



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 10.01.2019

Styresak: 1/19

Arkivsaknr: 2019/625-

Møtedato: 23.01.2019

INGHAG

**Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet,
05.12.2018**

Utkast til protokoll fra fakultetsstyremøtet 05.12.2018 er vedlagt

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen for møtet 05.12.2018.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Utkast - Protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 05.12.2018



Protokoll fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 05.12.2018. Møtet ble holdt i 4. etg. Armauer Hansens Hus og varte fra kl. 12:30 – 14:15.

Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:

Victor Norman, Jan Haavik, Bettina Husebø, Gard Aasmund Skulstad Johanson, Akalya Sivakumaran, Nina Mevold, Hanna Dillekås, Gunnar Mellgren (f.o.m. sak 90/1), Eirik Dalheim

Forfall:

Clara Gram Gjesdal

Fra dekanatet:

Per Bakke

Fra administrasjonen:

Heidi Annette Espedal, Gerd Johannessen, Ørjan Hauge, Marianne Bø Larsen (t.o.m. sak 92/18)

Saksliste

Styret starter med en orientering av prodekan Helge Ræder om innovasjonsarbeidet ved fakultetet.

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet	
S 88/18	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyremøtet, det medisinske fakultet, 12.11.2018	X
S 89/18	Utfyllende vurdering fra sakkyndig komite	X
S 90/18	Tilsetting - førsteamanuensis (åpen utlysning) ved Klinisk institutt 2	X
S 91/18	Tilsetting uten utlysning av professor II (20 %) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin	X
S 92/18	Tilsetting - førsteamanuensis i medisinsk statistikk ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin	X
S 93/18	Fullmaktssaker til møtet 05.12.2018	X
S 94/18	Orienteringssaker til møtet 05.12.2018 <ul style="list-style-type: none"> - Årshjul høst 2018 - Årshjul vår 2019 - HMS-avvik - Dekanen orienterer 	
S 95/18	Budsjett 2019 – forslag til fordeling	

Godkjenning av saksliste – vurdering av inhabilitet

Innkalling og saksliste ble godkjent.

Ingen varsel om inhabilitet.

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

S 88/18 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyremøtet, det medisinske fakultet, 12.11.2018

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen for møtet 12.11.2018.

S 89/18 Utfyllende vurdering fra sakkyndig komite

Vedtak:
Unntatt offentlighet

S 90/18 Tilsetting uten utlysning av professor II (20 %) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

S 91/18 Tilsetting - førsteamanuensis (åpen utlysning) ved Klinisk institutt 2

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

S 92/18 Tilsetting - førsteamanuensis i medisinsk statistikk ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Vedtak:
Unntatt offentlighet.

S 93/18 Fullmaktssaker til møtet 05.12.2018

Vedtak:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

S 94/18 Orienteringssaker til møtet 05.12.2018

Vedtak:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar orienteringssakene til etterretning.

Dekanen orienterer:

- Vellykket samarbeidsseminar mellom Det medisinske fakultet og Fakultet for kunst, musikk og design, med fokus på forskningssamarbeid. Fakultetene ser mange punkter for samarbeid, knyttet til både visualisering av forskning og konkrete prosjekter hvor kunst/estetikk kan inngå som en del av en behandlingsform
- I forslaget til statsbudsjett for 2018 ligger det en bevilgning på kr 5 millioner til medisinutdanning i Stavanger i et samarbeid mellom UiB og UiS.
- NRK sender fra Det medisinske fakultet i Norge Nå, onsdag 12. desember. Fokus skal være på forskning ved fakultetet.

S 95/18 Budsjett 2019 - Forslag til fordeling

Vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar premissene i «Budsjett 2019 - forslag til fordeling (vedlegg 1)
2. Fakultetsstyret vedtar grunnbudsjett på **kroner 726 155 000** i 2019 fordelt slik:

Område	Budsjett 2019
Forskning	155 539
Utdanning	27 273
Institutt	417 620
Felles	125 723
Sum	726 155

3. Fakultetsstyret vedtar budsjett på **kroner 300 000 000** i 2019 for eksternt finansiert virksomhet fordelt slik:

Enhet	Budsjett 2019
IBM	79 072
IKO	12 200
K1	35 000
K2	101 000
IGS	62 771
Fakultet/ufordelt	9 957
Sum	300 000



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 2/19

Møtedato: 23.01.2019

Dato: 14.01.2019

Arkivsaksnr: 2017/10119-

INGHAG

Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2019

Fakultetsstyret skal ha fire møter høstsemesteret 2019.

Følgende datoer foreslås:

- Onsdag 4. september, kl. 09.30
- Onsdag 16. oktober, kl. 13.15
- Onsdag 13. november, kl. 13.15
- Onsdag 11. desember, 12.30 (julelunsj)

Styremøtene holdes i Styrerom, 4. etasje i Armauer Hansens Hus (AHH), rom nr. 402-04.

Innkalling og sakspapirer sendes elektronisk til styrets medlemmer og eventuelle møtende varamedlemmer én uke før møte.

Innkalling til møtene, inkludert offentlige saksforelegg, og offentlige protokoller er også tilgjengelig på [nettsiden til Det medisinske fakultet](#).

Eventuell innkalling til ekstraordinære møter, flytting av møtedager eller avlysning av møter, vil bli gjort kjent så tidlig som mulig.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar de foreslåtte møtedager for høstsemesteret 2019 til orientering.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 04.01.2019

Styresak:

Arkivsaksnr: 2009/6409-EIDA

Møtedato: 23.01.2019

Oppnevning av programsensor for Masterprogram i biomedisin 2019 - 2022

Bakgrunn

Oppnevningsperioden for programsensor for Masterprogram i biomedisin, Jan-Olov Höög, utløp ved årsskiftet. Det må derfor oppnevnes ny programsensor.

Programutvalg for biomedisin har foreslått professor Kristofer Rubin ved Uppsala universitet som ny programsensor. Rubin har lang erfaring fra biomedisinsk forskning og undervisning, og har blant annet ledet programutvalgene i biomedisin ved både Uppsala og Lunds universitet.

Programutvalget trekker frem at Rubin tidligere har hatt stilling som professor II ved MED, og dermed har kjennskap til virksomheten innen biomedisin ved UiB, også fra senere samarbeid.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret oppnevner Kristofer Rubin som programsensor for Masterprogram i biomedisin for perioden 01.01.2019 – 31.12.2022

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg:

1. CV Kristoffer Rubin

CURRICULUM VITAE

PERSONAL DATA

Name: S. Kristofer V., RUBIN
Date of birth: November 15, 1953
Place of birth: Katrineholm, SWEDEN
Citizenship: Swedish
Marital status: Married 1979 (to Cecilia Rydén, MD, PhD).
Three children. Born 1984, 1987 and 1994.
Business address: Kristofer Rubin
Uppsala University
Dept. of Med Biochem & Microbiol
BMC, Box 582
SE-751 23 Uppsala
SWEDEN
Phone: +46 - 72 325 0364
E-mail: Kristofer.Rubin@imbim.uu.se

Present position: Professor

EDUCATION

Bachelor of Science (Swedish: *Filosofie Kandidat*); September 1975 in Biomedical Sciences.
Universities of Lund and Uppsala, Sweden

Doctor of Philosophy (Swedish: *Filosofie Doktor*); February 1980 in Medical and Physiological
Chemistry. Title of thesis: "*Interactions between collagen, fibronectin and rat hepatocytes in
cell adhesion phenomena*". University of Uppsala, Sweden

Administrative and pedagogic courses after PhD (Uppsala University)

1. Course in Medical Pedagogic for young scientists (5-day course with practical training) 1984
2. Course in Pedagogic for Researchers (12-day course with practical training) 1992
3. Course in work-related Health and Safety issues for Academic Leaders (2-day course) 2001
4. Course in Leadership in Academia (5-day training course and theoretical studies) 2002
5. Course in Program-Based Learning for Teachers at the Medical Faculty (3-day course) 2006

ACADEMIC APPOINTMENTS

University of Uppsala (Sweden)

Teaching and Research assistant at the Department of Medical and Physiological Chemistry.
September 1975 - February 1980.

Senior Lecturer (permanent faculty position; Swedish: *Universitetslektor*)
April 1988 - November 1995.

Full Professor of Connective Tissue Biochemistry, (Competitive professorship)
Medical Faculty. December 1995 - ongoing (Worked at Lund University January 2013 -
October 2016).

Departmental Chairperson July 2008 – December 2012

Director at the Biomedical Center, Uppsala University, January 2018 - ongoing

University of Bergen (Norway)

Professor II, (Part time; Department of Biomedical Sciences)
November 2008 – August 2009

University of Lund (Sweden)

Professor in Biomedicine, (Part time; Dept. of Clinical Sciences, Section of Oncology)
June 2005 - May 2006 (part time)

Full Professor in structural Matrix Biology (Competitive professorship) Medical Faculty
January 2013 – October 2016

Massachusetts Institute of Technology (Cambridge, USA)

Visiting Scientist August 1999-June 2001 (from June 2000 part time)

Swedish Cancer Society ('Cancerfonden') (Sweden)

Senior investigator (Swedish: *Högre tjänst i cancerforskning*). July 1988 - June 1994

Swedish Medical Research Council

Post-doctoral position (Swedish: *Forskarassistent*) January 1982 - December 1984.

Research position (Swedish: *Forskarassistent*) in Rheumatologic Research.

January 1985 - December 1987 Research carried out at Departments of Immunology and Medical and Physiological Chemistry, Uppsala.

University of Alabama in Birmingham (USA)

Research fellow at the Connective Tissue Research Laboratory. April 1980 - May 1981.

FACULTY WORK

1. *Associate Member*, and participated actively in the work of the Research Committee, Medical Faculty, Uppsala University. 1993 - 1999
2. *Chaired the Program Committee* for Undergraduate studies in Biomedicine at the Faculty of Medicine, Uppsala University 1998 - 2004
3. *Deputy Chairman* at the Department of Medical and Physiological Chemistry, Uppsala University. July 1996 – 2002
4. *Member of the Committee* for Undergraduate studies at the Medical Faculty in Uppsala, 2000 – 2002. Deputy Chairman
5. *Chairman at the Department* of Medical Biochemistry and Microbiology, Uppsala University. July 2002 - December 2002
6. *Director for the Program Committee* for Undergraduate studies in Biomedicine at the Faculty of Medicine, Lund University June 2005 - June 2006
7. *Chairman at the Department* of Medical Biochemistry and Microbiology, Uppsala University. July 2008 – December 2012
8. *Director* at the Biomedical center, Uppsala university, January 2018 - ongoing

TEACHING RESPONSIBILITIES AND STUDENTS/VISITING FACULTY

1. *Teaching of undergraduate students* in Medical Biochemistry and Cell Biology at the Medical Faculty of Uppsala University (1984 - 2012). Students attend the MD program and the program in Biomedicine at Uppsala University. Teaching includes lectures, seminars and participation in examination.
2. *Organizer of Departmental Seminar program* at the Department of Medical and Physiological Chemistry, Uppsala University (weekly seminars by invited, and in-house speakers). 1988 - 1995.
3. *Organized formal Graduate Courses* at the Medical Faculty of Uppsala University.
4. *Organized the FEBS Advanced Course: Biology of the Extracellular Matrix*. International Research Education Course. Uppsala University. August 17 - 25, 1992
5. *Invited lecturer at graduate courses* in Sweden and other countries.
6. *Responsible organizing teacher* (Swe: 'Kursledare') for course in Bacteriology (Biomedical students) (5 weeks) October 2002 - 2006
7. *Supervised several students during their experimental exam work* (20 week practical courses with Seminars and Research Methodology)
- 8) *Appointed member of a National Expert Panel* for evaluating Swedish Higher Education in Biomedicine (Swedish National Agency for Higher Education) 2006 - 2007

Supervision of Graduate Students (Uppsala University)

1. Evy Lundgren (PhD) Title of Thesis "*Studies on isolated cardiac myocytes with emphasis on their interactions with extracellular matrix components*" April 1987 (**Principal** Supervisor)
2. Donald Gullberg (PhD) Title of Thesis: "*Structural and functional characterization of collagen receptors on primary rat hepatocytes and cardiac fibroblasts*" February 1990 (**Principal** Supervisor)
3. Anders Tingström (PhD) Title of Thesis: "*Studies on the role of platelet-derived growth factor in inflammation*" February 1991 (**Principal** Supervisor)
4. Alia Ibrahim Yacoub (Master "Licentiate" of Science) Title of Thesis: "*Interactions between bone sialoprotein and Staphyococcus aureus*" October 1993 (Deputy supervisor)
3. Christina Reuterdahl (PhD) Title of Thesis: "*Studies of platelet-derived growth factor (PDGF) B*"

- chain and PDGF β -receptors in rheumatoid arthritis and wound healing'*
Febraury 1994 (Principal Supervisor)
6. Christian Sundberg (PhD) Title of Thesis: "*Connective tissue cell activation in human wound healing and colorectal adenocarcinoma*" April 1996 (Principal Supervisor)
 7. Mikael Ivarsson (PhD) Title of Thesis: "*Type I collagen synthesis in connective tissues: studies on cultured cells and tissues*" October 1996 (Principal Supervisor)
 8. Alan McWhirter (PhD) Title of Thesis: "*Growth factors and the extracellular matrix in the regulation of collagen synthesis in vitro*" November 1997 (Principal supervisor)
 9. Anette Ocklind (PhD) Title of Thesis: "*The prostanoid FP receptor and uveoscleral outflow: A study of FP receptor expressions and functions in the eye*" May 1998 (Deputy supervisor)
 10. Karina Åhlén (PhD) Title of Thesis: "*Collagen-binding Integrin $\alpha 2\beta 1$ Activity in vivo and in vitro: Effects of platelet-derived growth factor-BB*" March 1998 (Principal supervisor)
 11. Thérèse Dahlman (PhD) Title of Thesis: "*Interactions between the stroma and thyroid epithelial cells of normal and malignant origin*" September 1999 (Deputy supervisor)
 12. Ellen Lammerts (PhD) Title of Thesis: "*Tumor stroma in anaplastic thyroid carcinoma. Interstitial collagen and tumor interstitial fluid pressure*" January 2002 (Principal supervisor)
 13. Kristian Pietras (PhD) Title of Thesis: "*Inhibition of PDGF receptor signaling in tumor stroma. Effects on interstitial hypertension, drug uptake and therapeutic outcome*" October 2002 (Deputy supervisor)
 14. Gunilla Grundström (PhD) Title of thesis: "*Functional studies of collagen binding integrins $\alpha 2\beta 1$ and $\alpha 1\beta 1$* . November 2003 (Principal supervisor)
 15. Anna-Karin Hultgård Ekwall (PhD) Title of thesis: "*Fibroblast contractility in vivo and in vitro. Effects of prostaglandins and potential role för inner ear fluid homeostasis*. January 2006 (Principal supervisor)
 16. Åsa Lidén (PhD) Title of thesis: "*Integrin $\alpha V\beta 3$ -directed contraction by connective tissue cells*. April 2006 (Principal supervisor)
 17. Pernilla Roswall (PhD) Title of thesis: "*Taking Pressure of Anaplastic Thyroid Carcinoma: Molecular Studies of Apoptosis and Interstitial Fluid Pressure*. May 2006 (Deputy supervisor)
 18. Tijs van Wieringen (PhD) Title of thesis: "*Intra- and Extracellular Modulation of Integrin-directed Connective Tissue Cell Contraction*" June 2009 (Principal supervisor)
 19. Tomas Friman (PhD) Title of thesis: "*Extracellular matrix and connective tissue cells of the tumor microenvironment*" December 2010 (Deputy supervisor)
 20. Vahid Reyhani (PhD) Title of thesis: "*Extracellular matrix and actin-cytoskeleton – the control unit of interstitial fluid volume*" March 2104 (Principal supervisor)
 21. Per Olof Olsson (PhD) Title of thesis: "*Collagen of the extracellular matrix in carcinoma. Functional and structural studies*" January 2017 (Principal supervisor)

Supervision of Postdoctoral Fellows

1. Dr. Viktor Nikolajev (University of Moscow, Russia) 1997 - 1998
2. Dr. Alexei Salnikov (University of Tomsk, Russia) October 2001 – 2006
3. Dr. Sebastian Kalamajski (University of Lund, Sweden) April 2008 - March 2009
4. Dr. Renata Gustafsson (University of Lund, Sweden) December 2008 -

RESEARCH FUNDING

Recent competitive grants (peer-reviewed)

- Swedish Cancer Society/Cancerfonden* (Sweden) (Rubin) "Regulation of tumor stroma composition, function and relevance for chemotherapy " 1991 - 2017.
- Konung Gustaf V:s 80-årsfond* (Sweden) (Rubin) "Interactions between growth factors, cells and components of the extracellular matrix" 125,000 SEK/year 1985 - 2007
- Swedish Research Council, Medicine* (Sweden). "Role of loose connective tissues in microvascular exchange: Modulation in inflammation and carcinoma." 1988 - 2014
- The Children's Cancer Foundation of Sweden*. 2007 - 2009

Industrial grants (recent)

- Genentech* (USA) (Rubin) "Anti-VEGF-treatment and tumor hypertension" 64,000 USD 2004
- BiogenIdec* (USA) (Rubin) "TGF- β and tumor hypertension" 67,000 USD 2006

Visiting Faculty

1. Prof. Thomas K. Borg, University of South Carolina, USA.

August 1982 - September 1983

2. Prof. Louis Tearrcio, University of South Carolina, USA. July 1986 - August 1987
3. Dr. Wilfred Mbacham, University of Yaounde, Cameroon. August 1987 -December 1988; and August 1989 - January 1990
4. Prof. Bruce E. Elliott, Queen's University, Ontario, Canada. December 1990 - March 1992
5. Prof. Bård Smedsrød, Universisty of Tromsø, Norway. July 1994 - July 1995

AWARDS

Awarded stipends, marks of distinction and scientific prizes:

1. *Award and stipend* from 'Kungliga Vetenskapssamhället i Uppsala', 1981
2. *Associate Professor* (Swedish: *Docent*), Medical and Physiological Chemistry, Uppsala 1985.
3. *Award* from the 'Anna-Greta Crafoords Research Fondation'. Lund, 1987
4. The '*Benzelius Award*' from the Royal Society of Science, Uppsala. 1991
5. The '*Fernström Award*' For outstanding Young Investigators. Lund, 1994
6. *Elected member* of The Royal Society of Sciences, Uppsala, 2002
7. *Awarded the 'Limbiska priset'* for pedagogic excellence, Biomedical students, University of Uppsala, 2004
8. *Elected member* of The Norwegian Academy of Sciences and Letters, Oslo, 2008

INVITATIONS

Crafoord Symposium, Swedish Royal Academy of Sciences, (Stockholm, September 2004); 8th International Scleroderma Research Workshop (Trinity College, Cambridge, UK, August 2004); Stuttgart 2005 meeting on Wound Healing (European Tissue Repair Society, Stuttgart, September 2005); Vascular Complications of Human Disease (Royal College of Physicians, London, UK, July 2006); 41st Annual Scientific Meeting of the European Society for Clinical Investigation (Uppsala, Sweden, April 2007); International Symposia on Heart Fibrosis. (Charleston, USA, April 2008); Bergen Conference on Cancer Research (Bergen, Norway, May 2008); BIT Life Sciences 1st Annual World Cancer Congress (Shanghai, China, June 2008); Gordon Collagen Conference (New Hampshire, July, 2009); Swedish-Finish Connective Tissue Society (Turku, September 2009); European Connective Tissue Society (Davos, June 2010, Switzerland); International Workshop on Scleroderma Research (Boston USA/Cambridge UK 1987 - 2017); .

In addition: Invited seminar speaker at several foreign and Swedish Academic Departments; and Lectured at Foreign and Swedish Graduate Courses.

OTHER

Reviewer of Scientific Manuscripts for International Scientific Journals:

Acta Oncologica; Acta Physiol; American Journal of Pathology; APMIS; Arteriosclerosis and Thrombosis; Arthritis and Rheumatism; Atherosclerosis; Biochemical and Biophysical Research Communication; Biochimica Biophysica Acta; BMC Cancer; Cancer Chemotherapy and Pharmacology; Cancer Research; Cell Death and Differentiation; Clinical and Experimental Immunology; Diabetologia; European Journal of Biochemistry; Experimental Cell Research; Folia Microbiologica; Growth Factors; International Journal of Cancer; Journal of Biological Chemistry; Journal of Cell Biology; Journal of Cell Physiology; Journal of Cell Science; Journal of Immunological Methods; Journal of Investigative Dermatology; Journal of Translational Medicine; Kidney International; Molecular Biology of the Cell (Cell Regulation); Matrix Biology; Molecular and Cellular Biology; Neuroscience Lett., Oncogene; Proc Natl Acad Sci (USA), PLoS One; J Pathol; Tumor Biology

Reviewer of International and National Grant Applications: National Science Foundation (USA); Swedish Cancer Society (1995 - 2002); Stockholm Cancer Society; Dutch Cancer Society (1996 and 1997); Finish Academy of Sciences (1998, 2001 and 2003); Anders Jahres' Prize committee (1999); Association for International Cancer Research (1999, 2013); Wellcome Trust Foundation (UK) (2004), Medical Research Council (UK) (2004, 2009, 2013); Arthritis Research (UK) (2005, 2014); Scleroderma Society (UK) (2005, 2007 and 2011); Estonian Science Foundation (2005); The National Medical Research Council (Singapore)(2006).

Elected Member of Grant Reviewing and Priority Committees: Swedish Cancer Foundation (Priority Committee B: Biochemistry and Molecular Biology; 1996-2002); and the 'Konung Gustaf V:s 80 årsfond' (1997-2004); Swedish Science Council Medicine (2007 - 2013)

Review Committees for Academic Positions: (Swedish 'Sakkunnig') Positions as Assistant Professor/Research Fellow (Swedish: 'forskarassistent') in Cell biology at the Universities of Lund and Stockholm (1994, 2010, 2011, 2014); Position as Senior Lecturer in Adhesion Biology at Karolinska Institutet, Stockholm (2001); Position as Senior Lecturer in Medical research, University of Lund (2008); Senior Research Positions at the Swedish Medical Research Council (Tissue regeneration 1995 and Molecular Research in Inflammation, 1998). Competence for degree of 'docent' University of Lund, (1995, 1997 and 2001); and professor, London, (2005, 2012); Aarhus (DK) 2010; Lund, (2008), Copenhagen (2014).

Examiner at Public Dissertations: (Swedish 'Opponent') at the Karolinska Institute: Department of Cell Biology (1994), Department of Surgery 2014; the Ludwig Institute for Cancer Research in Stockholm (2006 and 2010); and, University of Oulu 2010.

Examination Committees at Dissertations (For degree of Doctor of Philosophy): Around 50 occasions from 1986 to present.

Membership of Editorial Boards of International Scientific Journals:

1. Experimental Cell Research. January 1990 -- 2000
2. International Journal of Biochemistry and Cell Biology. (1994 -- 2002)
3. Journal of Translational Medicine. Cancer Microenvironment Section (2009-)

Consulting: The Medical Products Agency of Sweden (1992) and at several occasions for small Biotech companies in the Uppsala region.

Organizing of International/National Conferences and Symposia:

1. Nobel Conference "*Cell adhesion molecules and cell-matrix receptors in vertebrate tissues*" (Stockholm, Sweden, August 23 - 26, 1995) (Together with Prof. Björn Öbrink and Dick Heinegård)
2. Swedish Connective Tissue Society Annual Meeting. "*Torvard C. Laurent Symposium*" (Medevi, Sweden, June 13 - 14, 1996) (Together with prof Paraskevi Heldin)
3. Wenner Gren International Symposium. "*Connective Tissue Biology: Integration and Reductionism*" (Stockholm, Sweden, June 16 - 19, 1996) (Together with prof. Rolf Reed)
4. *XVIth Meeting of the Federation of the European Connective Tissue Societies* (Uppsala, Sweden, August 1 - 6, 1998) (Together with Assoc. prof:s Donald Gullberg, Staffan Johansson and Lena Kjellén, and Peter Ekblom)
5. Wenner Gren International Symposium "*Biology of tumor stroma: potential avenues in tumor therapy*" (Stockholm, Sweden, September 10-13, 2003) (Together with Christian Sundberg, Lars Johansson and Rolf Reed)
6. VI:th Nordic Connective Tissue Society Meeting (Uppsala, Sweden, September 2011)
7. Since 1999 member of the Steering Committee for the International Workshop on Scleroderma Research that organize conferences every second year, alternating between Boston USA and Cambridge UK.

Membership in Professional Societies/Organizations:

American Association for the Advancement of Science; American Association for Cancer Research, American Society for Biochemistry and Molecular Biology; The International Cancer Microenvironment Society.

PEER REVIEWED PUBLICATIONS

Current *h*-index (ISI Web of Science): 58 (August 2018). Around 10,000 citations to published work

1. **Rubin, K.**, Kjellén, L. and Öbrink, B. (1977) Intercellular adhesion between juvenile rat liver cells. A method to measure the formation of soluble lateral contacts between cells attached to a collagen gel. *Exp Cell Res* 109:413-422.
2. Kjellén, L., Oldberg, Å., **Rubin, K.** and Höök, M. (1977) Binding of heparin and heparan sulphate to rat liver cells. *Biochem Biophys Res Commun* 74:126-133
3. Oldberg, Å., Höök, M., Öbrink, B., Pertoft, H. and **Rubin, K.** (1977) Structure and metabolism of rat liver heparan sulphate. *Biochem J* 164:75-81.
4. Pertoft, H., **Rubin, K.**, Kjellén, L., Laurent, T.C. and Klingeborn, B. (1977) The viability of cells grown or centrifuged in a new density gradient medium, Percoll (TM). *Exp Cell Res* 110:449-457.
5. Höök, M., **Rubin, K.**, Oldberg, Å., Öbrink, B. and Vaheri, A. (1977) Cold-insoluble globulin mediates the adhesion of rat liver cells to plastic petri dishes. *Biochem Biophys Res Commun* 79:726-733.
6. **Rubin, K.**, Oldberg, Å., Höök, M. and Öbrink, B. (1978) Adhesion of rat hepatocytes to collagen. *Exp Cell Res* 117:165-177.
7. Johansson, S., **Rubin, K.**, Höök, M., Ahlgren, T. and Seljelid, R. (1979) *In vitro* biosynthesis of cold insoluble globulin (fibronectin) by mouse peritoneal macrophages. *FEBS Lett* 105:313-316.
8. **Rubin, K.**, Johansson, S., Pettersson, I., Ocklind, C., Öbrink, B. and Höök, M. (1979) Attachment of rat hepatocytes to collagen and fibronectin: A study using antibodies directed against cell surface components. *Biochem Biophys Res Commun* 91:86-94.
9. Ocklind, C., **Rubin, K.** and Öbrink, B. (1980) Different cell surface glycoproteins are involved in cell-cell and cell-collagen adhesion of rat hepatocytes. *FEBS Lett.* 121:47-50.
10. **Rubin, K.**, Höök, M., Öbrink, B. and Timpl, R. (1981) Substrate adhesion of rat hepatocytes: Mechanism of attachment to collagen substrates. *Cell* 24:463-470.
11. **Rubin, K.**, Johansson, S., Höök, M. and Öbrink, B. (1981) Substrate adhesion of rat hepatocytes: On the role of fibronectin in cell spreading. *Exp Cell Res* 135:127-135.
12. Switalski, L.M., Ljungh, Å., Rydén, C., **Rubin, K.**, Höök, M. and Wadström, T. (1982) Binding of fibronectin to the surface of group A, C and G Streptococci isolated from human infections. *Eur J Clin Micro* 1:381-387.
13. Rydén, C., **Rubin, K.**, Speziale, P., Höök, M., Lindberg, M. and Wadström, T. (1983) Fibronectin receptors from *Staphylococcus aureus*. *J Biol Chem* 258:3396-3401.
14. Switalski, L.M., Rydén, C., **Rubin, K.**, Ljungh, Å., Höök, M. and Wadström, T. (1983) Binding of fibronectin to Staphylococcus strains. *Infect Immun* 42:628-633.

15. Borg, T.K., **Rubin, K.**, Lundgren, E., Borg, K. and Öbrink, B. (1984) Recognition of extracellular matrix components by neonatal and adult cardiac myocytes. *Dev Biol* 104:86-96.
16. Holmdahl, R., **Rubin, K.**, Klareskog, L., Dencker, L., Gustavsson, G. and Larsson, E. (1985) Appearance of different lymphoid cells in synovial tissue and in peripheral blood during the course of collagen II-induced arthritis in rats. *Scand J Immunol* 21:197-204
17. Klareskog, L., Holmdahl, R., **Rubin, K.**, Victorin, Å. and Lindgren J.Å. (1985) Different populations of rheumatoid adherent cells mediate activation versus suppression of T lymphocyte proliferation. *Arthrit Rheum* 28:863-872
18. Holmdahl, R., Klareskog, L., **Rubin, K.**, Larsson, E. and Wigzell, H. (1985) T-lymphocytes in collagen II induced arthritis in mice: Characterization of arthritogenic collagen II specific T-cell lines and clones. *Scand J Immunol* 22:295-306
19. Holmdahl, R., Jansson, L., Gullberg, D., **Rubin, K.**, Forsberg P-O. and Klareskog, L. (1985) Incidence of arthritis and autoreactivity of anti-collagen antibodies after immunization of DBA/1 mice with heterologous and autologous collagen II. *Clin Exp Immunol* 62:639-646
20. **Rubin, K.**, Gullberg, D., Borg, T.K. and Öbrink, B. (1986) Hepatocyte adhesion to collagen. Isolation of membrane glycoproteins involved in adhesion to collagen. *Exp Cell Res* 164:127-138
21. Holmdahl, R., **Rubin, K.**, Klareskog, L., Larsson, E. and Wigzell, H. (1986) Characterization of the antibody response in mice with type II collagen-induced arthritis using monoclonal anti-type II collagen antibodies. *Arthrit Rheum* 29:400-410
22. Tarkowski, A., Holmdahl, R., **Rubin, K.**, Klareskog, L., Nilsson, L-Å. and Gunnarsson, K. (1986) Patterns of autoreactivity to collagen type II in autoimmune MRL/l mice. *Clin Exp Immunol* 63:441-449
23. Holmdahl, R., Jansson, L., Larsson, E., **Rubin, K.** and Klareskog, L. (1986) Homologous type II collagen induces chronic and progressive arthritis in mice. *Arthrit Rheum* 29:106-113
24. Maxe, I., Rydén, C., Wadström, T. and **Rubin, K.** (1986) Specific attachment of Staphylococcus aureus to immobilized fibronectin. *Infect Immun* 54:695-704
25. Klareskog, L., Johnell, O., Hulth, A., Holmdahl, R. and **Rubin, K.** (1986) Reactivity of monoclonal anti-type II collagen antibodies with cartilage and synovial tissue in rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Arthrit Rheum* 29:730-738
26. Holmdahl, R., Nordling, C., **Rubin, K.**, Tarkowski, A. and Klareskog L. (1986) Generation of monoclonal rheumatoid factors after immunization with collagen II-anti-collagen II immune complexes: An anti-idiotypic antibody to anti-collagen II is also a rheumatoid factor. *Scand J Immunol* 24:197-203
27. Klareskog, L., **Rubin, K.** and Holmdahl, R. (1986) Binding of collagen type II to rheumatoid synovial cells. *Scand J Immunol* 24:705-714.
28. Holmdahl, R., Klareskog, L., **Rubin, K.**, Björk, J., Smedegård, G., Jonsson, R. and Andersson, M. (1986) Role of T lymphocytes in murine collagen induced arthritis. *Agents and Actions* 19:295-306

29. Rydén, C., Maxe, I., Franzén, A., Ljungh, Å., Heinegård, D. and **Rubin, K.** (1987) Selective binding of bone matrix sialoprotein to *Staphylococcus aureus* in osteomyelitis. *Lancet* II:515
30. Fellström, B., Klareskog, L., Larsson, E., Tufveson, G., Wahlberg, J., Rönstrand, L., Heldin, C-H., Terracio, L. and **Rubin, K.** (1987) Tissue distribution of macrophages, class II transplantation antigens and receptors for platelet-derived growth factors in normal and rejected human kidneys. *Transpl Proc* 19:3625-3627
31. **Rubin, K.**, Terracio, L., Rönstrand, L., Heldin, C-H. and Klareskog, L. (1988) Expression of platelet-derived growth factor receptors is induced on connective tissue cells during chronic synovial inflammation. *Scand J Immunol* 27:285-294
32. Gullberg, D., Terracio, L. and **Rubin, K.** (1988) Membrane glycoproteins involved in hepatocyte adhesion to collagen type I. *Exp Cell Res* 175:388-395
33. Rönstrand, L., Terracio, L., Claesson-Welsh, L., Heldin, C-H. and **Rubin, K.** (1988) Characterization of two monoclonal antibodies reactive with the external domain of the platelet-derived growth factor receptor. *J Biol Chem* 263:10429-10435
34. Heldin, C-H., Bäckström, G., Östman, A., Hammacher, A., Rönstrand, L., **Rubin, K.**, Nistér, M. and Westermark, B. (1988) Binding of different dimeric forms of PDGF to human fibroblasts: evidence for two separate receptor types. *EMBO J* 7:1387-1393
35. Lundgren, E., Gullberg, D., **Rubin, K.**, Borg, T.K., Terracio, M.J. and Terracio, L. (1988) In vitro studies on adult cardiac myocytes: Attachment and biosynthesis of collagen type IV and laminin. *J Cell Physiol* 136:43-53
36. **Rubin, K.**, Tingström, A., Hansson, G.K., Larsson, E., Rönstrand, L., Klareskog, L., Claesson-Welsh, L., Heldin, C-H., Fellström, B. and Terracio, L. (1988) Induction of B-type receptors for platelet-derived growth factor in vascular inflammation: Possible implications for the development of vascular proliferative lesions. *Lancet* I:1353-1355
37. Terracio, L., Rönstrand, L., Tingström, A., **Rubin, K.**, Claesson-Welsh, L., Funari, K. and Heldin, C-H. (1988) Induction of platelet-derived growth receptor expression in smooth muscle cells and fibroblasts upon tissue culturing. *J Cell Biol* 107:1947-1957
38. Terracio, L., Gullberg, D., **Rubin, K.**, Craig, S. and Borg, K. (1989) Expression of collagen adhesion proteins and their association with the cytoskeleton in cardiac myocytes. *Anat Record* 223:62-71
39. Heinz, H-P., **Rubin, K.**, Laurell, A-B. and Loos, M. (1989) Common epitopes in C1q and collagen type II. *Mol Immunol* 26:163-169
40. Fellström, B., Klareskog, L., C-H. Heldin, Larsson, E., Rönstrand, L., Terracio, L., Tufveson, G., Wahlberg, J. and **Rubin, K.** (1989) Platelet-derived growth factor receptors in the kidney - Upregulated expression in inflammation. *Kidney Int.* 36:1099-1102
41. Rydén, C., Yacoub, A.I., Maxe, I., Heinegård, D., Oldberg, Å., Franzén, A., Ljungh, Å. and **Rubin, K.** (1989) Specific binding of bone sialoproteins to *Staphylococcus aureus* isolated from patients with osteomyelitis. *Eur J Biochem* 184:331-336
42. Gullberg, D., Terracio, L., Borg, T.K. and **Rubin, K.** (1989) Identification of integrin-like matrix receptors with affinity for interstitial collagens. *J Biol Chem* 264:12686-12694

