UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Styresak III

Møte: 12.12.12

Fullmaktsaker:

A) Tilsettingsråd

B) Dr. grader

C) Oppnevninger

D) Høringssaker

5.12.2012/alg

A)

Tilsettingsråd MOF til fakultetsstyret 12.12.2012

Sak 95/12 (2012/8916 sommerfullmaktssak IVØI)

Tilsetting uten utlysning - midlertidig professor II (20 %) i medisin (palliativ medisin) i 5 år ved Institutt for kirurgiske fag

Vedtak:

Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet gikk ikke inn for forslag til vedtak.

Sak 117/12 (12/11295 ELWI)

Utlysning av postdoktorstilling, eksternt finansiert, ved Gades Institutt

Utgår samme sak som 2012/10213

Sak 118/12 (12/10278 ELWI)

Utlysning av midlertidig forskerstilling, eksternt finansiert, ved Institutt for biomedisin

Vedtak

Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en 100 % forskerstilling for en periode på 4 år frå tilsetting. Stillingen er eksternr finansiert av Norges forskningsråd

Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekst fra Institutt for biomedisin

Sak 119/12 (12/5471 ELWI)

Tilsetting i stipendiat og postdoktorstilling, eksternt finansiert, ved Institutt for samfunnsmedisinske fag

Vedtak:

Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å tilsette Frode Halland i stipendiatstilling (100 %) for en periode på tre år fra tilsetting

Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å tilsette i Lisa deRoo i postdoktorstilling (100 %) for en periode på fire år fra tilsetting. Dersom deRoo takker nei til tilbud om tilsetting går tilbudet til Martha Gunn Eide

Stillingene er eksternt finansiert av midler tildelt fra Norges forskningsråd (NFR), og er knyttet til prosjektet «En kvinnes reproduktive suksess: Langsiktige konsekvenser for kroniske sykdommer og død»

Bakgrunnen for vedtaket er utlysing, forslag fra sakkyndig komité, og innstilling fra Institutt for samfunnsmedisinske fag.

Sak 120/12 (2010/9517 KRKJ)

Forlenging - mellombels professor II (20 %) i medisin (anestesi) ved Senter for internasjonal helse, eksternt finansiert med arbeidsplass i Addis Ababa, Etiopia

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtek å forlenge tilsettingsforholdet til Asle Aarsland som professor II (20 %) i perioden 16.11.2012 til 31.12.2013 ved Senter for internasjonal helse med arbeidsplass i Addis Ababa, Etiopia.

2. Det er ein føresetnad at stillinga er fullfinansiert av bidragsytar inkludert dekningsbidrag i samsvar med fakultetet sitt vedtak

Sak 121/12 (2012/10236 KRKJ)

Tilsetting i stillingar som spesialistkandidat Institutt for klinisk odontologi

Vedtak:

På bakgrunn av utlysing, forslag frå sakkunnig nemnd og innstilling vedtek Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet å tilsette Mirna Farran og Vegard Østensjø i dei to utlyste stillingane som spesialistkandidat ved Institutt for klinisk odontologi for ei periode på fem år.

Stillingane er bevilgningsfinansiert.

Sak 122/12 (2012/12559 ELWI)

Utlysning av to forskerstillinger, eksternt finansiert ved, Institutt for klinisk medisin

Vedtak:

Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut to 100 % forskerstillinger for en periode på 3 år fra tilsetting. Stillingene er eksternt finansiert av Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen

Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekst fra Institutt for klinisk medisintlysning av to forskerstillinger, eksternt finansiert ved, Institutt for klinisk medisin

Sak 123/12 (12/6353 LEMJ)

Tilsetting i stilling som forskar ved Institutt for biomedisin

Vedtak:

På bakgrunn av utlysing, forslag frå sakkyndig komité og innstilling frå Institutt for biomedisin vedtek Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet å tilsette Per Øystein Sakkariassen i forskarstilling.

Stillinga er knytt til prosjektet «Targeting the Tumour Specific Energy Metabolism in Glioblastoma» og er finansiert av Norges Forskingsråd (NFR).

B)

Kandidater tatt opp i ph.d.-programmet 2012 (pr. 30.10.2012)					
Nr.	**Etternavn**	**Fornavn**	**Institutt**	**Hovedveileder**	**Medveileder**
1	Aarli	Bengt Bøgvald	IFI	Jon Hardie	Tomas Eagan, Per Bakke
2	Aasprang	Anny	ISF	Gerd Karin Natvig	John Roger Andersen, Villy Våge
3	Ahmad	Mohammad I.	IKM	Lars Bø	Kjell-Morten Myhr, Frode Berven
4	Andersen	Jintana B.	IKM	Nils Erik Gilhus	Jone F. Owe
5	Ahmed	Sharmeen S.L.	Gades	Lars Akslen	David Micklem
6	Astor	Marianne Catharina	IFI	Eystein Husebye	Kristian Løvås
7	Awor	Phyllis	SIH	Thorkild Tylleskär	Stefan Peterson
8	Banda	Richard	SIH	Knut Martin Fylkesnes	Ingvild Forssgard Sandøy
9	Berg	Anna	IKM	Helga Salvesen	Ingfrid H. S. Haldorsen
10	Berget	Ellen	Gades	Olav Vintermyr	Anders Molven, Lars Helgeland
11	Bezem	Maria Teresa	IBM	Aurora Martinez	Knut Teigen
12	Beyer	Kathrin	IKO	Anne Isine Bolstad	Johan G. Brun
13	Birkeland	Einar Elvbakken	IFI	Per Eystein Lønning	Stian Knappskog
14	Bleskestad	Inger Hjørdis	IFI	Lasse Gunnar Gøransson	Harald Bergrem
15	Brendbekken	Randi	IKM	Hege Eriksen	Stein Atle Lie
16	Clemm	Hege Synnøve Havstad	IKM	Thomas Halvorsen	Trond Markestad, Torvid Kiserud
17	Dalva	Monica	IKM	Anders Molven	Pål R. Njølstad, Bente B Johansson, Karianne Fjeld
18	Dangisso	Mesay Hailu	SIH	Bernt Lindtjørn	Daniel Gemechu
19	Defaye	Frehiwot Berhane	ISF	Ole Frithjof Norheim	Ingrid Miljeteig
20	Degerud	Eirik Magnus	IFI	Jutta Dierkes	Stefan De Vogel, Ottar Kjell Nygård
21	Ding	Yunpeng	IFI	Ottar Nygård	Eva Ringdal Pedersen, Per M.Ueland
22	Eide	Leslie Sofia P.	IFI	Tone Merete Norekvål	Anette H.Ranhoff, Jan E.Nordrehaug, Bengt Fridlund
23	Eikefjord	Eli Nina	IKF	Jarle Rørvik	Erling Andersen, Arvid Lundervold
24	Ellingsen	Bente Brannsether	IKM	Pétur Júliússon	Robert Bjerknes
25	Elnan	Christopher Kvistad	IKM	Lars Thomassen	Titto Idicula
26	Elvevoll	Bjørg	IKF	Oddbjørn Hauge	Paul Husby
27	Engjom	Trond	IFI	Georg Dimcevski	Odd Helge Gilja, Arvid Lundervold
28	Engjom	Hilde Marie	ISF	Ole Frithjof Norheim	Bernt Lindtjørn
29	Eriksen	Elisabeth M. Schilbred	IKO	Sigbjørn Løes	Ketil Moen, Per Johan Wisth
30	Fatima	Razia Kaniz	SIH	Sven G. Hinderaker	Amal Basili, Ejaz Qadeer
31	Finne	Kenneth	IFI	Bjørn Egil Vikse	Olav Tenstad, Frode Berven
32	Fjetland	Lars	IKM	Martin Kurz	Jan Petter Larsen, Roy Sumit
33	Frei	Dominik Michael	IBM	Hans Hermann Gerdes	Rein Aasland

