UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Styresak III

Møte: 11.4.12

Fullmaktsaker:

A) **Tilsettingsråd**

B) **Dr. grader**

C) **Høringer**

22.3.2012/bsg

A) Saker behandlet i tilsettingsråd MOF:

Sak 21/12 (IVØI) Utlysning - midlertidig professor II/førsteamanuensis (20 %) i medisin (øre-nese-hals) ved Institutt for kirurgiske fag Ephortenr.: 2012/178

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning og stillingsomtale for stillingen som professor II/førsteamanuensis (20 %) medisin (øre-nese-hals) ved instituttet. En forutsetter at Institutt for kirurgiske fag har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.

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

Sak 22/12 (IVØI)
Tilsetting - midlertidig professor II (20 %) i medisin (øre-nese-hals) i 4 år ved Institutt for kirurgiske fag
Ephortenr.: 2011/8581

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar på bakgrunn av brev fra Institutt for kirurgiske fag og vurdering av sakkyndig komité å tilsette John-Helge Heimdal midlertidig som professor II (20 %) i medisin (øre-nese-hals) i perioden 01.04.2012 - 31.03.2016. Bistillingen er kombinert med hovedstilling som klinikkdirektør ved Klinikk for Hode-hals ved Haukeland universitetssykehus.
2. En forutsetter at instituttet har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.

Sak 23/12 (IVØI)
Tilsetting - midlertidig førsteamanuensis (20 %) i medisin (kirurgi) i 5 år ved Institutt for kirurgiske fag, med arbeidsplass ved Haugesund sjukehus Ephortenr.: 2011/635

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtar på bakgrunn av utlysing, stillingsomtale, vurdering av sakkyndig komité samt innstilling fra Institutt for kirurgiske fag å tilsette Svein Tore Baksaas midlertidig som førsteamanuensis (20 %) i medisin (kirurgi) i perioden 01.01.2012 - 31.12.2016. Bistillingen er knyttet til hovedstilling ved Kirurgisk avdeling, Haugesund sjukehus.
2. En forutsetter at instituttet har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.

Sak 24/12 (LEMJ)
Utlysing av postdoktorstilling ved Institutt for indremedisin
Ephortenr: 2012/2593

Vedtak:
Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysing for stilling som postdoktor (100 %) for ein periode på tre (3) år ved Institutt for indremedisin.

Sak 25/12 (LEMJ)
Utlysing av forskarstilling (ernæring) ved Institutt for indremedisin
Ephortenr: 2012/2597

Vedtak:
Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysing for stillinga som forskar (100 %) i ernæring ved Institutt for indremedisin.

Sak 26/12 (IVØI)
Utlysning - midlertidig professor II/førsteamanuensis (20 %) i medisin (thoraxkirurgi) ved Institutt for kirurgiske fag
Ephortenr.: 2011/14186

Vedtak:
1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning og stillingsomtale for den midlertidige stillingen som professor II/førsteamanuensis (20 %) medisin (thoraxkirurgi) ved instituttet. En forutsetter at Institutt for kirurgiske fag har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.
2. Dekan får fullmakt til å foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning/stillingsomtale.

Sak 27/12 (IVØI)
Utlysning - 3 stillinger som midlertidig professor II/førsteamanuensis (20 %) i medisin (radiologi) ved Institutt for kirurgiske fag
Ephortenr.: 2012/2417

Vedtak:
1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning og stillingsomtale for de tre midlertidige stillingene som professor II/førsteamanuensis (20 %) medisin (radiologi) ved instituttet. En forutsetter at Institutt for kirurgiske fag har budsjettmessig dekning for stillingene innenfor egen budsjettramme.
2. Dekan får fullmakt til å foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning/stillingsomtale.

Sak 28/12 (IVØI)
Utlysning - midlertidig universitetslektor (20 %) i medisin (kirurgi) ved Institutt for kirurgiske fag, med arbeidsplass ved Haraldsplass diakonale sykehus
Ephortenr.: 2012/1988

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet slutter seg til forslaget om utlysning og stillingsomtale for den midlertidige stillingen som universitetslektor (20 %) medisin (kirurgi) ved instituttet. En forutsetter at Institutt for kirurgiske fag har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.

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

Sak 34/12 (KRKJ)
TILSETTING UTAN UTLYSING – FØRSTEAMANUENSIS II (20 %) – IMMUNOLOGI – GADES INSTITUTT

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinsk-odontologiske fakultet vedtek å tilsette **Yenan Bryceson** som førsteamanuensis 20 % i fagområdet Immunologi i perioden frå 01.04.2012 til 31.03.2017.
2. Stillinga vert dekkja med brofinansiering av Det medisinsk-odontologiske fakultet dei tre første år og deretter skal Gades institutt finansiere stillinga i to år.

B) Doktorgrader:

