

## Innkalling til møte i Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG)

Tid: 23. mai 2008 kl. 12.00 - 15.30 (det serveres lunsj fra kl. 11.30)

Sted: Radisson SAS Airport Hotel, Gardermoen

Saksliste:

**Sak 1/08 Godkjenning av innkalling og saksliste.**

**Sak 2/08 Godkjenning av referater.**

*Vedlegg:*

1. [Referat fra møte i NSG 3. desember 2007.](#)
2. [Referat fra møte i arbeidsutvalget for NSG 18. februar 2008.](#)
3. Utkast til referat fra møte i arbeidsutvalget for NSG 14. april 2008.

**Sak 3/08 Representasjon av regionale allmennt medisinske forskningsenheter i NSG?**

[Saksframlegg til sak 3/08.](#)

*Vedlegg:*

1. [Brev fra allmennt medisinske forskningsenheter av 16. desember 2007.](#)

**Sak 4/08 Revidert mandat for NSG.**

[Saksframlegg til sak 4/08.](#)

*Vedlegg:*

1. [Forslag til nytt revidert mandat for NSG.](#)
2. [Mandat for NSG av 24. januar 2006.](#)

**Sak 5/08 Organisering av nasjonale forskningsinnsatser.**

[Saksframlegg til sak 5/08.](#)

*Vedlegg:*

1. [Notat - "Nasjonale innsatsområder innen medisinsk og helsefaglig forskning: Organisering".](#)

**Sak 6/08 Forskning som en del av den kliniske tjenesten - fellesløp spesialisering og forskning.**

[Saksframlegg til sak 6/08.](#)

*Vedlegg:*

1. [Forskning som en del av den kliniske tjenesten - fellesløp.](#)

**Sak 7/08 Status for arbeidet i RHFenes arbeidsgruppe for utarbeidelse av felles handlingsplan for innovasjon og næringsutvikling.**

Bjørn Grønli, *Helse Sør-Øst RHF*/Merete Rørvik, *Helse Midt-Norge RHF*, informerer om saken.

Vedlegg:

1. [Mandat for arbeidsgruppen](#)

**Sak 8/08 Orienteringssaker:**

**a. Ny forskningsstrategi i Helse Sør-Øst RHF.**

Vedlegg:

1. [Utkast til ny forskningsstrategi i Helse Sør-Øst RHF.](#)

**b. Utredning av universitetssykehusstruktur og -funksjoner i hovedstadsområdet.**

Se egen nettside om dette arbeidet [her](#).

**c. Kommentarer til den foreløpige rapporten "Utnyttelse av norske humane biobanker".**

Vedlegg:

1. [Foreløpig rapport "Utnyttelse av norske humane biobanker"](#)

**d. "Sett under ett. Ny struktur i høyere utdanning" - NOU 2008:3.**

De som ønsker kan lese rapporten [her](#).

**e. Offentlige initierte kliniske studier - oppfølging.**

**f. Vedrørende tildeling av øremerket tilskudd til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet.**

Vedlegg:

1. [Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 25. mars 2008.](#)

**Sak 9 Eventuelt.**

**Saksliste og alle ferdigstilte vedlegg samlet i kronologisk rekkefølge i en pdf-fil).**

15.05.2008 10:54:47

[Randi Vad](#)

- 2008©Helse Sør-Øst RHF | Pb. 404, 2303 Hamar | Tlf: 02411 | Org.nr er 991 324 968 | Besøksadresse: Hamar: Grønnegata 52 Skien: Leirvollen 21A | [postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no) | Redaktør [Christin Nyland](#) |

**Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG)****Referat fra møtet 3. desember 2007****Tid:** 3. desember 2007 kl. 10 – 17**Sted:** Radisson SAS Airport Hotell, Gardermoen

<b>Tilstede:</b>	Bente Mikkelsen (leder)	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
	Erlend B. Smeland	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
	Ole Sejersted	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
	Tove Strand	<i>Helse Sør-Øst RHF (fra kl. 14.00)</i>
	Tove Klæboe Nilsen	<i>Helse Nord RHF</i>
	Finn Henry Hansen	<i>Helse Nord RHF</i>
	Odd Søreide	<i>Helse Vest RHF</i>
	Einar Vandvik	<i>Helse Midt-Norge RHF</i>
	Gudmund Marhaug	<i>Helse Midt-Norge RHF</i>
	Arnfinn Sundsfjord	<i>Universitetet i Tromsø</i>
	Anne Husebekk	<i>Universitetet i Tromsø</i>
	Haakon Breien Benestad	<i>Universitetet i Oslo</i>
	Sigbjørn Fossum	<i>Universitetet i Oslo</i>
	Gerd Kvale	<i>Universitetet i Bergen</i>
	Helge Wiig	<i>Universitetet i Bergen</i>
	Stig Slørdahl	<i>NTNU</i>
	Maiken Engelstad	<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>
	Berit Nereng	<i>Kunnskapsdepartementet</i>
	Finn-Hugo Markussen	<i>Kunnskapsdepartementet</i>
	Hilde Jerkø	<i>Norges forskningsråd</i>
	Mari Nes	<i>Norges forskningsråd</i>
	Camilla Stoltenberg	<i>Folkehelseinstituttet</i>
	John-Arne Røttingen	<i>Kunnskapssenteret</i>
	Karianne Johansen	<i>Kunnskapssenteret</i>
	Lars Nygård	<i>Høgskolen i Sør-Trøndelag</i>
	Monica Nortvedt	<i>Høgskolen i Bergen</i>
<b>Sekretariatet:</b>	Øystein Krüger	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
	Randi Vad (referent)	
<b>Spesielt inviterte:</b>	Ole Wiig	<i>NIFU STEP</i>
	Rolf Reed	<i>Universitetet i Bergen</i>
	Berit Mørland	<i>Kunnskapssenteret</i>

**Sak 14/07 Godkjenning av sakliste og innkalling.**

Innkallingen og dagsorden for møtet ble godkjent.

Det ble påpekt at sakspapirer bør sendes ut tidligere.

NSG er en svært viktig forskningsarena, som kan bidra til å løfte norsk forskning. Bedre koordinering av strategiarbeidet hos alle aktørene vil kunne legge premisser for en mer helhetlig og samlet forskningspolitikk. Bedre samordning av forskningen kan også føre til at norske forskningsmiljøer i større grad kan nyttiggjøre seg av midler fra EU-systemet.

**Sak 15/07 Godkjenning av referater.**

Referatene fra møte i NSG 13. juni 2007 og telefonmøte i arbeidsutvalget for NSG 21. september 2007 ble godkjent.

**Sak 16/07 NSG - sammensetning, mandat og arbeidsform.**

NSG behandlet notatet vedrørende formell sammensetning av NSG og arbeidsutvalget for NSG (vedlegg 3), og var omforent om følgende sammensetning av NSG:

- 8 representanter fra Universitetene:
  - 2 representanter fra Universitetet i Oslo
  - 2 representanter fra Universitetet i Bergen
  - 2 representanter fra Universitetet i Tromsø
  - 2 representanter fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
- 10 representanter fra RHFene (+ leder):
  - 2 representanter fra Helse Nord RHF
  - 2 representanter fra Helse Midt-Norge RHF
  - 2 representanter fra Helse Vest RHF
  - 4 representanter fra Helse Sør-Øst RHF i tillegg til leder
- 1 representant fra Sosial- og helsedirektoratet
- 1 representant fra Kunnskapssenteret
- 2 representanter fra Norges forskningsråd
- 1 representant fra Folkehelseinstituttet
- 2 representanter fra høgskolene
- 1 observatør fra Helse- og omsorgsdepartementet
- 1 observatør fra Kunnskapsdepartementet.
- 2 brukerrepresentanter

Totalt: 30 medlemmer.

AD-møtet for RHFene har gitt tilslutning til at Helse Sør-Øst RHF skal ha 4 representanter i NSG i tillegg til leder.

Alle parter har rett til å spille inn saker til NSG, men det ønskes primært saker fra samarbeidsorganene. I tillegg oppfordres alle samarbeidsorganene om å tilpasse møtekalenderen sin slik at de kan behandle sakene i sine ansvarlige organer før de oversendes NSG.

Det bør vurderes om ledelsen av NSG skal roteres mellom universitetene og RHFene. Helse Sør- Øst RHF leder NSG i 2008 og 2009.

Sekretariatet får i oppdrag å synliggjøre arbeidet i NSG på web.

**Vedtak:**

1. *Sammensetningen av NSG endres i henhold til forslaget fra arbeidsutvalget og suppleres med to brukerrepresentanter, mens Norges forskningsråd deltar med 2 representanter. Mandatet revideres i tråd med ny sammensetning av NSG.*
2. *Det formaliseres en ordning med faste vararepresentanter.*

**Sak 17/07 Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.**

Berit Mørland, *Kunnskapssenteret*, orienterte om Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten. Rådet ble oppnevnt av Helse- og

omsorgsdepartementet i 2007, og er et rådgivende organ som består av 26 medlemmer. Mandatet for rådet er forankret i Nasjonal helseplan (2007 – 2010). Presentasjonen er vedlagt referatet.

Fra årsskiftet etableres det et eget nettsted for rådet:  
[www.kvalitetogprioritering.no](http://www.kvalitetogprioritering.no)

NSG vil bli invitert til å presentere seg for rådet våren 2008.

#### **Sak 18/07 Biobanker og registre**

Rolf Reed, *Universitetet i Bergen*, presenterte en foreløpig versjon av rapporten "*Utnyttelse av norske humane biobanker*", fra den nasjonale prosjektgruppen som har sett på hvordan man kan få til en mer effektiv bruk av biobanker for både forskningsmessige og næringsmessige formål. Rapporten skal behandles i Divisjonsstyret for vitenskap i Norges forskningsråd 13. desember før den sendes ut på høring.

Visjonen og det overordnede mål er at norske biobanker skal fungere som én nasjonal og felles biobank med desentralisert lokalisering av biologisk materiale. Som et av virkemidlene i den retningen har prosjektgruppen foreslått at det opprettes et permanent råd kalt *Nasjonalt råd for biobanker og helsedata for forskning*, som organiseres under NSG. Rådet skal rapportere til NSG, som så rapporterer videre til de institusjonene som deltar i NSG og til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Presentasjonen er vedlagt referatet.

NSG stiller seg positive til innstillingen. Det ble påpekt at det er behov for en viss institusjonell kontroll av biobankene, og en klarere grenseoppgang mellom diagnostiske biobanker og forskningsbiobanker. Samtidig vil finansieringen av dette prosjektet by på utfordringer. Det ble også reist noen spørsmål rundt koblingen til kvalitetsregistre.

