Universitetet i Bergen
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Styresak: 24/17

Sak nr.: 2013/10596

Møte: 08.02.2017

OPPRYKK TIL PROFESSOR ETTER KOMPETANSE - SØKNADSRUNDEN 2016 – i FAGOMRÅDE MEDISIN (UROLOGI) – VED KLINISK INSTITUTT 1 - GODKJENNING AV BEDØMMELSE

Bakgrunn

Førsteamanuensis Christian Beisland ved Klinisk institutt 1 søkte 15.09.2016 om opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet medisin (urologi).

Følgende bedømmelseskomité ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

- Lars Magne Eri, Professor II ved Universitetet i Oslo (leder)
- Olav Haugen, Professor II ved Universitetet i Bergen
- Lars Lund, Professor ved Odense Universitetshospital

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse ved brev av 26.01.2017 (vedlegg 1). I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at Beisland oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet medisin (urologi).

Bedømmelsen ble sendt til Beisland med frist for merknader. Han leverte uttalelse ved epost av 01.02.2017 (vedlegg 2). Ingen merknader er mottatt.

Forslag til vedtak

1. Styret for Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen, godkjenner at **førsteamanuensis Christian Beisland** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisin (urologi) i samsvar med Forskrift nr. 129 § 2-1, nr. 1.

2. På bakgrunn av vurdering fra sakkyndig komité tildeler styret ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen, **Christian Beisland** tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2016.

Inger Hjeldnes Senneseth
fakultetsdirektør

Gerd Johannessen
seksjonssjef

01.02.2017 /RAKA

Vedlegg:

1. Bedømmelseskomiteens vurdering
2. Uttalelse fra søker
3. Oppnevning av sakkyndig komité
4. Søknad om opprykk til professor etter kompetanse

Vurdering av Chr. Beisland

BEDØMMELSE TIL VITENSKAPELIGE STILLINGER VED DET MEDISINSK-ODONTOLOGISKE FAKULTET UNIVERSITETET I BERGEN						
Vurdering av: L.M. Eri	Personlig opprykk til professor i fagområdet medisin (~~Nevrokirurgi~~ urologi) ved Klinisk institutt 1					
SØKERENS KOMPETANSE (**standardspørsmål skal besvares med x**)						
Søkerens tittel:	1. Aman.					
Søkerens navn:	CHRISTIAN BEISLAND					
VITENSKAPELIGE KVALIFIKASJONER						
Er forskningskompetansen relevant for fagområdet? Ev utfyllende merknader tas med i innstillingen						
	Ja		X			
	Delvis					
	Nei					
Svarer den samlede forskningskompetanse til 10 eller 15 publikasjoner? (ref. retningslinjene)						
	Null-fem					
	Seks-ti					
	Elleve-femten					
	Mer enn seksten		X			
Demonstrerer søkeren også bredde i sin forskning?						
	Ja		X			
	Delvis					
	Nei					
Søkerens forskningsaktivitet de siste 5-10 år:						
	Økende		X			
	Stabil					
	Synkende					
Har søkeren vist evne til å etablere forskningsmiljø?						
	Ja		X			
	Delvis					
	Nei					
UNDERVISNINGSKVALIFIKASJONER						
Har søkeren dokumentert undervisning/ veiledning på doktorgradsnivå (jfr retningslinjene)						
	Omfattende		X			
	Noe					
	Nei					
Har søkeren dokumentert undervisning/ veiledning under doktorgradsnivå?						
	Omfattende		X			
	Noe					
	Nei					
Er undervisningserfaringen relevant for utlysning/betenkning?						
	Ja		X			
	Delvis					
	Nei					
ADMINISTRATIVE KVALIFIKASJONER						
Har søkeren dokumentert erfaring med administrasjon og ledelse?						
	Omfattende		X			
	Noe					
	Nei					
Er denne erfaring relevant for den utlyste stillingen?						
	Ja		X			
	Delvis					
	Nei					
GENERELT						
Andre forhold av særlig betydning for søkeren? Hvis ja, redegjøres dette for i innstillingen						
	Ja					
	Nei		X			

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04
Skannet 22.09.2016 Universitetet i Bergen - DS04

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

OVERSENDELSE AV SØKNAD OM PERSONLIG OPPRYKK TIL PROFESSOR ETTER KOMPETANSE VED UiB

Jfr forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger

Søknadsfrist: Søknad må være mottatt på fakultetet 15. september

Opplysninger om søker (fylles ut av søker selv):

Søkers etternavn:	Fornavn:	Fødselsdato:
BELSLAND	CHRISTIAN	120168
Søkers stilling:		
1. AMAN I		
Søkers høyeste utdanning/grad/institusjon:		
Ph.D, UIB 2006		
Søkers spesialitet m. h. t. fordypning:	MIKROBIOLOGI	

	Ja	Nei
Har søker p.t. til vurdering søknad på utlyst professorstilling?		X

Hvis ja, oppgi hvilke(n) institusjon(er):

—

	Ja	Nei
Har søker sendt inn søknad om opprykk til professor eller vært vurdert for professorkompetanse i løpet av de siste to år før søknadsfristen?		X

Hvis ja, oppgi institusjon(er) og fagområde(r):

—

Oppgi søknadsfrist(er):

—

Fylles ut av instituttet:

Institutt:

Kontaktinformasjon ved instituttet: Kontaktperson, postadresse, tlf nr og e-postadresse:

Fanim Sten, 48245248, hkrjj@uib.no

Søkers fagområde iflg tilsetting:

Når ble det evt sist utlyst professorstilling ved UiB innen søkers fagområde/spesialitet?

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04
Skannet 22.09.2016 Universitetet i Bergen - DS04

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

ERKLÆRING FRA BEDØMMELSESKOMITEEN Chr. Beisland.

