# UNIVERSITETET I BERGEN

***Det medisinsk-odontologiske fakultet***

Delvis unntatt offentlighet, jf. offl. § 25, 1. ledd

Arkivkode:

Sak nr. 16/101

Møte: 16.03.2016

## II Fullmaktssaker:

### A) Tilsettingsråd

### B) Dr. grader

### C) Høringer

03.03.2016/gjb

# Tilsettingsråd MOF til fakultetsstyremøte 16. mars 2016

**Sak 03/16**
**Tilsetting uten utlysning – professor II (20 % bistilling) i 2,5 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert**

**2010/9679**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 06/16**
**Tilsetting – forsker (100 %) i molekylærgenetikk i 1 år og 11 måneder ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert**

**2015/11573**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 07/16**
**Tilsetting utan utlysing - forskar (20 %) i 1 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert**

**2016/442**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 08/16**
**Utlysning – førsteamanuensis (20 % bistilling) i fysioterapivitenskap i 4 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

**2016/502**

**Vedtak:**
1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en midlertidig stilling som førsteamanuensis (20 % bistilling) i fysioterapivitenskap fra 1. juni 2016 til 31. mai 2020 ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til relevant fast hovedstilling ved annen institusjon utenfor Universitet i Bergen.

2. Dekan får fullmakt til å gjøre endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.

**Sak 09/16**
**Utlysning – forsker (100 %) i 12 måneder ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert**

**2015/13646**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning for den midlertidige stillingen som forsker (100 %) i en periode på tolv (12) måneder ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet «Axl regulates stem cell traits in normal and malignant epithelial cells: Basic biology and clinical translation».

2. Stillingen er bidragsfinansiert av NFR.

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

**Sak 10/16**
**Tilsetting utan utlysing - to stipendiatar (50 %) i 6 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

**2016/585 + 2016/588**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 11/16**
**Utlysning – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert**

**2016/678**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en 100 % midlertidig stilling som stipendiat for en periode på 4 år. Stillingen er finansiert av Aarhus universitet og knyttet til prosjektet: «Kosthold og modifikasjonar i risikofaktorar som prediktorar for koronar hjertesjukdom
2. Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekster fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin
3. Dekan får fullmakt til å endre utlysningstekst i henhold til gjeldende praksis ved utlysning.

**Sak 12/16**
**Tilsetting – førsteamanuensis (10 %) i regenerativ biologi i 3 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert**

**2015/10205**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 13/16**
**Utlysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved SFF, Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 1**

**2016/625**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en 100 % midlertidig stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år ved SFF, Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til program 2 og prosjektet "Protein biomarkers and Novel Targets in Aggressive Breast Cancer", og er finansiert av Universitetet i Bergen.

2. Dekan får fullmakt til å gjøre endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.

**Sak 14/16**
**Permisjon uten lønn fra stilling som stipendiat ved Klinisk institutt, eksternt finansiert**

**2016/455**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 15/16**
**Tilsetting – universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (ortopedi) i 4 år ved Klinisk institutt 1, Førde sentralsykehus**

**2015/13557**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 16/16**
**Tilsetting – førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (anestesiologi) i 4 år ved Klinisk institutt 1, Førde sentralsykehus**

**2015/13561**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 17/16**
**Tilsetting – professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (traumatologi) i 3 år ved Klinisk institutt 1**

**2015/6087**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 18/16**
**Tilsetting uten utlysning – førsteamanuensis II (20 % bistilling) i 1 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert**

**2012/9381**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 19/16**
**Utlysning – forsker (100 %) i 3 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert 2016/976**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning for midlertidige stillingen som forsker (100 %) i nevrovitenskap i en periode på tre (3) år ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet « *Synaptic circuit protection in AD and HD: BDNF/TrkB and Arc signaling as rescue factors*». Prosjektet er en del av EU Joint Programme on Neurodegenerative Disease Research.

2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR).

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

**Sak 20/16**
**Utlysning – forsker (80 %) i 9 måneder ved Institutt for klinisk odontologi, eksternt finansiert**

**2016/1047**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning for den midlertidige stillingen som forsker (80 %) i en periode på ni (9) måneder ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er knyttet opp mot et stort samarbeidsprosjekt med mål om å utvikle verktøy for beinregenerasjon.

2. Stillingen er bidragsfinansiert av Helse Vest og Norges forskningsråd (NFR).

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

**Sak 21/16**
**Tilsetting – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

**2016/10208**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 22/16**
**Tilsetting uten utlysning – forsker (100 %) i 2 år ved Institutt for klinisk odontologi, ekstern finansiert**

**2015/13899**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 23/16**
**Tilsetjing utan utlysing – professor II (20 % bistilling) ved Klinisk institutt 1, eksternt finansiert**

**2015/7493**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 24/16**
**Tilsetting – forsker (20 %) i 1 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert**

**2015/12294**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 25/16**
**Tilsetting - førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (ortopedi) i 4 år ved Klinisk institutt 1, med arbeidssted ved Stavanger Universitetssykehus**

**2015/13571**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 26/16**
**Tilsetting uten utlysning – førsteamanuensis (20 % bistilling) i 6 måneder ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert.**

**2011/1031**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 27/16**
**Utlysning – stipendiat (100 %) i 3 år ved SFF CCBIO, Institutt for biomedisin**

**2016/1310**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en midlertidig stilling som stipendiat (100 %) for en periode på tre (3) år ved SFF Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Institutt for biomedisin. Stilingen er en del av Program 1 og prosjektet «Karakterisering av integrin alfa 11's rolle i tumorstroma» og er finansiert av Universitetet i Bergen.

2. Dekan får fullmakt til å gjøre endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.

**Sak 28/16**
**Utlysning – forsker (100 %) i 2 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert**

**2016/1206**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning for midlertidige stillingen som forsker (100 %) i en periode på to (2) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «Developing novel anti-leukaemic drugs from iodinin analogues».

2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR).

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

**Sak 29/16**
**Tilsetting – universitetslektor (50 %, vikariat) i 3 måneder ved Klinisk institutt 2**

**2015/12918**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 30/16**
**Tilsetting – professor II/førsteamanuensis (3 x 20 % bistilling) i indremedisin i 2 år ved Klinisk institutt 2**

**2015/7543**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 31/16**
**Tilsetting – stipendiat (100 %) i 4 år ved Klinisk institutt 2**

**2015/4794**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 32/16**
**Tilsetting – postdoktor (100 %) i 3 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert**

**2014/12271**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 33/16**
**Utlysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 2, finansiert NFR og UiB**

**2016/1723**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en 100 % midlertidig stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år ved SFF Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 2. Stillingen er en del av program 3 og prosjektet «Klinisk studie av kombinasjonar med Axl-hemmaren BGB324 i melanom», og er finansiert av Norges Forskningsråd og Universitetet i Bergen.