Det ble også vist til rapport fra et utvalg nedsatt av Samarbeidsorganet Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo vedrørende et regionalt biologisk ressurscenter for medisinsk forskning (rapporten var vedlagt sakspapirene). Rapporten sendes ut på høring til alle helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst RHF, Universitetet i Oslo og høgskolene i regionen.

#### **Sak 19/07 Nasjonale forskningssatsinger.**

##### *Alvorlige psykiske lidelser*

Skrivegruppen for dette tema har laget en planskisse for nasjonal satsing på forskning innen alvorlige psykiske lidelser. Utkastet er behandlet av alle de fire samarbeidsorganene i november 2007. Det var enighet om at skissen bør utvikles videre fra sin nåværende form, og at det bør utarbeides et revidert notat basert på kommentarene som framkom i møtet. Dette gjelder spesielt:

- en bedre beskrivelse av nettverksmodell basert på eksisterende forskning.
- tydeligere avklaring mot Norges forskningsråds program innen psykisk helse.
- en ytterligere spesifisering av grenseflaten mot NevroNor.

Gruppen må i tillegg sikre at arbeidet er bredt godt forankret i alle helseregioner.

*Helsetjenesteforskning*

Helse Nord RHF har tatt initiativ til å fremme helsetjenesteforskning som et nytt nasjonalt satsingsområde innen forskning.

*UNIKARD*

Unikard har definert tre satsingsområder: Hjertesvikt, epidemiologi og hjerte-kirurgi. Det er tatt kontakt med NFR om å utarbeide en finansieringsplan.

*NevroNor*

NevroNor har så langt hatt to utlysninger. For 2008 vil det bli lagt vekt på tiltak som fremmer nettverksbygging og tverrfaglig samarbeid.

Arbeidsutvalget for NSG vil til neste møte lage et notat vedrørende prinsipielle spørsmål rundt hva et nasjonalt satsingsområde innen forskning skal innebære.

**Vedtak:**

1. NSG mener at planskissen for nasjonal satsing innen alvorlige psykiske lidelser i sin nåværende form ikke fyller premissene for et nytt nasjonalt satsingsområde innen medisinsk og helsefaglig forskning. En utvidet skrivegruppe bes om å lage et revidert notat basert på innspillene fra møtet.
2. NSG mener at det er et stort kunnskapsbehov innen helsetjenesteforskning, og ber Helse Nord RHF om å utarbeide et mer fullstendig notat vedrørende en evt. satsing innen dette området.
3. NSG tar statusrapporten fra Unikard til orientering, og gir sin tilslutning til at Ole Sejersted tar over som leder av arbeidsgruppen for UNIKARD, og at gruppen suppleres med en representant fra henholdsvis Folkehelseinstituttet og Nasjonalforeningens hjerte- og karråd.
4. NSG tar statusrapporten fra NevroNor til orientering.

**Sak 20/07 Kvalitetssikring av forskning, behov for samordning**

Sigbjørn Fossum, *Universitetet i Oslo*, orienterte om saken. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Universitetet i Oslo har utarbeidet en tiltaksplan for å forebygge vitenskapelig uredelighet. Det er ønskelig at helsesektoren og universitetssektoren kommer til enighet om felles regler for kvalitetssikring av medisinsk og helsefaglig forskning.

Se tiltaksplanen: <http://www.uio.no/forskning/hverdag/forskningsetikk/>

Se forskningshåndboken utarbeidet i samarbeid mellom forskere ved Ullevål universitetssykehus HF og Haukeland universitetssykehus HF: [http://www.ullevaal.no/modules/module\\_123/proxy.asp?D=2&C=694&I=7098&mids=a278a504a](http://www.ullevaal.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=694&I=7098&mids=a278a504a)

**Sak 21/07 Behov for offentlig initierte og finansierte studier for å understøtte prioriteringsbeslutninger.**

John-Arne Røttingen, *Kunnskapsenteret*, innledet diskusjonen med en kort introduksjon til saken. Målsetningen med en slik finansieringsordning er at beslutningstakere kan sikre at prioriterte spørsmål av betydning for bruk av medisinsk teknologi innenfor helsetjenesten blir belyst og dokumentert

Denne saken har vært behandlet i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering flere ganger, samt en gang i de regionale samarbeidsorganene. Saken har blitt

sendt ut på høring med svarfrist 15.12.07.

De regionale samarbeidsorganene har gitt tilbakemelding om at denne saken anses som viktig, men at det ikke er rom for å finansiere slike prosjekter innenfor de nåværende rammene for forskning. Saken bør dessuten spisses ytterligere.

Kunnskapscenteret oppfordres til å sende ut et nytt høringsbrev med spissede problemstillinger og forlenget svarfrist.

**Sak 22/07 Høyspesialiserte funksjoner og kompetansesentre.**

Odd Søreide, *Helse Vest RHF*, og Stig Slørdahl, *NTNU*, introduserte saken.

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og evt. formalisere overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling. RHFene har utarbeidet et felles forslag til en helhetlig plan for framtidig organisering av høyspesialiserte tjenester. Rapporten er vedlagt referatet.

I tillegg arbeides det med en helhetlig plan for nasjonale kompetansesentra for spesialisthelsetjenesten, herunder nasjonale medisinske kompetansesentre og kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Vilkårene for forskning innen disse feltene må avklares, likeledes oppfølging og rapportering av forsknings- og utviklingsaktiviteten.

Det ble fremmet et sterkt ønske om avklaring fra Helse- og omsorgsdepartementet i denne saken, og et behov for opprydning og samlet prinsipper for organisering. HOD's representant lovet å komme snarlig tilbake til denne saken.

**Sak 23/07 Ressurskartlegging av forskning ved helseforetakene.**

Ole Wiig, *NIFU STEP*, presenterte hovedkonklusjonene fra kartleggingen av ressursbruk til forskning ved helseforetakene i 2006. Til neste år er det planer om å utvide prosjektet til bl.a. også å gjelde kartlegging av utviklingsarbeid. Presentasjonen er vedlagt referatet. Rapporten er nå lagt ut på HOD sine hjemmesider (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Nasjonal-kartlegging-av-ressursbruk-til-.html?id=440467>).

**Sak 24/07 Endringer i helseforskningssystemet i Storbritannia.**

Maiken Engelstad, *Helse- og omsorgsdepartementet*, orienterte om tiltakene for å bygge opp en sterkere infrastruktur for helseforskning i Storbritannia. Presentasjonen er vedlagt referatet.

**Sak 25/07 Møteplan for NSG 2008.**

Følgende møteplan ble vedtatt:

- Fredag 23. mai kl. 9.30 – 15.30
- Fredag 12. desember kl. 9.30 – 15.30

**Sak 26/07 Eventuelt.**

Erlend B. Smeland, *Helse Sør-Øst RHF*, informerte kort om arbeidet med å utforme en ny forskningsstrategi i Helse Sør-Øst RHF. Presentasjonen er vedlagt referatet.

8. januar 2008

**Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG)****Referat fra møte i arbeidsutvalget 18. februar 2008****Tid:** 18. februar 2008 kl. 9.30 – 12.30**Sted:** Conference Center East, Gardermoen**Tilstede:**

Erlend B. Smeland	<i>Helse Sør-Øst RHF</i>
John-Bjarne Hansen	<i>Universitetet i Tromsø</i>
Mari Nes	<i>Norges forskningsråd</i>
Monica Nortvedt	<i>Høgskolen i Bergen</i>
Gudmund Marhaug	<i>Helse Midt-Norge RHF</i>
Camilla Stoltenberg	<i>Nasjonalt folkehelseinstitutt</i>
Øystein Krüger	<i>Helse Sør-Øst RHF (sekretariatet)</i>
Barbra Noodt	<i>Helse Sør-Øst RHF (sekretariatet)</i>
Randi Vad	<i>Helse Sør-Øst RHF (referent)</i>

**Forfall:**

Sigbjørn Fossum	<i>Universitetet i Oslo</i>
Odd Søreide	<i>Helse Vest RHF</i>

---

**Arbeidsutvalget gjennomgikk tentativ saksliste for neste møte i NSG:****1. Revidert mandat for NSG.**

- Sekretariatet reviderer mandatet på bakgrunn av forslag og kommentarer framkommet i møtet.

Forslag til revidert mandat er vedlagt referatet.

**2. Retningslinjer for nasjonale forskningssatsinger.**

Arbeidsutvalget drøftet mulige retningslinjer for nasjonale forskningssatsinger basert på utsendt notat:

- Det er viktig at samtlige forskningssatsinger forankres i de regionale samarbeidsorganene og NSG.
- Styringsgruppene for satsingene bør formelt rapportere til NSG dersom de skal være satsinger i NSG regi. NFR vil kunne ha behov for egne styringsgrupper for store satsinger, kfr Nevro-Nor. I slike tilfeller blir samkjøring med og rapportering til NSG viktig å avklare.
- Infrastrukturkostnader (biobank og registre) bør også inngå som nasjonale satsinger i tillegg til de tematiske satsingene.
- Det anbefales ikke avsatt egen nasjonal pott til satsingene, men det bør som et minimum ligge føringer i utlysningsteksten av regionale forskningsmidler om at slike satsinger prioriteres.
- Norges forskningsråd har i etterkant av møtet gitt skriftlig innspill til notatet. Innspillet omhandler bl.a. de ulike aktørenes roller ved nasjonale satsinger.

Sekretariatet bearbeider notatet, vedrørende retningslinjer for nasjonale satsinger, videre ut fra kommentarer framkommet i møtet og innspillet fra NFR.



**3. Kommentarer til den foreløpige rapporten "Utnyttelse av norske humane biobanker" fra Norges forskningsråd.**

Norges forskningsråd har bedt NSG om å kommentere den foreløpige rapporten "Utnyttelse av norske humane biobanker" med frist 10. mars.

- Arbeidsutvalget ser behovet for en mer nasjonal samordning av biobanker.
- NSG må vurdere om det er hensiktsmessig at "Nasjonalt råd for biobanker og helsedata" organiseres under NSG.
- Kommentarene fra alle de fire regionale samarbeidsorganene vil danne grunnlag for en uttalelse fra NSG i etterkant av neste møte 23. mai.

**4. Forseminar? Erfaringer med organisering av medisinsk og helsefaglig forskning i England.**

Arbeidsutvalget støtter forslaget om forseminar før neste møte i NSG 23. mai med innlegg fra bl.a. Liam O'Toole.

*Tidsplan:*

Kl. 9.00 – 12.00: Forseminar med inviterte foredragsholdere

Kl. 12.00 – 12.30: Lunsj

Kl. 12.30 – 17: Ordinært møte i NSG

Møtet avholdes på SAS Radisson Airport hotell, Gardermoen.