	Sett kryss her
Komiteen avgir enstemmig kompetanse-erklæring Søker bedømt kompetent for opprykk	X
Annet utfall av bedømmingen – Søker er ikke er erklært kompetent for opprykk	

Oslo 26/1 17
Sted og dato

Lars Magne Eri
Underskrift

Lars Magne Eri
Seksjonsoverlege dr.med.
ID-nr.: 2080 249

Seksjonsoverlege dr.med. Lars Magne Eri
Spesialist i generell kirurgi og urologi
Oslo Urologiske Universitetsklinikk
Aker sykehus
0514 OSLO

Vedlegg til søknadsskjemaet:
1. søknad
2. cv
3. publikasjonsliste og publikasjoner, jfr retningslinjene:
   http://www.lovdata.no/for/sf/kd/kd-20060209-0129.html

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

Sakkyndig vurdering av søknad om personlig opprykk til professor – søknadsrunde 2016 – Christian Beisland

Pedagogiske kvalifikasjoner

I følge de nasjonale normer for bedømmelse av professorkompetanse, kreves
- pedagogisk basiskompetanse, definert som et kurs i universitets-/høgskolepedagogikk
- dokumentert praktisk-pedagogisk kompetanse i form av betydelig erfaring fra undervisning/eksamensarbeid og pedagogisk planleggingsarbeid

I tillegg skal det også legges vekt på
- utviklings- og evalueringsarbeid
- utdanningsledelse
- produksjon av læremidler
- undervisningspriser
- pedagogisk bakgrunn av annen art

Professorkompetanse forutsetter erfaring med veiledning av forskerrekrutter på ulike nivå. Minimumskrav er at søker har vært hovedveileder for én kandidat som har disputert.

Pedagogisk basiskompetanse
Søker har gjennomført «Utviklingsprogram i universitetspedagogikk» i løpet av årene 2007-2009, med de 3 delkursene Basismodul (10 ECTS), Muntlig formidling (5 ECTS) og Læring og Vurdering (5 ECTS). Utdanningen er dokumentert med vitnemål.

Dokumentert praktisk-pedagogisk kompetanse
Søker har fra 2007 hatt ansvaret for undervisning av medisinerstudenter innen faget urologi (2., 3. og 4. kirurgiske blokk). Undervisningen har bestått av klinikker/forelesninger og smågruppeundervisning. Han har også hatt ansvar for gjennomføring av eksamen, i form av å lage eksamensoppgaver og utføre sensureringsarbeid 1-2 ganger per år. Han har i tillegg deltatt jevnlig som eksaminator og sensor ved muntlig eksamen i kirurgi.
Søker har fra 2001 jevnlig vært foreleser ved obligatoriske kurs for leger, ikke bare innen spesialitetene generell kirurgi og urologi, men også radiologi og patologi.
Han har i årene 2004-2008 vært foreleser på sykepleierhøgskolen på Haraldsplass i sykdomslære, med ansvar for undervisning (22 timer hvert år) og eksamensarbeid. I samme tidsrom har han vært foreleser i urogenital kirurgi for spesialsykepleierstudenter (operasjonssykepleie) ved Høgskolen i Bergen.
Søker dokumenterer også jevnlig undervisning på kurs for pasienter med prostatakreft (3-4 kurs per år).

Utviklings/evalueringsarbeid
Søker deltok som avdelingsleder og medlem av styringsgruppe i et samarbeid mellom Kirurgisk klinikk og 3 sykepleierhøgskoler om opprettelsen av en undervisningspost med tverrfaglig samarbeidslæring.

Utdanningsledelse
Søker var medlem av eksamens- og undervisningsutvalget ved Institutt for kirurgiske fag i flere år, inntil dette instituttet ble innlemmet i Klinisk institutt 1.

Vurdering professorkompetanse – Christian Beisland

Veiledning av forskerrekrutter
På ph.d.- nivå har søker vært hovedveileder for én kandidat som har disputert (september 2016). Han er dessuten hovedveileder for ytterligere en kandidat der en artikkel er akseptert og en foreligger som manuskript.
Søker er biveileder for to kandidater, som også er godt i gang med artikkelskriving, og der én har gjennomført midtveisevaluering (desember 2015).
Ytterligere 3 kandidater planlegges søkt inn til opptak i ph.d.- programmet.

Søker har også vært veileder for 5 særoppgaver for medisinerstudenter, hvorav 3 senere er omarbeidet og blitt publisert som artikkel.

Kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling

Søker dokumenterer et omfattende antall vitenskapelige innlegg på kongresser og konferanser. Han har deltatt på 26 internasjonale møter, hvorav 13 med egne vitenskapelige bidrag. Han har deltatt på 30 nasjonale møter, hvorav 26 med egne vitenskapelige bidrag. Han har 3 ganger fått pris for beste faglige foredrag innen urologi på Kirurgisk høstmøte (1999, 2005 og 2008).
Søker har skrevet flere populærmedisinske artikler (aviskronikker, artikler i medlemsblad) om pasientbehandling, særlig innen nyre- og prostatakreft. Han er også flere ganger blitt intervjuet av aviser og kringkasting omkring pasientbehandling innen urologifeltet.

Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon

Søker har ikke noen formell utdanning innen ledelse eller administrasjon. Imidlertid dokumenterer han omfattende erfaring innen dette feltet. Han har hatt og har administrative posisjoner og funksjoner med betydelig tyngde og omfang.

Innen **sykehussystemet** har han fra 2010 til dags dato vært avdelingssjef for Avdeling for urologi på Haukeland Universitetssykehus. Han fungerte i 3 måneder som klinikkoverlege for Kirurgisk klinikk. Han er også fast medlem i Beredskapsledelsen ved Kirurgisk klinikk.

Innen **universitetssystemet** var han konstituert visestyrer for undervisning ved Institutt for kirurgiske fag januar-juni 2008, med ansvar for all løpende undervisning. Fra 2007 til 2012 var han faglig leder for seksjon for urologi, med ansvar for all planlegging av urologiundervisningen ved Haukeland Universitetssykehus. Fra 2014 er han seksjonsleder for Uro-nefro seksjonen på Klinisk Institutt 1 og sitter i instituttets ledergruppe.
Han har 2 ganger vært leder for bedømmelseskomiteer for ph.d.-kandidater.

