervise studenttall etter finansieringskilde (kilde: DBH)

HF-fakultetet alene har 50% av videreutdanningsstudentene ved UiB høsten 2010. HF og Juss merker seg ut med å ha en stor andel basis/egenfinansierte videreutdanningstilbud mens de øvrige fakultetene i større grad organiserer eksternt finansierte tilbud.



Figur 9 Registrerte studenter i videreutdanningsprogrammer høst 2010. Kilde: DBH

[2] Det er flere aktive studenter enn det som fremkommer i tall over undervisningsmeldte og eksamensmeldte da studentene registreres kun ett semester, mens tilbudet gjerne kan gå over to eller flere semester

Andelen av studentene som tar basisfinansiert videreutdanning har gått ned de siste tre årene. Andelen eksternt finansierte studenter (studenttall vektet etter KDs finansieringsprosent) ligger høsten 2010 på rundt 50%.

Videreutdanning er tilpasset yrkesaktive, og aldersprofilen på videreutdanningsstudentene er forskjellig fra øvrige studenter. Snittalderen ligger på 41 år (mot 25 i den øvrige studentpopulasjonen), med høyest gjennomsnittsalder på MOF og Juss (44 år). Et høyt standardavvik indikerer at det også er et stort spenn i aldersgruppene (et standardavvik for populasjonen på 9,3 år kan tolkes som at ca 66% av studentene er 41 +/- 9,3 år).

Alder: gjennomsnitt og standardavvik

HF	40,2	9,4
JUS	44,2	9,4
MOF	43,7	7,3
MN	40,8	8,9
PSYK	41,9	8,9
SV	41,4	10,2
Totalt	41,1	9,3

Per 24. september var 756 oppmeldte til undervisning i VU-emner høsten 2010. Det er undervisningsmeldte studenter på i alt 35 emner. Juss og HF-fakultetet har flest oppmeldte per emne.

Undervisningsmeldinger på emnenivå H10. Kilde: FS

Fakultet	Antall oppmeldte studenter	Egenfinansierte	Andel egenfinansiering	Oppmeldte per emne	Emner undervisning
HF	430	306	71,3 %	25	17
JUS	43	0	0,0 %	43	1
MN	52	11	21,5 %	13	4
MOF	19	2	10,0 %	10	2
PSYK	98	4	4,1 %	20	5
SV	114	54	47,5 %	19	6
Totalt	756	378	50,0 %	22	35

Etterspørsel etter EVU i dag

NIFU-Step rapporten slår fast at det ikke eksisterer ett marked for etter- og videreutdanning, men mange og sammensatte markeder utviklet gjennom kontakter og relasjoner mellom arbeidslivet og utdanningsinstitusjonene, gjerne på personlig nivå. Målgruppene for videreutdanninger er voksne yrkesaktive med tilknytning til ulike næringer og sektorer i samfunnet. Etterspørselen er ofte knyttet til spesifikke behov i en næring eller sektor, eksempelvis skoleverket, olje-/gass, forsvaret, arbeidstakerorganisasjoner, helseforetak, barnevernet mv. Like ofte er behovene tverrsektorielle og tematiske som eksempelvis ulike arbeidslivsstudier, ledelsesfag, språkfag, sikkerhetsfag, datafag etc. Arbeidsgruppens medlemmer erfarer at rammebetingelsene for å utvikle denne type tverrfaglige EVU-tilbud kan være vanskelig ved UiB, siden instituttenes EVU-engasjementet generelt sett er lav. Dette gjør tverrfaglighet mer utfordrende.

Ca. 900.000 nordmenn har i dag høyere utdanning. Målgruppen for utvikling av relevant etter- og videreutdanning er derfor betydelig, og sammensatt av personer med mye kompetanse fra tidligere formell, uformell (realkompetanse) og ikke-formell (etter-videreutdanning) utdanning

og fra relevant yrkesutøvelse. Erfaringsbaserte gradsgivende masterprogram kan derfor være attraktivt for mange, og er blant de tilbud arbeidslivet gjerne er positiv til å støtte og betale for, vel så mye som for enkeltkurs.

Arbeidslivet legger nå i større grad til rette for at ansatte skal få kompetanseheving, arbeidstagerorganisasjonene og profesjonsforeningene er eksempelvis blitt tydeligere aktører i dette markedet. Erfaringene viser at tilbud der arbeidstakerorganisasjoner og andre foreninger er samarbeidspartnere, også er blant de mer stabile studietilbudene.

Store reformer og strategiske satsninger i samfunnet, som Samhandlingsreformen, Nordområdesatsningen, miljø- og klimautfordringene, EUs ulike innsatsområder, kunnskapsløftet og visjonen om livslang læring, bærer alle med seg både disiplinære og tverrfaglige tema det burde være mulig å tilby arbeidslivet kompetansegivende kurs på. UiB forvalter i dag både forskings- og undervisningsområder som kan bidra til opprettelse av tilbud som etterspørres i samfunnet.

Undervisningsformer i EVU

Utdanningslinja og NIFU-Step rapporten bruker uttrykket *fleksible studier* nærmest synonymt med etter- og videreutdanning. Det har sammenheng med hvordan tilbudene skal være tilrettelagt for yrkesaktive målgrupper. De aller flest tilbud er deltidsbasert med halv studieprogresjon slik at det er mulig å kombinere studier med jobb. Evalueringene viser at UiBs videreutdanningsstudenter gjerne arbeider 10-15 timer i uken med studiene. Tilbudene gjennomføres gjerne som (1) dags- eller ukesamlinger, (2) rene nettstudier (e-learning) eller som en (3) kombinasjon av disse to læringsformene.

For øvrig er undervisningsmetoder, arbeidskrav og vurderingsformer som for andre tilsvarende tilbud ved UiB, men bygger oftere på modeller for problembasert læring (PBL). Kursene forener gjerne forskningsbasert akademisk kunnskap med den erfaringskunnskap deltakerne selv bidrar med. Refleksjon over egen arbeidssituasjon og egen praksis i lys av aktuell forskning står derfor sentralt i faglige diskusjoner og oppgavebesvarelser.

Fordi studentene er spredt over hele landet (delvis også i utlandet) kan lokal eksamensavvikling i visse tilfeller tilbys på hjemstedet, i samarbeid med lokale videregående skoler eller norske ambassader i utlandet.

Arbeidsgruppens drøftinger og anbefalinger

Studieporteføljen- noen vurderinger

Oversiktene over studieporteføljen viser store forskjeller mellom fakultetene både med tanke på antall EVU-tilbud og hvordan de etableres/ finansieres. Hovedinntrykket er at det er et fåtall enkeltmiljøer ved de enkelte fakultetene som bidrar til universitetets samlede EVU-tilbud. Mye av det eksisterende tilbudet baserer seg på engasjerte enkeltpersoner- og miljøer heller enn at det tilsynelatende refererer til fakultære eller instituttvise strategier for EVU.

For profesjonsfakultetene er EVU i større grad dekket av tilbud gitt i regi av eksterne bidragsytere, som profesjons- og fagforeningene (Psykologforeningen/ Lægeforeningen osv). Her må det foretas et valg med tanke på universitetets bidrag og involvering for selv å tilby meritterende kurs for de som ønsker eller vil opprettholde spesialistutdanning.

Arbeidsgruppen har i sine drøftinger kommet frem til at porteføljen som helhet burde følge noen klarere linjer, og har forslag til tre hovedkategorier hvor opprettelse av EVU-tilbud burde innplasseres:

1) imøtekomme etterspørsel/ bestillinger fra skoleverket, eksempelvis i form av videreutdanning av lærere
2) tilbud som plasserer seg innenfor forskings- og undervisningsområder i miljøene
3) tilbud utviklet med parter i arbeidslivet i regi og samarbeid med arbeidstaker/ profesjonsforeninger og andre.

Alle tre variantene har klare linjer mellom universitetets samfunnsoppdrag og behov i samfunnet. Vektlegging av disse områdene er ikke ekskluderende for øvrige tilbud, de representerer heller en overbygning og egenmotivasjon for hvilken retning en bør prioritere undervisningsressursene innen EVU. Variantene kan ha ulike finansierings- og/ eller undervisningsmodeller. UiB bør anbefale noen hovedmodeller for begge deler.

Fakultetenes egenart og fagprofil må ligge til grunn for hvilke(n) av innsatsområdene skissert over som passer best. Arbeidsgruppen er av den mening at disse hovedkategoriene er et godt utgangspunkt for dialog om dette internt på fakultetene. Det er stadig behov for kompetanseheving/ oppdatering av lærere i skoleverket. Tydeligere emnepakker/ tilbud tilrettelagt for denne gruppen bør kanskje utvikles mer helhetlig ved de relevante fakultetene, som et supplement til gradsstudier.

Arbeidsgruppen har også diskutert muligheten for å legge til rette for at ordinære undervisningstilbud kan tilbys som EVU. Dette fordrer tilrettelegging for denne målgruppen, eksempelvis i form av justerte undervisningsformer- og tidspunkt. Tilbys emner fra det ordinære studietilbudet for EVU-studenter må disse gis egne emnekoder.

Forankring av EVU-virksomheten i fakultetenes utdannings- og forskningsstrategi

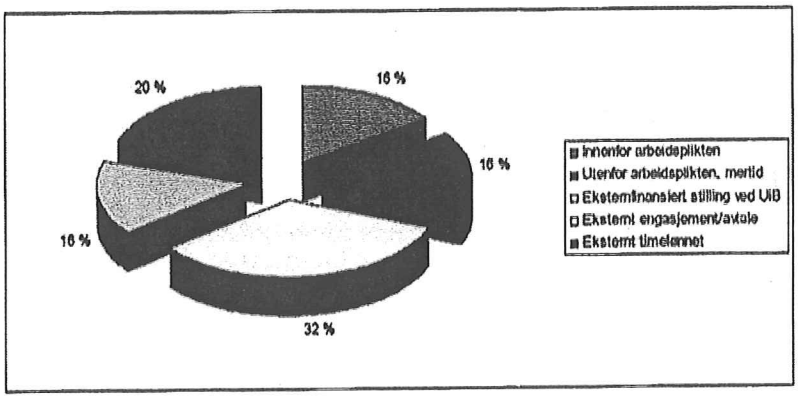
Diskusjonene i arbeidsgruppen har vist at EVU-virksomheten har svak forankring og synlighet ved fakultet og institutt, slik NIFU Step-rapporten peker på for sektoren generelt.

Fakultetene og instituttene foretar formell studieplangodkjenning av sine emne- og studieprogram. Arbeidsgruppen er enig om at det slik sett ikke er mangel på *formell* forankring av EVU-emner og program. Det er derimot manglende *oppmerksomhet* rundt EVU som studietilbud på de fleste institutt og fakultet. EVU kan synes noe løsrevet fra den øvrige undervisningsvirksomheten, i noen tilfeller kan den beskrives som privatisert. Opprettholdelsen av tilbud inngår ikke i en tydelig strategi for EVU ved fakultet eller institutt. Arbeidsgruppens inntrykk er at EVU ikke er en integrert del av miljøenes strategidiskusjoner, i motsetning til forsknings- og utdanningsvirksomheten for øvrig.

Økonomiske rammer og bruk av personalressurser

Fakultetenes manglende oppmerksomhet knyttet til EVU kan trolig i betydelig grad knyttes til økonomi. Medlemmene i arbeidsgruppen kjenner seg igjen i NIFU STEP-rapportens beskrivelse av manglende økonomiske insentiver for EVU-virksomhet. I tillegg viste diskusjonene i gruppen usikkerhet knyttet til hvordan finansiering av EVU kan eller bør løses. Begge deler kan være hemmende faktorer for miljøenes vilje til å satse på EVU. Spesielt gjelder dette usikkerhet med tanke på når det er hensiktsmessig/ når det eksempelvis lønner seg å benytte studieavgift eller basisfinansiering.

En grov oversikt utarbeidet av SEVU over undervisningsressurser knyttet til EVU-virksomheten, viser at den benytter seg av mye innleid arbeidskraft, noe overtidsbetaling og noe inngår som del av undervisernes øvrige undervisningsregnskap. Også på dette punktet knytter det seg usikkerhet til hva som kan betraktes som forsvarlig bruk av interne/ eksterne ressurser, sett i lys av finansieringen av EVU i forhold til ordinære emner, og i lys av den generelle forventning og krav til at det skal være forskningsbasert undervisning.



Et gjentagende diskusjonstema i arbeidsgruppen har vært hvorvidt EVU-undervisning burde inngå i undervisningsregnskapet til staben eller om det bør honoreres separat. Tilhengerne av honorering vektla at dette er en måte å tiltrekke seg de beste undervisningskreftene; andre medlemmer i gruppen anså det viktigere å sørge for at de som underviser ikke skal bruke av fritiden for å opprettholde EVU i tillegg til øvrig undervisnings- og forskningstid. Det ble også vektlagt at ordinære undervisningstiltak og EVU ikke bør settes opp mot hverandre eller

divergere i kvalitetskrav til undervisere. Diskusjonene i gruppen gjenspeiler trolig diskusjoner ved instituttene i dag, og peker mot at UiB bør få en tydeligere policy på dette området.

Det var uenighet i gruppen om i hvilken grad stipendiatgruppen med undervisningsplikt skal/ bør engasjeres i denne type undervisningsvirksomhet ved instituttene. Diskusjonen var dels en avspeiling av diskusjonene knyttet til honorering av undervisere og hvem man ønsker skal utgjøre undervisningskreftene.

Forankring og faglig integrering på instituttene

Diskusjonene i arbeidsgruppen viser et behov for tydelighet knyttet til hvordan man skal gå frem for å opprette et EVU-tilbud. Det ble påpekt at mange motiverte undervisere finner det tungt å 'finne opp hjulet' hver gang. 'Hjulet' kan omfatte alt fra finansieringsmodell til valgt undervisningsmetode.

Finansiering

Det bør jobbes for større forutsigbarhet med tanke på finansiering av forskjellige former for EVU, avhengig av valgt finansieringsform (studieavgift/ basisfinansiering/ oppdrag). Spørsmål knyttet til bruk av undervisningspersonell bør omfattes av en slik modell. Konkretisering av dette vil behandles av en egen arbeidsgruppe som blant annet ser på dagens budsjettmodell.

Undervisningsmetoder

Selv ved god forankring i strategi- og forskingsområder for øvrig, var gruppen opptatt av å betone EVU som et supplement og pedagogisk alternativ til ordinær undervisning. Gode eksempler / good practice innen eksempelvis nettundervisning bør i større grad deles i organisasjonen for inspirasjon og gjensidig læring.

I noen tilfeller kan EVU-tilbud fungere som laboratorium for utvikling av nye undervisningsformer som siden kan brukes i ordinær undervisning. Mange av dagens tilbud er bygd på utviklingsprosjekter finansiert av eksempelvis Sentralorganet for fjernundervising/ Norgesuniversitetet og omfatter både metode og læremiddelutvikling.

Det finnes i dag mange varierte undervisningsmetoder i det tilbudet vi allerede har; som nettbasert fjernundervisning, dags- og ukesamlinger for å nevne noe. Gruppen etterlyste derfor en tilgjengelig oversikt over mulige undervisningsopplegg for EVU, gjerne med anbefalinger på når de ulike formatene er mest formålstjenlig. Gruppen diskuterte videre hvorvidt det bør etableres et eget nettverk for erfaringsdeling for forskere med særlig engasjement for EVU som undervisningsform. Kunnskap og forståelse for EVU-målgruppenes egenart og behov for faglig og administrativ oppfølging er viktig. Erfaringsdeling, utviklingsbistand og synliggjøring av modeller og rutiner for faglig og administrativ oppfølging er derfor meget viktig.

Faglig integrering

For å få til en bedre faglig integrasjon av EVU var gruppen opptatt av at det er viktig at det ses i sammenheng med forskingssatsninger og/ eller øvrig undervisningstilbud. En av gruppens medlemmer har eksempelvis hatt erfaring med å vektlegge EVU som en formidlingskomponent i NFR-søknader, en kreativ måte å sørge for forankring av EVU innen forskningsvirksomhet for øvrig. Gruppen var også samstemt om at forankring i forskning også er viktig for å betone kvaliteten i tilbudet, at man ikke faller for fristelsen til å 'finne opp' motetema for et skiftende marked.

Arbeidsgruppen har vært særlig opptatt av at EVU ikke bør oppfattes som en *distraksjon* for fagmiljøene, det bør heller inngå som en integrert del av instituttets undervisningstilbud, helst med forankring i miljøenes forskningsområder. I dag oppleves EVU som noe en gjør 'i tillegg til' eller 'utover' annen virksomhet, og får oppmerksomhet deretter. I trange økonomiske tider kan denne virksomheten av samme grunn være mer utsatt for ned- og bortprioriteringer i miljøene.

EVU brukt som intern oppdatering av egen stab er en annen side ved denne type undervisning som ofte underkommuniseres, spesielt med tanke på det verdifulle som ligger i det å møte studenter med praktisk erfaring innen det underviste temaet.

Forankring på fakultetsnivå

Fakultetene bør utforme egne EVU-strategier i dialog med instituttene, og som sin del av universitetets fokus på økt samhandling med omverden. Gitt en situasjon der instituttene ønsker å tilby EVU, må fakultetene også være i stand til å holde tritt.

Økonomi og dimensjonering

Den pågående dimensjoneringssaken viser at det er den samlede utdanningsporteføljen og undervisningsbelastningen ved instituttene fakultetene trenger oversikt over. Arbeidsgruppen legger i denne sammenheng merke til at EVU-tilbudene ved UiB ikke inngår i styrets ordinære dimensjonering av det samlede studietilbudet. For at EVU skal tilgodeses på instituttnivå, må tilbudet også inngå i undervisnings- og ressursregnskapet ved fakultet og institutt. Dette fordrer tydelige finansierings- og kostnadsmodeller, som nevnt over. Fakultetene burde som konsekvens av dette ikke godkjenne emne- og studieplaner uten at instituttet samtidig legger frem plan for finansiering av tilbudet. Det bør også utvikles en fordelingsnøkkel for tverrfakultære emner/ programmer.

Ambisjoner og rapportering

Gruppen diskuterte om det (for en periode) bør utvikles egne ambisjonsmål på EVU-feltet, som for eksempel be fakultet/ institutt identifisere minimum to felt som er underutviklet i egen fag-forskingsportefølje. Arbeidsgruppen var skeptisk til kvantitative ambisjonsmål, men fremhevet likevel at fakultetene burde oppfordres sterkere til å ha fokus på muligheter og resultater innen EVU. Rapportering på planer, strategier og dimensjonering av EVU, på lik linje med rapportering knyttet til forskning og utdanningstilbudet for øvrig, burde innføres. Dette bør skje i allerede etablerte systemer for dette, for eksempel som en egen del av Utdanningsmeldingen. I den grad EVU inngår i rapportering i dag, bør det gis tydeligere bestillinger knyttet til dette (satsnings)området. I budsjett og dimensjoneringssaker bør EVU også alltid omtales.

Kvalitetssikring

I dag gjennomføres gode og grundige evalueringer av EVU-tilbudene. Det som produseres av emnerapporter osv bør instituttene som et minimum oversende fakultetene, noe som ikke skjer i systematisk eller gjennomført grad i dag. Resultatene av dette arbeidet inngår dermed heller ikke som en del av fakultetenes - og instituttenes samlede planer for oppfølging av emne- og programevalueringer. Dette også bidrar til at EVU faller utenfor oppmerksomhetsfeltet. Ved planlegging og gjennomføring av kvalitetssikringstiltak bør EVU etter arbeidsgruppens oppfatning være integrert med annen utdanningsvirksomhet.

Forskningsområder med potensiale for EVU-virksomhet

Arbeidsgruppen har diskutert mulige satsinger innenfor dagens forskingsvirksomhet. Eksempler på dette er havområdeforskning inklusive marine satsinger og petroleum på MN-fakultetet, VAM-satsingen på SV-fakultetet, språkfagene ved HF, større fokus på å imøtekomme krav til spesialistutdanningene i helsefagene utenfor profesjonsforeningenes aktivitet, pedagogikk/ lærerutdanning og operativ psykologi ved PS-fakultetet. Arbeidsgruppen så klart at denne øvelsen burde kunne utføres internt på fakultetene også; gitt klare rammebetingelser for oppretting/ drift av disiplinære så vel som tverrfaglige EVU-tilbud burde fakultetene utfordres på å vurdere EVU-potensialet innen egen forsknings- og undervisningsvirksomhet.

Oppsummerte anbefalinger fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har fokusert på utviklingsmuligheter for EVU og nødvendige modeller for forankring innenfor forskings- og undervisningsstrategi på fakultet og institutt for å oppnå dette. Arbeidsgruppens anbefalinger knytter seg til faglige utviklingsmuligheter og forankring på ene siden, og behov for tydelige modeller for finansiering- og kostnadsberegning på den andre. Det bør også være sterkere faglige føringer på hvor organisasjonen ønsker å prioritere innsatsfaktorene.

Økonomi, rapportering og kvalitetssikring:

- det er nødvendig med større forutsigbarhet med tanke på finansiering av forskjellige typer EVU før miljøene kan forventes å drøfte en utvidelse/ ha større oppmerksomhet til egen portefølje. Det bør utvikles en egen finansierings/budsjettmodell der utgifter og kostnader fremkommer tydelig, avhengig av valgt finansieringsform (studieavgift/ basisfinansiering/ oppdrag). Det bør også vurderes om UiB skal ha en hovedmodell for finansiering av EVU (jf UiOs strategiplan som stadfester at all EVU skal være eksternfinansiert). Spørsmål knyttet til bruk av undervisningspersonell bør omfattes av budsjett/finansieringsmodellen:

- UiB bør utforme en policy knyttet til bruk av undervisningspersonell i sammenheng med EVU. Det bør avklares om det er behov for en hovedmodell og om denne skal være timebasert honorering eller å innlemme tilbudene i ansattes undervisningsregnskap. Hvorvidt stipendiatgruppen har en plass i dette landskapet må også avklares. Dette er nødvendig for at institutt og fakultet skal ha mulighet til å gjøre reelle vurderinger av undervisningskapasitet, og hvordan EVU plasserer seg i skjæringspunktet mellom ressurser til forskning og ordinær undervisning.

- Med punktene over klargjort, bør institutt og fakultet ha tettere dialog om EVU-tilbudet, både faglig-strategisk og økonomisk. Det bør inngå i styringsdialogen mellom de to nivåene og det bør utformes fakultære strategier for EVU, i dialog med instituttene. EVU bør videre inngå i rapportering til og styringsdialoger med universitetsledelsen, gjerne som en oppfølging av *Omverden og UiB*.

- For å løfte oppmerksomhet og legge momentum bak en koordinert innsats for EVU i organisasjonen, bør fakultetene utfordres på gitte ambisjonsmål. Dette kan dreie seg om å identifisere utviklingsmuligheter innen egen portefølje av undervisnings- og forskningsområder, og rapportere dette i forbindelse med Utdanningsmeldingen o.l.

- EVU må inngå i planlegging og oppfølging av krav til evaluerings- og kvalitetssikringstiltak, som øvrige undervisningstilbud på både institutt- og fakultetsnivå.

Faglig integrering, forankring og strategi

- EVU bør tydeligere inngå som en integrert del av instituttets undervisningstilbud, med forankring i miljøenes undervisnings- og forskningsområder. Det er også gode eksempler på at etablerte EVU-tilbud og ønsker om nyutvikling av EVU-tilbud, innlemmes som en formidlingskomponent i NFR- og EU-søknader.

- For å fokusere innsatsen bør miljøene oppfordres til å skjele til en av de tre innsatsområdene for utvikling av EVU: tilbud som dekker etterspørsel fra skoleverket/ forsknings- og undervisningsområder ved instituttene/ tilknytning til aktører i arbeidslivet.

- EVU som et supplement og pedagogisk alternativ til ordinær undervisning bør betones sterkere. Gode eksempler / good practice innen eksempelvis nettundervisning osv bør i større grad deles i organisasjonen. Som for økonomi bør det også tilgjengeliggjøres/ kommuniseres bedre om mulige og anbefalte undervisningsmetoder/modeller for EVU. EVU kan gjerne være arena for utprøving av nye metoder, men noen hovedmodeller bør også synliggjøres. Det bør utvikles/ revitalisere et eget nettverk for forskere med engasjement for EVU som undervisningsform, for inspirasjon og deling av erfaringer.

- Departementets forslag om opprettelse av *Råd for samarbeid med arbeidslivet* (RSA), bør ivaretas ved UiB som et forum både for kontakt med arbeidslivet og mellom fakultetene.

Bergen, 04.11.2010

Kuvvet Atakan
Viserektor for utdanning

Førsteamanuensis Alice Kvåle
Institutt for samfunnsmedisinske fag

Sign.
Professor Harald Sætren
Institutt for administrasjon- og organisasjonsvitenskap

Visedekan Norman Anderssen
Det psykologiske fakultet

Sign.
Professor Kari Tennfjord
Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studier

Professor Karin Pittman
Institutt for biologi

Vedlegg 1 Oversikt over studietilbud

Etter- og videreutdanningstilbudet ved UiB

UiB tilbyr videreutdanninger både på oppdrag og som frittstående tilbud som er åpne for alle interesserte.

Oppdragsfinansierte studier omfatter:

- Adferdsterapi
- Arbeidspsykologi
- Byggeskikk og bygningsvern
- Erfaring, kunnskap og profesjon
- Forvaltningspolitikk
- Fysikk for lærere
- Innføring i juridiske emner
- Laboratoriekurs for lærere
- Matematikk i grunnskolen
- Miljøterapi
- Motivasjons- og prestasjonspsykologi
- Organisasjonspsykologi
- Personalpsykologi
- Service, samhandling og psykologi
- Teknologisk produksjonsledelse
- Virksomhet, profesjon og samfunn

De åpne kursene omfatter i følge UiBs nettsider:

Arbeidslivsstudier

- Omfang: fire emner á 15 stp, samarbeid m/Unio
- Målgruppe: Tillitsvalgte og medlemmer i arbeidslivsorganisasjonene.
- flerfaglig kunnskap, perspektiver og verktøy hentet fra juss, historie, sosiologi, filosofi og psykologi.

Demokratibygging – Mastergrad

- Omfang: Fem emner a 15 stp, masteroppgave 30 stp
- Målgruppe: Personer som ønsker en dypere kunnskap om ulike temaer innenfor feltet demokratibygging og demokratiassistanse.

  Kurs:
  Internasjonal valgobservasjon
  Korrupsjonsgranskning
  Mastergrad i demokratibygging
  Politisk kartlegging i felt/ Feltmetodikk

Differensialdiagnostikk og laboratorieanlayse, kurs for manuellterapeuter

- Omfang: 5 studiepoeng. Kurset går over en uke med avsluttende eksamen
- Målgruppe: Fysioterapeuter som har eller holder på med videreutdanning i manuellterapi. Kurset er obligatorisk for de som vil bli primærkontakt for pasienter med muskel- og skjelettplager.

Arrangeres annet hvert år: Neste kurs blir uke 19, 9.-15. mai 2011.

Fransk

- Omfang: For tiden ett emne, 15t stp

Målgruppe: Personer, f eks lærere, som har tatt hele eller deler av et årsstudium i fransk, og som ønsker å fordype seg i fransk litteratur.

Fransk. Fordypning i fransk litteratur

Helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi - erfaringsbasert master

- Omfang: Består av tre emner samt masteroppgave. Til sammen 90 studiepoeng
- Målgruppe: Ansatte i helsetjenesten med utdanning på minimum bachelornivå samt to års relevant praksis

Helseledelse
Helseøkonomi
Kvalitetsforbedring i helsetjenesten

HMS-, risiko- og sikkerhetsfag

- Omfang: Består av tre emner samt masteroppgave. Til sammen 90 studiepoeng
- Målgruppe: Ansatte i helsetjenesten med utdanning på minimum bachelornivå samt to års relevant praksis

Sikkerhets- og risikoanalyse

JUS – Planrett

- Omfang: 15 studiepoeng
- Målgruppe: Målgruppa for studiet er tilsette i kommunar, fylkeskommunar og statlege organ og konsulentar som arbeider med planfag der god kunnskap om aktuelle rettsreglar er viktig.

Kinesisk

- Omfang: To emner à 15 studiepoeng
- Målgruppe: Alle som ønsker seg grunnleggende kunnskaper i kinesisk (mandarin).
- Neste kurs: Oppstart høst 2010 med eksamen vår 2011.

Kinesisk (mandarin). Kinesisk språk 2
Kinesisk begynnerkurs - Nettstudium

Kunsthistorie

- Omfang: Fire emner á 15 studiepoeng.
- Målgruppe: Yrkesgrupper som trenger dypere forståelse for og kunnskap om kunst. Alle andre med interesse for kunsthistorie.
- Neste kurs: Arkitektur fra antikk til postmodernisme, starter 10. januar 2011.

Kunst: Arkitektur fra antikk til postmodernisme
Kunst: Billedkunst fra antikk til manierisme
Kunst: Billedkunst fra barokk til postmodernisme
Kunst: Kunst i Norge

Master i undervisning - videreutdanning for lærere

Omfang: Universitetet i Bergen ønsker å bidra til å styrke fagkompetansen i skolen og har etablert en erfaringsbasert Master i undervisning med fordypning i Engelsk, Matematikk eller Norsk (120 stp.)

- Målgruppe: Studiet er et deltidstilbud for lærere med grunnleggende undervisningskompetanse (60 stp) i ett av skolefagene, og min. 2 års relevant undervisningserfaring.
- Neste kurs: Oppstart høsten 2010. Søknadsfrist 1. juni 2010.

Matkultur

- Omfang: To kurs á 15 studiepoeng
- Målgruppe: Etablerere og småskala matprodusenter, kokker og andre ansatte i reiselivs-, hotell- og restaurantbransjen. Formidlere av kunnskap om matkultur, for eksempel lærere og ansatte ved muséer og kulturverninstitusjoner.
- Neste kurs: Tradisjon of nyskaping i matkulturen starter i januar 2011.

Matkultur: Symbol og mening
Matkultur: Tradisjon og nyskaping

MILJØTERAPI- Videreutdanning i miljøterapi

- Omfang: To emner à 15 studiepoeng over 1,5 år
- Målgruppe: Videreutdanning i miljøterapi retter seg mot miljøterapeuter i barnevernsinstitusjoner og

skal gi kompetanseheving relatert til sentrale problemstillinger i miljøterapeutisk arbeid.

Miljøterapi I
Miljøterapi II

Naturfag i skolen

- Målgruppe: Lærere som underviser i naturfag i ungdomsskolen. En del av kursdeltakerne underviser på andre trinn, men tema for samlingene tar utgangspunkt i læreplanen for ungdomsskolen.
- Neste kurs: Naturfag i skolen 1 starter 6. september 2010

Naturfag i skolen 1

Nordisk språk og litteratur – Fjernord

- Omfang: Fire emner á 15 studiepoeng
- Målgruppe: Lærere og andre som ønsker kunnskaper i nordisk, særlig norsk, på universitetsnivå.
- Neste kurs: Det planlegges oppstart på NOLI103-F 17. januar 2011.

Nordisk: Eldre litteratur (Fjernord)
Nordisk: Litteratur etter 1900 (Fjernord)
Nordisk: Moderne språk (Fjernord)
Nordisk: Språkhistorie og talemål (Fjernord)

Norge som innvandringsland

- Omfang: Består av fem emner, hvert på 15 studiepoeng
- Målgruppe: Alle som arbeider med eller ønsker å arbeide med flyktninger og innvandrere.
- Neste kurs: "Unge flyktninger", "Det nye Norge: asyl- og mottakssystemet", "Interkulturell kommunikasjon" og "Arbeidsmiljø på flerkulturelle arbeidsplasser" starter alle i august/september 2010.

Det nye Norge: asyl- og mottakssystemet
Det nye Norge: mangfold eller likhet?

Norsk (bokmål) for innvandrere

- Omfang: 15 studiepoeng
- Målgruppe: Innvandrere/fremmedspråklige som allerede har en viss kompetanse i norsk, men som trenger å styrke den. Mer info til høyre under "Hvem".
- Neste kurs: Høstsemesteret 2010

Norsk (bokmål) for innvandrere

Norsk som andrespråk for lærere – PRISME

- Omfang: To kurs á 15 studiepoeng.
- Målgruppe: Lærere som underviser eller ønsker å undervise i norsk som andrespråk - for minoritetsspråklige/innvandrere.
- Neste kurs: NORAN104-F, Andrespråkslæring og undervisning starter 24. januar 2011. Søknadsfrist 1. desember 2010.

Andrespråkslæring og -undervisning (Prisme) Våren 2011
Norsk språk som andrespråk (Prisme)

Objektorientert Programmering i Java I+II

- Omfang: 10 studiepoeng per emne
- Målgruppe: JAVA I - grunnleggende programmering: Nybegynnere i programmering og andre som skal lære objektorientert programmering i JAVA. JAVA II - videregående programmering: Viderekomne som har JAVA I eller tilsvarende fra før.

Objektorientert programmering i JAVA I
Objektorientert programmering i JAVA II

Psykologi – Ledelsespsykologi

- Omfang: 15 studiepoeng
- Målgruppe: Ansatte i privat og offentlig sektor som eksempelvis jobber med arbeidsledelse og personaladministrasjon.

Ledelsespsykologi

Psykologi - Operativ Psykologi

- Omfang: 15 studiepoeng
- Målgruppe: Ansatte i militære og sivile sammenhenger: Departement, direktorat og kommunale etater som arbeider med samfunnssikkerhet og beredskap, forsvar, politi, helsetjenesten, sivilforsvar, brann- og redningstjeneste, transport, havarikommisjon, helsetjeneste og humanitært innsats arbeid. Ansatte i

andre yrker hvor situasjonsbevissthet, problemløsning og menneskelig samhandling foregår under risik ofylte og komplekse forhold, eller hvor feilhandlinger og rutinesvikt kan ha ødeleggende eller fatale konsekvenser. Det kan inkludere menneskelig samhandling i kontrollrom, på fartøy, installasjoner offshore, i flyets cockpit eller situasjoner der mennesker aktivt må intervenere for å sikre liv, helse eller verdier.

RADIOLOGI, kurs for manuellterapeuter

- Omfang: 5 studiepoeng. Kurset går over en uke med avsluttende eksamen
- Målgruppe: Fysioterapeuter som har eller holder på med videreutdanning i manuellterapi. Kurset er obligatorisk for de som vil bli primærkontakt for pasienter med muskel- og skjelettplager.
- Neste kurs: Arrangeres i uke 7, 15. - 19. februar 2010

Spansk begynnerkurs LibroELE

- Omfang: 10 studiepoeng
- Målgruppe: Personer som ikke har forkunnskaper i spansk fra videregående skole eller lignende.
- Neste kurs: Kurset går vår og høst.