Kandidater tatt opp i ph.d.-programmet 2012

Nr.	Etternavn	Fornavn	Institu	Hovedveileder	Medveileder
1	Astor	Marianne Catharina	IFI	Eystein Husebye	Kristian Løvås
2	Fatima	Razia Kaniz	SIH	Sven G. Hinderaker	Amal Basili, Ejaz Qadeer
3	Gildestad	Trude	ISF	Nina Øyen	Stein E. Vollset, Tone Bjørge
4	Halle	Mari Kyllesø	IKM	Helga Salvesen	Camilla Krakstad
5	Hellvard	Annelie	Gades	Piotr Mydel	Roland Jonsson
6	Kilale	Andrew Martin	SIH	Sven G. Hinderaker	Bernhard Ngowi
7	Kismul	Hallgeir	SIH	Jan van den Broeck	Karen Marie Moland
8	Natvik	Eli	ISF	Målfrid Råheim	Eva Gjengedal, John Roger Andersen
9	Ongre	Solgunn Odinsen	IKM	Karen Herlofson	Jan Petter Larsen
10	Osland	Teresa Maria	IKM	Vidar M. Steen	Johan Fernø
11	Reigstad	Inga	IBM	Rolf Reed	Linda B. Stuhr
12	Taule	Tina	ISF	Jan Sture Skouen	Liv Inger Strand, Målfrid Råheim
13	Theofylaktopoulou	Despoina	IFI	Simone Eussen	Grethe Tell, Stein Emil Vollset, Øivind Midttun, Ottar Nygård, Per Magne Ueland
14	Tjalvin	Gro	ISF	Bente Moen	Magne Bråtveit, Bjørg Eli Hollund, Nils Magerøy
15	Aasprang	Anny	ISF	Gerd Karin Natvig	John Roger Andersen, Villy Våge
16	Birkeland	Einar	IFI	Per Eystein Lønning	Stian Knappskog
17	Clemm	Hege Synnøve Havs	IKM	Thomas Halvorsen	Trond Markestad
18	Melve	Guro Kristin	IFI	Øystein Bruserud	Elisabeth Ersvær, Einar Klæboe Kristoffersen
19	Thorsen	Olav	ISF	Anders Bærheim	Jan Olav Johannessen, Odd Jarle Kvamme
20	Degerud	Eirik Magnus	IFI	Jutta Dierkes	Stefan De Vogel, Ottar Kjell Nygård
21	Hasselkvist	Agneta	IKO	Ann Katrin Johansson	Anders Johansson
22	Husby	Jenny Hild Aase	IKF	Ingfrid Haldorsen	Helga Salvesen
23	Steinskog	Eli S	IBM	Helge Wiig	Hans Petter Eikesdal, Rolf Bjerkvig, Olav Tenstad
24	Engjom	Trond	IFI	Georg Dimcevski	Odd Helge Gilja, Arvid Lundervold
25	Finne	Kenneth	IFI	Bjørn Egil Vikse	Olav Tenstad, Frode Berven
26	Hellebust	Henriette	IKM	Torvid Kiserud	Synnøve Lian Johnsen
27	Irgens	Kaja Underthun	ISF	Bente Moen	Magne Bråtveit
28	Vik	Eli Sihn Samdal	IBM	Helge Wiig	Hans Petter Eikesdal, Rolf Bjerkvig, Olav Tenstad

Instituttfordeling	Antall kandidater
IBM	3
Gades	1
IKF	1
IFI	7
IKM	5
IKO	1
SIH	3
ISF	7
Sum	28

Kreerte doktorgradskandidater per 20. mars 2012

Ant.	Grad	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere	Dato disputas
1	PHDMD	Breivik	Lars Ertesvåg	IBM	Anne K. Jonassen	Jan Erik Nordrehaug, Frode Berven	17.jan
2	PHDMD	Hamang	Anniken	ISF	Nina Øyen	Berit Rokne	09.mar
3	PHDMD	Hanevik	Kurt	IFI	Nina Langeland	Trygve Hausken, Einar K. Kristoffersen	20.jan
4	PHDMD	Hannisdal	Rita	IFI	Per Magne Ueland	Asbjørn Martin Svardal	23.feb
5	PHDMD	Hestvik	Elin	SIH	Thorkild Tylleskär	James Kushugyera Tumwine , Lena Grahnquist	03.feb
6	PHDMD	Leh	Sabine	IFI	Bjarne M. Iversen	Carl Michael Hultström, Bjørn Egil Vikse	17.feb
7	PHDMD	Manger	Mari Skar	IFI	Ottar Kjell Nygård	Tor Arne Strand	23.feb
8	PHDMD	Mirkuzie	Alemnesh Hailemariam	SIH	Odd Mørkve	Karen Marie Ingeborg Moland	20.jan
9	PHDMD	Moi	Line Leonore Haugan	IFI	Gunnar Mellgren	Ernst Asbjørn Lien	27.jan
10	PHDMD	Nankunda	Jolly Kaharuza	SIH	Thorkild Tylleskär	James Kushugyera Tumwine	06.feb
11	PHDMD	Oftedal	Bergithe Eikeland	IFI	Eystein Sverre Husebye	Anette Susanne Bøe Wolff	10.feb
12	PHDMD	Sanaker	Petter Schandl	IKM	Laurence Bindoff	Christian Vedeler	10.feb
13	PHDMD	Sandhaug	Maria	IKM	Åse Mygland	Nada Andelic, Stephen Seiler	03.feb
14	PHDMD	Thomassen	Øyvind	IKF	Jon-Kenneth Heltne	Guttorm Brattebø	19.jan
15	PHDMD	Øvergård	Aina-Cathrine	Gades	Audun Nerland	Sonal Patel	10.feb
16	PHDODO	Xing	Zhe	IKO	Kamal Mustafa	Kristina F. Arvidson, Salah Osman Ibrahim, Sølve Hellem, Yang Zhuangqun	18.jan

IBM	1
ISF	1
IFI	6
SIH	3
IKM	2
Gades	1
IKF	1
IKO	1
Totalt	**16**

C) Høringer tatt på fullmakt:

1. Høringsuttale – Ramme for HAV 21, brev fra MOF av 29.2.12 til HAV21 av 29.2.12 og comments from the Institute of Medicine, Section of Nutrition, vedl.

2. Høring om forslag til endringer i folketrygdloven – stønad til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier mm, brev fra UiB av 2.3.23 til Helse- og omsorgsdepartementet, høringssvar fra Inst. for klinisk odontologi av 20.2.12 og brev fra UiB v/universitetsdirektøren m/vedlegg av 9.1.12 til MOF, vedl.