På **RHF-nivå** var han sekretær for en regional arbeidsgruppe med mandat for å presentere en regional strategi for kirurgisk forskning. Rapporten forelå i 2008. Han er videre leder for en arbeidsgruppe for prostatakreftbehandling i Helse Vest, et arbeid som ennå pågår.

For **Helsedirektoratet** har han han vært faglig prosjektleder for utarbeidelse av Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med nyrecellekreft; publisert i 2007. Han ble også oppnevnt som leder for arbeidsgruppe med ansvar for jevnlig oppdatering av de samme nasjonale faglig retningslinjer for nyrekreft, en posisjon han hadde frem til 2015.

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

I tillegg til dette dokumenterer søkeren tunge administrative verv i fagmedisinske foreninger:

- Styreleder i **Norsk Urologisk Forening**, sammenhengende fra 2010 til d.d.; bl.a. med faglig ansvar for årlig høstmøte.
- Styreleder fra 2010 til d.d. i **Norsk Institutt for Urologi**, en forskningsstiftelse innen fagfeltet urologi.
- Innen **Den norske legeforening** medlem av spesialitetskomiteen i urologi, først som YLF-medlem 2002-2003, så ordinært styremedlem 2005. Medlem av arbeidsgruppe for gjennomgang av spesialiststrukturen i kirurgi 2012.
- Tillitsvalgt for Overlegeforeningen på Kirurgisk klinikk, HUS 2007-2009.

Vitenskapelige kvalifikasjoner

Forskningsområde
Som det framgår av innsendte publikasjoner, er søkers hovedinteresse når det gjelder forskning alle aspekter ved diagnostikk og behandling av nyrekreft. Søkeren har opparbeidet seg omfattende kunnskap om dette feltet, og har hatt tilgang på store pasientmaterialer, stort sett populasjonsbasert, og dette har muliggjort forskning på internasjonalt nivå. Søker har imidlertid også et betydelig antall publikasjoner om prostatakreft og fra andre deler av urologien, spesielt godartet prostataforstørrelse og urotelial kreft.

Publikasjoner
På søkerens innsendte publikasjonsliste foreligger 32 originale vitenskapelige publikasjoner i tidsskrifter med refereetjeneste, hvorav søkeren er førsteforfatter til 14 og sisteforfatter til 11. Ytterligere 9 artikler var i en utarbeidelses- eller publiseringsprosess på søknadstidspunktet. Utover det dokumenterer søkeren et stort antall faglige foredrag, oversiktsartikler, og abstrakter.

Bedømmelse av søkerens valgte 15 viktigste vitenskapelige arbeider
(Artikkel 1) Beisland C, Talleraas 0, Bakke A, Norstein J. Multiple primary malignancies in patients with renal cell carcinoma: a national population-based cohort study.
BJU Int 2006; 97: 698-702.
Ansøger er første-forfatter i dette arbejde, hvor man undersøger en patientgruppe med RCC med flere primære maligne sygdomme i en national populations-kohorte. I en 7-års periode var der i Norge registreret 1.425 patienter med RCC. Ud af denne kohorte var der i alt 257 patienter med flere primære maligne sygdomme. De øvrige primære tumorer blev klassificeret som før synkront eller efterfølgende. Af de 425 patienter fandt man 16% havde 1, 1,6% havde 2 og 0,2% havde 3 og 0,07% havde 4 eller flere. 34,8% af tumorerne blev diagnosticeret før 18,7 synkront og 46,7 efterfølgende. Cancer-prostata, blære, lunge, bryst og rectumcancer samt maligne melanomer og non-Hodgkins lymfom var de hyppigste andre maligne sygdomme. På baggrund af denne kohorte konkluderede forfatterne, at patienter med RCC synes at have en signifikant højere risiko for at udvikle en efterfølgende primær malign sygdom. Forfatterne er opfordret til at indgå i overvejelser i opfølgning af patienter med RCC. Undersøgelsen er en kohorte-studie med et stort antal patienter og de demografiske og statistiske analyser er velunderbygget. Aktuelle studie fandt en højere grad af andre primære maligne sygdomme end tidligere publiceret fraset et enkelt arbejde, hvor man fandt en højere hyppighed på 26,9%. Man diskuterer fyldestgørende med fordele og ulemper ved en sådan populationsbaseret studie.
KONKLUSION: Aktuelle studie er på level 2A og publiceret i et internationalt peer-reviewed urologisk tidsskrift.

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

(Artikkel 2) Beisland C, Hjelle KM,Reisæter LAR,Bostad L. Observation should be considered as an alternative in management of renal masses in old and co-morbid patients. Eur Urol 2009; 55: 1419-29.
Ansøger er førsteforfatter i dette studie, hvor man evaluerer out-come og tumor-progression i ældre patienter med betydelig komorbiditet, hvor man observerer patienterne (active surveillance). Studiet følger 63 konsekutive patienter med nyretumor i en periode fra 2002 til 2007. Gennemsnitsladeren for patienterne var 76,6 år. Forfatterne fandt en 5-års overall survival og cancer-specific survival på henholdsvis 42,8% og 93,3%. For tumorer mindre end 4 cm var 5 år cancer-specifik survival 100%. 9 patienter modtog delay-nefrectomy som radikal behandling, hvoraf ingen havde senere progression af sygdommen. Hos 18 patienter havde man den histopatologiske diagnose af nyretumoren. Forfatterne konkluderer, at det er acceptabelt at observere ældre og komorbide patienter med nyretumor, idet der er acceptable resultater med hensyn til overall survival og cancer-specifik survival. Forfatterne understreger vigtigheden at ved observation, at det specielt gælder tumorer mindre end 4 cm. Arbejdet har taget udgangspunkt i en nyredatabase på et stort norsk universitetssygehus, hvor man har gennemgået i alt 486 patienter, som var henvist til hospital eller set i ambulatorium på grund af en nyretumor i perioden 2002-2007. Forfatterne har gennemgået denne kohorte, og herefter fundet de 63 patienter. De demografiske data er nøje opstillet og præsenteret for læseren ligesom de øvrige undersøgelser. De statistiske analyser er velbeskrevet og udført.
Det aktuelle retrospektive studie gennemgår litteraturen og den sparsomme erfaring er med watch-full waiting eller active surveillance med hensyn til nyretumorer. Forfatterne gennemgår på fornem vis fordele og ulemper ved et sådant studie. Undersøgelsen er på linje med andre studier og demonstrerer, at "delay" intervention over et år efter diagnosen ikke forværrer prognosen for senere metastatisk sygdom. Dette er en vigtig observation til disse skrøbelige ældre patienter. Det skal dog understreges, at bias ved det aktuelle studie er at kun 28% af patienterne havde en histopatologisk evaluering og 17% af dem havde en godartet tumor. Forfatterne burde have skrevet tumorspecifik survival i stedet for cancer-specifik survival.

