



Møteinnkalling

I samsvar med møteplan holdes det møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

11.06.2019, kl. 10:00 - i 4. etg. Armauer Hansens Hus.

Innkalling er sendt til:

Victor Norman, Silke Appel, Audun Nerland, Bettina Husebø, Hanna Dillekås, Eirik Dalheim, Gard Aasmund Skulstad Johanson, Akalya Sivakumaran, Kjerstin Fyllingen, Clara Gram Gjesdal

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

Eventuelle forfall bes meldt snarest til sekretariatet ved Ingrid Hagerup
tlf. 55582919, evt. per e-post til ingrid.hagerup@uib.no.

Bergen, 04.06.2019

Victor Norman
styreleder

Per Bakke
dekan

Saksliste til fakultetsstyremøte 11.06.2019

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet	
S 53/19	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 15.05.2019	X
S 54/19	Økonomirapport per april 2019	
S 55/19	Forskerutdanningsmelding 2018	
S 56/18	Opprykk til forsker 1183	
S 57/19	Fullmaktsaker	X
S 58/19	Orienteringssaker <ul style="list-style-type: none">- Årshjul vår 2019- Årshjul høst 2019- HMS-avvik- Dekanen orienterer	
S 59/19	Strategisak— Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester (ettersendes)	
S 60/19	Fakultetets HMS-handlingsplan 2019 – 2022 – utkast (ettersendes)	



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 53/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 03.06.2019

Arkivsaknr: 2019/625-

INGHAG

**Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet,
15.05.2019**

Utkast til protokoll fra fakultetsstyremøtet 15.05.2019 er vedlagt.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen for møtet 15.05.2019.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Utkast til protokoll fra fakultetsstyremøtet 15.05.2019



Protokoll fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 15.05.2019. Møtet ble holdt i 4. etg. Armauer Hansens Hus og varte fra kl. 13:15 – 15:06

Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:

Victor Norman, Jan Haavik, Bettina Husebø, Gunnar Mellgren, Sumia Siddique, Nina Mevold, Hanna Dillekås, Eirik Dalheim, Clara Gram Gjesdal

Forfall:

Gard Aasmund Skulstad Johanson, Akalya Sivakumaran

Fra dekanatet:

Per Bakke, Steinar Hunskaar, Marit Bakke

Fra administrasjonen:

Heidi Annette Espedal, Gerd Johannessen, Ørjan Hauge, Marianne Bø Larsen, Tone Friis Hordvik

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet	
S 41/19	Godkjenning av protokoller fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 03.04.2019	X
S 42/19	Fakultetets eksterntfinansiering - kultur for vekst og innovasjon	
S 43/19	Mulige strategisaker til fakultetsstyret	
S 44/19	Oppnevning av medlemmer til ansettelsesutvalg for faste vitenskapelige stillinger	
S 45/19	Avslag på søknad om opprykk til professor etter kompetanse	X
S 46/19	Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden	
S 47/19	Fast utvidelse av førsteamanuensisstilling fra 30 % til 50 % ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin	X
S 48/19	Omgjøring av midlertidig forskerstilling til fast forskerstilling (50 %) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin	X
S 49/19	Tilsetting - professor (100 %) i medisin (translasjonell kreftforskning) ved Klinisk institutt 2	X
S 50/19	Tilsetting uten utlysning (kalling) av professor knyttet til ERC prosjekt	X
S 51/19	Fullmaktssaker til møtet 15.05.2019	X
S 52/19	Orienteringssaker til møtet 15.05.2019	

Innkalling og saksliste ble godkjent.

Ingen varsel om inhabilitet.

Saker merket «Unntatt offentlighet» ble behandlet i lukket møte.

S 41/19 Godkjenning av protokoller fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 03.04.2019

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen for møtet 03.04.2019.

S 42/19 Fakultetets eksterntfinansiering - kultur for vekst og innovasjon

Vedtak:

Fakultetsstyret diskuterte temaet og ga innspill som fakultetsledelsen tar med seg i sitt videre arbeid.

S 43/19 Mulige strategisaker til fakultetsstyret

Vedtak:

Fakultetsstyret ble orientert om mulige strategisaker til fakultetsstyret og kom med forslag til nye mulige tema. Det ble besluttet at én av sakene skal behandles i hvert fakultetsstyremøte.

S 44/19 Oppnevning av medlemmer til ansettelsesutvalg for faste vitenskapelige stillinger

Vedtak:

1. Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet oppnevner følgende til Ansettelsesutvalg for faste vitenskapelige stillinger ved fakultetet for nåværende fakultetsstyreperiode til og med 31.7.2021 med unntak av studentmedlem og medlem fra midlertidige vitenskapelige med varamedlemmer som oppnevnes tilsvarende deres valgperiode.
2. Medlem og varamedlem for fast ansatte i undervisnings- og forskerstilling bytter rolle etter halv periode, 1.7.2020

Gruppe	Medlem	Varamedlem
Leder	Dekan Per Bakke	Prodekan Marit Bakke
Fast ansatte i undervisnings- og forskerstilling	Professor Jan Haavik	Professor Bettina Husebø
Midlertidig ansatte i undervisnings- og forskerstilling	Stipendiat Hanna Dillekås	Stipendiat Berit Skretting Solberg
Teknisk eller administrativt ansatt	Seniorrådgiver Eirik Dalheim	Overingeniør Bianca Cecilie Nygård
Student	Gard Aasmund Skulstad Johanson	Akalya Sivakumaran

3. Ansettelsesutvalgets kontrollfunksjon er i henhold til punkt 6.4.i Reglement for ansettelse i vitenskapelige stillinger og faglige/administrative lederstillinger.

S 45/19 Avslag på søknad om opprykk til professor etter kompetanse

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

S 46/19 Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

S 47/19 Fast utvidelse av førsteamanuensisstilling fra 30 % til 50 % ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

S 48/19 Omgjøring av midlertidig forskerstilling til fast forskerstilling (50 %) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

S 49/19 Tilsetting - professor (100 %) i medisin (translasjonell kreftforskning) ved Klinisk institutt 2

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

S 50/19 Tilsetting uten utlysning (kalling) av professor knyttet til ERC prosjekt

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

S 51/19 Fullmaktssaker til møtet 15.05.2019

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

S 52/19 Orienteringssaker til møtet 15.05.2019

Dekanen orienterer:

- Fakultets dag 13. juni Armauer Hansens Auditorium

- UiB i Brussel neste uke. 50 påmeldte. Aldring og nevrodegenerative sykdommer er i fokus.
- UiBs budsjettprosess for 2020 er i gang. Parallelt lages det et langtidsbudsjett. Hovedpunktene i langtidsbudsjettet viser at midlene følger de strategiske målsettingene.

Vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til etterretning.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 54/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 31.05.2019

Arkivsaksnr: 2018/6098-

BEABJ

Økonomirapport april 2019

Grunnlagsdokumenter i saken

1. Fakultetsstyresak 95/18: Budsjett 2019 - forslag til fordeling
2. Vedlegg: Økonomirapport pr april 2019

Hva saken gjelder

I denne saken framkommer en oversikt over fakultetets økonomi pr. april 2019.

Økonomistatus pr. april 2019

Regnskapet for grunnbevilgningen viser totalt sett et lite avvik for resultatet etter fire måneder men det er behov for oppfølging både av andre driftskostnader og internhandel.

Den eksternt finansierte aktiviteten (bidrags og oppdragsaktiviteten, BOA) er lavere enn budsjett og det er særlig prosjekter fra Norges forskningsråd (NFR) og EU som er forsinket. Forsinkelsene følges opp med instituttene for å finne årsaker og komme med tiltak.

I grunnbevilgningen er det fortsatt forsinkelser i inntektsføring på kjernefasiliteter pr april, men det er bedring i løpet av mai. Totalt sett er det høyere kostnader ved utgangen av april enn tidligere forventet og årets resultatmål, årsprognose settes til 6 millioner kroner i overføring til 2020, ned fra 10 millioner kroner ved rapportering pr mars.

BOA vil øke med om lag 24 millioner kroner i 2019 med tilsvarende reduksjon i kostnadene i grunnbevilgningen. Dette skyldes endring i regnskapsprinsipp fra 1. tertial for inntekter fra Helsedirektoratet med tilhørende kostnader som flyttes fra grunnbevilgning til BOA. Det utgjør 8.2 millioner kroner i regnskapet pr. april. Prognosen for ekstern aktivitet i 2019 økes dermed og settes til 314 millioner kroner.

Plan for økonomiorienteringer 2019

Datoer for styremøter og økonomirapportering er ikke nødvendigvis sammenfallende. Regnskapet avsluttes 10 ganger pr. år og UiB stiller krav til at fakultetsstyret orienteres minimum 4 ganger årlig om økonomistatus. Vi foreslår derfor at økonomirapport legges fram for fakultetsstyret fem ganger pr. år:

Årsrapport økonomi 2018	Styremøte 23.01.2019
Status pr februar	Styremøte 03.04.2019
Status pr april	Styremøte 11.06.2019
Status pr august	Styremøte 16.10.2019
Status pr oktober:	Styremøte 11.12.2019

Fakultetsstyret kan be om mer detaljert gjennomgang av spesifikke tema innen økonomi og fakultetsstyret vil også få orientering om økonomisk resultat i forbindelse med budsjettprosessen for 2021.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar økonomirapport pr. april 2019 til orientering.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Vedlegg Økonomirapport april 2019

Økonomirapport MED – april 2019

Samlet økonomi 2019

De samlede rammene for 2019 er på vel 1 milliard kroner hvorav 300 millioner kroner er planlagt finansiert av eksterne bidrags- og oppdragsaktivitet.

Det er planlagt å bruke 13,8 millioner kroner av overføringene fra 2018 slik at de samlede overføringene til 2020 er budsjettert til 10 millioner kroner.

Fra april har vi fått en regnskapsmessig endring. Kunnskapsdepartementet har pålagt UiB å regnskapsføre Helsedirektoratets tilskudd til spesialistutdanningen, dobbeltkompetanse og kvalifiseringsprogrammet som ekstern finansiert aktivitet (BOA). Tidligere har dette vært regnskapsført som grunnbevilgning. Totalt utgjør dette 24 millioner kroner på årsbasis. Pr april utgjør dette 8,2 millioner kroner. Det har vært kort varsel på dette og budsjettet er derfor ikke justert. Dette kommenteres på aktuelle poster

Grunnbevilgning

Pr. april er inntektene fortsatt høyere enn budsjett. Pasientinntektene ved OUK er høyere, mens en del andre mindre inntekter er lavere enn budsjett. Så tidlig på året behandles dette som periodiseringsavvik, men det er helt klart en risiko knyttet til inntekter som ikke er fakturert kunde.

Tabell 1: Regnskap pr april 2019 (tall i hele 1 000)

Grunnbevilgning (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil i år)	Regnskap (hittil i år)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
Inntekter	723 498	250 071	251 435	1 364	199 956	51 479
Utstyr og varekjøp	21 966	5 083	6 345	-1 262	4 047	2 297
Lønn	568 892	201 545	204 001	-2 456	142 122	61 880
Andre driftskostn	97 545	27 815	18 883	8 932	15 871	3 012
Internhandel	48 939	18 245	29 333	-11 088	22 740	6 594
Sum kostnader	737 342	252 687	258 563	-5 875	184 780	73 783
Driftsresultat	-13 844	-2 616	-7 128	-4 512	15 176	-22 304
Overføringer fra året før	23 844	23 844	23 844		45 252	-21 408
Resultat	10 000	21 228	16 717	-4 511	60 429	-43 712

Det er brukt 1,3 millioner kroner mer på kjøp av utstyr så langt i går. Dette er innenfor rammen av det som er planlagt i år og så langt kun en tidsforskyvning.

Lønn er 2,5 millioner kroner mer på personalkostnader. Av dette er 1,2 millioner kroner avsetning for opptjent men ikke avviklet flexitid. Det er første gangen dette registreres i regnskapet og det er ikke budsjettert for dette siden det er budsjettpost som tidligere har lagt sentralt. Fra årsskiftet vil fakultetene/instituttene også belastes for opptjent men ikke avviklet ferie. Vi avventer avklaring fra økonomiavdelingen om økonomisk belastning for fakultetet. I tillegg har vi fortsatt flere rekrutteringsstillinger enn det som er budsjettert. Utover det, er det små avvik på lønn.

Andre driftskostnader er 8,9 millioner kroner lavere enn budsjettert. Det er fordi 8,2 millioner er knyttet til midler fra Helsedirektoratet er flyttet til ekstern finansiering. Utover det er det mindre avvik.

De interne kostnadene har store avvik på til sammen vel 11 millioner kroner. Fortsatt er det manglende fakturering på kjernefasiliteter. Inntil dette er gjennomført, vil det være usikkerhet knyttet til resultatmessig effekt. Avviket pr april er 5,6 millioner kroner. Det er også overført 2,6 millioner kroner til EIA for ombygginger på dyreavdelingen. Det resterende er periodiseringsavvik som vi ikke forventer vil påvirke prognosen for året nevneverdig.

Ekstern finansiering

Året startet godt de første månedene, men i mars og april har den eksterne aktiviteten vært betydelig lavere enn budsjettet. Etter fire måneder er aktiviteten 15 millioner kroner lavere enn forventet. Dette til tross for at det er overført 8,2 millioner fra grunnbevilgning til BOA som ikke er justert i budsjett. Reelt sett er aktiviteten 23,2 millioner kroner lavere enn budsjett.

Tabell 2: Eksternfinansiering pr. april 2019 (tall i hele 1000)

Eksternfinansiert virksomhet (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil i år)	Regnskap (hittil i år)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
Oppdragsaktivitet	12 000	4 502	4 266	-236	891	3 375
NFR - bidrag	125 000	44 384	35 472	-8 912	27 080	8 393
EU - bidrag	22 000	7 484	5 176	-2 308	8 492	-3 317
Annen bidragsaktivitet	141 000	48 598	45 043	-3 555	26 987	18 055
Sum BOA	300 000	104 967	89 956	-15 011	63 450	26 506

Vi har nettolikviditet fra bidrags- og oppdragsaktivitet på til sammen 203 millioner kroner ved utgangen av april.

Innovest

Ved fakultetet har vi 9,4 millioner kroner fra tidligere Innovest. Det er planlagt brukt 1,9 millioner kroner i 2019. 7,5 millioner kroner er planlagt overført til bruk senere år. Så langt i år er det brukt 0,3 millioner kroner.

Prognose 2019

Ved gjennomgangen av økonomistatus pr. april er det flere forhold som påvirker økonomien.

- Det er noe uklarehet i hvordan endring av regnskapsprinsipp for midler fra Helsedirektoratet vil påvirke resultatet
- Det er ikke gitt tydelig beskjed hvordan kostnader til flexitid og opptjent ikke avviklet ferie vil belastes fakultetets økonomi.
- Instituttene melder om noen forsinkelser i oppstart av en del nye prosjekter. Når vi er så tidlig på året, er det usikkert i hvilken grad dette påvirker prognosene.
- Vi har også noen større investeringer i grunnbevilgning og i ekstern finansiering som kan komme i 2019 eller eventuelt blir i 2020.

Prognose pr. april 2019 for grunnbevilgningen er redusert til 6 millioner kroner. Forventninger om noe lavere overføringer på øremerkede prosjekter samt høyere kostnader i annum.

Grunnbevilgning (overføring)	Budsjett 2019	Prognose 2019
Annum	-15	-17
Øremerket	25	23
Sum grunnbevilgning	10	6

Pr. april er aktiviteten lavere enn budsjettet og lavere enn på samme tid i fjor. Når prognosen likevel øker, er det fordi midler fra Helsedirektoratet på 24 millioner kroner er flyttet fra grunnbevilgningen til ekstern aktivitet.

Ekstern finansiert/BOA (aktivitet)	Budsjett 2019	Prognose 2019
Oppdrag	12	14
NFR	125	130
EU	22	20
Andre	141	150
Sum BOA	300	314



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 55/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 29.05.2019

Arkivsaksnr: 2019/2563-TOOL

Forskerutdanningsmelding 2019 for Det medisinske fakultet

Bakgrunn

Som en del av universitetets forskerutdanningsmelding skal det utarbeides egne meldinger fra fakulteter og institutter. Institusjonens melding skal behandles i Universitetsstyret.

I lys av opprettingen av fakultets-ph.d.-program, og at det er innført et kvalitetssikringssystem for forskerutdanningen, er fakultetene i år bedt om å omtale hvordan fakultetet har arbeidet med disse prosessene, og hvilke eventuelle forskjeller det blir mellom ny og gammel ordning. I tillegg er man bedt om å omtale følgende punkter:

- Oppfølging av fakultetets prioriteringer for forskerutdanningen.
- Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne
- Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak.
- Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen, eventuelle planlagte tiltak for internasjonal rekruttering og for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene

Dekanens kommentarer

Fakultetets forskerutdanningsmelding er som tidligere år utarbeidet både på grunnlag av instituttens meldinger og fakultetets egne vurderinger. Saken er behandlet i programutvalg for forskerutdanningen før den legges fram for fakultetsstyret.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner Forskerutdanningsmeldingen for 2018

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
Fakultetets forskerutdanningsmelding
Instituttene meldinger

Vedlegg
1 Instituttmeldinger
2 Forskerutdanningsmelding 2019 for Det medisinske fakultet



Det medisinske fakultet

Referanse

2019/2563-MABI

Dato

10.05.2019

Innspill til forskerutdanningsmelding fra Institutt for biomedisin

Det vises til brev datert 08.03.2019, sak 2019/2563.

Saken ble diskutert med instituttleder, visestyrer for forskning, visestyrer for forskerutdanning, administrasjonssjef og phd-koordinator. Her følger innspill fra Institutt for biomedisin (IBM) til fakultetets forskerutdanningsmelding 2018.

Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (estimert)
Opptak	13	6	9	10	11	14	4 +
Disputas				16	12	5	12
Underkjenning				0	1	0	0
Utskrivning					2	0	0

Instituttet tok opp 14 nye kandidater, som er en liten økning. Av disse er 9 finansiert av Det medisinske fakultet, 2 har Helse Vest stipend, 1 NFR, 1 KG Jepsen stiftelsen, 1 Havforskningsinstituttet. I 2019 vil tallet antageligvis synke, siden Instituttet har fått veldig lite tildeling av eksternfinansierte forskningsprosjekt.