2. Dekan får fullmakt til å gjøre endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.

**Sak 34/16**
**Endring av stillingsprosent ved utanlandsopphald, Klinisk institutt 1**

**2016/1262**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 35/16**
**Utlysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert**

**2016/1831**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning for den midlertidige stillingen som postdoktor (100 %) i en periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2.

2. Stillingen er bidragsfinansiert av Kreftforeningen.

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

**Sak 36/16**
**Utlysing – postdoktor (3 x 100 %) ved Det medisinsk-odontologiske fakultet**

**2016/1865**

**Vedtak:**

1. Tilsetjingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut tre (3) stillingar som postdoktor for ein periode på tre (3) år frå 1. september 2016. Stillingane er bevillingsfinansierte og vil bli knytt til det instituttet søkjaren sitt prosjekt høyrer til. Åremålsperioden for stillingane er tre år, med høve til å forlenge perioden til fire år dersom eit forskingsopphald i utlandet skal inngå i perioden.
2. Dekan får fullmakt til å gjere endringar i teksten i samsvar med gjeldande standard for utlysing.

**Sak 37/16**
**Utlysing – stipendiat (14 x 100 % og 2 x 50 %) ved Det medisinsk-odontologiske fakultet**

**2016/1864**

**Vedtak:**

1. Tilsetjingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut 16 stillingar som stipendiat for ein periode på fire (4) år. Tolv (12) av stillingane er opne stillingar og vil bli knytt til det instituttet der søkjaren sitt prosjekt naturleg høyrer til. To (2) stillingar er øyremerkt odontologi, ei stilling innan fagområdet samfunnsodontologi og ei stilling innan fagområdet kjeve- og ansiktsradiologi. To (2) 50 % stillingar er øyremerkt dobbeltkompetanseløpet i odontologi. Ei av stillingane er innan fagområdet oral kirurgi og den andre innan fagområdet endodonti.
2. Dekan får fullmakt til å gjere endringar i teksten i samsvar med gjeldande standard for utlysing.

**Sak 38/16**
**Tilsetting – postdoktor (100 %) i 3 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert**

**2015/12958**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 39/16**
**Tilsetting – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for biomedisin**

**2015/12099**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 40/16**
**Tilsetting – stipendiat (100 %) i galenisk farmasi i 4 år ved Klinisk institutt 2, Senter for farmasi**

**2015/10720**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 41/16**
**Tilsetting utan utlysing - førsteamanuensis (20 % bistilling) i 5 månader ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

**2015/7965**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 42/16**
**Tilsetting utan utlysing - forskar (20 %) i 10 månader ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert**

**2015/13306**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 43/16**
**Utlysning – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for biomedisin**

**2016/1857**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut en 100 % stilling som stipendiat for en periode på 4 år. Stillingen er knyttet til prosjektet ”Building the bridge between high-throughput omics analyses and novel biomedical knowledge”.

   Finansieringen til stillingen skal deles 50/50 mellom Institutt for biomedisin Det medisinsk-odontologiske fakultet og Institutt for informatikk ved Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet.

   Stipendiaten vil være ansatt ved Institutt for biomedisin, men skal ha arbeidssted både ved Institutt for biomedisin og Institutt for informatikk. 25 % pliktarbeid vil være ved Institutt for biomedisin ved Det medisinsk-odontologiske fakultet.

2. Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekster fra Institutt for biomedisin

3. Dekan får fullmakt til å endre utlysningstekst i henhold til gjeldende praksis ved utlysning.

**Sak 44/16**
**Utlysning – postdoktor (100 %) i 2 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert**

**2016/2012**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning av stilling som postdoktor. Stillingen er for en periode på 2 år og er knyttet til prosjektet **"**Obtaining novel biomedical knowledge from proteomics research**"**, finansiert av Norges Forskningsråd.

2. Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekster fra Institutt for biomedisin.

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

**Sak 46/16**
**Tilsetting uten utlysning – midlertidig forsker ved Institutt for biomedisin**

**2016/1197**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 47/16**
**Tilsetting – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for klinisk odontologi**

**2015/9617**

**Vedtak:**
Unntatt offentlighet.

**Sak 48/16**
**Utlysning – stipendiat (100 %) i 4 år ved SFF/CISMAC, Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

**2016/2191**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning av stilling som stipendiat. Stillingen er for en periode på 4 år med 25 % pliktarbeid, og er en del av et prosjekt i mor – barn helse og vil arbeide med en av studiene under Centre for Intervention Science in Maternal and Child Health (CISMAC). Stillingen er finanisert av Universitetet i Bergen.

2. Bakgrunnen for vedtaket er brev og utlysningstekster fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

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

**Sak 49/16**
**Utlysning – forsker (100 %) i 3 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert**

**2016/2327**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar å lyse ut ei stilling som forsker (100 %) for en periode på tre (3) år ved KG Jebsen senter for diabetesforskning, Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til NFR-prosjektet *Rare Genetic Variants in Childhood Diabetes* og finansiert av NFR.

2. Dekan får fullmakt til å gjere endringar i samsvar med gjeldande standard for utlysing.

**Sak 50/16**
**Utlysning – førsteamanuensis (20 %, bistilling) i medisin (geriatri) i 2 år ved Klinisk institutt 2**
**2016/2431**

**Vedtak:**

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning og stillingsomtale for en midlertidig stilling som førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (geriatri) for en periode på to (2) år. Stillingen er knyttet til fast relevant hovedstilling utenfor Universitetet i Bergen. Arbeidssted vil være ved Klinisk institutt 2, Bergen.

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

## Kandidater tatt opp i ph.d.-programmet 2016 - per 2. mars 2016

| Nr. | Etternavn | Fornavn | Institutt | Hovedveileder | Medveileder |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Aasen | Synnøve Nymark | IBM | Frits Alan Thorsen | Rolf Bjerkvig, Terje Sundstrøm |
| 2 | Barstad | Bjørn | K2 | Knut Øymar | Dag Tveitnes |
| 3 | Bjordal | Oddbjørn | K1 | Roald Omdal | Katrine Norheim, Eyvind Rødahl |
| 4 | Hagen | Kari Britt | K1 | Ragna Anne Lind | Håvard Søiland, Turid Aas |
| 5 | Haugsgjerd | Teresa Risan | IGS | Grethe S. Tell | Ottar Nygård, Grace Egeland, Stein Emil Vollset, Gerhard Sulo |
| 6 | Kaci | Alba | K2 | Pål R. Njølstad | Ingvild Aukrust, Lise Bj. Gundersen |
| 7 | Khanevski | Andrej Netland | K1 | Lars Thomassen | Nicola Logallo |
| 8 | Lüdeke | Johanna | K1 | Anders Molven | Kelly Velasco Pinto, Ingvild Aukrust |
| 9 | Mohamed | Nuha Mohamed | K1 | Daniela Costea | Anne Chr. Johannessen |
| 10 | Nystøl | Dag Ståle | IGS | Eik Zakariassen | Steinar Hunskår |
| 11 | Nzwalo | Hipolito | K1 | Nicola Logallo | Lars Thomassen, Ana Marreiros |
| 12 | Panahandeh | Pouda | IBM | Nils Halberg | Inge Jonassen |
| 13 | Pedersen | Line | IBM | Nils Halberg | Anders Molven |
| 14 | Sichmanova | Zuzana | K2 | Stian Knappskog | Per Eystein Lønning |
| 15 | Smajlagic | Dinca | K2 | Stefan Johansson | Tetyana Zayats |
| 16 | Smeland | Hilde Ytre-Hauge | IBM | Rolf Reed | Linda Stuhr, Lars A. Akslen |
| 17 | Tangedal | Solveig | K2 | Tomas Eagan | Marianne Aanerud, Rune Grønseth |
| 18 | Varhaug | Kristin Nielsen | K1 | Laurence Bindoff | Christian Vedeler |

