UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Arkivkode:	Styresak III
Sak nr. 13/8701	Møte: 23.10.13

Fullmaktssaker:

A) Tilsettingsråd/sommerfullmaktssaker

B) Dr. grader

C) Høringer

16.10.2013, raho

Tilsettingsråd MOF til fakultetsstyremøte 23. oktober 2013

Sak 97/13
Utlysning - midlertidig professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (smertebehandling og palliativ medisin) i 4 år ved Klinisk institutt 1

2013/6696

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning og stillingsomtale for midlertidig bistilling som professor II/førsteamanuensis (20 %) i medisin (smertebehandling og palliativ medisin) for en periode på fire (4) år med mulighet for forlengelse. Bistillingen forutsetter klinisk hovedstilling innen samme fagfelt ved helseforetak i Bergen.

2. En forutsetter at Klinisk institutt 1 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.

3. Dekan får fullmakt til å foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning/stillingsomtale.

Sak 130/13
Utlysning - midlertidig professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i ortopedisk kirurgi i fire (4) år ved Klinisk institutt 1 - SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/9238

Vedtak:

1. På bakgrunn av brev fra Klinisk institutt 1, utlysningstekst og stillingsomtale vedtar Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet å lyse ut en 20 % midlertidig stilling som professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i ortopedisk kirurgi for en periode på fire (4) år. Stillingen er knyttet til klinisk hovedstilling som overlege ved Ortopedisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus.

2. En forutsetter at det er budsjettmessig dekning for stillingen.

3. Dekan får fullmakt til å endre utlysningstekst i henhold til gjeldende standard for utlysning.

Sak 135/13
Tilsetting etter utlysning - forsker (midlertidig, 10 %) ved Klinisk institutt 2, Det medisinsk-odontologisk fakultet, eksternt finansiert - SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/5485

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 136/13
Tilsetting etter utlysning - forsker (for 2,8 år) ved Institutt for biomedisin, Det medisinsk-odontologiske fakultet, eksternt finansiert – SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/6915

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 137/13
Tilsetjing etter utlysing – stipendiat (3 år) ved Senter for alders- og sjukeheimsmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin - SOMMARFULLMAKTSSAK

2013/1501

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 138/13
Tilsetting - midlertidig professor II (20 % bistilling) i medisin (epidemiologi) i 5 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin – SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/5001

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 139/13
Tilsetjing etter utlysing – stipendiat (4 år) ved Senter for alders- og sjukeheimsmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin – SOMMARFULLMAKSTSSAK

2013/1765

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 140/13
Tilsetjing etter utlysing – stipendiat (3 år) ved Senter for alders- og sjukeheimsmedisin, Institutt for global helse og samfunnsmedisin – SOMMARFULLMAKTSSAK

2013/1582

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 141/13
Tilsetjing utan utlysing – førsteamanuensis 20 % ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin – SOMMARFULLMAKTSSAK

2012/13150

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 142/13
Utlysing av forskarstilling ved Klinisk institutt 2, Jebsen-senter for diabetes, eksternfinansiert – SOMMERFULLMAKTSSAK

2012/9696

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysing for stillinga som forskar (100 %) ved Klinisk institutt 2.

Sak 143/13
Tilsetjing etter utlysing – stipendiat ved Klinisk institutt 1 - SOMMARFULLMAKTSSAK

2013/6891

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 144/13
Tilsetjing etter utlysing – postdoktor ved SFF/CCBIO Klinisk institutt 1 - SOMMARFULLMAKTSSAK

2013/4561

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 145/13
Tilsetjing etter utlysing – stipendiat ved SFF/CCBIO Klinisk institutt 1 SOMMARFULLMAKTSSAK

2013/4606

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 146/13
Utlysing av stilling som forsker på Marie Curie stipend, Klinisk institutt 2, Det medisinsk-odontologiske fakultet - SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/10451

Vedtak:
Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en midlertidig 100 % stilling som forsker for en periode perioden fra 1.12.2013 til 30.11.2014 med mulighet til forlenging til 30.11.2015. Stillingen er i Marie Curie programmet, Eu-prosjektet RAPID, en «Early Stage Researcher».

Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekster fra Klinisk institutt 2.
Dekan får fullmakt til å endre utlysningstekst i henhold til gjeldende praksis.

Sak 147/13
Utlysing av mellombels stilling som forsker (50 %, eksternt finansiert) for en periode på ett (1) år ved Institutt for klinisk odontologi – SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/10679

Vedtak:
1. På bakgrunn av brev fra Institutt for klinisk odontologi, utlysningstekster og dokumentasjon finansiering vedtar Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet å lyse ut en midlertidig stilling som forsker (50 %) for en periode på ett (1) år.

2. Stillingen er knyttet opp mot EU prosjektet VascuBone og finansiert med EU støtte fra det syvende ramme programmet med mål om å utvikle verktøy for benregenerasjon.

3. Dekan får fullmakt til å endre utlysningstekst i henhold til gjeldende standard for utlysning.

Sak 148/13
Tilsetting - midlertidig førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (kirurgi) i 4 år ved Klinisk institutt 1, med arbeidsplass ved Førde sentralsjukehus - SOMMERFULLMAKTSSAK

2012/12583

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 149/13
Tilsetting etter utlysning – postdoktor for en periode på tre (3) år (eksternt finansiert NFR) ved Institutt for biomedisin – SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/7325

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 150/13
Utlysing av mellombels stilling som professor II, 20 % bistilling, ved Klinisk institutt 2 – SOMMARFULLMAKTSSAK

2013/10965

Vedtak:
1. Tilsetjingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet tilrår at det vert lyst ut ei mellombels stilling som professor II, 20 % bistilling, for ein periode på fem (5) år. Stillinga er knytt til NORMENT (SFF) og finansiert av UiB-andelen av bevilgning frå NFR.
2. Dekan får fullmakt til å gjere endringar i samsvar med gjeldande standard for utlysing og stillingsomtale.

Sak 152/13
Tilsetting etter utlysning - postdoktor (eksternt finansiert) ved Klinisk Institutt 2, Det medisinsk-odontologiske fakultet – SOMMERFULLMAKTSSAK

2013/2619

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Kreerte doktorgradskandidater 2013 - per 1. oktober 2013

Ant.	Grad	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere	Dato disputas
1	PHDMD	Allouni	Zouhir Ekeland	IKO	Mihaela Roxana Cimpan	Nils Roar Gjerdet, Paul Johan Høl	28.06.13.
2	PHDMD	Ansteinsson	Vibeke Elise	IKO	Nils Roar Gjerdet	Jan Tore Samuelsen, Jon E. Dahl	20.09.13.
3	PHDMD	Berle	Magnus Foldal	K2	Rune J. Ulvik	Frode Berven, Christian Helland	03.05.13.
4	PHDMD	Birkeland	Even	K2	Helga Salvesen	Camilla Krakstad	20.09.13.
5	PHDMD	Brunner	Iris Charlotte	IGS	Liv Inger Strand	Jan Sture Skouen	17.12.12.
6	PHDMD	Chillo	Pilly Mussa	K2	Eva Gerdts		15.02.13.
7	PHDMD	Christensen	Monika Hege	K2	Ernst A. Lien	Bjørg Almås, Gunnar Mellgren	22.02.13.
8	PHDMD	Dale	Håvard	K1	Lars B. Engesæter	Birgitte Espehaug, Leiv I. Havelin	08.02.13.
9	PHDMD	Diallo	Abdoulaye Hama	IGS	Thorkild Tylleskär		07.12.12.
10	PHDMD	Ebbesen	Marit Helen	IGS	Steinar Hunskår	Kristian Midthjell, Yngvild Skåtun	01.02.13.
11	PHDMD	Engelsen	Agnete Svendsen Tenfjord	IBM	Martha Enger	Rolf Bjerkvig	16.05.13.
12	PHDMD	Feng	Weiwei	K1	Jan Baak		24.06.13.
13	PHDMD	Fredly	Hanne Kristin	K2	Øystein Bruserud	Bjørn Tore Gjertsen	18.01.13.
14	PHDMD	Gammon	Luke	K1	Anne Chr. Johannessen	Daniela-Elena Costea, Ian Macenzie	13.12.12.
15	PHDMD	Gavasso	Sonia	K1	Christian Vedeler	Kjell-Morten Myhr	19.03.13.
16	PHDMD	Glomsaker	Tom Birger	K1	Jon Arne Søreide	Lars Aabakken	21.03.13.
17	PHDMD	Gregersen	Kine	K1	Gülen Arslan Lied	A. Berstad, L. Frøyland, J. Valeur	08.03.13.
18	PHDMD	Grimstad	Tore Bjørn	K1	Trygve Hausken	Rolf K. Berge, Roald Omdal	01.03.13.
19	PHDMD	Haugland	Trude Elisabeth	IGS	Morten Vatn	Rolv Terje Lie, Astrid Wahl	12.06.13.
20	PHDMD	Haugstvedt	Anne	IGS	Berit Rokne	Frode Thuen, Marit Graue	10.12.12.
21	PHDMD	Haukenes	Inger	IGS	John Gunnar Mæland	Arnstein Mykletun, Trond Riise	05.04.13.
22	PHDMD	Hellesøy	Monica	IBM	James Lorens		28.05.13.
23	PHDMD	Hellvard	Annelie	K2	Piotr Mydel	Roland Jonsson	28.06.13.
24	PHDMD	Hetlevik	Øystein	IGS	Sturla Gjesdal	Kjell Haug	11.04.13.
25	PHDMD	Hjelle	Sigrun Margrethe	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Frode Berven	25.01.13.
26	PHDMD	Hirth	Asle	K2	Gottfried Greve	Eva Gerdts, Ansgar Berg	21.02.13.
27	PHDMD	Hoem	Dag	K1	Anders Molven	Asgaut Viste	13.03.13.
28	PHDMD	Hole	Kristine	K2	Jan Erik Varhaug	John R. Lillehaug, Thomas Arnesen	06.09.13.
29	PHDMD	Høyer	Ellen	IGS	Liv Inger Strand	Johan Stanghelle, Rolf Moe-Nilssen	19.04.13.
30	PHDMD	Ibrahim	Mohammad Madani	IBM	Lise Madsen	Livar Frøyland, Bente E. Thorstensen	19.12.12.
31	PHDMD	Johansen	Ingrid Hjulstad	IGS	Steinar Hunskår	Benedicte Carlsen, Tone Morken	19.06.13.

32	PHDMD	Jonasson	Christian	K1	Jan Gunnar Hatlebakk	Trygve Hausken	18.06.13.
33	PHDMD	Jonsdottir	Kristin	K1	Emilius Janssen	Johannes Peter A. Baak	08.03.13.
34	PHDMD	Kahabuka	Catherine	IGS	Sven G. Hinderaker	Gunnar Kvåle, Karen M. Moland	15.04.13.
35	PHDMD	Kayeyi	Nkomba	IGS	Ingvild Sandøy	Knut Fylkesnes, Sizyia Seter	07.05.13.
36	PHDMD	Laborie	Lene Bjerke	K1	Karen Rosendahl	Lars B. Engesæter	20.09.13.
37	PHDMD	Ladstein	Rita	K1	Lars A. Akslen	Ingeborg M. Bachmann	01.02.13.
38	PHDMD	Lehmann	Trude Gundersen	K1	Lars B. Engesæter	Karen Rosendahl	18.01.13.
39	PHDMD	Leon	Ricardo A. De la Fuente	K2	Dennis Nilsen	Augusto Torino	30.05.13.
40	PHDMD	Liang	Xiao	K1	Daniela-Elena Costea	Anne Chr. Johannessen	18.06.13.
41	PHDMD	Logallo	Nicola	K1	Lars Thomassen	David Russell	07.12.12.
42	PHDMD	Loha Shumbull	Eskindir	IGS	Bernt Lindtjørn		03.09.13.
43	PHDMD	Losnegård	Are	IBM	Arvid Lundervold	Ludvig Paul Muren, Antonalla Zanna Munthe-Kaas	13.08.13.
44	PHDMD	Lunde	Torleif Markussen	IGS	Bernt Lindtjørn	Asgeir Sorteberg	19.08.13.
45	PHDMD	Macsali	Ferenc	K2	Francisco Gomez Real	Cecilie Svanes, Ernst Omenaas	04.06.13.
46	PHDMD	Markhus	Carl-Erik Nordvik	IBM	Helge Wiig		07.01.13.
47	PHDMD	Masumo	Ray Mrisho	IKO	Anne N. Åstrøm	Asgeir Bårdsen	12.09.13.
48	PHDMD	Matre	Kjell	K1	Jonas Fevang	Leif Ivar Havelin	19.04.13.
49	PHDMD	Mmbaga	Blandina Theophil	IGS	Anne Kjersti Daltveit	G. Kvåle, G Kibiki, R. Olomi, RT Lie	26.04.13.
50	PHDMD	Mbawalla	Hawa Shariff	IKO	Anne N. Åstrøm	Joyce-Rose Masalu	01.03.13.
51	PHDMD	Meling	Terje	K1	Kjetil Søreide	Astvaldur Arthursson	07.03.13.
52	PHDMD	Moen	Christian Arvei	K2	Knut Matre	Ketil grong	29.05.13.
53	PHDMD	Myklebust	Mette Pernille	K2	Olav Dahl	Øystein Fluge	10.12.12.
54	PHDMD	Møllerløkken	Ole Jacob	IGS	Bente E. Moen	Nils Magerøy	18.03.13.
55	PHDMD	Nedrebø	Bjørn Steinar O.	K1	Hartwig Kørner	Kjetil Søreide, Jon Arne Søreide	05.04.13.
56	PHDMD	Nikolaisen	Julie	IBM	Karl Johan Tronstad	James Lorens, Werner Koopman	20.12.12.
57	PHDMD	Nilsson	Linn Iren Hodneland	IBM	Karl Johan Tronstad	James Lorens	08.02.13.
58	PHDMD	Nylund	Kim	K2	Trygve Hausken	Odd Helge Gilja, Svein Ødegaard	18.01.13.
59	PHDMD	Odberg	Morten Duus	K1	Irene Elgen	Astri Lundervold, Karen Rosendahl	14.02.13.
60	PHDMD	Ottersen	Trygve	IGS	Ole F. Norheim		26.04.13.
61	PHDMD	Poli	Aurélie	IBM	Martha Enger	Jacques Zimmer, Rolf Bjerkvig	19.06.13.
62	PHDMD	Qu	Yi	K2	Karl Henning Kalland	Ann M. Øyane, Xisong Ke	29.05.13.
63	PHDMD	Raddum	Aase Merethe	IBM	Anni Vedeler	Lars A. Akslen	21.06.13.

64	PHDMD	Reksten	Tove Ragna	K1	Karl A. Brokstad	Malin Jonsson	21.12.12.
65	PHDMD	Sande	Ragnar Kvie	K2	Torvid Kiserud	Knut Matre	17.06.13.
66	PHDMD	Sandvik	Miriam Kristine	K1	Bjørn Egil Vikse	Einar Svarstad	24.05.13.
67	PHDMD	Saxvig	Ingvild West	IGS	Bjørn Bjorvatn	Inger H Nordhus, Ståle Pallesen	30.04.13.
68	PHDMD	Schmidt	Malte	K1	Karl Søndenaa	Geir Egil Eide	07.12.12.
69	PHDMD	Skavland	Jørn	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Øystein Bruserud	30.08.13.
70	PHDMD	Strand	Elin	K2	Ottar Nygård	Rolf K. Berge	26.06.13.
71	PHDMD	Skjevik	Åge Aleksander	IBM	Knut Teigen	Henning Lygre	23.01.13.
72	PHDMD	Sylte	Marit Sverresdotter	K2	Bjørn Bolann	Tore Wentzel-Larsen	27.05.13.
73	PHDMD	Torsvik	Anja	IBM	Rolf Bjerkvig	Per Eystein Lønning	07.12.12.
74	PHDMD	Tveit	Tor Oddbjørn	K1	Jan Henrik Rosland		18.04.13.
75	PHDMD	Tøndel	Camilla	K1	Einar Svarstad	Bjørn Egil Vikse	05.04.13.
76	PHDMD	Vilhjalmsson	Vilhjalmur Helgi	IKO	Asgeir Bårdsen	Kristin Klock	11.01.13.
77	PHDMD	Volchenkov	Roman	K2	Silke Appel	Roland Jonsson, Torbjørn Hansen	26.06.13.
78	PHDMD	Wagner	Marek	IBM	Rolf Bjerkvig	Hans Petter Eikesdal, Helge Wiig	28.08.13.
79	PHDMD	Wergeland	Stig	K1	Lars Bø	Kjell-Morten Myhr	11.01.13.