Spansk begynnerkurs - LibroELE

Spansk: Nettspansk – fjernundervisning

- Omfang: Fem emner å 15 studiepoeng
- Målgruppe: Alle som ønsker kompetanse i spansk språk på universitetsnivå. Spansk fagdidaktikk (SLAN615) er spesielt beregnet på lærere i ungdomsskolen.
- Neste kurs: Spansk språk og oversettelse; Kultur og samfunn i Latin-Amerika starter i august 2010

Spansk fagdidaktikk med vekt på muntlig og digital kompetanse
SPANSK: Kultur og samfunn i Latin-Amerika
SPANSK: Latinamerikansk historie
SPANSK: Latinamerikansk litteratur
SPANSK: Språk og oversettelse

SUZUKI fiolinlærerutdanning

- Omfang: SUZUKI-metoden for fiolinlærere. Nivå 1 - 3, hvert nivå gir 15 studiepoeng. Nivå 4 er under planlegging.
- Målgruppe: Fiolinlærere
- Neste kurs: Høst 2010 starter kurs på alle nivåene samtidig

Suzuki fiolinlærerutdanning nivå 1
Suzuki fiolinlærerutdanning nivå 2
Suzuki fiolinlærerutdanning nivå 3

Tysk

- Omfang: 4 kurs á 15 stp
- Målgruppe: Lærere og andre som ønsker kunnskaper og ferdigheter i tysk
- Neste kurs: Tysk språk, grunnemne II (TYS113-F) og Tyskspråklig litteratur (TYS114-F) starter 15.01.2010

Tyskspråklig litteratur

Veiledning i skolen

- Omfang: To emner á 15 studiepoeng
- Målgruppe: Lærere i skolen som ønsker økt kompetanse i veiledning og som ønsker å veilede nye lærere i skolen.
- Neste kurs: Både PED600 og PED641 har oppstart i september og eksamen våren 2011

Mentorutdanning - veiledning av nye lærere
Veiledningsprofesjonalitet i skolen

I tillegg kommer universitetspedagogikk på psykologisk fakultet.

Studietilbudet innen videreutdanning fremkommer i DBH som enkeltemner:

Alle emner

EMNEKODE	EMNENAVN
SAMPOL601-0	Internasjonal valgobservasjon - videreutdanningskurs
SAMPOL650-0	Masteroppgave i demokratibygging
HEKVAL620-0	Kvalitetsforbedring i helsetjenesten
HELED620-0	Helseledelse
HELVID650-0	Masteroppgave i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi
HELØK610-0	Helseøkonomi
HELFYT604-0	Vid.utd.kurs - manuell terapi (VFMT) - Modul A4+A6 i basalfag - Bevelgelsesvlenskap + treningsfysiologi og - metodikk
HELFYT612-0	Vid.utd.kurs-manuell terapi (VFMT)-Teori (modul B1+B2+B4)
NOR-U603-0	Nettbasert kurs i norsk som andrespråk, trinn 3
AHS202-F-0	Erfaring, kunnskap og profesjon
AHS203-F-0	Virksomhet, profesjon, samfunn
BYG620-0	Byggeskikk og bygningsvern
BYG621-0	Byggeskikk og bygningsvern II
NOLI102-F-0	Litteratur etter 1900
NOSP102-F-0	Moderne språk
FRAN642-0	Fordypning i fransk litteratur
KIN621-0	Innføring i kinesisk språk
KIN622-0	Kinesisk språk 2
KUN151-F-0	Kunsthistorie (Blokk 1): Billedkunst fra antikk til renessanse
KUN152-F-0	Kunsthistorie (Blokk 2): Billedkunst fra barokk til postmodernisme
KUN153-F-0	Kunsthistorie (Blokk 3): Arkitektur fra antikk til postmodernisme
KUN154-F-0	Kunsthistorie (Blokk 4): Norsk kunst
BYG101-0	Byggeskikk og bygningsvern
BYG102-0	Byggeskikk og bygningsvern II
FRAN161-F-0	Fransk grammatikk og fonetikk
FRAN162-F-0	Frankrike og den fransktalende verden
FRAN163-F-0	Fransk språk i et kontrastivt perspektiv
FRAN164-F-0	Fransk litteratur
ITAL600-0	Innføringskurs i italiensk
KUMA151-0	Innføring i regionale, nasjonale og europeiske mattradisjoner
KUMA152-0	Fordypningsemne. Id er, tanker og forestillinger om mat- og måltidskultur
VIT411-10-0	Vitenskapsteori Vestnorsk nettverk - forskarutdanningen 10 studiepoeng
VIT411-15-0	Vitenskapsteori Vestnorsk nettverk - forskarutdanningen 15 studiepoeng
VIT411-7,5-0	Vitenskapsteori Vestnorsk nettverk - forskarutdanningen 7,5 studiepoeng
VIT610-0	Vitenskapsteori for høgskolelektorer
HUIN651-0	Webdesign
HUIN652-0	Webestetikk
TYS641-0	Fordypning i tysk språk
TYS643-A-0	Fordypning i tysk språk med semesteroppgave
AHS100-0	Praktisk kompetanse, Læring for livet i arbeidslivet
AHS101-F-0	Arbeidsliv, historie og samfunn -modul 1
AHS102-F-0	Arbeidsliv, historie og samfunn -modul 2 (del av delfag)
AHS103-0	Bedrift - bransje-samfunn: Utviklingstrekk i sektor/bransje
FRAN641-0	Fordypning i fransk grammatikk og oversettelse
SLAN155-F-0	Spansk litteratur
FIL621-0	Filosofi for videregående skole I
FIL622-0	Filosofi for videregående skole II
ITAL611-0	Italiensk grammatikk
ITAL612-0	Italiensk historie, geografi og samfunn
ITAL613-0	Italiensk litteratur
ITAL614-0	Muntlig italiensk og pedagogisk oversetting fra norsk til italiensk. Nettundervisning

ITAL614-1	Muntlig italiensk og oversettelse
KUMA621-1	Symbol og mening i matkulturen
MAKU620-0	Tradisjon og nyskaping i matkulturen
MAKU621-0	Symbol og mening i matkulturen
MUV601-0	Suzuki fiolinlærerutdanning nivå 1
MUV602-0	Suzuki fiolinlærerutdanning nivå 2
MUV623-0	Suzuki fiolinlærerutdanning nivå 3
NOIN151-F-0	Norge som innvandringsland
NOIN152-F-0	Norge som innvandringsland II: Etnisitet, kjønn og kommunikasjon
NOIN623-0	Unge flyktninger: Eksilerfaring, sosialisering og inkludering
NOIN624-0	Arbeidsmiljø på flerkulturelle arbeidsplasser
NORAN101-F-0	Norsk språk som andrespråk (fjernstudium)
NORAN104-F-0	Andrespråkslæring og -undervisning (fjernstudium)
SLAN600-0	Spansk innføringskurs
SLAN611-0	Spansk språk og oversettelse (fjernundervisning)
SLAN612-0	Latinamerikansk historie (fjernundervisning)
SLAN613-0	Kultur og samfunn i Latin-Amerika (fjernundervisning)
SLAN614-0	Latinamerikansk litteratur (fjernundervisning)
SLAN615-0	Spansk fagdidaktikk med vekt på muntlig og digital kompetanse
TYS111-F-0	Grunnemne i tysk språk I (fjernstudium)
TYS112-F-0	Tyskspråklig kultur (fjernstudium)
TYS113-F-0	Grunnemne i tysk språk II (fjernstudium)
TYS114-F-0	Tyskspråklig litteratur (fjernstudium)
TYS642-0	Fordypning i tyskspråklig litteratur
TYS643-0	Fordypning i tyskspråklig litteratur
JUR601-0	Innføring i juridiske emner
JUR602-0	Praktisk arbeidsrett
JUR603-0	Praktisk jus i offentlig saksbehandling
JUR640-0	Planrett
PHYS101-F-0	Grunnkurs i mekanikk og varmelære
PHYS102-F-0	Grunnkurs i elektrisitetslære, optikk og moderne fysikk
PHYS621-0	Laboratoriearbeid i fysikk
PHYS622-0	Utforskende arbeidsmåter i fysikk og skolefysikk
INF100-F-0	Grunnkurs i programmering (Programmering 1)
INF101-F-0	Videregående programmering (Programmering 2)
MAR372-F-0	Fiskesykdommer - praksisperiode II
SKM001-0	Matematikk i grunnskolen I
MAR256-F-0	Havbruksjus
MNF170-F-0	Risikobasert HMS-styring
PTEK251-F-0	Risikoanalyse
SK101-0	Matematikk i grunnskolen I
SK102-0	Matematikk i grunnskolen 2
SK103-0	Naturfag i skolen 1
SK104-0	Naturfag i skolen 2
HELFYT661-0	Radiologi for manuelliterapeuter (etterutdanning v/SEVU)
HELFYT662-0	Differensialdiagnostikk og laboratorieprøver for manuelliterapeuter (etterdanning v/SEVU)
KAT621-0	Innføring i kognitiv adferdsterapi med barn og ungdom
KAT622-0	Spesielle utfordninger i kognitiv adferdsterapi med barn og ungdom
PSYK103-F-0	Organisasjonspsykologi
PSYK104-F-0	Arbeidspsykologi
PSYK106-F-0	Personalpsykologi
PSYK109-F-0	Motivasjonspsykologi
MILJØ607-0	Miljøterapeutisk utviklingsarbeid
MILJØ608-0	Kommunikasjon og samhandlingskompetanse i miljøterapeutisk arbeid
PSYK620-0	Operativ psykologi
PSYK641-0	Ledelsespsykologi
PED600-0	Veiledningsprofesjonalitet i skolen
PED641-0	Mentorutdanning- Veiledning av nye lærere
VEILED600-0	Veiledning for studieveiledere

PSYK610-0	Operativ ledelse A
PSYK611-0	Operativ ledelse B
PSYK612-0	Operativ ledelse C
PSYKSL620-0	Ledelse i en skole i endring
PED661-0	Skoleledelse
PSYKSS605-0	Samhandling, service og psykologi
GEO607-0	Kvalitativ metode i samfunnsgeografi
AORG601-0	Videreutdanning i Organisasjon og ledelse for kontorsjefer
AORG602-0	Organisering, endring og læring
AORG614-0	Jus
AORG620-0	POL: Politi, Organisasjon og Ledelse
SAMPOL604-0	Europakunnskap: Norge EFTA og EU
SAMPOL605-0	Europakunnskap: EUs virksomhetsområder og norsk tilknytning
SV600-0	Samfunnsvitenskap for lærere
SV601-0	Samfunnsvitenskapelig metode i undervisningen
SAMPOL603-0	Europakunnskap :EUs utvikling og oppgaver
SAMPOL602-0	Kurs i Menneskerettighetsobservasjon
SAMPOL606-0	Demokratiassistanse og demokratisering
SAMPOL607-0	Feltmetodikk: Politisk kartlegging i felt
SAMPOL609-0	Korrupsjonsgranskning
AORG608-0	Saksbehandling
AORG609-0	Jus
AORG610-0	Økonomi
AORG611-0	Organisasjon og ledelse
AORG612-0	Prosjektoppgave
AORG607-0	Medvirkning, styring og autonomi
AORG613-0	Organisasjon, demokrati og innovasjon (ODIN)
AORG606-0	Teknologisk produksjonsledelse
UPED620-0	Basismodul i universitetspedagogikk
UPED621-0	Læring og vurdering
UPED622-0	Forskningsveiledning
UPED623-0	Muntlig formidling
UPED625-0	Læreplanutvikling
UPED626-0	Informasjonskompetanse - integrering i undervisning
UPED627-0	Småskala virtuell teknologi
UPED628-0	Fusk og plagiering
UPED629-0	Utvikling og forbedring av undervisningsopplegg

Vedlegg 2

Tabell 1 Totalregnskap for oppdragsprosjekter ved SEVU 2009

			Årsbudsjett	Budsjett hittil i år	Regnskap hittil i år
I/K	ARTSKLASS	NY-ARTNAVN			
Innt.	3 Inntekter	3202 Inntekter kurs/seminar	0	0	-3 000 220
		3291 Diverse inntekter utenom avgiftsområdet	0	0	-985 000
		3507 Prosjektsaldo korrigering til nytt sted	0	0	-1 797 872
		3513 Prosjektsaldo oppdragsprosj. overf til/fra neste periode GL	0	0	2 609 602
	Sum		0	0	-3 173 490
Kostn.	5 lønn		0	0	1 291 060
	6-7 adk.		0	0	647 492
	8-9 annet		0	0	1 234 938
	Sum		0	0	3 173 490
um Total			0	0	0

Tabell 2 Totalregnskap for bidragsprosjekter ved SEVU 2009

			Årsbudsjett	Budsjett hittil i år	Regnskap hittil i år
I/K	ARTSKLASSE	NY-ARTNAVN			
Innt.	3 Inntekter	3202 Inntekter kurs/seminar	0	0	-10 958 786
		3291 Diverse inntekter utenom avgiftsområdet	0	0	-68 880
		3502 Prosjektsaldo overført fra forrige år	0	0	-7 941 466
		3503 Prosjektsaldo overført til/fra neste periode	0	0	7 211 077
		3507 Prosjektsaldo korrigering til nytt sted	0	0	1 797 872
	Sum		0	0	-9 960 183
Kostn.	5 lønn		0	0	4 321 436
	6-7 adk.		0	0	2 587 233
	8-9 annet		0	0	3 051 515
	Sum		0	0	9 960 183
Sum Total			0	0	0

UNIVERSITETET I BERGEN

Universitetsdirektørens kontor

Referanse
2010/8631-CET

Dato
13.01.2011

Oversendelse av rapport fra arbeidsgruppe som har vurdert administrative arbeidsoppgaver og ansvarsdeling

Det vises til Universitetsdirektørens brev av 20. september 2010, hvor det ble oppnevnt en arbeidsgruppe som skulle foreslå en ansvarsdeling for utførelse av administrative arbeidsoppgaver mellom fakultetene og sentraladministrasjonen, herunder ansvar for studieadministrasjon, synliggjøring, kursoppfølging og økonomioppfølging. Videre skulle gruppen vurdere behov for bemanning sentralt og på fakultetene i forhold til den foreslåtte ansvarsdelingen, og foreslå en modell for økonomiforvaltning av etter- og videreutdanning som gir fakultetene uttelling for denne virksomheten og som samtidig ivaretar behovet for økonomistyring og departementets krav til rapportering. Etter at oppnevningsbrevet kom ble det presisert at gruppens mandat også skulle omfatte administrative oppgaver knyttet til arbeidskontrakter og hvordan man inngår avtaler med de som jobber inn mot denne virksomheten.

Arbeidsgruppen har bestått av:
Christen Soleim, avdelingsdirektør Studieadministrativ avdeling
Trine Moe, fakultetdirektør Det humanistiske fakultet
Elisabeth Müller Lysebo, administrasjonssjef Institutt for biologi
Maria Lundhaug, administrasjonssjef, Institutt for sammenlignende politikk/Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap/Sosiologisk institutt
Britt-Karin Muri, underdirektør Personal- og organisasjonsavdelingen
Celie Tveit, rådgiver Kontor for budsjett (sekretær)

Knut Olav Aslaksen, daglig leder Senter for etter- og videreutdanning har vært observatør.

I henhold til mandatet skulle gruppen levere en kort rapport innen 15. november. Vi beklager å ha overtrådt fristen.

Christen Soleim
avdelingsdirektør

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Økonomiavdelingen
Telefon 55582100
Telefaks
postmottak@uib.no

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Christiesgt. 18
Bergen

Saksbehandler
Celie Tveit
55582102

Styrking av etter- og videreutdanning ved Universitetet i Bergen

Vurdering av administrative arbeidsoppgaver og ansvarsdeling

Rapport fra arbeidsgruppe

13.januar 2011

Innhold

OPPSUMMERING 1

1. BAKGRUNN, MANDAT OG ARBEIDSGRUPPE 3

2. HVORDAN DET ADMINISTRATIVE ARBEIDET KNYTTET TIL ETTER- OG VIDEREUTDANNING ER ORGANISERT VED UIB I DAG 4

3. BEHOV FOR ADMINISTRATIVE FUNKSJONER KNYTTET TIL ETTER- OG VIDEREUTDANNING 7

3.1 Behov for administrative funksjoner knyttet til studiekvalitet og studieadministrasjon 7
3.1.1 Kvalitetssikring av videreutdanning 7
3.1.2 Studieadministrasjon 9

3.2 Behov for administrative funksjoner knyttet til økonomi 11
3.2.1 Krav til rapportering 11
3.2.2 Departementets finansiering av videreutdanning 12
3.2.3 Krav til økonomioppfølging 14

3.3 Behov for administrative funksjoner knyttet til personaladministrasjon 16

3.4 Andre nødvendige administrative funksjoner 18

Vedlegg:

Vedlegg 1: Oppgaver/prosesser SEVU
Vedlegg 2: Totalregnskap bidrags- og oppdragsprosjekter SEVU 2009

Oppsummering

I september 2010 ble det satt ned to arbeidsgrupper, én faglig og én administrativ, som skulle vurdere situasjonen for institusjonens etter- og videreutdanning og foreslå tiltak for å styrke denne delen av virksomheten.

Denne rapporten oppsummerer arbeidet til den administrative arbeidsgruppen. Gruppens mandat var å foreslå en ansvarsdeling for utførelse av administrative arbeidsoppgaver mellom fakultetene og sentraladministrasjonen, og vurdere behovet for bemanning sentralt og på fakultetene i forhold til den foreslåtte ansvarsdelingen. Områder som spesielt skulle vurderes var studieadministrasjon, synliggjøring, kursoppfølging, økonomioppfølging og personaladministrasjon. Gruppen har avgrenset mandatet til å kun omfatte videreutdanning da det er denne virksomheten som gir formell utdannelse og uttelling i form av studiepoeng.

Arbeidsgruppen har valgt å løse sitt mandat ved å beskrive hvilke overordnede administrative rammebetingelser som gjelder for videreutdanning og hvilke administrative funksjoner som trengs for å kunne tilby videreutdanning. Det administrative ansvaret knyttet til videreutdanningsvirksomheten ved UiB er i dag tillagt Studieadministrativ avdeling (SA), ved Senter for etter- og videreutdanning (SEVU). Hvordan ansvaret for ulike administrative oppgaver knyttet til videreutdanning er fordelt mellom SEVU og fakultet/institutt varierer. Senteret er ansvarlig for opptak, registrering i Felles Studentsystem (FS) og rapportering til DBH for alle tilbud. For øvrige administrative oppgaver går det et hovedskille mellom betalingsstudier (dvs. oppdragsfinansierte studier og studier med egenbetaling) og gratisstudier hvor sistnevnte i all hovedsak administreres ved fakultetet/instituttet, mens betalingsstudiene i all hovedsak administreres av SEVU. Det finnes imidlertid unntak, for eksempel blir noen betalingsstudier som er fullt og helt finansiert av oppdragsgiver administrert av fakulteter/institutter.

Gruppen har ikke konkludert på hvordan ansvarsdelingen bør være, men peker på en del områder som bør vurderes og utredes nærmere før det trekkes endelige konklusjoner. Arbeidsgruppen har heller ikke vurdert behovet for bemanning. Dersom man på bakgrunn av denne rapporten kommer til at det skal gjøres endringer i måten etter- og videreutdanningen ved UiB organiseres på vil arbeidet med dette trolig bli definert som et omstillingsprosjekt og videre arbeid må skje i henhold til de avtaler og prosedyrer som gjelder for slike prosesser.

Flere av gruppens anbefalinger går i retning av at det bør vurderes om oppgaver kan flyttes fra sentralt nivå til fakultet/institutt. Dersom oppgaver flyttes må det imidlertid følge med ressurser til dette da fakultetene/instituttene ikke har ressurser til dette per i dag. Eventuelle konsekvenser av slike endringer må synliggjøres nærmere i form av en konsekvensutredning. Uavhengig av ansvarsdeling er det viktig med tett dialog og samarbeid mellom de ulike enhetene som er involvert og det bør vurderes om det for hvert videreutdanningstilbud bør utarbeides en avtale som regulerer hvilke administrative oppgaver de ulike enhetene har ansvar for.

Gruppens hovedkonklusjoner er som følger:

Studiekvalitet og studieadministrasjon
En nødvendig forutsetning for forankring i fakultetenes øvrige virksomhet er at arbeidet knyttet til kvalitetssikring følger den samme ansvarsdelingen som for grunnutdanningen, slik denne er gjort rede for i UiBs kvalitetssikringshåndbok. Dette vil trolig innebære at mer av ansvaret for det administrative arbeidet knyttet til kvalitetssikring bør flyttes fra SEVU til fakultetene.

Gruppen mener det også bør vurderes om flere av de studieadministrative funksjonene kan løses lokalt, i tilknytning til fakultetenes/instituttenes studieseksjoner og informasjonssentre og med støtte fra de ulike seksjoner ved Studieadministrativ avdeling, slik dette gjøres for grunnutdanningen. Markedsføring er en funksjon som i dag i hovedsak ivaretas sentralt, med unntak av Skolelaboratoriet i realfag som ivaretas lokalt. Gruppen mener at tilbudene trolig vil bli mindre synlig dersom markedsføringen i sin helhet legges til fakultetene, men at markedsføring inn mot Skolelaboratoriet gjerne kan ivaretas lokalt. Det som er viktig er at markedsføring skjer i tett samarbeid med fagmiljøene.

Dersom oppgaver flyttes forutsetter det en økning i administrative ressurser på lokalt nivå. Samtidig er det en forutsetning at de særlige behovene som denne virksomheten og denne studentgruppen har ivaretas på en god måte.

Økonomi
Arbeidsgruppen mener det bør utredes nærmere om ansvaret for økonomioppfølging av alle videreutdanningsprosjekter bør legges til instituttene/fakultetene, eller om økonomioppfølging av betalingsstudier best ivaretas sentralt. Uavhengig av hvor ansvaret for betalingsstudier legges bør det foretas en gjennomgang av rutiner og praksis rundt budsjettering og økonomioppfølging for å sikre at kravene som stilles i BOA-reglementet etterleves. Det bør også utredes om prosjektregnskapsmodulen (PA-modulen) kan anvendes på videreutdanningsprosjekter som er oppdrag- og bidragsfinansiert.

Personaladministrasjon
Gruppen mener at dersom det skal oppnås økt oppmerksomhet om EVU-tilbud og at virksomheten skal inngå i planer og strategier ved institutt og fakultet, bør personalansvaret på sikt forankres i enhetene. Det må imidlertid utredes nærmere hva slags rettigheter ansatte på EVU-tilbud med ekstern finansiering kan gjøre gjeldende.

Disponering av egne undervisningsressurser, enten som ordinære eller ekstraordinære oppgaver, midlertidige tilsettinger av eksterne undervisningskrefter og tilsettinger i eksternt finansierte prosjekt, er til enhver tid oppgaver som må ivaretas på en profesjonell måte og i henhold til gjeldende regelverk. Gruppen er kjent med at det etter oppsigelsen av særavtalen om lønns-og arbeidsvilkår for vitenskapelige ansatte, har vært en del usikkerhet om avlønning for EVU-undervisning, og at det ved UiB vurderes å ta opp til drøftelse et slikt avlønningssystem som NHH har etablert for slikt arbeid. Gruppen gir sin tilslutning til at det arbeides for å avklare hvilket avlønningssystem som er mest hensiktsmessig for EVU-virksomheten.

Andre administrative funksjoner

Andre administrative funksjoner knyttet til videreutdanning gruppen har vurdert er markedskommunikasjon, oppgaver knyttet til kontraktsinngåelser og nettverksarbeid.

Markedskommunikasjon er en oppgave som etter arbeidsgruppens mening i hovedsak bør ivaretas sentralt, men markedskommunikasjon inn mot skoleverket kan gjerne ivaretas lokalt dersom faglige hensyn tilsier det.

For kurs som er 100 % finansiert av en oppdragsgiver skal det inngås skriftlig avtale med oppdragsgiver. Til slike oppgaver kan det være formålstjenelig for UiB å ha nødvendig spesialkompetanse tilgjengelig sentralt, juridisk og/eller innkjøpsfaglig kompetanse, som kan bistå enhetene.

Ansvar for arbeid knyttet til EVU-nettverk bør fortsatt ligge sentralt ved UiB, men ansvar for nettverk inn mot etter- og videreutdanning av lærere kan gjerne ivaretas lokalt dersom faglige hensyn tilsier det.

1. Bakgrunn, mandat og arbeidsgruppe

I styresak 87/09 "Om etter- og videreutdanning – status og plan for videre arbeid" ble det orientert om status og planer for arbeid med etter- og videreutdanning, herunder planer om to arbeidsgrupper, én faglig og én administrativ, som skulle vurdere situasjonen for institusjonens etter- og videreutdanning og foreslå tiltak for å styrke denne delen av virksomheten.

Universitetsdirektøren oppnevnte 20.september arbeidsgruppen som skulle vurdere administrasjon og arbeidsdeling. Gruppen fikk følgende mandat:

- *foreslå en ansvarsdeling for utførelse av administrative arbeidsoppgaver mellom fakultetene og sentraladministrasjonen, herunder ansvar for studieadministrasjon, synliggjøring, kursoppfølging og økonomioppfølging.*

- *vurdere behovet for bemanning sentralt og på fakultetene i forhold til den foreslåtte ansvarsdelingen, og å foreslå en modell for økonomiforvaltning av etter- og videreutdanning som gir fakultetene uttelling for denne virksomheten og som samtidig ivaretar behovet for økonomistyring og departementets krav til rapportering.*

Etter at oppnevningsbrevet kom ble det presisert at gruppens mandat også skulle omfatte administrative *oppgaver knyttet til arbeidskontrakter og hvordan man inngår avtaler med de som jobber inn mot denne virksomheten.*

Arbeidsgruppen har i sitt arbeid fokusert på videreutdanning da videreutdanning er en formalisert utdanning som gir uttelling i form av studiepoeng. Etterutdanning er ikke vurdert særskilt, men omtales noen steder i sammenheng med videreutdanning. [1]

Gruppen har i sine diskusjoner berørt problemstillinger som ligger innenfor mandatet til den faglige arbeidsgruppen. Disse problemstillingene er ikke omtalt i denne rapporten, men ble gitt som innspill til den andre arbeidsgruppen før de avsluttet sitt arbeid.

Arbeidsgruppen har bestått av avdelingsdirektør Christen Soleim (leder), fakultetsdirektør Trine Moe, underdirektør Britt-Karin Muri, administrasjonssjef Elisabeth Müller Lysebo, administrasjonssjef Maria Lundhaug og rådgiver Celie Tveit (sekretær). Daglig leder ved SEVU, Knut Olav Aslaksen, har vært observatør. Gruppen har hatt to møter.

Parallelt med denne arbeidsgruppen har en faglig arbeidsgruppe vurdert universitetets samlede etter- og videreutdanningstilbud, og denne gruppen leverte sin sluttrapport i november 2010.

2. Hvordan det administrative arbeidet knyttet til etter- og videreutdanning er organisert ved UiB i dag

Universitetet skal i følge universitets- og høyskolelovens § 1-4 tilby etter- og videreutdanningstilbud innenfor institusjonens virkeområde. Ansvaret for å utvikle og drive det utadrettede etter- og videreutdanningstilbudet er tillagt Studieadministrativ avdeling, ved senter for etter- og videreutdanning (SEVU). Arbeidet utføres i tett samarbeid med fagmiljøene, men det er SEVU har det administrative ansvaret og virker som et koordinerende serviceorgan både internt ved UiB og utad mot studenter og oppdragsgivere. I tillegg utvikler og driver Skolelaboratorium for realfag etter- og videreutdanning rettet mot lærere.

Det faglige ansvaret for etter- og videreutdanning er tillagt det enkelte fagmiljø, fakultet/institutter og sentre. Studietilbudene godkjennes av institusjonens ordinære faglige godkjenningsorgan, og det er det enkelte fakultet/institutt som avgjør om det ønsker å tilby et emne som videreutdanning. Det er også det enkelte fakultet/institutt som avgjør hvordan emnet skal finansieres. Det finnes tre hovedmodeller for finansiering:

1. Fullt og helt finansiert over UiBs grunnbevilgning (egenfinansiert)

[1] Med *etterutdanning* menes kortere kurs som sikter mot fornyelse og ajourføring av en grunnutdanning, uten å gi formell kompetanse i form av studiepoeng. *Videreutdanning* gir ny formell kompetanse på universitets- og høgskolenivå. Dette er spesielt tilrettelagte enkeltemner eller videreutdanningsprogram på lavere eller høyere grads nivå. Videreutdanning er underlagt eksamens- og vurderingsordninger og gir uttelling i form av studiepoeng innenfor eller utenfor gradssystemet.

2. Delvis finansiert av egenbetaling fra studenter og delvis finansiert over grunnbevilgningen (egenfinansiert)
3. Emnet er 100 % finansiert av ekstern oppdragsgiver (oppdragsprosjekt)

Det varierer om det er SEVU eller fakultet/institutt som har det administrative ansvaret for planlegging, gjennomføring og evaluering av videreutdanningstilbud, men - videreutdanningsvirksomheten, slik den er organisert i dag, innebærer mye arbeid, ikke bare for SEVU, men også for institutt/fakultet.

Dersom det tas utgangspunkt i de tre hovedmodellene som ble skissert over blir det administrative ansvaret for dette i hovedsak fordelt på følgende måter:

1. Ansvaret for tilbud som er fullt og helt finansiert over UiBs grunnbevilgning, også kalt "gratisemner", er tillagt fakultet/institutt.
2. Ansvaret for tilbud som er delvis finansiert av egenbetaling fra studenter og delvis finansiert over grunnbevilgningen, også kalt "betalingsstudier", er tillagt SEVU.
3. Ansvaret for tilbud som er 100 % finansiert av ekstern oppdragsgiver blir i noen tilfeller lagt til SEVU og andre tilfeller til fakultet/institutt.

Ansvaret for opptak til videreutdanningsemner, registrering i FS og rapportering til DBH er imidlertid alltid tillagt SEVU, uavhengig av finansieringskilde.

Tilsatte i ordinær stilling ved UiB kan på frivillig basis utføre undervisningsoppdrag for SEVU under forutsetning av at arbeidspliktene i ordinær stilling er oppfylt. Alternativt kan ansatte frikjøpes fra ordinært undervisningsarbeid. SEVU kan i tillegg engasjere kvalifiserte eksterne undervisningskrefter i konkrete oppdrag. Tilsettinger i etter- og videreutdanningsprosjekter ved SEVU forutsetter ekstern finansiering.

Senterets oppgaver kan i korte trekk oppsummeres slik: utviklingsbistand overfor fagmiljøer, informasjon og markedsføring overfor aktuelle målgrupper og oppdragsgivere, kontraktsinngåelser med studenter og oppdragsgivere, budsjettering, regnskapsføring, fakturering av deltakere/oppdragsgivere, inngå avtaler/tilsetting undervisningskrefter og honorering av disse. For en mer utfyllende oversikt over oppgaver/prosesser vises det til vedlegg 1.

SEVU hadde per oktober 2010 8,1 årsverk innenfor grunnbevilgningen. Lønnskostnadene for disse årsverkene blir i hovedsak finansiert av sentral avsetning som er øremerket etter- og videreutdanning, og for 2010 utgjorde denne avsetningen 4,3 mill kroner. Øvrige kostnader ved SEVU skal dekkes gjennom dekningsbidragsinntekter fra prosjektene de administrerer. Ved utgangen av 2010 var 2,7 årsverk tilsatt direkte på bidragsprosjekter, mens 0,9 årsverk var tilsatt direkte på oppdragsprosjekter.

Tabell 1 viser totale inntekter og kostnader ved SEVU i 2009 fordelt på de tre finansieringskildene, grunnbevilgning, oppdragsfinansiert aktivitet og bidragsfinansiert aktivitet.

Tabell 1 Regnskap SEVU 2009, per finansieringskilde.

		Regnskap 2009
Innt.	0. Grunnbevilgning	-27 859
	1. Oppdragsaktivitet	-3 173 490
	4. Annen bidragsaktivitet	-9 960 183
	Sum	-13 161 533
Kostn.	0. Grunnbevilgning	4 809 067
	1. Oppdragsaktivitet	3 173 490
	4. Annen bidragsaktivitet	9 960 183
	Sum	17 942 741
Sum		4 781 208

I 2009 kostnadsførte SEVU 4,8 mill kroner på grunnbevilgningen, og dette var i hovedsak knyttet til lønnskostnader for ansatte ved SEVU. Samme år ble det kostnadsført 9,96 mill kroner på bidragsprosjekter, mens innbetalinger fra studenter utgjorde om lag 11 mill kroner (jf vedlegg 2). På oppdragsprosjekter ble det kostnadsført til sammen 3,2 mill kroner og det kom innbetalinger fra oppdragsgivere for til sammen 3,9 mill kroner (jf vedlegg 2).

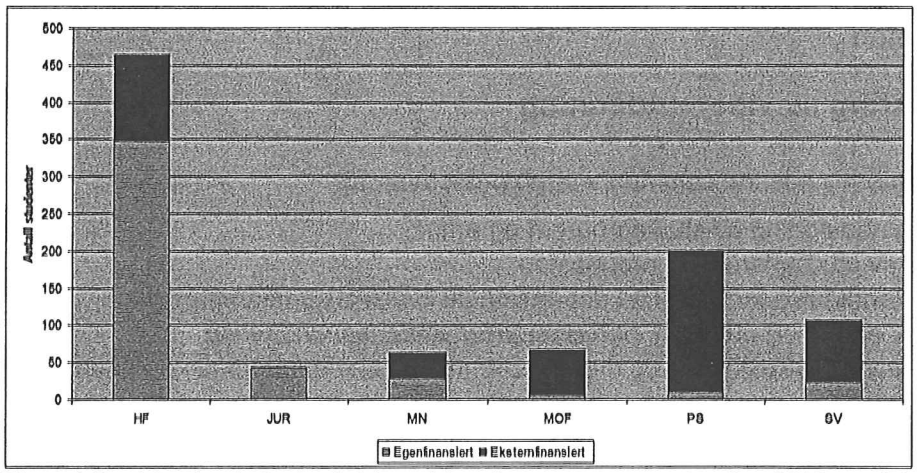
I tillegg til aktiviteten som regnskapsføres ved SEVU kommer aktiviteten som regnskapsføres ved fakultetene/instituttene. Dette dreier seg i hovedsak om "gratisstudier" og noen oppdragsstudier. Det er ikke innhentet tall fra fakultetene på dette.

Høsten 2010 var det registrert 946 studenter i videreutdanning ved UiB, jf tabell 2. Det humanistiske og Det psykologiske fakultet hadde flest, med henholdsvis 464 og 201 studenter.

Tabell 2 Studenter i videreutdanning høsten 2006-2010. Kilde: DBH.

	H-2006	H-2007	H-2008	H-2009	H-2010
HF	283	341	274	220	464
JUR		15	0	19	43
MN	8	30	61	38	63
MOF	36	52	57	53	68
PS	74	77	123	103	201
SV	133	115	74	33	107
SUM	**534**	**630**	**589**	**466**	**946**

Av de totalt 946 studentene som var registrert høsten 2010 var 463 (49 %) egenfinansiert. Figur 1 viser hvordan studentene er fordelt per fakultet og finansieringskilde. De fakultetene som har størst andel egenfinansierte studenter er Det humanistiske fakultet og Det juridiske fakultet.



Figur 1 Registrerte studenter i videreutdanningsprogrammer høsten 2010 per fakultet. Kilde: DBH

Tabell 3 viser hvor mange årsenheter (60-studiepoeng) som ble avlagt i 2009 per fakultet og finansieringskategori. Totalt ble det avlagt 111,5 årsenheter i 2009 og 75% av disse ble godskrevet *Det* humanistiske fakultet og Det samfunnsvitenskapelige fakultet.

HF-fakultetet alene ble godskrevet 52,2 årsenheter. De avlagte årsenhetene ble plassert i priskategori F, som er den laveste kategorien, i Kunnskapsdepartementets (KD) finansieringssystem.

Tabell 3 Avlagte årsenheter 2009 per finansieringskategori (60-studiepoengsenheter). Kilde: DBH.

	Kategori E	Kategori F
HF		52,2
JUR		4,5
MN	0,8	0,6
SV		31,2
Videreutdanning i miljøterapi		2,6
Årsstudium, nordisk deltid/fjernund.		19,6
Sum	**0,8**	**110,7**

For nærmere beskrivelse av KDs finansieringsmodell og eksempler på hvordan studiepoeng gir uttelling i finansieringsmodellen vises det til kapittel 3.2.2.