| Instituttfordeling | Antall kandidater |
|---|---|
| IBM | 4 |
| K1 | 7 |
| K2 | 5 |
| IGS | 2 |
| IKO | |
| **Sum** | 18 |

## Avholdte disputaser 2016 - per 2. mars 2016

| Ant. | Grad | Etternavn | Fornavn | Institutt | Hovedveileder | Biveiledere | Dato disputas | Kreert |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PHD | Aadland | Eli Kristin | K2 | Ingvild Graff | Bjørn Liaset, Asle Holthe, Gunnar Mellgren | 08.01.2016 | |
| 2 | PHD | Andersen | Jintana Bunpan | K1 | Nils Erik Gilhus | Anders Engeland, Jona Furlund Owe | 22.01.2016 | x |
| 3 | PHD | Awor | Phyllis | IGS | Thorkild Tylleskär | Stefan Peterson | 09.02.2016 | x |
| 4 | PHD | Ayele | Abebe Animut | IGS | Bernt Lindtjørn | Gebre-Michael Gebre-Selassie Teshome | 15.01.2016 | x |
| 5 | PHD | Blomquist | Per Jesper Fredrik | K1 | Leif Ivar Havelin | Eirik Solheim | 12.02.2016 | x |
| 6 | PHD | Bojovic | Ognjen | IBM | Arne Tjølsen | Clive Bramham | 22.01.2016 | x |
| 7 | PHD | Degerud | Eirik Magnus Meek | K1 | Jutta Dierkes | Ottar Nygård, Stefan De Vogel | 19.01.2016 | x |
| 8 | PHD | Husby | Jenny Hild | K1 | Ingfrid Haldorsen | Helge Salvesen | 05.02.2016 | x |
| 9 | PHD | Koch | Anne Mette | K2 | Stig Harthug | Roy Miodini Nilsen, Rebecca Cox | 28.01.2016 | x |
| 10 | PHD | Lilleeng | Bård Flattun | K1 | Jan Petter Larsen | Espen Dietrichs | 12.02.2016 | x |
| 11 | PHD | Rettedal | Siren Irene | K2 | Knut Øymar | Arnfinn Sundsfjord | 15.01.2016 | x |
| 12 | PHD | Røthing | Merete | IGS | Karin Anna Petersen | Jan Frich, Kristi Malterud | 12.02.2016 | x |
| 13 | PHD | Saure | Eirunn Waatevik | K2 | Jon A. Hardie | Per S. Bakke, Tomas Eagan | 21.01.2016 | x |
| 14 | PHD | Strandberg | Ragnhild Bjarkøy | IGS | Berit Rokne | Marit Graue | 26.02.2016 | |
| 15 | PHD | Virtej | Anca | K1 | Ellen Berggreen | Athanasia Bletsa | 12.02.2016 | |

| Institutt | Antall |
|---|---|
| K1 | 6 |
| K2 | 4 |
| IGS | 4 |
| IBM | 1 |
| IKO | |
| **Totalt** | **15** |

# C) HØRINGER

1) Høring om virkemiddelapparatet for kommersialisering. Spørsmål fra arbeidsgruppen til fakultetene, datert 05.02.2016 (ePhorte 15/13420).

2) Høringsinnspill - Partnerskapsprogram for samarbeid med universiteter i utviklingsland, datert 09.02.2016 (ePhorte 16/1229).

3) Høring – Samarbeidsorgan mellom Helse Vest RHF og utdanningsinstitusjonene, datert 05.02.2016 (ePhorte 16/517).

4) Høringsuttalelse: Hvordan bør eierskapet til spesialisthelsetjenesten organiseres?, datert 26.02.2016.

UNIVERSITETET I BERGEN
*Det medisinsk-odontologiske fakultet*

Forskningsadministrativ avdeling

Referanse
2015/13420-ER/INSE

Dato
05.02.2016

**Høring om virkemiddelapparatet for kommersialisering. Spørsmål fra arbeidsgruppen til fakultetene**

Det vises til brev datert 20.01.2016, der fakultetene bes om innspill til NIFUs rapport om virkemiddelapparatet for kommersialisering av offentlig finansiert forskning og hørings-spørsmålene.

**Forhold arbeidsgruppen ønsker belyst av fakultetene**
UiB viser til brev fra KD og ber om tilbakemelding på de forhold som berøres der. Fakultetene er spesielt bedt om å belyse forholdene som nevnes under, og der det er mulig bes fakultetene se på hele kunnskapsoverføring- og kommersialiseringsløpet.

- Kunnskapsoverføring, kommersialisering og innovasjon er en del av arbeidsområdet til UiB og et sentralt element av strategien frem mot 2022. Hvilke planer og tiltak har fakultetet iverksatt eller lagt for å ivareta dette ansvaret og dermed bidra innovasjon og til kunnskapsoverføring? Er disse forholdene tatt inn i strategi og handlingsplaner og følges det opp i praksis?

**I Strategiplanen for MOF står følgende:**
- Vi skal premiere innovasjon og utvikle allianser med næringsliv og andre som kan bidra til kommersialisering av fakultetets forskning.
- Vi skal arbeide for at det i planperioden etableres et Senter for fremragende innovasjon ved fakultetet.
- Vi skal utvikle en fruktbar dialog med myndigheter, næringsliv og eksterne finansierings-kilder for å utvikle felles mål, kontinuerlig samhandling og informasjonsutveksling.