KONKLUSION: Aktuelle studie er godt designet og beskrevet. Det er publiceret i et internationalt peer-reviewed urologisk tidsskrift med høj impact og er level 2A.

(Artikkel 3) Rogde AJ, Gudbrandsdottir G, Hjelle KM, Sand KE, Bostad L, Beisland C. Ohesity is associated with an improved cancer-specific survival, but an increased rate of postoperative complications after surgery for Renal Cell Carcinoma. Scand J Urol Nephrol 2012; 46 (5): 348-357.
Ved aktuelle studie er ansøger sidste forfatter. Studiet inkluderer 397 patienter med BMI-værdier med henblik på at se, om præoperativ BMI kan sige noget med hensyn til postoperative komplikationer, cancer-specifik survival og overall-survival hos patienter opereret for RCC. For hele materialet var den cancer-specifikke survival 94,7% for patienter med forhøjet BMI og 74,8% for patienter med normalt BMI (P = 0.06).
Studiet viser, at fedme var en signifikant protektiv prognostisk faktor i en multivariant analyse. Overvægtige patienter havde en signifikant lavere alder og en højere incidens af diabetes mellitus, hypertension og at tumor var et tilfældigt fund. Forfatteren konkluderer, at i dette studie er øget BMI var associeret med en bedre cancer-specifik overlevelse hos patienter som gennemgik kurativ radikal behandling. Desuden fandt forfatterne en højere incidens af postoperative komplikationer hos overvægtige patienter. Studiet udgår fra en database på et norsk universitetshospital, hvor man har identificeret 413 patienter i databasen, som er behandlet enten med nefron-sparende kirurgi eller radikal nefrektomi i perioden 1997-2010.

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

De demografiske data og statistiske beregninger er nøje beskrevet. De postoperative komplikationer er beskrevet i arbejdet inkl. statistiske analyser.
Forfatterne har med dette studie påpeget en vigtig information med henblik på, at cancer-specifik survival er bedre ved overvægtige patienter end ikke overvægtige patienter, som opereres for RCC.
Diskussionen er informativ og bred. Forfatterne understreger, at total incidensen af postoperative komplikationer hos overvægtige ikke er kirurgisk relateret, hvilket også er en vigtig information.

KONKLUSION: Studiet er godt designet og vigtigt. Det er publiceret i et peer-reviewed internationalt urologisk tidsskrift med level 2.

(Artikkel 4) Sand KE, Rogde AJ, Gudbrandsdottir G, Hjelle K, Bostad L, Beisland C. Incidentally detected Renal Cell Carcinomas are highly associated with comorbidity and mortality unrelated to RCC. Scand J Urol; 2013: 47(6): 462-71.
Ansøger er sidste forfatter på dette arbejde, hvor formålet er at undersøge de underliggende årsager for symptomatisk RCC og tilfældig diagnose af RCC. Man vil gerne finde evt. forskel i cancer-specifik survival og overall-survival med hensyn til at finde årsager for, at man finder tumor. Fra en stor nyredatabase på et universitetssygehus gennemgik man retrospektiv 413 patienter som blev opereret for renalcelle-cancer. Den gruppe blev inddelt i to, nemlig med generelle og klassiske symptomer. De tilfældigt opdagede tumorer blev inddelt i "ægte" tilfældigt opdaget eller ikke relateret. Tilfældigt opdagede tumorer var mindre og havde et lavere stadie og grad end symptomatisk RCC. Dette gav sig også udtryk i en lavere cancer-specifik survival for denne gruppe.
Forfatterne fandt et signifikant højere niveau, at komorbiditet i gruppen med tilfældigt renalt-celle karcinom.
Forfatterne konkluderer, at tilfældig RCC blev fundet ved undersøgelser for andre medicinske tilstande og overall-survival i denne gruppe af patienter var lavere end forventet. Aktuelle studie er velbeskrevet, og de statistiske analyser er omfattende og nøje udført. De demografiske data er fint præsenteret med statistiske beregninger. Diskussionen er informativ og bred med relevant litteratur. Det fastslås at diagnosen af tilfældigt opdaget RCC stadig øges som et resultat af øget røntgenundersøgelse for andre medicinske tilstande. Med baggrund i studiet konkluderer forfatterne også, at der er en risiko for overbehandling af tilfældigt opdaget RCC, hvilket kan medføre socio-økonomiske stigende omkostninger og ikke forbedring af overall-survival.

KONKLUSION: Studiet er publiceret i et internationalt peer-reviewed urologisk tidsskrift, level 2 studie.