34	Gildestad	Trude	ISF	Nina Øyen	Stein E. Vollset, Tone Bjørge
35	Gregersen	Kine	IFI	Gülen Arslan Lied	Arnold Berstad, Livar Frøyland, Jørgen Valeur
36	Gullbrå	Frøydis	ISF	Marit Hafting	T. Smith-Sivertsen, G. Rørtveit, N.Anderssen
37	Halle	Mari Kyllesø	IKM	Helga Salvesen	Camilla Krakstad
38	Hamdi Ateya Hayajer	Haytham	IBM	Clive Bramham	Debabrata Panja
39	Hamusse	Shallo Daba	SIH	Bernt Lindtjørn	Meaza Demissie
40	Hangoma	Peter	SIH	Bjarne Robberstad	Knut Fylkesnes
41	Hansen	Lilliane Birkeland	IBM	Hrvoje Miletic	Rolf Bjerkvig
42	Haslerud	Sturla	ISF	Jan M. Bjordal	Liv Magnussen
43	Hasselkvist	Agneta	IKO	Ann Katrin Johansson	Anders Johansson
44	Heldal	Anne Taraldsen	IKM	Nils Erik Gilhus	Fredrik Romi
45	Helgeland	Erik	IBM	Anne K. Jonassen	Jan Erik Nordrehaug
46	Hellebust	Henriette	IKM	Torvid Kiserud	Synnøve Lian Johnsen
47	Hellvard	Annelie	Gades	Piotr Mydel	Roland Jonsson
48	Hjelmeland	Bjarte	IKF	Rune Haaverstad	Karl Søndenaa, Geir Egil Eide
49	Hole	Magnus	IBM	Knut Teigen	Aurora Martinez
50	Husby	Jenny Hild Aase	IKF	Ingfrid Haldorsen	Helga Salvesen
51	Hussain	Hamidad Farid	SIH	Bjarne Robberstad	Thorkild Tylleskär
52	Irgens	Kaja Underthun	ISF	Bente Moen	Magne Bråtveit
53	Kilale	Andrew Martin	SIH	Sven G. Hinderaker	Bernhard Ngowi
54	Kirunda	Barbara	SIH	Jan Broeck	Torkild Tylleskar
55	Kismul	Hallgeir	SIH	Jan van den Broeck	Karen Marie Moland
56	Kjelby	Eirik	IKM	Erik Johnsen	Ole Bernt Fasmer
57	Kloppen	Kathrine	IKM	Siren Haugland	Irene Elgen, Magne Mæhle
58	Koro	Catalin	Gades	Piotr Mydel	Roland Jonsson
59	Kvalvik	Liv Grimstvedt	ISF	Rolv Skjærven	Kjell Haug
60	Lehmann	Sjur	IKM	Svein Rasmussen	Elham Baghestan, Per Børdahl, Lorentz Irgens
61	Leitch	Calum	IFI	Bjørn Tore Gjertsen	Vibeke Andresen
62	Lindemann	Paul Christoffer	Gades	Haima Mylvaganam	Harald Wiker, Ørjan Samuelsen
63	Lunde	Hanne Marie	IKM	Lars Bø	Kjell-Morten Myhr, Arvid Lundervold
64	Løland	Kjetil Halvorsen	IFI	Ottar Nygård	Øyvind Bleie, Per magne Ueland
65	Mazzawi	Tarek Ramzi E.	IFI	Magdy El-Salhy	Doris Gundersen, Trygve Hausken
66	Melve	Guro Kristin	IFI	Øystein Bruserud	Elisabeth Ersvær, Einar K.Kristoffersen
67	Midtbø	Helga Bergljot	IFI	Eva Gerdts	Anne Grete Semb
68	Mohamed	Hasaan Gassim Saad	IKO	Salah O. Imrahim	Kamal Mustafa, Anne Åstrøm

69	Mohn	Kristin Greve Isdalh	Gades	Rebecca J. C.Brokstad	Haakon Sjursen, Ingrid Smith
70	Mori	Amani Thomas	SIH	Bjarne Robberstad	Ole Frithjof Norheim
71	Mortensen	Jan Helge Seglem	ISF	Tone Bjørge	Nina Øyen
72	Mosevoll	Knut Anders	IFI	Øystein Bruserud	Håkon Reikvam
73	Mwangala	Sheila Monde	SIH	Knut Martin Fylkesnes	Mwaka Monze
74	Myrtveit	Solbjørg Makalani	IFI	Invard Wilhelmsen	Børge Sivertsen
75	Natvik	Eli	ISF	Målfrid Råheim	Eva Gjengedal, John Roger Andersen
76	Nepstad	Ina	IFI	Øystein Bruserud	Håkon Reikvam
77	Ngalesoni	Frida	ISF	Ole Frithjof Norheim	Bjarne Robberstad
78	Nordal	Hilde Haugedal	Gades	Roland Jonsson	Anne-Kristine Halse, Johan G. Brun
79	Nordheim	Lena	ISF	Signe Flottorp	Arild Bjørndal, Monica W.Nortvedt
80	Ongre	Solgunn Odinsen	IKM	Karen Herlofson	Jan Petter Larsen
81	Osland	Teresa Maria	IKM	Vidar M. Steen	Johan Fernø
82	Papadakou	Panagiota	IBM	Ellen Berggreen	Athanasia Bletsa
83	Pélissier	Fanny	IBM	James Lorens	Mark La Barge
84	Puaschitz	Nathalie G.	IFI	Ottar Nygård	Jutta Dierkes
85	Rebnord	Ingrid Keilegavl	ISF	Steinar Hunskår	Hogne Sandvik
86	Reigstad	Inga	IBM	Rolf Reed	Linda B. Stuhr
87	Reiter	Simone B.Catharina Frizell	IKM	Nils Erik Gilhus	Bernt Andreas Engelsen, Anne Kjersti Daltveit
88	Rongsen-Chandola	Temsunaro	SIH	Tor A Strand	Nita Bhandari
89	Rørtveit	Sverre	ISF	Steinar Hunskår	Eivind Meland
90	Sand	Kristin Modalsli	IKM	Jana M. Hoff	Lars Thomassen
91	Sandvik	Oddvar Mathias	IKF	Jon Arne Søreide	Kjetil Søreide
92	Sandvik	Reidun Karin	ISF	Bettina Husebø	Geir Selbæk, Dag Aarsland
93	Schmidt	Malte	IKF	Karl Søndenaa	Geir Egil Eide
94	Senkoro	Mbazingwa Fikeni	SIH	Sven G. Hinderaker	Godfrey Sayoki Mfinanga
95	Sharma	Satya Pal	ISF	Anders Bærheim	Alice Kvåle
96	Skuladottir	Hildur	ISF	Rolv Terje Lie	Hallvard Vindenes, Åse Sivertsen
97	Sulen	Andre	IFI	Bjørn Tore Gjertsen	Jörg Aßmus
98	Svanes	Øistein	IFI	Cecilie Svanes	Trude D.Skorge, Tor Aasen, Per Bakke
99	Sørensen	Ida Wiig	IBM	Donald Gullberg	Marion Kusche-Gullberg
100	Taule	Tina	ISF	Jan Sture Skouen	Liv Inger Strand, Målfrid Råheim
101	Theofylaktopoulou	Despoina	IFI	Simone Eussen	G Tell, SE Vollset, Ø Midttun, O Nygård, PM Ueland
102	Thorsen	Kenneth	IKF	Kjetil Søreide	Jon Arne Søreide
103	Thorsen	Olav	ISF	Anders Bærheim	Jan Olav Johannessen, Odd J.Kvamme

104	Tjalvin	Gro	ISF	Bente Moen	Magne Bråtveit, Bjørg Eli Hollund, Nils Magerøy
105	Tveiten	Lars	IKM	Trond Markestad	Thomas Halvorsen, Lien Diep
106	Vik	Eli Sihn Samdal	IBM	Helge Wiig	Hans Petter Eikesdal, Rolf Bjerkvig, Olav Tenstad
107	Wergeland	Ida	IFI	Anne M. Dyrhol Riise	Tehmina Mustafa, Nina Langeland
108	Wesnes	Kristin	ISF	Trond Riise	Kjell-Morten Myhr, Maura Pugliatti
109	Westlye	Erling Tjelta	IBM	Arvid Lundervold	Astri J Lundervold
110	Willa	Helene Hanset	ISF	Else Lykkeslet	Eva Gjengedal
111	Wold	Siw Helen	IKM	Kristian Sommerfelt	Trond Markestad
112	Yassin	Mohammed Ahmed Alamin	IKO	Knut N. Leknes	Kamal Mustafa, Zhe Xing
113	Øygarden	Halvor	IKM	Lars Thomassen	Ulrike Waje-Andreassen

Instituttfordeling	**Antall kandidater**
IBM	12
Gades	7
IKF	7
IFI	23
IKM	23
IKO	5
SIH	14
ISF	22
Sum	113