3. Høring om revidert fastlegeforskrift, brev fra UiB v/universitetsledelsen av 7.3.12, høringsuttalelse fra Forskningsgruppe og Faggruppe for allmennmedisin, Inst. for samfunnsmedisinske fag av februar 2012, brev fra MOF av 26.2.12 til Inst. for samfunnsmedisinske fag av 26.1.12 og brev fra Helse- og Omsorgsdepartementet av desember 11, vedl.

26.3.12 BSG

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

III C)1)

HAV21

St.Hanshaugen, Postboks 2700
0131 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	2012/2784-STF	29.2.2012

Høringsuttale - Ramme for HAV 21

Det medisinsk-odontologiske fakultet imøteser strategiarbeidet som HAV21 har igangsatt med stor interesse. Norges havområder er en stor ressurs og forvaltning av disse ressursene krever en helhetlig tilnærming. God forvaltning er forankret i forskning. Ved fakultetet er det særlig våre miljø som er knyttet til ernæring og ernæringsforskning som har innspill til rammene for Hav21. Fakultetet vil med dette oversende innspillene som våre miljø har til dette.

Vennlig hilsen

Nina Mevold
fakultetsdirektør

Stig Morten Frøiland
assisterende fakultetsdirektør

Vedlegg:
Comments from the Institute of Medicine, Section of Nutrition

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

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Harald Hårfagres gate 1
Bergen

Saksbehandler
Stig Morten Frøiland
+47 55 58 28 51

Hav21: Comments from the Institute of Medicine, Section of Nutrition

The comments refer to the area food and food production. We believe that research in this area should be focused on the following points:

There is an urgent need for documentation of health effects of sea food - positive and potential negative effects.
This includes, next to the lipid composition, also protein / amino acid composition, as well as content of nucleotides and other nutrients which have been less investigated in clinical and mechanistic studies.
With respect to lipids, it is not only important to study single fatty acids and lipids, but also different composition of fatty acids, dose-response effects of fatty acids and health effects of fatty acids relative to other fatty acids and the total dietary composition.

Research should be translational
There is a need for research on all levels of evidence (mechanistic, clinical, efficacy). Mechanisms can be studied in cellular and animal models, while the clinical effects and long term efficacy should be studied in humans.
Documentation of health effects should be ideally done by randomized controlled trials, the gold standard method for clinical research, and in population based epidemiological studies. Randomized clinical trials should be initiated already at early stages of the documentation process.

Personalized nutrition
Health effects of marine sources should be evaluated both according to genotypes and special phenotypes characterised by profiles of gene expression, proteins or metabolites. This will enable us to identify subgroups of healthy individuals, or patients, who will benefit most from a high intake of marine nutrients, or where a high intake may be harmful.

Health effects in special population groups
In addition to study the overall health effects of marine sources, there is a need for exploring the health effects in special population groups (pregnancy, infants and children, elderly) and in special health conditions (overweight, obesity, hyperlipidemia, hypertension) and chronic diseases (diabetes mellitus, coronary heart disease, inflammatory bowel disease).

Food preference and safety aspects
Analysis of the consumption pattern of sea food shows that parts of the population do not consume sea foods for several reasons. One reason is the dislike of the taste of fish and other sea food. As sea food is a valuable source of nutrients, it will be important to increase the acceptance of marine products for those who do not like fish (e.g. by taste modification, development of new products that are different in appearance and taste from traditional products). Another concern may be the occurrence of environmental pollutants and the questionable sustainability of wild caught fish.
In this respect, it is important to explore also differences between wild caught fish and farmed fish with respect to feeding sources, use of medications and effects of feed on the nutritional value.

Research responsibilities and opportunities
All these aspects should be studied by involving academia, public funded research institutions and the food and fish industry. There is a need to involve the food and fish industry in

research and to increase their awareness for their responsibility to produce and deliver healthy products for the population.

III c) 2)

UNIVERSITETET I BERGEN

Helse-, og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
201104695-/KST	2011/14833-MOR	02.03.2012

Høring om forslag til endringer i folketrygdloven - stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier mm

Vi viser til departementets brev datert 20.12.2011 (ref 201104695-/KST), hvor forslag om endringer i folketrygdloven ble sendt til høring.

Med utgangspunkt i kommentarer fra Institutt for klinisk odontologi støtter Universitetet i Bergen forslaget om at det kan gis stønad til utgifter til undersøkelse og behandling av sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag.

Vi viser til vedlagte uttalelse og har ingen kommentarer utover dette.

Vennlig hilsen

Sigmund Grønmo
rektor

Kari Tove Elvbakken
universitetsdirektør

Kopi m/vedlegg:
Kunnskapsdepartementet

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

Universitetsledelsen
Telefon 55 58 20 01
Telefaks 55 58 96 43

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Harald Hårfagres gate 1
Bergen

Saksbehandler
Hilde Hvidsten Bretvin
55582020

Kristin S. Klock
Gro Stenerud
Ivar Hoff

Bergen 20.02.12

Til Institutt for klinisk odontologi
v/ June-Vibecke Knudtsen Indrevik

Høring om forslag til endringer i folketrygdloven –
Stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier

Vi viser til e-post av 06.02.12. Vi har diskutert høringsnotatet via e-post og i møte i dag, og foreslår følgende svar fra Institutt for klinisk odontologi:

Vi støtter Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i Lov om folketrygd, som gir mulighet for trygdestønad til undersøkelse og behandling hos tannpleier, og inkluderer det samme i egenandelstak 2 ordningen.

Departementets vurderinger og forslag er grundig redegjort for i høringsnotatet. Vi er enig i begrunnelsene og imøteser at den kommende forskrift vil gi mulighet for stønad til undersøkelse, røntgenbilder, kliniske fotos, prøvetaking og laboratorieundersøkelser, samt bør lokalanestesi, ikke-kirurgisk periodontalbehandling og etterkontroller også inngå. En konsekvens av dette bør være at tannpleiere får selvstendig rett til direkteoppgjør med HELFO, og at det gis tilskudd til fellestiltak for tannpleiere på linje med tilskuddene til sykehjelpsordning og etter- og videreutdanning for tannleger.