(Artikkel 5) Beisland C, Beisland E, Hjelle KM, Bostad L, Hjermstad MJ, Aarstad AK, Aarstad HJ. HRQ0Lin long time survivors after renal cancer treatment. Scandinavian Journal of Urology 2014; 48(1): 52-64.
Ansøger er førsteforfatter på dette arbejde omhandlende livskvalitet hos langtidsoverlevere efter behandling for renalcelle-karcinom.
Fra en RCC database på et norsk universitetssygehus i perioden 1997-2010 inkluderedes 413 patienter. Efter eksklusion blev der invitationer ud til 260 patienter med henblik på at udfylde et spørgeskema omkring livskvalitet efter operation. Svarprocenten var 71%. Der blev ligeledes sendt spørgeskema ud til andre cancer-grupper (ØNH-patienter og en kohorte af baggrundsbefolkningen i Norge). Forfatterne fandt en forringet livskvalitet hos disse patienter som havde gennemgået et flankesnit eller var opereret åbent trans-abdominalt sammenlignet

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

med en kohorte af norske borgere. Desuden fandt man, at de patienter der var laparoskopisk opereret for renalcelle-cancer havde et livskvalitet niveau på niveau med den generelle befolkning. Forfatterne konkluderer, at resultaterne hos nyre-cancer patienter og specielt hos dem som var blevet behandlet med et flankesnit havde nedsat livskvalitet sammenlignet med den alm. Befolkningsgruppe. Studiet er velbeskrevet og indeholder validerede spørgeskemaer. Antallet af patienter som indgår i undersøgelsen er af en rimelig størrelse, og sammenlignet med de øvrige kirurgiske patienter overfor en tilfældig gruppe af borgere i Norge. Forfatterne beskriver omhyggeligt målene i livskvalitetsskemaerne samt de statistiske og etiske problemstillinger. De demografiske data og statistiske beregninger er omfattende og nøje og godt beskrevet i arbejdet. Diskussionen er bred og indeholder fordele og ulemper ved åben kirurgi overfor minimal invasiv procedure (laparoskopisk indgreb). Forfatterne kan tillade sig på baggrund af dette studie at konkludere, at patienter som bliver opereret med et flankesnit har nedsat livskvalitet sammenlignet med den generelle befolkning, og at patienter som har gennemgået minimal invasivt indgreb ikke har dårligere livskvalitet end den almene befolkning.

KONKLUSION: Arbejdet er publiceret i et internationalt peer-reviewed urologisk tidsskrift med medium impact, level 2.

(Artikkel 6) Beisland C, Gudbrandsdottir G, Reisæter LAR, Bostad L, Wentzel-Larsen T, Hjelle KM. Contemporary external validation of the Leibovich model for prediction of progression after radical surgery for clear cell renal cell carcinoma. Scand J Urol 2015; 49(3): 205-10.
Ansøgeren er førsteforfatter på dette valideringsarbejde omhandlende Leibovich-modellen med henblik på at vurdere progressionen efter radikal kirurgi for RCCC.
Forfatterne inkluderede 386 konsekutive patienter mellem januar 1997 og maj 2013 behandlet med enten partiel eller radikal nefrektomi. Alle patienter havde en score mellem 0 og 11 og var desuden inddelt i en lav, intermediær eller højrisiko gruppe ligesom det originale arbejde fra 2003. Forfatterne fandt, at Leibovich-modellen kunne bruges til at finde risikogrupperne, men for intermediære højrisiko grupperne fandt man at modellen ikke var helt optimal. Forfatterne anfører, at modellem kan blive brugt som et stratificeringsværktøj i opfølgningen af patienter efter radikal behandling for RCC. Man har brugt en database som indeholder konsekutive patienter fra januar 1997 til maj 2013 indeholdende 386 patienter behandlet for renal-celle cancer. Studiet er veldesignet, og man har nøje beskrevet de kliniske operative, histopatologiske parametre samt gjort rede for de statistiske metoder, der er anvendt i studiet. Figurer og tabeller er læsevenlige. De statistiske bearbejdelser er grundige og nøje beskrevet i arbejdet. Diskussionen er bred og informativ og man understreger vigtigheden af at lave en ekstern validering af en allerede implementeret model, som er mere end 10 år gammel. Forfatterne gennemgår andre valideringsstudiet og påpeger fordele og ulemper ved validering. Aktuelle studie understreger vigtigheden af validering af en prognostisk model med risikogrupper og har to vigtige aspekter nemlig forskelsbehandling eller separation og kalibrering. Deres undersøgelse viser, at Leibovich score modellen kan kende forskel mellem de tre risikogrupper og konkluderer derved, at Leibovich modellen er robust og valid.

KONKLUSION: Retrospektivt valideringsarbejde publiceret i et internationalt peer-reviewed engelsk tidsskrift, Level 2.

(Artikkel 7) Beisland E, Aarstad HJ, Aarstad AKH, Hjelle K, Bakke A, Bostad L, Beisland C. Development of a disease-specific Health Related Quality of Life (HRQoL) questionnaire intended to be used in conjunction with the European Organization

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of life Questionnaire (QLQ) in Renal Cell Carcinoma patients. Acta Oncologica 2016; 55 (3): 349-56.
Forfatterne har utviklet et spørreskjema på 13 spm. for å kartlegge pasientopplevelse i forbindelse med behandling for nyrekreft, basert på litteraturstudier og innspill fra helsepersonell. Dette spørreskjemaet er evaluert på 309 pasienter i Hordaland som hadde blitt nefrectomert pga. nyrekreft fra 1997 til 2010. Man kunne registrere bedre livskvalitet etter laparoskopisk nyreoperasjon for kreft enn ved operasjon med flankesnitt. Når svarene ble analysert (faktoranalyse), kunne spørsmålene ordnes i 5 grupper med sammenfallende svarmønster. På denne bakgrunn kunne antallet spm. reduseres til 10, alternativt til 6, som er et mer pasientvennlig og lettere håndterbart antall. Utviklingen og den foreløpige evalueringen av dette spørreskjemaet er et pionerarbeid, og det foreligger nå tilgjengelig for bruk av andre forskere. Spørreskjemaet kan f. eks. benyttes ved evaluering av alternative behandlingsmetoder for nyrekreft, slik som percutan tumorablasjon (cryo, HIFU, radiofrequency).

