

31.10.2016

Høringssvar fra Sykehuset i Vestfold HF om Nasjonale retningslinjer for åpen tilgang til forskningsresultater

Takk for muligheten til å komme med innspill til Kunnskapsdepartementets høringsutkast om Nasjonale retningslinjer for åpen tilgang til forskningsresultater. Vi ønsker denne høringen rundt åpen tilgang til forskningsresultater velkommen. Diskusjonen rundt "open access" engasjerer mange forskere, og for øyeblikket hersker det en del usikkerhet med tanke på hvordan man skal forholde seg til dette. Dette skyldes nok en kombinasjon av at enkeltpersoner har gått sterkt ut og sagt at all publisering skal være fritt tilgjengelig, samtidig som økonomiske støtteordninger ikke er på plass.

Åpen tilgang til forskningsresultater er vi svært positive til, og vi er i store trekk begeistret for det som foreslås. Som en utøvende forskerinstitusjon er Sykehuset i Vestfold helt enige i at all forskning i prinsippet bør være åpen og tilgjengelig for alle. Vi synes høringen har diskutert en rekke av de problemstillinger som en slik ordning vil reise. Likevel mener vi det er noen punkter som det må jobbes mer med før man kan gjennomføre de foreslåtte tiltakene, og vi vil kort redegjøre for disse.

Del 1 – De foreslåtte nasjonale retningslinjene

"Forskere som velger tidsskrift uten åpen tilgang, skal gjøre artikkelen åpent tilgjengelig i et vitenarkiv" og det foreslås en tilgang 6 eller 12 måneder etter publisering i tråd med EU-kommisjonens anbefalinger.

Dette mener vi må problematiseres mer. Tidsskrifter uten åpen tilgang har alltid en eller annen form for beskyttelse mot at artikkelen kan legges fritt ut, og denne kan være lenger enn foreslått tid. Dersom man velger å publisere i et slikt tidsskrift, hvilket fortsatt er det vanligste innen medisinsk forskning, så må man forholde seg til de lovmessige rettigheter som det aktuelle tidsskrift har.

"Offentlige forskningsfinansierende institusjoner skal bidra til å dekke kostnader til åpen publisering"

Dette er vi helt enige i, men vi frykter at dette er en ordning der man etter kort tid vil flytte regningen til den enkelte forskningsutførende institusjon, i vårt tilfelle til det enkelte helseforetak (HF). Vi er bekymret for at kostnadene kan bli for store for den enkelte institusjon. Sykehusøkonomien er allerede svært anstrengt for en rekke HF, og selv om forskning er en av våre fire lovpålagte oppgaver kan vi fort komme dit at det ikke tilføres friske midler for å dekke den aktuelle kostnad. Det må med andre ord dekkes av eksisterende budsjett – og da vil mange HF fort få et problem.

Vårt forslag er derfor at denne type kostnader enten tilbakeføres til det enkelte HF i form av rammetildeling eller at Helsebiblioteket eller en annen sentral instans dekker disse kostnadene, etter et rettighetsprinsipp, og at dette er en overslagsbevilgning på statsbudsjettet på samme måte som utgiftene til NAV.

Del 2 – De foreslåtte tiltak og forutsetninger

“Det foreslås å opprette en egen faktor for publisering i publiseringsindikatoren”

Det publiseres i dag allerede i Open Access tidsskrifter. Men det kan til tider være vanskelig å vurdere kvaliteten på det enkelte tidsskrift, særlig der det ikke synes å være noen etablert fagfelle-vurderingssystem. Ofte har de heller ingen impact factor (IF). Så vårt spørsmål er hvordan man tenker seg dette gjennomført i praksis. Hvem setter kriterier for denne nye faktorordningen? Skal dagens system med referee ordninger, impact factor og denne nye faktoren sameksistere – og hvis ja, hvordan skal man vurdere disse opp mot hverandre?

Et annet problem er mange åpne tidsskrifter med relativ lav kvalitet og lav impact factor, selv blant de som er listet i den nasjonale oversikten over godkjente publiseringskanaler. Ønsket om åpne tilgjengelige tidsskrifter kan stå i motsetning til klare føringer om å publisere mest mulig på nivå to eller i høytrangerte tidsskrifter. Innenfor medisinsk forskning vil dette ha stor betydning for de som ønsker å gå i et akademisk løp. Det kan skape utfordringer for de forskjellige bedømmelsekomiteer, både ved søknad om å forsvare en PhD og ved søknad på akademiske stillinger som førsteamanuensis eller professor. Det kan være at noen “kjøreregler” må på plass for å sikre en enhetlig vurdering og praksis ved de institusjoner som foretar slike vurderinger.

Del 3 – Bakgrunn og drøfting

Norge er en relativt beskjeden aktør innen internasjonal medisinsk forskning, og vi ligger et godt stykke bak våre naboland. Vi har derfor problemer med å se at Norge gjennomfører tiltak som ikke er i tråd med det som skjer i andre land, innenfor medisinsk forskning gjelder dette særlig EU og USA.

Dersom man skal lykkes med å innføre den foreslåtte ordningen er man helt avhengig av å gå i takt med resten av forskningsverdenen. Siden vi ikke er i førersetet innen internasjonal, medisinsk forskning ville det være svært uheldig hvis vi innførte særordning i Norge som var i utakt med våre samarbeidspartnere innen forskning.

Med vennlig hilsen



Tømm Bernklev,

Forskningsjef ved Sykehuset i Vestfold