**5. Offentlig initierte kliniske studier – oppfølging.**

Saken er på nytt behandlet i Råd for kvalitet og prioritering og er videresendt til HOD med positiv anbefaling. Saken er parallelt sendt ut på ny høring til bl.a. alle de regionale samarbeidsorganene med frist 15. april. Saken følges nå primært regionalt og en statusrapport presenteres på NSG møtet i mai.

**6. Orientering om ny forskningsstrategi i Helse Sør-Øst RHF.**

Saken settes opp som en orienteringssak på neste møte i NSG.

**7. Utredning av universitetssykehusstruktur og -funksjon i hovedstadsområdet.**

Saken settes opp som en orienteringssak på neste møte i NSG.

**8. Representasjon av allmennt medisinske forskningsenheter i NSG?**

De allmennt medisinske forskningsenheterne ønsker å ha med en representant i NSG.

- Arbeidsutvalget for NSG er opptatt av grenseflaten mot primærhelsetjenesten, men mener at denne forskningsvirksomheten ikke behøver en egen representant i NSG siden de er tilknyttet universitetene. Henvendelsen med AUs innstilling legges fram for NSG møtet i mai.

*Neste møte i arbeidsutvalget for NSG er mandag 14. april kl. 9 – 12 på Gardermoen.*

14. mars 2008

Erlend B. Smeland

Øystein Krüger

Randi Vad (referent)

## Saksframlegg

**Til:** NSG  
**Dato:** 15.5.08  
**Sak:** Saksframlegg sak 3/08  
**Saksbeh.:** RV

### **Sak 3/08: Representasjon av de regionale allmenntedisinske forskningsenhetene i NSG?**

For å ivareta fastlegehelsetjenestens behov for forskningsbasert kunnskap ble det høsten 2006 etablert fire regionale allmenntedisinske forskningsenheter fysisk nært knyttet til de allmenntedisinske universitetsmiljøene.

Forskningsenhetene mener det er viktig at alle relevante forskermiljøer, og alle nivåer i helsetjenesten, er representert i fora som trekker opp overordnede strategier for hva som bør prioriteres av klinisk forskning generelt sett, og for offentlig initierte og finansierte studier spesielt. De ønsker av den grunn å ha med en representant i NSG (se vedlegg 1).

Arbeidsutvalget for NSG behandlet denne saken i møte 18. februar 2008, og ga da ikke sin tilslutning til at de allmenntedisinske forskningsenhetene skal ha med en representant som fast medlem i NSG. En mulig alternativ løsning er at forskningsenhetene i stedet får observatørstatus.

#### **Forslag til vedtak:**

- 1. En felles representant fra alle de fire regionale allmenntedisinske forskningsenhetene får observatørstatus i NSG.*

#### **Vedlegg:**

- 1. Brev fra de allmenntedisinske forskningsenhetene av 16. desember 2007.*



# UNIVERSITETET I OSLO

Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og  
helsefaglig forskning (NSG)  
Ved Erlend B Smeland  
e.b.smeland@medisin.uio.no

**Seksjon for allmenntmedisin**  
*Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin*  
Postboks 1130, Blindern  
N-0318 Oslo  
Jørund Straand, professor, dr.med,  
spesialist i allmenntmedisin

Telefon: +47 22 85 06 47  
Telefaks: +47 22 85 06 50  
e-post: [jorund.straand@medisin.uio.no](mailto:jorund.straand@medisin.uio.no)

Bør ikke de nyoprettede allmenntmedisinske forskningsenhetene være representert i NSG?

For å ivareta fastlegehelsetjenestens behov for forskningsbasert kunnskap, ble det ved fra høsten 2006 etablert fire regionale (Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo) allmenntmedisinske forskningsenheter fysisk nært knyttet til de allmenntmedisinske universitetsmiljøene. Disse forskningsenhetene kan et stykke på vei ses på som fastlegehelsetjenestens svar på helseforetakenes ansvar for forskning innen spesialisthelsetjenesten.

De allmenntmedisinske forskningsenhetene er organisert som eksternt finansierte prosjekt med sikte på overgang til permanent virksomhet etter en oppbyggingsperiode. Ved tre av enhetene blir aktuelle personer tilsatt via det lønnsadministrative systemet på de samfunnsmedisinske instituttene, mens man i Bergen har organisert virksomheten inn under Unifob. Basisfinansieringen til forskningsenhetene skal dekkes via statsbudsjettet (kfr. HOD sin forskningsstrategi; statsbudsjettet), mens mye av den konkrete forskningen vil bli finansiert gjennom ulike vsøknader om midler. En sentral finansieringskilde vil være nyopprettet allmenntmedisinsk forskningsfond som administreres gjennom Legeforeningen. Gjennom normaltariff-forhandlingene vil fondet årlig tilføres nye ressurser. Kapitalen per desember 2007 er på vel 12 millioner kroner.

Det vil være en prioritert oppgave for forskningsenhetene å styrke egen kompetanse og kapasitet i forhold til klinisk forskning i allmenntpraksis. For eksempel gjennom etablering av forskernettverk / forskningsringer og ved at flere enheter går sammen om større studier. Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten anbefaler i en utredning som nylig har vært ute til høring, at de allmenntmedisinske forskningsenhetene bør spille en viktig rolle når det gjelder offentlig initierte, kliniske studier (for å understøtte prioriteringsbeslutninger) i en allmenntmedisinsk setting.

At en klinisk studie ender opp som "offentlig initiert" vil i praksis ofte ha en forhistorie der problemformulering og forslag om studien i utgangspunktet skriver seg fra forskermiljøet. Av denne og av flere grunner, er det viktig at alle relevante forskermiljø, og alle nivå i helsetjenesten, er representert i de fora som trekker opp overordnede strategier for hva som bør prioriteres av klinisk forskning generelt, og for offentlig initierte og finansierte studier spesielt.

I den sammenhengen vil det etter vår mening være naturlig at de allmenntmedisinske forskningsenhetene også blir representert i NSG, for eksempel ved at det oppnevnes én person som kan representere alle fire forskningsenhetene i NSG.

Denne henvendelsen skrives på vegne av forskningslederne ved de allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE) i Tromsø (professor Hasse Melbye), Trondheim (professor Irene Hetlevik), Bergen (Førsteamanuensis Guri Rørtveit) og Oslo (Professor Jørund Straand).

Jeg imøteser videre kontakt om denne saken.

Oslo 16. desember 2007

Vennlig hilsen

Jørund Straand  
Professor Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Forskningsleder AFE Oslo

## Saksframlegg

**Til:** NSG  
**Dato:** 15.5.08  
**Sak:** Saksframlegg sak 4/08  
**Saksbeh.:** RV

### Sak 4/08: Revidert mandat for NSG

NSG behandlet i møte 3. desember 2007 et notat vedrørende formell sammensetning av NSG og arbeidsutvalget for NSG, og vedtok da at mandatet skulle revideres i tråd med ny sammensetning av samarbeidsgruppen.

Arbeidsutvalget for NSG har i samarbeid med sekretariatet utarbeidet forslag til mandat.

#### Forslag til vedtak:

1. *Forslaget til nytt revidert mandat godkjennes.*

#### Vedlegg:

1. *Forslag til revidert mandat for NSG.*

## Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG)

### Mandat

#### *Bakgrunn og formål*

Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG) ble opprettet i 2005 for å sikre dialog og samordning av forskningen i et nasjonalt perspektiv. NSG har selv utformet sitt mandat.

#### *Hovedoppgaver for NSG*

NSG skal være et strategisk rådgivende organ for medlemsinstitusjonene i gruppen med følgende hovedoppgaver:

- Gi råd knyttet til forskning i et nasjonalt perspektiv med vekt på samordning av aktørenes forskningsstrategier og utvikling av samarbeidsrelasjonene. Gruppen skal bidra til nasjonal arbeidsdeling innenfor forskningsfeltet.
- Gi råd knyttet til innføring av ny medisinsk teknologi og kostbart medisinsk-teknisk utstyr.
- Bidra til samordning av etablering og bruk av biobanker og helseregistre.
- Bidra til samordning av forskningsbasert innovasjon og kommersialisering.
- Bidra til samordning av etisk praksis og standard.
- Bidra til samordning av praksis for måling og rapportering av ressursbruk til forskning og av forskningsaktivitet.
- Ta sikte på å fungere som talerør for medisinsk og helsefaglig forskning i offentlige debatter for å bidra til forskningens legitimitet og positivt omdømme, for eksempel i sammenheng med forskningsetiske spørsmål.

#### *Aktørenes forskningsansvar*

- Universiteter og høyskoler har et hovedansvar for forskning og undervisning.
- Forskning er også en av de fire hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten (jf lov om spesialisthelsetjenester § 3-8 og helseforetaksloven §§ 1 og 2). De regionale helseforetakenes ansvar for forskning, og forutsetningene som legges til grunn for ivaretagelsen av denne oppgaven, er nedfelt i vedtektene, i Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi, og omtalt i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.
- De regionale samarbeidsorganene mellom universitetene og de regionale helseforetakene har et hovedansvar for å prioritere og samordne forskningen med spesiell vekt på klinisk relevant forskning innenfor hver region.
- Helsedirektoratet bestiller og har et følge med- ansvar for forskning.
- Kunnskapssenteret utarbeider og formidler kunnskapsoppsummeringer av medisinsk og helsefaglig forskning.
- Folkehelseinstituttet ...
- Norges forskningsråd er et nasjonalt offentlig organ med tre hovedoppgaver: forskningspolitisk rådgivning, forskningsfinansiering og møteplassfunksjon.
- Kunnskapsdepartementet har det overordnede ansvaret for utdanning og forskning, særlig grunnforskning.
- Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede sektoransvaret for medisinsk og helsefaglig forskning.

### *Sammensetning*

NSG har 30 medlemmer oppnevnt av følgende instanser:

- 8 representanter fra Universitetene:
  - 2 representanter fra Universitetet i Oslo (UiO)
  - 2 representanter fra Universitetet i Bergen (UiB)
  - 2 representanter fra Universitetet i Tromsø (UiT)
  - 2 representanter fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
- 10 representanter fra RHFene:
  - 2 representanter fra Helse Nord RHF
  - 2 representanter fra Helse Midt-Norge RHF
  - 2 representanter fra Helse Vest RHF
  - 4 representanter fra Helse Sør-Øst RHF
- 1 representant fra Helsedirektoratet
- 1 representant fra Kunnskapssenteret
- 2 representanter fra Norges forskningsråd
- 1 representant fra Folkehelseinstituttet
- 2 representanter fra høyskolene
- 1 observatør fra Helse- og omsorgsdepartementet
- 1 observatør fra Kunnskapsdepartementet.
- 2 brukerrepresentanter (oppnevnes av de regionale brukerrådene)
- Leder for NSG, utpekt av Universitetene eller RHFene, se nedenfor

Alle instanser oppnevner et tilsvarende antall vararepresentanter. Institusjonene bør tilstrebe en viss kontinuitet i sin representasjon som vanligvis følger stillinger.