(Artikkel 8) Ljungberg B, Hedin 0, Lundstam S,Warnolf A, Forsberg AM, Hjelle KM, Stief CG, Borlinghaus C, **Beisland C,** Staehler M. Nephron sparing surgery associated with better survival than radical nephrectomy in patients treated for unforeseen benign renal tumors. Urology 2016; 93: 117-21.
Forfatterne tar utgangspunkt i et internasjonalt materiale fra 5 europeiske sentre der det forelå godartet histologi etter kirurgi for antatt nyrekreft. De finner en signifikant forlenget overlevelse for pasienter der det ble gjort partiell reseksjon i forhold til der det ble gjort full nefrectomi. Men samtidig hadde de sistnevnte pasientene både mer comorbiditet og var eldre. Det blir konkludert med at nefron-sparende kirurrg bør benyttes som foretrukne metode, så sant det er mulig. Dette er en nyttig bekreftelse på at nyrereseksjon på de aktuelle 5 bidragende sykehus, som allerede var en etablert metode, er en god og sikker kirurgisk behandling. Artikkelen er skjemmet av at man i sammendraget ved angivelse av HR for OS (hazard ratio for overall survival) i stedet har oppgitt tallet for P-verdien (som var 0,042).

(Artikkel 9) Eikrem Ø, **Beisland C,** Hjelle K, Flatberg A, Scherer A, Landolt L, Skogstrand T, Leh S, Beisvag V, Marti HP. Transcriptome Sequencing (RNAseq) enables Utilization of Formalin-Fixed, Paraffin-Embedded Biopsies with Clear Cell Renal Cell Carcinoma for Exploration of Disease Biology and Biomarker Development. PLOSONE2016; 11(2): e0149743.
Dette er en stor metodologisk laboratoriestudie som konkluderer med at molekylære analyser var mulig på formalin-fiksert nyrebiopsivev. Søkeren er oppført som en av de tre forfatterne som sto bak konsept og gjennomføring av studien.

(Artikkel 10) Beisland C, Gudbrandsdottir G, Reisæter LAR, Bostad L, Hjelle KM. A prospective risk-stratified follow-up programme for radically treated Renal Cell Carcinoma patients: Evaluation after eight years of clinical use.World J Urol 2016; 34: 1087-99.
Forfatterne beskriver et risikostratifisert opfølgingsprogram for nyrekreft, som ble etablert på Haukeland sykehus i 2007, basert på internasjonale risikostratifiseringssystemer for nyrekreft og kostnadseffektiv ressursbruk. Både allmennpraktiker og urologisk sykehusavdeling var involvert i oppfølgingen. De viktgste dataene her er compliance til oppfølgingsprogrammet, raten av tumor-tilbakefall, sted for residiv-tumor og behandling av disse. Det blir konkludert med at dette strukturerte oppfølgingsprogrammet har redusert antallet oppfølgings-konsultasjoner på urologi-avdelingen, uten at evnen til å detektere behandlingskrevende

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

residiv var blitt redusert. Artikkelen er innholdsrik og lærerik og representerer en praktisk nyttig referanse for andre avdelinger som behandler nyrekreft.

(Artikkel 11) HjelleKM,Johannesen TB, Beisland C.Postoperative 30-day mortality rates for kidney cancer are dependent on hospital surgical volume: Results from a Norwegian population-based study. Eur Urol Focus2016; Resubmitted after revision 30.08.2016. Helsedirektoratet anbefalte i 2015 at 20 inngrep per år skulle være minimumvolum for avdelinger som skulle foreta nyrecancerkirurgi. Basert på kreftregisterdata har forfatterne gjennomført en studie på 3273 pasienter og funnet at mortalitet (30 dager) var signifikant høyere på lavvolum-avdelinger (med < 20 operasjoner per år) enn på avdelinger med større antall årlige operasjoner, noe som gir vitenskapelig belegg for helsedirektoratets anbefalinger. Videre fant forfatterne at bare 5 av 29 dødsfall skyldtes kirurgiske prosedyrefeil under selve operasjonen (tarmskade eller blødning), mens de resterende skyldtes postoperative forhold slik som akutt hjertedød, infeksjon, lungeemboli osv, dvs. at et sykehus´ kompetanse til å håndtere alvorlige hendelser i etterforløpet etter en nyreoperasjon har stor betydningen. Artikkelen er relevant både faglig og politisk.

(Artikkel 12) NygårdY, HaukaasSA, Halvorsen 0J, GravdalK, Frugård **J,** Akslen LA, Beisland C. A Positive Real-Time Elastography is an independent marker for detection of High-risk Prostate cancers in the primary biopsy setting. BJU Int 2014; 113(5b): E90-7.doi: 10.1111/bju.12401
Forfatterne evaluerer såkalt elastografi, dvs. at en standard ultralydsonde er forsynt med en elastografimodul som gir et sann-tid bilde av egenskaper ved prostatavevet som er assosiert med cancer. Det viktigste resultatet av studien var at elastografi-styrte biopsier (med opptil 5 sylindre) brukt alene detekterte 33 av 64 cancere, mens tradisojnelle kartleggingsbiopiser oppdaget 61 av 64. Elastografi kan derfor ikke erstatte tradisjonelle kartleggingsbiopsier, men kan ha en begrenset rolle som et supplement. Pasientrekruttering startet I 2011, omtrent samtidig som diffusjonsvektet MRI ble introdusert, og den sistnevnte metoden vil nok framtiden bli foretrukket på denne indikasjonen, selv om den er mer kostbar. Dette arbeidet representerer en vitenskapelig og metodologisk godt gjennomført studie.