Vi merker oss at departementet foreløpig ønsker å begrense ordningen til å omhandle undersøkelse, behandling og etterkontroll ved periodontitt. På lengre sikt kan det kanskje være naturlig å inkludere også bruk av takst 101 (opplæring til egenomsorg) der denne brukes i forbindelse med innslagspunkt 1 og 4 i gjeldende forskrift om tannbehandling.

Det understrekes i høringsnotatet at ordningen ikke skal innebære en merkostnad for folketrygden, og at refusjonsbeløpene for tilsvarende behandling hos tannlege derfor må nedjusteres. Dette vil etter vår mening være en uheldig og uønsket følge av de foreslåtte endringer.

Kristin S. Klock	Gro Stenerud	Ivar Hoff
Professor	Seksjonsovertannpleier	Seksjonsovertannlege
Seksjon for samfunnsodontologi	Seksjon for tannpleie	Seksjon for periodonti

UNIVERSITETET I BERGEN
Universitetsdirektøren

Det medisinsk- odontologiske fakultet

Referanse	Dato
2011/14833-MOR	09.01.2012

Høring om forslag til endringer i folketrygdloven - stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier mm

Vi viser til brev med vedlegg fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 20.12.11, med forslag til endringer i folketrygdloven slik at det kan ytes stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag.

Saken sendes til orientering og for eventuell uttalelse innen 6.03.12.

Vennlig hilsen

Kari Tove Elvbakken

Hilde Hvidsten Bretvin

Kopi
Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Universitetsdirektørens kontor
Telefon 55 58 20 01

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Harald Hårfagres gate 1
Bergen

Saksbehandler
Hilde Hvidsten Bretvin
55582020

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Adressater etter vedlagte liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	201104695-/KST	20.12.2011

Høring om forslag til endringer i folketrygdloven - stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier mm

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag til endringer i folketrygdloven jf. vedlagt høringsnotat. Departementet foreslår å endre trygdens regelverk slik at det åpnes for at det kan ytes stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier på selvstendig grunnlag.

Frist for høringsuttalelse er onsdag **21. mars 2012**. Departementet ber om at eventuelle merknader til høringsnotatet sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no Merknader kan også sendes til: Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep 0030 Oslo.

Høringsnotatet kan lastes ned fra Helse- og omsorgsdepartementets internettside på følgende adresse: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer

Spørsmål om høringsnotat og lovforslag kan rettes til avdelingsdirektør Kjell Røynesdal (e-postadresse; kr@hod.dep.no) eller seniorrådgiver Kari S. Tandberg (e-postadresse; kst@hod.dep.no)

Med vennlig hilsen

Kjell Røynesdal

Kjell Røynesdal e.f.
avdelingsdirektør

Kari S. Tandberg

Kari S. Tandberg
seniorrådgiver

Vedlegg 1

Postadresse	Kontoradresse	Telefon	Kommunetjenesteavdelingen	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Einar Gerhardsens plass 3	22 24 90 90		Kari S. Tandberg
0030 Oslo		Org no.	Telefaks	22 24 85 51
		983 887 406	22 24 95 78	

Invitasjon til høring om Forslag til endringer i folketrygdloven – stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier med mer.

Høringsbrev og høringsnotat finner du på http://www.regjeringen.no/hod under Dokumenter - høringer.

Høringsfrist er 21. mars 2012

Med vennlig hilsen
Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Denne meldingen er sendt til:
- Se egen liste

For generelle henvendelser til Helse- og omsorgsdepartementet:
vennligst bruk adressen postmottak@hod.dep.no

Høringsinstanser - Høringsnotat om forslag om endringer i folketrygdloven - stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier

Departementene
Landets fylkeskommuner
Landets fylkesmenn/Sysselmannen på Svalbard
Landets høgskoler
Landets kommuner
Landets universiteter
Landets pasient og brukerombud

Sametinget

Arbeids- og velferdsdirektoratet
Helsedirektoratet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Statens helsetilsyn

Arbeidsgiverforeningen SPEKTER

Barneombudet

Datatilsynet
Delta
Den norske advokatforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening

Fagforbundet
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Helse- og sosialombudet i Oslo
Helsetilsynet i fylkene

Innvandrernes Landsorganisasjon (INLO)
Institutt for samfunnsforskning
Internasjonal Helse- og sosialgruppe for innvandrere (IHSG)

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)
Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndighetene (KIM)
Kreftforening

Landets regionale helseforetak

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
Landslaget for offentlige pensjonister
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Likestillingssenteret

Nasjonal kompetanseenhet om minoritetshelse
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Norges Forskningsråd
Norges Handikapforbund
Norges Juristforbund
Norges tannteknikerforbund

Norsk forening for Folkehelse (Folkehelseforeningen)
Norsk Pasientforening
Norsk Pensjonistforbund
Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tannpleierforening
Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Næringslivets hovedorganisasjon

PARAT
Pasientskadenemnda
Praksiseierforeningen

Regjeringsadvokaten
Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Riksrevisjonen
Rådet for psykisk helse

Statens seniorråd
Statistisk sentralbyrå
Stortingets ombudsmann for forvaltningen

Universitets- og høyskolerådet
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

UNIVERSITETET I BERGEN

III c) 3

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
201104777-/VAS	2011/14834-MOR	07.03.2012

Høring om revidert fastlegeforskrift

Vi viser til departementets brev fra desember 2011 hvor utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene sendes til høring.

Utkastet til revidert forskrift har vært på en intern høringsrunde ved Universitetet i Bergen. Vi viser til vedlagte høringsuttalelse fra Det medisinsk- odontologiske fakultet, samtidig som vi understreker det som der er sagt om behovet for forskning innenfor dette feltet.