NSG er et rådgivende organ og det tilstrebes konsensus i rådene som vedtas. Ved eventuelle avstemninger teller leders stemme dobbelt ved stemmelikhet.

NSG møter 2 ganger i året. Det er ønskelig at møtestedet legges til regionene på omgang. De representerte aktørene dekker selv sine reiseutgifter og eventuelle godtgjørelser. Øvrige møteutgifter dekkes i sammenheng med sekretariatsfunksjonen.

### *Arbeidsutvalg (AU):*

Et arbeidsutvalg prioriterer, forbereder og fremmer saker for NSG. Arbeidsutvalget har 8 medlemmer som velges av institusjonene blant sine representanter. Arbeidsutvalget har følgende sammensetning:

- Universitetet i Tromsø
- Universitetet i Oslo
- Helse Midt-Norge RHF
- Helse Vest RHF
- Helse Sør-Øst RHF
- Folkehelseinstituttet
- Norges forskningsråd
- Høyskolene

Ved forfall møter en annen representant eller vararepresentant for institusjonen. Det tilstrebes konsensus i beslutningene som fattes i arbeidsutvalget. Ved eventuelle avstemninger i AU teller leders stemme dobbelt ved stemmelikhet.

Arbeidsutvalget møter ca 3 ganger i året, avhengig av saksmengden.

Institusjonene dekker reiseutgiftene og eventuelle godtgjørelser for sine representanter. Øvrige møteutgifter dekkes i sammenheng med sekretariatsfunksjonen.

### *Ledelse*

Ledelsen og sekretariatsfunksjonen ivaretas på omgang for 2 år ad gangen av henholdsvis universitets- og høyskolesektoren og av de regionale helseforetakene som utpeker leder og nestleder for NSG og arbeidsutvalget.

### *Sekretariat*

Sekretariatet deltar i NSG- og AU- møtene og sender ut innkallinger med sakspapirer senest 1 uke før møtetidspunkt, og referater fortrinnsvis innen 1 uke etter møtet. Mandat, møteplan, innkallinger, referater og sakspapirer gjøres offentlig tilgjengelig på en internettside.

### *Saksgang*

- Saker som skal legges frem for NSG kan i hovedsak foreslås av de representerte institusjonene i NSG.
- Forslagsstilleren eller sekretariatet forbereder sakene i samarbeid med AU.
- AU prioriterer og fremmer sakene for NSG.
- NSG er rådgivende. Vedtak må derfor behandles videre gjennom linjen i de institusjoner eller organer som NSGs medlemmer representerer, og med vekt på den sentrale utøvende rollen til de regionale samarbeidsorganene.
- Ved behov for videre utredninger og beslutninger hos de berørte aktørene før endelig stillingstaken i NSG, følger sekretariatet opp saksgangen for å sikre beslutningsmulighet.

### *Evaluering*

NSG evalueres med 4-10 års mellomrom. Eventuelle kostnader fordeles på de representerte partene.

### *Historikk*

NSG ble opprettet i 2005 etter initiativ fra dekanmøtet (vedtak i møtet 2.-3.juni 2004) og fra de regionale helseforetakenes strategigruppe for forskning (brev av 15.juni 2004) med tilslutning fra Helse- og omsorgsdepartementet (brev av 1.september 2004).

Ledelse og sekretariat er ivaretatt av tidligere Helse Sør RHF i perioden 2005-2007 og etter sammenslåing av helseregionene sør og øst og revisjon av NSGs sammensetning av Helse Sør-Øst RHF i perioden 2007-2009.



## **Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning**

For å sikre dialog og samordning om forskning i et nasjonalt perspektiv opprettes det en nasjonal samarbeidsgruppe med medlemmer fra universitetene, de regionale helseforetakene, Sosial – og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kunnskapssenteret og Norges forskningsråd.

Helse – og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har observatørstatus i gruppen.

På det utførende nivået har universiteter og høyskoler et hovedansvar for forskning og undervisning. Samtidig er forskning en av de fire hovedoppgavene til spesialisthelsetjenesten, jf lov om spesialisthelsetjenester (§ 3-8) og helseforetaksloven (§§ 1 og 2). De regionale helseforetakenes ansvar for forskning og de forutsetninger som legges til grunn for ivaretagelse av denne oppgaven, er nedfelt i vedtektene og omtalt i bestillerdokumentene til de regionale helseforetakene. De regionale samarbeidsorganene mellom universitetene og de regionale helseforetakene skal ha et hovedansvar for å prioritere og samordne forskningen med spesiell vekt på klinisk forskning.

Den nasjonale samarbeidsgruppen skal være et strategisk rådgivende organ for medlemmene i gruppen i spørsmål knyttet til forskning og kostbart medisinsk utstyr.

- Gruppen skal
  - Gi råd knyttet til forskning i et nasjonalt perspektiv med vekt på samordning av nasjonal forskningsstrategi og samarbeidsrelasjoner og nasjonal arbeidsdeling innenfor forskningsfeltet.
  - Gi råd knyttet til vurdering av innføring av ny teknologi og kostbart medisinsk teknisk utstyr
  - Bidra til samordning av etablering og bruk av biobanker og helseregistre
  - Bidra til samordning av forskningsbasert innovasjon og kommersialisering
- Saksgang
  - Et arbeidsutvalg utnevnt blant NSGs medlemmer prioriterer og fremmer saker som foreslås av NSGs medlemmer eller andre.
  - Gruppen er rådgivende og vedtak gjort av gruppen må derfor behandles videre gjennom linjen i de institusjoner/organer gruppens medlemmer representerer, og med vekt på den sentrale utøvende rollen til de regionale samarbeidsorganene.

Arbeidsutvalget møtes 2 – 3 ganger /år og består i første periode av representanter fra:

Universitetet i Tromsø  
Helse Midt-Norge  
Helse Vest  
Universitetet i Oslo  
Helse Sør  
Folkehelseinstituttet  
Norges forskningsråd

Helse Sør RHF har ansvaret for sekretariat ut 2006.

## Saksframlegg

**Til:** NSG  
**Dato:** 14.5.08  
**Sak:** Saksframlegg sak 5/08  
**Saksbeh.:** RV

### Sak 5/08: Organisering av nasjonale forskningssatsinger

Etablering av nasjonale forskningssatsinger må skje i tett dialog mellom de fire regionale samarbeidsorganene og NSG. Et sentralt tema har vært finansieringen av disse satsingene. I NSG har det vært enighet om at det ikke skal avsettes en egen øremerket nasjonal pott til dette formålet, men at de nasjonale satsingene heller primært bør innebære nettverksoppbygging. Slike forskningsnettverk kan siden bidra til å løse ut midler fra eksterne finansieringskilder (f.eks EU og Forskningsrådet).

Det bør være en relativt ensartet oppbygning og finansiering av de nasjonale forskningssatsingene i regi av NSG. Arbeidsutvalget for NSG har av den grunn i samarbeid med sekretariatet utformet et notat vedrørende organisering av nasjonale forskningssatsinger innen medisinsk og helsefaglig forskning. Notatet ble behandlet i møte 18. februar og 14. april 2008.

Det vises til vedlegg 1 for ytterligere beskrivelse av forslag til mulig organisering av nasjonale forskningssatsinger, og status for de foreslåtte og etablerte satsingene pr april 2008.

#### Forslag til vedtak:

1. *NSG slutter seg til det framlagte forslaget til organisering av nasjonale satsingsområder innen medisinsk og helsefaglig forskning.*

#### Vedlegg:

1. *Nasjonale forskningssatsinger innen medisinsk og helsefaglig forskning: organisering.*

**UTKAST pr. april 2008**

## **Nasjonale satsingsområder innen medisinsk og helsefaglig forskning: Organisering**

En nasjonal forskningssatsing er basert på rimelig nasjonal konsensus og organiseres som et nettverk av forskningsmiljøer innen et temaområde. Nettverket samarbeider om utnyttelse av infrastruktur, gjennomføring av nasjonale forskningsprosjekter med felles publisering, og avholder faglige og strategiske møter.

### **Målsetting og kriterier for nasjonale satsingsområder**

*Formål:*

- Bedre utnyttelse av eksisterende ressurser i forskningsmiljøene.
- Bedre flerregional eller nasjonal koordinering av forskningsmiljøene.
- Styrket forskningskvalitet og -produksjon som kommer helsetjenesten til gode.
- Økt bidrag til den internasjonale kunnskapsproduksjonen innen forskningsområdet.

*Kriterier for beslutning av satsingsområde:*

Satsingsområder bør innfri flere av følgende kriterier:

- Forskingen gjelder store folkesykdommer.
- Forskingen kan bidra til bedre organisering av helsetjenesten.
- Satsingen bidrar til videreutvikling av sterke forskningsmiljøer.
- Optimal utnyttelse av viktige støttefunksjoner og infrastruktur for medisinsk og helsefaglig forskning.

Alle satsingsområder skal være vurdert som gjennomførbare og med forventet nytte.

Kriteriene er:

- God faglig kvalitet på forskningsmiljøene samlet sett.
- Tilstrekkelig antall deltakende miljøer.
- Realistiske muligheter for finansiering.
- God organisering av satsingsområdet
- Forventet nytte av flerregionalt (og nordisk/ internasjonalt) samarbeid, for eksempel om bedre utnyttelse av infrastruktur, bedre rekruttering av pasientgrunnlag, og bedre rekruttering av fagpersoner til forskningsmiljøene.

*Andre forventede effekter av status som satsingsområde:*

- Økt oppmerksomhet/ synliggjøring innad i forskningsmiljøene og utad i offentligheten.
- Styrket rekruttering og andre synergieffekter.

### **Fremgangsmåte for identifisering og beslutning om satsingsområder (prosedyre)**

#### *1. Forslag til satsingsområder*

Nasjonale satsingsområder innen forskning kan primært foreslås av de regionale samarbeidsorganene. Andre aktører representert i NSG kan fremme forslag gjennom ett

av samarbeidsorganene. Forslagsstiller utarbeider en skisse som kort beskriver faglig innhold, deltakende miljøer, organisering og potensial i et satsingsområde.