I 2018 har vi hatt relativt få disputaser, sammenlignet med årene før. Nedgangen gjenspeiler omlegging av prosjekter fra Kreftforeningen samt redusert utlysning av ph.d.-stillinger fra fakultetet i 2014. Antallet forventes å øke igjen fra 2019 og vi vil igjen være på et nivå med ph.d.-stillinger som tilsier mellom 10-12 doktorgrader pr. år fremover.

Vi har ikke hatt underkjenninger i 2018, og ingen kandidater ble utskrevet.

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

Forsinkelse skyldes sykdom (3), foreldrepermisjon (2), eller problemer med prosjektfullføring for 3-årige stipendiater (2).

Samlet sett er det god gjennomstrømning, men vi ser at de eksternfinansierte stillingene med tre års varighet er en utfordring. I praksis er det vanskelig å gjennomføre et ph.d.-arbeid av høy kvalitet på den tiden. Vi har erfart at kandidatene er stresset på grunn av tidsbegrensning og kvaliteten på doktorgradsarbeidet minker. Det er med god grunn at de fleste institusjonene støtter slike stillinger med ett årsverk i tillegg, slik at kandidatene har fire år inkludert undervisningsplikt. I denne sammenhengen vil vi også minne om Bologna Seminar i 2005, der den dåværende rektor av UiB rapporterte følgende: "Only a minority of research academics thought that it is possible to finish full time doctoral studies within three years. [...] a four year period was preferred as a more appropriate time duration for doctoral studies." Det skal videre nevnes at ellers i Europa er det vanlig med et 4 år ph.d.-stipend.

Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak.

Instituttet har månedlige møter med alle vitenskapelig tilsatte, der aktuelle saker blir tatt opp. Ellers ligger veilederopplæring hos Fakultetet. Vi oppfordrer veilederne til å delta på Fakultetets arrangement.

Institutt for biomedisin har vært pådrivere av karriereveiledning ved UiB, og har vært det første institutt som har arrangert en karrieredag for ph.d.-kandidater siden 2013. Denne karrieredagen blir nå arrangert årlig med stor suksess, og flere andre fakulteter, institutter og universiteter har vært på besøk og kopiert arrangement.

Videre blir karrieremuligheter tatt opp med ph.d.-koordinator på individuelle møter. I 2018 så vi at karriere var hovedfokus for mange organisasjoner (Akademiet for yngre forsker, Forskerutdanningskonferansen, UiB Doc med flere). Forskerskolen vil derfor fokusere på andre aspekter av ph.d.-utdanning i 2019.

Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen, eventuelle planlagte tiltak for internasjonal rekruttering og for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene

Vi opplever det som vanskelig å rekruttere internasjonalt.

Instituttet har ingen mulighet å tilby stipendiatstillinger til gode kandidater når de tar kontakt. De beste kandidatene er ikke interessert i å vente et halvt år til neste fellesutlysning, og ytterlige måneder til de blir informert om resultatet. Den nå praktiserte langvarige prosessen med tildeling av stipendiatstillinger er ødeleggende for internasjonal rekruttering. Forskerne føler at selv om de utfører forskning av høyeste internasjonal standard, vil de aldri nå frem i konkurransen om forskningsmidler hvis de ikke kan tiltrekke de beste stipendiatene.

Til og med de eksternfinansierte stillingene er vanskelig å fylle, delvis på grunn av mangel på kvalifiserte søkerne, men også på grunn av lange saksbehandlingstider som fører til at søkerne trekker seg.

Vi har ingen fullstendig oversikt over kandidater som reiser på utenlandsopphold, siden ikke alle melder fra om dette. Ifølge framdriftsrapporten var bare én kandidat på utenlandsopphold, men det er usikkert om fremdriftsrapportering er til å stole på i denne sammenhengen. Vi har inntrykk av at det er veldig få som søker om støtte til utenlandsopphold, og vi skal bli bedre i å annonsere fristen om det i god tid. Kandidater blir informert om finansieringsmuligheter og poengtildeling for utenlandsopphold ved det årlige oppstartsseminar i oktober.

Vennlig hilsen

Mathias Ziegler,
Instiuttleder

Margarethe Bittins
PhD-forskningskoordinator



Forskerutdanningsmelding 2018 - Institutt for global helse og samfunnsmedisin

I 2018 ble det ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) avlagt 21 doktorgrader, fordelt på 11 kvinner og 10 menn. Av disse var 5 fra Senter for internasjonal helse (SIH), 4 fra Forskningsgruppe for globale helseprioriteringer, 4 fra Fagområde for allmenntilleggsmedisin, 5 fra Fagområde for epidemiologi og statistikk, 1 fra arbeidsmedisin og 1 fra fysioterapivitenenskap. Av de 21 disputasene hadde 62% opponenter av begge kjønn, mens på 38% av disputasene var opponentene av samme kjønn (5 av tilfellene bare menn og 3 av tilfellene bare kvinner). Om man tar med 3 underkjente avhandlinger utenom de 21 godkjente så vil prosenten for eksterne komitemedlemmer med samme kjønn være 33%. Dette er en liten forbedring fra 2017 da andelen disputaser med opponenter av samme kjønn lå på 46%. Ved utgangen av 2018 hadde IGS rundt 150 ph.d.-kandidater og 9 forskerlinjestudenter.

Oppfølging av fakultetets prioriteringer for forskerutdanningen. Forholdet mellom forskerutdanning og forskningssatsinger

Ved IGS skal alle ph.d.-kandidater være tilknyttet en forskningsgruppe. Forskningsgruppene ved IGS har i sine strategiplaner at det er en prioritert oppgave å involvere og inkludere master- og forskerlinjestudenter og ph.d.-kandidater i sine aktiviteter.

Instituttet har to egne forskerskoler: Forskerskolen i samfunnsmedisinske fag og Forskerskolen i internasjonal helse (CISMAC/CIH Research School), som er et samarbeid mellom SIH og Senter for fremragende forskning (SFF) – CISMAC. Disse to kommer i tillegg til seks nasjonale tematiske forskerskoler som instituttet er en del av, EPINOR (For epidemiologi), NAFALM (for allmenntilleggsmedisin), NFIF (for farmasi), NORBIS (for biostatistikk), NRSQH (for global helse) og MUNI-HEALTH-CARE (for kommunale helse- og omsorgstjenester).

Forskerskolen i samfunnsmedisinske fag hadde fire samlinger i 2018 med temaer som er relevante for ph.d.-kandidatene på tvers av fagområdene: Forskning på sårbare grupper og sensitive tema, hva bør stipendiater ved IGS ha til felles og helseregisterets historiske røtter har vært noen av temaene. I tillegg har ph.d.-kandidatene holdt korte presentasjoner om egen forskning.

Forskerskolen i internasjonal helse har hatt regelmessige samlinger ca. annenhver uke. Disse samlingene har delvis vært brukt til presentasjoner som ph.d.-kandidatene har holdt selv og fått tilbakemelding på, og delvis til formelle midtveis-evalueringer. Tidligere har vi hatt en foredragsserie i forskerskolen. Det siste året har vi hatt få seminar med foredrag. Grunnen til dette har vært at det har vært relativt få PhD-kandidater tilstede samtidig på SIH, og derfor har vi isteden utviklet Webinar i samarbeid med CISMAC-administrasjonen. Det har variert mye hvor mange som har deltatt i Webinarene. Det er nødvendig for SIH med en reorientering og ny type planlegging for å holde kontakt med ph.d.-kandidatene. Kandidatene er mange, og befinner seg i mange forskjellige land. Vi vil bruke høsten 2019 til å teste ut forskjellige nye modeller for seminarene.

SIH har en fellesgrad med Hawassa University i Etiopia, og har tatt opp 17 kandidater derifra dette året. Dette er et betydelig merarbeid mht. veiledning som utføres av de vitenskapelig ansatte. Det vil bli fokusert på dette samarbeidet i det kommende året. Det er nødvendig å etablere et aktivt



UNIVERSITETET I BERGEN

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

samarbeid med veilederne i Hawassa, slik at kvaliteten av veiledningen blir best mulig fra begge universitet.

Forskerskolen ved SIH er så stor at vi har behov for at ledelse av forskerskolen blir en egen funksjon for en av de vitenskapelig ansatte; nå ligger dette arbeidet hos senterleder, som opplever at det er vanskelig å ha tid til å følge opp de enkelte kandidater og veiledere så mye som det egentlig trengs.

Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger

IGS er bekymret for antallet underkjente avhandlinger i 2018 (3), men har tro på at det var et tilfeldig høyt antall underkjenninger i 2018. Vi er ellers fornøyd med gjennomstrømmingen av ph.d.-kandidater. Instituttet har til enhver tid om lag 150 kandidater i programmet. Tilkomsten av nye kandidater følger antallet disputaser, med rundt 30 opptak årlig. Det kan bli en utfordring for oss at HVL har fått eget doktorgradsprogram, både med tanke på samarbeid med høyskolen og med tanke på rekruttering av kandidater fra fagområdene der vi har felles interesser. Dette er noe vi må arbeide konstruktivt om innen rammen av Alrek helseklynge.

Faglig oppfølging underveis er vesentlig for å sikre progresjon. Viktig virkemiddel for oppfølging er midtveisevaluering, samt oppfølging av kandidater på bakgrunn av årlige framdriftsrapporter. IGS hadde i 2018 3 underkjenninger, noe som førte til færre disputaser i 2018.

Veilederopplæring og karriereveiledning

Instituttet ser på veilederopplæring som et godt tilbud fra fakultetet, og mener det er viktig at dette tilbudet videreføres. Særlig viktig er det å kunne gi nye veiledere et slikt tilbud, men det er likevel viktig at opplæringen gjelder for alle veiledere. Generelt har tilbakemeldinger fra ansatte ved IGS angående programmet vært gode, og vi har relativt høy deltagelse fra våre ansatte. Flere av veilederne fra IGS gjennomførte og bestod MED sitt e-læringskurs på Mitt UiB i 2018. I tillegg til tilbudet fra fakultetet vil IGS i samarbeid med de to nasjonale forskerskolene NRSKH og EPINOR arrangere et eget heldagsseminar for våre veiledere i 2019.

Instituttene ved MED gikk i oktober 2018 sammen om å arrangere en felles karrieredag for alle ph.d.-kandidater ved Fakultetet. Her ble det blant annet satt fokus på CV- og søknadsskriving, tidligere kandidaters erfaringer og plenumspresentasjoner av arbeidsplasser fra både offentlig og privat sektor. Arrangementet var en stor suksess for IGS og MED, og ønskes gjentatt i 2019 av IGS.

Internasjonalisering

Forskningsstrategien til IGS oppmuntrer i stor grad til internasjonalisering. Kvoteordningen som ble lagt ned i 2015 har blitt erstattet av det nye samarbeidsprogrammet NORPART. SIH har fått innvilget to prosjekter i dette programmet og farmasi har fått ett. Brorparten av instituttets ph.d.-kandidater deltar årlig på internasjonale kurs og seminarer

I instituttets strategi blir det også lagt vekt på tilrettelegging for utveksling og forskningsopphold i utlandet, og for tilsetting av internasjonale professor II knyttet til forskningsgruppene, fortrinnsvis gjennom ekstern finansiering.

Forslag til vedtak:

Forskerutdanningsmeldingen vedtas slik den nå foreligger.

Forskerutdanningsmelding IKO 2018

OPPFØLGING AV FAKULTETS PRIORITERINGER FOR FORSKERUTDANNINGEN. FORHOLDET MELLOM FORSKERUTDANNING OG FORSKNINGSSATSINGER

Instituttet følger opp satsingene fra dekanatet, og ser de årlige dialogmøtet med fakultet som nyttige både for instituttet og fakultet for videreutvikling av forskerutdanningssatsingen. Instituttet har vedtatt ny forskningsstrategi for perioden 2019-2022, hvor en rekke tiltak for å styrke forskerutdanningen beskrives.

Forskerlinjen i medisin og odontologi har nå 9 forskerlinjekandidater i odontologi i løpet. Høsten 2018 hadde IKO to tidligere forskerlinjekandidater i sitt ph.d-program. Instituttet ser viktigheten av at forskerlinjestudenter i odontologi går videre med ph.d-stipend etter endt grunnutdanning.

Instituttet har i 2018 satt fokus på innovasjon for våre forskerutdanningskandidater gjennom et ph.d – seminar om innovasjon og kandidatene var også med da BTO hadde en presentasjon for instituttets vitenskapelige stab. Ph.d – kandidater er i stor grad tilknyttet forskningssatsingene ved instituttet.

OPPTAK, GJENNOMSTRØMMING, FRAFALL DISPUTASER OG UNDERKJENNINGER – KORT BESKRIVELSE AV SITUASJONEN OG EVENTUELLE TILTAK FOR Å FORBEDRE DISSE PARAMETERNE

Ved Institutt for klinisk odontologi var det ved utgangen av 2018 registrert 32 forskerutdanningskandidater, og alle kandidatene er tatt opp på Det medisinske fakultets ph.d-program.

I løpet av 2018 har instituttet hatt to kandidat som har blitt skrevet ut av ph.d-programmet, en anmodet om dette selv og en etter initiativ fra forskningsleder ved IKO. Instituttet hadde en underkjent avhandling i 2018, men denne kandidaten disputerer våren 2019. Instituttet hadde 3 disputaser i 2018.

Gjennomstrømming av kandidatene er god, og flertallet disputerer innen et halvt år etter utløpt finansiering. Instituttet har merket seg at det har vært en økning i antall kandidater som trenger noe lengre tid og instituttet satser derfor på tett oppfølging av både kandidater og veiledere.

Alle kandidatene får en oppstartsamtale, en fremdriftsrapporteringsamtale hvert år i januar samt en avslutningssamtale senest 6 måneder før avslutning. Kandidater med bekymringsfull progresjon blir tett oppfulgt av instituttets forskningsleder og forskerutdanningskoordinator.

VEILEDEROPPLÆRING OG KARRIEREVEILEDNING – BESKRIVELSE AV SITUASJONEN OG PLANLAGTE TILTAK. BRUK AV PROFESSOR II STILLINGER SOM VEILEDERE

Fakultets E-kurs om veiledning, som er obligatorisk for veiledere som har doktorgradskandidater, promottes av instituttet, og de fleste av våre vitenskapelig tilsatte har nå tatt dette kurset. På det medisinske fakultets veilederseminar 2018 var instituttet representert med veiledere. Instituttet har også gjennom vitenskapelig lunsj – forskning hatt oppe tema som regelverk ved ansettelse av stipendiater og andre midlertidige stillinger, ph.d-regelverket ved fakultet.

Karriereveiledning for kandidatene blir ivaretatt gjennom instituttets egne ph.d- seminarer. Fakultets karrieredag som i år ble arrangert for 3. gang av forskerutdanningskoordinatorene ved de ulike instituttene. Dette arrangementet fokuserer på ulike karrierevalg etter endt ph.d-utdanning.

Instituttets ene professor II blir også brukt som veileder ved instituttet.

INTERNASJONALISERING – BESKRIVELSE AV SITUASJONEN, EVENTUELLE PLANLAGTE TILTAK FOR INTERNASJONAL REKRUTTERING OG FOR Å ØKE INTERNASJONALE OPPHOLD FOR PH.D – KANDIDATENE

Instituttets stipendiatmiljø er internasjonalt. Vi har stipendiater fra både Asia, Afrika og Europa. Instituttet tar imot en rekke utenlandske ph.d- og post doc kandidater på gjesteopphold gjennom året.

Instituttet har økt fokus på at flere av instituttets ph.d-kandidater skal gripe muligheten til å ha internasjonale opphold underveis i sin ph.d-periode. Muligheten for internasjonale opphold var diskutert med alle ph.d-kandidater ved den årlige samtalen vi har med dem i januar.

Instituttet fikk i 2018 tildeling fra NORPART programmet. Utveksling og veiledning av ph.d kandidater fra samarbeidsinstitusjoner i sør utgjør en vesentlig del av programmet

For instituttet er det viktig å fortsette å sette fokus på internasjonalisering og internasjonalt forskningssamarbeid. Dette vil bli en prioritering de neste årene, både som en oppfølging av UIB sin plan for forskerutdanning og fakultets egen plan.

Klinisk institutt (K1) - Forskerutdanningsmelding 2018

Oppfølging av fakultetets (og evt instituttene egne) prioriteringer for forskerutdanningen. K1 følger opp flere mål og tiltak nevnt i MED sin handlingsplan for forskerutdanning for perioden 2018-2022:

- **Rekrutering og akademisk utvikling for doktorgradskandidater**

En av K1 sine prioriteringer for forskerutdanningen er at alle seksjoner ved instituttet skal ha en stor og pågående ph.d.-aktivitet. Mange av seksjonene ved K1 er dyktige til å rekruttere gode kandidater, og disse kandidatene veiledes av forskere som er aktive i sitt fagfelt. Utfordringen ved K1 er fortsatt at rekrutteringen og ph.d.-aktiviteten er svært ulik mellom de ulike seksjonene. K1 vil derfor samarbeide tett med de kliniske miljøene både i og utenfor helseforetakene som er tilknyttet vårt institutt, for å oppnå tilfredsstillende ph.d.-rekruttering og innmelding, samt ph.d.-gjennomføring.

Gjennom forskerskolene ved K1 (Forskerskolen i klinisk medisin og CC BIO forskerskolen) får ph.d-kandidatene en rekke tilbud om kurs/seminarer og arrangementer som bidrar til en akademisk utvikling for kandidatene. CC BIO forskerskolen ved K1 har i dag en stor og økende aktivitet, og kan tilby totalt syv ph.d- kurs i tillegg til andre akademiske kurs/seminarer.

- **Karriereutvikling**

K1 bidrar med gjennomføring av den årlige karrieredagen ved MED.

- **Veilederopplæringen**

K1 oppfordrer alle veiledere til å delta på frokost-/lunsjseminarer, i tillegg til det obligatoriske E-læringskurset.

Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger – kort beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne

I 2018 ble hele 26 kandidater tatt opp i ph.d.-programmet. Som i fjorårets rapport anser K1 det som svært viktig med en effektiv og smidig innmeldingsprosess i ph.d.-programmet. Vi mener at tidlig innmelding er med på å sikre motivasjon, mulighet for kursdeltagelse, samt tilfredsstillende arbeidsordninger i forhold til hovedarbeidsgiver. Instituttet arbeider aktivt for innmelding også før tilstrekkelig finansiering og frikjøp er på plass. Vi har fortsatt et ønske om å påvirke fakultetets nåværende praksis på dette området.

Hele 30 kandidater disputerte i 2018, som er en stor økning fra året før (18 kandidater). Det var ingen underkjenninger.

Gjennomstrømmingen er god på K1. De fleste av kandidatene leverer sin avhandling på normert tid og innenfor avtaleperioden. Det er likevel noen av kandidatene, spesielt de med ansettelse på sykehuset, som oppgir at de har problemer med å få tid til å fullføre doktorgraden grunnet stort arbeidspress på sykehussiden. Instituttet vil ta opp dette

problemet med ledelsen på sykehusavdelingene for å finne løsninger slik at kandidater som er i sluttfasen får tilstrekkelig med tid til å fullføre avhandlingen. I tillegg vil instituttet i større grad involvere seksjonslederne ved K1 om hvilke kandidater som har tilhørighet til de ulike seksjonene og eventuelt hvem som trenger ekstra oppfølging.

Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak.

K1 mener at det er viktig at veiledere er oppdatert på gjeldende regelverk og krav for ph.d.-utdanningen. Vi mener også at det er viktig at postdoktorer i miljøene gis mulighet til å veilede ph.d-kandidater. Vi anbefaler alle veiledere ved instituttet om å delta på veilederkurs og veilederseminar i regi av fakultetet. Vi ser behov for å styrke veilederopplæringen, og imøteser at fakultetet jobber med videreutvikling av denne.

Når det gjelder karriereveiledning bidrar K1 først og fremst med å organisere den årlige karrieredagen for alle ph.d.-kandidater og postdoktorer ved fakultet.

Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen, eventuelle planlagte tiltak for internasjonal rekruttering og for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene.

Ut i fra informasjonen i framdriftsrapportene for 2018, er det få kandidater som reiser på lengre utenlandsopphold. Ph.d.- koordinator ved instituttet vil derfor informere alle nye kandidater om muligheten og viktigheten av å ha et internasjonalt forskningsopphold, og at slike opphold gir stp.

FORSKERUTDANNINGSMELDING 2018 FOR KLINISK INSTITUTT 2 (K2)

K2 har for tiden 188 stipendiater. K2 har også i 2018 systematisk jobbet med å få oversikt over stipendiatenes pliktarbeidsfordeling. K2 har beholdt tidligere års rapporterte fokus på promotering av forskerskolene, på karriereplanlegging og mobilitet av stipendiater. I K2 sin strategiplan for 2016-19 er følgende punkter spesielt relevant for forskerutdanningen:

F1: K2 skal innen ultimo 2018 over en seksårsperiode fra 2012 ha signifikant økning i minst tre ulike publikasjonsparametre*

T3: Benytte gruppe- og nodeledere i midtveisevalueringer for PhD-studenter.

F2: K2 skal innen ultimo 2018 over en seksårsperiode fra 2012 ha signifikant økning i den eksternt finansierte forskningen (Helse Vest, BMFS, BFS, KG Jebsen, NFR, ERC, EU mm).

T1: Beholde et strukturert opplegg for søknadsskriving (økonomi og pre-review ved erfarne PI) med vekt på NFR, BFS, ERC og SFF.

T2: Tilby hver gruppeleder strukturert pakketilbud for økonomistyring.

T3: Sørge for at forskningskonsulent følger opp aktuelle utlysninger med publisering i K2 nytt og på webside.

* parametre: antall artikler, antall nivå 2 artikler, antall siteringer, antall artikler med lokal førsteforfatter, antall artikler med lokal sisteforfatter

I løpet av 2018 har instituttet jobbet aktivt for å følge opp disse prioriteringene. Gruppeledere tilbys et strukturert pakketilbud for økonomistyring med kvartalsvise rapporter, noe som antas å være skolerende for spesielt yngre PIs. For postdoktorer er det viktig å få egne grants som PI, og K2 har i 2017 ansatt en forskningsrådgiver til å følge opp aktuelle utlysninger med publisering i K2-nytt, og gjennom strategisk karriererådgivning til den enkelte postdoktor. I tillegg benyttes K2 nytt for å annonsere kurs utenom våre forskerskoler som for eksempel kurs i vitenskapelig skriving som ble arrangert av CCBIO i 2018. Om høsten ble det for andre gang arrangert et K2 Junior Retreat for stipendiater og postdoktorer på K2, denne gangen på Vatnahalsen i Myrdal. Nye stipendiater ved instituttet blir opplyst om forskerskolene tilknyttet instituttet (Forskerskolen i klinisk medisin og Bergen Research School in Inflammation) i forbindelse med opptak.

Oppfølging av fakultetets prioriteringer for forskerutdanning. Forholdet mellom forskerutdanning og forskningsinnsatsninger

Våre to forskerskoler tilbyr til sammen 8 forskerkurs, og vi har i 2018 for andre gang organisert et "Junior Retreat" fra K2 med hovedfokus på å bli kjent med hverandre og kollaborasjoner på tvers av forskningsgruppene. 24 stipendiater og postdoktorer deltok, og tilbakemeldingene var igjen veldig positive så at instituttet vil satse videre på det. I tillegg organiserer Forskerskolen for klinisk medisin hvert år forskningskonferansen "Årets forskningspresentasjoner" hvor stipendiater og postdoktorer fra K1, K2 og Helse Vest har mulighet å presentere forskningen sin, enten som poster eller muntlig presentasjon.

Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger – beskrivelser og tiltak

Det ble tatt opp 25 nye stipendiater på doktorgradsprogrammet ved K2 i 2018, mens 27 PhD kandidater disputerte i 2018. I løpet av 2019 går stipendiatperioden ut for 80 PhD kandidater. Det er fortsatt en utfordring av en del av stipendiatene ved K2 ikke fullfører doktorgraden på normert tid. Som angitt i tidligere års forskerutdanningsmeldinger anslås tiden for forskerutdanning (36 måneder) til å være i knappest laget for å oppnå høy kvalitet på eksperimentelle og translasjonelle prosjekter. For 2018 har vi hatt 35 søknader om forlengelse av doktorgradsprogrammet. En kandidat ble skrevet ut fra programmet, og for ytterlige 3-4 er prosessen satt i gang for utskrivning i 2019.

I tillegg har vi økt fokus på at midtveisevalueringer hvor progresjonen er bekymringsfull flagges og håndteres i henhold til egne nye rutiner med tettere oppfølging.

Det har vært underkjenninger av to avhandlinger i 2018 ved K2. K2 har som kontinuerlig mål at veilederne må være informert om gjeldende retningslinjer for godkjenning slik at man ikke risikere at en avhandling blir underkjent av tekniske årsaker.

Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse og planlagte tiltak

Fremdriftsrapportene for 2018 viser at stipendiatene er stort sett fornøyde med sine veiledere. De tilfellene hvor en kandidat eller veileder har uttrykt misnøye med veilederforholdet følges opp basert på informasjonen i fremdriftsrapportene. Det gjelder også tilfeller hvor det er stor diskrepans mellom veileder og kandidats rapport. Ingen kandidat har byttet veileder i 2018, men i ett tilfelle skal medveilederen ta mer ansvar enn før. Det store antallet fornøyde kandidater tyder imidlertid på at veilederne ved instituttet er klar over det ansvaret det å være veileder medfører, og at de gjør jobben slik en kan forvente av dem. En del av våre stipendiater har veiledere i professor II stilling. Stort sett fungerer det bra. Alle veiledere oppfordres til å delta på veilederkursene organisert av Det medisinske fakultet, og informasjon om relevante andre veilederkurs og seminarer promoterer jevnlig gjennom vårt ukentlig nyhetsbrev.

Implementering av noen initiativer for karriereplanlegging for stipendiatene har blitt iverksatt i 2018. For eksempel ble det i samarbeid med andre institutt fra Det medisinske fakultet organisert en "Karrieredag", hvor bl.a. karrieresenter og tidligere stipendiater holdt innlegg. Dette vil forbli en prioritering i 2019. Men mye av ansvaret her hviler også på veiledere.

Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak

Det er et sterkt ønske fra ledelsen ved instituttet at stipendiater får mulighet til å ta et forskningsopphold i utlandet. Dette anses som svært nyttig og lærerikt for kandidatene, i tillegg til at det bidrar til å styrke de internasjonale nettverkene til instituttet. Dette har imidlertid vært vanskelig å implementere i praksis, i stor grad grunnet økonomiske utfordringer og tidsbegrensningen for stipendiatperioden. To av våre stipendiater har kommet til Bergen ved hjelp av MSCA-ITN-nettverk, men det er mange flere internasjonale stipendiater på K2. Instituttet vil fortsette å sette fokus på nytten av internasjonalisering i 2019 gjennom stimulering av inngående og utgående mobilitet.

Forskerutdanningsmelding 2018

Det medisinske fakultet har også i 2018 hatt høy aktivitet, både hva gjelder kandidatproduksjon og arbeid med kvalitetsutvikling. Fakultetet tok i 2018 opp 131 nye kandidater i ph.d.-programmet, mens 85 kandidater forsvarte sin grad. Fakultetet har fortsatt sitt fokus på kvalitetsutvikling og vil i det følgende trekke frem deler av dette arbeidet.

Arbeid med oppretting av fakultetets ph.d.-program og programbeskrivelse, forskjeller mellom ny og gammel ordning.

Året har i stor grad vært preget av arbeidet med oppretting av fakultetets ph.d.-program og programbeskrivelse. Både den nye forskriften og fakultetets programbeskrivelse har vært på høring til instituttene, saken har vært behandlet i flere omganger i programutvalget og i fakultetsstyret og programbeskrivelsen har vært gjenstand for en egen workshop der både vitenskapelig ansatte og administrative fra instituttene, samt programutvalgets medlemmer, inkludert ph.d.-kandidatene var invitert og representert.

Det medisinske fakultet har i stor grad videreført de allerede etablerte ordningene for forskerutdanningen, og har først og fremst brukt arbeidet med programbeskrivelsen og kvalitetssikringssystemet til å gjøre mindre justeringer og tydeliggjøre og samle informasjon. Det arbeides i disse dager med å formidle endringene (både de som følger direkte av forskriften og de som følger av fakultetets programbeskrivelse) til kandidater og veiledere gjennom en serie møter på instituttene.

De største endringene ved Det medisinske fakultet er knyttet til opptak, hvor det nå er færre konkrete prosedyrer i forskriften enn tidligere. Fakultetet har derfor vedtatt egne utvidede regler for opptak til ph.d.-programmet, der blant annet krav til utdanning, engelskkunnskaper, veiledere, residensplikt, prosjektbeskrivelse, etisk godkjenning og finansiering er tydeliggjort. Dette er et viktig tiltak for å sikre god informasjon til framtidige kandidater og vil bidra til å forenkle saksbehandlingen av den enkelte søknad. Det er også planer om å innføre instituttvise opptakskomiteer for å vurdere prosjektbeskrivelser der det konkrete ph.d.-prosjektet ikke er vurdert i forbindelse med innvilget finansiering, dette vil antakelig bli rullet ut med en pilot fra høsten 2019.

Det er også gjort noen endringer knyttet til maksimal forlengelsestid, se under (om gjennomstrømming og frafall).

Oppfølging av fakultetets prioriteringer for forskerutdanningen.

Fakultetet fortsatte i 2018 å følge opp handlingsplanen for forskerutdanningen, og vi har i perioden særlig hatt fokus på veilederopplæring og karriereveiledning for ph.d.-kandidatene. Vi har startet opp en serie kortere temabaserte frokost-/lunsjseminar for veiledere, se under. I tillegg jobbes det med å videreutvikle etikkopplæringen både for ph.d.-kandidater og veiledere, og det ble i 2018 nedsatt en arbeidsgruppe som skal utvikle et e-kurs om GDPR og Helseforskningsloven. I 2018 har vi også jobbet ekstra med rekrutteringen til forskerlinjen, etter at det var lav søknad høsten 2017, sannsynligvis som en reaksjon på den nye studieplanen i medisin. Vi er glade for at dette ser ut til å ha virket og at rekrutteringen til forskerlinjen var betraktelig bedre i 2018.

Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne

Fakultetets forskerutdanningsportefølje er stor. Langt de fleste kandidatene produserer godt og har god progresjon, men vi ser at mange, kanskje særlig blant de kliniske kandidatene legger opp doktorgraden med 50% progresjon over 6 år, noe som i kombinasjon med at mange er i en etableringsfase gjør at andelen som har disputert etter seks år er nede på 65% for 2013-kullet, noe ned fra tidligere år. For kandidater finansiert av helsesektoren er andelen nede på 55 % for samme opptaksår, og vi ser at dette påvirker statistikken negativt for de kliniske instituttene. Vi ser også at kvinnene bruker noe lengre tid enn menn, noe som antakelig i hovedsak skyldes at kvinnene har større fravær i forbindelse med svangerskap og foreldrepermisjon.

Det er til tider utfordrende å følge alle kandidater like tett fra fakultetets side, og vi er derfor avhengige av god oppfølging på de enkelte institutt og god dialog med instituttene. Foruten god og tett kontakt på administrativ side, har fakultetet årlige dialogmøter med instituttene der vi drøfter aktuelle saker og går gjennom kandidatlistene og foreslår tiltak for enkeltkandidater, så som tettere oppfølging fra veiledere, hjelp til prioritering av oppgaver og konkrete krav til progresjon knyttet til prosjektet.

Vi ser at tett oppfølging av enkeltkandidater er særlig utfordrende på de store instituttene og der en stor andel av kandidatene har ekstern tilknytning. Dette fører til at det er mer krevende å oppdage utfordringer tidlig nok, men vi opplever at instituttene jobber bevisst med denne problemstillingen. Det er nå også innført en 3 måneders residensplikt, blant annet som et tiltak for å knytte kandidatene tettere til forskningsmiljøet ved instituttet, og vi håper dette vil gjøre det enklere å fange opp eventuelle faglige og andre utfordringer også for disse kandidatene.

Fakultetet har lavt frafall. Dette har delvis sammenheng med at man ikke har tradisjon for å skrive ut kandidater selv om de ikke lengre jobber fokusert med sitt ph.d.-prosjekt, men gi flere forlengelser uten at det nødvendigvis har vært tilstrekkelig sannsynliggjort at kandidaten vil kunne fullføre innen forlengelsens utløp. I forbindelse med at makstiden på åtte år nå er tatt ut av ph.d.-forskriften, har fakultetet vedtatt en ny maksimal forlengelsesperiode på 2 kalenderår etter utløpt opprinnelig avtaleperiode (utenom rettighetsfestede permisjoner og fravær), og vil samtidig kreve bedre planer for ferdigstilling når det søkes om forlengelse. Med dette tiltaket er det mulig at vi vil skrive ut noen flere kandidater tidligere enn vi har gjort til nå, men samtidig håper vi både å kunne forplikte kandidatene og deres veiledere mer ved innvilget forlengelse, slik at andelen som søker om mer enn én forlengelse vil gå ned. Vi håper også å kunne redusere tidsbruken på forlengelsessaker, og på sikt å kunne frigjøre mer ressurser til tiltak som kan forebygge forsinkelser fremfor å følge opp kandidater som allerede er forsinket.

Fakultetet hadde i 2018 7 underkjenninger, alle førstegangs underkjenning. Dette er et høyere tall enn tidligere år, og representerer om lag 7,5% av bedømmelsene i 2018. 4 av kandidatene har imidlertid allerede levert på nytt og fått avhandlingen godkjent ved andre gangs bedømmelse. En av underkjenningene var knyttet til en større sak om manglende godkjenninger av forskningsprosjektet, og er blitt særskilt fulgt opp. Det er forventet at denne kandidaten snart vil kunne levere på nytt. I forbindelse med minst en av de andre underkjenningene, spurte komiteen om muligheten for å anbefale mindre omarbeiding før endelig innstilling, men fikk til svar at UiB ikke hadde en slik ordning. Fakultetet ser derfor positivt på at det nå er kommet en ny §11-5 i forskriften som åpner for dette, slik at vi unngår underkjenninger av denne typen i framtiden.

Flere av instituttene har i årets dialogmøter rapportert om en bekymring for kandidatene og forteller at det er flere som er sykemeldte. Vi vil derfor melde at det er behov for tilbud innen psykisk helse til ph.d.-kandidatene, ikke bare til ansatte stipendiater gjennom bedriftshelsetjenesten, men også for kandidater som ikke er ansatt ved UiB.

Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak.

Fakultetet har i mange år jobbet systematisk med veilederopplæring. Ved siden av det årlige heldagsseminaret og e-kurset for veiledere, har vi i 2018 innført to nye tiltak: et årlig halvdagsseminar for veiledere ved Stavanger Universitetssjukehus og veilederlunsj/frokostmøter på 1,5 timer der to innledere hver gang holder innlegg om et aktuelt tema i forskerutdanningen. Fakultetet vil fortsette med begge tiltakene i 2019. De kortere frokost/lunsjmøtene har vært godt besøkt, men som for tidligere tiltak, ser vi at det særlig er de yngre (ofte kvinnelige) veilederne som først og fremst benytter seg av tilbudene for veiledere.

De videre karrieremulighetene for ph.d.-kandidater er også noe fakultetet jobber med. I overkant av 60% av våre ph.d.-kandidater (basert på opptakstall for 2018) har bakgrunn i helseprofesjonene, og disse har i liten grad uttrykt behov for karriereveiledning. De øvrige 40% er en bredt sammensatt gruppe med både psykologer, realister, samfunnsvitere og øvrige helsefag. Instituttene arrangerer sammen med fakultetet en årlig karrieredag for ph.d.-kandidatene, som har vært godt besøkt og får god tilbakemelding. Karriereplanlegging (med opprettelse av individuelle karriereplaner) er også kort omtalt på det obligatoriske grunnkurset, og er et tema i veilederopplæringen. Veilederne gir tilbakemelding om at det er krevende for dem å skulle veilede kandidatene til en karriere utenfor akademien, både fordi de ønsker å motivere gode folk inn i akademien og fordi de selv ofte har begrenset kunnskap om og erfaring med hvilke muligheter som finnes.

Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen, eventuelle planlagte tiltak for internasjonal rekruttering og for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene

Det medisinske fakultet er et internasjonalt fakultet der om lag en tredjedel av kandidatene ikke er norske statsborgere. Av 110 kandidater med avtalestart i 2018, hadde 34 sin mastergrad/profesjonsgrad fra en utenlandsk institusjon. Særlig Senter for internasjonal helse har en høy andel kandidater som kommer fra samarbeidende institusjoner i utlandet, og fakultetet har to aktive fellesgrader med partnerinstitusjoner i Øst-Afrika, henholdsvis med Hawassa University i Etiopia og med Makerere University i Uganda. I tillegg mottar instituttene gjester som tar sin grad andre steder, men som kommer hit enten på forskningsopphold eller for å ta kurs.

Fakultetet har ikke gode nok data på hvor mange kandidater som reiser på utenlandsopphold i løpet av sin avtaleperiode, men vi ønsker at flere skal få muligheten. Ett av instituttene rapporterer at dette er tema for oppfølgingssamtale hvert år, mens andre rapporterer at internasjonalisering er tema på oppstartsseminar. Fakultetet har i 2018 økt beløpet som stipendiatene kan søke om som økonomisk støtte til utenlandsopphold, og i tillegg økt bevilgningene slik at kandidatene nå kan søke om støtte til opphold som varer i inntil 12 måneder, og med en føring på at opphold utover 6 måneder skal prioriteres. I tillegg er det mulig å få godkjent utenlandsopphold som del av opplæringsdelen.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 56/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 04.06.2019

Arkivsaksnr: 2019/5473-HIJO

Opprykk til forsker kode 1183 - søknadsrunde 2019 - fagområdet ernæring ved Klinisk institutt 1 – søknadsrunde 2019 – fagområdet ernæring ved Klinisk institutt 1

Bakgrunn

Ved søknadsrunde 2019 søkte forsker (1109) Oddrun Anita Gudbrandsen om opprykk til forsker kode 1183. Gudbrandsen søkte stilling som professor ved Universitetet i Tromsø i 2016 og ble vurdert som professorkompetent 12. august 2016. Instituttleder har bekreftet kompetansevurderingen av Gudbrandsen i 2016. Kompetansevurderingen er enstemmig og utvilsom og er innenfor samme fagfelt (ernæring) som Gudbrandsen er tilsatt i ved Klinisk institutt 1. I følge regler for opprykk til forsker kode 1183 § 6 kan en forsker 1109 som er erklært professorkompetent ved norsk institusjon i løpet av de 6 siste år fra søknadstidspunktet søke om opprykk til forsker 1183. Dette kan skje uten ny bedømming.

Forslag til vedtak:

Styret for Det medisinske fakultet godkjenner at **forsker 1109 Oddrun Anita Gudbrandsen** fyller kravene til opprykk til forsker 1183 i samsvar med Regler for opprykk til forsker kode 1183 og på bakgrunn av vurdering gjort av sakkyndig komité.

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, tildeler **Oddrun Anita Gudbrandsen** tittel som forsker 1183 med virkning fra 01.05.2019.

Per Bakke
Dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
Professor vurdering fra 2016
Instituttet innstilling

Vedlegg

- 1 Professorvurdering fra 2016
- 2 Instituttets innstilling

Evaluation report

Professor/associate professor in nutrition at the Institute of Medical Biology, UiT

As an evaluation committee, we considered our main task to evaluate the scientific competence and teaching skills relevant for this position. The advertisement explicitly stated that the person, who is hired for this position is to “participate actively in the development of the bachelor program in nutrition, and teach physiology and biochemistry relevant for nutrition”. Furthermore, the advertisement states that the successful candidate is to be connected to an already existing research group at the Institute of Medical Biology. The evaluation emphasized to what extent the applicants have publications with focus on biomedical research and nutrition related topics, and whether teaching skills fulfills the requirements as stated in the job advertisement.

Scientific accomplishment focused on the quantity and quality of publications in peer reviewed international journals, and whether the scientific achievements imply that the applicants have an independent research profile. Teaching merit focused on general teaching experience, both concerning experience as lecturer and supervision at bachelor, master and PhD levels. Based on scientific and teaching merits, we evaluated the eligible applicants for professor competence.

Evaluating who is eligible for the position

There were six applicants for this position:

1. Kari Almendingen
2. Ernst Ivan Thomassen
3. Hege Lynum Pedersen
4. Oddrun Anita Gudbrandsen
5. Neoma Boardman
6. Ammar Eltayeb Ali Hassan

All the six applicants hold a PhD, and are thus formally qualified as associate professor. The following three were, however, judged not eligible for this position

Ernst Ivan Thomassen, age 50 received his PhD degree in 2009, but has only three publications listed on PubMed. He is not first or last author on any of them. In addition, the publications are not clearly relevant for the position. Furthermore, neither his teaching experience nor his education demonstrate a background in physiology, biochemistry and nutrition required for this position.

Hege Lynum Pedersen, age 40 received her PhD in 2009, and has seven publications listed in PubMed, being first author on five and last author on one. In addition, she has two unpublished articles. Her main interest has been to understand the regulation of certain proteins in *A. salmonicida*, a bacterium found in salmon, and later other bacteria with emphasis on molecular responses to oxidative stress and other stressors. However, more recently, Pedersen has moved towards biomedical research, where one publication and two non-submitted manuscripts revolves around lupus nephritis using a mouse model. Although the publications so far do not clearly demonstrate a link to nutrition, Pedersen’s future research may be relevant as lupus nephritis is associated with low vitamin D levels, which Pedersen points out in her application letter. Her

teaching experience is rather extensive, and she has been responsible for courses primarily in cell biology and molecular biology, however, she lacks teaching experience in physiology and nutrition. Further, in her education portfolio, she has no courses in physiology or nutrition. In conclusion, the committee finds that Pedersen's scientific achievements and teaching experience is insufficient for this position.

Ammar Eltayeb Ali Hassan, age 47 received his PhD in 2012. He is trained as a veterinarian and works currently at Mattilsynet in Troms. He has five publications listed in PubMed, where four of them are related to analyses of reindeer (nutrients and pollutants) to determine the nutritional value of reindeer in north of Norway. The last article (nr.5) concerns a slaughter method in sheep and lamb to assess the impact of bacterial content in animal carcasses. Although the publications are nutrition related, the work is mainly focused on analyses of food rather than investigating biological problems related to nutrition. Although physiology is a part of the education as a veterinarian, both teaching experience and relevance of teaching is very limited and we find the applicant not eligible for this position.

Evaluation of professor competence and ranking the applicants

The remaining three applicants; Kari Almendingen, Oddrun Anita Gudbrandsen and Neoma Boardman were all found qualified for the position because they all have a research profile and teaching experience that agrees with the description of the position.

To evaluate professor competence, we first judged the scientific contributions from each of the candidates by scrutinizing the total number of publications, citation record, authorship order and the quality of the publications. This was judged by searching SCOPUS. Results from this search are presented in a table below. Next, we judged their teaching experience and finally their administrative and leadership experience.

Applicant	No. of publications	1.author/last author	Citations per publication	H-index
Kari Almendingen	36	20/8	16,4	14
Oddrun Anita Gudbrandsen	36	10/3	13,6	13
Neoma Boardman	9	3/0	8,2	5

As seen from the table **Neoma Boardman**, is the applicant with the weakest scientific record of the three. She has listed 9 publications, with first publication from 2009. She is first author on three of the publications, and has no last authorships. Thus, she has so far not demonstrated any independent research profile. Nonetheless, her scientific production is quite good with eight publications during the last five years. Her scientific interest is cardiac physiology, where she has used animal models as model systems. Most of the articles have been published in *AJP Heart Circulation Physiology* with a decent impact factor (3,85), but not outstanding. Boardman is clearly linking her research to nutrition (and life style) by using dietary interventions to e.g. induce obesity and metabolic syndrome in combination with exercise to assess effects on heart physiology. This research focus is clearly relevant for this position. With regards to teaching, it is stressed that physiology is a major part of the teaching responsibility. Boardman is trained in

physiology, and has the right background. However, her teaching experience is limited. She is not responsible for any courses, and she has no formal pedagogic training, and has mainly taught on an hourly basis in different courses. She is co-supervisor for two PhD students. In summary Boardman has a relevant background both scientifically and for teaching, and is qualified as associate professor. However, her scientific record and teaching experience is too weak to qualify as professor.

Almendingen, age 50 and Gudbrandsen, age 43 have the same number of publications (36 papers listed), and their publications have been cited an average of 16,4 and 13,6 times per publication (respectively). It should be noted that Almendingen's first article was published in 1995 and Gudbrandsen's first article was published in 2002, which explains the higher citation rate. During the last six years Gudbrandsen has a higher scientific production with nine publications compared with Almendingen's six publications. They have both several last authorships, and they have demonstrated independence in their research. Their H-index is also almost identical (Almendingen 14 vs Gudbrandsen 13). They both submitted a list of selected papers; 14 from Almendingen and seven from Gudbrandsen. When calculating the Impact factor (IF) of these papers, Almendingen's average IF was 3,58 vs Gudbrandsen's 3,31. Almendingen's publication in GUT in 2003 (IF 14,9) is very good, and she is also first author. Gudbrandsen's best paper was published in Hypertension (IF 6,294; first author). Based on their scientific record, there is not a clear difference between the two applicants. They both have a decent number of publications, and some of them are published in good to very good journals. In favor of Almendingen, she has both more first authorships and last authorships than Gudbrandsen. Gudbrandsen graduated as PhD in 2006 vs 1999 for Almendingen. Hence, the scientific production is higher per year for Gudbrandsen than for Almendingen. In addition, Gudbrandsen has several manuscripts soon ready for submission, which is an indication of active and ongoing research activity.

With regards to research focus and how this fits into the research strategy at the Institute of Medical Biology, it is stated that the Institute is engaged in basal biomedical research with emphasis on cancer, cardiovascular disease, immunology and antibiotics resistance. It is also stressed that many of the research groups are engaged in preventive medicine, where effects of life style (exercise and nutrition) is central.

Both Almendingen and Gudbrandsen have a clear focus on nutrition research in relation to disease processes. Almendingen's research focus is primarily of clinical research nature, and she has been actively engaged in several clinical intervention trials as well as observational epidemiological studies. In addition, she has one paper (last author) with the use of a mouse model that spontaneously develop intestinal cancer (APCmin mice). Most of her publications are related to colorectal cancer, but she also has a strong interest in effects of fatty acids on cardiovascular disease. Gudbrandsen has a research theme that is more focused on nutrition and metabolic syndrome and is more experimental and mechanistic in nature. She has carried out numerous intervention studies in rats and mice, but has recently been engaged in clinical studies to follow up findings in animal models. Her current main interest is to investigate the health effects of proteins from different dietary sources. It is definitely a strength that she combines preclinical studies with clinical studies.

Although both of the candidates have research profiles that seemingly match the interest at the Institute for Medical Biology, it appears that Gudbrandsen research approach is more relevant because of the experimental nature of her studies.

In conclusion, Gudbrandsen should be ranked before Almendingen in terms of scientific achievement and relevance for the research focus stated in the advertisement.

With respect to teaching, both applicants have extensive experience such as being responsible for courses both at bachelor and master levels. Almendingen's position as Institute leader at HiOA (University College of Oslo and Akershus) has been particularly meriting as she has been responsible for up to 10 study programs. They have both supervised master students and PhD students. In addition, they have taken courses in University pedagogy.

Their educational background is somewhat different. Almendingen is educated as a clinical nutritionist from University of Gothenburg, whereas Gudbrandsen is educated as a chemist from the University of Bergen, and no physiology courses are evident from her transcript from the University of Bergen. As physiology is a major part of the teaching responsibilities, Gudbrandsen's position is weak in that respect. However, based on the teaching duties at the University of Bergen in human nutrition and her research profile, it is anticipated that her lack of physiology in her education has largely been compensated for. Almendingen's education in clinical nutrition should contain physiology, but the transcript from the University of Gothenburg does not indicate physiology as part of the curriculum. However, using the same argument as for Gudbrandsen, both teaching duties in human nutrition and research profile may compensate for this.

In conclusion, both applicants are experienced teachers at the university level. Gudbrandsen has supervised more master students (16) than Almendingen (5), and they have approximately the same number of PhD students. However, Almendingen has in sum more experience than Gudbrandsen, particularly in her role as Institute leader and responsibility for study programs, and should be ranked before Gudbrandsen.

Both applicants have previously been assessed for professor competence, and found qualified. Almendingen currently works as professor at HiOA, whereas Gudbrandsen is a researcher at the University of Bergen, funded by the Frank Mohn foundation. Based on the current evaluation, both candidates are found professor competent. They have sufficient number of publications relevant for this position, and have demonstrated independence in their own research. In addition, they have the teaching experience that fulfills the requirements.

From the above, the ranking of the three eligible candidates are as follows:

1. Oddrun Anita Gudbrandsen, professor
2. Kari Almendingen, professor
3. Neoma Boardman, associate professor

Eventhough Gudbrandsen and Almendingen were not easy to distinguish, the scientific achievements and research focus of Gudbrandsen was more in line with the focus of the Institute of Medical Biology stated in the advertisement. In addition, she is currently more active than Almendingen, with more publications during the last 5-6 years than Almendingen.

Signatures

Signature: Harald Carlsen

Place and Date: August 8, 2016 Ås

Professor Harald Carlsen, Norwegian University of Life Sciences

Signature: Kirsten B. Holven

Place and Date: August 10, 2016, Oslo

Professor Kirsten B Holven, Department of Nutrition, University of Oslo

Signature: James A Mercer

Place and Date: August 12, 2016 Tromsø

Professor James Mercer, Department of Medical Biology, Arctic University of Tromsø



Det medisinske fakultet

Referanse

2019/5473-HIJO

Dato

31.05.2019

Unntatt offentlighet iht. offl. § 25, 1. ledd

Innstilling - opprykk til forsker kode 1183

Det vises til søknad fra Oddrun Anita Gudbrandsen om personlig opprykk til forsker kode 1183.

Klinisk institutt 1 bekrefter at professorvurderingen av Oddrun Anita Gudbrandsen fra Universitetet i Tromsø er innenfor samme fagfelt (klinisk ernæring) som Gudbrandsen er tilsatt i ved Klinisk institutt 1.

Klinisk institutt 1 innstiller Oddrun Anita Gudbrandsen til personlig opprykk til forsker (1183).

Vennlig hilsen

Kjell-Morten Myhr
instituttleder

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

Klinisk institutt 1
Telefon

Postadresse
Postboks 7804
5020 BERGEN

Besøksadresse
AHH, Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Hilde Bergheim
Johannessen
55589022



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 57/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 03.06.2019

Arkivsaknr: 2019/626-

INGHAG

Fullmaktssaker til møtet 11.06.2019

- A) Tilsettingsråd MED
- B) Tilsettingsråd IKO
- C) Utlysningssaker på dekanfullmakt
- D) Dr. grader

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Tilsettingsråd MED
- 2 Tilsettingsråd IKO
- 3 Utlysningssaker på dekanfullmakt
- 4 Dr. grader

Tilsettingsråd MED til fakultetsstyremøtet 12. juni 2019

Sak 43/19

Tilsetting – stipendiat (100 %) i 3 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/1678

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 47/19

Reduksjon av stillingsandel fra 100 % til 50 % for stipendiat ved Klinisk institutt 2

2017/1559

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 51/19

Tilsetting uten utlysning – professor II (20 % bistilling) i medisin (obstetrikk og gynekologi) i 5 år ved Klinisk institutt 2

2018/11300

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 52/19

Søknad om endring av postdoktorstilling fra 100 % til 50 % stilling ved Klinisk institutt 1

2016/7997

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 54/19

Tilsetting – førsteamanuensis (20 %, vikariat) i fysioterapi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2019/2673

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 55/19
Tilsetting – forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/2511

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 57/19
Tilsetting – forsker (100 %) i 1 år og 2 måneder ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/176

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 58/19
Tilsetting – forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/173

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 61/19
Tilsetting – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse

2018/12449

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 62/19
Tilsetting – forsker uten doktorgrad (100 %) i 1 år ved Klinisk institutt 1, eksternt finansiert

2019/1638

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

Sak 63/19

Tilsetting - postdoktor (100%) i 3 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert

2019/1378

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 64/19

Tilsetting uten utlysning – forsker (20 %) i 1 år og 7 måneder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert

2019/5510

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 65/19

Tilsetting uten utlysning – forsker (20 %) i 1 år og 10 måneder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert

2019/5929

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Tilsettingsråd MED til fakultetsstyremøtet 12. juni 2019

Sak 43/19

Tilsetting – stipendiat (100 %) i 3 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/1678

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Hesham Amin** til stilling som stipendiat (100 %) for en periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «Oral Bacteria as determinants for Respiratory Health (BRuSH)».
2. Stillingen er bidragsfinansiert av The European Research Council (ERC), og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 47/19

Reduksjon av stillingsandel fra 100 % til 50 % for stipendiat ved Klinisk institutt 2

2017/1559

Vedtak:

1. Marta Erdal innvilges 50 % permisjon fra sin stilling som stipendiat ved Klinisk institutt 2 for perioden 01.03.2019 – 30.09.2019 (6 måneder) for å ta annet arbeid ved Haukeland Universitetssykehus. Permisjonsperioden vil ikke bli forlenget ut over 6 måneder. Det vil ikke bli forlengelse av tilsettingen som stipendiat på bakgrunn av denne permisjonen.