43. Fellström, B., Dimeny, E., Larsson, E., Klareskog, L., Tufvesson, G. and **Rubin, K.** (1989) Importance of PDGF receptor expression in accelerated atherosclerosis - chronic rejection. *Transplant Proc* 21:3689-3691
44. Stenius, U., **Rubin, K.**, Gullberg, D. and Högberg, J. (1990) γ -Glutamyl-transpeptidase-positive rat hepatocytes are protected from GSH depletion, oxidative stress and reversible alterations of collagen receptors. *Carcinogenesis* 11:69-73
45. Gullberg, D., Tingström, A., Thuresson, A.-C., Olsson, L., Terracio, L., Borg, T. and **Rubin, K.** (1990) β 1 integrin-mediated collagen gel contraction is stimulated by PDGF. *Exp Cell Res* 186:264-272
46. Rydén, C., Yacoub, A., Kvarnström, A., Wadström, T., Maxe, I., Friman, G. and **Rubin, K.** (1990) Detection of Staphylococcus aureus infections by enzyme-linked immunosorbent assay and immunoblotting using high molecular weight staphylococcal proteins. *FEMS Microbiol Immunol* 64:65-74
47. Gullberg, D., Turner, D.C., Borg, T.K., Terracio, L. and **Rubin, K.** (1990) Different β 1-integrin collagen receptors on rat hepatocytes and cardiac fibroblasts. *Exp Cell Res* 190:254-264
48. Usuki, K., Norberg, L., Larsson, E., Miyazono, K., Hellman, U., Wernstedt, C., **Rubin, K.** and Heldin, C.-H. (1990) Localization of platelet-derived endothelial cell growth factor in human placenta and purification of an alternatively processed form. *Cell Regulation* 1:577-596
49. Terracio, L., **Rubin, K.**, Gullberg, D., Balog, E., Carver, W., Jyring, R. and Borg, T.K. (1991) Expression of collagen binding integrins during cardiac development and hypertrophy. *Circ Res* 68:734-744
50. Reuterdahl, C., Tingström, A., Terracio, L., Funa, K., Heldin, C.-H. and **Rubin, K.** (1991) Characterization of platelet-derived growth factor β -receptor expressing cells in the vasculature of human rheumatoid synovium. *Lab Invest* 64:321-329
51. Tingström, A., Reuterdahl, C., Lindahl, P., Heldin, C.-H. and **Rubin, K.** (1992) Expression of platelet-derived growth factor β -receptors on human fibroblasts: Regulation by recombinant PDGF-BB, interleukin-1 and tumor necrosis factor- α . *J Immunol* 148:546-554
52. Elliott, B., Östman, A., Westermark, B. and **Rubin, K.** (1992) Modulation of growth factor responsiveness of murine mammary carcinoma cells by cell matrix interactions: correlation of cell proliferation and spreading. *J Cell Physiol* 152:292-301
53. Tingström, A., Heldin, C.-H. and **Rubin, K.** (1992) Regulation of fibroblast-mediated collagen gel contraction by platelet-derived growth factor, interleukin-1 α and transforming growth factor- β 1. *J Cell Science* 102:315-322
54. Reed, R., **Rubin, K.**, Wiig, H., and Rodt, S.Å. (1992) Blockade of β 1-integrins in skin causes edema through lowering of interstitial fluid pressure. *Circ Res* 71:978-983
55. Carri, N., **Rubin, K.**, Gullberg, D. and Ebendahl, T. (1992) Neuritogenesis on collagen substrates. Involvement of integrin-like matrix receptors in retinal fibre outgrowth on collagen. *Int J Dev Neurosci* 10:393-405

56. Gullberg, D., Gehlsen, K., Turner, D., Åhlén, K., Zijenah, L.S., Barnes, M. and **Rubin, K.** (1992) Analysis of $\alpha 1\beta 1$, $\alpha 2\beta 1$ and $\alpha 3\beta 1$ integrins in cell-collagen interactions: identification of conformation dependent integrin binding sites in collagen type I. *EMBO J* 11:3865-3873
57. Mbacham, W.F., Titanji, V.P.K., Thunberg, L., Holmdahl, R. and **Rubin, K.** (1992) A monoclonal antibody based immunodiagnostic assay for onchocerciasis. *Trop Med Parasitol* 26:83-90
58. Lindmark, G., Gerdin, B., Pålman, L., Glimelius, B., Gehlsen, K., and **Rubin, K.** (1993) Interconnection of integrins $\alpha 2$ and $\alpha 3$ and structure of the basal membrane in colorectal cancer: relation to survival. *Eur J Surg Oncol* 19:50-60
59. Ivarsson, M., McWhirter, A., Black, C.M., and **Rubin, K.** (1993) Impaired regulation of collagen pro- $\alpha 1(I)$ mRNA and change in pattern of collagen binding-integrin on scleroderma fibroblasts. *J Invest Dermatol* 101:216-221
60. Reuter Dahl, C., Sundberg, C., **Rubin, K.**, Funa, K., and Gerdin, B. (1993) Tissue localization of β -receptors for platelet-derived growth factor and platelet-derived growth factor B-chain during wound repair in humans. *J Clin Invest* 91:2065-2075
61. Lindmark, G., Sundberg, C., Glimelius, B., Pålman, L., **Rubin, K.** and Gerdin, B. (1993) Stromal expression of platelet-derived growth factor β -receptor and platelet-derived growth factor B chain in colorectal cancer. *Lab Invest* 69:682-689
62. Sundberg, C., Ljungström, M., Lindmark, G., Gerdin, B. and **Rubin, K.** (1993) Microvascular pericytes express platelet-derived growth factor- β receptors in human healing wounds and colorectal adenocarcinoma. *Am J Pathol* 143:1377-1388
63. Elliott, B., Ekblom, P. Pross, H., Niemann, A. and **Rubin, K.** (1994) Anti- $\beta 1$ integrin IgG inhibits pulmonary macrometastases and the size of micrometastases from a murine mammary carcinoma. *Cell Adhesion and Communication* 1:319-332
64. Tomasini-Johansson, B., Sundberg, C., Lindmark, G. Gailit, J.O. and **Rubin, K.** (1994) Vitronectin in colorectal adenocarcinoma - synthesis by stromal cells in culture. *Exp Cell Res* 214:303-312
65. Yacoub, A., Lindahl, P., **Rubin, K.**, Wendel, M., Heinegård, D. and Rydén, C. (1994) Purification of a bone sialoprotein binding protein from *Staphylococcus aureus*. *Eur J Biochem* 222:919-925
66. McWhirter, A., Colosetti, P., **Rubin, K.**, Miyazono, K. and Black, C. (1994) Collagen type I is not under autocrine control by TGF- $\beta 1$ in normal and scleroderma fibroblasts. *Lab Invest* 71:885-894
67. Rodt, S. Å., Reed, R.K., Ljungström, M., Gustafsson, T.O. and **Rubin, K.** (1994) The anti-inflammatory agent α -trinositol exerts its edema preventing effect through modulation of $\beta 1$ integrin function. *Circ Res* 75:942-948

68. Åhlén, K. and **Rubin, K.** (1994) Platelet-derived growth factor-BB stimulates synthesis of the integrin $\alpha 2$ subunit in human diploid fibroblasts. *Exp Cell Res* 215:347-353
69. Sundberg, C. and **Rubin, K.** (1996) Stimulation of $\beta 1$ integrins on fibroblasts induces PDGF independent tyrosine phosphorylation of PDGF β -receptors. *J. Cell Biol* 132:741-752
70. Martin, M.S., Åhlén, K., Boitrel, M.-T., Mendrick, D.L., Turner, D.C., **Rubin, K.** and Martin, F. (1996) Colon cancer cell variants producing regressive in syngeneic rats, unlike variants yielding progressive tumors, attach to interstitial collagens through an $\alpha 2\beta 1$ integrin. *Int J Cancer* 65:796-804
71. Sundberg, C., Ivarsson, M., Gerdin, B. and **Rubin, K.** (1996) Pericytes as collagen-producing cells in excessive dermal scarring. *Lab Invest* 74:452-466
72. Rodt, S. Å., Åhlén, K., **Rubin, K.**, Berg, A. and Reed, R. (1996). A novel physiological function for PDGF (platelet-derived growth factor) *J Physiol* 495:193-200
73. Ivarsson, M., Sundberg, C., Farrokhnia, N., Pertoft, H., Gerdin, B. and **Rubin, K.** (1996) Type I collagen producing cells from the microvasculature *in vitro*. *Exp Cell Res* 229:336-349
74. Ring, P., Johansson, K., Höyhty, M., **Rubin, K.** and Lindmark, G. (1997) Expression of tissue inhibitor of metalloproteinases (TIMP-2) in human colorectal cancer - a predictor of tumour stage. *Br J Cancer* 76:805-811
75. Sundberg, C., Branting, M., Gerdin, B. and **Rubin, K.** (1997) Tumor cell - connective tissue cell interactions in human colorectal adenocarcinoma: transfer of PDGF-AB/BB to stromal cells. *Am J Pathol.* 151:479-492
76. Dahlman, T., Grimelius, L., Wallin, G., **Rubin, K.** and Westermark, K. (1998) The expression of integrins and E-cadherin in normal and abnormal human thyroid tissue. *Eur J Endocrin* 138:104-112
77. Ivarsson, M., McWhirter, A., Borg, T. and **Rubin, K.** (1998) Type I collagen synthesis in cultured human fibroblasts: regulation by cell spreading, platelet-derived growth factor and interactions with collagen fibres. *Matrix Biol* 16:409-425
78. Berg, A., Hultgård Ekwall, A.-K., **Rubin, K.**, Stjernschantz, J. and Reed, R.K. (1998) Effect of carbaprostacyclin (PGI₂-analogue), prostaglandin E₁ and latanoprost (PGF_{2 α} -analogue) on collagen gel compaction *in vitro* and interstitial fluid pressure *in vivo*. *Am J Physiol* 274:H663-671
79. Åhlén, K., Berg, A., Stiger, F., Tengholm, A., Siegbahn, A., Gylfe, E., Reed, R.K. and **Rubin, K.** (1998) Cell interactions with collagen matrices *in vivo* and *in vitro* depend on phosphatidylinositol 3-kinase and free cytoplasmic calcium. *Cell Adhesion and Communication* 5:461-473
80. Rajkumar, V.S., Sundberg, C., Abraham, D.J., **Rubin, K.**, and Black, C. M. (1999) Activation of microvascular pericytes in autoimmune Raynaud's phenomenon and systemic sclerosis. *Arthritis Rheum* 42:930-941

81. Kanda, S., Tomasini-Johansson, B., Klint, P., **Rubin, K.** and Claesson-Welsh, L. (1999) Signal transduction via fibroblast growth factor receptor-1 in capillary endothelial cells is modulated by extracellular matrix. *Exp Cell Res* 248:203-213
82. Heuchel, R., Berg, A., Tallquist, M., Åhlén, K., Reed, R. K., **Rubin, K.**, Claesson-Welsh, L., Heldin, C.-H. and Soriano, P. (1999) Platelet-derived growth factor beta receptor regulates interstitial fluid homeostasis through phosphatidylinositol-3' kinase signaling. *Proc Natl Acad Sci (USA)* 96:11410-11415
83. Tung, H-S., Guss, B., Hellman, U., Persson, L., **Rubin, K.** and Rydén, C. (2000) A bone sialoprotein-binding protein from *Staphylococcus aureus*: a member of the staphylococcal Sdr-family. *Biochem J* 345:611-619
84. Dahlman, T., Lammerts, E., Wik, M., Bergström, D., Grimelius, L., Westermark, K., **Rubin, K.** and Heldin, N.-E. (2000) Fibrosis in undifferentiated (anaplastic) thyroid carcinomas: evidence for a dual action of tumour cells in collagen type I synthesis. *J Pathol* 191:376-386
85. **Rubin, K.**, Sjöquist, M., Gustafsson, A.-M., Isaksson, B., Salvessen, G. and Reed, R.K. (2000) Lowering of tumoral interstitial fluid pressure by prostaglandin E₁ is paralleled by an increased uptake of ⁵¹Cr-EDTA. *Int J Cancer* 86:636 - 643
86. Bono, P., **Rubin, K.**, Higginsand, J. and Hynes, R.O. (2001) Laylin, a novel integral membrane protein, is a hyaluronan-binding protein *Mol Biol Cell* 12:891 - 900
87. Pietras, K., Östman, A., Sjöquist, M., Buchdunger; E., Reed, R.K., Heldin, C.-H. and **Rubin, K.** (2001) PDGF receptor inhibitor lowers interstitial fluid pressure in tumors through targeting of PDGF receptors expressed exclusively in the tumor stroma. *Cancer Res* 61:2929 - 2934
88. Berg, A., **Rubin, K.** and Reed, RK. (2001) Cytochalasin D induces edema formation and lowering of interstitial fluid pressure. *Am J Physiol (Heart Circ Physiol)* 281:H7 - H13
89. Dahlman, T., Lammerts, E., Bergström, D., Franzén, Å., Westermark, K., Heldin, N.-E. and **Rubin, K.** (2002) Collagen type I expression in experimental anaplastic thyroid carcinoma: regulation and relevance for tumorigenicity. *Int J Cancer* 98:186 - 192
90. Nowinski, D., Höjjer, P., Engstrand, T., **Rubin, K.**, Gerdin, B. and Ivarsson, M. (2002) Keratinocytes inhibit expression of connective tissue growth factor in fibroblasts *in vitro* by an interleukin-1 α -dependent mechanism *J Invest Dermatol* 119: 449 - 555.
91. Jacobson, A., Rahmanian, M., **Rubin, K.** and Heldin, P. (2002) Expression of hyaluronan synthase 2 or hyaluronidase 1 differentially affect the growth rate of transplantable colon carcinoma cell tumors. *Int J Cancer* 102:212 - 219
92. Pietras, K., **Rubin, K.**, Sjöblom, T., Buchdunger, E., Sjöquist, M., Heldin, C.-H. and Östman, A. (2002). Inhibition of PDGF receptor signaling in tumor stroma enhances antitumor effect of chemotherapy. *Cancer Res* 62:5476 - 5484

93. Lammerts, E., Roswall, P., Sundberg, C., Gotwals, P.J., Kotliansky, V.E., Reed, R.K., Heldin, N.-E., and **Rubin, K.** (2002) Interference with TGF- β 1 and - β 3 in tumor stroma lowers tumor interstitial fluid pressure independently of growth in experimental carcinoma. *Int J Cancer* 102:453 - 462
94. McCarty, J.H., Monahan-Earley, R.A., Dvorak, A.M., Brown, L.F., Bader, B.L., Wolburg, H., **Rubin, K.**, Shani, M., Dvorak, H.F. and Hynes, R.O. (2002) Defective associations between blood vessels and central nervous system glia leads to cerebral hemorrhage in mice lacking α V integrins. *Mol Cell Biol* 22:7667 - 7677
95. Pietras, K., Hubert, M., Buchdunger, E., **Rubin, K.**, Heldin, C.-H., Wartmann, M. and Östman, A. (2003) STI571 enhances the therapeutic response to EPO906 by a tumor-selective increase of drug uptake. *Clin Cancer Res* 9:3779-3387.
96. Jacobson, A., Salnikov, A., Lammerts, E., Roswall, P., Sundberg, C., Heldin, P., **Rubin, K.** and Heldin, N.-E. (2003) Hyaluronan content in experimental carcinoma is not correlated to interstitial fluid pressure. *Biochem Biophys Res Commun* 305:1017-1023
97. Salnikov, A.V., Iversen, V.I., Koisti, M., Sundberg, C., Johansson, L., Stuhr, L.B., Sjöquist, M., Ahlström, H., Reed, R.K. and **Rubin, K.** (2003) Lowering of tumor interstitial fluid pressure specifically augments sensitivity to chemotherapy. *FASEB Journal* 17:1756-1758
98. Hultgård-Ekwall, A.-K., Couloigner, V., **Rubin, K.** and Rask-Andersen, H. (2003) Network organization of interstitial connective tissue cells in the human endolymphatic duct. *J Histochem and Cytohistochem* 51: 1491-1502
99. Grundström, G., Mosher, D. Sakai, T. and **Rubin, K.** (2003) Integrin α V β 3 mediates PDGF-BB stimulated collagen gel contraction in cells expressing signaling deficient integrin α 2 β 1. *Exp Cell Res* 291:463-73.
100. Nowinski, D., Gardner, H., **Rubin, K.**, Gerdin, B. and Ivarsson, M. (2004) Analysis of gene expression in fibroblasts in response to keratinocyte-derived factors *in vitro* – potential implications for the wound healing process. *J Invest Dermatol* 122:216-221
101. Åhlén, K., Ring, P., Tomasini-Johansson, B., Holmquist, K., Magnusson, K.-E. and **Rubin, K.** (2004) Platelet-derived growth factor-BB modulates focal adhesion assemblies and membrane motility of β 1 integrins. *Biochem Biophys Res Commun* 314:89-96
102. Salnikov, A.V., Roswall, P., Sundberg, C., Gardner, H., Heldin, N.-E. and **Rubin, K.** (2005) Inhibition of TGF- β modulates macrophages and vessel maturation in parallel to a lowering of interstitial fluid pressure in experimental carcinoma. *Lab Invest* 85:512-521.
103. Roswall, P., Bu, S., **Rubin, K.**, Landström, M. and Heldin, N.-E. (2006) 2-Methoxyestradiol induces apoptosis in human anaplastic thyroid carcinoma cells. *Thyroid* 16:143-150
104. Hultgård-Ekwall, A.-K., Mayerl C., **Rubin, K.**, Wick, G. and Rask-Andersen, H. (2006) An interstitial network of podoplanin-expressing cells in the human endolymphatic duct. *J Assoc Res Otolaryngol* 7:38-47

105. Lidén, Å., Karlström, Å., Lannergård, J., Kalamajski, S., Guss, B., **Rubin, K.** and Rydén, C. A fibronectin-binding protein from *Streptococcus equi* binds collagen and modulates cell-mediated collagen gel contraction. (2006) *Biochem Biophys Res Commun* 340:604-610
106. Lidén, Å., Berg, A., Nedrebø, T., Reed, R. and **Rubin, K.** (2006) PDGF BB-mediated normalization of dermal interstitial fluid pressure after mast cell degranulation depends on β 3- but not on β 1-integrins. *Circ Res* 98:635-641
107. Sthur, L.E.B., Salnikov, A.V., Ivresen, I.V., Salvesen, G., **Rubin, K.** and Reed, R.K. (2006) High-dose, short-term, anti-inflammatory treatment with dexamethasone reduces growth and augments the effects of 5-fluorouracil on dimethyl- α -benzanthracene-induced mammary tumors in rats. *Scand J Clin Lab Invest* 66:477-486
108. Salnikov, A.S., Heldin, N.-H., Stuhr, L.B., Wiig, H., Gerber, H., Reed, R.K. and **Rubin, K.** (2006) Inhibition of carcinoma cell-derived VEGF reduces inflammatory characteristics in xenograft carcinoma. *Int J Cancer* 119:295-302
109. Fortin, M.-A., Salnikov, A.V., Nestor, M., Heldin, N.-E., **Rubin, K.** and Lundqvist H. (2007) Immuno-PET of undifferentiated thyroid carcinoma with radioiodine-labeled antibody cMAb U36: application to antibody tumour uptake studies *Eur J Nuclear Med Mol Imag* 4:1376-87
110. Oldberg, Å., Kalamajski, S., Salnikov, A.V., Stuhr, L., Mörgelin, M., Reed, R.K., Heldin, N.-E. and **Rubin, K.** (2007) The collagen-binding proteoglycan fibromodulin can determine stroma matrix structure and fluid balance in experimental carcinoma. *Proc Natl Acad Sci (USA)* 104:13966-13971
111. Lidén, Å., van Wieringen, T., Lannergård, J., Kassner, A., Heinegård, D., Reed, R.K., Guss, B. and **Rubin, K.** (2008) A secreted collagen and fibronectin-binding streptococcal protein modulates fibroblast-mediated collagen gel contraction and interstitial fluid pressure *J Biol Chem* 283:1234-1242
112. Stuhr, L.E.B., Moen, I., Nedrebø, T., Salnikov, A.V., Wiig, H., **Rubin, K.** and Reed, R.K. (2008) Peritumoral TNF α -administration influences tumor stroma structure and physiology independently of growth in DMBA-induced mammary tumors in rats. *Scand J Clin Lab Invest* 68:602-11
113. Svendsen, Ø.S., Lidén, Å., Nedrebø, T., **Rubin, K.** and Reed, R.K. (2008) Integrin α V β 3 acts downstream of insulin in normalization of interstitial fluid pressure in sepsis and in cell-mediated collagen gel contraction *Am J Physiol* 295:H555-560.
114. Rodriguez, A., Karen, J., Gardner, H., Gerdin, B. and **Rubin, K.** and Sundberg, C. (2009) Integrin α β 1 dictates development of myofibroblasts and their function in adult reactive tissues. *J Cell Mol Med.* 13:449-3462 PMID: 19397781
115. van Wieringen, T., Kimani, S., Hultgård-Ekwall, A.-K., Forsberg, J., Reyhani, V., Engström, Å. and **Rubin, K.** (2009) Opposite effects of PDGF-BB and prostaglandin E $_1$ on cell-motility related processes are paralleled by modifications of distinct actin-binding proteins *Exp Cell Res.* 315:1745-1758
116. Svendsen, Ø.S., Lidén, Å., **Rubin, K.** and Reed, R.K. (2009) Lowered albumin extravasation rate in heart but not in other organs in β 3-integrin deficient mice *Acta Physiol* 197:305-311.

117. Klosowska-Wardega, A., Hasumi, Y., Burmakin, M., Åhgren, A., Stuhr, L., Moen, I., Reed, R.K., **Rubin, K.**, Hellberg, C. and Heldin, C.-H. (2009) Combined anti-angiogenic therapy targeting PDGF and VEGF receptors lowers the interstitial fluid pressure in a murine experimental carcinoma. *PLoS One* 4(12):e8149
118. Eloranta, M.-L., Franck-Larsson, K., Lövgren, T., Kalamajski, S., Rönnblom, A., **Rubin, K.**, Alm, G.V. and Rönnblom, L. (2010) Type I interferon system activation and association to disease manifestation is systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis* 69:1396-1402
119. van Wieringen, T., Kalamajski, S., Lidén, Å., Bihan, D., Guss, B., Heinegård, D., Farndale, R.W. and **Rubin, K.** (2010) The streptococcal collagen-binding protein CNE specifically interferes with $\alpha_V\beta_3$ -mediated cellular interactions with triple-helical collagen. *J Biol Chem* 285:35803-35813
120. Xie, L., Duncan, M.B., Pahler, J., Sugimoto, H., Martino, M., Lively, J., Mundel, T.M., Soubasakos, M., **Rubin, K.**, Takeda, T., Inoue, M., Lawler, J., Hynes, R.O., Hanhan, D., Kalluri, R. (2011) Counterbalancing angiogenic regulatory factors control the rate of cancer progression and survival in a stage-specific manner. *Proc Natl Acad Sci (USA)* 108:9939-44.
121. Friman, T., Gustafsson, R., Stuhr, L.B., Chidiac, J., Heldin, N.-E., Reed, R.K., Oldberg, Å. and **Rubin, K.** (2012) Increased fibrosis and interstitial fluid pressure in two different types of syngeneic murine carcinoma grown in integrin β_3 -subunit deficient mice. *PLoS ONE* 7(3): e34082. doi:10.1371/journal.pone.0034082
122. Hakelius, M., Koskela, A., Reyhani, V., Ivarsson, M., Grenman, R., **Rubin, K.**, Gerdin, B. and Nowinski, D. (2012) Interleukin-1-mediated effects of normal oral keratinocytes and head and neck squamous carcinoma cells on extracellular matrix related gene expression in fibroblasts. *Oral Oncology* 48:1236-1241.
- 123 Kelkka, T., Pizzolla, A., Laurila, J.P., Friman, T., Gustafsson, R., Källberg, E., Olsson, O., Leanderson, T., **Rubin, K.**, Salmi, M., Jalkanen, S. and Holmdahl, R. (2013) Mice Lacking NCF1 Exhibit Reduced Growth of Implanted Melanoma and Carcinoma Tumors. *PLoS ONE*. 8(12):e84148.
124. Hakelius, M., Koskela, A., Ivarsson, M., Grenman, R., **Rubin, K.**, Gerdin, B. and Nowinski, D. (2013) Differential regulation of urokinase-type plasminogen activator and plasmin activator inhibitor-1 in fibroblasts in coculture with normal oral keratinocytes and head and neck squamous carcinoma cells. *Anticancer Res.* 33:3113-3118
125. Reyhani, V., Seddigh, P., Guss, B., Gustafsson, R., Rask, L. and **Rubin, K.** (2014) Fibrin binds to collagen and provides a bridge for $\alpha_V\beta_3$ integrin-dependent contraction of collagen gels. *Biochem J.* 462:113-123
126. Kalamajski, S., Liu, C., **Rubin, K.**, Oldberg, Å., Weis, M. and Eyre, DR (2014) Abnormal cross-linking in tendon type I collagen of fibromodulin-null mice. *J Biol Chem* 289:18873-9
127. Hakelius, M., Saiepour, D., Göransson, H., **Rubin, K.**, Gerdin, B. and Nowinski, D. (2015) Differential gene regulation in fibroblasts in co-culture with keratinocytes and head and neck SCC cells. *Anticancer Res.* 35:3253-65.

128. Lubberink, M., Golla, S., Jonasson, M., **Rubin, K.**, Glimelius, B., Sörensen, J. and Nygren, P. (2015) ^{15}O -Water PET Study of the Effect of Imatinib, a Selective Platelet-Derived Growth Factor Receptor Inhibitor, Versus Anakinra, an IL-1R Antagonist, on Water-Perfusible Tissue Fraction in Colorectal Cancer Metastases. *J Nucl Med* 56:1144-1149.
129. Kalamajski, S., Bihan, D., Bonna, A., **Rubin, K.** and Farndale, R.W. (2016) Fibromodulin interacts with collagen cross-linking sites and activates lysyl oxidase. *J Biol Chem* 291(15):7951-60
130. Hakelius, M., Reyhani, V., **Rubin, K.**, Gerdin, B. and Nowinski, D. (2016) Normal oral keratinocytes and head and neck squamous carcinoma cells induce an innate response in fibroblasts. *Anticancer Res.* 36:2131-2137
131. Olsson, P.O., Gustafsson, R., in't Zandt, R., Friman, T., Maccarana, M., Tykesson, E., Oldberg, Å., **Rubin, K.** and Kalamajski, S. (2016) The tyrosine kinase inhibitor Imatinib augments extracellular fluid exchange and reduces average collagen fibril diameter in experimental carcinoma. *Mol Canc Ther (AACR)* 15:2455-2464. PMID:27474147
132. Burmakin, M., van Wieringen, T., Olsson, P.O., Stuhr, L., Åhgren, A., Heldin, C.-H., Reed, R.K., **Rubin, K.** and Hellberg, C. (2017) Imatinib increases oxygen delivery in extracellular matrix-rich but not in matrix-poor experimental carcinoma. *J Transl Med* 15:47. doi: 10.1186/s12967-017-1142-7. PMID: 28231806
133. Reyhani, V., Tsioumpekou, M., van Wieringen, T., Rask, L., Lennartsson, and **Rubin, K.** (2017) PDGF-BB induces collagen gel contraction through PI3K- PLC γ -PKC-cofilin pathway. *Sci Reports* 7(1):8924. doi: 10.1038/s41598-017-08411-1. PMID: 28827622
134. Olsson, P.O., Kalamajski, S., Maccarana, M., Oldberg, Å. and **Rubin, K.** (2017) Fibromodulin deficiency reduces collagen structural network but not glycosaminoglycan content in a syngeneic model of colon carcinoma. *PLoS ONE.* 12(8):e0182973. doi: 10.1371/journal.pone.0182973. PMID: 28827814
135. Lidén, Å., Karlsen, T.V., Guss, B., Reed, R.K. and **Rubin, K.** (2018) Integrin $\alpha_v\beta_3$ can substitute for collagen-binding β_1 -integrins *in vivo* to maintain a homeostatic interstitial fluid pressure *Exp. Physiol.* 103:629-634 PMID: 29524327 doi: 10.1113/EP086902
136. Olsson, P.O. Gustafsson, R., Salnikov, A., Göthe, M., Zeller, K.S., Friman, T., Baldetorp, B., Koopman, L.A., Weinreb, P., Violette, S.M., Kalamajski, S., Heldin, N.-E. and **Rubin, K.** (2018) Inhibition of integrin $\alpha_v\beta_6$ changes fibril thickness of stromal collagen in experimental carcinomas. *Cell Commun Signal* 6(1):36. doi: 10.1186/s12964-018-0249-7. PMID: 29966518
137. Ishikawa, Y., **Rubin, K.**, Bächinger, HP, Kalamajski S. (2018) The endoplasmic reticulum-resident collagen chaperone Hsp47 interacts with and promotes the secretion of decorin, fibromodulin and lumican. *J Biol Chem.* pii: jbc.RA117.000758. doi: 10.1074/jbc.RA117.000758. PMID:30002123

Reviews, Letters, Book-chapters etc.

1. Öbrink, B., **Rubin, K.**, Oldberg, Å. and Höök, M. (1978) Interactions between extracellular matrix components and the cell surface in cell adhesion. *Zoon.* 6:75-80.

2. Öbrink, B., Ocklind, C., **Rubin, K.**, Höök, M. and Johansson, S. (1978) Cell-cell and cell-collagen adhesion. In: Proceedings from the VI:th Meeting of FECTC. Colloques internationaux du CNRS. 287:239-247.
3. **Rubin, K.** (1980) Interactions between rat hepatocytes, collagen and fibronectin in cell adhesion phenomena. Doctoral Dissertation. *Acta Universitatis Upsaliensis* 347.
4. Öbrink, B., Ocklind, C. and **Rubin, K.** (1982) Cell surface molecules involved in hepatocyte intercellular adhesion. In: Cell function and differentiation. Alan R.Liss Inc. New York. pp.491-498.
5. Wadström, T., Haraldsson, I., Jonsson, P., Rydén, C., **Rubin, K.**, Switalski, L.M., Höök, M. and Lindberg, M. (1983) Experimental infections with *Staphylococcus aureus*. In: Experimental Bacterial and Parasitic Infections. (Eds. Keusch and Wadström) Elsevier Science Pub.Co. New York. pp.91-96.
6. **Rubin, K.**, Borg, T.K., Holmdahl, R., Klareskog, L. and Öbrink, B. (1984) Interactions of mammalian cells with collagen. In: Basement membranes and cell movement. Pitman, London. *Ciba Foundation symposium* 108:93-105.
7. Öbrink, B., Ocklind, C., Odin, P. and **Rubin, K.** (1984) Adhesion of rat hepatocytes: Cell surface molecules related to cell-cell and cell-collagen adhesion. In: The cell contact adhesions and junctions as morphogenetic determinant. (Eds. G.M.Edelman and J.P.Rutishauser) John Wiley and sons. pp 277-300
8. Wadström, T., **Rubin, K.**, Ljungh, Å., Höök, M. and Switalski, L.M. (1984) Fibronectin and toxic shock syndrome. Letter to the Editor. *J. Amer. Med. Ass* 252:343
9. Wadström, T., Switalski, L.M., Speziale, P., **Rubin, K.**, Rydén, C., Fröman, F., Faris, A., Lindberg, M and Höök, M. (1985) Binding of Microbial pathogens to connective tissue fibronectin: an early step in localized and invasive infections. In: The pathogenesis of bacterial infections. Bayer symposium VIII Springer-Verlag Berlin pp.193-207
10. Borg, T.K., Terracio, L., Lundgren, E. and **Rubin, K.** (1985) Connective tissue of the myocardium. In: Cardiac Morphogenesis (Eds. Ferrans, Rosenquist and Weinstein) Elsevier Science Publishing Co, New York pp 69-77
11. Wadström, T., Rydén, C. and **Rubin, K.** (1985) Strategy for development of new staphylococcal serology. In: The Staphylococci (Ed.J.Jeljaszewicz) Zbl.Bakt. Suppl.14. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York. pp.365 370
12. Klareskog, L., Holmdahl, R., **Rubin, K.** and Wigzell, H. (1986) Studies on collagen II induced arthritis in mice and rats. Autoimmunity: Experimental and Clinical Aspects. *Ann. New York Acad. Sci.* 475:407-408
13. Terracio, L., Dewey, A., **Rubin, K.** and Borg, T.K. (1986) Cardiac myocytes cultured on a basement membrane extract of the EHS tumor. In: Proceedings of the 44th Annual meeting of the Electron Microscopy Society of America. (Ed. GW. Bailey) San Fran. Press Inc. pp 270-271
14. Klareskog, L., Holmdahl, R., Nordling, C., Tarkowski, A. and **Rubin, K.** (1987) Synovial class II antigen expression and immune complex formation in rheumatoid arthritis. *Acta. Med. Scand.* 715:85-91

15. Holmdahl, R., Tarkowski, A., Nordling, C., **Rubin, K.** and Klareskog, L. (1987) Connection between autoimmunity to cartilage type II collagen and rheumatoid factor production. *Monogr Allergy* 22:71-80
16. Lundgren, E., Terracio, L., Gullberg, D., Borg, T.K. and **Rubin, K.** (1988) Cell-surface bound laminin mediates attachment of isolated adult myocytes to collagen type IV. In: *Biology of isolated adult cardiac myocytes*. Elsevier Scientific Publishing Co. New York. pp 314-317
17. Terracio, L., Lundgren; E., Borg, T.K. and **Rubin, K.** (1988) Biosynthesis and reorganization of laminin and collagen type IV in adult cardiac myocytes in vitro. In: *Biology of isolated adult cardiac myocytes*. Elsevier Scientific Publishing Co. New York. pp 297-300
18. Fellström, B., Dimeny, E., Larsson, E., Klareskog, L., Tufveson, G. And **Rubin, K.** (1989) Importance of PDGF receptor expression in accelerated atherosclerosis chronic rejection. *Transplant proceeding* 21:3689-3691
19. **Rubin, K.**, Tingström, A., Reuter Dahl, C. and Gerdin, K. (1990) Abberant expression of PDGF β -receptors in inflammatory disorders. In: *Growth Factors in Health and Disease* (Eds. B. Westermark, C. Betsholtz and B. Hökfelt) Elsevier Publishers, Amsterdam pp 131-144
20. **Rubin, K.** (1992) Trombocyter och endotelceller. In: *Kronisk Inflammation av oklar genes. Proceedings from Läkardagarna i Örebro 1992 Vol 30* (Swedish Medical Association) Sprit Stockholm 1992, pp 68 -76 [*in Swedish*]
21. **Rubin, K.**, Sundberg, C., Åhlén, K. and Reed, R. (1995) Integrins transmembrane links between the extracellular matrix and cell interior. In: *Interstitial, Connective tissue and lymphatics*. (Eds. R.K. Reed, G.A. Laine, J.L. Bert, P. Winlove, and N. McHale) Portland Press. London. pp 29 - 40
22. **Rubin, K.**, Gullberg, D., Tomasini-Johansson, B., Reed, R.K., Rydén, C. and Borg, T.K. (1996) Molecular recognition of the extracellular matrix by cell surface receptors. In: *Structure and function of the extracellular matrix of connective tissues. Volume 2 Molecular Components and Interactions* (W.D. Comper, ed), Chap 9, pp 262-330
23. Borg, T.K., **Rubin, K.**, Carver, W., Samarel, A. and Terracio, L. (1996) The cell biology of the cardiac interstitium. *Trends Cardiovasc. Med.* 6:65-70
24. Reed, R.K., Woie, K. and **Rubin, K.** (1997) Integrins and control of interstitial fluid pressure. *News in Physiological Sciences.* 12:42-48
25. **Rubin, K.**, Åhlén, K. and Reed, R.K. (1998) Dynamic interactions between cells and the extracellular matrix. In: *Connective Tissue Biology: integration and reductionism* (Eds. R.K. Reed and K. Rubin) Portland Press. London. pp 17-26
26. Reed, R.K., Berg, A. and **Rubin, K.** (1998) β 1-Integrins and control of interstitial fluid pressure. In: *Connective Tissue Biology: Integration and reductionism* (Eds. R.K. Reed and K. Rubin) Portland Press. London. pp 27-40
27. Berg A., **Rubin, K.**, Reed, R.K. (2000) β 1 integrins and edema formation in acute inflammation--new therapeutic possibilities. *Tidsskr Nor Laegeforen* 126:3142-3145
28. Reed R.K, Berg A, Gjerde E. A, Rubin K. (2001) Control of interstitial fluid pressure: Role of β 1-integrins. *Semin Nephrol* 21:222-230

29. Wiig, H., **Rubin, K.** and Reed, R.K. (2003) A new and active role of the interstitium in control of interstitial fluid pressure -potential therapeutic consequences. *Acta Anaesthesiol Scand* 47:111-121
30. Pietras, K., Sjöblom, T., **Rubin, K.**, Heldin, C.-H. and Östman, A. (2003) PDGF receptors as cancer drug targets, *Cancer Cell* 3:439-43.
31. Heldin, C.-H., **Rubin, K.**, Pietras, K. and Östman, A. (2004) High interstitial fluid pressure - an obstacle in cancer therapy. *Nature Rev Cancer* 4:806-813
32. **Rubin, K.**, Salnikov, A.V. and Sundberg, C. (2006) Knockout mouse models have provided invaluable insights into vascular development In: *Encyclopedia of the Microvasculature* (David Shepro (Editor), Elsevier Academic, San Diego, (NYP) Chapter 162 pp:1109-1114
33. **Rubin, K.**, Oldberg, Å and Heldin, N.-E. (2007) Dämpad inflammation gör kemoterapi effektivare. *Onkologi i Sverige* 6:35-41 [in Swedish]
34. **Rubin, K.**, Lidén, Å., van Wieringen, T. and Reed, R.K. (2008) Control of interstitial fluid homeostasis - roles of growth factors and integrins In: *Vascular Complications in Human Disease: Mechanisms and Consequences* (Eds: Handler C, Dashwood M, Coghlan JG & Abraham D) Springer, London UK. pp 105-115
35. Reed, R.K., Lidén, Å. and **Rubin, K.** (2009) Edema and fluid dynamics in connective tissue remodeling. *J. Cell Mol. Cardiol.* 48:518-23
36. Reed, R.K., and **Rubin, K.** (2010) Transcapillary exchange: role and importance of the interstitial fluid pressure and the extracellular matrix. *Cardiovasc Res* 87:211-217

In addition, author/co-author of some 80 published abstracts.