**I Handlingsplanen står følgende:**
- Kartlegge og stimulere innovasjon og kommersialiseringsaktiviteter ved fakultet
- Styrke og utvikle samarbeidsrelasjoner med næringslivet, BTO, Oslo Cancer Cluster, o.a.
- Spre kunnskap og aktivt motivere for å øke bruken av ordningen med nærings-PhD
- Starte målrettet arbeid for å stimulere og legge til rette for at nye miljøer ønsker å søke SFI ved neste søknadsrunde



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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Inger Hjeldnes Senneseth
55586671

**Fakultetet arbeider med flere tiltak for å styrke innovasjon:**

- Klyngesatsing – Helsecampus Årstadvollen. Her vil det bli lokaler for bedrifter som er etablert eller i ferd med å etableres. HCÅ vil være et møtested mellom ulike fakultet og profesjoner. Vi ser for oss at dette vil være et miljø som vil stimulere til innovasjon.
- Studentinkubator. Dette er et pågående prosjekt hvor vi samarbeider med HiB og spesielt Senter for nyskaping. Vi har innredet lokaler i Studenthuset Gade til formålet. Tanken er å gi studenter ved HiB og studenter ved MOF en mulighet til å treffes for å utveksle ideer og stimulere til innovasjon. Felles oppgaver ved mastergradsutdanningene og hovedoppgaver for medisinstudentene kan bidra til dette.
- Element i PhD-programmet.
  Informasjon om innovasjon inngår i grunnkurset i PhD-programmet (MEDMET1).
- Samarbeid med BTO.
  Fakultetet har et tett samarbeid med BTO både mtp. informasjon til forskere og som partner/bidragsyter ved kommersialisering av produkter, patentering, etc. Dette samarbeidet tror vi med fordel kan styrkes og personer med innovasjonskompetanse kan være mere synlig ute i fagmiljøene på fakultetet.
- Etablering av prosjektoversikt i Cristin.
- Nærings-PhD – 4 nærings-PhD-er er tatt opp i fakultetets doktorgradsprogram

- Er det tiltak eller forhold som kan bidra til at UiB/fakultetet i større grad integrerer innovasjons- og kommersialiseringsperspektiver i studier og forskning? Har fakultetet gjennomført eller lagt planer for innovasjon/entreprenørskap i studietilbudet?

  UiB:
  - Kreditering av innovasjon ifm. ansettelse i vitenskapelige stillinger og i individuell vurdering av lønnsfastsettelse.
  - Tilby deltidsstillinger til næringslivsledere for å bringe næringslivet tettere inn på organisasjonen

  Fakultet:
  - TVEPS: Fakultetet har gjennom Institutt for global helse og samfunnsmedisin deltatt i etablering av tverrprofesjonell samarbeidslæring sammen med flere andre fakultet og HiB. I dette programmet er studenter utplassert bl.a. ved sykehjem, og analyserer ulike problemstillinger knyttet til pasienter i sykehjem. Dette tilbudet er ikke etablert mtp. innovasjon, men gir en unik mulighet til å se virksomheten med nye øyne, og her er avgjort en mulig arena særlig for tjenesteinnovasjon.
  - Studentinkubator (se tidligere)
  - Etablering av postdoktorprogram med fokus bl.a. på innovasjon. Fakultetet arbeider med å få på plass et program for postdoktorer. I dette vil det inngå informasjon om innovasjon.
  - Innovasjon og entreprenørskap har en beskjeden plass i studietilbudet for grunnutdanningene både for profesjonsstudiene og mastergradsutdanningene. Ny studieplan for medisin er nettopp ferdigstilt, og studieplanen for odontologi er under revisjon. Det vil være rom for å ta inn innovasjon som et tilbud både i eksisterende plan for medisin, f.eks. som kurs i vintertermin, og i ny studieplan for odontologi.

- Er det forhold i rammebetingelsene som bør sees nærmere på? Hvilke flaskehalser ser fakultetene i forhold til rammebetingelsene til UiB/fakultet med tanke på kommersialisering og kunnskapsoverføring?

  Fakultetet tror det er vesentlig å få etablert en kultur for innovasjon. Følgende forhold kan bidra til å fremme innovasjon:
  1) Bedret kompetanse på innovasjon i organisasjonen:

Selv om BTO vil være en god samarbeidspartner i innovasjonsprosessen så vil det være gunstig å ha en enhet i organisasjonen som kan være en pådriver internt – analogt til Senter for nyskaping ved HiB, alternativt at BTO er mere ute i organisasjonen enn de er i dag.

2) Enkel tilgang til finansiering i oppstartsfase.
3) Kreditere innovasjon
4) Etablere en innovasjonspris
5) Avsatt tid til å arbeide med innovasjon
6) Etablere møteplasser
7) For tjenesteinnovasjon kan det være en ide å etablere ”Living labs” for utprøving

- Hvordan og i hvilken grad samhandler fakultet med BTO? Er det flaskehalser i kommunikasjon, uklarhet i roller eller kompetansedeling? Hvilke erfaringer har fakultetet gjort seg knyttet til forskning i forbindelse med verifisering (FORNY-programmet) og i hvilken grad vurderes dagens innretning hensiktsmessig?

  Fakultetet har god kontakt med BTO, og BTO har vært sentral i flere kommersialiserings-prosjekter. BTO har dessuten bidratt med informasjon og undervisning i ulike fora ved fakultetet.

  Fakultetet har ikke fullstendig oversikt over prosjekter som har vært meldt inn til FORNY-programmet. Et generelt problem har vært egenandeler fra institusjonen.
  Forny-midlene i NFR må ligge som egne midler i framtiden.

- Har fakultetet eksempler på konkret teknologioverføring og/eller kommersialiseringstiltak som er gjennomført ved fakultetet? Eventuelt beskrivelse av tiltak/ideer som ikke er gjennomført. Ville dette kunne vært annerledes ved ulike rammebetingelser?

  - BergenBio:
    IBM/ fakultetet har stilt areal til disposisjon for Bergen Biomedisinske inkubator (selskap eid av BTO) som i dag huser BergenBio. Arealet leies fra UiB.
  - Pluvia (utgått frå IBM)
  - Holberg EEG (utgått fra bl.a. K1).
  - NordicNeuroLabs (Prof. Kenneth Hugdahl ved Det psykologiske fakultet er hovedaktør, men miljøer ved MOF har også vært delaktig)
  - Rammebetingelser: Fysiske arealer og infrastruktur er en knapphetsfaktor og begrensende.

Tilstedeværelse av oppstartsbedrifter skaper viktig alternativ forsknings- og utviklingsaktivitet og ikke minst alternativ karrierevei som vi i stor grad mangler, kfr. Oslo Cancer Cluster

Vennlig hilsen

Eyvind Rødahl
prodekan

Inger Hjeldnes Senneseth
fakultetsdirektør

UNIVERSITETET I BERGEN
*Det medisinsk-odontologiske fakultet*

Universitetsdirektørens kontor

| Referanse | Dato |
|---|---|
| 2016/1229-BM/INSE | 09.02.2016 |

## Høringsinnspill - Partnerskapsprogram for samarbeid med universiteter i utviklingsland

Senter for internasjonalisering av utdanning (SIU) har invitert universitetet til å gi innspill til utlysningstekst for nytt partnerskapsprogram for samarbeid med universiteter i utviklingsland.