Sak 51/19

Tilsetting uten utlysning – professor II (20 % bistilling) i medisin (obstetrikk og gynekologi) i 5 år ved Klinisk institutt 2

2018/11300

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Jørg Kessler** i en åremålsstilling som professor II (20 % bistilling) i medisin (obstetrikk og gynekologi) for en periode på fem (5) år ved Klinisk institutt 2. Bistillingen er kombinert med fast hovedstilling ved Haukeland universitetssykehus, Kvinneklinikken.
2. Stillingen er bidragsfinansiert av Haukeland universitetssykehus og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 52/19

Søknad om endring av postdoktorstilling fra 100 % til 50 % stilling ved Klinisk institutt 1

2016/7997

Vedtak:

1. **Reidunn Jetne Edelmann** innvilges endring av stilling som postdoktor ved CC BIO, Klinisk institutt 1 fra 100 % til 50 % stilling. Det gis tilsvarende forlengelse av postdoktorstillingen

Sak 54/19

Tilsetting – førsteamanuensis (20 %, vikariat) i fysioterapi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2019/2673

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Sturla Haslerud** i 20 % vikariat som førsteamanuensis i fysioterapi med tilsetting så snart som mulig og frem til 8. desember 2019 ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin.
2. Institutt for global helse og samfunnsmedisin har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.

Sak 55/19

Tilsetting – forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/2511

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Lalit Rane** til fast stilling som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «DEVELOPMENT COMBINED CSF-1R/FLT3-TARGETED THERAPY IN ACUTE LEUKAEMIA».
2. Stillingen er bidragsfinansiert av Kreftforeningen i 3 år, og videre videre finansiering forutsetter midler i prosjektet. Øvrige kostnader finansieres av instituttet.

Sak 57/19

Tilsetting – forsker (100 %) i 1 år og 2 måneder ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/176

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Reidun Æsøy** i den midlertidige stilling som forsker (100 %), kode 1109, ved Klinisk institutt 2 fram til 31.07.2020. Stillingen er knyttet til prosjektene «*Towards Versatility of Aquatic Production Platforms: Unlocking the Value of Nordic Bioresources (NordAqua)*», finansiert av NordForsk og «*Precision therapy in childhood cancer*» finansiert av Barnekreftforeningen.
2. Dersom **Reidun Æsøy** takker nei til den midlertidige stillingen som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Lalit Rane** i den midlertidige stillingen som forsker (100 %), kode 1109, ved Klinisk institutt

2 fram til 31.07.2020. Stillingen er knyttet til prosjektene «*Towards Versatility of Aquatic Production Platforms: Unlocking the Value of Nordic Bioresources (NordAqua)*», finansiert av NordForsk og «*Precision therapy in childhood cancer*» finansiert av Barnekreftforeningen.

3. Dersom **Lalit Rane** takker nei til den midlertidige stillingen som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Susan Wolf** i den midlertidige stillingen som forsker (100 %), kode 1109, ved Klinisk institutt 2 fram til 31.07.2020. Stillingen er knyttet til prosjektene «*Towards Versatility of Aquatic Production Platforms: Unlocking the Value of Nordic Bioresources (NordAqua)*», finansiert av NordForsk og «*Precision therapy in childhood cancer*» finansiert av Barnekreftforeningen.
4. Dersom **Susan Wolf** takker nei til den midlertidige stillingen som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Annette Katharina Brenner** i den midlertidige stillingen som forsker (100 %), kode 1109, ved Klinisk institutt 2 fram til 31.07.2020. Stillingen er knyttet til prosjektene «*Towards Versatility of Aquatic Production Platforms: Unlocking the Value of Nordic Bioresources (NordAqua)*», finansiert av NordForsk og «*Precision therapy in childhood cancer*» finansiert av Barnekreftforeningen.
5. Stillingen er bidragsfinansiert av NordForsk og Barnekreftforeningen og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 58/19

Tilsetting – forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/173

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Indu Dhar** i en fast stilling som forsker (100 %), kode 1109, ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «**Mohn ernæringsforskningslaboratorium**».
2. Dersom **Indu Dhar** takker nei til stillingen som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2, vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Maria Soria Florido** i den faste stillingen som forsker (100 %), kode 1109, ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «**Mohn ernæringsforskningslaboratorium**».
3. Stillingen er bidragsfinansiert av **Bergens forskningsstiftelse (BFS)** i 4 år og instituttet finansierer øvrige kostnader. Videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.

Sak 61/19

Tilsetting – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse

2018/12449

Vedtak:

1. På bakgrunn av utlysning, forslag til innstilling samt innstilling fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å

tilsette **Theogene Habumugisha** i den midlertidige stillingen som stipendiat (100 %) for en periode på fire (4) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse. Stillingen er knyttet til prosjektet "*Nutrition policy and food systems recommendations anchored in the Sustainable Development Goals and Responsible Research and Innovation frameworks: Perspectives from nutrition, biology and ethics*".

2. Dersom **Theogene Habumugisha** takker nei til stillingen som stipendiat (100 %), vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Vijayalaxmi Mogasale** i den midlertidige stillingen som stipendiat (100 %) for en periode på fire (4) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse.
3. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen sitt sentrale satsingsområde "Globale samfunnsutfordringer".

Sak 62/19

Tilsetting – forsker uten doktorgrad (100 %) i 1 år ved Klinisk institutt 1, eksternt finansiert

2019/1638

Vedtak:

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette **Amanda Andersen** i den midlertidige stilling som forsker uten doktorgrad (100 %), kode 1108, ved Klinisk institutt 1 for en periode på et (1) år. Stillingen er knyttet til Mohn ernæringsforskningslaboratorium og prosjektet "CARBFUNC".
2. Dersom **Amanda Andersen** takker nei til den midlertidige stillingen som forsker uten doktorgrad (100 %) ved Klinisk institutt 1, vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Lise Margrethe Wangen** i den midlertidige stillingen som forsker uten doktorgrad (100 %), kode 1108, ved Klinisk institutt 1 for en periode på et (1) år.
3. Dersom **Lise Margrethe Wangen** takker nei til den midlertidige stillingen som forsker uten doktorgrad (100 %) ved Klinisk institutt 1, vedtar tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Helene Nilsen** i den midlertidige stillingen som forsker uten doktorgrad (100 %), kode 1101, ved Klinisk institutt 1 for en periode på et (1) år.
4. Stillingen er bidragsfinansiert av Universitetet i Bergen, Haukeland universitetssykehus og Bergens forskningsstiftelse (BFS) og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 63/19

Tilsetting - postdoktor (100%) i 3 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert

2019/1378

Vedtak:

1. Et av medlemmene i sakkyndig komité er inhabil i forhold til en av søkerne. Ny sakkyndig komité må oppnevnes og vurdere søkerne på nytt.

Sak 64/19

Tilsetting uten utlysning – forsker (20 %) i 1 år og 7 måneder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert

2019/5510

Vedtak:

1. Med bakgrunn i innstilling fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin vedtar Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Siri Waage** i 20 % stilling som forsker (1109) i perioden 01.06.2019 til 31.12.2020.
2. Stillingen er i sin helhet finansiert av Nordforsk.

Sak 65/19

Tilsetting uten utlysning – forsker (20 %) i 1 år og 10 måneder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert

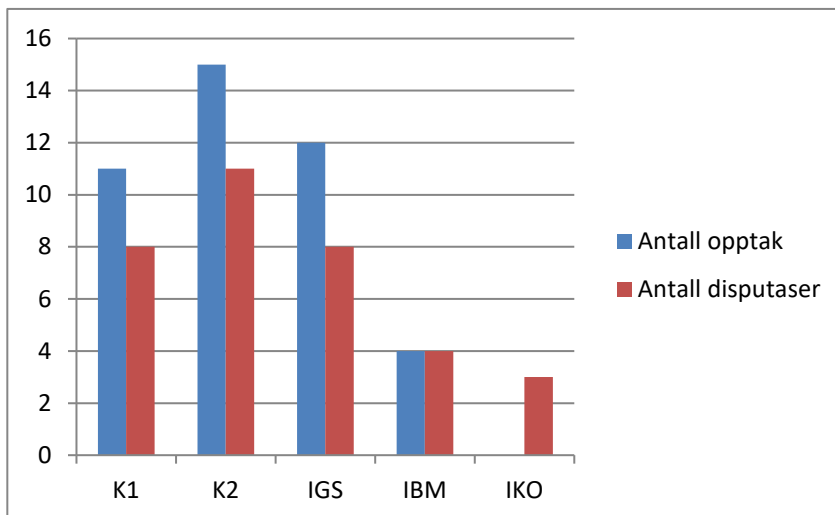
2019/5929

Vedtak:

1. Med bakgrunn i innstilling fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin vedtar Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet å tilsette **Kjell Arne Johansson** i 20 % stilling som forsker (1109) i perioden 01.03.2019 til 31.12.2020.
2. Stillingen er i sin helhet finansiert av Bill & Melinda Gates foundation.

Instituttvis oversikt over opptak og disputaser i 2019

Institutt	Antall opptak	Antall disputaser
K1	11	8
K2	15	11
IGS	12	8
IBM	4	4
IKO	0	3
Sum	42	34



Opptak i doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet pr. 20. mars 2019

Antall	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere
1	Alam	Saruar	IBM	Arvid Lundervold	Martha Enger, Trygve Hausken
2	Alme	Katinka Nordheim	K1	Halvor Næss	Torunn Askim, Anne-Brita Knapskog, Mala Naik
3	Alsing	Chirstian Lillebø	K2	Bjørg-Tilde Fevang	Grethe S. Tell, Clara Gjesdal
4	Aune	Arleen	K2	Eva Gerdts	Sahrai Saeed, Marianne Grytaas
5	Bhan	Alok	K1	Elisabeth Farbu	Guido Alves, Kjell-Morten Myhr
6	Bjorland	Peder Aleksander	K2	Siren Irene Rettedal	Knut Øymar, Hege Ersdal
7	Chamani	Amisa Tindamanyile	IGS	Bjarne Robberstad	Amani Thomas Mori, Amani Anaeli
8	Clausen	Christina	K2	Hans Petter Eikesdal	Stian Knappskog
9	Dagestad	Magnhild Hammersland	K1	Ansgar Espeland	Nils Vetti
10	Dhayalan	Dhanushan	K1	Morten Lund-Johansen	Øystein Tveiten
11	Dybvik	Julie Andrea	K1	Ingfrid Haldorsen	Jone Trovik
12	Fossdal	Guri	K2	Mette Vesterhus	Tom Hemmin Karlsen, Trine Folseraas, Eystein S. Husebye
13	Hansen	Vinjar Brenna	K1	Stephan Röhrl	Christian Hellum, Ove Furnes
14	Haugstøyl	Martha Eimstad	K2	Johan Fernø	Gunnar Mellgren, Niklas Björkström
15	Hillestad	Eirin	IGS	Oscar Tranvåg	Bettina Husebø
16	Huncikova	Zuzana	K2	Siren Rettedal	Hege Ersdal, Knut Øymar, Peter Davis
17	Kea	Aschenaki Zerihun	IGS	Sven G. Hinderaker	Bernt Lindtjørn, Achamyelech Tekle
18	Keilegavlen	Håvard	K2	Peter Schuster	Svein Færestrand
19	Kumma	Wondimagegn	IGS	Eskindir Loha	Bernt Lindtjørn, Bente Moen
20	Meling	Sondre Vatne	K2	Eirik Søfteland	Pål Njølstad, Siri Calrsen, Niels Ejskjær
21	Mergiya	Tadiwos F.	IBM	Clive Bramham	Hongyu Zhang
22	Mola	Nazanin	K1	Sabine Leh	Erlend Hodneland
23	Myklevoll	Kristian Rikstad	IGS	Gunnar Tschudi Bondevik	Erik Zakariassen, Tone Morken
24	Napyo	Agnes Kasede	IGS	Thorkild Tylleskär	James Tumwine, Victoria Nankabirwa, Paul Waako
25	Norborg	Hilde	K1	Kjell-Morten Myhr	Stig Wergeland, Nina Grytten Torkildsen
26	Nymoen	Marit	IGS	Miriam Hartveit	Øystein Hetlevik, Eva Biringer
27	Odongkara	Beatrice	IGS	Thorkild Tylleskär	James Tumwine, Victoria Nankabirwa
28	Pettersen	Trond Røed	K2	Tone Merete Norekvål	Jan Erik Nordrehaug, Bjørn Bendz
29	Rezai Kallaj	Mehdi	K1	Martin Kurz	Lars Fjetland, Rajiv Advani
30	Riaz	Syeda Mariam	IGS	Tehmina Mustafa	Lisbeth Sviland, Lars Helgeland
31	Roy Choudhury	Romi	IBM	Hrvoje Miletic	Rolf Bjerkvig

32	Satrell	Emma	K2	Maria Vollsæter	Thomas Halvorsen, Einar Thorsen
33	Shrestha	Jasmin	IGS	Åshild Andreassen	Tor Arne Strand, Jennifer Lynn Dembinski
34	Slettebø	Dagrun Daltveit	IGS	Tone Bjørge	Kari Klungsøyr
35	Sofiyeva	Nigar	K2	Stian Knappskog	Hans Petter Eikesdal, Per Eystein Lønning
36	Strauss	Philipp	K1	Hans Peter Marti	Camilla Tøndel
37	Thaulow	Christian Magnus	K2	Stig Harthug	Dag Berild, Hege Salvesen Blix, Beate H. Eriksen
38	Thowsen	Irene Matre	IBM	Helge Wiig	Tine Veronica Karlsen, Anne-Maj Sofia Apel
39	Toto	Benuarda	K1	Jutta Dierkes	Gülen Lied, Tanja Kögel, Anders Goksøyr
40	Vatne	Anlaug	K2	Siren Irene Rettedal	Knut Øymar, Arild Rønnestad, Claus Klingenberg
41	Zewdie	Demmelash M.	IGS	Ingunn Engebretsen	Bernt Lindtjørn, Eskindir Loha, Susan J. Whiting
42	Aarstad	Helene Hersvik	K2	Øystein Bruserud	Christian Beisland, Stein Lybak

Institutt	Antall
K1	11
K2	15
IGS	12
IBM	4
IKO	0
Sum	42

Avholdte disputaser 2019

Ant.	Grad	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere	Dato disputas	Kreert
1	PHD	Aass	Terje	K2	Ketil grong	Knut Matre, Rune Haaverstad	11.01.19.	x
2	PHD	Bischof	Katharina	K2	Line Bjørge	Bjørn Tore Gjertsen, Emmet Mc Cormack, Stian Knappskog	08.02.19.	x
3	PHD	Bruserud	Øyvind	K2	Anette Bøe Wolff	Bergithe Oftedal, Eystein Husebye	08.02.19.	x
4	PHD	Chwyszczuk	Luiza Jadwiga	K1	Arvid Rongve	Kia Minna Hynninen, Michaela Gjerstad	17.01.19.	x
5	PHD	Drotningstvik	Aslaug	K1	Oddrun Gudbrandsen	Ola Flesland	28.02.19.	x
6	PHD	Erdal	Ane	IGS	Bettina Husebø	Dag Årslund, Elisabeth Flo	10.01.19.	x
7	PHD	Flønes	Irene Hana	K1	Charalampos Tzoulis	Kristoffer Haugarvoll, Ole-Bjørn Tysnes	13.02.19.	x
8	PHD	Forthun	Ingeborg	IGS	Mette Tollånes	Dag Moster	29.04.19.	x
9	PHD	Giil	Lasse Melvær	K2	Jan Erik Nordrehaug	Christian Vedeler, Dag Årslund, Einar K. Kristoffersen	03.05.19.	x
10	PHD	Gjesteland	Ingrid	IGS	Magne Bråtveit	Björg Eli Hollund, Per Snorre Daling	20.03.19.	
11	PHD	Hegvik	Tor-Arne	IBM	Jan Haavik	Eystein Husebye, Kari Klungsøyr, Tetyana Zayats	15.02.19.	x
12	PHD	Helland	Thomas	K2	Gunnar Mellgren	Emiel Janssen, Håvard Sjøiland	21.02.19.	x
13	PHD	Hjellestad	Iren Drange	K2	Torbjørn Jonung	Eirik Sjøfteland, Eystein S. Husebye	14.05.19.	x
14	PHD	Johnsen	Boel	K1	Stein Magnus Aukland	Martin Biermann, Karen Rosendahl	28.03.19.	x
15	PHD	Landolt	Lea Zoe	K1	Hans-Peter Marti	Bjørn Egil Vikse, James Lorens	16.01.19.	x
16	PHD	Lotsberg	Maria Lie	IBM	Jim Lorens	Agnete Svendsen, Lars Akslen	29.04.19.	x

Institut	Antall
K1	8
K2	11
IGS	8
IBM	4
IKO	3
Totalt	34

Utlysningssaker på dekanfullmakt til fakultetsstyremøtet 12. juni 2019

Sak 22/19

Utlysning - postdoktor i 3 år ved Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Institutt for biomedisin, Det medisinske fakultet

2019/2552

Vedtak:

1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som postdoktor ved Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO) ved Institutt for biomedisin. Perioden for stillingen er 3 år, men med mulighet til å forlenge perioden med inntil ett år hvis forskningsopphold skal inngå i perioden.
2. Stillingen er tilknyttet Program 2 og prosjektet «High-Dimensional Quantification of the Tumor-Immune-Stromal Interface: Clinical Translation for Personalized Medicine», og er finansiert av UiB.

Sak 39/19

Utlysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/4637

Vedtak:

1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som postdoktor (100 %) for en periode på tre (3) år ved Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 2. Stillingen er finansiert av Norges Forskningsråd og tilknyttet prosjektet “Signaling-Targeted Therapy and Stromal Interaction in Chronic Myeloid Leukemia (CML)”.
2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges Forskningsråd (NFR) og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 40/19

Utlysning - førsteamanuensis (20% bistilling, midlertidig) i medisin ved Klinisk institutt 2

2019/4719

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut åremålsstilling som førsteamanuensis (20% bistilling) i medisin (genetisk veiledning) ved Klinisk institutt 2, med tilsetning 15. august 2019 i en periode på to år.
2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.

Sak 41/19

Utlysning – førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (endokrinologi) ved Klinisk institutt 2

2019/5314

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (endokrinologi) i en periode på fem (5) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling ved Endokrinologisk seksjon, Medisinsk avdeling ved Haukeland universitetssykehus.
2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.
3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning og stillingsomtale.