Patents

1. **Rubin, K.**, Rydén, C., Wadström, T., Maxe, I. and Johansson, K. Preparation containing high molecular staphylococcal protein; antibody preparation directed against the protein; and the use of the preparation WO/1989/002077 Issued March 9, 1989
2. **Rubin, K.**, Sjöquist, M. and Reed, R. Enhanced anti-cancer agent delivery to solid tumors by primer compounds. Australia # 733882 Issued May 31, 2001
3. **Rubin, K.**, Sjöquist, M. and Reed, R. Enhanced anti-cancer agent delivery to solid tumors by primer compounds. USA # 6303660 Issued October 16, 2001
4. Pietras, K., Östman, A., Heldin, C.-H. and **Rubin, K.** Methods for treatment of tumors using nucleic acid ligands to PDGF USA # 6699843 Issued March 2, 2004



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 02.01.2019

Styresak: 4/19

Arkivsaksnr: 2019/81-TOOL

Møtedato: 23.01.2019

Programbeskrivelse: Ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Bakgrunn

Fremtidig organisering og kvalitetssikring av forskerutdanningen ved Universitetet i Bergen ble behandlet i Universitetsstyrets møte i november 2017 (sak 129/17). Det ble da fattet vedtak om at UiB innfører fakultetsvise ph.d.-program, ved at det opprettes ett program for hvert fakultet. Universitetsstyret ba også om at ph.d.-forskriften revideres for å hjemle fakultetsvise programmer og fakultetenes myndighet. Universitetsstyret vedtok i november 2018 ([sak 131/18](#)) ny ph.d.-forskrift for UiB (vedlegg 1).

Forskningsadministrativ avdeling har bedt om at fakultetene sender sine programbeskrivelser inn innen 24. januar 2019, slik at disse kan legges ved når Universitetsstyret i sitt møte 21. februar 2019 skal behandle sak om å opprette fakultetsvise ph.d.-program.

Fakultetsadministrasjonen og Programutvalget har arbeidet med programbeskrivelsen gjennom hele 2018, og instituttene har fått komme med sine innspill både skriftlig (i april og desember 2018) og i en workshop 23. november 2018. Forslag til programbeskrivelse for ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet (vedlegg 2) legges nå fram for vedtak i fakultetsstyret.

Endringer

Den nye forskriften er kortere i formen og slik åpner den også for at fakultetene selv kan ha utfyllende regler for enkelte prosesser. Det er i tillegg gjort noen substansielle endringer. Programbeskrivelsen slik den legges frem for fakultetsstyret har blitt utarbeidet parallelt med den nye forskriften og ivaretar derfor disse endringene, samtidig som den i størst mulig grad viderefører fakultetets praksis. De viktigste endringene i fremtidig praksis, enten de er direkte knyttet til forskriftsendringen eller til Programutvalgets egne forslag skisseres under.

Opptak

Når det gjelder opptak er forskriften kortet ned og de praktiske instruksene som tidligere var forskriftsfestet er fjernet. For å sikre fortsatt god saksbehandling i de nærmere 100 opptakssakene som behandles hvert år, har programutvalget utarbeidet et sett utfyllende regler for opptak til ph.d.-programmet som legges fram for vedtak sammen med programbeskrivelsen. I hovedsak er disse i tråd med dagens praksis, men det er noen endringer:

- Vurdering på instituttnivå: instituttene får et tydeligere ansvar for å kvalitetssikre søknadene enn det som er tilfellet i dag, ved at det opprettes en opptakskomiteé for

- hvert institutt som gjør en konkret vurdering av søknaden. Slik sikrer man at det enkelte prosjekt er vurdert også av andre enn veilederne og kandidaten selv.
- Eksterne veiledere: For å sikre at de eksterne veiledere som oppnevnes er kvalifiserte i henhold til kravene og deres tilknytning til prosjektet, skal eksterne veiledere legge ved CV og medveiledererklæring.
 - Etske godkjenninger: Kravet til dokumentasjon av etiske godkjenninger ved opptak skjerpes og det blir krav om å legge ved dokumentasjon på nødvendige etiske godkjenninger av prosjektet, eller et utkast av søknad om etisk godkjenning. Bakgrunnen for at man nå vil kreve dette, er at manglende etisk godkjenning ved oppstart kan føre til alvorlige forsinkelser for kandidaten.
 - Residensplikt: Det er ikke forskriftsfestet residensplikt ved Universitetet i Bergen. Programutvalget foreslår likevel en kort residensplikt på 3 måneder. Intensjonen med en slik residensplikt er både at forskerutdanningen skal tilrettelegge for god læring og utvikling ved at kandidaten blir del av et aktivt forskningsmiljø og at kandidaten selv skal bidra til fakultetets faglige utvikling og miljø. Residensplikten kan imidlertid oppfylles ved andre institusjoner der det finnes aktive forskningsmiljø og forskningsgrupper som kandidaten tar del i. Plan for hvordan residensplikten skal oppfylles må legges frem ved opptak

Avtaleperiode

Praksis ved Det medisinske fakultet har vært at kandidater som har hatt utløpt avtaleperiode uten å søke om forlengelse ikke har blitt formelt skrevet ut av ph.d.-programmet, men heller ikke har fått innvilget forlengelse. Dette har ført til at kandidatenes status med hensyn til rettigheter og plikter har blitt opplevd som uklar, ikke minst av kandidatene selv. Den nye programbeskrivelsen presiserer regelverket og tydeliggjør konsekvensene av å ikke søke om forlengelse før avtaleperiodens utløp. Kandidaten har tilgang til sin sluttdato via StudentWeb, hvor de etter den nye forskriften plikter å registrere seg 2 ganger per år i avtaleperioden.

Ph.d.-forskriften hadde tidligere en bestemmelse om at maksimal tid i ph.d.-programmet var åtte år, ikke medregnet lovfestede permisjoner og pliktarbeid. Denne bestemmelsen blir nå fjernet, og det er opp til fakultetene å bestemme hvordan makstid skal håndteres. Programutvalget foreslår en maksimal forlengelsesperiode i programmet er 2 kalenderår fra utløpt ordinær avtaleperiode. Dette gir makstid på 5 år for kandidater med 3 år i 100%, 6 år for kandidater med 4-årig løp med 25% pliktarbeid og 8 år for kandidater med 50% progresjon over 6 år. Lovfestede permisjoner medregnes ikke, og regelen vil derfor ikke slå uheldig ut for kandidater som for eksempel får barn underveis. Kandidater som har fullført opplæringsdelen innen utløpet av (evt. forlenget) avtaleperiode, vil likevel ha rett til å søke om innlevering etter at avtaleperioden er utløpt, men mister retten til å ta kurs ved UiB, til bibliotekstjenester og lignende. Veileder plikter heller ikke å fortsette å veilede en kandidat som ikke har en aktiv avtaleperiode. Programutvalget har ansett at en slik regel er mer rettferdig enn å videreføre en enkel maksgrense på 8 år uavhengig av hvor lang tid man hadde i utgangspunktet.

Forskerlinje

Den reviderte forskriften tar høyde for forskerlinjene på to måter: Det er åpnet for at kandidater på forskerlinjene eller tilsvarende ordninger kan få unntak fra kravet om at minimum ett år av forskningsprosjektet skal gjennomføres etter opptak på ph.d.-programmet (§ 5-2 Opptaksvedtak) og for at kandidater på forskerlinjene kan unntas fra kravet om at 20 studiepoeng skal tas etter opptak til ph.d.-programmet og at elementer som skal inngå i opplæringsdelen, ikke bør være eldre enn fem år ved opptaksdato (§ 7-2. Opplæringsdelen omfang).

Errata/Retting av formelle feil

Den nye forskriften tydeliggjør retningslinjene for errata. Det blir nå helt tydelig i forskriften at man kan rette feilene i selve avhandlingen, og at erratalisten skal vedlegges avhandlingen. Fristen for søknad om å rette formelle feil er satt til én uke etter at kandidaten har mottatt innstillingen.

Kvalitetssikring

Kvalitetssikringssystemet som er tatt med i programbeskrivelsen er i stor grad hentet fra universitetsstyrets vedtak i sak 129/17, og er slik ikke noe fakultetet selv skal bestemme. Sammensetningen av programutvalget har fakultetet selv imidlertid anledning til å avgjøre. Det er ikke foreslått endringer i dagens sammensetning.

Dekanens kommentarer

Programutvalget har gjennom hele 2018 jobbet med programbeskrivelsen som nå legges frem for fakultetsstyret. Den viderefører i hovedsak dagens ordninger, men er tilpasset den nye forskriften, samt innfører nye interne regler for opptak som erstatning for de reglene som nå er blitt fjernet fra forskriften.

§ 3 i den nye forskriften angir strukturen for roller og myndighet for ph.d.-utdanningen ved UiB. Her fremgår det at når Universitetsstyret har opprettet de fakultetsvise ph.d.-programmene, er det fakultetet selv som fastsetter og endrer programbeskrivelsen for det enkelte ph.d.-programmet. Det innebærer at fakultetsstyret vil ha myndighet til å endre den programbeskrivelsen som nå vedtas dersom man finner at det er behov for det. Universitetsstyret har varslet en revisjon av forskriften allerede i 2019, og det vil være naturlig at Programbeskrivelsen også justeres i den forbindelse.

Forslag til vedtak:

1. Styret ved Det medisinske fakultet vedtar forslag til Utfyllende regler for opptak til ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet
2. Styret ved Det medisinske fakultet vedtar forslag til Programbeskrivelse for ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg:

Forskrift for graden philosophiae doctor ved Universitetet i Berge, vedtatt 21. november 2018
Programbeskrivelse for Det medisinske fakultet
Utfyllende regler for opptak til ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet (med vurderingsskjema for komité)

Vedlegg

- 1 Forskrift for ph.d.-programmet vedtatt november 2018

- 2 Programbeskrivelse for ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet (versjon vedtatt av Programutvalg for forskerutdanning 11.12.2018)
- 3 Forslag til opptaksregler ved Det medisinske fakultet



Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen

Dato	FOR-2018-11-29-1869
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	29.11.2018
Endrer	FOR-2013-06-20-862
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-3, LOV-2005-04-01-15-§3-9, LOV-2005-04-01-15-§4-13
Kunngjort	11.12.2018 kl. 15.25
Korttittel	Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen

Kapitteloversikt:

Del I. Innledende bestemmelser (§§ 1 - 4)

Del II. Opptak (§§ 5 - 5-5-3)

Del III. Gjennomføring (§§ 6 - 10-5)

Del IV. Fullføring (§§ 11 - 21)

Hjemmel: Fastsatt av universitetsstyret ved Universitetet i Bergen 29. november 2018 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-3, § 3-9 og § 4-13.

Del I. Innledende bestemmelser

§ 1. Forskriftens virkeområde

Forskriften gjelder for all utdanning som fører frem til graden philosophiae doctor (ph.d.).

For andre bestemmelser som regulerer forhold knyttet til ph.d.-graden, se til lov om universiteter og høyskoler, forskrift om nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring og om henvisningen til Det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring, forskrift om ansettelsesvilkår for stillinger som postdoktor, stipendiat, vitenskapelig assistent og spesialistkandidat, forskrift om grader og yrkesutdanninger, beskyttet tittel og normert studietid ved universiteter og høyskoler, Kunnskapsdepartementets forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning, NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning, lov om organisering av forskningsetisk arbeid, European Charter for Researchers & Code of Conduct for the Recruitment of Researchers og fakultetenes egne programbeskrivelser og utfyllende regler.

§ 2. Målsetting, innhold og omfang for ph.d.-utdanningen

§ 2-1. Målsetting for ph.d.-utdanningen

Ph.d.-utdanningen skal kvalifisere for forskning av internasjonal standard og for annet arbeid i samfunnet hvor det stilles store krav til vitenskapelig innsikt og analytisk tenkning, i samsvar med god vitenskapelig skikk og forskningsetiske standarder.

Ph.d.-utdanningen skal gi kandidaten kunnskap, ferdigheter og kompetanse i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

§ 2-2. Innhold i ph.d.-utdanningen

Utdanningen omfatter et selvstendig forskningsarbeid som skal dokumenteres med en vitenskapelig avhandling av internasjonal standard på høyt nivå. I tillegg skal kandidaten ha en opplæringsdel i faglig kontekst, metode og teori som gir dybde og bredde i eget fag, samtidig som faget settes inn i en videre ramme. I ph.d.-utdanningen skal kandidaten også få trening i formidling av vitenskapelig arbeid overfor fagfeller, studenter og allmennheten.

§ 2-3. Omfang av ph.d.-utdanningen

Ph.d.-utdanningen organiseres i programmer som er normert til 3 årsverk.

Ph.d.-utdanningens viktigste komponent er et selvstendig forskningsarbeid som gjennomføres under aktiv veiledning.

Ph.d.-graden tildeles på grunnlag av:

1. Godkjent vitenskapelig avhandling
2. Godkjent gjennomføring av opplæringsdelen, eventuelt annen godkjent faglig skolering eller kompetanse
3. Godkjent prøveforelesning over oppgitt emne, og
4. Godkjent offentlig forsvar av avhandlingen (disputas).

§ 3. Ansvar for ph.d.-utdanningen

Universitetsstyret har det overordnede ansvaret for ph.d.-utdanningen ved Universitetet i Bergen. Universitetsstyret oppretter og nedlegger program for ph.d.-utdanningen ved det enkelte fakultet.

Rektor kan fastsette regler om utforming av programbeskrivelser. Fakultetet selv fastsetter og endrer programbeskrivelsen for det enkelte ph.d.-programmet. Med fakultetet selv menes organer på fakultetsnivå.

Fakultetet selv kan vedta utfyllende regler til denne forskriften om opptakskrav, opptaksvedtak, avtaleperiode, midtveisevaluering, opplæringsdelen, framdriftsrapportering, ph.d.-avhandlingen, språk, dokumentasjon ved innlevering, retting av formelle feil, prøveforelesning og disputas.

Fakultetet selv fatter vedtak om opptak til ph.d.-program, oppnevning av veiledere, om godkjenning av opplæringsdelen, om tvungen avslutning, om innlevert avhandling er verdig til å forsvares for ph.d.-graden, oppnevning av bedømmelseskomité, retting av formelle feil i avhandlingen og om prøveforelesning og disputas kan godkjennes.

Det skal legges til rette for tverrfaglig ph.d.-utdanning ved Universitetet i Bergen, der kandidatene skal knyttes til et ph.d.-program ved ett av universitetets fakulteter.

§ 4. Kvalitetssikring

Fakultetene skal kvalitetssikre ph.d.-utdanningen i tråd med Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved Universitetet i Bergen.

Del II. Opptak

§ 5. Opptak

§ 5-1. Vilkår for opptak

For opptak til ph.d.-programmene ved Universitetet i Bergen kreves det at søkeren har en femårig mastergrad eller tilsvarende, i samsvar med beskrivelsene i kvalifikasjonsrammeverkets andre syklus. Fakultetet kan etter særskilt vurdering godkjenne annen likeverdig utdanning som grunnlag for opptak.

Søknaden skal inneholde prosjektbeskrivelse og fremdriftsplan. Fakultetet selv fastsetter hvilken dokumentasjon som skal følge søknaden ut over dette.

Fakultetet selv kan stille ytterligere krav til kvalifikasjoner etter kriterier som er åpent tilgjengelige og i tråd med Universitetet i Bergens rekrutteringspolitikk og faglige profil.

§ 5-2. Opptaksvedtak

Søknad om opptak skal sendes til det fakultet som har det fagområdet det søkes opptak til. Tverrfaglige kandidater søker normalt opptak ved det fakultet der hovedveileder er tilknyttet.

Vedtaket om opptak fattes av fakultetet selv. Vedtaket skal gjøres etter en samlet vurdering av søknaden. Fakultetet kan rangere kvalifiserte søkere når antall søkere overstiger opptakskapasiteten.

Opptaksvedtaket skal fastsette avtaleperiode.

Opptak bør nektes dersom:

- a) avtaler med ekstern tredjepart er til hinder for offentliggjøring og offentlig forsvar av avhandlingen
- b) de immaterialrettslige avtalene som er inngått, er så urimelige at institusjonen ikke bør medvirke i prosjektet, eller
- c) søkeren ikke vil kunne oppfylle kravet om at minimum ett år av forskningsprosjektet skal gjennomføres etter at vedkommende er tatt opp på ph.d.-programmet.

Det kan gjøres unntak fra bokstav c) for søkere fra forskerlinjer og tilsvarende ordninger.

§ 5-3. Avtaleperiode

Ph.d.-utdanningen er normert til tre (3) årsverk.

Det er ikke anledning til å planlegge gjennomføring av ph.d.-utdanningen med en progresjon som gir lengre avtaleperiode enn seks (6) år. Unntaket er kandidater som deltar i organisert dobbelkompetanseutdanning. Her kan fakultet som tilbyr dobbelkompetanseutdanning gi egne regler for avtaleperioden.

Fakultetet kan i sine utfyllende regler ha strengere krav til progresjon.

Ved lovhjemlede permisjoner forlenges avtaleperioden tilsvarende. Kandidatene er selv ansvarlige for å melde fra om og dokumentere slike avbrudd.

Avtaleperioden kan etter søknad til fakultetet selv forlenges på annet grunnlag. I søknaden må det vedlegges en redegjørelse for hva som er gjort og hva som gjenstår av ph.d.-arbeidet. Det skal gjøres en samlet vurdering av om prosjektet vil kunne gjennomføres i forlengelsesperioden. Bekreftelse fra veileder og grunnenhet om veiledning i forlengelsesperioden må foreligge. Ved innvilget forlengelse kan fakultetet selv sette ytterligere vilkår.

Selv om avtaleperioden har opphørt, kan kandidaten søke om å få levere inn avhandlingen til bedømmelse for ph.d.-graden. Dette forutsetter at opplæringsdelen er fullført.

Semesterregistrering er obligatorisk for kandidater i avtaleperioden.

§ 5-4. Ph.d.-avtalen

Opptak til ett av Universitetet i Bergens ph.d.-program formaliseres gjennom en skriftlig avtale. Ph.d.-avtalen underskrives av kandidat, veileder(e), institutt og det fakultetet kandidaten er tatt opp ved. Ph.d.-avtalen inneholder bestemmelser om partenes rettigheter og plikter i avtaleperioden og skal sikre at kandidaten deltar

regelmessig i et aktivt og relevant forskermiljø og legge til rette for at ph.d.-utdanningen skal kunne gjennomføres til avtalt tid.

Vesentlige endringer i ph.d.-avtalen som påvirker gjennomføringen av forskningsprosjektet eller opplæringsdelen, skal forelegges fakultetet selv til eventuell godkjenning.

Kandidaten skal ha nødvendig infrastruktur for gjennomføring av forskningsprosjektet. Avgjørelsen av hva som anses som nødvendig infrastruktur for gjennomføring, tas av fakultetet og skal fremkomme av ph.d.-avtalen.

For kandidat med ekstern finansiering eller arbeidsplass, skal dette reguleres i ph.d.-avtalen mellom Universitetet i Bergen og samarbeidspart i forbindelse med det enkelte forskningsprosjektet. Slik avtale er del av ph.d.-avtalen og skal som hovedregel foreligge på det tidspunkt opptaksvedtaket for den aktuelle kandidaten fattes, eller umiddelbart etterpå.

§ 5-5. Avslutning før avtalt tid

§ 5-5-1. Frivillig avslutning

Kandidat og fakultet kan avtale at ph.d.-utdanningen avsluttes før avtalt tid. Ved slik frivillig avslutning av ph.d.-utdanningen skal det ved egen avtale fastsettes hvordan partene ordner spørsmål om eventuelle tilsettingsforhold, finansiering, utstyr og rettigheter til resultater.

§ 5-5-2. Tvungen avslutning ved forsinkelse eller manglende fremdrift

Når ett eller flere av de følgende vilkårene er oppfylt, kan fakultetet selv vedta tvungen avslutning av utdanningen:

- a) Vesentlig forsinkelse i gjennomføringen av opplæringsdelen.
- b) Gjentatte eller vesentlige brudd fra kandidatens side på informasjons-, oppfølgings- eller rapporteringsplikt, herunder unnlatt innsendelse av fremdriftsrapport, jf. § 9.
- c) Forsinkelse i fremdriften av prosjektet som er av en slik art at det skaper overveiende sannsynlighet for at kandidaten ikke vil kunne fullføre til avtalt tid.

Tvungen avslutning etter reglene her kan bare vedtas dersom fremdriftssvikten eller forsinkelsen skyldes forhold som kandidaten selv rår over.

Vedtaket etter denne paragrafen fattes av fakultetsstyret. Klager behandles av Den sentrale klagenemnda.

§ 5-5-3. Tvungen avslutning ved uredelighet eller fusk på eksamen eller prøver

Vedtaket om tvungen avslutning på bakgrunn av fusk fattes av fakultetet selv etter innstilling fra grunnenhet. Vedtaket kan klages til Den sentrale klagenemnd.

Vedtaket om tvungen avslutning på bakgrunn av uredelighet fattes av fakultetet selv etter uttalelser i Redelighetsutvalget.

Del III. Gjennomføring

§ 6. Veiledning

Arbeidet med ph.d.-avhandlingen skal foregå under individuell veiledning. Fakultet, institutt og veilederne skal sammen sikre at kandidaten deltar i et aktivt forskningsmiljø.

§ 6-1. Oppnevning av veiledere

Kandidaten skal som hovedregel ha to veiledere. Normalt oppnevnes én hovedveileder og en eller flere medveiledere. Veilederne oppnevnes av fakultetet selv og hovedveileder skal være oppnevnt på opptakstidspunktet.

Veiledere skal ha doktorgrad eller tilsvarende faglig kompetanse innenfor fagfeltet og være aktive forskere. Minst en av de oppnevnte veilederne skal normalt ha erfaring fra veiledning av kandidater på ph.d.-nivå.

Hovedveileder skal normalt være tilsatt ved det fakultet der kandidaten er tatt opp. Fakultetet selv kan oppnevne hovedveileder som ikke er tilsatt ved det fakultetet der kandidaten er tatt opp. I slike tilfeller bør medveileder være tilsatt ved det fakultetet der kandidaten er tatt opp.

Habilitetsreglene i forvaltningslovens andre kapittel, § 6 til § 10, gjelder for veilederne.

Kandidat og hovedveileder kan hver for seg be fakultetet om å oppnevne ny hovedveileder for kandidaten. Hovedveileder kan ikke fratre før ny oppnevnt.

§ 6-2. Veiledningens innhold

Hovedveileder skal være kandidatens primære kontakt. Kandidaten og veiledere bør ha jevnlig kontakt. Universitetet i Bergens etiske retningslinjer skal ligge til grunn for veiledningsforholdet. Veileder har ansvar for å følge opp kandidatens faglige utvikling og skal gi råd om opplæringsdelen. Kontakthypypigheten bør fremgå av den årlige fremdriftsrapporteringen.

Veilederne plikter å holde seg orientert om fremdriften i kandidatens arbeid og vurdere den i forhold til prosjektbeskrivelsens fremdriftsplan. Veileder plikter å følge opp faglige forhold som kan medføre forsinket gjennomføring av ph.d.-utdanningen, slik at denne kan fullføres innenfor normert tid.

Veilederne skal gi råd om formulering og avgrensning av tema og problemstillinger, drøfte og vurdere hypoteser og metoder, drøfte resultater og tolkningen av disse, drøfte opplegg og gjennomføring av fremstillingen, som disposisjon, språklig form og dokumentasjon og gi hjelp til orientering i faglitteratur og datagrunnlag. Veilederne skal gi kandidaten veiledning i forskningsetiske spørsmål knyttet til avhandlingen.

Uenigheter mellom veileder og kandidat knyttet til tilgang til eller rådighet over innsamlede data, tvist om størrelsen på bidrag til felles artikkelprosjekter, og tvister mellom opphavsrettigheter mv., kan bringes inn til behandling og avgjørelse ved fakultetet selv. Fakultetets avgjørelse kan påklages til den sentrale klagenemnden.

§ 6-3. Midtveisevaluering

Hver kandidat skal gjennomgå en midtveisevaluering. Som hovedregel skal midtveisevalueringen inkludere faglige innspill fra forskere innenfor kandidatens eget fagfelt og tilgrensende fagfelt. Midtveisevalueringen har som hovedformål å hjelpe kandidaten til å identifisere forhold som medfører risiko for at prosjektet stanser opp eller blir forsinket, samt å gi innspill som kan øke kvaliteten i arbeidet. Fakultet, veileder og kandidat plikter aktivt å følge opp forhold som kan medføre fare for forsinket eller manglende gjennomføring av ph.d.-utdanningen, slik at utdanningen, så langt som mulig, kan bli gjennomført innenfor normert tidsramme.

§ 7. Opplæringsdelen

§ 7-1. Opplæringsdelens formål

Fakultetet har ansvar for at opplæringsdelen, sammen med avhandlingsarbeidet, gir utdanning på høyt faglig nivå og etter internasjonal standard. Opplæringsdelen skal gi trening i faglig formidling og innføring i forskningsetikk, vitenskapsteori og vitenskapsmetode. Opplæringen skal sammen med forskningsarbeidet bidra til oppnåelse av forventet læringsutbytte i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

Dersom fakultetet ikke selv tilbyr hele opplæringsdelen, skal forholdene legges til rette for at kandidaten får tilsvarende opplæring ved andre fakultet og/eller institusjoner.

§ 7-2. Opplæringsdelens omfang

Opplæringsdelen skal tilsvare minst 30 studiepoeng, hvorav minst 20 studiepoeng skal avlegges etter opptak. Elementer som skal inngå i opplæringsdelen, bør ikke være eldre enn fem (5) år ved opptaksdato. Fakultetet selv kan gjøre unntak fra dette for søkere som har bakgrunn fra forskerlinjer og tilsvarende ordninger.

Opplæringsdelen skal være gjennomført og godkjent før avhandlingen innleveres. Alle elementer som inngår i opplæringsdelen skal dokumenteres.

§ 7-3. Opplæringsdelens innhold

Opplæringsdelen skal inneholde vitenskapsteori og etikk med et omfang som gir minst fem (5) studiepoeng.

Fakultetet selv fatter vedtak om godkjenning av opplæringsdelen. Fakultetet kan godkjenne at kurs og andre faglige aktiviteter gjennomført utenfor Universitetet i Bergen inngår i opplæringsdelen.

§ 8. Kandidatens rettigheter ved permisjon

Kandidater som har lovhjemlede permisjoner fra ph.d.-utdanningen, kan følge undervisning og avlegge eksamener i emner og kurs som skal inngå som en del av kandidatens opplæringsdel under permisjonstiden, i tråd med lov om folketrygd § 14-10, fjerde ledd og NAVs rundskriv til § 14-10, fjerde ledd, av 18. desember 2006.

Kandidaten må sørge for at fakultetet blir informert om permisjoner som blir innvilget av arbeidsgiver, hvis disse to ikke er de samme.

§ 9. Rapportering

I løpet av avtaleperioden skal kandidat og hovedveileder hvert år levere separate og uavhengige rapporter om framdriften av ph.d.-utdanningen på fastsatt måte og til fastsatte frister. Fakultetet går gjennom framdriftsrapportene.

Kandidat og veileder har et likeverdig ansvar for framdriftsrapportering. Manglende eller utilfredsstillende framdriftsrapportering kan medføre tvungen avslutning av ph.d.-utdanningen før avtaleperiodens utløp. Veiledere som unnlater å følge opp denne plikten kan bli fratatt veilederansvaret.

Kandidat og hovedveileder skal i forbindelse med framdriftsrapportering gå gjennom planen for prosjektet og vurdere behov for justeringer. Betydelige endringer skal godkjennes av fakultetet selv.

Fakultetet kan ved behov kreve særskilt rapportering.

§ 10. Ph.d.-avhandlingen

§ 10-1. Krav til avhandlingen

Avhandlingen skal være et selvstendig vitenskapelig arbeid av internasjonal standard og på et høyt faglig nivå når det gjelder problemformuleringer, begrepsmessig presisering, metodisk, forskningsetisk, teoretisk og empirisk grunnlag, dokumentasjon og framstillingsform. Avhandlingen skal kunne utvikle ny faglig kunnskap og ha et faglig nivå som tilsier at forskningen vil kunne publiseres som en del av fagets vitenskapelige litteratur.

Flere arbeider kan godkjennes som deler av avhandlingen når de etter sitt innhold utgjør et hele. I tillegg til de enkelte delene skal det da utarbeides en sammenbindende fremstilling som gjør nærmere rede for helheten i avhandlingen.

Et arbeid eller deler av arbeid som kandidaten tidligere har fått godkjent for ph.d.-graden ved norsk eller utenlandsk universitet eller høgskole, kan ikke bli gjenstand for bedømmelse, selv om arbeidet innleveres i omarbeidet form.

§ 10-2. Medforfatterskap

Fellesarbeid godtas til bedømmelse forutsatt at ph.d.-kandidatens bidrag representerer en selvstendig innsats som kan identifiseres i den utstrekning det er nødvendig for vurderingen.

Dersom et skriftlig arbeid er blitt til i samvirke med andre forfattere, skal kandidaten følge de normer for medforfatterskap som er allment akseptert i fagmiljøet og Universitetet i Bergens retningslinjer for medforfatterskap og i henhold til internasjonale standarder.

I avhandlinger hvor det inngår arbeider med flere forfattere skal det følge en underskrevet erklæring som beskriver kandidaten og den enkelte medforfatters innsats i hvert enkeltarbeid.

§ 10-3. Arbeider som ikke godtas

Arbeid som har vært godtatt som grunnlag for tidligere avlagte eksamener, bedømmelser eller grader, kan ikke antas til bedømmelse med mindre arbeidet inngår som en mindre del av en avhandling som består av flere sammenhengende arbeider. Data, analyser eller metoder fra tidligere grader kan likevel benyttes som grunnlag for arbeid med ph.d.-prosjektet.

Ved bruk av publiserte arbeider kan disse ikke godtas som del av avhandlingen hvis de ved opptakstidspunkt er eldre enn fem (5) år fra publiseringsdato. Fakultetet selv kan gjøre unntak fra dette kravet dersom helt ekstraordinære forhold tilsier det.

Avhandlingen kan innleveres for bedømmelse ved kun ett lærested.

§ 10-4. Språk

Fakultetet selv bestemmer hvilke språk som kan benyttes i en avhandling.

§ 10-5. Meldeplikt om arbeidsresultater som har potensial for næringsmessig utnyttelse

Kandidater som er tilsatt ved Universitetet i Bergen har meldeplikt om arbeidsresultater som omfattes av universitetets IPR-reglement, se reglement om håndtering av ansattes rettigheter til forsknings- og arbeidsresultater ved Universitetet i Bergen

For kandidater med annen arbeidsgiver enn Universitetet i Bergen skal tilsvarende meldeplikt nedfelles i ph.d.-avtalen mellom Universitetet i Bergen, kandidaten og den eksterne arbeidsgiveren.

Regulering av rettigheter mellom samarbeidende institusjoner fastsettes i skriftlig avtale.

For kandidater uten arbeidsgiver skal tilsvarende meldeplikt nedfelles i ph.d.-avtalen mellom Universitetet i Bergen og kandidaten.

Del IV. Fullføring

§ 11. Søknad om bedømmelse og bedømmelseskomiteens arbeid

§ 11-1. Innlevering av søknad om bedømmelse

Søknad om å få avhandlingen bedømt rettes til fakultetet selv.