*2. Forhåndsvurdering i de regionale samarbeidsorganene*

Skissen forhåndsvurderes av alle de fire regionale samarbeidsorganene. Vurderingen skal omfatte regionens mulighet for bidrag inn i satsingsområdet (faglig og finansielt), relasjon til egne satsinger i regionen, og en vurdering av potensialet og betydningen av forskningssatsingen.

*3. NSG beslutter videre utredning.*

NSG vurderer skissen med hensyn til kriteriene for valg av satsingsområder. Videre utredning forutsetter oppslutning fra alle de fire samarbeidsorganene. Ved tilråding nedsetter det ansvarlige samarbeidsorgan en nasjonalt sammensatt skrivegruppe som utreder forslaget videre. Skrivegruppen skal bl.a. representere alle samarbeidsorganene, og de sentrale forskningsmiljøene innen satsingsområdet.

*4. NSG tilrår igangsetting*

På bakgrunn av skrivegruppens utredning vil NSG ta stilling til om igangsetting anbefales. NSG vil da anbefale sammensetningen av en faglig styringsgruppe. Dersom midler til et satsingsområde settes av gjennom Norges forskningsråd, kan satsingen organiseres med en egen styringsgruppe, eventuelt som et eget program med programstyre, i Forskningsrådet. Foruten ordinær rapportering i Forskningsrådet skal styringsgruppen rapportere faglig til NSG.

*5. Endelig beslutning i de regionale samarbeidsorganene*

På bakgrunn av NSGs tilråding fremlegges forslaget for beslutning i alle de fire samarbeidsorganene, og krever tilslutning fra disse for å oppnå status som nasjonalt satsingsområde. Deretter nedsetter NSG en faglig styringsgruppe for satsingsområdet.

**Satsingsområdets finansiering:**

Potensielle bevilgende instanser for forskningsmidler til satsingsområdene er:

- De fire regionale samarbeidsorganene (øremerket tilskudd til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet)
- Norges forskningsråd
- De fire regionale helseforetakene, helseforetakene, universitetene og høyskolene.
- Andre kilder: EU, frivillige organisasjoner, private forskningsfond, etc.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 25.3.2008 presisert hvordan de øremerkede midlene kan brukes. Samarbeidsorganene avsetter ikke en egen pott til forskningsprosjektene i satsingene, men det skal legges føringer i utlysningsteksten av regionale forskningsmidler gjennom samarbeidsorganene om at slike satsinger prioriteres forutsatt god vitenskapelig kvalitet.

Hvert samarbeidsorgan bør påta seg ansvaret for 1-2 satsingsområder. Ansvarlig samarbeidsorgan for et satsingsområde forplikter seg til å bevilge minimum 0,5 – 1 mill kr årlig av Helse- og omsorgsdepartementets øremerkede tilskudd til forskning til drift av nettverket i satsingsområdet. Alternativt kan drift av nettverket finansieres gjennom Forskningsrådet, som med små midler kan bidra med ansettelse av koordinator,

gjennomføring av fagseminarer, møtevirksomhet, forskerutveksling og større konferanser.

### **Organisering og gjennomføring av satsingsområdene:**

#### *- Ansvarlig samarbeidsorgan:*

Ansvarlig samarbeidsorgan utpeker satsingsområdets koordinerende forskningsmiljø med en koordinator med ansvar for progresjonen av satsingen.

#### *- Den faglige styringsgruppen:*

Styringsgruppen som nedsettes av NSG har ansvar for den faglige styringen av satsingsområdet på vegne av ansvarlig samarbeidsorgan.

#### *- Koordinerende forskningsmiljø for satsingsområdet:*

Satsingsområdet organiseres som nettverk av forskningsmiljøer innen temaområdet. Ett av forskningsmiljøene, tilknyttet et helseforetak, utpekes som koordinerende miljø med ansvar for organisering av nettverket ved hjelp av administrativ støtte. Det daglige ansvar for gjennomføring ligger hos koordinator som rapporterer til den faglige styringsgruppen.

#### *- Deltakende forskningsmiljøer:*

Deltakende forskningsmiljøer i satsingsområdet registreres med en kontaktperson og kan være tilknyttet et helseforetak, universitet, høyskole, eller forskningsinstitutt. De enkelte forskningsmiljøene er selv ansvarlige for å søke om forskningsmidler gjennom ordinære kanaler.

#### *- Satsingsområdets administrative enhet:*

Administrativ enhet lokaliseres i tilknytning til satsingsområdets koordinerende forskningsmiljø og rapporterer til koordinator. Enheten skal ivareta koordineringen av samarbeidsprosjektene og sekretariatsfunksjoner, bl.a. for styringsgruppen. Ved finansiering gjennom Forskningsrådet vil administrativ enhet være lokalisert der.

#### *- Rapportering*

Koordinator rapporterer til styringsgruppen og sikrer utarbeidelse av kortfattede, årlige rapporter til NSG. Videre status som satsingsområde forutsetter årlig fremdrift i henhold til prosjektplan.

#### *- Evaluering*

Satsingsområdene skal evalueres etter felles mal, koordinert av NSG. Tidspunkt og evaluators avtales ved igangsetting.

### **Vedlegg: Status for foreslåtte/etablerte satsingsområder i NSG pr april 2008**

1. Unikard (hjerne-karforskning)
2. NevroNor (nevrovitenskapelig forskning)
3. Alvorlige psykiske lidelser
4. Kreft
5. Rygg- og muskelplager
6. Helsetjenesteforskning
7. Infrastruktur for biobanker og helseregistre

## Status for foreslåtte og etablerte nasjonale forskningssatsinger pr. april 2008

### 1. *NevroNor*

NevroNor er opprinnelig et felles initiativ fra dekanene ved de fire medisinske fakultetene i Norge. De vedtok høsten 2001 å gå sammen om en satsing på nevrovitenskapelig forskning. Våren 2006 ble NevroNor opprettet som en egen satsing i Norges forskningsråd, med en styringsgruppe bestående av ni fagpersoner. Videre ble det høsten 2007 avholdt en egen strategikonferanse kalt "*NevroNor – et krafttak innen nevrovitenskap*".

Norges forskningsråd har utlyst midler til NevroNor for 2006 (8,2 mill. kroner), 2007 (ca. 10 mill. kroner) og 2008 (ca. 24 mill. kroner). For 2008 vil det primært bli gitt støtte til tiltak som fremmer nettverksbygging, samarbeid og internasjonalisering av norsk nevrovitenskapelig forskning.

Se utlysning 2008:

<http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=MidlerParent&pagename=ForskningsradetNorsk%2FHovedsidemal&cid=1142297120031&visAktive=true>

Se statusrapport 2007:

[http://www.med.uio.no/shhu/NSG/statusrapport\\_nevroror\\_november2007\\_med\\_vedlegg.pdf](http://www.med.uio.no/shhu/NSG/statusrapport_nevroror_november2007_med_vedlegg.pdf)

**Ansvar:** Norges forskningsråd

### 2. *Unikard*

Prodekanene for forskning ved de medisinske fakultetene tok initiativ til en nasjonal satsing på hjerte-karforskning på møte 21. april 2004. Det ble så opprettet en arbeidsgruppe som leverte sin innstilling om Unikard i mai 2005. Innstillingen ble lagt fram, men ikke behandlet på det nasjonale dekanmøtet i medisin i mai samme år. I påvente av en avklaring på NevroNor ble Unikard-rapporten liggende en stund før den i 2006 ble oversendt samarbeidsorganene og NSG som forslag til en nasjonal satsing. For øvrig ble det høsten 2007 avholdt et seminar med tittel "*Hjerte-kar epidemiologi – hvor går veien videre?*".

Styringsgruppen har tatt kontakt med Norges forskningsråd, som vil bidra til denne satsingen i 2009. I tillegg blir samarbeidsorganene bedt om å bidra til å starte satsingen så snart som mulig ved å bevilge midler til oppstartsaktiviteter hvor målsettingen er samarbeid på tvers av de regionale helseforetakene.

Se statusrapport 2007: [http://www.med.uio.no/shhu/NSG/statusrapport\\_unikard\\_nov2007.pdf](http://www.med.uio.no/shhu/NSG/statusrapport_unikard_nov2007.pdf)

**Ansvar:** Samarbeidsorganet for Helse Midt-Norge og NTNU

### 3. *Alvorlige psykiske lidelser*

Det har blitt nedsatt en skrivegruppe som høsten 2007 utarbeidet en planskisse for nasjonal satsing på forskning i alvorlige psykiske lidelser. Planskissen ble behandlet av alle de regionale samarbeidsorganene i november 2007, og av NSG 3. desember 2007. I NSG var det enighet om at skissen bør utvikles videre fra sin nåværende form, basert på kommentarene som framkom i møtet.

Se planskissen: [http://www.med.uio.no/shhu/NSG/grunnlagsdokument\\_psykoseforskning\\_nov2007.pdf](http://www.med.uio.no/shhu/NSG/grunnlagsdokument_psykoseforskning_nov2007.pdf)

**Ansvar:** Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo

4. *Kreft*

De regionale samarbeidsorganene har utnevnt representanter til en skrivegruppe som skal utforme en handlingsplan/grunnlagsdokument for kreftforskning som nasjonalt satsingsområde når organiseringen av slike satsinger er avklart.

**Ansvar:** Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo

5. *Rygg/muskel*

Samarbeidsorganet i Helse Vest har nylig sendt ut en invitasjon (e-post av 4. april 2008) til de andre regionale samarbeidsorganene om å utnevne representanter til en skrivegruppe for en nasjonal forskningssatsing innen muskel- og skjelettlidelser.

**Ansvar:** Samarbeidsorganet for Helse Vest RHF, Universitetet i Stavanger og Universitetet i Bergen har gitt Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Helse Vest ansvar for å koordinere og lede den nasjonale satsingen innen muskel- og skjelettlidelser.

6. *Helsetjenesteforskning*

Helse Nord RHF har tatt initiativ til å fremme helsetjenesteforskning som et nasjonalt satsingsområde.

Se: [http://www.med.uio.no/shhu/NSG/helsetjenesteforskning\\_som\\_satsingsomrade\\_samlefil.pdf](http://www.med.uio.no/shhu/NSG/helsetjenesteforskning_som_satsingsomrade_samlefil.pdf)

**Ansvar:** Universitetssamarbeidet (USAM); Samarbeidsorganet for Helse Nord RHF og Universitetet i Tromsø.

7. *Infrastruktur for biobanker og helseregistre*

Arbeidsutvalget for NSG gikk på møte 18. februar 2008 inn for at infrastrukturkostnader (biobank og registre) også bør inngå som nasjonale satsinger i tillegg til de tematiske satsingene.

Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet ga i 2007 Norges forskningsråd i oppdrag å utarbeide en rapport om status og framtidig organisering av biobanker. Norges forskningsråd nedsatte en utredningsgruppe til dette arbeidet, som leverte sin innstilling 1. desember 2007. NSG stilte seg positive til innstillingen da den ble behandlet på møte 3. desember 2007, men det ble bl.a. påpekt at det er behov for en viss institusjonell kontroll av biobankene. Finansieringen av et prosjekt i denne størrelsesorden vil også by på utfordringer.

**Ansvar:** Norges forskningsråd

## Saksframlegg

**Til:** NSG  
**Dato:** 15.5.08  
**Sak:** Saksframlegg sak 6/08  
**Saksbeh.:** RV

### **Sak 6/08: Forskning som en del av den kliniske tjenesten – fellesløp spesialisering og forskning.**

Det er bekymringsfullt at andelen medisinere med akademisk grad ikke øker, og at gjennomsnittlig alder på legene ved oppnådd spesialitet (37 år) og doktorgrad (40 år) er høy. I tillegg er andelen leger blant medisinske forskere synkende. Dette er en betenkelig faglig utvikling ettersom det kan redusere medisinsk forskningsrelevans for klinikken og få konsekvenser for hvor raskt og effektivt ny kunnskap kan omsettes i praksis.

Et arbeidsutvalg nedsatt av Spesialistrådet i Legeforeningen har arbeidet med denne problematikken, og de anbefaler i sin innstilling av 5. november 2007 at det bl.a. bør opprettes kombinasjonsstillinger, dvs. 50 % stilling for spesialistutdanning og 50 % for forskning, ved alle landets universitetssykehus. Oppmelding av kandidaten til ph.d. er en forutsetning for godkjenning av forskningsandelen. Det må dessuten lages klare avtaler om tid for forskning og tid for klinisk aktivitet i stillingene.

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo er etter oppdrag fra Det nasjonale dekanmøtet i medisin i ferd med å slutføre en prosjektbeskrivelse for et dobbeltkompetanseløp innenfor psykiatri/barne – og ungdomspsykiatri.

#### **Forslag til vedtak:**

1. *Til orientering og diskusjon*

#### **Vedlegg:**

1. *Notat – "Forskning som en del av den kliniske tjenesten – fellesløp"*



5. november 2007

Til  
Spesialitetstrådet  
Den norske legeforening

## **FORSKNING SOM EN DEL AV DEN KLINISKE TJENESTEN - FELLESLØP**

### **1. Innledning**

Sentralstyret ba 17. oktober 2006 Spesialistrådet nedsette et bredt utvalg for å utrede eventuelle regler og forutsetninger for å kombinere forskning med klinisk tjeneste og å få dette tellende som ledd i spesialisering. Det ble også bedt om en vurdering i forhold til landsstyrets vedtak fra mai 2006 om å utrede mulighetene for fellesløp med både spesialistutdanning og doktorgradsarbeid og i forhold til punktet i forskningsutvalgets utredning (Vind i Seilene for Medisinsk Forskning) om å etablere kombinasjonsstillinger forskning/klinikk. Det er uttrykt bekymring både for at andelen medisinerere med akademisk grad ikke øker og at alder på legene ved oppnådd spesialitet og doktorgrad er for høy (37, respektive 40 år). I tillegg er det bekymringsfullt at andelen leger blant medisinske forskere er synkende. Dette er en betenkelig faglig utvikling, ettersom det kan redusere medisinsk forsknings relevans for klinikken og få konsekvenser for hvor raskt og effektivt nyvunnen kunnskap kan omsettes i praksis.

### **2. Mandat**

Spesialitetsrådet vedtok i møte 12. desember 2006 (Sak 3/6/06) følgende mandat: "Sentralstyret hadde anmodet Spesialitetsrådet om å utrede de to sakene "forskning som ledd i klinisk tjeneste" og "fellesløp for spesialisering og doktorgrad". Spesialitetsrådet ble bedt om å utrede eventuelle regler og forutsetninger for å kombinere forskning med klinisk tjeneste, og å få dette tellende som ledd i spesialiseringen. Dette burde også vurderes i forhold til landsstyrets vedtak i mai 2006 om å utrede mulighetene for fellesløp spesialistutdanning og doktorgradsarbeid, og i forhold til punktet i forskningsutvalgets utredning om å etablere kombinasjonsstillinger, forskning/klinikk. Rådet ble bedt om å utrede forutsetninger for en bedre samordning av spesialisering og doktorgradsarbeid. Herunder ble det bedt om å vurdere hvilke elementer i de to løp som kan kombineres, slik at spesialisering og doktorgradsarbeid kan gjennomføres mer effektivt.

### **3. Utvalgets sammensetning**

Spesialitetsrådet oppnevnte følgende medlemmer til å utarbeide et forslag til betenkning og videre behandling av saken: Nils Erik Gilhus, Svein Ivar Mellgren, Jana Midelfart Hoff og Petter Aadahl, sistnevnte som leder av utvalget.

### **4. Utvalgets arbeidsform**

Utvalgets medlemmer har hatt kontakt via e-mail og det har vært holdt ett fysisk møte 16/3 2007 på Haukeland Universitetssykehus, Bergen.

### **5. Tilgrunnliggende dokumenter**

Policypaper fra BUP/psykiatri  
Stortingsmelding nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning

Vind i Seilene for Medisinsk Forskning, Den norske lægeforening 2006  
Prosjekt dobbeltkompetanse (doktorgrad og spesialitet i psykologi) – diverse dokumenter

## **6. Utvalgets generelle synspunkter på målsetting, nærmere beskrivelse av dagens situasjon og kommentarer til denne.**

### **6.1. Generelle synspunkter på målsetting**

Utvalget fokuserer på at ved å tilrettelegge bedre for forskning under spesialiseringen må hensikten være å oppnå:

- A. En effektivisering av begge utdanningsløp med lavere sluttalder som resultat
- B. Økt rekruttering av leger til medisinsk forskning
- C. Økt andel spesialister med forskningskompetanse

Et hovedelement i utredningen blir derfor å peke på hvilke forutsetninger som må finnes for en bedre samordning.

### **6.2. Nåværende situasjon**

Innenfor stillingsstrukturen i spesialistutdanningen finnes det i dag ulike muligheter for forskning:

- A. Inntil ett år av spesialiteten kan benyttes til forskning forutsatt at stillingen er betalt og at tiden som benyttes til forskning er minst 50 %. Arbeidet skal dokumenteres med veiledererklæring og en vitenskapelig rapport. Et eget utvalg oppnevnt av Spesialitetsrådet vurderer de individuelle søknadene.
- B. Fordypningsstillinger (utlyste stillinger for inntil 4 år)
- C. Stipendiatstillinger (Helseforetak, Universitet, andre)
- D. Forskerlinjestudenter (får godkjent 1 år under punkt A)
- E. Kombinerte stipendiat- og utdanningsstillinger (50-50 %)
- F. Formelle og uformelle avtaler om forskningsarbeid i utdanningsstillinger
- G. Noen få spesialister vil ha akademisk skoleing fra andre fag før de starter på sin spesialisering og noen av disse vil få godkjenning etter punkt A dersom forskningen er relevant for medisin.

### **6.3. Kommentarer til dagens ordninger**

Kombinerte rekrutteringsstillinger for forskning og spesialistutdanning, bestående av 50 % klinikk og 50 % stipend, eksisterer flere steder i landet. Så langt utvalget har kjennskap til, har det imidlertid vært mest systematisk brukt ved Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus.

Selv om det har vært en god del skepsis fra både klinikk og forskningsmiljø til 50 % stillingsbrøker så viser erfaringene fra Bergen at det er mulig å gjøre både spesialisering og doktorgradsarbeid samtidig dersom det legges opp til en betydelig grad av fleksibilitet fra både sykehus og universitet. Dette kan gjøres uten at kvalitetskravene til kompetansen reduseres. Tvert imot vil de to typer karriere tilføre hverandre vesentlig kompetanse som de ulike kulturer i klinikk og universitet må etterspørre.

En forutsetning er at det ikke skjer en reduksjon av de kliniske prosedyrekravene. Derfor må det vurderes om den nåværende ordning med antall år tjeneste som styringsverktøy må avskaffes til fordel for en vurdering av realkompetanse. Dette vil kreve en nøye plan for den enkeltes rotasjon og i noen tilfeller også en prioritering i klinikken til fordel for kombinasjonsstillingen slik at minimumskravene for å bli spesialist kan oppnås på kortere tid enn i dag.

De senere års omlegging til PhD-løp er en overgang fra fri forskning til i retning av forskerskoler med mer vekt på veiledning, forskergrupper og formell forskningskompetanse, og det er mulig at dette lettere lar seg passe inn i en klinisk hverdag. De medisinske fakultetene er enige om at omfanget av egen forskning vanligvis skal utgjøre 3-5 artikler, hvorav minst halvparten som førsteforfatter. Arbeidet i en PhD-grad er normert til 3 år, men utgjør for de fleste betydelig mer i praksis.

Det foreslås en tidsramme for 50-50 % kombinasjonsstilling på 6 år med mulighet for 1-2 års forlengelse. Det nevnes i denne forbindelse at "dobbeltløp" for psykologi (se vedlegg 1) er normert til 7 år, men innbefatter da mulighet for fullføring av både spesialitet og PhD-grad. Det vil i de fleste tilfeller ikke være mulig med dagens regler å gjennomføre medisinsk spesialitet og doktorgrad på 6 år i 50-50 % stilling og således anses 100 % klinisk tjeneste å være påkrevd enten i forkant eller i etter tiden etterpå, eventuelt begge..

## **7. Forslag**

### **7.1. Stillingsstruktur**

**7.1.1.** Utvalget foreslår at det opprettes kombinasjonsstillinger for leger som tar sikte på både doktorgrad og spesialitet. Stillingene må etableres som en avtale mellom helseforetak og universitet og med foretaket som hovedarbeidsgiver. Hovedarbeidsgiver skal ha totalansvaret, slik at formelle begrensninger (deltidsansettelser etc.) ryddes av veien. Delte stillinger med 50 % som stipendiat (ved universitet) og 50 % som lege i spesialisering (i helseforetak) er i bruk noen steder (bl.a. i Tromsø), men det må sikres rettigheter som pensjon mv. som om vedkommende har full stilling hos en av arbeidsgiverne. Utvalget har her bare vurdert kombinerte stilling for leger uten doktorgrad og spesialitet, men mener også at det bør også være åpning for å etablere kombinasjonsstillinger for innehavere av doktorgrad, men som ikke er spesialister (50 % postdoktor). Dette vil også være en viktig gruppe for rekruttering til videre forskning etter doktorgrad.