3. Behov for administrative funksjoner knyttet til etter- og videreutdanning

Arbeidsgruppen er bedt om å foreslå en ansvarsdeling for utførelse av administrative arbeidsoppgaver knyttet til etter- og videreutdanning. Gruppen har valgt å tilnærme seg denne problemstillingen ved å vurdere overordnede rammebetingelser og hvilke administrative funksjoner som trengs for å kunne tilby videreutdanning.

Arbeidsgruppens erfaring er at de etter- og videreutdanningstilbudene som fungerer best er de som blir initiert av fagmiljøene, og som utvikles i tett samarbeid med brukerne. I tillegg til faglig forankring og ressurser trengs det også et administrativt støtteapparat i alle faser, fra planlegging og gjennomføring til rapportering. Det gis en omtale og vurdering av de ulike administrative funksjonene i etterfølgende kapitler.

3.1 Behov for administrative funksjoner knyttet til studiekvalitet og studieadministrasjon

3.1.1 Kvalitetssikring av videreutdanning

Med kvalitetssikring menes i denne sammenhengen prosedyrer for:

- oppretting og nedlegging av studieprogram og emner
- utarbeidelse av studieplaner og informasjon
- sikring av overholdelse av kravene i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket
- evaluering av emner og program, herunder programsensorevaluering
- vurderinger knyttet til kostnader og dimensjonering av studieporteføljen og antall studieplasser [2]
- rapportering om status og utfordringer knyttet til EVU-virksomheten
- rapportering av data til DBH

[2] "Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudie" s. 11.

I universitetets håndbok for kvalitetssikring av utdanningen, heter det at "Etter- og vidareutdanningsverksemda er basert på dei krava som er fastsette i UiB sitt kvalitetssikringssystem og normer og rutinar som er etablerte gjennom Norsk forbund for fjernundervisning og fleksibel læring"[3].

Samtidig ivaretas kvalitetssikringen ikke i alle tilfeller i samme grad for etter- og videreutdanning som for grunnutdanningen. Dette særlig idet EVU-virksomheten ikke er tilstrekkelig forankret i fakultetenes studieadministrasjoner til at de ordinære prosedyrene for kvalitetssikring kan følges opp. Studentundersøkelser om tilfredshet i viderutdanningsemner er i dag godt ivaretatt, men det er behov for å se på administrativ samkjøring av kvalitetssikring av øvrig arbeid i tråd med UiBs kvalitetsikringsarbeid.

I følge kvalitetshåndboken skal oppretting og nedlegging av studieprogram meldes inn i forbindelse med fakultetenes årlige utdanningsmeldinger etter behandling i fakultetsstyret. Deretter behandles saken i Utdanningsutvalget, som råd gir styret om oppretting og nedlegging av program. Denne prosedyren bør trolig også gjelde for videreutdanningsprogram[4]. Prosedyren gjelder allerede for erfaringsbaserte masterprogram, men bør trolig også gjelde for andre program selv om kanskje ikke samme frister kan anvendes. Det kan i noen tilfeller være behov for å fravike de etablerte fristene for raskt å kunne respondere på behov i arbeidslivet. Dette må det i så fall tas hensyn til, og arbeidsgruppen anbefaler at det åpnes for å gi unntak for ordinære frister ved etablering av videreutdanningsprogram dersom situasjonen krever det.

Hovedtyngden av videreutdanningsvirksomheten til UiB består som vist av enkle emner og ikke gradsgivende program. For emner gjelder egne prosedyrer for oppretting og nedlegging, i henhold til kvalitetshåndboken. Oppretting av emner foregår på institutt og fakultetsnivå og er forankret i lokale styringsorgan. Denne prosedyren bør etter gruppens syn også gjelde for emner innen etter- og videreutdanning. Her vil praksis variere, men prosedyrene skal gjelde alle emner.

Som en del av prosedyrene for oppretting av emner eller program, inngår også et krav om at studie- og emneplaner skal være i tråd med NOKUTs krav og beskrives i henhold til kravene i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket, herunder beskrivelse av læringsutbytte. Etter- og videreutdanningsvirksomheten bør ikke være unntatt fra disse kravene. Utarbeidelse av studie- og emneplaner er et faglig ansvar, og studieplaner og emnebeskrivelser må utarbeides lokalt. Det bør også være et lokalt ansvar å sørge for registrering av studieplaner i FS, og å sikre at informasjonen til enhver tid er oppdatert, slik dette også gjøres for informasjon om grunnutdanningsemner.

I kvalitetshåndboken slås det fast at emner skal evalueres minst hvert tredje år, og at det skal gjennomføres en omfattende evaluering av studieprogrammene minst hvert femte år. I praksis er rutinene knyttet til studentevalueringer av etter- og videreutdanningskurs mer omfattende enn kravene i kvalitetshåndboken. Dette er trolig fornuftig, men gruppen ser ikke at det er noe i veien for at minimumskravene for evaluering skal gjelde også for etter- og videreutdanningskurs, og at evalueringsrapporter legges i kvalitetsdatabasen.

Når det gjelder kostnadsberegninger og dimensjonering av videreutdanningsvirksomheten, er det gruppens syn at dette bør gjøres i tilknytning til tilsvarende vurderinger for den øvrige utdanningsvirksomheten ved det enkelte fakultet. I forbindelse med oppretting av eventuelle nye studieprogram heter det følgende i kvalitetshåndboken: "Institutt/fakultet skal deretter gjere greie for ressursmessige og økonomiske tilhøve i samband med det planlagte programmet og korleis opprettinga vil påverka dimensjoneringa av fakultetet si samla

[3] "Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia" s. 6.

[4] Med videreutdanningsprogram menes her program sin lede frem til en grad, som i dette tilfelle erfaringsbasert mastergrad, eller det kan være en tematisk samling av enkeltemner, for eksempel videreutdanningstilbud innenfor HMS-, risiko- og sikkerhetsfag.

studieportefølje." [5] Det er etter gruppens syn ingen grunn til at dette ikke også skal gjelde for etter- og videreutdanningsprogram. Når det gjelder oppretting av nye emner, gjøres kostnadsberegninger i praksis på instituttnivå, og ressurssituasjonen avklares i en dialog mellom instituttene og fakultetene. Gitt at det økonomiske ansvaret for de ulike utdanningstilbudene som en hovedregel ligger lokalt ved UiB, er det trolig fornuftig at dette også gjelder for emner innen videreutdanning. Dersom tjenester for noen kurs fortsatt skal utføres sentralt må kostnadene for disse inngå i kostnadsberegningene.

Instituttene leverer årlig en utdanningsmelding til fakultetene. Fakultetene oppsummerer disse og avgir en melding til Utdanningsutvalget som angir status og utfordringer innen utdanningsvirksomheten ved fakultetet. Disse danner grunnlaget for UiBs sentrale utdanningsmelding som legges fram for Universitetsstyret. Per i dag inneholder ikke utdanningsmeldingene informasjon om etter- og videreutdanningsvirksomheten ved instituttene. Gruppen anbefaler at status for etter- og videreutdanningsvirksomheten omtales i meldingene og følger det samme rapporteringsmønsteret som den øvrige utdanningsvirksomheten, jf vedtak i universitetsstyret 2006 (sak 10/06) hvor det fremgår at videreutdanning skal rapporteres gjennom Utdanningsmeldingen.

Årlig rapporteres nøkkeldata om utdanningsvirksomheten til Database for statistikk om høyere utdanning (DBH). UiB hadde internrevisjon på prosedyrene knyttet til denne rapporteringen i 2005. I revisjonsrapporten ble det understreket viktigheten av at det arrangeres møter med fakultetene i forkant av rapporteringen til DBH, at fakultetene i møter godkjenner og går god for de data som rapporteres fra fakultetet i forkant av selve rapporteringen, og at dette protokolleres med fakultetsledelsens underskrift. Denne prosedyren følges per i dag for alle utdanningsdata unntatt EVU-data. Dette betraktes som en svakhet, og gruppen anbefaler at alle utdanningsdata underlegges de samme rutiner for rapportering av data til DBH. Videre anbefaler gruppen at det vurderes om det er mulig å ha ulike koder for gratisstudier og betalingskurs i DBH.

Konklusjon:
Slik gruppen ser det er det en nødvendig forutsetning for forankring i fakultetenes øvrige virksomhet at arbeidet knyttet til kvalitetssikring følger den samme ansvarsdelingen som for grunnutdanningen, slik denne er redegjort for i UiBs kvalitetshåndbok.

Dette vil trolig innebære at mer av ansvaret for det administrative arbeidet knyttet til kvalitetssikring bør flyttes fra SEVU til fakultetene. Samtidig er det avgjørende at de spesielle behovene denne virksomheten har, særlig når det gjelder fleksibilitet i forhold til frister for oppretting av nye tilbud, ivaretas.

3.1.2 Studieadministrasjon

Med studieadministrasjon menes i denne sammenhengen følgende administrative prosesser:

- Rekruttering og markedsføring
- Opptak av studenter
- Veiledning
- Administrasjon knyttet til bruk av e-læringsverktøy
- Eksamensadministrasjon og vitnemålsutstedelse
- Oppfølging av studentene i undervisningssituasjonen / tilrettelegging (spesielt for EVU-studenter)

[5] "Handbok for kvalitetssikring av universitetsstudia" s. 11.

Rekruttering til og markedsføring av etter- og videreutdanning innebærer utarbeidelse av informasjon om etter- og videreutdanningstilbud for publisering på web eller for utarbeidelse av eventuelt brosjyrematerieli, samt annonsering i relevante medier. Rekruttering, informasjon og markedsføring av etter- og videreutdanning, gjøres per i dag av SEVU og Skolelaboratoriet i realfag. Når det gjelder grunnutdanningen gjøres dette arbeidet i tett samarbeid mellom fakultetene, Studieadministrativ avdeling (SA) ved seksjon for studieinformasjon og Kommunikasjonsavdelingen.

Studenter til EVU-kurs tas opp gjennom den såkalte EVU-modulen. Modulen er en web-applikasjon til FS, på samme måte som opptaksmodulen er det. Opptak av videreutdanningsstudenter gjennomføres flere ganger i året og til andre frister enn opptakene til bachelor- og masterutdanningene. Opptak til videreutdanningskurs stiller også helt andre krav til fleksibilitet enn til de ordinære utdanningene. Det er SEVU som tar opp studenter til videreutdanningskurs. Andre lokale opptak (som for eksempel masteropptaket) gjennomføres i opptaksmodulen, av fakultetene og i tett dialog med seksjon for studieadministrasjon ved SA.

Videreutdanningsstudenter på enkeltemner veiledes i dag ved SEVU, mens for studenter på erfaringsbaserte mastergrader foregår en stor del av veiledningen i det enkelte fagmiljø. For alle andre studier ved UiB er veiledningstjenesten lagt til det enkelte fagmiljø eller fakultet. Alle fakultet har nå bygget opp informasjonssentre der studieveiledning inngår som en sentral funksjon. Videreutdanningsstudenter har andre behov for informasjon og veiledning enn det ordinære studenter har. Det kan også være behov for noe annen tilrettelegging for videreutdanningsemner enn ordinære studenter.

Administrasjon knyttet til bruk av læringsstøttesystem som supplement til eller erstatning for campusundervisning, er en viktig del av den administrative tilretteleggingen for etter- og videreutdanning. Dette gjelder både systemeierskap til e-læringsverktøy, registrering av studenter i systemene og brukerstøtte, men ikke minst gjelder det også pedagogisk kompetanse på bruk av e-læringssystem. Per i dag bruker de fleste etter- og videreutdanningsstudenter Mi side som læringsstøttesystem. I tillegg brukes spesialutviklede system for ulike pedagogiske formål, samt et system for digital visning av forelesninger som en integrert del av ulike faglig- pedagogiske opplegg.

Kompetanse på Mi side og brukerstøtte for brukere av dette systemet, gjøres per i dag av fakultet og institutt for grunnutdanningsstudenter, mens SEVU gjør dette for EVU-studenter. Systemeierskapet for Mi side ligger til Studieadministrativ avdeling. Pedagogisk kompetanse på bruk av e-læringssystemer i undervisningen finnes flere steder i organisasjonen, både på SEVU og eksempelvis ved Det psykologiske fakultet. Det er viktig for etter- og videreutdanningsvirksomheten at denne kompetansen er samlet ett sted i organisasjonen slik at fagmiljøene har ett sted å henvende seg for å få råd og veiledning i ulike IKT-baserte pedagogiske verktøy og pedagogiske utfordringer og muligheter i bruken av denne typen verktøy.

Administrasjon av eksamen for etter- og videreutdanningskurs innebærer å reservere lokaler, anskaffe nødvendig rekvisita, sikre forsvarlig vakthold, koordinere sensureringsarbeidet, registrere eksamensdata i FS, sikre forsvarlig arkivering av eksamensprotokoll og administrere behandlingen av eventuelle klager. Etter at kandidaten har gjennomført og bestått eksamen utstedes vitnemål. All eksamensadministrasjon for etter- og videreutdanningsstudenter gjøres per i dag av SEVU. For grunnutdanningen administreres eksamen av seksjon for studieadministrasjon ved SA, mens fakultetene utsteder vitnemål. EVU-virksomheten krever stor fleksibilitet i forbindelse med eksamensadministrasjonen, blant annet når det gjelder tilrettelegging av eksamen for studenter som befinner seg andre steder i landet. Dette skiller arbeidet fra eksamensadministrasjonen av grunnutdanningen, der det normalt kreves at studenten skal komme til Bergen for å avlegge eksamen.

Etter- og videreutdanning krever også særlig tilrettelegging og oppfølging av studentene i undervisningssituasjonen, idet studentene er å betrakte som kunder. Graden av

tilrettelegging er ofte betydelig høyere enn for grunnutdanningsstudenter. Praktisk tilrettelegging dreier seg for eksempel om tilstedeværelse under kursoppstart og tilrettelegging for eksterne undervisere som det er mange av i all videreutdanning.

Konklusjon:
Gruppen mener det bør vurderes om flere av disse funksjonene kan løses lokalt, i tilknytning til fakultetenes/instituttenes studieseksjoner og informasjonssentre og med støtte fra de ulike seksjoner ved Studieadministrativ avdeling, slik dette gjøres for grunnutdanningen. Disse funksjonene er ikke vesensforskjellige fra tilsvarende oppgaver knyttet til grunnutdanningen, og slik gruppen ser det er det kan flere av disse funksjonene ivaretas lokalt. Dersom oppgaver flyttes forutsetter det en økning i administrative ressurser på lokalt nivå. Samtidig er det en forutsetning at de særlige behovene som denne studentgruppen har sammenliknet med grunnutdanningsstudenter, ivaretas på en god måte. Voksne, yrkesaktive deltidsstudenter har andre forventninger og krav til studieadministrativ oppfølging, enn grunnutdanningsstudenter.

Markedsføring er en funksjon som i dag i hovedsak ivaretas sentralt, men for Skolelaboratoriet i realfag blir dette ivaretatt lokalt. Gruppen mener at tilbudene trolig vil bli mindre synlig dersom de i sin helhet spres ut på fakultetene, men her kan være forskjeller avhengig av hvilket fagmiljø og hvilken målgruppe det er snakk om. Det som er viktig er at dette skjer i tett samarbeid med fagmiljøene.

3.2 Behov for administrative funksjoner knyttet til økonomi

3.2.1 Krav til rapportering

UiB skal i følge universitets- og høyskolelovens § 1-4 tilby etter- og videreutdanningstilbud innenfor institusjonens virkeområde. Det rapporteres på etter- og videreutdanning i dokumentet "rapport og planer" og da i tilknytning til sektormålet "samfunnskontakt og formidling" og virksomhetsmål 3.1. I 2007 ble det rapportert på omfang og kostnader og inntekter knyttet til etter- og videreutdanning, mens det i rapport 2009/planer 2010 ble gitt en beskrivelse av aktiviteten og hva universitetet vil gjøre for å styrke etter- og videreutdanningen.

I tillegg til omtale i rapport og planer skal det rapporteres statistikk og nøkkeltall knyttet til etter- og videreutdanning til DBH. I databasen ligger det statistikk knyttet til etter- og videreutdanning i kategoriene:

- nøkkeltall: registrerte studenter på videreutdanningsprogram
- statistikk studentdata: bla studiepoeng og antall studenter, studieprogram, per fakultet og per finansieringskilde

I henhold til UiBs regelsamling skal det rapporteres på etter- og videreutdanning i utdanningsmeldingene.

Ved innrapportering til DBH skal det skilles mellom studiepoeng finansiert over institusjonens grunnbudsjett og studiepoeng som er bidrags- og oppdragsfinansiert. Hvordan denne fordelingen skal gjøres fremgår av dokumentasjonsbeskrivelsen i DBH[6]. Innrapporterte data

[6] *Prosentandelen beregnes som institusjonens finansiering i forhold til den totale prisen i finansieringssystemets kategorier A - F. Institusjonens finansiering er differensen mellom den totale prisen i finansieringssystemet og den eksterne finansieringen. Eksempel: Studieprogram X er plassert i kategori F, som har en total pris på kr. 67 000 (undervisningskomponent 27 000+basiskomponent 40 000). Programmet har en ekstern finansiering (i form av studentbetaling, organisasjoner etc.) på kr 25 000. Da blir egenfinansieringsprosenten på program X: ((67 000 - 25 000) / 67 000) * 100 = 62,69 %.*

(studiepoengsproduksjon og kategori) knyttet til videreutdanning inngår i Kunnskapsdepartementets finansieringsmodell og inngår i beregning av resultatmidler knyttet til undervisningskomponenten. For omtale av dagens rutiner og arbeidsgruppens vurderinger knyttet til rapportering vises det til kapittel 3.1.1 Kvalitetssikring av videreutdanning.

3.2.2 Departementets finansiering av videreutdanning

Det finnes tre hovedmodeller for finansiering:

- emnet er 100% finansiert av ekstern oppdragsgiver (oppdragsprosjekt)
- delvis finansiert av egenbetaling fra studenter og delvis finansiert over UiBs grunnbevilgning (egenfinansiert)
- fullt og helt finansiert over UiBs grunnbevilgning (egenfinansiert)

UiB får resultatmidler for de studiepoengene som er egenfinansiert.

Under følger en nærmere beskrivelse av hvordan KD finansierer videreutdanning og eksempler på hvordan finansieringen blir ved ulike satser for egenbetaling. Beskrivelsen er basert på dokumentet "Orientering om forslag til statsbudsjettet 2011 for universiteter og høyskoler."

Finansieringssystemet til universiteter og høgskoler er et nasjonalt system og er i hovedsak likt for alle institusjoner. Det består av en to deler:

I. Lagsiktig og strategisk ramme (basisbevilgning)
II. Resultatbasert uttelling; utdanningsinsentiver og forskningsinsentiver

Utdanningsinsentivene har en åpen budsjettramme og bevilgningen er basert på oppnådde resultater. For videreutdanning er det indikatoren "avlagte studiepoengsenheter" som har betydning. Uttelling beregnes på grunnlag av antall avlagte 60 studiepoengsenheter og studiene er delt inn i seks ulike kostnadskategorier med satser som gjenspeiler ulik grad av undervisnings- og utstyrsintensitet mellom studier. Den resultatbaserte uttellingen tilsvarer 40% av beløpet som er tilknyttet den enkelte kategorien, mens 60% av satsen er strategisk tildeling (basisbevilgning). Ved beregning av resultatbasert uttelling i 2011 legges innrapporterte tall for 2009 til grunn, og tildelingen i 2011 er beregnet ved at satsen for den enkelte kategori er multiplisert med differansen mellom avlagte studiepoengsenheter i 2009 og 2008.

Fra og med rapporteringsåret 2010 er det foreslått en endring i modellen som vedrører videreutdanning. Videreutdanning har til nå stort sett blitt plassert i kategori F (laveste kategori), med noen unntak. Fra 2010 skal studiepoeng avlagt på videreutdanninger rapporteres i samme kategori som tilsvarende grunnutdanning.

Dette vil få virkning fra 2012, men vil ikke medføre vesentlige endringer i hvilken kategori videreutdanningstilbudet i dagens portefølje plasseres i fordi størstedelen av dagens tilbud gis innenfor HF og SV hvor grunnutdanning faller inn under kategori F.

Ved å bruke KDs finansieringsmodell kan man si noe om hvordan KD finansierer videreutdanning og hvordan egenbetaling påvirker dette. Dette illustreres i etterfølgende eksempler.

Eksempel 1:
Opprettelse av et nytt videreutdanningsemne som faller inn under kategori F i departementets finansieringsmodell. Dette tilsvarer kr 80.000 per 60-studiepoengsenhet, hvorav kr 32.000 er resultatmidler og kr 48.0000 er strategisk tildeling (basisfinansiering).

Emnet i dette eksempelet tilsvarer 15 studiepoeng og egenbetaling pr student er satt til kr 15.000. Forutsatt at 4 studenter består eksamen (til sammen betalt kr 60.000 i egenbetaling) gir dette følgende finansiering:

Andel egenfinansiering (finansiert over institusjonens grunnbudsjett) blir 25 % (80.000 - 60.000/80.0000). Finansieringen blir da som følger (forutsatt at de reelle kostnadene er lik kategorisatsen):

Finansiering	Beløp
Egenbetaling studenter	60.000
Resultatmidler undervisning (0,25*32.000)	8.600
UiBs egenandel (basis) (0,25*48.000)	12.000
Sum	80.000

Dersom UiBs kostnader ved å tilby dette kurset er høyere enn sum av egenbetaling fra studentene og resultatmidler gir studiet underskudd. I eksempelet over, med 4 studenter, tilsvarer dette kr 68.600 - eller kr 17.000 per student.

Eksempel 2:
Samme eksempel som over, men egenbetalingen er satt til kr 25.000 pr student. Dette gir andel egenfinansiering (finansiert over institusjonens grunnbudsjett) på 0 % fordi egenbetaling fra studenter overstiger KDs sats for studiet. Finansieringen av studiet blir da som følger:

Finansiering	Beløp
Egenbetaling student	100.000
Resultatmidler undervisning (0*32.000)	0
UiBs egenandel (basis) (0*48.000)	0
Sum	100.000

Dersom UiBs kostnader ved å tilby dette kurset er høyere enn egenbetaling fra studentene gir studiet underskudd. I eksempelet over, med 4 studenter, tilsvarer dette kr 100.000 - eller kr 25.000 per student.

Eksempel 3:
Opprettes et nytt videreutdanningsemne som faller inn under kategori F i departementets finansieringsmodell, studiet tilsvarer 15 studiepoeng, studiet kommer inn under reglene for "gratisstudier" og det kan ikke kreves egenbetaling. Forutsatt at 4 studenter består eksamen gir dette følgende finansiering:

Dette gir andel egenfinansiering (finansiert over institusjonens grunnbudsjett) på 100 %. Finansieringen blir da som følger (forutsatt at de reelle kostnadene er lik kategorisatsen):

Finansiering	Beløp
Egenbetaling studenter	0
Resultatmidler undervisning (100*32.000)	32.000
UiBs egenandel (basis) (100*48.000)	48.000
Sum	80.000

Dersom UiBs kostnader ved å tilby dette kurset er høyere enn sum av resultatmidler gir studiet underskudd. I eksempelet over, med 4 studenter, tilsvarer dette kr 32.000 - eller kr 8.000 per student.

Det er opp til den enkelte institusjon å bestemme hvilken modell som skal benyttes i den interne viderefordelingen av budsjettmidler fra KD. I UiBs budsjettfordelingsmodell har til nå 65% av resultatmidlene knyttet til utdanning blitt videreført fakultetene, men fra 2011 øker

denne andelen til 75%. Denne endringen er begrunnet i Risautvalgets innstilling og vil gi fakultetene økt gevinst ved resultatforbedring, men medfører samtidig at fakultetene tar en større del av kostnadene når resultater ikke innfris.

Dersom universitetsstyret ønsker å gi fakultetene sterkere insentiver for å drive med videreutdanning enn det som ligger i dagens budsjettfordelingsmodell kan dette for eksempel gjøres ved å gi studiepoeng fra videreutdanning høyere uttelling i resultatmodellen enn øvrige studiepoeng, eller sette en høyere pris på disse studiepoengene. En slik endring av UiBs budsjettfordelingsmodell endrer imidlertid ikke UiBs uttelling i KDs finansieringsmodell og innebærer at insentivet må finansieres innenfor eksisterende budsjettramme. Arbeidsgruppen mener insentiver er en av flere faktorer som er viktig for å få instituttene og fakultetene til å satse på videreutdanning. En annen mulig insentivordning som har vært diskutert er at det ved utvikling av nye betalingsstudier settes av midler, enten på fakultetsnivå eller på sentralt nivå, som kan dekke eventuelt underskudd det/de første året/årene emnet tilbys da de enkelte instituttene finner det vanskelig å prioritere dette når det er stor usikkerhet knyttet til økonomien i prosjektet.

Tilsvarende insentiv kan anvendes dersom det er ønskelig å belønne tiltak knyttet til etterutdanning, men det fordrer at det utvikles et godt system for å registrere slik virksomhet, og gruppen anbefaler ikke dette.

Hvordan resultatmidler blir viderefordelt innenfor de enkelte fakultetene varierer. Det er fakultetsstyret ved det enkelte fakultet som bestemmer hvilken budsjettfordelingsmodell som anvendes internt.

Oppdragsprosjekter gir ikke uttelling i form av resultatmidler, men skal til gjengjeld være 100% finansiert av ekstern oppdragsgiver.

3.2.3 Krav til økonomioppfølging

I økonomimodellen til UiB skilles det mellom virksomhet finansiert av tilskudd fra Kunnskapsdepartementet, benevnes Grunnbevilgningen (GB), og virksomhet som er bidrags- og oppdragsfinansiert (BOA).

Virksomheten knyttet til etter- og videreutdanning blir i dag kategorisert på følgende måte:

I) Grunnbevilgningen: "gratisstudier"
II) Bidragsaktivitet: kurs med egenbetaling fra studenter
III) Oppdragsaktivitet: 100% finansiert av oppdragsgiver

Bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet skal forvaltes i henhold til *"Reglement om statlige universiteter og høyskolers forpliktende samarbeid og erverv av aksjer" (også kalt BOA-reglementet)* som trådte i kraft 1. januar 2008. BOA-reglementet regulerer blant annet hvordan overskudd/underskudd skal regnskapsføres på både bidrags- og oppdragsprosjekter, og det stiller krav til synliggjøring av egenfinansiering i regnskapene til bidragsprosjektene.

For både bidrags- og oppdragsprosjekter stiller reglementet krav om at aktiviteten må organiseres som prosjekt, at det utarbeides egne avtaler og periodiserte budsjett og regnskap. Videre stilles det krav om at oppdragsgiver (for oppdragsprosjekter) må dekke alle direkte og indirekte kostnader som oppdraget fører med seg, og institusjonen skal kunne dokumentere dette, jf pkt 2.2 i BOA-reglementet.

Etter at det nye reglementet kom har KD kommet med presiseringer knyttet til praktisering av regelverket som går i retning av at etter- og videreutdanning med egenbetaling ikke nødvendigvis kommer inn under BOA-reglementet, men kan regnskapsføres innenfor GB, og at egenbetaling da føres som salgsinntekt. Disse presiseringene er imidlertid kun gitt muntlig. Av skriftlig dokumentasjon som omhandler dette temaet nevnes spesielt brev av 23.april 2008 fra KD, tredje avsnitt, hvor det står at: "Egenbetalingsforskriften åpner for at

institusjonene unntaksvis kan tilby visse andre studier med egenbetaling fra enkeltstudenter, jf. § 3-2 første ledd. Slike studier skal regnskapsmessig og i reglementets forstand behandles som bidragsfinansiert aktivitet, uavhengig av økonomisk resultat og uavhengig av om egenbetaling dekker alle kostnader".

Ved UiB, UiO og NTNU blir studier med egenbetaling kategorisert som bidragsprosjekter, men det er kjent at andre institusjoner i sektoren har annen praksis. Det er uheldig at det ikke er lik praksis i sektoren, men inntil det eventuelt foreligger skriftlige retningslinjer fra KD som tilsier at dagens rutiner for kategorisering må endres anbefaler arbeidsgruppen at UiB fortsette dagens praksis. De muntlige signalene som er gitt fra departementet går i retning av at kurs med egenbetaling skal regnskapsføres innenfor grunnbevilgningen. Det vil være fullt mulig å håndtere dette innenfor dagens økonomimodell ved å ta i bruk noen få interne prosjektnummer og ved å bruke analysenummer og stedkoder for ytterligere spesifikasjon.

Uavhengig av hvordan etter- og videreutdanning kategoriseres innenfor økonomimodellen mener arbeidsgruppen at krav til budsjettering, regnskapsføring og oppfølging bør følge samme rutiner og regler som annen virksomhet ved UiB. UiBs verktøy for å sikre at krav til avtaler, budsjett og regnskapsføring etterleves for bidrags- og oppdragsprosjekter er prosjektregnskapsmodulen (PA). Dette verktøyet har gjort det mulig å bygge inn en del kontroller og rutiner som skal sikre at BOA-reglementet etterleves, blant annet er det ikke mulig å henføre kostnader til et prosjekt før budsjettet er godkjent. Alle fakultet/institutter bruker dette verktøyet i dag, og har rutiner og prosedyrer for oppfølging av oppdrags- og bidragsprosjekter. Ingen av prosjektene som administreres av SEVU blir per i dag regnskapsført i PA. Arbeidsgruppen mener det bør utredes nærmere om det er hensiktsmessig å legge bidrags- og oppdragsprosjekter knyttet til etter- og videreutdanning inn i PA. Fakturering av større mengder kunder/studenter per prosjekt kan imidlertid by på utfordringer. Hvis det ikke er hensiktsmessig å anvende PA bør man se nærmere på hvordan man kan videreutvikle dagens rutiner for budsjettering, synliggjøring av egenfinansiering og økonomioppfølging av bidragsprosjekter slik at de blir i tråd med kravene BOA-reglementet stiller. En tilsvarende gjennomgang bør gjøres for oppdragsprosjekter da oppdragsprosjektene som administreres ved SEVU ikke blir budsjettert i økonomisystemet, og det fremgår ikke av regnskapene om de er fullfinansiert. SEVU har utarbeidet mal for budsjettering av bidrags- og oppdragsprosjekter, og alle tilbud blir budsjettert i samarbeid med aktuelle fagmiljø, men prosjektbudsjettene blir ikke lagt inn i økonomisystemet og kan dermed ikke brukes til økonomioppfølgningsformål.

For "gratisstudier" som finansieres innenfor grunnbevilgningen finnes det per i dag ingen felles retningslinjer for hvordan disse skal regnskapsføres og følges opp, og det er heller ikke mulig å ta ut rapporter som viser regnskapsførte kostnader knyttet til slike studier. Dersom det er ønskelig å følge opp kostnadene knyttet til disse kan det utarbeides felles retningslinjer for budsjettering, regnskapsføring og rapportering. For å skille denne virksomheten fra øvrig virksomhet innenfor grunnbevilgningen kan kostnader henføres til ett felles prosjektnummer (internt prosjekt) i kombinasjon med stedkoder og eventuelt analysenummer.

Konklusjon:
Ansvaret for økonomioppfølgingen av oppdrag- og bidragsfinansiert virksomhet er normalt tillagt prosjekteier, det vil si instituttet (eventuelt fakultetet). Ansvaret for økonomioppfølging av etter- og videreutdanningsvirksomhet som er oppdrag- og bidragsfinansiert derimot er i hovedsak tillagt SEVU. For gratistilbud er det fakultetet og instituttet som har ansvaret.

Arbeidsgruppen mener det bør utredes nærmere om ansvaret for økonomioppfølging av alle videreutdanningsprosjekter bør legges til instituttene/fakultetene, eller om økonomioppfølging av betalingsstudier best ivaretas sentralt. Uavhengig av hvor ansvaret for betalingsstudier legges bør det foretas en gjennomgang av rutiner og praksis rundt budsjettering og økonomioppfølging for å sikre at kravene som stilles i BOA-reglementet etterleves og at det

gjøres en risikovurdering av planlagte tilbud. Det bør også utredes om PA-modulen kan anvendes på videreutdanningsprosjekter som er oppdrag- og bidragsfinansiert.

Dersom ansvaret for økonomioppfølging flyttes fra sentralt nivå til fakultet/institutt må det følge med ressurser til dette. Dersom ansvaret forblir på sentralt nivå, er det likevel viktig at det for hvert tilbud utarbeides budsjett i tett samarbeid med fakultet og institutt.

3.3 Behov for administrative funksjoner knyttet til personaladministrasjon

Som tidligere nevnt er universitetet etter loven forpliktet til å tilby etter- og videreutdanningstilbud "innenfor institusjonens virkeområde".

Ved UiB satses det på en styrking av denne virksomheten og å finne virkemidler for å forankre slike undervisningstilbud i fakultetenes samlede forsknings- og utdanningsstrategier.

Det knyttes mye personaladministrasjon til inngåelse av arbeidskontrakter, avtaler og honorering både i forhold til egne ansatte og eksterne/innleide bidragsytere.

Ansettelsesforhold knyttet opp til videreutdanningsprosjekter og undervisningstilbud skal alltid legges til institutt/fakultet, uavhengig av finansieringsmodell.

Kompetanse innen feltet er viktig for å sikre likebehandling innen universitetet og at gjeldende regelverk følges.

Det er en målsetting for UiB at en økt andel av universitetets videreutdanningstilbud utvikles, tilbys og integreres som en del av fagmiljøenes ordinære virksomhet, og at undervisningsregnskapet dekker denne aktiviteten. Men for å stimulere til engasjement vil det være nødvendig å engasjere egne lærekrefter utover ordinær stilling og honorere disse for ekstraarbeidet.

I alle tilfeller som utløser honorar, skal det inngås skriftlige, tidsavgrensete avtaler.

For egne ansatte gjelder følgende når undervisningsaktivitet i EVU-virksomhet **ikke** er integrert i ordinær undervisnings- og forskningsvirksomhet:

- Tilsatte ved UiB kan på frivillig basis utføre undervisningsoppdrag for SEVU under forutsetning av at arbeidspliktene i ordinær stilling er oppfylt.
- Ekstraarbeid for UiBs egne ansatte avtales med den enkelte arbeidstaker og godtgjøres som merarbeid etter overtidssats i henhold til A-tabellen.
- Ekstraarbeid må ikke medføre en arbeidsmengde som overstiger Arbeidsmiljølovens regler om arbeidstidsordninger.
- Tillegg etter B-regulativet kan benyttes for oppgaver som ikke refererer seg til timeforbruk. Dersom vilkårene er til stede for bruk av B-regulativet, kan søknad rettes til Personal- og organisasjonsavdelingen og eventuelt forhandles med tjenestemannsorganisasjonene i henhold til Hovedtariffavtalens pkt. 2.3.4- 1a.
- Før det inngås avtale mellom arbeidstaker og SEVU, skal instituttleder skriftlig bekrefte at den tilsatte har oppfylt arbeidsplikten i ordinær stilling.
- Dersom arbeidet utføres **innenfor** arbeidsplikten i ordinær stilling, refunderes lønnskostnadene m.v. direkte til instituttet fra SEVU.

Ved Norges Handelshøyskole er det etablert ny praksis ved bruk av egne tilsatte til ekstraarbeid i forbindelse med videreutdanningsvirksomheten. Avtalen om slik honorering er inngått mellom partene, og går i korte trekk ut på at meransvar bør honoreres med et tidsavgrenset tillegg etter B-tabellen eller som kronetillegg. Det er en forutsetning for honorering av meransvar at det ikke ligger naturlig til den ordinære stillingen slik den er definert ved fastsettelse av regulativlønn.

Beslutningen om B-tillegg eller kronetillegg tas av den instans som har budsjettansvar. Det forutsettes at det er finansiell dekning i budsjettrammene eller gjennom det eksternt finansierte prosjektet.