Fakultetets høringsinnspill er behandlet i Styringsgruppe for Senter for internasjonal helse, der dekanatet, instituttlederne og leder for senteret inngår.

**Overordnete kommentarer**.
Det er gledelig at det legges opp til en viktig og riktig utlysning som en fortsettelse av Kvoteprogrammet. Samtidig legges det opp til store endringer som kan gjøre det vanskelig å nå noen av de målene programmet setter. Kommentarene nedenfor peker på dette og foreslår noen konkrete endringer.

Fakultets innspill må sees på bakgrunn av snart 40 års erfaring med kapasitets- og kompetansebygging i lavinntektsland, særlig i Øst-Afrika. Gjennom årene er det opparbeidet betydelig kompetanse på disse feltene. Senter for Internasjonal helse (SIH) som er lokalisert ved fakultetet, er den sentrale institusjon i dette arbeidet, og senteret fungerer som et sentralt ledd for instituttene og fagmiljøene ved fakultetet i arbeidet med lavinntektsland i særdeleshet, men også middelinntektsland.

Det er videre grunn til å påpeke at SIH ved flere anledninger er faglig evaluert som meget godt. Ved den siste evalueringen av Medisin og helse i regi av NFR ble senteret gitt karakteren «Excellent». Videre huser SIH et av de 13 Sentre for fremragende forskning som ble tildelt fra 2013, og SIH er det eneste miljøet i dette fagfeltet med et slikt forskningssenter.

To forhold skal trekkes fram som særlig viktige for vurderingen av virkemidlene i det nye programmet:

- *Faglig innretning*. Forslaget til utlysning inneholder ikke faglige prioriteringer. Her mener fakultetet at de bærekraftige tusenårsmålene må stå sentralt.
- *Kapasitetsbygging versus kompetansebygging:* Mange av de landene som det nå skal arbeides mot har ikke selv de faglige miljø som kan være kjernen i å bygge kapasitet. Dette krever at landet har et fagmiljø som man kan bygge på for å øke kapasitet. I denne situasjonen vil det være mulig med kortere forskningsopphold slik programmet legger opp til. Mange av de landene som er prioritert, har imidlertid ikke slike fagmiljø og det er her snakk om kompetansebygging som etter fakultetets



| Det medisinsk-odontologiske fakultet | Postadresse | Besøksadresse | Saksbehandler |
|---|---|---|---|
| Telefon 55582086 | Postboks 7804 | Jonas Lies vei 79 | Inger Hjeldnes Senneseth |
| post@mofa.uib.no | 5020 Bergen | Bergen | 55586671 |

erfaring krever lengre og mer sammenhengende studieopphold i Norge for den enkelte kandidat.

MOF er svært interessert i det nye partnerskapsprogrammet, og er svært positive til at programmet legger stor vekt på partnerskap mellom norske universiteter og universiteter i utviklingsland. Denne formen for samarbeid ansees som svært viktig for å fremme bedre helse i utviklingsland.

***Spesifikke innspill.***
Vi har for øvrig følgende innspill:

**1. Relevans**
Programutlysningen gir ikke krav om noen spesifikk faglig profil. Dette er bra på den måten at det åpner opp for at alle fagområder kan søke, men gir også en viss uklarhet rundt programmet. Vi foreslår at man tar utgangspunkt i *FN's bærekraftmål,* og har disse som ramme for utlysningen. Dette vil gi faglig relevans for programmet/søknadene.
Faglig bredde i programmet reiser spørsmål om hvordan SIU tenker seg å *evaluere* søknadene. Dette vil vi, som potensielle søkere, gjerne vite. Vi ber om at dette blir beskrevet i den endelige utlysningsteksten.

**2. Utvekslingsperioden for masterstudenter bør forlenges**
I utkastet for programmet foreslås at det skal være mulig å søke om prosjekter der masterstudenter fra lavinntektsland (LIC) kan oppholde seg 3-12 måneder i Norge. Dette er veldig kort tid, og *vårt innspill er at denne perioden forlenges til f.eks. 18 måneder i den første programperioden (5 år).*

Årsakene til dette ønsket er:
a) Flere av de aktuelle samarbeidspartnere i sør har ikke på plass ferdige masterprogrammer, og vil trenge tid til å utvikle disse. Det er vanskelig å lage felles-grader før institusjoner både i nord og sør har grader som kan deles.

b) Flere norske fagmiljøer har hatt masterstudenter fra LIC (kvotestudenter) som deltagere i sine to-årige masterprogrammer i mange år, der feltarbeid er utført i hjemlandet, mens kurs og veiledning er gitt i Norge. Dette har vært den vellykkede delen av det gamle kvoteprogrammet.
12 måneder er for kort tid til at et norsk universitet kan ta ansvar for at en student gjennomfører et masterprogram i Norge, og betyr at studentene ikke kan tas opp som norske studenter. 18 måneder hadde gjort det vesentlig lettere (med 6 mnd. feltarbeid i hjemlandet). Dersom det går for lang tid før studenter fra LIC kommer til Norge etter at kvoteordningen er fjernet, så kan universiteter og høyskoler risikere å miste studieplasser, og/eller kurs kan bli lagt ned. Dersom vi mister student-tilfanget, kan vi miste lærerkrefter, og da er vi svakere enn før i arbeidet for å styrke samarbeid mellom Norge og LIC. Fagmiljøene i Norge må være sterke, dersom vi skal kunne bidra i partnerskapsprogrammer. Kvoteordningen ble veldig plutselig avskaffet, og universitet og høyskoler trenger tid til denne omstillingen.

**3. Norske studenter til utviklingsland**
Det legges vekt på tosidighet i kapasitetsbyggingen i programmet. Det ønskes at flere norske studenter reiser til utviklingsland. Det kan være nyttig dersom norske studenter kan utføre feltarbeid i utviklingsland. Det er imidlertid vanskelig å motivere norske studenter til å ta kurs/undervisning ved universiteter som er under oppbygging. Det foreslås at det satses mer på å støtte studenter fra utviklingsland enn å støtte norske studenter.

**4. Økonomien i programmet**
Vi oppfatter de finansielle rammene i programmet som altfor stramme. Hvert prosjekt kan maksimalt tildeles 5 mill NOK over fem år, og midler gis ikke til fulle stipender; kun til utgifter i forbindelse med mobilitet. Vår erfaring fra lignende program, med utveksling 6 måneder til Norge, er at det ikke er mulig at 35 studenter gjennomfører en Mastergrad inkludert opphold i Norge og med norske lærere sin bistand i undervisningen i partnerlandene innenfor disse økonomiske rammene. Vi foreslår derfor at rammene for hvert enkelt prosjekt økes med minimum 50%. Kostnader til drift. f.eks. feltarbeid for studentene må budsjetteres inn, og følgelig reduseres antall studenter. MOF har regnet ut at antall utdannede Master og PhD kandidater fra LIC vil bli betydelig redusert i forhold til tidligere år med kvoteprogram. For MOF vil dette bety et betydelig tap i form av belønningsmidler; i størrelsesorden 3 mill NOK årlig. Dette er en meget uheldig bivirkning av nedleggingen av kvoteprogrammet, som til en viss grad kunne blitt kompensert med videre finansielle rammer i det nye partnerskapsprogrammet.