Søknaden kan først leveres når opplæringsdelen er godkjent.

Fakultetet behandler søknad om å få avhandlingen bedømt. Fakultetet selv kan på selvstendig grunnlag avvise søknad om å få avhandlingen bedømt dersom det er åpenbart at avhandlingen ikke har høy nok vitenskapelig kvalitet og vil bli underkjent av en komité.

Et innlevert arbeid kan ikke trekkes tilbake før det er endelig avgjort om det er verdig til å forsvares for ph.d.-graden. Avhandlingen vil bli vurdert slik den er innlevert.

§ 11-2. Oppnevning av bedømmelseskommité

Når fakultetet selv har godkjent søknad om å få avhandlingen bedømt, oppnevner fakultetet selv en sakkyndig bedømmelseskommité på minst tre (3) medlemmer som skal bedømme avhandlingen. Habilitetsreglene i forvaltningslovens § 6 gjelder for komiteens medlemmer.

Grunnenheten foreslår bedømmelseskommité. Kandidaten skal underrettes om forslaget til sammensetning av komité, og har anledning til å innlevere skriftlige merknader senest fem (5) virkedager etter at grunnenheten har oversendt forslaget til fakultetet. Fakultetet selv fatter beslutning om hvorvidt merknadene skal tas til følge.

Det bør normalt ikke gå mer enn fire (4) uker fra søknaden om å få avhandlingen bedømt er godkjent til komiteen er oppnevnt.

Bedømmelseskomiteen skal normalt settes sammen slik at:

- begge kjønn er representert
- flertallet er uten tilknytning til Universitetet i Bergen
- ett av medlemmene, om mulig, er fra en relevant utenlandsk institusjon
- alle medlemmene har doktorgrad eller tilsvarende kompetanse.

Dersom kriteriene fravikes skal dette begrunnes særskilt. Oppnevnt veileder kan ikke være medlem av komiteen. Fakultetet utpeker en av sine ansatte til komiteens leder.

§ 11-3. Innlevering til ny bedømmelse

En doktorgradsavhandling som fakultetet selv ikke har funnet verdig til forsvar, kan bedømmes i ny versjon. Ny bedømmelse kan bare finne sted én gang.

Kandidaten skal ved ny innlevering opplyse om at arbeidet tidligere har vært bedømt ved Universitetet i Bergen og ikke funnet verdig til å forsvares.

Hvis en avhandling leveres inn i ny versjon for ny bedømmelse, bør minst ett medlem fra den opprinnelige bedømmelseskommitéen delta i den nye komiteens arbeid.

Den nye bedømmelseskomiteen skal gjøre sin bedømming på selvstendig grunnlag, men skal likevel ha anledning til å se den forrige bedømmelsen.

§ 11-4. Bedømmelseskomiteens innstilling og kandidatens merknader

Bedømmelseskomiteen avgir en begrunnet innstilling om hvorvidt arbeidet er verdig til å forsvares for ph.d.-graden. Komiteens innstilling skal normalt foreligge senest tre måneder etter at komiteen har mottatt avhandlingen.

Bedømmelseskomiteen kan kreve framlagt kandidatens grunnlagsmateriale og utfyllende eller oppklarende tilleggsinformasjon.

Bedømmelseskomiteens innstilling med eventuelle dissenser sendes til fakultet, og skal så snart som mulig oversendes kandidaten, som gis en frist på ti (10) virkedager til å fremme skriftlige merknader til innstillingen.

Dersom kandidatens merknader kan ha betydning for spørsmålet om avhandlingen kan godkjennes, bør merknadene forelegges bedømmelseskomiteen før fakultetet selv gjør vedtak i saken.

Bedømmelseskomiteens innstilling med eventuelle merknader behandles av fakultet selv.

§ 12. *Fakultetets behandling av bedømmelseskomiteens innstilling*

På grunnlag av bedømmelseskomiteens innstilling fatter fakultetet selv vedtak om hvorvidt en ph.d.-avhandling er verdig til å forsvares.

Dersom fakultetet selv finner at det foreligger begrunnet tvil om komiteens innstilling eller dersom komiteen avgir delt innstilling, kan fakultetet selv søke nærmere avklaring fra bedømmelseskomiteen eller oppnevne to nye sakkyndige som avgir individuelle uttalelser om avhandlingen.

Eventuelle tilleggsuttalelser eller individuelle uttalelser skal forelegges kandidaten, som gis anledning til å komme med merknader.

Fakultetsstyret skal fatte vedtak ved delt eller negativ innstilling.

§ 13. *Avhandlingen*

§ 13-1. *Avhandlingens format*

Når avhandlingen er funnet verdig til å forsvares, skal kandidaten levere avhandlingen til fakultetet i standardisert format og i henhold til fakultetets bestemmelser.

Kandidaten skal også levere et sammendrag av avhandlingen på engelsk og en pressemelding på norsk.

§ 13-2. *Retting av formelle feil i avhandlingen*

Kandidaten kan etter innlevering, én gang, søke fakultetet selv om å rette formelle feil i den versjonen av avhandlingen som skal offentliggjøres. Til søknaden skal det legges ved en liste (errataliste) som viser de rettinger kandidaten ønsker å foreta i avhandlingen. Verken den rettede versjonen av avhandlingen eller erratalisten skal oversendes bedømmelseskomiteen. Frist for søknad om retting av formelle feil er én uke etter at kandidaten har mottatt innstillingen. Erratalisten legges som innstikk i avhandlingen som er tilgjengelig under disputasen.

§ 13-3. *Offentliggjøring*

Avhandlingen skal offentliggjøres senest to (2) uker før dato for disputas. Avhandlingen gjøres tilgjengelig slik den ble innlevert til bedømmelse, eventuelt med rettinger som er foretatt etter § 13-2.

Det kan ikke legges restriksjoner på offentliggjøring av en doktorgradsavhandling med unntak av en på forhånd avtalt utsettelse av datoen for offentliggjøring. Slik utsettelse kan finne sted for at institusjonen eller eventuelt eksternt part som helt eller delvis har finansiert ph.d.-utdanningen, skal kunne ta stilling til eventuell kommersialisering herunder patentering. Hverken Universitetet i Bergen selv eller eksternt part kan stille krav om at hele eller deler av ph.d.-avhandlingen ikke skal kunne offentliggjøres.

Ved publisering av avhandlingen skal kandidater følge gjeldende retningslinjer for kreditering av institusjoner. Hovedregelen er at en institusjon skal oppgis som adresse i en publikasjon dersom den har gitt et nødvendig og vesentlig bidrag til eller grunnlag for en forfatters medvirkning til det publiserte arbeidet. Samme forfatter skal oppgi også andre institusjoner som adresse dersom disse i hvert enkelt tilfelle tilfredsstiller kravet til medforfatterskap.

§ 14. *Prøveforelesning og disputas*

Ph.d.-utdanningen avsluttes med:

- a) Godkjent prøveforelesning over oppgitt emne, og
- b) Disputas.

§ 14-1. *Prøveforelesning*

Kandidaten skal prøveforelese etter at avhandlingen er levert inn, men før disputas holdes. Prøveforelesningen er en selvstendig del av ph.d.-prøvene. Hensikten er å prøve kandidatens evne til å tilegne seg kunnskaper utover avhandlingens tema og evnen til å formidle disse i en forelesningssituasjon. Prøveforelesningen skal være over oppgitt emne og bør ha en varighet på 45 minutter. Emne for prøveforelesningen bestemmes av fakultetet og kunngjøres for doktoranden ti (10) virkedager før forelesningen.

Prøveforelesningen avholdes som hovedregel ved Universitetet i Bergen og fakultetet selv avgjør hvilket språk som kan benyttes.

Prøveforelesningen skal vurderes av en bedømmelseskomite. Komiteen meddeler fakultetet om prøveforelesningen er bestått eller ikke bestått. Innstillingen skal begrunnes dersom prøveforelesningen anbefales ikke bestått.

Dersom fakultetet ikke godkjenner prøveforelesningen, må det avholdes ny prøveforelesning. Ny prøveforelesning må holdes over nytt emne og ikke senere enn seks (6) måneder etter første forsøk. Ny prøveforelesning kan bare holdes én gang. Forelesningen bedømmes så vidt mulig av den samme komiteen som den opprinnelige, dersom ikke fakultetet har bestemt noe annet.

Prøveforelesningen skal være bestått før disputas kan avholdes.

§ 14-2. *Disputas*

Ph.d.-kandidaten skal gi et offentlig forsvar av det vitenskapelige arbeidet i sin avhandling. Disputasen skal være en faglig diskusjon mellom opponenter og ph.d.-kandidat vedrørende problemformuleringer, metodisk og teoretisk grunnlag, dokumentasjon og framstillingsform. Disputas skal normalt finne sted innen to (2) måneder etter at fakultetet har funnet avhandlingen verdig til å forsvares.

Tid og sted for disputas skal kunngjøres minst ti (10) virkedager før den avholdes.

Disputas skal normalt avholdes ved Universitetet i Bergen.

Fakultetet bestemmer hvilke språk som kan benyttes under disputas.

Det skal normalt være to opponenter. De to opponentene skal være medlemmer av bedømmelseskomiteen og oppnevnes av fakultetet selv. I særlige tilfeller kan det oppnevnes opponenter som ikke har vært medlemmer av komiteen.

Disputasen ledes av dekanen eller den denne bemyndiger. Kandidaten skal gis anledning til å forsvare avhandlingen. Øvrige tilstedeværende skal gis anledning til å kommentere *ex auditorio*.

Bedømmelseskomiteen avgir innstilling til fakultetet om disputasen bør godkjennes. Innstillingen skal begrunnes dersom disputasen anbefales ikke godkjent.

Dersom disputas ikke godkjennes, kan ny disputas holdes én gang. Ny disputas skal så vidt mulig bedømmes av den samme komité som den opprinnelige.

Disputasen skal være godkjent før vitnemål kan tildeles.

§ 15. *Kreering og vitnemål*

På grunnlag av innberetning om at prøveforelesningen og disputasen er godkjent, kreerer universitetsstyret kandidaten til philosophiae doctor.

Vitnemålet utferdiges av Universitetet i Bergen.

§ 16. Vedlegg til vitnemål (*Diploma Supplement*)

Det skal utstedes vedlegg til vitnemålet i tråd med gjeldende retningslinjer for Diploma Supplement.

§ 17. Klage

§ 17-1. Klage over avslag på søknad om opptak, vedtak om opphør av studierett, klage over avslag på søknad om godkjenning av elementer i opplæringsdelen

Avslag på søknad om opptak, vedtak om opphør av studierett og klage over avslag på søknad om godkjenning av elementer i opplæringsdelen, kan påklages etter reglene i forvaltningslovens § 28 følgende. Begrunnet klage sendes til fakultetet selv. Blir avslaget opprettholdt, sendes klagen uten ugrunnet opphold til Den sentrale klagenemnd til avgjørelse.

§ 17-2. Klage over eksamen i opplæringsdelen

Eksamener som er avlagt under opplæringsdelen, kan påklages etter lov om universiteter og høyskoler, § 5-3 klage over karakterfastsetting, rett til begrunnelse og § 5-2 klage over formelle feil ved eksamen.

§ 17-3. Klage over avslag på søknad om bedømmelse, underkjenning av avhandling, prøveforelesning eller forsvar

Underkjenning av avhandling, prøveforelesning eller forsvar kan påklages etter reglene i forvaltningslovens § 28 følgende. Begrunnet klage sendes fakultetet. Fakultetet kan, etter at saken først er lagt fram for bedømmelseskomitéen, oppheve eller endre vedtaket hvis det finner klagen begrunnet. Hvis ikke fakultetet tar klagen til følge, sendes klagen til Den sentrale klagenemnd til avgjørelse. Klagenemnda kan prøve alle sider ved det påklagede vedtaket.

Dersom underinstansen eller klageinstansen finner grunn til det, kan det oppnevnes et utvalg eller enkeltpersoner til å foreta en vurdering av den foretatte bedømmelse og de kriterier denne bygger på, eller til å foreta en ny eller supplerende sakkyndig vurdering.

§ 18. Fellesgrader og cotutelle-avtaler

§ 18-1. Fellesgrader og cotutelle-avtaler

Institusjonen kan inngå samarbeid med en eller flere norske eller utenlandske institusjoner om samarbeid i form av fellesgrader eller cotutelle-avtaler.

I avtaler om fellesgradssamarbeid og cotutelle kan det gjøres unntak for bestemmelsene, dersom det er nødvendig av hensyn til regelverket ved de samarbeidende institusjonene. Slike unntak skal, både enkeltvis og samlet, fremstå som fullt ut forsvarlige.

§ 18-2. Fellesgrader og fellesgradsavtaler

Ved fellesgrader menes et samarbeid mellom flere institusjoner, der samtlige i fellesskap har ansvar for opptak, veiledning og gradstildeling. Samarbeidet organiseres normalt i et konsortium og reguleres i avtale mellom konsortiedeltakerne. For fullført fellesgrad utstedes felles vitnemål i form av:

- a) et vitnemålsdokument utstedt av alle konsortiemedlemmene, eller
- b) et vitnemål fra hver av konsortiedeltakerne, eller
- c) en kombinasjon av a og b.

Fellesgradsavtaler skal normalt bare inngås dersom det fra før er et etablert, stabilt faglig samarbeid mellom universitetet og minst en av de andre konsortiedeltakerne. Styret i konsortiet vedtar retningslinjer for fellesgradssamarbeid, inkludert mal for samarbeidsavtaler.

§ 18-3. *Cotutelle-avtaler*

Med cotutelle-avtaler menes felles veiledning av kandidater og samarbeid om utdanning av ph.d.-kandidater. Cotutelle-avtalen inngås for hver enkelt kandidat og bør bygges på et stabilt, faglig institusjonelt samarbeid.

§ 18-4. *Krav ved fellesgrader og cotutelle*

Kvalifikasjonskrav for opptak, krav om at avhandlingen skal være offentlig tilgjengelig, krav om offentlig disputas med en habil bedømmelseskomité kan ikke fravikes.

§ 19. *Delegering*

Fakultetets myndighet etter denne forskriften kan ikke delegeres til instituttnivå, dersom dette ikke eksplisitt er nevnt i forskriften.

§ 20. *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft straks og samtidig oppheves forskrift 20. juni 2013 nr. 862 for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen, vedtatt av universitetsstyret.

§ 21. *Overgangsbestemmelser*

Den som når denne forskriften trer i kraft er tatt opp ved ph.d.-utdanningen etter forskrift 20. juni 2013 nr. 862 for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen, beholder de rettighetene som følger av den dersom dette er til gunst for vedkommende.

1 **Programbeskrivelse:**
2 **Ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen**

3 Denne programbeskrivelsen har status som utfyllende regler til bestemmelsene i Forskrift for graden
4 philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen og skal ikke tolkes i strid med forskriften.

5 **Mål, omfang og kvalifikasjon**

6 Ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet fører fram til graden Philosophiae Doctor (ph.d.).

7 Ph.d.-programmets omfang er normert til 3 års fulltids arbeidsinnsats (4 år med pliktarbeid) og
8 består av en opplæringsdel på minst 30 studiepoeng og et forskningsarbeid som fører fram til en
9 vitenskapelig avhandling.

10 Ph.d.-utdanningen skal kvalifisere for forskning av internasjonal standard og for annet arbeid i
11 samfunnet hvor det stilles store krav til vitenskapelig innsikt og analytisk tenkning, i samsvar med god
12 vitenskapelig skikk og forskningsetiske standarder.

13

14 **Læringsutbyttebeskrivelse**

15 En ph.d.- kandidat med fullført kvalifikasjon ved Det medisinske fakultet skal ha dette totale
16 læringsutbyttet definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

17 **Kunnskap**

18 *Etter gjennomført studium vil kandidaten ha kunnskap*

- 19 • om sitt fagområde og beherske fagområdets vitenskapsteori og metoder, og være i den
20 internasjonale kunnskapsfronten innenfor fagområdet;
- 21 • til å kunne vurdere hensiktsmessigheten og anvendelsen av ulike metoder og prosesser i
22 forskning og faglige utviklingsprosjekter innen sitt fagområde;
- 23 • om sitt fagområde og kunne bidra til utvikling av ny kunnskap, nye teorier, metoder,
24 fortolkninger og dokumentasjonsformer innenfor sitt fagområde;
- 25 • til å formidle forsknings- og utviklingsarbeid gjennom anerkjente nasjonale og internasjonale
26 kanaler;
- 27 • til å delta i debatter innenfor sitt fagområde i nasjonale og internasjonale fora;
- 28 • som setter dem i stand til å kritisk vurdere de etiske sidene ved et forskningsprosjekt;
- 29 • om relevante lover og regelverk innenfor medisinsk og helsefaglig forskning.
- 30

31 **Ferdigheter**

32 *Etter gjennomført studium vil kandidaten*

- 33 • være i stand til å formulere problemstillinger for forskning og faglig utviklingsarbeid;
- 34 • kunne planlegge og gjennomføre forskning og faglig utviklingsarbeid på høyt internasjonalt
35 nivå;
- 36 • kunne identifisere og anvende relevante forskningsmetoder for å besvare et
37 forskningsspørsmål;
- 38 • kunne håndtere komplekse faglige spørsmål og utfordre etablert kunnskap og praksis på
39 fagområdet;
- 40 • identifisere, analysere og reflektere kritisk over forsknings- og vitenskapsetiske
41 problemstillinger knyttet til forskningsprosjekt og forskningsfelt;
- 42 • kunne utøve forskning og formidling med faglig integritet og i samsvar med grunnleggende
43 verdier for akademisk virksomhet;
- 44 • kunne kritisk reflektere over verdi- og interessekonflikter knyttet til eget forskningsfelt og
45 forholdet til andre samfunnsaktører.
46

47 **Generell kompetanse**

48 *Etter gjennomført studium vil kandidaten kunne*

- 49 • uttrykke seg klart og konsist skriftlig og muntlig;
- 50 • arbeide planmessig, strukturert og selvstendig ut fra fastsatte mål;
- 51 • utvikle egne kunnskaper, kompetanser og ferdigheter kontinuerlig og målrettet;
- 52 • gi konstruktiv og kritisk tilbakemelding på andres faglige arbeid;
- 53 • bygge og forvalte profesjonelle nettverk;
- 54 • vurdere behovet for fornyelse og ta initiativ til og drive nytenkning og innovasjon;
- 55 • lede og arbeide i tverrfaglige team med komplekse problemstillinger;
- 56 • skaffe seg oversikt over og tilegne seg avansert kunnskap;
- 57 • tenke innovativt, kritisk og nyansert;
- 58 • delta i organiseringen og ledelsen av møter, konferanser og seminarer om faglige temaer.
59

60 **Opptak**

61 Søknad om opptak til ph.d.-utdanningen skal skrives på fakultetets søknadsskjema, som er
62 tilgjengelig på nettsidene.

63 For utfyllende informasjon og rutiner vises det til Utfyllende regler for opptak til ph.d.-programmet
64 ved Det medisinske fakultet (hyperlenke kommer når dokumentet er vedtatt og publisert)

65 **Vilkår for opptak**

66 Ph.d.-utdanningen ved Det medisinske fakultet bygger på femårig norsk masterutdanning i henhold
67 til Bolognaprosessen, norsk høyere grads profesjonsutdanning, eller tilsvarende utdanning som
68 fakultetet godkjenner.

69 Det medisinske fakultet godkjenner også ettårige mastergrader som grunnlag for opptak til ph.d.-
70 programmet dersom den aktuelle graden

- 71 A) utgjør del av en helhetlig høyere utdanning som totalt tilsvarer minst fem års
72 universitetsutdanning i Norge, og
73 B) inneholder en masteroppgave som har et omfang på minimum 30 studiepoeng.

74 Utdanning fra utlandet vurderes for øvrig etter NOKUTs kriterier.

75 Alle kandidater som skal tas opp i ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet skal oppholde seg
76 ved fakultetet i tilsammen minimum 3 måneder. Det skal fremgå av søknaden hvordan dette er
77 planlagt gjennomført. Hovedveileder skal føre tilsyn med at residensplikten overholdes.
78 Residensplikten kan oppfylles ved andre institusjoner der det finnes aktive forskningsmiljø og
79 forskningsgrupper som kandidaten tar del i. De faglige kravene til veiledning, samt intensjonen om at
80 kandidaten skal bidra til fakultetets faglige utvikling og miljø, skal være oppfylt.

81 Kandidaten skal ved søknad om opptak legge fram en plan for opplæringsdelen som viser hvordan
82 kandidaten planlegger å oppfylle de kravene som stilles mht. opplæringsdelens omfang og
83 obligatoriske krav. Det er anledning til å justere planen underveis i ph.d.-utdanningen.

84

85 **Prosjektbeskrivelsen**

86 Prosjektbeskrivelsen er vanligvis på omlag 6-8 sider og skal gjøre rede for tema, problemstillinger,
87 valg av teori og metode, etiske vurderinger og informasjon om søknader om etisk godkjenning der
88 det er aktuelt. Prosjektbeskrivelsen skal også inneholde en tidfestet framdriftsplan for de ulike deler
89 av forskningsarbeidet, inkludert en tentativ publikasjonsplan. Prosjektbeskrivelsen skal også
90 inkludere forslag til veiledere, og ansvar og rolle for hver av veilederne skal angis.

91

92 Oversikt over samarbeidspartnere og planlagte utenlandsopphold skal inkluderes. Eventuelle
93 immaterialrettslige restriksjoner for å beskytte andres rettigheter må opplyses om.

94 For søkere med finansiering fra Det medisinske fakultet eller Samarbeidsorganet, skal
95 prosjektbeskrivelsen som lå til grunn ved stipendtildelingen også legges til grunn ved opptak i ph.d.-
96 utdanningen.

97

98 **Vurdering av prosjekt**

99 Prosjektbeskrivelsene vurderes av en opptakskomité bestående av to vitenskapelig tilsatte på det
100 instituttet kandidaten skal tilknyttes. Disse personene oppnevnes av fakultetet etter forslag fra
101 instituttet. Opptakskomiteens skriftlige anbefaling er en del av opptaksgrunnlaget.

102 Prosjektbeskrivelser som er vurdert av Helse Vest eller UiB i forbindelse med stipendtildeling vil som
103 hovedregel ikke bli vurdert på nytt av instituttets opptakskomité, men vurderes direkte av fakultetet.
104 Fakultetet kan likevel be om en uttalelse fra opptakskomiteen dersom det vurderes som nødvendig.

105

106 **Språkkrav**

107 Ph.d.-utdanningen ved Det medisinske fakultet foregår i hovedsak på engelsk. Søkere med
108 utenlandsk utdanning må dokumentere sine engelskkunnskaper etter gjeldende regler
109 (<http://www.uib.no/med/115525/krav-til-engelskkunnskaper-ved-opptak-til-phd-programmet>).

110

111 **Veileders rolle i søknadsprosessen**

112 Alle som søker om opptak til ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet må ha etablert kontakt
113 med en veileder som har ansettelse ved fakultetet i hele avtaleperioden og som ønsker å ta på seg
114 veilederansvaret. Man må også ha et forslag til medveileder, intern eller ekstern.
115 Prosjektbeskrivelsen utarbeides av kandidat og aktuelle veiledere i fellesskap, men bør i hovedsak
116 skrives av kandidaten selv.

117 Det er krav om at interne hovedveiledere må ha tatt fakultetets e-læringskurs før opptak kan
118 innvilges. Dersom hovedveileder er ekstern, må denne eller intern medveileder ha tatt kurset.
119 <https://mitt.uib.no/courses/1061>.

120

121 **Vedlegg til opptakssøknad**

122 Søkere skal legge fram vitnemål, karakterutskrift og Diploma Supplement (der dette finnes) for all
123 høyere utdanning som er del av opptaksgrunnlaget.

124 Søkere med utenlandsk utdanning må levere vitnemål og karakterutskrift på originalspråket, samt
125 engelsk eller skandinavisk. Fakultetet følger NOKUT sine retningslinjer for godkjenning av utenlandsk
126 utdanning. Søkere med utenlandsk utdanning fra utenfor EØS-området må legge ved NOKUT-
127 vurdering eller dokumentere at de har sendt søknad om slik vurdering.

128 Søkere med utenlandsk utdanning må også dokumentere sine engelskkunnskaper i tråd med
129 gjeldende regler [http://www.uib.no/med/115525/krav-til-engelskkunnskaper-ved-opptak-til-phd-](http://www.uib.no/med/115525/krav-til-engelskkunnskaper-ved-opptak-til-phd-programmet)
130 [programmet](http://www.uib.no/med/115525/krav-til-engelskkunnskaper-ved-opptak-til-phd-programmet).

- 131 Søkere som ikke har norsk fødsels- og personnummer må legge ved kopi av pass.
- 132 Det er avgjørende at de økonomiske rammene er tilstrekkelige for gjennomføringen av prosjektet.
- 133 Søker må legge fram dokumentasjon på tilfredsstillende finansiering, både til livsopphold og
- 134 forskningsutgifter for hele avtaleperioden. Selvfinansierte kandidater, det vil si kandidater som
- 135 kommer med egne, private midler, tas ikke opp i programmet.
- 136 Der det er eksterne veiledere skal informasjon om deres kvalifikasjoner og arbeidssted
- 137 dokumenteres gjennom en CV som redegjør for kompetanse, erfaring og nåværende arbeidssted.
- 138 Eksterne veiledere skal også legge ved en medveiledererklæring.
- 139 Søknaden skal i tillegg til dette også inneholde kandidatens CV, veiledererklæring fra hovedveileder,
- 140 prosjektbeskrivelse og dokumentasjon på nødvendige etiske godkjenninger av prosjektet, eller et
- 141 utkast av søknad om etisk godkjenning.
- 142 Fakultetet kan be om ytterligere dokumentasjon når det er nødvendig for å vurdere søknaden.

143

144 **Avtaleperiode**

- 145 Det skal normalt søkes om opptak til ph.d.-utdanning innen én (1) måned etter oppstart av det
- 146 forskningsprosjektet som skal lede frem til ph.d.-graden.
- 147 Ph.d.-utdanningen er normert til tre (3) årsverk. Det er ikke anledning til å planlegge gjennomføring
- 148 av ph.d.-utdanningen med en progresjon som gir lengre avtaleperiode enn seks (6) år. Unntaket er
- 149 dobbeltkompetanseprogrammet i odontologi der den totale planlagte avtaleperioden kan være inntil
- 150 åtte (8) år, avhengig av spesialisering.
- 151 Kortere avtaleperiode gis dersom kandidaten alt har gjennomført deler av sitt ph.d.-
- 152 utdanningsprogram, eller når opptaket bygger på tidligere ansettelse i utdanningsstilling (stipendiat,
- 153 vitenskapelig assistent og liknende), slik at total tid til ph.d.-utdanningsprosjektet blir tre år. (Jf.
- 154 Forskrift om ansettelsesvilkår for stillinger som postdoktor, stipendiat, vitenskapelig assistent og
- 155 spesialistkandidat, § 1-3, 6. ledd.). Tidligere forskerlinjestudenter som har godkjent opplæringsdel før
- 156 opptak, får 20 uker fratrukket i sin avtaleperiode. Bestemmelsen om at søker bør avvises dersom det
- 157 gjenstår mindre enn ett (1) års fulltidsarbeid med forskningsprosjektet ved søknadstidspunkt, gjelder
- 158 ikke søkere som skal fullføre sin ph.d. som videreføring av sitt forskerlinjeprosjekt mindre enn et år
- 159 etter fullført Cand.med. med forskerlinje.

160

161 **Vilkår for forlengelse etter finansierings slutt**

- 162 Avtaleperioden kan forlenges etter søknad. I søknaden må det vedlegges en redegjørelse for hva som
- 163 er gjort/publisert og hva som gjenstår av ph.d.-arbeidet. Søknaden kan bare innvilges der fakultetet
- 164 etter en samlet vurdering finner at prosjektet vil kunne gjennomføres i forlengelsesperioden.
- 165 Bekreftelse fra veileder og grunnenhet om veiledning i forlengelsesperioden må foreligge. En tydelig
- 166 plan med detaljert beskrivelse av milepæler som viser den planlagte fremdriften i

16.01.2019 14:09

167 forlengelsesperioden må legges ved slik at instituttet kan følge kandidaten opp. Ved forlengelse må
168 kandidaten søke om godkjenning av opplæringsdelen innen utløp av forlengelsen, dersom dette ikke
169 allerede er gjort.

170 Dersom kandidaten ikke har søkt om forlengelse innen utløpet av avtaleperioden, avsluttes
171 kandidatens rettigheter uten forvarsel.

172

173 **Maksimal lengde på avtaleperiode**

174 Maksimal forlengelsesperiode i programmet er 2 kalenderår fra utløpt ordinær avtaleperiode.
175 Lovfestede permisjoner og pliktarbeid medregnes ikke.

176

177 **Struktur og innhold i programmet**

178 **Veiledning**

179 Ved det medisinske fakultet skal ph.d.-kandidater normalt ha to veiledere ved opptak. Hovedveileder
180 har det overordnede ansvaret for veiledningen, og for samarbeidet mellom veilederne. Dersom
181 hovedveileder ikke er ansatt ved UiB, skal en intern medveileder ha et konkret delegert ansvar for å
182 følge opp kandidaten med tanke på oppfølgingen av praktiske forhold og regelverk ved UiB.

183 Ved begrunnet søknad kan ph.d.-kandidater få oppnevnt inntil fire veiledere. Det må framgå hvordan
184 ansvaret fordeles mellom veilederne.

185 Ph.d.-forskriftens habilitetskrav (§ 6-1) til veiledere innebærer blant annet at den som skal være
186 veileder ikke kan være i slekt eller svogerskap med kandidaten eller en av de andre veilederne så nær
187 som søsken/ektefelle/samboer/foreldre-barn.

188 Hovedveileders forpliktelser er beskrevet i egne retningslinjer:

189 <http://www.uib.no/phd/74661/hovedveileder>

190 Kandidatens plikter i veilederforholdet er beskrevet i egne retningslinjer:

191 <http://www.uib.no/phd/74039/phd-kandidat>

192 Ved Det medisinske fakultet gjelder UiBs etiske retningslinjer for relasjonen mellom veileder og
193 kandidat: [http://www.uib.no/student/48966/etiske-retningslinjer-relasjonen-mellom-veileder-og-](http://www.uib.no/student/48966/etiske-retningslinjer-relasjonen-mellom-veileder-og-student-eller-kandidat-ved-uib)
194 [student-eller-kandidat-ved-uib](http://www.uib.no/student/48966/etiske-retningslinjer-relasjonen-mellom-veileder-og-student-eller-kandidat-ved-uib)

195

196 **Veilederendringer og avslutning av veiledningsforhold**

197 Ph.d.-kandidaten og veileder kan ved enighet be fakultetet om å gjøre endringer i veilederforholdet
198 for ph.d.-kandidaten. Søknad om veilederbytte skal begrunnes særlig. Søknad om endring av
199 veilederforhold sendes fakultetet på eget skjema. Veilederbytter vil ikke bli tilbakedatert. Veileder
200 kan ikke fratre før ny veileder er oppnevnt.

201

202 Dersom kandidat eller veileder ønsker å avslutte veilederforholdet fordi man finner at den annen
203 part ikke etterlever sine forpliktelser slik de er spesifisert i forskriften og i tilhørende avtaler, bør
204 saken først tas opp med den det gjelder med tanke på å finne en løsning som er faglig god og som
205 alle parter kan akseptere. Ph.d.-kandidaten og veiledergruppen bør i fellesskap søke å finne en
206 løsning på situasjonen som er oppstått. Dersom dette ikke fører fram, skal man kontakte instituttet
207 for å få hjelp til å finne løsninger.

208

209 Tvister om veilederens eller kandidatens faglige rettigheter og plikter kan bringes inn av partene eller
210 instituttet til behandling og avgjørelse ved fakultetet. Avgjørelsen fra fakultetet kan påklages til Den
211 sentrale klagenemnd.

212 Alle parter skal påse at rettighetstvister og eventuelle andre forhold som kan medføre konflikter i
213 størst mulig grad avklares på et tidlig tidspunkt, slik at det ikke oppstår fare for forsinkelse i ph.d.-
214 kandidatens prosjekt.

215

216 **Midtveisevaluering**

217 Det medisinske fakultet har utarbeidet egne retningslinjer for midtveisevalueringen. Instituttene kan
218 i tillegg ha egne prosedyrer for gjennomføringen. Dersom midtveisevaluering avdekker forsinkelser
219 eller andre utfordringer, skal instituttet, ved forskningsleder, sette i gang oppfølging innen én måned.
220 <http://ekstern.filer.uib.no/mofa/forskning/Retningslinjer/Retningslinjer%20for%20midtveisevaluering%20MED%20Vedtatt%2005.09.16.pdf>
221

222

223 **Fremdriftsrapportering og oppfølging av fremdriftsrapportering**

224 Ph.d.-kandidaten og hovedveileder skal hvert år levere separate og uavhengige skriftlige rapporter
225 om framdriften i ph.d.-utdanningen (ph.d.-forskriften § 9). Instituttene følger opp sine kandidater
226 etter framdriftsrapporteringen hvert år. Forskningsleder og administrativt ansvarlig på instituttet har
227 ansvaret for å gå gjennom rapportene, og forskningsleder har ansvar for å følge opp kandidater som
228 rapporterer dårlig progresjon eller andre forhold som krever at det settes inn tiltak. Programutvalg
229 for ph.d.-utdanning går hvert år gjennom instituttenes samlerapporter som ledd i
230 kvalitetssikringsarbeidet.

231

232 **Opplæringsdelen**

233 Opplæringsdelen ved Det medisinske fakultet er på 30 studiepoeng og skal inneholde faglig og
234 metodisk skoling og være knyttet til arbeidet med avhandlingen og for kvalifisering til yrker hvor
235 det stilles store krav til vitenskapelig innsikt. Maksimalt 10 studiepoeng kan være tatt før formelt
236 opptak i ph.d.-programmet og disse kursene kan ikke være mer enn 5 år gamle. Det kan gjøres
237 unntak for tidligere forskerlinjestudenter som skal videreføre forskerlinjeprosjektet.

238 Ved Det medisinske fakultet skal kandidatene ta et obligatorisk grunnkurs. Midtveisevalueringen er
239 også obligatorisk, og gir 1 studiepoeng. Opplæringsdelen skal inneholde vitenskapsteori og etikk med
240 et omfang på minst 5 studiepoeng og gi trening i formidling av faglig arbeid i et omfang på 6
241 studiepoeng. Dyreforsøkskurs er obligatorisk for kandidater som skal arbeide med forsøksdyr.

242 Maksimalt 10 studiepoeng kan være kurs på masternivå, opplæringsdelen for øvrig skal bestå av
243 aktiviteter på ph.d.-nivå og spesialistutdanningsnivå for kandidater i odontologi.