Vennlig hilsen

Sigmund Grønmo
rektor

Kari Tove Elvbakken
universitetsdirektør

Vedlegg:
Høringsuttalelse fra Det medisinsk-odontologiske fakultet, datert 29.02.12

Kopi m/vedlegg:
Kunnskapsdepartementet

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

Universitetsledelsen
Telefon 55 58 20 01/02

Postadresse
Postboks 7800
5020 Bergen

Besøksadresse
Harald Hårfagres gate 1
Bergen

Saksbehandler
Hilde Hvidsten Bretvin
55582020

11/148349

Bergen, februar 2012

Høringsnotat om revidert fastlegeforskrift m.m.
Høringsuttalelse fra Forskningsgruppe og Faggruppe for allmennmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB

Helse- og omsorgsdepartementet har levert et forslag til revisjon av fastlegeforskriften. Målet med forslaget som fremkommer i høringsnotatet er, ifølge departementet, å bidra til en bedre legetjeneste i kommunene ved at rammevilkårene for allmennlegetjenesten utvikles i en retning som fremmer 1) kvalitet, 2) mer innsats på å begrense og forebygge sykdom der dette er effektivt, 3) tettere samhandling med øvrige kommunale helse- og omsorg tjenester og 4) god geografisk legefordeling og rekruttering til allmennlegetjenesten.

Departementet påpeker at både fastlegene og pasientene er generelt meget tilfreds med fastlegeordningen slik den fungerer i dag, men savner muligheten til å kvalitetssikre ordningen med objektive mål slik man gjør i de fleste andre europeiske land. Samtidig foreslår departementet å benytte egenrapportering for å sikre stat og kommunene gode styringsmuligheter. Styringsretten foreslås også styrket ved blant annet å kunne tilbakeholde hele eller deler av per capita-tilskuddet når kvaliteten ikke anses som god nok.

I høringsnotatet satser departementet sterkt på nye fastlegeplikter som individrettet forebygging og oppsøkende virksomhet i tilfeller hvor pasienten har en påvist lidelse der det er behov for behandling eller oppfølging. Samtidig beholder og forsterker myndighetene ansvaret for hjemmebesøk når dette er nødvendig, medisinsk faglig koordinering og samarbeid med andre aktører i kommunen, og bedre tilgjengelighet for både akutte og kroniske pasienter.

De muligheter til kvalitetsforbedring og styring som lar seg gjennomføre ved det eksisterende avtaleverk, er ikke fullt utnyttet. Her er vi enige med Kommunenes Sentralforbund (KS) som ønsker en bedre utnyttelse og videreutvikling av fastlegeordningen gjennom den eksisterende rammeavtalen.

Forskningsgruppe/faggruppe for allmennmedisin har følgende kommentarer:

I hele dokumentet savner vi fokus på forskning i allmennmedisin og faglig refleksjon som grunnlag for forandringer og kvalitetsforbedringer.

Vi savner en tydeligere erkjennelse av primærhelsetjenestens mandat som et viktig fundament bygget på kontinuitet, personlig relasjon og helhetlig primæransvar for befolkningen. Det er denne erkjennelse WHO bygger på i sitt programdokument fra 2008.

Samtidig vil vi berømme høringsdokumentet for å anerkjenne dialog og frivillige avtaler som arbeidsform i kommunens relasjon med egne fastleger (for eksempel ss31 og 57). Denne intensjon synes imidlertid å bli underkjent på s55 der det heter at stat og kommune ensidig skal bestemme hvilke data som er egnet til kvalitets- og utviklingsarbeid for primærhelsetjenesten. Vi vil sterkt understreke at en fungerende fastlegeordning, hvis den skal evne å ta inn brukernes perspektiv og styrke pasientenes og innbyggernes egen mestringsevne, er helt avhengig av at legene også blir møtt med tilsvarende dialogiske respekt fra styringsorganene.

Vi er tilfreds med at høringsdokumentet tydelig slår fast at plikten til å kjenne personer på listen med antatt stort behov for legetjeneste men med underforbruk av helsetjenester, ikke skal være en oppfordring til å krenke integritetsgrenser. Retten til selvbestemmelse omfatter også retten til å være uvitende og bekymringsløst tilstedeværende i eget liv. Det er en svakhet i dokumentet at man argumenterer for viktigheten av å drive oppsporende og proaktiv virksomhet med henvisning til Samhandlingsreformen, uten dypere refleksjon. Vi savner her et selvkritisk fokus. Oppsporende virksomhet må bygge på dokumentert effekt. Tidlig oppsporing og behandling som individualisert helsetjeneste, kan ha utilsiktet effekt ved blant annet å fremme sykelighet, sykeroller og lite funksjonelle identiteter. Denne type refleksjon er ikke synlig i dette dokumentet, som slår fast som en a-priori sannhet at helseulikheter vil utjevnes med mer helsetjeneste til dem som er underpriviligerte. Allmennmedisinsk forskning både fra Norge og internasjonalt viser at det er grunn til forsiktighet på dette feltet.

Kvalitet, styringsmuligheter og åpning for sanksjoner

I Kapittel 2 §7 skriver departementet at *kommunen er ansvarlig for at fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. §§ 17-30.* Videre i kapittel 4 §31 leser vi i forslaget til forskrift at *fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetens ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og en faglig utvikling av allmennlegetjenester. Staten og kommunen definerer hvilke data som avgis.* I §36 foreslår departementet sanksjoner ved manglende oppfyllelse av individuell avtale, rammeavtale eller regelverk.