Kreerte doktorgradskandidater per 30. oktober 2012

Ant.	Grad	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere	Dato disputas
1	PHDMD	Aaslund	Mona Kristin	ISF	Rolv Moe-Nilssen	Jorunn L. Helbostad	27.apr
2	PHDMD	Abildsnes	Eirik	ISF	Per S. Stensland	Signe Flottorp	23.nov
3	PHDMD	Abrahamsen	Iren	IBM	James Lorens	Tonje Fiskaa, Erney Mattson, Knut Teigen	05.okt
4	PHDMD	Alvheim	Anita Røyneberg	IBM	Marian Kjellevold Malde	Livar Frøyland,Joseph Hibbeln	23.feb
5	PHDMD	Baghestan	Elham	IKM	Svein Rasmussen	Per Børdahl, Lorentz Irgens	16.mar
6	PHDMD	Bjørneklett	Rune Oskar	IFI	Bjarne M. Iversen	Einar Svarstad	15.mar
7	PHDMD	Breidablik	Hans Johan	ISF	Eivind Meland	Stian Lydersen	24.feb
8	PHDMD	Breivik	Lars Ertesvåg	IBM	Anne K. Jonassen	Jan Erik Nordrehaug, Frode Berven	17.jan
9	DGMEDPH	Chiang	Chen Yuan	SIH			02.okt
10	PHDMD	Chola	Lumbwe	SIH	Bjarne Robberstad	Thorkild Tylleskär	01.jun
11	PHDMD	Dabija-Wolter	Gabriela	Gades	Vidar Bakken	Daniela-Elena Costea, Mihaela Cimpan, Nils Skaug	21.jun
12	PHDMD	Dragesund	Tove	ISF	Liv Inger Strand	Målfrid Råheim	26.apr
13	PHDMD	Eikeland	Randi	IKM	Unn Ljøstad	Karen Herlofson, Åse Mygland	15.jun
14	PHDMD	Elamin	Amal Mohammed	Gades	Vidar Bakken	Raouf W. Ali, Jasim Albanda	22.feb
15	PHDMD	Erikstein	Bjarte Skoe	IFI	Bjørn Tore Gjertsen		27.apr
16	PHDMD	Ersland	Kari Merete	IKM	Vidar Martin Steen		14.jun
17	PHDMD	Flydal	Marte Innselset	IBM	Aurora Martinez		09.nov
18	PHDMD	Halvorsen	Kjell Hermann	ISF	Sabine Ruths	Per Steinar Stensland	16.mar
19	PHDMD	Hamang	Anniken	ISF	Nina Øyen	Berit Rokne	09.mar
20	PHDMD	Hanevik	Kurt	IFI	Nina Langeland	Trygve Hausken, Einar K. Kristoffersen	20.jan
21	PHDMD	Hannisdal	Rita	IFI	Per Magne Ueland	Asbjørn Martin Svardal	23.feb
22	PHDMD	Havre	Roald Flesland	IFI	Lars B. Nesje	Odd Helge Gilja, Svein Ødegaard	11.okt
23	PHDMD	Hertel	Jens Kristoffer	IKM	Pål Njølstad	Anders Molven	18.jun
24	PHDMD	Hestvik	Elin	SIH	Thorkild Tylleskär	James Kushugyera Tumwine , Lena Grahnquist	03.feb
25	PHDMD	Haaland	Ingvild	IFI	Bjørn Tore Gjertsen	Nina Ånensen, Øystein Bruserud	16.aug
26	PHDMD	Hodt	Torild Anette Caroline	ISF	Rolf Moe-Nilssen	Jorunn L. Helbostad	24.feb
27	PHDMD	Huseby	Sjur	IBM	Stein Ove Døskeland	Rune Kleppe	17.feb
28	PHDMD	Jøsendal	Ola	IFI	Leif Edvard Aarø		03.okt
29	PHDMD	Kjosavik	Svein Reidar	ISF	Steinar Hunskår	Dag Årsland	02.mar

30	PHDMD	Kommedal	Øyvind	Gades	Harald G. Wiker	Nina Langeland	24.mai
31	PHDMD	Kristiansen	Hans Morten	IFI	Svein Færestrand		20.jun
32	PHDMD	Kroksveen	Ann Cathrine	IFI	Frode Berven	Rune Ulvik	13.apr
33	PHDMD	Leh	Sabine	IFI	Bjarne M. Iversen	Carl Michael Hultström, Bjørn Egil Vikse	17.feb
34	PHDMD	Leversen	Nils Anders	Gades	Harald G. Wiker	Tehmina Mustafa	23.mar
35	PHDMD	Lier	Haldis Johanne Økland	IKM	Tone Tangen	Eva Biringer, Hege R. Eriksen	24.feb
36	PHDMD	Lunde	Mai Lill Suhr	IBM	Endre Vasstrand	Gunbjørg Svineng	02.feb
37	PHDMD	Manger	Mari Skar	IFI	Ottar Kjell Nygård	Tor Arne Strand	23.feb
38	PHDMD	Mirkuzie	Alemnesh Hailemariam	SIH	Odd Mørkve	Karen Marie Ingeborg Moland	20.jan
39	PHDMD	Mkonyi	Lilian Ephrem	IBM	Ellen Berggreen	Athanasia Bletsa, Helge Wiig, Inge Fristad	25.mai
40	PHDMD	Moi	Line Leonore Haugan	IFI	Gunnar Mellgren	Ernst Asbjørn Lien	27.jan
41	PHDMD	Mujic	Maja	IFI	Bjørn Tore Gjertsen	Emmet McCormack, Odd H. Gilja	19.apr
42	PHDMD	Nankunda	Jolly Kaharuza	SIH	Thorkild Tylleskär	James Kushugyera Tumwine	06.feb
43	PHDMD	Negahdar	Maria	IKM	Lise Bjørkhaug Gundersen	Pål Njølstad	21.jun
44	PHDMD	Nkonki	Lungiswa Leonora	SIH	Bjarne Robberstad	Thorkild Tylleskär	16.mai
45	PHDMD	Norheim	Katrine Brække	IFI	Roald Omdal	Grete Jonsson	15.jun
46	PHDMD	Oftedal	Bergithe Eikeland	IFI	Eystein Sverre Husebye	Anette Susanne Bøe Wolff	10.feb
47	PHDMD	Olsnes	Carla F.	IKF	Hans Jørgen Aarstad	Jan Olofsson	09.mar
48	PHDMD	Pai	Balagopal	IBM	Clive Bramham	Karin Wibrand	30.mar
49	PHDMD	Pedersen	Gabriel Kristian	Gades	Rebecca Cox	Geir Bredholt	13.mar
50	PHDMD	Rosenbaum	Paul-Erik Lillholm	IFI	Jan Schjøtt	Ø. Mikalsen, E. Solheim, O. Grahl-Nielsen	06.sep
51	PHDMD	Reikvam	Håkon	IFI	Øystein Bruserud	Kimberley Hatfield	16.mar
52	PHDMD	Rios Mondrago	Ivan	IBM	Bjørn Tore Gjertsen	Hans-Hermann Gerdes	07.nov
53	PHDMD	Røksund	Ola Drange	IKM	Thomas Halvorsen	John H. Heimdal, Jan Olofsson	21.jun
54	PHDMD	Sanaker	Petter Schandl	IKM	Laurence Bindoff	Christian Vedeler	10.feb
55	PHDMD	Sandhaug	Maria	IKM	Åse Mygland	Nada Andelic, Stephen Seiler	03.feb
56	PHDMD	Schölermann	Julia	IBM	Hans-Hermann Gerdes	Mathias Stiegler	07.nov
57	PHDMD	Schøyen	Helle Kristine	IKM	Gunnar Morken	Kjetil J. Ødegaard, Ole A. Andreassen	24.apr
58	PHDMD	Silden	Elisabeth	IFI	Emmet McCormack	Bjørn Tore Gjertsen	04.mai
59	PHDMD	Skaug	Knut	IFI	Amund Gulsvik	Geir Egil Eide	06.jun
60	PHDMD	Skrede	Silje	IKM	Vidar M. Steen	Johan Fernø	20.apr
61	PHDMD	Sleire	Linda	IBM	Per Øyvind Enger		01.jun

