

Mye forskning



FOTO: YAY IMAGES.

Nye tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) viser at det er en sterk vekst i ressurser brukt på forskning og utvikling (FoU). Fra 2014 til 2015 økte ressursbruken med 8,9 prosent. Andelen av bruttonasjonalproduktet som er brukt på FoU økte fra 1,72 til 1,93 prosent i samme periode. Veksten var størst i næringslivet, med ni prosent, tett fulgt av universitets- og høyskolesektoren med 8,8 prosent og instituttsektoren med 8,1 prosent, ifølge NIFU.

Nytt kommuneprogram



FOTO: YAY IMAGES.

I år starter Forskningsrådets program FORKOMMUNE, som skal gjøre kommunene bedre rustet for fremtiden. Målet er å utvikle ny kunnskap som er relevant for kommunesektoren, i tillegg til å sørge for en bedre kobling mellom kommunesektor, forskningsmiljøer og andre kunnskapsaktører.

– Dagens forskningsinnsats er i liten grad rettet mot kommunenes samfunnsutfordringer og står ikke i forhold til de store oppgavene kommunene har ansvar for, sier Jesper W. Simonsen, divisjonsdirektør i Forskningsrådet.

Stopper doktorgrader



FOTO: YAY IMAGES.

Flere doktorgrader ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) er stoppet fordi prosjekter ved store deler av fakultetet ikke var kvalitetssikret. Nå får utenlandske stipendiater svi for at veiledere ikke søkte etisk godkjenning fra Norge, skriver forskning.no.

I 2015 ble manglende etisk godkjenning fra Norge avdekket i over 15 publiserte forskningsartikler med forfattere fra Det medisinske fakultetet ved UiO. De fleste artiklene var basert på internasjonalt samarbeid med forskningsinstitusjoner i utviklingsland.

Avsløringen var et resultat av UiO-ledelsens mistenksomhet mot en professor som var medforfatter, og samtidig hovedveileder for de fleste av doktorgradsprosjektene artiklene var del av.

Som hovedveileder hadde professoren prosjektlederansvar og dermed ansvar for etisk godkjenning fra Norge. Mange av artiklene hevdet å ha slik godkjenning, men det viste seg at det ikke engang var levert søknad.

Flere av de aktuelle tidsskriftene har nå merket rammede artikler med rettelser, og én artikkel i et prestisjetungt tidsskrift er trukket tilbake.

Minst seks doktorgradsprosjekter fra perioden 2005–2015 som var eller hadde vært under professorens veiledning, manglet godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

De fleste prosjektene var del av et nylig avsluttet stipendprogram for studenter fra utviklingsland og land i Sentral- og Øst-Europa og Sentral-Asia. Ideen bak de såkalte sandwich-doktorgradene var at studenter skulle starte ved en utdanningsinstitusjon i hjem-

landet, for så å fullføre doktorgraden ved UiO. Deretter skulle de nybakte doktorene ta med seg graden og kompetansen tilbake.

Datainnsamlingen foregikk som oftest i deres hjemland – blant annet i Bangladesh, Pakistan og Kamerun. I flere av prosjektene var det studentene selv som sto for datainnsamlingen før de ble tatt opp i PhD-programmet ved UiO. I alle tilfellene forelå etiske godkjenninger fra landene hvor data var samlet inn, men altså ikke fra Norge.

I juni 2015 ble en uavhengig granskingskommisjon oppnevnt av universitetsdirektør Gunn Elin Aa. Bjørneboe ved UiO i forbindelse med saken. Rotet med godkjenninger var brudd på forskningsetiske standarder, konkluderte kommisjonen i 2016. Den fant imidlertid ikke etiske betenkeligheter ved selve forskningen.

UiO oppgir at totalt fem doktorgradsprosjekter uten REK-godkjenninger fortsatt pågikk da manglene ble avdekket. Disse ble stoppet. Fire av de aktuelle stipendiatene er i gang med nye prosjekter basert på andre data, mens den femte har ventet på avklaring siden 2014.

Doktorgradene som allerede var avlagt da manglene ble avdekket, er fremdeles under behandling ved UiO og eventuelle konsekvenser er uavklart.

Ifølge helseforskningsloven, som trådte i kraft i 2009, skal universitetet som forskningsansvarlig føre internkontroll. Det betyr blant annet å ha oversikt over egne prosjekter, sikre prosjektlederens kompetanse og ha rutiner for å håndtere avvik.