244 Opplæringsdelen bør som hovedregel være fullført og godkjent minst 6 måneder før planlagt
245 innlevering.

246 Se for øvrig fakultetets Retningslinjer for beregning av studiepoeng i opplæringsdelen

247 [http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/retningslinjer_for_beregning_av_studiepoeng](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/retningslinjer_for_beregning_av_studiepoeng_i_opplaeringsdelen_vedtatt_05.09.16_oppdateret_med_nytt_navn_23.06.17.pdf)
248 [i_opplaeringsdelen vedtatt 05.09.16 oppdatert med nytt navn 23.06.17.pdf](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/retningslinjer_for_beregning_av_studiepoeng_i_opplaeringsdelen_vedtatt_05.09.16_oppdateret_med_nytt_navn_23.06.17.pdf)

249

250 **Avhandlingen**

251 En doktoravhandling skal være på internasjonalt ph.d.-nivå og ha et omfang som tilsvarer 2,5 årsverk.
252 Avhandlinger ved Det medisinske fakultet kan skrives som en monografi eller være basert på flere
253 delarbeider som er publisert eller planlagt publisert. Dersom et delarbeid ikke er sendt til et
254 fagfelleurdert tidsskrift på innleveringstidspunktet, skal plan for publisering framgå av
255 medforfatterskapsrklæringen. Man skal forholde seg til det norske nasjonale register over
256 vitenskapelige publiseringskanaler: (<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>). Artikler
257 som er publisert andre steder, bør ikke inngå i en ph.d.-avhandling.

258 Dersom avhandlingen er basert på flere delarbeider skal problemstillinger og konklusjoner som
259 legges frem i delarbeidene legges frem i et helhetlig perspektiv i sammenstillingen, som på den
260 måten dokumenterer sammenhengen i avhandlingen.

261 Uavhengig av format skal avhandlingen bidra til å utvikle ny faglig kunnskap og ligge på et faglig nivå
262 som tilsier at forskningen vil kunne publiseres som en del av fagets vitenskapelige litteratur.
263 Avhandlingen bør fortrinnsvis være skrevet på engelsk. Avhandlinger på norsk, svensk eller dansk
264 aksepteres også for bedømmelse.

265 Det vises for øvrig til fakultetets veiledning vedrørende krav til doktorgradsavhandlingen:

266 [http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/samledokument_om_veil._vedr._krav_til_dok](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/samledokument_om_veil._vedr._krav_til_doktorgradsavhandlingen_vedtatt_05.09.16_oppdateret_med_nytt_navn_23.06.17.pdf)
267 [torgradsavhandlingen vedtatt 05.09.16 oppdatert med nytt navn 23.06.17.pdf](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/samledokument_om_veil._vedr._krav_til_doktorgradsavhandlingen_vedtatt_05.09.16_oppdateret_med_nytt_navn_23.06.17.pdf)

268

269 **Fullføring**

270

271 **Innlevering og bedømmelse**

272 Før innlevering av avhandlingen skal sammenstillingen til artikkelbaserte ph.d.-avhandlinger
273 analyseres ved hjelp av det tekstgjenkjenningssystem som institusjonen har avtale med. Med
274 sammenstillingen menes her introduksjonen til de publiserte artiklene. Monografier kjøres gjennom
275 programmet i sin helhet.

16.01.2019 14:09

276 Kandidaten selv er ansvarlig for å levere sin avhandling til instituttet, som formelt søker om
277 innlevering på vegne av kandidaten. Kandidaten leverer som hovedregel avhandlingen elektronisk,
278 som én PDF-fil på en minnepinne. Annen form for innlevering kan skje etter forhåndsavtale med det
279 instituttet som tar imot avhandlingen.

280 Med avhandlingen skal det leveres søknadsskjema med forslag til bedømmelseskomité og
281 redegjørelse for flerforfatterskap (gjelder artikkelbaserte avhandlinger) på fastsatt skjema.

282 Kandidater som ikke lenger er aktive i ph.d.-programmet, men som etter ph.d.-forskriften har rett til
283 å levere sin avhandling, er selv ansvarlige for å innhente medforfattererklæringer fra tidligere
284 hovedveileder eller andre sentrale representanter for medforfatterne. Dersom instituttet anbefaler
285 innleveringen skal dette fremgå ved at instituttet signerer på søknad om innlevering og forslag til
286 bedømmelseskomité. Dersom instituttet ikke anbefaler innleveringen, kan kandidaten levere sin
287 avhandling direkte til fakultetet, uten signatur fra institutt/veileder og uten forslag til
288 bedømmelseskomité. Fakultetet vil deretter henvende seg til instituttet og be om forslag til
289 bedømmelseskomité.

290 Komiteleder har ansvar for å melde inn tentativ dato for disputas, ikke senere enn én måned etter at
291 komiteen har mottatt avhandlingen. Dato for disputas må være mer enn ti uker etter at
292 innleveringen er mottatt ved fakultetet, og må planlegges slik at innstillingen kan være klar senest 4
293 uker før disputas. Disputas skal avholdes innenfor rammene av studieåret, og kan ikke avholdes i
294 f.o.m. uke 26 t.o.m. uke 33, f.o.m. 20. desember t.o.m. 5. januar, eller i påskeuken.

295 For ytterligere rutiner ved avslutning vises det til fakultetets nettsider:

296 <http://www.uib.no/med/66614/innlevering-og-disputas>

297 For utfyllende regler og rutiner om bedømmelse vises det til fakultetets veiledning ved bedømmelse
298 av doktorgrader ved Det medisinske fakultet:

299 [http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/veiledning_ved_bedommelse_av_doktorgrad](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/veiledning_ved_bedommelse_av_doktorgrad_er_ved_det_medisinske_fakultet_uib_vedtatt_05.09.16_oppdaterert_med_nytt_navn_23.06.17.pdf)
300 [er_ved_det_medisinske_fakultet_uib_vedtatt_05.09.16_oppdaterert_med_nytt_navn_23.06.17.pdf](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/veiledning_ved_bedommelse_av_doktorgrad_er_ved_det_medisinske_fakultet_uib_vedtatt_05.09.16_oppdaterert_med_nytt_navn_23.06.17.pdf)

301

302 **Retting av formelle feil**

303 Søknad om formelle feil kan rettes til fakultetet i tråd med bestemmelsene i ph.d.-forskriften.
304 Dersom søknaden blir godkjent, kan feilene rettes i den versjonen av avhandlingen som skal
305 offentliggjøres. Liste over rettingene (errataliste) skal følge den trykte avhandlingen og kan trykkes
306 bakerst i avhandlingen eller legges som innstikk.

307 Feil som er av substansiell art eller som kan ha betydning for hvorvidt avhandlingen kan godkjennes,
308 kan ikke rettes.

309

310 **Kvalitetssikring**

311 **Evalueringsordning for ph.d.-programmet**

312 Fakultetet har ansvar for de elementer i kvalitetssikringssystemet som er delegert til programnivå.
313 Programutvalg for ph.d.-utdanning følger opp dette ansvaret i samarbeid med fakultetsledelsen.

314

315 **Sammensetning av programutvalget**

316 Programutvalget består av leder, forskerlinjeleder, faglig koordinator for ph.d.-utdanningen, 1 leder
317 av forskerskole, 2 vitenskapelig ansatte, 2 ph.d.-kandidater og 2 studenter.

318 Fakultetsadministrasjonen har sekretærfunksjon for programutvalget.

319

320 **Emneevaluering**

321 Alle emner på ph.d.-nivå ved Det medisinske fakultet skal evalueres hvert tredje år. Instituttene som
322 har gjennomføringen av det enkelte emne har ansvar for å gjennomføre evalueringen, og for å
323 rapportere til Programutvalget innen fastsatt frist.

324

325 **Evaluering av rammene for opplæringsdelen og emneporteføljen**

326 Programutvalget vurderer ved behov rammene for opplæringsdelen og omfanget av
327 emneporteføljen og behovet for å endre rammene, opprette eller nedlegge emner.

328

329 **Ph.d.-utdanningsmelding:**

330 Ph.d.-utdanningsmeldingen utarbeides årlig av fakultetet basert på instituttene meldinger, og utgjør
331 et grunnlag for å vurdere om det skal innføres tiltak i ph.d.-programmet.

332

333 **Fremdriftsrapportering:**

334 Den årlige fremdriftsrapporteringen fra den enkelte kandidat og hovedveileder gjennomgås av
335 instituttene, som vedtar oppfølging og innføring av tiltak i det individuelle ph.d.-løp. Programutvalg
336 for ph.d.-utdanning gjennomgår instituttene samlerapporter og vurderer behovet for systematiske
337 tiltak.

338

339 **Midtveisevaluering:**

340 Midtveisevalueringen gir en oversikt over fremdriften i det individuelle ph.d.-løp, og skal avdekke
341 eventuelle forsinkelser i forhold til planlagt fremdrift. Forskningsleder ved det institutt kandidaten er
342 tilknyttet har ansvar for oppfølging av kandidater der det avdekkes bekymringsfull progresjon på
343 midtveisevalueringen.

344

345

346 **Kandidatundersøkelse:**

347 Alle ferdige kandidater får anledning til å vurdere ph.d.-programmet i forbindelse med
348 doktorpromosjonen. Fakultetet analyserer resultatene av kandidatundersøkelsen med tanke på
349 eventuelle tiltak.

350

351 **Forsinkelses- og frafallsundersøkelse:**

352 Hvert tredje år gjennomføres en forsinkelses- og frafallsundersøkelse der det innhentes informasjon
353 fra de som er forsinket eller skrevet ut av løpet. Fakultetsadministrasjonen analyserer resultatene av
354 undersøkelsen og utarbeider eventuelle tiltak i samarbeid med Programutvalg for ph.d.-utdanning.

355

356 **Programevaluering**

357 En ekstern komité, oppnevnt av fakultetet, vil hvert sjette år se på helheten i ph.d.-programmet:
358 informasjon til potensielle søkere, opptak, tiltak underveis og kvaliteten på den fullførte forskningen.

Utkast (17.10.2018)

Utfyllende regler for opptak til ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet

De formelle kravene og prosedyrene ved opptak til forskerutdanningen ved Det medisinske fakultet er hjemlet i universitetets ph.d.-forskrift, vedtatt av Universitetsstyret 29.11.2018. Utfyllende regler for opptak til graden philosophiae doctor (ph.d.-graden) ved Det medisinske fakultet er vedtatt av Fakultetsstyret 23.01.2018.

Forskerutdanningen ved Det medisinske fakultet bygger på femårig norsk masterutdanning i henhold til Bologna-prosessen, norsk høyere grads profesjonsutdanning, eller tilsvarende utdanning som fakultetet godkjenner.

Det medisinske fakultet godkjenner også ettårige mastergrader som grunnlag for opptak til ph.d.-programmet dersom den aktuelle graden

- A) utgjør del av en helhetlig høyere utdanning som totalt tilsvarer minst fem års universitetsutdanning i Norge, og
- B) inneholder en masteroppgave som har et omfang på minimum 30 studiepoeng.

Søknader fra utlandet vurderes etter NOKUTs kriterier.

Vedlegg til opptakssøknad

- Kandidatens CV
- Dokumentasjon på høyere utdanning (vitnemål og karakterutskrifter, samt diploma supplement der dette finnes)
- Dokumentasjon på at masteroppgaven er på 30 studiepoeng dersom dette ikke fremgår tydelig av vitnemål/karakterutskrift
- Dokumentasjon på engelskkunnskaper (der dette kreves, se under)
- Finansieringsbevis
- Veiledererklæring
- Prosjektbeskrivelse
- Kopi av pass (for søkere uten norsk personnummer)
- NOKUT-vurdering for søkere med utdanning som kommer fra utenfor Skandinavia. Leger med utdanning fra EØS-området som har fått lisens til å arbeide som lege i Norge, trenger ikke å legge frem NOKUT-vurdering.

Nærmere om dokumentasjon på utdanning og språkkunnskaper

Alle søkere skal legge fram vitnemål, karakterutskrift og Diploma Supplement for all høyere utdanning som er del av opptaksgrunnet.

Søkere med utenlandsk utdanning må levere vitnemål og karakterutskrift på originalspråket, samt på engelsk eller skandinavisk. Fakultetet følger NOKUTs retningslinjer for godkjenning av utenlandsk utdanning. Søkere med utenlandsk utdanning fra utenfor EØS-området må legge ved NOKUT-vurdering eller dokumentere at de har sendt søknad om slik vurdering. Endelig tilsagn om opptak kan ikke gis før det er avklart om utdanningen fyller kriteriene over.

Søkere med utenlandsk utdanning må også dokumentere sine engelskkunnskaper i tråd med gjeldende regler <http://www.uib.no/med/115525/krav-til-engelskkunnskaper-ved-opptak-til-phd-programmet>.

Nærmere om finansiering

Det er avgjørende at de økonomiske rammene er tilstrekkelige for gjennomføringen av prosjektet. Søker må legge fram bekreftelse på tilfredsstillende finansiering, både til livsopphold og forskningsutgifter for hele forskerutdanningsperioden.

Det forutsettes at minst 50 % av arbeidstiden kan benyttes til forskerutdanningen. For søker tilsatt ved universitetssykehus eller samarbeidende regionale sykehus med aktive forskningsmiljø kan det likevel gis opptak med 20 % frikjøpt tid til forskning i enkelte tilfeller. Opptak kan kun gis dersom følgende forutsetninger foreligger:

- prosjektet er tett knyttet til kandidatens kliniske virke (må synliggjøres i intensjonserklæring og motivasjonsbrev)
- klar intensjonserklæring fra aktuell sykehusavdeling om at kandidaten gis tid til forskning og nødvendig tilrettelegging for gjennomføring av både forskningsprosjektet og opplæringsdelen
- realistisk tidsplan på maksimalt 6 år fra finansieringsstart bekreftet av hovedveileder og godkjent av opptakskomiteé
- motivasjonsbrev fra kandidaten

Krav til prosjektbeskrivelsen

Prosjektbeskrivelsen er vanligvis på omlag 6-8 sider og skal gjøre rede for tema, problemstilling(-er), og valg av teori og metode. Prosjektbeskrivelsen skal presentere faglig bakgrunn («state of the art»). Her inngår kandidatens kunnskapsstatus, samt hvordan det planlagte prosjektet vil tilføre ny kunnskap til det angitte forskningsfeltet. I tillegg skal prosjektbeskrivelsen inneholde en tidfestet framdriftsplan for de ulike deler av forskningsarbeidet, og for artikkelbaserte avhandlinger kan det også inngå en tentativ publikasjonsplan.

Prosjektbeskrivelsen skal inneholde forslag til veiledere og ansvarsfordelingen mellom veilederne skal presenteres.

Prosjektbeskrivelsen skal eksplisitt drøfte aktuelle fagetiske problemstillinger bl.a. knyttet til personvern, meldeplikt m.m. Dersom det er aktuelt å søke til REK/personvernombud skal det fremgå at man har søkt.

For søkere med finansiering fra Det medisinske fakultet eller Samarbeidsorganet, skal prosjektbeskrivelsen som lå til grunn ved stipendtildelingen også legges til grunn ved opptak i forskerutdanningen. Disse prosjektbeskrivelsene vil som hovedregel ikke bli vurdert på nytt av opptakskomiteen, og søknaden vurderes direkte av fakultetet. Fakultetet kan likevel be om en uttalelse fra opptakskomiteen dersom det vurderes som nødvendig.

Andre vedlegg

Der det er eksterne veiledere skal informasjon om disse veilederne kvalifikasjoner og arbeidssted oppgis i søknaden. Søkere som ikke har norsk fødsels- og personnummer må legge ved kopi av pass.

Søknaden skal i tillegg til dette også inneholde kandidatens CV, veiledererklæring fra hovedveileder, prosjektbeskrivelse (identisk med den som ble benyttet ved søknad om finansiering) og dokumentasjon på nødvendige etiske godkjenninger av prosjektet.

Veiledere og veiledernes rolle i søknadsprosessen

Ved Det medisinske fakultet skal ph.d.-kandidater normalt ha to veiledere ved opptak. Dersom man søker om å få oppnevnt mer enn to veiledere, skal dette begrunnes og arbeidsdeling mellom veilederne skal gå tydelig frem av prosjektbeskrivelsen. Ingen kandidater skal ha mindre enn to veiledere.

En av veilederne må ha ansettelse ved fakultetet i hele opptaksperioden. Den andre veilederen kan være ekstern. Prosjektbeskrivelsen utarbeides av kandidat og aktuelle veiledere i fellesskap, men bør i hovedsak skrives av kandidaten selv.

Det er krav om at interne hovedveiledere må ha tatt fakultetets e-læringskurs før opptak kan innvilges. Dersom hovedveileder er ekstern, må denne eller intern medveileder ha tatt kurset.

<https://mitt.uib.no/courses/1061>

Opptaksperiode

Det skal normalt søkes om opptak til ph.d.-utdanning innen tre (3) måneder etter oppstart av det forskningsprosjektet som skal lede frem til ph.d.-graden.

Ph.d.-utdanningen er normert til tre (3) års fulltidsstudier. Det er ikke anledning til å planlegge gjennomføring av ph.d.-utdanningen med en progresjon som gir lengre studieløp enn seks (6) år.

Kortere ph.d.-periode gis dersom kandidaten alt har gjennomført deler av sitt forskerutdanningsprogram eller når opptaket bygger på tidligere ansettelse i utdanningsstilling (stipendiat, vitenskapelig assistent og liknende), slik at total tid til forskerutdanningsprosjektet blir tre år. (Jf. Forskrift om ansettelsesvilkår for stillinger som postdoktor, stipendiat, vitenskapelig assistent og spesialistkandidat, § 1-3, 6. ledd.).

Tidligere forskerlinjestudenter som har godkjent opplæringsdel før opptak, får 20 uker fratrekk i sin ph.d.-periode. Bestemmelsen om at søker bør avvises dersom det gjenstår mindre enn ett (1) års fulltidsarbeid med forskningsprosjektet ved søknadstidspunkt, gjelder ikke søkere som skal fullføre sitt forskerlinjeprojekt like etter fullført cand.med. eller master i odontologi med forskerlinje.

Vurdering av prosjekt

Søknadene, og særlig prosjektbeskrivelsene vurderes av en opptakskomité bestående av to fast vitenskapelig tilsatte på det institutt kandidaten skal tilknyttes. Større institutt har mulighet for å oppnevne inntil fire personer som deler på oppgaven. Komitémedlemmene skal være erfarne ph.d.-veiledere.

Komitémedlemmene oppnevnes av fakultetet for to år om gangen etter forslag fra instituttet, og skal ha hver sin personlige vara. Opptakskomiteens skriftlige vurdering er en del av opptaksgrunnlaget.

Det skal legges stor vekt på realismen i doktorgradsprosjektet og at rammebetingelsene for prosjektet er av en slik art at det med stor sannsynlighet kan gjennomføres innenfor rammen av stipendperiodens tilmålte tid.

Det må i tillegg vurderes om læringsmiljøet er godt, og om forholdene er lagt til rette slik at kandidatene settes i stand til å gjennomføre på planlagt tid. Det skal spesielt vektlegges at forskningsmiljøet har nødvendig kompetanse, ressurser og kontaktflate nasjonalt og internasjonalt.

Søknadene vurderes på en rekke punkter som tilstrekkelig/ikke tilstrekkelig, se eget [vurderingsskjema](#).

Det gis tilbakemelding til søkerne om opptak eller avslag gradert i følgende kategorier:

1. Opptak.
2. Revisjon. Kandidaten oppfordres til revisjon av søknad i henhold til kommentarer fra komiteen. Revisjon må skje innen 3 måneder.
3. Avslag. Kandidaten kan ikke tas opp på grunnlag av foreliggende søknad.

Prosjekter som ikke har søkt om nødvendig etisk godkjenning skal plasseres i kategori 2 eller 3 avhengig av søknadens øvrige kvalitet.

Skjema for vurdering av søknader om opptak i forskerutdanningen

Godkjent av Programutvalg for forskerutdanning (dato)

Kandidat:			
Veileder:			
Institutt og forskningsgruppe:			
Evt. forskerskole:			
A. Kandidat:	Tilstrekkelig	Ikke tilstrekkelig	Kommentar (bruk eget ark om nødvendig)
Utdanningsbakgrunn			
Studieprestasjoner			
B. Prosjekt:			
Gjennomførbarhet			
Publikasjonsplan			
Utforming av avhandling			
Prosjektbeskrivelsen			
Fagetiske refleksjoner, personvern hensyn, etiske godkjenninger			
Realistisk tidsplan			
C. Finansiering:			
Prosjektfinansiering			
Kandidatens livsopphold			
D. Miljøstøtte:			
Veileders engasjement (støttebrev)			
Veileders/medveileders tilknytning til fakultetet			
Kandidatens gjennomføringsmuligheter			
Andre forhold som vurderes som relevant for opptak (. praksis, publikasjoner o.l.):			
Anbefaling (sett kryss):	Opptak <input type="checkbox"/>	Revisjon <input type="checkbox"/>	Avslag <input type="checkbox"/>

Dato:

Underskrift:

Underskrift:

Confidential, Hagerup, Ingrid, 01/17/2019 12:08:11



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 5/19

Møtedato: 23.01.2019

Dato: 20.12.2018

Arkivsaknr: 2018/11030-ELRI

Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2018 - fagområdet medisin (hjertesykdommer) ved Klinisk institutt 2 - godkjenning av vurdering fra sakkyndig komité

Bakgrunn

Ved søknadsrunden 2018 søkte førsteamanuensis Mai Tone Lønnebakken om opprykk til professor etter kompetanse i medisin (hjertesykdommer). Hun søkte stilling som professor ved Klinisk institutt 2 i juni 2017, og ble vurdert som professorkompetent 11.09.2017, innenfor samme fagområde som hun er tilsatt i. Hun ble innstilt som nr. 2. Innstilt nr. 1 takket ja til stillingen. Instituttleder bekrefter at kompetansevurderingen av Lønnebakken i 2017 er utvilsom, enstemmig og at Lønnebakken er tilsatt i samme fagområde (hjertesykdommer). I følge forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger § 2-2 kan fakultetsstyret fatte vedtak om opprykk til professor etter kompetanse på bakgrunn av kompetanse vurderingen gitt i 2017.

Forslag til vedtak:

Styret for Det medisinsk-odontologiske fakultet godkjenner at **førsteamanuensis Mai Tone Lønnebakken** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisin (hjertesykdommer) i samsvar med Forskrift av 09.02.2006 nr. 129 § 2-1, nr.1 og på bakgrunn av vurdering fra sakkyndig komité i 2017.

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, tildeler **Mai Tone Lønnebakken** tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2018.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg:
Professorvurdering fra 2017
Instituttets innstilling

Vedlegg
1 Professorbedømming

2 Instituttets innstilling

Vurdering av søkere til stilling som professor ved klinisk institutt 2, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

Fakultetet har oppnevnt undertegnede som komite og vi viser til dokumenter sent til komiteen i epost datert 11. september 2017.

Det var ved fristens utløp fire søkere til stillingen:

1. Heleena Moni Bottu
2. Eva Gerdts
3. Mai Tone Lønnebakken
4. Stig Urheim

Komiteen fant tre av søkerne kvalifisert for stillingen, Heleena Moni Bottu oppfylte ikke kravene i utlysningen. De øvrige tre sine kvalifikasjoner gjengis i mer detalj nedenfor, i alfabetisk rekkefølge.

Eva Gerdts, f. 1957

Generelt: Cand. med. ved Universitetet i Bergen i 1981. PhD ved samme universitet i 1999. Godkjent spesialist i Indremedisin (1990) og godkjent spesialist i Hjertesykdommer (1994).

Overlege ved Hjerteravdelingen, Haukeland Universitetssykehus fra 1996 til dd. Fra 2000 til 2005 Seksjonsleder ved Hjerteravdelingen, fra 2005 til dd. Medisinsk Leder for Enhet for non-invasiv billeddiagnostikk.

Postdoktor 2002-2005 ved Universitetet i Bergen, Institutt for indremedisin, 2005-2006 postdoktor forsker ved The New York Presbyterian Hospital – Weill Medical College of Cornell University, New York med et reisestipend fra Universitetet i Bergen. Fra 2006 til dd. professor I i 50 % ved Universitetet i Bergen, Institutt for Indremedisin.

Gjesteprofessor i to perioder, 2011-12 (12 mnd) og 2016-2017 (8 mnd) ved Federico II University Hospital, Hypertension Research Center, Napoli, Italia.

Vitenskaplig kompetanse.

Gerdts har lagt ved en publikasjonsliste med 169 vitenskaplige artikler, 11 vitenskaplige publikasjoner med originalt innhold og 7 oversiktsartikler. Alle registrert i pubmed, hvorav 7 i 2016. De trykte arbeidene er alle i internasjonale tidsskrifter med referee-ordning. Hun er førsteforfatter på 34 og sisteforfatter på 40. Hun har hatt en jevn forskningsproduksjon gjennom mange år.

Hun fyller derved de reviderte kravene for professorkompetanse fra 2015 i forhold til vitenskapelig produksjon etter avlagt doktorgrad.

Hovedfokus for Gerdts forskning har vært ulike non-invasive hjerteravbildingsmetoder hvor hun særlig har fokusert på betydningen av hypertensjon, aortastenose, reumatologisk sykdom og fedme for patologiske endringer i hjerte og for mortalitet og morbiditet. Kjønnforskjeller i hvordan fedme

og hypertensjon påvirker hjertet har vært sentralt. Hun har også bidratt til kartlegging av kardiologiske årsaker til hjerneinfarkt. Gjennom disse prosjekter har hun både tatt opp sentrale kliniske problemstillinger og drevet metodeutvikling. Hun har hovedsakelig arbeidet med ulike metoder innen ultralyd av hjertet, men også benyttet CT angiografi.

Gerdts har gjennom igangsetting og ledelse av større nasjonale og internasjonale forskningsprosjekt dokumentert evne til å planlegge og til å lede samarbeidsprosjekter. Hun har et stort internasjonalt og nasjonalt nettverk med både avsluttede og pågående prosjekter.

Gerdts har betydelig veiledererfaring med 11 PhD kandidater som har disputert (8 som hovedveileder) og 2 pågående veiledningsforhold, hvorav et som hovedveileder. Hun har også veiledet 8 masterstudenter og 2 forskerlinjestudenter hvorav hun nå er biveileder på den enes videreføring av prosjektet som PhD kandidat. En av hennes tidligere PhD og postdoktor kandidater er hovedveileder.

Konklusjon: Eva Gerdts har gjennom sin forskning vist både bredde og dybde innen fagfeltet. Hennes forskning er svært relevant i forhold til aktuelle utlysningstekst. Hun har etablert en egen forskningsprofil med egen forskningsgruppe, hun har et godt nettverk og har vist evne til å initiere og lede større samarbeidsprosjekter. Hennes forskningsaktivitet har vært jevn over mange år og hennes veiledningserfaring tilfredsstillende klart kravet for professorkompetanse.

Pedagogiske kvalifikasjoner

Gerdts har pedagogiske kvalifikasjoner som inkluderer gjennomført pedagogisk basisutdanning ved Universitetet i Bergen (20 vekttall). Hun har undervist medisinerstudenter og andre utdanningsøskende i mange år og hun har undervist på PhD- og masternivå. Hun har vært emneansvarlig for første indremedisinske termin i profesjonsstudiet i medisin. Hun har undervist på en rekke kurser i spesialistutdanning i indremedisin og hjertesykdommer.

Konklusjon: Eva Gerdts har solid og omfattende undervisningserfaring inklusive erfaring fra undervisningsplanlegging. Hun har også formell pedagogisk utdanning.

Formidlingsvirksomhet - populærvitenskapelig

Gerdts har holdt en rekke foredrag på folkemøter og hun har vært i media om hjertekarsykdom med særlig fokus på hjertesykdom hos kvinner. Hun har skrevet flere populærvitenskapelige artikler om hjertesykdom hos kvinner og publisert boken Kvinnehjarter.

Konklusjon: Hun har ved en rekke anledninger formidlet vitenskapelig og klinisk informasjon i populærvitenskapelige fora.

Administrative kvalifikasjoner.

Gerdts administrative erfaring er i både knyttet til forskningsadministrasjon hvor hun har betydelig erfaring og til ledelse av klinisk seksjon innen kardiologisk avdeling og nå Enhet for non-invasiv billeddiagnostikk ved Haukeland Universitetssykehus. Hun har også administrativ erfaring knyttet til undervisningsplanlegging og som medlem i arbeidsgruppe underlagt Norsk Cardiologisk Selskap.

Konklusjon: Gerdts har administrativ erfaring som er relevant for den omsøkte stilling.

Kliniske kvalifikasjoner.

Gerdts er godkjent spesialist i generell indremedisin og i hjertesykdommer. Hun har lang klinisk tjeneste som overlege ved universitetssykehus. Hennes kliniske kompetanse har vært viktig i planlegging og gjennomføring av forskningsprosjekter, planlegging og ledelse av undervisning og som seksjonsleder for en klinisk avdeling.

Konklusjon: Gerdts har uten tvil tilstrekkelige kliniske kvalifikasjoner til å fortsette som professor med bistilling som 20 % overlege i kardiologi.

Samlet vurdering

Eva Gerdts vurderes professorkompetent i henhold til revidert norm for professorbedømmelse vedtatt av Dekanmøtet i 2015.

Mai Tone Lønnebakken, f. 1967.

Generelt: Cand. med. ved Universitetet i Bergen i 1993. PhD ved samme universitet i 2010. Godkjent spesialist i Indremedisin (2001) og godkjent spesialist i Hjertesykdommer (2004).

Overlege ved Hjerteravdelingen, Haukeland Universitetssykehus fra 2004 til dd. Fra 2016 til dd. førsteamanuensis i 50 % ved Universitetet i Bergen, Klinisk Institutt 2.

Postdoktor 2012-2016 ved Universitetet i Bergen, Klinisk Institutt 2.

Gjesteforsker (12 mnd) i perioden 2014-2016 ved Federico II University Hospital, Hypertension Research Center, Napoli, Italia.

Vitenskaplig kompetanse.

Lønnebakken har lagt ved en publikasjonsliste på 37 originalartikler hvorav en er under trykking, en under «review», to er «submitted» og tre «in progress». De trykte arbeidene er alle i internasjonale tidsskrifter med referee-ordning. Hun vedlegger i tillegg en liste med 21 publikasjoner som omhandler kasuistikker, oversiktsartikler og bokkapitler. Av 15 utvalgte artikler er hun førsteforfatter på ti og sisteforfatter på tre. Hun har hatt en jevn forskningsproduksjon gjennom mange år og med

en klart økende aktivitet de siste årene. Ved søk i PubMed pr. september 2017 kommer hun opp med 41 treff hvorav syv publikasjoner er fra 2017.

Etter disputas i 2010 har hun 29 trykte eller aksepterte arbeider i gjennomgående høyt rangerte internasjonale tidsskrifter. Av disse er hun førsteforfatter på seks og sisteforfatter på tre. Hun fyller derved de reviderte kravene for professorkompetanse fra 2015 i forhold til vitenskapelig produksjon etter avlagt doktorgrad.

Hovedfokus for Lønnebakken forskning har vært ulike non-invasive hjerteavbildingsmetoder. Bruk av kontrastekkokardiografi i diagnostikk av koronarsykdom har vært sentralt i hennes forskning, og bruk av denne metoden var grunnlaget for hennes PhD.

Senere forskning har i stor grad vært relatert til ulike ekkokardiografiske vurderinger ved hypertensjon og ved aortastenose. Dette var sentrale tema i forbindelse med hennes opphold som gjesteforsker i Italia; et opphold som resulterte i flere publikasjoner.

Selv om kardial ultralyd har vært sentralt i det meste av hennes forskning, har hennes vitenskapelige aktivitet et betydelig spenn (koronarsykdom, hypertensjon, klaffefeil, overvekt). Videre har hun i sin forskning både tatt opp sentrale kliniske problemstillinger og har drevet metodeutvikling. Hun har prosjekter på gang hvor ulike billedmodaliteter skal tas i bruk for å studere koronarsykdom herunder bruk av CT-teknologi for vurdering av koronar plakkbyrde.

Lønnebakken har dokumentert evne til å planlegge og til å lede samarbeidsprosjekter, og hun har et godt internasjonalt og nasjonalt nettverk.

Hennes veieledererfaring på PhD-nivå er begrenset, men i søknaden dokumenteres at hun har fungert som hovedveileder for en kandidat som disputerte i 2014, og hun har pågående PhD-veiledning.

Konklusjon: Mai Tone Lønnebakken har gjennom sin forskning vist både bredde og dybde innen fagfeltet. Hennes forskning er svært relevant i forhold til aktuelle utlysningstekst. Hun har etablert en egen forskningsprofil, hun har et godt nettverk og har vist evne til å initiere og lede større samarbeidsprosjekter. Hennes forskningsaktivitet har vært jevn med en betydelig økning de siste 2-3 år. Selv om hennes veieledererfaring er begrenset, mener komiteen at hun også på dette punktet tilfredsstillende kravet for professorkompetanse.

Pedagogiske kvalifikasjoner

Lønnebakken har pedagogiske kvalifikasjoner som inkluderer gjennomført pedagogisk basisutdanning ved Universitetet i Bergen (20 vektall). Hun har undervist medisinstudenter og andre utdanningssøkende i mange år, og hun har undervist på PhD- og masternivå. Hun har vært emneansvarlig for grunnkurs i klinikk og for første indremedisinske termin i profesjonsstudiet i medisin. Hun har undervist på en rekke kurser i spesialistutdanning i indremedisin og hjertesykdommer.

Konklusjon: Søkeren har solid og omfattende undervisnings erfaring inklusive erfaring fra undervisningsplanlegging. Hun har formell pedagogisk utdanning.

Formidlingsvirksomhet - populærvitenskapelig

Lønnebakken har holdt en rekke foredrag på folkemøter og hun har vært i media om hjertekarsykdom med særlig fokus på hjertesykdom hos kvinner. Hun har skrevet flere populærvitenskapelige artikler om hjertesykdom hos kvinner.

Konklusjon: Hun har ved en rekke anledninger formidlet vitenskapelig og klinisk informasjon i populærvitenskapelige fora.

Administrative kvalifikasjoner.

Lønnebakkens administrative erfaring er i hovedsak knyttet til forskningsadministrasjon hvor hun har betydelig erfaring. Hun har også administrativ erfaring knyttet til undervisningsplanlegging og som sekretær fra arbeidsgruppe underlagt Norsk Cardiologisk Selskap.

Konklusjon: Lønnebakken har administrativ erfaring som er relevant for den omsøkte stilling.

Kliniske kvalifikasjoner.

Lønnebakken er godkjent spesialist i generell indremedisin og i hjertesykdommer. Hun har lang klinisk tjeneste som overlege ved universitetssykehus. Hennes kliniske kompetanse har vært viktig i planlegging og gjennomføring av forskningsprosjekter.

Konklusjon: Lønnebakken har uten tvil tilstrekkelige kliniske kvalifikasjoner til å bekle denne stillingen som ønskes kombinert med 20 % overlegestilling.

Samlet vurdering

Mai Tone Lønnebakken vurderes professorkompetent i henhold til revidert norm for professorbedømmelse vedtatt av Dekanmøtet i 2015.

Stig Urheim, f. 1962.

Generelt: Cand. med. ved Universitetet i Bergen i 1989. PhD ved Universitet i Oslo i 2005. Godkjent spesialist i Indremedisin (2008) og godkjent spesialist i Hjertesykdommer (2009).