IBM	12
IKO	5
K1	25
K2	20
IGS	17
Totalt	79

Kandidater tatt opp i ph.d.-programmet 2013 - per 1. oktober 2013						
Nr.	**Etternavn**	**Fornavn**	**Institutt**	**Hovedveileder**	**Medveileder**	Kommentar
1	Aadland	Eli Kristin	K2	Ingvild Eide Graff	Bjørn Liaset, Gunnar Mellgren, Asle Holthe, Helene Jacques	
2	Aakre	Inger	IGS	Sigrun Henjum	Tor A Strand	
3	Aasebø	Elise	IBM	Frode Berven	Frode Selheim	
4	Al-Ashtal	Amin Mohsen S.	IKO	Ann-katrin Gerd Johansson	Omar Ridwaan	
5	Alizadeh	Gharaei Maryam	IKO	Inge Fristad	Kamal Mustafa, Ying Xue	
6	Aubi	Oscar	IBM	Aurora Martinez	Jarl Underhaug	
7	Balafkan	Novin	K1	Laurence Bindoff	Janniche Torsvik, Charalampos Tzoulis	
8	Beisland	Elisabeth	K1	Hans Jørgen Aarstad	August Magnar Bakke	
9	Berge	Karin Goplerud	IKO	Marit O. Skeie	Margrethe Vika, maren Gry L. Agdal	
10	Birungi	Nancy	IKO	Anne Nordrehaug Åstrøm	Lars Thore Fadnes	
11	Bjørnevik	Kjetil Lauvland	IGS	Trond Riise	Kjell-Morten Myhr, Maura Pugliatti	
12	Blume	Jörn	IGS	Thorkild Tylleskär	Siri Wang	
13	Buanes	Eirik Alnes	K1	Jon-Kenneth Heltne	Anne Berit Guttormsen	
14	Brodwall	Kristoffer Myrstad	IGS	Nina Øyen	Gottfried Greve, Stein Emil Vollset	
15	Carlsen	Siri	IGS	Sverre Sandberg	Lasse Gøransson, Torild Skrivarhaug	
16	Chinkumba	Jobiba Joe H.	IGS	Bjarne Robberstad	Gaute Torsvik	
17	Danielsson	Kim Christian	K1	Nils Erik Gilhus	Ingrid Borthen	
18	Davies	Richard Allan	K2	Silke Appel	Roland Jonsson, Petra Vogelsang	
19	Engen	Caroline Benedicte	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Emmet McCormack, Øystein Bruserud	
20	Fathpour	Pakzad Ashraf	IBM	Clive Bramham	Karin Wibrand	
21	Fosse	Anette	IGS	Margrethe Schaufel	Sabine Ruths	
22	Fritze	Friederike	K1	Dag Årsland	Bettina Husebø, Uwe Ehrt, Nils Erik Gilhus	Mulig cotutelle med KI, fordeling 50/50
23	Førde	Hilde Elise S.	IBM	Per Øyvind Enger	Paal-Henning Pedersen	
24	Gari	Taye	IGS	Bernt Lindtjørn	Wakari Deressa	
25	Gjerde	Gudveig Cecilie	IKO	Kamal Mustafa	Trond Inge Berge, Annika Rosen	
26	Gjøtterud	Tone Elise Gjøtterud	K1	Anders Lund	Ole Bernt Fasmer, Børge Sivertsen	
27	Grytaas	Marianne Aardal	K2	Kristian Løvås	Eystein S. Husebye, Hrafnkell Thordarson	
28	Guldbrandsen	Astrid	IBM	Frode Berven	Ann Cathrine Kroksveen, Harald Barsnes	
29	Gülcan	Ferda	IKO	Anne Nordrehaug Åstrøm	Kristin Klock, Gunnar Ekback	
30	Hansen	Jannicke Slettli	K2	Ingrid Smith	Stig Harthug	
31	Hermansen	Erland	K1	Kari Indrekvam	Christian Hellum	
32	Hossain	MD. Jubayer A.	IBM	Hrvoje Miletic	Rolf Bjerkvig	

33	Hovda	Ole Andreas	K1	Kerstin von Plessen	Maj-Britt Posserud	
34	Husby	Thomas	K1	Hans Flaatten	Reidar Kvåle	
35	Ibrahim	Mohamed	IKO	Mihaela Roxana Cimpan	Kamal Mustafa	
36	Inderhaug	Eivind	K1	Eirik Solheim	Allan Larsen	
37	Jacob	Havjin	K2	Olav Dahl	Øystein Fluge	
38	Jansen	Kristian	IGS	Sabine Ruths	Margrethe Schaufel	
39	Katiray	Leila	IGS	Thorkild Tylleskär	Karen Marie Moland	
40	Katle	Elin-Johanne	K1	Sverre Steinsvåg	Jan Gunnar Hatlebakk, Roald Omdal	
41	Koch	Anne Mette	K2	Stig Harthug	Rebecca Cox, Roy Miodini Nilsen	
42	Lebedev	Alexander	K1	Dag Aarsland	NE Gilhus, Mona Beyer, Arvid Lundervold, Eric Westman	
43	Leta	Tesfaye Hordofa	K1	Ove Furnes	Stein Håkon Låstad Lygre	
44	Lilleeng	Bård Flattun	K1	Jan Petter Larsen	Espen Dietrichs	
45	Lindemark	Frode	IGS	Kjell Arne Johansson	Ole F. Norheim, Reidar Kvåle	
46	Liu	Hengshuo	IBM	Donald Gullberg	Rolf K. Reed	
47	Lund	Agnethe	K2	Torvid Kiserud	Cathrine Ebbing, Jørg Kessler	
48	Lundemoen	Steinar	K1	Paul J.A. Husby	Ketil Grong, Venny Lise Kvalheim	
49	Memirie	Solomon T.	IGS	Kjell Arne Johansson	Ole F. Norheim, Carol Levin, Stephane Verguet	
50	Mohamed Ali	Hiba	IKO	Marit O. Skeie	Ellen Bergreen, Sharafeldin Manal Mustafa	
51	Murugan	Erusapp Pugazendhi	IBM	Donald Gullberg	Helge Wiig	
52	Muwonge	Haruna	IBM	Marit Bakke	Stein Ove Døskeland	
53	Nacu	Aliona	K1	Lars Thomassen	Halvor Næss	
54	Najmi	Laeya Abdoli	K2	Pål R. Njølstad	Stefan Johansson, Anders Molven, Bente Johansson	
55	Nigatu	Amare Workiye	IGS	Bente Moen	Magne Bråtveit	
56	Omsland	Maria	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Vibeke Andresen, Hans-Hermann Gerdes	
57	Opheim	Elin Netland	K1	Tor Audun Hervig	Knut Liseth	
58	Pettersen	Ina Katrine N.	IBM	Karl Johan Tronstad	Laurence Bindoff	
59	Ramsvik	Marie Sannes	K2	Bodil Bjørndal	Inge Bruheim, Rolf K. Berge	
60	Raspotnig	Margrethe	K1	Anette Storstein	Christian Vedeler	
61	Reve	Anne Kristin	K1	Ola Wiig	Lars B. Engesæter, Lars Fosse	
62	Rutagwera	David Gatsinzi	IGS	Thorkild Tylleskär	Jean-Pierre Molés, Edouard Tuaillon	
63	Saeed	Sahrai	K2	Eva Gerdts	Ulrike Waje-Andreassen, Knut Matre	
64	Sand	Kristoffer Evebø	K2	Astrid Olsnes	Øystein Bruserud	
65	Senkoro	Kesheni Paulo	IGS	Ole Frithjof Norheim	Kjell Arne Johansson	

66	Sinkeviciuté	Igné	K1	Erik Johnsen	Kenneth Hugdahl	
67	Skodvin	Brita	K2	Ingrid Smith	Stig Harthug	
68	Skogseth	Ragnhild	K1	Dag Årsland	Nils Erik Gilhus, Tormod Fladby	
69	Stanisavljevic	Luka	K2	Olav Dahl	Karl Søndenaa, Mette Pernille Myklebust	
70	Some	Nagaonle Eric	IGS	Thorkild Tylleskär	Ingunn Engebretsen	
71	Sulo	Enxhela	IGS	Grethe Tell	Ottar Nygård, Stein Emil Vollset	
72	Tronstad	Rune Rose	K2	Torunn Fiskerstrand	Tom H Karlsen, Edda Olafsdottir, Per Knappskog	
73	Veddegjærde	Kari-Elise Frøystad	K2	Ingvard Wilhelmsen	Børge Sivertsen	
74	Vikøren	Linn Anja Slåke	K2	Oddrun Gudbrandsen	Gunnar Mellgren, Jutta Dierkes	
75	Wathle	Gaute Kjellevold	K1	Ingfrid Haldorsen	Pål R. Njølstad	
76	Yaping	Huaiyang	K2	Karl Henning Kalland	Xisong Ke, Anne Margrethe Øyan	
77	Ytterdahl	Siren Irene	K2	Knut Øymar	Arnfinn Sundsfjord	
78	Zhou	Yifan	IBM	Margaret Lin Veruki	Espen Hartveit	
79	Zhu	Huaiyang	IBM	Rolf Bjerkvig	Jian Wang	
80	Østerhus	Ragnhild Djønne	K1	Dag Aarsland	Svein R. Kjosavik, Corinna Vossius, Arvid Rongve	
81	Østhus	Arild Andre	K1	Hans Jørgen Aarstad	Anne Kari H. Aarstad, Jan Olofsson	
82	Åsrud	Kathrine Siversten	IBM	Marit Bakke	Stein Ove Døskeland	
Instituttfordeling		**Antall kandidater**				
IBM		13				
KI1		24				
KI2		20				
IGS		17				
IKO		8				
Sum		82				

C) Høringer

C1) Regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning (ePhorte 13/3971)

C2) Endring i universitets- og høyskoleloven (ePhorte 13/7970)

C3) HelseOmsorg21
- Forskningskvalitet og internasjonalisering
- Kommunesektoren

C4) Forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov (ePhorte 13/7618)

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Universitetsdirektørens kontor

Referanse
2013/3971-KIH

Dato
11.09.2013

Re: Invitasjon til innspill til regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Det medisinsk-odontologiske fakultet har gått gjennom høringsdokumentene, og særlig diskutert problemstillingene som adresseres til universitetene. Regjeringens arbeid med en langtidsplan for disse områdene ble varslet Forskningsmeldingen (Meld. St. 18 (2012-2013)) og knyttes til ambisjoner om å utvikle høyere utdannings- og forskningsmiljøer i internasjonal toppklasse. Dette er slik fakultetet ser det både et viktig og riktig signal, men det utfordrer også universitetene og deres evne til å vise sine resultater og oppnå gehør for institusjonenes unike muligheter til å bidra i utviklingen av fremtidens kunnskaps-Norge.

Overordnet mener Det medisinsk-odontologiske fakultet at det er helt nødvendig å sette kravet til kvalitet i forskning og utdanning i førersetet for all planlegging fremover. Det betyr bl.a. at UiB må være villig til å gjøre tydelige og langsiktige prioriteringer som bygger opp under områder der institusjonen har kvalitetsfortrinn og særlige utviklingsmuligheter. Dette gjelder på alle virksomhetens områder, inkludert det å utvikle nødvendige støttefunksjoner og infrastruktur for kjernevirksomheten som skal bidra til videre kvalitetsforbedring og fornyelse.

Som et ledd i satsing på kvalitet og prioritering av satsingsområder, er det likevel viktig at tematisk forskningsfokusering ikke blir så sterk eller får en så lang tidshorisont at det blir en bremse for den dynamikken som institusjonen er avhengig av for å holde seg i kunnskapsfronten. Tematiske satsinger kan være nyttige og nødvendige for å oppnå forskning av internasjonal høy kvalitet, fremtidsrettede utdanningsprogrammer og å bygge UiBs plass i samfunnet. På den annen side må det stilles krav og avkreves resultater fra de miljøer som er gitt prioritet av institusjonen, samtidig som det gis rom for strategisk fornying og vises vilje til å løfte frem nye miljøer med stort potensial. For å ta ut de muligheter som ligger i slik fornying er det vesentlig at universitetsledelsen skaper legitimitet for denne type prosesser gjennom en tett og løpende dialog med fakulteter og fagmiljøer, og der det er nødvendig også bidrar med insentiver.

Morgendagens forskning krever samhandling og samarbeid på tvers faggrenser i langt større grad enn det som er tilfellet i dag. Her har breddeuniversitetene er særlig mulighet til å bidra. Like viktig blir det å øke internasjonaliseringen av institusjonenes forskning. På dette området må både mulighetene og forventningene til at våre forskere i større grad enn nå arbeider ved og samarbeider med anerkjente forskningsinstitusjoner i utlandet økes. Erfaringene fra bl.a. ordningen med Forskningsrådets Sentre for fremragende forskning viser med all tydelighet at det å kombinere høye kvalitetskrav med nyskapende faglig samarbeid

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Armauer Hansens hus,
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Kim Ove Hommen
55586485

er helt nødvendig om institusjonene skal kunne utvikle internasjonalt førende forskningsmiljøer.

Universitetene har et særlig ansvar for å drive høyere utdanning og grunnforskning, og det er viktig at dette ivaretas også i fremtiden. I tillegg må institusjonene øke sitt engasjement og bidrag til å styrke nasjonal innovasjonsvirksomhet og næringsutvikling. Dette krever en systematikk som i dag er lite utviklet ved UiB, og som for eksempel er helt nødvendig dersom institusjonen skal kunne være konkurransedyktig i kommende utlysninger av Sentre for forskningsbasert innovasjon, nyttiggjøre seg fremtidens forskningssatsinger i EU eller kunne bidra til en nødvendig langsiktig omstilling i norsk fastlandsøkonomi.

Høringsbrevet fra Kunnskapsdepartementet viser til strategiske mål for forskning og høyere utdanning som er konkretiserte i Forskningsmeldingen – dvs. løsninger på globale utfordringer, god helse, forskningsbasert profesjonsutøvelse i velferdstjenestene og utvikling av et kunnskapsbasert næringsliv. Det medisinsk-odontologiske fakultet gir allerede i dag viktige bidrag til UiBs kunnskapsproduksjon på disse områdene. Selv om vi over har anført en viss skepsis mot at institusjonen fremover låser seg i for snevre forskningstematiske satsingsområder, vil vi peke på det våre forskningsmiljøer har stått for innenfor globale helsespørsmål og utviklingsforskning de siste tiårene. Her er det nok å vise til nasjonale og internasjonale rangeringer og til nylig opprettelse av et senter for fremragende forskning.

På utdanningssiden vil vi peke på den bevissthet som finnes og det arbeid som er gjort for å sikre at fakultetet utdanner helsearbeidere i et antall og med et høyt kunnskapsnivå slik at det svarer på samfunnets behov. Dette gjelder en rekke fagfelt og profesjoner, og kan eksemplifiseres gjennom det arbeidet som nå pågår for å følge opp Samhandlingsreformen og utvikle studieplanen i medisin til bl.a. å møte behovene i fremtidens helsetjenester på sykehjem og i kommunene. Det er en betingelse for å kunne gjøre dette at vi settes i stand til å etablere gode praksisarenaer for våre profesjonsstudier og gode samarbeidspartnere i helsetjenesten utenfor sykehus. Spesielt må kommunehelsetjenesten utvikles til å bli en arena for både forskning og utdanning i samarbeid med universitetene.