Selskapet Deloitte reviderte kvalitetssystemet for medisinsk og helsefaglig forskning ved UiO i 2015. Revisjonen viste at hverken Institutt for helse og samfunn eller Institutt for medisinske basalfag hadde oversikt over sine forskningsprosjekter. Dermed hadde de heller ikke grunnlag for å sikre etterlevelse av lovverket.

En handlingsplan fra UiO legger nå opp til forbedringer, skriver forskning.no videre.

– Vi arbeider med nye rutiner som skal være tydeligere og dermed gjøre



det enklere for våre ansatte å overholde det til enhver tid gjeldende lovverk, har Bjørneboe ved UiO uttalt til bladet Forskningsetikk, ifølge forskning.no.

Prioriteringsutvalg



FOTO: PRIVAT

Fylkestannlegen i Rogaland, Helene Haver, deltar i prioriteringsutvalget.

Regjeringen har satt ned et utvalg som skal se på hvordan vi best kan prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, heter det i en pressemelding fra Helse- og omsorgsdepartementet 5. april.

– Det har aldri tidligere vært en helhetlig gjennomgang av prioriteringsutfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tidligere utvalg har hovedsakelig sett på kriterier for prioritering i spesialisthelsetjenesten. Det kan være andre vurderinger som må gjøres i førstelinjetjenesten. For å sikre at vi har en rettferdig fordeling av helsetjenester i hele sektoren, er det derfor behov for å utrede situasjonen i kommunene, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Norge har lang tradisjon for å arbeide systematisk med prioriterings spørsmål i helsetjenesten. Før

sommeren 2016 la regjeringen frem Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste. Her foreslo regjeringen noen tydelige kriterier som bør ligge til grunn for prioriteringer i helsetjenesten. Det ble samtidig foreslått å sette ned et utvalg som skulle se særskilt på prioriteringsspørsmålene i kommunen.

– Mens spesialisthelsetjenesten hovedsakelig utreder og behandler, har kommunene et bredere helseperspektiv. De skal forebygge sykdom, fremme god helse blant innbyggerne og legge til rette for at befolkningen kan ta sunne valg. I tillegg kan mange av brukerne i kommunen ha behov for livslang oppfølging for å kunne mestre livet. Vi kan derfor ikke automatisk overføre prinsippene for prioritering fra spesialisthelsetjenesten til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sier Høie.

Målet med utvalget er å få en helhetlig drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Utvalgets arbeid skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og de skal foreslå mulige prinsipper for prioritering. Utvalget skal levere sin NOU innen 31. desember 2018.

– Prioriteringsutfordringene har aldri vært større enn nå. Vi blir flere, vi blir eldre og flere lever lengre med langvarige sykdommer. Jeg håper derfor utvalget legger opp til en bred debatt om prioritering som mange vil engasjere seg i, sier Høie.

Utvalgets leder er Sykepleier Aud Blankholm. Blant de 15 utvalgsmedlemmene er to brukerrepresentanter og én tannlege. Tannlegen er fylkestannlege i Rogaland, Helene Haver.

På nett

Sterk vekst i elektronisk samhandling



FOTO: YAY IMAGES

Så godt som alle leger, de aller fleste tannleger og psykologer, og mer enn halvparten av landets fysioterapeuter sender sine oppgjørskrav elektronisk, viser nye tall fra Helsedirektoratet.

For leger og tannleger har det vært en jevn vekst i dekningen fra 2009. For psykologene og fysioterapeutene har veksten vært særlig sterk siden 2015. Bare i løpet av siste halvår 2016 vokste dekningen av fysioterapeuter med cirka 40 prosentpoeng, fra en dekning på rundt 20 prosent til cirka 60 prosent. Det er forventet ytterligere vekst i dekningen etter hvert som stadig flere tjenester og administrative rutiner foregår på nett og krever digitale løsninger.

Tannlegeforeningen har vært aktive pådrivere for å få tannleger knyttet til Norsk Helsenett og har i samarbeid med KS, fylkeskommunene og Helsedirektoratet fått mange av sine medlemmer til å sende oppgjørene sine over linje til Helfo, sier Helsedirektoratet i sitt nyhetsbrev 06.04.2017.