Sak 42/19

Utllysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert

2019/5471

Vedtak:

1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til ERC Consolidator Grand prosjektet «Discovery and functional significance of post-translational N-terminal acetylation».
2. Stillingen er bidragsfinansiert av det Europeiske Forskningsrådet (ERC), og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 43/19

Utllysning – professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i eHelse i 2 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2019/5592

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i eHelse i en periode på to (2) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling ved Helse Bergen.
2. Stillingen er finansiert av Etter- og videreutdanningen ved Universitetet i Bergen.
3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning og stillingsomtale.

Sak 44/19

Utllysning – stipendiat (100 %) i 4 år med pliktarbeid (Mohn ernæringsforskningslaboratorium) ved Klinisk institutt 1

2019/5749

Vedtak:

1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som stipendiat for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Klinisk institutt 1, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillingen er knyttet til prosjektet "Mohn ernæringsforskningslaboratorium".
2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.

Sak 45/19**Utlysning –førsteamanuensis (10 % bistilling) i medisin (endokrinkirurgi) i 3,5 år ved Klinisk institutt 2****2019/5750****Vedtak:**

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis (10 % bistilling) i medisin (endokrinkirurgi) fram til 30.11.2022 ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling ved Avdeling for bryst- og endokrinkirurgi, Kirurgisk klinikk ved Haukeland universitetssykehus.
2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.
3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning og stillingsomtale.

Sak 46/19**Utlysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved Institutt for klinisk odontologi, eksternt finansiert****2019/5987****Vedtak:**

1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er knyttet til prosjektet "Maxibone".
2. Stillingen er bidragsfinansiert av EU kommisjonen (H2020), og instituttet finansierer øvrige kostnader.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 58/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 03.06.2019

Arkivsaknr: 2019/626-

INGHAG

Orienteringssaker til møtet 11.06.2019

- A) Årshjul for fakultetsstyret vår 2019
- B) Årshjul for fakultetsstyret høst 2019
- C) HMS avvik for perioden 07.05.2019 – 31.05.2019
- D) Dekanen orienterer

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

Per Bakke
dekan

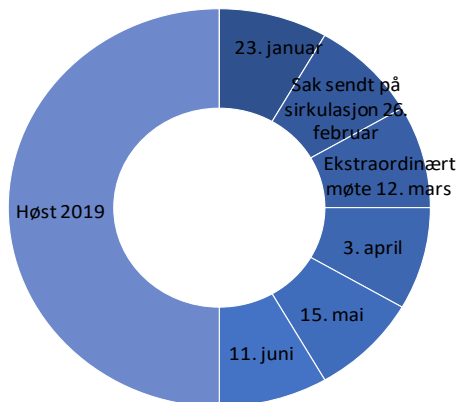
Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Årshjul våren 2019
- 2 Årshjul høsten 2019
- 3 HMS avvik

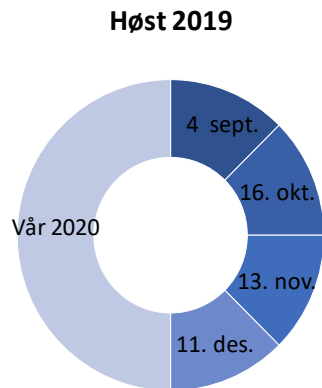
Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2019

Vår 2019



	Styresaker	O-saker
Jan.	<ul style="list-style-type: none"> Forslag til møtedatoer for fakultetsstyret høsten 2019 Årsregnskap 2018 Oppnevning av programsensor for Masterprogram i biomedisin 2019 – 2022 Programbeskrivelse: Ph.d-programmet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2018 Tilsetninger 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2019 HMS-avvik Dekanen orienterer Fakultetets svar til nasjonal utredning om økning i antall studieplasser i medisin i Norge (Grimstadutvalget)
Jan.	<ul style="list-style-type: none"> Æresdoktorer 2019 – forslag til kandidater fra Det medisinske fakultet 	
Mars	<ul style="list-style-type: none"> Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden Krav om fortrinnsrett ved IGS Tilsetninger 	
April	<ul style="list-style-type: none"> Økonomirapport per mars2019 HMS-årsrapport 2018 Valg 2019 – gruppe B og D Ansettelsesutvalg for faste og midlertidig vitenskapelige stillinger Oppnevning av programsensor i farmasi 2019 – 2020 Opprykk til professor etter kompetanse – godkjenning av bedømmelseskomite Utvidelse av stilling IGS Tilsetninger og kallinger Utllysning instituttleder IKO og IGS 	<ul style="list-style-type: none"> Årsmelding 2018 Forskerlinjen Statusrapport for midlertidighet Årshjul for fakultetsstyret vår 2019 Rapportering HMS-avvik Dekanen orienterer
Mai	<ul style="list-style-type: none"> Fakultetets eksterntfinansiering - kultur for vekst og innovasjon Oppnevning av medlemmer til ansettelsesutvalg for faste vitenskapelige stillinger Avslag på søknad om opprykk til prof. etter kompetanse Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden Tilsetninger Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> Ny forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger Årshjul for fakultetsstyret vår 2019 HMS-avvik Dekanen orienterer
Juni	<ul style="list-style-type: none"> Strategisak— Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester Økonomirapport per april 2019 Forskerutdanningsmelding 2018 Opprykk til forsker 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2018 Årshjul for fakultetsstyret høst 2019 HMS-avvik Dekanen orienterer

Fakultetsstyresaker MED årshjul høst 2019



	Styresaker	O-saker
Sept.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak • Langtidsbudsjett og vurdering av langsiktig handlingsrom • Datoer for fakultetsstyremøter vår 2020 • Økonomirapport pr juli 2019 • Budsjettforslag 2020 • Utdanningsmelding 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2019 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Okt.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak • Økonomirapport pr september 2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2019 • Studentoptak høsten 2019 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Nov.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak • Budsjettprosess 2020 – momenter ved fordeling av budsjett 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2019 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Des.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak • Økonomirapport pr oktober 2019 med årsprognose • Budsjett 2020 – forslag til fordeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2019 og våren 2020 • Rapportering HMS-avvik for gjeldende periode og for høsten 2019 • Dekanen orienterer

Meldte avvik i perioden 07.05. - 31.5.2019

Opprettet	Sted	Tittel	Kategorisering	Behandles Ved Enhet	Ansatt / Student
15.05.2019	Avdeling for oral protetik	Stikkskade	Annet - Stikk/kutt-skade	Institutt for klinisk odontologi	Student
16.05.2019	seksjon for kariologi	bonding på øyet	Personskade som medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student
22.05.2019	Kalfarveien 31, lesesal i underetasjen	Åpne vinduer på lesesal	Usikker	Institutt for global helse og samfunnsmedisin	Ansatt
22.05.2019	Institutt for klinisk odontologi - Seksjon for kariologi	Stikkskade	Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 59/19

Møtedato: 11.06.2019

Dato: 04.06.2019

Arkivsaksnr: 2017/10119-

INGHAG

Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester

Grunnlagsdokumenter i saken

1. Fakultetsstyresak 43/19 Mulige strategisaker til fakultetsstyret
2. Vedlegg: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/>
3. Vedlegg: Høringsuttalelse fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Hva saken gjelder

Norge har lenge arbeidet systematisk med prioriteringsspørsmål i helsetjenesten. Siden 1987 har fire offentlige utredninger vurdert prioritering i helsetjenesten, men disse har primært dreid seg om spesialisthelsetjenesten. Behovet for å prioritere samt utfordringer knyttet til prioriteringer gjelder imidlertid også i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. I april 2017 oppnevnte regjeringen et offentlig utvalg som skulle se på dette. Utvalget leverte NOU 2018: 16 Det viktigste først, 13. desember 2018. Utredningen ble sendt på høring med frist 22 mai 2019.

Hovedanbefalinger

I NOU 2018: 16 anbefales det at den beskrivelsen av nytte- og alvorlighetskriteriet som benyttes ved prioriteringer i spesialisthelsetjenesten, suppleres slik at den også fanger opp fysisk, psykisk og sosial mestring. I utredningen foreslås det kriterier basert på nytteverdi, ressursbehov og alvorlighetsgrad. I tillegg presiseres behov for åpenhet og brukermedvirkning. Kriteriene bør danne grunnlag for prioriteringsbeslutninger på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten, fra politisk og administrativt nivå til faglig nivå, det vil si i helse- og omsorgspersonellets møte med pasient og bruker.

For å sikre at beslutningene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten bygger på de foreslåtte prioriteringskriteriene, fremmes utredningen et sett med virkemidler:

1. Det anbefales at det i helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven pålegges en plikt til å innrette tjenestetilbudet i tråd med prioriteringskriteriene, nytte, ressurs og alvorlighet og i tråd med prinsippene knyttet til innholdet og anvendelsen av kriteriene. Disse må tydeliggjøres i regelverk som regulerer helse- og omsorgspersonellets rettigheter og plikter.
2. Regelverket bør tydeliggjøre at pasienten eller brukeren må ha nytte av tiltaket og at ressursbruken må stå i et rimelig forhold til den forventede nytten av tiltaket, for at pasienten eller brukeren skal ha rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Det bør fremgå at pasienter og brukere skal prioriteres i tråd med de foreslåtte prioriteringsprinsippene.

3. Regelverk som retter seg mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør utformes slik at det støtter opp om en prioritering i samsvar med prioriteringsprinsippene. Det bør foretas en gjennomgang av eksisterende regelverk som retter seg mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten for å sikre dette.
4. I dag ytes det stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege eller tannpleier for enkelte tilstander/tilfeller. Med utgangspunkt i prinsippene for prioritering, bør det foretas en gjennomgang av de tilstander/tilfeller som i dag gir rett til refusjon fra folketrygden. Det er også behov for en gjennomgang av de gruppene som i dag har rettigheter etter tannhelseloven. Gjennomgangen bør være helhetlig og vurdere de to områdene samlet.
5. Det finnes i dag liten systematisk kunnskap om og eventuelt hvordan de ulike finansieringsordningene for helse- og omsorgstjenesten understøtter gode prioriteringer. Det bør derfor foretas en gjennomgang av hvorvidt finansieringsordningene støtter opp om prioritering i henhold til prinsippene. Regelverk knyttet til egenandeler bør inkluderes i gjennomgangen. Det anbefales ikke at egenandeler brukes aktivt som et prioriteringsinstrument.
6. Omfanget av øremerkede tilskuddsordninger bør i utgangspunktet bør begrenses.
7. Riktige prioriteringer forutsetter god beslutningsstøtte. Nasjonale faglige retningslinjer og veiledere skal bidra til å sikre at helse- og omsorgstjenesten gjør riktige prioriteringer. Det anbefales at det utarbeides nasjonale prioriteringsveiledere for tildeling av vedtaksbaserte kommunale helse- og omsorgstjenester.
8. Prioriteringskriteriene bør legges til grunn når nasjonale faglige retningslinjer og veiledere utarbeides og revideres.
9. **Det er viktig at man fortsetter arbeidet med å styrke forskningen på tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i tannhelsetjenesten.**
10. Det anbefales at kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) får en innretning som gjør at kommunene kan benytte det i sitt arbeid med å gjøre prioriteringer i tråd med foreslåtte prinsipper for prioritering.
11. Det bør etableres et nasjonalt kompetansemiljø som kommunene kan støtte seg til i praktisk prioriteringsarbeid. Et slikt system bør ha som formål å understøtte de beslutningene som tas i tjenestene, gjennom å innhente, systematisere og vurdere eksisterende kunnskapsgrunnlag. Det foreslås at det iverksettes forsøk i enkeltkommuner som kan gi praktiske erfaringer både med hensyn på metodikk og med systematisk prioriteringstenkning på administrativt og politisk nivå.
12. **I grunnutdanningene for helse- og omsorgspersonell må det tilrettelegges for undervisning og refleksjoner om prioritering.**
13. **Det må legges til rette for undervisning om prioritering i de etablerte utdanningene for ledere i helse- og omsorgstjenesten.**
14. Prioriteringsarbeid bør settes på dagsorden i eksisterende arenaer for læring og erfaringsdeling.
15. Arbeidet med etablering av klinisk etikk-komiteer (KEK) og etisk rådgivning i kommunene bør prioriteres.
16. Det er viktig å tilrettelegge for deling av data som kan brukes som grunnlag for prioriteringsbeslutninger. Bruk av nye teknologiske løsninger for beslutnings- og prioriteringsstøtte vil kunne bidra til at kommunene prioriterer riktigere.

Utredningen peker på store mangler i kunnskapsgrunnlaget for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. På noen felt finnes det i dag en rekke forskningsprosjekter av høy kvalitet innen primærhelsetjenesten som kan bidra med viktig kunnskap. I tillegg til mer forskning må forskningsfunn testes og implementeres i den kliniske hverdagen.

Det følger av folkehelseloven at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Utredningen omtaler

omsorgsteknologi og store datasett (Big Data) og hvordan dette skal tas i bruk ute i kommunene. Blant annet etablerte Helse- og omsorgsdepartementet i april 2018 et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Registeret har som formål å gi data for planlegging, styring, finansiering og evaluering av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Opplysningene skal også kunne brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og nasjonal kjernejournal. Dette sammen med andre viktige datakilder og infrastrukturer (helseregistre, PraksisNett mm), gir unike muligheter for forskningssamarbeid mellom kommune og universitet. I mange tilfeller mangler det også i dag gode kontrollerte studier som kan vise at omsorgsteknologi har effekt på kostnader, sykdomsutvikling eller pasientenes livskvalitet.

Utdanning og kompetansebygging er nevnt flere ganger i utredningen. Potensialet til tverrfaglige og tverrprofesjonelle utdanningstiltak vil bli i økende grad viktig, ikke minst å vurdere hvordan disse kan bidra til å utvikle ferdigheter i kommunikasjon og samhandling relevant for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgssektoren.

Alrek helseklynge vil sette Det medisinske fakultet ved UiB spesielt godt i stand til å bidra til at kommunehelsetjenesten og tannhelsetjenesten kan prioritere sine tjenester i fremtiden. I tillegg huser fakultetet et verdensledende forskningsmiljø på prioritering.

Vi ønsker å diskutere følgende spørsmål med styret for å få innspill til å utvikle fakultetet videre med bakgrunn i Blankholm-utvalgets innstilling:

1. Fakultetet bør ta en ledende rolle for å styrke forskning som utredningen peker på et behov for. Hvordan kan vi utnytte potensialet som ligger i Alrek helseklynge, Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Inkubatorbygget og andre store prosesser?
2. Utredningen påpeker behov innen utdanning, både når det gjelder styrking av relevans for kommunehelsetjenesten og spesifikt når det gjelder kunnskap og erfaring med prioritering. Hvilke strategiske grep bør fakultetet gjøre for å svare på denne utfordringen?
3. Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er pekt på som mangler i dagens helsetjeneste, med konsekvenser for prioriteringsbeslutninger. Hvordan kan fakultetet i større grad bidra til å styrke denne samhandling gjennom forskning og utdanning?
4. Utredningen er helt tydelig på at det trengs mer kunnskap om tiltak som virker i kommunehelsetjenesten, og implementering av slike tiltak. Dette vil kreve finansiering, og KSF (se over) er foreslått av HelseOmsorg21-rådet som et tiltak med tilhørende finansiering. Imidlertid gir de relevante departementene uttrykk for begrenset vilje til å bevilge midler. I hvilken grad kan og bør fakultetet arbeide strategisk for å oppnå resultater på dette feltet?

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar diskusjonen til orientering og ber fakultetsledelsen følge opp innspillene i sitt videre arbeid

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Avgitt hørings svar

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring - NOU 2018:16 Det viktigste først

Høringens saksnummer: 19/753

Høring: Høring - NOU 2018:16 Det viktigste først

Levert: 09.05.2019 17:23

Gruppering av høringsinstanser: Forsknings- og undervisningsinstitusjoner

Avsender: Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i
Bergen

Kontaktperson: Instituttleder Guri Rørtveit

Kontakt e-post: guri.rortveit@uib.no

Høringsuttalelse NOU 2018:16 Det viktigste først

NOU 2018:16 bygger på arbeidet til Blankholmutvalget og omhandler Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Overordnede kommentarer

Utredningen gir en grundig innføring i behovet for prioriteringer i helsetjenesten og viser også mange av de vanskelige problemstillingene vi står ovenfor. Den demografiske utviklingen tilsier at flere grupper med økende og sammensatte behov vil kreve mer av helsetjenesten i fremtiden.

Det er viktig å belyse samspillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og hvordan manglende samarbeid eller ulike vurderinger påvirker brukere og pasienter. Dette kan være særlig relevant for noen grupper, som hjemmeboende eldre med sammensatte sykdommer hvor regelmessig og koordinert kontakt med instanser i både primær- og spesialisthelsetjenesten er viktig. Mer generelt krever pasienter og brukere med flere kroniske sykdommer integrerte helsetjenester og komplekse intervensjoner.

Mer spesifikke kommentarer

Prioriteringshensyn

At det er de samme prinsippene og kriteriene som styrer prioriteringene i hele helsetjenesten er bra, og dette forslaget er en av de viktigste styrkene ved NOU-en. Erfaringer fra implementeringen av kriteriene til klinisk bruk i spesialisthelsetjenesten (<https://helsedirektoratet.no/horinger/prioritering-pa-klinisk-niva>) tilsier at det kan være utfordrende å formidle dette ut til de som skal gjøre prioriteringene. Erfaringene viser videre at kjennskapen til

prioriteringskriteriene var liten, og at de ikke ble brukt systematisk i det kliniske arbeidet. Opplæring og informasjonsvirksomhet var blant anbefalingene i rapporten. En god plan for hvordan anbefalingene skal kommuniseres ut til de som skal anvende dem blir derfor veldig viktig.

Å sette et skille mellom tjenester som skal behandle og forebygge sykdom, og tjenester som ivaretar innbyggernes grunnleggende behov er et godt valg. For forebyggende og behandlende tjenester er nytte-kostnadsanalyser relevante og adekvate, men ikke for tjenester som ivaretar innbyggernes grunnleggende behov. Imidlertid kan det være utfordrende å definere tjenester som skal ivareta grunnleggende behov. Dette er behov alle mennesker har i livets slutfase eller ved alvorlig funksjonshemming (daglig stell, pleie, hjelp med matinntak, lindrende behandling og liknende) – og slike tjenester bør tilbys. Ved eventuelle lovendringer bør grunnleggende behov defineres nærmere i forskrift.