Tilleggets størrelse skal følge satser som er fastsatt etter etablert praksis.

I en del tilfeller er det nødvendig å engasjere eksterne undervisningskrefter

Eksterne undervisningskrefter kan engasjeres for konkrete, tidsbegrensete oppdrag.

Hovedreglene er da:

- Undervisning honoreres per klokketime etter C-tabellen, inklusiv for- og etter-arbeidsfaktor.
- Tidsbegrenset tilsetting: Statens Personalhåndbok 2.2.6.1 sier følgende:

"En tjenestemann som bare trengs for et bestemt tidsrom eller for å utføre et bestemt oppdrag, kan tilsettes midlertidig etter tjml. § 3 nr. 2 bokstav a. Det er på tilsettingstidspunktet at arbeidsgiver må vurdere om lovens vilkår er oppfylt. Dersom arbeidsgiver, etter et forsvarlig skjønn, på dette tidspunkt må anta at arbeidsoppgavene vil være avgrenset, enten tidsmessig eller oppdragsmessig, så vil midlertidig tilsetting kunne foretas. Om forholdene senere skulle endre seg, vil ikke det medføre at det opprinnelige tilsettingsvedtaket må betraktes som ulovlig. Det er intet i veien for at en tjenestemann kan tilsettes for en lengre periode enn fire år, dersom det tidsbegrensede arbeidet på ansettelsestidspunktet antas å vare noe ut over fire år. Vedkommende vil imidlertid kunne opparbeide sterkt stillingsvern etter mer enn fire års tilsetting"

En del tilbud etterspørres, initieres og finansieres av eksterne oppdragsgivere.

Tilsettinger i eksternt finansierte oppdrag

Tjenestemannslovens forskrift § 2 nr 4 inneholder regler for tilsetting mv i eksternt finansierte oppdrag. Bestemmelsen er fortolket på følgende måte:

"**Ekstern finansiering** innebærer en overføring av midler fra en annen virksomhet som ikke står i en slik forbindelse med vedkommende virksomhet at det er naturlig å vurdere finansieringen som intern."

Oppdrag innebærer, etter departementets oppfatning, en forutsetning om at arbeidet er tidsavgrenset og primært skal utføres på vegne av den virksomhet som finansierer oppdraget.

Videre står det i Forskriften: "Med **eksternt finansiert personale** forstås tjenestemann som er midlertidig tilsatt i en virksomhet for å utføre oppdrag som helt ut, eller i det alt vesentlige, finansieres ved inntektsoverføring av midler fra en annen virksomhet."

Ved **tilsettinger** for å utføre arbeid som er eksternt finansiert, behøver ikke stillingen kunngjøres ledig, og saksbehandlingsreglene i lovens §§ 4 og 5 behøver heller ikke følges.

Det er ikke avklart hva slags rettigheter til fast stilling ansatte knyttet til EVU-tilbud med ekstern finansiering har. Dette er det nødvendig å utrede nærmere.

Konklusjon:

Gruppen mener at dersom det skal oppnås økt oppmerksomhet om EVU-tilbud og at virksomheten skal inngå i planer og strategier ved institutt og fakultet, bør personalansvaret på sikt forankres i enhetene. Det må imidlertid utredes nærmere hva slags rettigheter ansatte på EVU-tilbud med ekstern finansiering kan gjøre gjeldende.

Disponering av egne undervisningsressurser, enten som ordinære eller ekstraordinære oppgaver, midlertidige tilsettinger av eksterne undervisningskrefter og tilsettinger i eksternt finansierte prosjekt, er til enhver tid oppgaver som må ivaretas på en profesjonell måte og i henhold til gjeldende regelverk. Gruppen er kjent med at det etter oppsigelsen av særavtalen om lønns- og arbeidsvilkår for vitenskapelige ansatte, har vært en del usikkerhet om avlønning for EVU-undervisning, og at det ved UiB vurderes å ta opp til drøftelse et slikt avlønningssystem som NHH har etablert for slikt arbeid. Gruppen gir sin tilslutning til at det arbeides for å avklare hvilket avlønningssystem som er mest hensiktsmessig for virksomheten.

3.4 Andre nødvendige administrative funksjoner

Andre administrative funksjoner gruppen mener trengs for å tilby videreutdanning er markedskommunikasjon, oppgaver knyttet til kontraktsinngåelser og nettverksarbeid.

Et relevant videreutdanningstilbud krever en aktiv dialog og kommunikasjon med bedrifter og institusjoner for å vise bredden i etter- og videreutdanningstilbudet for arbeidslivet, og for å formidle videreutdanningsbehov fra arbeidslivet til fagmiljø med relevant forskningskompetanse. Slik markedskommunikasjon ivaretas i dag hovedsakelig av SEVU.

Arbeidsgruppen mener markedskommunikasjon er en oppgave som i hovedsak bør ivaretas sentralt, men at markedskommunikasjon inn mot skoleverket kan ivaretas lokalt dersom faglige hensyn tilsier det. For andre områder kan sentral enhet spille en viktig rolle som katalysator for utvikling av videreutdanningstilbud fordi de blir bindeleddet mellom markedet og fagmiljøene

En del oppdrag knyttet til etter- og videreutdanning konkurranseutsettes. De konkurransene som SEVU klarer fanger opp sendes videre til aktuelle institutt for vurdering der, men det er per i dag ikke nødvendigvis tilstrekkelige ressurser lokalt til å følge opp slike prosesser og det er ikke ressurser sentralt til å bistå i slike prosesser.

For kurs som er 100 % finansiert av en oppdragsgiver skal det inngås skriftlig avtale med oppdragsgiver som blant annet regulerer hvilke tjenester som skal leveres og pris for disse. Til dette formålet kan det utarbeides standardkontrakter, men kunden har gjerne egne kontraktsmaler, eller krav de ønsker å kontraktsfeste. Slike prosesser innebærer gjerne forhandlinger med kunden og det kan være formålstjenelig for UiB å ha spesialkompetanse tilgjengelig, juridisk og/eller innkjøpsfaglig kompetanse, som kan bistå enhetene i slike prosesser. Arbeidsgruppen mener slik kompetanse bør finnes sentralt.

SEVU har ulike oppdrag og oppgaver knyttet til nettverk lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. Eksempler på dette er arbeidet med Alumni, Norgesuniversitetet og European Universities Continuing Education Network – EUCEN. Arbeidsgruppen mener ansvaret for arbeid knyttet til EVU-nettverk fortsatt bør ligge sentralt ved UiB, men at ansvar for nettverk inn mot etter- og videreutdanning av lærere kan gjerne ligge lokalt dersom faglige hensyn tilsier det.

Bergen, 13. januar 2011

Christen Soleim
Avdelingsdirektør, Studieadministrativ avdeling

Trine Moe
Fakultetdirektør, Det humanistiske fakultet

Elisabeth Müller Lysebo
Administrasjonssjef, Institutt for biologi

Maria Lundhaug
Administrasjonssjef, Institutt for sammenlignende politikk/Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap/Sosiologisk institutt

Britt-Karin Muri
Underdirektør, Personal- og organisasjonsavdelingen

Celie Tveit
Rådgiver, Kontor for budsjett

UNIVERSITETET I BERGEN
Universitetsdirektøren

Det psykologiske fakultet
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse
2011/3888-MOR

Dato
18.03.2011

Høring av NOU 2010:13 - Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 10.03.11 hvor NOU 2010:13 – Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren sendes på høring.

Hele saken finnes på denne adressen:
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904
I tillegg er der lenker i departementets brev til bakgrunnsdokumentasjon.

Saken sendes til orientering og for eventuelle merknader direkte til Helse- og omsorgsdepartementet med kopi hit. Høringsfristen er 15.06.11.

Vennlig hilsen

Kari Tove Elvbakken

Hilde Hvidsten Bretvin

Universitetsdirektørens kontor
Telefon 55 58 20 01
Telefaks 55 58 96 43

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Muséplass 1
Bergen

Saksbehandler
Hilde Hvidsten Bretvin
55582020

Invitasjon til høring av NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.

Høringsbrev og høringsnotat finner du på http://regjeringen.no/hod under Dokumenter - NOU-er.

Høringsfrist er 15. juni 2011

Denne meldingen er sendt til
- se egen liste

Adressatene bes videresende til underliggende etater, avdelinger el underforeninger ifølge liste over høringsinstanser.

Med vennlig hilsen
Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

For generelle henvendelser til Helse- og omsorgsdepartementet
Vennligst bruk adressen postmottak@hod.dep.no

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte adresseliste

Deres ref	Vår ref	Dato
	201100691-/MAL	10.03.2011

Høring av NOU 2010:13 Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring NOU 2010: 13 *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Rapporten er utarbeidet av et utvalg ledet av styreleder Kolbjørn Almlid, og ble overlevert departementet 14. desember 2010.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på utvalgets vurderinger og forslag. Høringsinstansene bes om å vurdere og å foreslå hvordan de tiltakene som får tilslutning, best kan gjennomføres. Videre ber departementet høringsinstansene gi en begrunnelse for forslag som ikke støttes. Til slutt bes høringsinstansene vurdere forslag til eventuelle andre tiltak som bør iverksettes for å redusere sykefravær og utstøting fra helse- og omsorgssektoren.

1. Bakgrunn og mandat

Regjeringen varslet i St. meld. nr. 20 (2006-2007) at omfanget av, årsaker til og mulige virkemidler mot helserelatert fravær og utstøting fra helse- og omsorgssektoren skulle utredes. En viktig begrunnelse for utredningsarbeidet var at helse- og omsorgssektoren både har høyt sykefravær og ligger høyt på overgang til andre helserelaterte trygdeytelser.

Det er store helseforskjeller mellom utdannings-, yrkes- og inntektsgrupper i Norge. Forskjellene er markerte og gjennomgående for de fleste helsemål og sosioøkonomiske bakgrunnsfaktorer. St.meld. nr. 20 (2006-2007) legger derfor opp til en bred forståelse

Postadresse	Kontoradresse	Telefon	Folkehelseavdelingen	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Einar Gerhardsens plass 3	22 24 90 90		Marit Lie
0030 Oslo		Org no.	Telefaks	22248647
		983 887 406	22 24 86 56	

av årsakene til helseforskjellene. Innsatsområdene i stortingsmeldingen omfatter inntekt, oppvekstsvilkår, utdanning, arbeid, arbeidsmiljø, helseatferd og helsetjenester. Stortingsmeldingen slår også fast at problemet krever både befolkningsrettede og grupperettede løsninger. Arbeid og arbeidsmiljø er prioriterte innsatsområder. Det å ha arbeid er i seg selv en viktig helsefremmende og forebyggende faktor, blant annet fordi det øker den enkeltes materielle, kulturelle og sosiale ressurser. I tillegg er egenskaper ved arbeidsplassen en viktig påvirkningsfaktor for helse. Sosiale forskjeller i arbeid og arbeidsmiljø kan derfor ha stor betydning for sosiale forskjeller i helse.

1.1. Mandat

Utvalgets mandat omfattet følgende punkter:

- Sammenfatte relevant forsknings- og utredningsarbeid og synliggjøre kunnskapshull på området
- Beskrive og drøfte omfanget av og årsaker til sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren
- Beskrive og drøfte utviklingen i sykefravær og utstøting over tid
- Forslå virkemidler og konkrete tiltak for å redusere helserelatert fravær og helserelatert utstøting i helse- og omsorgssektoren som har dokumentert effekt
- Angi hvilke aktører og hvilket nivå virkemidlene skal være rettet mot
- Omtale av gode eksempler på forebyggende prosjekter og tiltak lokalt, nasjonalt og internasjonalt
- Utrede økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av forslagene.

Drøftingene skulle inkludere faktorer og mekanismer på individnivå, virksomhetsnivå og samfunnsnivå. Videre skulle utvalget vurdere betydningen av bakgrunnsfaktorer som kjønn, alder, utdanning, yrke og bosted. Utvalget skulle også trekke inn konklusjonene fra ekspertgruppen som har vurder mulige administrative tiltak for å redusere sykefraværet som har vurdert administrative tiltak for å få ned sykefraværet, i sitt arbeid. For å synliggjøre forskjeller i årsaker bak korttids- og langtidsfravær ble utvalget bedt om å drøfte fravær av ulik varighet og fordeling på ulike medisinske diagnoser.

2. Utvalgets hovedfunn

Utvalget har konkludert med at en høy andel kvinner er den viktigste forklaringen på at sykefraværet i helse- og omsorgssektoren er høyere enn gjennomsnittet. Selv om høy kvinneandel er den viktigste forklaringen, gjør ikke det utfordringene med høyt sykefravær og utstøting fra arbeidslivet mindre i helse- og omsorgssektoren. Utvalget viser blant annet til at sektoren har utfordringer når det gjelder arbeidstidsordninger, innholdet i arbeidet og arbeidsbelastninger.

Utvalget understreker at det ikke er noen enkel forklaring på hvorfor kvinner har så mye høyere sykefravær enn menn. Noe kan forklares med sykefravær i sammenheng med graviditet og helseproblemer som er spesielle for kvinner. Kvinner har imidlertid høyere fravær enn menn også etter at det er kontrollert for graviditet, antall barn, lønn, utdanning og yrke.

Utvalget viser videre til at det er mangelfull kunnskap om hvor mye av fraværet som kan forklares av sektorspesifikke forhold, hvor mye arbeidsinnhold og arbeidsmiljø betyr for sykefravær og utstøting, eller hvilke faktorer som har størst betydning og hvordan disse påvirker helse, trivsel og videre yrkesaktivitet. Det er likevel mange eksempler på virksomheter som har satt temaet på dagsorden og som ser ut til å ha lykkes med å redusere sykefraværet.

3. Utvalgets forslag

Utredning inneholder forslag til tiltak på følgende fem innsatsområder:

1) Styrke kunnskap og kompetanse
2) Forbedre arbeidsmiljø og arbeidsinnhold
3) Bedre tilrettelegging for gravide
4) Bedre seniorpolitikk
5) Tettere oppfølging av sykemeldte

Utvalget legger vekt på behovet for å styrke forskning på årsaker til sykefravær og overgang til uførepensjon blant kvinner og etablere en større satsing på systematisk utprøving av tiltak. Andre sentrale virkemidler er forslag om å etablere et samarbeidsprosjekt mellom partene i arbeidslivet og Arbeidstilsynet, opprette kompetansemiljø, ta i bruk styringsdialogen og sentrale samarbeidsarenaer, og ulike typer informasjonsarbeid og opplæring. Videre legger utvalget vekt på at det er behov for å styrke kompetansen på arbeidsliv i utdanningene, forbedre systemene for oppfølging av sykemeldte, og å endre eller styrke eksisterende tilskuddsordninger.

4. Høringsfrist og praktiske forhold

Rapporten er i sin helhet tilgjengelig på Helse- og omsorgsdepartementets nettsider:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2010/nou-2010-13.html?id=628069

De tre kunnskapsoppsummeringene som ble innhentet i forbindelse med utredning av NOU-en er tilgjengelige på følgende nettsider:

http://www.regjeringen.no/upload/HOD/NOU-2010-13/Linton-The-role-of-beliefs-attitudes-values-and-psychological-factors.pdf

http://www.regjeringen.no/upload/HOD/NOU-2010-13/Kunnskapsoppsummering-Betydningen-av-arbeidsfaktorer-for-sykefravar.pdf

http://www.regjeringen.no/upload/HOD/NOU-2010-13/Kunnskapsoppsummering-av-samfunnsvitenskapelig-litteratur-SSB.pdf

Høringsuttalelsene må være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innen 15. juni 2011. Høringsuttalelsene sendes elektronisk til postmottak@hod.dep.no eller til Helse- og omsorgsdepartementet, postboks 8011 Dep, 0030 Oslo.

En liste over høringsinstanser er vedlagt. Vi ber om at adressatene vurderer om det er behov for å legge utredningen fram for underordnede etater og organer som ikke står oppført på høringslisten. Alternativt bes høringsinstansene om å konferere med underliggende etater og organer, og inkludere synspunktene i høringsuttalelsen.

Med vennlig hilsen

Ann Margaret Løsteh
avdelingsdirektør

Siv Wurschmidt
underdirektør

Adresseliste
AFI Arbeidsforskningsinstituttet
Akademikerne
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Arbeidsgiverforeningen Spekter
Arbeidstilsynet
Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
Barneombudet
Delta
Den norske Jordmorforening
Den norske Kreftforening
Den norske legeforening
Departementene
Det norske Diakonforbund
Fagforbundet
Fellesorganisasjonen FO
Forskningsstiftelsen FAFO
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH)
Helse- og sosialombudet i Oslo (eldreombudet)
Helsedirektoratet
Helsetilsynet i fylkene
International Research Institute of Stavanger (IRIS)
Institutt for samfunnsforskning (ISF)
Kirkens Bymisjon
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)
Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndighetene (KIM)
Landets fylkesmenn
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdannelse)
Landets kommuner
Landets pasientombud
Landets regionale helseforetak
Landets universiteter
Landsforeningen for private sykehus (PRISY)
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Legeforeningens forskningsinstitutt
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Likestillingssenteret
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Nettverket for Private helsevirksomheter

Norges Farmaceutiske Forening
Norges Fibromyalgiforbund
Norges Handikapforbund
Norges Optikerforbund
Nordlandsforskning
Norsk audiografforbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Norsk Barnevernsamband
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Helsenett SF
Norsk Helse- og Sosialledelag
Norsk Helse- og velferdsforum
Norsk Helsesekretærforbund
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
Norsk Kiropraktorforening
Norsk Manuellterapeutforening
Norsk psykologforening
Norsk Radiografforbund
Norsk Revmatikerforbund
Norsk Pensjonistforbund
Norsk Psykiatrisk Forening
Norsk Psykologforening
Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tannpleierforening
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norske Fotterapeuters Forbund
Norske Kvinners Sanitetsforening
Næringslivets Hovedorganisasjon
Parat Helse
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse - RBUP
Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Rådet for psykisk helse
Sametinget
Samfunns- og næringslivsforskning
Seniorsaken i Norge
Senter for seniorpolitikk
Senter for tverrfaglig kjønnsforskning
SINTEF Teknologi og samfunn
SINTEF Helse
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Statens Helsepersonellnemnd

Statens helsetilsyn
Statens legemiddelverk
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Statens seniorråd
Statistisk sentralbyrå
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Unio
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

UNIVERSITETET I BERGEN
Universitetsdirektøren

h)

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Det psykologiske fakultet
Det samfunnsvitskaplege fakultet

Referanse	Dato
2011/4214-MOR	23.03.2011

Høyring - helse2020

HelseVest har i brev dagsett 21.03.11 sendt over utkast til Helse2020 – Strategi for helseregionen til høyring.

Vi viser til brevet og til strategiutkastet og ber særleg Det medisinsk-odontologiske fakultet om kommentarar til utkastet innan 18. mai. Dei to andre fakulteta får saka til orientering og eventuelle kommentarar innan same frist.

Vennleg helsing

Kari Tove Elvbakken

Hilde Hvidsten Bretvin

Kopi
Forskningsadministrativ avdeling

Universitetsdirektørens kontor
Telefon 55 58 20 01
Telefaks 55 58 96 43

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Muséplass 1
Bergen

Saksbehandler
Hilde Hvidsten Bretvin
55582020

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for klinisk medisin

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse
2011/4214-JOS

Dato
26.04.2011

Helse 2020 – høringsuttalelse fra Institutt for klinisk medisin

Vi har lest strategidokumentet for Helse Vest med tittel " HELSE 2020" med stor interesse. Som forespurt i e-post av 8. april gir vi noen korte kommentarer:

Punkt 3.4:
I diskusjonen om utvikling av bærekraftig fagmiljø, struktur og arbeidsdeling burde Universitetet i Bergen og universitetene vært nevnt spesifikt. Vi kan foreslå at forsknings- og utdanningsinstitusjonene får et eget underpunkt. For utvikling av attraktive fagmiljøer, faglig ledende, i rekrutteringsprosesser, bør det være helt avgjørende for Helse Vest-institusjonene å ha et nært samarbeid med Universitetet i Bergen.

Punkt 7:
For rekruttering og utvikling av høy faglig kompetanse bør samarbeidet med Universitetet i Bergen generelt og Det medisinsk-odontologiske fakultet spesielt fremheves. For rekruttering av nøkkelmedarbeidere i begge organisasjoner er delte stillinger svært ofte en forutsetning. Dette sikrer kompetanse og relevant kompetanse i begge organisasjoner. Helse Vest bør kanskje også i et strategidokument diskutere egne ambisjoner for formell kompetanse. Hvor stor andel av medarbeidere bør ha en PhD? For hvilke stillinger og for hvilke lederstillinger vil man anse PhD som en ønsket, eventuelt nødvendig, minimumskompetanse. Tilsvarende kan man tenke seg for kompetansegrensen professor. For hvilke stillingskategorier anses professorkompetanse som ønskelig/nødvendig?

Punkt 7.4:
Forskning er kort drøftet under punkt 7. 4.1. For universitetet er det svært viktig at man eksplisitt fremhever som et mål å styrke satsingen på forskning. Universitetet bør utfordre Helse Vest på å presisere en slik styrking nærmere. Man kan tenke seg et ambisjonsnivå uttrykt som en økning i forskningsbevilgning, enten i form av absolutte tall for økning, økning i % i forhold til nåværende satsing, eller mål om en viss % av totalbudsjettet til forskning. NSG (Nasjonal Samarbeidsgruppe) har vedtatt en særskilt prioritering av noen utvalgte forskningsfelt. (Nevro, hjerte, alvorlige psykiske lidelser). Det ville kanskje vært naturlig om disse feltene ble fremhevet i strategidokumentet .

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Institutt for klinisk medisin
Telefon 55976054
Telefaks 55975165
post@nevro.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Haukeland
universitetssykehus
Bergen

Saksbehandler
Jorunn Skei
55976054

Omtalen av innovasjon og utvikling i punkt 7.4.2 dreier seg i det vesentlige om innovasjon. Utvikling er lite beskrevet. Man kunne peke på at utvikling og kvalitetskontroll har et metodefellesskap med forskning og må ligge på et høyt faglig nivå. Bare ved korrekt metodebruk blir utviklingsarbeid allment verdifullt og kan ha mer allmenn anvendelse. En størst mulig del av utviklingsarbeid bør ha en vitenskapelig ambisjon, f.eks ha et siktemål om publisering i kanaler med fagfellevurdering. Dette berører grenseflaten mellom forskning og utvikling, som ikke alltid er skarp. I forslaget til plan er dette samlet under den felles overskriften FoU, uten at man i særlig grad har drøftet utviklingskomponenten. Det vil antagelig være naturlig med et samarbeid med universitetet ikke bare om forskning, men også om deler av utviklingsarbeidet. Når det gjelder innovasjon, har Universitet og helseforetak et formalisert samarbeid.

Vennlig hilsen

Nils Erik Gilhus
instituttleder

Jorunn Skei
administrasjonssjef

HELSE VEST

Besøksadresse:
Nådlandskroken 11,
4034 Stavanger

Postadresse:
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger
Org.nr. 983 658 725

Tlf.: 51 96 38 00
Faks: 51 96 38 01
helse@helse-vest.no
www.helse-vest.no

Universitetet i Bergen
Dokumentsenter 1
23 MARS 2011
Saksnr. 11/4214

Universitetet i Bergen
Postboks 7800
5020 Bergen

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbehandler:	Dato:
2011/159 - 1242/2011		Johnny Heggestad, 51 96 38 31	21.03.2011

Høyring - Helse2020

Helse2020 – Strategi for helseregionen, vart første gong vedteken av styret i Helse Vest RHF i 2007. Strategiplanen er no revidert i forhold til nye utfordringar og oppdatert med tiltaksområde for perioden 2011-2015.

Utgangspunktet for arbeidet har vore at Helse Vest i åra som kjem vil bli stilt overfor auka krav til gode helsetenester og pasienttryggleik. Spesialisthelsetenesta kan truleg ikkje forvente vesentleg økonomisk vekst dei komande åra. Her vil truleg primærhelsetenesta bli prioritert.
Dei utfordringane vi står overfor må vi difor i stor grad rekne med å løyse sjølve innanfor relativt stabile rammer.

I samband med revideringa er det gjennomført samlingar i regionen med interessentar frå både politisk og fagleg hald og representantar for brukarane. Samlingane har gitt innspel både til strategien, gjennomføringa av denne og til korleis ein skal tilnærme seg samhandlingsreforma.

Vedlagde dokument blir sendt på høyring til mange aktørar. Vi oppmodar difor spesialt til å gi ei mest mogleg kortfatta høyringsfråsegn, med eit overordna fokus på samhandling med spesialisthelsetenesta.

Høyringsfristen er sett til onsdag 1.juni, og det er lagt opp til endeleg styrehandsaming i styret for Helse Vest RHF 22.juni.

Vi nyttar samstundes høvet til å takke for god involvering i prosjektet. Vi meiner at vi i dag har eit svært godt grunnlag for å vidareutvikle spesialisthelsetenesta på Vestlandet.

Helsing

Odd van Nibin

HELSE VEST

HELSE 2020

Strategi for helseregionen

Visjon og mål
Strategi og handlingsplan

Høyringsdokument

INNHALD

FORORD **1**

1 SAMANDRAG **2**

2 BAKGRUNN OG INNLEIING **4**

3 KVA UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER SER VI **6**

3.1 Demografi, sjukdomsbilete og behov for helsetenester *6*

3.2 Samhandling rundt heilskaplege helsetenester *9*

3.3 Pasienttryggleik, kvalitet og prioritering *9*

3.4 Berekraftige fagmiljø – struktur og arbeidsdeling *10*

3.5 Teknologi i helsevesenet – endringsdrivar og moglegheitsskapar *11*

3.6 Finansiell kraft og økonomisk handlefridom *11*

3.7 Gevinsthausting av gjennomførte tiltak *12*

4 VISJON OG MÅL – HELSE OG LIVSKVALITET I VEST **13**

5 TRYGGE OG NÆRE HELSETENESTER **14**

5.1 Helse Vest sin overordna kvalitetsstrategi *14*

5.2 Pasienttryggleik *15*

5.3 Rett legemiddelbruk – viktig for behandlingskvaliteten *16*

5.4 God samhandling internt og med kommunehelsetenesta *17*

5.5 Robuste fagmiljø og utvikling av ein berekraftig organisasjon *18*

5.6 Rett prioritering er eit grunnlag for gode tenester *19*

5.7 Brukarperspektivet – pasienten si rolle som brukar av helsetenester *20*

6 HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK **21**

6.1 Det pasientnære tenestetilbodet: organisering for å sikre heilskap og effektivitet *21*

6.1.1 Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus 21

6.1.2 Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen 21

6.1.3 Rolla til private ideelle samarbeidspartar 22

6.1.4 Rolla til private kommersielle samarbeidspartar 22

6.1.5 Rolla til avtalespesialistane 22

6.1.6 Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar 22

6.1.7 Unngå fristbrot og redusere ventetider 23

6.1.8 Unngå korridorpasientar 23

6.2 Samla regionale planar for dei enkelte fagområda *23*

6.2.1 Vidareutvikle tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) 23

6.2.2 Satsing på barn og unge 24

6.2.3 Samla plan for laboratorieverksemda 24

6.2.4 Oppdatering av gjeldande plan for radiologiske tenester 25

6.2.5 Samla plan for kirurgi 25
6.2.6 Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg 25
6.3 Helse og teknologi 25
6.3.1 Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi 25
6.3.2 Strategisk bruk av IKT 26
6.4 Administrasjon og ikkje-medisinske støttefunksjonar 27
6.4.1 Administrative rutinar og felles tenestesenter 28
6.4.2 Innkjøp 28
6.4.3 Eigedomsverksemd og arealeffektivisering 29
7 FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON 30
7.1 Rekruttering, kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling 30
7.1.1 Rekruttering 31
7.1.2 Kompetanseutvikling 31
7.1.3 Organisasjonsutvikling 32
7.2 Leiarskap – utvikle gode leiarar på alle nivå 32
7.3 Styringsmekanismar som bidreg til vidareutvikling av føretaksgruppa 33
7.3.1 Styringsmodellar som fokuserer på mål- og resultatoppnåing 33
7.3.2 Eintydige organisasjonsstrukturar og avklarte ansvarsforhold 33
7.3.3 Heilskapleg styringsinformasjon 34
7.4 FoU 34
7.4.1 Forsking 34
7.4.2 Innovasjon og utvikling 35
7.5 Kommunikasjon og omdømmebygging 35
7.6 Miljø- og klimasatsing 36
8 TILTAKSPLAN – SAMLA OVERSIKT OVER TILTAKSOMRÅDA 37
9 GJENNOMFØRING, RISIKOAR OG KRITISKE FAKTORAR 38
9.1 Leiarskap på alle nivå 38
9.2 Heilskapleg IKT-strategi og porteføljestyring 38
9.3 Ressursbruk, nytte og krav til grunnlag for avgjerd 38
9.4 Store krav til endringsleiing og gevinsthausting 39
9.5 Organisatorisk og leiarmessig forankring og oppfølging 39
9.6 Brukarorganisasjonar, tillitsvalde og vernetenesta 39
9.7 Ansvar, myndigheit og resultatkrav 39
9.8 Rapportering og oppfølging 40
10 VEGEN VIDARE 40

FORORD

Det er no om lag ni år sidan spesialisthelsetenesta blei organisert i regionale helseføretak, under statleg eigarskap og ansvar. I desse ni åra har Helse Vest hatt ansvaret for det spesialiserte helsetenestetilbodet i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Dei første åra var vi prega av å vere ein ny organisasjon som måtte fokusere på å balansere kravet til å vareta pasienttilbodet og drifta best mogleg, samtidig som basale fellesfunksjonar skulle etablerast.

I 2006 gjennomførte vi eit større strategiarbeid der vi såg nærmare på dei utfordringane og moglegheitene Helse Vest vil stå overfor i eit 2020-perspektiv. Arbeidet engasjerte breitt, både i vår eigen organisasjon og hos samarbeidspartane våre. Som ledd i dette strategiarbeidet blei det også laga handlingsplanar. Desse har vore rullerte årleg.

Når vi no ser oss tilbake, kan vi slå fast at svært mange av tiltaka som vi vedtok å starte opp i samband med strategiarbeidet, no er gjennomførte i samsvar med planen. Det viser at Helse Vest har modnast som organisasjon, og at strukturert planarbeid hjelper oss til å fokusere og til å allokere ressursane dit dei tener pasientane på Vestlandet best.

Sjølv om handlingsplanane som følgjer Helse2020, har vore rullerte årleg, har vi no funne tida rett til å gjere ei noko grundigare revidering av strategiplanen. Denne revideringa har gitt grunnlag for ei oppdatert beskriving av dei samla utfordringane og moglegheitene Helse Vest står overfor dei nærmaste åra, og for å tilpasse tiltak som er tilpassa desse. Takk til alle som har vore med og gitt gode bidrag til dette arbeidet.

Det er vårt mål og vårt ønske at denne oppdaterte utgåva av Helse2020 skal vere ein tenleg reiskap for ei kontinuerleg betring av helsetenestetilbodet til befolkninga i regionen.

Stavanger, dd.mm.2011

Oddvar Nilsen
Styreleiar

Herlof Nilssen
Adm.dir.

SAMANDRAG

Helse Vest står overfor ei rad utfordringar i eit 2020-perspektiv. Samtidig representerer ny kunnskap, teknologi og metode store og spennande moglegheiter. Så vel utfordringane som moglegheitene krev ei samordna tilnærming der føretaksgruppa koordinerer innsatsen sin, tydeleggjer dei ulike rollene sine og deler kunnskap mest mogleg effektivt. Det opphavlege arbeidet med Helse2020 la grunnlaget for det første samla strategi- og handlingsplandokumentet for Helse Vest. Føremålet med dokumentet var å sikre ei god forståing av det samla utfordrings- og moglegheitsbiletet for så å prioritere tiltak.

Den forventa levealderen i Noreg aukar. Ei betre helseteneste har noko av æra for dette; mange lever med sjukdommar som før var dødelege. Dette saman med dei store fødselskulla etter krigen gjer at sjukdomspanoramaet endrar seg. Samtidig gir den demografiske utviklinga og endringa i sjukdomsbilete utfordringar i forhold til tilgang på økonomiske ressursar og kyndig personell.

Sett frå eit pasientperspektiv vil det vere eit krav at helsetenestene skal opplevast som heilskaplege, integrerte og velkoordinerte, og relevant pasientinformasjon må vere lett tilgjengeleg, uavhengig av om tenesta er ytt av primær- eller spesialisthelsetenesta. Det er ei målsetjing at pasientane skal oppleve kontinuitet både under sjukehusopphaldet og når dei vender tilbake for oppfølging.

I dag er det framleis ei utfordring at tenestene og informasjonssystema som skal støtte dei, ikkje er samanhengande. Ein av intensjonane bak "samhandlingsreforma" er å tilpasse behandlingskjeda slik at fleire pasientar får eit godt tilbod innanfor eit vidareutvikla kommunalt omsorgsnivå, og at ein i endå større grad sikrar at sjukehuskapasiteten blir brukt for pasientar med behov for avanserte spesialisthelsetenester. Det er eit viktig siktemål for Helse Vest å vidareutvikle tenester på ein slik måte at intensjonen med samhandlingsreforma blir vektlagd, inkludert utvikling av proaktive løysingar i nært samarbeid med kommunane i regionen.

Norsk helsevesen held jamt over høg kvalitet. Helse Vest meiner likevel at med målretta og systematisk arbeid med pasienttryggleik og kvalitet er forbetringspotensialet stort. Slikt forbetringsarbeid vil i hovudsak vere prosessorientert og rette seg både mot pasientretta arbeid og mot organiseringa av tenestene i gode pasientforløp. Ei stor og høgt prioritert målsetjing er å lykkast med ein god pasienttryggleikskultur.

Helse Vest vil framleis prioritere arbeidet med kvalitet i kjerneverksemda høgt. Viktige verkemiddel vil vere utvikling av ein god kultur for pasienttryggleik, tydeleg leiarskap og tilgang til gode kliniske støttesystem. Utviklinga på legemiddelområdet er utfordrande. Ei rekkje sjukdommar kan i dag behandlast med gode og verknadsfulle legemiddel, og endå fleire sjukdommar vil kunne behandlast med legemiddel i framtida. Den teknologiske utviklinga på området er omfattande, og legemiddel er den nest største kostnadsposten i helseføretaka, noko som gjer prioritering særs viktig også på dette området.

Prioritering betyr at noko får forrang. Helse Vest sin intensjon med å setje prioritering på dagsordenen er å fremje føretaka si evne til å gjere det rette, inkludert å etterleve nasjonale normer for prioritering, gjere medarbeidarane i stand til å prioritere i praksis og støtte opp under gode prioriteringsavgjerder.

Samhandlingsreforma er i ferd med å bli konkretisert, og vi har allereie fleire tiltak i gang som støttar intensjonane med reforma. Helse Vest vil i dei kommande åra setje i verk ei rekkje tiltak for å bidra til realiseringa og sikre at pasientgruppene opplever meir heilskaplege og koordinerte tenester.

Berekraftige fagmiljø er tufta på mange nok pasientar. Helse Vest må til kvar tid vurdere tenestene som skal ytast på ulike nivå.

Brukarane av helsetenesta er ein viktig premissleverandør i utforminga av helsetenestene. Trenden er at mange brukarar får meir kunnskap om eigen sjukdom og ulike alternative behandlingsformer, og at dei har tankar om kva behandling dei ønskjer. Brukarar med kroniske lidingar får ei meir aktiv rolle i sjukdomsforløpet sitt. Samtidig er det viktig å vektleggje omsynet til brukarar med lita evne til å fremje ønske og behov.