For å styrke forskningsbasert profesjonsutøvelse, bør forskning i helseprofesjonene stimuleres. Ordningen med forskerlinje for medisinstudiet har vært et svært vellykket tiltak, som bør utvides. Ved UiB har vi i tillegg til ordningen i medisinstudiet allerede opprettet plasser i forskerlinje for odontologistudenter, og ordningen bør innføres på tilsvarende måte for alle profesjonsstudiene.

For at UiB samlet og fagmiljøene ved vårt fakultet skal kunne delta i denne utviklingen er det nødvendig en del helt konkrete strukturelle forhold følges opp – dels i UiB og dels nasjonalt – og her vil vi peke på to områder:

- Arbeidet med rekruttering og karriereveier må styrkes bl.a. med flere postdoktorstillinger og ved at den foreslåtte ordningen med innstegsstillinger gjøres permanent.
- Arbeidet med å øke eksternfinanisering av forskning må systematiseres og forsterkes, bl.a. ved at Forskningsrådets FRIPRO-ordning styrkes og at det ved UiB etableres bedre forskningsadministrative støtteordninger og økonomiske insentiver.

Fakultetet ser frem til videre diskusjoner og arbeid rundt disse viktige spørsmålene.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
Dekan

Kim Ove Hommen
kst. fakultetsdirektør

DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Kunnskapsministeren

Etter adresseliste

Deres ref	Vår ref	Dato
	13/2758	1.7.2013

Invitasjon til å komme med innspill til arbeidet med langtidsplanen for forskning og høyere utdanning

Regjeringen varslet i Meld. St. 18 (2012–2013) at den vil lage en langtidsplan for forskning og høyere utdanning. Forskningsbevilgningene skal fortsette å øke i årene framover. Regjeringen har høye ambisjoner om å utvikle høyere utdannings- og forskningsmiljøer i internasjonal toppklasse. For å få til dette må vi bruke ressursene langsiktig, koordinert og tydelig prioritert.

Arbeidet med planen starter nå, og jeg trenger innspill til arbeidet. Langtidsplanen skal være det viktigste dokumentet for prioriteringer innenfor forskning og høyere utdanning for de kommende årene. Svarene på spørsmålene i det vedlagte dokumentet vil være et viktig kunnskapsgrunnlag når Regjeringen skal vurdere hvilke prioriteringer som skal ligge til grunn for den første langtidsplanen. Jeg ønsker også at spørsmålene skal bidra til en åpen diskusjon om prioriteringene i forskning og høyere utdanning både i den enkelte virksomhet eller institusjon og i offentligheten.

Med hilsen

Kristin Halvorsen

Postadresse: Postboks 8119 Dep, 0032 Oslo
Kontoradresse: Kirkeg. 18 Telefon: 22247403 Telefaks: 22242764
Org. nr.: 872 417 842

Innspill til langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2015–2024

Om Langtidsplanen

I Norge brukes det mye ressurser på høyere utdanning og forskning. Regjeringen varslet i Meld. St. 18 (2012–2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter* (Forskningsmeldingen) at den vil fortsette å øke forskningsbevilgningene i årene fremover. Regjeringen har høye ambisjoner om å utvikle høyere utdannings- og forskningsmiljøer i internasjonal toppklasse. Veksten i forskningsbevilgningene skal rettes inn mot de forskningspolitiske målene. Samtidig skal den stimulere til økt FoU-innsats i næringslivet. Innsatsen til forskning og høyere utdanning skal være langsiktig, koordinert og tydelig prioritert. Regjeringen starter derfor nå arbeidet med den første langtidsplanen for forskning og høyere utdanning.

Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning skal være et verktøy for å sørge for at investeringene ses i sammenheng. Den skal inneholde prioriteringer for forskning og høyere utdanning i et tiårsperspektiv, og prioriteringene skal legge føringer for hvordan vi innretter investeringer i blant annet kunnskapsbygg, forskningsinfrastruktur, stipendiater og studieplasser. Langtidsplanen skal være et verktøy for å spisse innsatsen på områder hvor Norge har strategiske fortrinn, eller for å dekke fremtidige behov for kunnskap på viktige områder. Samtidig skal langtidsplanen gi rom for nytenkende og grenseoverskridende forskning som kan gi oss ny erkjennelse på lang sikt.

Prosessen frem mot at planen legges frem

Langtidsplanen skal legges frem høsten 2014. Kunnskapsdepartementet ønsker at arbeidet med planen også skal skape arenaer for åpne diskusjoner om prioriteringer av ressursene til forskning og høyere utdanning. Denne invitasjonen om innspill er avsparket for denne prosessen, og innspillene skal være en del av kunnskapsgrunnlaget for Regjeringens arbeid med planen. Kunnskapsdepartementet vil komme tilbake til andre arrangementer som skal gjennomføres.

Kunnskap gir muligheter

Vi kan ikke i dag forutsi hvordan samfunnnet og næringslivet vil være om 30 år, men vi vet at kunnskap vil være nøkkelen til å skape morgendagens samfunn. Vi har en del fortrinn i Norge i form av naturressurser, men også i form av internasjonalt ledende kunnskap. Disse fortrinnene må vi fortsette å utnytte godt og videreutvikle. I kunnskapspolitikken vil det alltid være et spørsmål om balanse mellom tilstrekkelig kunnskapsmessig beredskap og tydelige prioriteringer. I arbeidet med langtidsplanen ønsker vi innspill på hva Norge bør prioritere fremover.

Meld. St. 12 (2012–2013) *Perspektivmeldingen 2013* peker på at evnen vår til å ta i bruk og utnytte de mulighetene teknologien skaper, har avgjørende betydning for den økonomiske veksten på lang sikt. Fortsatt høy økonomisk vekst fordrer et høyt kunnskapsnivå i befolkningen og gode insentiver til innovasjon og omstilling, slik at vi kan fortsette å bedre anvendelsen av arbeidskraft, kapital og naturressurser.

Forskningsmeldingen viser til at det er omstillingsbehov i både næringslivet og offentlig sektor og at høyere utdanning og forskning er sentrale virkemidler for å møte disse omstillingsbehovene. Kombinasjonen av gradvis redusert aktivitetsnivå i petroleumsrelatert virksomhet, økende kunnskapsbasert konkurransekraft fra BRIKS-landene (Brasil, Russland, India, Kina og Sør-Afrika), færre yrkesaktive per innbygger og en generell aldring i befolkningen skaper utfordringer, men gir også muligheter. Den endrede demografien får store konsekvenser for helse- og omsorgstjenestene. Klimaendringene vil kreve tiltak for å bremse den globale oppvarmingen, men også tilpasninger til endringer i alle sektorer i samfunnet. Dette er felter som må vies spesiell oppmerksomhet i årene framover.

Norge har i dag et høyt verdiskapings- og produktivitetsnivå. Dette danner grunnlaget for velferd. For å kunne opprettholde konkurransekraften og velferdsnivået, vil Norge i stadig større grad måtte bruke kunnskap som konkurransefortrinn. Effektene av kunnskapsinvesteringer virker over lang tid. Derfor må investeringene også møte mer langsiktige behov for omstilling. I et lengre tidsperspektiv vil vekstevnen i fastlandsøkonomien få økt betydning for verdiskapingen i Norge. Offentlig sektor sysselsetter 30 prosent av landets arbeidsstyrke og utgjør en stor andel av norsk økonomi. Vi trenger en kontinuerlig utvikling av de offentlige tjenestene for å gjøre dem bedre og for å sikre en mer effektiv ressursbruk.

Gode koblinger mellom forskning, høyere utdanning og innovasjon er viktig for vår omstillingsevne. Koblingene er viktige for at samfunnet skal få glede av den kunnskapen som skapes. Samtidig skal det forskes på de riktige tingene og kunnskapsproduksjonen skal ha høy kvalitet. Det meste av verdens kunnskapsproduksjon finner sted utenfor Norges grenser. En styrket forankring i internasjonalt forskningssamarbeid er også avgjørende for at Norge skal kunne hevde seg i en verden der stadig flere land investerer tungt i forskning og høyere utdanning.

Et kunnskapsgrunnlag for prioriteringer

De overordnede, langsiktige målene for forskningspolitikken slås fast i Forskningsmeldingen. Innsatsen skal rettes inn mot fem strategiske mål:

- løsninger på globale utfordringer, særlig innenfor miljø, klima, hav, matsikkerhet og energi
- god helse, mindre sosiale helseforskjeller og helsetjenester av høy kvalitet
- forskningsbasert velferdspolitikk og profesjonsutøvelse i velferdstjenestene
- et kunnskapsbasert næringsliv i hele landet
- næringsutvikling innenfor områdene mat, marin, maritim, reiseliv, energi, miljø, bioteknologi, IKT og nye materialer/nanoteknologi.

For å oppnå dette har Forskningsmeldingen fire tverrgående mål: et velfungerende forskningssystem, høy kvalitet i forskningen, høy grad av internasjonalisering i forskningen og effektiv utnyttelse av forskningsressursene og -resultatene. Disse målene skal ligge til grunn for arbeidet med langtidsplanen. Det samme skal de overordnede målene og prioriteringene for universitetene og høyskolene, jf. Prop. 1 S (2012–2013). Langtidsplanen skal være en konkretisering av de overordnede målene. Nedenfor stiller vi derfor en rekke spørsmål for å identifisere hvilke behov næringslivet og offentlig sektor ser i et tiårsperspektiv. Deretter stiller vi forsknings- og utdanningsmiljøene spørsmål om hvordan de vil prioritere for å bidra til å nå de overordnede målene for forskning og høyere

utdanning. Innspillene Kunnskapsdepartementet ber om nå, skal være en del av kunnskapsgrunnlaget når Regjeringen skal vurdere hvilke prioriteringer som skal ligge til grunn for den første langtidsplanen.

Vi ønsker ikke innspill til langtidsplanen som handler om alt, men korte og tydelige innspill om det som i et tiårsperspektiv er det viktigste.

Kunnskapsdepartementet mottok nærmere 100 innspill til arbeidet med Forskningsmeldingen. Disse har vært viktige i arbeidet med meldingen og vi vil også dra nytte av dem i arbeidet med langtidsplanen.

Spørsmål til næringslivet og offentlig sektor[1]

- *Hvilken type kunnskap og kompetanse vil deres virksomhet trenge om 10 år?*
- *Hvordan har dere tenkt å skaffe dere eller beholde den kunnskapen og kompetansen dere trenger?*
- *Hva kreves av høyere utdannings- og forskningsmiljøene for å dekke fremtidens behov, og hvordan planlegger dere å samarbeide med dem?*
- *Hvilken kunnskap og kompetanse vil deres virksomhet ha mindre behov for?*
- *Nevn, i prioritert rekkefølge, hvilke tre temaområder Regjeringen bør prioritere innenfor forsknings- og høyere utdanningspolitikken for å støtte opp under de behovene dere har.*

Spørsmål til universiteter, høyskoler, helseforetak og forskningsinstitutter

- *De overordnede målene for forsknings- og høyere utdanningspolitikken og behovene for omstilling for å møte fremtidens utfordringer ble skissert ovenfor. Nevn, i prioritert rekkefølge, hvilke 3 temaområder din institusjon vil prioritere å være spesielt gode på om 10 år.*
- *Hvilke aktører i samfunnet vil det være særlig viktig å samarbeide med for å følge opp prioriteringene?*
- *Hvordan kan disse prioriteringene bidra til å nå de overordnede målene for forskningspolitikken og høyere utdanningspolitikken, opprettholde konkurransekraft og bidra til omstilling i næringslivet og offentlig sektor?*
- *Hvilke innsatsfaktorer (f.eks studieplasser, rekruttering og kompetanse, infrastruktur, bygg, midler gjennom Forskningsrådet, internasjonalt samarbeid, innovasjonsvirkemidler osv.) vil være viktigst og særlig kritiske investeringer for å følge opp prioriteringene?*
- *Dersom din institusjon fikk en realøkning i de offentlige bevilgningene på 20 pst. fordelt over de neste 10 årene, hvordan ville dere benytte disse midlene for å følge opp prioriteringene deres innenfor forskning og høyere utdanning?*
- *Dersom din institusjon fikk en realnedgang i de offentlige bevilgningene på 20 pst. fordelt over de neste 10 årene, hva ville dere kutte for å kunne følge opp prioriteringene deres innenfor forskning og høyere utdanning?*

Spørsmål til interesseorganisasjoner og andre aktører

- *Hvilken type kunnskap og kompetanse vil næringslivet og offentlig sektor trenge om 10 år?*

[1] Unntatt universiteter, høyskoler og helseforetak

- *Nevn, i prioritert rekkefølge, de tre temaområdene Regjeringen bør prioritere innenfor forsknings- og høyere utdanningspolitikken for å støtte opp under disse behovene, de overordnede målene for forsknings- og høyere utdanningspolitikken og bidra til at Norge får forsknings- og høyere utdanningsmiljøer i toppklasse?*

Mottak av innspill

Innspillene sendes på e-post til langtidsplan@kd.dep.no innen 15. oktober 2013. Alle innspill som mottas vil bli publisert på www.regjeringen.no/kd/langtidsplan

Dersom dere har spørsmål om invitasjonen eller arbeidet med langtidsplanen, kan dere ta kontakt på langtidsplan@kd.dep.no

Liste over mottakere av invitasjonen

Næringslivet

ABB
Abelia
AFF Analyse AS
Aker Solutions
Apertus AS
Argentum
Benteler Aluminium Systems Norway
Bergen Teknologioverføring AS (BTO)
Borregaard
Bridge Technologies Co AS
Cinevation AS
Cisco
Confirmit AS
Correlate AS
Coventure AS, (TTO for Universitet i Agder
Den norske bank (DNB)
Det Norske Veritas
DIPS ASA
DUE MILJØ AS
Dynamic Rock Support AS
Elopak
Ferd Sosiale Entreprenører
Formuesforvaltning
Gamma Medica-Ideas (Norway) as
GE Healthcare AS
Geomatics NORWAY AS
Helly Hansen AS
Hexagon Composites ASA
Hospital Organiser AS
HS News Systems AS
Hydro
IBM
inFuture
Innovasjon Norge
Inven2
Investinor AS
Jotne
Kjeller Innovasjon
Kongsberg Gruppen
Kongsberg Maritime
Lilleborg AS
Madshus AS
Medistim
MicroA AS
Microsoft Norge
MicroTech Innovation AS
Nammo Raufoss AS
Nansen Neuroscience Network
NCE NODE
NCE SE Kongsberg
Nofima
Norconsult AS
Nordic Nanovector AS
Norinnova Technology Transfer
Norner
Norsun
Norsvin
NORTURA
Novartis Norge
NTNU Technology Transfer AS
OptoSense AS
Orkla ASA
Patentstyret
Photocure
Plasto AS
Prekubator TTO
ProVista
Raufoss Technology
Regenics AS
REINERTSEN AS
Renewable Energy Corporation:
Re-Turn AS
Scatec
Secure-NOK AS
SiaGenic ASA
Sinvent/SINTEF
Smerud Medical Research International AS
Squarehead Technology AS
Statkraft
Statoil
Targovax AS
Telenor Group
TINE SA
Ulstein Group
Umoe as

Uni Research
Visma
Xellia Pharmaceuticals
Xledger AS
Yara Industrial ASA

Universitets- og høgskolesektoren

BIBSYS
CRIStin
Forsvarets høgskole
Krigsskolen
Luftkrigsskolen
Nettverk for private høyskoler
NOKUT
Norgesuniversitetet
Norsk studentorganisasjon
Politihøgskolen
Private høyskoler
RENATEsenteret
Senter for internasjonalisering av høyere utdanning (SIU)
Sjøkrigsskolen
Statlige høyskoler
Statlige vitenskapelige høyskoler
Stipendiatorganisasjonene i Norge (SiN)
Uninett AS
Universiteter
Universitets- og høgskolerådet
Universitetssenteret på Kjeller (UNIK)
Universitetssenteret på Svalbard (UNIS)
VOX