**7.1.2.** Utlysning av kombinasjonsstillinger må være åpen og det må gå klart frem at forutsetningen er at arbeidsforholdene legges til rette for «dobbeltløp» slik at det oppnås både PhD og spesialitet ved avslutning av kontraktsperioden. Et tidsaspekt på 6 år med mulighet for 1-2 års forlengelse vil sannsynligvis være hensiktsmessig.

**7.1.3.** Det må lages klare avtaler om tid for forskning og tid for klinisk aktivitet i stillingene. Vanligvis vil det være hensiktsmessig med lengre sammenhengende perioder med hver av aktivitetene. Ofte vil det være hensiktsmessig å se to slike stillinger i sammenheng, fordi man da vil sikre kontinuerlig aktivitet ved institusjonene, for eksempel i et vaksystem og ved en sengepost.

Avtalen som inngås mellom utdanningskandidat, foretak og universitet er et sentralt element. Det må utredes om det er hindringer i regelverket for at en slik avtale inngås og hva som skjer dersom den av ulike grunner frafaller. Utvalget ser for seg at det her vil være hensiktsmessig å innhente juridisk vurdering i f. eks. Dnlfs's sekretariat.

I tillegg til forslag om opprettelse av kombinasjonsstillinger foreslår utvalget at andre endringer i spesialistreglene som inviterer til mer bruk av klinisk tid til forskning skal dokumenteres og bare godkjennes dersom det er ledd i et doktorgradsprosjekt. Det er viktig å rekruttere kandidater til forskning men det må også stilles krav både til kandidat og forskningsmiljøet/foretaket.

Det er ingen forutsetning at forskningen skal foregå i egen spesialitet. Dette vil styres av miljøenes profil og mulighet for å knytte til seg stipendiatstillinger. Selv om foretaket oppretter slike stillinger vil det ikke være automatikk i at alle får stipendmidler fra de ulike institusjoner som vanligvis bevilger penger. Foretakene må da vurdere om man ønsker å opprette flere stipendiatstillinger i tillegg til de fra de tradisjonelle institusjoner. Det må likevel fortsatt være en forutsetning at kvalitet og strategisk vurdering legges til grunn for tildeling av stipend.

Utvalget har diskutert om man bør ha en viss tjeneste i vanlig utdanningsstilling i spesialiteten før man søker en kombinasjonsstilling. I spesialiteter med krav til betydelig grad av praktiske ferdigheter og prosedyrelister er det vanlig å arbeide en periode (1-2 år?) for å bli selvstendig på vakt. Utvalget antar at de nevnte kombinasjonsstillinger kan bli svært attraktive. Det kan dermed være vanskelig å få en slik stilling direkte fra turnus, men av og til kan det være ønskelig, for eksempel for dem med fullført forskerlinje.

**7.2. Finansiering og lønn** Når det gjelder finansiering er legelønn versus stipendiatlønn et tilbakevendende problem. Innenfor de rammer som er gitt i dag vil en 50-50 % fordeling gi en redusert lønn selv om noe kompenseres med utvidet arbeidstid og vakter. Dagens fordypningsstillinger er finansielt "vinnerne" med full lønn i hele perioden, mens fulltids stipendiatstillinger er finansielle "tapere".

Antall stipendiatstillinger kan bli en begrensende faktor. Dersom antallet leger med akademisk kompetanse skal økes slik det er ønskelig, må antallet stipendiatstillinger øke dramatisk (se punkt under). Finansieringen av stipendiatdelen av de nye stillingene kan tenkes å komme fra ulike kilder. I tillegg avdekker finansieringsordningen en diskusjon om sluttstillingers lønns plassering (se senere).

### **7.3. Karriereløp og sluttstillinger**

Strategidokumenter (Vind i Seilene) og foretakenes egne strategier legger til grunn at alle overlegestillinger og lederstillinger ved Universitetssykehusene og ledende stillinger ved sentralsykehus bør ha doktorgrad. Utvalget har ikke gjort noen beregninger på hvor mange nye doktorgrader som må avlegges pr år for å oppnå dette målet i løpet av for eksempel 10 år. I 2003 ble det avlagt 240 doktorgrader av medisinere (120 i 1983) så det er åpenbart at vi står overfor et betydelig utdanningsløft. Utvalget foreslår at Spesialistrådet får hjelp til å tallfeste dette nærmere.

Både foretak og forening må signalisere at den dobbeltkompetanse man nå etterspør skal bli brukt, d.v.s. i form av gode muligheter for sluttstillinger, ellers virker det lite rasjonelt å satse så mye på forskning. Lederstillinger (som i dag er profesjonsnøytrale) ved

universitetssykehusene må utlyses med krav til akademisk kompetanse. I tillegg til å kreve doktorgrad ved tilsetning av overleger bør det også være rettigheter ved slike stillinger; både lønnskompensasjon (20 % av grunnlønn) og mulighet for avsatt tid til forskning.

Utvalget har også vurdert en videreføring av «dobbeltløp» for ferdige spesialister (forskerleger, postdoc). Selv om det i dag kan være vanskelig å gjennomføre, er det åpenbart at en satsning i bunnen av forskerkarrieren bør følges opp med en styrking av mellomstillingene slik at særlig kvinner får anledning til å kvalifisere seg til toppstillinger. Norsk medisinsk forskning står overfor et generasjonsskifte blant professorer.

#### **7.4. Kurs og formalisert undervisning**

Det er en rekke obligatoriske kurs både i spesialisering og forskerutdanningen som må beholdes. Andre kurs overlapper og kan benyttes som valgfrie deler av kurspakken.

#### **7.5. Veiledning.**

Det bør som i dag være både en klinisk og vitenskapelig veileder. I noen fag vil det være mulig at veiledning kan fylles av én person, både for den kliniske og vitenskapelige del, men Utvalget mener at det generelt bør være én veileder for hver av disse.

#### **8. Forslag til pilotprosjekt**

Det bør som et pilotprosjekt opprettes kombinerte stillinger ved hvert av universitetssykehusene de neste 2-3 årene med oppstart i 2008. Det må legges vekt på spredning i spesialitetene og også inkludere fag med store krav til praktiske ferdigheter og prosedyrer. Et utvalg med blant annet representanter fra de ulike arbeidsgivere må avklare økonomi, ansvarsforhold og omfang av ordningen.

#### **9. OPPSUMMERING AV UTVALGETS FORSLAG OG KONKLUSJON**

For å bidra til økt forskerrekruttering blant leger som tar sikte på spesialistutdanning kan flere typer tiltak være aktuelle, men utvalget har konsentrert seg om følgende forslag:

**9.1.** Det foreslås opprettet kombinasjonsstillinger bestående av 50 % stilling for spesialistutdanning og 50% for forskning ved alle landets universitetssykehus. Det inngås avtale mellom universitet og foretak, og oppmelding til PhD er en forutsetning for godkjenning av forskningsandelen.

**9.2.** Kombinasjonsstillingene anbefales å ha en tidsramme på 6 år med mulighet for 2 års forlengelse, og vil ved endt løp gi både spesialistkompetanse og doktorgrad.

**9.3.** Stillingene forutsettes utlyst åpent, og formålet med stillingen må gå klart frem av utlysingsteksten.

**9.4.** Foretak så vel som universiteter bør stimuleres til å finansiere flere stipendiatstillinger, for å dekke opp stipendiat-delen av disse kombinerte stillingene.

**Konklusjon:** Utvalget anbefaler at Den norske legeforening fremmer forslag i henhold til ovenstående for aktuelle offentlige organer.

## VEDLEGG 1

### Dobbeltkompetanse i psykologi

#### Bakgrunn

Prosjekt Dobbelkompetanse er et nasjonalt rekrutteringsprogram for stillinger som krever dobbelkompetanse innen psykologi. Med dobbelkompetanse menes oppnåelse av både dokumentert forskningskompetanse (avlagt doktorgrad) og spesialistkompetanse (godkjent spesialist, Norsk Psykologforening). Prosjektet er et samarbeid mellom universiteter, helseforetak og Norsk psykologforening etter oppdrag og finansiering fra Kunnskapsdepartementet og Helsedepartementet. Universitetet i Bergen har fått prosjektansvaret og ledelsen av prosjektet er lagt til Det psykologiske fakultet.

.....

#### Målsetting

Rekrutteringsprogrammet har som mål å bedre tilgangen på kompetente søkere til stillinger ved universiteter, høyskoler og i helsevesenet som krever eller har behov for dobbelkompetanse. Den faglige profilen på forskerrekrutteringen skjer ut fra nasjonale rekrutteringsbehov og innen rammen av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Ut fra føringer i Opptrappingsplanen vil bl.a. prosjekter som angår psykiske lidelser hos barn og ungdom, alvorlige psykiske lidelser, forebygging av psykiske lidelser og lokalt baserte tiltak være sentrale. Prosjekter knyttet til rus- og stoffproblematikk vil også være aktuelt å inkludere i prosjektet.

.....

#### Organisering

Rekrutteringsstillingene er syvårige hvorav tre år er satt av til doktorgradsutdanning uten pliktarbeid og fire år til spesialistutdanningen. Doktorgradsutdanningen finansieres ved stipendiatstillinger tildelt det enkelte universitet. Ansettelse i stipendiatstillingene skjer med det aktuelle universitet som arbeidsgiver. Spesialistutdanningen skal foregå ved et helseforetak. Under spesialistutdanningen er kandidatene ansatt i helseforetaket som følgelig har arbeidsgiveransvar for de kliniske stillingene. Helseforetaket får et basistilskudd til de kliniske stillingene fra prosjektet. Forhandlinger om lønn og andre ansettelsesbetingelser skjer lokalt og i forhold det enkelte universitet eller helseforetak.

.....

#### Prosjektorganisasjon

Det er ansatt lokale faglige koordinatorene ved hvert lærested i 20% stillinger: professor Siri Gullestad (UiO), professor Gerd Kvale (UiB), professor Tore Stiles (NTNU) og førsteamanuensis Ingunn Skre (UiTø). Disse har ansvar for å tilrettelegge for lokale søkere og å følge opp kandidater i forhold til universitetene og helseforetakene. Professor Odd E. Havik (UiB) er nasjonal koordinator. Prosjektstyret består av lokal og nasjonal koordinator sammen med en representant fra Norsk Psykologforening og en representant for helseforetakene. Spørsmål av administrativ karakter kan rettes til administrativ koordinator Anne Kristin Aanstad.