Vi har mykje å hente på å forbetre den interne organiseringa av både kjerne- og støtteverksemd i sjukehusa. Lykkast vi med ei organisering basert på pasientforløp som ser pasientbehandlinga som ei heilskapleg kjede som inkluderer alle tenesteytarane, vil det kunne sameine både kvalitets- og effektivitetsmålsetjingane i Helse Vest på ein god måte. I tillegg til dette interne fokuset er det viktig å sjå på det heilskaplege pasientforløpet, som også inkluderer tenesteyting i primærhelsetenesta. Mykje av forbetringspotensialet vil finnast i velkoordinert samarbeid med kommunane i regionen.

Bruk av informasjonsteknologi vil vere eit av hovudverkemidla for både effektiv sjukehusdrift og auka pasienttryggleik. I lys av samhandlingsreforma vil Helse Vest i 2011 sjå på korleis ein kan bidra til å leggje best mogleg til rette for effektiv informasjonshandtering og -flyt mellom kommunane på Vestlandet og spesialisthelsetenesta.

Det er eit overordna mål at Helse Vest organiserer alle servicefunksjonane sine så optimalt som mogleg for å kunne bidra til god service for kjerneverksemda og maksimal tildeling av ressursar til pasientnært arbeid.

Føretaksgruppa har dei seinaste åra investert mykje i løysingar for organisasjonsutvikling og medarbeidarskap. Rekruttering til verksemda generelt og for å sikre berekraftige fagmiljø er ein av dei aller største utfordringane framover og skal sikrast gjennom godt omdømme og profesjonell leiarskap. Forsking og utvikling skal framleis stå høgt på dagsordenen, og satsing på innovasjon skal styrkjast.

Nye metodar, teknikkar, utstyr og medikament utgjer eit dynamisk samspel i den kontinuerlege utviklinga av helsetenesta. Dette samspelet stiller krav til både effektive organisatoriske løysingar og ikkje minst til oppdatert kunnskap om korleis desse nye metodane, teknikkane, utstyret og medikamenta skal brukast. Medisinsk teknologi og IKT vil krevje ein stor del av dei samla ressursane i Helse Vest dei kommande åra. Desto større blir behovet for å vidareutvikle kompetansen til å nyttiggjere seg desse moglegheitene og hauste dei kvalitative og økonomiske gevinstane dei representerer.

Spesialisthelsetenesta har gjennom verksemda si stor påverknad på det ytre miljøet, og det er forventa at spesialisthelsetenesta tek samfunnsansvar. Derfor vil ein setje inn tiltak som reduserer miljøpåverknaden.
Ei sunn økonomisk drift som sikrar overskot, er særs viktig. Positivt økonomisk resultat er ein føresetnad for å kunne investere i bygg, utstyr og kompetanse. Helse Vest har gjennomført ei lang rekkje faglege, organisatoriske og teknologiske prosjekt, og vi har etter kvart utvikla betydeleg kompetanse på å organisere og drive fram slike initiativ. Samtidig er det ei kjennsgjerning at det er nødvendig å styrkje den samla kompetansen rundt korleis slike initiativ blir overførte på ein god måte inn i den daglege drifta.
Inga utvikling er nyttig i seg sjølv dersom ikkje organisasjonen og brukarane opplever forbetring. Det vil krevje både auka kompetanse og ei aktiv leiing for å realisere måla og tiltaka som no er sett for den kommande perioden.

2 BAKGRUNN OG INNLEIING

Det opphavlege arbeidet med Helse2020 la grunnlaget for det første samla strategi- og handlingsplandokumentet for Helse Vest. Føremålet med dokumentet var å sikre ei god forståing av det samla utfordrings- og moglegheitsbiletet for helsesektoren generelt og for føretaksgruppa spesielt, og dernest prioritere tiltak for å møte dei scenarioa som blei teikna. Det var også eit føremål å organisere arbeidet på ein måte som involverer både eigne fagmiljø og eksterne interessentar på ein god måte. Dette som viktige bidrag til både kvalitetssikring og legitimitet.

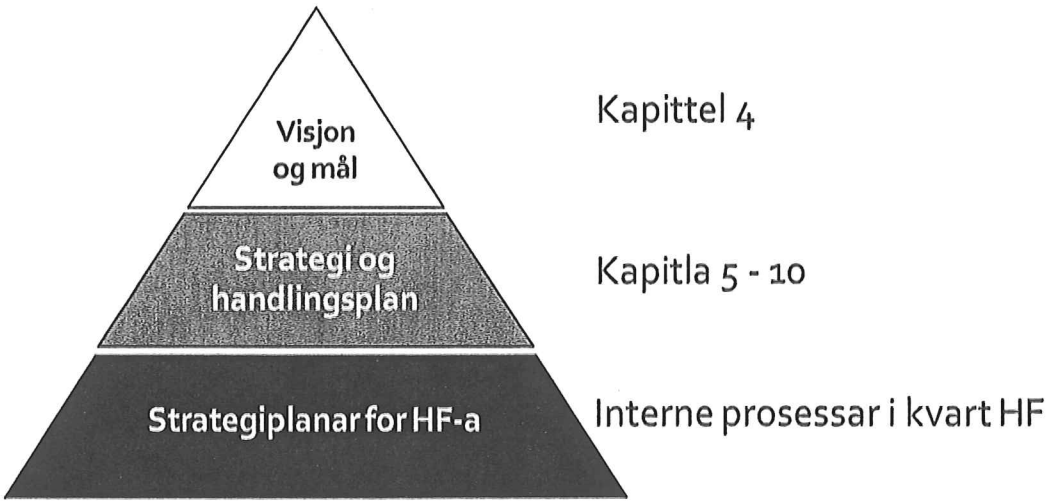
Sjølv om handlingsplanane sidan 2006 har vore rullerte årleg, ønskjer vi med dette dokumentet ei noko djupare revidering av Helse2020. Det er gått om lag fire år sidan Helse2020 blei utarbeidd, og føremålet no har vore å sikre at strategi- og planarbeidet i Helse Vest er oppdatert, og at det fangar det relevante moglegheits- og utfordringsbiletet.

Dette reviderte dokumentet byggjer i form og innhald på Helse2020 slik det opphavleg blei utforma. Arbeidet har trekt vekslar på dei same arbeidsgruppene som sist, men naturleg nok med noko justert deltaking. Det har òg vore ein føresetnad med tett involvering frå leiargruppene i dei enkelte helseføretaka, med brukarar, vernetenesta og tillitsvalde og med eksterne interessentar.

Helse Vest har lagt ned mykje arbeid i å utvikle visjon og mål, og arbeidet med revideringa av Helse2020 er tufta på dette grunnlaget.

Ein strategi- og handlingsplan for føretaksgruppa vil beskrive korleis vi oppfattar dei mest sentrale utfordringane og moglegheitene, og dernest beskrive tiltaksområde for å møte desse. Mange av tiltaksområda vil ha sitt utspring i regionale initiativ. På andre område vil dette dokumentet kunne vere retningsgivande for lokale strategiar og tiltak som blir sette i verk i dei enkelte føretaka. For ytterlegare operasjonalisering må Helse2020 sjåast i samanheng med dei årlege styringsdokumenta, budsjettprosessane og langtidsbudsjettet.

Dynamikken mellom utfordringsbilete, overordna løysingstilnærmingar og lokal operasjonalisering kan illustrerast slik:



Figur 1 – Struktur på strategidokumentet

Arbeidet med Helse2020 har mellom anna lagt følgjande til grunn:

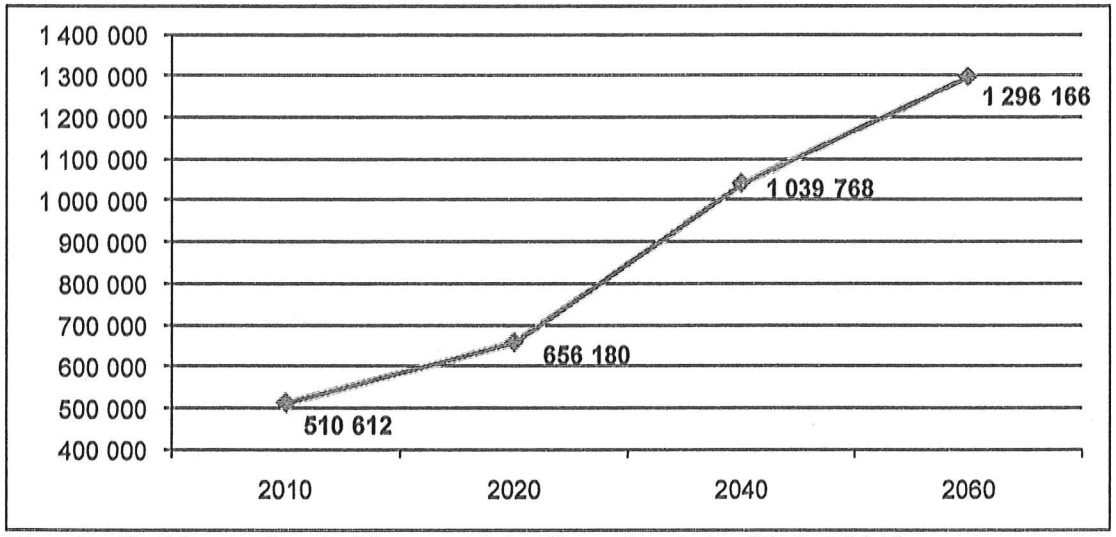
- Pasienten skal få trygge helsetenester av høg kvalitet.
- Brukarane våre skal erfare at Helse Vest oppfattar alle som likeverdige, og at vi møter mangfaldet i samfunnet på ein balansert og god måte.
- Vi legg til grunn det sjølvsagde kravet til likestilling.
- Vi legg vekt på at den samla verksemda vår skal vere miljøbevisst, og vil handle deretter.
- Medarbeidarane våre er den viktigaste ressursen vår, og eit velfungerande HMS-arbeid skal stå sentralt.
- Helseføretaka skal ha kultur for god HMS-utvikling på alle nivå i organisasjonane med medverknad og inkludering av vernetenesta, tilsette og tillitsvalde.
- Representantar for brukarane og dei tillitsvalde er sjølvsagde samhandlingspartar.
- Vi vil vareta rolla til dei private ideelle aktørane på ein god måte og som ein del av "sørgje for"-ansvaret.
- Helse Vest skal leggje best mogleg til rette for samhandlingsreforma gjennom tett dialog med primærhelsetenesta og utvikling av løysingar som skal gi gode heilskaplege pasientforløp.

3 KVA UTFORDRINGAR OG MOGLEGHEITER SER VI

I dette kapittelet drøftar vi kva utfordringar helsetenestene generelt og Helse Vest spesielt står overfor dei nærmaste åra. Dette er dels utfordringar som Helse Vest ikkje kan påverke, og som ein derfor i stor grad må tilpasse seg, og dels utfordringar som ein i større grad rår over sjølv. Tiltaka for å møte desse utfordringane blir deretter konkretiserte i dei neste kapitla i dokumentet.

3.1 Demografi, sjukdomsbilete og behov for helsetenester

Det er eit velkjent faktum at den forventa levealderen i Noreg stig. Det at talet på eldre aukar, er på mange måtar eit teikn på at både helsevesenet og andre samfunnssektorar har påverka folkehelsa på ein svært positiv måte. Fram mot 2020 vil det bli stadig fleire eldre over 70 år, men den sterkaste auken vil komme i åra etter 2020. For Noreg som nasjon framskriv SSB talet på eldre slik:



Figur 2 – Utvikling i talet på eldre over 70 år i Noreg i perioden 2010 til 2060

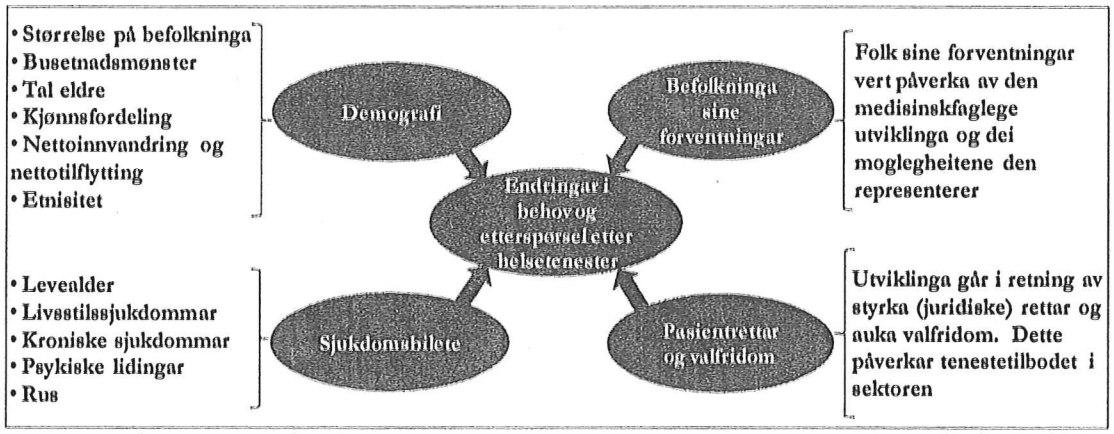
MMMM-scenarioet[1] for folketalsframskrivinga til SSB for Vestlandet viser den same tendensen lokalt, samtidig som vi ser at det er betydelege ulikskapar internt i regionen.

Helseføretak	2010	2015	2020	2025	Endring 2010–2015	Endring 2010–2020	Endring 2010–2025
Helse Stavanger	326 556	354 107	379 948	405 806	8,4 %	16,4 %	24,3 %
Helse Bergen	408 134	434 052	457678	481 528	6,4 %	12,1 %	18,0 %
Helse Fonna	170 432	177 620	184 396	191 556	4,2 %	8,2 %	12,4 %
Helse Førde	107 080	107 113	107 229	107 970	0,0 %	0,1 %	0,8 %
Helse Vest	**1 012 202**	**1 072 892**	**1 129 251**	**1 186 860**	**6,0 %**	**11,6 %**	**17,3 %**

Tabell 1 – Befolkningsutvikling 2010–2025 etter helseføretak

[1] Hovudalternativet til befolkningsframskrivingane til Statistisk sentralbyrå. MMMM står for middels nasjonal vekst, med føresetnader om middels fruktbarheit/fertilitet, middels levealder, middels innanlands mobilitet og middels netto innvandring.

Det er ein samanheng mellom den demografiske utviklinga og behovet for helsetenester. Behovet blir òg påverka av fleire andre faktorar. Nokre av dei mest vesentlege vil knytast opp til endringa i sjukdomspanorama og må sjåast i samanheng med samfunnsutviklinga elles.



Figur 3 - Faktorar som påverkar etterspørsel etter helsetenester

I eit 2020-perspektiv bør Helse Vest vere førebudd på ei forskyving i sjukdomspanoramaet. Som ei følgje av endring av sjukdomsbiletet vil befolkninga stille andre krav og etterspørje andre typar helsetenester. Ifølgje OECD si helseundersøking frå 2004 er eit gjennomgåande trekk ved studiar av befolkningsstrukturen i ulike land at befolkninga lever stadig lengre og sunnare. I Noreg, som i andre vestlege land, ser vi resultatet av at offentlege myndigheiter fokuserer på og arbeider preventivt for å redusere skadar som følgje av tobakk, smittsame sjukdommar o.a. Innføring og bruk av nye medisinar og ny teknologi påverkar òg helsetilstanden til befolkninga positivt.

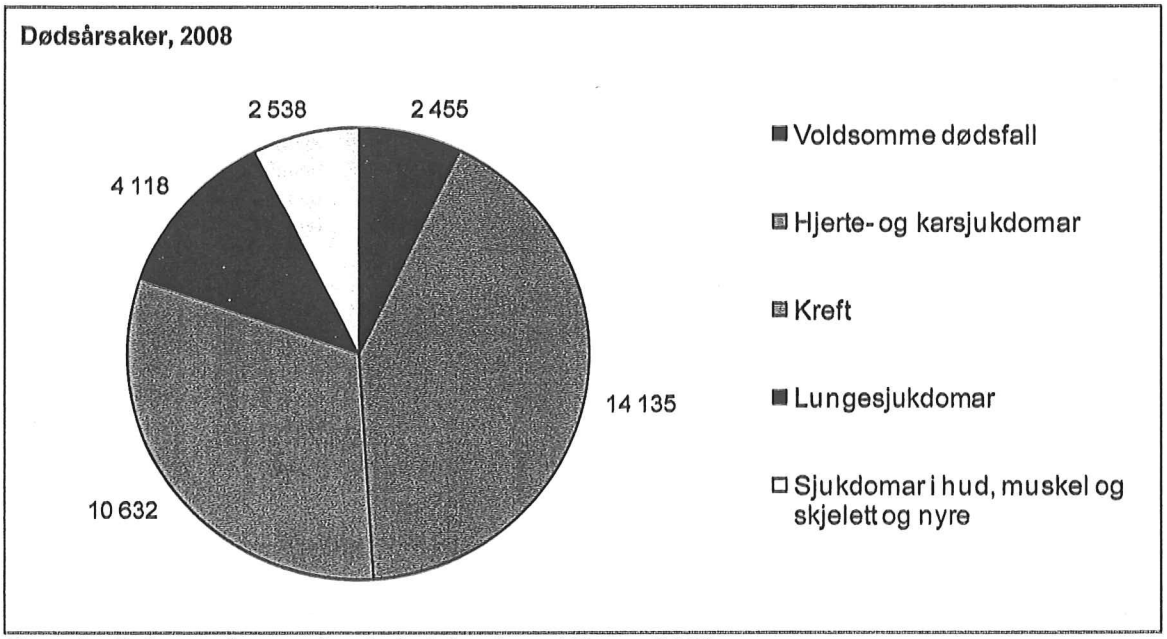
Stortingsmelding nr. 16 "Resept for et sunnere Norge" og Folkehelserapporten 2002 beskriv helsetilstanden i dag og indikerer forventa trendar i sjukdomsutviklinga i åra som kjem. Desse to rapportane supplert med internasjonalt arbeid, særleg arbeid frå WHO, dannar utgangspunktet for framstillinga nedanfor.

Det går fram av SSB si levekårsundersøking at fire av fem respondentar på landsbasis vurderer si eiga helse som god eller svært god. Tala gjeld tilsvarande for befolkninga i Helse Vest. Dei vanlegaste dødsårsakene er ikkje automatisk dei vanlegaste helseproblema samfunnet står overfor. Det faktum at folk lever lenger, medfører at ein stadig større del av befolkninga pådreg seg kroniske sjukdommar. Stadig fleire kronikarar lever lenger fordi dei gjennom eigen livsførsel og medisinsk behandling kan leve lenger med sjukdommen enn før. Det stiller andre krav til behandling og oppfølging frå helsevesenet.

Levealder
Levealderen i Noreg er blant dei høgste i verda, og han er forventa å auke framover. Frå 2008 til 2009 auka forventa levealder ved fødselen med 0,1 år for kvinner og 0,3 år for menn til høvesvis 83,1 år og 78,6 år. Dette er dei høgste registrerte verdiane nokon gong for Noreg. Hovudårsakene til denne utviklinga er mellom anna redusert dødelegheit av hjarte- og karsjukdommar gjennom mange år og låg spedbarnsdødelegheit.

I aldersgruppa 45-74 år har fallet i dødelegheit av alle årsaker dei siste 20 åra vore på rundt 25 prosent for kvinner og rundt 40 prosent for menn. Denne gunstige utviklinga skuldast i hovudsak at dødelegheita av hjarte- og karsjukdommar har falle med heile 65 prosent for begge kjønn. Kreftsjukdommar er den viktigaste dødsårsaka i denne aldersgruppa, men etter 1997 har dødelegheitsratane for kreft falle med 15 prosent for kvinner og 20 prosent for menn. For både kreft og hjarte- og karsjukdommar held denne positive utviklinga fram i 2008. Til samanlikning

er dødelegheita av KOLS (kronisk obstruktiv lungesjukdom), ulykker og suicid relativt stabil i denne aldersgruppa.



Figur 4 – Dei mest framtredande dødsårsakene i Noreg, 2008

Kroniske sjukdommar
Sjølv om det generelt i OECD blir observert ei positiv utvikling i helsetilstanden til befolkninga, aukar førekomsten av enkelte kroniske sjukdommar, inkludert astma og diabetes. I åra som kjem, er det venta ein signifikant auke i desse sjukdomstypane (The OECD Health Project, 2004). Utover fleire eldre og større del av befolkninga med kroniske lidingar nemner OECD ei rekkje faktorar knytte opp mot livsstil som viktige drivarar for kroniske lidingar. Sterk auke i overvekt er ei viktig årsak til mange kroniske lidingar. Den største utfordringa fram mot 2020 blir knytt til livsstilssjukdommar.

Kroniske lidingar stiller andre krav til behandling enn tradisjonelle somatiske sjukdommar. Kroniske sjukdommar krev store ressursar. Tal frå USA viser at 75 % av alle helserelaterte sjukdommar er relaterte til behandling av kroniske lidingar (Hoffman et al. 1995). I England skuldast 80 % av alle møte med allmennlegen/primærlegen kroniske lidingar. Risikoen for påfølgjande sjukehusinnlegging er dobbelt så stor blant kronikarar enn andre pasientgrupper, og dei er som oftast lenger tid på sjukehuset (NHS, Drivers for Change).

WHO fokuser sterkt på veksten av ulike typar kroniske sjukdommar i åra som kjem. Faktorar som påverkar risikoen for sjukdom, er usunt kosthald og høgt energiinntak, manglande fysisk aktivitet og røyking.

Psykiske lidingar
I tillegg til endring i det somatiske sjukdomsbilete framover forventar ein at trenden med hyppigare førekomst av psykiske lidingar held fram. Fleire vil få depresjon og psykisk relaterte lidingar, og det vil stille større krav til spesialisthelsetenesta. Av alle personar som får diagnose av fastlegen, er det 12 prosent som får diagnosen psykisk liding. Denne lidinga er dermed den vanlegaste diagnosen. Mange av pasientane som får denne diagnosen, er unge; 39 prosent er i alderen 25 til 44 år.

Framtidige trendar for ulike sjukdomsgrupper mot 2020

Trass i at allmennhelsa er betra, og at 80 % av befolkninga seier dei har god helse, slit likevel over halvparten av alle vaksne med sjukdom eller skade som påverkar livsutfaldinga deira. Det er skjelett- og muskelsjukdommar som dominerer. Denne sjukdomsgruppa har hatt sterkast vekst i tidsrommet 1998–2002, og ho er forventa å auke i utbreiing. Psykiske plager, særleg blant unge, og nokre typar kreft aukar òg i omfang. Sjukdom i andingsorgana, som omfattar blant anna astma og KOLS, er den nest hyppigaste sjukdomsgruppa og står for ca. 10 % av alle dødsfall. Livsstilssjukdommar (hjarte-karsjukdommar, kroniske lungesjukdommar, kreft o.a.) er framtredande og er forventa å dominere sjukdomsbiletet framover. Vidare er utfordringane på rusfeltet så store at det vil vere nødvendig å styrkje tilbodet til denne brukargruppa ytterlegare.

3.2 Samhandling rundt heilskaplege helsetenester

Sett frå eit pasientperspektiv vil det alltid vere ønskeleg at helsetenestene skal opplevast som heilskaplege, integrerte og velkoordinerte med relevant pasientinformasjon lett tilgjengeleg på rett stad til rett tid. Om dette er tenester ytt av primær- eller spesialisthelsetenesta er mindre relevant for den enkelte pasienten.

Utfordringane som er beskrivne ovanfor, vil krevje løysingstilnærmingar som sikrar behovet for samarbeid både internt i den enkelte institusjonen, mellom helseføretaka i regionen og mellom spesialisthelsetenestetilbodet i Helse Vest og helse-, pleie- og omsorgstenestene til kommunane. I dag er det framleis ei utfordring at tenestene ikkje er samanhengande, og at vi på same tid både har ventetider på spesialisthelsetenestetilbod og pasientar som kunne fått gode tilbod på eit anna omsorgsnivå. Ein av intensjonane bak samhandlingsreforma er å tilpasse behandlingskjeda slik at fleire pasientar får eit godt tilbod innanfor eit vidareutvikla kommunalt omsorgsnivå, og at ein i endå større grad sikrar at sjukehuskapasiteten blir brukt for pasientar med behov for avanserte spesialisthelsetenester.

Samhandlingsreforma legg òg vekt på målsetjinga om meir bruk av førebyggjande tiltak i staden for behandlingstiltak når sjukdom eller skade har oppstått. Det er eit viktig siktemål for Helse Vest å vidareutvikle tenester som støttar opp under intensjonane i samhandlingsreforma, og utvikle proaktive løysingar i nært samarbeid med kommunane i regionen.

Eit ledd i å vidareutvikle kvaliteten og heilskapen i helsetenestene er å bruke private avtalespesialistar. Dei er ein viktig ressurs i det samla tenestetilbodet, og Helse Vest ser på det som viktig at dei inngår som ein integrert part og er underlagde dei same krava til kvalitet, prioritering, transparens og dokumentasjon som resten av tenestene i føretaksgruppa.

3.3 Pasienttryggleik, kvalitet og prioritering

Vi ser for oss eit større gap mellom kva forventingar folk har til helsevesenet, og dei tenestene vi ut frå eit samfunnsøkonomisk perspektiv vil vere i stand til å levere. Dette er eit tillitsvotum frå befolkninga og er avhengig av at folk flest framleis har tillit til at dei offentlege helsetenestene er trygge og har høg kvalitet. Det vil krevje streng prioritering basert på nasjonale retningslinjer og god kunnskap om korleis dei skal forvaltast. Nokre behandlingstilbod kan sentraliserast for å sikre tilstrekkeleg volum og god nok kvalitet, mens vil ein kunne gi ei rekkje andre tilbod med god kvalitet i nærleiken av der folk bur.

Norsk helsevesen held jamt over høg kvalitet. Det er likevel brei semje om at det er eit stort potensial for forbetring gjennom målretta og systematisk arbeid med pasienttryggleik og kvalitet. Slikt forbetringsarbeid vil i hovudsak vere prosessorientert og vende seg både mot pasientretta arbeid, mot system som sikrar at nødvendig informasjon alltid er tilgjengeleg når helsepersonell møter den enkelte pasienten, og mot organiseringa av tenestene i gode pasientforløp. Ei viktig og høgt prioritert målsetjing er å lykkast med å innarbeide ein pasienttryggleikskultur i den daglege verksemda på ein robust og transparent måte.

Pasienttryggleikskultur er resultatet av verdiar, haldningar, kompetanse og åtferdsmønster til enkeltmedarbeidarar og grupper av medarbeidarar i helsetenesta som får betyding for korleis tryggleik blir prioritert og gjennomført i pasientbehandlinga.

3.4 Berekraftige fagmiljø - struktur og arbeidsdeling

Moderne helsetenester er i kontinuerleg utvikling, og nye metodar, teknikkar, utstyr og medikament utgjer eit dynamisk samspel. Dette samspelet stiller krav til både effektive organisatoriske løysingar, og ikkje minst til oppdatert kunnskap om korleis desse nye metodane, teknikkane, utstyret og medikamenta skal brukast.

Både innanfor spesialisthelsetenestene og i samhandling med primærhelsetenesta vil det skje ei utvikling der ansvaret for ulike tenestetilbod, eller delar av tenestetilbod, blir flytta. Vi vil oppleve at oppgåver som tradisjonelt har vore varetekne på dei større sjukehusa, blir desentraliserte og dermed flytta nærmare heimstaden til pasientane. Samtidig må andre oppgåver samlast på færre einingar med større og meir spesialiserte fagmiljø. Det er fleire grunnar til det, både omsynet til pasienttryggleik, utfordringar rundt det å skape berekraftige fagmiljø og økonomiske omsyn.

Helsevesenet vil møte krevjande utfordringar med å handtere dei faglege og organisatoriske konsekvensane av den dynamikken fagutviklinga representerer. Samtidig vil det vere svært viktig å utvikle ytterlegare kompetanse og løysingar som bidreg til å gi ulike pasientgrupper eit tilbod som er tilpassa behova deira. Mange politiske signal tilseier at den største realveksten i helsesektoren dei kommande åra vil skje i primærhelsetenesta. Kombinert med høgare kostnader til avanserte behandlingsmetodar som blir utvikla, betyr det at sektoren må bli endå flinkare til å bruke sjukehusa til det dei må brukast til, og bidra til behandling på anna nivå for sjukdommar som ikkje treng behandling på dei mest høgspesialiserte sjukehusa. Det tilseier både ei tydelegare differensiering sjukehusa imellom og ei langt meir aktiv og gjensidig forpliktande samhandling med primærhelsetenesta.

Analysar viser at bruken av sjukehusa blir prega av at ein relativt liten del av pasientane står for størsteparten av forbruket målt i liggjedøgn. Nye undersøkingar viser at om lag 20 % av pasientane som har det høgaste forbruket, står for 70 % av liggjedøgna ved sjukehusa. Mange av pasientane i denne storforbrukargruppa vil typisk vere kronikarar med hyppige reinnleggingar, ofte for meir alminnelege, indremedisinske diagnosar. Sett både frå eit pasientperspektiv og frå eit helseøkonomisk perspektiv vil det vere viktig å sikte mot å utvikle meir proaktive helsetenester. Målet må vere å sikre tilbod til kronikarar på ein slik måte at ein i størst mogleg grad kan unngå akutt forverring av tilstanden. Det vil betre både det pasientretta tilbodet og bidra til å unngå unødige sjukehusinnleggingar. Dette bør vere blant dei høgst prioriterte tiltaka for samhandlingsaktivitetane mellom kommunar og helseføretak.

Den geografiske forankringa til spesialisthelsetenesta har historiske årsaker, og både næringsliv, industri, politiske føringar og samferdselsårer er med på å forklare lokaliseringa av dagens tenestetilbod. Det har skjedd og skjer stadig ei omfattande utvikling i desse forholda. Innanfor stort sett heile regionen er det planlagt større eller mindre endringar knytte til samferdselsårene. Det vil påverke køyretida mellom institusjonar og føretak, det kan føre til endringar i pasientpopulasjonen til dei ulike føretaka, og det kan få betyding for helsepersonell sitt forhold til arbeidsstaden. Alle desse endringane vil kunne utfordre dagens opptaksområde og sjukehusstruktur, og dermed har dei òg relevans for spørsmålet om grunnlaget for berekraftige fagmiljø.

3.5 Teknologi i helsevesenet - endringsdrivar og moglegheitsskapar

I helsesektoren kan omgrepet "teknologi" forståast relativt vidt. Det femner om nye medisinske metodar, teknikkar, medikament, utstyr og bruk av utstyr. Samtidig dekkjer det den meir tradisjonelle forståinga som er knytt til utstyr og IKT. Det er eit kjenneteikn at dei ulike sidene ved omgrepet blir stadig tettare integrerte i kvarandre, utan tydelege skiljelinjer. Bruken blir også meir integrert. Der det tidlegare var enklare å dra skiljelinjene mellom diagnostikk og behandling, grip dette i dag tettare inn i kvarandre, ikkje minst som følgje av auka teknologisering av dei samla tenestene.

Den teknologiske utviklinga i helsesektoren representerer store moglegheiter. Nye behandlingsformer, drivne av teknologisk utvikling, vil gi nye moglegheiter til ei lang rekkje pasientgrupper med ulike diagnosar. Mange av desse innovasjonane vil bidra til meir effektiv ressursbruk, kortare liggjetider og samla sett eit betre tilbod for store pasientgrupper. Samtidig er det brei semje om at den teknologiske utviklinga er ein av dei største kostnadsdrivarane i sektoren. Mykje av teknologien som blir utvikla, er svært kostbar og stiller sektoren overfor vanskelege dilemma av både etisk, organisatorisk, fagleg og økonomisk art.

Skal ein klare å utnytte moglegheita den teknologiske utviklinga representerer, på ein god måte, vil Helse Vest måtte vidareutvikle kompetansen rundt organisering av tenestetilbodet, ansvars- og oppgåvefordeling, implementering og gevinsthausting. I tillegg blir det viktig å sikre tilstrekkeleg kompetanse for medarbeidarar og leiarar, slik at dei beherskar den teknologiske utviklinga. Som ledd i arbeidsdelinga mellom dei ulike aktørane i eit heilskapleg pasientforløp vil også telemedisin vere eit naturleg og integrert verktøy når det fører til auka kvalitet og/eller meir effektive tenester.

Eit heilskapleg og velkoordinert pasientforløp stiller store krav til at korrekt pasientinformasjon er tilgjengeleg på rett stad til rett tid. Dette er ei svært komplisert utfordring som involverer ei rekkje aktørar. Føretaksgruppa har investert store ressursar i innføring av ny elektronisk pasientjournal (EPJ). No står ein framfor ei betydelege satsing på prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP). I den neste planperioden vil det vere svært viktig både for pasienttryggleiken, driftseffektiviteten og økonomien at desse, og ei lang rekkje IKT-initiativ, blir optimaliserte i løpande drift. Det skal skje samtidig som Helse Vest er involvert i store nasjonale IKT-initiativ som elektronisk resept, nasjonal kjernejournal, meldingsutveksling og portalløysingar.

I sum vil både medisinsk teknologi og IKT komme til å krevje ein betydeleg del av dei samla ressursane i Helse Vest dei kommande åra. Desto større blir behovet for å vidareutvikle kompetansen i å nyttiggjere seg desse moglegheitene best mogleg og hauste dei kvalitative og økonomiske gevinstane dei kan representere. I helsesektoren som elles vil det alltid finnast ein alternativ bruk av knappe ressursar. Løysingstilnærmingane for å sikre at bruken av teknologi både i administrativ drift og inn mot kjerneverksemda skjer på ein framtidsretta og medviten måte, må byggje på regionale IKT-strategi- og handlingsplanar. Der må samhandlinga mellom kjerneverksemda og teknologimiljøa komme tydeleg fram. Rolledelinga må vere prega av at verksemda målber behova, og IKT-miljøet har ansvaret for både å utvikle moglegheiter og drifte dei enkelte systemløysingane.

Forholdet mellom nasjonale og regionale standardiseringar og lokal operasjonell effektivitet må beskrivast tydeleg i både styringsmodell og strategiplanar.

3.6 Finansiell kraft og økonomisk handlefridom

Det er eit sentralt trekk at kombinasjonen av offentlege, skattefinansierte helsetenester og ei sterk fagleg og teknologisk utvikling skaper forventningar til eit tenestetilbod som det ikkje vil

vere samfunnsøkonomisk mogleg eller forsvarleg å imøtekomme. Dermed ligg det i sektoren sin natur at ein alltid vil ha ei oppleving av knappe ressursar og udekte behov. Denne utfordringa må i økonomisk forstand møtast på to plan: Ein må kontinuerleg arbeide for å organisere og drive tenestetilbodet med stadig høgare produktivitet ("gjere ting rett"). Samtidig vil dynamikken i sektoren heile tida utfordre oss på rett prioritering av dei samla ressursane ("gjere dei rette tinga").

Helse Vest erkjenner at vi, som resten av sektoren, framleis har store uforløyste potensial i begge desse dimensjonane, og at kunnskap om både effektiv ressursallokering og god operasjonell økonomiforvaltning vil vere sentral i vidareutviklinga av føretaksgruppa.

Ei sunn økonomisk drift føreset at Helse Vest evnar å sikre overskot på drifta. Positivt økonomisk resultat er ein føresetnad for å kunne investere i bygg, utstyr og kompetanse.

Føreseielege rammevilkår må så langt som mogleg sikrast gjennom vidareutvikling og stabil bruk av den inntektsfordelingsmodellen som er implementert i Helse Vest. Samtidig som føretaka skal rette seg etter regionale og nasjonale rammevilkår, er det viktig å sikre at lokale avgjerder blir baserte på driftsutfordringar og prioriteringar nær kjerneverksemda.