Forskningsinstitutter

Agderforskning
Arbeiderbevegelsens arkiv og bibliotek
Arbeidsforskingsinstituttet as (AFI)
Arkeologisk museum i Stavanger
Artsdatabanken
Bioforsk
CAS - Centre for Advanced Study
Chr. Michelsens Institutt (CMI)
Christian Michelsen Research AS (CMR)
CICERO Senter for klimaforsking
Det Norske Nobelinstitutt
Fiskeriforskning AS
Flymedisinsk institutt
Forskningsinstituttenes fellesarena (FFA)
Forskningsparkene
Forskningsstiftelsen Fafo
Forsvarets forskningsinstitutt
Forsvarsmuseet
Fridtjof Nansens institutt (FNI)
Genøk - Senter for biosikkerhet
Havforskningsinstituttet
Institutt for energiteknikk (IFE)
Institutt for fredsforsking (PRIO)
Institutt for samfunnsforskning (ISF)
International Research Institute of Stavanger (IRIS Teknologi)
Kreftregistret, Institutt for befolkningsbasert kreftforskning
Kunnskapssenter for utdanning
Meteorologisk institutt
Møreforsking
Nansen senter for miljø og fjernmåling
Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Nofima
Nordisk institutt for kvinne- og kjønnsforskning
Nordisk institutt for odontologiske materialer
Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU)
Nordlandsforskning
Norges Bank, Forskningsavdelingen
Norges geologiske undersøkelse
Norges Geotekniske Institutt (NGI)
NORSAR (tidligere Norwegian Seismic Array)
Norsk Folkemuseum
Norsk institutt for by- og regionforsking (NIBR)
Norsk institutt for forsking om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
Norsk institutt for genøkologi
Norsk institutt for kulturminneforsking (NIKU)
Norsk institutt for landbruksøkonomisk forsking (NILF)
Norsk institutt for luftforsking (NILU)
Norsk institutt for naturforsking (NINA)
Norsk institutt for skog og landskap
Norsk institutt for vannforskning (NIVA)
Norsk landbruksrådgivning

Norsk lokalhistorisk instiutt
Norsk Marinteknisk Forskningsinstitutt AS (MARINTEK)
Norsk Regnesentral
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
Norsk senter for bygdeforsking (Bygdeforsk)
Norsk Senter for Studier av Problematferd og Innovativ Praksis
Norsk Skogmuseum
Norsk treteknisk institutt
Norsk utenrikspolitisk institutt (NUPI)
NORUT Alta
NORUT Informasjonsteknologi AS (NORUT Tromsø)
NORUT Teknologi AS (NORUT Narvik)
NTNU Samfunnsforskning AS
Papir- og fiberinstituttet AS
Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør
Riksarkivet
Samfunns- og næringslivsforskning as (SNF)
Senter for grunnforskning ved Det Norske Videnskaps-Akademi
Senter for studier av Holocaust og livssynsminoriteter
Senter for økonomisk forskning AS
Simula Research Laboratory
Simula School of research and innovation AS
SINTEF Energiforskning AS
SINTEF Fiskeri og havbruk
SINTEF Petroleumsforskning AS
SINTEF Teknologi og samfunn
SINTEF, Stiftelse
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Statens institutt for forbruksforskning
Statens institutt for rusmiddelforskning
Statens stålevern
Statistisk sentralbyrås forskningsvirksomhet
Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning
Stiftelsen Kirkeforskning
Stiftelsen Polytec
Stiftelsen Tel-Tek (TELTEK)
Stiftelsen TISIP
Teknova AS
Telemarksforskning Bø
Telemarksforskning Notodden
Transportøkonomisk institutt (TØI)
Trøndelag forskning og utvikling
Uni Research AS
Vestlandsforsking
Veterinærinstituttet (VI)
Østfoldforskning AS
Østlandsforskning

Helse- og omsorgssektoren

Akershus universitetssykehus HF
Allmennmedisinsk forskningsenhet, Bergen
Allmennmedisinsk forskningsenhet, Oslo
Allmennmedisinsk forskningsenhet, Tromsø
Allmennmedisinsk forskningsenhet, Trondheim
Ambulanse Midt-Norge HF
Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP)
Betanien Hospital
Diakonhjemmet sykehus AS
Feiringklinikken (LHL Helse as)
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger
Glittreklinikken (LHL Helse as)
Hallingforsk distriktsmedisinsk forskningssenter
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS
Helgelandssykehuset HF
Helse Bergen HF
Helse Finnmark HF
Helse Fonna HF
Helse Førde HF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Møre og Romsdal HF
Helse Nord RHF
Helse Nord-Trøndelag HF
Helse Stavanger HF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Jæren distriktspsykiatriske senter
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
Martina Hansens Hospital
Modum Bad
Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
NKS Olaviken Alderspsykiatriske senter
Nordlandssykehuset HF
Oslo universitetssykehus HF
Revmatismesykehuset AS

Rusbehandling Midt-Norge HF
Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge
Senter for omsorgsforskning, Nord-Norge
Senter for omsorgsforskning, Sør
Senter for omsorgsforskning, Vest
Senter for omsorgsforskning, Østlandet

Senter for rus- og avhengighetsforskning - SERAF
Sjukehusapoteka Vest HF
Solli Sykehus
St. Olavs Hospital HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehusapotek Nord HF
Sykehusapotekene HF
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Østfold HF
Sørlandet sykehus HF
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Vestre Viken HF

Bransjeforeninger

Abelia
Byggenæringens Landsforening (BNL)
Energi Norge
Fiskeri- og havbruksnæringens landsforening (FHL)
Mediebedriftenes Landsforening(MBL)
NHO Handel
NHO Håndverk
NHO Idrett
NHO Kiosk Bensin Service
NHO Logistikk og Transport
NHO Luftfart
NHO Mat og Drikke
NHO Mat og Landbruk
NHO Reiseliv
NHO Service
NHO Sjøfart
NHO Transport
Norges Bilbransjeforbund (NBF)
Norsk evalueringsforening
Norsk Industri
Norsk olje og gass
Norsk Teknologi
Rådet for Virke Agenter
Styret for Virke Byggevarehandel
Styret for Virke Dagligvarehandel
Styret for Virke Faghandel
Styret for Virke Gravferd
Styret for Virke Ideell
Styret for Virke Industriell Handel
Styret for Virke KBS
Styret for Virke Kultur
Styret for Virke Kunnskap og Teknologi
Styret for Virke Reise Norge
Styret for Virke Reise Utland
Styret for Virke Sko og Tekstil
Styret for Virke Trening

Stat og kommune

Departementene
Fylkeskommunene
Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)
Avinor
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Bioteknologinemda
Datatilsynet
De nasjonale forskningsetiske komiteer
Den norske opera & ballett
Den norske UNESCO-kommisjonen
Direktoratet for arbeidstilsynet
Direktoratet for byggkvalitet
Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI)
Direktoratet for nødkommunikasjon
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Direktoratet for utviklinssamarbeid (NORAD)
Direktoratet for økonomistyring
Elevorganisasjonen
Fiskeridirektoratet
Foreldreutvalget for barnehager
Foreldreutvalget for grunnopplæringen
Forsvarsbygg
Helsedirektoratet
Husbanken
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Jernbaneverket
Kripos
Kystverket
Komité for kjønnsbalanse i forskning
Likestillings- og diskrimineringsombudet

Longyearbyen lokalstyre
Miljødirektoratet v/Direktoratet for naturforvaltning
Nasjonalmuseet for kunst, arkitektur og design
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress
Norges geologiske undersøkelser
Norges vassdrags- og energidirektorat
Norsk Designråd
Norsk polarinstitutt
Norsk Romsenter
Oljedirektoratet
Politidirektoratet
Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forsknigsetikk (REK)
Reindriftsforvaltningen
RENATEsenteret
Riksantikvaren
Riksrevisjonen
Sametinget
Senter for IKT i utdanningen
Sivilombudsmannen

Sjøfartsdirektoratet
Skattedirektoratet
Statens kartverk
Statens landbruksforvaltning
Statens strålevern
Statens vegvesen Vegdirektoratet
Statistisk sentralbyrå
Statped
Statsbygg
Stiklestad nasjonale kultursenter
Sysselmannen på Svalbard
Teknologirådet
Toll- og avgiftsdirektoratet
UNICEF Norge
Utdanningsdirektoratet
Utlendingsdirektoratet (UDI)
Vitenskapskomiteen for mattrygghet
VOX

Arbeidsgiverorganisasjoner

Arbeidsgiverforeningen Spekter
Arkitektbedriftene i Norge
Finansnæringens hovedorganisasjon
Hovedorganisasjonen Virke
KA Kirkelig arbeidsgiver- og interesseorganisasjon
Kommunesektorens organisasjon - KS
Norges lastebileierforbund
Næringslivets Hovedorganisasjon - NHO

Arbeidstakerorganisasjoner

Akademikerne
Arkitektenes fagforbund
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Den norske veterinærforening
Econa
Krigsskoleutdannede offiserers landsforening
Juristforbundet
Naturviterne

Norsk lektorlag
Norsk psykologforening
Samfunnsviterne
Samfunnsøkonomene
Tekna
Landsorganisasjonen i Norge - LO
Arbeiderbevegelsens Presseforbund
EL & IT Forbundet
Fagforbundet
Fellesforbundet
Fellesorganisasjonen (FO)
Forbundet for Ledelse og Teknikk (FLT)
Handel og Kontor i Norge (HK)
Industri Energi (IE)
LO Stat
Musikernes fellesorganisasjon (MFO)
NISO
Norges Offisersforbund (NOF)
Norsk Arbeidsmandsforbund (NAF)
Norsk Fengsels- og friomsorgsforbund (NFF)
Norsk Jernbaneforbund (NJF)
Norsk Lokomotivmannsforbund (N.L.F.)
Norsk Manuellterapeutforening (NMF)
Norsk Post- og Kommunikasjonsforbund
Norsk Sjømannsforbund (NSF)
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Transportarbeiderforbund (NTF)
Nærings- og Nytelsesm. arb.forb.
Skolenes landsforbund (SL)
Unio

Akademikerforbundet
Det norske diakonforbund

Det norske maskinistforbund
Forskerforbundet
Norsk ergoterapeutforbund
Norsk fysioterapeutforbund
Norsk radiografforbund
Norsk sykepleierforbund
Politiets fellesforbund
Presteforeningen
Skatterevisorenes forening
Utdanningsforbundet
Yrkesorganisasjonenes sentralforbund
AVYO
Befalets Fellesorganisasjon
Bibliotekarforbundet
Delta
Farmasiforbundet
Finansforbundet
Kriminalomsorgens Yrkesforbund
Lærernes Yrkesforbund
NBFF
Negotia
Norges Politilederlag (NPL)
Norsk Tollerforbund
Norske Meierifolks Landsforening (NML)
Parat
Personellforbundet
SAFE
Skatteetatens Landsforbund (SkL)
Skolelederforbundet
STAFO
Yrkestrafikkforbundet
Andre
Norges Ingeniørorganisasjon - NITO
Norges Farmaceutiske Forening
Norges Rederiforbund

Offentlige og private virkemidler

Coventure AS
Forskningsparken i Narvik AS
Hedmark Kunnskapspark AS
Innovasjon Norge
Innoventus AS
Ipark AS
Kjeller Innovasjon AS
Ko-Aks AS
Kreftforeningen
Kunnskapsparken Bodø AS
Kunnskapsparken i Sogn og Fjordane AS
Kunnskapsparken Nord AS
Kunnskapsparken Nord-Trøndelag AS
Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Norges forskningsråd
Regionale forskningsfond - fondsregion Agder
Regionale forskningsfond - fondsregion Hovedstaden
Regionale forskningsfond - fondsregion Innlandet
Regionale forskningsfond - fondsregion Midt-Norge
Regionale forskningsfond - fondsregion Nord-Norge
Regionale forskningsfond - fondsregion Vestlandet
Regionale forskningsfond - Oslofjordfondet
SIVA

Ålesund Kunnskapspark AS

Interesseorganisasjoner

Amesty International
Bellona
Det Kongelige Norske Videnskabers Selskab

Det Norske Videnskaps-Akademi
Framtiden i våre hender
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Greenpeace
Human-Etisk Forbund
IKT-Norge
Kirkens bymisjon
Legemiddelindustriforeningen (LMI)
Leger uten grenser
Natur og undom

Naturvernforbundet
Noregs Mållag
Norsk folkehjelp
Norsk Venturekapitalforening (NVCA)
Røde kors
Skolelederforbundet

UNIVERSITETET I BERGEN

Fakultetene
Universitetsmuseet
Universitetsbiblioteket
Organisasjonene
Studentparlamentet

Referanse
2013/3971-MAUHA

Dato
15.08.2013

Høring - Invitasjon til innspill til regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Regjeringen vil legge frem en langtidsplan for forskning og høyere utdanning i 2014. Den som skal inneholde prioriteringer innenfor forskning og høyere utdanning de kommende årene. Kunnskapsdepartementet har invitert til innspill til denne langtidsplanen. I invitasjonen har departementet formulert en rekke spørsmål til institusjonene for forskning og høyere utdanning (se vedlegg).

I forbindelse med arbeidet med langtidsplanen har Universitetet i Bergen sammen med kunnskapsminister Kristin Halvorsen invitert til et innspillsmøte på Kvarteret mandag 26. august klokken 15.00.

Vi ber med dette om kommentarer til et samlet innspill fra Universitetet i Bergen. Kommentarene må være oss i hende senest **fredag 13. september**. Det legges opp til drøftinger i forskningsutvalget og utdanningsutvalget. Forslag til uttalelse fra universitetet planlegges lagt fram for universitetsstyret i møte 26. september.

Vennlig hilsen

Dag Rune Olsen
rektor

Kari Tove Elvbakken
universitetsdirektør

Vedlegg:
Invitasjon fra KD til innspill til langtidsplan

Kopi
Studieadministrativ avdeling
Forskningsadministrativ avdeling

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

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Muséplass 1
Bergen

Saksbehandler
Maud Hansen

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Universitetsdirektørens kontor

Referanse	Dato
2013/7970-INSE	24.09.2013

Høringer - endring i universitets- og høyskoleloven

Det medisinsk-odontologiske fakultet vil kommentere følgende punkter i forslag til endringer av universitets- og høyskoleloven (UH-loven):

Punkt 11. Tvungen avslutning av doktorgradsutdanning
Fakultetet støtter Departementets forslag om tvungen avslutning som en egnet sanksjon ved vitenskapelig uredelighet eller vesentlig mislighold i forhold til forskningsetikklovens § 5, 2.ledd om «forfalskning, fabrikkering, plagiering og andre alvorlige brudd med god vitenskapelig praksis som er begått forsettlig eller grovt uaktsomt».

Skyldkravet for vitenskapelig uredelighet i doktorgradsavhandlingen vil være forsett eller grov uaktsomhet. Vesentlig mislighold av doktorgradsavtalen kan være vesentlig forsinkelse som skyldes forhold kandidatene selv rår over, eller gjentatte eller vesentlige brudd på kandidatens plikter etter avtalen, som informasjons-, oppfølgings- eller rapporteringsplikt.

Institusjonenes hjemmel for tvungen avslutning bør framgå klarere av UH-loven.

I de fleste tilfeller er doktorgradskandidatene ansatt i en utdannings- eller forskerstilling. Fakultetet er enig i departementets vurdering i at det ikke er rimelig eller behov for å likestille studenter og doktorgradskandidater når det gjelder rett til å få dekket advokatutgifter av institusjonen. Doktorgradskandidater vil som andre tilsatte ha inntekter og som arbeidstaker vil en doktorgradskandidat ha de samme rettigheter og muligheter som andre arbeidstakere, og arbeidsgiver bør ikke ha større ansvar for å dekke disse arbeidstakernes advokatutgifter enn andre arbeidstakeres utgifter til advokat i forbindelse med en eventuell rettstvist.

Punkt 15. Gjennomføring av klagesensur
Etter universitets- og høyskoleloven § 5-3 fjerde ledd kan en kandidat klage skriftlig på karakteren for sine egne prestasjoner innen tre uker etter at eksamensresultatet er kunngjort. Studenten har da krav på ny sensur. Ved ny sensurering skal det benyttes minst to nye sensorer, hvorav minst en ekstern, jf. uhl. § 3-9 femte ledd.