Forsknings- og faggruppen i allmennmedisin er enig i at det er nødvendig å få mer kunnskap om det som foregår på fastlegenes kontorer i landet. Per dags dato er dette tungvint med unntak fra data om regningskortene fra HELFO. For å kvalitetssikre tjenesten må vi, som foreslått av departementet, få mer informasjon fra fastlegene. Utfordringer i dag ligger i flere forskjellige EPJ systemer som gir begrenset mulighet til å trekke data automatisk. Datauttrekk som ikke er begrunnet i faget og forskning rundt faget, blir en pliktøvelse uten refleksjon og relevans. Et scenario hvor fastlegevirksomhetene skulle rette seg etter virkårlige mål bestemt av staten eller kommunen eller etter middelverdier, kan vanskelig være utgangspunkt for kvalitetsforbedringer. Slike data må gjøres relevant i dialog internt i legefora og i dialoger med styringsorganer.

Vi stiller oss kritiske til høringsdokumentets fascinasjon over utredninger fra The Commonwealth Foundation. Flere av de land som departementet mener vi er underlegne i forhold til, bruker eksterne mål og også honorering basert på slike mål som styringsinstrumenter. Det høringsdokumentet ikke forteller noe om er at denne typen kontrolltiltak kan føre til uheldige vridningseffekter og enda mindre tilfredsstillende helsetjeneste for underpriviligerte grupper. Dokumentet påpeker at trivsel og trygghet blant fastlegene kan undermineres. Slik misnøye stimulerer gjerne til private løsninger og flere unødvendige helsetjenester til personer som ikke har behov for, men økonomi til, å betale for slike.

Forsknings- og faggruppen for allmennmedisin foreslår å forandre kapittel 4 §31 til: *fastlegen skal avgi nødvendige data til styrings- og kvalitetsformål for å ivareta myndighetens ansvar for et forsvarlig allmennlegetilbud og en faglig utvikling av allmennlegetjenester. Kvalitetskravene blir utviklet i samarbeid med fastlegenes fagmiljøer i legeforeningen og de allmennmedisinske forskningsgrupper og institusjoner.*

På denne måten kan man sikre mer kunnskap om viktige deler av faget og samtidig gi faglige impulser til fastlegene i riktig retning. Dette krever også mer forpliktende innsats og ansvar for forskning og fagutvikling i kommunene.

Annet legearbeid – hvor er forskningen?

Ny lov om kommunale helse-og omsorgstjenester understreker at kommunene har en plikt til medvirkning til forskning. Dette gjenspeiles ikke i forslaget til fastlegeforskrift. Det finner vi meget bekymringsfullt.
Departementet utvider dagens fastlegeforskrift når det gjelder fastlegens deltakelse i annet allmennlegearbeid i kommunen i kapittel 3 §12: *Fastlegens deltakelse i annet allmennlegearbeid i kommunen gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten, arbeid ved sykehjem, fengsler og andre kommunale institusjoner, veiledning av turnusleger og kandidater som gjennomfører veiledet tjenester og undervisning av medisinstudenter, medisinskfaglig rådgiving, kapasitet til å utføre konsultasjoner for personer som ikke oppfattes av listeansvaret, plan og utredningsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.* I kapittel 5 §37 leser vi at *deltakelse i annet kommunalt legearbeid gir fastlegen rett til en forholdsmessig avkortning av listelengden pålagt i medhold av første del.*

Disse oppgavene vil også bli større og mer synlige i nærmeste fremtid når en større del av den kliniske undervisning i legeutdanning flyttes til kommunene ifm samhandlingsreformen. Vi mener også det er på tide at det etableres utdanningsstillinger i allmennmedisin med muligheter for fast lønn. Slike utdanningsstillinger må sikres kompetent veiledning. Her er det behov for samarbeid mellom kommunene og de allmennmedisinske akademiske institusjonene ved universitetene.

Som et første skritt foreslår vi at:

1) Forskning og undervisning ved universiteter og høyskoler skal defineres som «andre viktige oppgaver for fastleger» på linje med skolehelse- og helsestasjonsvirksomhet.
2) Retten til permisjon ved forskning, som er nedfelt i rammeavtalen KS Dnlf §12.1 må styrkes. Legene som forsker 40% av tiden, kan per i dag ikke pålegges annet allmennmedisinsk offentlig legearbeid. Ordningen må utvides til å dekke ned til 20% forskning. På denne måten vil forsknings- og undervisningskompetanse blant fastlegene heves, slik at man kan forbedre kvaliteten av tjenestene og studentveiledningen.
3) Fastlegeforskriften skal tilplikte kommunene enten alene eller gjennom interkommunalt samarbeid og ved samarbeid med helseforetakene å drive forskning- og utviklingsarbeid i den kommunale primærhelsetjenesten. Dette bør bli en anerkjent del av det kommunale ansvaret for kvalitetsarbeid- og kvalitetsforbedring.

Forebyggende og oppsøkende virksomhet

Kapittel 4. Funksjons- og kvalitetskrav, og krav til rapportering
§19 Oversikt over listeinnbyggerne
Fastlegen skal, basert på foreliggende journalinformasjon, ha oversikt over tjenestebehov og legemiddelbruk til innbyggerne på egen liste... Fastlegen skal ha et system for å identifisere innbyggere på listen som benytter seg av tjenestetilbudet i vesentlig mindre grad enn personens medisinske behov tilsier med mer.
§ 20 Oppsøkende virksomhet
Fastlegen som har eller mottar informasjon om at personer på listen har behov for helsehjelp, men selv ikke søker hjelp, skal tilbys konsultasjon og hjemmebesøk.

Vi vil gjenta at slik virksomhet må være tuftet både på behov (pliktetikk) og dokumentert effekt (nytteetikk). Det er ikke tilfredsstillende at helsetjenesten utvikles på grunnlag av fromme ønsker og samaritanbehov hos hjelpere og politikere. Med denne begrunnelsen foreslår vi å fjerne §20.