**5. Utvalg av land bør utvides**
Vi er blitt presentert for en liste med 26 utvalgte land, på basis av antall kvotestudenter som er blitt uteksaminert tidligere. Vi ber om at det blir tatt hensyn til at også andre lands universiteter enn disse på listen kan ha gode og viktige relasjoner med norske fagmiljøer. I Democratic Republic of Congo mangler for eksempel på listen, selv om Norad støtter et Norhed prosjekt her. Det samme er tilfelle for Burkina Faso, der Norad støtter et prosjekt som UiB har, sammen med Makerere University, Uganda. Dersom slike land ikke skal tas med, ber vi om en forklaring.

**6. Hva kan vi søke midler til – utvidelse av teksten er nødvendig**
Utlysningsteksten nevner at støtte kan bli gitt til «activities that contribute to fulfil the Programme's objectives.» Typiske aktiviteter nevnes. Et tema som er utelatt, er *dekning av utgifter for fagmiljøene;* både i Norge og i LIC. Erfaringsmessig vet vi at denne type prosjekter vil medføre mye arbeid. Man må kunne frikjøpe undervisere/forskere ved de universitetene som deltar, både for deltagelse i undervisningen og veiledning. Dette er viktig både i LIC og i Norge. Videre vil det være nødvendig med midler til feltarbeid for studentene; analyser, utstyr, assistenthjelp osv. Uten dette, er det vanskelig å gjennomføre gradsutdanning.

**7. Sør-sør samarbeid**
Utlysningen sier ingenting om sør-sør samarbeid. Dette har vi forsøkt å inspirere til, slik at våre tidligere partnerskap ofte er mellom UiB og flere land i sør, som igjen samarbeider. Dette må være en god måte å utvikle høyere utdanning på, og vi foreslår at det tas inn som en opsjon i programmet.

Vi takker for muligheten til å kommentere programmet, og håper kommentarene blir tatt til følge. Vi ser fram til søknadsmulighetene.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
Dekan
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Bente E. Moen
Senterleder
Senter for internasjonal helse

UNIVERSITETET I BERGEN
*Det medisinsk-odontologiske fakultet*

Universitetsdirektørens kontor

| Referanse | Dato |
|---|---|
| 2016/517-ER/INSE | 05.02.2016 |

**Høring – Samarbeidsorgan mellom Helse Vest RHF og utdanningsinstitusjonene**

Det vises til brev datert 20.1.2016, med oppsummering av rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse Vest som har vurdert samarbeidsorgan mellom Helse Vest RHF og utdanningsinstitusjonene, og der fakultetet er bedt om en vurdering av arbeidsgruppens forslag.

Arbeidsgruppen ble bedt om å gi en vurdering av fordeler og ulemper med følgende modeller:

1. videreføring av ordning med to samarbeidsorgan basert på institusjonstype/utdanningstype (universitet og høgskole/medisin og andre helsefag)
2. ett samarbeidsorgan uavhengig av institusjonstype/utdanningstype
3. to samarbeidsorgan uavhengig av institusjonstype/utdanningstype men med temadeling forskning og innovasjon og utdanning
4. ett samarbeidsorgan med to temabaserte underorgan (en kombinasjon av modell 2 og 3)

Arbeidsgruppen ble også bedt om å gi en anbefaling om valg av modell.

Tre modeller for samarbeid har blitt diskutert:

1. Ett samarbeidsorgan uavhengig av institusjonstype/utdanningstype
2. To samarbeidsorgan uavhengig av institusjonstype/utdanningstype, men med temadeling forskning og innovasjon og utdanning
3. Ett samarbeidsorgan med to temabaserte underorgan (en kombinasjon av modell 1 og 2)

Flertallet i arbeidsgruppen vurderte at det ikke er grunnlag for å skille utdanningstype og institusjonstype. De så heller ikke grunnlag for å skille mellom medisin og andre helsefag. Helse Vest RHF ber om synspunkter på arbeidsgruppens tilråding før saken legges frem for deres styre.

Flertallet i arbeidsgruppen forslår å endre dagens ordning med to samarbeidsorgan, ett med høgskolene og ett med universitetene, til et samarbeidsorgan uavhengig av institusjonstype



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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Inger Hjeldnes Senneseth
55586671

og tema. Styresammensetningen foreslås endret til 6 medlemmer fra U&H-sektoren og 6 medlemmer fra Helse Vest.

Det er til dels store forskjeller mellom institusjonene som deltar i samarbeidsorganene. Høgskolene har et stort antall studenter innen ulike helsefag, mens forskningsvirksomheten er av mindre omfang. Blant helseforetakene er det stor forskningsvirksomhet ved Haukeland Universitetssykehus og Stavanger Universitetssykehus, mens det er mindre aktivitet ved Helse Førde og Helse Fonna. Universitetet i Bergen har et omfattende samarbeid med forskere ved alle institusjonene, og representerer et tyngdepunkt forskningsmessig sett.

I forbindelse med omlegging av spesialistutdanningen for leger er det foreslått at helseforetakene sitt behov for undervisningstjenester fra universitetene skal kanaliseres gjennom samarbeidsorganene. Det er derfor å forvente at undervisningsoppgaver vil ta en større plass etterhvert som denne ordningen kommer på plass.

I rapporten fra arbeidsgruppen er universitet og høyskoler omtalt som utdannings-institusjoner. Særlig for universitetene utgjør forskning en helt sentral del av virksomheten. Dette kommer i liten grad frem i rapporten, selv om det fremheves at aktiviteten i samarbeidsorganet med Universitetet i Bergen i hovedsak har dreid seg om fordeling av forskningsmidler.

Vi mener at et felles samarbeidsorgan for alle institusjonene og uavhengig av tema vil være lite effektivt, slik man også har kommet til i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge. Vi foreslår derfor at det opprettes to samarbeidsorgan, et for forskning og et for utdanning. Representasjon i de to samarbeidsorganene må gjenspeile aktivitet i de ulike institusjonene. Det vil være naturlig at høyskolene og universitetene vil ha en lik representasjon i samarbeidsorganet for utdanning, mens universitetene må være tungt representert i samarbeidsorganet for forskning. Representasjon må være basert på veldefinerte kriterier som publikasjonspoeng, antall doktorgrader, og annen ekstern finansering (EU, NFR, Kreftforeningen, o.a.) innen helserelatert forskning.