3.7 Gevinsthausting av gjennomførte tiltak

Føretaksgruppa Helse Vest har sidan etableringa i 2002 gjennomført ei lang rekkje større og mindre prosjekt av både fagleg, organisatorisk og teknologisk art. Det er etter kvart utvikla betydeleg kompetanse på å organisere og drive fram slike initiativ.

Samtidig er det ei erkjenning at det er nødvendig å styrkje den samla kompetansen rundt korleis slike initiativ skal takast opp i den daglege drifta etter at prosjektperioden er omme. Alle prosjektinitiativ skal ha ei tydeleg grunngiving og målsetjing, og ein må sikre openheit omkring kva gevinstar eit tiltak skal hente ut, anten dei er av kvalitativ eller økonomisk karakter. Skal Helse Vest klare å møte utfordringane vi står overfor, må vi evne å få alle tilsette til å gå saman for å utnytte dei nye moglegheitene investeringane gir, både i eige arbeid og i den felles organiseringa av arbeidet. Helse Vest vil i den neste planperioden såleis leggje stor vekt på kompetanseutvikling og nyttiggjere seg av etablert metodisk rammeverk for å styrkje endringsleiinga og gevinsthaustinga. Det vil måtte gjelde gjennom heile prosessen frå saksunderlaget til eit prosjektinitiativ blir utarbeidd og fram til gevinstane blir hausta i linjeorganisasjonen.

4 VISJON OG MÅL – HELSE OG LIVSKVALITET I VEST

Vår visjon er:
Fremme helse og livskvalitet

Våre verdiar er:
Respekt i møte med pasienten
Kvalitet i prosess og resultat
Tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg

Våre mål:

Trygge og nære helsetenester
- Våre pasientar skal bli møtte av kompetente team som har fokus på deira situasjon
- Våre pasientar skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet
- Våre pasientar skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling
- Våre pasientar skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar
- Våre pasientar skal erfare at vi styrkjer arbeidet med førebygging og rehabilitering

Heilskapleg behandling og effektiv ressursbruk
- Vi systematiserer behandlingskjeda og utviklar betre prosessar
- Vi samlar sjeldne og komplekse tenester på færre stader
- Vi samordnar støttetenester og effektiviserer arealbruk
- Vi er opne om våre prioriteringar og resultat

Ein framtidsretta kompetanseorganisasjon
- Våre medarbeidarar og leiarar tek ansvar og skaper gode resultat
- Vi er ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass.
- Vi tek i bruk nye metodar og teknologi basert på beste kunnskap
- Vi satsar på forsking, utdanning og fagutvikling for å sikre god pasientbehandling
- Vi styrkjer omdømmet vårt gjennom kloke val

5 TRYGGE OG NÆRE HELSETENESTER

For befolkninga på Vestlandet er det avgjerande å ha tillit til helsetenestene. Det er mange faktorar som påverkar dette tillitsforholdet: nærleik, tilgjengelegheit, trua på at ein blir møtt med omsorg og respekt, og trua på at tenestene er trygge og av høg kvalitet.

Gjennom Helse2020 ønskjer vi i den samanhengen å slå fast følgjande målsetjing:
- Våre pasientar skal bli møtte av kompetente team som har fokus på deira situasjon
- Våre pasientar skal ha tilgang til diagnostisering, behandling og omsorg av høg kvalitet
- Våre pasientar skal få god informasjon og opplæring, og vere aktive deltakarar i eiga behandling
- Våre pasientar skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar
- Våre pasientar skal erfare at vi styrkjer arbeidet med førebygging og rehabilitering

5.1 Helse Vest sin overordna kvalitetsstrategi

Omgrepet *kvalitet* relaterer seg til ei samling av karakteristikum og kjenneteikn ved ei teneste. Tenesta blir gjerne vurdert til å ha høg kvalitet om ho har den utforminga og det resultatet som var forventa. Helsedirektoratet si forståing av helsetenester av høg kvalitet er at dei
- er verknadsfulle
- er trygge
- involverer brukarane og gir dei innverknad
- er samordna og prega av kontinuitet
- utnyttar ressursane på ein god måte
- er tilgjengelege og rettferdig fordelte

Den overordna strategien for kvalitetsarbeid i regionen har eit sterkt fokus på den pasientnære verksemda. Strategien skal vere grunnlag for eit kontinuerleg og systematisk forbetringsarbeid. Kvalitetssatsinga er eit langsiktig arbeid og byggjer på Helse2020, Nasjonal helseplan og Nasjonal strategi for kvalitetsforbetring. Hovudprinsippet for kvalitetssatsing er lokal forankring og sentral koordinering. Hovudtyngda av arbeidet blir drive på lokalt nivå med helseføretaket som ansvarleg, men på nokre vesentlege område er det behov for eit felles arbeid på tvers av føretaksgrensene i regionen.

Arbeidet rundt kvalitetssatsinga i Helse Vest er bygd opp rundt fire hovudområde:
- *kunnskap* som grunnlag for fagleg verksemd
- *pasientfokus* for å møte pasientane og behova deira på ein god måte
- *pasienttryggleik* – redusere risiko for uønskte hendingar
- *resultatmåling* som grunnlag for forbetring og for å vise fram at spesialisthelsetenesta leverer det samfunnet ønskjer

I tillegg føreset satsinga arbeid med internkontroll og risikostyring. Internkontroll og risikostyring legg nødvendige rammer rundt arbeidet, med fokus på styring, risiko og kontroll og etterleving av lov- og myndigheitskrav.

<u>Tiltaksområde 1: Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda</u>
Helse Vest behandla i desember 2010 ei styresak (126/10 B) som gir status og vidare plan for kvalitetssatsinga i Helse Vest. Her viser ein til konkrete aktivitetar og prosjekt som er starta opp eller er under planlegging, og der oppfølgings- og pådrivaransvaret er lagt til eitt av helseføretaka. Alle tiltaka er knytte opp mot eit av dei fire hovudområda for kvalitetssatsingane

- kunnskap, pasientfokus, pasienttryggleik eller måling. Det er ei målsetjing at alle helseføretaka i regionen deltek i prosjekta.

Viktige verkemiddel for å sikre eit heilskapleg kvalitetsfokus:

- Organisere i heilskaplege pasientforløp, også på tvers av forvaltningsnivå
- Arbeide systematisk for å utvikle kunnskapsbasert praksis og omsetje teoretisk kunnskap til dagleg praksis
- Auke fokuset på resultatindikatorar og synleggjere kvaliteten som blir skapt gjennom aktiviteten vår. Sikre openheit rundt behandlingsresultata
- Nytte kvalitetsindikatorar, kvalitetsregister, brukarundersøkingar og meldingar om uønskte hendingar for systematisk læring og forbetring. Utvikle kvalitetsindikatorar på område der det ikkje finst i dag, f.eks. for legemiddelhandtering og -bruk
- Få systema for internkontroll til å støtte opp under læring og forbetring av den pasientnære verksemda
- Forbetre samarbeidet med utdanningsinstitusjonane for å sikre at kvalitetsutvikling blir ein betre og meir integrert del av grunnutdanninga for legar, sjukepleiarar og andre helsearbeidarar

5.2 Pasienttryggleik

Pasienttryggleik blir definert som "vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser". Definisjonen omfattar ikkje skade som følgje av sjukdom eller som konsekvens av at behandlinga ikkje verkar eller av påreknelege komplikasjonar. Han rettar seg mot unødig skade som pasienten blir påført i møte med helsetenesta, som sjukehusinfeksjonar og feilmedisinering. Pasienttryggleik er resultatet av verdiar, haldningar, kompetanse og åtferdsmønster til individ eller grupper av individ i helsetenesta. Eit kjenneteikn ved moderne satsing for å betre pasienttryggleiken er fokus på helsetenesta som heilskap og på å byggje sikringstiltak inn i prosessar og strukturar på systemnivå. God pasienttryggleik føreset òg at det må sikrast tilgang på relevant og oppdatert pasientinformasjon gjennom heile behandlingskjeda.

Dei seinare åra har både nasjonale styresmakter og mange sjukehus auka fokuset på pasienttryggleik og kvalitet i helsetenesta. Her er nokre eksempel på slike tiltak:

- Lov om pasientrettar, som gir innbyggjarar juridisk rett til helsehjelp, medverknad, informasjon, samtykke, høve til å klage, o.a.
- Etablering av nasjonale indikatorar for kvalitet og pasienttryggleik som gir informasjon om utviklinga i helsevesenet
- Statlege tilsynsmyndigheiter som gjer systemrevisjonar i helsetenesta
- Forslag om å flytte meldeordninga etter spesialisthelsetenestelova § 3-3 frå Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta
- Innføring av varslingsplikt og oppretting av utrykkingsgruppe i Statens helsetilsyn
- Etablering av system for registrering og handtering av uønskte hendingar
- Utvikling av kunnskapsbaserte nasjonale og lokale faglege retningslinjer for diagnostikk, behandling og pleie
- Kampanjen for pasienttryggleik "I trygge hender" 2011-2014

<u>Tiltaksområde 2: Systematisk og heilskapleg arbeid med pasienttryggleik</u>
Gode system og prosessar for internkontroll er vesentleg for å kunne jobbe systematisk med å betre pasienttryggleiken. Dette skal bidra til å sikre fagleg forsvarlege tenester og til å sikre at aktivitetane til verksemda blir planlagde, organiserte, utførte og følgde opp i samsvar med etablerte krav.

System for å rapportera uønskte hendingar er tekne i bruk i heile regionen. Bruken byggjer både på at det finst eit verktøy for å melde uønskte hendingar, og ikkje minst at det er utvikla ein

kultur der melding av slike hendingar er sett i ein positiv kontekst, der føremålet heile tida er betre og auka pasienttryggleik.
Like viktig som å innføre system og tiltak for å betre internkontroll og pasienttryggleik er det å sikre at dette blir etterlevd og følgt opp på alle nivå i organisasjonen. Utvikling av ein kultur som til kvar tid fokuserer på pasienttryggleik, krev mellom anna

- tydeleg leiarskap med klart plassert ansvar og myndigheit
- god tilgang til relevante system og regelverk
- tilgang til rett kompetanse til å utøve nødvendige oppgåver

Den kommande nasjonale kampanjen for pasienttryggleik blir sett i verk i 2011 på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet og har som mål å redusere pasientskadar, byggje varige system og strukturar for pasienttryggleik og å forbetre kulturen knytt til pasienttryggleik i helsetenesta. Det blir i dag ikkje gjort systematiske nasjonale målingar av pasienttryggleiken i Noreg. Det vil denne kampanjen endre på. Gjennomføringa av kampanjen skal koordinerast av dei regionale helseføretaka, og dei skal sikre at innsatsområda til kampanjen blir implementerte. Kampanjen rettar seg i hovudsak mot spesialisthelsetenesta, men på felt som legemiddelbruk vil òg primærhelsetenesta delta. Oppfølging av aktivitetar i prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP) og anna tverrfagleg samarbeid, for eksempel i helseføretaka sine legemiddelkomitear, vil danne eit viktig grunnlag for å sikre at dette skjer.

5.3 Rett legemiddelbruk - viktig for behandlingskvaliteten

Legemiddel er ein vesentleg innsatsfaktor i pasientbehandlinga. Anskaffing, distribusjon og produksjon av og informasjon om legemiddel er viktige delar av kjerneverksemda til helseføretaka og representerer heilt grunnleggjande og sentrale prosessar i pasientbehandlinga og dei pasientretta opplæringsaktivitetane ved sjukehusa.

Helse Vest vil samhandle med sjukehusapoteka om
- bidrag til auka pasienttryggleik
- bidrag til endå betre sjukehusøkonomi
- bidrag til betre heilskap på tvers av oppgåver og aktørar innanfor legemiddelhandtering for den enkelte pasient

Ei rekkje sjukdommar kan i dag behandlast med gode og verknadsfulle legemiddel, og vi ventar at endå fleire sjukdommar vil kunne behandlast med legemiddel i framtida. Den teknologiske utviklinga på området er betydeleg, og det blir utvikla svært kostbare legemiddel til behandling av sjeldne sjukdommar. Knytt opp til legemiddelfeltet blir det òg utvikla nye IKT- og logistikkløysingar som skal gi høgare effektivitet og auka pasienttryggleik. Eksempel på dette er system for multidose- og eindosepakking av legemiddel, elektronisk støttesystem ved avgjerder om bruk av legemiddel til enkeltpasientar og strekkoding av legemiddel. Utviklinga på IKT-området gjer det mogleg å overføre informasjon om legemiddelbruk mellom dei ulike nivåa i helsetenesta, og mellom avdelingar innanfor sjukehusa.

Utviklinga på legemiddelområdet er utfordrande og vil krevje ei bevisst haldning i heile regionen / alle føretaka på fleire område:

- *Økonomi:* Legemiddel utgjer den nest største kostnadsposten i helseføretaka. Svært dyre legemiddel (biologiske) står for ein stadig større del av desse kostnadene. For å sikre rett og lik prioritering mellom pasientar og pasientgrupper er det utvikla faglege retningslinjer for bruken av desse medikamenta, og ein satsar på å utvikle medisinske kvalitetsregister der bruken blir evaluert.
- *Investeringar*: Innføring av nye teknologiske løysingar for å støtte opp under handteringa av legemiddel vil krevje omfattande investeringar. I den grad det er mogleg, blir det viktig å ta i

bruk eksisterande IKT-løysingar som i dag har eit unytta potensial for å støtte opp under kjerneverksemda.

- *Organisering*: Sjukehusapoteka er organiserte som eit eige føretak innanfor føretaksgruppa. Sjukehusapoteka samarbeider med dei andre helseføretaka i kvalitetssatsinga og i kvalitetsutviklingsprosjekt.
- *Kompetanse*: Legemiddelbruk inngår ofte som ein kompleks del av pasientbehandling. Det er til dømes mange eldre pasientar som nyttar svært mange legemiddel samtidig (polyfarmasi). God behandling av desse pasientane stiller høge krav til kompetanse ute i klinikkane. For å sikre ei fagleg forsvarleg handtering av polyfarmasi må kvart enkelt føretak sørgje for ei organisering som gjer at tilgjengeleg spisskompetanse på fagfeltet kan nyttast best mogleg.
- *Samhandling*: Det er sett i verk fleire nasjonale initiativ (e-resept, meldingsløftet, kjernejournal, samhandlingsreforma) som påverkar organiseringa av samhandlinga og utveksling av informasjon rundt legemiddel. Ein må sikre at framtidige regionale og lokale løysingar tek omsyn til desse initiativa. Vidare vil det vere eit viktig element i det klinisk retta kvalitetsarbeidet at samhandlinga mellom klinikk og apotekverksemda blir ytterlegare strukturert og styrka.
- *Dokumentasjon:* Sikre dokumentasjon på korleis legemiddelbruk gir ønskt behandlingseffekt, grad av uønskte legemiddelhendingar, tal på liggjedøgn og reinnleggingar, osv.
- *Produksjon av legemiddel:* Eigenproduksjon av legemiddel som vanskeleg kan skaffast som farmasøytisk spesialpreparat. Dette gjeld til dømes legemiddel som er tilpassa barn, legemiddel med kort haldbarheit og legemiddel som industrien ikkje finn rekningssvarande.

Tiltaksområde 3: Legemiddelbehandling og pasienttryggleik
Helse Vest generelt, og Sjukehusapoteka Vest HF spesielt, skal arbeide kontinuerleg med forbetring av arbeidsprosessar knytte til legemiddelbruk og -handtering. Føretaksgruppa skal arbeide saman med Legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS), Aktive Legemiddelkomitear, auke fokus på standard preparatval og sikre tverrfagleg samarbeid. Prosjektet "Legemiddel-behandling og pasienttryggleik" (LOP) har som målsetjing å tryggje legemiddelbruken i Helse Vest. LOP er eit tverrfagleg samarbeidsprosjekt og har skisserte aktivitetar fram til 2015.

Dei prioriterte hovudtiltaka til prosjektet:

- God legemiddelanamnese
- Elektronisk forordning av legemiddel og kliniske avgjerdsstøttesystem
- Legemiddelforsyning basert på
    - mest mogleg bruk av eindosepakka legemiddel
    - strekkode ved administrasjon til pasient
    - oppbevaring i og distribusjon av legemiddel via elektroniske legemiddelkabinett
- Auka bruk av farmasøytisk rådgiving

5.4 God samhandling internt og med kommunehelsetenesta

Tilbakemeldingar frå strategiarbeidet underbyggjer at vi har behov for å forbetre organiseringa og samhandlinga internt i sjukehusa og mellom helseføretaka. Vidare er det viktig å utvikle ei god samhandlinga mellom forvaltningsnivå innanfor dei samla helsetenestene. Sett frå eit pasientperspektiv er det det samla tenestetilbodet som er viktig, ikkje om dei er statlege eller kommunalt organiserte. Samtidig er det viktig å ha veldefinerte og presise ansvarsforhold for å sikre tydelegheit i organiseringa av gode samhandlingsløysingar.

Godt samarbeid internt både mellom helseføretak, innanfor helseføretak og med avtalespesialistane er ein viktig føresetnad for god samhandling med kommunehelsetenesta. Mellom helseføretaka er eit tett fagleg samarbeid innanfor ulike fagretningar svært viktig for kvaliteten på tenestene. For å etablere og føre vidare ein fagleg forsvarleg standard i alle delar av organisasjonen er det behov for ordningar som utviklar god felles praksis, standardisering, samordning og løysingar som støttar opp om erfaringsutveksling og praktisering på tvers av

helseføretaka der det er behov for dette. Dette inkluderer felles retningslinjer regionalt for diagnostikk, behandling og pleie.

Samhandlingsreforma er ei reform som syner i kva retning samfunnet ønskjer at helsetenestene skal utvikle seg. To utviklingstrekk er tydeleg kommuniserte gjennom reforma. For det første vil den kommande veksten i større grad komme i kommunehelsetenesta. Dernest skal sjukehusa spisse kompetansen og aktiviteten sin i endå større grad.

Reforma peikar på nokre store utfordringar som helsetenestene står overfor i tida framover:

- Behovet for meir heilskaplege og koordinerte tenester aukar.
- Det blir meir forpliktande samarbeidsavtalar og behandlingsforløp.
- Det blir større behov for innsats for å avgrense og førebyggje sjukdom.
- Den demografiske utviklinga og endringa i sjukdomsbilete gir utfordringar i forhold til tilgang på økonomiske ressursar og kyndig personell.

Tiltaksområde 4: Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma
Det må etablerast avtalar mellom helseføretaka og kommunane for å sikre ei tydeleg og god samhandling, inkludert plassering av oppgåver og ansvar for desse. Avtalane må vere forpliktande og sørgje for nødvendig kompetanse og kunnskapsoverføring slik at kommunane kan utøve dei utvida oppgåvene på ein forsvarleg måte.

Helse Vest si tilnærming til samhandlingsreforma må elles vere prega av balansen mellom å utvikle ein viss grad av standardisering i løysingsmodellar samtidig som behova er ulike, og det må vere fleksibilitet for å utvikle lokale initiativ tilpassa lokale forhold. Føremålet med reforma er å vidareutvikle kvaliteten på tenestene og få til rettast mogleg ressursbruk. I dette ligg målet om å nytte BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) i det samla tenestetilbodet, kompetansedeling mellom forvaltningsnivåa og tilrettelegging for tenesteyting nærmast mogleg pasienten der det er i samsvar med god medisinsk praksis.

Vi er avhengige av ei sterkare koordinering av tenestene mellom kommunehelsetenesta, fastlegar og spesialisthelsetenesta. Det gjeld både innanfor somatikk, psykiatri, rus og farmasifaget. Der det lèt seg gjere, må vi få til ordningar som gjer at helsefagfolk i regionen kan arbeide på tvers av fleire lokalisasjonar på ein rasjonell måte. God samhandling vil krevje kartlegging og utvikling av pasientforløp som går på tvers av forvaltningsnivå. Her må ein òg vere open for nye organisatoriske modellar.

5.5 Robuste fagmiljø og utvikling av ein berekraftig organisasjon

Tiltaksområde 5: Berekraftig fagmiljø
Berekraftige fagmiljø krev eit pasientgrunnlag og eit kompetansegrunnlag alt etter kva tenester som skal ytast. Helse Vest må heile tida vurdere tenestene vi skal gi på ulike nivå. Lokalsjukehusa vil spele ei viktig rolle i vidareutviklinga av trygge og nære helsetenester i regionen. Samtidig er det viktig å ha eit dynamisk perspektiv både på innhald, samhandlingsmønster, nye moglegheiter gjennom ny teknologi o.a. Det vil i sum kunne sikre lokalsjukehusa som fagleg spennande og nære verksemder som er med på å gi befolkninga tryggleik i kvardagen.

Alle sjukehusa våre kan ikkje tilby heile spekteret av eller store deler av alle spesialitetar. Derfor er det viktig å utvikle komplementære einingar i regionen, slik at vi samla sett kan nytte den tilgjengelege kompetansen og kapasiteten i dei ulike føretaka best mogleg. I vurderinga om ulike typar helsetenester skal kunne ytast lokalt, eller om dei skal samlast på færre stader, er det mange premissar som ligg til grunn. Mobiliteten til pasientgruppa, kor lenge behandlinga skal vare, kompleksitetsgrad på diagnostikk og behandling, krav til kostnads- og

kompetansekrevjande teknologi, sjeldne eller vanlege tilstandar, risikonivå o.a. Alle desse forholda må vurderast når Helse Vest skal vidareutvikle helsetenestene i regionen.

5.6 Rett prioritering er eit grunnlag for gode tenester

Prioritering vil seie at noko får forrang. I praksis betyr det å avstå frå å gjere mykje som er nyttig, men ikkje nyttig nok, for å sikre at dei viktigaste oppgåvene blir utførte, og at dei blir utførte i tide. Helse Vest sin intensjon med å setje prioritering på dagsorden er å fremje føretaka si evne til å gjere det rette, inkludert det å etterleve nasjonale normer for prioritering, og å gjere medarbeidarane i stand til å prioritere i praksis. Tilbodet i moderne medisin er og vil vere drivande for etterspurnaden etter helsetenester. Mange har i dag så store forventningar til moderne medisin at det kan oppfattast som urealistisk. Det utløyser diskusjonar om prioritering og etiske dilemma.

Ei avvising av prioriteringsbehovet fører ikkje til at ein unngår å prioritere, men at prioriteringa skjer utan eit gjennomtenkt og samkøyrt system, og utan at det offentlege har tilstrekkeleg høve til innsyn. Dess meir tilfeldig prioriteringa er, dess meir vil vi oppleve at marginalt nyttige tenester blir gitt før tenester med langt større positiv effekt. Det kan òg bli større sosial og geografisk skilnad i behandlinga, både når det gjeld kven som får helsetilbod, og kvaliteten på tilboda. For å bevare befolkninga si tillit til helsevesenet er det viktig å skape openheit omkring prioriteringane og bakgrunnen for dei.

Prioritering skjer på ulike nivå:

- *Overordna eller førsteorden:* I utgangspunktet rammene som den øvste myndigheita (Stortinget eller politisk styringssystem for helsetenesta) set gjennom vedtak, drøftingar og gjennom statsbudsjettet ved fordeling av ressursar mellom ulike samfunnssektorar og mellom ulike sektorar i helsetenesta, arbeidsdeling mellom privat og offentleg sektor, finansieringsordningar inkludert spørsmålet om eigedelar, og liknande. På dette nivået legg vi også dei overordna prioriteringane som blir gjorde på helseføretaksnivået, regionalt eller lokalt.
- *Pasientnær eller andreorden:* Avgjerder knytte til enkeltpasientar i samsvar med å ordne ein kø (ventelistehandtering) og ved bruk og fordeling av tiltak eller metodar for å diagnostisere, behandle og rehabilitere enkeltpasientar.

For fagmiljøa i Helse Vest er det svært viktig at vi greier å etterleve kriteria i prioriteringsforskrifta. Det skal sikre likebehandling av pasientane i føretaksområdet. Ei særskild utfordring er å sikre at samarbeidsaktørar som private sjukehus og avtalespesialistar prioriterer på ein likeverdig måte.

<u>Tiltaksområde 6: Felles regional tilnærming til klinisk prioritering</u>
For å sikre ei mest mogleg felles tilnærming til prioritering har Helse Vest som mål å etablere eit prioriteringsforum med brei deltaking i Helse Vest. Forumet skal stimulere til og synleggjere føretaksgruppa sitt prioriteringsarbeid. Gjennom eit slikt forum kan ein òg etablere ein kontinuerleg debatt rundt vanskelege spørsmål. Ei slik felles tilnærming kan vere med å auke legitimiteten i prioriteringane.

Andre viktige forhold knytte til arbeidet med prioritering:

- Helse Vest må leggje forholda til rette for og styrkje prioriteringsarbeidet gjennom forsking, metodisk utvikling av gode styringsdata og kompetanse for analyse av data og monitorering av faktisk prioritering.
- Helse Vest må leggje forholda til rette for og styrkje prioriteringsarbeidet ved å vere med å lage nasjonale kliniske retningslinjer og ved å bruke nasjonale retningslinjer aktivt i den daglege kliniske verksemda.

- Det må etablerast regionale faglege nettverk innanfor dei ulike medisinske fagområda som mellom anna skal arbeide for å harmonisere klinisk praksis og oppnå mest mogleg lik prioritering i heile regionen.
- Det må sikrast leiarmessig forankring rundt vanskelege prioriteringsavgjerder, og tilsette må kunne pårekne å få støtte i utøving av pasientnære prioriteringar. Kompetanse omkring helseøkonomiske analysar må utviklast, og kost-nytte-analysar må takast i bruk ved innføring av ny teknologi og nye legemiddel.
- Helse Vest og helseføretaka må få betre kontroll på den mest kostnadsdrivande behandlinga for å utnytte ressursane betre.
- Helse Vest må utvikle og praktisere ein god informasjons- og kommunikasjonsstrategi retta mot dei målgruppene som blir påverka av prioritering når det skjer større endringar i prioriteringane. Det kan bidra til å leggje forventningane på eit meir realistisk nivå.
- Vi må vere aktive i forhold til prioriteringsdebatten. Denne debatten må bli meir heilskapleg på tvers av behandlingsnivå.

5.7 Brukarperspektivet - pasienten si rolle som brukar av helsetenester

Brukarane er ein viktig premissleverandør i utforminga av helsetenestene. Dei er ulike med omsyn til ressursar av personleg, kunnskapsmessig, sosial og økonomisk karakter og etnisk bakgrunn. Trenden er at brukarane blir meir kunnskapsrike om eigen sjukdom og ulike alternative behandlingsformer, og at dei gjer seg tankar om kva behandling dei ønskjer. Brukarar med kroniske lidingar får ei meir aktiv rolle både i sjukdomsforløpet og behandlingsopplegget.

Tiltaksområde 7: Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga
I moderne medisin speler pasienten si deltaking i behandling og rekonvalesens ei viktig rolle. Pasientdeltaking føreset forståeleg og tilgjengeleg informasjon.

Helse Vest ønskjer å setje eit tydeleg fokus på informasjonsaspektet og på pasientens ansvar, meistring og rolle for å oppnå eit best mogleg behandlingsresultat. Dette kan styrkjast gjennom ulike grep:

- Ved hjelp av nye teknologiske løysingar (IKT) med for eksempel tilgang til reservasjonssystem kan eigenmeistringa betrast ved at pasientane sjølve får bestemme behandlingstidspunktet i den planlagde behandlinga.
- Pasientar med kronisk sjukdom må få ei meir aktiv rolle i sjukdomsforløpet. Dei må lærast opp til å følgje med på sjukdommen, og deretter må dei lære kva dei kan gjere for å få kontroll over sjukdommen.

Dette må også sjåast i nær samanheng med korleis vi organiserer førebygging og mellom anna utvikling av lærings- og meistringssenter. Vidare må dette sjåast i samanheng med nasjonale initiativ som legg føringar for handlingsrom og tilnærming.

Tiltaksområde 8: Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar
Tenestene til Helse Vest må vere i kontinuerleg utvikling i mange dimensjonar. I så måte er erfaringane som pasientane og dei pårørande har frå møtet med helsetenestene, viktige. I 2011 sluttfører Helse Vest ei utvikling av system for innhenting av pasienterfaringsdata. Dette blir ein standardisert måte å fange erfaringsdata på, og det opnar for meir systematiske og løpande tilbakemeldingar om den samla verksemda. Helse Vest skal sørgje for å bruke tilbakemeldingane frå pasientane til å tilpasse og utvikle tenestene etter pasientane sine ønske og behov.

6 HEILSKAPLEG BEHANDLING OG EFFEKTIV RESSURSBRUK

Ein føresetnad for å lykkast med å yte nære og trygge helsetenester er mellom anna at vi klarer å organisere tenestene effektivt, at alle ledda i "verdikjeda" både kvar for seg og samla er velorganiserte, og at dei samhandlar effektivt ut frå tydelege roller.

Slik skaper vi nære og trygge helsetenester:

- Vi systematiserer behandlingskjeda og utviklar betre prosessar.
- Vi samlar sjeldne og komplekse tenester på færre stader.
- Vi samordnar støttetenestene og effektiviserer arealbruken.
- Vi er opne om prioriteringar og resultat.

6.1 Det pasientnære tenestetilbodet: organisering for å sikre heilskap og effektivitet

6.1.1 Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus

Tiltaksområde 9: Pasientfokusert organisering

Både tilbakemeldingane i Helse2020-arbeidet og anna erfaring nasjonalt og internasjonalt underbyggjer at vi framleis har mykje å hente på å forbetre den interne organiseringa av kjerne- og støtteverksemda i helseføretaka. Lykkast vi med ei organisering basert på pasientforløp som ser pasientbehandlinga som ei heilskapleg kjede frå heim til heim, kan det sameine kvalitets- og effektivitetsmålsetjingar på ein god måte.

Denne typen organisering må sjåast i samanheng med evna til å dimensjonere og organisere den samla bemanninga mest mogleg effektivt. I forbindelse med det gjennomførte MOT-prosjektet er det gjort store investeringar i å profesjonalisere system og arbeidsprosessar, blant anna knytt til planlegging og dagleg drift av bemanninga. Effektiv ressursstyring er ein føresetnad for å ta ut det fulle potensialet frå denne typen organisering av drifta.

Helse Vest har som ambisjon å utvikle nasjonal spisskompetanse rundt heilskaplege pasientforløp og god intern organisering. Det skal skje gjennom kontinuerleg metode- og erfaringssamling, basert på målretta prosjekt i dei enkelte helseføretaka. Helse Bergen har pådrivaransvaret for det overordna arbeidet med å utvikle gode og heilskaplege pasientforløp, og andre føretak deltek.

Arbeidet er omfattande og inneheld heile forløp til pasienten på tvers av einingar i sjukehusa og mellom sjukehusa og primærhelsetenesta. Det inneber òg betre kontinuitet i relasjonen mellom pasient og behandlar, for eksempel blir rolla som pasientansvarleg lege tydeleggjord. Kvart enkelt prosjekt krev god forankring i dei respektive føretaka, men Helse Vest ønskjer å styrkje arbeidet på ein slik måte at kunnskap og erfaringar blir akkumulerte og tilgjengelege regionalt. Arbeidet med ei slik regional tilnærming startar i 2011.

6.1.2 Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen

Tiltaksområde 10: Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen

Om Helse Vest skal klare i å møte utfordringane og nyttiggjere seg moglegheitene vi står overfor i eit 2020-perspektiv, er det ikkje nok å lykkast med effektiv intern organisering i dei enkelte helseføretaka og sjukehusa deira. Like viktig blir det å finne ei samla organisering av funksjonar og oppgåver mellom desse. Det grip samstundes inn i ei rekkje komplekse forhold som må sjåast i samanheng: befolkninga sitt rettmessige behov for å oppleve tryggleik og tillit til det samla tenestetilbodet, den framtidige rolla og funksjonen til lokalsjukehusa, optimal samling av sjeldne, komplekse og kostbare tilbod, og beredskap. Dette inneber ein dynamikk der ein desentraliserer det som kan desentraliserast, samstundes som ein samlar det som ut frå faglege og/eller økonomiske årsaker bør samlast. Betydelege tenester, ikkje minst innanfor

indremedisin, kronikaromsorg og tilbod til eldre vil bli desentralisert og tilbydd så nært pasienten som råd er. Samstundes vil det vere nødvendig med større samling av delar av tenesteytinga både for å sikre ei betre utnytting av store investeringar og for å kunne utvikle berekraftige fagmiljø innanfor "spisse" tenester med relativt låge pasientvolum.

Rettast mogleg bruk av det samla tenestetilbodet kan òg innebere at det i mange tilfelle vil vere eit nært samarbeid mellom dei ulike delane av kjeda, slik at pasientar får delar av behandlinga si på eit høgspesialisert nivå, medan mykje av den vidare oppfølginga skjer på lokalsjukehuset eller via andre tilbod nærmare heimen.

Dette påverkar òg samhandlinga og oppgåvedelinga med primærhelsetenesta, bruken av teknologi i velorganisert samhandling, BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) for behandling, stabil tilgang på medarbeidarar med rett fagkunnskap, kompetanseutvikling, økonomi o.a. Ein fornya, samla gjennomgang må sjåast i samanheng med anna tilgrensande arbeid, og det er eit mål at dette arbeidet skal vidareførast og fullførast innan utgangen av 2012.

6.1.3 Rolla til private ideelle samarbeidspartar

Dei private ideelle sjukehusa/institusjonane Helse Vest samarbeider med, er ein viktig del av det samla tenestetilbodet i regionen. Helse Vest ønskjer òg å leggje dette til grunn for det vidare samarbeidet i åra som kjem. Som ein del av tenesteproduksjonsapparatet vil desse verksemdene bli underlagde dei same krava til pasienttryggleik, kvalitet, prioriteringsbehandling o.a. som helseføretaka til Helse Vest.

6.1.4 Rolla til private kommersielle samarbeidspartar

Helse Vest inngår avtalar med private, kommersielle tenestetilbydarar på spesifikke område. Omfanget av dette samarbeidet vil variere både av omsyn til behov og eigenkapasitet, og på grunn av føringar som eigarane til kvar tid legg. Det er Helse Vest si haldning at så lenge eigne institusjonar har kapasitet til å tilby dei etterspurde tenestene effektivt og innanfor gitte rammer, vil desse bli prioriterte.

Det vil òg i åra som kjem, bli gjort leveranseavtalar med private kommersielle aktørar. I dei tilfella dette skjer, skal same krav til tryggleik, kvalitet, prioritering, innhald, rapportering o.a. leggjast til grunn som ved eigenproduksjon.

6.1.5 Rolla til avtalespesialistane

I lys av samhandlingsreforma blir det viktig å sjå på heile ordninga og sørgje for at samhandlinga i planperioden blir tilpassa for å støtte opp under reforma sine intensjonar og prinsipp. Avtalespesialistane er ein del av "sørgje for"-ansvaret og bør koplast tettare opp mot spesialisthelsetenesta elles, både i forhold til pasientforløp og når det gjeld prioritering. Med ei felles tilnærming kan vi ta utgangspunkt i epidemiologiske behov og yte heilskaplege tenester som er grunna på dei totale medisinske behova, og i større grad få samsvar mellom oppgåver og ansvar til den aktuelle befolkninga. For å oppnå ei tettare og integrert samhandling kan Helse Vest saman med avtalespesialistane vurdere løysingar med for eksempel samlokalisering av drift i utvikling av lokalmedisinske sentra.

6.1.6 Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar

Tiltaksområde 11: Sekundær- og tertiærførebyggjande aktivitetar

Etterspørselen etter sjukehustenester er ein funksjon av samfunnets evne og vilje til å drive målretta og aktivt førebyggingsarbeid (primærførebygging). Primærførebygging må i hovudsak gå føre seg andre stader enn i spesialisthelsetenesta, men spesialisthelsetenesta må likevel ta del i dette arbeidet, først og fremst som ein viktig kunnskapsbase for førebyggjande og helsefremmande arbeid, men òg ved å delta med kompetanse i målretta tiltak i samfunnet elles.