62	PHDMD	Songstad	Nils Gunnar	SIH	Astrid Blystad	Norheim, Schellenberg, Tomson	05.okt
63	PHDMD	Sun	Li-Zhi	IFI	Erik Florvaag	Kirsi K. Vaali, Thien van Do	07.jun
64	PHDMD	Thomassen	Øyvind	IKF	Jon-Kenneth Heltne	Guttorm Brattebø	19.jan
65	PHDMD	Trovik	Jone	IKM	Helga B. Salvesen	Lars A. Akslen	04.mai
66	PHDMD	Tveitnes	Dag	IKM	Knut Øymar		08.jun
67	PHDMD	Varughese	Jobin K.	IKF	Morten Lund-Johansen		12.apr
68	PHDMD	Viste	Kristin	IBM	Stein Ove Døskeland	Anne E. Christensen	08.jun
69	PHDMD	Walseth	Liv Olaug Tveit	ISF	Edvin Schei	Marit Sissel Skivenes	14.feb
70	PHDODO	Xing	Zhe	IKO	Kamal Mustafa	Kristina F. Arvidson, Salah Osman Ibrahim, Sølve Hellem, Yang Zhuangqun	18.jan
71	PHDMD	Zhang	Jian	IBM	Livar Frøyland		25.apr
72	PHDMD	Øvergård	Aina-Cathrine	Gades	Audun Nerland	Sonal Patel	10.feb

IBM	13
ISF	9
IFI	20
SIH	7
IKM	13
Gades	6
IKF	3
IKO	1
Totalt	**72**

C) Oppnevninger:

- Professor Jan Erik Nordrehaug foreslås som medlem til de regionale helseforetakenes ekspertgruppe for arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre – brev av 16.10.12 fra Nasjonalt servicemiljø for medisinsk kvalitetsregistre og svar datert 15.11.12 fra Det medisinsk-odontologiske fakultet (ephorte 12/11294), vedl.
- Felles internkontrollsystem i forhold til Helseforskningsloven - oppnevning av medlemmer i felles arbeidsgruppe for Universitetet i Bergen og Helse Bergen – brev av 15.12.08 fra Universitetsdirektøren og brev datert 15.11.2012 fra Det medisinsk-odontologiske fakultet (ephorte 8/12483), vedl.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Nasjonalt servicemiljø for
Medisinske kvalitetsregistre
Senter for klinisk dokumentasjon og
evaluering
PB 6
9038 Tromsø

Referanse

Dato 15.11.2012

Forslag til medlem i ekspertgruppe – professor Jan Erik Nordehaug, ved Det medisinsk-odontologiske fakultet i Bergen

Viser til brev datert 16. oktober 2012 der vi inviteres til å foreslå medlemmer til de regionale helseforetakenes ekspertgruppe for arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Det medisinske-odontologiske fakultet i Bergen vil foreslå professor Jan Erik Nordrehaug som medlem i denne ekspertgruppen. Nordrehaug har lang erfaring innen de godkjente nasjonale kvalitetsregistrene, han har videre god klinisk kompetanse og akademisk kompetanse. Han har også epidemiologisk/biostatistisk metodekompetanse, som det som komiteen ønsker.

Jan Erik Nordrehaug arbeider i dag som seksjonsoverlege ved Hjarteavdelinga på Haukeland universitetssykehus. Han har i tillegg en professor II stilling ved Det medisinske-odontologiske fakultet.

Med vennlig hilsen

Nina Mevold
Fakultetsdirektør

Stig Morten Frøiland
Ass. fakultetsdirektør

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

Prodekan forskning ved de medisinske fakulteter
Fagdirektører i de regionale helseforetak
Helsedirektoratet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Kreftregisteret

Anmodning om forslag til representant til ekspertgruppe tilknyttet interregional styringsgruppe for arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre

Dette er en invitasjon til å foreslå medlemmer til de regionale helseforetakenes ekspertgruppe for arbeidet med nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av oppdraget.

Medisinske kvalitetsregistre er en strukturering av klinisk relevante opplysninger i pasientforløp med målsetning om å utgjøre et kunnskapssystem for bruk i alle nivåer i helsetjenesten for fortløpende læring, forbedring, prioritering og styring.
Nitten medisinske kvalitetsregistre har i dag status som nasjonale, og for ytterligere 14 registre avventes endelig nasjonal godkjenning av HOD i 2012.

De regionale helseforetakene har organisert sitt arbeid med nasjonale medisinske kvalitets registre gjennom en interregional styringsgruppe, med mandat fra administrerende direktør i de fire RHFene. Styringsgruppen er sammensatt av to representanter fra hvert -
. Styringsgruppen har observatører fra Helse- og omsorgs- departementet, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.
Den interregionale styringsgruppens mandat er:

- samordning og god utnyttelse av tildelte ressurser som er satt av til kvalitetsregister-arbeidet i Norge
  området, både faglig, teknisk og organisatorisk
  anbefaling av felles standarder og krav til nasjonale medisinske kvalitetsregistre

  nasjonalt, inkludert rutinemessig rapportering av resultater
  emiljøet samt bidra til god forankring og koordinering mot RHFene og
  registrene som er lokalisert der.

I siste møte i interregional styringsgruppe 26.09.12, ble det vedtatt opprettet en ekspertgruppe for å styrke det registerfaglige arbeidet. Ekspertgruppen vil være rådgivende for den interregionale styringsgruppen og nasjonalt servicemiljø ved SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering, Helse Nord) er sekretariat. Det foreslås at ekspertgruppen har to møter årlig.

Postadresse:	Besøksadresse:	Fakturadresse:	Tlf/E-post:	Org.nr:	Nettside
SKDE Postboks 6 9038 Tromsø	UNN Fløy C0, Plan 5	Fakturamottak Helse Nord Postboks 4225, Vika 8608 Mo i Rana	777 55 800 post@skde.no	883658752	www.kvalitetsregistre.no

Arbeidsoppgaver for ekspertgruppen vil være:

1. *Vurdere forslag til nye nasjonale kvalitetsregistre*

Forslag til nye kvalitetsregistre kommer fra de ulike RHF, og har oftest utgangspunkt i et fagmiljø. Forslag skal vurderes i forhold til krav til faglig forankring og organisering samt fastsatte helsepolitiske kriterier for prioritering. Endelig godkjenning av nye kvalitetsregistre gjøres av HOD.

2. *Årlig gjennomgang av etablerte nasjonale kvalitetsregistre etter vedtatte kriterier*

Det er laget en stadieinndelingsmodell for kvalitetsregistre med fire nivåer basert på kriterier bl.a. i forhold til datakvalitet, dekningsgrad, rapportering og bruk av registerdata i kvalitetsforbedringsarbeid. Styringsgruppen har besluttet at ekspertgruppen skal gjøre en årlig gjennomgang av alle etablerte nasjonale kvalitetsregistre i hht beskrivelse av hvor det enkelte register befinner seg i stadieinndelingssystemet.

3. *Overordnede / andre registerfaglige spørsmål*

Ekspertgruppen vil bli bedt om å uttale seg om saker av registerfaglig art før behandling i styringsgruppen.

Ekspertgruppen skal settes sammen på bakgrunn av behovet for samlet faglig kompetanse, ikke etter representativitet. Følgende kriterier vil være avgjørende: Klinisk kompetanse, registerkompetanse, akademisk kompetanse samt epidemiologisk / biostatistisk metodekompetanse. Styringsgruppen ser det som ønskelig at gruppen har medlemmer fra FHI, Kreftregisteret og Helsedirektoratet i tillegg til helseregioner og universiteter.

De aktuelle instanser inviteres med dette å fremme forslag om inntil 2 medlemmer hver til ekspertgruppen. Interregional styringsgruppe beslutter endelig sammensetning av ekspertgruppen.

Frist for tilbakemelding: 16. november 2012.

Vennlig hilsen

Eva Stensland
Leder Registerenheten SKDE

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Universitetsdirektørens kontor

Referanse
2008/12483-INSE

Dato
15.11.2012

Medlemmer fra UiB i arbeidsgruppe for internkontrollsystem - Helseforskningsloven

Det vises til brev datert 15.12.2008 med oppnevning av medlemmer i felles arbeidsgruppe for Universitetet i Bergen og Helse Bergen for etablering av felles internkontrollsystem i forhold til Helseforskningsloven.

Etter forslag fra Det medisinsk-odontologiske fakultet ble Nina Langeland og Gunnar Mellgren oppnevnt i arbeidsgruppen.