Klinisk utdanning fra lokalsykehus og fra Rikshospitalet. Overlege ved Hjerteravdelingen, Haukeland Universitetssykehus i 100 % stilling 1/1-2016.

Postdoktor 2011-2013.

Gjesteforsker (16 mnd) i perioden 2002-2003 ved Mayo-klinikken.

Vitenskaplig kompetanse.

Urheim har lagt ved en publikasjonsliste på 41 originalarbeider hvorav tre er «submitted». To av arbeidene er oversiktsartikler; en i Tidsskrift for den Norske Legeforening og en i European Heart Journal. Han er førsteforfatter på sju publikasjoner i internasjonale tidsskrifter og sisteforfatter på fire hvorav den ene er en oversiktsartikkel. Det er disse 11 artiklene som legges ved som de utvalgte arbeidene. Ett av de utvalgte arbeidene er ikke vedlagt søknaden. Av publikasjoner hvor han er førsteforfatter inngår 4 i hans PhD-arbeide.

I perioden frem til han disputerte i 2005 inneholder publikasjonslisten flere svært sentrale arbeider som er publisert i meget høyt rangerte tidsskrifter. Han har i alt 7 publikasjoner i Circulation hvor han er førsteforfatter på en. Dette er dels avanserte dyreeksperimentelle studier med hemodynamiske problemstillinger og sentralt i hans tidlige forskerkarriere var utvikling av konseptet «myocardial strain» i vurdering av venstre ventrikkelfunksjon. Arbeidet i Circulation hvor han er førsteforfatter validerer strain-konseptet i en dyreeksperimentell studie. Denne artikkelen har fortsatt status som meget sentral innen dette forskningsfeltet. Når det gjelder arbeidene fra denne perioden hvor han er medforfatter, redegjøres det ikke for hvilken rolle han har hatt ved de enkelte publikasjonene. Imidlertid førte hans forskning i tidlig fase til invitasjon om gjesteforskeropphold ved Mayoklinikken. Under dette oppholdet arbeidet han videre med de metoder han hadde validert ved Rikshospitalet. Ved Mayoklinikken drev han avanserte dyreeksperimentelle studier på hemodynamikk og en klinisk studie hvor invasive trykkmålinger ble kombinert med hjerte-ultralud for å karakterisere høyre ventrikkels funksjon hos pasienter med økte trykk i lille kretsløp. Oppholdet ved Mayo-klinikken resulterte i fem artikler hvorav to som førsteforfatter.

Urheims forskningsproduksjon var lav i perioden 2010-13 hvor han kun har en publikasjon. De siste årene har aktiviteten igjen vært økende. Ved søk i PubMed pr. september 2017 kommer han opp med 37 treff hvorav syv publikasjoner er fra 2016-17.

De siste årene har fokus for hans forskning vært klaffefeil og ventrikkelfunksjon. Han har vært prosjektleder med post-doc midler på en internasjonal multisenterstudie av betablokkade hos pasienter med aortainsuffisiens. Tre artikler fra dette arbeidet er publisert hvor han er førsteforfatter på en artikkel og sisteforfatter på en annen.

Han har de siste årene startet prosjekt med 3D avbildning av mitralklaffen og han veileder stipendiat på dette prosjektet. Urheim er sisteforfatter på to artikler knyttet til dette prosjektet.

Urheim redegjør i sin søknad for flere samarbeidsprosjekter som enten nylig er startet eller som er i planleggingsfase. Dette er prosjekter som så langt ikke har resultert i mye publikasjoner, men som har betydelig potensial, og han har etablert viktige nettverk.

Fra 2006, etter disputas, har Urheim 20 trykte eller aksepterte arbeider i internasjonale tidsskrifter. Av disse er han førsteforfatter på ett arbeid og sisteforfatter på tre. Han fyller derved ikke de reviderte kravene for professorkompetanse fra 2015 i forhold til vitenskapelig produksjon etter avlagt doktorgrad.

Urheims veiledererfaring på PhD-nivå er begrenset. Han er hovedveileder for en PhD-kandidat som startet sin PhD-utdanning i 2015. Foreløpig har han ikke veiledet frem til avlagt PhD verken som hoved- eller biveileder.

Konklusjon: Stig Urheim har i sin tidligere forskerkarriere flere sentrale arbeider i høyt renommerte tidsskrifter. Hans forskningsproduksjon har gjennom årene vært varierende, men med klart økende aktivitet de senere år. Hans forskning er svært relevant i forhold til aktuelle utlysningstekst og han har etablert en egen forskningsprofil. Hans produksjon etter avlagt PhD fyller ikke kravene for professorkompetanse og han fyller heller ikke kravet til veiledning på PhD-nivå.

Pedagogiske kvalifikasjoner

Urheim har pedagogisk erfaring som universitetslektor ved Rikshospitalet hvor han også har undervist medisinstudenter i 12.semester. Han har vært sensor ved avsluttende eksamen i kardiologi ved Universitetet i Oslo. Han har betydelig erfaring som foreleser på kurs og kongresser både nasjonalt og internasjonalt. Urheim dokumenterer ingen formell pedagogisk utdanning.

Konklusjon: Urheim har mye erfaring med undervisning av medisinstudenter inklusive erfaring fra eksamensarbeid, men dokumenterer i liten grad erfaring med undervisningsplanlegging og han mangler formell pedagogisk utdanning.

Formidlingsvirksomhet - populærvitenskapelig

Urheim har ved en rekke anledninger bidratt med populærvitenskapelig fremstilling av sin forskningsaktivitet, herunder flere innlegg i aviser og andre medier. Han har også bidratt med populærvitenskapelige foredrag i flere sammenhenger.

Konklusjon: Han har i stor grad formidlet vitenskapelige og kliniske opplysninger i populærvitenskapelige fora.

Administrative kvalifikasjoner.

Søkerens administrative erfaring er i hovedsak knyttet til forskningsadministrasjon hvor han har betydelig erfaring og hvor han har lyktes med å etablere nettverk både nasjonalt og internasjonalt.

Konklusjon: Urheim har betydelig forskningsadministrativ erfaring som er svært relevant for den omsøkte stilling.

Kliniske kvalifikasjoner.

Urheim er godkjent spesialist i generell indremedisin og i hjertesykdommer. Han har lang klinisk tjeneste som assistentlege og senere overlege ved universitetssykehus. Han har særlig god klinisk kompetanse innen ekkokardiografisk diagnostikk inklusive vurdering av komplekse klaffefeil.

Konklusjon: Urheim har uten tvil tilstrekkelige kliniske kvalifikasjoner til å bekle denne stillingen som ønskes kombinert med 20 % overlegestilling.

Samlet vurdering

Stig Urheim vurderes som ikke professorkompetent i henhold til revidert norm for professorbedømmelse vedtatt av Dekanmøtet i 2015.

Heleena moni Bottu, f. 1982.

Søkeren er PhD-kandidat og er ikke kvalifisert for den omsøkte stilling. Komiteen har ikke gjort nærmere vurdering av hennes kvalifikasjoner.

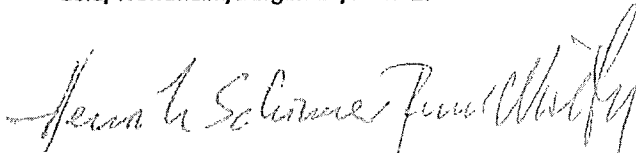
Konklusjon.

Av de tre kvalifiserte søkerne er Gerdts uten tvil den best kvalifiserte, men stor vitenskapelig produksjon og veiledererfaring. Lønnebakken vurderes også som professorkompetent, men forskningsvolumet er klart mer begrenset enn Gerdts. Urheim har svært gode publikasjoner fra sin tidligere forskerkarriere, men senere noe mer begrenset. Han har ikke veiledererfaring fram til disputas, og anses derfor ikke professorkompetent. Bottu har ikke doktorgrad og er dermed ikke kvalifisert for stillingen.

Rangeringen blir som følger:

1. Eva Gerdts. Professorkompetent.
2. Mai Tone Lønnebakken. Professorkompetent.
3. Stig Urheim. Førsteamanuensiskompetent.

Oslo/Trondheim/Bergen 20/10-2017

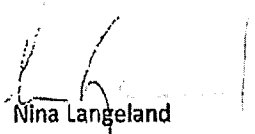


Henrik Schirmer

Professor

Rune Wiseth

Professor



Nina Langeland

Professor

Mai Tone Lønnebakken

Address: Department of Clinical Science, University of Bergen
 Department of Heart Disease, Haukeland University Hospital
 5021 Bergen, Norway

E-mail: mai.lonnebakken@uib.no

Educational background

MD	1993 University of Bergen, Bergen, Norway
Board certificate Internal Medicine	2001
Board certificate Cardiology	2004
Phd	2010 University of Bergen, Bergen, Norway
FESC (Fellow European Society of Cardiology)	2014

Previous and Current positions

1995-1999	Physician, Dept. of Internal Medicine, Haraldsplass Deaconess Hospital, Bergen
1999-2004	Physician, Dept. of Internal Medicine/ Dept. of Cardiology, Haukeland University Hospital, Bergen
2004-dd	Consultant Cardiologist, Noninvasive Cardiac Imaging Laboratories, Dept. of Heart Disease, Haukeland University Hospital, Bergen.
2007	Research fellow (60 %) in the Echocardiography Core Laboratory, Haukeland University Hospital
2007-2010	Phd fellow, Institute of Internal Medicine, University of Bergen
2012-2016	Postdoctoral fellow, Department of Clinical Science, University of Bergen
2014-2016	Guest researcher Federico II University, Naples, Italy. Prof. G de Simone
2016-dd	Associate Professor, Dept. of Clinical Science, University of Bergen

Previous and Current appointments

2008- 2014	Board member, Norwegian Working Group in Echocardiography
2010-2014	Secretary, Norwegian Working Group in Echocardiography
2011-	Reviewer American Journal of Cardiology, Hypertension, Journal of Hypertension, European Heart Journal Cardiovascular imaging.

2012-	Board member, Scientific Board LHL, "Heart Disease in Women"
2014	Abstract evaluation committee Fall Meeting NCS
2015	2.opponent University of Oslo: Obstructive Hypertrophic Cardiomyopati. Pathophysiology and clinical management»Hypertrophic Cardiomyopathy.
2015	Expert NCS guidelines comitee: Pericardial disease
2017	2.opponent Norwegian University of Science and Technology, Trondheim: Transthoracic Doppler echocardiography for the detection of coronary artery stenosis and microvascular coronary dysfunction
2018	Chairperson Rapid Fire Abstract in Cardio-Oncology: Cardiovascular events in malignancies: from prediction to prevention. ESC 2018, Munich, Germany.

Mentorship

2011-2014	Supervisor phd fellow Barbara Rogge (P Lund) Dissertarion sept.2014: Aorta stenosis and obesity.
2012-2016	Supervisor research medical student Ingeborg Eskerud: Coronary artery disease in women
2015-	Co-supervisor phd fellow Hilde Halland: Sex-differences in cardiac dysfunction in obesity - link to heart failure with preserved ejection fraction (The FemaleHeart project)
2016-	Main supervisor phd Ingeborg Eskerud

Funding

2013	Meltzer Foundation Travel Grant 13 000 NKR
2013	Riisøens Foundation Travel Grant 15 000 NKR
2013 - 2014	MedViz, a research cluster including University of Bergen, Haukeland University Hospital and Christian Michelsen Research, project funding 300 000 NKR "Multimodal imaging in non-obstructive coronary artery disease".
2014-2015	University of Bergen, funding 1 year research stay at Federico II University Hospital, Naples, Italy I the project "Sex differences in carotid atherosclerosis and ventriculo-arterial interaction in hypertension". 91 000 NKR
2014-2017	Norwegian Health Authorities (Helse-Vest), 3 year research funding "Multimodal Imaging in ischemic heart disease" 350 000 NKR/year, 1 050 000 NKR.
2015-2015	Meltzer Foundation funding 1 year research stay at Federico II University Hospital, Naples, Italy. Project "Sex differences in carotid atherosclerosis and ventriculo-arterial interaction in hypertension". 70 000 NKR
2014-2015	UNIKARD stipendium "Kompetanseutviklings stipend" 94 000 NKR

2014	Riisøens Foundation Travel Grant 15.000 NKR
2017	University of Bergen («smådriftsmidler») Nkr 45 000
2018	Riisøens Foundation research grant Nkr 100 000
2018	Travel grant University of Bergen Nkr 24 000

Liste over pedagogiske kvalifikasjoner:

1. Medredaktør og medforfatter av metodeboken Kardiologisk metoder som utgis av Norsk Kardiologisk Selskap (NCS)
2. Gjennomført pedagogisk basisutdanning Universitetet i Bergen (totalt 20 vekttall)
 - a. Pedagogisk basismodul Vår-2013 (10 vekttall)
 - b. Forskningsveiledning Høst-2013 (5 vekttall)
 - c. Vurdering og vurderingsformer Høst-2013 (5 vekttall)

3. Undervisning av legestudenter Universitetet i Bergen:

Timeplanbasert undervisning av legestudenter i Grunnkurs klinikk, 1., 2. og 4. indremedisinske termin: klinikker, kliniske demonstrasjoner og kurs i EKG og ekkokardiografi fra 2006 og til d.d. som phd kandidat og postdoktor ved institutt for indremedisin tilsvarer undervisningsmengden 25 %. (Dokumentasjon i form av timeplaner kan innhentes ved behov). For høst semesteret 2016 og vår semesteret 2017 har jeg også vært emneansvarlig for Grunnkurs klinikk og 1. Indremedisinske termin. Fra høstsemesteret 2018 koordinator for Sirkulasjon 3, 11.semester. Eksaminator for muntlig eksamen i indremedisin og intern sensor for skriftlig eksamen i indremedisin.

4. Undervisning på Dnlf kurs for legeres videre-og etterutdanning (spesialistutdanningen). Grunnkurs i ekkokardiografi (Bergen) og videregående kurs i ekkokardiografi (Bergen, Trondheim, Oslo). Norsk Hypertensjonsforeningskurs om hypertensjon.
 - a. 13.04.05: Kurs B-21648: Undervist i kontrastekkokardiografi, Bergen
 - b. 25.04.07: Kurs TH-22899: Undervist i stressekkokardiografi og Kardiomyopater, Trondheim
 - c. 16.04.08: Kurs: Undervist i stressekkokardiografi og Kardiomyopater, Bergen
 - d. 04.03.09: Kurs O-24197: Undervist i stressekkokardiografi og Kardiomyopater, Oslo
 - e. 22.04.10: Kurs i avansert ekkokardiografi O-24516: Undervist i kontrastekko og farmakologisk stressekkokardiografi, Oslo.
 - f. 18.-20.10.10: Kurs B-24526: Medlem i kurskomiteen for grunnkurs i ekkokardiografi i Bergen. Undervist i metodikk og praktiske demonstrasjoner.

- g. 10.03.11: Kurs i avansert ekkokardiografi. Undervist i kontrastekko, kardiomyopater og venstre ventrikkel hypertrofi, Trondheim.
 - h. 25.-28.01.12: Kurs i avansert ekkokardiografi B-26130: Undervist i kontrastekkokardiografi, aortasykdom, ekkokardiografi ved system sykdommer, Bergen.
 - i. 03.-05.09.12: Grunnkurs i ekkokardiografi, Bergen. Kurskomite, møteleder, demonstrasjoner og foredragsholder Ekkokardiografi teknikker, Hjertesvikt.
 - j. 20.-22.01.14: Grunnkurs ekkokardiografi Bergen. Kurskomite, møteleder, demonstrasjoner og foredragsholder: Ekkokardiografi teknikker, Hjertesvikt.
 - k. 13.03.14: Kurs i avansert ekkokardiografi O-28173: Undervist i kontrast ekkokardiografi og farmakologisk stressekkokardiografi, Oslo.
 - l. 03.-04.04.14: Norsk Hypertensjonsforenings Kurs om Hypertensjon 2014, L-28182: Foredrag: Arterieførandringer ved hypertensjon.
 - m. 07.-10.03.16: Kurs i avansert ekkokardiografi i Bergen: Undervist i kontrast ekkokardiografi, Iskemisk hjertesykdom og aortasykdom.
 - n. 16.03.2017: Kurs i avansert ekkokardiografi i Oslo: Undervist i kontrast ekkokardiografi og venstre ventrikkel hypertrofi.
 - o. 08.-11.05.2017: Grunnkurs i ekkokardiografi i Bergen. Møteleder, undervist om iskemisk hjertesykdom og hjertesvikt. Praktiske øvelser.
5. Undervisning videreutdanning sykepleiere Høyskolen i Bergen. Timebasert gjesteforeleser 31.01.11 Angina pectoris og NSTEMI og 07.04.11 Hjertesvikt. NSTEMI og angina med normale koronarkar 12.01.15 og 11.09.18.
6. Underviser på hjertekurset for sykepleiere mars 2010, 2011, 2012 og 2014: Hjertesvikt og hypertensjon.
7. Veileder (se eget vedlegg for dokumentering av veiledererfaring):
- a. Fungert som hovedveileder for phd-kandidat Barbara Rogge (Lund) i prosjektet «Impact of obesity on cardiac structure and function in aortic stenosis, disputas September 2014.
 - b. Fungert som hovedveileder for forskerlinjestudent Ingeborg Eskerud i prosjektet «Koronarsykdom hos kvinner». Forskerlinjen bestått 2016.

- c. Medveileder for Phd-kandidat Hilde Halland i prosjektet «Sex differences in cardiac dysfunction in obesity – link to heart failure with preserved ejection fraction. The Female Heart project”. 2015-dd
 - d. Hovedveileder for Phd-kandidat Ingeborg Eskerud i prosjektet «Koronar plakkbyrde og myokardiskemi hos kvinner og menn ved multimodal billeddiagnostikk» fom Februar 2017
8. Foredragsholder 02.11.10 Senior Universitetet Laksevåg og 02.05.17 Senior Universitetet i Arna: Hjertesykdom hos kvinner.
 9. Foredragsholder Regionsmøte i LHL 16.06.08: Hjertesykdom hos kvinner.
 10. Foredragsholder Folkemøte i regi av Birkeland Publication, UiO og LHL: Kvinner og hjertesykdom: Bergen 16.10.08 og Trondheim 23.10.08.
 11. Foredragsholder Folkemøte 1,6 millionerklubben (en ideell organisasjon for å fremme kunnskap og forskning på kvinners helse): Hjertesykdom hos kvinner 24.11.11, Bergen.
 12. Intervju om hjertesykdom hos kvinner Førkveld NRK1 08.03.11 og God morgen Norge, TV2 13.09.11.
 13. Invitert foredragsholder Bergen Cardiovasculære Symposium 27.11.10: Bruk av kontrast ultralyd i diagnostikk av koronarsykdom.
 14. Invitert foredragsholder NCS Vintermøte Lillehammer 05.02.11: Angina pectoris / NSTEMI og normale koronarkar. Prognose og behandling.
 15. Invitert foredragsholder Bergen Cardiovasculære Symposium 01.12.12: UAP – NSTEMI hos pasienter med normale koronarkar.
 16. Invitert foredragsholder Female Heart meeting, Bergen, 14.-15.-05.13: «Non-obstructive ischemic heart disease».
 17. Invitert foredragsholder på kurs i «Advanced Hypertension» arrangert av European Society of Hypertension, mars 2013, St.Moritz, Sveits: Primary hyperaldosteronisme - a case report.
 18. Møteleder og foredragsholder Female Heart meeting, Napoli, Italia 04.-05.06.14: Stroke volume as a prognosticator in hypertension.
 19. Invitert foredragsholder Bergen Cardiovasculære Symposium 03.12.15: Regresjon av ve.ventrikkel hypertrofi.

20. Invitert foredragsholder Vår møte i Stavanger 02.-04.06.16: ESC guidelines on management of pericardial diseases, the Norwegian perspective. Joint ESC session.
21. Invitert foredragsholder phd-kurs i Cardiovascular Imaging NORHEART, Stavanger 08.03.2017: Contrast echocardiography in research. What does it add?
22. Invitert møteleder European Society of Cardiology (ESC) Congress 28.08.2018: Cardiovascular events in malignancies: From prediction to prevention.

Liste over viktigste vitenskapelig arbeid som inkluderes i vurderingen:

1. **Lønnebakken MT**, Bleie Ø, Strand E, Staal EM, Nygaard OK, Gerds E. Myocardial Contrast echocardiography in assessment of stable coronary artery disease at intermediate dobutamine-induced stress level. *Echocardiography*, 2009;26:52-60.
2. **Lønnebakken MT**, Staal EM, Bleie Ø, Strand E, Nygård OK, Gerds E. Quantitative contrast stress echocardiography in assessment of restenosis after percutaneous coronary intervention in stable coronary artery disease, *Eur J Echocardiogr*. 2009;10:858-864.
3. **Lønnebakken MT**, Gerds E. Impact of ultrasound contrast agents in echocardiographic assessment of ischemic heart disease. *Recent Pat Cardiovasc Drug Discov*. 2010;5:103-12.
4. **Lønnebakken MT**, Staal EM, Nordrehaug JE, Gerds E. Usefulness of contrast echocardiography in predicting the severity angiographic coronary artery disease in non-ST elevation myocardial infarction. *Am J Cardiol* 2011; 107:1262-7.
5. **Lønnebakken MT**, Eva Gerds, Kurt Boman, Kristian Wachtell, Björn Dahlöf, Richard B. Devereux. In-treatment stroke volume predicts cardiovascular risk in hypertension. *J Hypertens*. 2011;29:1508-14.
6. **Lønnebakken MT**, Rieck ÅE, Gerds E. Contrast Stress Echocardiography in Hypertensive Heart Disease. *Cardiovasc Ultrasound*. 2011;9:33.
7. **Lønnebakken MT**, Nordrehaug JE, Gerds E. No gender difference in extent of myocardial ischemia in non-ST elevation myocardial infarction. *Eur J Preventive Cardiology* 2014;21:123-9.
8. **Lønnebakken MT**, Izzo R, Mancusi C, Losi MA, Stabile E, Rozza F, Gerds E, Trimarco B, De Luca N, de Simone G. Aortic root dimension and arterial stiffness in arterial hypertension: the Campania Salute Network. *Journal of Hypertension* 2016, 34:1109-14.
9. **Lønnebakken MT**, Izzo R, Mancusi C, Gerds E, Losi MA, Canciello G, Giugliano G, De Luca N, Trimarco B, de Simone G. Left ventricular hypertrophy regression during antihypertensive treatment in an outpatient clinic (the Campania Salute Network) *J Am Heart Assoc*. 2017;8:6.
10. **Lønnebakken MT**, de Simone G, Saeed S, Boman K, Rossebø AB, Bahlmann E, Gohlke-Bärwolf C, Gerds E. Impact of stroke volume on cardiovascular risk during progression of aortic valve stenosis. *Heart*. 2017, 103:1443-1448.
11. Rogge BP, Gerds E, Cramariuc D, Bahlmann E, Jander N, Gohlke-Bärwolf C, Pedersen TR, **Lønnebakken MT**. Impact of obesity and nonobesity on grading the severity of aortic valve stenosis. *Am J Cardiol*. 2014;113:1532-5.
12. Eskerud I, Gerds E, Nordrehaug JE, **Lønnebakken MT**. Global coronary artery plaque area is associated with myocardial hypoperfusion in women with non-ST elevation myocardial infarction. *J Womens Health* 2015;24:367-73.
13. Kenny IE, Saeed S, Gerds E, Midtbø H, Halland H, **Lønnebakken MT**. Masked hypertension in obesity: potential predictors and arterial damage. *Blood Press Monit*. 2017;22:12-17.
14. Halland H, **Lønnebakken MT**, Saeed S, Midtbø H, Cramariuc D, Gerds E. Does fitness improve the cardiovascular risk profile in obese subjects? *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2017;27:518-524.
15. Halland H, **Lønnebakken MT**, Pristaj N, Saeed S, Midtbø H, Einarsen E, Gerds E. Sex differences in subclinical cardiac disease in overweight and obesity (the FATCOR study). *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2018; Jun 21. pii: S0939-4753(18)30202-3. doi: 10.1016/j.numecd.2018.06.014. [Epub ahead of print].

List of publications

Original Articles:

1. **Lønnebakken MT**, Bleie Ø, Strand E, Staal EM, Nygaard OK, Gerds E. Myocardial Contrast Echocardiography in Assessment of stable coronary artery disease at intermediate dobutamine induced stress level. *Echocardiography*, 2009;26(1):52-60.
2. **Lønnebakken MT**, Staal EM, Bleie Ø, Strand E, Nygård OK, Gerds E. Quantitative contrast stress echocardiography in assessment of restenosis after percutaneous coronary intervention in stable coronary artery disease, *Eur J Echocardiogr*. 2009;10:858-864. Indian Experts Edition of The European Journal of the European Association of Echocardiography.
3. **Lønnebakken MT**, Staal EM, Nordrehaug JE, Gerds E. Usefulness of contrast echocardiography in predicting the severity of angiographic coronary artery disease in non-ST elevation myocardial infarction. *Am J Cardiol* 2011; 107:1262-7.
4. **Lønnebakken MT**, Eva Gerds, Kurt Boman, Kristian Wachtell, Björn Dahlöf, Richard B. Devereux. In-treatment stroke volume predicts cardiovascular risk in hypertension. *J Hypertens*. 2011;29:1508-14.
5. Rieck ÅE, Cramariuc D, Boman K, Gohlke-Bärwolf C, Staal EM, **Lønnebakken MT**, Rossebø AB, Gerds E. Hypertension in aortic stenosis – implication for left ventricular structure and cardiovascular events. *Hypertension* 2012;60:90-7.
6. Greve AM, Olsen MH, Bella JN, **Lønnebakken MT**, Gerds E, Okin PM, Palmieri V, Boman K, Nieminen MS, Omvik P, Dahlöf B, Devereux RB, Wachtell K. Contrasting Hemodynamic Mechanisms of Losartan- versus Atenolol-based Antihypertensive Treatment; a LIFE study. *Am J Hypertens* 2012,25: 1017-23.
7. **Lønnebakken MT**, Nordrehaug JE, Gerds E. No gender difference in extent of myocardial ischemia in non-ST elevation myocardial infarction. *Eur J Preventive Cardiology* 2014, 21:123-9.
8. Rieck ÅE, Gerds E, **Lønnebakken MT**, Bahlmann E, Cioffi G, Gohlke-Bärwolf C, Ray S, Cramariuc D. Global LV load in asymptomatic aortic stenosis: covariates and prognostic implication (the SEAS trial). *Cardiovasc Ultrasound*. 2012;10:43.
9. Rogge BP, Cramariuc D, **Lønnebakken MT**, Gohlke-Bärwolf C, Chambers JB, Boman K, Gerds E. Effect of overweight and obesity on cardiovascular events in asymptomatic aortic stenosis (SEAS substudy). *J Am Coll Cardio* 2013; 62:1683-90.
10. Bratberg JA, Bulut E, Rieck AE, **Lønnebakken MT**, Hetland T, Gerds E. Determinants of systolic blood pressure response during exercise in overweight subjects. *Blood Press* 2014;23:200-5.
11. Mancusi C, Gerds E, de Simone G, **Lønnebakken MT**, Boman K, Wachtell K, Dahlöf B, Devereux RB. Impact of isolated systolic hypertension on normalization of left ventricular

- structure during antihypertensive treatment in patients with electrocardiographic left ventricular hypertrophy (the LIFE study). *Blood Press* 2014;23:206-12.
12. Rogge BP, Gerdtts E, Cramariuc D, Bahlmann E, Jander N, Gohlke-Bärwolf C, Pedersen TR, **Lønnebakken MT**. Impact of obesity and nonobesity on grading the severity of aortic valve stenosis (a SEAS substudy). *Am J Cardiol*. 2014;113:1532-5.
 13. Cramariuc D, Rogge BP, **Lønnebakken MT**, Boman K, Bahlmann E, Gohlke-Bärwolf C, Chambers JB, Pedersen TR, Gerdtts E. Sex differences in progression of aortic stenosis and cardiovascular outcome. A SEAS substudy. *Heart* 2015;101:209-14.
 14. Eskerud I, Gerdtts E, Nordrehaug JE, **Lønnebakken MT**. Global coronary artery plaque area is associated with myocardial hypoperfusion in women with non-ST elevation myocardial infarction. *J Womens Health* 2015;24:367-73.
 15. Strandheim A, Halland H, Saeed S, Cramariuc D, Hetland T, **Lønnebakken MT**, Gerdtts E. Obesity-associated metabolic changes influence resting and peak heart rate in women and men. *Scand Cardiovasc J*. 2015;49:337-43.
 16. Gerdtts E, Cramariuc D, Pedersen TR, Cioffi G, **Lønnebakken MT**, Rossebø AB, Rogge BP, Devereux RB. Relation of left ventricular mass to prognosis in initially asymptomatic mild to moderate aortic valve stenosis. *Circ Cardiovascular Imaging* 2015;8:e003644.
 17. Broch K, Urheim S, **Lønnebakken MT**, Stueflotten W, Massey R, Fosså K, Hopp E, Aakhus S, Gullestad L. Sustained release Metoprolol for aortic regurgitation: a double-blind, randomized trial of efficacy and safety. *Heart J* 2016; 102: 191-7.
 18. Saeed S, Waje-Andreassen U, **Lønnebakken MT**, Fromm A, Øyegarden H, Naess H, Gerdtts E. Covariates of non-dipping and elevated night-time blood pressure in ischemic stroke patients: the Norwegian Stroke in the Young Study. *Blood Press* 2015;23:1-7.
 19. **Lønnebakken MT**, Izzo R, De Marco M, Stabile E, Esposito G, De Luca N, Gerdtts E, Trimarco B, de Simone G. Aortic root dimension and arterial stiffness in arterial hypertension: the Campania Salute Network. *Journal of Hypertension* 2016;34:1109-14.
 20. Midtbø H, Gerdtts E, Kvien TK, Olsen IC, **Lønnebakken MT**, Semb AG. The association of hypertension with asymptomatic cardiovascular in rheumatoid arthritis. *Blood Press* 2016; 25:298-304.
 21. Bahlmann E, Cramariuc D, Minners J, **Lønnebakken MT**, Ray S, Gohlke-Bärwolf C, Nienaber CA, Jander N, Seifert R, Chambers JB, Kuck KH, Gerdtts E. Small aortic root in aortic valve stenosis: Clinical characteristics and prognostic implications. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2017; 18:404-412.
 22. Mancusi C, Gerdtts E, de Simone G, Midtbø H, **Lønnebakken MT**, Boman K, Wachtell K, Dahlöf B, Devereux RB. Higher pulse pressure/stroke volume index is associated with impaired outcome in hypertensive patients with left ventricular hypertrophy. The LIFE study. *Blood Press*. 2017; 26:150-155.

23. Kenny IE, Saeed S, Gerdt E, Midtbø H, Halland H, **Lønnebakken MT**. Masked hypertension in obesity: potential predictors and arterial damage. *Blood Press Monit.* 2017; 22:12-17.
24. Izzo R, Losi MA, Stabile E, **Lønnebakken MT**, Canciello G, Esposito G, Barbato E, De Luca N, Trimarco B, de Simone G. Development of left ventricular hypertrophy in treated hypertensive outpatients: The Campania Salute Network. *Hypertension* 2017;69:136-142.
25. Einarsen E, Cramariuc D, **Lønnebakken MT**, Boman K, Gohlke-Bärwolf C, Chambers JB, Gerdt E. Comparison of frequency of ischemic cardiovascular events in patients with aortic stenosis with versus without asymmetric septal hypertrophy (from the SEASE Trial). *Am J Cardiol.* 2017;119:1082-1087.
26. De Marco M, Gerdt E, Mancusi C, Roman MJ, **Lønnebakken MT**, Lee ET, Howard BV, Devereux RB, de Simone G. Influence of left ventricular stroke volume on incident heart failure in a population with preserved ejection fraction (from the Strong Heart Study). *Am J Cardiol.* 2017; 119:1047-1052.
27. **Lønnebakken MT**, Izzo R, Mancusi C, Gerdt E, Losi MA, Canciello G, Giugliano G, De Luca N, Trimarco B, de Simone G. Left ventricular hypertrophy regression during antihypertensive treatment in an outpatient clinic (The Campania Salute Network). *J Am Heart Assoc.* 2017; 6.
28. **Lønnebakken MT**, de Simone G, Saeed S, Boman K, Rossebø AB, Bahlmann E, Gohlke-Bärwolf C, Gerdt E. Impact of left ventricular stroke volume on cardiovascular risk during progression of aortic valve stenosis. *Heart* 2017;e-pub ahead of print.
29. Halland H, **Lønnebakken MT**, Saeed S, Midtbø H, Cramariuc D, Gerdt E. Does fitness improve the cardiovascular risk profile in obese subjects? *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2017;27:518-524.
30. Lervik LCN, Brekke B, Aase SA, **Lønnebakken MT**, Stensvåg D, Amundsen BH, Torp H, Støylen A. Myocardial strain rate by anatomic Doppler spectrum: First clinical experience using retrospective spectral tissue Doppler from Ultra-High Frame Rate Imaging. *Ultrasound Med Biol.* 2017; 43:1919-1929.
31. Saeed S, Senior R, Chahal NS, **Lønnebakken MT**, Chambers JB, Bahlmann E, Gerdt E. Lower trans-aortic flow rate is associated with increased mortality in aortic valve stenosis. *JACC Cardiovasc. Imaging.* 2017; 19:912-920.
32. Halland H, **Lønnebakken MT**, Pristaj N, Saeed S, Midtbø H, Einarsen E, Gerdt E. Sex differences in subclinical cardiac disease in overweight and obesity (the FATCOR study). *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2018, e-pub ahead of print.
33. De Simone G, Mancusi, **Lønnebakken MT**, Gerdt E. Replay. Inconsistency or limitation of cross-sectional analyses? *Journal of Hypertension* 2018, 36:1946-1947.

34. **Lønnebakken MT**, Mancusi C, Losi MA, Gerdtts E, Izzo R, Pepe M, De Luca N, de Simone G, Trimarco B. Weight reduction facilitates reduction of left ventricular mass in obese hypertensive outpatients: the Campania Salute Network. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2018, under revision.
35. Eskerud IE, Gerdtts I, Larsen TH, **Lønnebakken MT**. Left ventricular hypertrophy contributes to myocardial ischemia in non-obstructive coronary artery disease (the MicroCAD study). Submitted *Int J Cardiol.* 2018.
36. **Lønnebakken MT**, Eskerud I, Larsen TH, Midtbø H, Kokorina MV, Gerdtts E. Aortic stiffness and myocardial ischemia in non-obstructive coronary artery disease – the MicroCAD study. In progress.
37. Bahlmann E, Cramariuc D, **Lønnebakken MT**, Saeed S, Pedersen T, Chambers JB, Nienaber CA, Kuck KH, Gerdtts E. Lower systemic compliance is associated with increased cardiovascular morbidity and mortality in aortic valve stenosis. In progress.
38. **Lønnebakken MT**, Lervik LCN, Støylen A. Tissue Doppler in contrast echocardiography- a feasibility study. In progress.
39. **Lønnebakken MT**, Eskerud I, Midtbø H, Halland H, Kokorina M, Gerdtts E. Impact of hypertension and diabetes on prevalence of subclinical arterial damage in subjects with increased body mass index (the FATCOR project). In progress.
40. Eskerud I, Gerdtts E, Larsen TH, **Lønnebakken MT**. Total coronary artery plaque volume predicts myocardial ischemia in non-obstructive coronary artery disease (the MicroCAD study). In progress.
41. **Lønnebakken MT**, Midtbø H, Cramariuc D, Halland H, Kokorina MV, Gerdtts E. Sex differences in subclinical arterial damage in subjects with increased body mass index. (the FATCOR project). In progress.