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

Vi er ikke enig i departementets forslag om at sensorene ved ny sensurering «... kun [skal] få kunnskap om de generelle retningslinjer som er gitt for bedømmelsen» (foreslått endring i § 5-3 (4)). De nye sensorene vil ikke i utgangspunktet ha kjennskap til det faglige nivået til studentgruppen, og de vurderingskriterier for de enkelte karakterer som har vært brukt ved første gangs sensur, og som har vært gjeldende for de øvrige studentene som har avlagt eksamen. Det er vesentlig at studentene opplever likebehandling og en rettferdig vurdering. Vi anbefaler derfor at både studentens begrunnelse for klage, karakter ved første sensur og begrunnelse for denne legges ved under ny sensur. Det bør også anbefales at ny eksamenskommisjon får tilgang til andre besvarelser som er levert ved samme eksamen, inkludert karakter.

Punkt 16. Innstegsstilling – ansettelse på innstegsvilkår

Det medisinsk-odontologiske fakultet støtter forslaget om å etablere innstegsstillinger som et midlertidig tilsettingsforhold og har følgende merknad og vurdering i forhold til § 6.4:

Av de to alternativene som foreslås, betyr alternativ 1 i realiteten fast ansettelse fra det tidspunkt man blir tilsatt i en slik stilling.

Ut fra tenkningen om at kandidaten skal prøves ut i forhold til stillingens oppgaver på en gjensidig og forutsigbar måte, vil en etter fakultetets oppfatning best oppnå dette ved at kompetansen som kan gi grunnlag for fast tilsetting vurderes mot slutten av tilsettings-perioden. Det er derfor alternativ 2 som best svarer til intensjonene med slike stillinger. Det er videre en forutsetning at det kvalifikasjonsnivå og de kvalifikasjoner kandidaten vil bli vurdert på ved slutten av tilsettingsperioden, er klargjort ved inntreden i stillingen.

Punkt 17. Bistilling

Fakultetet støtter forslag om bistillinger for å styrke samarbeidet md andre institusjoner og næringsliv ved tilsetting i bistillinger inntil 20 prosent av undervisnings- og forskerstilling, der den ansatte i bistilling har et annet hovederverv eller en annen hovedstilling. Fakultetet støtter også at bistillinger tilsettes i åremålsstillinger der åremålsperioden kan være fra tre til seks år.

Det bør ikke settes en begrensning på hvor mange ganger man kan ansettes på åremål i bistilling.

For øvrige punkter i forslag til endringer i UH-loven støtter Det medisinsk-odontologiske fakultet høringsuttalelse fra Det juridiske fakultet.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
dekan

Kim Ove Hommen
kst. fakultetsdirektør

DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Til adressater ifølge vedlagte høringsliste

Deres ref	Vår ref	Dato
	12/1421-	10.07.13

Høring – forslag til endringer i universitets- og høyskoleloven

Kunnskapsdepartementet sender med dette forslag til endringer i lov av 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler på høring.

I høringsnotatet foreslår departementet en rekke ulike lovendringer, blant annet:

- endring i klageadgangen på NOKUTs vedtak om generell godkjenning av utenlandsk utdanning
- tvungen avslutning av doktorgrad ved uredelighet i doktorgradsavhandlingen
- ansettelse på innstegsvilkår - en oppfølging av forskningsmeldingen 2013
- endring knyttet til behandling av saker om politiattest
- klageinstans ved klager på avslag etter offentlighetsloven
- ny ordning ved klage over formelle feil ved eksamen
- salærsatser ved dekning av advokatbistand skal begrenses til statens satser
- adgang for departementet til å avsette enkeltmedlemmer av styret
- rett til utsatt eksamen for studenter som får barn

Høringsnotat følger vedlagt og ligger på departementets nettsider på følgende adresse: http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/hoeringer

Liste over høringsinstansene er vedlagt. Departementet ber høringsinstansene vurdere om saken bør forelegges underordnede organer som ikke er nevnt på listen.

Postadresse	Kontoradresse	Telefon	Universitets- og	Saksbehandler
Postboks 8119 Dep	Kirkeg. 18	22 24 90 90*	høyskoleavdelingen	Irene Tveite-Strand
0032 Oslo		Org no.		22247655
postmottak@kd.dep.no	http://www.kd.dep.no/	872 417 842		

Vi ber om at eventuelle merknader sendes til postmottak@kd.dep.no **innen 1. november 2013**.

Med hilsen

Rolf L. Larsen (e.f.)
fung. ekspedisjonssjef

Irene Tveite-Strand
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Høringsliste:

Departementene
Universiteter og høyskoler (statlige og private)
Universitets- og høgskolerådet
Nettverk for private høyskoler
Riksrevisjonen
Sivilombudsmannen
Sametinget
Norsk studentorganisasjon (NSO)
ANSA
NOKUT
Den nasjonale nemnda for politiattest c/o HiOA
Felles klagenemnd for saker etter universitets- og høyskoleloven c/o Samordna opptak
Akademikerne
Landsorganisasjonen i Norge - LO
Unio
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund - YS

Cristin
Utdanningsdirektoratet
Vox
Senter for internasjonalisering av høyere utdanning - SIU
Samordna opptak
Statens lånekasse for utdanning
Uninett AS
Studentsamskipnadene
Samskipnadsrådet
Norges forskningsråd
De nasjonale forskningsetiske komiteer
Forskningsparkene
Kristne Friskolers forbund
Nasjonalt fagskoleråd
Organisasjon for norske fagskolestudenter
Forum for fagskoler
Norgesuniversitetet
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
KIM – Kontaktutvalget mellom innvandrerbefolkningen og myndighetene
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Datatilsynet
Statistisk sentralbyrå - SSB
Norsk senter for Menneskerettigheter

Norsk Presseforbund

Sosialistisk opplysningsforbund
Advokatforeningen
Arkitektenes Fagforbund
Akademikerforbundet
Bibliotekarforbundet
Den Norske Jordmorforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Den norske veterinærforening
Det Norske Diakonforbund
Econa
Fellesorganisasjonen
Forskerforbundet
Lærernes Yrkesforbund
Musikernes fellesorganisasjon
Naturviterne
NITO
Norges Juristforbund
Norges Farmaceutiske Forening
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Lektorlag
Norsk Psykologforening
Norsk Radiografforbund
Norsk Skolelederforbund
Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tjenestemannslag – NTL
Parat
Presteforeningen
Samfunnsviterne
Samfunnsøkonomene
Skolenes landsforbund
STAFO
Tekna - Teknisk-naturvitenskapelig forening
Utdanningsforbundet

UNIVERSITETET I BERGEN

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

Referanse	Dato
2013/7970-PEH	27.08.2013

Høring - endringer i universitets- og høyskoleloven

Kunnskapsdepartementet har sendt forslag til endringer i lov om universiteter og høyskoler (av 1. april 2005 nr. 15) på høring. Noen forslag har bakgrunn i Stortingsmelding 18 (2012-2013): *Lange linjer – kunnskap gir muligheter*. Vedlagt følger brev fra departementet og departementets høringsnotat. De 21 nummererte forslagene fra departementet gjelder blant annet følgende:

- Noen tema knyttet til klageadgang og klageinstanser
- Prinsipper for dekning av kostnader til advokat i saker om utestengning
- Ansettelsesvilkår ved innstegsstillinger, som oppfølging av forskningsmeldingen
- Tydeliggjøring av bistillingers midlertidige karakter
- Ny ordning med felles nemnd for behandling av saker etter offentlighetsloven
- Innstegsstillinger og bistillinger

Saken oversendes med frist for uttalelse **1. oktober 2013**. Det tas sikte på behandling i universitetsstyret i møte 24. oktober.

Vennlig hilsen

Dag Rune Olsen
rektor

Kari Tove Elvbakken
universitetsdirektør

Vedlegg:
Brev fra Kunnskapsdepartementet, datert 10.7.13 med vedlagt høringsnotat

Kopi
Studieadministrativ avdeling
Forskningsadministrativ avdeling
Personal- og organisasjonsavdelingen

Telefon 55 58 20 01 Telefaks 55 58 96 43	Postadresse Postboks 7800 5020 Bergen	Besøksadresse Muséplass 1 Bergen	Saksbehandler Per Gunnar Hillesøy +47 55 58 89 34

Innspill til HelseOmsorg21

Bruk dette skjemaet for å gi ditt innspill til den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse- og omsorgssektoren. Innspillsrunden begynner **17. september** og avsluttes **14. oktober**.

Innspill kan sendes til hvert enkelt arbeidsområde. Les mer om arbeidsområdene her.
Det er mulig å sende innspill til flere/alle de fem arbeidsområdene.

Innspill sendes som vedlegg til e-post: innspill_ho21@forskningsradet.no.

Ethvert innspill som mottas **innen utgangen av mandag 14. oktober,** regnes som saksdokument i strategiprosessen og publiseres på nettsidene til HelseOmsorg21. Forskningsrådet vil ikke besvare eller kommentere innspill**.** Prosessen er offentlig og anonyme innspill blir ikke behandlet. Vi forbeholder oss retten til å fjerne innlegg som for eksempel bryter med personvernet, har krenkende utsagn eller inneholder spam og reklame.

Generelle spørsmål kan rettes til:
helseomsorg21@forskningsradet.no

Navn

Robert Bjerknes

Institusjon

Det medisinsk-odontologise fakultet, UiB.

Velg et arbeidsområde

- ◯ **Næringsutvikling**
- ◯ **Forskningskvalitet og internasjonalisering**
- ◯ **Kunnskapssystemet**
- ◯ **Kommunesektoren**
- ◯ **Globale helseutfordringer**

1. Hovedbilde av dagens kunnskapsstatus og situasjon:
- Styrker og svakheter/mangler i dagens system. Maksimum 2500 tegn.

Den nasjonale evalueringen av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning som ble avsluttet i 2011 viste at norsk helseforskning har flere miljøer som holder internasjonalt svært høy kvalitet. Gjennomgående trekk ved disse miljøene var bl.a. at de var multidisiplinære, hadde svært gode nasjonale og internasjonale samarbeidsrelasjoner og hadde langsiktig og fleksibel finansiering. Ut over disse miljøene var det et gjennomgående inntrykk at norsk helseforskning holder jevnt god kvalitet, men også at en del miljøer produserer forskning som både kvalitativt og kvantitativt ikke holder ønskede mål.

2. Vurderinger:
- Utfordringer og muligheter inkludert besvarelse av evt. konkrete spørsmål på området. Maksimum 2500 tegn.

Samlet burde norske helseforskningsmiljøer i mye større grad enn nå orientere seg internasjonalt for å styrke den faglige kvaliteten og øke finansieringen f.eks. gjennom programmer i EU.

Norge har nasjonale fortrinn innen helseforskning ved bl.a. å ha svært gode muligheter til å gjennomføre populasjonsbaserte studier, samt å kunne gjennomføre epidemiologisk forskning på risikofaktorer og årsaker til sykdom med utgangspunkt i biobanker og helseregistre.

3. Målsettinger:

- Identifisere konkrete mål det er ønskelig å oppnå. Maksimum 2500 tegn.

Ved de nasjonale fortrinn innen helseforskning med populasjonsbaserte studier, epidemiologisk forskning på risikofaktorer og årsaker til sykdom med utgangspunkt i biobanker og helseregistre, ligger det også svært godt til rette for å bygge og videreutvikle samhandling mellom sterke norske og internasjonale fagmiljøer på disse områdene. Utbygging av slikt samarbeid vil imidlertid kreve ressurser både for å etablere nødvendig infrastruktur og støtte konkrete forskningssatsinger.

En styrking av norsk helseforskning fremover vil kreve et fokus som går ut over de kliniske og kliniske rettede fagene og spesialisthelsetjenesten. Det vil bli behov for større grad av multidisiplinaritet i forskningen, bedre interaksjon mellom metodefag (f.eks. biologiske basalfag, biostatistikk og bioinformatikk) og helsefag, bygging av flere gode forskningsnettverk og mer samarbeid på tvers av institusjoner og sektorer. Et eksempel vil her være bygging av robuste helseforskningsmiljøer som delvis samhandler med og delvis forankres i kommunesektoren.

4. Anbefalinger og forslag til tiltak:
- Maksimum 2500 tegn.

Norge har nasjonale fortrinn innen helseforskning ved bl.a. å ha svært gode muligheter til å gjennomføre populasjonsbaserte studier, samt å kunne gjennomføre epidemiologisk forskning på risikofaktorer og årsaker til sykdom med utgangspunkt i biobanker og helseregistre. Dermed ligger det også svært godt til rette for å bygge og videreutvikle samhandling mellom sterke norske og internasjonale fagmiljøer på disse områdene. Utbygging av slikt samarbeid vil imidlertid kreve ressurser både for å etablere nødvendig infrastruktur og støtte konkrete forskningssatsinger.
En styrking av norsk helseforskning fremover vil kreve et fokus som går ut over de kliniske og kliniske rettede fagene og spesialisthelsetjenesten. Det vil bli behov for større grad av multidisiplinaritet i forskningen, bedre interaksjon mellom metodefag (f.eks. biologiske basalfag, biostatistikk og bioinformatikk) og helsefag, bygging av flere gode forskningsnettverk og mer samarbeid på tvers av institusjoner og sektorer. Et eksempel vil her være bygging av robuste helseforskningsmiljøer som delvis samhandler med og delvis forankres i kommunesektoren.

Vurderinger og kommentarer som faller utenfor alle arbeidsområdene.

- Maksimum 2000 tegn.

Innspill til HelseOmsorg21

Bruk dette skjemaet for å gi ditt innspill til den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse- og omsorgssektoren. Innspillsrunden begynner **17. september** og avsluttes **14. oktober**.

Innspill kan sendes til hvert enkelt arbeidsområde. Les mer om arbeidsområdene her.
Det er mulig å sende innspill til flere/alle de fem arbeidsområdene.

Innspill sendes som vedlegg til e-post: innspill_ho21@forskningsradet.no.

Ethvert innspill som mottas **innen utgangen av mandag 14. oktober,** regnes som saksdokument i strategiprosessen og publiseres på nettsidene til HelseOmsorg21. Forskningsrådet vil ikke besvare eller kommentere innspill**.** Prosessen er offentlig og anonyme innspill blir ikke behandlet. Vi forbeholder oss retten til å fjerne innlegg som for eksempel bryter med personvernet, har krenkende utsagn eller inneholder spam og reklame.

Generelle spørsmål kan rettes til:
helseomsorg21@forskningsradet.no

Navn

Robert Bjerknes

Institusjon

Det medisinsk-odontologise fakultet, UiB.

Velg et arbeidsområde

- ◯ **Næringsutvikling**
- ◯ **Forskningskvalitet og internasjonalisering**
- ◯ **Kunnskapssystemet**
- ◯ **Kommunesektoren**
- ◯ **Globale helseutfordringer**

1. Hovedbilde av dagens kunnskapsstatus og situasjon:
- Styrker og svakheter/mangler i dagens system. Maksimum 2500 tegn.

Den nasjonale evalueringen av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning som ble avsluttet i 2011 viste at norsk helseforskning har flere miljøer som holder internasjonalt svært høy kvalitet. Gjennomgående trekk ved disse miljøene var bl.a. at de var multidisiplinære, hadde svært gode nasjonale og internasjonale samarbeidsrelasjoner og hadde langsiktig og fleksibel finansiering. Ut over disse miljøene var det et gjennomgående inntrykk at norsk helseforskning holder jevnt god kvalitet, men også at en del miljøer produserer forskning som både kvalitativt og kvantitativt ikke holder ønskede mål.

2. Vurderinger:
- Utfordringer og muligheter inkludert besvarelse av evt. konkrete spørsmål på området. Maksimum 2500 tegn.

Samlet burde norske helseforskningsmiljøer i mye større grad enn nå orientere seg internasjonalt for å styrke den faglige kvaliteten og øke finansieringen f.eks. gjennom programmer i EU.

Norge har nasjonale fortrinn innen helseforskning ved bl.a. å ha svært gode muligheter til å gjennomføre populasjonsbaserte studier, samt å kunne gjennomføre epidemiologisk forskning på risikofaktorer og årsaker til sykdom med utgangspunkt i biobanker og helseregistre.

3. Målsettinger:

- Identifisere konkrete mål det er ønskelig å oppnå. Maksimum 2500 tegn.