Legemiddelforskrivning

I kapittel 4 §27 står det at *For listeinnbyggere som bruker 6 legemidler eller mer skal fastlegen minst en gang per år gjennomføre en legemiddelgjennomgang, eventuelt i samarbeid med relevant helsepersonell. Tiltak for å redusere risiko for legemiddelrelaterte problemer skal fremgå av pasientjournalen.*

Forsknings- og faggruppen i allmennmedisin er enig i at fastlegen spiller en nøkkelrolle i forhold til listepasientenes totale legemiddelbruk. E-resept vil gi gode muligheter for kontinuerlig oppdatering av pasienters legemiddelliste. Vi er også enig i at strukturert legemiddelgjennomgang er en god metode for å "rydde opp" i pasienters legemiddelliste og kvalitetssikre behandlingen. Men vi vil påpeke at det er meningsløst å fastsette en arbitrær grense mht antallet legemidler; behov for legemiddelgjennomganger først og fremst avhengig av pasientens helse, og hvilke typer legemidler pasienten bruker. Videre vil vi påpeke at det ikke foreligger dokumentasjon på legemiddelgjennomgangers effekt på hjemmeboende pasienters helse. Riktignok viser enkelte (små) studier i sykehjem at legemiddelgjennomgang kan bedre kvaliteten av legemiddelbehandlingen, men dokumentasjonen av klinisk nytte er meget svak. Disse forhold må tas i betraktning når man pålegger fastleger denne oppgaven eksplisitt, som for øvrig allerede er en naturlig del av fastlegers kliniske arbeide.

Farmasøytene har en kompetanse som gjør dem til nyttige samarbeidspartnere i mange sammenhenger. Men vi vil understreke at farmasøyt naturligvis ikke kan gjøre legemiddelgjennomgang alene for så å rapportere til legen. Legemiddelgjennomgang bør gjennomføres i fastlegens regi på fastlegens kontor, og vi fraråder sterkt mot såkalte legemiddelsamtaler i apotek.

Vi foreslår derfor å endre §27 slik:
Fastlegen har et ansvar for at legemiddelbehandlingen av innbyggerne på listen samlet sett er trygg og effektiv, og at legemiddellisten er oppdatert. En oppdatert legemiddelliste skal sendes pleie- og omsorgstjenesten dersom disse har ansvar for pasientens legemiddelhåndtering.
Tiltak for å redusere risiko for legemiddelrelaterte problemer skal fremgå av pasientjournalen.

Prioritering

De oppgaver som departementet ønsker å forskriftsfeste synes relevante, og de aller fleste slike plikter er i dag også avtalefestet. Allikevel vil slik forskriftsfesting føre til et økt ansvar på fastlegene. Derfor bør de nye forskriftene inneholde normtall og maksimaltall for pasienter på fastlegelisten slik at vi kan få til en kvantitetsreform samtidig med denne innholdsreformen.

Fastlegene bør gis redskap til bedre prioritering av sine oppgaver. Med foreliggende forslag til forskrift er det ikke rom for prioritering; alle skal gis time innen to til fem dager, fastlegene skal også oftere i sykebesøk og drive med flere samarbeidsmøter og forebyggende tiltak. § 23 Allmenne tilgjengelighetsbestemmelser presenterer to forslag som vi ikke oppfatter som ønskelig, og som ville medføre kortere og mer overfladiske konsultasjoner, spesielt uten en revurdering av dagens normtall for pasienter. Vi foreslår derfor at setningene om *"Pasienten skal til vanlig få tilbud om konsultasjon senest innen... "* fjernes. Som alternativ kan dette erstattes med et mer ambisiøst mål om å gi pasienten time innen samme eller neste arbeidsdag der det er mistanke om alvorlig helsesvikt.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Institutt for samfunnsmedisinske fag

Referanse
2011/14834-STF

Dato
26.1.2012

Høring om fastlegeforskriften

Vi viser til brev fra Universitetsdirektøren datert 9. januar 2012 hvor revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene sendes til høring. Endringene i forskriften gjelder blant annet forskriftsfesting av sentrale sider ved ordningen som i dag er avtale regulert.

Saken sendes til orientering og for eventuelle uttalelser. Frist for tilbakemelding til fakultetet er satt til 28.2.2012.

Vennlig hilsen

Nina Mevold
fakultetsdirektør

Stig Morten Frøiland
assisterende fakultetsdirektør

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

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Brakkene, Jonas Liesvei 79
Bergen

Saksbehandler
Stig Morten Frøiland
+47 55 58 28 51

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se vedlagte adresseliste

Deres ref	Vår ref	Dato
	201104777-/VAS	.12.2011

Høringsbrev om revidert fastlegeforskrift

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette utkast til revidert forskrift om fastlegeordningen i kommunene på høring.

Fastlegene er en viktig del av den offentlige helsetjenesten, og de spiller en sentral rolle for å nå målene i samhandlingsreformen om mer forebygging, tidlig intervensjon, mer av tjenestetilbudet i kommunene og mer helhetlige og koordinerte tjenester. For å forebygge sykdom og hindre at sykdom forverrer seg, må fastlegene også ta kontakt med pasienter som ikke selv oppsøker fastlegen, selv om de står i fare for å bli syke eller at etablert sykdom forverres.

Det er kommunene som har det helhetlige ansvaret for fastlegeordningen. For å ivareta dette må kommunene både ha et godt samarbeid og dialog med fastlegene, og ha tilstrekkelige styringsvirkemidler til rådighet. Det er viktig for samhandlingen at fastlegene er integrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Slik kan deres kompetanse også utnyttes enda bedre.

Regjeringen ønsker å fastlegge mer av rammene for og kravene til fastlegenes virksomhet i forskrift, fremfor å basere oss på avtaler. Dette gjør vi fordi fastlegeordningen er en så sentral del av det offentlige helsetilbudet.