Presiseringen av nytte- og alvorlighetskriteriet med hensyn på mestring er god og nødvendig. Vi mener at prioriteringskriteriene, slik utvalget har foreslått, er et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester og at de er egnet på faglig, administrativt og politisk nivå.

NOU-en foreslår at det samme analyseperspektivet skal anvendes for kommunale tjenester som for spesialisthelsetjenesten og tjenester finansiert over folketrygden – altså et helsetjenesteperspektiv. Dette er i utgangspunktet positivt og vil bidra til konsistens og rettferdige prioriteringer på tvers av tjenesteområdene. Men kommunal tjenesteyting skiller seg fra andre tjenester i den forstand at de i svært stor grad suppleres av privat omsorg. Dersom det utelukkende er helsetjenestens omkostninger som skal synliggjøres og vektlegges, vil det resultere i at bytteforholdet og forholdet mellom private og offentlige helsetjenester blir sub-optimalt fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det er for eksempel neppe samfunnsøkonomisk lønnsomt at omsorgspersoner i stort omfang må ta ut velferdspermisjon eller gå ned i stillingsprosent for å yte ulønnet privat omsorg. Vi foreslår at helsetjenesteperspektivet fortsatt skal være hovedperspektivet i kostnads-effektanalyser, men at det forventes scenarioanalyser med et bredere samfunnsøkonomisk perspektiv i saker der den private omsorgen forventes å være av betydning.

Det er positivt at tannhelsetjenesten er en del av mandatet og utredningen. Vi støtter en grundig gjennomgang, basert på prioriteringskriteriene, av hvilke grupper som tilbys eller ikke tilbys gratis tannbehandling.

I utredningen savner vi en grundigere drøfting av prioritering som gjøres av fastlegene: Det er grunn til å tro at diagnostikk, utredning og henvisninger med lav nytte, i større grad kan unngås. Tiltak som kan styrke fastlegenes rolle som prioriteringsaktører savnes. Et forslag er å bygge sterkere systemer for kunnskapsbasert beslutningsstøtte for fastleger. Her kan

universitetene og helsedirektoratet ha en betydelig rolle. Forskning om hva som virker i primærhelsetjenesten bør styrkes, det som finnes av slik kunnskap kan oppsummeres systematisk, og nasjonale retningslinjer kan i større grad bygge på de tre prioriteringskriteriene.

Særlige utfordringer knyttet til sykehjem og hjemmebaserte tjenester

NOU-en fremmer ulike perspektiver rundt forebyggende arbeid i hovedsak rettet mot barn og unge med tilknytning til helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tiltak rettet mot andre grupper i kommunen for eksempel når det gjelder tannhelsetjeneste. For at eldre skal beholde god funksjon og få flest mulig gode år hjemme, må forebygging og egenomsorg være et sentralt tema også for dem. Forskning indikerer at om lag 35 % av demenstilfellene kan forhindres gjennom forebyggende tiltak.

Primærhelsetjenesten kan formidle og ansvarliggjøre innbyggere til å ta vare på sin helse på et tidlig tidspunkt og gjennom hele livsløpet, og ikke bare i ung alder.

Flere ganger nevnes det at hjemmeboende personer med demens har krav på en koordinator. Dette fremmes i Demens 2020 og er et lovende tiltak, fordi vedkommende og pårørende får en «stifinner» gjennom systemet i en krevende og langvarige situasjon. Allikevel har vi all grunn til å tro at anbefalingen ikke overholdes. Demensomsorg hjemme krever faglig støtte og regelmessig evaluering av både pasient og familiesystem. Fastlegenes arbeidsbelastning vanskeliggjør i dag den nødvendige, regelmessige kontakten. I tillegg krever koordinatorfunksjonen en kompetanse som ikke systematisk og ikke med tilstrekkelig volum bygges gjennom eksisterende helsefaglige utdanningsløp. Det vil styrke samfunnets mulighet til å nå NOU-en sine ambisjoner om det som del av satsingen utvikles utdanningsløp med spesielt fokus på koordineringskompetanse.

I tillegg til mer forskning er det viktig å teste og implementere forskningsfunn i den kliniske hverdagen. På noen felt finnes det allerede en rekke forskningsprosjekter av høy kvalitet innen primærhelsetjenesten som kan bidra med viktig kunnskap. I geriatrien og alders- og sykehjemsmedisinen finnes gode prosjekter med internasjonalt samarbeid. Vi vet allerede mye om hva som virker, men mindre om hvordan dette skal implementeres i klinisk praksis. Et nasjonalt kompetansemiljø bør også være opptatt av dette.

Det er mye snakk om omsorgsteknologi og store datasett (Big Data) og hvordan dette skal tas i bruk ute i kommunene. Ofte mangler det imidlertid gode kontrollerte studier som kan vise at dette har effekt på kostnader, sykdomsutvikling eller pasientenes livskvalitet. Det er også lite informasjon tilgjengelig om hva som brukes innenfor omsorgsteknologi, når, hvor lenge, for hvem eller med hvilke effekter. Det er behov for kostnadsanalyser for å unngå kostbare tiltak uten tilstrekkelig oppfølging av behov og effekt. Dette bør også være en viktig del av kompetanseutviklingen i helse- og

omsorgstjenesten.

Omsorg i livets slutt er knapt nevnt som en av kommunens hovedansvar. Det er overraskende, siden nesten 65% av om lag 45 000 innbyggere dør hvert år innen primærhelsetjenestenes rammer. Forskning viser at kun 6.4 % har en planlagt hjemme-død. I løpet av de siste tre måneder av sine liv sendes mange personer rundt omkring mellom hjem, sykehjem og sykehus. Erkjennelse av at vedkommende befinner seg i livets slutt er vanskelig, og det kan også være manglende kompetanse på dette. Mangel på god kommunikasjon og forhåndssamtaler, og mangel på nødvendige personalressurser fører til kostbare sykehusopphold. I stedet kunne man gi svært god omsorg i livets slutt for mange hjemmeboende. Vi vet at fastleger i stor grad ikke er inkludert i de terminale fasene, og at de i stor grad ikke oppsøker alvorlig syke og døende hjemme. Tiden er inne å tenke annerledes. Man kan tenke seg at kommuner bør organisere team med kompetanse og ressurser for å optimalisere denne viktige tjenesten. Teamet kan være tilknyttet til et sykehjem og/eller fastlegepraksis.

Utdanning og kunnskapsgrunnlag

Som utredningen påpeker er det store mangler i kunnskapsgrunnlaget for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. Utvalget foreslår å opprette et nasjonalt kompetansemiljø for å bidra til å utvikle nødvendig kunnskap. Vi mener dette er en fornuftig, og mener at man kanskje bør tenke enda større: en modell som i Sverige kan være verdt å vurdere. Der er Prioriteringscentrum et nasjonalt kunnskapssentrum for hele helse- og omsorgssektoren, og de står med sin akademiske tilhørighet til Linköping Universitet uavhengig fra de sentrale og regionale forvaltningsorganene i Sverige. I tillegg til å styrke prioriteringene og styrke et uavhengig faglig perspektiv, vil et slikt kompetansemiljø for både kommunal helse- og omsorgssektor og for spesialisthelsetjenesten kunne bidra til et bedre samarbeid og forståelse mellom de to.

Arbeidet som Prioriteringscentrum har gjort kan også være direkte relevant for implementeringen av utvalgets anbefalinger. De har over flere år fulgt arbeidet med å etablere rutiner for åpne prioriteringer i Motala kommune, og dette arbeidet kan være nyttig å lære av til vårt implementeringsarbeid. (<https://liu.se/artikel/att-prioritera-oppet-i-en-kommun>)

Utdanning og kompetansebygging er nevnt flere ganger og det kan med fordel gis konkrete eksempler. Det er for eksempel behov for regelmessig trening og undervisning for helsepersonell i eldreomsorgen. Hospitering og utveksling av personell mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten kan være nyttig. Gruppen av eldre med innvandrerbakgrunn vil vokse, og vil kreve aktiv tilrettelegging og forskning for å kunne tilbys likeverdige helsetjenester. Det er også verdt å nevne potensialet til tverrfaglige og tverrprofesjonelle utdanningstiltak og hvordan disse kan bidra til å utvikle

ferdigheter i kommunikasjon og samhandling relevant for prioriteringsbeslutninger i helse- og omsorgssektoren. For det videre arbeidet mener vi også at det er viktig å få frem allerede eksisterende tilbud som andre kommuner kan lære av. Et eksempel kan være de kommunale lærings- og mestringssentrene og Nasjonalt nettverk for samhandling om læring og mestring.

Forskjeller mellom primær- og spesialisthelsetjenesten som må ivaretas

Utvalget summerer opp viktige forskjeller på spesialist- og kommunens helse- og omsorgstjenestens arbeidsoppgaver. Mot nettopp denne bakgrunnen er det imidlertid verdt å stille spørsmål ved påstanden om at 'Beslutningene på dette nivået (*det faglige i kommunale helse og omsorgstjenesten, vår mrk.*) skiller seg ikke prinsipielt fra beslutninger som gjøres på klinisk nivå i spesialisthelsetjenesten" (s. 9) Kommunes brede samfunnsoppdrag innebærer fordeling av ressurs mellom ulike sektorer med relevans for helse, mens spesialisthelsetjenesten fokuserer på avgrensede problemstillinger. Som utvalget påpeker innbefatter det kliniske arbeidet i kommunehelsetjenesten ikke bare flere diagnoser hos en og samme bruker, men adekvat hjelp vil også kunne innebære håndtering av et mere sammensatt sosialt og økonomisk problemfelt brukere står i. Det å la prioriteringskriterier utviklet for et avgrenset (medisinsk) felt være styrende for et adskillig mere sammensatt felt, kan fremstå som problematisk i et rettferdighetsperspektiv.

Ideelt, og strukturelt sett, burde kriteriene utvikles for det sammensatte feltet først, for så å vurdere hvordan et mindre komplekst felt (spesialisthelsetjenesten) bør reguleres på en samstemt måte med resten av helsefeltet. Her skjer det i omvendt rekkefølge.

Vektleggingen av mestringsdimensjonen er et godt og fornuftig grep for å bedre dekke opp for behovene som presenteres i kommunehelsetjenesten. Men det kan være verdt å diskutere hvorvidt denne dimensjonen skal inkluderes/underlegges i nytte- og alvorlighetskriteriene. Et bedre og mer rettferdighetsfremmende alternativ kan være å la det stå som et selvstendig kriterium. Da signaliseres det at mestringstiltak som en del av det kommunale helsearbeidet har selvstendig verdi.

-



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 06.06.2019

Styresak: 60/19

Arkivsaksnr: 2019/1471-ØRH

Møtedato: 11.06.2019

Utkast HMS-handlingsplan 2019-2021 Det medisinske fakultet, UiB

Grunnlagsdokumenter i saken

1. Fakultetets utgående HMS-handlingsplan 2017-2019:
<http://ekstern.filer.uib.no/mofa/HMS/HMS-handlingsplan%20MOF/handlingsplan%20hms%20MOF%202017-2019.pdf>
2. Vedlegg: Utkast til ny HMS-handlingsplan 2019-2021, Det medisinske fakultet
3. Vedlegg: UiBs HMS-handlingsplan 2019-2021

Bakgrunn

I denne saken legges utkast til fakultetets handlingsplan for HMS 2019-2021 fram for styret for kommentarer. Fakultetets nåværende handlingsplan gjelder perioden 2017-2019, samtidig har UiB nå vedtatt ny handlingsplan (vedlegg). Fakultetets HMS-handlingsplan skal også være i takt med utforming og innhold for fakultetets øvrige handlingsplaner.

Fakultetsdirektøren satt ned en arbeidsgruppe bestående av:

- Assisterende fakultetsdirektør Ørjan Hauge (leder)
- Seniorrådgiver Gjert Bakkevold, MED-fak
- Emil Hausvik, overingeniør, IBM
- Maria Holmaas, seniorkonsulent K2
- Lise Skålevik Amble, seniorkonsulent, K1/hovedverneombud MED-fak,
- Anne Hammer Knudsen, avdelingsingeniør K2/vara hovedverneombud MED-fak

Det ble ikke meldt inn vitenskapelig ansatte fra instituttene til å delta i arbeidet med å oppdatere handlingsplanen. Utkast til handlingsplan vil bli sendt instituttene på høring for å sikre god involvering og innspill fra flest mulig ansatte.

Mandat

Handlingsplan for HMS 2017-2019 ved Det medisinske fakultet skal rulleres (ny periode 2019-2021).

En oppdatert handlingsplan skal være forankret i UiBs strategi <https://www.uib.no/strategi>, og baseres på:

- UiBs Handlingsplan for HMS (<https://www.uib.no/ledelsen/73994/planer>)
- Fakultetets nåværende HMS-handlingsplan for perioden 2017-2019

Planen må legges frem for dekanat, og deretter for fakultetsstyret (seinest i møte 11 juni).
Frist 23 mai 2019

Utkastet til ny HMS-handlingsplan synkroniseres også med UiBs oppdaterte handlingsplan som Universitetsstyret behandlet i møte 29. mai 2019.

Dekanens kommentarer

Utkastet til HMS-handlingsplan tar videre den gode innsatsen som er gjort på HMS-området ved fakultetet de siste årene. Fakultetet gjennomførte 8 ROS-analyser i 2018 og skal gjennomføre 4 nye i 2019. Det er gjennomført beredskapsøvelser som involverer både fakultets- og instituttledelse og aktuelle ressurspersoner.

Det er god dialog med vernelinjen ved fakultetets hovedverneombud og det arbeides systematisk gjennom året med oppfølging av utvalgte områder som blant annet framkommer i den årlige HMS-rapporteringen.

I 2019 har også fakultetet gjennomført arbeidsmiljø- og klimaundersøkelsen ARK for første gang. Til tross for lav svarprosent så har det vært arbeidet godt med tilrettelegging og oppfølging av undersøkelsen.

HMS-planen for kommende periode vil særlig arbeide for bedre:

- HMS-innsats og struktur ved fakultetet
- struktur på HMS-organiseringen ved instituttene
- tilbud og gjennomføring av medarbeidersamtaler
- svarprosent på ARK

Utkast til handlingsplan for HMS sendes også instituttene med høringsfrist 31. august. Deretter ferdigstilles planen i fakultetsledelsen og det gjennomføres en egen ledersamling for HMS hvor planen med mål og tiltak gjennomgås og drøftes. Den årlige oppfølgingen av HMS-planen følger fakultetets årlige HMS-rapportering.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar utkast for HMS-handlingsplan for fakultetet for perioden 2019-2021 til orientering og ber fakultetsledelsen ta videre innspillene som framkom i møtet.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Vedlegg 1 Utkast HMS-handlingsplan 2019-2021 Det medisinske fakultet, UiB
- 2 Vedlegg 2 UiBs HMS-handlingsplan 2019-2021

UTKAST 6. JUNI 2019

Ny HMS-handlingsplan MED-fak 2019-22

Behandles av fakultetsstyret den 11. juni 2019

KORT INGRESS

HMS-arbeid ved Det medisinske fakultet skal være en prioritert og systematisk oppgave. Fakultetet skal ha en god HMS-kompetanse og tydelig organisering av HMS-arbeidet. Hensikten med arbeidet er å fremme helse og trivsel, forebygge ulykker og skader på ansatte, studenter, miljø og materiell.

Handlingsplanen ved Det medisinske fakultet er forankret i UiBs strategi og HMS-handlingsplan og omfatter fem HMS-mål:

- Gode arbeidsfelleskap
- God risikostyring og beredskap
- Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- God håndtering av HMS-avvik
- Ansvar for ytre miljø

Planen inneholder tiltak for å nå disse målene.

Gode arbeidsfelleskap

Vi skal ha et godt arbeids- og læringsmiljø. Et godt arbeidsfelleskap handler om hvordan mennesker forholder seg til hverandre. Vi skal være en attraktiv arbeidsplass som ivaretar hensynet til alle ansatte i ulike faser av karrieren og livet. Arbeidsmiljøet skal være preget av engasjement, arbeids glede og oppmerksomhet rettet mot hver enkelt medarbeider, der alle behandles med gjensidig respekt, vises omsorg og gis ansvar. I all kommunikasjon og samhandling skal den enkeltes integritet og verdighet ivaretas.

Alle ansatte og studenter skal få tilstrekkelig informasjon om vårt/fakultetets HMS-arbeid.

MÅL	TILTAK
Vi skal ha et godt arbeidsmiljø	Vi skal ha en svarprosent på minst 60% på arbeidsmiljøundersøkelsen ARK ved å gi god informasjon og intern markedsføring av undersøkelsen. Alle ansatte skal årlig få invitasjon til medarbeidersamtale med fastsatt tidspunkt fra nærmeste leder.
Vi skal styrke faglige og sosiale møteplasser	Vi skal legge til rette for deling av god praksis og læring på tvers av avdelinger, institutter og fakultet ved å gjennomføre regelmessig: <ul style="list-style-type: none">- fakultetets dag- teknikerdag- administrasjonsdager- andre fora for læring og samarbeid.

	Vi skal gi mer informasjon om felles arrangementer, nettverksmøter og sosiale møteplasser ved faste innslag i nyhetsbrev og andre felles kommunikasjonsmedia.
Vi skal avholde en årlig HMS-dag for hele fakultetet med utdeling av HMS-pris og fokus på HMS.	HMS-dagen vår skal være åpen for alle. Arrangeres av fakultetets HMS-utvalg som utarbeider retningslinjer for HMS-prisen.

God risikostyring og beredskap

MÅL	TILTAK
Vi skal gi alle ansatte god HMS-opplæring	Obligatorisk HMS opplæring for alle nyansatte med godkjent test Vi skal sørge for at alle ansatte og studenter får tilbud om brannvern- og HLR-opplæring
Våre ansatte skal jevnlig oppdatere sine HMS-kunnskaper	Godkjent HMS-test (HMS-quiz) anbefales hvert 2.-3. år
Vi skal jevnlig vurdere overordnet risiko og gjennomføre beredskapsøvelser	Gjennomføre minimum 2-4 årlige ROS-analyser Oppfølging av ROS-analysene kommuniseres ut til alle ved fakultetet Vi skal ha minst 2 beredskapsøvelser i året

Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

Vi skal se til at alle ansatte ved MED har en trygg og funksjonell arbeidsplass. Dette vil si at vi skal stille krav til bygningsmessig standard, inneklima og ergonomi. MED skal være et trygt sted å arbeide, forske og studere. Nye digitale løsninger vil kreve nye måter å organisere våre arbeidsplasser på.