(Artikkel 13) Reisæter LA,Biermann M, Andersen E, Nygaard Y, **Beisland C,** Akslen LA, Halvorsen 0J, Filtterer **J,** Roervik J.1.5-Tmultiparametric MRIusing PI-RADS, a zone by zone analysis to localize the index-tumor of prostate cancer in patients undergoing prostatectomy. ActaRadiol2015; 56: 500-11.
Denne studien undersøker om det er forskjell mellom preoperative MR-funn og histopatologi i fjernet prostata (fasit) når det gjelder å identifiser index-tumor (antatt mest signifikante tumor). Forfatterne konkluderte med at MR hadde «moderat» diagnostisk nøyaktighet. Prostata ble i studien oppdelt i hele 27 regioner, noe som reduserer muligheten for å få et høyt statistisk mål for samsvar. Videre ble det registrert betydelige forskjeller mellom forskjellige radiologers tolkning av MR-bildene. Artikkelen representerer en mønstergyldig rapportering av store mengder data, og kan brukes til å evaluere resultatene av MR-diagnostikk både over tid og mellom institusjoner.

(Artikkel 14) Møller MH, Kristiansen IS, **Beisland C,** Rørvik **J,** Støvring H.Trends in stage specific incidence of prostate cancer in Norway,1980-2010:A population-based study. BJU International 2015; Acceptedfor publication 24.10.2015.doi:
Data fra kreftregisteret blir brukt til å kvantifisere og illustrere velkjente trender når det gjelder prostatacancerdiagnostikk i Norge over de siste tiårenee. Dataene er analysert i forhold til 3 aldersgrupper og tre diagnostiske perioder; 1980 -90 som er før introduksjonen av PSA,

Skannet 31.01.2017 Universitetet i Bergen - DS04

og de to etterfølgende tiårene som representerer økende bruk av PSA. Forfatterne påviser en økende insidens, og også en forskyvning mot diagnostikk av sykdommen i tidligere stadier.

(Artikkel 15) Almås B, Halvorsen OJ, Ulvik Ø, Gjengstø P, Beisland C. Grading of urothelial Carcinoma of the upper urinary tract (UTUC) according to the WHO/ISUP classification from 2004 is a valuable tool when considering whether a patient is suitable for endoscopic treatment. Scand J Urol2016; 50: 298-304.
Ansøgeren er sidste forfatter. Formålet med studie var at analysere overlevelse, recidiv og nyrebevarelse efter endoskopisk behandling af urotelial-cancer fra et norsk universitetshospital hospital sammenlignet med litteraturen. 43 patienter blev behandlet endoskopisk med kurativt sigte for urotelial karcinom i øvre urinveje. 28 patienter var kandidater for nephro-ureterorektomi (CNU) og 15 var ikke kandidater for nefro-ureterotektomi (NCNU). I gruppen med CNU fandt forfatterne en højere overall og sygdomsspecifik survival og en højere 5 års recidiv-fri survival sammenlignet med NCNU gruppen. 5 års nyre bevarelse rate var 51 % i CNU gruppen. Forfatterne konkluderede, at endoskopisk behandling af high grade tumor har dårligere resultater og må kun tilbydes patienter, hvor nefro-ureterorektomi er kontraindiceret. Artiklen er nuanceret og informativ. Den er velskrevet, og resultaterne er sammenlignet med internationale resultater.
Lille fejl i forfatterrækkefølgen mht pub med.
KONKLUSION: Arbejdet er velbeskrevet. Det er publiceret i et urologisk tidsskrift, level 2.

Samlet vurdering og konklusjon

Komiteen bedømmer at Christian Beisland utvilsomt oppfyller kravene for professorkompetanse innen pedagogiske kvalifikasjoner, kunnskaps- og forskningsformidling og administrasjon/ledelse. Han oppfyller på søknadstidspunktet også kravet indenfor forskningsvejledning, og ansøger vil gennem den ansøgte stilling få mulighed for ytterligere å opparbeide erfaring og kompetanse på dette felt. Videre konkluderer komiteen med at søkers fremlagte vitenskapelige arbeider både i kvalitet og kvantitet utvilsomt oppfyller universitetet i Bergens krav til vitenskapelige kvalifikasjoner for professorkompetanse.

Komiteen konkluderer enstemmig med at førsteamanuensis Christian Beisland har tilstrekkelige kvalifikasjoner for professorkompetanse i fagområdet medisin (urologi).

26/1 17 Lars Magne Eri

Professor Lars Magne Eri, Universitetet i Oslo, underskrift og dato

Bergen, 26. januar 2017 Olav H. Haugen

Professor Olav Haugen, Universitetet i Bergen, underskrift og dato

Professor Lars Lund, Syddanske Universitet, Odense, underskrift og dato

24/1-2017

From: Beisland, Christian <christian.beisland@helse-bergen.no>

Sent: 1. februar 2017 12:28

To: Gerd Johannessen

Subject: ingen kommentarer til sakkyndig komites vurdering av professorkompetanse

Jeg har lest gjennom, og jeg har ingen merknader til sakkyndig komites vurdering av undertegnedes professorkompetanse datert 26.01.2017.

Jeg takker komiteen for en grundig og positiv vurdering av min søknad

Vennleg helsing

Christian Beisland

1. aman

K1

UiB

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Sakkyndig komité
Professor Lars Magne Eri (leder)
Professor Olav Haugen
Professor Lars Lund

Deres ref	Vår ref	Dato
	2013/10596-RAKA	01.12.2016

Oversendelse av søknad om personlig opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunde 2016 – Christian Beisland

Førsteamanuenser som har fast stilling ved statlige universiteter kan søke om opprykk til professor på grunnlag av kompetanseerklæring jf. *Forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger*.