Ved siden av fastlegeordningen er legevakt den viktigste delen av den kommunale allmennlegetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har iverksatt et arbeid med en gjennomgang av forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Forskriften regulerer blant annet den kommunale legevaktstjenesten. Det tas sikte på å fullføre arbeidet i løpet av 2012.

Postadresse	Kontoradresse	Telefon	Kommunetjenesteavdelingen	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep	Einar Gerhardsens plass 3	22 24 90 90		Maren Skaset
0030 Oslo		Org no.	Telefaks	22248761
		983 887 406	22 24 95 78	

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- En presisering av kommunens ansvar for fastlegeordningen
- En presisering av fastlegens listeansvar, herunder innføringen av krav til funksjon og kvalitet i tjenesten
- En forskriftsfesting av sentrale sider ved ordningen som i dag er avtaleregulert
- Krav om rapportering til kvalitets- og styringsformål
- Økonomiske sanksjoner mot fastleger ved manglende oppfyllelse av avtalen
- Flytting av truende og voldelige pasienter uten samtykke fra en fastlegeliste

Høringsnotatet kan lastes ned fra Helse- og omsorgsdepartementets internettsider på følgende adresse: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer

Høringsfristen er satt til torsdag 22. mars 2012.

Vi ber fortrinnsvis om at høringsuttalelsene sendes elektronisk til:
postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelser kan også sendes i papirversjon til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Spørsmål om høringsnotat og lovforslag kan rettes til avdelingsdirektør Maren Skaset (e-post: maren.skaset@hod.dep.no) eller seniorrådgiver Vegard Skaug (e-post: vegard.skaug@hod.dep.no).

Med vennlig hilsen

Petter Øgar

Petter Øgar e.f.
ekspedisjonssjef

for Maren Skaset
avdelingsdirektør

Vedlegg 2

Høringsinstanser:

Akademikerne
Arbeids- og velferdsdirektoratet
Arbeidsgiverforeningen SPEKTER
Autismeforeningen i Norge

Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet
Barneombudet

Cerebral Parese foreningen

Datatilsynet
Demensforeningen
Den Norske Advokatforening
Den norske Dommerforening
Den norske Helsingforskomiteen
Den norske Jordmorforening
Den norske Kreftforening
Den norske legeforening
Departementene
Det norske Diakonforbund
Direktoratet for nødkommunikasjon

Fagforbundet
Fellesorganisasjonen FO
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Handels- og Servicenæringens Hoved-organisasjon
Helse- og sosialgruppe for innvandrere (IHSG)
Helse- og sosialombudet i Oslo (eldreombudet)
Helsedirektoratet
Helsetilsynet i fylkene
Hospiceforum Norge
Human Rights Service (HRS)

Innvandrernes Landsorganisasjon (INLO)

Kirkens Bymisjon
Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS)
Kontaktutvalget mellom innvandrere og myndighetene (KIM)
Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH)

Landets fylkesmenn
Landets høyskoler (m/helsefaglig utdannelse)
Landets kommuner
Landets pasientombud
Landets regionale helseforetak
Landets universiteter
Landsforeningen for private sykehus (PRISY)
Landsforeningen for trafikkskadde
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende
Landslaget for offentlige pensjonister
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Legeforeningens forskningsinstitutt
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Likestillingssenteret

Medborgernes Menneskerettighets kommisjon
Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Mental Helse Norge
MiRA Ressurssenter for innvandrer- og flyktningkvinner

Nasjonal kompetanseenhet om minoritetshelse
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
Nettverket for Private helsevirksomheter
NGO – forum for menneskerettigheter v/Den norske Helsingforskomiteen
Nordea Pensjonistforening
Norges Blindeforbund
Norges Diabetesforbund
Norges Døveforbund
Norges Farmaceutiske Forening
Norges Fibromyalgiforbund
Norges Handikapforbund
Norges Juristforbund
Norges Optikerforbund
Norsk audiografforbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening
Norsk Barnevernsamband

Norsk eHelse Forum v/IKT-Norge
Norsk Ergoterapeutforbund
Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk Helsenett SF
Norsk Helse- og Sosialledelag
Norsk Helse- og velferdsforum
Norsk Helsesekretærforbund
Norsk Homøopatisk pasientforening
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
Norsk Kiropraktorforening
Norsk Manuellterapeutforening
Norsk Palliativ forening
Norsk Pasientforening
Norsk Pensjonistforbund
Norsk Presseforbund
Norsk Psykiatrisk Forening
Norsk Psykologforening
Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Norsk psykologforening
Norsk Radiografforbund
Norsk Revmatikerforbund
Norsk Redaktørforening
Norsk senter for menneskerettigheter
Norsk senter for elektronisk pasientjournal
Norsk Sykepleierforbund
Norsk Tannpleierforening
Norsk Tjenestemannslag (NTL)

Norske Fotterapeuters Forbund
Norske Kvinners Sanitetsforening
Næringslivets Hovedorganisasjon
NOVA

Opus Systemer AS
Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)
Organisasjonen Voksne for Barn

Pakistansk studentforening
PARAT
PARAT-Helse
Pasientskadenemnda
Politidirektoratet
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Redd Barna

Regionsentrene for barn og unges psykiske helse - RBUP
Regjeringsadvokaten
Ressurssenter for pakistanske barn
Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Riksadvokaten
Rådet for psykisk helse

Sametinget
Selvhjelp for innvandrere og flyktninger
Seniorsaken i Norge
Senter for medisinsk etikk, SME
Senter for seniorpolitikk
SINTEF Teknologi og samfunn
SINTEF-Helse
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Statens Helsepersonellnemnd
Statens helsetilsyn
Statens legemiddelverk
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
Statens seniorråd
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Sysselmannen på Svalbard

Tieto

Universitets- og høyskolerådet

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Norges Astma- og Allergiforbund