Ansvaret for sekundær- og tertiærførebygging er ein del av ansvaret til Helse Vest. Målet med denne typen arbeid er todelt. For det første kan det bidra til ein betre livssituasjon for pasientar som er eller har vore på sjukehus. Dernest kan vellykka førebygging bidra til å hindre uønskte reinnleggingar, og dermed redusere presset på tenestene.

6.1.7 Unngå fristbrot og redusere ventetider

Tiltaksområde 12: Unngå fristbrot og redusere ventetider
Det har over tid vore eit klart styringsmål for Helse Vest å redusere ventetidene og unngå fristbrot. Merksemda til dette styringsmålet blei forsterka i styringsdokumentet for 2010 til helseføretaka. Helseføretaka har ansvar for at sentrale pasientrettar blir varetekne, særskilt for å etterleve innhaldet i prioriteringsforskrifta. Det inneber mellom anna å ha rutinar og praksis for mottak, registrering, medisinsk vurdering og vurdering av rettar av tilvisningar. Pasientane må få informasjon om rettane sine. Fristbrot er ikkje i samsvar med forsvarleg pasientbehandling og skal ikkje førekomme.

Ein gjennomgang av rutinane i samband med innkalling og oppfølging av pasientar som er gjord i føretaka i 2010, viser at det er grunnlag for å forbetre dagens handtering av tilvisingar og ventetider. Helse Vest vil framover arbeide systematisk for å sikre heilskaplege rutinar, klare ansvarsforhold, opplæring i rett bruk av system og kontroll av at rutinane blir etterlevde og vidareutvikla etter behov.

6.1.8 Unngå korridorpasientar

Tiltaksområde 13: Unngå korridorpasientar
Korridorpasientar bør i prinsippet ikkje aksepterast, men berre godtakast som naudløysing i korte periodar. Helse Vest vil kontinuerleg arbeide for å redusere og unngå situasjonar med korridorpasientar. For å minimere talet på utskrivingsklare korridorpasientar må vi gjennom god samhandling med kommunane sørgje for tydeleg og god kommunikasjon og sikre at overføringane er godt nok førebudde. Andre forhold som må vurderast, er bruk av pasienthotell, rutinar knytte til inn- og utskriving, prioritering og ulike insentivordningar for føretaka og kommunane.

6.2 Samla regionale planar for dei enkelte fagområda

Vidareutvikinga av tenestetilbodet i Helse Vest må skje på fleire plan. Mykje av fagets utviklingskraft ligg først og fremst i den daglege, pasientnære verksemda i dei kliniske fagmiljøa, men òg i det FoU-baserte samarbeidet med dei akademiske miljøa.

I tillegg til denne utviklingskrafta er det viktig å sikre at tilbodet blir utvikla i samsvar med helsepolitiske mål, faglege regionale prioriteringar og innanfor tilgjengelege rammer. Helse Vest vil også i det vidare Helse2020-arbeidet bruke overordna, regionale planar innanfor dei store fagområda som ramme for kva retning ein ønskjer å utvikle tenestetilbodet i.

6.2.1 Vidareutvikle tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Tiltaksområde 14: Revisjon av plan for rusområdet
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige inneber at behandlingstilboda i stor grad er samansette av både helsefagleg og sosialfagleg personell. Tilboda består både av polikliniske tenester, ambulante tenester, dagplassar og døgnbehandlingsplassar. I døgntilbodet inngår òg tenester for avrusing, stabilisering og utgreiing. TSB representerer ei stor og veksande utfordring for samfunnet, noko som må reflekterast i dei strategiske handlingsplanane til Helse Vest. TSB er den delen av spesialisthelsetenesta som har hatt sterkast ressursvekst dei seinare åra, og helseføretaka har fått mykje større ansvar på dette området. Denne utviklinga ser ut til å halde fram.

Mykje av aktiviteten som er knytt til rusbehandling i Helse Vest, blir utført av private institusjonar. Helse Vest bruker òg mykje ressursar på å kjøpe tenester utanfor regionen. Å kunne tilby ei fullstendig behandling utan opphald mellom tilboda på dei ulike omsorgsnivåa kan vere nøkkelen til å hindre tilbakefall hos pasientane. Av førebyggjande tiltak innanfor rusområdet blir det spesielt peika på å auke omsorgsfunksjonen til barn av rusmisbrukarar for å hindre nyrekruttering.

Viktige tiltak for å sikre eit heilskapleg tilbod på rusområdet:

- Samordne tenestene på tvers av organisatoriske og eigarmessige skilje innanfor kvart helseføretaksområde
- Utvikle komplementære einingar i regionen, slik at vi innanfor regionen kan nytte tilgjengeleg kompetanse og kapasitet best mogleg
- Utvikle gode pasientforløp saman med kommunehelsetenesta for å kunne gi pasientane eit god samla tilbod
- Utvikle større kapasitet lokalt til erstatning for ein stor del av dei plassane som i dag blir kjøpte som gjesteplassar i andre regionar
- Auke forskingsinnsatsen på rusfeltet

Dei grunnleggjande føringane i den regionale planen for TSB frå 2006 ligg fast. Planen skal få eit tillegg som legg vekt på dei gode pasientforløpa, og som omfattar kommunehelsetenesta og ulike nivå av sjukehusbehandling der det er relevant. Viktige flaskehalsar skal identifiserast.

6.2.2 Satsing på barn og unge

Tiltaksområde 15: Satsing på barn og unge

Livserfaringane til barn og unge formar helsa gjennom heile livet. Belastingar i tidlege livsfasar fører ofte til helseproblem og sjukdomar seinare i livet, både psykiske og somatiske. Det er viktig å gi barn og unge gode livstilhøve og trygge og sunne oppvekstmiljø. Tidleg intervensjon for å optimalisere oppvekstmiljøet til utsette barn er særs viktig.

Kommunane får gjennom ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og folkehelselova eit heilskapleg ansvar for førebyggjande og helsefremjande arbeid. Spesialisthelsetenesta må støtte opp om kommunane og ha særleg merksemd på sine eigne tenestetilbod til barn og unge, spesielt dei under 18 år.

- Gi barn og unge gode somatiske tenester og ha særleg fokus på behovet for habilitering og rehabilitering
- Sikre barn og unge med psykiske lidingar rask hjelp og vere særleg merksam på dei yngste
- Vareta barns særlege rettar under sjukehusopphald
- Ha eigne barneansvarlege i alle avdelingar, slik at barna blir varetekne når foreldra er sjuke
- Gi råd og rettleiing til primærhelsetenesta og sikre godt samarbeid mellom tenestene både internt og eksternt
- Sikre barn tilpassa legemiddelbehandling

6.2.3 Samla plan for laboratorieverksemda

Tiltaksområde 16: Samla plan for laboratorieverksemda

Laboratorieverksemda representerer store og vitale servicefunksjonar for den kliniske tenesteytinga. Internasjonalt ser vi at sjukehusa i større grad frigjer seg frå tradisjonelle løysingar og prøver ut alternative modellar, primært for å sikre kostnadseffektive løysingar.

Helse Vest ønskjer at denne verksemda blir underlagd ein samla plan, både for å kunne møte utfordrings- og moglegheitsbiletet innanfor laboratoriefaga på ein koordinert og god måte, og for å kunne søkje dei samla sett mest kostnadseffektive løysingane. Standardisering av IKT-løysingar og arbeidsrutinar er ulike verkemiddel som kan møte kravet til effektivitet og kvalitet.

Ei slik samla tilnærming må sikre at laboratoriefaget tilpassar seg måten ein organiserer strukturen og pasientforløpet på. Helse Vest vil starte arbeidet med ein slik plan i 2011.

6.2.4 Oppdatering av gjeldande plan for radiologiske tenester

Tiltaksområde 17: Plan for radiologi

Styret for Helse Vest RHF vedtok i 2008 ny samla plan for radiologiområdet. Denne gav eit godt utgangspunkt for vidareutvikling av biletdiagnostikken i føretaksgruppa. Det er likevel semje om at vi i denne planperioden er tente med å oppdatere planen. Oppdateringa må fange den teknologiske og radiologifaglege utviklinga, strukturen i og organiseringa av det samla tenestetilbodet, krava til kostnadseffektivitet og korleis radiologi på ein effektiv måte skal bidra til best mogleg diagnostikk og pasientbehandling. Planen må òg beskrive Helse Vest sin bruk av private røntgentilbod og deira rolle i det samla radiologitilbodet.

6.2.5 Samla plan for kirurgi

Tiltaksområde 18: Samla plan for kirurgi

Vi har dei seinare åra sett at bruken av dagkirurgi og mini-invasiv kirurgi har auka kraftig. Denne utviklinga reknar vi med vil bli forsterka dei neste åra. Laparoskopiske og endoskopiske prosedyrar kan bli hovudoperasjonsmetodane. Det vil føre til at det blir behov for å greie nærmare ut om funksjonsfordelinga og lokaliseringa/organiseringa av kirurgi. Helse Vest vil i første halvår av 2011 starte utarbeidinga av ein samla plan for det kirurgiske fagområdet.

6.2.6 Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Den regionale planen for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest byggjer på føringar frå Stortingsmelding nr. 12, Helsedirektoratets rapport *"Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen"* og lokale områdeplanar frå kvart helseføretak. Planen peikar på korleis tenestene fungerer i dag, og på aktuelle forbetringsområde som er i tråd med dei faglege kvalitetskrava. Helse Vest må i den kommande planperioden følgje opp tiltaka i planen for å sikre god vidareutvikling og forbetring av tenestene og for å etablere tettare samhandling med involverte partar i svangerskaps- og barselomsorga i kommunane.

6.3 Helse og teknologi

Av omsyn til pasienttryggleik, vidareutvikling av tenestetilbodet og driftsøkonomi er det viktig for Helse Vest å vidareutvikle gode system for å avgjere kva teknologiske satsingar som skal prioriterast, korleis ein organiserer innføring og drift, og korleis ein evnar å hauste gevinstar i både kvalitativ og økonomisk forstand.

6.3.1 Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi

Tiltaksområde 19: Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi

Medisinsk praksis blir i stadig større grad – og på mange plan – avhengig av teknologi. På ei rekkje område er den vidare utviklinga innanfor medisinen avhengig av den teknologiske utviklinga. Det gjeld både den avanserte teknologien som vil vere tilgjengelig ved eit fåtal sjukehus i Noreg, og det utstyret som skal og bør vere tilgjengeleg på alle sjukehus. Innføring av ny teknologi er derfor eit tema som gjeld alle i helsevesenet, ikkje berre dei avanserte funksjonane ved spesialiserte avdelingar/senter.

Hovudføremålet med den teknologiske utviklinga er å bruke teknologien for å auke så vel kvantiteten som kvaliteten av den medisinske behandlinga. Ny teknologi er svært kostnadskrevjande, noko som pressar fram ei sterkare prioritering når utstyr skal fordelast og plasserast. Det gjeld både mellom dei ulike føretaka i Helse Vest, men også ved ulike avdelingar innanfor eit og same føretak. Samarbeid omkring bruken av utstyret vil bli nødvendig for å optimalisere utnyttingsgraden.

Det føreset at Helse Vest arbeider kontinuerleg med å organisere utstyrsstrukturen. Ein må leggje vekt på oppgåvedeling og ulike roller, standardisering av utstyr som skal tene same føremål på tvers av føretaka, og samhandling om tilbodet i Helse Vest. Medisinsk teknologi og utstyr kan grupperast slik:

A. Basisnivå (utstyr som skal vere på alle sjukehus)
B. Spesialnivå
C. Høgt spesialisert nivå i helseregionen
D. Nasjonalt/internasjonalt nivå

Som ledd i dette ønskjer Helse Vest å starte eit arbeid med siktemål å organisere ei sterkare regional og samordna tilnærming til medisinsk utstyr og teknologi. I dette ligg òg å greie ut forholdet mellom ei regionalt samordna MTU-teneste og IKT.

Vidare bør det utformast kriterium både for implementering av og opplæring i ny teknologi, og utfasing av gammal teknologi, slik at dei totale kostnadane ved innføring av ny teknologi kan avgrensast. Investering i nytt og kostnadskrevjande utstyr må samtidig sjåast opp mot eventuelt utvida driftstid av eksisterande utstyr.

Desse spørsmåla må ein sjå i nær samanheng med korleis føretaksgruppa organiserer det samla tenestetilbodet, og kva rolle og oppgåver dei ulike helseføretaka og sjukehus skal ha. Det er eit mål å initiere dette arbeide i 2011.

6.3.2 Strategisk bruk av IKT

Tiltaksområde 20: Strategisk bruk av IKT

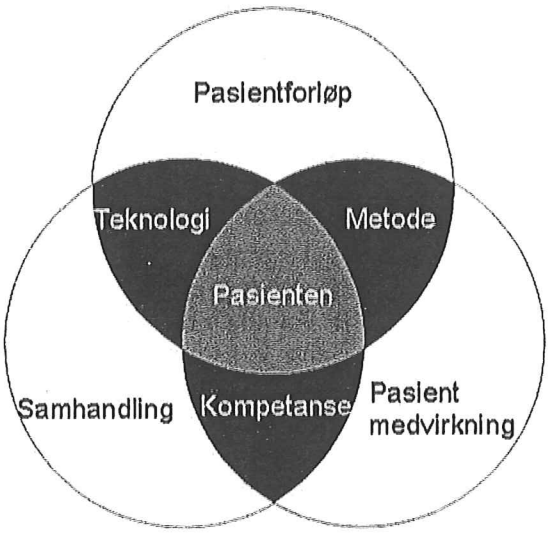
Bruk av informasjonsteknologi vil vere eit av hovudverkemidla for både effektiv sjukehusdrift og auka pasienttryggleik framover. Det er derfor nødvendig at informasjonsteknologi blir sett på som eit strategisk virkemiddel og teke inn i dei langsiktige planane til helseføretaka.

All utvikling, alle planar og all innføring av informasjonsteknologi skal skje på pasientbehandlinga sine premissar og vere i samsvar med dei kliniske behova, med felles løysingar for heile regionen. Informasjonsteknologien skal ha som fokus å sikre rette avgjerder og dermed trygge, gode og effektive pasientforløp, og å gjere pasienten delaktig i sin eigen situasjon.

For Helse Vest vil det i dei neste åra i planperioden vere særleg viktig å setje fokus på å hauste maksimale kvalitative og driftsmessige gevinstar av dei store IKT-investeringane.
Helse Vest har høge ambisjonar på IKT-området, og i tillegg til å stille tydelege krav til gevinsthausting vil ein i den neste planperioden m.a. ha fokus på følgjande:

- For å kunne drive utviklinga i helsesektoren vidare i takt med den teknologiske utviklinga må ein i føretaksgruppa framleis gjere avklaringar med omsyn til funksjonsfordeling, standardiserte pasientforløp, prinsipp for felles arbeidsprosessar og samkøyring av områda IKT, MTU, telefon og videoløysingar.
- Samordning og standardisering av systemløysingar, basert på allmenne prinsipp for arbeidsprosessar, er viktige tiltak for å kunne utnytte knappe ressursar på ein mest mogleg effektiv måte.
- Pasientinformasjonen må følgje pasienten, og gode elektroniske løysingar må leggjast til grunn for effektiv samhandling mellom helseføretaka, mellom desse og primærhelsetenesta, og ut mot pasientane.
- Det må leggjast til rette for at medisinsk og teknologisk personale i Helse Vest i fellesskap kan utforske teknologibruken for å understøtte prosessane i verksemda på ein effektiv måte.

Arbeidet med å vidareutvikle og bruke IKT i Helse Vest må byggje på samhandling i heilskaplege kjeder, effektive pasientforløp og medverknad frå pasientar og pårørande. Dette kan illustrerast med denne modellen:



Figur 5 - Forholdet mellom samhandling, pasientforløp og pasientmedverknad

Dette inneber at ein systematiserer involvering av dei ulike interessentane og sikrar tett integrasjon mot den kliniske verksemda. Teknologi, metode og kompetanse vil vere sentrale føresetnader for dette arbeidet.

Innføring av ny og endringar i eksisterande teknologi, organisasjon eller arbeidsform påverkar alle delar av organisasjonen. Ofte er det indirekte konsekvensar og uføresette problemområde som fører til dei største utfordringane ved utviklings- og endringsprosjekt. Det bør stillast sterkare krav til korleis slike endringar blir planlagde, implementerte og evaluerte. I denne samanhengen er kompetanseoppbygging og ei meir metodisk tilnærming avgjerande.

Målretta og metodisk igangsetting av arbeidet med prosessmodelleringsmetodikk og simulerings- og optimeringsmetodikk er eit viktig skritt for kvalitetssikring av endringsprosessen. Det er eit mål å kontinuerleg betre avgjerdsgrunnlaget og å gå frå "tru" til "fakta". I denne samanheng er tilgangen på tverrfagleg kompetanse avgjerande. Personar som har kompetanse om kjerneverksemda i kombinasjon med god teknologisk forståing, blir viktige brikker i forhold til å kunne implementere gode løysningar og hente ut gevinstar.

I lys av samhandlingsreforma vil Helse Vest i 2011 starte arbeidet med å finne ut korleis ein kan bidra til å leggje IKT-forholda til rette for effektiv informasjonshandtering og -flyt mellom kommunane på Vestlandet og spesialisthelsetenesta.

6.4 Administrasjon og ikkje-medisinske støttefunksjonar

Det er eit overordna mål at Helse Vest skal organisere alle servicefunksjonane sine så optimalt som mogleg for slik å bidra til god service for kjerneverksemda og maksimal ressursallokering til pasientnært arbeid. Arbeidet med effektivisering og standardisering av system og arbeidsprosessar skal halde fram. Vi har nådd mange mål, men statusen for støttesystem i regionen viser likevel at det framleis er potensial knytt til utvikling av tenestene i tråd med leiande praksis.

Når støttetenestene skal utviklast vidare, er det viktig å følgje opp desse trekka:

- *Redusere kostnader* ved å identifisere område der vi kan ta ut gevinstar gjennom forenkling, standardisering eller sentralisering.

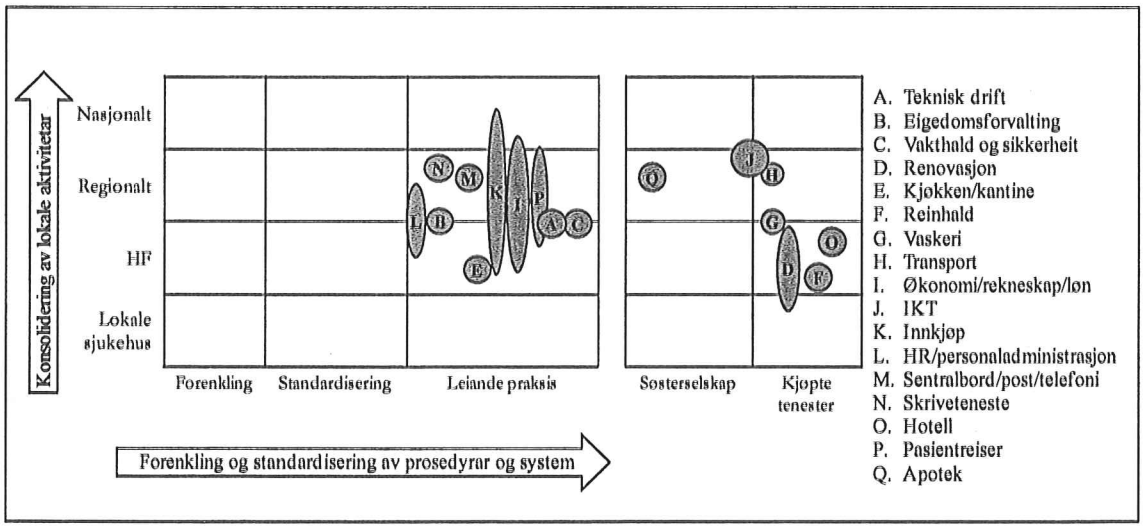
- *Betre den tilpassa kvaliteten* på ulike tenester. Nokre tenester kan med fordel auke kvalitet for å betre effektivitet, medan andre kan leverast som tilfredsstillande eller som gode nok.
- *Gi auka verdi* til kjerneoppgåvene diagnostikk og behandling av pasientar gjennom optimal organisering og rett dimensjonering av stab og støttefunksjonar.
- *Rydde i roller* gjennom tydelege skilje mellom funksjon, eigar, brukar og leverandør. Dette kan gi rette insitament til å etterspørje rette tenester og til å få meir effektive tenester.
- *Etterleve* etablerte prosessar og *utnytte* potensialet i dei systema som det er investert i.

Helse Vest vil særleg rette merksemda mot følgjande tiltaksområde i planperioden:

6.4.1 Administrative rutinar og felles tenestesenter

Tiltaksområde 21: Administrative rutinar og felles tenestesenter

Figuren nedanfor illustrerer ei rekkje servicefunksjonar og kva samordningsformer helseføretaka ser for seg i eit 2020-perspektiv. For alle tenestene er det eit mål å få meir samordning, slik at tenestene vi produserer sjølve, kan utvikle seg til å bli "leiande praksis" på området. For fleire av områda vil forbetra teknologi føre til fleire val med omsyn til organisering og lokalisering. Stordriftsfordelar og effektar av standardisering kan hentast ut. Innslaget av eksternt kjøpte tenester er forventa å bli større i 2020 på ei rekkje område. Områda innanfor leiande praksis kan òg vere potensielle kandidatar for etablering av systerselskap i føretaksstrukturen, jf. etableringa av Helse Vest IKT.



Figur 6 – Målbilete fram mot 2020. Forenkling og standardisering av prosedyrar og system

6.4.2 Innkjøp

Tiltaksområde 22: Innkjøpsprogrammet

Det er etablert ein sentralt styrt innkjøpsmodell i Helse Vest. Modellen skal sikre gjennomslagskraft og realisering av gevinstar gjennom solid lokal forankring på føretaksnivå, og sikrar samhandling mellom innkjøp og kompetansemiljø gjennom organisering av kategoriteam.

I tillegg til regionalt innkjøpsarbeid er det både nasjonale innkjøpsprosessar i regi av HINAS og lokale prosessar i helseføretaka. Helse Vest ser på HINAS som ein viktig nasjonal aktør både for innkjøpsfagleg kompetanseutvikling og tilrettelegging av større anbod der ein kan ta ut faglege og økonomiske effektar gjennom nasjonal samordning. Helse Vest vil delta aktivt i vidareutviklinga av strategien for HINAS, og i lys av dette også tilpasse organisering, dimensjonering og operasjonell drift av si eiga samla innkjøpsverksemd i lys av korleis helseregionane i fellesskap blir einige om vidareutviklinga av det nasjonale innkjøpssamarbeidet.

I den vidare utviklinga av innkjøpsfunksjonen til Helse Vest er det fleire område som må styrkjast:

- Bevisstgjering og forankring rundt innkjøps- og logistikkoppgåvene
- Standardiserte prosessar og optimalisert ressursbruk for heile organisasjonen
- Full avtaledekning for anskaffingsbehova til Helse Vest
- Grunnleggjande krav til etisk og miljømessig forsvarleg handel

For å utvikle innkjøpsfunksjonen slik Helse Vest ønskjer, er det vesentleg at logistikk- og innkjøpssystema til føretaksgruppa understøttar organisasjonen til regional samhandling gjennom løysingar for å utveksle verksemdsinformasjon. Helse Vest tek sikte på å innføre eit felles system for innkjøp innan 2015.

6.4.3 Eigedomsverksemd og arealeffektivisering

Tiltaksområde 23: Eigedomsverksemd og arealeffektivisering

Eigedommane i Helse Vest representerer store verdiar og er viktige for den daglege drifta. Ein stor del av bygningsmassen er eldre enn 20 år. Den nyare bygningsmassen er først og fremst knytt til psykiatrien. Det er eit stort etterslep på vedlikehald og utfordringar når det gjeld kvalitet og kapasitet på bygg og anlegg. Vi trur at det påverkar kvaliteten på tenestene og arbeidsforholda til dei tilsette.

Samtidig som areal/eigedomsmasse er eit verkemiddel, representerer det betydelege drifts- og kapitalkostnader. I så måte er det sentralt å sikre

- koordinerte arealplanar som reflekterer det samla behovet i regionen
- effektiv organisering og fokus på forvaltning, drift, utvikling og vedlikehald
- arealeffektivisering – bruk av internleie som verkemiddel

Areal er den sterkaste kostnadsdrivaren når det gjeld eigedom. Utfordringa til Helse Vest fram mot 2020 blir å balansere drivarane for auka og redusert arealbehov, slik at vi kan tilby kostnadseffektive tenester med så låg realinvestering som råd er.

Tiltaksområde 24: Utarbeiding av regional arealplan

Med utgangspunkt i arealplanane til dei fire føretaka må ein utarbeide ein regional arealplan med overordna utviklingsstrategiar. Dette arbeidet krev at ein får oversikt over dagens arealmasse, som blir eit grunnlag for rapportering. Gode insentiv til føremålstenleg drift og for å kunne sjå dei ulike innsatsfaktorane i ein samanheng er avhengig av at investeringsmidlane blir genererte lokalt gjennom avskrivingar og overskot på drifta. Dimensjonering av investering må koordinerast på regionalt nivå medan føretaka kjem med innspel. Helse Vest ønskjer at arbeidet med å utarbeide ein regional arealplan blir starta opp i 2012.

7 FRAMTIDSRETTA KOMPETANSEORGANISASJON

Kvart einaste døgn året rundt leverer medarbeidarar i Helse Vest helsetenester som befolkninga er heilt avhengige av. Alle som arbeider i føretaksgruppa, tek hand om viktige oppgåver for å oppretthalde eit tilbod som held høg kvalitet. Medarbeidarane treng eit profesjonelt apparat som støttar opp om kjerneoppgåvene. Om Helse Vest skal lykkast med å gjennomføre mål og tiltak, er vi heilt avhengige av å halde fram å utvikle oss som attraktiv kompetanseorganisasjon som evnar å tiltrekkje seg arbeidskraft.

Dette skal kjenneteikne organisasjonen vår:

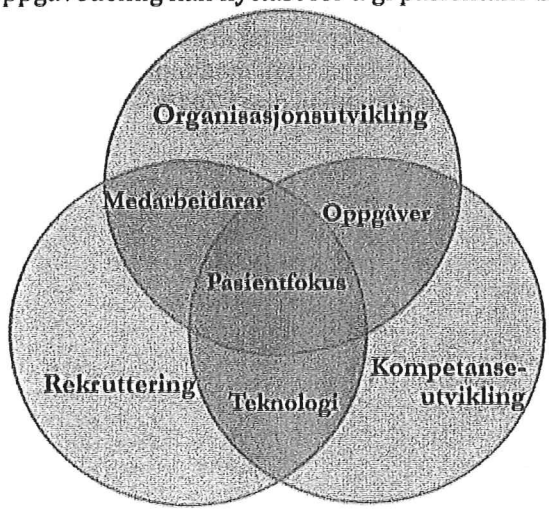
- Våre medarbeidarar og leiarar tek ansvar og skaper gode resultat
- Vi er ein attraktiv, lærande og utviklande arbeidsplass
- Vi tek i bruk nye metodar og teknologi basert på beste kunnskap
- Vi satsar på forsking, utdanning og fagutvikling for å sikre god pasientbehandling
- Vi styrkjer omdømmet vårt gjennom kloke val

I samband med MOT-prosjekta er det gjort store investeringar for å utvikle gode prosessar og system. Fokuset vidare framover vil vere å ta ut varige verdiar og gevinstar av det omfattande arbeidet som organisasjonen har lagt ned for å støtte medarbeidarane og utviklinga deira. Dei viktigaste elementa som skal sikre Helse Vest ein posisjon som attraktiv og framtidsretta, er no til stades. Oppgåva vidare blir å tilpasse gode arbeidsprosessar og ei rett oppgåvedeling gjennom å synleggjere samanhengane i alt som er utvikla. Å visa heilskapen i det som er gjort, skal bidra til å skape stoltheit for den enkelte og for organisasjonen.

Målet er å gi pasientane eit godt helsetilbod gjennom medarbeidarar og leiarar som opplever Helse Vest som ein attraktiv og motiverande arbeidsgivar. Ambisjonen er at føretaksgruppa skal skape nye handlingsrom gjennom måten vi jobbar med å tiltrekkje oss, utvike og organisere dei menneskelege ressursane.

7.1 Rekruttering, kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling

Samspelet mellom rekruttering, kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling påverkar korleis menneske, teknologi og oppgåvedeling kan nyttast for å gi pasientane best mogleg behandling.



Figur 7 – Utvikling med pasienten i fokus

Helse Vest er avhengig av medarbeidarar og leiarar som kan og vil spele på lag. Ingen styringssystem kan erstatte tillit og gode relasjonar eller fjerne behovet for personleg handlekraft og initiativ. Eit godt leiarskap er avhengig av eit velfungerande medarbeidarskap der kvar medarbeidar i organisasjonen ser seg sjølv som ein naturlig del av heilskapen.

7.1.1 Rekruttering

Tiltaksområde 25: Rekruttering

Føretaksgruppa Helse Vest som kompetent bestillar

Kompetansebehovet i føretaka er gitt med utgangspunkt i oppgåver og prioriteringar. Føretaka skal òg identifisere behov for nye faggrupper. Gjennom samspel med utdanningsinstitusjonar og myndigheiter må føretaka påverke innhaldet og omfanget i utdanningane. Påverknaden kan skje gjennom vidareutvikling av etablerte modellar for gjensidig samarbeid mellom utdanningsinstitusjonane og helseføretaka.

Profesjonelle rekrutteringsprosessar

Føretaka legg grunnlaget for eit godt medarbeidarskap gjennom måten dei tek imot nye medarbeidarar på. Frå ein kandidat melder si interesse for å jobbe i Helse Vest, til vedkommande har fullført prøveperioden, har føretaka ei rekkje gode høve til å utvikle relasjonen til medarbeidaren og leggje eit solid grunnlag for å hente ut potensialet til den nytilsette.

Breidd i omdømmebygginga

Helse Vest skal vere ein føretrekt arbeidsgivar for ei rekkje faggrupper. I tillegg til dei tradisjonelle helsefaga er føretaka avhengige av tilgang til mange andre typar kompetanse for å utvikle og tilby befolkninga eit godt helsetilbod. Det finst interessante karrieresjansar for faggruppene som har ein naturlig plass i organisasjonen. Breidda i kompetansebehovet gjer det stadig viktigare at føretaksgruppa aktivt synleggjer dei mange ulike vala, slik at organisasjonen kan tiltrekkje seg alle dei talenta vi treng.

7.1.2 Kompetanseutvikling

Tiltaksområde 26: Kompetanseutvikling

Oppgåveorientert kompetanseutvikling.

Læreformene som blir valde ut i føretaka, må stå i samsvar med oppgåvene organisasjonen skal løyse. Tilnærmingar der medarbeidarane lærer gjennom arbeidserfaring, er heilt sentrale. Støttesystema skal bidra til kvalitet, struktur og synleggjering av den store kunnskapsproduksjonen som skjer innanfor og på tvers av føretaka. Der oppgåvene er særs komplekse, vil ny teknologi for simulering bli viktig for å møte opplæringsbehovet. I tillegg til å hente kompetanse eksternt må føretaka dei kommande åra vidareutvikle systematikk og aksept for at tilsette bidreg til kvarandre si læring. Pasienten sin kompetanse rundt eige sjukdomsbilete og erfaringar frå behandling og opphald er òg vesentlege bidrag i vidareutviklinga av den enkelte medarbeidar og organisasjon.

Kompetanseutvikling på tvers

Kompetanseutvikling må skje på tvers av faggrupper, alder, etnisitet og organisatoriske skiljelinjer. Føretaka må samarbeide om å utarbeide modellar som dekkjer eit breitt spekter av kompetansebehov, og der ein sikrar at dei ulike føretaka kompletterer kvarandre med spisskompetansen sin. Tiltak som hospitering og ambulering i ulike einingar kan vere med å auke kompetansen til den enkelte og sikre ressurstilgang der det trengst. Samhandlingsreforma vil òg krevje betydeleg kompetanseutveksling mellom spesialist- og primærhelsetenesta for å sikre rett kompetanse på rett nivå og til rett tid.

Helse Vest som arbeidsmarknad

Føretaksgruppa er ein naturleg arbeidsgivar for ei rekkje faggrupper. I framtida må føretaka bli endå betre til å synleggjere og utnytte det store mangfaldet av oppgåver og fagmiljø som er representerte, og etablere ei forståing av at det er mange gode karrierevegar internt i Helse Vest.

7.1.3 Organisasjonsutvikling

Tiltaksområde 27: Organisasjonsutvikling

Oppgåvedeling

Auka spesialisering i kombinasjon med krav til velfungerande pasientforløp stiller føretaka overfor store utfordringar når dei skal utvikle oppgåvedelinga. Dette gjeld både innanfor dei tradisjonelle helsefaglege gruppene og for alle dei andre faggruppene som etter kvart deler eit stadig større ansvar for å levere heilskaplege helsetenester. Ei god oppgåvedeling tek høgd for etablering av robuste praksisfellesskap og gir samstundes medarbeidarane høve til og føresetnader for å tilpasse seg og utnytte fluktuasjonar i aktivitetsnivået.

Samhandling

Medarbeidarar med ulik yrkesutdanning og med ulike oppgåver skal samhandle innanfor store og samansette organisasjonar. Dette samspelet er viktig og krev felles forståing av fag, roller og funksjonar. For å handtere denne type samspel må medarbeidarane ha evna til å byggje bruer mellom grupper som tidlegare har fungert kvar for seg. Felles terminologi er ein del av ei slik utvikling.

Bruk av ny teknologi

Føretaksgruppa må halde fram med å bruke teknologi når det bidreg til å løyse oppgåvene på betre måtar. Teknologi er òg viktig for pasientane ved at han kan understøtte komplisert behandling. Teknologistøtte opnar for nye former for samhandling mellom pasient og behandlar og mellom leiar og medarbeidar. Teknologien muleggjer vidare utviklinga av organisasjonen og samspelet mellom aktørane. Dette krev eit nært samarbeid mellom medarbeidarar med teknisk og medisinsk kompetanse. Vidare krev det leiarskap med evne og vilje til å sjå moglegheitene teknologien gir.

7.2 Leiarskap - utvikle gode leiarar på alle nivå

Tiltaksområde 28: Utvikle gode leiarar på alle nivå

God leiing på alle nivå er ein føresetnad for å oppnå ønskt resultat i helseføretaka. Vektleggingа av leiarskap har vore aukande sidan 1990-åra, og spesielt la NOU "Pasienten først" frå 1996 grunnlaget for ei vitalisering av leiarrolla. Så kom føretaksreforma i 2002, som i stor grad også var ei ansvars- og leiingsreform.

Leiarskap har dei seinaste åra fått mykje merksemd i føretaksgruppa. Det er gjennomført ulike typar leiarutviklingsprogram og etablert opplæringsmodular for leiarutvikling, og føretaka har sendt kandidatar til Norsk toppleiarprogram, som er styrt av dei regionale føretaka i fellesskap. Det skal vere krav om einskapleg leiing ved at det er éin og berre éin leiar på kvart nivå.

I 2010 etablerte Helse Vest eit regionalt leiarutviklingsprogram. Programmet er eit av fleire tiltak for å kunne møte utfordringane som føretaksgruppa står overfor. Programmet skal bidra til å bevisstgjere leiarane om utfordringane i helseføretaka og forankre prioriteringane og vegvala som Helse Vest har gjort. Vidare skal det vere ein arena for å undersøkje, drøfte og utvikle sin eigen leiarpraksis. Dette programmet skal bidra til å vidareutvikle eit samla leiarskap i føretaksgruppa og vere styrkande for fellesskap og kultur. Helse Vest vil vidareføre leiarutviklingsprogrammet i heile planperioden.