MÅL	TILTAK
Vi skal arbeide systematisk for at alle ansatte har trygge og funksjonelle arbeidsplasser.	Det skal opprettes et halvårlige fokustema som profileres fra ledelse og i verneplanen. For eksempel: UiB retningslinjer, kjemikalier, dyreforsøk Det skal settes grenser for bakgrunnsstøy og minste/øvre byggetemperatur, på kontorene våre. Kontakt med Helse Bergen: Informasjon om HMS, beredskap, etc i HUS-bygg (jfr Innsiden)
Vi skal sette av egne midler til HMS og arbeidsplasstiltak.	Vi skal ha en egen HMS-avsetning for HMS-tiltak med bidrag fra alle enheter. Fakultetets HMS-utvalg innstiller tiltak

God håndtering av HMS-avvik

Arbeids- og læringsmiljøet ved fakultetet skal være fullt forsvarlig. Alle ansatte og studenter har plikt til å melde fra om HMS-avvik så snart som mulig. Kunnskap om HMS-avvik vil gi grunnlag for at vi kan forebygge og følge opp skader på mennesker, miljø og materiell.

MÅL	TILTAK
Vi skal systematiske forbedre bruken av avvikssystemet	Vi skal redusere underrapportering og øke antall avvik meldt ved bedre Opplæring i rapportering av HMS-avvik. Vi skal presentere tall for avvik og eksempler på meldte avvik jevnlig i nyhetsbrevene våre.
Vi skal ha lik HMS-struktur på fakultet og mest mulig lik praksis ved alle enheter.	Hver enhet skal ha en HMS-koordinator Vi skal ha lik informasjon på instituttens nettsider om HMS-organisering. Hvert institutt skal minimum ha en HMS-dag, evt. halv dag. Hvert institutt skal ha et HMS-utvalg.
Vi skal ha et eget HMS-utvalg for fakultetet	Vi utarbeider retningslinjer for utvalget Utvalget har ansvar for fakultetets årlige HMS-dag Utvalget har ansvar for prioritering av HMS-midler Utvalget har ansvar for å belønne gode HMS-tiltak, praksis, læring på tvers etc Utvalget skal bestå av HMS-koordinatorene, hovedverneombud, en instituttleder og en administrasjonssjef

Ansvar for ytre miljø

UiB har forpliktet seg til å ta klima-, miljø- og samfunnsansvar i hele sin virksomhet og systematisk redusere sin negative miljøpåvirkning, og til enhver tid være miljøsertifisert. UiB er sertifisert som Miljøfyrtårn.

MÅL	TILTAK
Vi skal redusere bruken av papir og trykte dokument	Øke digitalisering; benytte digitale verktøy som PC, projektor, nettbrett, o.l. fremfor å skrive ut på papir ved interne møter. Bruke elektroniske dokument fremfor trykte dokument.
Vi skal redusere reisevirksomhet	Øke digitalisering; aktiv bruk av videokonferanser, webmøter, telefonkonferanser, etc.
Vi skal følge opp UiBs mål om klimanøytral virksomhet innen 2030 ved å	Vi skal legge bedre til rette for sykkelparkering og klimavennlige reiser hjem-arbeid Hvert institutt skal finne et tiltak som skal gjennomføres i perioden
Vi skal øke frekvensen på kurs for arbeide med genmodifiserte mikroorganismer (GMO)	Innen 2020 skal alle ansatte med GMO-arbeid ha gjennomført obligatorisk opplæring



Styre: Universitetsstyret

Styresak: 52/19

Møtedato: 29.05.2019

Dato: 09.05.2019

Arkivsaksnr: 2018/10136

Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2019-2021

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter](#) (internkontrollforskriften)
- [Regelsamling for UiB, Del 3.2.2. Ansvar og oppgaver i HMS-arbeidet](#)
- [Retningslinje for systematisk HMS-arbeid](#)
- [Retningslinje for årlig gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet](#) (internkontroll)
- [Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2016-2018](#)
- AMU-sak 24/18, Utarbeidelse av ny HMS-handlingsplan (2018/101136)
- AMU-sak 21/19, Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2019-2021 (2018/101136)

Saken gjelder:

Forskrift for systematisk HMS-arbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) fastslår at virksomheten skal fastsette og dokumentere skriftlig mål og planer for helse, miljø og sikkerhet (§ 5). Gjeldende HMS-handlingsplan er for perioden 2016-2018 (vedtatt av universitetsstyret 11.02.16, sak 7/16). Forslag til ny plan for perioden 2019-2021 skal med dette behandles i universitetsstyret (vedlegg 1).

Bakgrunn:

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) vedtok 28.08.18 (sak 24/18) mandat og sammensetning av partsammensatt arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til HMS-handlingsplan 2019-2021 i tråd med internkontrollforskriften. Prorektor Margareth Hagen har ledet gruppens arbeid. HR-avdelingen har ivaretatt sekretariatsfunksjonen. UiBs reviderte strategi «Kunnskap som former samfunnet» har gitt føringer i arbeidet. HMS-handlingsplan 2016-2018, andre styrende dokumenter, samt annen UiB HMS-dokumentasjon er tatt i bruk i arbeidet. AMU behandlet og sluttet seg til arbeidsgruppens forslag til HMS-handlingsplan 2019-2021 i møte 08.05.19 (sak 21/19).

Handlingsplanen inngår i universitetets systematiske HMS-arbeid (jf. Retningslinje for systematisk HMS-arbeid og Retningslinje for årlig gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (internkontroll)). Med utgangspunkt i årlig kartlegging og vurdering av risiko ved egen enhet og knyttet til overordnede HMS-mål og handlingsplaner, skal alle enheter utarbeide lokale HMS-mål og -handlingsplan med tiltak for å sikre at myndighetskrav og interne regler ivaretas. Universitetets HMS-handlingsplan skal realiseres gjennom lokale mål og handlingsplaner på fakultet, avdeling og instituttnivå.

Universitetsdirektøren sine kommentarer:

Forslag til HMS-handlingsplan synliggjør universitetets egenart og utfordringer og er tilpasset krav fra myndighetene. Det er lagt opp en kort innledende tekst, etter UiBs brosjyre-mal for handlingsplaner, som fremhever helse, miljø og sikkerhet som en felles oppgave for å systematisk sikre og utvikle et godt arbeidsmiljø ved UiB. Planen synliggjør deretter konkrete tiltak for å realisere tre HMS-mål, i form av innsatsområder med delmål og hovedaktiviteter, med intensjon om å være enkel og tilgjengelig for UiBs ledere og ansatte, samt et godt verktøy for å utarbeide lokale HMS-handlingsplaner i det systematiske HMS-arbeidet. HMS er et lederansvar på alle nivå, der grunnenhetene – linjeledere ved de lokale enhetene har ansvar for HMS-arbeidet innenfor eget ansvarsområde, mens sentraladministrative enheters ansvar i HMS-arbeidet er å tilrettelegge, rådgi og påse. Ansvarlig enhet for aktivitetene fremkommer i planen. Enkelte tiltak fra forrige plan videreføres og gjenspeiler HMS-utfordringer ved UiB som fortsatt er viktig å arbeide systematisk med, samtidig tydeliggjøres en videreutvikling av arbeidsmiljøarbeidet gjennom nye delmål og hovedaktiviteter. Styrende dokumenter som støtter HMS-målene fremkommer. Handlingsplanen vil bli oversatt til engelsk, publisert på universitetets nettsider, og informeres om i relevante fora.

Forslag til vedtak:

1. Universitetsstyret vedtar det fremlagte forslaget til Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2019-2021.
2. Universitetsstyret ber om å få status for oppfølging av planen gjennom HMS-årsrapportene.

Kjell Bernstrøm
universitetsdirektør

09.05.2019/Runa Jakhelln/Sonja Irene Dyrkorn (avd.dir.)

Vedlegg:

1. Forslag til Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2019-2021



Foto: Colourbox.com

HELSE, MILJØ OG SIKKERHET Utkast 100519

HANDLINGSPLAN 2019 – 2021 // UNIVERSITETET I BERGEN

ET GODT ARBEIDSMILJØ FOR ALLE

Universitetet i Bergen skal ha en kultur for helse, miljø, sikkerhet og beredskap som er forebyggende og helsefremmende. Det betyr at UiB skal sikre:

- et fullt forsvarlig arbeids- og læringsmiljø på campus og på reise
- mangfold, åpenhet og inkludering
- funksjonelle og sikre bygninger og uteområder, utstyr og forskningsfartøy
- kontinuerlig og systematisk HMS-arbeid gjennom aktiv medvirkning fra ansatte, verneombud og ledere.

Dette innebærer at HMS på alle nivå skal være tydelig organisert og at arbeidsmiljøet skal kartlegges, risikovurderes og følges opp i tråd med myndighetskrav og interne regler.

HMS – en felles oppgave

Arbeidsmiljøet skapes i daglig samhandling og dialog. Alle ansatte og studenter har et ansvar for aktiv medvirkning. Ansatte og studenter skal ha nødvendig opplæring og tilstrekkelig kompetanse til å kunne håndtere HMS-utfordringer i egen arbeids- og studiesituasjon.

HMS er et lederansvar på alle nivå og er integrert i all ledelse. UiBs ledere skal ha kompetanse, trygghet og vilje til å prioritere HMS-arbeidet. Verneombudene har en tilsynsfunksjon og skal være samarbeidspartner for ledelsen. UiBs verneombud skal være godt kvalifiserte og sikres vilkår for å ivareta vervet.

Klare roller og ansvar med gjensidig forståelse og respekt for ulike funksjoner, forutsigbarhet, avklart ressursfordeling, samt tydelig organisering av arbeidet, er forutsetninger for å beholde og videreutvikle gode arbeids- og læringsmiljø. Universitetets ledere, verneombud, ansatte og studenter skal sammen bidra aktivt i arbeidsmiljøutviklingen ved UiB.

HMS-mål

Handlingsplanen for helse, miljø og sikkerhet er forankret i universitetets strategi 2019-2022 «Kunnskap som former samfunnet» og omfatter tre HMS-mål.

UiB skal kjennetegnes ved:

- A. Gode arbeidsfellesskap
- B. Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- C. God sikkerhetskultur og beredskap

Hvert HMS-mål er innsatsområder som konkretiseres gjennom delmål for perioden 2019–2021 og skal realiseres gjennom tiltak sentralt, lokalt gjennom lokale HMS-handlingsplaner på fakultet/avdeling og institutt/senter, og i ulike former for samspill mellom enheter og nivåer.

Følgende styrende UiB-dokumenter støtter i tillegg HMS-målene: Universitetets Beredskapsplan, Digitaliseringsstrategi, Handlingsplan for likestilling mellom kjønnene, Handlingsplan for mangfold og inkludering, IA-mål, Masterplan for areal, Personvernerklæring, Ruspolitikk, Styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidsmiljøperspektiver knyttet til ytre miljø er ivaretatt i Handlingsplan for det ytre miljø. Studentene læringsmiljø blir særlig ivaretatt gjennom Handlingsplan for styrking av læringsmiljøet.

HMS-handlingsplanen skal bidra til at alle som til enhver tid har arbeid ved UiB blir ivaretatt og ikke utsettes for negative belastninger som følge av sitt arbeid.

Innsatsområder for helse, miljø og sikkerhet for perioden 2019–2021

A. INNSATSOMRÅDE: GODE ARBEIDSFELLESSKAP		
<p>UiB skal ha et sterkt og levende universitetsdemokrati og gode rutiner og kanaler for kommunikasjon for å sikre medvirkning. Raushet, åpenhet, mangfold og dialog skal prege våre arbeidsfelleskap internt og i samarbeid med omverden. Arbeidsmiljøet skal være stimulerende, inkluderende og helsefremmende, og den enkeltes integritet og verdighet skal ivaretas. UiB har en sterk internasjonal profil. Studenter og ansatte samarbeider med kollegaer fra hele verden. Dette krever god kompetanse om forhold som påvirker vårt arbeids- og læringsmiljø blant alle våre ansatte, studenter og ledere.</p>		
Delmål	Hovedaktiviteter	Ansvarlig
<p>Delmål 1: UiB skal ha et godt arbeidsmiljø og fremme felles forståelse og samarbeid</p>	<p>Årlig kartlegging av psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø.</p> <p>Gjennomføre og følge opp ARK i hele virksomheten.</p>	<p>HR-avdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter</p>
<p>Delmål 2: UiB skal utvikle en organisasjonskultur som møter endring på en konstruktiv måte</p>	<p>Tydeliggjøre ansvar og roller i arbeidsmiljøarbeidet ved opplæring, informasjon og samarbeid, samt gjennomføre risikovurderinger og klargjøre målformuleringer ved endinger.</p> <p>Planlegge framtidige kompetansebehov bedre ved kartlegging og oppfølging.</p> <p>Gjennomføre opplæring i endringsledelse.</p> <p>Styrke ledernes og de ansattes kompetanse i å lede og delta i samhandling på tvers av organisasjonen.</p>	<p>HR-avdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter</p>
<p>Delmål 3: UiB skal ha god medarbeideroppfølging</p>	<p>Tilrettelegge, gjennomføre og følge opp årlige medarbeidersamtaler for alle ansatte, herunder tydeliggjøre lokal organisering og oppfølging av disse.</p> <p>Tydeliggjøre karriereutvikling for alle ansatte</p> <p>Styrke mottaket av nytilsatte.</p> <p>Styrke ledernes kompetanse i å lede mangfoldige og multikulturelle arbeidsmiljø.</p>	<p>HR-avdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter</p>

B. INNSATSOMRÅDE: TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSE		
<p>UiB har en stor og krevende bygningsmasse, bruken endres jevnlig, og det bygges nytt. Krav til god bygningsmessig standard, universell utforming, inneklima og ergonomi skal ivaretas. Vitenskapelig utstyr, forsknings- og utdanningsfasiliteter skal være trygge og funksjonelle. Nye lærings- og arbeidsformer, samt digitale arbeidsredskaper krever nye måter å organisere våre arbeidsplasser på.</p>		
Delmål	Hovedaktiviteter	Ansvarlig
<p>Delmål 1: UiB skal sikre at arbeidsplasser og bygningsmassen UiB disponerer har et tilfredsstillende og forsvarlig arbeids- og læringsmiljø i samsvar med gjeldende lovverk.</p>	<p>Tydeliggjøre organisering, roller, ansvar og oppfølging av byggesaker og på arbeids- og studieplasser.</p> <p>Årlige HMS-runder, samt ved ombygginger.</p> <p>Iverksette et større løft for å oppgradere kritisk infrastruktur i gamle bygg til gjeldende HMS-krav, herunder krav til universell utforming.</p>	<p>Eiendomsavdelingen, HR-avdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter</p>

	Samordne HMS-arbeidet med våre samarbeidspartnere for å sikre forsvarlig arbeidsmiljø innenfor områder hvor begge er lokalisert og/eller driver aktivitet.	
Delmål 2: UiB skal gjennom digitalisering bidra til moderne og effektive arbeidsmiljø	<p>Gjennomføre arbeidsmiljørelaterte tiltak knyttet til digitalisering (funksjonelle it-verktøy, kompetanse, endring arbeidsprosesser, samarbeid o.l.).</p> <p>Systematisk informere, tilby og styrke lederes og ansattes digitale kompetanse med brukerorientert tilnærming.</p> <p>Ved innføring av IT-verktøy skal inkluderende arbeidsliv og HMS-aspekter vurderes og evalueres.</p>	IT-avdelingen, HR-avdelingen, Eiendomsavdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter

C. INNSATSOMRÅDE: GOD SIKKERHETSKULTUR OG BEREDSKAP

UiBs arbeid med sikkerhet og beredskap skal være tuftet på blant annet forebyggende og systematisk HMS-arbeid, god kunnskap om risikoforhold og gode rutiner ved arbeid både på og utenfor campus. Dette skal bidra til å redusere konsekvensene av uønskede hendelser for å ivareta verdiene våre i det daglige arbeidet og i en ekstraordinær situasjon.

Delmål	Hovedaktiviteter	Ansvarlig
Delmål 1: UiB skal ha god HMS-risikoforståelse	Gjennomføre og ajourføre risikovurderinger og -analyser knyttet til HMS.	HR-avdelingen, Eiendomsavdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter
Delmål 2: UiB skal gjennomføre beredskapsøvelser	Øke frekvens på varslings- og beredskapsøvelser og vektlegge intern og eksterne samhandlingsøvelser.	Beredskapsledelsen, HR-avdelingen, Eiendomsavdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter
Delmål 3: UiB skal ha god beredskap på reiser	Etablere og styrke rutiner for ansattes sikkerhet på feltarbeid, tokt og reise, og følge dette opp.	HR-avdelingen, IT-avdelingen, Fakultet/avdeling, institutt/senter
Delmål 4: UiB skal sikre materielle og immaterielle verdier, som en del av sitt samfunnsansvar.	<p>Sikre samlingene ved Universitetsbiblioteket og Universitetsmuseet og andre materielle verdier ved UiB.</p> <p>Gjennom god risikostyring sikre regulert tilgang, bruk, oppbevaring, og avhending av biologiske og kjemiske farekilder.</p>	Eiendomsavdelingen, Fakultet/avdeling, Institutt/senter

Alle enheter skal årlig

- Gjennomføre HMS-kartlegginger, risikovurdere og prioritere tiltak
- Utarbeide eller revidere lokal HMS-handlingsplan knyttet til universitetets HMS-handlingsplan og gjennomføre tiltak
- Gjennomgå det systematiske HMS-arbeidet og rapportere i linjen (internkontroll)

Informasjon om HMS ved UiB

- Regelsamling for UiB: regler.app.uib.no
- HMS-portalen: uib.no/hms-portalen