## VEDLEGG 2

Jnr. 2003/4344/AKAA

Bergen, 8. mars 2007

Til helseforetak med spesialistkandidater knyttet til  
Prosjekt Dobbelkompetanse i psykologi

### INFORMASJON TIL HELSEFORETAK

Dobbelkompetanseprosjektet er et nasjonalt rekrutteringsprogram for stillinger som krever dobbelkompetanse innen psykologi. Prosjektet er et nasjonalt samarbeid mellom universitet, helseforetak og Norsk psykologforening etter oppdrag og finansiering fra Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Universitetet i Bergen har prosjektansvar, og ledelsen er lagt til Det psykologiske fakultet. Rekrutteringsstillingene er syvårige, hvorav tre år er satt av til doktorgradsutdanning uten pliktarbeid, og fire år til spesialistutdanningen.

Spesialistutdanningene finansieres ved lønnstilskudd til helseforetaket/datterselskapet fra Dobbelkompetanseprosjektet, tilsvarende statens lønntrinn 44. For 2007 er dette kr. 327 200 + sosiale kostnader (29,6%). Til sammen blir det ca. kr. 424 000,- per år per kandidat i 100% stilling. Tilskuddet justeres %-vis i forhold til stillingsomfang eller varighet innen for ett år. Dersom helseforetaket tilbyr høyere lønn, har andre pensjonsordninger, eller lignende lokale tilpasninger ved ansettelse i foretaket, er dette en avtale mellom helseforetak og den enkelte kandidat, og blir *ikke* finansiert over prosjektet.

Ut over lønnstilskuddet til foretaket tildeler prosjektet driftsmidler på kr. 15 000,- per år per kandidat i 100% stilling.

Når det gjelder overføring av tilskudd fra Dobbelkompetanseprosjektet til helseforetaket / datterselskapet, sender helseforetaket faktura til prosjektet to ganger i året; henholdsvis innen 1. juni og 1. desember. Dobbelkompetanseprosjektet overfører midlene etterskuddsvis. Helseforetaket må i tillegg sende kopi av arbeidskontrakt som inneholder opplysninger om start- og sluttdato for kandidaten. Hvis det skjer endringer knyttet til start-/sluttdato under veis, må det også sendes kopi om dette til prosjektet ved Anne Kristin Aanstad.

Faktura med vedlegg må merkes med Dobbelkompetanse 611720, og prosjektnummer 800790.

Deretter sendes den til:

**UNIFOB AS**

c/o Universitetet i Bergen  
Regnskapskontoret, Postboks 7800  
5020 BERGEN

Ved spørsmål, er det bare å ta kontakt med undertegnede. Dere finner også informasjon på våre nettsider: <http://www.uib.no/psyfa/nasjonalt samarbeid/Dobbelkompetanse/>. Vi ser frem til et hyggelig samarbeid i årene som kommer!

Odd E. Havik  
Nasjonal koordinator

Anne Kristin Aanstad  
Seniorkonsulent

**VEDLEGG 3****Avtale**

mellom ....., Helseforetak ..... (heretter kalt Klinikken)

og

”Prosjekt dobbelkompetanse” v/Universitetet i Bergen (heretter kalt Prosjektet)

om utdanning av

*NN*



1. "Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi" er et nasjonalt prosjekt som er opprettet og finansiert i samarbeid mellom Helsedepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet. Prosjektet er faglig og administrativt forankret ved Universitetet i Bergen v/Det psykologiske fakultet. Prosjektet har som hovedmål kompetanseutvikling på høyt nivå i samsvar med faglige behov som følger av "Opptrappingsplanen for psykisk helse". Prosjektet skal derfor utdanne kandidater som kan oppnå doktorgrad (3 år) ved ett av universitetene i Norge og spesialistutdanning i klinisk psykologi ved Klinikken under helseforetak (4 år) innen en samlet periode på opp til 7 år. Doktorgraden finansieres ved tildeling av stipendiatstillinger over UFDs budsjett, mens spesialistkandidatstillinger grunnfinansieres av Prosjektet med årlige bevilgninger fra Sosial- og helsedirektoratet.
2. Klinikken ..... og "Prosjekt dobbelkompetanse" v/Universitetet i Bergen skal samarbeide om å utdanne kandidater med dobbelkompetanse som framgår av punkt 1 slik at universitetet har ansvaret for og tilsetter kandidater i stipendiatstillinger, mens Klinikken har ansvaret for og tilsetter i stillinger som spesialistkandidater/psykolog. Stipendiater/spesialistkandidater som tilsettes i Prosjektet skal i henhold til utlysningen forplikte seg til en individuell plan for gjennomføring av forskerutdanningen ved Universitetet i ..... og for spesialistutdanningen ved en samarbeidende institusjon, Klinikken ..... innenfor Helseforetak ..... Når det gjelder spesialistutdanningen i psykologi skal kandidatens plan godkjennes i henhold til Norsk psykologforenings bestemmelser.
3. NN ..... skal inngå i ovennevnte avtale og skal gis midlertidig tilsetting som spesialistkandidat/psykolog ved Klinikken. Formålet med stillingen er utdanning frem mot oppnådd spesialistkompetanse innen det området som er beskrevet i den individuelle planen under Punkt 4.
4. Det skal utarbeides en individuell plan for spesialistutdanningen. Planen anbefales av Klinikken, og skal forelegges Prosjektet til godkjenning etter fastlagte rutiner.
5. Spesialistkandidaten/ psykologen er forpliktet til å utføre ordinære kliniske arbeidsoppgaver som tilligger den psykologstilling de er tilsatt i ved Klinikken. Vedkommende skal ikke pålegges oppgaver ved Klinikken ut over de krav som følger av spesialistutdanningen.
6. Klinikken forplikter seg til å legge forholdene til rette slik at den enkelte spesialistkandidat som gis opptak kan realisere sin spesialistutdanning som del av Prosjektet. Det vil omfatte støtte til veiledning, spesialistkurs og å sikre tilgang på praksis i henhold til spesialistkravene.
7. Klinikken forplikter seg til å avgi årlig fremdriftsrapport til Prosjektet og ellers holde leder for Prosjektet gjennom den lokale koordinatoren løpende orientert om forhold som kan ha betydning for framdriften i NNs spesialistutdanning.
8. Den midlertidige stillingen som spesialistkandidat/psykolog gis en grunnfinansiering ved tilskudd fra Prosjektet tilsvarende en samlet periode på opp til 4 år. Det inngås egen avtale om dette.

Dato:

For Klinikken

For Prosjektet

---

Ragna Valen  
Det psykologiske fakultet  
Universitetet i Bergen

Vedlegg 1: Søknadsskjema for foreløpig tilsagn om godkjenning til spesialitet NPF  
Vedlegg 2: Individuell plan for gjennomføring av dobbelkompetanseprosjektet

**VEDLEGG 4****VEDLEGG I TIL AVTALE:****Søknadsskjema for foreløpig tilsagn om godkjenning til spesialitet NPF for kandidater innen Dobbelkompetanseprosjektet**

Skjemaet skal behandles av NPFs Spesialistutvalg i klinisk psykologi.

NAVN:..... FØDT:.....  
 ADRESSE:..... TLF: .....

Norsk autorisasjon som psykolog: År:.....

Planlagt spesialisering i klinisk psykologi med fordypningsområde:.....

**Innføringsprogrammet:** (12 mnd. praksis)

Planlagt eller gjennomført: Kursnummer:.....

For kandidater som gjennomfører spesialiseringen etter ”Gammel ordning”: Beregnet avslutning av felleskurs:.....

Praksis: Arbeidsgiver(e) og type(r) praksis:.....  
 .....

Veiledning: Med hvem:.....  
 Antall timer:.....

**Fordypningsprogram:** (36 mnd. praksis)

Planlagt gjennomføring av de ulike praksiselementene som kreves til fordypningen:  
 Merknad til praksiskravene: Se nederst.

.....Fra.....Til.....  
 .....Fra.....Til.....  
 .....Fra.....Til.....  
 .....Fra.....Til.....

Planlagt klinisk **veiledning** med:

.....Fra.....Til.....  
 .....Fra.....Til.....

Planlagt **kursprogram** til fordypningsområde med start fra:.....

Eventuelle ekvivaleringsproblemer innen kursgjennomføring må tas opp med fagutvalget på området. Fagutvalgets vurdering vedlegges.)

Planlagt innsending av det **skriftlige arbeidet**:.....

Kandidat

Lokal Koordinator

.....

.....

Aktuell plan om gjennomføring av spesialisering er i henhold til fortolkning av Reglement og Utfyllende bestemmelser til Spesialiteten i Klinisk psykolog, NPF, innen dobbelkompetanseprosjektet.

Gjennomføring av planen vil gi godkjenning av Spesialitet i klinisk psykologi med fordypningsområde.....i fall doktorkompetanse tilsvarende er ervervet.

Oslo, Dato.....

.....

for Norsk Psykologforening

### **Merknad til praksiskravene:**

Dobbelkompetanseprogrammet forutsetter gjennom avtale med myndigheter at klinisk praksis skal kunne realiseres innen rammen av Helseforetakene. Det betyr f.eks. at det dispenseres fra kravet om 2 års praksis ”innen kommunale eller fylkeskommunale allmenntjenester” for Fordypningsområdet klinisk barne- og ungdomspsykologi”. Likeledes dispenseres det fra kravet om ½ års praksis ”i første linje” for de som gjennomfører spesialiseringen etter gammel ordning.

Dispenserte krav skal forsøkes kompensert best mulig. F.eks. for kandidater innen Fordypningsområdet klinisk barne- og ungdomspsykologi må praksisen innen helseforetaket legges til rette for at tilstrekkelig samarbeid med (helst i form av konsultasjon og veiledning overfor tjenestene) og kjenneskap til ulike almentjenestene og deres organisering erverves. Det må også sikres at bredden i individuelt arbeid, familiearbeid, indirekte arbeid og systemarbeid er tilstede gjennom praksis.

**VEDLEGG 5****VEDLEGG II TIL AVTALE**

**Dobbelkompetanseprosjektet – fordeling av stillingsbrøk. Samlet skal klinikkdelen være maksimalt 4 år og stipendiatdelen 3 år.**

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Universitet:** \_\_\_\_\_

**Klinikk:** \_\_\_\_\_

**Stillingsandel:**

		Vår (dato)	Høst (dato)		Vår (dato)	Høst (dato)
<b>1. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		
<b>2. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		
<b>3. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		
<b>4. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		
<b>5. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		
<b>6. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		
<b>7. år:</b>	<b>Klinikk:</b>			<b>Stipend:</b>		