Hovudmengda av leiarar er førstelinjeleiarar som står midt i den daglege drifta. Dei tek avgjerder som direkte påverkar arbeidskvardagen til medarbeidarane våre og korleis pasientane opplever møtet med helsetenesta. Leiaransvaret er ulikt på dei ulike nivåa av

helseføretaka. Leiarar nær pasientbehandlinga møter særlege utfordringar i det at dei på same tid skal vareta den pasientnære drifta, personalbehandling, økonomistyring og andre administrative rutinar. For at leiarar best mogleg skal kunne utøva sine oppgåver innan alle desse områda, må helseføretaka definera rammene og ansvaret. Leiarar må ha eit avklart og forstått ansvarsområde med tilgjengelege og velfungerande informasjonskjelder og støttetenester.

Det må etablerast tiltak som byggjer opp rundt leiarar gjennom heile karriereløpet. For å motivere og behalde dyktige leiarar vil det vere behov for både individuelle og kollektive utviklingstiltak, og det må vere kontinuerleg oppfølging. Det er utarbeidd nasjonale krav til ønskt leiaråtferd. Fleire føretak har i tillegg eigne beskrivingar av kva forventningar ein har til leiarskapen. Det bør også utviklast tydlegare forventningar og krav til leiarskapen. Det må vere samsvar mellom leveranse og konsekvens for den enkelte, og der dette blir sett i samanheng med samla krav til leiaråtferd.

7.3 Styringsmekanismar som bidreg til vidareutvikling av føretaksgruppa

7.3.1 Styringsmodellar som fokuserer på mål- og resultatoppnåing

Tiltaksområde 29: Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing

Dei økonomiske styringsmodellane i helsesektoren har som oppgåve å styre prioritering, pasienttryggleik, kvalitet, driftsmessig effektivitet og økonomi. For å oppnå dette må styringsmodellane nyttast saman med ein tydeleg og balansert målstruktur. Styringssystema må rette seg inn mot oppnådde resultat og stimulere til meir handlings- og konsekvensorientert styring. Eit ledd i dette er òg å søke forenkling av styringsdokumenta med tilhøyrande rapportering.

Inntektsmodellen er utarbeidd med utgangspunkt i ulike kriterium for somatikk, psykiatri og rus då det er ulike samanhengar for kva som skaper behov for helsetenester, i dei ulike kategoriane. Helse Vest vil i planperioden auke bevisstgjeringa om styringsfilosofi og vidareutvikle sine styringsmodellar som støttar filosofien. Vi skal sikre ein heilskap som inkluderer nødvendige tenesteområde og gir gode tildelingsprinsipp.

Helse Vest vil òg jobbe med å leggje til rette for langsiktig, berekraftig og føreseieleg økonomisk planlegging for drift og investeringar. Langtidsplanlegging må bli styrande og bli gitt ein tilstrekkeleg driftsmessig konsekvens og få god verknad på dei elementa som påverkar ressursbruken mest, som aktivitetsprofil og volum, tilgjengeleg kapasitet og utnytting, årsverk og effektivitet.

7.3.2 Eintydige organisasjonsstrukturar og avklarte ansvarsforhold

Tiltaksområde 30: Organisasjonsstrukturar og ansvarsforhold

Det er behov for å tydeleggjere og profesjonalisere styringsverkemidla gjennom klare og eintydige organisasjonskart, ansvars- og fullmaktsstrukturar, rutinebeskrivingar o.a.

Det er ofte behov for å utveksle informasjon på tvers av organisasjonsstrukturane og for å ta avgjerder på tvers av definerte ansvarsområde. Ein viktig føresetnad for å kunne utøve leiing er tydeleg definerte ansvarsoppgåver og fullmakter. Gjennom prosjekta MOT og Felles EPJ er det utført eit betydeleg arbeid med dette, men Helse Vest vil i den kommande planperioden sikre at heile føretaksgruppa har utarbeidd tydelege organisasjonsstrukturar i sine respektive organisasjonar. Dei store prosjekta vil vere eit verkemiddel for felles prosessar og rutinar. Vi ønskjer òg å etablere ei felles løysing for forvalting av organisasjons- og fullmaktstrukturar. Dette arbeidet er starta opp og er forventa ferdig innan utgangen av 2012.

7.3.3 Heilskapleg styringsinformasjon

Tiltaksområde 31: Heilskapleg styringsinformasjon

Dei siste åra er det gjennomført ei rekkje tiltak for å etablere felles løysingar knytte til levering, utarbeiding og uthenting av styringsinformasjon. Eksempel på spesifikke tiltak er lønnskube og regionalt klinikkbarometer. Helse Vest har som ambisjon å vidareutvikle den heilskaplege styringsinformasjonen og få fram produktivitetsindikatorar for helseføretaka, ikkje berre på overordna HF-nivå, men òg nedover i organisasjonen. Det skal gi betre styringsinformasjon i den operative verksemda, måle utvikling over tid og gjere det mogleg å samanlikne einingar.

Vi har behov for å kople data mellom faglege aktivitetar, personale og økonomi for i større grad å kunne sjå samanhengar og finne løysingar som gjer at vi kan drive meir produktivt og kostnadseffektivt. Utvikling av slik felles styringsinformasjon krev standardisering av systemløysingar mellom føretaka i regionen. Jamfør tiltaksområde 31 om behov for eintydige organisasjonsstrukturar, som er ein føresetnad for å etablere standardiserte løysingar som koplar styringsinformasjon frå ulike kjelder.
Det er eit mål at god styringsinformasjon skal vere tilgjengeleg på alle leiarnivå.

7.4 FoU

7.4.1 Forsking

Tiltaksområde 32: Forsking

Forsking er ein av dei fire hovudoppgåvene for sjukehus og eit satsingsområde i Helse Vest. Målet er å gi framtidige pasientar behandling som er kjenneteikna av høg kvalitet. Derfor er ny og betre kunnskap heilt nødvendig for å sikre befolkninga på Vestlandet eit betre helsetenestetilbod. Ny kunnskap er òg eit viktig grunnlag for ei tidsriktig grunn- og etterutdanning. Aktiv forsking har òg positiv verknad på dei fagmiljø som yter helsetenester her og no.

Forskingsaktiviteten involverer helseføretaka, universiteta og høgskulane i regionen og er i stor grad samordna gjennom to samarbeidsorgan som er regulerte av sine respektive avtalar:

- samarbeidsavtalen/-organet mellom Helse Vest RHF, HF-a i regionen og universiteta i Bergen og Stavanger
- samarbeidsavtalen/-organet mellom Helse Vest RHF, HF-a og høgskulane i regionen

Samarbeidsorganet med universiteta er i særleg grad knytt opp mot medisinsk forsking og har både rådgivings- og løyvingsmyndigheit innanfor gitte rammer. Forskingsmidlane blir tildelte etter ekstern vurdering av søknadene der hovudvekta blir lagd på kvalitet og enkelte strategiske satsingar. Det blir planlagt å vidareføre denne fordelinga.
Samarbeidsorganet med høgskulane tek opp saker knytte til utdanning og gode arenaer for praksisopplæring. Samarbeidsorganet har òg vore oppteke av å styrkje den helsefaglege forskinga. Det er utarbeidd eit forskingsstrategisk dokument for helsefaga som gjennom samarbeidsorganet med universiteta no er etablert som eit forskingsprogramområde.
Det skal framleis vere fokus både på god praksisopplæring og på forholdet mellom utdanningstilbodet i høgskolane og behovet for kompetanse i helseføretaka.

Forskingsverksemda er svært viktig for Helse Vest, og det er eit mål å styrkje satsinga på dette feltet. Vi vil i større grad innrette oss etter ein aukande grad av profesjonalisert forskingsverksemd. Det krev at det blir vidareutvikla gode rammeverk, infrastruktur og kompetanse på gjennomføring av større prosjekt som følgjer lover, reglar og ein høg etisk standard.

7.4.2 Innovasjon og utvikling

Tiltaksområde 33: Innovasjon og utvikling

Helse Vest skal gjennom innovasjons- og utviklingsarbeid bidra til at ny kunnskap blir omsett til god praksis i dagleg drift. Det er forventa at all verksemd innanfor føretaksgruppa skal ha som mål å bidra til dette.

Regjeringa har sett i verk ei satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren. Målet med satsinga er norsk verdiskaping. Auka kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgstenester krev forsking og innovasjon. Behovet for innovasjon er knytt både til nye teknologiske løysingar og nye organisatoriske løysingar, som òg kan gi store gevinstar for helse- og omsorgssektoren.

Det er inngått avtale om samarbeid om behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren mellom Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka, Forskingsrådet og Innovasjon Noreg. Hovudmålet med samarbeidet er å konkretisere og operasjonalisere den langsiktige satsinga på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling. Samarbeidsavtalen skal bidra til å auke innovasjonstakten betydeleg og utnytte dei offentlege ressursane knytte til innovasjon og næringsutvikling best mogleg.

Det skal særleg satsast med fokus på IKT, medisinsk-teknisk utstyr og andre hjelpemiddel, tenesteyting og organisatoriske forbetringar. Føretaka skal mellom anna bidra til å auke talet på OFU-kontraktar mellom norske bedrifter og helsesektoren.
Arbeidet med innovasjon er eit kontinuerleg arbeid som treng større merksemd. Helse Vest skal medverke gjennom den felles tiltaksplanen som er utarbeidd mellom aktørane, og som konkretiserer ei rekkje tiltak.

7.5 Kommunikasjon og omdømmebygging

Tiltaksområde 34: Kommunikasjon og omdømme

Omdømmet vårt både blant pasientar, avgjerdstakarar, folk flest, hos medarbeidarane våre, i media og i ulike fagmiljø blir stadig viktigare. Helse Vest er avhengig av allmenn tillit og av å framstå tillitvekkjande i dei ulike miljøa som influerer på verksemda.

Å utvikle bevisste haldningar til omdømmespørsmål vil bli stadig viktigare for føretaka. Omdømmebygging skal vere ein integrert del på alle plan i organisasjonen, frå det å yte service til pasientar og brukarar til det å inngå som ein sentral del av leiarskapen. Leiarar i organisasjonen har eit særskilt ansvar for at omdømmeaspektet, både internt og eksternt, blir teke med i avgjerdsprosessar. Medarbeidarar må vere bevisste på rolla dei har som ambassadørar for arbeidsplassen sin. Korleis vi omtaler arbeidsplassen vår, verkar sterkare på omdømmet enn dei fleste kommunikasjonstiltak. Det er òg viktig med sterk fagleg kompetanse innanfor fagområdet kommunikasjon og omdømme.

Ved hjelp av samhandling og ein open kultur blir det stadig viktigare med informasjonsdeling og synleggjering av ulike resultat på tvers av helseføretak og regionar. Avgjerder skal vere velfunderte og robuste og i tråd med nasjonale føringar og rådande helsepolitikk. Kommunikasjon med medarbeidarar, brukarar og lokalmiljøet skal vektleggjast i endrings- og omstillingsprosessar, der forankringsarbeidet er særleg viktig. Gjennom open dialog og involvering skal vi skape tryggleik for dei avgjerdene vi tek. Vi skal vere opne om problemstillingane, også dei som er vanskelege.

Omdømmet byggjer heile tida på ein grunnleggjande premiss om at dei ein kommuniserer med, har tillit både til det som blir sagt og gjort. Dette gjeld frå øvste leiing og ut i alle nivå.

- Helse Vest skal vere kjenneteikna av ein openheitskultur – både om korleis vi arbeider, om prioriteringar og om resultata.
- Gjennom *open dialog* og *basert på fakta* skal vi *synleggjere dilemma* innanfor spesialisthelsetenesta.
- Kommunikasjonen skal medverke til at målgruppene får ei *klarare forståing* av kva for *utfordringar* vi står framfor.
- Kommunikasjonsarbeidet skal bidra til *forståing for løysingane* ein vel, og omstillingane ein står overfor
- Innbyggjarane skal vere *trygge* på at dei får dei rette helsetenestene når dei treng hjelp.

Som ein del av strategien for å bevisstgjere organisasjonen når det gjeld omdømmespørsmål, vil det òg bli sett i verk tiltak retta mot styra i føretaksgruppa. Vi vil møte nye styremedlemmer for å informere og bevisstgjere dei om rolla deira, forventningar og styrearbeid i helseføretaka.

Kommunikasjonsplanane for verksemdene i føretaksgruppa skal haldast oppdaterte og utformast slik at dei er konsistente og byggjer på felles identitet og profil i regionen.

Helse Vest prioriterer å leggje til rette for at føretaksgruppa kommuniserer på ein felles teknologisk plattform for Internett og intranett. Arbeidet skal byggje på nasjonal kommunikasjonsstrategi. Målet er at Internett- og intranettsidene i føretaka har lik struktur og visuell profil og sikrar deling av innhald på tvers av føretaksgrensene. Føretaksgruppa vil òg vurdere om og på kva måte ein kan utnytte dei nye sosiale media i kommunikasjonsarbeidet.

7.6 Miljø- og klimasatsing

Tiltaksområde 35: Miljø- og klimasatsing
Spesialisthelsetenesta har gjennom si verksemd betydeleg verknad på det ytre miljø. Det er i dag ei klar forventning om at spesialisthelsetenesta tek samfunnsansvar og set inn tiltak som på ein effektiv måte reduserer miljøpåverknaden, og det er derfor behov for ein meir heilskapleg og samordna innsats på feltet.

Det nasjonale miljø- og klimaprosjektet har vurdert innføring av miljøleiing og miljøsertifisering av norske helseføretak. Ein rapport frå april 2010 tilrår at alle helseføretak implementerer standardiserte miljøstyringssystem, og at det blir sett mål om at helseføretaka blir miljøsertifiserte innan utgangen av 2014. Det skal utarbeidast ein detaljert gjennomføringsplan som òg vil omtale den nærmare organiseringa av eit samla gjennomføringsprosjekt, mellom anna med oppstart av pilotar.

8 TILTAKSPLAN – SAMLA OVERSIKT OVER TILTAKSOMRÅDA

Kapitla 5–7 spesifiserer ei rekkje tiltaksområde som kvar for seg representerer ei betydeleg mengd arbeid. Arbeidet vil bli gjennomført anten som prosjekt, programområde eller i linja før det blir innført i den ordinære drifta.

Tiltaksplanen er utarbeidd i overordna tiltaksområde, som kvar kan utgjere fleire enkelttiltak. For tiltak som naturleg vil bli gjennomførte som prosjekt, vil det normale vere å starte med eit strategisk forprosjekt som skal sikre at vi gjennomfører målretta tiltak tufta på eit godt avgjerdsgrunnlag. Typisk leveranse frå forprosjekt vil vere kostnads- og nyttevurderingar, avgrensing av innhald og vurdering av risikoelement som tilgang på teknologi og kompetanse.

Denne tabellen gir oversikt over den samla tiltaksplanen for planperioden:

Tiltak nr.	Tiltaksområde	2011	2012	2013	2014	2015
	Gjennomføring i prosjekt, program eller i linja					
1	Realisering av kvalitetsstrategien for kjerneverksemda					
2	Systematisk og helskapleg arbeid med pasienttryggleik					
3	Legemiddelbehandling og pasienttryggleik					
4	Praktiske konsekvensar av samhandlingsreforma					
5	Berekraftige fagmiljø					
6	Felles regional tilnærming til klinisk prioritering					
7	Pasienten sitt ansvar, eigenmeistring og rolle i behandlinga					
8	Rutinar for systematisk måling av pasienterfaringar					
9	Pasientfokusert organisering av helseføretak/sjukehus					
10	Funksjons- og oppgåvefordeling i regionen					
11	Sekundær- og tertiærførebyggande aktivitetar					
12	Unngå fristbrot og redusere ventetider					
13	Unngå korridorpasientar					
14	Revisjon av plan for rusområdet					
15	Satsing på barn og unge					
16	Samla plan for laboratorieverksemda					
17	Plan for radiologi					
18	Samla plan for kirurgi					
19	Samordna satsing på medisinsk metode og teknologi					
20	Strategisk bruk av IKT					
21	Administrative rutinar og felles tenestesenter					
22	Innkjøpsprogrammet					
23	Eigedomsverksemd og arealeffektivisering					
24	Utarbeiding av regional arealplan					
25	Rekruttering					
26	Kompetanseutvikling					
27	Organisasjonsutvikling					
28	Utvikle gode leiarar på alle nivå					
29	Styringsmodellar for mål- og resultatoppnåing					
30	Organisasjonsstrukturar og ansvarsforhold					
31	Helskapleg styringsinformasjon					
32	Forsking					
33	Innovasjon og utvikling					
34	Kommunikasjon og omdømme					
35	Miljø- og klimasatsing					

Tabell 2 –Tiltaksplan, samla oversikt over tiltaksområda frå 2011 til 2015

9 GJENNOMFØRING, RISIKOAR OG KRITISKE FAKTORAR

Vi ser ofte at gode planar feilar når dei skal setjast ut i livet. Det kan skyldast ulike forhold, for eksempel mangelfull forankring, svak ressursallokering, manglande oppfølging i konkurranse med dagleg drift og kompetansemangel. Her omtaler vi forhold av relevans for desse spørsmåla. Det blir tilrådd at mange av tiltaka blir gjennomført som prosjekt med god intern forankring og gjennomføringskraft. Helse Vest vil halde fram arbeidet med profesjonalisering av prosjekt- og porteføljestyring, tilpassa behova til føretaksgruppa når det gjeld dei tiltaka som skal setjast i verk.

9.1 Leiarskap på alle nivå

Sjølv den beste strategi blir verdilaus dersom organisasjonen ikkje evnar å omsetje han til praktisk handling. Arbeidet med å realisere strategien krev godt leiarskap på ulike nivå. Overordna er det viktig at vi er i stand til å gjere rette prioriteringar og gjennomføre i rett rekkefølgje. Vidare er overlevering frå prosjekt til drift ein særs kritisk fase. Det hjelper ikkje om eit prosjekt er vellykka i seg sjølv dersom vi ikkje klarer å utnytte resultata. Dette utfordrar leiarskap både i prosjektfasen, der ein skal førebu seg på forventa endringar, og i fasen etter levering, der ein skal tilpasse og forbetre organisasjonen i forhold til for eksempel ny teknologi og nye løysingar. Dette krev merksemd og prioritet frå den leiarskapen som er ansvarleg i linja.

9.2 Heilskapleg IKT-strategi og porteføljestyring

Etter iverksetjinga av Helse2020 i 2007 blei det utarbeidd ein felles regional IKT-strategi med tiltak som støttar opp under dei overordna måla. Det viktigaste enkelttiltaket i denne strategien var å etablere formell styring av prosjektporteføljen. Vidare er det no etablert langsiktige delstrategiar, som for eksempel EPJ2020, som viser vegkart for å realisere effektane av satsingane ved innføringa av felles elektronisk pasientjournal.

I etterkant av revideringa av Helse2020 vil det vere nødvendig å tilpasse den regionale IKT-strategien slik at han framleis samsvarer godt med det som til kvar tid er gjeldande strategi. Det er no oppretta eit strategisk IKT-forum i føretaksgruppa som skal ha eit samordnande og strategisk føremål. Forumet vil vere breitt representert med nok kompetanse til å føreslå og følgje opp nødvendige tiltak i gjennomføringa av føretaksstrategien.

Mange av tiltaka i handlingsplanen vil bli organiserte som prosjekt, med ein tydeleg plan for mål, innhald og kompetansekrav, og ein plan for når tiltaket skal overførast og operasjonaliserast i linja.
Porteføljestyringa skal sikre at planar blir sette ut i livet, og at vi har dei rette tiltaka i forhold til overordna mål. Det inneber koordinering og oppfølging av prosjekt og programområde i føretaksgruppa og hos dei private ideelle samarbeidspartane der det er aktuelt. Saman med dette følgjer ein felles metodikk for porteføljestyring og prosjektgjennomføring.
Porteføljekontoret har det samla ansvaret for å følgje opp prosjektporteføljen, verktøya og metodane som er gjorde tilgjengelege. Arbeidet med prosjekt- og porteføljestyring skal ytterlegare forbetrast i den neste planperioden, både i forhold til prosessar, styring og verktøy.

9.3 Ressursbruk, nytte og krav til grunnlag for avgjerd

Vellykka prosjektgjennomføring krev evne og vilje til å prioritere mellom ulike tiltak og til å leggje dei ut i tid for å tilpasse dei til organisasjonen sine ressursar og evner til gjennomføring. Det er òg viktig å prioritere tiltaka for å kunne setje av nødvendig kompetanse og nok ressursar. Svært ofte opplever ein at både ressursbehov, kompleksitet og krav til eigeninnsats blir undervurderte. Vi ønskjer derfor i stor grad å gjennomføre forprosjekt før endeleg godkjenning av hovudprosjekt. Det skal sikre at forventa nytte er godt nok dokumentert og kan forpliktast i

linja. Linjeleiinga vil bli forplikta på korleis ein planmessig skal realisere nytten av gjennomførte tiltak og investeringar. Vidare skal ein i tidleg fase også avklare alle kritiske faktorar for å kunne vedta og gjennomføre eit vellykka prosjekt.

9.4 Store krav til endringsleiing og gevinsthausting

Å hente ut nytteverdiar av gjennomførte tiltak er nødvendig for å sikre overordna måloppnåing, men er samtidig krevjande då det ofte skjer i lang tid etter at prosjekt er avslutta. Føresetnadene er både veldefinert og god gjennomføring av prosjektet og evne og vilje i leiinga til å hente ut det heile og fulle potensialet som prosjektleveransane legg til rette for. Vellykka pasientlogistikkprosjekt vil for eksempel kunne gi betydeleg betre produktivitet, som igjen kan føre til betre tilbod eller meir ressursar på andre nødvendige område. Hausting av gevinst og verdi krev klar målforståing og tett oppfølging også når ein går over i dagleg drift. For å vite om eit mål faktisk blir nådd, vil det òg vere nødvendig å sikre ein faktabasert dokumentasjon. Dette er eit av elementa i den felles prosjektmetodikken som no også er etablert innanfor endringsleiing og gevinsthausting. Det er svært viktig å skape ei felles gjennomgåande forståing i føretaksgruppa om at dei utfordringane vi står overfor, krev vilje til endring, og at slik endring ikkje oppstår av seg sjølv utan ein aktiv leiarskap.

9.5 Organisatorisk og leiarmessig forankring og oppfølging

God forankring av eit prosjekt er eit avgjerande suksesskriterium for ei vellykka gjennomføring av tiltaket. Utan tilstrekkeleg forankring blir deltakarane si forpliktande haldning til prosjektet svekt. Det same blir sjansane for at prosjektet skal halde fokus på prosjektmål, budsjett og tidsrammer. I prosjektetableringsfasen blir forankringa sikra ved at dei involverte tek del i planlegginga av prosjektet, og på den måten får høve til å komme med innspel.
Dei aller fleste av tiltaka i Helse2020 vil ha ein regional eigarskap, samtidig som dei har omfattande deltaking og eigarskap i det enkelte HF. Det er særs viktig for Helse Vest at ein lykkast med å etablere ein gjensidig forpliktande eigarskap mellom RHF- og HF-nivået for denne typen tiltak.

9.6 Brukarorganisasjonar, tillitsvalde og vernetenesta

Helse Vest ser på eksterne brukarar, dei tillitsvalde og vernetenesta som viktige ressursar.
I det ligg intensjonen om openheit og konstruktiv deltaking i alle vesentlege prosessar.
Dette skal òg kjenneteikne arbeidet med å omsetje Helse2020 til praktisk handling. I tillegg til at all lovpålagd og rettssikra medverknad skal sikrast, ønskjer Helse Vest å trekkje både brukarane, dei tillitsvalde og vernetenesta med i arbeidet for å sikre gode og legitimerande løysingar.

9.7 Ansvar, myndigheit og resultatkrav

Handlingsplanen beskriv korleis Helse Vest som samla føretaksgruppe skal møte dei framtidige utfordringane. Helse2020 understrekar kor viktig det er at dette skjer på ein samla og koordinert måte, der ein gjer kvarandre sterke. Svært mange av tiltaka ovanfor treng regional forankring og koordinering. Hovudverksemda i føretaksgruppa går føre seg i det enkelte HF, noko som tilseier djup forankring og brei deltaking frå dette nivået i alle tiltaka vi har omtalt. Sjølv om mange av tiltaka har prosjekteigar på RHF-nivå, vil dei krevje prosjektleiing frå HF-nivå. I nokre høve vil eit utvalt HF gjennomføre eit tiltak for føretaksgruppa. Det vil kunne variere frå tiltak til tiltak, avhengig av karakter, kompetanse og kapasitet.
For å få til effektiv drift og god ressursutnytting i heile føretaksgruppa i Helse Vest vil det òg vere naturleg å trekkje inn dei private ideelle aktørane og vareta deira rolle i det samla "sørgje for"-ansvaret.
Uavhengig av form på tiltaka er denne handlingsplanen forankra og vedteken i styret for Helse Vest RHF. Slik sett forpliktar han heile organisasjonen. For å ivareta den formelle styringsstrukturen må dei årlege tiltaka forankrast i styringsdokument og årsbudsjett, vedtekne

på føretaksmøta. Den konkrete oppfølginga vil så skje gjennom den etablerte prosjektorganiseringa og rapporteringa frå denne.

9.8 Rapportering og oppfølging

Det er viktig å kunne rapportere på førehandsdefinerte kriterium. All rapportering må skje så kortfatta, presist og nøyaktig som mogleg. Rapporteringa skal vere enkel og oversiktleg og gi prosjektleiar moglegheit til raskt å ta tak i viktige forhold som kan påverke kvalitet, ressursbruk, tidsplan eller målsetjingar for prosjektet.

Helse Vest har spesifisert ved hjelp av standard malar korleis framdrift i prosjekta skal rapporterast. Dette inngår som ein del av den samla prosjekt- og porteføljeprosessen.

10 VEGEN VIDARE

Etter ein omfattande prosess med utarbeiding og høyring blei Helse2020 vedteken av styret i Helse Vest RHF i 2007. Strategien inneheldt ein konkret tiltaksplan for perioden 2007-2011. Strategien er no revidert, og det er utarbeidd ein oppdatert tiltaksplan for femårsperioden 2011-2015.

Det er svært viktig for Helse Vest at innhaldet i plandokumentet også vidare blir omsett til praktisk og verdiskapande handling i føretaksgruppa. Mange av tiltaksområda er svært omfattande og komplekse og vil ha karakter av kontinuerleg arbeid. Det er likevel viktig å sikre tydeleg iverksetjing og tett oppfølging.

Det er vidare viktig at medarbeidarane opplever medverknad i planane som blir utarbeidde, og at det blir skapt god forståing for dei tiltaka som skal gjennomførast. Det må i utviklingsprogrammet lagast struktur for drøfting, medverking og prosessar.

Av omsyn til det samla omfanget av tiltaka vil det vere viktig å prioritere tidspunktet for iverksetjinga. Samtidig er det viktig å sikre moment og framdrift. Tiltak som allereie er sette i gang, må sikrast god framdrift, og utvalde nye tiltak vil bli sette i verk dei kommande åra. Som omtalt ovanfor i planen vil den operasjonelle iverksetjinga bli organisert og følgd opp gjennom ei formell porteføljestyring med prioriterte program- og prosjektområde.

Arbeidet med Helse2020 har vist dei mange utfordringane og moglegheitene Helse Vest står overfor, og fagmiljøa har gitt ei rad tilrådingar for korleis føretaksgruppa bør møte desse. Evna til å setje tilrådingane om til praktisk og verdiskapande handling vil vere avgjerande for korleis Helse Vest vil møte åra som kjem.

0

Universitetet i Bergen – Senter for farmasi

Samarbeidsavtale mellom Det medisinsk-odontologiske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet

§1 Virkeområde og avtaleparter

Denne avtalen skal regulere samarbeidet mellom Det medisinsk-odontologiske fakultet (heretter MOF), Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet (heretter MNF) i den videre utviklingen av Senter for farmasi (heretter SF). Fakultetene kalles heretter partene.

Partene ønsker et reelt tverrfakultært samarbeid, og det er en målsetning for de to fakultetene å komme fram til konsensus i utviklingen av farmasi som fag gjennom involverende prosesser med de involverte miljøer.

Bakgrunn for avtalen er at SF flyttes fra Universitetsstyret til MOF per 1.1.2011 og at senterlederfunksjonen overføres til MOF. Alle vitenskapelige stillinger ved senteret overføres samme dato til relevante fagmiljø. Med denne overføringen overtar partene også undervisningsforpliktelser som følger med disse stillingene.

Senterlederfunksjonen og senterets to administrative stillinger og ansatte overføres per 1.1.2011 til MOF. Fakultetet organiserer senterets administrative tjenester i tråd med øvrig virksomhet.

§2 Virkeperiode

Avtalen trer i kraft fra og med 1.1.2011 og virker inntil 31.12.2013. Organiseringen av SF skal evalueres og avtalen vil i den forbindelse revideres. Avtalen gjelder likevel etter angitt dato dersom en ny avtale ikke er kommet på plass.

§3 Hovedprinsipp

Partene er omforent om at de sammen vil videreføre satsingen på farmasistudiet og farmasi som tverrfaglig forskningsfelt. Samarbeidet forutsetter et nært gjensidig forpliktende samarbeid mellom partene og et styringssystem som reflekterer dette.

§4 Senterets hovedoppgaver

a. Senteret skal koordinere Integrert masterprogram i farmasi og Masterprogram i farmasi for reseptarer
b. Senteret skal bidra til tverrfaglig ekstern finansiert forskningsinnsats på farmasifeltet

§5 Styringsstruktur

a. SF legges til Institutt for indremedisin (IFI) og instituttleder ved IFI er ansvarlig for å legge forhold til rette for senterets virksomhet i tråd med avtale mellom MNF og MOF. For øvrig gjelder Regler for instituttene, jfr. UiBs Regelsamling.
b. Senterlederfunksjonen innebærer det daglige ansvaret for senterets oppgaver, disposisjonsrett over øremerket driftsbudsjett, men har ikke personalansvar. Senterleder rapporterer til instituttleder og informerer styringsgruppen direkte. Etter innstilling fra styringsgruppen utpeker fakultetstyret ved MOF senterleder. Senterleder har sin funksjon ved Institutt for indremedisin.
c. Det etableres en Styringsgruppe for senteret, sammensatt av dekanene og fakultetsdirektørene ved MOF og MNF, instituttledere ved IFI og Kjemisk Institutt (KI)

Sekretær er senterleder. Styringsgruppen skal minimum ha to faste møter i året og gjennomgå: den økonomisk rammen for virksomheten, planlegging og oppfølgning av internt og eksternfinansiert forskningsaktivitet og langtidsplan for undervisning.

d. Programutvalget forvalter studieprogrammene og har tilsvarende mandat, organisering og oppgaver som øvrige programutvalg ved MOF. Representasjon fra deltagende institutt ved begge fakultet skal være like i antall og studentene skal ha minimum ha 20 % representasjon. Programutvalgsleder kan rekrutteres fra begge miljø (MOF og MNF).

§6 Undervisningsforpliktelser

a. Partene forplikter seg til å tilby emner eller substansielt tilsvarende emneporteføljen per høsten 2010.
b. Endringer må skje i nær dialog med programutvalget for farmasi, og for øvrig følges ordinære regler for studieplanendringer ved MOF.
c. Styringsgruppen skal underrettes om studieplanendringer før disse meldes til fakultetet.

§7 Administrative tjenester

a. Forskningsadministrative oppgaver og undervisningsadministrasjon av emner og program følger institutt- og fakultetstruktur ved MOF og MNF.
b. Administrasjonen ved IFI og utdanningsseksjonen ved MOF har ansvar for administrativ koordinering og oppfølging av programutvalg og styringsgruppe.

§8 Økonomi

a. Det enkelte fagmiljø mottar resultatmidler som reflekterer grad av innsats på det enkelte emnet. Fra 2012 legges senterets økonomiramme inn i begge fakulteters ordinære budsjettmodeller etter egen underavtale. Fakultetene forplikter seg til at det relative budsjettomfanget til farmasi opprettholdes, og videreføre resultatmidler til de involverte instituttene etter grad av undervisningsinnsats. Det arbeides videre med å styrke budsjettet til farmasi ved begge fakulteter, også gjennom økt eksternfinansiering.

Bergen 28/3-2011

Dag Rune Olsen
dekan
Det matematisk-
Naturvitenskapelige
fakultet

Nina Langeland
dekan
Det medisinsk-odontologiske
fakultet

P)

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Arkivkode:

Orienteringssak

Fakultetsstyret

Møte: 11.05.11

Søkertall Samordna opptak pr april 2011 – MOF

Søkertallene fra Samordna opptak (SO) pr april (99%-tall) viser på landsbasis en liten økning i førstevalgsssøkere for utdanningsområdet helsefag på 4,0 %. For studietilbudene ved MOF ser vi at økningen er høyere enn dette, med hele 13,3 % økning. Det er søkertallene ved MOF som øker mest blant fakultetene ved UiB. Det er primært medisinstudiet som står for økningen, med 22,8 % flere primærsøkere enn i fjor. Det innebærer 722 primærsøkere til de 150 plassene, dvs inntil fem søkere pr plass. På nasjonalt plan har medisin en liten tilbakegang på 1, 8 %, så UiB-tallene er gledelige.

Bachelor i tannpleie har en nedgang på 16,9 % i antall primærsøkere, fra 77 primærsøkere i 2010 til 64 i 2011. Nasjonalt er det er en liten økning ved de andre lærestedene.

Mens bachelor i human ernæring på nasjonal basis har en nedgang på 7,4 % er det ved MOF en liten økning på 4,3 %. Farmasi har en nasjonal økning på 13,8 %, mens vi ved MOF har 4,3 % økning. Søkertallene til odontologistudiet er relativt stabile både nasjonalt og ved MOF (hhv 0,4 % / - 1,3 %).

Tabell 1 her viser totalt antall søkere siste to år og antall førstevalgssøkere for de fem siste år for hvert studium, med prosentvis endring for 2010-11. Tabell 2 viser hvordan søkere fordeler seg på de ulike studiene og hvordan kvinneandelen er.

Tabell 1:	Primærsøkere					Endring % primær	Søknader		Endring % søknader
Studium	2007	2008	2009	2010	2011	2010-2011	2010	2011	2010-2011
Farmasi	50	43	43	46	48	4,3 %	460	482	4,8 %
Human ernæring	46	38	94	70	73	4,3 %	639	617	-3,4 %
Medisin	521	521	631	588	722	22,8 %	2740	2768	1,0 %
Odontologi	168	120	162	151	149	-1,3 %	983	996	1,3 %
Tannpleie	85	64	64	77	64	-16,9 %	629	567	-9,9 %
MO totalt	870	786	994	932	1056	13,3 %	5451	5430	-0,4 %

Tabell 2:	2011						
Studium	Planlagte studieplasser	Søknader primær, kvinner	Søknader primær, totalt	Kvinneandel, primær	Søknader, kvinner	Søknader, totalt	Kvinneandel, søknader
Farmasi	24	39	48	81,3 %	363	482	75,3 %
Human ernæring	28	67	73	91,8 %	528	617	85,6 %
Medisin	150	495	722	68,6 %	1803	2768	65,1 %
Odontologi	48	100	149	67,1 %	707	996	71,0 %
Tannpleie	31	58	64	90,6 %	482	567	85,0 %
MO totalt	281	759	1056	71,9 %	3883	5430	71,5 %

03.05.11 krwa