Fakultetsstyret har i samsvar med anbefaling fra Klinisk institutt 1 oppnevnt følgende sakkyndige komité for å vurdere førsteamanuensis **Christian Beisland** sine kvalifikasjoner for professorkompetanse i fagområdet medisin (urologi):

Professor Lars Magne Eri, Universitetet i Oslo (leder)
Professor Olav Haugen, Universitetet i Bergen
Professor Lars Lund, Odense Universitetshospital

Vi ber herved om at komiteen gjør en vurdering av søkerens kompetanse. Når komiteen gir en kompetanseerklæring, skal den oppgi i hvilket fagområde og eventuelt i hvilken spesialitet søkeren kan sies å ha professorkompetanse. Vurderingen skal gi uttrykk for om kompetanseerklæringen er enstemmig og utvilsom.

For å rasjonalisere arbeidet til komiteen og øke presisjonsnivået har fakultetet innført evalueringsskjemaet for ”Bedømmelse av vitenskapelige stillinger ved Det medisinskodontologiske fakultet, Universitetet i Bergen”, som inneholder en del sentrale elementer som skal vektlegges ved vurderingen. Skjemaet skal fylles ut og benyttes som vedlegg til vurderingen.

Vedlegg:
- Evalueringsskjema
- Nasjonale normer for vurdering av professorkompetanse
- Rutiner for bedømmelse ved tilsetting i vitenskapelige stillinger
- Reglement for ansettelse i vitenskapelige stillinger og faglige/administrative lederstillinger
- Kontaktinformasjon
- Honorarskjema
- Søknad med vedlegg og vitenskapelig arbeid

Telefon 55580000
postmottak@uib.no
Internett www.uib.no
Org no. 874 789 542

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

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Rachel Mumba

Fakultetet vil spesielt gjøre oppmerksom på at samtlige retningslinjer/reglement skal benyttes og bli tatt hensyn til ved vurderingen av søkeren.

Fakultetet ber om at vurdering foreligger så snart som mulig og senest innen 3 måneder og at vurderingen blir sendt fakultetsadministrasjonen direkte.

Det medisinsk-odontologiske fakultet takker for at du tar på deg dette oppdraget. Eksterne komitémedlemmer vil bli honorert etter gjeldende satser så snart komitéarbeidet er avsluttet.

Leder av komiteen sender vurderingen i sin helhet til Det medisinsk-odontologiske fakultet med signatur over sitt navn. Komiteens øvrige medlemmer sender siste side av vurderingen hvor de har signert over sitt navn.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
dekan

Gerd Johannessen
seksjonssjef personal

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.

Kopi
Kandidat
Klinisk institutt 1

Skannet 22.09.2016 Universitetet i Bergen - DS04

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

OVERSENDELSE AV SØKNAD OM PERSONLIG OPPRYKK TIL PROFESSOR ETTER KOMPETANSE VED UiB

Jfr forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger

Søknadsfrist: Søknad må være mottatt på fakultetet 15. september

Opplysninger om søker (fylles ut av søker selv):

Søkers etternavn:	Fornavn:	Fødselsdato:
BEISLAND	CHRISTIAN	120168
Søkers stilling:		
1. AMAN I		
Søkers høyeste utdanning/grad/institusjon:		
Ph.D, UIB 2006		
Søkers spesialitet m. h. t. fordypning: UROLOGI		

	Ja	Nei
Har søker p.t. til vurdering søknad på utlyst professorstilling?		X

Hvis ja, oppgi hvilke(n) institusjon(er):

—

	Ja	Nei
Har søker sendt inn søknad om opprykk til professor eller vært vurdert for professorkompetanse i løpet av de siste to år før søknadsfristen?		X

Hvis ja, oppgi institusjon(er) og fagområde(r):

—

Oppgi søknadsfrist(er):

—

Fylles ut av instituttet:

Institutt:

Kontaktinformasjon ved instituttet: Kontaktperson, postadresse, tlf nr og e-postadresse:

Fanim Stei, 48245248, hkrjj@uib.no

Søkers fagområde iflg tilsetting:

Når ble det evt sist utlyst professorstilling ved UiB innen søkers fagområde/spesialitet?

Skannet 22.09.2016 Universitetet i Bergen - DS04

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

ERKLÆRING FRA BEDØMMELSESKOMITEEN

	Sett kryss her
Komiteen avgir enstemmig kompetanse-erklæring Søker bedømt kompetent for opprykk	☐

Annet utfall av bedømmingen – Søker er ikke er erklært kompetent for opprykk	☐

_____
Sted og dato

_____
Underskrift

Vedlegg til søknadsskjemaet:
1. søknad
2. cv
3. publikasjonsliste og publikasjoner, jfr retningslinjene:
   http://www.lovdata.no/for/sf/kd/kd-20060209-0129.html

Skannet 22.09.2016 Universitetet i Bergen - DS04

Til
Det medisinskodontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

Hop, 14/9 – 2016

Søknad om personlig opprykk til professor.

Jeg viser til forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings og forskerstillinger og søker med dette om opprykk til professor.

Jeg har vært førsteamanuensis I (50%) siden 2008, men har de siste årene hatt 60 % permisjon mens jeg er avdelingssjef på Urologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus. Det har tidligere blitt avklart med administrasjonssjef Jorunn Skei på klinisk institutt 1, undertegnede er søknadsberettiget.

Undertegnede er vitenskapelig bedømt to ganger. Første gang av komite i januar 2008. Den gang ble det konkludert med at undertegnede hadde vitenskapelig produksjon tilsvarende 2 doktorgrader (se vedlegg A1).

Videre ble undertegnede bedømt i 2013. Jeg ble ikke vurdert som professorkompetent på det tidspunkt. Komiteen skriver imidlertid at når de på det tidspunkt innleverte arbeider var publisert og en kandidat var før frem til disputas,så ville den komiteen anse undertegnede som professorkompetent (se vedlegg A2).

Undertegnede har gjennomført pedagogisk grunnutdanning for universitetsansatte (se vedlegg 2A).

I henhold til nasjonale normer for professorkompetanse mener jeg at jeg er professorkompetent, og søker derfor personlig opprykk. Dokumentasjon følger vedlagt.

Med vennlig hilsen

Christian Beisland