Nina Langeland har bedt om at Robert Bjerknes går inn i arbeidsgruppen. Videre vil fakultetet be om at Gunnar Mellgren erstattes av Per Eystein Lønning, da Mellgren er gått over i hovedstilling i Helse Bergen og har bedt seg fritatt for dette arbeidet.

Det bes om at Robert Bjerknes og Per Eystein Lønning oppnevnes i arbeidsgruppen på vegne av Universitetet i Bergen.

Det planlegges møte i arbeidsgruppen 28. 11.2012, kl. 12.30-15.00, og kopi av dette brevet sendes til Eline Monstad, Helse Bergen.

Vennlig hilsen

Stig Morten Frøiland
ass. fakultetsdirektør

Inger Hjeldnes Senneseth
underdirektør

Kopi:
Robert Bjerknes
Per Eystein Lønning
Eline Monstad, Helse Bergen
Institutt for indremedisin

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
Inger Hjeldnes Senneseth
55586671

UNIVERSITETET I BERGEN
Universitetsdirektøren

Forskningsavdelingen
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referanse
2008/12483 - LEA

Dato
15.12.2008

Oppnevning av deltakere i arbeidsgruppe på vegne av Universitetet i Bergen

Vi viser til vårt brev av 15. oktober 2008 om informasjon knyttet til opprettelse av en arbeidsgruppe for forskningsprosjekter som har grenseflater som berører Universitetet i Bergen og Helse Bergen HF, og etterfølgende korrespondanse via e- post. Vi viser også til brev fra Forskningsavdelingen 30. oktober og e-post fra Det medisinsk-odontologisk fakultet 2. og 3. desember om forslag til medlemmer til arbeidsgruppen.

På bakgrunn av dette oppnevnes følgende til arbeidsgruppen på vegne av universitetet:

- Inger Gjesdahl, underdirektør Forskningsavdelingen
- Nina Langeland, professor, Institutt for indremedisin
- Gunnar Mellgren, professor, Institutt for indremedisin.

Fra Helse Bergen HF vil følgende delta i arbeidsgruppen:

- Eline Monstad, IT-sikkerhetsleder, Forsknings- og utviklingsavdelingen/ Seksjon for IKT
- Reidar Christian Thorstensen, IS-rådgiver, FOU-avd/Seksjon for forskning/Kompetansesenter for klinisk forskning
- Ane Johannessen, forskningsrådgiver, FOU-avd/Seksjon for forskning/Kompetansesenter for klinisk forskning

Sekretær for gruppen vil være Lene Roska Aalèn, Kollegiesekretariatet.

Kari Tove Elvbakken

Hilde Hvidsten Bretvin

Kopi
Gunnar Mellgren, Institutt for indremedisin
Nina Langeland, Institutt for indremedisin
Inger Gjesdahl, Forskningsavdelingen

Telefon 55 58 00 00
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

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

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Muséplass 1
Bergen

Saksbehandler
Lene Roska Aalen
55 58 89 34

D) Høringssaker

- Innspill til rapport om sårbarhet i medisinsk og helsefaglig forskning. Svar fra Det medisinsk-odontologiske fakultet datert 27.9.2012, samt oversendelse av 28.11.2012 fra Helsetilsynet med rapportens innholdsfortegnelse, sammendrag og innledning, vedl. (ephorte 12/10408). Rapporten finnes i sin helhet på følgende nettside: www.helsetilsynet.no
- Innspill til Nasjonal strategi for kreftområdet 2013-2017. Svar fra Institutt for biomedisin datert 3.12.2012 og svar fra Gades institutt (udatert), videreformidling fra fakultetet til instituttene av 15.11.2012, oversendelse fra Universitetsdirektøren datert 22.10.2012 samt høringsinvitasjonen fra Helsedirektoratet med vedlegg av 17.10.2012, vedl. (ephorte 12/11637) Høringsutkastet finnes i sin helhet på følgende nettside: http://www.helsedirektoratet.no/Om/hoyringar/Sider/nasjonal-kreftstrategi.aspx

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Statens helsetilsyn
8128 Dep
0032 Oslo

Referanse
2012/10408-STF

Dato
27.9.2012

Svar fra Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen på innspill til rapport om medisinsk og helsefaglig forskning

Statens helsetilsyn har gjennomført en vurdering av sårbarheten i medisinsk og helsefaglig forskning. I brev datert 30. august ber Statens helsetilsyn om tilbakemelding på rapporten bl.a. fra de medisinske fakultetene.

Helseforskning er svært viktig for samfunnet, og oppfølging av Helseforskningsloven og intensjonene i lovverket er av vesentlig betydning. I denne sammenheng er det nyttig at Helsetilsynet har gjennomført en prosess for å identifisere og rangere risikoområder for helseforskning som man i neste omgang ønsker å bruke som grunnlagsmateriale når behovet for og innretningen av tilsyn skal vurderes. Derfor mener fakultetet også det er positivt at vi får mulighet til å kommentere rapporten.

Det medisinsk-odontologiske fakultet ved UiB har gjennomgått rapporten og er av den oppfatning at arbeidet har identifisert en rekke potensielt sårbare områder. I vårt eget kvalitetsarbeid har oppfølging av Helseforskningsloven og etablering av internkontrollsystem hatt stor plass. Det gjelder både for prosjekter der egen institusjon er forskningsansvarlig og for samarbeidsprosjekter.

En del av de beskrivelser som framkommer i rapporten rundt tilstanden for norsk helseforskning og organiseringen av denne, virker ikke alltid like godt underbygget. Det er også en klar skjevhet i tilnærmingen at pasientsikkerhet i liten grad er omtalt. Fakultetet er videre av den oppfatning at risikoen ved større kliniske forsøksprosjekter intervensjonsstudier burde ha hatt større fokus. Videre er avgrensingen av hva som bl.a. REK definerer som helseforskning i liten grad diskutert, særlig i forhold til hvilke prosjekter som får status som kvalitetssikringsprosjekter. I den endelige rangeringen settes også studentforskningsprosjekter høyt oppe på listen av mulige risikomomenter. Det er vanskelig for oss å se at dette kan være tilfellet generelt.

Med det store antall helseforskningsprosjekter som er forankret ved universitetene og de medisinske fakultetene i landet, hadde det etter vår oppfatning vært en fordel om fakultetene

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Brakkene, Jonas Liesvei 79
Bergen

Saksbehandler
Stig Morten Frøiland
+47 55 58 28 51

hadde vært med i arbeidet på en annen måte enn å være høringsinstans. Dette hadde trolig kunnet bidra til å beskrive tilstanden rundt gjennomføringen og organiseringen av heleforskningsprosjekter i landet på en ennå mer nyansert og konkret måte. Om Helsetilsynet ønsker å gå videre med dette arbeidet foreslår vi derfor at de medisinske fakultetene inviteres til en mer aktiv rolle i prosessen.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
dekan

Nina Mevold
fakultetsdirektør

Fra: Postmottak HTIL[Postmottak@helsetilsynet.no]
Dato: 28.11.2012 14:31:43
Til: Postmottak HTIL[Postmottak@helsetilsynet.no]
Tittel: [POST@uib.no] Statens helsetilsyn sin rapport om sårbarhet i medisinsk og helsefaglig forskning

Rapport om sårbarhet i medisinsk og helsefaglig forskning.

Statens helsetilsyn skal føre tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltningen av forskningsbiobanker ved helseinstitusjoner, universiteter, høyskoler og andre forskningsinstitusjoner. For å vurdere behovet for tilsynsaktivitet, gjennomførte Statens helsetilsyn i 2012 en risikovurdering innen helseforskning.

Fagpanelet vurderte svikt i styringen av hele forskningsprosessen som viktigste risikoområde, spesielt innen forvaltning av helseopplysninger og biologisk materiale. Ledelsesmessig oppfølging er derfor særlig viktig for å minske risikonivået innen helseforskning. Risikovurderingen indikerte ingen stor risiko for alvorlig fysisk helseskade hos forskningsdeltakere.

Selv om rapporten er laget for internt bruk i Statens helsetilsyn (Intern serie 11/2012), kan den forhåpentligvis være nyttig for alle som har en rolle innen medisinsk og helsefaglig forskning. Rapporten legges også på www.helsetilsynet.no.