Case Reports, Reviews and Book Chapters

1. **Lønnebakken MT**, Greve G, Leirgul E, Gerdtts E. Brain abcess caused by paradoxical embolisation in Ebstein`s anomaly. *Eur J Echocardiog* 2008 9(1):105-106.
2. **Lønnebakken MT**, Gerdtts E. Libman-Sacks endocarditis and cerebral embolization in antiphospholipid syndrome. *Eur J Echocardiog* 2008, 9(1):192-193.
3. **Lønnebakken MT**, Gerdtts E. Assessment of coronary artery stenoses by myocardial contrast stress echocardiography. Review article. *European Cardiology* 2008; 4 (1). (www.touchbriefing.com)

4. **Lønnebakken MT**, Gerdtts E, Wirsching J, Pedersen OM. Ultrasound in evaluation of postinterventional femoral vein obstruction: a case report. *Cardiovasc Ultrasound*, 2009; 7:14.
5. Frølich ML, Davidsen ES, **Lønnebakken MT**, Gerdtts E. An unusual location of a papillary fibroelastoma. *Eur J Echocardiogr* 2010;11(4):E10
6. **Lønnebakken MT**, Gerdtts E. Impact of ultrasound contrast agents in echocardiographic assessment of ischemic heart disease. *Recent Pat Cardiovasc Drug Discov*. 2010;5 (2):103-12
7. **Lønnebakken MT**, Pedersen OM, Andersen KS, Varhaug JE. Incidental detection of internal jugular vein thrombosis secondary to undiagnosed benign substernal goiter. *Case Report Med*. 2010; pii:645193.
8. **Lønnebakken MT**. Angina pectoris/NSTEMI og normale koronarkar. Prognose og behandling. *Hjerteforum* 2011;2:107-109.
9. **Lønnebakken MT**, Gerdtts E. Contrast echocardiography in coronary artery disease. Book-chapter in *Coronary Angiography – Advances in Noninvasive Imaging Approach for Evaluation of Coronary Artery Disease*. ISBN 979-953-307-235-6.
10. **Lønnebakken MT**, Rieck ÅE, Gerdtts E. Contrast Stress Echocardiography in Hypertensive Heart Disease. *Cardiovasc Ultrasound*. 2011;9:33.
11. **Lønnebakken MT**, Gerdtts E, Pedersen OM. Pseudoaneurysm of the femoral artery with a communicating arteriovenous fistula. *Circulation* 2012; 126; e161-2.
12. **Lønnebakken MT**. Iskemisk hjertesykdom og Multimodality Imaging. (Euroecho 2012). *Hjerteforum* 2013; 1: 117-118.
13. **Lønnebakken MT**. Kvinner og hjertesykdom. Er det noe nytt? Invited article. *Hjerteforum* 2013; 2:45-50.
14. **Lønnebakken MT**. Kontrastekkokardiografi. *Best Practice*, 2013;7:19-23.
15. Matre K, **Lønnebakken MT**. Doppler av kar. *Indremedisinen*, 2013, No 3;14-17, Special issue: Ultrasound in Internal Medicine.
16. **Lønnebakken MT**. Hjertesykdom hos kvinner. *Fibromyalgi* 2014, no 1.
17. **Lønnebakken MT**, Larsen TH, Gerdtts E, Pedersen OM. Iatrogenic external pudendal artery pseudoaneurysm with a communicating arteriovenous fistula – a diagnostic and therapeutic pitfall. *Echocardiography* 2014;31:E158-160.
18. Davidsen C, Larsen TH, Gerdtts E, **Lønnebakken MT**. Giant right ventricular thrombus in hereditary spherocytosis. *Thrombosis J*. 2016. 26;14:9.
19. Hasselberg NE, Edvardsen T. (**Lønnebakken MT** – contrast Images). *Advances in cardiac imaging: techniques and applications*. Book edited by Gaemperli O, Lancelotti P, Plein S.
20. **Kardiologiske metoder**. Metodebok Norsk Kardiologisk Selskap (**book**). Editorial Board and author of the chapter in *Echocardiography*.

21. Beitnes JO, **Lønnebakken MT**. ESC guidelines on the management of pericardial disease. Expert opinion NCS qualityboard. Hjerteforum 2016.

22. **Lønnebakken MT**. Regresjon av venstre ventrikel hypertrofi. Best Practice, 2018.



Det medisinske fakultet

Referanse

2018/11030-ELRI

Dato

20.12.2018

Innstilling - opprykk til professor etter kompetanse

Vi viser til søknad fra **Mai Tone Lønnebakken** om personlig opprykk til professor datert 09.09.2018.

Lønnebakken er fra tidligere fast tilsatt som førsteamanuensis (50 %) i medisin (indremedisin). I en sakkyndig bedømming datert 20.10.2017 ble Lønnebakken funnet kvalifisert for stilling som professor i medisin (hjertesykdommer). Den sakkyndige bedømmingen ble gjort i forbindelse med en tilsettingssak ved Klinisk institutt 2 der hun ble innstilt som nr. 2 og en annen søker fikk stillingen. Denne vurderingen er innenfor samme fagområde som hun er tilsatt i dag.

Klinisk institutt 2 bekrefter derfor at Mai Tone Lønnebakken utvilsomt oppfylder kravene til stilling som professor i medisin (hjertesykdommer), og støtter derfor hennes søknad om opprykk til professor etter kompetanse.

Vennlig hilsen

Eystein Husebye
fungerende instituttleder

Julie Stavnes
administrasjonssjef

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

Klinisk institutt 2
Telefon

Postadresse
Postboks 7804
5020 BERGEN

Besøksadresse
Haukelandsveien 28
Bergen

Saksbehandler
Elin Myhrvold
55972954



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 11/19

Møtedato: 23.01.2019

Dato: 14.01.2019

Arkivsaknr: 2019/626-

INGHAG

Fullmaktssaker til møtet 23.01.2019

- 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 Tilsettingråd IKO
- 3 Utlysningssaker på dekanfullmakt
- 4 Dr. grader

Tilsettingsråd MED til fakultetsstyremøtet 23. januar 2019

Sak 142/18

Tilsetting – stipendiat (100 %) i 3 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert

2018/10536

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 147/18

Endring av stillingsprosent - forsker ved Klinisk institutt 2

2017/6371

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 148/18

Tilsetting – forsker (100 %) ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert

2018/8262

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 149/18

Tilsetting utan utlysning - universitetslektor II (10 % bistilling) i 2 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2017/14701

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 150/18

Endring av stillingsprosent – postdoktor ved Klinisk institutt 1

2016/1262

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 151/18

Tilsetjing – postdoktor (2 x 100 %) i 3 år ved Det medisinske fakultet

2018/9820

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 152/18

Tilsetjing – stipendiat (10 x 100%) i 4 år ved Det medisinske fakultet

2018/9816

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 153/18

Tilsetjing uten utlysning - forsker (50 %) i 1,5 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2018/12937

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 155/18

Tilsetjing – førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (allmenntilleggsmedisin) i 5 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2018/8681

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 156/18

Tilsetjing - professor II/ førsteamanuensis (4 x 20 %, bistilling) ved Klinisk institutt 2

2018/4746

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 157/18

Tilsetning uten utlysning - universitetslektor (5 % bistilling) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2017/14701

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 158/18

Tilsetjing – postdoktor (100 %) i 2 år og 8 måneder ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, eksternt finansiert

2018/7653

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 159/18

Tilsetting – postdoktor (100 %) i 3 år ved Institutt for biomedisin

2018/12023

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 160/18

Tilsetting – forsker (100 %) i 1 år ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert

2018/12023

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 161/18

Tilsetting – forsker (100 %) i 7,5 måneder ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2018/12361

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 162/18

Tilsetting uten utlysning - professor II (20 % bistilling) i medisin (nevrologi) ved Klinisk institutt 1

2014/988

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 03/19

Tilsetjing – stipendiat (100 %) i 4 år ved Klinisk institutt 1, Senter for ernæring

2018/11366

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Tilsettingsråd IKO til fakultetsstyremøtet 23. januar 2019

Sak 27/18

Midlertidig utvidelse (vikar) av stilling som instruktørtannlege ved Seksjon for kariologi, Institutt for klinisk odontologi

2018/13440

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 28/18

Utlysning – instruktørtannlege (50 %, vikariat) ved Institutt for klinisk odontologi, Seksjon for periodonti

2018/13571

Vedtak: 26.11.2018

Sak 29/18

Forlengelse av midlertidig tilsetning (vikar) som instruktørtannlege (20 %) ved Institutt for klinisk odontologi

2018/8979

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

Sak 30/18

Tilsetning – instruktørtannlege (50 %) ved Institutt for klinisk odontologi, Seksjon for kariologi

2018/11828

Vedtak: 03.01.2019

Sak 31/18

Tilsetning – instruktørtannlege (50 %, vikariat) ved Institutt for klinisk odontologi, Seksjon for periodonti

2018/13571

Vedtak:

Unntatt offentlighet

Utlysningssaker på dekanfullmakt til fakultetsstyremøtet 23. januar 2019

Sak 100/18

Utlysning – postdoktor (100 %) i 3 år ved Klinisk institutt 1, eksternt finansiert

2018/13584

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse en 100 % stilling som postdoktor for en periode på 3 år. Stillingen er tilknyttet prosjektet « WHITEFISH», finansiert av Norges forskningsråd (NFR).
2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR) og instituttet finansierer øvrige kostnader.

Sak 101/18

Utlysning – forsker (100 %) ved Institutt for biomedisin, eksternt finansiert

2018/13489

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den faste stillingen som forsker (100 %) ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet «*N-terminal acetylation as a key physiological regulation mechanism*».
2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR) og instituttet finansierer øvrige kostnader.
3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning og stillingsomtale.

Sak 102/18

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

2018/12449

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den midlertidige stillingen som stipendiat (100 %) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse for en periode på fire (4) år. 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. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen sitt sentral satsningsområde «Globale samfunnsutfordringer».
3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning og stillingsomtale.

Sak 103/18

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

2018/13840

Vedtak:

1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som postdoktor (100 %) ved Institutt for biomedisin for en periode på tre (3) år. Stillingen er knyttet til prosjektet «Exploration of the TPP riboswitch as a new target for antibiotics». Stillingen er finansiert av Norges forskningsråd til JPIAMR prosjekt (Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance).

Sak 104/18

Utllysning – forsker uten doktorgrad (100 %) ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2018/14053

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker uten doktorgrad ved Klinisk institutt 2. Stillingen er eksternt finansiert, og for tiden knyttet til prosjektet «Translational Development of Preclinical Models and Therapies in Myeloid Neoplasia». Dette prosjektet har en foreløpig finansiering i 3 år.

Sak 105/18

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

2018/14307

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar å lyse ut en 100 % stiling som postdoktor for en periode på tre (3 år) ved Institutt for biomedisin. Stillingen er finansiert av UiB og er tilknyttet forskningsgruppen *Cellulære nettverk* og prodekanstillingen til Marit Bakke.

Sak 106/18

Utllysning - professor (100 %) i medisin (translasjonell kreftforskning) ved Klinisk institutt 2

2018/14379

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar å lyse ut en fast stilling som professor (100 %) i medisin (translasjonell kreftforskning).
Stillingen lyses ut i henhold til forpliktelsene i samband med Stian Knappskogs BFS-stipend som utløper i slutten av juni 2019. Det har hatt en dialog med miljøet og dekan Per Bakke vedr. vinklingen av utlysningen og har kommet til vedlagte forslag.

Sak 107/18

Utlysning – professor/førsteamanuensis (2 x 50 %) ved Klinisk institutt 1

2018/14295

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse 2 x 50 % faste stillinger som professor/førsteamanuensis i medisin (radiologi) ved Klinisk institutt 1. Stillingene er knyttet opp til fast hovedstilling som lege ved Radiologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus.
2. Klinisk institutt 1 har budsjettmessig dekning for stillingene innenfor egen budsjettamme.

Sak 01/19

Utlysning – forsker (100 %) i 1,5 år ved Klinisk institutt 2, eksternt finansiert

2019/176

Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den midlertidige stillingen som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2 for en periode på ett og et halvt år (1,5) år. 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. Stillingen er bidragsfinansiert av NordForsk og Barnekreftforeningen og instituttet finansierer øvrige kostnader.
3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.

Sak 02/19

Utlysning – stipendiat (100 %) i 4 år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin

2019/249

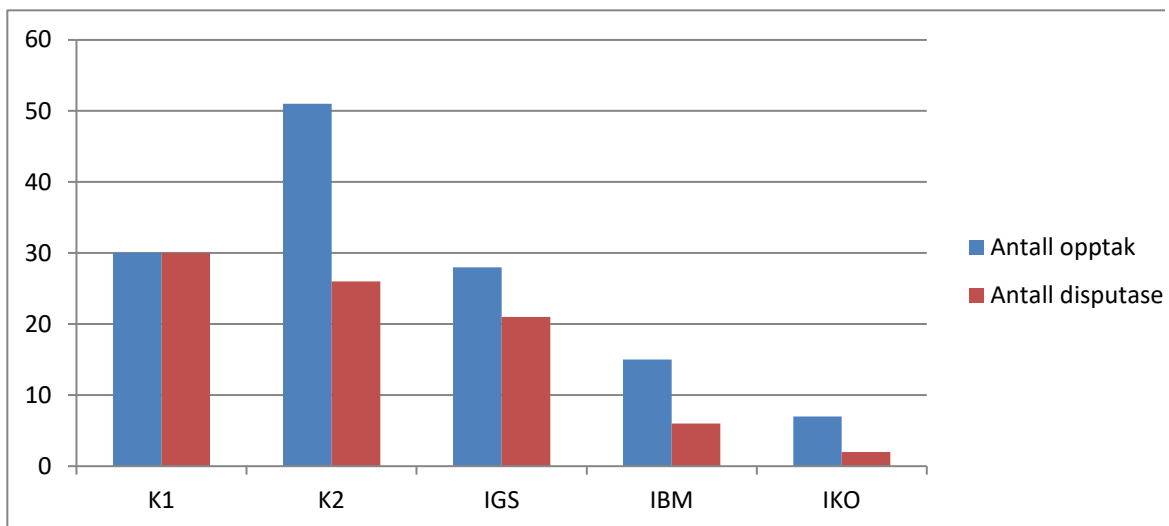
Vedtak:

1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtek på fullmakt å lyse ut ei stilling som stipendiat (100 %) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og Senter for farmasi. Stillinga er ledig for ein periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid, eller til maksimalt 4 månader etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Pliktarbeidet kan til dømes vere undervisning, eksamensarbeid eller rettleiing, alt etter behovet ved instituttet. Stillinga er knytt til prosjektet «*Hyperemesis*

gravidarum», finansiert av Det medisinske fakultet. Det medisinske fakultet bekreftar dette.

Instituttvis oversikt over opptak og disputaser i 2018

Institutt	Antall opptak	Antall disputaser
K1	30	30
K2	51	26
IGS	28	21
IBM	15	6
IKO	7	2
Sum	131	85



]

Opptak i doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet 2018

Antall	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere
1	Abdo	Abdella	IGS	Sven Gudmund Hinderaker	Acheyelesh Tekle, Bernt Lindtjørn
2	Areru	Hiwot Abera	IGS	Bernt Lindtjørn	Mesay Hailu Dangisso, Hallgeir Kismul, Bente Moen
3	Artaza Alvarez	Haydee Maribel	K2	Stefan Johansson	Ellen Røyrvik, Anette Susanne Bøe Wolff, Marc Vaudel
4	Askeland	Cecilie	K1	Lars A. Akslen	Elisabeth Wik, Ingunn Marie Stefansson
5	Assebe	Lelisa Fekadu	IGS	Kjell Arne Johansson	Ole Frithjof Norheim
6	Berg	Hege Fredriksen	K2	Camilla Krakstad	Erling A. Høivik
7	Berger	Amund Holte	K2	Stefan Johansson	Eirik Bratland, Per Knappskog
8	Birkeli	Cecilie Normann	IGS	Monika Kvernenes	Jens-Christian Smeby, Edvin Schei, Karin Isaksson Rø
9	Bjørkavoll-Bergseth	Magnus Friestad	K2	Stein Ørn	Kristin Moberg Aakre
10	Brakedal	Brage	K1	Kristoffer Haugarvoll	Charalampos Tzoulis, Ole-Bjørn Tysnes
11	Bratke	Heiko	K2	Torild Skrivarhaug	Hanna Dis Margeirsdottir, Pål R. Njølstad
12	Børretzen	Astrid	K1	Ole Johan Halvorsen	Lars A. Akslen, Christian Beisland
13	Carlsen	Arne	K2	Tore Bjørn Grimstad	Roald Omdal, Lars Aarbakken
14	Dahl	Helene	K1	Jutta Dierkes	Hans-Peter Marti
15	Dai	Minglu	IBM	Thomas Arnesen	Adrian Drazic
16	Das	Ridhima	K1	Daniela Costea	Mihaela-Roxana Cimpan, Kamal Mustafa, Anne Chr. Johannessen
17	Denault	William	IGS	Håkon K. Gjessing	Astanand Jugessur, Bo Jacobsson
18	Dhakal	Sushil	IBM	James Lorens	Niels Aarsæther
19	Dick	Fiona	K1	Charalampos Tzoulis	Gonzalo Sanchez Nido
20	Drosos	Petros	K1	Rune Andreas Kroken	Erik Johnsen, Helle Kristine Schøyen, Ole Bernt Fasmer
21	Dyrhovden	Ruben	K2	Elling Ulvestad	Øyvind Kommedal
22	Egge	Bente	IGS	Jorunn Drageset	Anne Marie Sandvoll, Maj-Britt Råholm
23	Einarsen	Eigir	K2	Eva Gerdtz	Knut Matre
24	Engeseth	Grete May	K2	Camilla Stokkevåg	Olav Dahl, Ludvig Paul Muren, Marianne Brydøy
25	Eregata	Getachew Teshome	IGS	Ole F. Norheim	Solomon Tessema Memirie
26	Eriksen	Erlend	K2	Øyvind Bleie	Vegard Tuseth, Jan Erik Nordrehaug
27	Ertesvåg	Nina Urke	K2	Rebecca Cox Brokstad	Kristin Greve-Isdahl Mohn, Mai Chi Trieu
28	Fabian	Carina	IBM	Rolf Bjerkvig	Simone Niclou
29	Fahlstedt	Lars Peter Ansgar	IKO	Knut Norvald Leknes	Kamal Mustafa, Dagmar Bunæs, Ann Wennerberg
30	Faleide	Anne Gro H.	K1	Eivind Inderhaug	Liv Heide Magnussen, Torbjørn Strand
31	Fjelltveit	Elisabeth Berg	K2	Kristin G-I Mohn	Rebecca Cox, Richard Allan Davies

32	Flaa	Tine Almenning	IGS	Siri Waage	Erik Zakariassen, Bjørn Bjorvatn, Ståle Pallesen, Anette Harris
33	Folven	Kristin Ingvaldsen	K1	Eva Biringer	Randi Julie Tangvik
34	Forsse	David Erik	K2	Camilla Krakstad	Jone Trovik
35	Gjerde	Kristian Varden	K1	Rune Andreas Kroken	Erik Johnsen, Ole Bernt Fasmer
36	Grønningen	Erlend	IGS	Tehmina Mustafa	Lisbet Sviland, Sayoki Mfinanga
37	Haj Younes	Jasmin	IGS	Esperanza Diaz	Eirik Abildnes, Bernadette Kumar
38	Hansen	Lena	K2	Rebecca Cox Brokstad	Kristin Greve-Isdahl Mohn, Fan Zhou
39	Hasha	Wegdan Hamed Nasse	IGS	Esperanza Diaz	Bernadette Kumar
40	Hasselberg	Astrid Elise	K1	Marian Kjellevoid	Inger Aakre, Robin Ørnsrud
41	Hegdahl	Hanne Keyser	IGS	Ingvild Fossgard Sandøy	Patrick Musonda
42	Herdlevær	Ida Ajvazi	K1	Christian A. Vedeler	Manja Schubert
43	Hiestand	Kathleen Louise	IGS	Anne Kjersti Daltveit	Trond Riise, Hui Zuo
44	Hjertaas	Johannes Just	K2	Knut Matre	Eva Gerds
45	Hjorth	Nina Elisabeth	K1	Dagny Haugen	Margrethe Schaufel, Katrin Rut Sigurdadottir
46	Hoel	August	K1	Hans Peter Marti	Karl Johan Tronstad
47	Hoel	Fredrik	IBM	Karl Johan Tronstad	Øystein Fluge
48	Holm	Marianne Sætrang	K2	Tone Merete Norekvål	Roy Miodini Nilsen, Bjørn Bendz, Nina Falun
49	Hoprekstad	Gunnhild Eldhuset	K1	Rune Andreas Kroken	Erik Johnsen, Ole Bernt Fasmer
50	Horn	Cathrine	K2	Simon Dankel	Jutta Dierkes, Gunnar Mellgren
51	Husabø	Mari	IGS	Aud Marie Øien	Magne Mæhle, Målfrid Råheim
52	Håvik	Aril Løge	K2	Per Morten Knappskog	Morten Lund-Johansen, Ove Bruland
53	Johannessen	Fredrik Gullaksen	IBM	Aurora Martinez	Svein I. Støve, Marte I. Flydal
54	Johnsen	Lydia	K2	Gustav Pedersen	Jonny Hisdal, Torbjørn Jonung
55	Jögi	Nils Oskar	K2	Randi J. Bertelsen	Cecilie Svanes, Torgeir Storaas, William Horsnell
56	Kajander	Martine Marie	K1	Ingelin Testad	Halvor Næss, Clive Ballard
57	Kebede	Tsigereda Behailu	IGS	Ingunn Engebretsen	Selamawit Bilal
58	Kellermann	Stephanie	IBM	Rolf Bjerkvig	Tor-Christian Aase Johannessen, Roland Goldbrunner
59	Knudsen	Kristel Svalland	K2	Tomas Eagan	Sverre Lehmann, Rune Grønseth
60	Kringeland	Ester Anne	K2	Eva Gerds	Grethe S. Tell, Helga Midtbø
61	Kristoffersen	Målfrid Holen	K1	Jan-Erik Gjertsen	Anette Hysten Ranhoff, Eva Deybvik
62	Leiknes	Jon Bjarne	K2	Alf Inge Larsen	Aksel Hiorth
63	Leiten	Elise Orvedal	K2	Tomas Eagan	Rune Nielsen, Harald Wiker
64	Lelo	Patricia Vangu	IGS	Esperance Kashala-Abotnes	David Lackland Sam, Daniel Okitundu, Michael Joseph Boivin

65	Lie	Ingrid Anne	K1	Lars Bø	Kjell-Morten Myhr, Øivind Fredrik Grytten Torkildsen
66	Lindanger	Line	K1	Eivind Inderhaug	Torbjørn Strand, Eirik Johan Solheim
67	Linde	Lorentz Erland	K2	Svein A. Rasmussen	Cathrine Ebbing
68	Liu	Jian Hao	IBM	Espen Hartveit	Per Øyvind Enger
69	Martinsen	Einar Marius Hjelgestad	K2	Rune Nielsen	Tomas Eagan, Harald Wiker
70	Mc Tiernan	Nina	IBM	Thomas Arnesen	Rasmus Moen Ree
71	Mellingen	Ragnhild Marie	IBM	Lise Madsen	Lene Secher Myrmed, Livar Frøyland, Ole Jacob Nøstbakken
72	Mikalsen	Solveig Meyer	K2	Jan Olav Aaseth	Anne Lise Bjørke Monsen, Jon Elling Whist
73	Mudenda	Mweetwa	IGS	Ingvild Fossgard Sandøy	Patrick Musonda
74	Nilsen	Mona Synnøve	K2	Simon Dankel	Gunnar Mellgren
75	Nordaas	Ingrid Kvåle	K1	Spiros Kotopoulos	Odd Helge Gilja, Georg Dimcevski
76	Nystad	Agnes Elisabeth	K1	Øivind FG Torkildsen	Stig Wergeland
77	Opsahl	Ulrik Leidland	IKO	Anders Johansson	Morten Berge, Sverre Lehmann, Bjørn Bjorvatn
78	Osuagwu	Nelson Uchekukwu	K1	Charalampos Tzoulis	Kristoffer Haugarvoll, Christian Heinz Peter Dölle
79	Packer	Erik Jerome Stene	K2	Vegard Tuseth	Jan Erik Nordrehaug, Ketil Grong
80	Pahlavanyali	Sahar	IGS	Steinar Hunskår	Øystein Hetlevik
81	Paulamäki	Jannika	IKO	Kamal Mustafa	Ahmad Elsebahy, Miina Ojansivu, Susanna Miettinen
82	Petrovic	Aleksandra	K2	Roland Jonsson	Silke Appel
83	Prestegård	Karina Skjervheim	IBM	Aurora Martinez	Oscar Aubi
84	Rana	Neha	IKO	Kamal Mustafa	Salwa Suliman, Bjørn Tore Gjertsen, Sonia Gavasso
85	Rath	Eivind	K2	Trond Bruun	Steinar Skrede
86	Rekeland	Ingrid Gurvin	K2	Øystein Fluge	Karl Johan Tronstad, Olav Mella
87	Sangnes	Dag André	K1	Georg Dimcevski	Odd Helge Gilja, Eirik Søfteland
88	Sarnow	Katharina	IBM	Rolf Bjerkvig	Dorota Goplen, Barbara Klink
89	Sarowar	Shahin	IBM	Per Øyvind Enger	Hans-Rene Bjørsvik
90	Satato	Debritu Nane	IGS	Anne Hatløy	Elazar Balla, Bernt Lindtjørn, bente Moen
91	Schwab	Stephanie Gisela	IBM	Rolf Bjerkvig	Tor-Christian Aase Johannessen, Roland Goldbrunner
92	Seifu	Canaan	IGS	Anne Hatløy	Bernt Lindtjørn, Tefera Belachew, bente Moen
93	Skarstein	Ingerid	K2	Elling Ulvestad	Øyvind Kommedal
94	Skeie	Eli	K2	Stig Harthug	Anne Mette Koch, Randi Julie Tangvik
95	Skjold	Anneli	IKO	Marit Øilo	Nils Roar Gjerdet, Harald Gjengedal
96	Sletta	Kristine Yttersian	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Monica Hellesøy, Vibeke Andresen
97	Solvik	Beate Stokk	IGS	Tor Arne Strand	Jannike Øyen, Ingrid Kvestad

98	Staats	Katrine	IGS	Oscar Tranvåg	Ellen Karine Grov, Bettina Husebø
99	Stalund	Ida Viken	K1	Sabine Leh	Hans-Peter Marti
100	Steiro	Ole-Thomas	K2	Kjell Vikenes	Kristin Moberg Aakre, Jørund Langørgen
101	Storevik	Simon Humberto	IBM	Hrvoje Miletic	Rolf Bjerkgvig
102	Strømme	Elisabeth Marie	IGS	Esperanza Diaz	Bernadette Kumar, Lars Thore Fadnes
103	Strømme	Maria Fagerbakk	K1	Erik Johnsen	Liv Solrunn Mellesdal, Rune A. Kroken
104	Sundaresan	Janani	K1	Charalampos Tzoulis	Christian Heinz Peter Dölle
105	Svalastoga	Pernille	K2	Pål Njølstad	Anders Molven, Erling Tjora
106	Szigetvari	Peter Daniel	IBM	Jan Haavik	Petri Kursula, Per Morten Knappskog
107	Sæle	Paul Kåre	IKO	Manal I M Sharafeldin	Anne N. Åstrøm, Harald Gjengedal, Elwalid Nasir
108	Sævik	Fredrik Bjorvatn	K1	Odd Helge Gilja	Kim Nylund
109	Sævik	Åse Bjorvatn	K2	Eystein S. Husebye	Marianne Øksnes
110	Søvde	Bente Egge	IGS	Jorunn Drageset	Anne Marie Sandvoll, Maj-Britt Råholm
111	Tallapragada	Divya Sri Priyanka	K2	Simon Dankel	Melina Claussnitzer, Gunnar Mellgren
112	Teklemariam	Tsegazeab Laeke	K1	Terje Sundstrøm	Morten Lund-Johansen, Bente E. Moen
113	Tesfaye	Solomon H.	IGS	Bernt Lindtjørn	Kjell Arne Johansson, Eskindir Loha
114	Thelle	Andreas	K2	Per Bakke	Rune Nielsen
115	Tislevoll	Benedicte Sjo	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Monica Hellesøy
116	Tjora	Hilde Lunde	K2	Kristin Moberg Aakre	Kjell Vikenes, Rune Bjørneklett, Torbjørn Omland
117	Torkildsen	Cecilie Fredvik	K2	Line Bjørge	Liv Cecilie Vestrheim, Ragnar Kvie Sande
118	Upadhyay	Ravi Prakash	IGS	Tor Arne Strand	Mari Hysing, Nita Bhandari, Sunita Taneja
119	Vabo	Stein	IGS	Tone Morken	Steinar Hunskaar
120	Van Parys	Anthea	K2	Ottar Nygård	Jutta Dierkes, Jannike Øyen
121	Vietheer	Alexander	K2	Jørg Kessler	Torvid Kiserud, Rolv Terje Lie
122	Villmones	Heidi Cecilie	K2	Elling Ulvestad	Øyvind Kommedal, Tore Stenstad
123	Vinje	Cathrine Alvær	K2	Svein Skeie	Svein Reidar Kjosavik, Bjørnar Gilje
124	Vogt	Elinor Margrethe	K2	Marianne Øksnes	Eystein S. Husebye, Sigridur Björnsdottir
125	Yamada	Shuntaro	IKO	Kamal Mustafa	Mohammed Yassin
126	Yi	Dag Heiro	K2	Silke Appel	Roland Jonsson
127	Zegeye	Hanibale A.	IGS	Bernt Lindtjørn	Eskindir Loha, Audun Nerland
128	Østborg	Tilde Broch	K2	Torbjørn Moe Eggebø	Ragnar Kvie Sande
129	Aanestad	Eivind	K1	Nils Erik Gilhus	Jan Christian Brøgger
130	Aarli	Sander Johan	K1	Anette Fromm	Lars Thomassen, Nicola Logallo, Christopher E. Kvistad

131	Aarsetøy	Reidun	K2	Dennis Nilsen	Ottar Nygård
------------	----------	--------	----	---------------	--------------

Institutt	Antall
K1	30
K2	51
IGS	28
IBM	15
IKO	7
Sum	131

Avholdte disputaser 2018

Ant.	Grad	Etternavn	Fornavn	Institutt	Hovedveileder	Biveiledere	Dato disputas	Kreert
1	PHD	Abdoli Najmi	Laeya	K2	Lise Bj. Gundersen	Pal R. Njølstad, Invid Aukrust, Anders Molven	26.10.2018	x
2	PHD	Advani	Rajiv	K1	Martin Kurz	Halvor Næss	30.05.2018	x
3	PHD	Akol	Angela	IGS	Ingunn M. Engebretsen	Juliet Babirye, Karen M. Moland	03.12.2018	x
4	PHD	Alhaj Ahmed	Israa Abdul Rhman H.	K1	Daniela Costea	Anne Chr. Johannessen, Dipak S	26.06.2018	x
5	PHD	Aliko	Ardita	K2	Piotr Mydel	Roland Jonsson	05.10.2018	x
6	PHD	Almeland	Stian Kreken	K1	Emma Hansson	AB Guttormsen, Carolin Freccero, Louis de Weerd	31.08.2018	
7	PHD	Andersen	Tiina Maarit	K2	Ola Drange Røksund	Heimdal, Ole-Bjørn Tysnes, Maria Vollsæter	21.06.2018	x
8	PHD	Ayana	Taye Gari	IGS	Bernt Lindtjørn	ESKINDIR LONA, wakari Deressa	22.06.2018	x
9	PHD	Azeem	Waqas	K2	Karl-Henning Kalland	Xisong Ke	01.06.2018	x
10	PHD	Balafkan	Novin	K1	Laurence Bindoff	Janniche Torsvik, Charalampos Tzoulis	18.04.2018	x
11	PHD	Banerjee	Niladri	K2	Stephanie Le Hellard	Tatiana Polushina, Timothy Hughes	28.09.2018	x
12	PHD	Bentsen	Marianne Haavik Lysfjord	K2	Thomas Halvorsen	Trond Markestad, Knut Øymar	06.09.2018	x
13	PHD	Binyaruka	Peter John	IGS	Gaute Torsvik	Bjarne Robberstad, Josephine Borghi	07.11.2018	x
14	PHD	Birkeland	Einar Elvbakken	K2	Per Eystein Lønning	Stian Knappskog	12.04.2018	x
15	PHD	Brauckhoff	Katrin	K1	Paul Husby	Kerstin Lorenz, Martin Biermann	04.05.2018	x
16	PHD	Breitve	Monica Haraldseid	K1	Arvid Rongve	Kia Minna Hynninen, Kolbjørn Brønnick	12.10.2018	x
17	PHD	Brendbekken	Randi	K1	Hege Randi Eriksen	Anette Harris, Stein Atle Lie, Tone Tangen	11.12.2018	x