Ved de nasjonale fortrinn innen helseforskning med populasjonsbaserte studier, epidemiologisk forskning på risikofaktorer og årsaker til sykdom med utgangspunkt i biobanker og helseregistre, ligger det også svært godt til rette for å bygge og videreutvikle samhandling mellom sterke norske og internasjonale fagmiljøer på disse områdene. Utbygging av slikt samarbeid vil imidlertid kreve ressurser både for å etablere nødvendig infrastruktur og støtte konkrete forskningssatsinger.

En styrking av norsk helseforskning fremover vil kreve et fokus som går ut over de kliniske og kliniske rettede fagene og spesialisthelsetjenesten. Det vil bli behov for større grad av multidisiplinaritet i forskningen, bedre interaksjon mellom metodefag (f.eks. biologiske basalfag, biostatistikk og bioinformatikk) og helsefag, bygging av flere gode forskningsnettverk og mer samarbeid på tvers av institusjoner og sektorer. Et eksempel vil her være bygging av robuste helseforskningsmiljøer som delvis samhandler med og delvis forankres i kommunesektoren.

4. Anbefalinger og forslag til tiltak:
- Maksimum 2500 tegn.

Norge har nasjonale fortrinn innen helseforskning ved bl.a. å ha svært gode muligheter til å gjennomføre populasjonsbaserte studier, samt å kunne gjennomføre epidemiologisk forskning på risikofaktorer og årsaker til sykdom med utgangspunkt i biobanker og helseregistre. Dermed ligger det også svært godt til rette for å bygge og videreutvikle samhandling mellom sterke norske og internasjonale fagmiljøer på disse områdene. Utbygging av slikt samarbeid vil imidlertid kreve ressurser både for å etablere nødvendig infrastruktur og støtte konkrete forskningssatsinger.
En styrking av norsk helseforskning fremover vil kreve et fokus som går ut over de kliniske og kliniske rettede fagene og spesialisthelsetjenesten. Det vil bli behov for større grad av multidisiplinaritet i forskningen, bedre interaksjon mellom metodefag (f.eks. biologiske basalfag, biostatistikk og bioinformatikk) og helsefag, bygging av flere gode forskningsnettverk og mer samarbeid på tvers av institusjoner og sektorer. Et eksempel vil her være bygging av robuste helseforskningsmiljøer som delvis samhandler med og delvis forankres i kommunesektoren.

Vurderinger og kommentarer som faller utenfor alle arbeidsområdene.

- Maksimum 2000 tegn.

Mål og ramme for HelseOmsorg21

HelseOmsorg21 skal legge grunnlaget for en målrettet, helhetlig og koordinert nasjonal innsats for forskning, utvikling og innovasjon innenfor helse- og omsorgsområdet. Formålet er å fremme en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk, helse- og omsorgstjenester som kjennetegnes av høy kvalitet, pasientsikkerhet, brukermedvirkning og effektivitet, i tillegg til utvikling av kunnskapsbasert næringsliv innen feltet og nasjonal økonomisk utvikling. HelseOmsorg21 skal ses i sammenheng med de globale helseutfordringene, være i tråd med prioriteringene i forskningsmeldingen, understøtte departementenes sektoransvar for forskning samt myndighetenes og tjenestens behov for forskningsbasert kunnskap.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er oppdragsgiver for HelseOmsorg21 på vegne av regjeringen og andre involverte departementer. Det er to elementer i HelseOmsorg21; utvikling av et permanent dialogforum – Topplederforumet, og utarbeidelse av den nasjonale strategien, HelseOmsorg21. Formålet med både Topplederforumet og strategien er å skape en målrettet, helhetlig og koordinert nasjonal innsats for forskning, utvikling og innovasjon på helse- og omsorgsområdet. Det er oppnevnt en strategigruppe som har ansvaret for fremstillingen av strategien, og Forskningsrådet er sekretariatet for arbeidet. Arbeidet med HelseOmsorg21 startet i april 2013 og avsluttes i juni 2014. Den ferdige strategien vil være styrende for arbeidet til Topplederforumet.

Noen sentrale utfordringer for sektoren

Det norske helsesystemet er rangert blant de beste i verden, og et godt helsevesen og god folkehelse er grunnpilarer i et velferdssamfunn. Men helsesektoren står også overfor store utfordringer i årene som kommer. Den største samfunnsmessige utfordringen som har klare implikasjoner for helsesektoren, er den kommende endringen i befolkningssammensetningen. Denne endringen berører også andre sektorer i samfunnet. Både antall og andel eldre mennesker i befolkningen vil øke i betydelig de kommende tiår. Mange mennesker vil leve lenger med god helse, men mange vil også leve lenger med flere kroniske lidelser og et komplisert sykdomsbilde. Det samlede behovet for helsehjelp og omsorgstjenester i befolkningen vil øke. Det vil bli knapphet på menneskelig arbeidskraft i omsorgsektoren, og det økte behovet må møtes med bedre samspill mellom tjenestenivåene, mer effektive og mindre personellintensive tjenester, bedre kompetanse i yrkesutøvelsen, samarbeid på tvers av sektorer og med sivilsamfunnet, velferdsteknologi og bedre tilrettelagt bosituasjon for eldre.

Befolkningen har høye forventninger til helsevesenet. Som pasienter ønsker vi rask levering av avanserte og de siste behandlingsmåter, og en mest mulig målrettet og effektiv og individuell behandling. Det er en stor utfordring for spesialisthelsetjenesten å møte disse forventningene, og rask translasjon fra grunnleggende biologisk kunnskap til individ-tilpasset sykdomsbehandling vil spille en stadig mer avgjørende rolle.

De livsstilsrelaterte sykdommene, hvorav de fleste også er store folkesykdommer, vil øke. I følge WHO vil usunne levevaner være viktigste årsak til sykdom og tidlig død på globalt plan de neste tiårene. Vi har behov for helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak, og kunnskap om hva som kan bidra til langsiktige helsepositive atferdsendringer i alle aldersgrupper. Rammevilkår, forutsetninger og påvirkningsarenaer for slike atferdsendringer ligger i stor grad utenfor helsevesenet, som i utdanningssektoren og i arbeidslivet. I tillegg har det ytre miljøet vi lever i (fysiske, kjemiske, mikrobiologiske faktorer) stor betydning for folkehelsen, og det blir stadig viktigere å øke kunnskapen om samspillet mellom alle enkeltfaktorene.

En annen viktig utfordring er den økende ulikheten i helse, både nasjonalt og globalt. Sosiale helseforskjeller og forskjeller i tilgjengelighet til og bruk av helse- og omsorgstjenestene er en utfordring for sektoren og må håndteres forankret i forskningsbasert kunnskap. Selv om ikke-smittsomme sykdommer utgjør en stadig økende andel av sykdomsbyrden i fattige land, tar de smittsomme infeksjonssykdommene (TB, malaria, HIV/AIDS m.fl.) svært mang unge liv i disse landene og er dermed ulik situasjonen i Norge.

Utfordringsbildet tilsier en økt vekt på forebygging og folkehelse, å styrke brukerne i selv å håndtere sine utfordringer, mer hjemmebaserte og lokale tilbud som avlaster dyrere og mer personellkrevende institusjoner. Ny velferdsteknologi og informasjonsteknologi vil være nødvendig for å få til slike endringer.

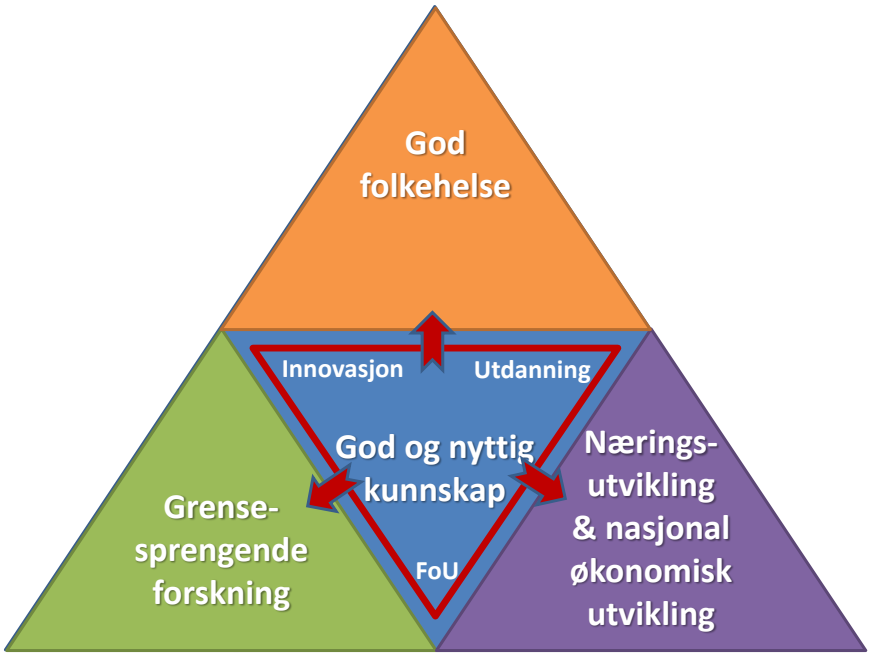
HelseOmsorg21 skal:

- identifisere kunnskapsbehov, styrker og svakheter innenfor helse- og omsorgsforskning og innovasjon relatert til overordnede mål for sektoren og innovasjons- og verdiskapings-potensialet
- se forskning, utdanning og innovasjon i sammenheng (jf. kunnskapstriangelet)
- legge til rette for nytt og bedre samspill mellom forskning og verdiskaping (på området)
- synliggjøre viktige prioriteringer fremover og hvordan forskningsagendaen kan settes
- vurdere og eventuelt foreslå nye tiltak og virkemidler som kan bidra til å ta kunnskap i bruk i forebyggende arbeid, utdanningene, tjenestene og virkemiddelapparatet
- peke på muligheter og eventuelle hindringer for samarbeid og nettverksutvikling mellom tjenestene, forskningsmiljøene, myndighetene, næringslivet og interessegrupper
- se kunnskapsutviklingen i norske fagmiljøer i sammenheng med nasjonale og inter-nasjonale forskningsprogrammer og initiativ, som det europeiske rammeprogrammet Horisont 2020, JPI'er og infrastruktur
- skape en helhetlig tenkning rundt satsingen på helse- og omsorgskunnskap, samt teknologi gjennom å kople myndigheter, tjenester, næringsliv, forskningsmiljøer og høyere utdanning nærmere sammen.

Målbildet

HelseOmsorg21 skal bidra til:

- god folkehelse (høy kvalitet, pasientsikkerhet, brukermedvirkning og effektivitet i tjenestene, kompetent helsepersonell)
- næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling (lønnsomt norsk næringsliv, inter-nasjonalt konkurransedyktig FoU og innovasjon, investeringer fra utlandet i både industri og FoU)
- grensesprengende forskning (forskning av høy internasjonal kvalitet og betydning, FoU-miljøer i verdenstoppen, forskningens egenverdi – som kulturbærer)



Disse tre målene er komplementære og alle tre vil få oppmerksomhet i prosessen. Strategien skal inneholde strategiske tiltak som vil kunne gi langsiktige målbare endringer innen alle disse tre områdene.

Fellesnevneren for å nå disse tre målene er å kunne generere god og nyttig kunnskap – som er både relevant og av høy kvalitet. Denne kunnskapen produseres gjennom **FoU**, den formidles gjennom **utdanning** og den overføres og tas i bruk gjennom **innovasjon**. Dette kunnskaps-triangelet er et fundament i et velfungerende kunnskapssystem.

Organisering og prosess

Strategigruppen
Strategigruppen er ansvarlig for utarbeidelsen av strategien. Gruppen består av15 medlemmer, ressurspersoner med forankring i tjenesten, akademia, næringsliv og organisasjoner samt bruker-representanter og andre aktuelle aktører. Strategigruppen og gruppens leder er oppnevnt av HOD. Topplederforumet vil fungere som referansegruppe for strategigruppen. En *embetsmannsgruppe* bestående av representanter fra departementene HOD, KD, NHD, AD og KRD vil være strategi-arbeidets styringsgruppe. Dette skal sikre eierskap til prosess og resultat for HOD, som har sektoransvaret, og for andre departementer som finansierer forskning, utvikling og innovasjon på helse- og omsorgsområdet. Embetsmannsgruppen styrer på et overordnet nivå, dvs. påser at strategiarbeidet og prosessen skjer i overensstemmelse med oppdrag og mandat.

Arbeidsgruppene
Strategigruppen oppnevner fem arbeidsgrupper, en for hvert av arbeidsområdene som vil utgjøre hovedgrunnlaget for strategien. Hver arbeidsgruppe er bredt sammensatt med representasjon fra tjenestene, akademia, næringsliv, forvaltning og brukerorganisasjoner. Strategigruppen definerer arbeidsgruppenes ansvar og leveranser, som hovedsakelig vil være å utarbeide en rapport fra det enkelte arbeidsområdet. Arbeidet skal baseres på eksterne innspill og gruppenes egen ekspertise.

Strategiprosessen
Strategiprosessen skal være åpen og inkluderende, og alle aktører og interessenter vil få mulighet til å gi innspill og påvirke resultatet. Det vil åpnes for dette via nettet, både for primære innspill til

de ulike arbeidsgruppene og senere i en kommentarrunde. Prosessen legger opp til flere møter mellom strategigruppen og hhv. arbeidsgruppene og Topplederforumet.

De fem delrapportene fra arbeidsgruppene legges fram for strategigruppen og danner grunnlaget for en overordnet, tverrgående rapport der også temaer som faller utenfor arbeidsområdene kan trekkes inn.

Arbeidsområdene

For hvert arbeidsområde er det utarbeidet et *arbeidsområdenotat* (se vedlegg). Disse vil bli videre bearbeidet av arbeidsgruppene. Arbeidsområdenotatene er ikke utfyllende og er ment som et bakteppe. Det er åpent for andre vinklinger til temaene enn de som berøres der. De fem arbeidsområdene er:

1. Arbeidsområde *Næringsutvikling* (Noen stikkord: Næringsutvikling og samspill mellom næringsliv, helsesektor og akademia i hele bredden – både for produkter og tjenester og for kommersiell og ikke-kommersiell innovasjon)
2. Arbeidsområde *Forskningskvalitet og internasjonalisering* (Noen stikkord: Internasjonalisering og forskningskvalitet – hva skal til for å få mer grensesprengende forskning og sikre forskning av høy kvalitet som bidrar til den globale kunnskapsproduksjonen, hvordan sikre at langsiktige og kanskje ukjente behov ivaretas)
3. Arbeidsområde *Kunnskapssystemet* (Noen stikkord: Kunnskapsbehov, overføring og utnyttelse, forskningens relevans for brukere/helsetjenesten/samfunnet, de store folke-sykdommene og tjenesteområdene inkludert helse- og omsorgstjenesteforskning og samhandlingsforskning. Sammenhengen mellom forskningssystemet og høyere utdanning. Rollen til kompetansesentre og kunnskapssentre)
4. Arbeidsområde *Kommunesektoren* (Noen stikkord: Strukturer og rammevilkår for forskning og innovasjon for primærhelsetjenestene (inkludert tannhelse) og omsorgstjenestene og for folkehelse (forebygging) i kommunene og for kommunenes og nasjonale behov)
5. Arbeidsområde *Globale helseutfordringer* (Noen stikkord: Globale helseutfordringer og helsekonsekvenser av globale forhold – på tvers av områdene ovenfor)

Innspill

Formålet med bred involvering er å etablere en mest mulig felles oppfatning av nåsituasjonen og skape grunnlag for god forankring for strategien og tilrettelegging av veien videre. Et bredt engasjement er viktig for å identifisere felles behov og utfordringer. Det inviteres til innspill fra FoU-miljøer, forvaltning, organisasjoner og næringsliv. En egen mal for utformingen av innspillene følger (se vedlegg). Innspillene kan være rettet mot kun ett arbeidsområde eller et tverrgående tema, men det er også fullt mulig å spille inn til flere arbeidsområder og gi et overordnet innspill. Hvert innspill skal være relativt kort og holdes innenfor **maks 3 sider**. Se også vedlegg; *Retningslinjer for innspill*.