Brevet sendes kun på e-post.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Arntzen
Seniorrådgiver
Avd for planlagt tilsyn
Statens helsetilsyn
Tlf: 21 52 99 74

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Internserien 11/2012
Utgitt av Statens helsetilsyn

Vurdering av sårbarheten i medisinsk og helsefaglig forskning

Målgruppe: Statens helsetilsyn

Saksbehandlere: seniorrådgiverne Vivi Opdal, Lars Ivar Widerøe, Berit Holthe Munkeby og Elisabeth Arntzen (oppgaveansvarlig)

Godkjent av: konst. direktør Geir Sverre Braut, 1. november 2012

Innholdsfortegnelse

1 Sammendrag 3

2 Innledning 4

2.1 Generelt 4

2.2 Helsetilsynets tidligere tilsynserfaringer med helseforskning 5

3 Metode 6

4 Resultater 8

4.1 Identifisering av de viktigste risikoområdene 8

4.2 Rangering etter alvorlighet og hyppighet 14

5 Diskusjon 16

5.1 Metode: Oppsummering 16

5.2 Resultater: Oppsummering 16

5.3 Innspill fra de medisinske fakultetene på rapporten 17

6 Konklusjon 18

7 Referanser 20

8 Vedlegg 21

1 Sammendrag

Statens helsetilsyn har som en av sine målsettinger å styrke tilsynet med helseforskning. I den forbindelse ble det besluttet å gjennomføre en nasjonal risikovurdering av helseforskning og forskningsbiobanker. Risikovurderingen bygger metodisk på erfaringene fra Statens helsetilsyn sine risikovurderinger av norsk kreftbehandling og av spesialisthelsetjenester for eldre.

Helseforskningsloven skal bidra til å trygge sikkerheten til forskningsdeltakere (vern av liv og helse), integritet (forsvarlig forvaltning av helseopplysninger etter personopplysningsloven og forsvarlig forvaltning av biologisk materiale) og samfunnets tillit til forskning. Statens helsetilsyn har gjort en gjennomgang av lovgrunnlaget og foretatt en avgrensing av hvilke deler av loven oppmerksomheten skal rettes mot.

Risikovurderingen inkluderer derfor kun forhold som er, eller kan være, direkte skadelig for forskningsdeltakerens ve og vel, det vil si skadefølger som faller inn under pasientsikkerhet og integritet.

På bakgrunn av gjennomgangen av lovgrunnlaget, samtaler med ressurspersoner og litteraturgjennomgang, ble det utarbeidet et notat som listet opp 37 risikoområder i ikke prioritert rekkefølge (vedlegg 1). Dette notatet var kun ment som starthjelp til deltakerne i fagpanelet som skulle gjennomføre risikovurderingen.

Risikovurderingen ble gjennomført 9. februar 2012, med 21 deltakere fra hele landet. Dette var forskere, ledere og andre aktuelle ressurspersoner med god kunnskap og erfaring fra helseforskning. Fagpanelet identifiserte gjennom en trinnvis prosess 12 risikoområder, rangert etter alvorlighet og hyppighet. Det var god samstemmighet, men ikke full enighet om rangeringen av hvert enkelt risikoområde.

Det viktigste risikoområdet handlet om svak styring og internkontroll med uklare ansvarsforhold, for dårlig kjennskap til lovverket og intensjonene i loven og mangelfulle interne prosedyrer for å ivareta krav i lovverket som skal sikre at prosjekter gjennomføres forsvarlig. Fagpanelet fremhevet også risikoen for at det ikke blir gjort en forsvarlig vurdering av forskningsprosjekter som utføres av studenter. De skal godkjennes av REK, men oppfattes ofte å falle utenom godkjenningsordningene. Det kan føre til at det forskes mer enn forsvarlig på sårbare grupper. Samtykkeproblematikk ble også vektlagt, samt at hensynet til deltakerens velferd og integritet ikke alltid går foran vitenskapen og samfunnets interesse. Det gjøres ikke en grundig nok vurdering av risiko og belastninger for deltakerne, før igangsetting av forskning på mennesker (helseforskningsloven § 22).

Ledelsesmessig oppfølging i hele prosessen ble ansett som særlig viktig for å minske risikonivået innen helseforskning. Risikovurderingen avdekket ikke stor risiko for at forskningsdeltakere skal påføres alvorlig fysisk helseskade i Norge. Risikoen er i større grad knyttet til uforsvarlig forvaltning av helseopplysninger og biologisk materiale, med påfølgende integritetskrenkelser for forskningsdeltakeren.
Denne rapporten er en oppsummering etter risikovurderingen, og vil være Helsetilsynets grunnlagsdokument ved vurdering av behovet for tilsynsaktivitet innen helseforskning. I løpet av 2012 skal det utarbeides en strategi for tilsynsvirksomheten på området.

Statens helsetilsyn takker deltakerne og andre som har hjulpet til med gode bidrag til denne risikovurderingen av helseforskning. De medisinske fakultetene takkes også for nyttige innspill til rapporten. Personer fra universitetsmiljøene deltok i fagpanelet, men fakultetene var ikke særskilt invitert. Innspillene er derfor med som vedlegg til rapporten og til dels omtalt eller tatt inn i rapporten.

Rapporten er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av seniorrådgiverne Vivi Opdal, Lars Ivar Widerøe, Berit Holthe Munkeby, Bente Smedbråten (til mars 2012) og Elisabeth Arntzen (oppgaveansvarlig).

2 Innledning

2.1 Generelt

Statens helsetilsyn fikk et tydeligere ansvar for tilsyn med forskning, da lov om medisinsk og helsefaglig forskning trådte i kraft 1. juli 2009. Statens helsetilsyn skal etter § 46 i loven føre tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning og forvaltningen av forskningsbiobanker. Hjemmelen gir Statens helsetilsyn ansvar for å føre tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning utført ved helseinstitusjoner, universiteter, høyskoler og andre forskningsinstitusjoner.

Statens helsetilsyn fikk i Statsbudsjettet for 2011 i særskilt oppdrag å "gjennomføre en vurdering av sårbarheten i medisinsk og helsefaglig forskning med utgangspunkt i kravene i helseforskningsloven og nasjonale og internasjonale erfaringer knyttet til svikt i slik forskning".

Helseforskningslovens formål er å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning. Statens helsetilsyns oppdrag har vært å vurdere hvor det kan være fare for svikt. Dette er følgelig ikke en tilstandsrapport over norsk forskning.

De skadefølger av forskning som loven er ment å skulle forhindre kan grupperes slik:

A. Pasientsikkerhet. Gjelder vern av liv og helse. Forskningsdeltakerne kan være friske, eller pasienter og andre tjenestemottakere innen somatikk, psykisk helsevern og rus.

B. Integritetskrenkelse. Gjelder forsvarlig forvaltning av helseopplysninger etter personopplysningsloven og forsvarlig forvaltning av biologisk materiale. Inkluderer samtykkekompetanse.

C. Tap av tillit til forskning. Gjelder samfunnets tillit til forskning. Både svindel og forskning av dårlig kvalitet kan gi resultater som – hvis de blir grunnlag for medisinsk praksis eller befolkningens virkelighetsoppfatning – kan føre til uhensiktsmessig eller skadelig håndtering av helseproblemer.

For Statens helsetilsyn er det først og fremst punktene A og B som vil gis oppmerksomhet, og risikovurderingen inkluderte kun forhold som er, eller kan være, direkte skadelig for forskningsdeltakerne. Det vil si skadefølger som faller inn under punkt A og B over. Forhold

som kan føre til tap av tilliten til forskningen (C) er mer perifert i forhold til Helsetilsynets samfunnsoppdrag, og ivaretas av andre organer.

Ansvaret for tilsyn innenfor helseforskning er delt mellom Statens helsetilsyn, Datatilsynet og Statens legemiddelverk. Datatilsynet har ansvar for å føre tilsyn med bruken av helseopplysninger etter helseforskningsloven (helseforskningsloven § 47). Statens legemiddelverk skal føre tilsyn med kliniske utprøvinger av legemidler (helseforskningsloven § 2 og legemiddelloven § 3 med forskrifter).

På flere av områdene som ble gjenstand for risikovurdering, kan Helsetilsynet ha delt tilsynsansvar med Datatilsynet eller Legemiddelverket. Grenseoppgangene er ikke helt entydige, derfor ble det ansett som lite hensiktsmessig å ta hensyn til hvem som er tilsynsmyndighet, under selve risikovurderingen.