18	PHD	Brix	Maiken Kirkegaard	K1	Mona Beyer	Kenneth Hugdahl, Lars Ersland	03.05.2018	x
19	PHD	Brodwall	Kristoffer Myrstad	IGS	Nina Øyen	Gottfried Greve, Stein Emil Vollset	09.03.2018	x
20	PHD	Chinkhumba	Jobiba Joe Henderson	IGS	Bjarne Robberstad	Gaute Torsvik, Manuela de Allegri	21.02.2018	x
21	Dr.philo	Doughty	Heidi-Ann	K2			25.05.2018	x
22	PHD	El Jellas	Khadija	K1	Anders Molven	Pål Njølstad, Stefan Johansson, Bente Berg Johansson, Karianne Fjeld	28.09.2018	x
23	PHD	Elsebahy	Ahmad Rashad Saad	IKO	Kamal Mustafa	Kristin Syverud	18.06.2018	x
24	PHD	Ellevoll	Björg	K1	Øyvind Sverre Svendsen	Paul Husby, Venny Lise Kvalheim, Oddbjørn Haugen	28.09.2018	
25	PHD	Engjom	Hilde Marie	IGS	Kari Klungsøyr	Nils-Halvdan Morken, Ole F. Norheim	15.03.2018	x
26	PHD	Engjom	Trond	K1	Georg Dimcevski	Odd Helge Gilja, Birger N. Lærum	13.06.2018	x
27	PHD	Erchinger	Friedemann G.	K1	Georg Dimcevski	Odd Helge Gilja, Trygve Hausken	12.06.2018	
28	PHD	Eriksen	Elisabeth M. Schilbred	IKO	Sigbjørn Suk Løes	Kristin Klock, Ketil Moen, Per J. Wisth	09.11.2018	x
29	PHD	Eriksen	Maria Steene	IBM	Clive Bramham	Oleksii Nikolaienko	19.10.2018	x
30	PHD	Ertsås	Henriette Christie	IBM	James Lorens	Rein Aasland	06.04.2018	x
31	PHD	Fauske	Kristin Røen	IBM	Lise Madsen	Bjørn Liaset, Livar Frøyland	26.10.2018	x
32	PHD	Fonnes	Tina	K2	Camilla Krakstad	BT Gjertsen, Emmet Mc Cormac	30.11.2018	x
33	PHD	Fosse	Anette	IGS	Margrethe Schaufel	Kirsti Malterud, Sabine Ruths	14.06.2018	x
34	PHD	Ghorbani	Sadaf	IBM	Jan Haavik	Ana Finnigan, Aurora Martinez, Rune Kleppe	18.12.2018	x
35	PHD	Gjerde	Janne Lillelid	IGS	Astrid Blystad	Guri Rørtveit, Mulu Muleta	08.10.2018	
36	PHD	Grytaas	Marianne Aardal	K2	Kristian Løvås	Eystein Husebye, Hrafnkell Thordarson	06.09.2018	x

37	PHD	Gulla	Christine	IGS	Bettina Husebø	Elisabeth Flo, Reidun Kjome, Elisabeth F. Sa	11.09.2018	x
38	PHD	Gullaksen	Stein-Erik Uriarte	K2	Bjørn Tore Gjertsen	Emmet Mc Cormack, Jorunn Kirkeleit	23.03.2018	x
39	PHD	Hailu	Alemayehu	IGS	Bjarne Robberstad	Bernt Lindtjørn, Wakgari Deressa	16.11.2018	
40	PHD	Haslerud	Sturla	IGS	Jan Magnus Bjordal	Jon Joensen, Liv H. Magnussen, Rodrigo Lopes-Martins	12.06.2018	x
41	PHD	Heggdal	Peder Olaf laugen	K1	Hans Jørgen Aarstad	Flemming Vassbotn, Johan Brännström, Karsten Specht	27.08.2018	x
42	PHD	Hermansen	Erland	K1	Kari Indrekvam	Christian Hellum	15.06.2018	x
43	PHD	Hjelle	Karin Margrethe	K1	Christian Beisland	Tom B. Johannessen, Leif H. Bostad	02.11.2018	
44	PHD	Hugdahl	Emilia Signe	K1	Lars A. Akslen	Rita Grude Ladstein	20.04.2018	x
45	PHD	Jacob	Havjin	K2	Olav Dahl	Mette Pernille Myklebust	21.06.2018	x
46	PHD	Jonsson	Maria Karolina	K2	Espen Haavardsholm	Bjørg-Tilde Fevang, Siri Lillegraven	04.12.2018	x
47	PHD	Klingen	Tor Audun	K1	Lars A. Akslen	Elisabeth Wik	09.01.2018	x
48	PHD	Knoop	Siri Tandberg	K2	Steinar Skrede	Hans Flaatten, Nina Langeland	08.06.2018	x
49	PHD	Kodal	Arne	K1	Igvar Bjelland	Gro Janne Wergeland, Krister Fermestad	01.06.2018	x
50	PHD	Koefoed	Vilhelm	K1	Gunnar Høvdning	Eilif Dahl	14.09.2018	
51	PHD	Kvalvik	Liv Grimstvedt	IGS	Rolv Skjærven	Kjell Haug	27.04.2018	x
52	PHD	Lindquist	Carine	K2	Bodil Bjørndal	Espen Rostrup, Rolf K. Berge	27.04.2018	x
53	PHD	Mathisen	Sara Maria	K1	Martin Kurz	Jan Petter Larsen	11.01.2018	x
54	PHD	Moen	Vegard Pihl	IGS	Sturla Gjesdal	Geir Egil Eide, Jorunn Drageset	06.12.2018	x

55	PHD	Mohammed	Marwan Mansoor	K2	Vidar Bakken	Mohammed Al-Haroni, Audun Nerland	05.04.2018	x
56	PHD	Nilsen	Stein	IGS	Kirsti Malterud	Aase Aamland	12.04.2018	x
57	PHD	Nordal	Hilde Haugedal	K2	Anne Kristine Halse	Roland Jonsson, Johan Brun	20.04.2018	x
58	PHD	Olberg	Henning Kristian	K1	Christian A. Vedeler	Kjell-Morten Myhr	23.11.2018	
59	PHD	Onarheim	Kristine Husøy	IGS	Ingrid Miljeteig	Karen M. Moland, Ole F. Norheim, Mitike M. Sisay	13.04.2018	x
60	PHD	Power	Kjersti Nesheim	K1	Bernt Engelsen	Arne Gramstad, Nils Erik Gilhus	03.05.2018	x
61	PHD	Ramnefjell	Maria Paula	K1	Lars A. Akslen	Lars Helgeland	10.04.2018	x
62	PHD	Rebnord	Eirik Wilberg	K2	Eva K. Ringdal Pederse	Elin Strand, Ottar Nygård	02.11.2018	x
63	PHD	Riise	Hilde Kristin Refvik	IGS	Anne K. Daltveit	Gerhard Sulo, Grethe Tell	13.12.2018	x
64	PHD	Rosendahl-Riise	Hanne	K2	Jutta Dierkes	Anette H. Ranhoff, Grethe S. Tell	23.10.2018	x
65	PHD	Sandtorv	Lisbeth Beate	K1	Irene Elgen	Siren Haugland	31.10.2018	
66	PHD	Selvik	Henriette Aurora	K1	Halvor Næss	Christopher Kvistad, Lars Thomassen, Ulrike Waje-Andreassen	25.05.2018	x
67	PHD	Sembajwe	Lawrence Fred	IBM	Marion Kusche-Gullbe	Donald Gullberg, Helge Wiig	24.08.2018	x
68	PHD	Sharma	Satya Pal	IGS	Anders Bærshem	Alice Kvåle, Rolf Moe-Nilssen	13.04.2018	x
69	PHD	Sharma	Sunita	IBM	Kamal Mustafa	James Lorens, Ying Xue	12.04.2018	x
70	PHD	Sirnes	Eivind	K1	Stein Magnus Aukland	Hilde S. Gundersen, Irene Elgen, Silja Torvik Griffiths	02.02.2018	x
71	PHD	Sletten	Julie	K2	Jørg Kessler	Torvid Kiserud, Susanne Albrechtsen	23.11.2018	
72	PHD	Smith-Strøm	Hilde	IGS	Marjolein Iversen	Grethe S. Tell, Marit Kirkevold, Svein Skeie, Truls Østby	16.02.2018	x
73	PHD	Solberg	Carl Tollef	IGS	Ole F. Norheim	Espen Gamlund, Olav Gjelsvik	16.01.2018	x

74	PHD	Solheim	Marie Holm	K2	Pål R. Njølstad	Anders Molven, Ingvild Aukrust, Ronald C. Kahn, Lise Bj. Gundersen	19.04.2018	x
75	PHD	Sriskandarajah	Sanjeevan	K1	Rune Bjørneklett	Knut I. Aaserød, Leif H. Bostad, Steinar Skrede	16.02.2018	x
76	PHD	Steihaug	Ole Martin	K2	Anette Hylene Ranhoff	Clara Beate Gram Gjesdal	11.09.2018	x
77	PHD	Tjalvin	Gro	IGS	Bente Moen	Björg E. Hollund, Magne Bråtveit, Nils Magerøy	02.02.2018	x
78	PHD	Tolla	Mieraf Tadesse	IGS	Kjell Arne Johansson	Ole F. Norheim, Stephane Verguet	09.02.2018	x
79	PHD	Trieu	Mai Chi	K2	Rebecca Cox	Saranya Sridhar, Siri Mjaaland	10.09.2018	x
80	PHD	Ueland	Hans Olav	K1	Eyvind Rødahl	Olav Haugen, Svein Hønsi-Jensen	02.11.2018	
81	PHD	Valvatne	Monica Dalva	K1	Anders Molven	Bente Berg Johanson, Karianne Fjeld, Pål Njølstad	13.09.2018	x
82	PHD	Vikøren	Linn Anja Slåke	K2	Oddrun Gudbrandsen	Gunnar Mellgren, Jutta Dierkes	26.02.2018	x
83	PHD	von Volkmann	Hilde Løland	K1	Odd Helge Gilja	Kim Nylund, Torunn Fiskerstrand	20.03.2018	x
84	PHD	Yndestad	Synnøve	K2	Hans Petter Eikesdal	Per Eystein Lønning	19.04.2018	x
85	PHD	Aarli	Bernt Bøgvold	K2	Jon A. Hardie	Tomas Eagan, Per Bakke	18.01.2018	x

Institutt	Antall
K1	30
K2	26
IGS	21
IBM	6
IKO	2
Totalt	85



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 12/19

Møtedato: 23.01.2019

Dato: 14.01.2019

Arkivsaknr: 2019/626-

INGHAG

Orienteringssaker til møtet 23.01.2019

- A) Årshjul for fakultetsstyret vår 2019
- B) HMS-avvik
- C) Dekanen orienterer
- D) Fakultetets svar til nasjonal utredning om økning i antall studieplasser i medisin i Norge (Grimstadutvalget) (ettersendes)

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar orienteringssakene til etterretning.

Per Bakke
dekan

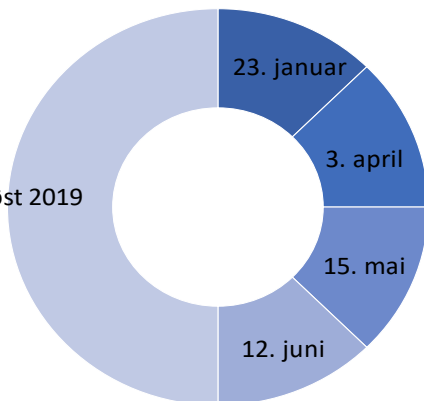
Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Årshjul våren 2019
- 2 HMS-avvik i perioden 24.11.2018 - 13.01.2019

Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2019

Vår 2018



	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 Opptrykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2018 Tilsettinger 	<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)
April	<ul style="list-style-type: none"> Økonomirapport per februar 2019 HMS-årsrapport 2018 Utdanningsmelding, Forskingsmelding og Forskerutdanningsmelding 2018 Utlysninger og tilsettinger 	<ul style="list-style-type: none"> Årsmelding 2018 Forskerlinjen Årshjul for fakultetsstyret vår 2019 Rapportering HMS-avvik Dekanen orienterer
Mai	<ul style="list-style-type: none"> Økonomirapport per mars 2019 Resultater utdanning 2018 Utlysninger og tilsettinger 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2019 HMS-avvik Dekanen orienterer
Juni	<ul style="list-style-type: none"> Økonomirapport per april 2019 Langtidsbudsjett og vurdering av langsiktig handlingsrom Feriefullmakt – sommer 2019 Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2018 Årshjul for fakultetsstyret høst 2019 HMS-avvik Dekanen orienterer

Confidential, Hagerup, Ingrid, 01/17/2019 12:05:55

Versj. 14.01.2018



Meldte avvik i perioden 24.11.2018 - 13.01.2019

Opprettet	Sted	Tittel	Kategorisering	Behandles Ved Enhet	Student / ansatt
11.01.2019	Odontologen, allmennklinikken	Personskade: stikk og kuttskade på allmennklinikken på Odontologen	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student
10.01.2019	Institutt for klinisk odontologi - Seksjon for kariologi	Tørre slimhinner, neseblod og tørr hals.	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
10.01.2019	Institutt for klinisk odontologi - Seksjon for kariologi	Materiale på høyre øye	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
19.12.2018	BBB femte etasje	Mulig tyveri av julegave fra posthylle	Innbrudd, tyveri, ran og uvedkommende i/ved bygg.: Tyveri	Institutt for biomedisin	Ansatt
19.12.2018	Laboratoriebygget rom 5704	Søl fra risikoavfallskartong	Brudd på HMS-lovgivning og HMS-retningslinjer/-prosedyrer: Brudd på interne HMS-retningslinjer	Klinisk institutt 2	Ansatt
17.12.2018	BBB, dyreavdelingen	Puncture with cytostatic	Personskade: Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Klinisk institutt 2	Ansatt
17.12.2018	7B149cY	bitten by mouse	Usikker på kategori	Institutt for biomedisin	Ansatt
07.12.2018	Armauer Hansens hus	hylle i kjøkkenskap	Usikker på kategori	Det medisinske fakultet, sekretariatet	Ansatt



Grimstadutvalget

Referanse

2018/3135-EIDA

Dato

21. januar 2019

Studieplasser i medisin - Utredning av kapasitet og muligheter nasjonalt. Svar fra Det medisinske fakultet, UiB

Vi viser til brev fra Grimstadutvalget av 9. oktober 2018, der utvalget ber om informasjon om mulig kapasitetsøkning i medisinstudiet ved UiB. Vedlagt brevet var et spørreskjema med fire punkter (1-4). Svaret fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen følger nedenfor.

Sammendrag av svaret fra UiB

Her gjengis hovedpunktene fra vårt utfyllende svar nedenfor. Punktene viser til nummereringen i bestillingen.

1. Antall studenter, status og analyse

- UiB har økt antall studieplasser til 150 i 2007, til 160 i 2012 og til 165 i 2016.
- Frafallsraten varierer mye fra år til år, men ligger vanligvis rundt 15%, for enkelte kull over 20%. Som for de fleste sammenlignbare utdanninger kommer størsteparten av frafallet ved overgangen fra første til andre studieår.
- For i noen grad å hindre at frafallet gir stor differanse mellom antall studieplasser og antall uteksaminerte, tas det hvert år opp flere studenter enn antall studieplasser.
- Forholdstallet mellom antall *studieplasser* 2007-2011 og antall *uteksaminerte* 2013-2017 er 0,875, altså har UiB i denne perioden uteksaminert 87,5% av studieplasstallet 6 år tidligere.

2. Kapasitet i dagens studiemodell

- Det er ikke mulig å øke opptaket av studenter til UiBs nåværende seksårige integrerte medisinstudium fra 2020 eller senere. Dette skyldes i hovedsak manglende kapasitet ved flere nødvendige rammefaktorer i studiets siste halvdel.
- Det er mulig å ta opp 20 ekstra studenter fra høsten 2021, dersom disse studentene utgjør første (reduserte) kull i en ny studiemodell ved UiB kalt «*Vestlandslegen*». Etter tre år i Bergen fortsetter de i Stavanger fra 2024, tilknyttet Stavanger universitetssjukehus og primærhelsetjenesten i Rogaland, og tar sin avsluttende eksamen der, parallelt med de andre medisinstudentene ved UiB våren 2027.

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

3. Kapasitet, mulig utvikling fremover: «*Vestlandslegen*»

- Det medisinske fakultet ved UiB er opptatt av å være Helse Vest sitt medisinske fakultet, slik som de andre regionale helseforetakene også forholder seg til ett medisinsk fakultet og samarbeider tett med dette om forskning og legeutdanning.
- UiB har utviklet en visjon om å utdanne «*Vestlandslegen*»; leger *på* Vestlandet for Vestlandet, som et akademisk kompetanseløft for helsetjenesten i hele landsdelen.
- Vi mener det er mulig å opprette et nytt medisinstudium ved UiB med inntil 100 studieplasser, med opptrapping over noen år.
- Planen skal ikke bare tjene studentene, men også tilføre helsetjenestene i Helse Vest akademisk kompetanse, styrke forskningsmiljøenes kvalitet og konkurransekraft, bedre samarbeidet mellom helseforetakene og bedre rekrutteringen i regionen.
- Studiet skal derfor bygge på en ideologi om å understøtte regionens helsetjenester med høyt kompetente fagfolk, som er utdannet i og har sine praksiserfaringer blant befolkningen de skal tjene, og som ønsker å arbeide der.
- Studiet skal tilfredsstillende nasjonale retningslinjer (RETHOS), og ha en integrert 6-årig sammenhengende plan. Vi ønsker ikke en oppdeling i bachelor- og masterstudium.
- Vi vurderer en 3+3 løsning som den beste, med de siste 3 årene utenfor Bergen med tilknytning til praksisarenaer på sykehus og i primærhelsetjenesten.
- Vi ønsker en sterkt utvidet bruk av Stavanger universitetssjukehus (SUS), som er det eneste av våre samarbeidende sykehus som er universitetssykehus, og som har mange forskningsmiljøer og kliniske avdelinger med bredde og høy kvalitet.
- Ved sykehusene i Haugesund og Førde tenker vi oss utdanningsmodeller av samme type som UiT sin «Finnmarksmodell» og NTNU sin «Nord-Trøndelagsmodell».
- UiB er positiv til undervisnings- og forskningssamarbeid med Universitetet i Stavanger, også slik at deler av «*Vestlandslegen*» formelt kan utgå derfra.
- Det er urealistisk med en stor økning i bruken av primærhelsetjenesten dersom det ikke kommer nye ordninger for finansiering av slik praksis. UiB ber Grimstadutvalget spesielt være opptatt av denne problemstillingen i forbindelse med sin utredning.
- For UiB er det maktpåliggende å understreke for Grimstadutvalget at vår nåværende utdanningsaktivitet ved SUS er omfattende og en helt integrert og nødvendig del av vår nåværende studieplan for 165 studenter. Uansett fremtidige modeller og volum, må det sikres at vår studieplan ikke blir skadelidende, at våre ansatte og studenter ved SUS ikke utsettes for «konkurranselignende» situasjoner og aktiviteter som går ut over studiemiljø, studiekvalitet eller ressursfordeling, og at studieplanlogistikken fungerer tilfredsstillende.

4. Praksisfeltet

- Mangel på praksisplasser i *nåværende* studiemodell er en viktig årsak til at vi ikke kan øke antall studieplasser fra 2020. Tilbakemeldingene fra de samarbeidende sykehusene og primærhelsetjenesten er entydig i dette spørsmålet.
- Med tanke på en eventuell alternativ/fremtidig studiemodell, har vi forsøkt å vise hvordan studiemodellen «*Vestlandslegen*» kan ha nok kapasitet på praksisplasser i hhv spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på Vestlandet.



Grimstadutvalget

Referanse

2018/3135-EIDA

Dato

21. januar 2019

Studieplasser i medisin - Utredning av kapasitet og muligheter nasjonalt. Svar fra Det medisinske fakultet, UiB

Vi viser til brev fra Grimstadutvalget av 9. oktober 2018, der utvalget ber om informasjon om mulig kapasitetsøkning i medisinstudiet ved UiB. Vedlagt brevet var et spørreskjema med fire punkter (1-4). Svaret fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen følger nedenfor.

Sammendrag av svaret fra UiB

Her gjengis hovedpunktene fra vårt utfyllende svar nedenfor. Punktene viser til nummereringen i bestillingen.

1. Antall studenter, status og analyse

- UiB har økt antall studieplasser til 150 i 2007, til 160 i 2012 og til 165 i 2016.
- Frafallsraten varierer mye fra år til år, men ligger vanligvis rundt 15%, for enkelte kull over 20%. Som for de fleste sammenlignbare utdanninger kommer størsteparten av frafallet ved overgangen fra første til andre studieår.
- For i noen grad å hindre at frafallet gir stor differanse mellom antall studieplasser og antall uteksaminerte, tas det hvert år opp flere studenter enn antall studieplasser.
- Forholdstallet mellom antall *studieplasser* 2007-2011 og antall *uteksaminerte* 2013-2017 er 0,875, altså har UiB i denne perioden uteksaminert 87,5% av studieplasstallet 6 år tidligere.

2. Kapasitet i dagens studiemodell

- Det er ikke mulig å øke opptaket av studenter til UiBs nåværende seksårige integrerte medisinstudium fra 2020 eller senere. Dette skyldes i hovedsak manglende kapasitet ved flere nødvendige rammefaktorer i studiets siste halvdel.
- Det er mulig å ta opp 20 ekstra studenter fra høsten 2021, dersom disse studentene utgjør første (reduerte) kull i en ny studiemodell ved UiB kalt «*Vestlandslegen*». Etter tre år i Bergen fortsetter de i Stavanger fra 2024, tilknyttet Stavanger universitetssjukehus og primærhelsetjenesten i Rogaland, og tar sin avsluttende eksamen der, parallelt med de andre medisinstudentene ved UiB våren 2027.

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

3. Kapasitet, mulig utvikling fremover: «*Vestlandslegen*»

- Det medisinske fakultet ved UiB er opptatt av å være Helse Vest sitt medisinske fakultet, slik som de andre regionale helseforetakene også forholder seg til ett medisinsk fakultet og samarbeider tett med dette om forskning og legeutdanning.
- UiB har utviklet en visjon om å utdanne «*Vestlandslegen*»; leger på Vestlandet for Vestlandet, som et akademisk kompetanseløft for helsetjenesten i hele landsdelen.
- Vi mener det er mulig å opprette et nytt medisinstudium ved UiB med inntil 100 studieplasser, med opptrapping over noen år.
- Planen skal ikke bare tjene studentene, men også tilføre helsetjenestene i Helse Vest akademisk kompetanse, styrke forskningsmiljøenes kvalitet og konkurransekraft, bedre samarbeidet mellom helseforetakene og bedre rekrutteringen i regionen.
- Studiet skal derfor bygge på en ideologi om å understøtte regionens helsetjenester med høyt kompetente fagfolk, som er utdannet i og har sine praksiserfaringer blant befolkningen de skal tjene, og som ønsker å arbeide der.
- Studiet skal tilfredsstillende nasjonale retningslinjer (RETHOS), og ha en integrert 6-årig sammenhengende plan. Vi ønsker ikke en oppdeling i bachelor- og masterstudium.
- Vi vurderer en 3+3 løsning som den beste, med de siste 3 årene utenfor Bergen med tilknytning til praksisarenaer på sykehus og i primærhelsetjenesten.
- Vi ønsker en sterkt utvidet bruk av Stavanger universitetssjukehus (SUS), som er det eneste av våre samarbeidende sykehus som er universitetssykehus, og som har mange forskningsmiljøer og kliniske avdelinger med bredde og høy kvalitet.
- Ved sykehusene i Haugesund og Førde tenker vi oss utdanningsmodeller av samme type som UiT sin «Finnmarksmodell» og NTNU sin «Nord-Trøndelagsmodell».
- UiB er positiv til undervisnings- og forskningssamarbeid med Universitetet i Stavanger, også slik at deler av «*Vestlandslegen*» formelt kan utgå derfra.
- Det er urealistisk med en stor økning i bruken av primærhelsetjenesten dersom det ikke kommer nye ordninger for finansiering av slik praksis. UiB ber Grimstadutvalget spesielt være opptatt av denne problemstillingen i forbindelse med sin utredning.
- For UiB er det maktpåliggende å understreke for Grimstadutvalget at vår nåværende utdanningsaktivitet ved SUS er omfattende og en helt integrert og nødvendig del av vår nåværende studieplan for 165 studenter. Uansett fremtidige modeller og volum, må det sikres at vår studieplan ikke blir skadelidende, at våre ansatte og studenter ved SUS ikke utsettes for «konkurranselignende» situasjoner og aktiviteter som går ut over studiemiljø, studiekvalitet eller ressursfordeling, og at studieplanlogistikken fungerer tilfredsstillende.

4. Praksisfeltet

- Mangel på praksisplasser i *nåværende* studiemodell er en viktig årsak til at vi ikke kan øke antall studieplasser fra 2020. Tilbakemeldingene fra de samarbeidende sykehusene og primærhelsetjenesten er entydig i dette spørsmålet.
- Med tanke på en eventuell alternativ/fremtidig studiemodell, har vi forsøkt å vise hvordan studiemodellen «*Vestlandslegen*» kan ha nok kapasitet på praksisplasser i hhv spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på Vestlandet.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 13/19

Møtedato: 23.01.2019

Dato: 17.01.2019

Arkivsaksnr: 2017/5311-

BEABJ

Økonomirapport 2018

Grunnlagsdokumenter i saken

1. Fakultetsstyresak 117/17: Budsjett 2018 - forslag til fordeling
2. Vedlegg: Årsregnskap 2018

Hva saken gjelder

I denne saken legges årsregnskap 2018 frem for fakultetsstyret. I vedlagte notat redegjøres det for detaljene i årsresultatet.

Sammendrag

En milepæl er nådd ved at fakultetets samlede økonomiske aktivitet nå er over 1 milliard kroner. Styringsmålet i 2018 var å få ned overføringene i grunnbevilgningen. Målet er oppnådd gjennom en mye høyere midlertidig aktivitet som gir overføring på 23 millioner til 2019, noe som også er lik den sist avgitte årsprognosen.

For den eksternfinansierte aktiviteten har 2018 vært svært positiv med god vekst til totalt 291 millioner kroner. Dette innebærer økning for samtlige finansieringskilder.

Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret tar årsregnskap 2018 til orientering.
2. Fakultetsstyret tar resultat pr enhet til orientering.

	Annum	Øremerket	Sum overføring
1314 IBM	347	13 545	13 892
1319 IKO	1 940	-10 164	-8 224
1324 K1	-1 904	4 795	2 891
1325 K2	2 695	17 071	19 765
1326 IGS	2 098	1 411	3 509
Fellesmidler	-13 450	5 461	-7 989
Sum	-8 274	32 118	23 844

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Økonomirapport 2018

Det medisinske fakultet
Universitetet i Bergen

Økonomistatus 2018

I 2018 oversteg fakultetets økonomi for første gang 1 milliard kroner. I 2018 har fakultetsledelsen prioritert å få mer aktivitet i fakultetets midler og dermed utnytte handlingsrommet som en større positiv overføring fra 2017 ga oss. Vi har lyktes med økt aktivitet gjennom å:

- Øke BOA til 291 millioner kroner, som er et godt stykke på vei til målsetningen om 400 millioner kroner innen 2022
- Sette pengene i arbeid og redusere overføringene ved å:
 - Investere for 58 millioner kroner
 - Tilsette flere rekrutteringsstillinger slik at vi nå har 175 årsverk tilsatt

Midlertidige økt pengebruken i 2018 skal i minst mulig grad gi bindinger for seinere år men økt antall rekrutteringsstillinger vil medføre midlertidig økte lønnskostnader ut 2020.

Tabell 1: Totaløkonomi pr desember 2018

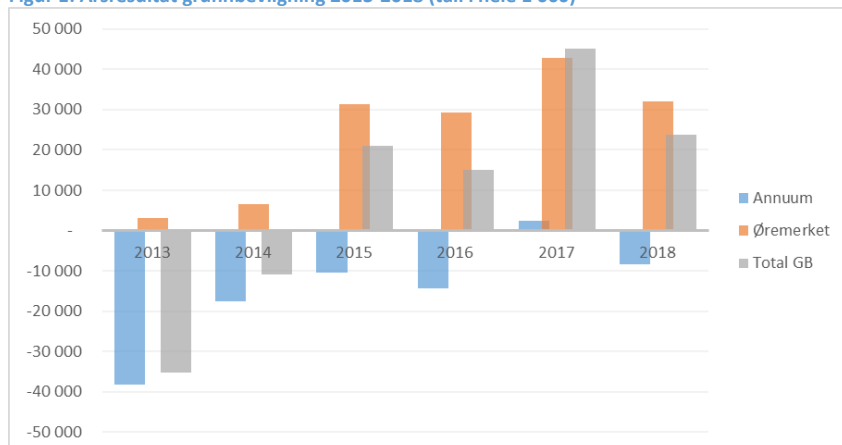
Totaløkonomi (tall i hele 1000)	Budsjett 2018	Regnskap 2018	Avvik	Regnskap 2017	Endring siste år
Inntekter	990 686	1 019 508	28 822	961 413	58 094
Utstyr og varekjøp	49 511	58 285	-8 774	44 810	13 475
Lønn	670 336	668 455	1 881	625 865	42 589
Andre driftskostn	199 892	188 176	11 715	159 205	28 972
Internhandel	96 200	126 003	-29 803	101 255	24 748
Sum kostnader	1 015 938	1 040 919	-24 981	931 136	109 784
Driftsresultat	-25 252	-21 411	3 841	30 278	-51 689
Overføringer fra året før	45 252	45 252		14 975	30 278
Resultat	20 000	23 841	3 841	45 252	-21 411

Vi er godt fornøyd med prognosene for grunnbevilgningen hvor prognose er lik oppnådd resultat og for den eksternt finansierte virksomheten der aktiviteten ble 11 millioner større enn siste prognose.

Grunnbevilgning

Vi har i 2018 klart både å redusere overføringene i annuum og øremerkede midler. I 2017 var det positive overføringene både på annuum og øremerkede midler som medførte mindre aktivitet enn det var rom for og alt for høye overføringer.

Figur 1: Årsresultat grunnbevilgning 2013-2018 (tall i hele 1 000)



Det var stor aktivitet i 2018 og særlig ble det investert i mange gode tiltak som vil komme studentene og de eksternt finansierte prosjektene til gode over tid. I et lengre perspektiv har lønnskostnaden økt mye som gjør oss mer avhengig av vekst i studiepoeng og flere eksternt finansierte prosjekt.

Tabell 2: Grunnbevilgning pr desember 2018

Grunnbevilgning (tall i 1000)	Budsjett 2018	Regnskap 2018	Avvik	Regnskap 2017	Endring siste år
Inntekter	722 686	728 201	5 514	701 763	26 437
Utstyr og varekjøp	48 741	47 907	834	24 139	23 767
Lønn	533 575	543 972	-10 398	503 472	40 500
Andre driftskostn	112 091	96 431	15 660	91 134	5 297
Internhandel	53 532	61 299	-7 767	52 740	8 558
Sum kostnader	747 938	749 609	-1 670	671 486	78 123
Driftsresultat	-25 252	-21 408	3 844	30 278	-51 686
Overføringer fra året før	45 252	45 252		14 975	30 278
Resultat	20 000	23 844	3 844	45 252	-21 408

23,8 millioner kroner overføres i grunnbevilgningen til 2019 som vist i tabellen under. Dette er omlag en halvering i forhold til overføringen vi hadde fra 2017 og et resultat av høy oppmerksomhet på aktiv bruk av midler.

Tabell 3: Overføring av midler til 2019 (tall i hele 1 000)

Grunnbevilgning	Overføring til 2018	Overføring til 2019	Endring
Annuum	2 462	-8 274	-10 736
Kjernefasiliteter	8 298	11 894	3 596
Øremerkede utstyrsinvesteringer	3 805	7 614	3 809
Egenfinansiering til ekstern finansiering	4 844	7 048	2 204
Rekrutteringsstillinger	15 170	-3 572	-18 742
Regional etisk komite Vest	3 911	4 216	304
Spesialistutdanning odontologi	-1 445	-10 241	-8 797
Etter- og videreutdanning	901	2 361	1 460
Andre øremerkede midler	7 306	12 800	5 494
Sum	45 252	23 844	-21 408

I tillegg til midlene som beskrevet her, har også forskerne midler overført fra Innovest AS på til sammen 9,4 millioner kroner.

Ekstern finansiering (Bidrags- og OppdragsAktivitet - BOA)

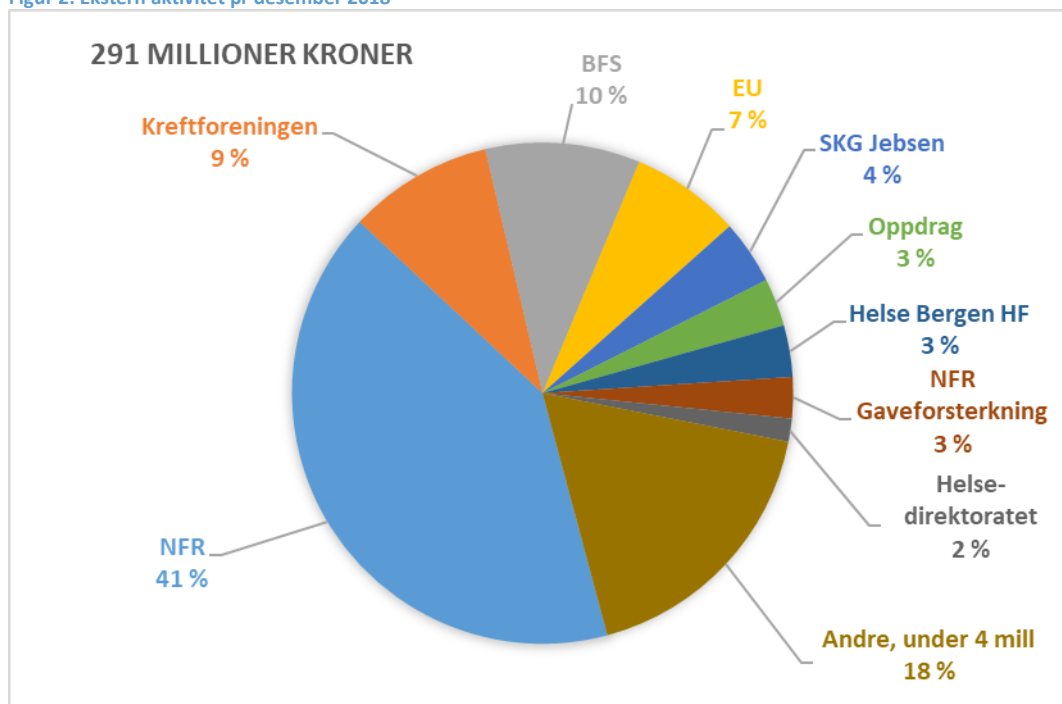
Den eksternt finansierte aktiviteten har økt de siste årene. I 2018 har vi klart å øke eller opprettholde aktiviteten for alle hovedfinansieringskildene og samlet økt aktiviteten med 12% i forhold til i 2017.

I tillegg til den regnskapsførte aktiviteten ved UiB har vi sendt videre 69 millioner kroner i gjennomstrømningsmidler til bruk ved andre institusjoner og samarbeidspartnere.

For eksterntfinansierte prosjekter har vi ved utgangen av 2018 180 millioner kroner som ikke er «tatt i bruk».

Figuren nedenfor viser hvordan den eksterne aktiviteten fordeler seg på de ulike bidragsyterne, hvorav Norges Forskningsråd er den desidert største enkelt bidragsyteren.

Figur 2: Ekstern aktivitet pr desember 2018



Tabell 4: Ekstern finansiering pr desember 2018

Ekstern aktivitet (tall i hele 1 000)	Budsjett 2018	Regnskap 2018	Avvik	Regnskap 2017	Endring siste år
Oppdragsaktivitet	8 000	8 985	985	1 808	7 177
NFR - bidrag	110 000	119 867	9 867	116 381	3 486
EU - bidrag	20 000	20 702	702	19 022	1 680
Annen bidragsaktivitet	130 000	141 756	11 756	122 439	19 317
Sum BOA	268 000	291 311	23 311	259 650	31 661

15. januar 2019 Siv Johnsen Eggereide, Beathe Bjørneberg, Ørjan Hauge