Arbeidsområde Forskningskvalitet og internasjonalisering

Dette notatet er ett av fem notater utviklet for arbeidet med HelseOmsorg21-strategien. Det er ment som et *bakteppe* for arbeidet med å utvikle strategiske tiltak på området Forskningskvalitet og internasjonalisering. Det er nøytralt med hensyn til prioriteringer, og det er fullt mulig å ta opp andre spørsmål i kommentarer og innspill så lenge disse er innenfor temaet.

Medisinsk og helsefaglig forskning av høy kvalitet er en nødvendig og viktig forutsetning for gode helse- og omsorgstjenester og for et innovativt og konkurransedyktig næringsliv i disse og nærliggende områder. Forskning som sprenger grenser, det vil si forskning som fører til *gjennombrudd* i forståelse av menneske, sykdom og helse, eller gir grunnlag for *store framskritt* i forebygging, diagnostikk og behandling av somatisk og psykisk sykdom, er et ambisiøst og selvstendig mål. I et velfungerende forskningssystem vil den fremragende frontforskningen som er konkurransedyktig internasjonalt være fyrtårn på en solid og bred grunnmur av *god* forskning. Denne bredden er av betydning blant annet for å absorbere og ta i bruk resultater produsert på den globale arenaen.

For å kunne være nyttig må forskningen være god, og den faglige støyen og bortkastede ressurser som forskning av lav kvalitet medfører, bør være minst mulig. Når man velger å satse på svakere områder, for eksempel motivert av viktige samfunnsmessige kunnskapsbehov, er målrettede strategier og innsats for å styrke kvaliteten nødvendig.

Forskningskvalitet bør være et viktig tema i alle deler og nivåer av forskningssystemet, og er relevant også for de andre fire arbeidsområdene i HelseOmsorg21.

Strategiske perspektiver

Den nasjonale fagevalueringen av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning i 2011 viste at norsk helsefaglig forskning er i verdensklasse på noen områder, men at langt flere miljøer bør kunne hevde seg i den internasjonale forskningsfronten. Evalueringen gir anbefalinger om hvordan forskningen kan styrkes, og det nasjonale oppfølgingsutvalget vil peke på konkrete tiltak. Mange av forskningsmiljøene som er identifisert som særskilt gode, har vært eller er sentrale i forskningssentre med langsiktige og fleksible finansieringsrammer.

Evalueringen av Forskningsrådet i 2011 har som en hovedanbefaling at Rådet i større grad enn i dag må prioritere økt forskningskvalitet og mer grensesprengende forskning. Forskningsmeldingen Lange linjer – kunnskap gir muligheter (Meld. St. 18 (2012–2013)) peker på flere tiltak for å styrke kvaliteten på forskning og høyere utdanning, bl.a. ved profilering og spissing, faglig konsentrasjon og god arbeidsdeling i forskningssystemet.

Internasjonalisering av norsk forskning er et vedvarende sentralt mål i myndighetenes forskningspolitikk. Begrunnelsen er at internasjonalt forskningssamarbeid bidrar til økt kvalitet og

kapasitet i forskningen i Norge, bidrar til inntekter gjennom internasjonal finansiering, styrker norsk næringslivs konkurranseevne, bidrar til å synliggjøre globale helseutfordringer og sikrer tilgang til internasjonal kunnskapsproduksjon. Regjeringen har varslet at Norge går inn som fullt medlem av EUs nye forsknings- og innovasjonsprogram, Horisont 2020. Den samlede norske kontingenten vil bli betydelig, og alle fagområder – ikke minst det medisinske og helsefaglige, som er vårt største nasjonale fagområde – forventes å bidra til en økt økonomisk retur av kontingenten. Horisont 2020 har en tredelt profil som samsvarer godt med prioriteringene i norsk forsknings- og innovasjonspolitikk; en stor satsing på fremragende, nyskapende forskning samt storskala forskningsinfrastruktursamarbeid, en del som finansierer industrielt lederskap og med tunge næringsrettede virkemidler og en siste del som finansierer forskning og innovasjon for å møte store felles samfunnsutfordringer. I tillegg til å delta i EUs rammeprogram vil Norge bidra til utviklingen av det europeiske forskningsområdet (ERA) ved blant annet å delta i de ti felles-europeiske programmene (JPIene), hvorav tre har human helse som tema. Forskningsmeldingen signaliserer videre en styrking av samarbeidet under eksisterende bilaterale avtaler med land utenfor Europa.

Forskningsansvaret til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er å framskaffe kunnskap som bidrar til å nå overordnede mål for helse- og omsorgssektoren. Det er vesentlig for HOD at forskningen er relevant for sektorens behov og har høy kvalitet. Det er videre HODs ansvar å legge til rette for rask implementering av ny kunnskap og innovative løsninger. Det er Kunnskapsdepartementet (KD) som gjennom Forskningsrådet finansierer de særlig kvalitetsfremmende virkemidlene i norsk forskning, som fri og tematisk uavhengig prosjektstøtte (FRIPRO) og senterordningen for fremragende forskning (SFF). KD bidrar også til høy kvalitet i forskningen gjennom den nasjonale satsingen på forskningsinfrastruktur, store tematiske og teknologiske satsinger og ikke minst gjennom norske bidrag til internasjonale forskningsprogrammer.

Hva området inneholder

- Hva er forskningskvalitet og hvilken rolle skal forskningskvalitet spille i den nasjonale innsatsen på helse- og omsorgsforskning?
    - Forskningskvalitet – samfunnsnytte og samfunnsrelevans, sammenhenger og avveininger
    - Hvordan få et best mulig samspill mellom målet om høy kvalitet i forskningen og andre viktige mål for norsk helse- og omsorgsforskning.

- Kvalitetsfremmende virkemidler
    - Hvordan bidra til at norsk forskning i større grad hevder seg i den internasjonale forskningsfronten?
        - UoH-sektorens rolle
        - RHF og Helseforetakenes rolle
        - Samarbeid mellom regionale helseforetak og universitet /høgskoler sin rolle, samt andre møteplassers/foras
        - Forskningsrådets rolle
        - Frivillige organisasjoners rolle

    - Betydning av samhandling med næringsliv (eksiterende næringsliv og involvering i ny næringsutvikling)
    - Arbeidsdeling og samarbeid mellom aktørene

- Hvor har Norge særlige konkurransemessige fortrinn for å kunne levere forskning av høy kvalitet og medvirke til grensesprengende ny kunnskap? Hva er grunnlaget for og hva har skapt disse fortrinnene?

- Hvordan skal man best vurdere, selektere og satse på kvalitetsmessig styrking av svake men prioriterte områder?
    - Vurdering av eksisterende mottakerapparat og kapasitet, risiko – potensiale - behov
    - Aktuelle målrettede tiltak og virkemidler

- Virkemidler for særlig nyskapende og dristig (grensesprengende) forskning
    - Bør det avsettes egne midler?
    - Bør spesielle vurderingskriterier formuleres?
    - Bør det prioriteres å støtte yngre ikke veletablerte forskere?

- Rekruttering og karriereløp for de beste unge forskertalentene
    - Status for dobbeltkompetanseløp (forskerutdanning og spesialisering)
    - Forskerlinjer i grunnutdanningene
    - Nasjonale forskerskoler
    - Institusjonenes og Forskningsrådets rolle
    - Nærings-PhD og Offentlig-PhD
    - Midlertidighet og usikre karriereveier
    - Støtte unge talenter i å bygge opp selvstendige forskningsplattformer
    - Mobilitet – hvordan stimulere til utenlandsopphold for norske forskere og gjesteforskeropphold for sterke internasjonale forskere i Norge

- Utnyttelse av forskningsinfrastruktur
    - Hvordan kan aktørene, spesielt UoH og RHF/HF, samarbeide bedre om forskningsinfrastruktur?
    - Hvordan kan store nasjonale infrastrukturer utnyttes best mulig?
    - Hvordan sørge for god deltakelse i internasjonale forskningsinfrastrukturer?

- Internasjonalisering av forskningen
    - Institusjonenes ansvar for å stimulere til bedre utnyttelse av internasjonalt tilgjengelige forskningsmidler – insentiver
    - Forskningsrådets rolle og insentiver
    - Koordinering av nasjonale og internasjonale aktiviteter – prioritering av budsjettvekst til forskning og innovasjon i internasjonale programmer
    - Barrierer for deltakelse i internasjonalt samarbeid og internasjonale finansieringsarenaer

  - Internasjonalt samarbeid og kunnskapsoverføring
  - Norsk forskning står totalt for 0,5 – 1 % av forskningsresultatene som produseres

- Balanse mellom nasjonale og internasjonale perspektiver i forskningsstrategisk arbeid

- Forskningskvalitet og internasjonalisering: betydning for næringsutvikling.
  - Hvordan hente ut innovasjonspotensialet i de beste norske forskningsmiljøene?

Utfordringer og muligheter

Det er i dag en erkjennelse om at fagfellevurdering av vitenskapelig arbeid (peer review) i noen grad er konserverende, dvs. at etablerte og solide forskningsgrupper stadig blir vinnere av knappe forskningsmidler, kanskje på bekostning av mindre modne innovative miljøer. I flere nasjonale forskningsråd diskuteres det derfor hvordan man best kan stimulere til og identifisere særlig innovativ forskning. I søknadsvurderingen på den frie arenaen (FRIPRO) vil Forskningsrådet i 2013 for første gang vektlegge dristighet og faglig fornyelse mer enn tidligere (nytt vurderingskriterium). Det er videre også erkjent at en nasjonal eller internasjonal konkurransearena i større grad fremmer høy forskningskvalitet enn en lokal eller regional arena. Denne sammenhengen anses for å være ganske robust.

Det er en utfordring at norske helseforskere utnytter mulighetene i EU-forskningen og på andre internasjonale arenaer i mindre grad enn sine nordiske kollegaer. Det tyder på at motivasjonen for å søke midler fra andre enn lokale, regionale og nasjonale kilder er for lav. Det kan være andre forklaringer på dette, blant annet at institusjonenes støtteapparat/tilrettelegging er for svak og at forskerne derfor opplever at det blir for lavt utbytte i forhold til innsatsen. EU-forskningen blir uforholdsmessig dyr for Norge og det medfører mindre internasjonalt samarbeid.

Det er ikke nødvendigvis sammenfall mellom strategisk prioriterte områder utfra kunnskapsbehov og forskningsområder som befinner seg i den internasjonale fronten. Det arbeides for å se nærmere på sammenhengen mellom kunnskapsbehov og byrden av sykdom i samfunnet og hvilke betydning dette bør få i prioritering, eventuelt arbeidsdelingen, av forskningsinnsatsen. Dette kan gi utfordringer knyttet til forskningskvalitet som eneste prioritering. Imidlertid har ofte forskning av lavere kvalitet mindre sannsynlighet for å generere kunnskap som vil besvare forskningsspørsmålene slike prioriterte områder har sitt utspring i. Videre kan det medføre at planlagt medisinsk og helsefaglig forskning av svært høy kvalitet ikke gjennomføres på grunn av manglende finansiering. Dermed tar man ikke ut potensialet for høykvalitetsforskning. Høy kvalitet handler derfor både om å bygge opp tilstrekkelig sterke miljøer innen for områder hvor det er store kunnskapsbehov på sikt, og å stimulere allerede gode forskningsområder.

Helseforskning av høy vitenskapelig kvalitet og stor grad av internasjonalt samarbeid kan medføre gode muligheter og gevinster for

- helsesektoren i form av bedre og mer effektive helse- og omsorgstjenester
- norsk helsenæringsliv i form av innovative produkter og tjenester det er etterspørsel etter
- folkehelsen i form av flere aktive og sunne år

Arbeidsområde Kommunesektoren

Dette notatet er ett av fem notater utviklet for arbeidet med HelseOmsorg21-strategien. Det er ment som et *bakteppe* for arbeidet med å utvikle strategiske tiltak på området Kommunesektoren. Det er nøytralt med hensyn til prioriteringer, og det er fullt mulig å ta opp andre spørsmål i kommentarer og innspill så lenge disse er innenfor temaet.

Vårt helse- og velferdssystem er rangert blant de beste i verden, og medisinske framskritt har bidratt til å styrke folkehelsen og den enkeltes utsikter til et langt og helsemessig godt liv. Samtidig gir utviklingen nye utfordringer knyttet til endringer i sykdomsbildet, ulik fordeling av helsegodene og økende kostnader. Diagnostisering, behandling og rehabilitering av høy kvalitet utgjør grunnlaget i en god helsetjeneste. Men i tillegg til velfungerende og kostnadseffektive tjenester, har et bredt spekter av forebyggende og helsefremmende faktorer på individ og samfunnsnivå, betydning for god helse. Mange av disse faktorene ligger innenfor kommunens ansvarsområde.

St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid, Meld St 29 (2012-13) Morgendagens omsorg og *Meld St 34 (2012-13) Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar* gir tydelige politiske føringer for at det skal legges økt vekt på primærhelsetjenestene, omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet. Det er i disse tjenestene og i dette arbeidet at framtidens store utfordringer må møtes og løses. Denne omlegningen blir særlig nødvendig i lys av den raskt økende andel eldre i befolkning. Sammen med regjeringens kommunale innovasjonsstrategi "*Nye vegar til framtidas velferd*" peker disse dokumentene på nødvendigheten av å utvikle kommunenes innovasjonsevne.

Helsehensyn skal ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven (jf. Folkehelsemeldingen). Folkehelseloven gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter ansvar for å fremme folkehelse. Kommunene har med loven fått et mer helhetlig ansvar for å fremme (folke)helse, i tillegg til større mulighet og ansvar til å se helse i sammenheng med kommunens brede sett av virkemidler. God samfunnsplanlegging skal bidra til å styrke folkehelse ved å beskytte mot risikofaktorer og fremme faktorer som virker positivt på helse og livskvalitet.

Strategiske perspektiver

En stor del av norsk helseforskning finansieres via eller av helseforetakene. Deres oppdrag er å drive klinisk forskning for å bedre behandlingen i sykehusene. Det er til sammenlikning generelt liten forskningsaktivitet i og om primærhelsetjenestene og omsorgstjenestene og på folkehelseområdet. Bred forskning knyttet til tjenesteapparatet prioriteres heller ikke i helseforetakene. Kommunene, som har ansvaret for primærhelsetjenestene og omsorgstjenestene, har et medvirkningsansvar, men ikke finansieringsansvar, for forskning på disse områdene. De har heller ikke etablert institusjoner som har som rolle å drive forskning. Dermed begrenser statens strategiske forskningsinnsats overfor disse områdene seg til innsats gjennom Forskningsrådet,

som kun kanaliserer i overkant av 10 % av den offentlige finansieringen av medisinsk- og helsefaglig forskning, mot 25-30 % for andre fagfelt.

Forskningen på disse feltene har i stor grad hatt et nasjonalt fokus med liten grad av internasjonal publisering og samarbeid utenfor landets grenser. Dette er forskning som tradisjonelt har lav faglig prestisje og for lite volum, skjer i små miljøer og med for lite samspill mellom universiteter, høgskoler og et stort antall kompetansesentre. Evalueringen av biologi, medisin og helsefag viser at kvaliteten i helse- og omsorgstjenesteforskningen er variabel. De store systemutfordringene krever et tverrfaglig perspektiv som belyser sammenhengen mellom organisering og de harde endepunktene: mortalitet, livskvalitet og kostnadseffektivitet, og krever også en bred tilnærming der man ser helse-, omsorgs- og velferdstjenestene i sammenheng. Det finnes i dag ikke forskning om slike forhold som er tilstrekkelig dimensjonert i forhold til alvoret i utfordringene.