I forbindelse med innføringen av helseforskningsloven i 2009, ble det bestemt at forskningsprosjekter og forskningsbiobanker skal godkjennes av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). REK gjør en forskningsetisk vurdering av prosjektet, og avgjør om prosjektet oppfyller myndighetskravene. Dersom man er i tvil om et prosjekt må godkjennes av REK, bør man be REK om en såkalt framleggingsvurdering. REK vil i sin behandling, både av framleggingsvurderinger og ordinære søknader, vurdere grensene mellom forskning, kvalitetssikring og helseregistre i de aktuelle prosjektene. Tilsynsmyndighetene skal ikke føre tilsyn med REKs praksis, men ved uenighet oppfordrer departementet til dialog.

Helseforskningsloven er en relativt ny lov. Bakgrunnen for loven var blant annet et ønske om å forenkle lovverket innen medisinsk og helsefaglig forskning, fordi det var omfattende, fragmentert og uoversiktlig. Som forberedelse til lovarbeidet ble det gjort en omfattende gjennomgang av risiko og kjent svikt på området (God forskning - bedre helse, NOU 2005:1). Selve loven er derfor risikoinformert. Statens helsetilsyn så av den grunn ikke behov for å foreta en ny omfattende litteraturgjennomgang, men har gjennom litteratursøk skaffet oversikt over nyere relevant forsknings- og evalueringslitteratur.

UNIVERSITETET I BERGEN
Institutt for biomedisin

Universitetsdirektørens kontor

Referanse
2012/11637-GROHE

Dato
03.12.2012

Innspill til høringsuttalelse fra Institutt for biomedisin – Nasjonal strategi for kreftområdet 2013-2017

Innledningsvis er det grunn til å berømme at man i arbeidet for en samlet strategi for kreftområdet, både søker og makter å favne fra forskning til pasientbehandling. Det er imidlertid grunn til å peke på at med en tidsramme på fire år, raskt kan sette mindre fokus på den langsiktige og grunnleggende forskning som skal danne grunnlaget for de fireårsperioder som kommer etter 2017. Etter vår oppfatning vil det være feil om man innen den langsiktige grunnleggende forskningen på dette området ikke har en lenger tidshorisont som er noe lenger enn tilsettingstiden for en universitetsstipendiat. Våre kommentarer går da også primært på dette.

Mange av dagens sentrale kliniske ledere og kliniske forskere har sin vitenskapelige utdanning innenfor kreftområdet fra forskningsmiljø som er typiske grunnforskningsmiljø. Dette viser at disse miljøene har en sentral rolle, ikke bare som leverandører av basal grunnforskning med relevans for dette området, men også ved å gi de framtidige sentrale behandlere en vitenskapelig skolering som de tar med inn i sin kliniske praksis. Av denne grunn er det viktig å satse på og bygge opp grunnforskningsmiljøene dersom man skal ha sikre langsiktighet og helhet i forskningen i kreftfeltet.

Etter vår oppfatning er det grunn til å påpeke og bygge ut følgende i Kapittel 11:

- Basalforskningsmiljøene og samspillet mellom kliniske miljø og grunnforskningsmiljø er en forutsetning for å kunne ha **translasjonell forskning.**

- **Norges fortrinn i forhold til pasientstudier og** biobanker er ikke nevnt og må poengteres i dette kapittelet. Dette gir store samarbeidsmuligheter mellom grunnforskning og klinisk forskning og forutsetter utstrakt bruk av teknologiplattformer som i stor grad er bygget opp gjennom FUGE-programmet.

- Resultat fra basalforskning gir grunnlag for å **utvikle nye terapeutiske prinsipper**. Det er derfor viktig å fremme samspill mellom basale og kliniske forskningsgrupper. Dette er et nødvendig grunnlag for å kunne ha forskning på høyt internasjonalt nivå.

Institutt for biomedisin
Telefon 55586355
Telefaks 55586360
post@biomed.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 91
Bergen

Saksbehandler
Gro Ingebjørg Helliesen
55 58 63 70

- **FUGE-programmet** innebar en betydelig satsing innen også basal kreftforskning. Det gjenstår imidlertid et stort arbeid med å sette disse dataene inn i en biologisk sammenheng. Funksjonen av svært mange kreftrelaterte gener og proteiner er for eksempel ikke kjent. Satsingen innen basalforskning må derfor videreføres og styrkes betydelig slik at den store mengden data generert gjennom fugeprogrammet og annen forsking kan forstås og nyttiggjøres klinisk. Denne forskningen og de teknologiske mulighetene utvikles stadig og det er nødvendig med en kontinuerlig vurdering av hvorledes man i regional og nasjonal sammenheng kan samarbeide om de nyeste teknologiene for å kunne nytte det samarbeidet og den samarbeidsmodell FUGE-programmet har gitt grunnlag for.

- Man bør vurdere å lansere satsinger dedikert **validering av biologiske terapier** (targeted therapies) mot kreft, både ved hjelp av in vitro assay og prekliniske dyremodeller.

- Det bør skje egne utlysinger av forskningsmidler for å etablere **tumor biobanker** med fortløpende langtidsinkludering av kliniske pasientdata. Dette muliggjør f.eks. at det kan etableres fullsekvenserte pasientkohorter med langtidsoppfølging og kvalitetsregistre som inneholder data om overlevelse, residiv, bivirkninger etc.

- **Store akademisk baserte kliniske studier i fase II/III**. Det er viktig med god dialog mellom norske og internasjonale institutter innenfor basal- og klinisk forskning for å kunne gi grunnlag for slike studier. Disse krever samarbeid av flere store internasjonale sentre og oftest også samarbeid mellom kliniske og basalfaglige forskningsmiljø.

Vennlig hilsen

Rolf Reed
instituttleder

Forslag til nasjonal strategi for kreftområdet 2013-2017

Høringsuttalelse fra Gades institutt

Antall personer som får kreft i Norge har økt, og det er grunn til å tro at den vil fortsette å øke. Det er også flere personer som lever med og overlever kreftsykdom, delvis fordi vi har fått bedre behandlingsmetoder for flere typer kreft. Nye fremskritt i diagnostikk og behandling er hovedårsaken til at flere blir kurert og flere lever lengre med sin sykdom enn tidligere.

Fremskrittene innen diagnostikk og behandling er hovedsakelig forankret forskning. Her er universitetene aktive aktører, og kreftforskning spenner fra basal eksperimentell forskning, via klinisk forskning til registerforskning. Under punkt 3 – *Utfordringer i kreftomsorgen* «Overordnende tiltak og virkemidler» nevnes punktene

- Styrke nasjonal og regional klinisk kreftforskning
- Større deltakelse fra norske kreftforskere i nordiske og europeiske kliniske studier

Punkt 11 tar for seg *Forskning, utvikling og kvalitet.* Her påpekes betydningen av forskning som grunnlag for utvikling av nye legemidler med nye virkningsmekanismer, rettet mot vekstfaktorer og signalveier. Med bakgrunn i forskning har man også fått nye behandlingsformer innen stråleterapi og kirurgi. Det påpekes også at det er viktig å satse mer på klinisk forskning og forskning på helseregistre, der Norge har spesielt gode forutsetninger for å gjennomføre slik forskning på store pasientpopulasjoner.

Universitetene har spilt en viktig rolle i forhold til den kunnskapen man i dag har om kreftcellenes egenskaper og hvordan man kan skreddersy behandling for den enkelte pasient. Her er det viktig at helseforetak og universitet samarbeider og ser mulighetene som ligger i å koordinere og videreutvikle ressursene som ligger i de to institusjonene. Ved Gades institutt knyttes det store forventninger til etableringen av det nye senter for fremragende forskning som er forankret ved Gades institutt: «Centre for Cancer Biomarkers», leder av professor Lars Andreas Akslen. Dette senteret vil ha et tverrfaglig forskerteam og vil ha et tett samarbeid med Helseforetaket, spesielt Helse-Bergen.

I den senere tid har det også vært satt fokus på de helseøkonomiske aspektene ved å ta i bruk avanserte metoder for behandling av kreftpasienter og hvilke utvelgelseskriterier man skal benytte for slik behandling. Her er det behov for mer forskning, noe vi også vil fokusere på i «Centre for Cancer Biomarkers».