Alternativt vil fakultetet støtte en videreføring av dagens ordning med to samarbeidsorgan basert på institusjonstype, ett for universitet og ett for høyskoler.

Vennlig hilsen

Eyvind Rødahl
prodekan

Inger Hjeldnes Senneseth
fakultetsdirektør

**Det helsevitenskapelige fakultet**
Deres ref.:
Vår ref.: 2016/3332
Dato: 26.02.2016

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030
Kvinnsland-utvalget@hod.dep.no

# Høringsuttalelse: Hvordan bør eierskapet til spesialisthelsetjenesten organiseres?

**Bakgrunn**
Regjeringen oppnevnte i oktober 2015 et utvalg (*Kvinnslandutvalget*) som skal utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skal blant annet gi en kort beskrivelse og vurdering av erfaringene med helseforetaks-modellen og utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap til og innrette eierstyringen av sykehusene. Dette inkluderer blant annet en vurdering av følgende alternativ: (i) Organisere helseforetakene (HF) direkte under HOD. (ii) Regionale helseforetak (RHF) erstattes av eget direktorat. (iii) Et nasjonalt HF som erstatning for RHFene.

Universitetene (UiO, UiB, NTNU og UiB) samarbeider nært med de regionale helseforetak (RHF) og deres respektive helseforetak (HF) - hovedsakelig gjennom sine medisinske/ helsevitenskapelige fakultet, men også via Rektor-nivået. Samspillet har vært formalisert gjennom de fire regionale samarbeidsorganene (SO) mellom de regionale helseforetakene og universitetene (UiT/UiN, NTNU, UiB og UiO) hvor hovedfokus har vært på samarbeid om helseforskning. Utdanningsaker har fått mindre oppmerksomhet. Utover SOer det også etablert formelle regionspesifikke samarbeidsarenaer mellom universitetssykehus og universitet. I Nord er det også etablert et regionalt strategisk samarbeidsorgan for helsefaglig utdanning i samarbeid mellom RHF, HF, Universitet og kommunal sektor.

I høringen tar vi utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens fire primære ansvarsområder (pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og pasientopplæring) og universitetenes grenseflater mot disse. Samarbeidet med RHF og HF gjelder særskilt forskning og utdanning. Samspillet mellom universitet og universitetssykehusene må nevnes særskilt og er historisk tett integrert også før helseforetaksmodellen. Det integrerte samspillet følger naturlig av vilkårene knyttet til bruk av betegnelsen universitetssykehus: (i) Bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning, (ii) Bidrar vesentlig i doktorgradsutdanning i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner, (iii) Kan dokumentere at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innen de fleste kliniske fagområder og (iv) kan dokumentere forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

De medisinske/helsevitenskapelige fakultetene vil med dette gi vår tilbakemelding på våre erfaringer med og vurderinger av helseforetaksmodellen med fokus på forsknings- og utdanningsdelen av RHF-/HFenes ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken.

**Generelle kommentarer**
HOD har sektoransvar for helsepolitikken, men sektorovergripende tenkning og samarbeid er helt nødvendig i helseforskning og utdanning av helsepersonell for å ivareta kvalitet og relevans. Rett kompetanse i riktig omfang er helt nødvendig får å kunne nå helsepolitiske mål. Her spiller UH-sektoren en sentral rolle.

Overordnet mener vi at det sektorovergripende samarbeid innen utdanning og forskning er blitt betydelig bedre gjennom etableringen av et regionalt nivå i spesialisthelsetjenesten. Det at universitetene kan forholde seg til en stor regional aktør (RHFet) utover det historisk tette samarbeidet med universitetssykehusene har bidratt til et nærmere og bedre samarbeid i utdanning og forskning også med andre HF. Tilsvarende positive tilbakemeldinger på fusjoner og etablering av større samlende helsefaglige enheter i UH-sektoren har vi fått fra RHF-/HFene. Overordnede samarbeidsavtaler på RHF-nivå har fasilitert forpliktende avtaler på HF-nivå med tydeligere fokus på praksisplasser for de helsefagutdanningene og forskningsmuligheter. Sterke forskningsmiljø og avansert forskingsinfrastruktur har også blitt tilgjengelige for mindre HF.

**Forskning**
Evalueringer av norsk medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskning) har vist en betydelig vekst i den mere pasientnære kliniske og translasjonspregede helseforskningen. Vi ser at de regionale forskningsmidlene i betydelig grad har medvirket til dette og at RHF-/HFene gjennom dette har blitt tydelige forskingsaktører. Samarbeidsorganenes tydelige fokus på å stimulere forskning og innovasjon også i lokale helseforetak har bidratt til økt forskningsaktivitet i hele regionen og pekt på universitetssykehusenes rolle som nav i dette samarbeidet. Dette kan blant annet telles i form av økt publisering og flere doktorgrader. Det symbiotiske forholdet mellom universitetssykehus og universitet i utdanning og forskning har medvirket betydelig til dette. Upubliserte regionale data og venndiagramanalyser dokumenterer det omfattende tverrsektorielle samarbeidet mellom i helseforskning i Norge (Vedlegg). Mange av utførerne av denne helseforskningen er forskere i kombinerte stillinger mellom universitet og HF. Det at forskningen også i større grad skjer på mindre HF vil vi tro medvirker til fagutvikling, bedre rekruttering av fagpersonell og kunnskapsbaserte praksisarenaer for helsefaglige studenter.

De regionale forskningsmidlene har vært helt nødvendig for å kunne operasjonalisere spesialisthelsetjenestens ansvar innen forskning. De første årene etter innføringen av helseforetaksmodellen bød på utfordringer for kvalitetssikring/habilitet innen forvaltning av de regionale forskningsmidlene. Dette har gjennomgått en betydelig kvalitetssikring. Uansett modell for organisering av spesialisthelsetjenesten anser universitetene det som viktig å bevare regionale forskningsmidler for å kunne ivareta det nødvendige tverrsektorielle samarbeidet for helseforskning i spesialisthelsetjenesten. Eventuelle nye organisasjonsmodeller bør bygge på erfaringene fra årene med RHF struktur slik at det ikke bygges opp uproduktive konkurransearenaer mellom sektorene, men med optimal tilrettelegging for best mulig forskning uavhengig av sektor. I så måte viser vi til det utredningsarbeid som nå skjer i Husebekk-utvalget nedsatt av HOD og KD i 2015. Utvalget skal levere sin rapport 31. mai 2016.