Kommunen er både myndighetsutøver, tjenesteyter og ansvarlig for utbygging, drift av infrastruktur og politisk beslutningsnivå, og påvirker gjennom disse rollene mange faktorer av betydning for helse og omsorg. Kommunen har også viktige roller knyttet til demokratiutvikling, innbyggerinvolvering, areal- og næringsutvikling, stimulering til frivillighet og sivilsamfunnsutvikling. Kommunen er en viktig næringsaktør både gjennom sin rolle som tilrettelegger for næringsutvikling og som innkjøper av varer og tjenester. Den rolle kommunene tar i utviklingen av offentlig sektor er en viktig driver for næringsutvikling både lokalt og nasjonalt. Innholdet i profesjonsutdanningene som betjener store deler av det kommunale ansvarsområdet, og samspillet mellom praksis i kommunene og forskningen innenfor profesjonsutdanningene er sentral for kommunens kompetanse i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene og øvrige rammebetingelser for befolkningens helse.

Skal samfunnet kunne møte de store utfordringene knyttet til de demografiske endringene, må det legges til rette for et mer effektivt innovasjonssystem for offentlig sektor. Det foregår mye lokalt forbedringsarbeid, men det er svake insentiver for innovasjon og ikke minst spredning og bred implementering av nye og bedre løsninger. Det er først i de senere årene man har begynt å utvikle en systematisk tilnærming til innovasjon i offentlig sektor. En utfordring er å utvikle et helhetlig innovasjonssystem på tvers av sektorgrensene i det offentlige og sammen med det etablerte forsknings- og innovasjonssystemet. De offentlige godene blir til gjennom et bredt samspill på tvers av samfunnssektorer, mellom det offentlige lokalt, regionalt og statlig nivå, og næringsliv, selvstendig næringsdrivende, frivillige organisasjoner og brukerne av de offentlige godene. En mer innovativ offentlig sektor vil også være en viktig driver for et mer innovativt næringsliv.

Den viktigste innsatsfaktoren i primærhelsetjenestene og omsorgstjenestene er medarbeiderne. Deres kompetanse er avgjørende for kvaliteten og omstillingsevnen i tjenestene. Det er av avgjørende betydning å styrke samspillet mellom profesjonsutdanningene, praksis og forskning. En annen viktig ressurs er brukerne selv. Gjennom brukermedvirkning også i forskningsprosessen vil forskning og innovasjon i enda større grad bidra til å skape tjenester og teknologier som er i tråd med brukernes behov.

De siste årene har flere kompetansemiljøer blitt etablert for å styrke forskningen i og på kommunesektoren. I 2006 ble de Allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) etablert med basisfinansiering fra statsbudsjettet. Forskningsenhetene er samlokalisert med universitetene. I 2007/2008 ble det etablert fem regionale sentre for omsorgsforskning som er knyttet til høyskolene i Nord-Trøndelag, Bergen, Gjøvik og Telemark og til Universitet i Tromsø. Sentrene skal drive kunnskapsutvikling, kunnskapsforvaltning og kunnskapsformidling med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste som målgruppe. Flere andre forskningsinstitusjoner har også deler av sin FoU-virksomhet knyttet til kommunesektoren, som f eks Folkehelseinstituttet som utvikler statistikk-grunnlaget for sektoren og arbeider med evaluering av folkehelsetiltak.

Hva området inneholder

Området omfatter tiltak for å styrke forskning og innovasjon innenfor eller med utgangspunkt i primærhelsetjenesten, omsorgstjenesten og det lokale og nasjonale folkehelsearbeidet. I dette ligger utvikling av velferdsteknologi, IKT-løsninger, samhandling, privat - offentlig samarbeid og frivillighet, og tiltak som reduserer ulikhet i helse og tilgang på helse- og omsorgstjenester.

Det brede ansvarsområdet, det sammensatte aktørbildet og variasjonen i kommunenes ramme-betingelser knyttet til geografiske, næringsmessige, kommuneøkonomiske og befolkningsmessige forhold er en særlig utfordring for kommunenivået. Det krever utvikling av kunnskap om gode tverrgående løsninger som grunnlag for tiltak som kan sikre likeverdige tilbud til hele befolkningen. Dette må imidlertid sees i lys av at kommunene er egne lokaldemokratiske arenaer med ulikeforutsetninger, noe som krever muligheter for variasjon i oppgaveløsningen på kommunalt nivå.

Dette krever en systematisk utvikling av et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem som omfatter offentlig sektor, næringslivet, forskning og utdanning.

Utfordringer og muligheter

Forskning

Sentrale utfordringer er institusjonell kapasitet og ansvarsplassering, incentiver, budsjettmekanismer og andre virkemidler som sikrer volum, praktisk relevans, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, høy kvalitet og internasjonal konkurranseevne innenfor forskning:

- som tar utgangspunkt i den kliniske virkelighet i primærhelsetjenesten og omsorgstjenestene, både for å sikre forebyggende tiltak, bedre diagnostisering og tidlig behandling.
- som er praksisnær og utføres i kommunene med formål om å bedre og utvikle tjeneste-ytingen og bidra til kompetansebygging.
- om sykdommer og ikke minst multisykdom som til dels har vært underprioritert og som i økende grad vil bli en del av sykdomsbildet samfunnet står overfor.
- innenfor fag og teknologiområder som er sentrale for utvikling av helse- og omsorgstjenestene og helse- og omsorgsbehovene.

- som fremmer kunnskap om samspillet mellom beslutningsnivåer og ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, og forskning som tar hensyn til at selve helse- og omsorgstjenesten bare utgjør en mindre del av de faktorer som har betydning for folks helse og omsorgsbehov.
- som fremmer kunnskap om pasientflyt og forholdet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- som bidrar til og tar aktivt del i innovasjonsprosesser rettet mot utfordringene innenfor primærhelsetjeneste, omsorg og folkehelse.
- som sikrer tilstrekkelig rekruttering av personell med forskerkompetanse til sektoren.

Innovasjon
Sentral utfordring er å utvikle kultur, rammebetingelser og incentiver for et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem for primærhelsetjeneste, omsorg og folkehelsearbeid, som er en integrert del av det nasjonale forsknings- og innovasjonssystemet, for å:

- styrke kvalitet og produktivitet i omsorgstjenestene og samhandlingen mellom de ulike kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og med spesialisthelsetjenesten.
- utvikle næringsliv (nytt så vel som eksisterende) f.eks. gjennom utvikling av velferdsteknologi for privatmarkedet, mobil medisinsk teknologi for primær-helsetjenestene og tjenesteinnovasjon for implementering av ny teknologi i tjenestene.
- utvikle kompetanse om og evne til tjenesteinnovasjon i kommunene på tvers av tjenesteområdene.
- utvikle kultur, innkjøpsordninger og systemer som stimulerer til innovasjon og at samfunnstjenlige nyvinninger kommer i praktisk bruk
- utvikle samspillet mellom forskning, utdanning og praksis knyttet til profesjonsutdanning og profesjonsutøvelse.
- avklare og optimalisere rolle-, ansvars- og arbeidsdeling mellom aktører fra offentlig og sivil sektor og næringslivet.

Utdanning
Sentrale utfordringer er å utvikle kultur, rammebetingelser og incentiver for å:
- utvikle kunnskap som er tilpasset kommunesektorens brede spekter av tjenester og profesjoner
- utvikle et utdanningssystem som formidler forskningsbasert kunnskap gjennom brukerorienterte, praksisnære, tverrfaglige og livslange utdanningsløp
- sikre at utdanningene bidrar til forskningsbasert utvikling og innovasjon i tjenestene.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref	Vår ref	Dato
	2013/7618-INSE	15.10.2013

Høringsinnspill - forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov

Der vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 28.6.2013, med utkast til endringer i helseregisterloven og ny pasientjournallov.

Det medisinsk-odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen oppfatter det som prisverdig at departementet klarlegger grunnlaget for innhenting og bearbeiding av helseopplysninger i ny pasientjournallov og helseregisterlov. Vi oppfatter det som svært viktig at de forskjellige formålene tydeliggjøres i de to lovene og savner at forskning formuleres tydelig som et formål i helseregisterloven. Det bør erkjennes at overvåkning og evaluering av helse-tjenestene, samt avdekking av helserisiko og mulig potensiale for forebygging, krever forskning av høy kvalitet.

Norge har tradisjon for å bidra med god forskning på dette området, og vårt fakultet har flere forskningsgrupper som bidrar med omfattende forskningsinnsats basert på nasjonale helseregistre. Den nasjonale evalueringen av biologi, medisin og helsefaglig forskning som ble foretatt av forskningsrådet i 2011 holdt fram epidemiologisk forskning basert på helseregistrene som et av tre områder hvor Norge har nasjonale fortrinn og bør bidra internasjonalt: “Norway has succeeded in creating large, important and very impressive longitudinal population-based databases and biobanks, which, together with national health registries and the personal identification number, constitute unique possibilities to do excellent research in an international perspective.” (Evaluation of Biology, Medicine and Health Research in Norway, Report of the Principal Evaluation Committee, Norges forskningsråd, 2011, ISBN 978-82-12-03002-2).

Fakultetet oppfatter det som viktig for at forskningsformålet kan oppfylles at universitetenes forskningsmiljøer får tilgang til egnede data fra helseregistrene. Lovforslagene gir gode føringer på dette området, men tre forhold er viktige for å oppfylle formålet:

- Det bør være tilstrekkelig at det foreligger forhåndsgodkjenning og dispensasjon fra taushetsplikten fra regional komite for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) før

Telefon 55580000
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

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

søknad om utlevering av data sendes databehandlingsansvarlige, fordi det er REK som har den beste faglige forutsetningen for å vurdere de etiske sidene ved forskningsprosjekt og om det er grunn til å gi dispensasjon fra taushetsplikten. Databehandlingsansvarlig bør ikke kunne overprøve REK.

- Det bør utvikles gode systemer for overføring av registerdata mellom databehandlingsansvarlig og forskningsinstitusjoner og standarder for sikker behandling av registerdata. Dette er et område hvor det bør utvikles gjennomgående IKT-løsninger som forenkler og sikrer tilgang til og god utnyttelse av registerdata. Dette kan være et område hvor det trengs systemgrep på tvers av flere departement.

- God forskning vil som en hovedregel trenge sammenstilling av data fra flere registre. Vi håper at lovforslaget vil forenkle slik sammenstilling i forhold til dagens situasjon hvor dette krever både lang tid og store ressurser. De koblede datasettene kan ofte brukes til en rekke gode forskningsformål, men slik bruk hindres i dag av at REK-ene og databehandlingsansvarlige ikke finner å kunne godkjenne annet enn enkeltstående forskningsprosjekter. En forskningsinstitusjon som UiB bør kunne gis hjemmel for mer rasjonell bruk av slike sammenstilte datasett innenfor et mer overordnet forskningsformål. Vi viser for øvrig til høringsuttalelsen fra Folkehelseinstituttet som utdyper behovene på dette området.

De medisinske fakultetene spiller en særlig viktig rolle som utdannings- og forskningsinstitusjoner knyttet til primærhelsetjenesten. Vi støtter departementets vurderinger knyttet til behovet for et bedre datagrunnlag fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, herunder legetjenesten, så som helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Vi ser et særlig behov for å styrke datagrunnlaget fra sykehjem og fastleger. Det er nødvendig med god kunnskap om den medisinske virksomheten i kommunehelsetjenesten, da dette er nærmest fraværende i dag. For å få slik kunnskap er det helt nødvendig at et nytt register har forskning som primærformål. Administrasjon og styring kan bruke data innhentet for forskningsformål, mens det motsatte ofte resulterer i dårlig kvalitet for forskning. Her har departementet en gyllen anledning til å tilrettelegge for gode data fra start. For å utvikle et godt primærhelsetjenesteregister, er det nødvendig med både forskningskompetanse og kompetanse på primærmedisin. Våre forskningsmiljøer har slik kompetanse og vil kunne bistå i arbeidet. Universitetene fyller på dette området i stor grad den rollen helseforetakene spiller for spesialisthelsetjenesten innenfor utdanning og forskning. Lovverket må legge til rette for god samhandling og informasjonsutveksling mellom kommuner og universiteter på dette området.

Vennlig hilsen

Nina Langeland (s.)
dekan

Inger Hjeldnes Senneseth (s.)
kst. fakultetsdirektør

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ifølge liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	13/2992	28.06.2013

Høring – forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til revidert helseregisterlovgivning.

Dagens helseregisterlov fra 2001 er en spesiallov for behandling av helseopplysninger i helse- og omsorgsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesten. Erfaringer med regelverket har avdekket behov for endringer. I høringsnotatet foreslås en ny pasientjournallov og en ny helseregisterlov. Disse lovene skal erstatte dagens helseregisterlov.

Ny pasientjournallov
Målet med forslaget til ny pasientjournallov er at reglene skal være bedre tilpasset helse- og omsorgssektorens behov og utfordringer, nye arbeidsformer og elektroniske prosesser. På grunn av den faglige og organisatoriske utviklingen i sektoren fungerer ikke lenger alle deler av gjeldende helseregisterlov etter intensjonen. Dette gjelder i hovedsak bestemmelser som ikke lengre bygger opp under velfungerende pasientforløp.

God kvalitet i helsehjelpen og god pasient- og informasjonssikkerhet forutsetter at relevante og nødvendige opplysninger er tilgjengelige for helsepersonell når de yter helsehjelp, uavhengig av hvor opplysningene er registrert.

I dag er bestemmelsene for hvordan relevant informasjon kan kommuniseres mellom ulike deltakere i et pasientforløp i stor grad knyttet til foretaksgrensene. Departementets forslag åpner for mer fleksible løsninger for sikker informasjonsutveksling. Forslaget innebærer at kommunikasjonshindrene i gjeldende

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Sverre Engelschiøn
22248750

helseregisterlov § 13 ikke videreføres. Det er en forutsetning for god informasjonssikkerhet at en tar utgangspunkt i den reelle situasjonen, ikke i en foreldet modell.

Ny helseregisterlov
Ytterligere kvalitetsforbedring av helse- og omsorgstjenestene og bedre pasientsikkerhet forutsetter også gode data i helseregistrene til bruk for statistikk, helseovervåkning, forskning, kvalitetsforbedring, planlegging, styring og beredskap. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet forutsetter en kunnskapsbasert tilnærming til tjenestene og en systematisk evaluering av den helsehjelpen som er gitt. Systematisk evaluering forutsetter systematisk registrering.

Forslaget til ny helseregisterlov legger til rette for at den enkelte pasient- og brukers behov og ønsker om en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste ivaretas, samtidig som den enkeltes personvern sikres på best mulig måte.

Personvern
De store teknologiske endringene legger til rette for mer selvbestemmelse og lettere tilgjengelig informasjon for pasienter og brukere. Samtidig kan den enkeltes personvern ivaretas på en bedre måte gjennom moderne infrastruktur og sikkerhetsmekanismer. Pasienter og brukere skal kunne ha tillit til at opplysningene i systemene blir sikret på best mulig måte. Lovfestede krav om personvern skal sikre at disse hensynene ivaretas.

Høringen
Departementet foreslår flere endringer for å oppnå disse målene. Departementet foreslår også i stor grad videreføring av gjeldende rett. Det er gjort språklige og lovtekniske endringer med sikte på en enklere og mer brukervennlig lovtekst.

Fristen for å avgi høringsuttalelse er 15. oktober 2013.

Departementet ber om at eventuelle merknader til lovforslaget og høringsnotatet sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no

Merknader kan også sendes til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Høringsnotatet er lagt ut på Helse- og omsorgsdepartementets sider på følgende adresse:
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904

Med vennlig hilsen

Anne Louise Valle (e.f.)
avdelingsdirektør

Elisabeth Vigerust
for Sverre Engelschiøn
fagdirektør

UNIVERSITETET I BERGEN
Universitetsdirektøren

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Det psykologiske fakultet

Referanse	Dato
2013/7618-MAUHA	17.07.2013

Høring - Forslag til ny pasientjournallov og ny helseregisterlov

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til revidert helseregisterlovgivning. Målet med forslaget skal være regler som i større grad er tilpasset helse- og omsorgssektorens behov og utfordringer, nye arbeidsformer og elektroniske prosesser. Saken oversendes til orientering og eventuelle uttalelser innen tirsdag 1. oktober.

Vennlig hilsen

Kjell Bernstrøm
fung. universitetsdirektør

førstekonsulent

Kopi
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Det juridiske fakultet

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

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

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Muséplass 1
Bergen

Saksbehandler
Maud Hansen
55588933