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

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

Referanse	Dato
2012/11637-STF	15.11.2012

Høring - forslag til nasjonal strategi for kreftområdet 2013-2017

Vi viser til brev med vedlegg fra Helsedirektoratet 17.10.12 med forslag til ny nasjonal strategi for kreftområdet. Vi beklager at denne saken ikke har blitt sendt ut tidligere, men håper dere likevel finner tid til å svare på denne høringen.

Kreftstrategien skal være et overordnet dokument hvor det fremgår utviklingstrekk, med beskrivelse av hovedutfordringer, nasjonale målsettinger og vurderinger av behov for tiltak. Direktoratet ber spesielt om innspill til følgende:

- de foreslåtte målsettingene
- de foreslåtte virkemidlene forslag til forbedringspunkter
- og nye forslag

Helsedirektoratets oversendelse videresendes til orientering og for eventuelle innspill innen 1.12.12.

Vennlig hilsen

Nine Mevold
fakultetsdirektør

Stig Morten Frøiland
assisterende 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
Brakkene, Jonas Liesvei 79
Bergen

Saksbehandler
Stig Morten Frøiland
+47 55 58 28 51

UNIVERSITETET I BERGEN
Universitetsdirektøren

Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Det psykologiske fakultet
Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Referanse
2012/11637-MOR

Dato
22.10.2012

Høring - forslag til nasjonal strategi for kreftområdet 2013-2017

Vi viser til brev med vedlegg fra Helsedirektoratet 17.10.12 med forslag til ny nasjonal strategi for kreftområdet.

Kreftstrategien skal være et overordnet dokument hvor det fremgår utviklingstrekk, med beskrivelse av hovedutfordringer, nasjonale målsettinger og vurderinger av behov for tiltak. Direktoratet ber spesielt om innspill til følgende:

- de foreslåtte målsettingene
- de foreslåtte virkemidlene
- forslag til forbedringspunkter og nye forslag

Helsedirektoratets oversendelse videresendes til orientering og for eventuelle innspill innen 10.11.12.

Vennlig hilsen

Kari Tove Elvbakken

Tore Tungodden

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

Universitetsdirektørens kontor
Telefon 55582001
post@uib.no

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Harald Hårfagresgt. 1
Bergen

Saksbehandler
Tore Tungodden
55582068

Helsedirektoratet

etter liste

Deres ref.:
Saksbehandler: BEB
Vår ref.: 12/3382
Dato: 17.10.2012

Høring - Forslag til nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017

Utkast til nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017 sendes nå ut på åpen høring.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide forslag til en ny nasjonal strategi på kreftområdet. Fagmiljøene og bruker- og pasientorganisasjonene skal involveres i arbeidet. I oppdraget legges det til grunn at strategien skal gjennomføres innenfor eksisterende økonomiske rammer og gjeldende styringsstruktur og strategien skal ha en tidshorisont på fem år. Forslaget skal oversendes departementet innen 13. desember 2012.

Kreftstrategien skal være et overordnet strategisk dokument hvor det fremgår utviklingstrekk og eventuelt behov for endringer. Videre skal det beskrives hvilke hovedutfordringer man står overfor, hvilke nasjonale målsettinger man skal ha på de ulike områdene og hvilke tiltak (igangsatte, planlagte og nye) som er nødvendige for å nå de nasjonale målene.

Direktoratet har nedsatt en skrivegruppe og en referansegruppe med bred representasjon fra helsetjenesten, brukere, myndighetsorganer og organisasjoner som har bidratt til utforming av forslaget.

Direktoratet ber om innspill til forslaget, spesielt med tanke på:

- De foreslåtte målsettingene
- De foreslåtte virkemidlene
- Forslag til forbedringspunkter og nye forslag

Vi ber om at de regionale helseforetakene, KS og Den norske legeforening videreformidler høringsbrev og strategiforslag til alle relevante underliggende og tilknyttede enheter og organisasjoner.

Høringsinnspillene vil bli lagt ut på Helsedirektoratets nettsider.
www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester
Avd. sykehustjenester
Bente Bryhn, tlf.: 24 16 32 73
Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Innspill til strategien sendes til Helsedirektoratet, til postmottak@helsedir.no innen onsdag 14. november 2012.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.
divisjonsdirektør

Stein Kaasa
prosjektdirektør

Vedlegg:
Utkast til nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017
Mottakerliste

Kopi: HOD

Forslag til nasjonal strategi på kreftområdet 2013- 2017

17. oktober 2012

	Helsedirektoratet
Kontakt:	Avdeling sykehustjenester
Postadresse:	Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse:	Universitetsgata 2, Oslo
	Tlf.: 810 20 050
	Faks: 24 16 30 01
	www.helsedirektoratet.no

Innhold

Forord		3
1	Sammendrag	4
2	Oppdrag og organisering	5
3	Utfordringer i kreftomsorgen	7
4	Pasient og pårørende	14
5	Forebygging	17
6	Screening og tidlig diagnostikk	19
7	Samhandling, pasientforløp og organisering	23
8	Utredning	26
9	Behandling, oppfølging, rehabilitering og seneffekter	29
10	Barn og unge	37
11	Forskning, utvikling og kvalitet	39
12	Personell og kompetanse	44
13	Skrivegruppen og referansegruppen	47

Forord

Kreftsykdom er en stor belastning for den som rammes og for deres pårørende. Kreftsykdom er også er en stor nasjonal utfordring, både for forebyggende virksomhet, helsetjenesten på alle nivåer og samfunnet for øvrig.

De viktigste utfordringene på kreftområdet i dag er de samme utfordringene som helsetjenesten og helseforvaltningen for øvrig står overfor. Det handler om hvordan befolkningen kan ta vare på egen helse gjennom en livsstil som opprettholder gode liv. For helsetjenesten er det et overordnet mål med god samhandling og sammenhengende helsetjenester hvor pasienten er i sentrum av helsetjenestens oppmerksomhet.

Norsk kreftbehandling er i verdenstoppen, og god kreftbehandling gjør at stadig flere overlever eller lever lenge med kreft. Samtidig får mange langtidseffekter av sykdommen eller behandlingen. For å ivareta alle disse pasientene er det behov for en godt samordnet helsetjeneste og tett samarbeid mellom helsetjenesten, pasienter og pårørende.

Dette utkastet til nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017 sendes 17. oktober 2012 ut på åpen høring til helsetjenesten, helseforvaltningen og en rekke organisasjoner og institusjoner for innspill. Forslaget legges også ut på Helsedirektoratets nettsider. Frist for innspill er onsdag 14. november 2012.

Innspillene vil innarbeides i strategien og endelig forslag vil overleveres til Helse- og omsorgsdepartementet 13. desember 2012.

Mottakerliste

Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse Nord RHF
Helse Midt-Norge RHF
KS
Statens Legemiddelverk
Statens helsetilsyn
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Statens strålevern
Kreftregisteret
Universitetet i Oslo
Universitetet i Bergen
Universitetet i Tromsø
NTNU
Kunnskapsdepartementet
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Pasient- og brukerombudene
Den norske legeforening
Norsk sykepleierforbund
Norsk Palliativ Forening
Norsk forening for palliativ medisin
Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling
Nasjonal kompetansetjeneste for solide svulster hos barn
Nasjonal behandlingstjeneste for avansert bekkeneksentrasjon ved gynekologisk kreft
Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk onkologi
Nasjonal kompetansetjeneste for sarkomer
Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering
Kompetansesenter i lindrende behandling, Midt-Norge
Legemiddelindustriforeningen (LMI)
Oslo Cancer Cluster
Norsk fysioterapiforbund
Norsk forening for medisinsk fysikk (NFMF)
Kliniske ernæringsfysiologers forening (KEFF)
FO, Fellesorganisasjonen
Privatpraktiserende spesialister (PSL)
Kreftforeningen
Norsk pasientforening
Munn- og halskreftforeningen
Støtteforeningen for kreftsyke barn
Brystkreftforeningen
Nevroendokrin kreft - CarsiNor
Prostatakreftforeningen - Profo
Lungekreftforeningen
Norsk forening for stomi- og reservoaropererte - Norilco
Ungdomsgruppen i Kreftforeningen
Foreningen for stamcelletransplanterte og leukemipasienter - Margen

Foreningen for gynekologisk kreftrammede - Gynkreftforeningen
Lymfekreftforeningen
Hjernesvulstforeningen
Stiftelsen Aktiv mot kreft
Hospiceforum
SOHEMI