**Utdanning**
De regionale samarbeidsorganene har som nevnt ikke hatt tilsvarende fokus på utdanning som forskning til tross for at HOD-instruksen om samarbeid mellom RHF og UH-sektoren også omfatter

utdanning. Det kan også skyldes at oppdragsdokumentene fra HOD til RHF har mindre tydelige resultatindikatorer for utdanning sammenlignet med forskning. Oppdragsdokumentet fra HOD spesifiserer de regionale måltallene for helserelaterte utdanninger og behovet for tilsvarende antall praksisplasser i tjenestene. Men utover dette er det ingen resultatindikatorer for ivaretakelse av kvalitet i praksisdelen av de helsefaglige utdanninger. Relevans i og dimensjonering av helsefaglige utdanninger har likevel fått en økende aktualitet på grunn av en forventet begrenset tilgang til rett helsefaglig kompetanse slik det også er omtalt i Nasjonal helse- og sykehusplan. Et regionalt samarbeidsnivå mellom HF og UH-sektoren tror vi vil være viktig for å kunne utvikle og ivareta relevante helsefaglige utdanninger i riktig omfang.

Vi mener også at samarbeidet som over flere år er etablert mellom helseforetakene (både RHF og HF) vil gjøre det betydelig enklere å implementere ny spesialistutdanning for leger, der vi har samhandlet tett under planleggingen og vil samarbeide under implementering og drift.

**Felles infrastruktur og innovasjonsorganisering**
SOene har vært pådrivere for å etablere felles infrastruktur for forskning og undervisning både regionalt og nasjonalt, der det har vært hensiktsmessig og kostnadseffektivt. Dette gjelder samarbeid om bibliotekdrift, trenings- og simuleringsarenaer i grunn-/videre-/ og etterutdanning, kvalitetssikring av forskning, felles tjenester for tungregning og tjeneste for sikker datalagring (TSD) og teknologioverføringsorganisasjoner (TTO). Takket være dette samarbeidet implementeres det nå ved et nasjonalt spleiselag mellom universiteter og universitetssykehus, med en betydelig støtte fra Forskningsrådet, en felles nasjonal satsing på såkalt tredjegenerasjons-sekvensering og persontilpasset medisin, som gir forskere både i helseforetak og universiteter tilgang på «state-of-the-art» gensekvensering og tilhørende bioinformatisk kompetanse. Dette er et av flere gode eksempel på hvordan samfunnets investeringer kan benyttes tverrsektorielt på en kostnadseffektiv måte og unngå å bygge opp parallelle strukturer.

*Oppsummert mener vi at et regionalt nivå for samhandling om utdanning og forskning mellom spesialisthelsetjenesten og universitetene, og en videreutvikling av det integrerte regionale samspillet, vil være svært viktige strukturer for å kunne få til det nødvendig tverrsektorielle samarbeidet med å nå målene i den nasjonale helsepolitikken. Fremtidige organisasjonsmodeller må ta hensyn til dette slik at offentlige ressurser kan forvaltes på en hensiktsmessig og effektiv måte.*

Vennlig hilsen

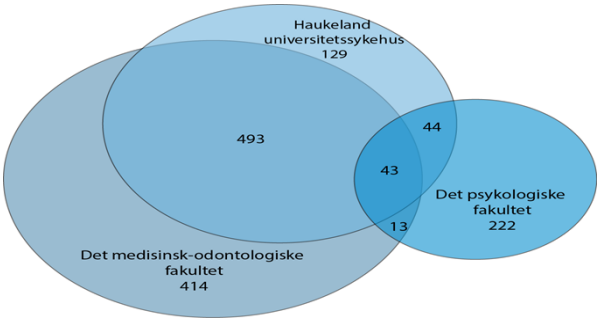
| | | | |
|---|---|---|---|
| Arnfinn Sundsfjord | Nina Langeland | Bjørn Gustafsson | Frode Vartdal |
| (sign.) | (sign.) | (sign.) | (sign.) |
| Dekan UiT | Dekan UiB | Dekan NTNU | Dekan UiO |

Vedlegg
1 Venndiagramanalyse av den omfattende helseforskning som utføres i samarbeids aksen mellom universitet og universitetssykehus, målt i publikasjonspoeng i 2013

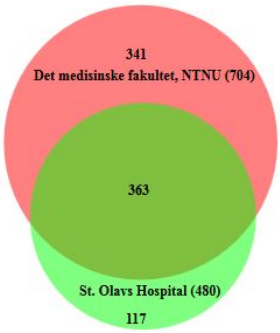
Kopi:
Rektor Ole Petter Ottersen, Universitetet i Oslo
Rektor Dag Rune Olsen, Universitetet i Bergen
Rektor Gunnar Bovim, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Rektor Anne Husebekk, UiT Norges arktiske universitet

**Vedlegg:** Venndiagramanalyse av den omfattende helseforskning som utføres i samarbeidsaksen mellom universitet og universitetssykehus, målt i publikasjonspoeng i 2013

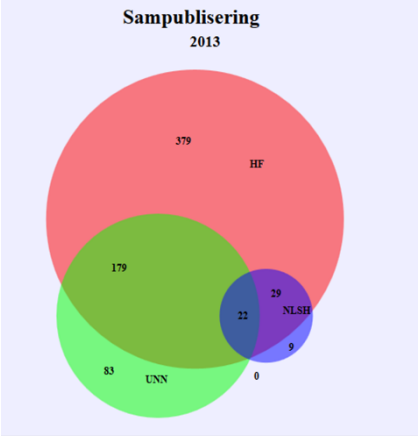
Venndiagrammet under viser omfang av forskning som utføres i samarbeidsaksen mellom universitet og universitetssykehus. Det første venndiagrammet viser UiB og Haukland universitetssykehus (HS), målt som publikasjonspoeng i 2013. Totalt 82 % (580/709) av publikasjonspoengene ved HS ble generert i samarbeid med UiB. Venndiagrammet er nokså likt i alle regioner (se under illustrasjon fra de andre regionene) og dokumenterer det omfattende tverrsektorielle samarbeidet i helseforskning i Norge. Å skille helseforskningen i helseforetak fra den i universitet er ikke mulig. Den skjer i forskningsgrupper på tvers og av forskere i kombinerte stillinger.

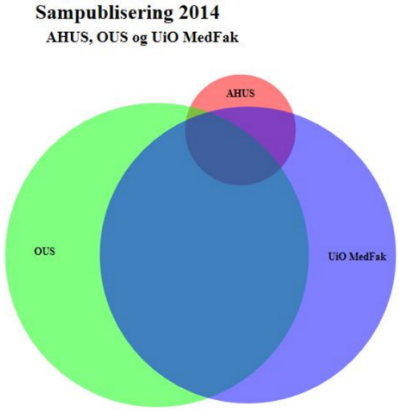


**Venndiagrammet under viser omfang av forskning som utføres i samarbeidsaksen mellom NTNU og St. Olav**




**Venndiagrammet under viser omfang av forskning som utføres i samarbeidsaksen mellom UiT og UNN**




**Venndiagrammet under viser omfang av forskning som utføres i samarbeidsaksen mellom UiO, AHUS og OUS**